

المساندة الاجتماعية متغير في علم النفس الإيجابي وتقنين استبيانين لقياسها على البيئة الجزائرية

بشير معمرية

bashirmaamria2015@gmail.com

قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الأمين دباغين سطيف 2- الجزائر

ملخص

يرجع الفضل في ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية، إلى روبرت ويس R. Weiss الذي أطلق عليه مصطلح "إمدادات اجتماعية". وهدف هذا البحث إلى تقنين أداتين لقياس المساندة الاجتماعية على عينات من البيئة الجزائرية. وتكونت عينة التقنين من 401 فرداً؛ منهم 194 ذكراً و 207 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15. 60 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 15. 35 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر. باتنة، وشملت الطلبة والوظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية، من قبل الباحث شخصياً. والمقياسان؛ أحدهما من إعداد سميرة عبد الله كردي. والثاني من إعداد السيد إبراهيم السمدوني. وتم حساب الصدق التمييزي والصدق الاتفاقي والتعاضدي، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق، ومعامل التجانس لألفا كرونباخ. واستخرجت المعايير التائية للمقياسين. وتبين أن المقياسين يتميزان بخصائص سيكومترية عالية، وصالحان للاستعمال في البيئة التي تم تقنينهما فيها.

الكلمات المفتاحية: تقنين المساندة الاجتماعية؛ علم النفس الإيجابي؛ البيئة الجزائرية.

Standardization of two questionnaires to measure social support in the Algerian environment

Bashir Maamria

bashirmaamria2015@gmail.com

Department of Psychology, Faculté des sciences humaines et sociales, Mohamed Lamine Debaghine Setif 2 University, Algeria.

Abstract

The concept of social support emerged from the works of Robert Weiss, who called it "social supplies". The main goal of this study was to standardize two tools to measure social support on samples from the Algerian environment. The standardization sample consisted of 401 individuals; 194 of them were males, and 207 were females. The ages of the male sample ranged from 15 to 60 years. The ages of the females ranged from 15 to 35 years. The two samples (males and females) were selected from high school students in the state of Batna, and from students, employes and professors of the faculties of the University of Haji Lakhdar - Batna, and from vocational training and paramedical training centers in the city of Batna. The social support questionnaire was applied by the researcher personally. One of the two questionnaires was prepared by Samira Abdullah Kurdi, and the second was prepared by Sayed Ibrahim Samadoni. Discriminatory validity, consensual and oppositional validity, was calculated. Reliability was calculated using the re-application method, and the coefficient of homogeneity was calculated for Alpha Cronbach. The T-criteria were extracted for the two scales. It was found that the two scales have high psychometric properties, and are suitable for use in the environment in which they are standardized.

Keywords: standardization of social support; positive psychology; Algerian environment.

مقدمة

تعد العلاقات الاجتماعية والصلات مع الآخرين، من مظاهر حياة البشر ذات التأصيل الإنساني، التي ترتبط بالرضا والارتياح، نظرا لما تقدمه من دعم ومساندة تخفف من تأثير الضغوط، وتساعد الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط، وتخفف مما يمكن أن تسببه من اعتلال للصحة الجسمية والنفسية. وترتبط الضغوط بأحداث الحياة. فكل الأفراد بلا استثناء يتعرضون يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية، في الأسرة، وفي الدراسة، وفي العمل وغيرها. فهناك الضغوط الأسرية وضغوط تربية الأبناء والضغوط الصحية والمالية والأزمات المختلفة. كما يتعرض الناس كذلك إلى الضغوط ذات المصادر الداخلية، مثل التأثيرات النفسية السلبية التي تنتج عن فشلهم أو أخطائهم وسوء تصرفاتهم. واهتم العديد من الباحثين، بدراسة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الناس في حياتهم، وفي مراحل أعمارهم المختلفة، وكيفية التعايش معها، ومحاولة تفادي آثارها السيئة. ودرس الباحثون كذلك الأساليب التي يتصدى بها الأفراد للضغوط، للتغلب عليها أو التوافق معها. وورد العديد من البحوث، أن أسوأ أنواع الضغوط وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسي، هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، الذي يفتقد إلى الصلات والمؤازرة، ويفتقد إلى المساندة والدعم الاجتماعيين. إن الحياة مع الجماعة، والانتماء إلى مجموعة من الأصدقاء، أو إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة، تعتبر من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى. ويكون لها تأثير إيجابي عامة على الصحة والرضا، ومقاومة الضغوط والأزمات وتحملها (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص. 133). وعلى العكس من ذلك وأخطر، بينت بحوث كل من باركمان Berkman (1985) و هوس House وآخرون (1988) أن العزلة الاجتماعية تعد مصدرا رئيسيا للتعرض للموت عند الإنسان والحيوان. (Taylor، 2008، ص. 448). وعن الطرق التي يستعملها الناس لمواجهة الضغوط، أشارت سوزان روث S. Ruth، لورانس كوهين L. Cohen (1990) إلى طريقتين لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، هما: الأولى، هي اكتساب المعارف والخبرات الشخصية والعاطفية، والتصرفات السلوكية الحميمة التي توجه نحو مصادر التهديد التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، لتجنب الآثار السلبية التي تهدد توازنه الانفعالي، وصحته الجسمية والنفسية. الثانية، هي فحص مصادر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين للتأكد من إيجابياتها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (علي عبد السلام علي، 2000، ص. 11). ويذكر كل من دون شولتز D. Schultz و سيدني شولتز S. Schultz (1983) أن هناك عاملين أساسيين للتقليل من تأثير أحداث الحياة الضاغطة عند العاملين والعاملات. الأول: هو الاقتناع الكامل بالعمل، والاستقلالية الكاملة، والتمتع بالصحة النفسية. والثاني: هو المساندة الاجتماعية التي تمثلها شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، وقوة الروابط الأسرية. ومثالا على ذلك، يكون الفرد المتمتع بعلاقات اجتماعية قوية، أقل عرضة لأثار أحداث الحياة الضاغطة من الفرد المغترب عاطفيا مع الآخرين. وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما: الأسرة وزملاء العمل. فالمساندة من الأسرة يمكن أن تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل، وتساعد على التوافق مع طبيعته، ويتم ذلك عن طريق تعزيز مصادر الاقتناعات الأخرى من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل. وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد في عمله، وتعزز احترامه لذاته، والقبول والشعور بالقيمة. والمساندة الاجتماعية التي تتم من خلال العمل، تقلل من تأثير أحداث الحياة الضاغطة. فالتماسك في جماعة العمل، وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي، والود بين العاملين والقيادة، يؤدي إلى انخفاض تأثير أحداث الحياة الضاغطة عليهم، وإلى التمتع بالصحة النفسية (علي عبد السلام علي، 1997، ص. 205). وتظهر الحاجة إلى المساندة الاجتماعية، من شعور الفرد بأن هناك تهديدا ما ينبغي عليه التصدي له، ويحتاج بسبب ذلك إلى المساعدة للتعامل بنجاح مع هذا التهديد.

لذا، تعتبر المساندة الاجتماعية social support مصدرا هاما من مصادر التوافق، والشعور بالأمن الذي يحتاج إليه الإنسان من مجتمعه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده، وأن طاقته قد استنفدت أو أجهدت. أي أنه إذا لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر، أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد والم، فإنه يحتاج إلى مدد وعون من الآخرين. إن المساندة الاجتماعية تدعيم إيجابي للفرد من الآخرين، الذين يعتمد عليهم في المراحل المختلفة من حياته؛ ففي الطفولة نجد أفراد الأسرة، وفي المراهقة نجد الأصدقاء، وفي الرشد نجد الزوج والزوجة والأقارب وزملاء العمل، وفي الشيخوخة نجد كل هؤلاء إلى جانب موفري الرعاية الصحية. نلاحظ أن مصدر المساندة الاجتماعية، يختلف باختلاف المرحلة

العمرية التي يمر بها الفرد الذي يطلبها. وفي أحوال كثيرة، قد يشترك أكثر من فرد أو جهة اجتماعية في تقديم المساندة والدعم للفرد. وتؤدي المساندة الاجتماعية دورا بارزا في تعميق التوافق النفسي والاجتماعي، ووقاية الفرد من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهة الأحداث الضاغطة التي يواجهها في حياته اليومية. كما تؤدي كذلك دورا بارزا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية. ويؤكد ألبرت باندورا A. Bandura (1982) على دور المساندة الاجتماعية في تدعيم سلوك المواجهة، وتدريب الذات على مواجهة ومقاومة الإحباطات التي تنعكس على الفرد بسبب أحداث الحياة الضاغطة (علي عبد السلام علي، 1997، ص. 223).

وحدد مايكل راتر M. Rutter (1990) المتغيرات الواقعية التي تخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وهي:

1. سمات الشخصية التي تتسم بالاستقلالية، وتقدير الذات المرتفع، والفعالية، والكفاية.
2. المساندة الأسرية التي تتسم بالترابط والدفع الوالدي.
3. المساندة الاجتماعية التي تتسم بالتشجيع وتحفيز الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقاية نفسها منها (حسين علي فايد، 1998، ص. 156).

وحدد كذلك كل من هاربر Harber و رنيون Runyon (1984) عدة متغيرات تخفف من آثار الضغوط لدى الأفراد، وهي:

1. خصائص الشخصية؛
2. المساندة الاجتماعية؛
3. الاستعدادات الجسمية؛
4. أساليب المواجهة (علي عبد السلام علي، 1997، ص. 211).

ويمكن القول، أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا مهما من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية بفروعها، وكذلك في البيئة الطبيعية التي يعيش فيها، وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطارا تهدده، ويدرك أنه غير قادر بمفرده على مواجهتها والتوافق معها، وأنه بحاجة إلى عون وسند ومؤازرة من الآخرين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي الداعم له (سيد أحمد البهاص، 2006، صص. 241-242).

ونظرا لما تقوم به المساندة الاجتماعية من دور هام في تحقيق التوافق النفسي للفرد، وشعوره بالأمن والثقة في مواجهة الضغوط، ووقايته من الإصابة بالأمراض النفسية، اهتم بها الباحثون في علم النفس باختصاصاته الفرعية الدقيقة، مثل: علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المرضي، والصحة النفسية، والسيكوسوماتية، وعلم نفس الصحة، والقياس النفسي. وتقوم الاهتمامات البحثية في مجال المساندة الاجتماعية على خمسة محاور، هي ما يلي:

1. مجال المقارنة بين الأصحاء والمرضى في أنساق المساندة الاجتماعية. حيث يفترض أن المرضى المشخصين سكياتريا، سوف يفصحون عن أنساق غير ملائمة من المساندة الاجتماعية مقارنة بالأصحاء.
2. دراسة دور المساندة الاجتماعية في خفض شدة وحدة الأعراض المرضية للميزة لعدد من الاضطرابات النفسية، كالقلق والاكتئاب والمخاوف، اعتمادا على فرضية مفادها أن المساندة الاجتماعية، سوف تؤدي إلى تحسن هذه الأعراض لدى المرضى.
3. مجال الاهتمام بقياس أنساق المساندة الاجتماعية لدى الجمهور العام، بهدف تحديد تفاعلها مع أحداث الحياة المثيرة للمشقة، ومن ثم قياس الدور الوقائي لها من الآثار السلبية لهذه الأحداث لدى الأسوياء.
4. قياس استجابة المواجهة coping لدى أفراد تعرضوا لمثيرات ضاغطة مشابهة في ظل مستويات مختلفة من المساندة، للتعرف على الفروق في استجابات الأفراد لهذه المثيرات، وفقا لما يتلقونه من درجات متباينة من المساندة الاجتماعية.
5. دراسة الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية التي يتلقونها (شعبان جاب الله رضوان، 2006، صص. 172 - 173).

وبينت نتائج الدراسات حول فائدة المساندة الاجتماعية، أنها تعمل بفاعلية في تخفيف المعاناة النفسية من كآبة وقلق، يتوقع أن يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغط. فعلى سبيل المثال، في أوقات تعرض الناس للشدة والصعوبات، مثل الزلازل والفيضانات والمرض والترمل واليتم وغيرها، ووجد أن الأفراد الذين يتلقون المساندة الاجتماعية بمستويات عالية، كانوا أقل شعورا بالمعاناة من الأشخاص الذين لم يكن لديهم إلا مستوى متدني من هذه المساندة. وبينت كذلك دراسات أخرى، أن شعور الفرد بنقص المساندة الاجتماعية،

في أوقات الحاجة إليها، يعتبر بحد ذاته، مصدرَ ضغطٍ شديدٍ. وخاصة لدى أولئك الذين يتميزون بوجود حاجة ملحة إلى المساندة الاجتماعية، ولكن فرصهم في الحصول عليها قليلة (Taylor، 2008، ص. 446).

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى عرض معلومات نظرية حول المساندة الاجتماعية، ثم تقنين أداتين لقياسها على عينات من البيئة الجزائرية.

تعريف المساندة الاجتماعية

ترجع جذور مفهوم المساندة الاجتماعية في العلوم الإنسانية إلى تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية social network. ويطلق عليه البعض اسم الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية social resources. ويرجع الفضل في ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية، إلى روبرت ويس R. Weiss (1974) الذي أطلق عليه مصطلح "إمدادات اجتماعية social provisions". وحدّد مكوناته في ستة جوانب هي:

1. الود أو التعلق Attachment؛
2. الاندماج الاجتماعي Social Integration؛
3. توفير فرص العطاء Opportunity of Nurturance؛
4. القيمة أو تأكيد الأهمية Reassurance of Worth؛
5. الارتباط أو الألفة Reliable Alliance.

6. التوجيه Guidance (نقلا عن محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص. 4). ويرى ر. ويس، أن لكل نوع من هذه الإمدادات الاجتماعية، مصدر أو مصادر معينة توفره؛ فمثلا الارتباط يحصل عليه الفرد من شريك حياته (الزوج أو الزوجة)، والاندماج الاجتماعي توفره الصداقة، ووجود أبناء يمكنه من القيام بالعطاء، وزملاء العمل يتيحون له إعادة تأكيد الأهمية، ويحصل على الألفة الموثوق بها من أقاربه المباشرين، على حين يحصل على التوجيه من آبائه ومعلميه ورؤسائه (محمد محروس الشناوي، علي السيد خضر، 1988، صص. 646-647؛ أشرف محمد عطية، 1999، ص. 143).

ويشير كل من ويس (1974) و ليبرمان M. A. Liberman (1982) إلى أن المساندة الاجتماعية، مفهوم أضيق كثيرا من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرهما على إدراك الأفراد لشبكة علاقاتهم الاجتماعية على أنها الإطار الذي يتضمن أولئك الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم (نقلا عن محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص. 4).

وفي علم النفس، تعددت المعاني الخاصة بالمساندة الاجتماعية، إلا أن الاستبيانات التي تقيسها، تشير إلى أنها تتمثل في تقديم المساعدة للفرد من الأسرة والأصدقاء، وتأتي على شكل مادي كالنقود والملابس والسلع وغيرها، أو معنوي، كالتشجيع والتوجيه وتقديم المشورة.

وبالنسبة لدور الصداقة، يذكر س. دوك S. Duck (1983) أن المساندة الاجتماعية تمثل أهم وظائف الصداقة. وأن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصدر للمساندة بأشكالها المختلفة، ومنها المساعدة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء (أسامة سعد أبو سريع، 1993، صص. 63-64). وفي الإسلام، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "الدين النصيحة"، ويقول أيضا: "انصر أخاك ظالما أو مظلوما". ويصنف دوك المساندة في فئتين: الفئة الأولى هي المساندة المادية material support وتتضمن المساعدة على أعباء الحياة اليومية. والفئة الثانية هي المساندة النفسية psychological support وتتضمن التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس. ويؤكد دوك أننا نحتاج إلى نمطي المساندة، وإن كانت الحاجة إلى كل منها تتفاوت من ظرف إلى آخر، ومن علاقة إلى أخرى (أسامة سعد أبو سريع، 1993، ص. 64).

ويؤيد مايكل أرجايل M. Argyle (1987) آراء دوك، في أن الناس يحتاجون إلى الأصدقاء لأسباب متعددة من بينها الرغبة في الحصول على المساعدة أو المعلومات أو المساندة الاجتماعية بمظاهرها المختلفة، سواء على شكل نصائح أم تعاطف أم اتفاق في وجهات النظر (مايكل أرجايل، 1987، صص. 33-34).

وتبرز البحوث الميدانية (الإمبريقية) أثر المساندة الاجتماعية التي يكون مصدرها الأصدقاء في خفض وطأة المشقة وتقوية إرادة الشخص وقدرته على تحملها (Cummins, 1988). كما تبين أن للمساندة أثرا واضحا في دعم التجاذب بين الأشخاص، وتعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين (Buck & Parke, 1972)، نقلا عن أسامة سعد أبو سريخ، 1993، ص. 64).

وقدم الباحثون والمنظرون تعريفات عديدة للمساندة الاجتماعية، ويدور معظمها حول العلاقات الاجتماعية المتميزة، التي تتمثل في المودة والصداقة الحميمة، والتكافل الاجتماعي، واحترام الفرد، وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له، بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين قائمة على الثقة والمحبة المتبادلة، إضافة إلى إمداد الجماعة للفرد بالمعارف والمعلومات والسلوك الذي يساعده في حالة الأزمات.

وفي سلسلة من الدراسات التي قام بها إروين ساراسون I. Sarason، هنري ليفين H. Levine، روبرت باشام R. Basham و بربرا ساراسون B. Sarason (1982) تم تحديد المساندة الاجتماعية على أنها: "تعبير عن مدى وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطبعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه" (نقلا عن علي عبد السلام علي، 2001، صص. 78 - 79).

ويعرف ه. جونسون H. Johnson و إ. ساراسون (1979) المساندة الاجتماعية بأنها: "شعور الفرد بالقيمة وتقدير الذات، والاحترام من خلال السند العاطفي الذي يستمده من الآخرين وقت حاجته إليهم" (نقلا عن علي عبد السلام علي، 2000، ص. 9). ويعرفها ساراسون وآخرون (1986) بأنها "الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطبعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم". (نقلا عن معزز سيد عبد الله، 2001، ص. 103). ويعرفها روبرت كابلان Kaplan R. (1993) بأنها: "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت شعور الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي" (نقلا عن علي عبد السلام علي، 2000، ص. 9). ويعرفها ليفي Leavey (1983) بأنها: "رضا الفرد عن الدعم المادي والعنوي الذي يقدم له من الأسرة والأصدقاء، الذين يقفون بجانبه عند الحاجة إليهم" (نقلا عن فهد بن عبد الله الربيعة، 1997، ص. 32). ويعرفها س. كوهين Cohen S. (1983) بأنها: "تعني متطلبات مساندة البيئة المحيطة للفرد، سواء من أفراد أم من جماعات، تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتوافق معها" (نقلا عن عبد الكريم المدهون، 2004، ص. 144).

وتعرفها كردي (2008) بأنها: "تلك العلاقة القائمة بين الفرد والمحيطين به من أفراد الأسرة والأصدقاء والصحة الاجتماعية التي يدرك الفرد من خلالها الثقة في الآخرين والاعتماد عليهم في إشباع حاجته" (سميرة عبد الله كردي، 2008، ص. 475).

ويحدد ثويتس Thoits (1982) ما يقصده بالمساندة الاجتماعية كما يلي: "تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، الذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما" (نقلا عن محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1994، صص. 43). وتعرفها تابلور Taylor (2008)، بأنها: "الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين، وشريك الحياة، والحب، والأقارب، والأصدقاء، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية". (Taylor، 2008، ص. 445).

ويعرفها بروسيدانو Procidano و هيلر (1983) بأنها: "الذي يدركه فرد ما بأن حاجته إلى المساندة: المعلومات، التغذية الراجعة، الثقة بالآخرين قد أشعبت (نقلا عن أمينة محمد مختار، 1994، ص. 122). ويشير كل من خان Kahn و أنتونوسي Antonussi إلى أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة مقومات هامة هي: العاطفة affect والتفاعل interaction وتقديم العون أو المساعدة. ويعرفان المساندة الاجتماعية في أوسع معانيها بأنها: "ما نستقبله من مشاعر العطف والود والحب، وتعبيرات القبول والتفاعل، والمبادأة في تقديم المساعدة المباشرة، أو العون المادي، أو النصيحة أو المشورة" (نقلا عن علي عبد السلام علي، 2000، ص. 9). وللمساندة الاجتماعية مكونات رئيسية عديدة، تشمل التعبير عن المشاعر الإيجابية والتسليم بملاءمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره، وإمداد الشخص المكروب distresses الذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية للمساعدة المتبادلة والالتزام بالمعلومات التي يحتاجها (معزز سيد عبد الله، 2001، ص.

- (103). أما عن أنواع المساندة الاجتماعية، فقد أشارت دراسة كل من باريرا Barrera و إنلاي Ainlay (1983) إلى عدد من الأنواع تقوم بوظائف على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد، وهي ما يلي:
1. المساندة المادية material support ومنها النقود والأشياء المادية المختلفة؛
 2. المساندة السلوكية behavioural support وتشير إلى مشاركة الآخرين في الأعمال والمهام التي تتطلب جهدا لفظيا أو بدنيا؛
 3. التفاعل الحميم intimate interaction كما يظهر في بعض جوانب السلوك كالإنصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم؛
 4. التوجيه guidance ويتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات التي توجه وترشد سلوك طالبها؛
 5. العائد أو المردود Feedback ويقصد به تلقي الفرد مردودا عما يقوم به من سلوك، أو ما يتبنى من أفكار، وما يعبر عنه من مشاعر؛
 6. التفاعل الاجتماعي الإيجابي positive social interaction ويشير إلى مشاركة الآخرين في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي بهدف الحصول على المتعة والاسترخاء (نقلا عن سيد أحمد البهاص، 2006، صص. 248-249).
- وتتخذ المساندة الاجتماعية، حسب تاردي Tardy (1985) خمسة أشكال هي:
1. وجهة المساندة الاجتماعية إما العطاء أو الأخذ أو الاثنين معا؛
 2. الاستعداد أو التهيؤ لتقديم المساندة الاجتماعية؛
 3. الوصف والتقييم الذي يكمن في الشعور بالرضا تجاه المساندة الاجتماعية التي يقدمها الآخرون؛
 4. المحتوى الذي يميز أنواع المساندة المختلفة، كالمساندة الوسيطة والمعلوماتية والتقديرية؛
 5. شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد، والتي تتمثل في أعضاء الأسرة وجماعة الأصدقاء والجيران وزملاء العمل (نقلا عن أشرف محمد عطية، 1999، ص. 138).
- ويشير كيلي وآخرون Kelley (1979) إلى ثلاثة أنواع من المساندة الاجتماعية، هي:
1. المساندة الشخصية؛
 2. المساندة داخل المؤسسة؛
 3. المساندة بين المؤسسات.
- أما سيدني كوب S. Cobb (1976) فيرى أنها: رعاية متصلة لها ثلاث مكونات أساسية هي:
1. مساندة عاطفية تقود إلى الاعتراف الصريح بأنه أو أنها تهتم به أو تحبه؛
 2. مساندة مختلطة بالاحترام المتبادل الذي يقوم على شعور الفرد بأن له احتراماً وتقديراً وقيمة لدى الآخر؛
 3. مساندة متداخلة بين الشخص والآخر. تقود إلى الاعتراف الصريح بأن الفرد يشعر بموقعه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر، أو بقر الاعتراض من كليهما (نقلا عن علي عبد السلام علي، 2001، صص. 78-79).
- أما هاوس House (1981) فيحدد أربعة أنماط للمساندة الاجتماعية وهي:
1. المساندة الوجدانية emotional support وتركز على ما يصيب الناس عادة أثناء تعرضهم للضغط من نوبات الكآبة والحزن والبكاء والقلق وانخفاض تقدير الذات. ويحتاجون في هذه الحالة إلى أفراد الأسرة والأصدقاء الذين يقدمون لهم المساندة العاطفية، من خلال التركيز على الأهمية التي يحتلها الشخص لديهم. وتشمل المساندة الوجدانية الرعاية والثقة والقبول والتعاطف empathy. ويمكن أن تزود هذه المساندة الفرد بثقة أكبر في مواجهة الحدث الضاغط (Taylor، 2008، ص. 446؛ نقلا عن عماد علي عبد الرازق، 1998، ص. 16)؛
 2. المساندة الأدائية instrumental support، وتشمل المساعدة بالمال أو أداء عمل أو مهمة صعبة؛
 3. المساندة بالمعلومات informational support يقدم أفراد الأسرة والأصدقاء معلومات عن الحدث الضاغط، كإعطاء نصائح وإرشادات ومعلومات، أو تعليم مهارة أو المساعدة على حل مشكلة. فالشخص الذي يواجه صعوبات في دراسته أو في عمله، يمكن أن يحصل على معلومات من زملائه في الدراسة أو في العمل حول أفضل الطرق التي يمكن له أن يتبعها لتنظيم وقته، أو في إنجاز المهام الموكلة إليه بشكل سليم، أو في كيفية التعامل مع زملائه ورؤساء العمل (Taylor، 2008، ص. 446؛ نقلا عن عماد علي عبد الرازق، 1998، ص. 16)؛

4. المساندة التقويمية appraisal support وتمثل في إعطاء الشخص معلومات تساعد على تقويم أدائه. وتهدف إلى مساعدته على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط، وللإستراتيجيات التي يجب حشدتها للتعامل معه. ومن خلال تبادل التقييمات، يستطيع الفرد الذي يواجه حدثاً ضاغطاً، أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من الاقتراحات حول كيفية إدارة الموقف (Taylor، 2008، ص. 445؛ نقلاً عن عماد علي عبد الرازق، 1998، ص. 16).

ويقدم تعريف باريرا (1986) ثلاثة معاني أو مفاهيم للمساندة الوجدانية وهي:

1. الغمر الاجتماعي social embeddedness ويشير إلى العلاقات والروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية؛
2. المساندة الاجتماعية المدركة perceived social support، وتعني التقويم المعرفي للعلاقات الثابتة مع الآخرين؛

3. المساندة الفعلية enacted support وتشير إلى تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين.

ويأتي تعريف كترونا Cutrona (1990) ليشير إلى أن هناك خمسة أبعاد أساسية للمساندة الاجتماعية، تظهر في معظم التعريفات السابقة وهي:

1. المساندة الوجدانية وتبدو في إظهار الشعور بالراحة؛
2. التكامل الاجتماعي ويشير إلى مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية كعضوية في جماعة؛
3. مساندة التقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات؛
4. المساندة المادية كما تتمثل في تقديم خدمات أو أشياء عينية؛
5. المساندة المعرفية مثل التوجيه وإعطاء معلومات وتقديم النصيحة (نقلاً عن شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي، 2001، ص. 85).

يتبين من التعريفات السابقة، أن المساندة الاجتماعية يقصد بها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تؤازره عندما يحتاج إليها.

وتتميز المساندة الاجتماعية بأنها ذات خاصية تبادلية، لكونها علاقة تتضمن وجود قدر من الاعتماد المتبادل يتم إرادياً، ويسمح بالتفاعل الاجتماعي بين الأفراد. وفي إطار هذه العلاقة، يحصل الأفراد على فوائد متنوعة، منها: المساندة والتشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الإيجابي للذات، والتحقق من صحة الأفكار والآراء الشخصية بعد تهيئة الظروف الميسرة للإفصاح عنها، وكذلك نمو المعارف من خلال التنبيهات الاجتماعية المختلفة.

وتعود أهمية المساندة الاجتماعية إلى قيامها بمهمة تعميق تقدير الفرد واحترامه لذاته، وتشجيعه على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها في حياته اليومية.

وفي الأخير، يذكر ساراسون وآخرون (1982) أنه مهما كانت التعريفات أو التوجهات النظرية التي يقوم عليه مفهوم المساندة الاجتماعية، فإنه يتضمن مكونين رئيسيين هما:

1. أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة؛
2. أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها (نقلاً عن معتز سيد عبد الله، 2001، ص. 104).

نظريات المساندة الاجتماعية

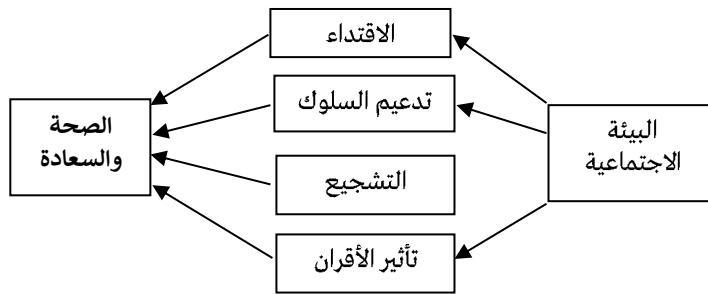
هناك نماذج نظرية لتفسير تأثير المساندة الاجتماعية، منها ما يلي:

(1) نموذج الآثار الرئيسية للمساندة

يقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، بغض النظر عما إذا كان قد تعرض لضغوط حياتية أم لا. ويشير كابلان Kaplan وآخرون

(1983) إلى وجود ثلاثة تفسيرات تبدو متكافئة حول دور العلاقات الاجتماعية بشكل عام في الصحة الجسمية والنفسية، وهي:
التفسير الأول: يشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والأعراض المرضية علاقة سببية. حيث تقي المساندة الاجتماعية المرتفعة من التعرض للمرض.
التفسير الثاني: يرى أن الأفراد عندما يمرضون يتعدون عن نسق المساندة الاجتماعية الخاص بهم. حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية التي يتلقونها.
التفسير الثالث: ويشير إلى أن هناك متغيرا ثالثا كالثقة الاجتماعية، أو خصال الشخصية، يؤدي إلى ضعف المساندة الاجتماعية والنواتج الصحية لدى الأفراد (نقلا عن شعبان جاب الله رضوان، 2006، ص. 173-174).

شكل 1. نموذج الآثار الرئيسية للمساندة (ورد في شعبان جاب الله رضوان و عادل محمد هريدي، 2001، ص. 75؛ سميرة عبد الله كردي، 2008، ص. 465)



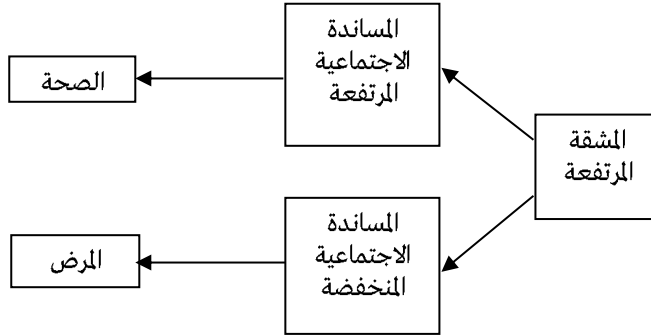
يشير مضمون الشكل رقم (1) إلى أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الاقتداء والتدعيم والتشجيع وتأثير الأقران. وفي إطار هذا النموذج قدم س. كوهين S. Cohen و ت. أ. ويلز T. A. Wills (1985) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية، ودورها في المحافظة على استمتاع الفرد بصحة بدنية ونفسية ملائمة. وتوصلا إلى أن هناك نموذجين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في حياة الفرد الصحية.
النموذج الأول: يفترض أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي لدى الأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف. حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.
النموذج الثاني: يفترض أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وهنائه، 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 المساندة. وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي the main effect model (نقلا عن سيد أحمد البهاص، 2006، ص. 249).

2) نموذج الوقاية من الضغوط أو فرض التخفيف

يرى الباحثون أن المساندة الاجتماعية لها دوران رئيسيان في حياة الفرد: دور نمائي ودور وقائي. ففي الدور النمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق فيها، يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء، ويكونون أفضل في الصحة الجسمية والنفسية عن غيرهم ممن يفتقدون إلى هذه العلاقات.
وفي الدور الوقائي يكون للمساندة الاجتماعية أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة stressful events. فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم، بدنية ونفسية، لتلك الأحداث، تبعاً لتوفر العلاقات الودودة والمساندة كما وكيفا. حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعا. ويخف احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما زاد مقدار المساندة

الاجتماعية كما ونوعا كذلك. وهنا تعتبر المساندة الاجتماعية عاملا يتوسط العلاقة بين مصدر الضغط من جهة والاستجابة الخاصة بالضغط من جهة أخرى. ويعرف هذا التأثير بنموذج الأثر اللطيف لآثار الضغوط، أو فرض التخفيف the buffering hypothesis (محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص. 33). إن دور المساندة الاجتماعية في الصحة الجسمية والنفسية، يظهر في كونها تعمل كعامل واق من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة stressful life events. إن الأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، قد يشعرون بضغط أقل، عندما يتعرضون لخبرات ضاغطة، وقد يتعاملون معها بنجاح أكبر.

شكل 2. نموذج الوقاية من المشقة (نقلا عن شعبان جاب الله رضوان و عادل محمد هريدي، 2001، ص. 76؛ سميرة عبد الله كردي، 2008، ص. 466)



يشير مضمون الشكل رقم (2) إلى أن المشقة المرتفعة تؤدي دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية. أما في حالة الدرجة المرتفعة من المساندة الاجتماعية، فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف.

(3) نظرية التبادل الاجتماعي

صاغ كيلي Kelley و ثيبوت Thibaut (1979) نموذجا نظريا لتفسير العوامل الدافعة للانضمام إلى الجماعة، أسماها نظرية التبادل الاجتماعي social exchange، فأشارا إلى أن الأفراد ينضمون إلى الجماعات لإشباع حاجات خاصة. ويقيمون إشباعهم للحاجات وفق محكين هما: (1) محك المقارنة الشخصي، ويتمثل في تحقيق الحد الأدنى من الإشباع من خلال العضوية في الجماعة. (2) محك المقارنة بين البدائل، ويقصد به مقارنة الإشباع التي يتم الحصول عليها من علاقة معينة، بالإشباع التي يمكن الحصول عليها من خلال علاقة أخرى بديلة. ويسعى الفرد نحو العلاقة التي تحقق له أكبر قدر من الإشباع وفق ما يتلقاه من إثبات مادية ونفسية (نقلا عن شعبان جاب الله رضوان، 2006، صص. 174-175).

(4) نظرية التعلق الوجداني

وصاحبها هو جون بولبي J. Bowlby وتعد من النظريات التي لها تضمينات هامة بالنسبة للتطبيقات العيادية في مجال علاج الاضطرابات الانفعالية. وبناء على هذه النظرية نجد أن الإنسان جُبل على البحث عن مختلف أشكال التعلق المقدمة من الآخرين (Lopez, 1994). وتهتم نظرية التعلق الوجداني بالعلاقات والروابط التي تنمو بين الوليد والقائمين على رعايته خلال مراحل حياته المختلفة، والتي تكون مهمتها التزود بالمساندة والأمن للطفل. وطبقا لجون بولبي فإن أسلوب التعلق نمط ثابت من الشخصية يتم إدراكه سلوكيا ومعرفيا ووجدانيا، حيث وجدت دراسات عديدة مؤشرات على ثبات أسلوب التعلق وتأثيره على الطريقة التي يرتبط بها الأشخاص مع بعضهم البعض، وكذلك طريقة تعاملهم مع الضغوط، وتتشابه هذه العلاقات مع تلك التي كانت موجودة في مرحلة الطفولة. وتشير نتائج البحوث إلى أن آثار التعلق يكون لها آثار مفيدة بالنسبة للصحة الجسمية والنفسية (نقلا عن ماجدة حسين محمود، 2009، ص. 266).

من خلال عرض النماذج المفسرة لدور المساندة الاجتماعية، يتضح أن لها دور هام في تحقيق الصحة الجسمية والنفسية للفرد، سواء من خلال زيادة الجوانب الإيجابية وتدعيمها، أم من خلال الوقاية أو تعديل الآثار السلبية المثيرة للمشقة والتخفيف منها.

المساندة الاجتماعية والصحة الجسمية والنفسية

أولى علم النفس طيلة عقود من الزمن اهتمامه بالبحث في الاضطرابات النفسية، من حيث أسبابها وأعراضها وطرق علاجها. ولكن منذ ثمانينات القرن العشرين (حين ظهر علم النفس الإيجابي positive psychology)، غير اتجاهه نحو دراسة العوامل الوقائية من الاضطرابات النفسية. وفعلًا فقد كان أول موضوع انشغل به علم النفس الإيجابي هو الوقاية prevention. وصار اليوم البحث في العوامل الوقائية من أهم البحوث التي تجرى في مجال الصحة النفسية، متبينة مبدأ "الوقاية خير من العلاج". وتم تحديد العديد من العوامل الوقائية؛ منها ما يتعلق بخصال شخصية كالأمل والتفاؤل والصلابة النفسية والثقة بالنفس، ومنها ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية، وفي مقدمتها المساندة الاجتماعية. وتبين فيما تم عرضه في الفقرات السابقة، أن المساندة الاجتماعية، تعتبر عاملاً واثقاً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة stressful life events. فعلى سبيل المثال، استعمل كيسلر Kessler وآخرون (1985) مفهوم المساندة الاجتماعية للإشارة به إلى تلك الميكانيزمات التي تقوم بها العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد لوقايتهم من الآثار الشديدة لضغوط أحداث الحياة (نقلاً عن شعبان جاب الله رضوان، عادل محمد هريدي، 2001، ص. 74).

وفي مجال دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الاضطرابات الفيزيولوجية، تبين من الدراسات النفسية، أن المساندة الاجتماعية تقلل، في مختلف الظروف، من ردود الأفعال الفيزيولوجية والعصبية التي تصدر كاستجابة للضغط. ويلجأ مختصو علم النفس لدراسة هذه العلاقة إلى نموذج الضغط الحاد Acute Stress Paradigm. أي عن طريق أخذ الأفراد إلى المخبر، وتعريضهم لمهام تسبب لهم الضغط. مثل: الحديث أمام مجموعة غير متجاوبة من المستمعين، أو تكليفهم بمهام يجدون صعوبة في التحكم فيها. ثم قياس استجاباتهم السيمتاتوية، والاستجابات الصادرة عن الأجهزة الهميوتالاموسية والنخامية المنشطة لقشرة الأدرينالين (الغدة الكظرية أو فوق الكلية). فلو حظ، دائماً، أن هذه الاستجابات، كانت أكثر انخفاضاً عند وجود رفيق يقدم المساندة، مما هو الأمر في حالة عدم توفر ذلك. كما تبين أن مجرد وجود الاعتقاد لدى الأفراد بإمكان الحصول على المساندة، أو لدى التفكير بالمساندة التي يحصلون عليها عادة، كان يؤدي إلى نتائج مفيدة (Taylor، 2008، ص. 447).

وتبين من دراسات أخرى، أن المساندة الاجتماعية، حتى ولو تم تقديمها عن طريق أفلام الفيديو، تكون ذات فائدة في تخفيف الاستجابات القلبية الوعائية، واستجابة الكورتيزول لدى التعرض للضغوط قصيرة المدى. ففي إحدى الدراسات، طلب فيها الباحث من 40 فرداً من الذكور والإناث البالغين، الذين يتمتعون بصحة جيدة، أداء مهمة عن طريق الكمبيوتر. وبينما هم يقومون بأداء المهمة، يقاس لديهم معدل نبض القلب، وضغط الدم، ومستوى الكورتيزول في الدم. ثم قام بتعريض نصفهم لسماع تعليقات مساندة يعرضها شخص من الجنس نفسه عن طريق الفيديو، بينما كانوا يكملون المهمة، في حين لم يسمع الباقون إلى أي تعليقات مساندة. ومع أن أداء المشاركين في كلتا الحالتين كان من المستوى نفسه، إلا أن الذين تلقوا المساندة عبر الفيديو، قالوا بأنهم شعروا بوجود الدعم، وكان تقديرهم للمهمة بأنها أقل صعوبة من المجموعة التي لم تحصل على المساندة. كما أن معدل نبض القلب، ومستوى الكورتيزول، كان أقل لدى المجموعة التي حصلت على المساندة من المجموعة التي لم تحصل عليها. وبذلك يمكن القول، أن الفيديو يمكن أن يكون مصدراً تقدم من خلاله المساندة، تماماً كما هو الحال بالنسبة لتأثير الصديق الجيد، أو الشخص الغريب الذي يتسم بالرحم (Taylor، 2008، ص. 448). ويمكن للمساندة الاجتماعية، بصفتها عاملاً وقائياً، أن تقلل من إمكان حدوث المرض، وأن تسرع في حدوث الشفاء لدى التعرض للمرض، وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة. فقد بينت الدراسات التي اهتمت بضبط الحالة الصحية الأصلية، أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر من الناحية الكمية، وأحياناً علاقات اجتماعية نوعية متميزة، تكون معدلات الوفيات بينهم منخفضة (Taylor، 2008، ص. 448).

ففي هذا الإطار، أنجز خليل (1996) دراسة بهدف التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بإعادة الحياة لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت. تكونت العينة من 120 مريضاً من الذين قرر الفحص الطبي أنهم مرضى بالمساندة الاجتماعية. استبيان إرادة الحياة. استبيان ذكور ونصفهم إناث. أجاب أفراد العينة عن الاستبيانات التالية. استبيان ودالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين كل أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد إرادة الحياة لدى الجنسين (محمد بيومي خليل، 1996، صص. 100-103). وهناك دلائل مؤكدة تم الحصول عليها من خلال مسح أجري على الراشدين من سكان منطقة أمانيدا Amaneda بكاليفورنيا، حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض (Berkman & Syme, 1979). حيث سئل حوالي 7000 شخصاً عما لديهم من صلوات مع أفراد مجتمعهم، ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى 9 سنوات. بينت النتائج أن الناس الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية والمجتمعية، كانوا أكثر تعرضاً للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كانت لديهم روابط متعددة. فالنساء اللاتي كانت لديهن روابط اجتماعية عديدة، تمكن من العيش بمعدل 2.8 سنة، أكثر من الأخريات اللاتي لديهن روابط اجتماعية قليلة. وتمكن الرجال الذين لديهم روابط اجتماعية عديدة من العيش بمعدل 2.3 سنة، أكثر من الذين لديهم روابط اجتماعية قليلة (Taylor, 2008، صص. 448-449).

وأجرت دسوقي (1996) دراسة كان الهدف منها التعرف على دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط لدى المطلقات. تكونت العينة من 40 امرأة مطلقة، تراوحت أعمارهن بين 25 و40 سنة. طبقت عليهن استبيانات تقيس المساندة الاجتماعية والإمدادات الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية. بينت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية لدى المطلقات (راوية محمود دسوقي، 1996، صص. 49-52).

وفي دراسة من إنجاز كوهين وآخرين (Cohen, Doyle, Skoner, Rabin & Gwaltney, 1997) حول أمراض البرد الشائعة، قام عدد من المتطوعين الذين يتمتعون بالصحة الجيدة بتقديم تقارير عن روابطهم الاجتماعية، مثل: إن كان لديهم شريك حياة أم لا، ووالدان على قيد الحياة، وأصدقاء، وشركاء عمل، وما إذا كانوا أعضاء في مجموعات اجتماعية أخرى، مثل: النوادي. ثم وُضع لهم سائل على شكل قطرات في الأنف، تحتوي على واحد من نوعين من الفيروسات. ثم تم تتبعهم لمعرفة مدى تعرضهم للإصابة بأمراض البرد الشائعة. فلوحظ أن الأفراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية أكثر، كانوا أقل ميلاً إلى تطوير أمراض البرد القاسية. كما أن النساء اللاتي تتوافر لديهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية، أقل تعرضاً للمضاعفات أثناء الحمل والولادة. وتعزز المساندة الاجتماعية احتمالات الشفاء بين الأشخاص الذين يعانون من المرض، وارتبطت بالتوافق الأفضل. وتبين كذلك أن الأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية، يكونون غالباً، أكثر التزاماً بالعادات الصحية والنظام العلاجي الخاص بهم، خاصة إذا تلقوا توجيهات من الأفراد الذين يقدمون لهم المساندة والدعم. (Taylor, 2008، صص. 449-450).

وقام كترونا Cutrona، راسل Russel و روز Rose (1986) بالدراسة التالية بهدف التعرف على الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية من التوافق مع الضغوط لدى عينة من المسنين. تكونت عينة البحث من 50 فرداً يتواجدون في مركز لرعاية المسنين. طبقوا عليهم أدوات لقياس المتغيرات التالية:

1. أحداث الحياة الضاغطة، خاصة بكبار السن عبارة عن صورة معدلة من قائمة هولمز Holmes وراهي Rahe (1967)؛

2. تقدير إعادة التكيف؛

3. المساندة الاجتماعية، باستعمال قائمة الإمدادات الاجتماعية. وتقيس الجوانب الستة للمساندة الاجتماعية كما حددها ويس (1974)؛

4. الصحة البدنية. من خلال قائمة الأعراض والقدرات الوظيفية؛

5. الصحة النفسية. من خلال استبيان لوهمان Luhman للرضا عن الحياة، واستبيان الشعور بالوحدة النفسية لجامعة كاليفورنيا، وقائمة زونج Zung للتقدير الذاتي للاكتئاب. وتم تطبيق أدوات القياس السابقة مرتين بينهما فترة زمنية قدرها ستة شهور. وكان الأسلوب الإحصائي الرئيسي الذي استعمل لمعالجة بيانات هذه الدراسة، هو التحليل التدريجي للانحدار المتعدد. وجاءت النتائج كما يلي:

1. كانت المساندة الاجتماعية منبئاً جوهرياً للحالة الصحية البدنية؛

2. ارتبطت الصحة النفسية بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية. بمعنى أنها لا تتأثر بأيهما منفردا. وتنسق هذه النتيجة مع النموذج الخاص بالأثر المخفف؛
3. إن الذين كانوا في حالة أفضل من حيث الصحة النفسية في بداية البحث، كانوا يعانون من أحداث ضاغطة أقل، كما أن مستوى المساندة الاجتماعية لديهم كان أعلى في الستة الشهور التالية (محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمن، 1994، صص. 61-62).
- ويعتبر انخفاض المساندة الاجتماعية المدركة، من أهم العوامل التي تسهم في بزوغ وتفاقم الأمراض السيكوسوماتية، مثل الإصابة بمرض الأوعية القلبية cardiovascular disease. وتوصل الباحثون إلى وجود ارتباط سالب بين الوفيات التي تحدث بمرض الشريان التاجي ومرض الأوعية القلبية وكل من التكامل الاجتماعي والمساندة الاجتماعية (حسين علي فايد، 2005، ص. 8).
- وفي هذا الصدد، بحث فايد (2005) دور كل من المساندة الاجتماعية والضبط المدرك للحالات في خفض الأعراض السيكوسوماتية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط، على عينة سوية (غير عيادية)، تكوّنت من 416 من الذكور فقط، تراوحت أعمارهم بين 25. 55 سنة بمتوسط حسابي يساوي 42.37 سنة. وانحراف معياري يساوي 10.40 سنة. وأجاب أفراد العينة على الاستبيانات التالية: استبيان أحداث الحياة الضاغطة، استبيان المدرك للحالات الذاتية، استبيان المساندة الاجتماعية، وقائمة كورنيل للأعراض السيكوسوماتية. توصل الباحث إلى وجود فروق بين منخفضي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة (ن=33) ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة (ن=32) في كل من المساندة الاجتماعية والضبط المدرك للحالات الذاتية، لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة (حسين علي فايد، 2005، ص. 5).
- وبحث بينيكس Penninx وآخرون (1998) دور المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من أعراض الاكتئاب الناتجة عن الأمراض المزمنة. تكونت العينة من مجموعتين؛ إحداهما لا تعاني من أمراض مزمنة (ن=719)، والثانية من ذوي الأمراض المزمنة والمصابين بالسرطان وأمراض الرئة والبول السكري والتهاب المفاصل الروماتويدي وأمراض القلب (ن=1358). وأجاب أفراد العينتين على أدوات القياس، تقيس كلا من المساندة الاجتماعية، ومصادر المواجهة الشخصية، وتقدير الذات، وأعراض الاكتئاب. توصل الباحثون إلى أن كلا من المساندة الاجتماعية، وتقدير الذات الإيجابي، وفاعلية الذات المرتفعة، والشعور بالسيادة، عوامل مخففة من الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد ذوي الأمراض المزمنة (نقلا عن حسين علي فايد، 2005، صص. 21-22).
- ويعتقد الكثير من الباحثين بوجود ارتباط بين نقص المساندة الاجتماعية (الرضا . الحجم) ونشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة.
- وفي دراسة قام بها دولي Dooley وآخرون (1986) بهدف معرفة العلاقة بين الظروف الاقتصادية والمساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة. تكونت العينة من 539 من الراشدين تزيد أعمارهم عن 18 سنة. بينت النتائج أن انخفاض المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة الأعراض الاكتئابية (نقلا عن هشام إبراهيم عبد الله، 1995، ص. 478). وتناولت دراسة نلمان Neelman و بور Power (1994) المساندة الاجتماعية والاكتئاب والفصام لدى ثلاث مجموعات من المرضى النفسيين. شملت العينات 21 فصاميا، 26 مكتئبا، و 26 ممن حاولوا الانتحار. أجاب أفراد العينة على استبيانات تقيس الاكتئاب والوحدة النفسية والفصام. وبينت النتائج أن المجموعات المريضة الثلاث أظهرت مستويات منخفضة من حجم المساندة الاجتماعية، وعدم رضاها عما هو متاح منها. وكانت المساندة الاجتماعية أكثر أهمية لدى المكتئبين مقارنة بالفصامين (نقلا عن هشام إبراهيم عبد الله، 1995، ص. 485).
- وأنجز عبد الله (1995) دراسة حول علاقة المساندة الاجتماعية بكل من الاكتئاب واليأس لدى عينتين؛ إحداهما من طلاب الجامعة منهم 109 ذكرا، 133 أنثى. و 86 عاملا منهم 60 ذكرا و 26 أنثى، تراوحت أعمارهم بين 23. 50 سنة، بمتوسط حسابي قدره 30.45 سنة. أجاب جميع أفراد العينة على الاستبيانات التالية: استبيان المساندة الاجتماعية (الحجم . الرضا)، استبيان التقدير الذاتي للاكتئاب، استبيان الشعور باليأس. بينت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة بين كل من المساندة الاجتماعية (الحجم . الرضا . الدرجة الكلية) والاكتئاب واليأس، لدى كل أفراد العينة (هشام إبراهيم عبد الله، 1995، صص. 487-495).
- أجرى عطية (1999) دراسة حول دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية في فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين. تكونت العينة من 120 مسنا ممن تزيد أعمارهم عن 60 عاما. منهم 82 ذكرا و 38 أنثى. أجاب الجميع عن الاستبيانات التالية: أحداث الحياة الضاغطة، المساندة النفسية الاجتماعية، التعرف السمعي على

الكلمات، دقة الذاكرة البصرية، الذكاء. تبين من نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية لصالح مرتفعي المساندة النفسية الاجتماعية في الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية. ووجود فروق بين منخفضي أحداث الحياة الضاغطة ومرتفعي أحداث الحياة الضاغطة في حجم المساندة النفسية الاجتماعية، وفي درجة الرضا عنها، وفي الدرجة الكلية للمساندة النفسية الاجتماعية لصالح منخفضي أحداث الحياة الضاغطة (أشرف محمد عطية، 1999، صص. 148-159).

أنجزت مختار (1994)، دراسة كان هدفها التعرف على دور إدراك المساندة الاجتماعية في الإصابة بالعصابية لدى المراهقين. تكونت العينة من 163 طالبا من التعليم الثانوي من الجنسين بمصر؛ منهم 72 ذكرا و 91 أنثى. تراوحت أعمارهم بين 14 و 18 سنة، بمتوسط حسابي قدره 15.68. طبقت عليهم استبياننا يقيس المساندة الاجتماعية، وقائمة ويلوبى للميل العصابي. تبين من النتيجة أن مدركي المساندة الاجتماعية أقل عصابية من غير المدركين لها بفارق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 (أمانة محمد مختار، 1994، صص. 123-132).

علاقة المساندة الاجتماعية بمتغيرات أخرى

يشير ساراسون Sarason وآخرون (1983) إلى أن كثيرا من الدراسات توصلت إلى أن الأفراد الذين ينشؤون وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها، سوف يكونون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم سمات قيادية (فهد بن عبد الله الربيع، 1997، ص. 32).

ويرى جون بولبي Bowlby (1980) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظفاره، سوف يتسم بالثقة بالنفس، ويكون قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويكون أقل عرضة للاضطرابات النفسية. إضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية (نقلا عن فهد بن عبد الله الربيع، 1997، صص. 31-32). وبينت نتائج الدراسات التي أنجزها كل من فريدمان Friedman وآخرون (1995)، و فالنتينر Valentiner وآخرون (1994)، روسيك Russek و شوارتز Schwartz (1997)، وشوارتز Schwartz وآخرون (1998) أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الآباء في السنوات المبكرة من عمر الفرد، والعيش في بيئة مستقرة توفر المساندة للطفل، لها تأثيرات بعيدة المدى على إمكانات الفرد في التعامل وعلى صحته أيضا. فتعرض الطفل لخبرة الطلاق بين والديه، وهو في مرحلة الطفولة، يبنى بتعرضه للموت المبكر في مرحلة أواسط العمر. وفي دراسة أجريت على طلبة الجامعة، تبين أن الطلبة الذين يرون أن آباءهم يقدمون لهم الكثير من المساندة، كانوا أكثر قدرة على التقييم الإيجابي للأحداث التي يمكن أن تسبب الضغط، وأكثر قابلية للتعامل بفاعلية مع هذه الأحداث عند حدوثها. كما ساعدت المساندة الاجتماعية التي يقدمها آباء هؤلاء الطلبة على تحقيق التوافق الانفعالي الجيد، حتى في الأوقات التي لم يكن من الممكن لهم القيام بفعل مباشر لتقليل الضغوط. وفي دراسة طويلة أجريت على مجموعة من طلبة المرحلة الجامعية الأولى في جامعة هارفارد، تبين من نتائجها أن الرجال الذين يعتقدون أنهم يتمتعون بعلاقة دافئة وقوية مع آبائهم، كانوا في وضع صحي أفضل بعد 35 سنة لاحقة. وبالنسبة للرجال الذين أفادوا بأن علاقاتهم مع آبائهم لم تكن دافئة، كانوا أكثر ميلا في مرحلة أواسط العمر إلى تطوير أمراض الشريان التاجي، وفرط ضغط الدم، والقرحة، والكحول (Taylor، 2008، ص. 456).

ووفقا لنظرية كابلان (1974) عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تؤدي دورا هاما في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته. وفي رأي كابلان، فإن شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية، وذلك للمحافظة على صحته الجسمية والنفسية (نقلا عن محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص. 3). ووفقا لهذا التصور حول دور المساندة الاجتماعية، اتجهت بعض الدراسات إلى التعامل مع مفهوم المساندة الاجتماعية باعتبارها متغيرا معدلا في العلاقة بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة ومظاهر الاضطراب النفسي لدى فئات من المرضى النفسيين، أو في العلاقة بين هذه الأحداث ومظاهر الاكتئاب لدى الأسوياء.

وفي دراسة من إنجاز كترونا Cutrona وآخرون (1986) بهدف التعرف على الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في التنبؤ بكل من الأعراض الجسمية وبعض متغيرات الصحة النفسية، وهي الرضا عن الحياة

والشعور بالوحدة والاكتئاب، وفقا للأحداث المثيرة للمشقة. وتكوّنت العينة من 50 مبحوثا من كبار السن. توصل الباحثون إلى أن المساندة الاجتماعية قد أسهمت بنسبة ذات دلالة إحصائية في التنبؤ بالأعراض الجسمية، في حين ارتبطت متغيرات الصحة النفسية بالتفاعل بين الأحداث المثيرة للمشقة والمساندة الاجتماعية. أي أن الرضا عن الحياة، لا يتأثر بأي منهما مستقلا، ولكن بالتفاعل بين كل من الأحداث المثيرة للمشقة والمساندة الاجتماعية (نقلا عن شعبان جاب الله رضوان، عادل محمد هريدي، 2001، ص. 81).

وفي دراسة قام بها عبد الرازق (1998) بهدف معرفة دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. تكونت العينة من 170 متزوجا؛ 100 من الأزواج، 70 من الزوجات، بمتوسط عمري يساوي 37.09 سنة وانحراف معياري يساوي 5.66 سنة. تم تطبيق استبيانات تقيس كلا من المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية والمساندة الاجتماعية. فتبين وجود ارتباط بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية يساوي لدى الأزواج 0.23 ويساوي لدى الزوجات 0.38. لكن بعد أخذ تأثير المساندة الاجتماعية في العاملين الارتباطيين السابقين، تبين تناقصهما بشكل واضح، فجاء لدى عينة الأزواج يساوي 0.13 ولدى عينة الزوجات يساوي 0.30. مما يشير إلى أن المساندة الاجتماعية تخفف من العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية (عماد علي عبد الرازق، 1998، ص. 13).

وفي دراسة قام بها علي (1997)، بهدف معرفة الفروق بين سيدات متزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية من الأسرة ومن جماعات العمل، وسيدات متزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية، في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والإصابة بالاضطرابات النفسية. تكونت كل مجموعة من 50 سيدة. وتم تطبيق أدوات تقيس المساندة الاجتماعية، وأساليب مواجهة الضغوط، وقائمة مواجهة الأعراض. بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المجموعتين في أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة، لصالح المجموعة مرتفعة المساندة الاجتماعية في كل من العمل من خلال الحدث، والالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، والعلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية. ولصالح المجموعة منخفضة المساندة الاجتماعية في كل من التجنب والإنكار، طلب المساندة الاجتماعية، الإلحاح والاقتحام القهري. أما الفروق بين المجموعتين في الإصابة بالاضطرابات النفسية وهي: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، البارانونيا التخيلية، الذهانية. فكانت كلها لصالح المجموعة منخفضة المساندة الاجتماعية (علي عبد السلام علي، 1997، ص. 203).

وفي دراسة حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت العينة من 65 سيدة مريضات بسرطان الثدي، تراوحت أعمارهن بين 35.61 سنة بمتوسط قدره 48.3 سنة وانحراف معياري يساوي 6.9 سنة. تم تقسيمهن إلى مريضات صغيرات السن (45.35 سنة) ومريضات كبيرات السن (61.46 سنة). طبق عليهن استبيان يقيس المساندة الاجتماعية ضمن ستة أبعاد هي: (1) المساندة الاجتماعية من الزوج؛ (2) المساندة الاجتماعية من الأسرة؛ (3) المساندة الاجتماعية من الأصدقاء والجيران؛ (4) المساندة الاجتماعية من الأطباء والمرضات؛ (5) المساندة الاجتماعية من الجهات الإدارية المسؤولة عن العلاج؛ (6) المساندة الاجتماعية من جهات أخرى. واستبيان يقيس الضغوط النفسية في أبعادها التالية: (1) الضغوط الأسرية؛ (2) الضغوط الاقتصادية؛ (3) الضغوط الصحية؛ (4) الضغوط الاجتماعية؛ (5) الضغوط الانفعالية. وقائمة Shelley E. Taylor لقياس القلق. تبين من نتائجها أنه سواء بالنسبة لصغيرات السن أو لكبيرات السن يوجد ارتباط سالب ودال إحصائيا عند مستوى 0.05 بين المساندة الاجتماعية والضغوط، أما الارتباطان بين كل من القلق والمساندة الاجتماعية وبين القلق والضغوط، فلم تكن دالة إحصائيا. وتبين كذلك وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.05 بين صغيرات السن وكبيرات السن في المساندة الاجتماعية لصالح كبيرات السن (ماجدة حسين محمود، 2009، صص. 285-294).

قام كل من شولتز Schultz و ساكloffسك Saklofske (1983) بدراسة حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية ومصدر الضبط، على عينة شملت 104 من طلاب الجامعة؛ منهم 71 ذكرا، 33 أنثى، بمتوسط عمري يساوي 19.80 سنة. أشارت نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة إلى أن الفرق الوحيد الدال إحصائيا كان في بعد الرضا عن المساندة، أي بين المجموعة المرتفعة والمجموعة المنخفضة في هذا البعد. ومن ثم فإن درجة الرضا عن المساندة، وليس مجرد وجود المساندة، هي التي تؤثر في المتغيرات التابعة، ومن بينها تقدير الذات (نقلا عن شعبان جاب الله رضوان و عادل محمد هريدي، 2001، ص. 81).

ويعتمد مدى فعالية المساندة الاجتماعية على كيفية استعمال الفرد لشبكة العلاقات الاجتماعية للمساندة social support network. فبعض الأفراد لا يكونون فعالين في انتزاع الدعم الذي يحتاجون إليه من الآخرين. ولفحص هذه المسألة، قام عدد من الباحثين (Cohen, Sherrod & Clark, 1986) بتقييم الكفاءة الاجتماعية والقلق الاجتماعي ومهارات الإفصاح لدى عينة من الطلبة من أجل معرفة مدى التأثير الذي تحدثه هذه المهارات في قدرة هؤلاء الطلبة على استعمال المساندة الاجتماعية بفعالية وتطويرها. ولمعرفة أهمية هذه المهارات في تقرير النتائج الإيجابية للمساندة الاجتماعية في مقاومة الضغط. تبين أن الطلبة الذين يتمتعون بكفاءة اجتماعية أعلى، وقلق اجتماعي أقل، ومهارات أحسن في الإفصاح تمكنوا من تطوير مهارات اجتماعية أفضل. وكانوا أميل إلى تكوين صداقات، مما أضاف إلى مصداقية الفكرة القائلة: إن استعمال المساندة الاجتماعية، بوصفها أسلوباً في التعامل، يعكس، بشكل جزئي، الفروق في الشخصية، والمهارات الاجتماعية أو الكفاءة الاجتماعية، أكثر مما يعكس فروقا في المصادر الخارجية. فشخصية الفرد الذي يبحث عن المساندة الاجتماعية، قد تتنبأ بما يمكن أن يدرك من مساندة انفعالية، ولكنها قد لا تتنبأ بقوة في إمكان الحصول على المساعدة المادية أو المعلومات (Taylor، 2008، ص. 453).

وفي علاقة المساندة الاجتماعية بمتغيرات أخرى، تشير سوزان كوباسا S. Kobasa إلى أنه عندما تقترن المساندة الاجتماعية بالصلابة النفسية، تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الضغوط. وترى أن المساندة الاجتماعية تؤدي دورها من خلال طريقتين؛ الأولى مباشرة من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد مباشرة. والثانية غير مباشرة، وتتم من خلال نمو ودعم الخصال النفسية كالصلابة النفسية وتقدير الذات وفعالية الذات. كما أنها تتفاعل مع هذه الخصال النفسية لتخفف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد (نقلا عن عماد محمد مخيمر، 1997، ص. 108).

وعن علاقة المساندة الاجتماعية بخصال نفسية، كالثقة بالنفس وتقدير الذات. أشار ماينكل راتر M. Rutter (1990) إلى أن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والدفء، تمثل مصدرا للوقاية من الآثار الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته، وهما عاملان واثقان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة عن التعرض لها. أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية، فإن الفرد يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية الاكتئاب، حيث يفقد الفرد إلى الشعور بالقيمة، ويفتقد السند عند الشدة (نقلا عن عماد محمد مخيمر، 1997، صص. 108-109).

وأنجز مخيمر (1997) دراسة كان هدفها التعرف على دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرين وسيطين بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب. تكونت العينة من 171 من طلاب الجامعة بمصر؛ منهم 75 ذكرا، 96 أنثى. تراوحت أعمار العينتين بين 19 و24 سنة. ويمثلون عينة سوية، بحيث لم يتعرض أحد منهم لأي تشخيص نفسي. أجاب أفراد العينة على الاستبيانات لقياس المتغيرات التالية: الصلابة النفسية، الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، أحداث الحياة الضاغطة، الاكتئاب. تبين من نتائج الدراسة أن كلا من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تخففان من آثار الضغوط والاكتئاب لدى كل من الذكور والإناث (نقلا عن عماد محمد مخيمر، 1997، صص. 114-128).

قياس المساندة الاجتماعية

أولا: استبيان المساندة الاجتماعية

أعدت هذا الاستبيان سميرة عبد الله كردي (1997) يتكون الاستبيان من 44 بنداً موزعة على بعدين هما: بعد المساندة المقدمة من الأسرة وتقيسه 22 بنداً، وبعد المساندة المقدمة من الأصدقاء وتقيسه 22 بنداً (سميرة عبد الله كردي، 2008، صص. 502-504). يجاب عنها بأسلوب تقريبي. وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال صفراً. قليلا وتنال درجة واحدة. متوسطا وتنال درجتين. كثيرا وتنال ثلاث درجات.

الخصائص السيكومترية لاستبيان المساندة الاجتماعية

الصدق والثبات على العينة المصرية

بالنسبة للصدق، استعملت الباحثة صدق المحكمين. وصدق البنود بحسابها لمعاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.45 و 0.91، وكل المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. وحسبت كذلك الارتباطات بين كل بعد والدرجة الكلية فتراوحت بين 0.65 و 0.98 (سميرة عبد الله كردي، 2008، ص. 501). أما الثبات فحسبته الباحثة بطريقتين هما التجزئة النصفية وألفا كرونباخ.

جدول 1. معاملات الثبات لاستبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008، ص. 505)

ألفا كرونباخ	سبيرمان/ براون	بيرسون	الاستبيانات
0.76	0.87	0.65	بعد الأسرة
0.77	0.72	0.57	بعد الأصدقاء
0.96	0.87	0.77	الدرجة الكلية

ملاحظة: لم تذكر أحجام العينات التي حسبت عليها الشروط السيكومترية للاستبيان ولا خصائصها.

تقنين استبيان المساندة الاجتماعية على البيئة الجزائرية

عينة التقنين

تكونت عينة التقنين من 401 فرداً؛ منهم 194 ذكراً و 207 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 و 60 سنة. بمتوسط حسابي قدره 24.98 سنة، وانحراف معياري قدره 7.88 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 15 و 35 سنة. بمتوسط حسابي قدره 21.52 سنة، وانحراف معياري قدره 3.65 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر- باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. وقد تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية، من قبل الباحث شخصياً.

الصدق والثبات على عينة هذه الدراسة

الصدق

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

1) الصدق التمييزي

عينة الذكور

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 36 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 134).

جدول 2. قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 36		العينة العليا ن = 36		المتغير
	ع	م	ع	م	
**21.94	7.84	29.56	3.05	60.72	مساندة الأسرة
**23.71	5.15	28.94	4.88	57.39	مساندة الأصدقاء
**17.33	13.53	64.05	8.53	110.83	الدرجة الكلية

*** قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (2) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية (كردي، 2008). مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث

تمت المقارنة كذلك بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 31 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 116).

جدول 3. قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 31		العينة العليا ن = 31		المتغير
	ع	م	ع	م	
**18.24	9.18	30.61	2.53	62.35	مساندة الأسرة
**26.92	5.25	24.97	3.76	56.74	مساندة الأصدقاء
**21.98	9.88	63.68	7.20	112.71	الدرجة الكلية

*** قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (3) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008). مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

(2) الصدق الاتفاقي

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008) مع قائمة تقدير الذات (حسين عبد العزيز الدريني وآخرون، د. ت). وقائمة الصلابة النفسية (عماد محمد أحمد مخيمر، 2002).

جدول 4. معاملات الارتباط بين استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008)، وكل من تقدير الذات، والصلابة النفسية

معاملات الصدق	حجم العينات	جنس العينات	المتغيرات
**0.535	35	ذكور	تقدير الذات
**0.641	35	إناث	
**0.598	70	ذكور وإناث	استبيان المساندة الاجتماعية (كردي)
**0.532	36	ذكور	
0.211	57	إناث	
**0.406	93	ذكور وإناث	الصلابة النفسية

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (4) أن استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

3) الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008).

جدول 5. معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن = 134، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث ن = 116

الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة	
**0.740	0.159	.	مساندة الأسرة
**0.650	.	0.164	مساندة الأصدقاء
.	**0.751	**0.774	الدرجة الكلية

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

4) الارتباطات بين استبيان المساندة الاجتماعية

عينة الذكور

جدول 6. الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبيان (سميرة عبد الله كردي، 2008) و (السمادوني، 1997) لدى عينة الذكور (ن = 134)

استبيان السمادوني			المتغيرات	
الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة		
**0.600	**0.749	**0.438	مساندة الأسرة	استبيان كردي
**0.549	**0.699	*0.214	مساندة الأصدقاء	
**0.755	**0.635	**0.628	الدرجة الكلية	

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

عينة الإناث

جدول 7. الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبيان (سميرة عبد الله كردي، 2008) و (السمادوني، 1997) لدى عينة الإناث

استبيان السمادوني			المتغيرات	
الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة		
**0.601	0.225 -	**0.855	مساندة الأسرة	استبيان كردي
0.334	**0.878	0.282 -	مساندة الأصدقاء	
**0.796	**0.573	*0.476	الدرجة الكلية	

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

الثبت

تم حساب الثبات بطريقتين:
 (1) طريقة إعادة تطبيق الاختبار؛
 (2) معامل ألفا.

جدول 8. معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 24 يوما)	مساندة الأسرة	ذكور	36	**0.742
		إناث	28	**0.712
		ذكور وإناث	64	**0.728
	مساندة الأصدقاء	ذكور	36	**0.724
		إناث	28	**0.743
		ذكور وإناث	64	**0.733
الدرجة الكلية	ذكور	36	**0.751	
	إناث	28	**0.752	
	ذكور وإناث	64	**0.752	
معامل ألفا كرونباخ	مساندة الأسرة	ذكور	36	0.851
		إناث	28	0.815
		ذكور وإناث	64	0.843
	مساندة الأصدقاء	ذكور	36	0.862
		إناث	28	0.871
		ذكور وإناث	64	0.838
	الدرجة الكلية	ذكور	36	0.827
		إناث	28	0.837
		ذكور وإناث	64	0.843

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم تسجيلها، أن استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008) تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص

تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008) في الححص الدراسية، سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني. أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم. وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 21 و 32 فردا. مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة وطريقة الإجابة عن بنودها. وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة. وكان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة على استبيان المساندة الاجتماعية والاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي والتعاضدي والثبات، يتراوح بين 15 و 30 دقيقة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع علامة X تحت واحد من الاختيارات الأربعة السابقة، وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه. أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أنها تتكون من 30 بندا، يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات. وبالتالي تتراوح درجة كل

مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود للمساندة الاجتماعية) و 132 (ارتفاع المساندة الاجتماعية). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 13 و 132 درجة. وعند الإناث تراوحت بين 29 و 128 درجة.

مجالات استعمال الاستبيان

بطبيعة الحال، يعتبر البحث النفسي المجال الأول لاستعمال استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008). أما بالنسبة لاستعمالها كأداة تشخيص، فإنه من الممكن جدا أن تستعمل كأداة تشخيص وفق الاتجاه الإيجابي لعلم النفس، خاصة إذا قام بذلك شخص متدرب على تشخيص المساندة الاجتماعية خاصة، وله خبرة جيدة في التشخيص النفسي وفي القياس النفسي.

المعايير¹

(1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

1. تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية:

$$\bar{M} = \frac{\text{مجموع س}}{N}$$

م = المتوسط الحسابي، مجموع = س = الدرجة، ن = عدد أفراد العينة.

2. تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التالية:

$$E = \sqrt{\frac{\text{مجموع س}^2}{N} - M^2}$$

ع = الانحراف المعياري، مجموع = س = الدرجة، ن = عدد أفراد العينة، م = المتوسط الحسابي

جدول 9. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقاييس المساندة الاجتماعية وفقا للجنس

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	المتغيرات	المدى العمري	حجم العينة	الجنس
12.91	46.60	مساندة الأسرة	60.15	194	ذكور
11.36	42.98	مساندة الأصدقاء			
19.59	88.81	الدرجة الكلية			
13.22	47.96	مساندة الأسرة	35.15	207	إناث
12.83	41.30	مساندة الأصدقاء			
19.79	89.17	الدرجة الكلية			

(2) الدرجات المعيارية التائية

تم حساب الدرجات المعيارية التائية بالمعادلة التالية:

¹ تستعمل الدرجات المعيارية التائية في مقارنة درجة فرد بغيره ممن في مثل جنسه أو سنه أو مستواه التعليمي. ولكنها لا تستعمل إطلاقا في حال إجراء البحوث، حيث تستعمل الدرجات الخام التي حصل عليها للمفحوصون على أدوات القياس التي أجابوا عن بنودها.

$$\text{الدرجة المعيارية التائية} = 50 + 10 \times \frac{\text{س} - \text{م}}{\text{ع}}$$

س = الدرجة، م = المتوسط الحسابي، ع = الانحراف المعياري، 10 انحراف معياري جديد، 50 متوسط حسابي جديد.

عينة الذكور

جدول 10. الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لدى عينة الذكور (ن = 194)

درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية
61	111	42	74	24	37	5	0
62	112	43	75	24	38	5	1
62	113	43	76	25	39	6	2
63	114	44	77	25	40	6	3
63	115	44	78	26	41	7	4
64	116	45	79	26	42	7	5
64	117	46	80	27	43	8	6
65	118	46	81	27	44	8	7
65	119	47	82	28	45	9	8
66	120	47	83	28	46	9	9
66	121	48	84	29	47	10	10
67	122	48	85	29	48	10	11
67	123	49	86	30	49	11	12
68	124	49	87	30	50	11	13
68	125	50	88	31	51	12	14
69	126	50	89	31	52	12	15
69	127	51	90	32	53	13	16
70	128	51	91	32	54	13	17
71	129	52	92	33	55	14	18
71	130	52	93	33	56	14	19
72	131	53	94	34	57	15	20
72	132	53	95	34	58	15	21
73	133	54	96	35	59	16	22
73	134	54	97	35	60	16	23
74	135	55	98	36	61	17	24
74	136	55	99	36	62	17	25
75	137	56	100	37	63	18	26
75	138	56	101	37	64	18	27
76	139	57	102	38	65	19	28
76	140	57	103	38	66	19	29
77	141	58	104	39	67	20	30
77	142	58	105	39	68	20	31
78	143	59	106	40	69	21	32
78	144	59	107	40	70	22	33

		60	108	41	71	22	34
		60	109	41	72	23	35
		61	110	42	73	23	36

عينة الإناث

جدول 11 الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لدى عينة الإناث (ن = 207)

درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام
61	111	42	74	24	37	5	0
62	112	43	75	24	38	5	1
62	113	43	76	25	39	6	2
64	114	44	77	25	40	6	3
63	115	44	78	26	41	7	4
64	116	45	79	26	42	7	5
64	117	45	80	27	43	8	6
65	118	46	81	27	44	8	7
65	119	46	82	28	45	9	8
66	120	47	83	28	46	9	9
66	121	47	84	29	47	10	10
67	122	48	85	29	48	11	11
67	123	48	86	30	49	11	12
68	124	49	87	30	50	12	13
68	125	49	88	31	51	12	14
69	126	50	89	31	52	13	15
69	127	50	90	32	53	13	16
70	128	51	91	32	54	14	17
70	129	51	92	33	55	14	18
71	130	52	93	33	56	15	19
71	131	52	94	34	57	15	20
72	132	53	95	34	58	16	21
72	133	53	96	35	59	16	22
73	134	54	97	35	60	17	23
73	135	54	98	36	61	17	24
74	136	55	99	36	62	18	25
74	137	55	100	37	63	18	26
75	138	56	101	37	64	19	27
75	139	56	102	38	65	19	28
76	140	57	103	38	66	20	29
76	141	57	104	39	67	20	30
77	142	58	105	39	68	21	31
77	143	59	106	40	69	21	32
78	144	59	107	40	70	22	33
		60	108	41	71	22	34
		60	109	41	72	23	35
		61	110	42	73	23	36

تحديد مستويات المساندة الاجتماعية

حدد الباحث ثلاث مستويات المساندة الاجتماعية مستعملا الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كما يلي:

عينة الذكور

جدول 12. الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات المساندة الاجتماعية لدى عينة الذكور (ن = 194)

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات المساندة الاجتماعية
69.0	40.5	المساندة الاجتماعية منخفضة
108.70	60.41	المساندة الاجتماعية متوسطة
144.109	78.61	المساندة الاجتماعية مرتفعة

عينة الإناث

جدول 13. الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات المساندة الاجتماعية لدى عينة الإناث (ن = 207)

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات المساندة الاجتماعية
69.0	40.5	المساندة الاجتماعية منخفضة
109.70	60.41	المساندة الاجتماعية متوسطة
144.110	78.61	المساندة الاجتماعية مرتفعة

ثانيا: قائمة المساندة الاجتماعية

أعد هذه القائمة/ السيد إبراهيم السمدوني (1997). تتكون القائمة من 30 بنداً موزعة على بعدين هما: بعد الأسرة وتقيسه 15 بنداً، وبعد الأصدقاء وتقيسه 15 بنداً. (فهد عبد الله الربيع، 1997، ص. 40). يجاب عنها بأسلوب تقريرى. وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال صفراً. قليلاً وتنال درجة واحدة. متوسطاً وتنال درجتين. كثيراً وتنال ثلاث درجات.

الخصائص السيكومترية لقائمة المساندة الاجتماعية

الصدق والثبات على العينة المصرية

بالنسبة للصدق، تم حساب صدق البنود بحساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على 150 طالبا وطالبة، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.26 و 0.70 وكل معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 (فهد عبد الله الربيع، 1997، ص. 40).

أما الثبات فتم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع، على 179 طالبا وطالبة من جامعة طنطا بمصر، فتراوحت معاملات الثبات بين 0.879 و 0.884 (فهد عبد الله الربيع، 1997، ص. 40). وحسب الثبات كذلك بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا على 150 طالبا وطالبة. فجاء معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سييرمان/ براون يساوي 0.92. بينما جاء معامل ألفا يساوي 0.89 (فهد عبد الله الربيع، 1997، ص. 41).

تقنين قائمة المساندة الاجتماعية على البيئة الجزائرية

عينة التقنين

تكونت عينة التقنين من 429 فردا؛ منهم 210 ذكرا و 219 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 . 60 سنة. بمتوسط حسابي قدره 28.78 سنة، وانحراف معياري قدره 10.96 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 15 . 52 سنة. بمتوسط حسابي قدره 24.42 سنة، وانحراف معياري قدره 7.37 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر. باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997)، من قبل الباحث شخصيا. واستغرقت عملية التطبيق من شهر أكتوبر 2010 إلى شهر أبريل 2011.

الصدق والثبات على عينة هذه الدراسة

الصدق

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

1) الصدق التمييزي

عينة الذكور

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عینتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 16 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 58).

جدول 14. قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 16		العينة العليا ن = 16		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**14.73	4.51	24.68	1.65	42.94	مساندة الأسرة
**20.62	2.67	18.68	2.30	37.44	مساندة الأصدقاء
**21.95	4.39	48.25	3.15	77.88	الدرجة الكلية

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (14) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997)، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث

تمت المقارنة كذلك بين عینتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 24 مفحوصة بواقع سحب 25 % من العينة الكلية (ن = 90).

جدول 15. قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 24		العينة العليا ن = 24		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**11.64	7.53	25.33	1.30	43.83	مساندة الأسرة
**19.92	3.68	17	2.72	35.92	مساندة الأصدقاء
**19.96	6.69	48.33	4.07	75.88	الدرجة الكلية

*** قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (15) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997)، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

(2) الصدق الاتفاقي

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) مع قائمة تقدير الذات (حسين عبد العزيز الدريني وآخرون، د. ت)، وقائمة الصلابة النفسية (عماد محمد أحمد مخيمر، 2002).

جدول 16. معاملات الارتباط بين قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) وكل من قائمة تقدير الذات، وقائمة الصلابة النفسية

معاملات الصدق	حجم العينات	جنس العينات	التغيرات
**0.600	26	ذكور	تقدير الذات
**0.724	46	إناث	
**0.687	72	ذكور وإناث	
**0.504	32	ذكور	الصلابة النفسية
0.119	58	إناث	
**0.309	90	ذكور وإناث	

**0.309

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (16) أن قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

(3) الارتباطات بين بعدي الاستبيان والدرجة الكلية

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997).

جدول 17. معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على بعدي المساندة الاجتماعية. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن = 157، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث ن = 186

الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة	
**0.813	**0.275	.	مساندة الأسرة
**0.778	.	0.010 -	مساندة الأصدقاء
.	**0.702	**0.701	الدرجة الكلية

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

4) الارتباطات بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية

عينة الذكور

جدول 18. الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبيان (سميرة عبد الله كردي، 2008) و (السمادوني، 1997) لدى عينة الذكور، (ن = 99)

استبيان السمادوني			المتغيرات	
الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة		
*0.344	0.136	**0.438	مساندة الأسرة	استبيان كردي
**0.549	**0.699	0.222	مساندة الأصدقاء	
**0.755	**0.635	**0.628	الدرجة الكلية	

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01. * دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

عينة الإناث

جدول 19. يبين الارتباطات بين بعدي المساندة الاجتماعية والدرجتين الكليتين لاستبيان (سميرة عبد الله كردي، 2008) و (السمادوني، 1997) لدى عينة الإناث، (ن = 81)

استبيان السمادوني			المتغيرات	
الدرجة الكلية	مساندة الأصدقاء	مساندة الأسرة		
**0.601	0.047	**0.866	مساندة الأسرة	استبيان كردي
**0.650	**0.878	0.038	مساندة الأصدقاء	
**0.862	**0.581	**0.616	الدرجة الكلية	

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين:
1) طريقة إعادة تطبيق الاختبار
2) معامل ألفا

جدول 20. معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ

نوع معامل الثبات	المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 24 يوما)	مساندة الأسرة	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779
	مساندة الأصدقاء	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779
	الدرجة الكلية	ذكور	35	**0.769
		إناث	37	**0.784
		ذكور وإناث	72	**0.779

0.889	36	ذكور	مساندة الأسرة	معامل ألفا لكرونباخ
0.826	28	إناث		
0.863	64	ذكور وإناث		
0.878	36	ذكور	مساندة الأصدقاء	
0.843	28	إناث		
0.857	64	ذكور وإناث		
0.885	36	ذكور	الدرجة الكلية	
0.811	28	إناث		
0.849	64	ذكور وإناث		

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص

تم تطبيق قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) في الححص الدراسية، سواء لطلاب الجامعة أم لطلاب التكوين المهني. أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبتهم. وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 18 و 47 فردا. مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات القائمة وطريقة الإجابة عن بنودها. وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة. وكان الوقت المستغرق في كل جلسة للإجابة على قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997) والاستبيانات التي طبقت معها لحساب الصدق الاتفاقي والتعاضدي والثبات، يتراوح بين 10 و 25 دقيقة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع علامة X تحت واحد من الاختيارات الأربعة السابقة، وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه. أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أنها تتكون من 30 بندا، يجاب عنها ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي: لا وتنال صفرا، قليلا وتنال درجة واحدة، متوسطا وتنال درجتين، كثيرا وتنال ثلاث درجات. وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر (لا وجود للمساندة الاجتماعية) و 90 (ارتفاع المساندة الاجتماعية). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 20. 89 درجة. وعند الإناث تراوحت بين 32. 90 درجة.

مجالات استعمال الاستبيان

بطبيعة الحال، يعتبر البحث النفسي المجال الأول لاستعمال قائمة المساندة الاجتماعية (السمادوني، 1997). أما بالنسبة لاستعمالها كأداة تشخيص، فإنه من الممكن جدا أن تستعمل كأداة تشخيص وفق الاتجاه الإيجابي لعلم النفس، خاصة إذا قام بذلك شخص متدرب على تشخيص المساندة الاجتماعية خاصة، وله خبرة جيدة في التشخيص النفسي وفي القياس النفسي.

المعايير²

1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

1. تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية:

$$\bar{M} = \frac{\text{مجموع س}}{ن}$$

م = المتوسط الحسابي، مجموع = س، الدرجة = ن = عدد أفراد العينة.
2. تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التالية:

$$E = \sqrt{\frac{\text{مجموع س}^2}{ن} - \bar{M}^2}$$

ع = الانحراف المعياري، مجموع = س، الدرجة = ن = عدد أفراد العينة، م = المتوسط الحسابي

جدول 21. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقا للجنس

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	المتغيرات	المدى العمري	حجم العينة	الجنس
8.98	34.70	الأسرة	60.13	210	ذكور
8.11	30.33	الأصدقاء			
13.73	64.92	الدرجة الكلية			
8.29	35.82	الأسرة	52.15	219	إناث
8.41	28.45	الأصدقاء			
11.73	64.24	الدرجة الكلية			

2) الدرجات المعيارية التائية

تم حساب الدرجات المعيارية التائية بالمعادلة التالية:

$$\text{الدرجة المعيارية التائية} = \frac{س - م}{ع} \times 10 + 50$$

س = الدرجة، م = المتوسط الحسابي، ع = الانحراف المعياري، 10 انحراف معياري جديد، 50 متوسط حسابي جديد.

² تستعمل الدرجات المعيارية التائية في مقارنة درجة فرد بغيره ممن في مثل جنسه أو سنه أو مستواه التعليمي. ولكنها لا تستعمل إطلاقاً في حال إجراء البحوث، حيث تستعمل الدرجات الخام التي حصل عليها للفحوصون على أدوات القياس التي أجابوا عن بنودها.

عينة الذكور

جدول 22. الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لعينة الذكور (ن = 210)

درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية
53	69	36	46	19	23	3	0
54	70	37	47	20	24	3	1
54	71	38	48	21	25	4	2
55	72	38	49	22	26	5	3
56	73	39	50	22	27	6	4
57	74	40	51	23	28	6	5
57	75	40	52	24	29	7	6
58	76	41	53	25	30	8	7
59	77	42	54	25	31	9	8
60	78	43	55	26	32	9	9
60	79	44	56	27	33	10	10
61	80	44	57	27	34	11	11
62	81	45	58	28	35	11	12
62	82	46	59	29	36	12	13
63	83	46	60	30	37	13	14
64	84	47	61	30	38	14	15
65	85	48	62	31	39	14	16
65	86	49	63	32	40	15	17
66	87	49	64	33	41	16	18
67	88	50	65	33	42	17	19
68	89	51	66	34	43	25	20
68	90	52	67	35	44	18	21
		52	68	35	45	19	22

عينة الإناث

جدول 23. يبين الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لعينة الإناث (ن = 219)

درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية	درجة خام	درجة تائية
55	70	37	49	19	28	1	7
56	71	38	50	20	29	2	8
57	72	39	51	21	30	3	9
57	73	40	52	22	31	4	10
58	74	40	53	23	32	5	11
59	75	41	54	23	33	5	12
60	76	42	55	24	34	6	13
61	77	43	56	25	35	7	14
62	78	44	57	26	36	8	15
63	79	45	58	27	37	9	16
63	80	46	59	28	38	10	17
64	81	46	60	28	39	11	18
65	82	47	61	29	40	11	19
66	83	48	62	30	41	12	20

67	84	48	63	31	42	13	21
68	85	49	64	32	43	14	22
69	86	50	65	33	44	15	23
69	87	52	66	34	45	16	24
70	88	52	67	34	46	17	25
71	89	53	68	35	47	17	26
72	90	54	69	36	48	18	27

تحديد مستويات المساندة الاجتماعية

حدد الباحث ثلاثة مستويات المساندة الاجتماعية مستعملا الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كما يلي:

عينة الذكور

جدول 24. الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات المساندة الاجتماعية لعينة الذكور (ن = 210)

مستويات المساندة الاجتماعية	الدرجة المعيارية التائية	الدرجة الكلية الخام
المساندة الاجتماعية منخفضة	40.3	51.0
المساندة الاجتماعية متوسطة	60.41	79.52
المساندة الاجتماعية مرتفعة	68.61	90.80

عينة الإناث

جدول 25. الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات المساندة الاجتماعية لدى عينة الإناث (ن = 219)

مستويات المساندة الاجتماعية	الدرجة المعيارية التائية	الدرجة الكلية الخام
المساندة الاجتماعية منخفضة	40.1	53.7
المساندة الاجتماعية متوسطة	60.41	76.54
المساندة الاجتماعية مرتفعة	72.61	90.77

المراجع

- أشرف محمد عطية (1999). دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية في فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين المتقاعدین وغير المتقاعدين. المؤتمر الدولي للمسنين. القاهرة: مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- أمينة محمد مختار (1994). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والعصابية لدى المراهقين. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 10(1)، 115-144.
- حسين علي فايد (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية، 3، 153-192.
- حسين علي فايد (2005). ضغوط الحياة والضبیط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة اكلينيكية. دراسات نفسية، 15(1)، 5-53.
- راوية محمود دسوقي (1996). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس، 39، 44-59.
- سميرة عبد الله كردی (2008). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري. دراسات عربية في علم النفس، 7(3).
- سيد أحمد البهاس (2006). دراسة للمساندة الاجتماعية من حيث علاقتها بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة الإرشاد النفسي، 20، 241-290.

- شعبان جاب الله رضوان (2006). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصامين والاكثابيين. دراسات نفسية، 16(2)، 223-258.
- شعبان جاب الله رضوان، عادل محمد هريدي (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. مجلة علم النفس، 58، 19-64.
- شيلي تايلور (د. ت). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكور داود (2008). الطبعة الأولى. عقان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- عبد الستار إبراهيم (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة، العدد 239. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبد الكريم الدهون (2004). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقون حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية. مجلة الإرشاد النفسي، 18، 137-174.
- علي عبد السلام علي (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسات نفسية. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، 7(2)، 201-232.
- علي عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة للقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس، 53، 8-22.
- علي عبد السلام علي (2001). المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتها بالتوافق الزوجي. دراسات نفسية. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، 11(1)، 69-95.
- عماد علي عبد الرازق (1998). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. دراسات نفسية، المجلد الثامن العدد الأول. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، 8(1)، 13-39.
- عماد محمد مخيمر (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. 7(17)، 103-138.
- فهد عبد الله الربيعة (1997). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة ميدانية. مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب. 37، 30-49.
- ماجدة حسين محمود (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. دراسات نفسية، 19(2)، 261-311.
- محمد محمد بيومي خليل (1996). المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت. مجلة علم النفس، 37(10).
- محمد محروس الشناوي، علي السيد خضر (1988). الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية. بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس. القاهرة: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- معتز سيد عبد الله (2001). الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الانضمام للجماعة. مجلة علم النفس، 57، 98-133.
- هشام إبراهيم عبد الله (1995). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين. المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي، المجلد الثاني. القاهرة: مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

الملاحق

الملاحق الأول

استبيان المساندة الاجتماعية (سميرة عبد الله كردي، 2008)

الجنس: العمر:
 المهنة:
 المستوى التعليمي:
 التخصص التعليمي:

تعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

كثيرا	وسطا	قليلا	لا	العبارات
....	1. تقف أسرتي بجانبى عندما أحتاج إلى المساندة
....	2. تساعدني أسرتي عندما أحتاج إلى ذلك
....	3. تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها
....	4. أشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي
....	5. تخفف أسرتي من أحزاني
....	6. مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الآلام
....	7. تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة
....	8. عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي
....	9. تتقبلني أسرتي كما أنا بعجزتي وضعفي
....	10. تحاول أسرتي إسعادي
....	11. يشاركني أفراد أسرتي اهتمامي في الحياة
....	12. أشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه
....	13. عندما أتحدث أرى أفراد أسرتي ينصتون إليّ
....	14. تتقبل أسرتي أفكارى حتى لو اختلفت مع آرائهم
....	15. أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألجأ إليهم
....	16. يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتي
....	17. يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي
....	18. أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية
....	19. استمتع بوجودي مع أفراد أسرتي
....	20. أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي.
....	21. عندما تواجهني صعوبات ألجأ إلى أسرتي
....	22. أشعر بوجود مساندة من أسرتي
....	23. أشعر بأنى محل اهتمام أصدقائى
....	24. أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائى
....	25. أشعر بالراحة لأن أصدقائى يساندونى
....	26. أطلب المساعدة من أصدقائى عندما أكون فى حاجة إليها
....	27. يوجد لدى أصدقاء حميمون أتحدث إليهم
....	28. يتقبل أصدقائى تصرفاتى
....	29. عندما أطلب مساعدة من أصدقائى أجدها
....	30. استفيد من خبرات أصدقائى

....	....	....	....	31. يتغاضى أصدقاؤى عن أخطائى بسبب حبهام لى
....	....	....	....	32. أتقبل النصح من أصدقاؤى
....	....	....	....	33. أحب أن أجمع مع أصدقاؤى لأقضى معهم بعض الوقت
....	....	....	....	34. يمدنى أصدقاؤى بالمال عندما أحتاج إليه
....	....	....	....	35. أتمسك بمشورة أصدقاؤى
....	....	....	....	36. ألجأ إلى أصدقاؤى عندما أشعر بالضيق
....	....	....	....	37. يستمتع أصدقاؤى بالجلوس معى
....	....	....	....	38. أشعر بأنى مندمج مع أصدقاؤى
....	....	....	....	39. يقوم أصدقاؤى بزيارتى
....	....	....	....	40. تربطنى بأصدقاؤى علاقة قوية
....	....	....	....	41. أشارك أصدقاؤى فى حل مشكلاتهم
....	....	....	....	42. عندما أكون فى موقف صعب يهتم بى أصدقاؤى
....	....	....	....	43. تخف أحزانى عندما أتحدث مع أصدقاؤى
....	....	....	....	44. عندما تواجهنى متاعب ألجأ إلى أصدقاؤى

الملحق الثانى

قائمة المساندة الاجتماعية (السيد إبراهيم السمدونى، 1997)

- الجنس: العمر:
- المهنة:
- المستوى التعليمى:
- التخصص التعليمى:

تعليمات: فيما يلى مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة فى الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	وسطا	كثيرا
1. أشعر أن أصدقاؤى يقدرونى لشخصى
2. يساعدنى أفراد أسرتى على إيجاد حلول لمشاكلى
3. لددى على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شىء عنى
4. يتقبلنى أفراد أسرتى بمحاسنى وعبوبى
5. أعرف تماما أن أسرتى سوف تقف دائما بجوارى
6. عندما أكون مع أصدقاؤى أشعر بالاندماج معهم
7. أعتمد على نصائح أصدقاؤى لأتجنب الأخطاء التى قد أقع فيها
8. أشعر بارتباط قوى مع أفراد أسرتى
9. يشاركنى أصدقاؤى نفس اهتماماتى فى الحياة
10. يشاركنى أفراد أسرتى فى حل المشكلات التى تواجهنى
11. أشعر بالهدوء والاطمئنان أمام المواقف الصعبة عندما أكون مع أصدقاؤى
12. يشعرنى أفراد أسرتى بأنى شخص جدير بالاهتمام
13. أجد بين أصدقاؤى من أعتد عليهم عندما أتعرض لمواقف صعبة
14. أشعر بأنى فى حرية عندما أكون مع أفراد أسرتى
15. يستمع إلى أفراد أسرتى عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتنى
16. يثق فى أفراد أسرتى
17. يسهل على أن أجد صديقا ألجأ إليه بسرعة عندما تواجهنى مشكلة
18. أعلم أنى سأجد العون من أفراد أسرتى عندما أحتاج إليهم
19. أشعر بالراحة عند وجود أصدقاؤى بجوارى عندما أكون أمام موقف صعب

....	....	....	....	20. يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهمم التي تصيبني من مشاكل الحياة
....	....	....	....	21. أعرف أن أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما
....	....	....	....	22. يسهل عليّ التحدث مع أصدقائي دون أية صعوبات
....	....	....	....	23. تشعرتني أسرتي بأنني أقدر على التعامل مع المواقف الصعبة
....	....	....	....	24. أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي
....	....	....	....	25. أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا وعصبيا
....	....	....	....	26. أعتمد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة
....	....	....	....	27. أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي
....	....	....	....	28. أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني في اهتماماتي
....	....	....	....	29. أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل
....	....	....	....	30. أشعر أن أصدقائي يقفون إليّ جانبي عندما أكون في موقف صعب