فاعلية برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة

أ/ شاهندا عادل أحمد جودة
باحثة ماجستير بكلية التربية- جامعة دمياط

إشراف

أ.د./ مصطفى السعيد جبريل
أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة دمياط

أ.د./ عباس متولى إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة دمياط

تاريخ استلام البحث : ٢٨/ ٢/ ٢٠١٧م
تاريخ قبول البحث : ٢٧/ ٣/ ٢٠١٧م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة. ودراسة مدى فاعلية البرنامج القائم على المساندة الإجتماعية فى خفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة . وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالب و طالبة (٦٠) ذكور و (٦٠) اناث ممن يرتفع لديهم القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية . واستخدمت الدراسة مقياس القلق العام و مقياس الاضطرابات النفسجسمية و البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية . وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى . وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.

الكلمات المفتاحية :

المساندة الاجتماعية ، القلق العام ، القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية ، الاضطرابات النفسجسمية .

Abstract

The Present Study Aimed to Prepare Based on the Social Support program to Decrease General Anxiety accompanied by Some Psychosomatic Disorders Among Secondary School Students**. And The Study of the Effectiveness of the Existing Program of Social Support in Decrease General Anxiety Aaccompanied** with Some **Psychosomatic Disorders Among** Secondary School Students **.**

And Study Sample Consisted of (120) Students on (60) Males and (60) Females who have a General Anxiety Accompanied with Some Psychosomatic Disorders . And Study Used Measure of General Anxiety and Psychosomatic Disorders Scale . And Based on the Program of Social Support to Decrease General Anxiety Accompanied by some psychosomatic Disorders.

The Results of the Study and the Lack of Statistically Significant Differences Between the Average Degrees of Control Group And the Average Scores of the Experimental Group in the Tribal Measurement in Generalized Anxiety Accompanied by some psychosomatic Disorders.

And No Statistically Significant Differences Between the Average Scores of the Experimental Group in the Tribal Measurement and Average Grades in the Same Group Posttest Measurement in Generalized Anxiety Accompanied by Some Psychosomatic Disorders for Post Measurement.

And that there were No Statistically Significant Differences Between the Mean Scores of the Experimental Group in posttest Measurement and Average the same Group in the Follow-up Measurement in Generalized Anxiety Accompanied by Some Psychosomatic Disorders.

Key Words:

Social Support , General Anxiety , General Anxiety Accompanied with some Psychosomatic Disorders, Psychosomatic Disorders.

مقدمة الدراسة :

تعتبر المساندة الإجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الإجتماعى الفعال الذي يحتاجه الإنسان ، حيث يؤثر حجم المساندة و مستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة و أساليب التعامل معها وإنعكاساتهما على صحته . وحظي مفهوم المساندة الإجتماعية بإهتمام كبير من جانب الباحثين اعتمادا على مسلمة أن المساندة الإجتماعية التى يتلقاها الفرد من الجماعات المختلفة التى ينتمى إليها (الأسرة ، الأصدقاء ، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة) تقوم بدور كبير فى خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التى يتعرض لها الفرد . و يصفها بأنها مصدر مهم يقدم تأثير إيجابي ومباشر للسعادة النفسية للأفراد (السيد أبو هاشم ، ٢٠١٠ : ٢٨٩).

ويؤكد كل من رشاد موسى ومديحة الدسوقي (٢٠١١:٩٢) أن القلق لب وصميم الصحة النفسية فهو أساس جميع الأمراض النفسية ، و هو أساس جميع الإنجازات الإيجابية فى الحياة فهو بإتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية و إضطرابات السلوك و لكنه فى الوقت ذاته الركيزة الأولى لكل الإنجازات البشرية سواء المألوفة أو الإبتكارية وأصبح القلق النفسى مع التعقيد الحضاري و سرعة التغيير الإجتماعى و صعوبة التكيف مع التشكيل الحضاري السريع و ضعف القيم الإجتماعية هو المحور الطبي فى الأمراض النفسية و العقلية بل والإضطرابات النفسجسمية .

وترجع نشأة الإضطرابات النفسجسمية إلى الضغوط النفسية والإجتماعية و خبرات القلق و التوتر و الإنفعال المستمر و المعاناة من الخوف والأزمات والمشاكل التى تمتلئ بها ظروف الحياة العصرية كالفشل والإحباط و الصراع ولكثرة إنتشار هذه الأمراض يطلق عليها أمراض العصر ، وترجع أسبابها لعوامل نفسية وتتخذ أعراضها أشكالا جسمية وهى أمراض خطيرة ومؤلمة لا تجدى فيها المعالجة الجسمية وحدها بل لابد من علاج أسبابها النفسية الأكثر انتشارا و خطرا و آلما لأنها تلازم الإنسان المعاصر طول حياته وتحرمه من السعادة (فادية حمام ،٢٠٠٠ :١١٨) .

و أوضحت ديانا (Diana ,1996:3) أن هناك عددا كبيرًا من الأشخاص يعانون من مجموعة من الأعراض الجسمية ، قد يصلوا إلى (٨٣%) لديهم أعراض لا يمكن تشخيصها طبيًا بوضوح فالأعراض المختلفة مثل آلام الظهر والصدر والمعدة و ضيق التنفس والإرهاق و الصداع من الممكن أن تكون حدثت دون سبب عضوي أوعوامل طبيه ، ولكنها تسبِب قدرا كبيرا من خوف المرضى على صحته العامة ، وغالبيتهم يكتشفون أن هذه الأعراض وقتية نتيجة أحد المنغصات اليومية التى يصعب مواجهتها ، أوالتكيف معها بطرق إيجابية ولكنهم مع ذلك ينشغلون بها ويذهبون للفحص الطبي .

ويوضح محمد الطحان و محمد نجيب (٢٠٠٨: ١٩٩) ان الضغوط النفسية والإنفعالات التي يمر بها الإنسان تؤثر بدرجة كبيرة عليه ، وعلى حالته النفسية . وأن الإضطراب النفسجسمى يحدث نتيجة تراكم الإنفعالات غير السارة على الفرد والتي لا تستطيع أن يعبر عنها و بالتالي تتراكم هذه المشاعر،

و تختزن في الجسد ؛ لأن الفرد لم يستطيع التكيف معها أو التعبير عنها ، وغالباً لا يشكو المريض من الناحية النفسية ، بل يشكو من الناحية الجسمية ، ويتوجه للعلاج الطبي الذي لا يستطيع أن يساعده ، بسبب أن إضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية ، وليست جسمية ، وهو ما يعبر عنه بالإضطرابات النفسجسمية أو "الإضطرابات السيكوسوماتية" .

ومن هنا تظهر مدى العلاقة بين النفس و الجسد ، و مدى تأثير كل منهما في الآخر، و العلاقة بينهما علاقة تبادلية ، و يؤثر كل منهما في الآخر . وكلما كانت شروط النمو النفسي آمنة ومستقرة كلما حقق الجسد نموا إيجابيا والحالة الإنفعالية لها تأثيرها على الجسد ، فحالة الإنفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم ، وعندما ينتج توتر في الجهاز العصبي تتغير وظيفة العضو، أوحتى يتغير بناء العضو، محدثاً الإضطرابات السيكوسوماتية ، أوما يعرف بالإضطرابات النفسجسمية والمساندة الإجتماعية لها دور فعال في خفض حدة الإضطرابات النفسجسمية ، وما ينتج عنها من أعراض والدراسة الحالية تسعى لإعداء برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة .

مشكلة الدراسة.

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى خطورة القلق النفسى المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية ذات العلاقة بنقص المساندة الإجتماعية لطلبة الثانوية العامة . والمساندة الإجتماعية تعتبر مصدر هام من مصادر الدعم النفسي والإجتماعى الفعال الذي يحتاجه الإنسان ، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة و أساليب التعامل معها و انعكاساتهما على صحته ، وكلما تعرض الفرد إلى عوامل إنفعالية و عوامل مثيرة للإنفعال شعر بالضغط و القلق وإزدادت فرصة إصابته بالإضطرابات النفسجسمية . وتنبع مشكلة الدراسة الحالية من قلة الدراسات التى اعدت برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب بعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة.

و بإستعراض الدراسات السابقة وجدت الباحثة ان هناك ندرة في الدراسات التى استخدمت برنامج قائم على المساندة الإجتماعية فى خفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة .

وتؤكد سلمى الحربي (٢٠٠٨ :٨٤) على أن هناك علاقة سلبية بين المساندة الإجتماعية والإصابة بالأمراض النفسية و الجسدية ، و كلما نقصت المساندة زاد إحتمال إصابة الفرد بالمرض أوالإضطراب النفسي ، والأفراد الذين يصابون بالمرض النفسي يبتعدون عن شبكة العلاقات الإجتماعية الخاصة بهم ، و للمساندة دور كبير فى علاج معظم الأمراض النفسية وخاصة مرض العصر القلق.

و في ضوء ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى الاسئلة الأتية :

١. **هل هناك اختلاف بين درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.**
٢. **هل هناك اختلاف بين درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى.**
٣. **هل هناك اختلاف بين درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.**

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

١. **خفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة من خلال المساندة الاجتماعية.**
٢. **دراسة مدى فاعلية البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية فى خفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة.**

أهمية الدراسة :

١. **تعتبر الدراسة الحالية بداية لدراسات أخرى في نفس المجال تفيد في إثراء المجال النفسي**
٢. **الإستفادة من نتائج الدراسة في تقديم بعض البرامج القائم على المساندة الاجتماعية لخفض الاضطرابات النفسية (الضغوط النفسية – الاكتئاب – العنف).**

مصطلحات الدراسة :

المساندة الاجتماعية : Social Support

بانها أساليب المساعدة المختلفة التى يتلقاها الفرد من أشخاص مقربين يمكن أن يثق بهم كالأسرة و الأصدقاء والآخرين ذو العلاقة القوية به ، واعتقاد الفرد بان ما في البيئة المحيطة به من أشخاص ومؤسسات مصدراً من مصادر المساندة الفعالة ، وما يحصل عليه الفرد من مساندة (وجدانية ومعرفية وادائية) من الآخرين فى بيئته المتمثلة فى الأسرة والمعلمين و الأقران ، و مدى شعوره بالأمن النفسي و الاجتماعي وإشباع حاجاته فى مواقف التفاعل المختلفة و تتمثل في تقديم المساعدة و المشاركة و الاهتمام و التوجيه والتشجيع فى جميع جوانب الحياة و شعور الفرد بأنه يتمتع بعلاقات و روابط اجتماعية طيبة مع المحيطين به تمكنه من الاعتماد عليهم و التماس المساعدة منهم و الرجوع إليهم عند الحاجة و الثقة بهم .

القلق العام : "General Anxiety" .

تُعَرَّفُ الباحثة القلق العام إجرائيا : بأنه شعور عام غامض غير سار مملوء بالتوجس و الخوف و التحفيز و التوتر و حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر والشعور بالرهبة يأتي فى نوبات تتكرر بإستمرار و يكون مصحوبا ببعض الإحساسات الجسدية المختلفةو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل العرق والتوتر وزيادة ضربات القلب بسبب التهديد وَشَك الإنسان في قدرته على التعامل مع التهديدات بنجاح ، وحالة انفعالية يعانى منها طلبة الثانوية العامة مما تشعرهم بالتوتر والتوجس و الخوف ، وكما تعكسه الدرجات التى يحصل عليها الطلبة فى مقياس القلق العام المستخدم فى الدراسة.

القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.

General Anxiety accompanied with Some Psychosomatic Disorders:

تُعَرَّفُ الباحثة القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية إجرائيا : بأنه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد غامض و خطر فعلّى أو رمزيّ وحالة داخلية مؤلمة من العصبية و الشعور بالرهبة تكون مصحوبه بإحساسات جسمية مختلفة و تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية و تسبب زيادة شدتها إلى معاناة من مرض حقيقي يصيب عضوا أوجزءاً من أجزاء الجسم ، ويصاحبها أعراض نفسية وجسمية ، وينتج عن القلق والتوتر المستمر تغيرات عضوية و عندما يتعرض الفرد لمواقف مضطربه أوضاغطه تظهر عليه الاضطرابات النفسجسمية . التى تتميز بالأعراض الجسمية التى تُحدتها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبى المستقل ويكون الفرد غير واعٍ شعوريا بهذه الحالة الانفعالية، وهى الاضطرابات الجسمية المصحوبة بتغيرات فسيولوجية لأى عضو من أعضاء الجسم أو جهاز من أجهزته وهى بمثابة رد فعل للعوامل النفسية المختلفة والضغوط الحياتية الشائكة والقلق يلعب دورا هاما وأساسيا فى نشأة الاضطرابات النفسجسمية ، ولابد من اقتران العلاج النفسى بالعلاج الطبي ، وتعكسها الدرجات التى يحصل عليها الطلبة من تطبيق مقياس القلق العام وتطبيق مقياس الاضطرابات النفسجسمية معا "الإرباع الأعلى من تطبيق مقياس القلق العام ومقياس الاضطرابات النفسجسمية " .

الاضطرابات النفسجسمية: "Psychosomatic Disorders"

تُعَرَّفُ الباحثة الاضطرابات النفسجسمية إجرائيا : بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أوخلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة و لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه ، ولا يفلح علاج هذه الأعراض وشفاؤها شفاءاً تاما فى حالة الاعتماد فقط على العلاج الجسمي الطويل وبدون علاج أسبابها النفسية ، وتنشأ هذه الأعراض نتيجة تفاعل عوامل نفسية و

اجتماعية حادة (مثل تَعَرض الفرد لضغوط حياتية مزمنة) ، مع وجود عوامل بيولوجية مهيئة (مثل ضعف فسيولوجي فى أحد الأعضاء) ، والاضطرابات النفسجسمية حالة اتحاد بين جوانب انفعالية وجوانب جسمية تظهر فيها أعراض جسمية دون أن يكون الفرد على دراية بالعلاقات الانفعالية للاضطراب فحالات الربو والالتهابات الجلدية عادة ما تكون أمثلة لهذه الاضطرابات ، وتعكسها الدرجات التى يحصل عليها الطلبة فى مقياس الاضطرابات النفسجسمية المستخدم فى الدراسة.

البرنامج القائم على المساندة الإجتماعية : "Program Based on Social Support"

و تُعَرِّفُ الباحثة البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية اجرائيا : بأنه مجموعة من الإجراءات التي يتم تخطيطها على أسس علمية ، و تهدف إلى تقديم مساندة معرفية و مساندة وجدانية و مساندة أدائية و كل أساليب المساعدة المختلفة التى يتلقاها الطلبة من الأسرة و الأصدقاء و الآخرين ذو العلاقة القوية بهم ، بهدف مساعدة أفراد عينة الدراسة "ممن يرتفع لديهن القلق العام و بعض الاضطرابات النفسجسمية " لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية. و يتحقق ذلك من خلال التدريبات المنظمة و الأنشطة و المهارات التي تقدم لطلبة (افراد المجموعة التجريبية) وفقاً لفنيات البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية و تستخدم الدراسة أبعاد المساندة الاجتماعية وهى (المساندة الوجدانية و المساندة المعرفية و المساندة الأدائية) لخفض أبعاد القلق العام المرتفع (البعد الفسيولوجي و البعد الاجتماعي و البعد الانفعالي و البعد الجسمي) و المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية (إضطرابات الجهاز الهضمي و إضطرابات الجهاز التنفسى و إضطرابات الجهاز البولي). و تستخدم الباحثة في البرنامج فنيات (المناقشة و الحوار الجماعي ، و أسلوب المحاضرة المصغرة ، و التعلم التعاوني ، و أسلوب النمذجة ، و الاسترخاء ، و التغذية الراجعة ، و الثواب و العقاب ، و الإطفاء و التعزيز و السيكودراما ، و الواجب المنزلي .

<u>إجراءات الدراسة</u>

أجريت الدراسة على (١٢٠) طالب و طالبة من طلبة الصف الثانى الثانوى العام ممن يرتفع لديه القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية. و تم تقسيم العينة (١٢٠) طالب و طالبة الى مجموعتين مجموعة تجريبية (٦٠) طالباً و طالبةً و مجموعة ضابطة (٦٠) طالباً و طالبةً . و تتراوح أعمارهم ما بين (١٦- ١٧) عاما بمدرسة عُمر بن الخطاب الثانوية بنات بمدينة دمياط و مدرسة السادات الثانوية بنين بمدينة دمياط فى العام الدراسى (٢٠١٥ / ٢٠١٦) .

الإطار النظرى للدراسة :

اولا : المساندة الإجتماعية "Social Support" :

تعريف المساندة الإجتماعية و أهميتها :

يعرف السيد أبو هاشم (٢٠١٠ :٢٨٩) المساندة الإجتماعية بأنها أساليب المساعدة المختلفة التى يتلقاها الفرد من الأسرة و الأصدقاء والآخرين ذو العلاقة القوية به ، والتى تتمثل فى تقديم المساعدة و المشاركة و الإهتمام والتوجيه و التشجيع فى جميع جوانب الحياة و التى تشبع الحاجات المختلفة للفرد و تشعره بالأمن و تزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته ، وتساعده على تكوين علاقات إجتماعية جيدة .

وتعتبر المساندة الإجتماعية من أهم مصادر التخفيف من الإحتراق النفسي لدى الأفراد إذ تساعدهم على التكيف مع المشكلات التي تواجههم و تخفف من الآثار السيئة للمشكلات و الإحتراق . والمساندة الإجتماعية تعتبر إحدى صور العلاقات الإجتماعية التي توفر للفرد المساعدة التي يطلبها و مصدر هام من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان عندما يشعر بأن هناك ما يهدده ، وأنه غير قادر على مواجهة الضغوط و المتاعب التي قد تعترض حياته وتؤثر على توافقه (ماهر المجدلاوي، ٢٠١٤: ٢١٥).

أنواع المساندة الاجتماعية :

(Sarafino ,1998: 97) و"سارفينو" (House , 1981:158) يذكر كل من "هاوس" شيماء الديداموني (٢٠٠٩ :٢١) وعبد الحميد رجيعة (٢٠١٢ : ٩٠) أن المساندة الإجتماعية تتكون من خمس أنواع هى :

١. المساندة الوجدانية : يقصد بها مشاعر المودة و الرعاية و الإهتمام و الحب ، فالفرد يعانى فى أوقات المشقة من إنفعالات معينة أو يمر بخبرة إكتئاب ، أو فقدان تقليل الذات ، ومن خلال هذه المساندة يعمل على إعادة تقدير الذات ، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية .
٢. المساندة الأدائية : تشمل المساعدة المادية أو المالية ، مثل القيام بإقراض الفرد مبلغاً من المال .
٣. المساندة المعلوماتية : يقصد بها التزويد بالنصيحة ، و الإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد فى فهم موقف أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية.
٤. المساندة التقديرية : يسمى هذا البعد من المساندة بمساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته و تكاملها.
٥. مساندة الصحبة : يقصد بها الإندماج مع الآخرين فى نشاطات وقت الفراغ ، وهى تمد الفرد بالمشاعر اللازمة للفرد ليشعر بأنه عضو فى جماعة تشاركه .

و قد أشار يحيى صابر (٢٠٠٨ :٥) إلى أن أشكال المساندة الإجتماعية متعددة و قد تكون المساندة عاطفية أو مساندة مادية أو مساندة معرفيه أو مساندة وسيلية أى لابد للمساندة من شكل تقدم من خلاله و يتوقف هذا الشكل على نواحى القصور فى متلقى المساندة حيث تلعب المساندة دور مهما في النواحى الإنشائية و الوقائية و الشفائية التى يحتاجها المتلقى .

وظائف المساندة الإجتماعية :

و اشار كل من امل الهملان (٢٠٠٨ : ٣٥) و مايكل جرجس (٢٠١١: ٢٩) و أيت حكيمة و آخرون (٢٠١١ :٣) أن وظائف المساندة الإجتماعية تنقسم الى:

١. وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية و النفسية و العقلية (وظائف علاجية) .
٢. وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة (وظائف وقائية) .

ادوار المساندة الإجتماعية :

يحدد كل من محمد الشناوى و محمد عبد الرحمن (١٩٩٤: ٤) و نجلاء عبد المعبود (٢٠٠٥: ٥١) أن للمساندة الإجتماعية دوران أساسيان فى حياة الفرد هما دور نمائي ودور وقائى ففى الدور الإنمائي : يكون الأفراد الذين لديهم علاقات إجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات والدور الوقائي : يكون للمساندة أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة (القلق والإكتئاب) لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة و المساندة ويزداد إحتمال التعرض للإضطرابات النفسية كلما نقص مقدار المساندة الإجتماعية كما ونوعا وقد أصبح هذا التأثير معروف بنموذج الأثر الملطف للمساندة أو فرص التخفيف .

القلق العام : "General Anxiety"

تعريف القلق النفسي :

يعرف سامى الختاتنة (٢٠١٢ : ٢١١) القلق بأنه حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر و الشعور بالرهبة و يكون مصحوبا بإحساسات جسمية مختلفة وإستجابات مثل سرعة دقات القلب و الخفقان و العرق و الإرتعاش وإضطرابات المعدة والشعور بالحاجة لمزيد من الهواء فى الرئتين و الألم فى الصدر .

أسباب القلق النفسى :-

و يوضح كل من حامد زهران (٢٠٠٥ : ٤٨٥- ٤٨٦) و صالح الداهرى (٢٠٠٥ : ٣٣١) والسيد على (٢٠٠٨ : ١٩٠) و سامى الختاتنة (٢٠١٢ : ٢١٤) أن أسباب القلق:

١. الإستعداد الوراثي : تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .

٢. الإستعداد النفسي : الضعف النفسي العام ، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي ، التوتر النفسي الشديد ، الأزمات والصدمات النفسية ، الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه

٣. مواقف الحياة الضاغطة : الضغوط الحضارية ، الثقافية والبيئية الحديثة و مطامح المدنية المتغيرة و البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف و الهم و مواقف الضغط والحرمان

٤. مشكلات الطفولة و المراهقة والشيخوخة : مشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي والتنشئة الأسرية الخاطئة .

٥. التعرض للحوادث الحادة والخبرات الجنسية الصادمة : خاصة في الطفولة و المراهقة ، الإرهاق الجسمي ، التعب ، المرض ، ظروف الحرب .

٦. عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية : وعدم تحقيق الذات .

تصنيف القلق النفسى

أما أحمد عكاشة (٢٠٠٣ :١٣٩-١٤٧) يصنف القلق إلى صنفين : القلق الحاد و القلق المزمن.

أولاً : القلق الحاد : و يأخذ ثلاثة أشكال :

١.حالة الخوف أو الهلع .

٢.حالة الرعب الحاد.

٣.القلق الحاد.

- ثانياً : القلق المزمن : و يضم ثلاثة أشكال :

١.أعراض جسمية .

٢.أعراض نفسية .

٣.أعراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) .

الإضطرابات النفسجسمية "Psychosomatic Disorders" :

تعريف الإضطرابات النفسجسمية :

يعرف على عبد الرحمن (٢٠٠٨: ٣٢٤) الإضطرابات النفسجسمية بأنها مجموعة من الإضطرابات تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية فى غياب وجود سبب عضوي ظاهر فى عضو أو أكثر ولا يجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت فتعزى أسبابها إلى عوامل نفسية . وهى غير الأمراض المتعددة التى يصطنعها الفرد للحصول على منفعة معينة وغير الشكاوى الجسمية التى ليست لها أسباب محددة مثل التعب المزمن

الخصائص المميزة للاضطرابات النفسجسمية :

وأشار زكريا منصور(١٩:١٩٩٨) وآمال باظه (١٩٩٩: ١٣٤) وعايدة حسن (٢٠٠١ :٧١) وسماح شحاتة (٢٠٠٦ :٢٢١) وكل من مدحت عباس وهناء شويخ (٢٠٠٩ :٥٣٦) إلى أن هناك بعض الخصائص التي تميز الإضطرابات النفسجسمية وهي :

١. وجود إضطراب إنفعالي كعامل مسبب ويكون له دور فى حدوث المرض .
٢. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .
٣. تختلف الإصابة ما بين الجنسين إختلافا ملحوظًا .
٤. يوجد لدى المريض الواحد عرضا واحدا أو العديد من الأعراض .
٥. يتطور المرض عبر مراحل مختلفة .
٦. يوجد تاريخ عائلي لدى الفرد يكون عاملا مساعدا في إصابته بنفس المرض.

تصنيف الإضطرابات النفسجسمية :

و يوضح على عبد الرحمن (٢٠٠٨ :٣٢٤-٣٢٥) الإضطرابات النفسجسمية فيما يلى :

١. الإضطرابات التنفسية :
٢. إضطرابات القلب و الأوعية الدموية :
٣. الإضطرابات المعوية :
٤. إضطرابات الجلد :

العلاقة بين المساندة الإجتماعية و القلق العام و الإضطرابات النفسجسمية :

المساندة الإجتماعية تتيح علاقات إجتماعية مرضية تتميز بالحب و الود و الثقة تعمل كحواجز أو مصدات "Buffers" ضد الإضطرابات الجسمية و النفسية ، و الفرد الذى يتمتع بالمساندة الإجتماعية يصبح أقل عرضة للإضطرابات النفسجسمية كما يصبح قادرا على مواجهة الإحتياجات النفسية التى يتعرض لها فى حياته اليومية و قادرا على حل مشكلاته بطريقه إيجابية (جمال تفاحة،٢٠٠٥ :١٢٦).

وتشير نتائج دراسة وانج و آخرين (Wang, et.al : 2006) أن المساندة الإجتماعية لها تأثير إيجابي و دال فى أحداث التكيف النفسى و السلوكى و خفض القلق والإضطرابات النفسية .

و يبين السيد عبد العال (٢٠٠٧ : ٢٣٣) ان مرض القلب شديد الإرتباط بوجود حالة القلق فى القلب وتعرف "بسقوط الصمام الميترالى" Mitral Valve Prolapse والمعتقد أن هذا الصمام المرتخي يتم توارثه عن طريق الجينات السائدة .

ويبين يحيى صابر(٢٠٠٨ :٤) أن للمساندة الإجتماعية دور فعال في خفض حدة ونوع أحداث الحياة الضاغطة التى يواجها الفرد سواء السوى أو المصاب بالأمراض الجسمية والنفسية ولها دور في نمو المقومات النفسية لدى الفرد عبر مراحل نموه لمواجهة الضغوط بشكل إيجابى وفعال .

وتوضح أمانى عبد العال (٢٠١١: ٥٤) ان المساندة الإجتماعية لها تأثير مباشر وتأثير غير مباشر على الصحة النفسية للفرد :

1. **التأثير المباشر : يتمثل فى التخفيف من وقع الضغوط على الصحة النفسية والجسمية للفرد من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له ، وفى هذه الحالة تعد المساندة عاملا مخففا يؤثر فى رفاهية الفرد و سعادته .**
2. **التأثير غير المباشر : يتمثل فى زيادة و تقوية المصادر الشخصية مثل الشعور بالثقة بالنفس و الضبط الداخلي ، حيث ان اعتقاد الفرد بحب الآخرين له وإحترامهم وتفهمهم له وإشباعهم حاجاته سيزيد شعوره بالأمن النفسى و السعادة .**

دراسات سابقة :

اولا : دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الإجتماعية و القلق العام:-

دراسة زو (Zhou , 2013) التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والكمالية و الإكتئاب والقلق لطلاب الجامعات. و تكونت عينة الدراسة من (٤٢٦) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة . وإستخدمت الدراسة مقياس الإكتئاب و مقياس القلق و مقياس الكمالية الإيجابى والسلبى ومقياس المتعددة الأبعاد للمساندة الإجتماعية . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية والإكتئاب لطلاب الجامعة . وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية والقلق . ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين المساندة الإجتماعية والكمالية لطلاب الجامعة . ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث فى المساندة الإجتماعية لصالح الإناث.

دراسة فنسنت واخرين (Vincent , et al . , 2016) التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين المهارات الحركية و المساندة الإجتماعية و مشاكل الإستيعاب (قلق و اكتئاب) لدى المراهقين . و تكونت عينة الدراسة من (٩٣) مراهقا تراوح اعمارهم ما بين (١٢-١٦) عام . و إستخدمت الدراسة مقياس المهارات الحركية و مقياس المساندة الإجتماعية بأبعاده (الأسرة، الأصدقاء) و مقياس الاكتئاب و مقياس القلق .واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط بين المهارات الحركية و مشاكل الإستيعاب (قلق و اكتئاب). ووجود علاقة ارتباط بين القلق والاكتئاب . وجود علاقة ارتباط بين المهارات الحركية والمساندة الإجتماعية. وللمساندة الأسرة دور وقائي في عدم ظهور الأعراض الإكتئابية . للمساندة الإجتماعية دور وقائي في عدم ظهور القلق

ثانيا : دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الإجتماعية و الإضطرابات النفسجسمية :-

دراسة يلماز وعائشة (Yilmaz & Ayse , 2014) التى هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية و التكيف النفسى و تحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان . والتعرف على دور المرافق على التكيف الإجتماعى والنفسي لمريض السرطان . وإمكانية التنبؤ بالتكيف النفسى و البيولوجى و الإجتماعى لمرضى السرطان من خلال المساندة الإجتماعية. و تكونت عينة الدراسة من (٨٦) مريض من مرضى السرطان وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨ -٧٤) عام . و إستخدمت الدراسة إستمارة المعلومات الديموجرافية و مقياس المتعددة الأبعاد للمساندة الإجتماعية المدركة (MSPSS) ومقياس التكيف النفسي للمرض (SR-PAIS). وأسفرت نتائج الدراسة الى أن أسلوب المرافق الانطوائي يقلل من العلاقات الإجتماعية الإيجابية و يزيد من الضغط النفسي بعد تشخيص السرطان . و وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المستوى المرتفع من المساندة الإجتماعية والتكيف مع العلاقات الأسرية و يمكن التنبؤ بالتكيف النفسى و البيولوجى و الإجتماعى لمرضى السرطان من خلال المساندة الإجتماعية .

دراسة سارة سعدة (٢٠١٦) التى هدفت إلى معرفة الدور الوسيط للوحدة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط و الإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة التجريبية مجموعة المرضى التي تكونت من (٦٠) مريضا و قسمت إلى (٢٥) مريضا يعانون من قرحة المعدة و (٣٥) مريضا يعانون من بعض الاضطرابات الجلدية (حب الشباب و سقوط الشعر و الصدفية- و الإرتيكاريا) . والمجموعة الضابطة تكونت من (٦٠) مفحوصا من الأصحاء الذين لم يعانوا من أي مرض عضوي . واستخدمت الدراسة استمارة التشخيص السيكوسوماتى و مقياس الشعور بالوحدة النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط و مقياس المساندة الاجتماعية . واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، ووجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين مشاعر الوحدة النفسية و كل من أسلوب " إعادة التفسير الإيجابي والمساندة الإجتماعية وأسلوب المواجهة النشطة "، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في الشعور بالوحدة النفسية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى قرحة المعدة و مرضى الاضطرابات الجلدية في الشعور بالوحدة النفسية.

ثالثا : دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الإجتماعية و القلق العام والإضطرابات النفسجسمية :

دراسة كيفنغ و آخرين (QiFeng , et al . , 2014) التى هدفت إلى تقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المراهقين الذين يعانون من أمراض القلب . ومعرفة العلاقة بين حدة أمراض

القلب الخلقية والقلق والإكتئاب والتفاؤل والمساندة الإجتماعية لدى المراهقين . وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) مريضا تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-٢٠) عام . وإستخدمت الدراسة إستبيان التقرير الذاتي ومقياس نوعية الحياة للأطفال وإستبيان لتقييم معرفة المراهق لحالة قلبه ومقياس القلق ومقياس الإكتئاب ومقياس المتعددة الأبعاد للمساندة الإجتماعية . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين القلق و المساندة الإجتماعية لدى المراهقين الذين يعانون من أمراض القلب . و وجود علاقة إرتباطية سالبة بين معرفة المرض و المساندة الإجتماعية بنسبة (٠.٢٧) ٪ لدى المراهقين. و وجود علاقة إرتباطية سالبة بين معرفة المرض ومشاعر التفاؤل بنسبة (٠.٣٩) ٪ لدى المراهقين . و وجود علاقة إرتباطية سالبة بين معرفة المرض ونوعية الحياة بنسبة (٠.٣٣) ٪ لدى المراهقين . ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين القلق والإكتئاب .

هدفت دراسة تارا و آخرين (Tara , et al . , 2014) إلى معرفة معدل إنتشار القلق و الإكتئاب بين مرضى سرطان الدم . ومعرفة طرق العلاج النفسى المرتبطة بعلاج القلق و الإكتئاب. و تكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) مريض . وإستخدمت الدراسة المقابلة الشخصية و مقياس القلق و مقياس الإكتئاب و مقياس المساندة الإجتماعية. وأسفرت نتائج الدراسة على وجود (٢٠)٪ من المرضى لديهم قلق ، ووجود (١٧)٪ من المرضى لديهم إكتئاب . و وجود (١٥)٪ من المرضى لديهم القلق و الإكتئاب معا ، ووجود (٥)٪ من المرضى لديهم إكتئاب بدون القلق . ووجود (١٢)٪ من المرضى لديهم قلق بدون إكتئاب ، ووجود إن للمساندة الإجتماعية دور فعال فى خفض الأعراض النفسية المصاحبة لسرطان الدم .

التعقيب العام على الدراسات و البحوث السابقة التى تناولتها الباحثة في الدراسة

بعد استعراض الباحثة لمجموعة دراسات سابقة ترتبط بالمساندة الإجتماعية والقلق العام والإضطرابات النفسجسمية تستخلص الباحثة مجموعة من النقاط :

- اظهرت بعض الدارسات وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية و القلق كما في دراسة فنسنت واخرين (Vincent , et al . , 2016)
- واوضحت بعض الدارسات وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية والإضطرابات النفسجسمية كما في دراسة يلماز و عائشة (Yilmaz & Ayse, 2014) ودراسة سارة سعدة (٢٠١٦).
- واشارت بعض الدارسات على الدور الفعال و الوقائي للمساندة الإجتماعية في خفض الإضطرابات النفسجسمية كما في دراسة و دراسة يلماز و عائشة (Yilmaz & Ayse, 2014) و دراسة تارا و آخرين (Tara , et al. , 2014).

و بالرغم من ان الدراسات السابقة التى تناولت العلاقة بين المساندة الإجتماعية و القلق العام و الإضطرابات النفسجسمية و هدفت إلى معرفة العلاقة بينهم ، و لم تستخدم برنامج قائم على المساندة الإجتماعية في خفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة .

فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظرى للدراسة الحالية و دراساتها السابقة، صاغت الباحثة فروض الدراسة كما يلى :

١. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة و متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.**
٢. **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى.**
٣. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.**

منهج الدراسة واجراءاتها :

اولاً : عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على (٥٠٠) طالب و طالبة من طلبة الصف الثانى العام ممن يرتفع لديه القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية. ، و تم تحديد (١٢٠) طالب وطالبة الاكثر ارتفاعا في مستوى القلق المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية و تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة تجريبية (٦٠) طالباً وطالبةً ومجموعة ضابطة (٦٠) طالباً وطالبةً ، و تتراوح أعمارهم ما بين (١٧- ١٨) عاما بمدرسة عُمر بن الخطاب الثانوية بنات بمدينة دمياط و مدرسة السادات الثانوية بنين بمدينة دمياط فى العام الدراسى (٢٠١٥ / ٢٠١٦) .

ثانياً: أدوات الدراسة :

اولا: مقياس القلق العام (إعداد الباحثة) .

و الهدف من إعداد مقياس القلق العام : استخدامه لقياس القلق العام لدى طلبة الصف الثانى الثانوي العام حيث أن المقاييس التى تم استخدامها بالدراسات و البحوث السابقة غير مناسبة مع الدراسة الحالية ، فقد وضعت لقياس القلق العام لدى عينات أخرى غير عينة الدراسة الحالية و طبقت

على ببيئات أخرى غير البيئة التى تتم بها الدراسة الحالية . و قامت الباحثة بإعداد صورة أولية لمقياس القلق العام مكونة من (٤٠) مفردة موزعة على أبعاد القلق العام الاربعة (البعد الجسمي و البعد الفسيولوجي و البعد الإنفعالى و البعد الاجتماعي) وهى الشائع استخدامها بصورة كبيرة فى البحوث و الدراسات و الأدبيات السابقة المرتبطة بالقلق العام و التى تكون موظفة بصورة تتلاءم مع متغيرات الدراسة الأخرى وهى المساندة الإجتماعية و الإضطرابات النفسجسمية و تظهر طبيعة القلق العام . و تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس و الصحة النفسية ، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى ملاءمة المقياس للاستخدام فى الدراسة . و تكون المقياس فى صورته النهائية من (٤٠) مفردة تم تطبيقه فى صورته التجريبية على عينة الدراسة الإستطلاعية و تم التأكد من صدقه وثباته على النحو التالي :

اولا : صدق المحكمين لمقياس القلق العام :

بعد تجربة الصياغة اللفظية قامت الباحثة بإعداد صورة اولية خاصة بالسادة المحكمين من أساتذة الجامعات المصرية المتخصصين فى مجال علم النفس التربوي لأبداء الرأي فى مقياس القلق العام المكونة من (٤٠) مفردة موزعة على الأبعاد الأربعة المكونة للقلق العام (البعد الجسمي و البعد الفسيولوجي و البعد الإنفعالي و البعد الإجتماعي) و تم توزيعها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية .

ثانيا : الصدق العاملى لمقياس القلق العام :

تم حساب الصدق العاملى للمقياس على عينة إستطلاعية (ن = ٣٦) و أسفر التحليل العاملى على وجود (٤) عوامل كان بعضها غير قابل للتفسير ، إلا أنه بتدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس "Varimax" لكايرز "Kairs" (فؤاد أبو حطب، آمال صادق، ١٩٩١: ٦٢٦) . و أمكن استخلاص (٤) عوامل ، و هذه العوامل الاربعة جذورها الكامنة "Eigen Values" أكبر من الواحد الصحيح ، و تشعبات المفردات على العوامل أكبر من (٠.٣) وفق محك جيلفورد "Guilford" (صفوت فرج ، ١٩٨٠: ١٥١) ، و قد فسرت هذه العوامل مجتمعة (٤٨.٨٤٩) % من التباين الكلى ، و يوضح جدول (١) أبعاد مقياس القلق العام وعدد عبارات كل بعد و الجذور الكامنة له.

جدول (١)

أبعاد مقياس القلق العام وعدد عبارات كل بعد و التباين الكلى والجذرور الكامنة لها

م	رقم البعد	مسمى البعد	عدد بنوده	الجذور الكامن	التباين الكلى
١	الاول	البعد الجسمي	(١٠) عشرة بنود	٥.١٥٩	% ١٢.٨٩٧
٢	الثانى	البعد الفسيولوجي	(١٠) عشرة بنود	٥.١٢٣	% ١٢.٨٠٨

٣	الثالث	البعد الإنفعالي	(١٠) عشرة بنود	٤.٨٤٦	%١٢.١١٤
٤	الرابع	البعد الإجتماعى	(١٠) عشرة بنود	٤.٤١٢	% ١١.٠٣٠

ثانياً : ثبات مقياس القلق العام

اعتمدت الباحثة فى حساب الثبات على نوعين من الثبات :

اولا : ثبات المفردات :

تم حساب ثبات عبارات العوامل الفرعية لمقياس القلق العام وذلك بحساب معامل ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach's" لعبارات كل عامل فرعى على حدة (بعدد عبارات كل عامل فرعى) ، وفى كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للعامل الفرعي الذى تنتمى إليه العبارة . ويوضح جدول (٢) معاملات ثبات عبارات العوامل الفرعية فى حالة حذف العبارة.

جدول (٢)

معاملات ثبات عبارات العوامل الفرعية في حالة حذف العبارة لمقياس القلق العام

العامل الأول البعد الجسمي		العامل الثانى البعد الفسيولوجي		العامل الثالث البعد الإنفعالي		العامل الرابع البعد الإجتماعي	
رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا
١	٠.٨٢٩	٢	٠.٧٦٧	٣	٠.٧٢٣	٤	٠.٦٠٨
٥	٠.٨٢٧	٦	٠.٧٤٣	٧	٠.٧٣٨	٨	٠.٥٨٦
٩	٠.٨٠٠	١٠	٠.٧٢٨	١١	٠.٧٠٣	١٢	٠.٥٧٣
١٣	٠.٧٩٣	١٤	٠.٧٥٧	١٥	٠.٧١٤	١٦	٠.٦٥٧
١٧	٠.٨١٣	١٨	٠.٧٥٠	١٩	٠.٧٣٥	٢٠	٠.٦٠٥
٢١	٠.٨٢٤	٢٢	٠.٧٣٩	٢٣	٠.٧٢٧	٢٤	٠.٦١٦
٢٥	٠.٨١٣	٢٦	٠.٧٥٢	٢٧	٠.٧٢٢	٢٨	٠.٦٢٢
٢٩	٠.٨١٣	٣٠	٠.٧٥٤	٣١	٠.٧٢٠	٣٢	٠.٦٥٥
٣٣	٠.٨١٦	٣٤	٠.٧٢٥	٣٥	٠.٧١٥	٣٦	٠.٦٠٧
٣٧	٠.٨٢٠	٣٨	٠.٧٥٣	٣٩	٠.٧٠٢	٤٠	٠.٦١٩
معامل ألفا للبعد الفرعي دون حذف العبارة							
٠.٨٣١		٠.٧٧٢		٠.٧٥٠		٠.٦٧١	

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- معامل ألفا لكل عبارة أقل من معامل ألفا للعامل الذى تنتمى إليه العبارة ، أى أن جميع العبارات ثابتة ، حيث أن تدخل العبارة لا يؤدى إلى خفض معامل الثبات الكلى للعامل الفرعي الذى تقيسه العبارة .

- **معاملات ألفا للعوامل الأربعة لمقياس القلق العام دون حذف أى عبارة مرتفعة مما يدل على ثبات العوامل الفرعية لمقياس القلق العام .**

ثانيا : الثبات الكلى لمقياس القلق العام :

تم حساب الثبات الكلى لمقياس القلق العام بطريقتين هما :

١. حساب معامل ألفا الكلى لمقياس القلق العام ، فوجد أنه يساوى (٠.٩٢٩) و هو معامل ثبات مرتفع .

٢. حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية " لكل بعد و معاملات الثبات قبل التصحيح ومعاملات الثبات بعد التصحيح و جدول (٣) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس القلق العام .

جدول (٣)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس القلق العام

م	الابعاد	معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح
١	البعد الجسمي	٠.٧٤٢	٠.٨٥٢
٢	البعد الفسيولوجي	٠.٦١٢	٠.٧٥٩
٣	البعد الإنفعالى	٠.٧٤٨	٠.٨٥٦
٤	البعد الاجتماعي	٠.٦٦٣	٠.٧٩٧

ثالثاً: الإتساق الداخلي لمقياس القلق العام :

تم حساب معامل الإرتباط بين درجات أفراد العينة الإستطلاعية على كل عبارة من عبارات مقياس القلق العام ، و درجاتهم الكلية على البعد الذى تنتمى إليه العبارة ، و يتضح من جدول (٤) ، أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة و الدرجة الكلية للعامل الفرعي الذى تنتمى إليه معاملات مرتفعة مما يدل على الإتساق الداخلي للعوامل الفرعية لمقياس القلق العام.

جدول (٤)

قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة والبعد الذى تنتمى إليه العبارة لمقياس القلق العام

البعد الأول البعد الجسمي		البعد الثانى البعد الفسيولوجي		البعد الثالث البعد الإنفعالي		البعد الرابع البعد الإجتماعي	
رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط
١	٠.٣٧٥	٢	٠.٣٢٩	٣	٠.٤٧٧	٤	٠.٥٣٣
٥	٠.٣٨١	٦	٠.٥١٩	٧	٠.٣٥٢	٨	٠.٦٢٥

٩	٠.٦٦٧	١٠	٠.٦٣٣	١١	٠.٥٨٠	١٢	٠.٥١٠
١٣	٠.٧٢٠	١٤	٠.٤٠٢	١٥	٠.٥٣٣	١٦	٠.٢٩١
١٧	٠.٥٤٢	١٨	٠.٤٥٨	١٩	٠.٢٩٣	٢٠	٠.٥٦١
٢١	٠.٤٣٠	٢٢	٠.٥٣٧	٢٣	٠.٥١٩	٢٤	٠.٤٩٣
٢٥	٠.٥٣٣	٢٦	٠.٤٤٦	٢٧	٠.٤٦٠	٢٨	٠.٤٥٥
٢٩	٠.٥٤٤	٣٠	٠.٤٣١	٣١	٠.٤٧٧	٣٢	٠.٢٩٦
٣٣	٠.٥١٦	٣٤	٠.٢٢٠	٣٥	٠.٥٠٥	٣٦	٠.٢٢٩
٣٧	٠.٤٦٦	٣٨	٠.٤٣٩	٣٩	٠.٢٦٣	٤٠	٠.٧٤٠

ويوضح جدول (٥) أن قيم معاملات الإرتباط مرتفعة و موجبة مما يدل على الإتساق الداخلي لمقياس القلق العام.

جدول (٥)

قيم معاملات الإرتباط بين عوامل مقياس القلق العام

م	الابعاد	١	٢	٣	٤
١	البعد الجسمي	-			
٢	البعد الفسيولوجي	٠.٧٥٨	-		
٣	البعد الإنفعالى	٠.٧٤٦	٠.٨٢٣	-	
٤	البعد الإجتماعي	٠.٧٨٠	٠.٧٨٥	٠.٦٩٧	-
٥	الدرجة الكلية	٠.٩١١	٠.٩٢٧	٠.٩٠٠	٠.٨٩١

ومن الإجراءات السابقة تم التأكد من صدق و ثبات مقياس القلق العام ، و صلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة الحالية .

٣.<u>وصف مقياس القلق العام و طريقة تصحيحه</u>:

اصبح المقياس فى صورته النهائية مكوناً من (٤٠) مفردة موزعة على أبعاد القلق العام (البعد الجسمي و البعد الفسيولوجي و البعد الإنفعالي و البعد الإجتماعي) الاربعة بالتساوي ، و فى المقياس نحصل على أربعة درجات فرعية تعبر عن القلق العام وهى حاصل جمع الدرجات على الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس . و يستجيب المفحوص إزاء كل مفردة من مفردات المقياس عن طريق التعبير عن موافقته على كل عبارة ، و ذلك بإختيار استجابة واحد من الإستجابات الآتية : غالبا (٣) و احيانا (٢) و نادرا (١) . و بذلك تراوحت الدرجة على كل بعد على المقياس ما بين (١٠) إلى (٣٠) و الدرجة الكلية تتراوح ما بين (٤٠) إلى (١٢٠) و الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع القلق العام .

ثانيا : مقياس الإضطرابات النفسجسمية (إعداد الباحثة):

و الهدف من إعداد مقياس الإضطرابات النفسجسمية استخدامه لقياس الإضطرابات النفسجسمية لدى طلبة الصف الثانى الثانوي العام حيث أن المقاييس التى تم استخدامها بالدراسات و البحوث السابقة غير مناسبة فى الدراسة الحالية ، فقد وضعت لقياس الإضطرابات النفسجسمية لدى عينات أخرى غير عينة الدراسة الحالية و طبقت على ببيئات أخرى غير البيئة التى تتم بها الدراسة الحالية . و تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى ملاءمة المقياس للاستخدام فى الدراسة . و تكون المقياس فى صورته النهائية من (٦٠) مفردة تم تطبيقه فى صورته التجريبية على عينة الدراسة الإستطلاعية و تم التأكد من صدقه وثباته على النحو :

- **الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية :**

أولاً : الصدق :-

اعتمدت الباحثة فى حساب الصدق على نوعين من الصدق :

اولا: صدق المحكمين لمقياس الإضطرابات النفسجسمية:

بعد تجربة الصياغة اللفظية قامت الباحثة بإعداد صورة اولية خاصة بالسادة المحكمين من أساتذة الجامعات المصرية المتخصصين فى مجال علم النفس التربوي لأبداء الرأي فى مقياس الإضطرابات النفسجسمية المكونة من (٦٠) مفردة موزعة على الأبعاد الستة المكونة للإضطرابات النفسجسمية (البعد الاول : إضطرابات الجهاز الهضمى و البعد الثاني : إضطرابات الجهاز الدوري و البعد الثالث : إضطرابات الجهاز التنفسي و البعد الرابع : إضطرابات الجهاز البولي و البعد الخامس : إضطرابات الجهاز الهيكلي العظمى و البعد السادس: إضطرابات الجلد) و تم توزيعها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى علم النفس و الصحة النفسية .

ثانيا : الصدق العاملى لمقياس الإضطرابات النفسجسمية :

تم حساب الصدق العاملى للمقياس على عينة إستطلاعية (ن = ٣٦) و أسفر التحليل العاملى على وجود (٦) عوامل كان بعضها غير قابل للتفسير ، إلا أنه بتدوير المحاور تدويراً متعامداً الفاريماكس "**Varimax**" لكايرز "**Kairs**" (فؤاد أبو حطب، آمال صادق، ١٩٩١: ٦٢٦).

أمكن استخلاص (٦) عوامل ، و هذه العوامل السته جذورها الكامنة "**Eigen Values**" أكبر من الواحد الصحيح ، و تشعبات المفردات على العوامل أكبر من (٠.٣) وفق محك جيلفورد "**Guilford**" (صفوت فرج ، ١٩٨٠: ١٥١) ، و قد فسرت هذه العوامل مجتمعة (٥٧.١٠٩) % من التباين الكلى ، و يوضح جدول (٦) أبعاد مقياس الإضطرابات النفسجسمية وعدد عبارات كل بعد و الجذور الكامنة لها.

جدول (٦)

أبعاد مقياس الإضطرابات النفسجسمية وعدد عبارات كل بعد والجذور الكامنة لها

م	رقم البعد	مسمى البعد	عدد بنوده	الجذور الكامن	التباين الكلى
١	الاول	إضطرابات الجهاز الهضمي	(١٠) عشرة بنود	٧.٦١٩	% ١٢.٦٩٨
٢	الثانى	إضطرابات الجهاز الدوري	(١٠) عشرة بنود	٧.٠٣٦	% ١١.٧٢٧
٣	الثالث	إضطرابات الجهاز التنفسي	(١٠) عشرة بنود	٦.١٦٠	% ١٠.٢٦٧
٤	الرابع	إضطرابات الجهاز البولي	(١٠) عشرة بنود	٥.٥٠٢	% ٩.١٧٠
٥	الخامس	إضطرابات الجهاز العظمى	(١٠) عشرة بنود	٤.٢٦٧	% ٧.١١٢
٦	السادس	إضطرابات الجلد	(١٠) عشرة بنود	٣.٦٨١	% ٦.١٣٤

ثانياً : ثبات مقياس الإضطرابات النفسجسمية :

اعتمدت الباحثة فى حساب الثبات على نوعين من الثبات :

اولا : ثبات العبارات :

تم حساب ثبات عبارات العوامل الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية و ذلك بحساب معامل ألفا لكرونباخ "Cronbach's Alpha" لعبارات كل عامل فرعى على حدة (بعدد عبارات كل عامل فرعى) ، و فى كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للعامل الفرعي الذى تنتمى إليه العبارة. و يوضح جدول (٧) معاملات ثبات عبارات العوامل الفرعية فى حالة حذف العبارة . و معامل ألفا لكل عبارة أقل من معامل ألفا للعامل الذى تنتمى إليه العبارة ، أى أن جميع العبارات ثابتة ، حيث أن تدخل العبارة لا يؤدى إلى خفض معامل الثبات الكلى للعامل الفرعي الذى تقيسه العبارة . معاملات ألفا للعوامل الستة المكونة لمقياس الإضطرابات النفسجسمية دون حذف أى عبارة مرتفعة مما يدل على ثبات العوامل الفرعية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية.

جدول (٧)

معاملات ثبات عبارات العوامل الفرعية في حالة حذف العبارة لمقياس الاضطرابات النفسجسمية

البعد الاول اضطرابات الجهاز الهضمى		البعد الثانى اضطرابات الجهاز الدوري		البعد الثالث اضطرابات الجهاز التنفسي		البعد الرابع اضطرابات الجهاز البولي		البعد الخامس اضطرابات الجهاز الهيكلي العظمى		البعد السادس اضطرابات الجلد	
رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل ألفا
١	٠.٧١٦	٢	٠.٧٨٣	٣	٠.٨٠٤	٤	٠.٦٣٩	٥	٠.٨٦٢	٦	٠.٦٢٣
٧	٠.٧٠٧	٨	٠.٦٨١	٩	٠.٨٣٢	١٠	٠.٦٢٦	١١	٠.٨٥٧	١٢	٠.٦٣١
١٣	٠.٧٣٨	١٤	٠.٨٢٨	١٥	٠.٨٢٤	١٦	٠.٦١٨	١٧	٠.٧٨٨	١٨	٠.٥٦٧

١٩	٠.٧٤٤	٢٠	٠.٧٨٤	٢١	٠.٨٣٧	٢٢	٠.٦٥٠	٢٣	٠.٧٨٨	٢٤	٠.٦٢٩
٢٥	٠.٧٤٢	٢٦	٠.٨٠٨	٢٧	٠.٨٣٦	٢٨	٠.٦٥٨	٢٩	٠.٦٨٥	٣٠	٠.٦٢٩
٣١	٠.٧١٥	٣٢	٠.٨١٣	٣٣	٠.٨٠٤	٣٤	٠.٦٣٨	٣٥	٠.٨٥٢	٣٦	٠.٥٦٧
٣٧	٠.٧٤٤	٣٨	٠.٨١٣	٣٩	٠.٨٤٢	٤٠	٠.٥٧٤	٤١	٠.٧٢٨	٤٢	٠.٦٣٤
٤٣	٠.٧٣٩	٤٤	٠.٨١٩	٤٥	٠.٨٢٩	٤٦	٠.٦٣٩	٤٧	٠.٧٧٩	٤٨	٠.٥٦٥
٤٩	٠.٧٢٨	٥٠	٠.٨١٣	٥١	٠.٨٣٩	٥٢	٠.٦٢٣	٥٣	٠.٧٨٦	٥٤	٠.٥٦٥
٥٥	٠.٦٩٩	٥٦	٠.٨٠٢	٥٧	٠.٨٣٩	٥٨	٠.٦٣٩	٥٩	٠.٧٨٦	٦٠	٠.٥٦١
معامل ألفا للبعد الفرعي دون حذف العبارة											
٠.٧٦٦		٠.٨٣٥		٠.٨٥٣		٠.٦٧٨		٠.٨٧٧		٠.٦٦٥	

ثانيا : الثبات الكلى لمقياس الاضطرابات النفسجسمية :

تم حساب الثبات الكلى للمقياس بطريقتين هما :

١. حساب معامل ألفا الكلى لمقياس الاضطرابات النفسجسمية و وجد أنه يساوى (٠.٩٤٩) و هو معامل ثبات مرتفع .

٢. حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية جدول (٨) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية .

جدول (٨)

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية

م	الابعاد	معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح
١	إضطرابات الجهاز الهضمى	٠.٦٣٧	٠.٧٧٩
٢	إضطرابات الجهاز الدوري	٠.٧٢٤	٠.٨٤٠
٣	إضطرابات الجهاز التنفسي	٠.٦٢٢	٠.٧٦٧
٤	إضطرابات الجهاز البولي	٠.٥٤٧	٠.٧٠٧
٥	إضطرابات الجهاز الهيكلي	٠.٨٣٤	٠.٩١٠
٦	إضطرابات الجلد	٠.٣٥٩	٠.٥٢٨

ثالثاً: الإتساق الداخلي لمقياس الإضطرابات النفسجسمية :

تم حساب معامل الإرتباط بين درجات أفراد العينة الإستطلاعية على كل عبارة من عبارات مقياس الإضطرابات النفسجسمية ، و درجاتهم الكلية على البعد الذى تنتمى إليه العبارة ، و جدول (٩) يوضح قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة و البعد الذى تنتمى إليه و اتضح أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة و الدرجة الكلية للعامل الفرعي الذى تنتمى إليه معاملات مرتفعة مما يدل على الإتساق الداخلي للعوامل الفرعية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية.

جدول (٩)

قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة و البعد الذى تنتمى إليه العبارة لمقياس الإضطرابات النفسجسمية

البعد الأول إضطرابات الجهاز الهضمى		البعد الثانى إضطرابات الجهاز الدوري		البعد الثالث إضطرابات الجهاز التنفسي		البعد الرابع إضطرابات الجهاز البولي		البعد الخامس إضطرابات الجهاز الهيكلي العظمى		البعد السادس إضطرابات الجلد	
رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط	رقم العبارة	معامل ارتباط
١	٠.٣٢٠	٢	٠.٤١٥	٣	٠.٤٩٨	٤	٠.٤١٤	٥	٠.٦٤١	٦	٠.٤٣٠
٧	٠.٢٣٤	٨	٠.٥٩٢	٩	٠.٦٤١	١٠	٠.٥١١	١١	٠.٧٠٥	١٢	٠.٣٧٨
١٣	٠.٤٩٥	١٤	٠.٤٥٢	١٥	٠.٧٢٢	١٦	٠.٥٣٦	١٧	٠.٣٨٥	١٨	٠.٧١٨
١٩	٠.٤٧٣	٢٠	٠.٢٦٩	٢١	٠.٥٧٩	٢٢	٠.٣٦٥	٢٣	٠.٤٢٨	٢٤	٠.٣٨٤
٢٥	٠.٤٦٦	٢٦	٠.٦٣٧	٢٧	٠.٥٩٢	٢٨	٠.٣٢٤	٢٩	٠.٧٥٩	٣٠	٠.٤٣٣
٣١	٠.٣٧١	٣٢	٠.٥٨٥	٣٣	٠.٤٩٧	٣٤	٠.٤٤٨	٣٥	٠.٧٧٥	٣٦	٠.٨٣٥
٣٧	٠.٤٥٣	٣٨	٠.٥١٥	٣٩	٠.٥٣٠	٤٠	٠.٥٥٦	٤١	٠.٤٩٧	٤٢	٠.٤٢٧
٤٣	٠.٥١٦	٤٤	٠.٥٨٨	٤٥	٠.٣٨١	٤٦	٠.٤٨٩	٤٧	٠.٤٣٧	٤٨	٠.٢٥٤
٤٩	٠.٣٠٣	٥٠	٠.٥٨٧	٥١	٠.٥٦٦	٥٢	٠.٤٩٦	٥٣	٠.٧٣٣	٥٤	٠.٢٧٤
٥٥	٠.٧١٠	٥٦	٠.٧٠٦	٥٧	٠.٥٧٠	٥٨	٠.٤١٥	٥٩	٠.٦٥١	٦٠	٠.٤٧٧

كما تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات عوامل مقياس الإضطرابات النفسجسمية السته و بين درجة كل عامل و الدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية .

جدول (١٠)

قيم معاملات الإرتباط بين عوامل مقياس الإضطرابات النفسجسمية

م	الابعاد	١	٢	٣	٤	٥	٦
١	إضطرابات الجهاز الهضمى	-					
٢	إضطرابات الجهاز الدورى	٠.٦٨٨	-				
٣	إضطرابات الجهاز التنفسى	٠.٥٩١	٠.٦٠٩	-			
٤	إضطرابات الجهاز البولي	٠.٦٨٨	٠.٥٨٨	٠.٥٨٥	-		
٥	إضطرابات الجهاز الهيكلي	٠.٦٨٤	٠.٦٠٢	٠.٧١١	٠.٦٩٦	-	

٦	إضطرابات الجلد	٠.٥٨٧	٠.٧٩٥	٠.٦٣٠	٠.٥٥٨	٠.٦٦٩	-
٧	الدرجة الكلية	٠.٨٣٨	٠.٨٥٢	٠.٨٢٩	٠.٧٩٨	٠.٨٧٧	٠.٨٣٦

و يتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الإرتباط مرتفعة و موجبة مما يدل على الإتساق الداخلي لمقياس الإضطرابات النفسجسمية.

و من الإجراءات السابقة تم التأكد من صدق و ثبات مقياس القلق الإضطرابات النفسجسمية ، و صلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة الحالية .

- **وصف مقياس الإضطرابات النفسجسمية و طريقة تصحيحه :**

اصبح المقياس فى صورته النهائية مكوناً من (٦٠) مفردة موزعة على بعض الإضطرابات النفسجسمية السته بالتساوي (البعد الاول : إضطرابات الجهاز الهضمى و البعد الثاني : إضطرابات الجهاز الدوري و البعد الثالث :إضطرابات الجهاز التنفسي و البعد الرابع : إضطرابات الجهاز البولي و البعد الخامس : إضطرابات الجهاز الهيكلي العظمى و البعد السادس : إضطرابات الجلد) . و فى المقياس نحصل على السته درجات فرعية تعبر عن الإضطرابات النفسجسمية وهى حاصل جمع الدرجات على الأبعاد السته المكونة لمقياس الإضطرابات النفسجسمية . و يستجيب المفحوص إزاء كل مفردة من مفردات المقياس عن طريق التعبير عن موافقته على كل عبارة ، و ذلك بإختيار استجابة واحد من الإستجابات الآتية : غالبا (٣) و احيانا (٢) و نادرا (١) ، و بذلك تراوحت الدرجة على كل بعد على مقياس الإضطرابات النفسجسمية ما بين (١٠) إلى (٣٠) و الدرجة الكلية تتراوح بين (٦٠) إلى (١٨٠) و الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع الإضطرابات النفسجسمية.

ثالثا : البرنامج القائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة (إعداد الباحثة) :[1]

[1] للاطلاع على البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية يمكن الرجوع الى رسالة الماجستير كلية التربية –جامعة دمياط .

شكل (١) مراحل تنفيذ البرنامج

خامسا : الأساليب الإحصائية المُستخدمة في معالجة نتائج الدراسة :

اجريت التحليلات الاحصائية باستخدام الحاسب الآلي حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package of Social Science (SPSS)

نتائج الدراسة و مناقشتها :

١. نتائج الفرض الاول

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.

و قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) T- test للعينتين غير المستقلتين(المرتبطين) ، وجاءت النتائج كما في جدول (١١) التالي:

جدول (١١)

الفروق بين المجموعة الضابطة " قبلى و بعدي" فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية.

المتغير	الأبعاد	ضابطة قبلي (ن=٦٠)		ضابطة بعدي (ن=٦٠)		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع			
القلق	البعد الجسمي	٢٣.٢٣٣	١.٩٦٠	٢٢.٩٦٦	٢.٠٤١	٠.٧٣٠	١١٨	غير دالة
	البعد الفسيولوجي	٢٣.٧١٦	١.٤٥٠	٢٣.٥٨٣	١.٦٤٩	٠.٤٧٠	١١٨	غير دالة
	البعد الانفعالي	٢٣.٥٦٦	٢.١٥٧	٢٣.٤٠٠	٢.٠٠١	٠.٤٣٩	١١٨	غير دالة
	البعد الاجتماعى	٢٣.٠٥٠	١.٦٤٠	٢٢.٩٥٠	١.٦٨١	٠.٣٣٠	١١٨	غير دالة
	مجموع بعدى	٩٢.٥٦٦	٢.١٩٦	٩٢.٦٠٠	٢.٦١٨	٠.٤١٩	١١٨	غير دالة

و يتضح من الجدول السابق قبول هذا الفرض "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية" .

- **عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى ومتوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى أبعاد القلق (البعد الجسمي ، و البعد الفسيولوجي، و البعد الانفعالي ، و البعد الاجتماعى) و الدرجة الكلية لمقياس القلق .**
- **و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبير الحداد (٢٠٠٨) و دراسة ميادة أبو العلا (٢٠١١) هايدي حجازي (٢٠١٢) و دراسة منال إبراهيم (٢٠١٤) التى أكدت على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلو متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى أبعاد القلق .**
- **و تُرْجِعُ الباحثة هذه النتيجة إلى ان "المجموعة الضابطة" لم تتعرض للبرنامج القائم على المساندة الاجتماعية بأبعاده (المساندة الوجدانية و المساندة المعرفية و المساندة الأدائية) فى خفض القلق العام بأبعاده (البعد الفسيولوجي و البعد الاجتماعي و البعد الانفعالي و البعد الجسمي) المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية بأبعاده (اضطرابات الجهاز الهضمي و اضطرابات الجهاز التنفسي و اضطرابات الجهاز البولي) لطلبة الثانوية العامة . و مجموع متوسطات درجات المجموعة الضابطة لكل من الذكور فى القياس القبلي للذكور (٩٢.٦٠٠) و الاناث (٩١.٦٠٠) ، و مجموع متوسطات درجات المجموعة الضابطة البعدى لكل من الذكور (٩٢.٥٦٦٧) و الاناث (٩٢.٦٠٠).**

٢. نتائج الفرض الثانى :

<u>لاختبار الفرض الثانى و الذي ينص على أنه :</u>

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى.

و قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) T- test للعينتين غير المستقلتين(المرتبطين) ، وجاءت النتائج كما في جدول (١٢) التالي:

جدول (١٢)

الفروق بين المجوعة التجريبية فى القياس "القبلي و البعدى" فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى

المتغير	الأبعاد	التجريبية قبلى (ن=٦٠)		التجريبية بعدى (ن=٦٠)		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع			
القلق	البعد الجسمي	١٩.٤١٦	١.٧٣٠	٢٢.٨٠	١.٨٣٩	١٠.٣٧٩	١١٨	٠.٠١
	البعد الفسيولوجي	١٨.٠٦٦	١.٩٥٦	٢٣.٢٦٦	٢.١٦٩	١٣.٧٨٩	١١٨	٠.٠١
	البعد الانفعالي	١٨.٨٠٠	١.٥٠٤	٢٣.٦٥٠	١.٥٧١	١٧.٢٦٨	١١٨	٠.٠١
	البعد الاجتماعى	١٨.٠١٦	١.٨٢٧	٢٣.٥٣٣	١.٥٢٣	١٧.٩٦٢	١١٨	٠.٠١
	مجموع قبلي	٧٤.٣٠٠	١.٩٥١	٩٣.٢٥٠	١.٧٤٣	٥٦.١٠٥	١١٨	٠.٠١

و يتضح من الجدول السابق ما يلي : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى.

- **وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس البعدى فى ابعاد القلق (البعد الجسمي و البعد الفسيولوجي و البعد الانفعالي و البعد الاجتماعى) و الدرجة الكلية لمقياس القلق .**
- **و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة نوربيرى و آخرين (Norbery, et al . , 2006) و دراسة أمنية مصطفى (٢٠٠٧) و دراسة ميادة إبراهيم (٢٠٠٩) و دراسة ربيع بهنسى (Rabea Bahnasy, 2012) و دراسة شيان و آخرين (Shian , et al. , 2014) و دراسة**

كيفنغ و آخرين (QiFeng , et al . , 2014) و دراسة تارا و آخرين (Tara , et al 2014 , .) التى اكدت على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية و القلق و الاضطرابات النفسجسمية .

- و تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيريزوفسكي و آخرين (Berezovsky , et al , . 2011) و دراسة مروة الجاد (Marwa El- Gada , . 2014) و دراسة الشيماء فرحان (Al Shaimaa Farhan , 2014) و دراسة نانسى عبد المنعم نصر (٢٠١٥) التى أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و ببعض الاضطرابات النفسجسمية .
- و ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج قائم على المساندة الاجتماعية بأبعاده (المساندة الوجدانية و المساندة المعرفية و المساندة الأدائية) فى خفض القلق العام بأبعاده (البعد الفسيولوجي و البعد الاجتماعي و البعد الانفعالي و البعد الجسمي) المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية بأبعاده (اضطرابات الجهاز الهضمي و اضطرابات الجهاز التنفسي و اضطرابات الجهاز البولي) لطلبة الثانوية العامة (الذكور و الإناث) و فاعلية الفنيات المستخدمة في البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية (المناقشة و الحوار الجماعي و المحاضرة المصغرة و التعلم التعاوني و إسلوب النمذجة و الاسترخاء و التنفس العميق و التغذية الراجعة والثواب والعقاب و الاطفاء و التعزيز و السيكودراما و الواجب (المنزلي) و إنهاء الجلسة) .

٣. نتائج الفرض الثالث:

لاختبار الفرض الثالث و الذي ينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح قياس المتابعة.

و قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) T- test للعينتين غير المستقلتين(المرتبطين) ، وجاءت النتائج كما في جدول (١٣) التالي:

جدول (١٣)

الفروق بين المجوعة التجريبية فى القياس "البعدى و المتابعة" فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح القياس البعدى.

المتغير	الأبعاد	تجريبية بعدى (ن=٦٠)		تجريبية متابعة (ن=٦٠)		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع			
القلق	البعد الجسمي بعدى	١٩.٨٣٣	١.٦٨٩	١٩.٤١٦	١.٧٣٠	١.٣٣٥	١١٨	غير دالة
	البعد الفسيولوجي بعدى	١٨.٢٠٠	١.٨١١	١٨.٠٦٦	١.٩٥٦	٠.٣٨٧	١١٨	غير دالة
	البعد الانفعالي بعدى	١٨.٩٠٠	١.٤١٠	١٨.٨٠٠	١.٥٠٤	٠.٣٧٦	١١٨	غير دالة
	البعد الاجتماعى بعدى	١٨.١٣٣	١.٥٩٩	١٨.٠١٦	١.٨٢٧	٠.٣٧٢	١١٨	غير دالة
	مجموع بعدى	٧٥.٠٦٦	٢.٥١٠	٧٤.٣٠٠	١.٩٥١	١.٨٦٨	١١٨	غير دالة

و يتضح من الجدول السابق ما يلي : عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لصالح قياس المتابعة.

- **عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط درجات المجموعة نفسها فى القياس المتابعة فى ابعاد القلق (البعد الجسمي و البعد الفسيولوجي و البعد الانفعالي و البعد الاجتماعى) و الدرجة الكلية لمقياس القلق .**
- **و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أنور عصمان (٢٠١٥) و دراسة إسلام بسيوني (٢٠١٥) التى اكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى و متوسط المجموعة نفسها فى القياس المتابعة .**
- **و ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج قائم على المساندة الاجتماعية بأبعاده (المساندة الوجدانية و المساندة المعرفية و المساندة الأدائية) فى خفض القلق العام بأبعاده (البعد الفسيولوجي و البعد الاجتماعي و البعد الانفعالي و البعد الجسمي) المصحوب ببعض الاضطرابات**

النفسجسمية بأبعاده (اضطرابات الجهاز الهضميو اضطرابات الجهاز التنفسي و اضطرابات الجهاز البولي) لطلبة الثانوية العامة و فاعلية الفنيات المستخدمة في البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية (المناقشة و الحوار الجماعي و المحاضرة المصغرة و التعلم التعاوني و إسلوب النمذجة و الاسترخاء و التنفس العميق و التغذية الراجعة والثواب والعقاب و الاطفاء و التعزيز و السيكودراما و الواجب (المنزلي) و إنهاء الجلسة) و استمرار فاعلية البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية (المتابعة) بعد تنفيذ البرنامج (مرور شهر من توقف البرنامج) على المجوعة التجريبية .

ثانيا : توصيات الدراسة :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة عدة توصيات :

١. التأكيد على أهمية دور المساندة الاجتماعية لطلبة الثانوية العامة في التخفيف من القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية .
٢. زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية لطلبة الثانوية العامة من قبل الأسرة و الأصدقاء حتى يتسنى لطلبة الثانوية العامة ممارسة حياتها بفعالية أكبر .
٣. الاهتمام بالخدمات النفسية و الاجتماعية لطلبة الثانوية العامة باعتبارهما عنصر هام و فعال له تأثير في المجتمع .
٤. أهمية تواجد مرشد ديني لطلبة الثانوية العامة لتقوية الوازع الديني لديها من خلال تعميق الإيمان بقضاء الله و قدره .
٥. أهمية رضا طلبة الثانوية العامة عن نفسهم وعن مستواهم التعليمي .
٦.توسيع الخدمات الإرشادية لتشمل جميع طلبة المداس ، و ذلك لتحسين مستواهم التعليمي وخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفسجسمية لديهم .

ثالثاً : مقترحات الدراسة :

تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية :

- فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض الضغوط النفسية لمعلمي رياض الاطفال.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على المساندة الاجتماعية لخفض قلق الامتحان لطلبة الثانوية العامة .

المرجع

اولا: المراجع العربى :

١.أحمد محمود عكاشة (٢٠٠٣) . الطب النفسي المعاصر . ط (٦) ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٢.السيد فهمى على (٢٠٠٨) . علم النفس المرضى نماذج لحالات إضطرابات نفسية وعلاجها. الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة .

٣.السيد محمد أبو هاشم (٢٠١٠) . النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية و العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و تقدير الذات و المساندة الإجتماعية لدى طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، المجلد (٢٠) ، العدد (٨١) ، ص ص (٢٧٦ – ٣٥٠).

٤.السيد محمد عبد العال (٢٠٠٧) . السلوك الإنساني فى الإسلام . عمان : دار المسيرة.

٥.أمل فلاح الهملان (٢٠٠٨) . الإحتراق النفسي و المساندة الإجتماعية و علاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٦.أمل محمد السيد (٢٠١٤) . الذكاء الوجدانى وعلاقته بأسلوبين معرفيين و كل من المساندة الإجتماعية ووجهة الضبط لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة المنصورة، كلية الآداب.

٧.أمنية جودة مصطفى (٢٠٠٧). المساندة الإجتماعية وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى الأطفال المرضى بالسرطان : دراسة سيكومترية إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٨.أنور عبد السلام عصمان (٢٠١٥) . مدى فعالية برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من حدة القلق و الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بليبيا . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية الآداب، جامعة المنصورة .

٩.أيت حمودة حكيمة ، فاضلي أحمد ، مسيلي رشيد (٢٠١١) . أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الشباب البطال . مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، العدد (٢) ، ص ص (١ –٣٨) .

١٠.بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥). المساندة الإجتماعية و أثرها فى خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقليا ذوى صعوبات القراءة . مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، المؤتمر (١٢) ، ص ص (٥٧٥ –٦٠٠) .

١١.بندر محمد العتيبي (٢٠٠٨) . إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات و المساندة الإجتماعية لدى عينه من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

١٢.جمال السيد تفاحة (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية و المساندة الإجتماعية من الآباء و الأقران لدى الأطفال العميان . مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، المجلد (٢) ، العدد (٨٥) ، ص ص (١٢٥ -١٥٢) .

١٣.حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) . الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط (٤) ، القاهرة : عالم الكتب.

١٤.حسين قائد المقطري (٢٠٠٥). فاعلية برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى علاج القلق لدى الشباب الجامعي . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية ، جامعة أسيوط

١٥.رشاد على موسى ، مديحة منصور الدسوقي (٢٠١١) . علم النفس بين المفهوم و القياس . القاهرة : عالم الكتب .

١٦.سارة محمد سعدة (٢٠١٦) . الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

١٧.سامى محسن الختاتنة (٢٠١٢). مقدمة فى الصحة النفسية .عمان : دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع .

١٨.سلمى محمد الحربي (٢٠٠٨) . العنف الموجه ضد المرأة و مساندة المجتمع لها دراسة ميدانية على عينة من النساء في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

١٩.سماح السيد شحاتة (٢٠٠٦) . الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوى الإضطرابات النفسجسمية فى ضوء بعض المتغيرات النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة .

٢٠.سوزان صدقة بسيونى (٢٠٠٦) . فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي لخفض حدة القلق و تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من الطالبات الجامعيات. مجلة كلية الآداب ، جامعة المنصورة ، المجلد (١) العدد (٣٩)، ص ص (٣ - ٧٣).

٢١.شيماء أحمد الديداموني (٢٠٠٩). المساندة الإجتماعية و علاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٢٢.صالح حسن الداهرى (٢٠٠٥). مبادى الصحة النفسية . عمان : دار وائل للنشر و التوزيع.

٢٣.عبد الحميد عبد العظيم رجيعة (٢٠١٢). بنية العلاقات السببية بين كل من المساندة الإجتماعية و المسئولية الإجتماعية لدى طالبات جامعة طيبة بالمدينة المنورة . مجلة كلية التربية ، جامعة دمنهور ، المجلد (٤) ، العدد (٢) ، ص ص (٨٣ – ١١٤) .

٢٤.على إسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٨) . الطب النفسى بين القديم و المعاصر . المنصورة : دار اليقين للنشر و التوزيع .

٢٥.غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٩) . علم الصحة النفسية . القاهرة : الأنجلو المصرية .

٢٦.فؤاد عبد اللطيف أبو حطب ؛ آمال أحمد صادق (١٩٩١) . مناهج البحث و طرق التحليل الإحصائي فى العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية . القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٢٧.فادية كامل حمام (٢٠٠٠) . الإضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات الجامعة و علاقتها ببعدي الإنبساط و العصابية . مجلة كلية التربية ، جامعة دمياط ، المجلد (١) ، العدد (٣٣) ، ص ص (١١٥-١٤١).

٢٨.ماهر يوسف المجدلاوي (٢٠١٤) . مصادر الإحتراق النفسي و علاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى عينة من السائقين . مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) . المجلد (١٨) ، العدد (٢) ، ص ص (٢١٢- ٢٤٩) .

٢٩.مايكل سند جرجس (٢٠١١) . المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالإحتراق النفسى لدى معلمي التلاميذ ذوى الإحتياجات الخاصة بالمرحلة الإبتدائية . رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بورسعيد .

٣٠.محمد أحمد فضل (٢٠٠٧) . فعالية العلاج المعرفي في خفض مستوى أعراض القلق و الإكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

٣١.محمد خالد الطحان و محمد نجيب موسى (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية فى كل مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية و تقدير الذات لدى النساء فى فلسطين . مجلة البصائر، المجلد (١٢) ، العدد (٢) . ص ص (١٠٠- ١٥٠) .

٣٢.محمد محروس الشناوى ؛ محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤). المساندة الإجتماعية و الصحة النفسية ، مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٣.مدحت ألطاف عباس ؛ هناء أحمد شويخ (٢٠٠٩) . صورة الجسم و الشخصية الحدية و علاقتها ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية ، جامعة أسيوط ، المجلد (٢٥) ، العدد (٢) ، ص ص (٥٢٣- ٥٥٠).

٣٤.ميادة إبراهيم إبراهيم (٢٠٠٩) . المساندة الإجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية دراسة سيكومترية إكلينيكية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٣٥.نانسى عبد المنعم نصر (٢٠١٥) . القلق و الاكتئاب وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الراشدين من الجنسين : دراسة عاملية مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية.

٣٦.نجلاء محمد عبد المعبود (٢٠٠٥). تأثير المساندة الإجتماعية علي خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدي عينه من طلبه الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٣٧.يحيى محمد صابر (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج إرشادي للمساندة الإجتماعية لزيادة مستوي الطموح لدي عينه من مرضي الفشل الكلوي المزمن . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية الآداب ، جامعة بنها.

ثانيا : المراجع الاجنبية :

38.Berezovsky, V.; Panchenko, L.; Garazha, M. & Basarab, I. (2011). Mental and Psychosomatic Disorders at Children and The Teenagers Who Have Suffered Owing To Chernobyl accident. European Congress of Psychiatry, Vol. (25), No. (1), Pp. (2-25).

39.House, J. (1981).Work stress and social support. Reading. MA: Addison, Wesley.

40.Marwa Mohamed El-Gada . (2014). Depression and Anxiety Disorders among Children Suffering from Obesity. (M.A), Menoufia University. Faculty of Medicine.

41.Norbery, L.; Annika, H. & Frank, T (2006). Social support and Anxiety in Cancer Treatment. Journal of Psycho – Oncology, Vol. (15), Pp. (335 – 343).

42.QiFeng, W.; Margaret, H.; David, C. & Samuel, M. (2014). Associations Between Knowledge of Disease, Depression and Anxiety, Social Support, Sense of Coherence and Optimism with Health-Related Quality of Life in an Ambulatory Sample of Adolescents with Heart Disease, Journal of Cardiology in the Young . Vol. (24), No. (1), Pp. (126 -133).

43.Rabea Bahnasy (2012). Prevalence of Depression, Anxiety, and Obsessive Compulsive Disorders Among Secondary School Students in Menoufia Governorate . Journal of Menoufia Medical. Vol. (25), No. (2), Pp. (11 -19).

44.Sara Fino, E. (1998). Heath psychology: Biopsycholosocial interactions . New York: John Wiley & sons .

45.Tara, C.; Mariko, C.; Rob, S. & Flora, T. (2014). Anxiety and Disorders depression Among Hematological Cancer Patients Attending Treatment Centres: Prevalence and Predictors. Journal of Psychosomatic Medicine. Vol, (5). No, (1). Pp. (33-37).

46.Wang , A. ; Chen , L . & Zhao , B . (2006) . First Year Student's Psychological and Behaviour Adaptation To College : The Role of Coping Strategies and Social Support T.U. S . China Education Review, Vol. (31), No. (5), Pp. (51-57) .

47.Vincent, O. ; Mancini,1. ; Daniela ,R. ; Roberts,1. & Jan, P. (2016). The Relationship between Motor Skills, Perceived Social Support, and Internalizing Problems in a Community Adolescent Sample. Journal of Behavioral Medicine. Vol. (7), No. (2), Pp. (170-177).

48.Yilmaz, O. & Ayse, G. (2014). Attachment Style and Perceived Social Support as Predictors of Psychosocial Adjustment to Cancer. Journal of Medical Sciences Turkish .Vol. (44), No. (1), Pp. (24-30).