العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية

أ.د شعبان جاب الله رضوان(*) هويدا عبدالله عمر الشيبة(*)

الملخص:

تهدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية وكذلك الفروق بين الطلبة والطالبات اليمنيين في المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية، وللتحقق من هدف الدراسة طبق الباحثان مقايس الدراسة (قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية تلائم الأعراض الجسمية المأخوذة في الدراسة الحالية، ومقياس المساندة الاجتماعية للدكتور شعبان جاب الله رضوان)، على (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة صنعاء.

وعن نتائج الدراسة، فقد أسفرت عن الآتي:

١- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز العصبي والهضمي والهيكل العظمي والقلب والاوعية الدموية ومكون التعب والمساندة الاجتماعية.

٢- كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز العصبي والتنفسي والهيكل العظمي، ولكن توجد فروق بين الطلبة والطالبات في القلب والاوعية الدموية ومكون التعب، حيث كان الفرق في اتجاه الطالبات.

٣- كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية.

(*) أستاذ علم النفس الإكلينيكى- كلية الآداب - جامعة القاهرة

(*) مدرس علم النفس المساعد – كلية الآداب - جامعة صنعاء

The Relationship between Social Support and Psychosomatic Symptoms in a Sample of Yemeni University Students

Dr. Shaaban Jaballah Radwan(*) Huwaida Abdallah Omar Alshaibah(**)

Abstract

Investigate the relationship between Social Support and psychosomatic symptoms, as well as the differences between Yemeni male and female students related to Social Support and psychosomatic symptoms, and to verify the objective of the study, the researcher applied the measures of the study: (a short list of the Cornell diagnostic list suitable for the physical symptoms in the current study, and the Social Support Index of Dr. Shaban Jaballah Radwan on (300) male and female students from Sanaa University.

The results of the study were as follows:

1-There is no significant statistical correlation between the psychosomatic symptoms exhibited in the nervous system, digestive system, skeletal, the heart and blood vessels; and the component of fatigue and Social Support

2-There are no statistically significant differences between male and female students in the psychosomatic symptoms exhibited on the nervous system, the respiratory system and skeletal; however, there are differences between male and female students in the heart and blood vessels symptoms and the fatigue component, where the difference was in the direction of female students

3-The results also showed that there are no statistically significant differences between male and female students related to Social Support.

(*) Prof. of Clinical Psychology, Faculty of Arts – Cairo University
(**) Assistant Lecturer, Faculty of Arts – Sanaa University

مقدمة:

تعتبر الأمراض النفسية الجسمية من الاضطرابات التي أولى علماء النفس والأطباء اهتمامهم بها في الآونة الأخيرة، وذلك نتيجة للتغيرات السريعة التي طرأت على المجتمع والتي قد تتجاوز إمكانات الإنسان في ملاحقة هذه التغيرات والتكيف معها مما يجعله يعاني حالة من اختلال التوازن، ولقد فطن الإنسان منذ القدم إلى العلاقة المتبادلة بين الجسم والنفس والتأثير المتبادل بينهما.

والاضطرابات النفسية الجسمية تعني أن الفرد لديه العديد من عوامل الإجهاد النفسي والتي تنعكس بدورها على الجوانب الجسدية، فتظهر في صورة مرض مثل: قرحة المعدة، أو الشعور بالغثيان أو قرحة المعدة، والتهابات القولون العصبي والربو الشعبي، وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض الشائعة.(محمد حسن غانم،٢٠١٥: ٣)

وتعكس هذه الاضطرابات النفسية الجسمية نوعًا من العلاقة التفاعلية بين العوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكذلك البيئة التي تؤثر على الفرد بشكل عام، وعلى الصحة بشكل خاص، وتشير الاضطرابات النفسية الجسمية إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لأعضاء الجسم المتنوعة المرتبطة بشكل خاص بالعوامل النفسية والاجتماعية (نيفين نيروز وهيب، ٢٠٠٦: ٢)

ونتيجة لذلك فقد توجه اهتمام الباحثين إلى دراسة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من الممكن أن تعمل على التخفيف من الآثار السلبية التي تتركها الضغوط النفسية، بما فيها المساندة الاجتماعية التي قد تؤدي إلى التخفيف من شدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد **(Holahan & Moos,1990, 909- 917)**

فالمساندة الاجتماعية ظاهرة اجتماعية قديمة قدم الإنسان نفسه؛ ويظهر ذلك من خلال اعتماد الأفراد على بعضهم البعض، إذ من المعروف أن

حياة كل فرد تعتمد على حياة الآخرين من خلال تكوين العلاقات الاجتماعية الوثيقة بهم ، والتي تحدد سلوكه وفقًا للمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، فالإنسان بطبيعته كائن اجتماعي، ويعتمد بدرجة كبيرة على الآخرين في إشباع حاجاته المختلفة.(منى محمد عثمان،٢٠٠٦: ٤)

لذلك فقد توجه اهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة إلى دراسة المساندة الاجتماعية، لما لها من تأثير على الصحة النفسية والجسمية للأفراد، فقد أشار روتر (1990) Rutter إلى أن هناك ثلاثة متغيرات واقية من الأثر النفسي الناتج عن التعرض للضغوط النفسية وهي: إمكانية وجود المساندة الاجتماعية، والمساندة الأسرية، وسمات الشخصية (Rutter,1991: 181)

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الي التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى الطلبة والطالبات في جامعة صنعاء، وكذلك الفروق بين الطلبة والطالبات في كل من المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية.

وقد بلغت مشكلة الاضطرابات النفسية الجسمية حجما كبيراً حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما ادت اليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الافراد، كما ادى التقدم التكنولوجي والصناعي الي تغيرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم مما ادى الي زيادة القلق والتوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيرا صريحا، ومن ثم تكون هذه الاحداث التي يمر بها الفرد يوما بعد يوم سببا في نمو وتزايد الأعراض السيكوسوماتية (زينب شقير، ٢٠١٢: ١٣)

وقد أشارت بعض الدراسات الى ان العلاقة بين الجانب النفسي والجسمي للإنسان علاقة تفاعلية متبادلة، وتتزايد الاضطرابات النفسية الجسمية

بشكل مستمر في وقتنا الحالي نتيجة لتقدم وتطور أسلوب المعيشة والضغوطات اليومية، فبات الشخص ليس لديه الوقت الكافي للتصريح بمشاعره وانفعالاته، وبالتالي تؤثر هذه الانفعالات على الجهاز البدني (مليوح خليدة،٢٠٠٩: ٣)

وتفاقمت الاضطرابات النفسية الجسمية وبدأت تنتشر بشكل كبير وتختلف تقديرات مدى انتشارها اختلافاً واسعًا، فالتقارير التي يقدمها المسئولون في مستشفيات الامراض النفسية تشير بصفه عامة إلى أن (٤٠٪ الي ٦٠٪) من المرضى الذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية (حسام الدين الوسيمي، ٢٠١٠:٣)

كما تكمن أهمية الاضطرابات النفسية الجسمية بأنها تعد من أكثر الاضطرابات التي حظيت باهتمام عديد من العلماء من مختلف التخصصات، حيث اتجهت معظم جهود الباحثين إلي تحديد أسباب هذه الاضطرابات كخطوة أولى نحو دقة تشخيصها وزيادة كفاءة علاجها (هبة أبو النيل،٢٠٠٢: ٦٩)

وقد أشارت ماري جوان Mary Joan الي الدور الذي تؤديه الصراعات الداخلية في إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية الجسمية معللة ذلك في صراع مكونات الشخصية الداخلية التي تجعل الفرد تحت وطأة الاصابة بالأمراض الجسدية نفسية المنشأ. (Joan ,2002:380)

ويشير عديد من البحوث الي أن العلاقة بين المشقة[1] والمرض ليست علاقة بسيطة، فهي تعتمد على عدد من المتغيرات الاخرى مثل السياق الذي تحدث فيه الاحداث الشاقة، وكيفية تقييم

الفرد لها، والمساندات الاجتماعية والإمكانات الشخصية المتاحة، ومن هنا تأتي أهمية استكشاف الدور المعدل للمتغيرات المهمة التي يفترض أنها تقوم بدور فعال في تشكيل العلاقة بين المشقة والحالة الصحية سواء الجسمية

(1) stress

او النفسية، وإذا تعلق الأمر بالعلاقة بين المشقة النفسية والاضطرابات النفسية الجسمية بشكل خاص تصبح المشكلة أكثر تعقيدًا، حيث أن هذه الاضطرابات تعد من أهم أشكال الاستجابات المرضية للضغوط النفسية (نيفين نيروز، ٢٠٠٦:٦)

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الأمن التي يحتاجها الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه حيث أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت وأنه يحتاج إلى عون من خارجه، ومن ثم اهتم الباحثون بالمساندة الاجتماعية لدراسة الآثار المهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة (راوية دسوقي، ١٩٩٦:٩٤)

هذا بالإضافة الي أن حجم المساندة ومستوى الرضا عنها يؤثران في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله معها، فقد افترض "سارسون" ١٩٩٦م أن مجرد إدراك الفرد انه يستطيع الركون الي شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه ان يخفض من الضغوط الواقعة عليه (حسين الفايد، ٢٠٠١: ٣٤١)

كما أن غياب او انخفاض المساندة الاجتماعية خاصة من الاسرة وجماعة الرفاق يمكن ان يؤدي الي الكثير من المشكلات مثل ظهور الاستجابات السلبية عند مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما قد يؤدي الي اضطراب الصحة النفسية (حسين الفايد، ١٩٩٨م: ١٦٤)

كما يشير بعض الباحثين الى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تؤدي دورًا مهمًا في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يزداد احتمال التعرض الاضطرابات كلما نقصت درجة المساندة الاجتماعية، كما أنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد (حمدي محمد ياسين واخرون، ٢٠٠٩:٢)

لذلك فالمساندة الاجتماعية لها دور كبير في التخفيف من وطأة الضغوط، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح أو بتقديم معلومات مفيدة أو بقضاء الحاجات أو بالنصح، أو بتقديم المال.

هذا وقد أشار"سارسون" وآخرون (١٩٨٣) Sarson إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تؤدي دورًا مهمًا في الشفاء من الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتيه)، كما يمكن أن تقي الفرد من الآثار السلبية الناتجة من أحداث الحياة اليومية الضاغطة أو تخف من حدتها حتى يستطيع ان يوجهها الفرد بشكل إيجابي. (إشراق راصع، ٢٠٠٨: ٤١)

وهذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة دين وآخرين (١٩٩١)، ودراسة "ديوليد" وآخرين (١٩٩٤)، ودراسة "جورجنس وجورسون" (١٩٩١)، إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء من الأسرة أو خارجها تعد عاملاً مهمًا في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة او انخفاضها يمكن ان تنشط الاثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي الي اختلال الصحة النفسية لديه. (شعبان جاب الله، ١٩٩٣: ٢٣٦)

و توصلت دراسة ميلر ونانسي (Miller & Nancy 1998) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية من جماعة الأصدقاء والجيران وتخفيف الآثار النفسية السلبية للمواقف الضاغطة في أحداث الحياة اليومية، ودراسة الدريشين وهندل (Alderish & Hindle 2003)، التي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة ارتباطية دالة بين ارتفاع مستوى إدراك المساندة الاجتماعية وانخفاض بعض المشاعر السالبة كالقلق وسوء التوافق وارتفاع بعض المشاعر النفسية الموجبة كالشعور بالأمن والرضا عن الحياة،ودراسة مروان دياب ٢٠٠٦، وكانت أهم نتائجها أنه توجد علاقة عكسية بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، كما توجد فروق جوهرية دالة بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط

درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين والفروق كانت في اتجاه مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

في ضوء ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة الحالية على النحو التالي:

١- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية ؟

٢- هل توجد فروق بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية؟

٣- هل توجد فروق بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية وأيضًا التعرف على الفروق بين الطلبة والطالبات اليمنيين في المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية.

أهمية الدراسة:

١- تأتي أهمية الدراسة من أهمية المفاهيم التي تتناولها، في إطار المجتمع اليمني، وتوفير المعرفة حول الاضطرابات النفسية الجسمية، ودور أسلوب المساندة الاجتماعية في التخفيف من الاضطرابات، والاستفادة التي يخلص لها البحث بتزويد الاحصائيين النفسيين بالنتائج للتعرف على طرق الوقاية والتوجيه والإرشاد للتخلص من تلك الاضطرابات.

٢- إضافة أدوات نفسية حديثة تراعي الحساسية الثقافية للمجتمع اليمني ومستجدات البحث العلمي.

٣- تناول الدراسة الراهنة مرحلة عمرية، لها أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد، وهي الشريحة التي يقع على عاتقها تقدم المجتمع، من خلال القيام بواجباتها المهنية.

٤- تنبيه المراكز العلاجية للاضطرابات النفسية الجسمية الي ضرورة تدخل الاخصائي النفسي للعمل على تنمية المساندة الاجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية ودورها في التقليل من الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: المساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا مهمًا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية، حيث تسهم في إشباع حاجاته للأمن النفسي والاجتماعي.

ويشير شعبان جاب الله الي أن المساندة الاجتماعية حظيت باهتمام الباحثين من خلال الجماعات التي ينتمي إليها الفرد (كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل) لأن هذه الجماعات تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية. (شعبان جاب الله، ١٩٩٣)

ويعرفها شعبان جاب الله (٢٠٠٦) بأنها مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني ومعرفي وسلوكي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية عندما يخبر أحداثًا أو مواقف يمكن أن تثير المشقة لديه. (شعبان جاب الله، ٢٠٠٦)

وتجدر الإشارة الي أن الباحثين يعتمدان على هذا التعريف للمساندة، حيث تم إعداد مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية في ضوء هذا التعريف.

وعرف علي عبد السلام (٢٠٠٥) المساندة الاجتماعية بأنها الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الاسرة أو الزملاء، أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعد في خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة عن تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته

النفسية والعقلية. (علي عبد السلام: ٢٠٠٥)

وقد عرفها نورتان وماني Norton & Manne باعتبارها الدعم المقدم للأفراد من قبل الأسرة وبصفة خاصة الزوج والعائلة، والأصدقاء، والجيران، وزملاء العمل، وكذلك الفريق العلاجي، والجهات الإدارية المشرفة (Manne, Norton & 2005).

وتشير المساندة الاجتماعية إلى التماس الأفراد للدعم العاطفي، والمعلوماتي، والتطلع للدعم المادي من شبكتهم الاجتماعية عندما يحتاجون للمساعدة في التأقلم مع الأحداث الموترة في حياتهم، ويتضمن الدعم العاطفي الشعور بالطمأنينة التي تجعل الشخص يشعر بأن هناك من يحبه ويهتم به، أما الدعم المعلوماتي فهو يتضمن ويستلزم تقديم المشورة والنصيحة أو المعلومات التي قد تساعد في جهود حل المشكلات التي تواجه الأشخاص، وبالنسبة للدعم المادي فهو يشير إلى تقديم المساعدة المباشرة، مثل السلع والخدمات التي تساعد على تخفيف عجز أو عبء مادي معين على الأفراد. (Jacqueline 2012: 9).

الأطر النظرية المفسرة للمساندة الاجتماعية:

يأتي التفسير المحتمل لدور المساندة الاجتماعية من نظرية بولبي Bowlby لسلوك التعلق، ووفقا لما تشير إليه هذه النظرية فان الوظيفة الأساسية لسلوك التعلق هي الدفاع ضد المخاطر والأضرار التي تلحق بالفرد من خلال علاقته بالبيئة المحيطة به.

وافترض بولبي Bowlby أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحية مع الآخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، فحينما تعاق قدرة الفرد على إقامة علاقات وروابط متوافقة مع الآخرين يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته عن الآخرين. (Ieserman ,2000: 1221)

ولقد حدد كل من "بيرس" Pierce "وسارسون" Sarason خمسة اتجاهات نظرية بارزة لدراسة المساندة الاجتماعية وتفسيرها هي:

١- النظرية البنائية[١]:

يشير كابلين وآخرون (Kaplin et al) ١٩٩٣ إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من أي أثار نفسية سلبية يواجها في البيئة المحيطة.

ويرى "دك" Duk و"سيلفر" Silver أن النظرية البنائية تهتم أيضا بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وتعدد مصادرها، وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وتؤدي دورًا مهمًا في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد (علي عبد السلام، ٢٠٠٥: ٥٣)

٢- نظريه التبادل الاجتماعي[٢]:

وتشير هذه النظرية إلي أن العلاقات والتفاعلات الاجتماعية تميل إلي أن تكون بدافع الرغبة في تحقيق أكبر قدر من الفوائد وتقليل التكلفة من خلال السعي لتبادلات مثمرة وتجنب الأشياء غير المرغوبة ويرى أصحاب هذه النظرية أن التبادلات الاجتماعية التي تدرك أنها إيجابية بشكل عام تعزز النظرة الإيجابية والنجاح في حل المشكلات ومواجهة الضغوط وتتضمن ايضا التفهم والقدرة على إقامة حوار والتقدير وترتبط بانخفاض القلق والاكتئاب (احمد يحي، ٢٠١٣: ٨١)

(1) The structural theory
(2) Social exchange theory

كما أن الافراد ينضمون إلى الجماعات لإشباع حاجات خاصة، وعلى الرغم من أنهما لم يحددا طبيعة هذه الحاجات، فقد أكدا أن الفرد يقيم الإشباعات التي يحصل عليها من الجماعة في ضوء محكين هما: محك المقارنة الشخصي، ويتمثل في تحقيق الحد الادنى من الإشباع من خلال العضوية في الجماعة، ومحك المقارنة بين البدائل، ويقصد به مقارنة الإشباعات التي يتم الحصول عليها من علاقة أخرى بديلة، ويسعى الفرد نحو العلاقة التي تحقق له أكبر قدر من الإشباع في ضوء ما يتلقاه من إثابات وتكاليف مادية ونفسية (Pierce, 1991: 96)

٣- النظرية الوظيفية[١]:

يرى كابلين وآخرون Kaplan *et* al أن علماء النظرية الوظيفية Functionalists أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية أيضًا على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

ويشير كل من "دك" Duck و"سيلفر" Silver إلي أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلي اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به، وأنه يشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين، وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويشعر بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة، ويكون واعيًا أيضًا بواجباته والتزاماته الاجتماعية (Duck & Silver ,1995).

٤- النظرية العامة[٢]:

يشير كل من "دك "Duck و"سيلفر" Silver إلي أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد إلي المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها

(1) The Function Theory
(2) The General theory

الفرد، وتركز أيضًا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

وتهتم النظرية العامة أيضًا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء، ويرى "سارسون" وآخرون أن الميزة المهمة لهذه المقاييس المستخلصة من النظرية العامة، والخاصة بالمساندة المدركة أنها تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين، وتقديم الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية. (علي عبد السلام، ٢٠٠٥: ٥٥)

٥- نظرية المقارنة الاجتماعية[١]:

يشير "بيونك وآخرون" Bunnk et al أنه وفقًا لوجهة نظر هذه النظرية أن الاشخاص قد يفضلون أحيانًا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم نظرًا لأن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات دورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

ويرى أيضًا "بيونك" وآخرون Bunnk *et al* أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أفضل منهم، ولكنهم قد يحبطون بصفة خاصة عند محاولاتهم للوصول الي مصادر المساندة التي يرغبونها، فيشعرون بضغوط أحيانًا تكون أكثر حدة. (أحمد عبد المنعم، ٢٠١٣: ٨١)

كما أشار "كوهن" Kohen 1998 إلي نموذجين آخرين يفسران كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة، وهما:

أ- نموذج الآثار الرئيسية[٢].

ب- نموذج الوقاية من المشقة[٣].

(1) Social comparison theory
(2) The main effects model
(3) The stress buffering model

وهناك اختلاف بين النموذجين السابقين في تفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة وفيما يلي عرض موجز لهذين النموذجين.

أ- نموذج الآثار الرئيسية للمساندة:

يقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة ام لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من خلال التحليلات التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة، مما دعا البعض إلي أن يطلق عليه نموذج الآثار الرئيسية.

ب- نموذج الوقاية من المشقة:

ويتضمن هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية والمساندة تقي الفرد وتحول دون تأثير هذه المثيرات السلبية للمشقة عليه ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية وفقًا لهذا النموذج، ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثًا مثيرة للمشقة. (شروق حسن، ٢٠١٣: ٥٩)

ثانيًا: الأعراض النفسية الجسمية:

تعددت التعريفات المطروحة لتحديد الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث ورد بعضها ضمن مختلف التصنيفات الإكلينيكية للاضطرابات النفسية، بينما ورد بعضها الآخر من خلال بعض الباحثين على مختلف توجهاتهم النظرية.

ففي التصنيف الخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسي، نجد ان مصطلح الأعراض النفسية الجسمية، يشير إلي الحالات التي تؤدي فيها العوامل النفسية والانفعالية إلى أعراض جسمية تسمى الجسدنة Somato)، Kaplan & Shaddock's, 2000).

وظهرت فئة "العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الجسمية" ضمن الاضطرابات النفسية الواردة في الدليل التشخيصي الثالث[١] بدلاً من الاضطرابات النفسية الفسيولوجية وذلك لزيادة التأكيد على تأثير العوامل النفسية على الاضطرابات الجسمية، وقد حددت أبعاد هذه الفئة من خلال وجود منبهات بيئية– نفسية تؤثر على الفرد. (نيفين نيروز، ٢٠٠٦: ٣٥)

وفي الدليل التشخيصي الرابع[٢] أطلق على تلك الاضطرابات جسدية الشكل (اضطرابات الجسدنة)، حيث اتسمت هذه الفئة لتشمل جميع الشكاوى الجسمية التي تؤدي بالمريض إلي طلب العلاج أو إلي الاختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى. (أمينة السماك وعادل مصطفى، ٢٠٠٦: ٢٣٩)

وفي الدليل التشخيصي الخامس[٣] تسمى بالأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة، ويشمل هذا التشخيص اضطراب الأعراض الجسدية (علي مصطفى ومحمد يوسف،٢٠١٥:٥٧٠

وتعرف الباحثة الأعراض النفسية الجسمية بأنها أعراض تتمثل في مجموعة من الشكاوى الجسمية التي تشير إلي وجود تلف أو خلل وظيفي في عضو من أعضاء جسم المريض والتي ترجع إلي الضغوط سواءً أكانت يومية أو طارئة وعدم قدرة الفرد على مواجهتها، فتظهر الأعراض في أجزاء الجسم المختلفة.

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

١- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.

٢- تشمل الأعضاء والأحشاء التي يتأثر بها الجهاز العصبي.

٣- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

(1) Dsm III R
(2) Dsm Iv
(3) DSM5

٤- أكثر سيطرةً والحاحًا على العضو المصاب.

ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي:

١- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

٢- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

٣- تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافًا ملحوظًا.

٤- قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد.

٥- يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة.(زينب شقير ،٢٠٠٢:٢٩)

النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية:

وفيما يلي عرض لأهم الأطر النظرية التي فسرت الاضطرابات النفسية الجسمية:

١) نظرية ألكسندر:

قام" ألكسندر" ALexander بصياغة هذه النظرية في عام ١٩٥٠م على الفرضية القائلة بأن التوترات والشدائد لها نتائج أو عواقب مرضية تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم وطبقًا لهذا فإن القلق والخوف يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة، بل أيضًا عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية، وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم، والزيادة في إفراز الأدرينالين وكذلك زيادة في كمية السكر في الدم وهكذا. (Michael, 2013: 8)

كما تفسر هذه النظرية العلاقة بين الاستجابات الفسيولوجية والعمليات النفسية، وتحاول أن تحدد أي الاستجابات الفسيولوجية تبدو مرتبطة بأي من العمليات النفسية، فمن المفترض أن العمليات النفسية تحدد نوع الاستجابات

الفسيولوجية للمواقف الضاغطة. (إيناس عبد الفتاح ومحمد محمود، ٢٠٠٢: ٤٢٥)

كما أوضح ألكسندر Alexander (١٩٧٩)، **شرطين أساسيين لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي هما:**

ا- الاستعداد الوراثي الشخصي.

ب- موقف البداية ويشمل أحداث الحياة والتغيرات في عوامل الوقت والعمليات الانفعالية التي تعطي الاستجابات ردود الفعل النوعية ثم الأعراض أو المرض (Alexander , 1979: 198)

٢) النظرية المعرفية السلوكية:

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الضغط يمكن أن ينتج بالتشريط والمعارف أو بأحداث الحياة، فمن حيث التشريط نجد أن الأعراض السيكوسوماتية ما هي إلا استجابة شرطية مكتسبة نتيجة اقتران المثير الشرطي بالمثير الطبيعي، حيث أن إدراك الفرد للعالم وما يهدده من البيئة الخارجية ينبئ بالاضطراب السيكوسوماتي (Rosenhan & Seligman 1995: 340.)

ويعتبر نموذج لازاروس Lazaruz (١٩٦٦) في تفسير الأحداث الضاغطة من أهم النماذج المعرفية حيث يعطي أهمية لدور بعض المتغيرات في الشعور بالمشقة مثل (الإدراك- التفكير- التذكر- معنى الحدث) لا تؤثر فقط في كيفية تقييم الفرد للحدث، ولكنها تؤثر أيضًا في كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث.

وظهر نموذج لازاروس في التقييم المعرفي نتيجة لاهتمامه الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقييم المعرفي هو مفهوم اساسي يعتمد على الفرد، إذ أن تقييم كم التهديد ليس مجرد إدراك موقف مبسط للعناصر المكونة للموقف ويساعد في ربط الفرد بين البيئة المحيطة به، وخبرته الشخصية في تفسير الموقف الضاغط. (عثمان يخلف، ٢٠٠١: ١٠٠)

واهتم لازرواس بعملية التقييم المعرفي في نموذجه عن العلاقة بين المشقة والصحة حيث يشير لازرواس إلى أن التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد، والتغيرات في صحته الجسمية المصاحبة للتعرض لمثيرات المشقة ناتجة عن انخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد التي يخبرها، أي أن تقييم الفرد لدرجة تهديد هذه المثيرات واستجابته لها يحدد الدرجة التي تؤثر بها مثيرات المشقة على الصحة، فمن خلال عملية التقييم المعرفي يقيم الفرد عامليين:

(١) درجة تهديد الموقف لجودة المعيشة الجسمية والنفسية.

(٢) المصادر المتاحة لديه لمواجهة متطلبات هذا الموقف (نيفين نيروز، ٢٠٠٦: ٤٣)

وعند تقييم الموقف، يعتمد الفرد على عدة عوامل منها (العوامل الشخصية، العوامل الخارجة، الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (Sarafino,2000)

٣) النظرية النفسية الاجتماعية:

قدم ليفي Levi (١٩٧٤) نموذجًا نظريًا عن العلاقة بين البيئة والمرض، وهو ينطلق في أبحاثه التجريبية من البيئة النفسية الاجتماعية ومن وسط العمل، وهو يرى أن هذه الظروف تؤثر على الكيان العضوي للإنسان، وتستدعي تغيرات ظاهرية أو جسدية، ويمكن أن تقود إلي آليات تولد المرض كالضغط النفسي.

وصاغ ليفي هذا النموذج على أساس أن العوامل النفسية الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا في العلاقة مع المرض العضوي، وأن أي تغيرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر او كمثيرات للاستجابة العصبية الهرمونية، ويعتمد هذا النموذج أيضًا على العلاقة بين المنبهات النفسية والاجتماعية ومستويات الضغط حيث أن الضغوط المنخفضة تمثل الإثارة

الزائدة، بينما الضغوط العالية تمثل الإثارة المستمرة التي تهيئ الكائن العضو الاستجابة لبعض أنماط النشاط الجسمي للمواجهة في المواقف المختلفة. (دعاء فريد،٢٠٠٦:٥٤)

وتعتبر الأسس السلوكية والبيئية أن الاضطرابات النفسية الجسمية هي عبارة عن علاقة شرطية، أي تعلم شرطي خاطئ تعلمه الفرد للتخلص من التوتر والانفعالات، ومنفذ للصراعات، وقد وضح ثورانديك أن الوحدة العصبية مسئولة عن السلوك الإنساني، وأن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغيرة، أي أنه رغم أن الجهاز العصبي يعمل لاإراديًّا، فإن بعض الأشخاص يتمكنون من السيطرة على وظائف بعض الأعضاء الداخلية وتوجيهها مع العمليات الجسمية الباطنية (حباب عبد الحي،٢٠١٤: ١٣)

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول المساندة الاجتماعية باعتبارها من المتغيرات المهمة التي يمكن أن تقي الفرد من الآثار السلبية الناتجة من أحداث الحياة الضاغطة او تخفف من حدتها حتى يستطيع أن يواجها الفرد بشكل إيجابي.

ومن هذه الدراسات، دراسة عادل قاسم النمراني (٢٠٠١) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى طلبة مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية، والفروق في المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية وفقًا لمتغيري الجنس والمرحلة الدراسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالب وطالبة من طلبة مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية في اليمن، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء مقياس المساندة الاجتماعية وبناء مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائيًّا بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة

مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى المساندة الاجتماعية لـــدى طلبة مرحلتي الدراسة الثانويـــة والجامعية وفقًا لمتغير المرحلة الدراسية (ثانويـــة – جامعية) والجنس (ذكـــــور– إناث). (عادل قاسم النمراني، ٢٠٠١).

أيضًا دراسة مروان دياب(٢٠٠٦) دراسة هدفت إلي التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٥) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وتراوحت اعمارهم بين (١٥– ١٩) سنة، وكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن استبانة الصحة النفسية واستبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الأحداث الضاغطة، وكانت أهم النتائج أنه توجد علاقة عكسية بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، كما توجد فروق جوهرية دالة بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين والفروق كانت في اتجاه مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية. (مروان دياب،٢٠٠٦)

كما هدفت دراسة أجراها حمدي محمد ياسين وآخرون (٢٠٠٩) إلى الكشف عن العلاقة بين كلٍّ من الاضطرابات السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية لمريضات أسفل الظهر، ولتحقيق هذا الهدف طبق مقاييس الدراسة (الاضطرابات السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية) على عينة (ن=١٠٠) مريضة بآلام أسفل الظهر، وتوصلت نتائج الدراسة الي عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات المريضات الأكبر سنًّا والمريضات الأصغر سنًّا على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ووجود فروق بين متوسطي درجات المريضات الأصغر سنًّا والمريضات الأكبر سنًّا في المساندة

الاجتماعية في اتجاه المريضات الأصغر سنًّا، كما اتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل كمنبئ للاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات آلام أسفل الظهر، وأخيرًا توصلت إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات آلام أسفل الظهر ترتبط بعدة عوامل نفسية واجتماعية.(حمدي محمد ياسين وآخرون،٢٠٠٩)

كما أشارت دراسة حمدان (٢٠١٠) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية بين الطلبة منخفضي ومرتفعي الضغوط في مستوى الروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لديهم، واجريت الدراسة على عينة من (٧١٩) طالب وطالبة من جامعة الاقصى، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالّة إحصائيًّا بين أهداف الحياة وبين الدرجة الكلية للضغوط النفسية، كما توجد فروق بين الطلبة في مستوى كل من الروح المعنوية والمساندة الاجتماعية تتعزى لمستوى الضغوط النفسية لصالح الطلبة مرتفعي الضغوط النفسية (مفيد حمدان،٢٠١٠).

كما هدفت دراسة جرايتر Geritar (٢٠١١) للتحقق من العلاقة بين المساندة العاطفية وآثارها على التفاعل السلبي مع أفراد الأسرة والاضطرابات النفسية بين كبار السن من أصل أفريقي، وقد استخدم الباحث المسح الوطني من الحياة الأمريكية على عينة من (٧٨٦) من الأمريكان الأفارقة الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥ عامًا وأكثر، وتم استخدام مقابلة DSMiv العالمية للصحة النفسية التشخيصية الدولية لتقييم الاضطرابات النفسية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تفاعل سلبي كبير بين احتمالات وجود اضطراب المزاج مدى الحياة واضطراب القلق، وأنه كلما قلت المساندة العاطفية انعكس ذلك في المقابل على المزاج واضطراب القلق عند كبار السن الأمريكيين. (Geritar ,2011)

كما هدفت دراسة فيرين Varin (٢٠١١) إلى استكشاف مدى إدراك الأمهات للمساندة الاجتماعية وتصوراتهن عنها وعلاقة ذلك بتربية طفل تم

تشخيصه باضطراب التوحد، وقامت الدراسة باستخدام إطار نوعي مع منهجيات نظرية أساسية، وتكونت العينة من (١٦) أمًّا لديها طفل أو عدة أطفال تم تشخيصهم باضطراب التوحد، وخاضت العينة مقابلات شبة منتظمة وعميقة باستخدام دليل مقابلات تم تطويره وتم تحليل البيانات باستخدام الترميز المفتوح، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي تلقين المساندة الاجتماعية من أصدقاء أومن مدرسة أو الأهل استطعن التكيف مع الغموض الشديد الذي يشعرن به أثناء تربية أطفالهن عبر اتباع منهجية كما نشأ لديهن إعادة تعريف لدورهن أمام أنفسهن كأمهات، بالإضافة إلى أن نتائج هذه الدراسة متعلقة بالتصورات التربوية التي تعتبر شيئًا جوهريًّا يتم إضافته إلى المعرفة من أجل تحسين ممارسات العمل المجتمعي ودور المساندة الاجتماعية في دعم الأمهات.(Varin,2013)

كما هدفت دراسة نفيسة محمد (٢٠١٥) إلي التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي يتعرض لها عينة من زوجات العاملين المغتربين ونوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لديهن، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة ومقياس المساندة الاجتماعية لسارسون تم تقنيته على البيئة السودانية،ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وطبقت على عينة مكونة من ٢٠٠ من النساء تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيًّا بين الضغوط النفسية وعدد سنوات اغتراب الزوج، وتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًّا بين الضغوط النفسية وعدد مرات زيارات الزوجة لزوجها، وأن اكثر الضغوط النفسية لدى الزوجات هي المشكلات العائلية ثم الاقتصادية، وأن المساندة الاجتماعية لها تأثير كبير في تخفيف الضغوط النفسية الواقعة على الزوجات (نفيسة محمد نور،٢٠١٥)

كما هدفت دراسة جاكوب Jacob (٢٠١٥) إلى إثراء قاعدة المعرفة الخاصة بالعمل المجتمعي حيث أن المساندة الاجتماعية بكل أنواعها لها تأثير

في الحد من الضغوط الذي يتعرض لها الأفراد في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة العسكرية للجنود، وتوصلت نتائج الدراسة إلى الخدمة الاجتماعية تستطيع المساعدة في إرشاد الأبحاث المتعلقة بالمساندة الاجتماعية واضطراب ما بعد الصدمة، وأن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا كبيرًا في الحد من الضغوط والتوتر مع مراعاة لنوع المساندة التي يتلقاها الفرد (Jacob, 2015)

ايضًا هدفت دراسة أجراها كوين وآخرون Cohen &Sheldon & Wills Thomas (٢٠١٦) للتعرف فيما إذا كانت هناك علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والسعادة ومدى تأثير المساندة في التخفيف من الآثار السلبية المحتملة لأحداث الحياة الضاغطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية متمثلة بمدى توفر علاقات المرء بشبكة علاقات اجتماعية والشعور بالسعادة، كما أظهرت النتائج أن ارتباط الفرد بشبكة اجتماعية كبيرة يقلل من الآثار السلبية للضغوط التي يعيشها الفرد (Cohen et. al, 2016).

وهدفت دراسة ثيموس وآخرين Thomas (٢٠١٦) للتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتأثيرها على الصحة في مرض سرطان الثدي في مرحلة مبكرة من بداية المرض، وهذه دراسة طولية استمرت لمدة عامين من ٢٠٠٣ – ٢٠٠٧، شملت نتائج دراسة مسحية في الولايات المتحدة الامريكية تم جمعها من مقابلات هاتفية وسجلات سريرية من (٥٤١) مريض في مرحلة مبكرة و(٥٤٢) مبحوث من غير المرضى، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والأعراض لدى مرضى السرطان، وأن المرضى الذين يعانون من انخفاض في مستوى المساندة الاجتماعية أدى بالمقابل إلى زيادة وتطور المرض (Thomas et. al, 2016)

وفي الاتجاه نفسه هدفت دراسة زهرة ابو القاسم (٢٠١٦) إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في الإصابة بأعراض القلب من الاضطرابات السيكوسوماتية، والتعرف على الفروق بين الجنسين في هذا الاضطراب، وقد طبقت الباحثة الدراسة على (١٠٠) مريض ومريضة من أمراض القلب

تتراوح أعمارهم ما بين (٢٧-٤٥)، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة والاستبانة لقائمة الأعراض المعدلة لعبد الرقيب البحيري ٢٠٠٥، وتوصلت نتيجة الدراسة إلى أنها لا توجد فروق دالة احصائيًّا في كلٍ من متغير الجنس – التعليم – العمر على مقياس المساندة الاجتماعية والأعراض السيكوسوماتية، وأن المساندة الاجتماعية لا تتنبأ بالأعراض السيكوسوماتية. (زهرة أبو القاسم، ٢٠١٦)

فروض الدراسة:

بعد استعراض الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية.

٢-توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية في اتجاه الطالبات

٣- توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية في اتجاه الطالبات.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

عينة الدراسة:

(أ) عينة الخصائص السيكومترية:

تكونت من (٦٠) من طلاب جامعة صنعاء، منهم (٣٠) طالبًا، و(٣٠) طالبة بمتوسط عمري (٢٠.٩) سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جميع التخصصات، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لمقياسي البحث وهما: مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأعراض النفسية الجسمية.

(ب) العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) مبحوث من طلاب جامعة صنعاء، منهم (١٥٠) من الذكور و(١٥٠) من الإناث، موزعين على ثلاث كليات (الآداب – التجارة – الشريعة والقانون)، تم تحديدهم بطريقة عشوائية، كما يوضحها جدول رقم (١)

خصائص العينة الأساسية:

١- نوع الجنس:

يبين الجدول التالي رقم (١) توزيع عينة الدراسة على كلا الجنسين.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب النوع (ن=٣٠٠)

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	١٥٠	٥٠.٠
أنثى	١٥٠	٥٠.٠
الجملة	٣٠٠	١٠٠.٠

ويتضح من الجدول السابق تساوي عينتي الذكور والإناث، حيث بلغت النسبة (٥٠.٠)

٢- العمر:

يوضح الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة على مستوى العمر.

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

فئات السن	التكرار	النسبة
١٨-١٩	١٩	٦.٣
٢٠-٢١	٩٧	٢٣.٣
٢٢-٢٣	٨٤	٢٨.٠
٢٤-٢٥	٤٩	١٦.٣
٢٦ فأكثر	٥١	١٧
الجملة	٣٠٠	١٠٠.٠

ويوضح الجدول توزيع أفراد العينة على الفئات العمرية المختلفة، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة النهائية بين (١٨-٢٦ سنة)، بمتوسط حسابي قدره (٢١.٧) وانحراف معياري قدره (٢.١).

٣- التخصص:

ويوضح الجدول (٣) توزيع عينة الدراسة على التخصص

الكلية	التكرار	النسبة
آداب	١٠٠	٣٣.٣
تجارة	١٠٠	٣٣.٣
شريعة	١٠٠	٣٣.٣
الجملة	٣٠٠	١٠٠.٠

ويوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة على بعض كليات جامعة صنعاء (الآداب–الشريعة- التجارة).

أدوات الدراسة:

(١) مقياس المساندة الاجتماعية

صمم هذا المقياس في إطار دراسة سابقة أجراها شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي (٢٠٠١)، وكان يتكون من (٣٤) بندًا، وقد أجرى بعض التعديلات في دراسة سابقة (٢٠٠٦) وعدلت صياغة عدد منها، كما تم دمج المكون الخاص بالمساندة المادية مع المساندة السلوكية، ومن ثم أصبح المقياس في صورته المستخدمة في الدراسة الراهنة (٢٨) بندًا بعد استبعاد (٦) بنود وتغطي ثلاثة مكونات هي: المساندة المعرفية (١٠بنود) والمساندة الوجدانية (١٠بنود) والمساندة السلوكية (٨ بنود)، ويختار المبحوث بديلاً من بدائل الإجابة الخمسة، والتي تتراوح من الدرجة (١) حيث لا يحدث، مضمون البند على الإطلاق، إلى الدرجة (٢) حيث يحدث نادرًا، والدرجة (٣)

أحياناً، والدرجة (٤) كثيرًا، ثم الدرجة (٥) يحدث دائمًا، ومن ثم تتراوح الدرجة على المقياس بين (٢٨و ١٤٠) درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية

ا) الصدق

فيما يتعلق بمؤشرات ودلائل الصدق، نجد أن الباحثين قاما في إطار دراسة سابقة بتقدير صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين البند وكل من الدرجة الكلية للمقياس والمكون الفرعي الخاص به لدى عينة من الأسوياء وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة، مما يشير الي وجود درجة مقبولة من الاتساق الداخلي، ومن ثم صدق المقياس (شعبان جاب الله رضوان، وعادل محمد هريدي،٢٠٠١)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي، وذلك بالتمييز بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى من العينة الاستطلاعية (ن=٦٠) لاستجابات المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس، إذ رتبت البنود بشكل تصاعدي، باستخدام معامل (مان ويتني) لدلالة الفروق وكانت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (٤) الصدق التمييزي باستخدام اختبار مان ويتني

المقياس وأبعاده	متوسط الرتب				إحصاء الاختبار		الدلالة
	منخفضون		مرتفعون		Z	P.value	
المساندة المعرفية	ن=١٤	٧.٥٠	ن=١٥	٢٢.٥٠	٤.٥٩٢	٠.٠٠٠	**
المساندة الوجدانية	ن=١٦	٨.٥٠	ن=١٤	٢٣.٥٠	٤.٦٧٠	٠.٠٠٠	**
المساندة السلوكية	ن=١٦	٨.٥٠	ن=١٧	٢٥.٥٠	٤.٩٢٩	٠.٠٠٠	**
مقياس المساندة	ن=١٥	٨.٠٠	ن=١٥	٢٣.٠٠	٤.٦٧٣	٠.٠٠	**

ويتضح من الجدول (٤) أن هناك فروقاً دالة بين مجموعتي المنخفضين والمرتفعين في كل الأبعاد الخاصة بالمساندة الاجتماعية وكذلك الدرجة الكلية

وكانت دالة عند مستوى (٠.٠١) وهذا مؤشر للصدق.

ب) **الثبات:**

وفيما يتعلق بمؤشرات ودلائل الثبات، نجد أن الباحثين قاما في إطار دراسة سابقة بتقدير وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية تتراوح بين (٠.٧٠و ٠.٩٠) وبطريقة ألفا كرونباخ (٠.٩٣).(شعبان جاب الله رضوان، وعادل محمد هريدي،٢٠٠١)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الثبات بثلاث طرق هي الاتساق الداخلي من خلال ارتباط البند بكل من المكون الفرعي والدرجة الكلية للمقياس الكلي، كما تم حسابه بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية وذلك على العينة الاستطلاعية المشار اليها من قبل (ن=٦٠) والجدولان (٥)،(٦) يوضحان ذلك

جدول (٥) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس المساندة

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي
المساندة المعرفية		
١	٠.٥٨٠ **	٠.٤٧٥ **
٢	٠.٦٣٨ **	٠.٥١٦ **
٣	٠.٦٢١ **	٠.٤٩٣ **
٤	٠.٦٥٨ **	٠.٥٦٣ **
٥	٠.٤٨٤ **	٠.٤٧٥ **
٦	٠.٤٤٧ **	٠.٤٨٢ **
٧	٠.٦٧٣ **	٠.٦٢٤ **
٨	٠.٦٨٤ **	٠.٥٩٠ **
٩	٠.٥٥٨ **	٠.٤٢٨ **
١٠	٠.٦٧٥ **	٠.٥٠٩ **

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي
المساندة الوجدانية		
١١	٠.٦٤٧ **	٠.٥٧٣ **
١٢	٠.٥٦٧ **	٠.٥٢٥ **
١٣	٠.٦٣٦ **	٠.٤٨٤ **
١٤	٠.٦٧٤ **	٠.٥٦٤ **
١٥	٠.٦١١ **	٠.٤٨٤ **
١٦	٠.٧٢٣ **	٠.٦٦٧ **
١٧	٠.٧٣٨ **	٠.٦١٠ **
١٨	٠.٧٥٥ **	٠.٧٤٤ **
١٩	٠.٧٥٨ **	٠.٦٨٦ **
٢٠	٠.٦٦٣ **	٠.٦٠٩ **
المساندة السلوكية		
٢١	٠.٦٣٣ **	٠.٥٠٧ **
٢٢	٠.٧١٥ **	٠.٦٣٤ **
٢٣	٠.٦٧٩ **	٠.٥٣٦ **
٢٤	٠.٦٨٩ **	٠.٦١٧ **
٢٥	٠.٦٧٢ **	٠.٦٧٦ **
٢٦	٠.٧٤٢ **	٠.٦٧٥ **
٢٧	٠.٦٠٤ **	٠.٤٨٧ **
٢٨	٠.٦٩٦ **	٠.٥٨٨ **

ويوضح الجدول (٥) معاملات ارتباط البند بالمكون وارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس، وكلها دالة عند ٠.٠١ وتدل على مؤشر عالي للثبات

ويتضح من الجدول السابق أن ارتباطات جميع الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، كانت عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهي مؤشر مرتفع لثبات المقياس.

جدول (٦) يوضح معاملات الثبات التي تم استخراجها بطريقتي ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية (ن=٦٠)

الأبعاد	التجزئة النصفية	ألف اكرونباخ
المساندة المعرفية	٠.٧٨٤	٠.٨١٢
المساندة الوجدانية	٠.٨٠٨	٠.٨٧٠
المساندة السلوكية	٠.٧٣١	٠.٨٣٠
المساندة الاجتماعية	٠.٨٥٢	٠.٨٥٤

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المساندة الاجتماعية تراوحت ما بين (٠.٧٣-٠.٨٥) وهي معاملات مرضيّة، كما يتضح من الجدول السابق أيضًا أن معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٨١-٠.٨٧) وهي معاملات ثبات مرضيّة أيضًا.

(٢) مقياس الأعراض النفسية الجسمية

استخدم الباحثان قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية تلائم الأعراض الجسمية المتناولة بالدراسة الحالية، وذلك باستخدام الاعراض الجسمية الاكثر انتشارًا

قام بإعداد قائمة كورنيل كلٌ من: كيف برودمان Keev Borman، وألبرت إردمان Albert JErdman، وبول مسكو فيرش Paul Fmiskovits عام ١٩٨٦، وعربها وأعدها للبيئة المحلية محمود أبو النيل ١٩٩٥.

وقام الباحثان باقتباس البنود الخاصة بالجوانب الستة التالية وهي

ا) الجهاز التنفسي (١٧) بندًا د) القلب والاوعية الدموية (١٩) بندًا

ب) الجهاز الهضمي (٢٠) بندًا ه) الهيكل العظمي (١١) بندًا
ج) الجهاز العصبي (١٨) بندًا و) التعب (٧) بندًا

وكان مجموع الاسئلة من المجالات التي تم أخذها (٩٢) سؤالاً.

تصحيح المقياس:

ولتصحيح المقياس تعطي درجة للإجابة (بنعم) وتعطي درجة صفر للإجابة (بلا). وقد أجريت العديد من الدراسات وكانت نتائج ثبات المقياس ذات كفاءة سيكو مترية عالية، وتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقياس على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المبحوث بنعم والإجابة بلا تعطى صفرًا، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا لمقياس.

الخصائص السيكومترية لقائمة كورنل للأعراض النفسية الجسمية

أ) الصدق:

تعددت طرق حساب الصدق لقائمة كورنل في الدراسات المحلية منها دراسة صديق ١٩٩٩، ودراسة عبد الحليم ١٩٩٩، وأبو النيل ٢٠٠٠، ولم توجد سوى دراستين اهتمت بدراسة الصدق على عينات من طلاب الجامعة، الاولى أجراها محمود أبو النيل على طلاب الجامعة في البيئة المصرية، أما الثانية في البيئة اليمنية أجراها مازن احمد عبدالله ٢٠٠٠، على الطلبة الجامعيين في الجمهورية اليمنية، وكانت كل الدراسات دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، حيث وصلت نسبة عدد المقاييس الدالة إلى ٨٩٪ (محمود السيد أبو النيل، ٢٠٠٨)

وفي الدراسة الحالية تم تقدير الصدق في الدراسة الحالية على العينة المشار إليها من قبل، وذلك عن طريق الصدق التمييزي، حيث تم التمييز بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لاستجابات المبحوثين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس، باستخدام معامل (مان ويتني) وكانت النتائج كما يظهر في الجدول (٧)

جدول (٧) الصدق التمييزي باستخدام اختبار مان ويتني

المقياس وأبعاده	متوسط الرتب				إحصاء الاختبار		الدلالة
	منخفضون		مرتفعون		Z	P.value	
الجهاز التنفسي	ن=١٣	٧.٠٠	ن=١٢	١٩.٥٠	٤.٣٥٠	٠.٠٠٠	❖❖
القلب والأوعية الدموية	ن=٢١	١١.٠٠	ن=١٤	٢٨.٥٠	٥.١٥٥	٠.٠٠٠	❖❖
الجهاز الهضمي	ن=١٥	٨.٠٠	ن=١٣	٢٢.٠٠	٤.٦١٠	٠.٠٠٠	❖❖
الهيكل العظمي	ن=٢١	١١.٠٠	ن=١٤	٢٨.٥٠	٥.٦١٠	٠.٠٠٠	❖❖
الجهاز العصبي	ن=١٨	٩.٥٠	ن=١٤	٢٥.٥٠	٤.٩١١	٠.٠٠٠	❖❖
التعب	ن=١٥	٨.٠٠	ن=١٤	٢٢.٥٠	٤.٩٧٦	٠.٠٠٠	❖❖
قائمة كورنيل التشخيصية	ن=١٥	٨.٠٠	ن=١٦	٢٣.٥٠	٤.٧٥٨	٠.٠٠٠	❖❖

ويتضح من الجدول (٧) أن الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على مقياس الأعراض النفسية الجسمية كانت دالة عند مستوى (٠.٠١) وهذا مؤشر للصدق.

(ب) الثبات

تعددت طرق حساب ثبات الاتساق الداخلي للقائمة بعدد من الدراسات، حيث بلغ معامل الارتباط على القائمة (٠.٨٥) في دراسة محمد صديق وذلك بالنسبة للدرجة الكلية، وتراوح معامل الارتباط لستة عشر مقياس من المقاييس الفرعية للقائمة ما بين (٠.٦٥) و(٠.٩٢) وذلك على عينة من المودعين في البنوك (ن=٣٠٠)، وفي دراسة مجدي زينة بلغ معامل هذا الارتباط (٠.٨٦) بالنسبة للدرجة الكلية، وتراوح هذا الارتباط ما بين (٠.٦٥) و(٠.٨٥) بالنسبة للدرجة على المقاييس الفرعية للقائمة وذلك على عينة قوامها ٣٠من المتضررين من حرب الخليج.

وكشفت أيضًا نتائج الدراسات السابقة عن درجة مرتفعة من ثبات القائمة عند حساب معامل ثبات القسمة النصفية، فقد بلغ معامل الثبات على الاستخبار الكلي (٠.٨٦) في دراسة محمد صديق، وبلغ (٠.٨٨) في دراسة محمود أبو النيل على طلبة وطالبات الجامعة، وأيضًا بلغ معامل الثبات (٠.٧٨) في دراسة هبة أبو النيل على عينة من الإناث الموظفات. (محمود السيد أبو النيل:

٢٠٠٨)

تم حساب ثبات المقاييس الفرعية لقائمة كورنل في الدراسة الحالية بثلاث طرق هي: الاتساق الداخلي من خلال حساب ارتباط البند بكلٍ من الدرجة على المقياس الفرعي والدرجة الكلية، كما تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية، وتوضح الجداول التالية هذه المعاملات للثبات.

١- ثبات الاتساق الداخلي

والجدول رقم (٨) يوضح ذلك

جدول (٨) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس الاعراض النفسية الجسمية

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى
مكون الجهاز التنفسي					
١	٠.٣٦٩ ❖❖	٠.٢٤٧ ❖❖	٣٤	٠.٥٢١ ❖❖	٠.٣٧٦ ❖❖
٢					
٣	٠.٥٤٢ ❖❖	٠.٤٩٧ ❖❖	الجهاز الهضمي		
			٣٦	٠.٣٧٤ ❖❖	٠.٣٧٠ ❖❖
٤	٠.٤١٨ ❖❖	٠.٣٠٥ ❖❖	٣٧	٠.٤٥٢ ❖❖	٠.٣١١ ❖❖
٥	٠.٤٢٣ ❖❖	٠.٢٥٤ ❖❖	٣٨	٠.٤٧٩ ❖❖	٠.٣٨٩ ❖❖
٦	٠.٤٥٣ ❖❖	٠.٣٠٥ ❖❖	٣٩	٠.٤٥١ ❖❖	٠.٣٦٦ ❖❖
٧	٠.٥٣٥ ❖❖	٠.٤٣٠ ❖❖	٤٠	٠.٣٨٧ ❖❖	٠.٢٥٤ ❖❖
٨	٠.٣٥٢ ❖❖	٠.٢١٨ ❖❖	٤١	٠.٤٦٨ ❖❖	٠.٤٠٨ ❖❖
٩	٠.٤٣٨ ❖❖	٠.٣٥٠ ❖❖	٤٢	٠.٤٩٤ ❖❖	٠.٤١٦ ❖❖
١٠	٠.٥٠٩ ❖❖	٠.٣٦٧ ❖❖	٤٣	٠.٣٥٥ ❖❖	٠.٢٧٥ ❖❖
١١	٠.٤٨٥ ❖❖	٠.٣٩٠ ❖❖	٤٤	٠.٢٩١ ❖❖	٠.٢٠٤ ❖❖
١٢	٠.٤٥٨ ❖❖	٠.٣٩٥ ❖❖	٤٥	٠.٢٢٨ ❖❖	٠.١٦٢ ❖
١٣	٠.٤٨٦ ❖❖	٠.٣٢٠ ❖❖	٤٦	٠.٤٠٥ ❖❖	٠.٣٤٤ ❖❖

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى
١٤	٠.٣٦٣ ❖❖	٠.٢٣٦ ❖❖	٤٧	٠.٢٣١ ❖❖	٠.١٦٦ ❖
١٥	٠.٢٩٦ ❖❖	٠.٢٣٢ ❖❖	٤٨	٠.٣٦٦ ❖❖	٠.٢٦٣ ❖❖
١٦	٠.٣٤٨ ❖❖	٠.٢٨٧ ❖❖	٤٩	٠.٤١٩ ❖❖	٠.٣٦٢ ❖❖
١٧	٠.٢٨٧ ❖❖	٠.١٧٠ ❖	٥٠	٠.٢٥١ ❖❖	٠.٢٣٠ ❖❖
القلب والأوعية الدموية					
١٨	٠.٣٨٥ ❖❖	٠.٤١٦ ❖❖	٥١	٠.٢٥٨ ❖❖	٠.١٨٩ ❖❖
١٩	٠.٤١٧ ❖❖	٠.٢٩٦ ❖❖	٥٢	٠.٤٢١ ❖❖	٠.٢٣٥ ❖❖
٢٠	٠.٤٧٨ ❖❖	٠.٣٠٩ ❖❖	٥٣	٠.٣٠١ ❖❖	٠.١٣٥
٢١	٠.٣٩٧ ❖❖	٠.١٩٢ ❖❖	٥٤	٠.٤٣٧ ❖❖	٠.٢٧٨ ❖❖
٢٢	٠.٥٥٥ ❖❖	٠.٤٧١ ❖❖	٥٥	٠.٤٣٧ ❖❖	٠.٣٦٦ ❖❖
٢٣	٠.٢٧٦ ❖❖	٠.١٣٣	الهيكل العظمي		
			٥٦	٠.٣٧٦ ❖❖	٠.٢٢٧ ❖❖
٢٤	٠.٣٦٨ ❖❖	٠.٢٤١ ❖❖	٥٧	٠.٦١٧ ❖❖	٠.٤٧٥ ❖❖
٢٥	٠.٣٢١ ❖❖	٠.٢٤٥ ❖❖	٥٨	٠.٤٦٠ ❖❖	٠.٢٩٦ ❖❖
٢٦	٠.٦٣٨ ❖❖	٠.٥٧٨ ❖❖	٥٩	٠.٦١٥ ❖❖	٠.٤٦٦ ❖❖
٢٧	٠.٥٠٧ ❖❖	٠.٤٥٨ ❖❖	٦٠	٠.٥٧٣ ❖❖	٠.٤٨٩ ❖❖
٢٨	٠.٥٩٧ ❖❖	٠.٥٩٦ ❖❖	٦١	٠.٥٧٠ ❖❖	٠.٤٨٠ ❖❖
٢٩	٠.٤٥٤ ❖❖	٠.٣٨١ ❖❖	٦٢	٠.٣٥٩ ❖❖	٠.٢٨٠ ❖❖
٣٠	٠.٤٤٠ ❖❖	٠.٣٣٦ ❖❖	٦٣	٠.٥٣٨ ❖❖	٠.٣٥٨ ❖❖
٣١	٠.٣٣٠ ❖❖	٠.٢٢٧ ❖❖	٦٤	٠.٥٣٣ ❖❖	٠.٣٨٩ ❖❖
٣٢	٠.٣٥٦ ❖❖	٠.٢٨٣ ❖❖	٦٥	٠.٥٠١ ❖❖	٠.٣٩٠ ❖❖
٣٣	٠.٤٣٢ ❖❖	٠.٣٧١ ❖❖	٦٦	٠.٢٣٣ ❖❖	٠.٢٤٩ ❖❖
الجهاز العصبي	٠.٥٧٢ ❖❖	٠.٤٧٧ ❖❖	٨٠	٠.٣٥٤ ❖❖	٠.٣٥٠ ❖❖
٦٧					
٦٨	٠.٤٥٦ ❖❖	٠.٣٣٩ ❖❖	٨١	٠.٣٢٤ ❖❖	٠.٢٩٢ ❖❖
٦٩	٠.٥٠٥ ❖❖	٠.٤٢٧ ❖❖	٨٢	٠.٢٧٥ ❖❖	٠.٢٧٥ ❖❖
٧٠	٠.٥٣٠ ❖❖	٠.٤٢٢ ❖❖	٨٣	٠.٢٦١ ❖❖	٠.٢٠١ ❖❖
٧١	٠.٥٧٧ ❖❖	٠.٤٨٩ ❖❖	٨٤	٠.٢٣٢ ❖❖	٠.١٩٣ ❖❖
٧٢	٠.٥٨٢ ❖❖	٠.٤٣١ ❖❖	التعب	٠.٥٧٦ ❖❖	٠.٣٧٣ ❖❖
			٨٥		

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلى
٧٣	٠.٥٥٤ ❖❖	٠.٤٢٢ ❖❖	٨٦	٠.٦٨٨ ❖❖	٠.٤٢٣ ❖❖
٧٤	٠.٥٠٤ ❖❖	٠.٤٦٥ ❖❖	٨٧	٠.٦٥٧ ❖❖	٠.٣٥٧ ❖❖
٧٥	٠.٣٤٦ ❖❖	٠.٣٤٣ ❖❖	٨٨	٠.٥٥٦ ❖❖	٠.٢٥٧ ❖❖
٧٦	٠.٣٦٥ ❖❖	٠.٢٧٦ ❖❖	٨٩	٠.٦٢٣ ❖❖	٠.٣٤٨ ❖❖
٧٨	٠.٥١٤ ❖❖	٠.٥٠٢ ❖❖	٩٠	٠.٥٧٨ ❖❖	٠.٥٠٤ ❖❖
٧٩	٠.٤٢٤ ❖❖	٠.٣٢٤ ❖❖	٩١	٠.٥١٢ ❖❖	٠.٣٢٠ ❖❖

ويوضح الجدول (٨) معاملات ارتباط البند بالمكون وارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس، وكلها دالة عند ٠.٠١ وتدل على مؤشر لثبات القائمة.

٢) ثبات مقياس الأعراض النفسية الجسمية بطريقتي الفا كرونباخ والقسمة النصفية

تم حساب ثبات مقياس الأعراض النفسية الجسمية بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية، ويوضح الجدول التالي رقم (٩) هذه المعاملات.

جدول (٩) يوضح معاملات الثبات التي تم استخراجها بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأعراض النفسية الجسمية	التجزئة النصفية	ألفاكرونباخ
الجهاز التنفسي	٠.٦٨٢	٠.٦٩٧
القلب والأوعية الدموية	٠.٧٠٧	٠.٧٤١
الجهاز الهضمي	٠.٦١٠	٠.٦٥٥
الهيكل العظمي	٠.٥٧٠	٠.٦٨٧
الجهاز العصبي	٠.٥١٤	٠.٧٤٥
التعب	٠.٦٧٤	٠.٧٠٣
قائمة كورنيل التشخيصية	٠.٨٢٩	٠.٨٢٢

ويشير الجدول (٩) إلى أن معاملات الثبات بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس الأعراض النفسية الجسمية مرضيّة، سواء المكونات الفرعية أو الدرجة الكلية على المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية. للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) دلالة معاملات الارتباط بين الأعراض النفسية الجسمية وأبعاده ومقياس المساندة لدى العينة الكلية (ن=٣٠٠)

الأعراض السكوسوماتية / المساندة الاجتماعية	التنفسي	القلب	الهضمي	العظمى	العصبي	التعب	المقياس الكلى
المساندة المعرفية	٠.٠٢١-	٠.٠٣٤-	٠.٠٥٤-	٠.١٠٨-	٠.٠٨٠-	٠.٠٥٩-	٠.٠٧٤-
المساندة الوجدانية	٠.١٢٨-	٠.١١٧-	٠.١٣٩-	٠.١٤٨-	٠.١٤٤-	٠.١٢١-	٠.١٧٤-❖
المساندة السلوكية	٠.١٠٤-	٠.٠٦١-	٠.١٠٢-	٠.١٠٥-	٠.١٣٧-	٠.٠٥٥-	٠.١٢٦-
درجة المساندة الكلية	٠.١٠٠-	٠.٠٨٥-	٠.١١٧-	٠.١٤٢-	٠.١٤١-	٠.٠٩٤-	٠.١٤٨-

وبالنظر في الجدول (١٠) يتبين أن:

١- لا توجد علاقة دالة بين الدرجة على المساندة المعرفية والأعراض الجسمية النفسية في جميع مكوناتها المتمثلة بـــ (الجهاز التنفسي- القلب- الجهاز الهضمي- الهيكل العظمي- الجهاز العصبي- التعب).

٢- وجود علاقة سلبية دالة بين المساندة الوجدانية والأعراض الجسمية النفسية المتمثلة بالمقياس ككل.

٣- لا توجد علاقة دالة بين الدرجة على المساندة السلوكية والأعراض الجسمية النفسية في جميع مكوناتها المتمثلة بـــ (الجهاز التنفسي – القلب – الجهاز الهضمي – الهيكل العظمي- الجهاز العصبي – التعب).

٤- لا توجد علاقة دالة بين الدرجة على الدرجة الكلية للمساندة والأعراض الجسمية النفسية في جميع مكوناتها المتمثلة بـــ (الجهاز التنفسي – القلب – الجهاز الهضمي– الهيكل العظمي– الجهاز العصبي– التعب).

الفرض الثاني: توجد فروق دالة احصائياً بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق في الأعراض النفسية الجسمية بين مجموعة الطلاب المكونة عددهم من (١٥٠) طالب، ومجموعة الطالبات المكونة من (١٥٠) طالبة، واللتين سبقت الإشارة لمواصفاتهما في عينة الدراسة، ويعرض الجدول التالي لنتائج اختبار (ت).

جدول(١١) دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية الجسمية لدى العينة الكلية (ن=٣٠٠)

العينة / الأعراض النفسية الجسمية	ذكور (ن= ١٥٠)		إناث (ن=١٥٠)		قيمة	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	ت	الدلالة
الجهاز التنفسي	٤.٠	٢.٩٥	٤.١	٢.٦٥	٠.٢٩	٠.٧٧٤
القلب والأوعية الدموية	٢.٩	٢.٩٨	٣.٦	٢.٥٧	٢.٢٦	*٠.٠٢٥
الجهاز الهضمي	٢.٩	٢.٨٠	٢.٩	١.٩٤	٠.١٠	٠.٩٢٤
الهيكل العظمى	١.٥	١.٧٨	١.٧	١.٩٤	٠.٨٤	٠.٤٠٤
الجهاز العصبي	٣.١	٢.٨٨	٣.٥	٢.٨٣	١.٤٧	٠.١٤١
التعب	١.٥	١.٥٨	٢.٢	١.٩٠	٣.٦٩	**٠.٠٠٠
قائمة كورنيل التشخيصية	١٥.٨	١١.٩٠	١٨.٠	١٠.٠٧	١.٧٣	٠.٠٨٤

ويتضح من الجدول السابق أن:

١- لا توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الجهاز التنفسي من مكونات الأعراض النفسية الجسمية.

٢- توجد فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠) بين الطلبة والطالبات في مكون القلب والأوعية الدموية، وكان الفرق في اتجاه الطالبات حيث بلغ متوسط الفرق عند الإناث (٣.٦).

٣- لا توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الجهاز الهضمي من مكونات الأعراض النفسية الجسمية.

٤- لا توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الهيكل العظمي من مكونات الأعراض النفسية الجسمية.

٥- لا توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الجهاز العصبي من مكونات الأعراض النفسية الجسمية.

٦- توجد فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠) بين الطلبة والطالبات في مكون التعب، وكان الفرق في اتجاه الطالبات حيث بلغ متوسط الفرق عند الإناث (٢.٢).

٧- لا توجد فروق دالة بين الطلبة والطالبات في الدرجة الكلية للأعراض النفسية الجسمية.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة احصائيًّا بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق في الأعراض النفسية الجسمية بين مجموعة الطلاب المكونة عددهم من (١٥٠) طالب، ومجموعة الطالبات المكونة من (١٥٠) طالبة، واللتين سبقت الإشارة لمواصفاتهما في عينة الدراسة، ويعرض الجدول التالي لنتائج اختبار (ت).

جدول (١٢) دلالة الفروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية وأبعادهما لدى العينة الكلية (ن=٣٠٠)

العينة / المساندة الاجتماعية	ذكور (ن= ١٥٠)		إناث (ن=١٥٠)		قيمة	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	ت	الدلالة
المساندة المعرفية	٢٥.٣	٦.٠٨	٢٦.٣	٦.٩٦	١.٣١	٠.١٩٢
المساندة الوجدانية	٣٢.٢	٦.٨٨	٣٢.٩	٨.٢٦	٠.٧٧	٠.٤٣٩
المساندة السلوكية	٢٣.٠	٥.٦٣	٢٣.٨	٦.٩٤	١.٠٣	٠.٣٠٣
مقياس المساندة	٨٠.٦	١٥.٥٢	٨٣.٠	١٩.٤٧	١.١٩	٠.٢٣٥

** (٠.٠١) * (٠.٠٥) X (غير دالة)

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة احصائيًا بين الطلبة والطالبات في جميع ابعاد المساندة والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

مناقشه النتائج:

بالنسبة للفرض الأول:

بينت النتائج بأنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين المساندة السلوكية والمعرفية والأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز التنفسي، والقلب، والهيكل العظمي، والجهاز التنفسي، التعب، كما لا توجد علاقة بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية، في حين توجد علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الوجدانية والاضطرابات النفسية الجسمية.

ومن ثم فإن هذا الفرض قد تحقق جزئيًا، وبالنظر للنتيجة التي أظهرت عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الدرجة الكلية للمساندة والأعراض النفسية الجسمية، فهذه النتيجة لا تتفق مع التراث النظري وغالبية الدراسات السابقة التي تؤكد الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في التخفيف من الأعراض النفسية الجسمية وإلى الدور الفعال للمساندة الاجتماعية بين الأفراد، فالفرد يحتاج للآخرين أثناء تفاعله بالبيئة التي يعيش فيها.

فالمساندة الاجتماعية تؤدي دورًا هامًّا في التخلص من الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات النفسية

الجسمية كلما نقصت درجة المساندة الاجتماعية (عبير الصبان، ٢٠٠٣)

وهذا ما أكده ويس Weiss من مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيرًا معدلاً للعلاقة بين المشقة والإصابة بالاضطراب النفسي، على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض النفسي، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني من جانب أفراد اسرته وأصدقائه انخفض احتمال إصابته بالاضطراب (محمد السيد الفرحاتي،٢٠٠٥)

فالمساندة الاجتماعية تقوي التقدير بالذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة النفسية الجسمية، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية، ويسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، فالعلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض للمرض (مروان دياب،٢٠١٠)

كما يؤكد التراث أن الأحداث التي يمر بها الفرد في حياته اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثًا مثيرة للمشقة (شعبان جاب الله وعادل محمد،٢٠٠١)

ولذا فإن العلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات إيجابية أو استجابات عصبية مناسبة تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي سليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الانسان وعافيته (فنون خميسة، ٢٠٠٧)

وتؤكد ذلك نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن غياب المساندة الاجتماعية من أهم العوامل التي تسهم في تفاقم الأعراض النفسية الجسمية، كما تعتبر من المتغيرات المنبئة بهذه الأعراض كدراسة ستوني وفيني

(Stoney & Finney 2000) التي توصلت إلى أن ارتفاع معدلات الكوليسترول لدى الأفراد الذين لم يكن لهم صديق، ودراسة فرارس وكالفو (Frarce & Kalvo 2001) التي بينت وجود فروق بين أفراد العينة في ارتفاع ضغط الدم والقلق والاكتئاب وفقًا لدرجة المساندة الاجتماعية كانت ضعيفة، وأيضًا دراسة جريتر (Griter 2011) التي أشارت نتائجها إلى أنه كلما قلت المساندة الاجتماعية انعكس ذلك في المقابل على المزاج واضطرابات القلق، ودراسة نفيسة محمد (٢٠١٥) التي بينت نتائجها أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تخفيف الضغوط النفسية الواقعة على الزوجات، ودراسة جاكوب (Jacob 2015) التي أظهرت دور المساندة الاجتماعية في الحد من الضغوط والتوتر وتخفيف وطأة الأعراض النفسية الجسمية.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلي أن الضغوط النفسية التي يعاني منها الطالب اليمني وبالتالي أدت إلى تعرضه للاضطرابات النفسية الجسمية، يرجع إلى الصعوبات التي يعانونها والتي كانت اقوى من تأثير المساندة الاجتماعية عليهم، خاصة فيما يتعلق بالدراسة في ظل الظروف التي يعيشها الطلاب من صعوبة المقررات الدراسية، وعدم التزام بعض الاساتذة بمواعيد الدراسة وسفرهم للخارج بسبب الحرب، وعدم توفر المراجع الدراسية، وصعوبة المواصلات، وغيرها من الضغوط الأسرية وتدهور الحالة الاقتصادية، وانقطاع التيار الكهربائي، فالظروف التي يعيشها الطلاب في ظل الظروف الراهنة وهي الفترة التي طبقت فيها مقاييس الدراسة، كان لها تأثير كبير في أن المساندة الاجتماعية لم يكن لها تأثير أمام شدة الضغوط التي يعانيها الطلاب باليمن، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة مفيد حمدان (٢٠١٠) التي طبقت في غزة، حيث توصلت نتيجة الدراسة بأنه لم يكن للمساندة الاجتماعية تأثير على الطلبة الفلسطينيين، حيث أن حجم الضغوط التي يعاني منها الطالب فاقت تأثير المساندة الاجتماعية، أي أن المساندة الاجتماعية التي يلاقيها الطلاب لم تكن بحجم الضغوط التي يتعرضون لها الطلاب أثناء الحرب.

ولكن رغم ذلك فإن الطلاب اليمنيين يحتاجون إلى هذه المساندة الاجتماعية من أصدقائهم وأسرهم، وهذا ما أكدته نتيجة الدراسة الحالية في وجود علاقة بين المساندة الوجدانية والأعراض النفسية الجسمية، فلا زال الإنسان بطبيعته الاجتماعية بحاجة إلى الآخرين في الوقوف بجانبه، لمواجهة ما يحدث من صراع وضغوط نفسية، وإحداث دامية من قتل وتشريد وارتفاع في الأسعار وتدني مستوى المعيشة، مما يجعل الطالب أحوج إلى المساندة الوجدانية من غيرها من أنواع المساندة، وهذا ما يبرر وجود دلالة الارتباط بين المساندة الوجدانية والأعراض النفسية الجسمية، فظروف الحرب وقسوتها جعلت حاجة الإنسان إلى المساندة الوجدانية وإلى الدعم النفسي، وهذا ما أكدته دراسةجريتر (Geriter 2011) التي بينت أهمية المساندة الوجدانية وآثارها على الاضطرابات النفسية، حيث توصلت إلى أنه كلما قلت المساندة الوجدانية انعكس ذلك سلبيًّا على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

أما فيما يتعلق بنتيجة الفرض الثاني:

توصلت نتيجة الدراسة بأنه لا توجد فروق دالة احصائيًّا بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية ما عدا في مكون الجهاز الدوري والقلب ومكون التعب الذي كان الفرق فيه في اتجاه الطالبات، أي أنهن أكثر عرضة لأمراض القلب والتعب من الطلاب.

قد يعزى وجود الفروق في اتجاه الطالبات في مكون القلب والاوعية الدموية إلي ما أكده التراث بأن القلب يستجيب للانفعال أكثر من أي عضو آخر، وأن كل الدوافع لها صلة بالقلب والدورة الدموية، فالتوتر والانفعال المستمر يقود لارتفاع فوري في ضغط الدم ويحدث خلل في الجهاز الدوري، ولهذا فإن اضطراب الجهاز الدوري هو اكثر الاضطرابات النفسية الجسمية التي ارتبط بالصراع الانفعالي الذي يؤثر على القلب (حباب عبد الحي، ٢٠١٤)

فالمرأة اكثر عرضة للانفعالات وعدم القدرة على التحمل من الذكور،

وعادة ما تكتم لداخلها وتتحمل فوق طاقتها عن الرجل، ويظهر الانفعال عند الإناث لأنهن اكثر عرضة للمتغيرات الانفعالية التي تؤثر على تفكيرهن وجسدهن لعوامل بيولوجية وعصبية واجتماعية، فقد كشفت معظم الدراسات عن اثر الانفعالات والشخصيات المضطربة انفعاليًّا على الصحة العضوية وخاصة لدى الإناث (Athanassois & Doinysis,2013)

فقد تسبب الضغوط المستمرة ارتفاعًا مزمنًا في ضغط الدم عند المرأة لأنها لا تستطيع بطبيعتها أن تعبر بصراحة عن الغضب والإحباط، بل بالمقابل تحاول مطاوعة الظروف وتحمل المسؤولية، وتساعد الآخرين في أعبائهم، وهذا الضغط الذي تفرضه المرأة على نفسها يقابله ارتفاع في ضغط الدم، وبالتالي يتأثر القلب والاوعية الدموية، فحدوث ضغط الدم المرتفع يحدث عندما يرغب الفرد في التعبير عن مشاعره وتأكيد ذاته ولكن لا تسمح الظروف بذلك (رياض نايل العاسمي، ٢٠١٦ :٤٤٢)

ووجد بعض الباحثين وجود الإصابة بأزمات القلب وانسداد الشريان التاجي عند النساء أكثر من وجودها عند الذكور، وذلك لأسباب لم يتم فهمها واستيعابها بعد بشكل جيد، كما أن النساء اكثر احتمالاً للتعرض للذبحة الصدرية (آلام الصدر الناتجة عن عدم كفاية تدفق الدم عبر الشريان التاجي إلى عضلة القلب)، وهي تبدو كمؤشر أول للإصابة بالمرض، وربما التحذير للإصابة بالذبحة الصدرية بشكل مبكر أكثر من الرجال (ثامر حسن علي وعبد الكريم عبدالله المساعيد، ٢٠١٤: ١٠٣)

وهذا أيضًا ما أشارت إليه دراسة راميزا ومارتن (Ramisa & Martin 2004) من أن النساء لا يستخدمن استراتيجيات فعالة للتخلص من الألم، وأن النساء يستخدمن الألم والمرض للحصول على المكاسب النفسية والاجتماعية، ومن ثم عند تعرضها لأي ضغوط انفعالية فيكون المهرب للعرض الجسدي، فالطالبات في الدراسة الجامعية يحاولن الاجتهاد والمثابرة وراء النجاح وتحقيق الذات المثالية والمناسبة، ومن ثم قد يؤدي ذلك إلى تعرضهن للإصابة

باضطرابات القلب وضغط الدم اكثر من الذكور.

أما بالنسبة لمكون التعب فهو ايضًا يرجع إلى أن عادةً ما يكون الذكور أكثر صلابة وقدرة على تحمل الإنهاك من المرأة، فالمرأة رغم تعدد أدوارها ورغم تحملها للكثير من المصاعب والشدائد إلا انها سرعان ما تنهك جسديًّا.

وقد تكون النساء مثقلات بضغوطات الحياة اليومية، ولكنهن يبدين قدرتهن على إنجاز الكثير من الأعمال، على الرغم من الأعباء الثقيلة فإنهن يقمن بإدارة الكثير من الالتزامات نحو العائلة والعلاقات الشخصية والمجتمع، وقدرات أخرى لفترة معينة، إلا أنه خلف الادوار المتعددة تخفى ضغوط كبيرة ينعكس أثرها على التعب والإجهاد والإرهاق الشديد.

وهذا ما أكدته دراسة كروس وميليسا (Cross & Melissa 2002) التي توصلت نتائجها إلى أن النساء اللاتي تعرضن لحدث بسبب الأذى النفسي هن معرضات بشكل أكبر للتوتر اليومي ويخبرن ردود أفعال جسدية مستديمة، ودراسة عفاف أبو غالي (٢٠١٢) التي أشارت نتائجها إلى أن هناك علاقه ارتباطية سالبة بين فاعلية الذات وضغوط الحياة لدى الطالبات، وأن مجال الضغوط الاسرية جاءت في الترتيب الأول ثم الضغوط الأسرية ثم الاقتصادية،

وغالبًا ما تكون المرأة التي تتميز بالأداء العالي وتحقيق الانجازات هي الشمعة التي تحترق من أجل الآخرين، فكلما أظهرت قدرات أكبر كلما زادت طلبات الآخرين منها، فهي في الواقع تحاول إثبات قدراتها في القيام بالأعمال المناطة بها نحو الآخرين.

فالإجهاد الناتج عن العمل يرفع من مستوى التوتر والضغط النفسي ويعد في عالم اليوم من المشكلات الأكثر شيوعًا وانتشارًا وبخاصة لدى النساء نظرًا لتعدد مصادر الضغوط النفسية التي جعلت المرأة سريعة الإنهاك، وترتبط الضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية الخارجية مثل: ضغوط الدراسة والاسرة .

كما تفسر هذه النتيجة من خلال ما كشفت عنه دراسة لورينت (Laurent 2000) حول ملاحظاتهم ظهور الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي لدى شخصيات أكثر من غيرها ومنها الانفعالية، حيث تتسم تلك الشخصية بدرجة عالية ومستمرة من الانفعال الذي يمتد ليشمل النواحي الجسدية، فيبدأ الشخص في هذه الحالة بتضخيم الأعراض البدنية وتهويل الشعور بها للحد الذي يزيد من حدة المشاكل الصحية (Laurent et al , 2002).

أما بالنسبة للفرض الثالث:

فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية، وقد جاءت النتيجة مخالفة للفرض المطروح، وتتعارض مع ما جاء به التراث النظري ونتائج معظم الدراسات في أن هناك فروق بين الذكور والإناث في المساندة الوجدانية لصالح الإناث، فأساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة من الذكور والإناث تدعم استقلالية الذكر، بينما تفرض الكثير من القيود على الأنثى، مما جعل الإناث أكثر سعيًا للحصول على دعم ومساندة من الآخرين (مروان عبدالله دياب،٢٠١٠)

فالإناث أكثر حساسية وتأثيرًا بسلوك الآخرين خاصة الوالدين، وأن شعورها بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقتها بالآخرين، والمساندة الاجتماعية تقي المرأة أكثر من الرجل من الأعراض النفسية الجسمية، وبالتالي فإن الرجل أكثر اعتمادًا على مصادره النفسية كعوامل للوقاية من الضغوط، بينما تتلقى الأنثى قدرًا أكبر من المساندة نظرًا لأن النظرة السائدة في المجتمعات العربية للأنثى أنها أضعف من الذكر على المستوى الجسدي والنفسي والوجداني، وبالتالي فهي أشد حاجة لهذه المساندة من الذكور الذين يمكنهم تدبير أمورهم دون اللجوء للآخرين.

ويمثل رضا الإناث عن المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور بأن المساندة الاجتماعية تعطي الأنثى شعورًا بالقيمة، بحيث أنها تضع أهمية كبيرة على علاقتها مع الآخرين، كما أنها تعتمد في تقديرها لذاتها على مدى نجاح أو

فشل علاقتها بالآخرين، وهذه الطبيعة الخاصة بالأنثى تؤهلها لكي تكون اكثر طلبًا للمساندة الاجتماعية، ويتفق هذا مع ما أشارت إلية دراسة عادل قاسم النمراني (٢٠٠١) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين الجنسين بالمساندة الوجدانية وكانت في اتجاه الإناث.

وفي الدراسة الحالية جاءت النتائج مختلفة لأن طلبة الجامعات في اليمن يواجهون ضغوطًا نفسية ليست كالتي يواجها نظراؤهم في المجتمعات الأخرى، فهم يواجهون ضغوطًا حادة في معظم نواحي حياتهم، فطبيعة الظروف التي يعانيها المجتمع اليمني في ظل ظروف الحرب الراهنة التي يطغى عليها طابع الصراع يمثل ضغطًا كبيرًا لكلٍّ من الجنسين فتعرض الفرد لضغوطات حياتية حادة قد يؤثر بشكل سلبي في حجم المساندة المدركة، فغياب الفروق بين الجنسين في إدراكهم للضغوط الحياتية بسبب التشابه في طبيعة إدراك الضغوط، ولما كانت العوامل الحضارية والثقافية السائدة في المجتمع تلعب دورًا مهمًّا في تشكيل الشخصية، وفي الاستجابة لمواقف الحياة المختلفة بما فيها من ضغوط، لذا فإنه يمكن عزو غياب الفروق بين الجنسين الي التغيرات التي طرأت على المجتمع، فالمسئولية الملقاة على عاتق الجنسين فيما يتعلق بالأمور الحياتية مثل التعلم والعمل واحدة، الأمر الذي ترتب عليه تعرض كلا الجنسين لضغوط تكاد أن تكون على نفس القدر من النوعية والشدة، فإدراكهم لهذه الظروف يجعل الحياة بالنسبة لهم مليئة بالمشاكل والأزمات والتوقعات غير السارة والمواقف المهيئة للضغوط النفسية والمسببة لها، التي تجلب لهم الشقاء وتسبب لهم المعاناة ومن ثم الضغوط بكافة أشكالها السلبية، بصرف النظر عن كونه ذكرًا أو أنثى، وهذا ما تطرق اليه الباحثان وما توصلوا إليه في نتيجة الفرض الأول، حيث جاء هذا الفرض مكملاً في عدم بروز أثر للمساندة الاجتماعية على الأعراض النفسية وعدم وجود فروق دالة بين الجنسين في هذا الصدد، وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك دراسات توصلت إلى نتائج متسقة مع النتيجة، ومن ذلك دراسة زهرة ابو القاسم (٢٠١٦) التي

خلصت إلي عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية، ودراسة مفيد حمدان (٢٠١٠) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق تذكر بين الطلاب والطالبات في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

وبالتالي لم تكن المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية ذات فروق جوهرية بين الجنسين، وهذا يوضح أن الضغوط النفسية ليست متصلة بالمساندة الاجتماعية فحسب، بل قد تكون هناك متغيرات أخرى تؤثر في مستوى الضغط النفسي للطلاب، وهذا بحاجة إلى الإجابة عن العديد من التساؤلات، هل هناك عوامل أخرى لها تأثير في حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد؟ وهل فعلاً أن المساندة الاجتماعية لا يكون لها تأثير على الجنسين في ظل شدة الضغوط النفسية الشديدة ؟

تعليق عام على النتائج:

خلصت الدراسة الحالية إلى أنه لا توجد علاقة بين الأعراض النفسية الجسمية والمساندة الاجتماعية، وتوجد فروق بين الطلبة والطالبات في الاعراض النفسية الجسمية المتمثلة بمكون القلب ومكون التعب وكان في اتجاه الإناث، كما توصلت نتيجة الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى المساندة الاجتماعية نتيجة لشدة الضغوط التي يعاني منها الفرد في المجتمع اليمني بسبب الظروف التي يعيشها في ظل الصراع السياسي وتدني مستوى المعيشة وارتفاع الأسعار وتدهور شديد في الجانب الاقتصادي.

فنتيجة لشدة الضغوط التي تواجه الطلاب والطالبات على حد السواء لم يظهر هناك تأثير للمساندة الاجتماعية، بالتالي لم تظهر هناك علاقة بينها وبين الأعراض النفسية الجسمية، لذا تأتي هذه الدراسة لتكون بداية لدراسات مستقبلية في البحث عن الأسباب في كيفية الحد من الضغوط التي يواجهها المجتمع، والمزيد من البحث في المتغيرات الأخرى التي قد يكون لها الأثر في الحد من الضغوط التي تسبب الأعراض النفسية الجسمية، كما يرى الباحثان

أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات في المجتمعات التي تقع فريسة للحروب، حتى نتمكن من الوقوف على أهم الأسباب والحلول للحد من الضغوط النفسية التي تواجهها المجتمعات سواء اليمن أو أي مجتمع يعاني من نفس الظروف، ومن أجل الوقوف على آلية في التخفيف من معاناة الإنسان في أسوأ الظروف، وكيفية تفعيل دور المساندة لتصبح لها أثر أمام شدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

ومن هنا توصي الباحثة بـــ:

١- إجراء مزيد من البحوث العلمية في مجال الاضطرابات النفسية الجسمية، وإجراء المزيد من البحوث في دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد.

٢- ضرورة عمل برامج مختلفة ومتنوعة من أجل تنمية المساندة الاجتماعية.

٣- أن يعتمد علاج الاضطرابات النفسية الجسمية على النظرة التكاملية التي تأخذ بعين الاعتبار الجوانب المادية والاجتماعية.

٤- ضرورة الاستعانة باختصاصيين نفسيين واختصاصيي طب نفسي في المستشفيات لتقديم الخدمة النفسية اللازمة للمرض.

٥-تقديم العديد من برامج التوجيه والإرشاد والعلاج لأفراد مجتمع الدراسة للتعرف على أثر الاضطرابات النفسية والكبت على الصحة الجسدية، خاصة ما تسببه تلك العوامل النفسية من اضطرابات القلب وضغط الدم والجهاز التنفسي والعصبي والهيكل العظمي.

المراجـــــــــــع

- أحمد يحيى عبد المنعم (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان، **رسالة ماجستير**، جامعة عين شمس.
- إشراق احمد راصع (٢٠٠٨). إدراك ضغوط الحياة وارتباطها بالإصابة بارتفاع ضغط الدم الجوهري، **رسالة ماجستير**، جامعة صنعاء.
- أمينة السماك وعادل مصطفى (٢٠٠٦). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية**، الرابطة الامريكية للطب النفسي، مترجم. الكويت: مكتبة المنارات الإسلامية.
- إيناس عبد الفتاح ومحمد محمود نجيب (٢٠٠٢). **ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة**، لرابطة الاخصائيين النفسيين، رانم، ١٢ (٣).
- ثامر حسين على السميران وعبد الكريم عبدالله المساعيد(٢٠١٤). **سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها**، الطبعة الأولى. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- حباب عبد الحي محمد عثمان (٢٠١٤). **الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالشخصية المضطربة انفعاليًّا لدى عضوات هيئة التدريس والموظفات بجامعة تبوك**. مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية (١٠).
- حسام الدين محروس الوسيمي (٢٠١٠). غريزة الموت لدى مرضى الالم السيكوسوماتية المزمنة. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- حسين فايد (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية. **رابطة الأخصائيين المصريين المصرية** (رانم) القاهرة، ٢.

- حسين فايد (٢٠٠١). **دراسات في الصحة النفسية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- حمدي محمد ياسين ومحمد رزق البحيري وخيرية عبدالله (٢٠٠٩). الاضطرابات السيكويوماتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية كما تدركها عينة من مريضات آلام أسفل الظهر. **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية**، جامعة القاهرة، الحولية (٥).
- دعاء فريد نصر إبراهيم (٢٠٠٦). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، جامعة عين شمس.
- راوية دسوقي (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. **مجلة علم النفس**، السنة العاشرة، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، ٣٩.
- رياض نايل العاسمي (٢٠١٦). **علم الأمراض النفسية**، الأردن، عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- زهرة علي أبو القاسم (٢٠١٦). **الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى القلب**. جامعة الزوابة: دار المنظومة.
- زينب شقير (٢٠١٢). **الأمراض السيكوسوماتية** (النفسية – الجسمية). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- زينب شقير(٢٠٠٢). **الامراض السيكوسوماتية (النفس– جسمية)**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شروق حسن علي فرج (٢٠١٣). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة والأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين بمجال الصناعة. **رساله ماجستير** (غير

منشورة)، كليه الآداب، جامعة حلوان.

- شعبان جاب الله (١٩٩٣). **علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية،** القاهرة: مطابع زمزم.
- شعبان جاب الله (٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصاميين والاكتئابين، **دراسات نفسية،** (١٦).
- شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي.(٢٠٠١).العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. **مجلة علم النفس** (٥٨).
- عبير محمد الصبان (٢٠٠٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- عثمان يخلف (٢٠٠١). **علم نفس الصحة– الاسس النفسية والسلوكية للصحة.** الدوحة، قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر.
- علي مصطفى ومحمد يوسف (٢٠١٥).**الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية.** الرياض: دار الزهراء.
- علي عبد السلام (٢٠٠٥). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- فنون خميسة (٢٠٠٧). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتحارية. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، جمهورية الجزائر الديمقراطية الشعبية، جامعة محمد خيصر، بسكرة.
- محمد حسن غانم (٢٠١٥).**الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية).**

- محمد السيد الفرحاتي (٢٠٠٥). **سيكولوجية العجز المتعلم (مفاهيم– نظريات– تطبيقات)**، سلسلة إشراقات تربوية، المركز العربي للتعليم والتنمية.
- مروان عبدالله دياب (٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى المراهقين الفلسطينيين. **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة غزة.
- مفيد حمدان (٢٠١٠). دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم البحوث والدراسات التربوية، القاهرة.
- مليوح خليدة (٢٠٠٩). **سمات شخصية المريض السيكوسوماتي**، الجمهورية الشعبية الديمقراطية، جامعة بسكرة، الجزائر.
- منى محمد عثمان الجبلي (٢٠٠٦). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة صنعاء.
- نفيسة محمد نور (٢٠١٥). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالشخصية المضطربة انفعاليًّا لدى عضوات هيئة التدريس والموظفات بجامعة تبوك**، جامعة تبوك. مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية (١٠).
- نيفين نيروز وهيب (٢٠٠٦). الأسلوب المعرفي كمتغير معدل للعلاقة بين المشقة النفسية والاضطرابات النفس جسمية. رساله ماجستير(غير منشورة)، جامعه القاهرة.
- هبة أبو النيل (٢٠٠٢). **الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية**. رسالة دكتوراه (غير منشورة)،

كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- Alexander, D. & Seligman , M. (1995). ***Abnormal psychology*** **,** New york: NorthC
- Athanassios & Dinoysis (2013). Descriptive and predictive validity of somatic attributions in patients with somatoform disorders*:* Asystematic review of quantitative research. **Journal of Psychomatic Research**, 75(3)
- Cohen, Sheldon, wills & Thomas (2016). ***Stress social support and the buffering hypothesis psychological Bulletin***, (2).
- Duck, W. & Silver (1995). ***Personal Relationships And Social Support***, London: John Willy & Sons Ltd
- Geritar, A. (2011). ***Emotional support negative interaction and DSMiv life time disorders among older A*** **FRICAN American**, Public A access, Author Manuscription.
- Holahan, C. & Moss, R. (1990***). Life stressors, social resources and socal contel, In: Goldberger and Breznitz, hand book of stress: theoretical and clinical aspects***.(2nd) New York.
- Ieserman, J. (2000). Impact of stressful life events, depression , social support, coping and cortisol on progression to AIDS. ***American Journal of Psychiatry***, 61.
- Jacob, M. (2015). ***Ametatheretical analysis of social support theory in application to military post tramatic strew disorders***, the University of Texas Arlington, Proquest Disseration.
- Jacqeline, L. (2012).***Culture causal attribution and social support***. Seeking in Asian college student university of southern, calfornia.
- Joan, M.(2002). ***Psychosomatic and psychoanalytic theory***.The psychology of ulcerative colitis and crohns disease
- Kaplan, H. & Sadock, s. (2000*). **Comprehensive text book of psychiatry,*** (7^{th}). Lippincott Williams & Wilkins.
- Laurent, A. Gilvarry, Russell, & Murray, A. (2002). ***Personality dimensions and neuropsychological performance in first-degree relatives of patients with schizophrenia and affective psychosis***. Schizophrenia - Reacerach,55(3)
- Michael, G. (2015). ***Psychosomatic disorders and the influence of psychosocial***, constructs A depth psychology observational case study.

- Norton, A. & Manne (2005) .***Ovarid cancer patients psychology distress: the Role of psychology impairment unsupportive family and friend behavior***: perceived control and self –esteem health psychology. (24).
- Pierce, P. (1991). General And Relationship Based Perceptions of Social Support, ***Journal of Personality And Social Psychology***, (16), (6).
- Rosenhan, D. & Seligman, M. (1995). ***Abnormal psychology***. New York: North Company.
- RUTTE, M. (1990*).* ***Psychological resilience and protective mechanism***, In rolf, Jet all-risk and protective factors in the development of psychology carmlridy university publisher.
- Sarafino, E. (2000). ***Health psychology, Biopsychology interaction***. New york.
- Thomas, R. & Maraia, P. (2016). ***Influence of neighborhoods level factor on social support in early***. stage Breast cancer patient and controls, social science & medicine, 15.
- Varin, M. (2013).***The experiences and perceptions of social support by single mother of children diagnosed with autism spectrum disorders,*** a Delphi University School of social work. Proquest Dissertation Publishing.