البحث الرابع :

" معنى الحياة والمساندة الاجتماعيـــــة وعلاقتها ببعض الاضطـــرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية بالمملكة العربية السعودية"

إعداد

د / عبد الله محمد الهداوي

obeikandl.com

obeikandl.com

" معنى الحياة والمساندة الاجتماعيـــــة وعلاقتها ببعض الاضطـــرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية بالمملكة العربية السعودية"

د / عبد الله محمد المهداوي

مستخلص البحث :

استهدف البحث تحديد مدى العلاقة بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث المرورية بالمملكة العربية السعودية ، وخصوصا منطقة مكة المكرمة . حيث تكونت عينة البحث من بعض المصابين بالحوادث المرورية في منطقة مكة المكرمة وعددهم (٦٤) مصابا .وقد استخدم البحث أربعة مقاييس هي : مقياس معنى الحياة إعداد الرشيدي ، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث ، مقياس بيك للقلق إعداد بيك Beak ، ومقياس بيك للاكتئاب . وتوصل البحث إلى عدة نتائج من أهمها : - توجد علاقة إرتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية مع بعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب)- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة البحث في البعد الأول (معنى الحياة) تبعا لمتغير المؤهل التعليمي - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير نوع الحادث المروري - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير مدة البقاء بالمستشفى - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تعزى للعمر الزمني- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ومنخفضي) القلق في معنى الحياة والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضي القلق - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ومنخفضي) الإكتئاب في معنى الحياة والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الإكتئاب .

- **مقدمـــة** :

يواجه الإنسان في حياته مواقف مختلفة ، منها ما يمثل خبرة وصدمة عنيفة قد تؤثر في شخصيته نفسيا واجتماعيا .

وتعد الحوادث المرورية مثالاً لتلك المواقف المؤثرة وشكلت ظاهرة مزعجة ومشكلة مؤرقة للأفراد والمجتمعات . وتبرز مشكلة حوادث المرور من خلال استعراض إحصاءات (تقرير منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلى أن حوادث المرور تتسبب في مقتل مليوني شخص وإصابة خمسة ملايين شخص للإعاقة مدى الحياة سنويا وتعاني مائة مليون عائلة في العالم من وجود وفاة أو إعاقة بين أفرادها من جراء حوادث المرور. إن ارتفاع نسبة الحوادث مع زيادة شدتها يساهم في خلق الذعر وظهور الاضطرابات النفسية ، فقد دلت البحوث على أن ضحايا مختلف الصدمات لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة وتشخيصات أخرى مثل اضطراب القلق والاكتئاب وسوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية . (عبد الخالق ٢٠٠٦م : ٢٥)

ويرى مادان (Madan,2006) أن نتائج الإصابة التي يتعرض لها الفرد أثناء الحوادث قد تؤدي إلى شعور الفرد بأنه غير قادر على أن يعيش الحياة

بصورة طبيعية خصوصاً أن أعراض تلك الإصابة قد تشمل حياة الفرد الاجتماعية والنفسية والوظيفية .

وتؤثر معتقدات الفرد وإدراكاته وسماته الشخصية على مواجهة لتلك الصدمات وما تبعها من اضطرابات حيث يرى بيك Beck وآخرون أن (معتقدات الحياة) لها بالغ الأثر في تعجيل شفاء المصاب من الصدمات ومن هذهٍ المعتقداتٍ (للحياة معنى وهدف . يصيب الشرُ " الآخرين " . سأتصرف دوما تصرفا صحيحا عند أي طارئ) (ماكماهون ، ٢٠٠٢)

فإذا كانت السمات الإيجابية ذات تأثير في مواجهة الأحداث الصدامية فإن الباحث يتساءل هل ثمة علاقة بين بعض خصائص الشخصية الإيجابية والاضطرابات النفسية لدى المصابين في الحوادث .

ويرى الباحث أن معنى الحياة يمثل أحد أبرز الخصائص الإيجابية بإعتباره " إدراك الفرد لهدف وجوده في الحياة وسعيه لتحقيق هذا الهدف بشكل فعلي في وجوده من خلال كل ما يقوم به من إنجازات قيمة وأهداف بناءة وقيم خيرة بما يثري حياته ويجعله يشعر بمعناها من خلال ما حققه من أهداف (جرجس ١٩٩٥ م : ١٣١). وقد أشارت عدد من الدراسات منها دراسة (فلورين ، ١٩٩٠ سليمان وإيمان فوزي ، ١٩٩٩ ؛ عبد العزيز ، ٢٠٠٠) إلى الدور الإيجابي لمعنى الحياة في تخفيف الاضطرابات النفسية .

كما تعد المساندة الاجتماعية من الخصائص الإيجابية بإعتبارها إدراك الفرد بوجود عدد كافٍ من مانحي المساندة الاجتماعية وقت حاجته إليها " (الخشاب ،٢٠٠٢ م : ٢٨)

وقد أشارت عدد من الدراسات منها دراسة (عبد الله ،١٩٩٥ ؛ علي وآخرون ٢٠٠١ ؛ دانيت وآخرون ، ٢٠٠٢) إلى الأثر الإيجابي للمساندة في تخفيف الاضطرابات النفسية . ويرى (عبد الخالق ، ٢٠٠٦ م) أن الفرد الذي لا يتلقى مساندة أسرية يصبح أكثر قابلية لتأثير الصدمة ويرى أيضا أن المساندة في ذاتها ليست مهمة ، بل إن "إدراك الشخص لهذه المساندة " هو الذي يمكن أن يقلل من اثر الصدمة .

وفي ضوء المعطيات السابقة رأى الباحث دراسة العلاقة الارتباطية بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المصابين في حوادث المرور .

- **مشكلة البحث وتساؤلاته** :

تحددت مشكلة البحث في ضوء التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المصابين في حوادث المرور بمنطقة مكة المكرمة ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية في(معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسي (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ؟

- السؤال الثالث : هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية(القلق والاكتئاب) تبعاً للمؤهل التعليمي ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . بعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لنوع الحادث المروري ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية في(معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمدة البقاء في المستشفى ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة ، المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا للفئات العمرية ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية (مرتفعي القلق ومنخفضي القلق) في كل من (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية) ؟
- هل توجد فروق بين المصابين في الحوادث المرورية (مرتفعي الاكتئاب ومنخفضي الاكتئاب) في كل من (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية) ؟

- **أهداف البحث** :

هدف البحث إلى:

- الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة ، والمساندة الاجتماعية ، وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المصابين في حوادث المرور .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة ، المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق ، والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة ، المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا للمؤهل التعليمي .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية في(معنى الحياة ، المساندة الاجتماعية . بعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لنوع الحادث المروري .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير مدة البقاء في المستشفى .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية في (معنى الحياة ، المساندة الاجتماعية . والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا للفئات العمرية .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية(مرتفعي القلق ومنخفضي القلق) في كل من (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية) .
- التعرف على الفروق بين المصابين في الحوادث المرورية (مرتفعي الاكتئاب ومنخفضي الاكتئاب) في كل من (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية)

- **أهمية البحث** :

اتضحت أهمية البحث في جانبين :

- **الأهمية النظرية** :

- كونها من أوائل الدراسات في المملكة العربية السعودية . على حد علم الباحث ـ التي تناولت معنى الحياة ، والمساندة الاجتماعية ، وبعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين في حوادث المرور .
- أنها دراسة علمية تسعى إلى توظيف آليات علم النفس في فهم وتحليل شخصية المصابين في الحوادث المرورية من منظور سيكولوجي .
- حداثة موضوع البحث الحالية إذ ينتمي لدائرة علم نفس الصحة Health Psychology أحد الفروع الحديثة في علم النفس والذي يهتم بدراسة العوامل النفسية والسلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض يعطي قدرا من الأهمية لهذا البحث .
- أهمية عينة البحث التي تمثل المصابين في حوادث المرور في الوقت الذي بلغت الحوادث المرورية في المملكة العربية السعودية أرقاما مخيفة جعل خمس المنومين في مستشفيات وزارة الصحة من المصابين في حوادث المرور
- تركيزها على الجوانب الإيجابية في الشخصية (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية) في الوقت الذي يشهد قلة الدراسات التي تناولت الجوانب الايجابية وكثرة الدراسات التي تناولت الجوانب السلبية .

- **الأهمية التطبيقية** :

- إن الاقتراب من هذه الظاهرة يسهم في زيادة الرصيد التشخيصي والاستكشافي الذي يمكن أن يساعد المتخصصين في الإرشاد النفسي لوضع دعائم برامجهم المختلفة للمصابين في الحوادث المرورية .
- إن اختيار الباحث لمتغير معنى الحياة والمساندة الاجتماعية لهؤلاء المصابين يعزز الاتجاه الإيجابي لأسر هؤلاء المرضى والعاملين معهم في ميدان العلاج فيشعرون بأهمية المساندة ويقبلون على تفعيلها، وكذلك تدريب المرضى على السلوك التوكيدي من قبل المختصين ، ناهيك عن دورهم في مساعدة المرضى على فهم معاني الحياة بصورة أشمل وأعمق مما يؤدي إلى تحسين الخدمات النفسية لهم .
- يسهم هذا البحث في وضع بعض التوصيات والمقترحات التي تساعد على الاهتمام بالجانب النفسي لدى الفرد المصاب ، وإعطائه ما يستحقه من الاهتمام والرعاية .
- إن التوصل لسبل علاج المصابين ومساعدتهم من خلال علم النفس يمكن أن يوفر الكثير من الأموال المهدرة على العلاج الطبي .

- **حدود البحث** :

تحدد هذا البحث بالحدود التالية :

- الحدود الموضوعية: حيث تحدد هذا البحث بموضوع (معنى الحياة والمساندة الاجتماعية) وكذلك الاضطرابات النفسية (القلق ، والاكتئاب) وتتحدد هذا البحث بالعينة المستخدمة وهي عينة المصابين في حوادث المرور.
- الحدود المكانية : اقتصرت هذا البحث على عينة المصابين في منطقة مكة المكرمة وذلك في المحافظات التالية (مكة . جدة . الطائف . الليث . القنفذة)

- الحدود الزمانية : تم تطبيق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الأول من العام ١٤٢٩/١٤٣٠هـ

- **مصطلحات البحث** :

- **معنى الحياة** :

ويعرف معنى الحياة بأنه " إدراك الأمر التماسك ، إدراك الأهداف من وجود الإنسان ، ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية (الرشيدي ، ١٩٩٦م). ويحدد الباحث معنى الحياة إجرائيا على أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس معنى الحياة (للرشيدي ١٩٩٦م) والتي تتراوح الدرجة الخام فيه بين (١٩٥.٣٩) .

- **المساندة الاجتماعية** :

عرف المدهون (٢٠٠٤م) المساندة الاجتماعية بأنها : مدى وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم ويعتقد أن في وسعهم العناية به ويحبونه ويقفون بجانبه عند الحاجة . ويعّرف الباحث المساندة الاجتماعية إجرائيا على انه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث والتي تتراوح الدرجة الخام فيه بين (١٨٠.٣٦) درجة .

- **الاضطرابات النفسية** :

عرفتها دهنون أحمد ومحمود (١٤٢٢هـ) بأنها مجموعة من الاضطرابات الوظيفية نفسية السبب عضوية العرض تصيب الشخصية وتظهر في صورة أعراض نفسية وعضوية وتؤدي إلى اختلال نسبي وجزئي في جانب من جوانب الشخصية " . ويشمل البحث الحالي الاضطرابات التالية :

- **القلق** :

يعرفه بيك Beck بأنه انفعال يرتبط بتوقع (خطر، محتمل)(باترسون ١٩٩٠م) .

- **الاكتئاب** :

ويعرفه بيك Beck بأنه حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الخوف والقلق واللامبالاة ، ومفهومها سالباً عن الذات وتوبيخها ولومها وتحقيرها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط وتغيرات في مستوى النشاط (صالح ، ١٩٨٩، ١٠٨) . ويرى الباحث أن التعريف الإجرائي للاضطرابات النفسية في هذا البحث هو : مقدار الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من عينة البحث في الاضطرابات النفسية (القلق. الاكتئاب) على (مقياس بيك للقلق ١٩٩٣ . مقياس بيك للاكتئاب ١٩٩٦) والتي تتراوح الدرجات الخام فيها بين (صفر. ٦٣)

- **الإطار النظري** :

- **أولا** : **معنى الحياة** Meaning of Life

- **مفهوم معنى الحياة** :

يعتبر مفهوم معنى الحياة من المفاهيم النفسية التي يكتنفها شيئاً من الغموض بسبب ارتباطها بالمفهوم اللغوي من جهة ودلالته من جهة أخرى . وعليه فإن الباحث سوف يستعرض المفاهيم التي تتعلق بالمفهوم النفسي لمعنى

الحياة دون الخوض في غيره وفي هذا السياق تجد كثيراً من المنظرين في علم النفس تعرضوا لهذا المفهوم ففي البداية يرى (ماسلو Maslow) أن معنى الحياة يعتمد على مشاعر الامتلاء والحيوية والمغزى " في حين يرى (ويسكويف Weisskopf) " أن معنى الحياة مفهوم شائع ومتعدد الاستجابات ليضيف خبرة حياة الفرد كحياة لها مغزى لكونها تحتوي على مشاعر التكامل والاتصال " (خضر ، ١٩٩٧م : ١٦١). ويرى الباحث أن التعريفين السابقين ركزا على مشاعر الامتلاء والتكامل. وترى نوال عطية أن هذا المعنى النفسي يتمثل عند الأفراد في الاستجابة التقويمية بالنسبة للمتغيرات اللفظية وهذه الاستجابات التقويمية تتضمن صيغة انفعالية إزاء هذه المثيرات " (سليمان ، ٢٠٠٧ :١٣٠). ويرى الباحث أن تعريف نوال عطية ركز فقط على المثيرات اللفظية واستجاباتها التي تتضمن صيغة انفعالية مع إغفال مثيرات واستجابات أخرى يمكن أن تدخل تحت هذا التعريف .

ويعرف (ريكر ، ونج Reker & Wong) معنى الحياة بأنه إدراك الأمر والتماسك وإدراك الأهداف من وجود الإنسان ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ، ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية (الرشيدي ، ١٩٩٦م : ١٠٢٦)

ويرى الباحث أن هذا التعريف أكثر وضوحاً للمعنى ودقة في التعبير وشمولا لمفهوم معنى الحياة من التعاريف السابقة له .

ويعرف ديباتس وآخرون (Debats,et al) معنى الحياة على أنه حالة سيكولوجية ناتجة عن الشعور بالنجاح والحيوية في إدراك معنى وهدف الحياة تلك التي تمنح الفرد الإحساس بالتفرد والهوية الذاتية وتلك هي خبرة الحياة ذات المغزى ثم عاد ديباتس (Debats,et al) ليعرف معنى الحياة بأنه شعور عميق بالمغزى في الحياة مع قدرة فائقة على التماسك والإدراك للأهداف من وجود الإنسان في الحياة وأن هذا يدفع الفرد إلى تحقيق الأهداف ذات القيمة في الحياة مع الشعور بالحيوية والسعادة " (عبد الصمد ، ٢٠٠٢م : ٢٣٥). ويعرف (حسين وعلام) معنى الحياة " بأنه الوعي المناسب من جانب الفرد بمعنى الحياة والمفهوم الشامل لأهدافها المختلفة وكيفية تحقيق هذه الأهداف بالأساليب المناسبة (سهير سالم ، ٢٠٠٥ :٩) . ويرى الباحث أن هذا التعريف يقتصر على أهداف الحياة من حيث الوعي بها أو كيفية تحقيقها والأساليب المناسبة لتحقيقها . ويعرف صبحي المعاني بأنها " مجموعة المفاهيم والمدركات الواعية التي من شأنها أن ترشد الإنسان إلى تحقيق أهدافه ، فهي تجعله يثري حياته ويخاطر فيها باجتهاداته وإنجازاته ومن ثم يكون المعنى وتحقيق الهدف من الحياة (سليمان ، ٢٠٠٧ :١٢٣). بينما يعرف (جرجس ، ١٩٩٥ : ١٣١) المعنى الوجودي بأنه : " إدراك الفرد لهدف وجوده في الحياة ، وسعيه لتحقيق هذا الهدف بشكل فعلي في وجوده من خلال كل ما يقوم به من إنجازات قيمة وأهداف بناءة وقيم خيرة بما يثري حياته ويجعله يشعر بمعناها من خلال ما حققه من أهداف ". ويتفق الباحث مع تعريف (سهير سالم ، ٢٠٠٥ : ١١) والذي ترى فيه أن المقصود بمعنى الحياة هو مفهوم أو مجموعة مفاهيم إيجابية أو سلبية كالنجاح أو الفشل مثلا يكونها الفرد عبر الحياة عن حياته عبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعله مع ذاته

والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراتها وتعكس هذه المفاهيم توجه الفرد نحو الحياة وأسلوب حياته المعاش وتظهر في صورة أساليب وأهداف في مجالات شتى يعمل على تحقيقها ويتضمن ثلاثة أبعاد : الوعي بالمعنى في الحياة والتوجه نحو الحياة ، وأسلوب الحياة .

ويتفق الباحث مع (الرشيدي ،١٩٩٦م) بأن معنى الحياة يتكون من مجموعة عوامل هي :

- **العامل الأول** : **أهداف الحياة** :Purpose in life

يدل المعنى السيكولوجي لهذا العامل على أن الحياة تكتسب معناها لدى الأفراد من الأهداف التي يحددها الإنسان لنفسه وأن هذا المعنى يكون واضحا عندما يعيش الإنسان حياته عن آخرها ولا يتقوقع حتى ولو أحيل للتقاعد فيظل يعمل أعمالا مثيرة كان يرغب فيها ويشعر بالحيوية والحماسة أثناء العمل ، وأن يتقدم في تحقيق الأهداف ويرى أن الحياة تستحق أن تعاش أكثر من مرة لما فيها من أهداف ورسالة يجب أن يؤديها الفرد وهو مستقر وذلك في مقابل أنه عندما يكون معنى الحياة متدنيا وغير واضح فالحياة تكون خالية من الأهداف ولا يحقق فيها الإنسان تقدما يذكر ويتقوقع في حياته ويتمنى أنه لو لم يولد أصلا لما في الحياة من سأم وضجر وعدم استقرار وتدل الدرجة المرتفعة على هذا العامل أن الإنسان لديه أهداف واضحة للحياة .

- **العامل الثاني** : **التعلق الإيجابي بالحياة المتجددة** Positive Regard of life

يدل المعنى السيكولوجي لهذا العامل على أنه إذا كان معنى الحياة لدى الإنسان واضحا ومرتفعا فإنه يتعلق إيجابيا فيشعر أن الفرص متجددة ويأمل أن يكون عاملا متغيرا يشمل الجديد دائما ويكون هو فيه شخصية جديدة ومغامرة ويلازمه الشعور بأن حياته الخصبة لم تأت بعد ، ويعتقد بأنه سوف يعمل شيئا له قيمة في حياته ويكون الشيء غير عادي وغير مألوف بالنسبة للآخرين ويحدوه الشعور بالأمل في أن يكشف سر الحياة وذلك في مقابل إذا كان معنى الحياة غير واضح ومتدني فإن الإنسان يشعر بأن الفرص محدودة وأن عالمه ضيق رتيب وأن شخصيته ضحلة لا تكتسب خبرات جديدة وأنه محكوم بالتقليدية فهو لايستطيع أن يقدم أشياء جديدة ويعيش بحكم العادة فلا يبحث عن سر الحياة وتدل الدرجة المرتفعة على هذا العامل أن الفرد يتعلق إيجابيا بالحياة .

- **العامل الثالث** : **التحقق الوجودي** Actualization of Existence

وتكشف المعاني السيكولوجية لهذا العامل على التحقق الوجودي للإنسان والتي تبدو في مسألة الحرية والمسئولية والتجديد وقضية الموت أو يكمن معنى الحياة في أن يحقق الفرد ذاته في حرية الاختيار ومسئوليته التامة على هذا الاختيار وأن الحياة لا معنى لها عندما يختفي منها الجديد والإنجازات وأن الحياة تكون قد اكتسبت معناها في نظر الإنسان متدنيا وغير واضح عندما يظل الإنسان محكوما بالتغيرات والشروط وأن تكون اختياراته نابعة من هذه المحددات وليست نابعة منه وبالتالي فهو ليس مسئولا عنها ويرمي باللائمة على الظروف وأن تكون حياته روتينية وبالتالي فعندما يأتيه الموت يكون خائف ويرجو كرة أخرى وتعني الدرجة المرتفعة على هذا العامل أن الفرد يحقق ذاته وجوديا .

- **العامل الرابع** : **الثراء الوجودي** Existent ional Richness

تدل المعاني السيكولوجية لعبارات هذا العامل على الشعور بالثراء الوجودي مقابل الفراغ الوجودي والذي يدل على الشعور بالخواء والفراغ من معنى الوجودي والذي يؤدي إلى العصاب الوجودي ، فتدل العبارات على أن الإنسان يجد المعنى ويكون ثريا وواضحا لديه عندما يعي ويدرك أن قوته مستنفذة في تحقيق الأهداف التي وجه إليها حياته وأن طبيعة شخصيته مليئة بالمعنى ، وأن علاقاته بعالمه تتناسب مع معنى الحياة بالنسبة له وأنه يتحكم في حياته تماما وتدل الدرجة المرتفعة على هذا العامل على الثراء الوجودي لدى الإنسان .

- **العامل الخامس** : **نوعية الحياة** Quality of life

وتوضح المعاني السيكولوجية للعبارات على نوعية الحياة التي يرغب الإنسان في أن يحققها ، فإذا كان معنى الحياة واضحا ومرتفعا لديه فإن الحياة بالنسبة له تبدو مثيرة جدا ، وان كل يوم يكون جديد تماما ويلازمه شعور انه وجد ما ظل يبحث عنه طيلة حياته ، ويستطيع أن يحدد ألأشياء المفقودة من حياته بدقة ووضوح وتظل النشاطات تتمتع بجاذبيتها كأول مرة ، أما إذا كان معنى الحياة متدنيا وغير واضح لدى الفرد فإن الحياة تبدو بالنسبة له روتينية ، وان كل يوم هو بالنسبة له مثل اليوم السابق ولا يستطيع تحديد أموره الهامة برغم قدرته على إنجازها ويظل في حالة بحث عن أشياء فقدها وتفقد النشاطات والاهتمامات جاذبيتها بالنسبة له وتدل الدرجة المرتفعة على هذا العامل على أن الحياة ذاتها عنده حسنة ونوعيتها جيدة .

- **العامل السادس الرضا الوجودي** Existential satisfaction

تكشف الدلالات السيكولوجية للعبارات في هذا العامل عن الرغبة في الحياة أو العزوف عنها ، فالإنسان في مناخ الرغبة في الحياة يكون دائم التفكير في حياته ويكشف العبرة من وجوده وأن الانتحار لم يرد على فكره إطلاقا وقدرته على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة توجد بصورة ثرية جدا وتكون الأعمال اليومية مصدر سرور ورضا ، أما في مناخ العزوف عن الحياة فعندما يفكر الإنسان في الحياة يقابل بالتساؤل لماذا خلق ؟ ويكون التفكير في الانتحار بجدية للتخلص من مأزق الحياة وتكون الأعمال اليومية مصدر ألم وخبرة وضجر وتولد السأم . وتدل الدرجة المرتفعة على هذا العامل أن الفرد لديه شعور مفعم بالحياة ويختلف هذا العامل . التعلق الإيجابي للحياة . من حيث البعد الزمني فالتعلق الإيجابي بالحياة يكون في النظرة المستقبلية كما يبدو ذلك من العبارات أن المرغوبية في الحياة فتكون بالشعور الآني المفعم بالحياة

- **النظريات والنماذج المفسرة لمعنى الحياة**

وجد الباحث أن هناك عدد من النظريات التي ساهمت في إيجاد تفسير لمعنى الحياة كان أهمها ما يلي :

- **نظرية ماسلو** Maslow Theory

يعتبر ماسلو Maslow من العلماء الذين أقروا بعلم النفس التسامي والذي يتركز على فرضية التسامى بالذات والتي تتجلى في حضور الفرد مع نفسه ومع واقعه ومع أمانيه ومراميه وفي حضوره مع الآخرين ومع العمل والنشاط حضورا خلاقا إبداعيا ليس بعكس حقيقة الإنسان ، فقد قرر ماسلو أن

الخاصية العامة التي يشترك فيها الأشخاص الذين درسهم هي الإبداع والابتكار وهي خاصية مميزة للطبيعة الإنسانية بصفة عامة وتعطى للكائنات الإنسانية عند الميلاد ، إلا أن هذه الخاصية تفقد بفعل المؤثرات الثقافية ، إلا أن بعض الأفراد يظلون يحتفظون بهذه الوجهة الصافية ، أو أن يستعيدوها بعد إن كانوا قد فقدوها (عيد ، ٢٠٠٢م : ١٣١). ويعتبر (ماسلو) ممن اعتنقوا نظرية تحقيق الذات Self actualization كهدف نمائي للإنسان في مقابل مفهوم الاتزان عند أصحاب الوجهة التحليلية باعتبار أن استعادة الاتزان تكون في حالة المرض ، أما تحقيق الذات فتلك العملية النمائية التي تصير فيها إمكانية الفرد حقيقة واقعية (الرشيدي ١٩٩٦م : ١٠٢٨)

- **نظرية فرانكل** Frankl Theory

لعل نموذج مدرسة العلاج بالمعنى Logo therapy ومؤسسها " فيكتور فرانكل " Frankl . يعد من أبرز الاتجاهات التي اهتمت بمعنى الحياة ، فقد قامت مدرسة "فرانكل" على أساس من انتقاداته التي وجهها لكل من التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري ، خاصة تلك الانتقادات الموجة على نظريتي الدافعية لدى كل منهما ، حيث يرى " فرانكل" أن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانة الأدلري غير كافيين لتفسير سلوك الإنسان ، وفي هذا الصدد يقرر " فرانكل" أنه وضع ما أسماه إرادة المعنى The Will to Meaning ليعارض به كلا من مبدأ اللذة الذي يحكم نظرية الدافعية في التحليل النفسي وإرادة القوة The Will to power كمبدأ رئيسي في علم النفس الأدلري . فالسعي إلى تحقيق اللذة أو الوصول إلى المكانة المهيأة للحصول على القوة والنفوذ لايمكن أن يفسر كل صور النشاط الإنساني ، في حين أن معنى الحياةٍ لدى كل إنسان هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المعاناة شيئا يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش بل إن الإنسان الذي يكتشف لحياته معنى وهدف هو الإنسان الذي يستطيع أن يتحمل ندرة اللذة والافتقار إلى المكانة والنفوذ دون أن ينتقص هذا من سعادته أو من صحته النفسية ، فالمسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق المعنى في الحياة لا تعقب اللذة أو تعاظم السطوة (عيد ، ٢٠٠٢ م : ١٥٢). والمعنى الحقيقي للحياة إنما يوجد في العالم الخارجي أكثر مما هو في داخل الإنسان أو في تكوينه النفسي ذاته ، كما لو أننا في نظام مغلق وتعني هذه العبارة أن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني لا يمكن أن يوجد في ما يسمى بتحقيق الذات ، فالوجود الإنساني هو بالضرورة تسام بالذاتٍ وتجاوز لها أكثر من أن يكون تحقيقا للذات ، وتحقيق الذات ليس هدفا ممكنا على الإطلاق وذلك لسبب بسيط هو أنه بقدر ما يسعى الإنسان إليه ، بقدر ما يخفق في الوصول إليه ، وإلى الحد الذي يلتزم فيه الإنسان بتحقيق معنى لحياته ، فإن بهذا الحد أيضا يحقق ذاته ، وبعبارة أخرى لا يمكن التوصل إلى تحقيق الذات إذا جعله الشخص كغاية في حد ذاته ولكن يكون هذا ممكنا إذا نظر إليه كأثر جانبي للتسامي بالذات فقط .(فرانكل ، ١٩٩٨ :٤١). ويؤكدٍ (فرانكل) أن المعنى يتغير دائما ، ولكنه لا يتوقف أبدا عن أن يكون موجودا ووفقا للعلاج بالمعنى نستطيع أن نكشف هذا المعنى في الحياة بثلاث طرق هي :

- بواسطة الإتيان بفعل أو عمل .
- بواسطة أن نخبر قيمة من القيم .

- بواسطة أن نعيش حالة من المعاناة .

وما يشغل بالنا ليس هو معنى الحياة بصفة عامة ، ولكن يهمنا هو المعنى الخاص للشخص عن الحياة في وقت معين ، فلكل شخص مهنته الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة التي تفرض عليه مهاما محددة عليه أن يقوم بتحقيقها وفي ذلك لا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر ، كما أن حياته لا يمكن أن تتكرر ، ومن ثم تعتبر مهمة أي شخص في الحياة مهمة فريدة مثلما تعتبر فرصته الخاصة في تحقيقها فريدة كذلك ، والمعنى في الحياة من وجهة نظر " فرانكل" يمكن أن يتحقق من خلال تحقيق ثلاث قيم يستخدمها كمصدر علاجي استراتيجي يساعد به المريض الذي يعاني من أزمة المعنى ، هذه القيم يعرفها " فرانكل " على أنها :

- قيم إبداعية Creative وتشمل ما يستطيع الفرد إنجازه ، أي إبداعه الخاص ، وقد يكون عملا فنيا أو اكتشافا علميا ..الخ ويوفر مثل ذلك الإنجاز شكلا من أشكال معنى الحياة .
- قيم خبرية experiential : وتتضمن ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية ، خاصة ما يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب والصداقة .
- قيم اتجاهية Attitudinal : وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان من معاناته التي لا يمكن أن يتفاداها كالقدر والمرض والموت .

والمعاناة تمثل إحدى طرق التوصل إلى معنى في الحياة ، فحينما يجد شخص نفسه في موقف لا مفر منه ، وحينما يكون على شخص أن يوجه قدرا لايمكن تغييره ، كأن يكون مرضا عضالا . مثل السرطان . عندئذ فقط يكون أمام الشخص فرصة أخيرة لتحقيق القيمة العليا لتحقيق المعنى الأعمق ، وهو معنى المعاناة ، والمهم فوق كل ذلك هو الاتجاه الذي نأخذه نحو المعاناة ، والاتجاه الذي نجعل به معاناتنا فوق أنفسنا وأن المعاناة تتوقف على أن تكون معاناة بشكل ما في اللحظة التي تكتسب فيها المعاناة معنى ، مثل معنى التضحية. والمعاناة قد تكون إنجازا إنسانيا طيبا ، خاصة إذا كانت تنشأ من الإحباط الوجودي ويؤكد (فرانكل) على أن بحث الإنسان عن معنى لوجوده أو حتى تشككه في هذا المعنى ، إنما يشتق في أي حالة من أي مرض ، أو يتمخض عن أي مرض ، فالإحباط الوجودي ليس في حد ذاته ظاهرة مرضية ولا هو عرض ذو أصل مرضي فالمرضى لا ييأسوا أبدأ بسبب أي معاناة في حد ذاتها ، وإنما يتبدد يأسهم في كل حالة بسبب ما إذا كانت هذه المعاناة ذات معنى أم لا ، فالإنسان على استعداد لتحمل أي معاناة طالما يمكنه أن يرى معنى من خلالها. ويؤكد (فرانكل) في كتاباته على ثلاثة أنماط من المعاناة هي :

- المعاناة التي تنتج عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقد الإنسان لمحبوب .
- المعاناة المصاحبة لمصير غير ممكن تغييره مثل مرض السرطان الذي يستعصى علاجه .
- المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي في حياة الفرد ، عندما تتعرض محاولته في أن يجد معنى في الحياة للإحباط (مكاوي ، ١٩٩٧: ١١١،١١٤).

ويرى " فرانكل " أن المعنى مشتق من الوجود الذي يتصف بأنه مقصود ومتجاوز في آن واحد مما يجعل التوتر قائما بين الموضوع والذات ، وهو ذات التوتر الماثل بين الواقع والمثل الأعلى ويحل هذا التوتر لصالح أن يجد الفرد معنى فجوهر المعنى هو الذي يرسم معالم الوجود إذا ويكون من الخطورة أن ندمج بين الحقائق والقيم فكون الإنسان إنسانا يعني أنه في مواجهة معنى يلزم تحقيقه ويلزم إدراكه .

ويتصف المعنى بأنه نسبي ومتفرد ، فهو نسبي في أنه يتعلق بشخص معين مشتبك في موقف نوعي بعينه ، إما كونه متفردا فلا يوجد ما نسميه معنى عاما للحياة وإنما المعاني الفريدة للمواقف الفريدة ولا يمنع ذلك من وجود مواقف بينها أشياء مشتركة مما يوجد معان تشترك فيها البشر والمعاني أيضا أشياء على الإنسان أن يجد لها ويكتشفها حيث إنها أكثر من أن تكون مجرد إسقاطات من ذات الفرد على الأشياء من حوله أو أن يخترعها فالضمير يحث ويوجه الإنسان إلى أن يعبر عن المعنى باعتبار أن المعنى فريد وأن الضمير هو القدرة الحدسية الوحيدة للإمساك بجشطلتات المعنى (الرشيدي ،١٩٩٦م : ١٠٣٠) .

- **نموذج " فان دورزن – سميث "**

أما نموذج معنى الحياة الذي قدمته " فان دورزن . سميث " فيكتشف طبيعة ظاهرية التناقض للوجود الإنساني حيث يكون على الإنسان أن يكتشف معنى وجوده على أربع مستويات للخبرة ، فالأول يتعلق بالخبرة الحسية في العالم الطبيعي ، والثاني يتعلق بالخبرة ذات الطابع الاجتماعي أو ما نسميه العالم العام ، والثالث يرتبط بالخبرة الشخصية الذي نسميه العالم الخاص ، أما الرابع فيختص بالمثال أو ما نسميه العالم المثالي ، والإنسان في سعيه لتحقيق المعنى على هذه المستويات الأربع يجد نفسه مضطرا للاصطدام بمهددات المعنى ويتوقف معنى حياة الإنسان على مدى نجاحه في مواجهة تلك المهددات. وتقسم " فان دورزن . سميث " أنواع المعنى في الحياة وفقا للمستويات الأربع للخبرة إلى أغراض أساسية تتحقق من خلال أهداف وسيطة ، ثم تعرض لما تسميه " بالاهتمام النهائي" الذي يشكل تهديدا لتحقيق المعنى على كل مستوى للخبرة ، فعلى كل مستوى نجد أن الغرض الأساسي يتناقض مع الاهتمام النهائي فالأول يمثل القيمة المثالية التي يسعى إليها الإنسان عن وعي أو عن غير وعي أما الثاني فيحتل الجانب الخفي والمنطقي والذي لا يمكن تفاديه في صورة تهديد لتحقيق الإنسان المثال ، بذلك يصبح تحقيق المعنى هو النجاح في التحدي والتغلب على مهددات المعنى المتمثلة في الاهتمامات النهائية. ومن هنا يمكن القول أن النجاح في تحدي مهددات المعنى والاحتفاظ في مقابلها بحس المعنى لدى الإنسان يكسب الإنسان طاقة هائلة ودافعية مرتفعة للحياة على مستوى إنساني فعّال ، وهذا هو ما تحرص " فان دروزن . سميث " على التأكيد عليه من حيث تناول الدافعية التي يخلقها المعنى : " فالحياة وفقا للإحساس الداخلي بالفرضية يوفر دافعية تتجاوز مجرد الرغبة في أداء الواجب ، أنها تجعل الإنسان يشعر بأنه حي حقا وبحماس عميق وتجعل الحياة أكثر قيمة (سليمان إيمان فوزي ، ١٩٩٦م) .

ويخلص الباحث إلى أن معنى الحياة يمثل سمة إيجابية يمكن أن تسهم في تحقيق أعلى درجات الصحة النفسية لدى الأفراد .

- **ثانيا : المساندة الاجتماعية**

- **مفهوم المساندة الاجتماعية :**

لقد قدم الكثير من العلماء والباحثين تعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية وتباينت هذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية ، فقد ركز بعض الباحثين على العلاقات المتبادلة بين الأفراد بعضهم البعض وركز البعض الآخر على جوانب محددة في هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة الاجتماعية (علي ، ٢٠٠٥ : ٥). وعرفها (سارسون وآخرون) بأنها عبارة عن وجود أشخاص يعتمد عليهم الفرد ويبادلونه كل محبة وتقدير (غادة ، ٢٠٠٧م : ١١١) .

أما تعرف ليفي (Leavy) للمساندة الاجتماعية فهو إمكانية وجود أشخاص مقربين . الأسرة والأصدقاء ، الزوجة ، الجيران . يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة (شعبان ، ٢٠٠٢م : ٤٥) .

كما يشير ليبور (Lepore) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وليس كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة ، بل المساندة منها تميل إلى دعم صحة ورفاهية فتلقى المساندة (غادة ٢٠٠٧م:١٢٣).

ويرى خان (Kahn) أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث مقومات هامة هي العاطفة والتفاعل وتقديم العون أو المساعدة وبهذا يعرف خان المساندة الاجتماعية التي تتمثل في أوسع معانيها بما نستقبله من مشاعر العاطفة والود والحب وتعبيرات القبول والتفاعل والمبادرة في تقديم المساعدة المباشرة أو العون المادي أو النصيحة أو المشورة (علي ، ٢٠٠٥ : ١٣) .

وهذا ما أشار إليه ويس (With) بأن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل في المودة والصداقة الحميمة والتكامل الاجتماعي واحترام الفرد وتقديم المساعدة المادية والعاطفية لهم حيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة المتبادلتين .(الربيعة ، ١٩٩٧م : ٣٢) .

ويعرفها (عبد الحميد ، ١٩٩٦ : ١٣) بأنها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية ، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل . الأسرة ، والأقارب والأصدقاء ، وزملاء العمل ، ورؤساء العمل . وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ، ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة . وعرفها (خليل) بأنها : " كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ، ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض . (علي ، ٢٠٠٥م ، ص١٤)

ويركز هذا التعريف على المساندة النفسية التي تتم عن طريق تقبل المريض لمرضه ، وتقبل ذاته من خلال الاهتمام به وطمأنته على صحته وتنمية أمله في الحياة وإحاطته بالدعم المادي والمعنوي .

وأشار كابلان (Caplan) إلى مكونين أساسيين للمساندة هما : المكون الوجداني والمكون المعرفي معا ، ويرى أن المساندة الاجتماعية هي " التوجيه والإرشاد الذي يوجهه المقربين للفرد حتى يصل إلى القدرة على ضبط انفعالاته عند تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة (شعبان ، ٢٠٠٢م : ٤٦). ويرى الباحث أن كابلان ركز على مكونين فقط من مكونات المساندة الاجتماعية وأغفل المكون الأدائي . ويرى باريرا (Barrera) أن هناك ثلاث معاني أو مفاهيم للمساندة الاجتماعية هي :

- الغمر الاجتماعي : وفقاً لهذا المفهوم ، فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية .
- المساندة الاجتماعية المدركة : وينظر إلى المساندة الاجتماعية وفقاً لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين .
- المساندة الفعلية : ويشير هذا المفهوم إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين(علي ، ٢٠٠٥م :١٠).

وتعرف ثوتيس (Thoits) المساندة الاجتماعية بأنها : " مجموعة الأفراد الذين يمثلون جزءا من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والذين يقدمون له الدعم العاطفي والمساندة الأدائية(غادة قبيصي ، ٢٠٠٧م : ١٢٦) .

وفي هذا التعريف نجد أن ثوتيس ركزت فقط على إشباع الحاجات الاجتماعية الأساسية للفرد من خلال انتمائه لشبكة العلاقات الاجتماعية وتفاعله فيها وأغفلت الجوانب المعرفية التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية والمفترض توافرها كمصادر أساسية في عملية المساندة الاجتماعية .

ويرى هوس (House) أن المساندة الاجتماعية " تشير إلى العلاقات المتداخلة بين الأفراد وتقوم على الأسس التالية : الاحترام والتقدير الذاتي ، المشاعر الوجدانية ، والمساعدات المالية وتقديم المعلومات(علي ، ٢٠٠٥م : ١١). ويعرف سيدني كوب (Cobb) المساندة الاجتماعية بأنها " تقوم على الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي) وتتسم بثلاثة مقومات أساسية :

- المساندة الوجدانية : وتتمثل في تسليم الفرد بأنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها .
- المساندة المدعمة بالاحترام : وهي التي تقود إلى إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به .
- المساندة المدعمة من شبكة العلاقات الاجتماعية : والتي تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقع متميز في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (علي ، ٢٠٠٥م : ١١) .

كما عرف جاكبسون (Jaccobson) المساندة الاجتماعية بأنها : "السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وبأنه يحظى

بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له ، وإحساسه أيضاً بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العلمية " . وعرفها أيضا كل من جولد سمث (Gold smith) وباركس (Parks) بأنها " الإدراك الكلي للفرد بوجود عدد كافٍ من مانحي المساندة الاجتماعية وقت حاجته إليها " (الخشاب ، ٢٠٠٢م : ٢٨). ويرى الباحث أن جولد سميث ركز على المفهوم من منظور إدراك المساندة وفي ضوء الاتجاه الوظيفي يعرف فيشباخ (Feshabach) المساندة الاجتماعية بأنها : " تلك الآليات التي يتم بواسطتها حماية الأفراد من الآثار النفسية السيئة لأحداث الحياة الضاغطة .

ولقد عرف أيضاً (سميث Smith وماكي Machie) المساندة الاجتماعية بأنها " مصادر للمقاومة والمواجهة الإيجابية التي تقدم للمتلقي من المحيطين به ويستخدمها الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته (هبة إبراهيم ، ٢٠٠٥م : ٥٨). ويعرفها (علي ، ١٤٢٦هـ : ١٣) بأنها : " الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية .

ويرى الباحث أن التعريفات الأخيرة ركزت على وظائف المساندة باعتبارها أحد المصادر الأساسية التي يستغلها الفرد للحفاظ على صحته النفسية . ويرى كوهين وويلر أنه توجد أربعة أنواع من المساندة هي :

١- **مساندة التقدير** Esteem Support :

وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ويستحسن أن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية ، وهذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية psyco-support والمساندة التعبيرية expressive ومساندة تقديرية الذات self-esteem ومساندة التنفيس ventilation والمساندة الوثيقة close support ورغم ذلك فإن كل هذه المسميات تشير إلى الجانب النفسي من المساندة الاجتماعية .

٢- **المساندة بالمعلومات** Information Support

وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم التعامل مع الأحداث (الضاغطة) ويطلق عليها أحيانا النصح ومساندة التقدير appraisal esteam والتوجيه المعرفي cognitive guidance.

٣- **الصحبة الاجتماعية** Social Companionship

وتشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح وهذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث إنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة وقد يشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء .

٤- المساندة الإجرائية Instrumental Support

وتشمل تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون ويطلق على المساندة الإجرائية بعض المسميات مثل العونAid . المساندة المادية material والمساندة الملموسة Tangible support (نجلاء محمد ، ٢٠٠٥ : ١٣) ، (أسماء عبد المنعم ،٢٠٠١ :١٣) .

هذا ويرى علماء النفس الاجتماعي أن المساندة الاجتماعية تنقسم إلى نوعين أساسيين :

- الدعم الوسائلي : ويتضمن مساعدة شخص لآخر بطريقة ملموسة ويشمل هذا إقراض شخص ما بالمال أو مساعدة صديق أو مساعدة شخص لديه مشاكل .
- الدعم الوجداني : ويتضمن تقديم التشجيع أو المشاركة الوجدانية والتقدير أو التفاعل مع الناس بوسائل تدعمهم وينظر لكل نوع من أنواع المساعدة على أنه نوع من العطاء الاجتماعي الذي يمكن تبادله بين الناس وهؤلاء الناس الذين يعتقدون أن بإمكانهم الاشتراك في هذه العلاقات مع الآخرين يتوقع لهم أن يحيوا حياة أكثر سعادة وأن تكون لهم القدرة على التكيف والتوافق بشكل أكثر فاعلية مع ضغوط الحياة (غادة قبيصي ، ٢٠٠٧م : ١١٣) .

ويرى هاوس (House) أن المساندة تأخذ عدة أشكال هي :

- المساندة الانفعالية Emotional Support: والتي تظهر في المظاهر الآتية : تقديم الرعاية والتعاطف وتعميق الثقة بالنفس .
- المساندة الأدائية Instrumental Support وتتمثل في تقديم المساعدات المادية والدعم في مجال العمل .
- المساندة بالمعلومات Informational support وتقوم على تقديم المعلومات المفيدة والمساعدة على حل المشكلات .
- مساندة الأصدقاء Companionship وتظهر في المشاركة الاجتماعية والتفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد (غانم ، ٢٠٠٢م : ٣٩)

ويرى الباحث أن للمساندة ثلاثة أبعاد هي البعد المعرفي والبعد الوجداني والبعد الأدائي وأن المساندة الانفعالية تمثل العنصر المشترك في أبعاد المساندة الاجتماعية عند كل المنظرين ويرى أيضا أن هذا يعود إلى أهميتها أولا ثم إلى أنها تمثل المدخل الرئيسي المشترك لكل أنواع المساندات الأخرى .

- **النماذج الرئيسة لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة**

قدم كوهين وويلز (١٩٨٥) دراسة استعرضنا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة في المحافظة على استمتاع المرء بصحة بدنية ونفسية مناسبة ، وقد خلص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في سعادة الفرد أوردها (الخشاب ، ٢٠٠٢ : ٢٤) هما :

- **النموذج الأول** :

نموذج الأثر الرئيسي للمساندة ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا ، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة Main effect وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي The main effect model وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث إنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقراء في مواقف الحياة ، والاعتراف بأهمية الذات ، ويصور هذا النموذج المساندة من وجهة نظر سوسيولوجية (علم الاجتماع) على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية أما من ناحية علم النفس (المنظور السيكولوجي) فإنه ينظر للمساندة على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي .

- **النموذج الثاني** :

نموذج الأثر الواقي (المخفف) من الضغط يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط .

والدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية هو إنه يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفترضها عليه الموقف .

والباحث في هذه الدراسة يسير وفق هذا النموذج حيث يرى أن حوادث المرور تشكل صدمه نفسية للفرد المصاب ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية تتدخل لمنع حدوث الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذه الصدمة أو كما تعرف بالاضطرابات النفسية البعدية .

- **نظريات تفسير المساندة الاجتماعية**

لقد حدد كل من بيرس Pierce وسارساون Sarasone خمسة اتجاهات نظرية بارزة لدراسة المساندة الاجتماعية وتفسيرها هي :

- **النظرية البنائية** The Structural Theory

إن 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 آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة .

ويرى دك Duck وسلفر Sliver أن " النظرية البنائية تهتم أيضاً 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 وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد .

ولقد قدم ستوكس Stokes وهو من أحد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومن أهمها حجم المساندة وكثافتها ومصادرها المختلفة .

- **النظرية الوظيفية** The Functional Theory

يرى كابلن وآخرون أن علماء النظرية الوظيفية 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 أيضاً على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد .

ويرى كل من دك وسلفر إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به وأنه يشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة ويحس بالتقدير والاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه ويحس أيضاً بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به .

- **النظرية الكلية** The General Theory

يشير دك وسيلفر إلى أن هذه النظرية تؤكدها حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد وتركز أيضاً على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية .

والنظرية الكلية تهتم أيضاً 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 ويأتي مقياس الباحث لهذه الدراسة في إطار هذا التصور.

- **نظرية التبادل الاجتماعي** Social Exchange Theory

إن هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي يبنئ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة وعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخل في العلاقات التبادلية بين الأفراد ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساندة . ومن ثم ، فإن نظرية التبادل الاجتماعي ترى أن العلاقات الاجتماعية التي يحقق من خلالها الفرد إشباعات معينة تسهم في مظاهر

الصحة النفسية لديه أو بشكل عام فإن العلاقات الأمينة بين الأفراد في الشبكة الاجتماعية يحقق عددا من الوظائف منها تقوية ودعم شعور الفرد بالرضا عن الذات والحياة والتقبل الاجتماعي وتسهيل استراتيجيات التعايش لمواجهة أحداث الحياة الفعلية والمساعدة في الحل الفعال للمشكلات التي يواجهها ومن ثم تتحقق له السلامة النفسية والجسدية .

- **نظرية المقارنة الاجتماعية** Social Comparison Theory:

يشير بيونك وآخرون أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم حيث إن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم .

كما يرى بيونك وآخرون أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أفضل منهم ولكنهم يحيطون بصفة خاصة في محاولاتهم للوصول إلى مصادر المساندة التي يرغبونها فيشعرون بضغوط أحيانا تكون أكثر حدة (علي ، ٢٠٠٥) ، (مصطفى ، ٢٠٠٥م) ، (فايد ،١٩٩٨) ، (جاب الله و شعبان ،٢٠٠٢م)

- **ثالثا : الصدمات النفسية للحوادث المرورية واضطراباتها البعدية**

تشكل الحوادث المرورية ظاهرة عالمية تعاني منها مختلف المجتمعات (المتقدمة والنامية) ومختلف الأفراد (الصغار والكبار) مما جعلها تحتل الصدارة في قائمة المشكلات الاجتماعية الجديرة بالدراسة والاهتمام على كافة المستويات ، وذلك نظرا لما تسببه من خسائر جسيمة بشرية ونفسية واجتماعية واقتصادية تعود بالضرر على الفرد والمجتمع على حد سواء .(عبد الله ورضوان ، ٢٠٠٥م)

وتلعب الصدمات النفسية للمصابين في الحوادث المرورية تأثيراً واضحاً على حياة الفرد المستقبلية مشتملاً ذلك على النظرة للحياة التي يعيشها والسلوك الذي يمارسه وقدرته على مواجهة الاضطرابات النفسية الناشئة عن تلك الحوادث ناهيك عن إدراك هذا الفرد للمساندة الاجتماعية وتأثره بها لذا رأى الباحث أن يتناول هذا الموضوع من خلال استعراض مفهوم الحادث المروري والنظريات المفسرة للحوادث المرورية ثم التعرض بعد ذلك إلى الصدمات النفسية والاضطرابات النفسية البعدية لها .

ويترتب على الحادث الصدمي علامات وأعراض تتفاعل مع السمات الشخصية النفسية والاجتماعية والجسمية ، للفرد مما يؤدي إلى أحد اتجاهين هما:

- الاتجاه التكيفي : وفيه يستطيع الفرد التغلب على أعراض الصدمة .
- الاتجاه المرضي : وفيه تقل قدرة الفرد في مواجهة أعراض الصدمة ويؤدي إلى تجمع الأعراض في صورة اضطراب نفسي أهمها القلق والاكتئاب والخوف.

وسوف يستعرض الباحث فيما يلي القلق والاكتئاب بصورة مفصلة دون غيرهما كونهما محور الدراسة الحالية .

١- القلق

- **مفهوم القلق** :

يشير مصطلح القلق إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة وعلى نفس النحو في المعاجم الإنجليزية حيث يعرف في معجم أكسفورد Oxford على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل (عديلة تونسي ،٢٠٠٢ : ٥٤)

وعلى المستوى الاصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون وعلى هذا الأساس لا يوجد هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات ، فعلى سبيل المثال يعرف التحليليون القلق كما أورده فرويد بأنه : " شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد " (الزراد ،١٩٨٤) .

وفي حين ينظر إليه السلوكيون على أنه " تعميم لاستجابات الخوف الحادثة نتيجة لمواقف أو أحداث ما " وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على أنه نتاج تحليل فكري حيث عرفه بك Beck على أنه انفعال يرتبط بتوقع خطر محتمل (باترسون ، ١٩٩٠)

وانطلاقاً مما سبق يرى الباحث أن هذه التعاريف تعكس نظر المنظرين حيث ركزت تعريفاتهم على طبيعة نمو وتطور هذه الاضطرابات .

- **أعراض القلق** :

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بالجانب النفسي أو الجسمي وعادة ما يشكو منهما معا ويمكن التحدث عن مظاهر الأعراض النفسية والجسمية للقلق على النحو التالي :

- **الأعراض النفسية** :

تتمثل الأعراض النفسية للقلق في الشعور بالخوف والجزع والتردد الذين يبدو انه بشكل واضح في مظهر المريض وحركاته وتصرفاته فنجده دائما مترددا سريع الغضب يثور لأتفه الأسباب ، غير مستقر ، يهم بالعمل ثم يتركه فجأة هذا ولا يستمر خوف المصاب بالقلق على درجة واحدة بل يزداد هذا الخوف في مناسبات وأوقات معينة وخاصة بعد التعب وعند الإصابة بمرض وبعد التعرض لحادثة أو صدمة (وجيه ، ب.ت : ٥٦)

ويرى (عثمان ، ٢٠٠١م ، ص٣٠) من الأعراض النفسية للقلق أيضاً حدوث نوبات من الهلع التلقائي والاكتئاب وزيادة الميل إلى العدوان والانفعال الزائد وعدم القدرة على الإدراك والتمييز .

يضاف إلى ما سبق التوتر العام والقلق على الصحة والعمل والشعور بانعدام الأمن والراحة والحساسية المفرطة وسرعة الإثارة بالإضافة إلى الشك والتردد والضيق وتوهم المرض وبطبيعة الحال فإن هذه الأعراض تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل ، كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري (عبد الظاهر ، ١٩٩٤ : ٣٨٥)

- **الأعراض الجسمية** :

إن الأعراض الجسمية للقلق هي مظهر لفرط نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي ونظير السمبثاوي ، وتتعلق الأعراض الجسمية بأعضاء الجسم المختلفة منها :

- الجلد : حيث فرط العرق ، شحوب اللون ، انتصاب الشعر ، وظاهرة جلد الأوزة نتيجة بروز الشعر وانكماش الجلد .
- العيون : حيث النظرات المحدقة ، توسع حدقة العين ، عدم وضوح البصر .
- الجهاز البولي التناسلي : حيث تكرار التبول وسرعة قذف المني ، والضعف الجنسي في الرجال والبرود الجنسي واضطرابات الحيض في النساء .
- الجهاز التنفسي : حيث نجد ضيق التنفس ، الشعور بضيق الصدر ، فرط التهوية ، وفي القلق الحاد يؤدي فرط التهوية إلى الغثيان . (حامد ، ١٩٩١ : ٥٦)
- الجهاز الحركي : حيث تشيع آلام الرقبة والظهر مع سهولة حدوث التعب والضعف والتوتر في أية مجموعة من العضلات ويمكن أن تحدث الرعشة والألم عند القيام بحركة ، وربما يبرز عدم الاستقرار والرعونة في الإتيان بالحركات الدقيقة وعدم الثبات ويمكن أن يظهر الصوت المرتجف المتقطع .
- الجهاز الهضمي : وتوجد أعراض فقد الشهية وعسر الهضم والغثيان والشعور بانتفاخ ومذاق مرير بالفم والإمساك أو الإسهال أو اضطراب المعدة مع غصة في الحلق وصعوبة في البلع وجفاف في الحلق وحدوث آلام قبل الوجبات أو بعدها ومن المحتمل أن يؤدي خلل الوظائف المعدية إلى قرحة في المعدة .
- الجهاز القلبي الوعائي : فقد توجد آلام في الصدر تماثل نوبة الذبحةٍ الصدرية أو ألم في الصدر يمكن أن يصاحبه خفقان وإحساس بأن شيئا يضغط على الصدر أو الإحساس بسخونة في الوجه واحمراره وكذلك ارتفاع ضغط الدم .
- الجهاز العصبي المركزي : حيث تحدث أعراض مثل الأرق ونقص التركيز والتهيج ، والكوابيس ، والنسيان وفرط الحساسية للعمليات الجسمية العادية (كالنبض ودقات القلب) وكلها يمكن أن تكون شكاوي خطيرة ، بالإضافة إلى شحوب ودوار شديد وأكزيما وارتكاريا ونقص في الوزن مع مبالغة في المنعكس العضلي التوتري .(القريطي ، ١٩٩٨ : ١٢٨)

- **أعراض نفسجسمية** :

وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراضٍ السيكوسوماتية ، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو في زيادة أعراضها كالذبحة الصدرية والربو الشعبي ، وجلطة الشرايين التاجية وروماتزم المفاصل والبول السكري وقرحة المعدة والأنثى عشر والقولون العصبي والصداع النفسي وفقدان الشهية العصبي . (القريطي ، ١٩٩٨ : ١٣٠)

- **أسباب القلق** :

يتباين المنظرين في تحديد أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية ، فهناك من يركز على القلق كعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة خصوصا في الطفولة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية ، بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه ، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقق الذات من أهم

أسباب القلق ، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة ، وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة :

- **الاستعداد الوراثي** :

تشير بعض الدراسات إلى احتمال تدخل العامل الوراثي كعامل من عوامل الاستعداد للقلق ، فقد أثبتت هذه الدراسات وجود تشابه في الجهاز العصبي المستقل واستجابته للمنبهات الخارجية لدى التوائم فقد وجد في بعض الدراسات أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة تصل إلى ٥٠٪ في مقابل ٤٪ فقط بين التوائم غير المتشابهة ، وإن ١٥٪ من آباء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض ومن هنا فإن الباحث يرى أن العامل الوراثي هام ويجب أن يؤخذ في الاعتبار عند البحث عن أسباب القلق .

- **الاستعداد النفسي العام** :

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق ومن ذلك الضعف النفسي العام ، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها ، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة .

- **العوامل الاجتماعية** :

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق ، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولا شك في أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق . وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدي القاسية وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي .

- **العوامل الفسيولوجية** :

تشير الدراسات إلى ارتباط القلق أحياناً ببعض العوامل البنائية والفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة ، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية .(عديلة تونسي ، ١٩٩٦م ؛ زهران ١٩٩٧م ؛ هيام صابر ،٢٠٠٥م)

- **النظريات المفسرة للقلق**

إذا كان هناك اتفاق بين علماء النفس على أهمية القلق ومدى تأثيره على السلوك فإنه لا يوجد بينهم اتفاق فيما يتعلق بمسبباته ومصادره ، ويلاحظ في هذا المجال تعدد النظريات واختلاف الرؤى وسوف يستعرض الباحث فيما يلي النظريات المختلفة وتفسيراتها للقلق :

- **تفسير الاتجاه التحليلي للقلق** :

أرجع فرويد القلق إلى التهديدات المتواصلة المنذرة بالخطر التي تنطلق من الهو والمواد المكبوتة ، فالهي تبحث عن إشباع حفزاتها الغريزية الجنسية والعدوانية بأي طريقة ، وما قامت الأنا بكبته من مواد محظورة ومستكرهة يتراكم ويتفاعل ويضغط محاولا التغلب على دفاعاتها والظهور إلى حيز الشعور ، وكلما تزايدت هذه التهديدات تزايد شعور الفرد بالخطر ومن ثم القلق الذي يعمل حينئذ بمثابة إنذار بالنسبة للأنا بهذا الخطر وشيك الوقوع (القريطي ، ١٩٩٨ : ١٣٠.١٣١)

وقد أرجع محللون نفسيون آخرون القلق لأسباب مختلفة ، فقد رأى أدلر أن القلق النفسي ينشأ نتيجة لشعور الفرد بأنه ناقص ، فيزيد شعوره بعدم الأمن ومن ثم ينشأ لديه القلق ويشمل مفهوم القصور المصدر العضوي وأيضا القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي . ولقد ربط أوتورانك بين القلق وبين صدمة الميلاد فانفصال الطفل عن الأم وخروجه من رحمها هو أول صدمة يعيشها ، أنه قلق الانفصال ، ثم يأتي بعد ذلك قلق الفطام ، ثم قلق الانفصال عن الأم والذهاب للمدرسة ، وهكذا ينتقل الإنسان من قلق إلى قلق .

وتؤكد كارن هورني على أهمية دور العلاقات الإنسانية في نشأة القلق فعندما تكون العلاقات الإنسانية للطفل غير ملائمة ينشأ لديه قلق قاعدي . أساسي . تصفه هورني على أنه شعور بالعزلة والعجز في عالم عدائي ، وترى هورني أن الشخص العصابي يكون لنفسه صورة مثالية عن ذاته ، كوسيلة للهروب من مشكلاته مع الآخرين ومن القلق القاعدي لعزلته وعجز ذاته الواقعية وترى هورني أن الطفل الذي يشعر بالعدوان أو القسوة أو التوتر أو مشاعر الكراهية تحيط به ، يفقد قدرته على أن يتوجه بحبه للآخرين. إنه يخاف من الحب ، ويخاف من فقدان الحب ويشعر بالقلق . (الطيب ، ١٩٩٤ : ٣٨٤)

أما التحليليون الآخرون مثل أريك فروم وسوليفان ، فهما يؤكدان أهمية العلاقات الاجتماعية التي ينشأ في وسطها الطفل ، وهما يذهبان إلى أن القلق ينشأ من أن تكون هذه العلاقة على نحو مهدد للفرد ، فإذا اتسمت هذه العلاقات بالتسلطية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة . والطفل في هذا الموقف يتنازعه دافعان، أحدهما يدفعه إلى أحضان الوالدين حيث الأمن والدفء والآخر يدفعه بعيدا عنهما طلبا للاستقلال ، ويمكن أن يستشعر الفرد القلق من الصراع بين التبعية والاستقلال (كفافي ، ١٩٩٧ : ٣٤٩)،(هيام صابر ٢٠٠٥م :١٢٠- ١٢٤)

ويخلص الباحث إلى أن الاتجاه التحليلي ركز على تأثير الخبرات السابقة للفرد وعلى صراعات الفرد الداخلية وعلى العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي نشأ فيها الفرد .

- **تفسير الاتجاه السلوكي للقلق** :

ينظر السلوكيون إلى القلق على أنه سلوك متعلم أو استجابة خوف اشتراطيه مكتسبة من حيث تكوينها ونشأتها ويروا أن هذه الاستجابة تستثار بمثير محايد ليس من شأنه ولا في طبيعته أصلا ما يثير الشعور بالخوف . إلا أن

هذا المثير المحايد يكتسب المقدرة على استدعاء الخوف نتيجة اقترانه عدة مرات بمثير طبيعي للخوف وفقا لعملية الاشتراط ولقوانين التعلم التي أكد عليها الأشتراطيون وعندما ينسى الفرد رابطة الاشتراطٍ وظروفها ، فإنه عادة ما يخاف عندما يتعرض للمثير الذي كان من قبل محايدا وأصبح مثيرا شرطيا للخوف (القريطي ، ١٩٩٨ : ١٣٢). في حين يرى السلوكيون المحدثون أن القلق المرضي استجابة مكتسبة نتج عن :

- تعرض الفرد لمواقف ليس فيها إشباع أو تعرضه لمواقف خوف أو تهديد مع عدم التكيف الناجح لها ، فيترتب عليها اضطرابات انفعالية أهمها عدم الارتياح الانفعالي والشعور بالتوتر وعدم الاستقرار .
- إسراف الوالدين في حماية الأطفال ، فتكون النتيجة شعور الأطفال بالخطر عندما يتعرضون للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة .
- الضعف العام في الجهاز العصبي والخطأ في التركيب العضوي ، مثل اختلال الأوعية الدموية (محمد ، ١٩٩٦ : ١٥٢)

ويخلص الباحث إلى أن الاتجاه السلوكي أكد على أهمية تعلم القلق من البيئة المحيطة بالفرد .

- **تفسير المدرسة الإنسانية للقلق** :

تؤكد هذه المدرسة على أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان وكائن متميز عن الكائنات الأخرى وكفرد يختلف عن بقية الأفراد، وعلى كل إنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان في الحياة ولذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي تعزو أسباب القلق إلى الماضي .

ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه المدرسة بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده ، وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى فإنه سيكون فريسة للقلق ، ويرتبط فشل الإنسان في الاهتداء إلى مغزى لحياته بالتناقضات القائمة في المجتمعات الصناعية الكبرى التي تتسم بدرجة واضحة من عدم التكافؤ بين العمال وأرباب العمل مما يجعل الفرد يشعر بالضآلة والعجز والعزلة (كفافي ، ١٩٩٧ : ٣٥٠)، (هيام صابر ، ٢٠٠٥: ١٢٦).

ويرى الباحث أن الاتجاه الوجودي يربط بين القلق وغياب المعنى في الحياة بمفهوم يسمى بالقلق الوجودي وفي ضوء ذلك المفهوم تم تفسير القلق .

- **تفسير الاتجاه المعرفي للقلق** :

يعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتي السواء والمرض ، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة . كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل .

ويرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية . هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد ، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة . وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر ، فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو على مثيرات أخرى خارجية ، فموضوع الخطر مبالغ مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية (باترسون ، ١٩٩٠) (عديلة تونسي ١٩٩٦م)

ويخلص الباحث إلى أن الاتجاه المعرفي أرجع القلق إلى أفكار غير عقلانية أو أنماط تفكير غير منطقية .

- **قلق الحالة وقلق السمة** :

لم تعط النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة ؟ إلا أن كاتل وسبلبيرجر توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما ، الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على أنه " حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد ، فيعود الإنسان جسميا ونفسيا إلى حالته العادية " ، أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع " أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق " ، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي ، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه (مرسي ، ١٩٧٩م : ٤٩)

في ضوء نظرية " قلق الحالة . قلق السمة " فإن الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسالة نسبية ، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما ، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة ولا يثق في قدراته وإمكاناته ، ويتوقع الشر ويعجز عن اتخاذ قراراته . وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات

الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة وقد تبين من العديد من الدراسات تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة ، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة أكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم (عديلة التونسي ، ١٩٩٦ : ٣٥)

- **التفسير الفسيولوجي للقلق** :

يذكر عكاشة أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السمبثاوي والباراسمثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحيانا الأطراف ويعمق النفس وعليه فإن التفسير الفسيولوجي للقلق يربط بين أعراض القلق وزيادة نشاط الجهاز العصبي اللإرادي . (محمد ، ٢٠٠١ : ٤٣٦)

ويرى الباحث أن اختلاف تفسيرات المنظرين للقلق ساهم بشكل إيجابي في زيادة البحث من قبل المنظرين مما انعكس على تحسين الخدمات النفسية لهذه الفئة من قبل الممارسين .

- **٢- الاكتئـــــاب**

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً ، ويفسره ٧٪ من الإيداع بمستشفيات الصحة الذهنية وهو يحدث عندما يتفاعل الإنسان السوي مع حوادث الحياة المؤسفة والمؤلمة والتي من طبيعتها أن تثير الشجن وتبعث الحزن بالاكتئاب ، فإذا زاد هذا الاكتئاب عن حده وكان غير ملائم لطبيعة السبب أو شدته أو إذا استمر فترة أطول من المعتاد أعتبر هذا التفاعل اضطرابا نفسيا (شاهين والرخاوي ، ١٩٩٧ :١٦٩)

- **مفهوم الاكتئاب** :

حيث إن لمصطلح الاكتئاب معاني كثيرة الأمر الذي جعل من الصعوبة تحديده أو تعريفية وبالتالي فقد تعددت التعريفات لمفهوم الاكتئاب :

فعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) في تصنيفها الدولي العاشر (ICD-10) بأنه انحطاط في المريض فقد اهتمامه وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين ، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد ، كذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب ، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ، ومعاناته مع الإحساس بالذنب وعدم أهميته ، والتشاؤم وسرعة الإنهاك والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار ، والأرق الشديد والنوم المتقطع ، ثم انعدام الشهية . (حقي ١٩٩٥ : ٨٢)

وعرفه بيك Beck بأنه : " حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدوداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة ومفهوما سالبا عن الذات مع تبويخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء

والموت وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط (صالح ، ١٩٨٩ : ١٠٨.١٠٩)

ويعرفه (عبد الخالق ، ١٩٩٣م : ١) بأنه " حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق ، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية "

ويعرفه (زهران ، ١٩٩٧ : ٥١٤) بأنه : " حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيق لحزنه " .

ويعرف (توفيق ، ١٩٩٧، ١٨٧) الاكتئاب بأنه " خبرة إنسانية شائعة وأن كل فرد يمر في مرحلة من حياته بخبرة سيئة أو يعاني من مرض أو توجد لديه بعض المؤشرات التي تشير إلى الاكتئاب مثل الحزن والكآبة والتشاؤم واليأس وعدم الأهمية والبكاء وفقد الشهية وسوء الهضم وتناقص الدافع الجنسي "

كما عرفه (أبو الخير، ٢٠٠١ م : ٩٢) بأنه : " حالة من الحزن الشديد المستمر المبالغ فيه والناتج عن الظروف المحزنة المؤلمة والتي تعبر عن خيبة أمل ما أو نتيجة لفقد عزيز "

ويرى الباحث أن هناك ثلاثة معايير يمكن صياغة مفهوم الاكتئاب وهي النظرة السالبة نحو الذات والنظرة السالبة نحو المجتمع والنظرة السالبة نحو المستقبل .

- **أنواع الاكتئاب وأعراضه** :

يختلف تضيف الاكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه وفي ذلك يشير (الزراد ١٩٨٤م : ٢٦) إلى أن بعض العلماء يقولون بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض فقط وأنه لا يوجد اكتئاب نفسي واكتئاب عقلي ذهاني ، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجيا اختلاف هذين النوعين من مرض الاكتئاب ، في حين يرى فريق آخر من العلماء أن الاكتئاب نوعان : نفسي وعقلي ذهاني ، ويرى فريق ثالث أن هناك نوع من الاكتئاب خليط بين الاثنين وقد أعتمد هؤلاء في تصنيفهم على الاختلاف الواضح في الأسباب والأعراض وفي استجابة المريض للعلاج . ويشير العفيفي (١٩٩٠) إلى أنواع الاكتئاب هي :

- **الاكتئاب العصابي** Neurotic Depression :

وينتج عن هذا النوع من الاكتئاب نتيجة الشعور بالذنب والكبت والتعرض للحوادث المؤلمة وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعا ، ويتميز بعدد من الأعراض تشمل المزاج المكتئب الحزين والشعور بالتعب لأقل مجهود ويسود تفكير المريض التشاؤم والأفكار السوداء ، فقدان الأمل والنوم المتقطع مع أحلام مزعجة ويتميز بحدوث القلق في أول الليل ، وأعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية للطعام .

- **الاكتئاب الذهاني** Psychotic Depression :

هو اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء النفس . حركي ويميل إلى التكرار الدوري وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة . ويمتد هذا النوع من الاكتئاب إلى فترات أطول بكثير من فترات الاكتئاب العصابي ، ويتميز بعدد من الأعراض تشمل الهبوط في النشاط الحيوي أو الحركي ، القنوط المسيطر ، البطء الشديد في العمليات العقلية والجسمية فقدان الشهية والأرق والبكاء ، وتوهم المرض واتهام النفس ومشاعر الإثم والهلوسة والهذاءات التي تصل بالمريض على الانتحار وينقسم هذا النوع من حيث الدرجة إلى :

- **الاكتئاب البسيط** Mild Depression :

يظهر في الحلقة الرابعة والخامسة من العمر حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود ، وحيث يكون الإنسان في أوج نشاطه ، ونادرا ما يظهر هذا النوع من الاكتئاب في شكل حزن يشكو منه المريض أو يكون الحزن ظاهرا عليه ، وغالبا ما يشكو المريض من قلبه ومعدته . ولا يتحول الاكتئاب البسيط إلى اكتئاب حاد إلا في حالات نادرة ، إذ انه غالبا مايبقى بسيطا لفترات طويلة وقد يزول تلقائيا بلا علاج .

- **الاكتئاب الحاد** Acute Depression :

وهو أقصى درجات الاكتئاب ، إذا وصل المريض إلى هذا النوع قد يصعب تشخيصه ، ويتميز ببعض الأعراض تشمل الجمود في التفكير والحركة والكلام تصل بالمريض إلى حد البكم حيث لايستطيع الكلام أبدا ، واليأس والذي يصل بالمريض إلى درجة القنوط والكدر ، اضطراب الوعي بشكل واضح ، فلا يتعرف المريض على البيئة ويبدو وكأنه في حالة غيبوبة ، العزلة الشديدة ، مع صعوبة في تحديد الزمان والمكان والأشخاص نظرا لتشتت الانتباه وظهور هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس ، وازدياد الشكاوي المرضية العضوية بشكل ملحوظ ، الأفكار الانتحارية إلا أنه لا ينفذها نظرا لبطء حركته ، لذا يخشى عليه من تنفيذ الانتحار أثناء تماثله للشفاء لتحسن نشاطه الحركي قبل الانفعالي .

- **اكتئاب التقدم في العمر** Aging Depression :

وهو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في العمر وما يصحب ذلك من ضعف في الحيوية وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الإكتئاب بين الرجال والنساء فعادة تصاب المرأة به في سن من ٤٠ . ٥٠ سنة تقريبا ، بينما يصاب به الرجل في سن ٥٠-٦٠ سنة ويعود السبب في الإصابة بهذا النوع إلى نقص بعض الأمينات ، ويلعب العامل الوراثي دورا هاما في الإصابة باكتئاب سن اليأس والقعود ، بالإضافة إلى ما تحدثه الظروف الاجتماعية مثل التقاعد عند الرجال ، وانقطاع الحيض عند المرأة وغيرها من الظروف التي يشعر معها المسن بنقص الكفاية . ويضيف شاهين والرخاوي إلى أن هذا النوع من الاكتئاب يتميز بعدد من الأعراض من أهما الشك والقلق والشعور بالهم والهذاء والتوتر العاطفي والهواجس السوداوية ، ورفض الطعام والشعور بعدم الأهمية .

- **الاكتئاب الموقفي** Situational Depression :

هو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي ، وهو قصير المدى لايبقى طويلا ، ومن الممكن شفاؤه ولايعود للظهور إلا بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب ويسمى الاكتئاب في الحالة الثانية الاكتئاب الشرطي Conditional Depression .

- **الاكتئاب الذهولي** Stupor Depression :

هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة حيث إن المصاب به يظل واقفا بدون حركة إذا ترك وعنده استعداد تام للعزوف عن الطعام والشراب لدرجة أنه إذا وضع الأكل في فمه يتركه دون مضغ ، بالإضافة إلى إهمال النظافة الشخصية ، حتى ليصعب التمييز أحيانا بين هذا النوع والفصام الكتاتوني لتشابههم في حالة الذهول والتخشب التي يكون عليها المريض في كل منهما .

- **الاكتئاب الدفاعي** Defensive Depression :

يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعاً ميكانزمياً للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط فيقوم الإكتئاب بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلا وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازنا نفسيا لدى الشخص وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلا وأصبح أمرا واقعيا أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط .

- **الاضطراب ثنائي القطب " الهوس الاكتئابي** " Bipolar Disorder :

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بدورات مختلفة من اكتئاب شديد إلى الابتهاج والشعور الشديد بالفرح غير المألوف لدى الشخص وأحيانا يكون هذا التغيير تدريجيا وأحيانا يكون سريعا جدا وعندما يكون المريض في دورة الهوس فإنه يمر بعدد من الأعراض تشمل تغيير المزاج من السرور الشديد إلى الحزن الشديد والعكس وبشكل غير ملائم للظروف ، الأرق وقلة واضطراب النوم اضطراب التفكير ، الشعور بالعظمة ، سرعة الكلام وعدم ترابط الأفكار ، الازدياد الملحوظ في الرغبة الجنسية ، سوء التصرف في المواقف الاجتماعية ، زيادة في الحركة والطاقة .

- **أسباب الاكتئاب** :

يرجع البعض الاكتئاب إلى تفاعل عوامل مهيأة للاكتئاب والأسباب النفسية والفسيولوجية على النحو التالي :

- (أ) **الأسباب النفسية** :

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ والانهزام أمام هذه الشدائد .
- الحرمان ويكون الاكتئاب استجابة لذلك وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد المكانة الاجتماعية والفقر الشديد
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات ، والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق ، خاصة حول الأمور الجنسية والرغبة في عقاب الذات .

- الوحدة والعنوسة وسن القعود . سن اليأس . وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى أنه قد يظهر في شكل محاولة الانتحار ويكون الاكتئاب هنا بمثابة الكفارة (زهران ، ١٩٨٧ : ٤٣٠ . ٤٣١)
- الصراعات اللاشعورية .
- الإحباط والفشل والكبت والقلق .
- التربية الخاطئة مثل التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمثالي (هيام صابر ، ٢٠٠٥م : ١٧٦)

• (ب) **الأسباب الفسيولوجية مثل** :

- انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول أمين أو انخفاض مادة النور أدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني وكذلك النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيرتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات
- عادة ما يحدث الاكتئاب في الأشخاص ذوي التكوين البدين والذين يتصفون بمزاج متقلب حاد .
- يعتبر الاكتئاب رد فعل شائع وموهن غالباً للأمراض المزمنة ، فحوالي ثلث المرضى بأمراض مزمنة والمقيمين في مستشفى يقررون على الأقل أعراضاً معتدلة من الاكتئاب ، في حين أن حوالي الربع يعاني من اكتئاب حاد وشديد والاكتئاب ربما يكون رد فعل متأخر للمرض المزمن لأنه غالباً ما يأخذ المريض وقتاً لكي يفهم الاستنتاجات الكاملة لحالته (الشاذلي ، ١٩٩٩م : ١٣٥- ١٣٦)

ويرى الباحث أن الاكتئاب اضطراب قد يعاني منه كثيراً من الأفراد العاديين ويكون أكثر شدة وتأثيرا على المرضى والمصابين بالأمراض المزمنة .

• **النظريات المفسرة للاكتئاب** :

حيث إن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا فقد حاول كثيراً من المنظرين تفسير هذا الاضطراب انطلاقا من مرجعيتهم العلمية ومدارسهم الفكرية التي ينتمون إليها ، وقد حاول الباحث استعراض أهم هذه النظريات على النحو التالي:

• **النظرية البيولوجية** :

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب قديم ، فقد تحدث الطبيب اليوناني هيبوقراط على أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الميلانخوليا ولكن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب تأخر بسبب نقص المعرفة بفسيولوجيا المخ عند الأسوياء ، ولم يعد الأمر ممكنا إلا في بداية الخمسينات والستينات من القرن الماضي .

ويرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل

نتيجة تغيرات كيميائية في المخ ، فهناك بلايين الخلايا العصبية أي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الوصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية ، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث خللا في الخلايا العصبية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال ، والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب . (معمرية ، ٢٠٠٠ : ١٣٠)

- **النظرية المعرفية** :

تمثل وجهة نظر بيك Beck واحدةٍ من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب من وجهة نظر معرفية ، حيث يرى إجمالا أن طريقة التفكير الخاطئ هي الأصل في نمو الاكتئاب إذ تبين من دراساته الأولى ارتباط الاكتئاب بخطأ في إدراك الأمور وفي أسلوب التفكير فيها وأن المكتئبين يرون أن فشلهم يرجع إلى أخطاء فيهم ويضخمون ذلك إلى درجة الإكتئاب . وقد طور بيك نظريته المعرفية في الاكتئاب في وقت لاحق اعتمادا على نتائج الأبحاث الميدانية مرجعا إياه إلى ثلاث عناصر شملت الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته ، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطريقه سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل مؤكدا ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد مشيرا إلى أن المجموعات المعرفية Schemas تفسر سبب ميل البعض إلى تكوين اتجاهات سالبة نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياته ونعني بالمجموعات المعرفية هنا الطرق أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الأفراد لتفسير الأحداث والمثيرات ، هذه النماذج تحدد الطرق التي يبني بها الأفراد خبراتهم والمشكلة لدى المكتئبين تكمن في ربطهم ما يتعرضون له من أحداث آنية بالخبرات المؤلمة السابقة مما يحرمهم من ضم الخبرات المعرفية الجديدة إلى مجموعات أكثر مناسبة وأكثر إيجابية وذلك كنتيجة لفقدانهم للسيطرة على البنية المعرفية لديهم ، كما يعمدون إلى اختيار المجموعات غير المناسبة لتفسير الأحداث الحالية وأيضا للمعالجة الخاطئة للمعلومات Faulty Information Processing والتي تشمل تكوين العلاقات السببية غير الصحيحة أو الوصول إلى نتائج في ظل غياب الدليل على علاقة سببية واضحة ، والتركيز على عناصرٍ قد تكون خارج الحدث وإهمال عناصر أكثر قربا وهي أكثر إيجابية وأيضا التعميم المبالغ فيه والوصول إلى نهايات أو استنتاجات معتمدة على عناصر مفككة وغير مترابطة مما يعني عدم ارتباط المقدمات بالنتائج وتضخيم الأمور والنتائج السلبية للأحداث وربط الأحداث الخارجية بالنفس والتفكير الأحادي والمطلق غير المرن والذي لا يأخذ في الاعتبار مختلف الاحتمالات ، كالنظر إلى نتائج الخبرة على أنه ضدين لا أكثر أو النظر إلى أن الأحداث يجب أن تكون تامة أو لا تكون (هيام صابر ، ٢٠٠٥م : ١٥٠) .

- **نظرية التحليل النفسي** :

ترى هذه النظرية أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب ، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ ، فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب لأنهم يكرهون كلما أحبوا ، ولقد قرر أبراهام أن مريض الاكتئاب متناقض العاطفة إزاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفة إزاء الموضوعات .

ويرى أبراهام كذلك أن المرحلة الفمية هي نقطة التثبت المفضلة لدى مرضى الاكتئاب وهذا ما يفسر اضطراب الأكل لديهم وترى نظرية التحليل النفسي أنه يمكن تلخيص العوامل المثيرة للاكتئاب في :

- تغيير في التوازن الخاص بالدوافع الغريزية أي الحب والعدوان .
- تغيير في علاقة المريض بموضوع الحب .

إن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب ، فابتعاد موضوع الحب يمكن أن يستشعره الاكتئابي فقدان للحب ، وهذه العلاقة مع موضوع الحب التي يحدث بانقطاعها الاكتئاب يكون نموذجها العلاقة الأولى مع الأم ومن هنا فإن الموقف الأوديبي لدى الاكتئابيين تغمره الصراعات وخاصة ذات الطابع الفمي (الطيب ، ١٩٩٤ : ٤٢٨)

- **النظرية السلوكية** :

ترى السلوكية أن الإنسان يولد مزوداً باستعدادات عامة وهذه الاستعدادات تمثل المادة الخام وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته ، فجميع ألوان السلوك تكتسب حسب قواعد التعلم ، ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم التنظيمات السلوكية ، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات ولكنه ليس كالصراع الذي يحدث بين الغرائز وبين المجتمع الذي تحدثت عنه نظرية التحليل النفسي ، ويواجه الطفل صراعا بين سعيه لإشباع رغباته الأولية وقد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب من جانب والديه ويعد مفهوم خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض أنصار السلوكية ، فعندما يقف الإنسان عن التصرف بالطريقة التي أعتادها قبل فقدان المحبوب . عندما كان التعزيز كثيرا . فإن مستوى النشاط المنخفض ذاته يتم تعزيزه عن فقدان الشخص المحبوب بالنسبة للاكتئابي يرتبط لديه بظهور عرض الكآبة خاصة وأن الاكتئابي غالبا ما تنقصه المهارات الاجتماعية التي تمكنه من العثور على آخر بسهولة .

وتوضح نظرية التعلم أن الاكتئاب لا يرجع إلى فقدان المحبوب فحسب فقد تنطفئ التعزيزات المعتادة لعدة أسباب وعلى هذا فإن مفاهيم المدرسة السلوكية تعزي الاكتئاب إلى انخفاض في النشاط عند انخفاض التعزيز (هيام صابر ، ٢٠٠٥م : ١٧٢).

- **النظرية أو الاتجاه الفينومنولجي في تفسير الاكتئاب** :

تعتبر الذات انعكاسا كيفيا للعالم ، لهذا فإن الذات صورة مصغرة من العالم وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقي للذات نرجسيتها والآخر ابتعاده مما يؤدي إلى حل الاغتراب والعدم وبالتالي تفقد الحياة معناها ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلا بالانتحار ، انتقاما من الذات ومن الأخر ولينتهي الوجود ، ويعتبر الفقدان من أهم دواعي الاكتئاب ، سواء أكان الفقد خارجياً أم داخليا ، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء وفقدان في المعنى واضطراب للحياة ، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في

الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية (عسكر ، ١٩٨٨)

أما زيور فيرى أن الاكتئاب عبارة عن تدهور القدرة على الكينونة الفراغ في الزمان أو الواقع التي يترتب عليها انخفاض شديد في الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة (الفراغ في المكان) ولامعنى لها بغير الصيرورة وهذا الشعور بالنقص في الكينونة يصل إلى ذروته في الاكتئاب الشديد حتى يصل إلى الشعور بالفراغ وهذا يعني الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم وعندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصانا حادا فيصل إلى عدمية الوجود أي أن بعدي الزمان والمكان يضطربان بشكل حاد في الاكتئاب . (حصة السبيعي ٢٠٠٤م) .

وبعد استعراض للنظريات المفسرة للاكتئاب، فإنه لا يمكن إلقول أن هناك نظرية واحدة مكتملة بذاتها،وأنها قد قدمت تفسيرا جامعا مانعا لمفهوم الاكتئاب ذلك أن كل نظرية قد تناولت الاكتئاب من وجهة النظر الفلسفية التي قامت عليها وما اعتمدت عليه من مبادئ وقوانين علمية،وبالتالي فإنه يمكننا القول بأن هذه النظريات يجمع بينها التكامل جميعا والتوفيق بينها عند محاولة تفسير الاكتئاب وخصوصا عند الممارسات التطبيقية .

- **الدراسات السابقة** :

يتناول الباحث في هذا الفصل الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، منتهيا بفروض الدراسة . وبما أنه ليس المقصود في هذا الفصل حشد عدد من الدراسات السابقة فقط ، وإنما المقصود هو عرض لأهم الدراسات ذات الصلة الوثيقة بالدراسة والتي يمكن الاستفادة منها في صياغة المشكلة وتكوين الفروض واختيار وتصميم أدوات الدراسة ، كما أن الأهمية الأكبر لها تجنب تكرار مطابق لجهد سابق لا يثري البحث العلمي ولا يتيح فرصة الإضافة أو الإسهام بجديد ، وبناء على هذا فإن الباحث سيعرض فيما يلي عدد من الدراسات والبحوث التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية والتي تتناول العلاقة بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. وبعض الاضطرابات النفسية والقلق والاكتئاب لدى المصابين في حوادث المرور ويصنفها الباحث إلى ما يلي :

- دراسات تناولت معنى الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية
- دراسات تناولت معنى الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية
- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية
- دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية

- **دراسات تناولت مفهوم معنى الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية**

قام " ريكر وآخرون " (Reker,et,al 1984) بدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في معنى الحياة وأهدافها لدى عينة بلغت (٦٠) من الذكور والإناث مقسمة على خمس مراحل عمرية مختلفة من ١٦-٧٥ سنة . وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا ترجع إلى العمر الزمني في أربع متغيرات تتعلق بمعنى الحياة هي : البحث عن الأهداف ، ومعنى المستقبل ، وتقبل الموت

وأغراض الحياة ، ولم يظهر تأثير دال للعمر في الخواء الوجودي والتحكم في الحياة والرغبة في معرفة المعنى ، كما اتضح أن البحث عن أهداف الحياة ومعنى المستقبل تنقص بزيادة العمر الزمني .

وأجرى (أولمر Ulmar,1991) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الهدف في الحياة وكل من الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية على عينة قوامها (١٢٢) من الأفراد الذين قد فقدوا أو حرموا من شخص ما عزيز عليهم وطبق مقياس الهدف من الحياة ومقياس المساندة الاجتماعية و أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة موجبة بين الهدف في الحياة وكل من الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية .

وقام(الرشيدي ، ١٩٩٥) بدراسة عن معنى الحياة والتحكم الذاتي لدى عينة من طلاب الجامعة وشملت عينة الدراسة (١١٠) من طلاب الفرقة النهائية بكلية التربية بكفر الشيخ تتراوح أعمارهم بين [٢٢:٢٠] سنة واستخدم الباحث مقياس التحكم الذاتي إعداد "ريم " (١٩٧٥) ، " تون روز تهوز " (١٩٨١) ترجمة " عبد الوهاب كامل " (١٩٨٨) ومقياس معنى الحياة إعداد " كرامبيه ، مهلك " (١٩٦٦) ترجمة الباحث. وأظهرت النتائج أن الطلاب مرتفعي معنى الحياة يتفوقون في التحكم الذاتي عن الطلاب منخفضي معنى الحياة ، كما ظهر أنه يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من تغيرات التحكم الذاتي .

وفي دراسة (خضر ، ١٩٩٧) التي هدفت إلى الكشف عن معنى الحياة وأبعاده المختلفة لدى الشباب الجامعي ، تكونت عينة الدراسة من ١٠٤٣ طالبا وطالبة واستخدم الباحث مقياس معنى الحياة من إعداد الرشيدي (١٩٩٦) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن معنى الحياة يتأثر كثيرا بالمستوى الثقافي للأسرة والعمر الزمني والجنس والمرحلة الدراسية - عدم وجود تأثير دال إحصائيا لعامل التخصص والحالة الاجتماعية والتفاعل بين الجنس والصف في درجات معنى الحياة .

وقام (عمر ،١٩٩٨م) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة معنى الحياة بكل من الصلابة النفسية والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة وتكونت عينة الدراسة من (٦٢٠) طالب وطالبة واستخدم الباحث مقياس معنى الحياة (الرشيدي ،١٩٩٦م) ومقياس الصلابة النفسية إعداد الباحث وأظهرت النتائج أن الطلاب الذكور كانوا أكثر تحديدا ووضوحا لمعنى أهدافهم في الحياة بما يحقق مستويات طموحاتهم ويشعرهم بالحيوية والحماس ، كما كانت متوسطات درجات الإناث أعلى من الذكور في البعد الخاص بالتعلق الإيجابي بالحياة المتجددة .

وأجرى (أبو النور ، ٢٠٠٠م) دراسة هدفت إلى التعرف على الفرق بين الذكور والإناث في الهدف في الحياة وطبيعة العلاقة الارتباطية بها وبين بعض المتغيرات النفسية الطموح . قوة الأنا . المرغوبية الاجتماعية . تأكيد الذات وكذلك الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الهدف في الحياة في المتغيرات النفسية موضع البحث استخدم مقياسين للهدف في الحياة والطموح ، على عينة قوامها (٣٩٣) فردا بواقع (١٧٦) من الذكور ، (٢١٧) من الإناث من طلبة كلية التربية .

جامعة المنيا . وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فرق دال بين الذكور والإناث في الهدف في الحياة ووجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الهدف في الحياة والمتغيرات النفسية موضع الدراسة ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي الهدف في الحياة في المتغيرات النفسية موضع البحث.

وفي دراسة (عبد الصمد ، ٢٠٠٢) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين معنى الحياة والصلابة النفسية والوعي الديني على عينة من طلاب الدبلوم العام قوامها (٢٤٨) طالبا وطالبة وطبق المقاييس السيكومترية : مقياس الصلابة النفسية إعداد الباحث ومقياس الوعي الديني (البحيري ودمرداش ، ١٩٦٨) ومقياس معنى الحياة (الرشيدي ، ١٩٩٦) بالإضافة إلى استمارة المقابلة الشخصية مجموعة من لوحات اختبار التات (TAT) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والوعي الديني الجوهري ومعنى الحياة - وجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في الوعي الديني الجوهري ومعنى الحياة لصالح مرتفعي الصلابة - وجدت فروق بين الذكور والإناث في الالتزام والتحكم والصلابة لصالح الذكور - أسهم كل من معنى الحياة والوعي الديني الجوهري إسهاما دالا في الصلابة النفسية ولذلك يمكن التنبؤ بالصلابة النفسية لدى أفراد العينة من خلال معرفة درجاتهم في معنى الحياة والوعي الديني الجوهري وقد اتفقت النتائج الإكلينيكية مع النتائج السيكومترية إلا أن النتائج الإكلينيكية بينت العلاقة السببية بين الظواهر التي كشفت عنها الدراسة السيكومترية .

كما أجرت (سهير سالم ، ٢٠٠٥) دراسة هدفت التعرف على معنى الحياة وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية والمراحل العمرية وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٦٨) فردا ، وطبقت عليهم أدوات الدراسة السيكوميترية . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود فروق دالة بين عينة الذكور والإناث في معنى الحياة في اتجاه الإناث . وجود علاقة ارتباطيه بين معنى الحياة ومتغيرات الدراسة (الانبساط . الطيبة . يقظة الضمير . الثبات الانفعالي . . .) - لا توجد علاقة ارتباطيه بين معنى الحياة والدجماطية .

وفي دراسة (سليمان ، ٢٠٠٧) التي هدفت إلى معرفة علاقة معنى الحياة بسلوك العنف لدى طلاب وطالبات التعليم الثانوي العام ، وتكونت العينة من (٦٠٠) طالب وطالبة وطبق مقياس معنى الحياة وسلوك العنف وكلاهما من إعداد الباحث . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات التعليم العام والتعليم الفني في درجات مقياس معنى الحياة لصالح طالبات وطلاب التعليم العام - وجود علاقة سالبة دالة بين مستوى سلوك العنف ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة.

- **دراسات تناولت مفهوم معنى الحياة في علاقته ببعض الاضطرابات النفسية**

أجرى كيتش ومودي (Kish & Moody ,1989) دراسة حول الأمراض النفسية وارتباطها بأهداف الحياة حيث استخدم الباحثان عدة أدوات منها اختبار الهدف في الحياة واستخبار هدف الحياة وكذلك استهدفت

الدراسة التعرف على الفراغ الوجودي وارتباطه بالاكتئاب باستخدام مقياس الاكتئاب الوجودي ، كما استخدم الباحثان (١١) عبارة من اختبار " مينسوتا " المتعدد الأوجه والمرتبطة بالهدف في الحياة وذلك على عينة قوامها (٤٨) فردا من الذكور المترددين على مركز علاجي بـ " فرجينيا " بهدف العلاج والذين يعانون من الاكتئاب والاعتماد الكحولي ولمدة (٢٨) يوم تم من خلالها تطبيق أدوات الدراسة ، تبين أن هناك علاقة وطيدة بين الاضطرابات النفسية كالاكتئاب وأثره البالغ على الاعتماد الكحولي لدى عينة الدراسة ، كل هذا ناجم عن الفراغ الوجودي الذي تعاني منه عينة الدراسة وافتقاد الهدف في الحياة والمعنى في حياتهم وعدم الشعور بوجودهم .

وفي دراسة (فلورين ،١٩٩٠) التي هدفت إلى التعرف على معنى الحياة لعينة من الآباء قوامها ٥٢ ممن فقدوا أبناءهم في عمليات عسكرية ، وذلك بعد مرور عامين إلى احد عشر عاما على فقدهم ، ومقارنتهم بعينة أخرى قوامها(٥٠) من الآباء الذين لم يتعرضوا لهذا الفقد وأوضحت نتائج الدراسة أن الآباء الذين عانوا من الفقد كان مستوى درجاتهم في معنى الحياة أقل من أقرانهم الذين لم يعانوا من الفقد وكانت الفروق غير دالة داخل مجموعة الفقد .(سهير سالم ٢٠٠٥م)

كما أجرى رابابورت (Rappaport 1993) دراسة بعنوان المستقبل وقلق الموت الغرض من الحياة بين الراشدين وكبار السن طبق مقياس خط الزمن لرابابورت واختبار الغرض في الحياة ومقياس قلق الموت على عينة من كبار السن قوامها ٨٥ شخصا تتراوح أعمارهم بين٥٢ . ٩٤ عاما من جماعة من المتقاعدين تنتمي للكنيسة . وذلك بهدف اختبار الفروض التالية :

وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الغرض في الحياة وقلق الموت . وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الغرض في الحياة والامتداد الزمني في المستقبل . وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين قلق الموت والامتداد الزمني سواء في الماضي أو المستقبل . وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الغرض في الحياة والتركيز الزمني على الحاضر . وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين قلق الموت والتركيز الزمني على الحاضر. وقد أيدت النتائج الفروض (٥،٢،١) في حين لم تظهر علاقة ذات دلالة بين أي من قلق الموت ولامتداد الزمني في المستقبل ،أو بين الغرض في الحياة والتركيز الزمني على الحاضر .

وقام (إدموندز وهوكر Edmonds & Hooker,1992) بدراسة هدفت إلى التعرف على التغير في معنى الحياة بعد حوادث الكوارث لمعرفة ما إذا كان هناك آثار إيجابية تخلفها الكوارث أم لا وكانت عينة الدراسة (٤٩) من طلاب الجامعة من الذين عانوا حديثا فقد أحد أفراد الأسرة ومحاولة البحث عن وجود علاقة بين الأسى ومعنى الوجودية . لقد أكدت كل الدلائل وجود تغير إيجابي في معنى الحياة وعلى الجانب الآخر وجود فروق عالية في معنى الوجودية لصالح أولئك الذين أظهرت التقارير أن لديهم تغيرا سلبيا في أهداف الحياة .

وأجرى (سليمان ، إيمان فوزي ،١٩٩٩) دراسة هدفت إلى التعرف على معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينه من المسنين العاملين وغير

العاملين وكانت عينة الدراسة مكونة من (٦٠) مسنا من الذكور (٣٠) مسنا من العاملين بعد التعاقد (٣٠) مسنا من المتقاعدين غير العاملين وتراوحت أعمارهم بين (٦٢:٨٦) عاما وقسمت العينية إلى ثلاث مجموعات فرعية مجموعات ذات درجة منخفضة على القياس واستخدم مقياس معنى الحياة إعداد الباحثين ومقياس للتقدير الذاتي للاكتئاب للمسنين إعداد " سليمان ، عبد الله " (١٩٩٥) وتبين أن المسنين غير العاملين أعلى من المسنين العاملين على مقياس الاكتئاب ووجد تأثير دال للدرجة على مقياس معنى الحياة على مقياس الاكتئاب ووجد أن المجموعة ذات الدرجة المنخفضة على مقياس معنى الحياة أعلى المجموعات اكتئابا تليها المجموعة ذات الدرجة المتوسطة ثم المجموعة ذات الدرجة المرتفعة .

وقام (عبد العزيز ،٢٠٠٠) بدراسة عن قلق الموت وعلاقته بالتدين ومعنى الحياة لدى عمال مصنع فوسفات الوادي الجديد وشملت عينة البحث على (٨٠) فردا ذكرا من العاملين. واستخدم مقياس قلق الموت إعداد " أحمد عبد الخالق " (١٩٨٧) ، مقياس الوعي الديني إعداد (البحيري ، الدمرداش ١٩٨٨) ومقياس معنى الحياة إعداد " الرشيدي " (١٩٩٥) وتبين أن العاملين الدائمين ذوي التدين الحقيقي أعلى في معنى الحياة من كل العمال الدائمين ذوي التدين الظاهري وكذلك أعلى من العمال الدائمين ذوي التدين الظاهري ، في حين لم تظهر فروق دالة في متغير قلق الموت بين العمالة الدائمة وتدين حقيقي ، والعمالة الدائمة وتدين ظاهري أو بين العمالة المؤقتة وتدين الحقيقي ، والعمالة المؤقتة وتدين ظاهري ، وكذلك بين العمالة الدائمة " تدين حقيقي " والعمالة المؤقتة وتدين ظاهري " ، أو بين العمالة الدائمة "تدين حقيقي " والعمالة المؤقتة " تدين حقيقي "

- **دراسات تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية**

أجرى الشناوي وعبد الرحمن (١٩٩٤) دراسة بعنوان :العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق في المرحلة الجامعية وهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية والانبساطية والميل العصابي والميل الذهاني والتوافق للجامعة مع بعضها البعض وكذلك التعرف على مدى تأثير أبعاد التوافق للجامعة (التوافق التحصيلي والتوافق الاجتماعي والتوافق الانفعالي والتوافق للجامعة) بمتغيرات المساندة الاجتماعية (العدد والرضا) والشخصية (الانبساطية . الميل العصابي ، الميل الذهاني ، والاستحسان الاجتماعي) وتقدير الذات من خلال التعرف على المعادلات التنبؤية لها. وبلغت عينة البحث (١١٥) طالبا وطالبة من كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، استخدم الباحثان أدوات عديدة منها قائمة إيزنك للشخصية ، قائمة المساندة الاجتماعية ، قائمة التوافق للجامعة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات . وقد أوضحت النتائج وجود مجموعة من العلاقات الإيجابية والعلاقات السلبية الدالة بين مجموعة من المتغيرات التي تشتمل عليها الدراسة ، كما يختلف التأثير النسبي للمتغيرات المستقلة (المساندة ، والشخصية ، وتقدير الذات) على المتغيرات التابعة (أبعاد مقياس التوافق).

وقام (علي ،٢٠٠١) بدراسة بعنوان : " المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتهما بالتوافق الزواجي" . تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : المجموعة الأولى : قوامها (٥٠) من العاملين المتزوجين وتتراوح أعمارهم ما بين (٤٥.٢٥سنة) وحاصلين على مؤهلات متوسطة ويعملون بالمصالح الحكومية ويتسمون بمشاركة أسرهم في اتخاذ قرار الزواج ، واختيار القرين قبل إتمام الزواج ومُدعمين بمساندة اجتماعية وعاطفية من الأسرة ويتسمون باستمرار العلاقة الزوجية بين الزوج والزوجة ما بين (١٠ـ٢٠) عام ويتمتعون بالتوافق الزواجي . والمجموعة الثانية : قوامها (٥٠) من العاملين المتزوجين تم اختيارهم وبنفس المواصفات ، فيما عدا أن هذه المجموعة غير مُدعمين بمساندة اجتماعية وعاطفية من الأسرة ولم يشارك أحد أفراد الأسرة في اتخاذ قرار الزواج واختيار القرين قبل إتمام الزواج . استخدم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية ومقياس اتخاذ القرار وهي عملية على هيئة صورتين متكافئتين الصورة الأولى (أ) سميت باختبار الموقف . والصورة الثانية (ب) سميت باختيار الجمل واكتفى الباحث بتطبيق الصورة (أ) على أفراد المجموعتين واستبيان فحص العلاقة الزوجية واستبيان التوافق الزواجي . أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد (القدرة على اتخاذ القرار) بين المجموعتين لجانب مجموعة المتزوجين المدعمين بالمساندة الاجتماعية من الأسرة ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد (العلاقة الزوجية الإيجابية) بين المجموعتين لجانب مجموعة العاملين المتزوجين المدعمين بالمساندة الاجتماعية من الأسرة . كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد (التوافق الزواجي) بين المجموعتين لجانب مجموعة العاملين المتزوجين المدعمين بالمساندة الاجتماعية من الأسرة .

كما أجرى (النبهاني وآخرون ، ٢٠٠٥) دراسة هدفت : إلى معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ومعرفة طبيعة العلاقة بين (الشعور بالوحدة النفسية ، تبادل العلاقات الاجتماعية ، والمساندة الاجتماعية) والكشف عن البنية العاملية وقد طبق الباحثين مقياس الشعور بالوحدة النفسية مقياس تبادل العلاقات الاجتماعية ومقياس المساندة الاجتماعية على (٢٥٤) طالبا وطالبة من جامعة السلطان قابوس وكشفت التحليلات الإحصائية للبحث عن مستوى قريب من المتوسط الحسابي للشعور بالوحدة النفسية ومرتفع في تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ، أما الارتباطات فكانت سالبة ودالة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من متغير تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ، وموجبة دالة بين تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ، وأما التحليل العاملي فقد كشف عن عامل ثنائي القطب يضم الشعور بالوحدة النفسية مقابل تبادل العلاقات الاجتماعية وآخر أحادي يضم المساندة الاجتماعية ومكوناته وبخصوص الفروق تبعا لمتغيري الجنس والتخصص بالمتغيرات النفسية الثلاثة (الشعور بالوحدة النفسية ، تبادل العلاقات الاجتماعية ، المساندة الاجتماعية) فقد كانت غير دالة إحصائيا .

وفي دراسة (نجلاء محمد ، ٢٠٠٥ هـ) التي هدفت إلى معرفة تأثير المساندة الاجتماعية على خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدى عينة من طلبة الجامعة وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة الذين يقضون فترة العلاج في المستشفى واستخدامات الباحثة مجموعة من الأدوات وهي (مقياس المساندة الاجتماعية [ومقياس الضغوط النفسية [إعداد الباحثة] ، ومقياس المستوى الاقتصادي [إعداد الشخص ١٩٩٥م] وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث - لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وكذلك درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي .

- **دراسات تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية**

أجرى دين وآخرون (Dean'et al,1990) دراسة هدفت إلى التعرف على الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية من مصادر مختلفة على الاكتئاب وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٩٩٧) من الجنسين الذكور والإناث (٥٠٪) لكل منهما ممن تراوحت أعمارهم بين ٥٠ـ٥٨ عام . وطبق الباحثون مقياس الأعراض الاكتئابية ومقياس المساندة الاجتماعية التعبيرية ومقياس أحداث الحياة وباستخدام معامل الانحدار المتعدد ، وأسفرت النتائج على أن أحداث الحياة تؤثر بشكل موجب دال على زيادة الأعراض الاكتئابية ، بينما ارتبطت المساندة الاجتماعية المرتفعة بأعراض اكتئابية أقل .

وفي دراسة (عبد الله ، ١٩٩٥) التي بعنوان : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين وهدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها من جانب وكلا من الاكتئاب واليأس من جانب آخر . وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٨) فردا (١٦٩ ذكرا . ١٥٩ أنثى) وعينة الطلاب تكونت من (٢٤٢) طالبا وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين ١٩-٢٥ سنة . وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب ومقياس الشعور باليأس وأسفرت النتائج عما يلي : كلما انخفض مستوى المساندة الاجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها كلما زاد الاكتئاب واليأس لدى الطلاب والعاملين من عينة الدراسة والعكس صحيح ، كما أسفرت الدراسة عن ثلاث نتائج أساسية تتناول الفروق بين أفراد العينة الكلية في المساندة الاجتماعية باختلاف الجنس ونوع الإقامة ، ونوع العمل ، وتأثير التفاعل المشترك بين هذه المتغيرات على المساندة الاجتماعية . كما أتضح أن العاملين أكثر في المساندة الاجتماعية من الطلاب ربما يعود ذلك إلى العمل الذي قد يؤدي إلى حالة من الاستقرار والمساندة الاقتصادية مقارنة بالطلاب الذين قد يشعرون بالخوف تجاه مستقبلهم المهني .

وفي دراسة لارا وآخرون (Lara,et al,1997) التي هدفت إلى التعرف عما إذا كانت المساندة الاجتماعية مرتبطة بسير الاكتئاب عند الضبط الإحصائي لمتغيرات العصابية ، على عينة قوامها (٥٩) مريضا تم تشخيصهم كنوبات

اكتئاب عظمى وفقاً لمعايير دليل التشخيص الأمريكي للأمراض النفسية والعقلية وطبق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس العصابية ومقياس بيك للاكتئاب وذلك بشكل تتبعي لمدة ستة أشهر وأشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية قد تنبأت بدرجة دالة بكل من شدة الاكتئاب والعلاج منه بعد العزل الإحصائي للعصابية واستخلص الباحثون أن المساندة الاجتماعية قد تتوسط العلاقة بين العصابية والاكتئاب .

كما أجرى جراس وآخرون (Grassi, et al ,1997) دراسة هدفت إلى بحث الاضطرابات الاكتئابية والعوامل النفسية المرتبطة بها لدى(١١٣) مريض تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٦٧ سنة مر عام على تشخيص المرض لديهم . ولقد أظهر المرضى المكتئبون مستوى عال من وجهة الضبط الخارجي وحدوث مواقف غير مرغوب فيها أو غير محكومة بشكل عال أكثر مما أظهر المرضى غير المكتئبين واختلفوا أيضا من حيث تقرير المرضى المكتئبين مرورهم في أوقات كثيرة باضطرابات انفعالية وعجز عن التكيف لتشخيص السرطان وحصولهم على درجات منخفضة في الأداء كما أن المرضى المكتئبين أظهروا مستوى عال من الفقر في المساندة الاجتماعية كان منبئا قويا للأمراض الاكتئابية .

أجرى (فايد ، ١٩٩٨م) دراسة بعنوان : الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٤) من الذكور من خريجي الجامعة تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥.٢٤) سنة . استخدم الباحث استبانه أحداث الحياة الضاغطة ، وقائمة بك للاكتئاب واستبانه المساندة الاجتماعية . أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الاكتئابية لصالح مرتفعي الضغوط . كما وجدت فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية في الأعراض الاكتئابية لصالح منخفضي المساندة الاجتماعية ، كما أشارت النتائج إلى فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض الاكتئابية .

وفي دراسة كلين (Klien ,2000) التي هدفت إلى تحديد مستويات الاكتئاب واستراتيجيات التوافق لدى سيدات يعانين من سرطان الثدي ولتحقيق هذا الهدف فلقد تم إجراء مقابلات شخصية مع عينة مكونة من ١٥ سيدة وقد أشارت نتائجها إلى أن المشاركات في الدراسة قررن حدوث الاكتئاب لديهن بشكل متزايد قبل وبعد تشخيص السرطان لديهن ، وأن أغلب المشاركات قد اعتمدن على المساندة الاجتماعية كقوة أساسية لمساعدتهن في توافقهن مع السرطان وأن العديد منهن يعتمدن عليها في نموهن وبقائهن .

وقام ليوو وآخرون (Leeuw,et al ,2000) بدراسة هدفت إلى بحث آثار الأشكال المختلفة للمساندة الاجتماعية على الأعراض الاكتئابية ولتحقيق هذا الهدف فقد طبقت استبانة المساندة المتلقاه والمتاحة وحجم شبكة العلاقات الاجتماعية والأعراض الاكتئابية والشكاوى الصحية العامة وذلك قبل العلاج ثم بعد مرور ستة أشهر منه على عينة مكونة من ١٩٧ شخص مصابين بسرطان

العنق بلغ متوسط أعمارهم ٨ : ٥٨ عاماً يعالجون بالجراحة والعلاج الإشعاعي أو بالعلاج الإشعاعي فقط ولقد أشارت النتائج إلى أن المساندة المتلقاه قد ارتبطت بأعراض اكتئابية شديدة وذلك عند القياس القبلي وأن المساندة المتاحة قد أدت على أعراض اكتئابية أقل وأشارت النتائج أيضاً إلى أن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض الاكتئابية تظهر بشكل خاص لدى المرضى الذين يعانون من أمراض صحية عامة بشكل اقل . (المشاط ، ١٤٢٤هـ)

وقام (علي وآخرون ، ٢٠٠١) بدراسة بعنوان" القلق والاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي قبل وبعد المشاركة في جماعة مساندة مرضى السرطان " لقد استهدفت الدراسة تقييم الأثر طويل المدى للانضمام لجماعة المساندة على انتشار الأمراض النفسية لدى مرضى يعانون من سرطان الثدي وذلك قبل وبعد مرور عام من المشاركة في جماعة لمساندة مرضى سرطان الثدي . ولقد تم قياس الأمراض النفسية باستخدام مقياس قلق . اكتئاب المستشفى بالإضافة إلى تجميع بيانات كيفية وذلك على عينة مكونة من(٥٦) مريضا تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥ : ٧٨ سنة . ولقد أسفرت النتائج عن انه بينما أحرز ١٦ مريضا درجات عالية على المقياس الفرعي للقلق وذلك في القياس المبدئي فإنه مع المتابعة فيما بعد فإن اثنين من المرضى فقط كان من المحتمل أن يعايشا أعراض قلق حادة وبمقارنة القلق في القياس المبدئي وقياس المتابعة ، فلقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق المبدئية وتلك التي تم الحصول عليها مع المتابعة ويؤكد تحليل البيانات الكيفية أن الاندماج في مجموعات المساندة كان العامل الأكثر أهمية والذي أسهم في تحسين الصحة النفسية للمرضى . وتفترض نتائج هذه الدراسة أن الاندماج والمشاركة في جماعات مساندة مرضى السرطان من الممكن أن يكون له تأثير طويل المدى في تخفيف القلق لدى مرضى السرطان .

وأجرت (دانيت وآخرون ، Danette, et al 2002) دراسة هدفت إلى بحث ما إذا كانت علاقة المساندة الاجتماعية بشدة الأعراض الاكتئابية تختلف باختلاف جنس وعمر المريض وقد تضمنت عينة البحث ٣٤٢ مريض من مرضى السرطان (منهم ٢٣٩ أنثى . ٩٩ ذكرا) تتراوح أعمارهم فيما بين ٢٧ : ٩١ سنة وطبق عليهم مقياس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية وكفاية المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن فاعلية الأسرة وحجم شبكة العلاقات الاجتماعية ولقد أشارت النتائج إلى وجود فروق غير دالة بسبب الجنس والعمر في علاقة المساندة الاجتماعية بالأعراض الاكتئابية .

ويختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في الهدف حيث إن هدفه هو تحديد العلاقة الارتباطية بين مجموعة من المتغيرات الإيجابية (معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والتوكيدية) وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) كما يختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في نوع العينة حيث يتخذ المصابين في حوادث المرور عينة له . ويتفق البحث الحالي مع دراسة (الرشيدي ، ١٩٩٥م) في استخدامه لمقياس معنى الحياة ويختلف عن الدراسات الأخرى في استخدامه لمقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث ، ومقياس (بيك) للقلق ، ومقياس (بيك) للاكتئاب

- **فروض البحث** :

في ضوء تساؤلات البحث ومن خلال الإطار النظري وما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة تم فرض الفروض التالية :

- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين درجات عينة الدراسة في متغيرات كل من (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية) وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) من المصابين في حوادث المرور .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير المؤهل التعليمي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير نوع الحادث المروري .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير مدة الإقامة في المستشفى .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الفئة العمرية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي . منخفضي) القلق في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي . منخفضي) الاكتئاب في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. .

- **إجراءات البحث** :

- **منهج البحث** :

حيث إن البحث الحالي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. وبعض الاضطرابات النفسية (القلق الاكتئاب) لدى المصابين في الحوادث المرورية بمنطقة مكة المكرمة (مكة، جدة الطائف ، الليث ، القنفذة) ومعرفة الفروق بين المصابين في حوادث المرور تبعا لمتغيرات (نوع الحادث المروري ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي المدة التي قضاها المصاب في المستشفى) . لذا فقد رأى الباحث استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، باعتباره أنسب المناهج الملائمة للدراسة الحالية . حيث يتم من خلاله دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات والكشف عن الفروق بينها من أجل الوصف والتحليل للظاهرة المدروسة .

- **مجتمع البحث** :

يتكون مجتمع البحث من جميع المصابين في حوادث المرور بمنطقة مكة المكرمة (مكة . جدة . الطائف . الليث . القنفذة) والذين خضعوا للتنويم خلال

فترة تطبيق الدراسة الحالية والبالغ عددهم (٤١٠) مصاب وذلك حسب إفادة رؤساء أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات المذكورة .

- **عينة الدراسة** :

نظرا لكبر حجم مجتمع البحث ، وبناء على التقديرات السابقة للمجتمع الإحصائي فقد اعتمد الباحث في المعاينة على استخدام العينة العنقودية في المرحلة الأولى حيث وقع الاختيار على مستشفى واحد من كل محافظة من محافظات منطقة مكة المكرمة وهذه المستشفيات هي (مستشفى الملك عبد العزيز بجدة ، مستشفى النور التخصصي بمكة ، مستشفى الملك عبد العزيز بالطائف ، مستشفى الليث العام ، مستشفى القنفذة العام) . ثم تم اختيار عينة من خلال الحصر الشامل لجميع الأفراد من المستشفيات المذكورة سابقا مع مراعاة اقتصارها على الأفراد الذكور فقط الذين يتحدثون العربية دون غيرهم والذين لديهم وعي تام بما حولهم . وقد بلغت العينة المختارة في صورتها النهائية (٦٤) فردا على النحو الموضح بالجدول (١) :

جدول (١) : وصف عينة الدراسة حسب مكان تلقي العلاج ومستوى الدخل والمستوى التعليمي ومدة البقاء في المستشفى والعمر والحالة الاجتماعية ونوع الحادث المروري

المتغيرات		العدد	النسبة (%)
مكان تلقي العلاج	مستشفى النور بمكة	١٦	٢٤.٢
	مستشفى الملك عبد العزيز بجدة	١٤	٢٢.٦
	مستشفى الملك عبد العزيز بالطائف	١٢	١٨.٨
	مستشفى الليث العام	١٢	١٨.٨
	مستشفى القنفذة العام	١٠	١٥.٢
المجموع		٦٤	%١٠٠
المستوى التعليمي	تعليم متوسط فأقل	١٩	٢٩.٧
	تعليم ثانوي	٣٤	٥٣.١
	تعليم جامعي فأعلى	١١	١٧.٢
المجمـــــوع		٦٤	١٠٠.٠
مدة البقاء في المستشفى	أقل من ٣ أيام	٢٦	٤٠.٦
	من ٣ - ١٥ يوما	٢٤	٣٧.٥
	أكثر من ١٥ يوما	١٤	٢١.٩
المجمـــــوع		٦٤	١٠٠.٠
العمر حسب	أقل من ٢٥ سنة	٣٨	٥٩.٤
	من ٢٥ سنة فأكثر	٢٦	٤٠.٦
المجمـــــوع		٦٤	١٠٠.٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	١٩	٢٩.٧
	أعزب	٤٥	٧٠.٣
المجمـــــوع		٦٤	١٠٠.٠
نوع الحادث المروري	انقلاب	١٦	٢٥.٠
	اصطدام	٣٧	٥٧.٨
	دهس	١١	١٧.٢
المجمـــــوع		٦٤	١٠٠.٠

- **أدوات الدراسة** :

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية :.

- مقياس معنى الحياة إعداد الرشيدي ١٩٩٦م .
- مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث١٤٣٠هـ .
- مقياس بيك للقلق إعداد بيك Beak ، ١٩٩٣م
- مقياس بيك للاكتئاب إعداد بيك Beak ، ١٩٩٦م
- سوف يقوم الباحث بعرض هذه الأدوات بشيء من التفصيل .

- **١- مقياس معنى الحياة إعداد : الرشيدي (١٩٩٦م)**

- **وصف المقياس** :

ظهر مقياس معنى الحياة بعد أن بذلت محاولات من قبل كل من كرومباخ ومولاك Crumbaugh & mohalick لوضع مقياس يقيس معنى الحياة على أساس نظرية فرانكل Frankle وتوصل كلاهما على أن يصيغا مقياس مكون من ٢٠ بندا يقيس معنى الحياة من خلال أهداف الحياة . وفيما بعد استطاع كرومباخ Crumbaugh أن يضع أداة لتقيس معنى الحياة من خلال قوة الدافعية لإيجاد معنى في الحياة تتكون من ٢٠ بندا أيضا وكان ذلك عام ١٩٧٧م . وتتطلب كلا الأداتين الاستجابة عليها بالاختيار من بين ٧ بدائل وتم حساب الصدق والثبات للأداتين في بيئتها الأجنبية . وقام (الرشيدي ١٩٩٦م) بضم المقياسين في أداة واحدة ووضع أمام كل عبارة مدرجا يبدأ بالجانب السلبي للعبارة عند رقم (١) والجانب الإيجابي عند الرقم (٧) وبين الدرجات (١ ، ٧) الدرجات ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ على أن يقوم المفحوص باختيار الدرجة التي تنطبق عليه ويرى أنها تعبر عنه بصدق وأصبح المقياس الجديد مكون من ٤٠ عبارة ، وقام (الرشيدي ، ١٩٩٦م) بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من ١٨٥ طالبا وأجرى التحليل العاملي لهذه العبارات بعد إيجاد ثبات الاختبار وذلك للتعرف على البنية العاملية التي يتكون منها معنى الحياة وأصبح المقياس يتكون من ٣٩ عبارة موزعة على ٦ أبعاد .

- **ثبات المقياس** :

توصل (الرشيدي ، ١٩٩٦م) إلى إيجاد ثبات المقياس بالطرق الآتية :

- الاتساق الداخلي وتبين أن معاملات الارتباط دالة عند ٠,٠١
- إعادة الاختبار : تم تطبيق الاختبار مرة ثانية بعد مرور ١٥ يوماً على عينة من الطلاب مكونة من ٨٥ طالبا وكان معامل الارتباط مساويا ٠,٩٨٦

- **صدق المقياس** :

أوجد (الرشيدي ، ١٩٩٦م) صدق المقياس بطريقتين :

- صدق التكوين الفرضي : تم تطبيق المقياس على عينة من (٣٠) طالباً من الجامعة الذين أودعوا مستشفى طنطا للأمراض النفسية فترة من الزمن في مقابل (٣٠) طالبا من طلاب الجامعة العاديين وبلغت قيمة (ت) ١٣,٨١ وهي دالة عند ٠,٠١ وهذا يعني أن للاختيار قدرة تمييزية بين العينات المرضية والعادية
- الصدق العاملي (التحليل العاملي للمقياس) : أسفر التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية التي وضعها هوتيللنج Hhottelling ، على ١٢

عاملاً تشبعت عليها جميع العبارات وباستخدام الجذر الكامن نسبة التباين العاملي اقتصر التحليل السيكولوجي على (٦) عوامل فقط هي العوامل التي ميزت بين عبارات المقياس فيما عدا العبارة رقم (٩) فلم يكن تشبعها مرضيا على أي من العوامل (٦) وتم استبعاد هذه العبارة وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس ٣٩ عبارة تشبعت على (٦) عوامل .

- **الصدق والثبات للمقياس في البحث الحالي** :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من ٤٠ فرداً وذلك لحساب الصدق والثبات كما يلي :

- **صدق المقياس** :

قام الباحث بحساب صدق المقياس بواسطة حساب الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والدرجة الكلية والجدول رقم (٢) يوضح ذلك

جدول (٢) : معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٥٨	١١	٠.٦٦	٢١	٠.٥٨	٣١	٠.٦١
٢	٠.٦٥	١٢	٠.٦٠	٢٢	٠.٥٢	٣٢	٠.٦٨
٣	٠.٦٢	١٣	٠.٥٨	٢٣	٠.٥٩	٣٣	٠.٥٤
٤	٠٦١	١٤	٠.٥٠	٢٤	٠.٦٠	٣٤	٠.٥٥
٥	٠.٥٦	١٥	٠.٥٤	٢٥	٠.٦٣	٣٥	٠.٥٧
٦	٠.٦٧	١٦	٠.٥٢	٢٦	٠.٦٤	٣٦	٠.٥٥
٧	٠.٦٦	١٧	٠.٥٦	٢٧	٠.٥٧	٣٧	٠.٥٩
٨	٠.٥٤	١٨	٠.٥٩	٢٨	٠.٥٨	٣٨	٠.٥١
٩	٠.٥٨	١٩	٠.٦٥	٢٩	٠.٥٩	٣٩	٠.٥٢
١٠	٠.٦١	٢٠	٠.٦٧	٣٠	٠.٦٦		

جميع القيم ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١)

ويتضح من الجدول (٢) أن جميع الارتباطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) كما قام الباحث بحساب صدق الاختبار بواسطة الصدق الذاتي (الخاص) وذلك بحساب الجذر التربيعي للثبات وكان معامل الصدق مرتفعا حيث بلغ (٠,٩٥)

- **ثبات المقياس** :

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بواسطة معامل ثبات ألفا كرونباخ فكان معامل ألفا كرونباخ (الثبات) = ٠,٩١ بمستوى دلالة ٠,٠١ ويعتبر معامل الثبات الذي تم الحصول موثوق به .

- **٢- مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحث**

- **وصف المقياس** :

- يستخدم المقياس لمعرفة مدى إدراك الفرد للمساندة الاجتماعية المقدمة له من مصادر المساندة المختلفة .
- يتكون المقياس من ٣٦ بنداً (عبارة) موزعة على ثلاثة أبعاد هي :
  - ✓ بعد المساندة المدركة من الأسرة .

- ✓ بعد المساندة المدركة من الأصدقاء .
- ✓ بعد المساندة المدركة من فريق خدمات المرضى

- ⏮ صممت بنود المقياس على طريقة ليكرت(Likert) بحيث يختار المفحوص إجابة واحدة من خمس إجاباتٍ وهي دائما ودرجتها (٥) وغالبا ودرجتها (٤) وأحيانا ودرجتها (٣) ونادرا ودرجتها (٢) وأبدا ودرجتها (١) واعتمد الباحث في صياغة الفقرات على أسلوب التقرير الذاتي selfreporr .
- ⏮ تشير الدرجة المرتفعة إلى أن إدراك الفرد للمساندة الاجتماعية عالي والعكس صحيح .

- **الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات)**

قام الباحث باستخراج الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي :

- **صدق المقياس** :

حيث إن الصدق يشير إلى أن يقيس المقياس ما أعد لأجله فإن الباحث قام باستخراج صدق المقياس باستخدام الطرائق الآتية :

- ⏮ الصدق الظاهري (صدق المحكمين) : للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس تم عرض بنود المقياس على عشرة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات والكليات السعودية للتحكيم ملحق رقم (١) وتم اعتبار نسبة المحكمين معيارا لصدق المقياس وتم حذف البنود التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من (٨٠٪) من حيث تمثيلها للميدان الذي تقيسه ، وقد تم أيضا بناء على توجيهات المحكمين حذف البنود المتكررة أو التي تحمل نفس المعنى .
- ⏮ صدق الاتساق الداخلي : ويعد هذا الأسلوب من الأساليب المستخدمة في قياس الصدق حيث يهتم بمعرفة هل كل فقرة من الفقرات تسير في الاتجاهٍ الذي يسير فيه المقياس كله أم لا وهو يمتاز بكونه يقدم لها مقياسا متجانسا. ولمعرفة صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠ فردا) ثم بعد ذلك تم بحساب معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له والجدول (٣) يوضح ذلك :

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٠	١٠	٠.٦١	١٩	٠.٦٠	٢٨	٠.٦١
٢	٠.٥١	١١	٠.٦١	٢٠	٠.٦٢	٢٩	٠.٦٢
٣	٠.٥٠	١٢	٠.٥٨	٢١	٠.٦٠	٣٠	٠.٦٤
٤	٠.٥٣	١٣	٠.٥٠	٢٢	٠.٥٤	٣١	٠.٦٠
٥	٠.٥٣	١٤	٠.٥٠	٢٣	٠.٦٣	٣٢	٠.٥١
٦	٠.٥١	١٥	٠.٥١	٢٤	٠.٥٤	٣٣	٠.٥٠
٧	٠.٥٣	١٦	٠.٥٦	٢٥	٠.٥٧	٣٤	٠.٥٢
٨	٠.٥٩	١٧	٠.٥٦	٢٦	٠.٥٨	٣٥	٠.٥١
٩	٠.٦٣	١٨	٠.٦١	٢٧	٠.٦٠	٣٦	٠.٥٣

❖ دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول (٣) أن جميع الاتباطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعده الباحث قادر على قياس ما وضع لأجله .

- الصدق الذاتي : تم حساب الصدق الذاتي عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات حيث بلغ معامل الصدق ٠,٩٥٪ ونسبة عالية تدل على صدق المقياس .

- **ثبات المقياس** :

لحساب المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية :

- طريقة الفاكرونباخ للثبات : قام الباحث بحساب معامل الثبات بطريقة الفاكرونباخ وقد بلغ قيمة معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية (٠,٩١) وهي درجة ثبات عالية ويمكن الوثوق بها.
- التجزئة النصفية : قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات البنود الفردية للمقياس ومجموع درجات البنود الزوجية للمقياس على نفس العينة وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٧٣) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,١ يجعل الباحث يطمئن إلى درجة ثبات هذا المقياس .

- **٣- مقياس (بيك) للقلق** : Beck Anxiety Inventory

- **تعريف عام بالمقياس** :

أعد مقياس (بيك) للقلق في صيغته الأخيرة كل من بيك وستير (Beck&steer) ويرمز له اختصارا (BAI,1993) ويتكون المقياس في صيغته القديمة من واحد وعشرين بندا والذي أعد من قبل (Beck , Epstein, Brown, & Steer 1988) ويستخدم المقياس لتقييم شدة القلق لدى المراهقين والبالغين ، ثم طوره بيك ومساعدوه في مركز العلاج المعرفي بقسم الطب النفسي بكلية الطب بجامعة بنسلفانيا . وبني المقياس استنادا إلى عدد من المقاييس التي تعتمد على التقرير الذاتي للقلق ومن خلال الخبرة مع المرضى المترددين على مركز العلاج المعرفي وأيضا وفقا لمعايير جمعية علم النفس الأمريكية للاختبارات والمقاييس النفسية . نقح (بيك) التعديلات التي أجريت في إرشادات تقدير الدرجات التي تختلف عن الطبعات السابقة ، فالمدى التشخيصي وقوالب الوصف المرتبطة بها أعدت انطلاقا من خبرته مع مرضى العيادات الخارجية المصابين بأعراض واضطرابات القلق ويتكون مقياس (بيك) للقلق في صيغته الحديثة الذي يعرف اختصارا بمقياس (بيك) للقلق يتكون من واحد وعشرون عبارة لقياس أعراض القلق . والجدول (٤) توضيح الفروق بين الطبعة القديمة التي أعدت من قبل كل من (Beck , Epstein, Brown, &Steer 1988) والطبعة الحديثة التي أعدت من قبل كل من (Beck & steer,1997)

جدول (٤) الفروق في تقدير الدرجات لمقياس (بيك) للقلق (١٩٨٨) و (١٩٩٣)

المقياس	بسيط	بسيط - شديد	شديد	
مقياس (بيك) طبعة ١٩٨٨	(٨-١٥)	(١٠ - ١٨)	(٣٠-٦٣)	لا شيء
	حد ادنى	بسيط	متوسط	شديد
مقياس (بيك) طبعة ١٩٩٣	(٠-٧)	(٨-١٥)	(١٦-٢٥)	(٢٦-٦٣)

- **تعليمات تطبيق المقياس وتقدير الدرجات** :

يقدم مقياس (بيك) للقلق (BAI,1993) للمرضى أو المستهدفين في التطبيق بأقل قدر من الصعوبات ويتحتم أن تتسم ظروف بيئة تطبيق المقياس بالإضاءة والهدوء الكافيين للقراءة لتوفير جو ملائم للمفحوص وينبغي على الفاحص أن يحدد سلفا ما إذا كان المريض سيكون مدركا لمحتويات عناصر مقياس القلق أم لا . ويتطلب تطبيق مقياس (بيك) للقلق من الوقت ما بين خمس إلى عشر دقائق (١٠.٥ دقائق) لاستكماله إذا كان تطبيقه يتم بشكل ذاتي ويستغرق تطبيقه بصورة شفهية (مُلقي ومتلقي) عشر دقائق .

- **تقدير درجات مقياس (بيك) للقلق وتفسيرها** :

حدد (بيك) وزملاؤه في دليل المقياس طبعة (BAI,1993) أربعة بدائل (خيارات) للاستجابات لكل بندٍ من بنود المقياس هي كما يلي : البديل (لا) لا وجود للمعاناة من القلق مطلقا ، وتقدر درجته (بصفر) . والبديل (بسيط) تكون المعاناة بسيطة ، وتقدر درجته (بدرجة واحدةٍ) . والبديل متوسط) تكون المعاناة متوسطة ، فتقدر درجته (درجتين) . وأخيرا البديل (شديد) تكون المعاناة شديدة ولا تطاق وتقدر درجته (ثلاث درجات) وحددت الدرجة الكلية القصوى للمقياس (٦٣ درجة) . كما حددت درجات القطع لكل مستوى من مستويات المعاناة بأربعة مستويات هي (مستوى أدنى ، وبسيط ، ومتوسط ، وشديد) والجدول رقم (٥) ملخص لمستويات درجات المعاناة في مقياس بيك للقلق (BAI,1993) وتفسيراتها :

جدول (٥) مستويات درجات المعاناة في مقياس بك للقلق

مدى الدرجات	التفسير
من (٠-٧) درجة	مستوى أدنى من القلق
من (٨-١٠) درجة	مستوى بسيط من القلق
من (١٦-٢٥) درجة	مستوى متوسط من القلق
من(٢٦-٦٣) درجة	مستوى شديد من القلق

- **الخصائص السيكومترية لمقياس (بيكٍ) للقلق** :

بني مقياس (بيك) للقلق استنادا لخبرة عيادية تطبيقية من مجال تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية حيث استمدت فقراته من خلال الخبرة العيادية مع مرضى العيادات الخارجية المصابين بالقلق وكذا بناءا على مقاييس نفسية أخرى وأثناء عملية تطوير وبناء المقياس اختبرت مصداقية وثبات المقياس وقد قيس ثبات مقياس (بيك) للقلق بأكثر من طريقة منها الاتساق الداخلي والاختبار وإعادة الاختبار" فقد أعتمد كل من (Beck & Epstein,et al,1988) على أكثر من منهجية لتحديد الثبات منها الاتساق الداخلي وأجريت دراسات على عينة تتكون من (١٦٠) مريضا من مرضى العيادات الخارجية وتم التوصل إلى أن مقياس (بيك) للقلق (BAI,1993) كان له ثبات عال في اتساقه الداخلي ومقداره (٠,٩٥) باستخدام معامل (ألفا Alpha) وكذلك قيس ثبات المقياس عبر منهجية الاختبار وإعادة الاختبار ففي دراسة لعينة فرعية مكونة من (٨٣) مريضا من مرضى العيادات الخارجية كان مقدار الارتباط من الدرجات المحرزة والدرجات التي أحرزت عقب أسبوع من التطبيق الأول يساوي (٠,٧٥)

- **صدق مقياس (بيك) للقلق** Validity

أجريت الكثير من الدراسات لتحديد مصداقية مقياس (بيك) للقلق وهناك خمسة مظاهر لمصداقية المقياس هي :

- صدق المحتوى Content Validity حيث تم التأكد من صدق المحتوى من خلال تطابق محتوى المقياس ومعيار الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية الإصدار الثالث (DMS-IIIR)
- الصدق التكويني Constructed Validity
- الصدق التمييزي Discriminate Validity
- الصدق العاملي Factories Validity
- الصدق التلازمي أو التوافقي Concurrent Validity

وتم التأكد منه عبر مقارنة نتائج المقياس بنتائج مقاييس نفسية مختلفة وقد تراوح معامل الارتباط بينهما وبين مقياس بيك للقلق في حدود (٠,٧٠) (فضل ، ٢٠٠٧) ، (زيزي إبراهيم ، ١٤٢٦هـ). وقام (فضل ، ٢٠٠٧) بحساب الصدق والثبات للمقياس في آخر صورة عربية للمقياس وحصل على درجة صدق وثبات مقبولة كما قامت (زيزي إبراهيم ،١٤٢٦هـ) بحساب الصدق من خلال حساب ارتباط بطارية بيك للقلق مع بطارية بيك للاكتئاب وكانت نسبة الارتباط ٠,٦٦ أما ثبات المقياس فكان ٠,٧٩وهو ثبات مرتفع .

- **الصدق والثبات للمقياس في البحث الحالي** :
- **صدق المقياس** :

قام الباحث بحساب صدق المقياس بواسطة حساب الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والدرجة الكلية والجدول (٦) يوضح ذلك

جدول (٦) معامل الارتباط بين العبارات والمجموع الكلي للقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٥٠	٧	٠.٥٩	١٣	٠.٥٠	١٩	٠.٥٢
٢	٠.٥٥	٨	٠.٦١	١٤	٠.٥٤	٢٠	٠.٦٣
٣	٠.٥٠	٩	٠.٦١	١٥	٠.٥٢	٢١	٠.٥١
٤	٠.٤٦	١٠	٠.٥٥	١٦	٠.٥١		
٥	٠.٦٠	١١	٠.٥٠	١٧	٠.٥٥		
٦	٠.٥٤	١٢	٠.٥٧	١٨	٠.٥٢		

◆◆ دالة عند ٠,٠١

ويتضح من الجدول (٦) أن جميع الارتباطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ مما يعني أن مقياس بيك للقلق الذي أخذ به الباحث قادر على قياس ما وضع لأجله في هذه الدراسة ، كما قام الباحث بحساب صدق المقياس بواسطة الصدق الذاتي وذلك بأخذ الجذر التربيعي للثبات وكان معامل الصدق (٠,٩٥) وهو معامل صدق عال .

- **ثبات المقياس** :

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بواسطة معامل الثبات ألفا كرونباخ فكان معامل ألفا كرونباخ = ٠,٩٢ ويعتبر معامل الثبات الذي تم الحصول عليه عال

• **٤- مقياس (بيك) للاكتئاب ـ الصورة الثانية** Beck Depression Inventory

يتكون مقياس بيك) للاكتئاب . الصورة الثانية (BDI-II,1996) من (٢١ بندا) أعده كل من (Beck, Steer & Brown) وقد بني على فكرة التقرير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب لدى البالغين والمراهقين ويستخدم في مدى عمري يبدأ من (١٣) عاما فما فوق . طور مقياس (بيك) للاكتئاب الصورة الثانية لتقييم الأعراض التي توافق معايير تشخيص اضطرابات الاكتئاب المتفق والمنصوص عليها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع (DSM-IV, 1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، ويعد المقياس في طبعته الثانية ثمرة جهد خمس وثلاثون عاما من البحث والتنقيح للطبعات السابقة وكذا الخبرة العيادية ويتكون المقياس من (٢١) بندا كل بند يحتوي على أربع خيارات رتبت هذه الخيارات وفقا لشدة المحتوى تنازليا ووضع كل بند على مقياس مداه أربع بدائل لتقييم مدى المعاناة من شدة الاكتئاب وذلك على النحو التالي :

- البديل (لا ... مطلقا) لا وجود للمعاناة من الاكتئاب مطلقا وتقدر درجته هذا (بصفر)
- البديل (بسيط) يشير إلى معاناة بسيطة من الاكتئاب وتقدر درجة (بدرجة واحدة)
- البديل (متوسط) يشير إلى معاناة متوسطة من الاكتئاب وتقدر درجته (بدرجتين)
- البديل (شديد) يشير إلى معاناة شديدة من الاكتئاب وتقدر درجته (بثلاث درجات)
- ومقدار الدرجة الكلية القصوى للمقياس (٦٣) درجة . (فضل ، ٢٠٠٧)

• **الخصائص السيكومترية للمقياس** :

- **الثبات :** وجد بيك وآخرون (زيزي إبراهيم ،١٤٢٦هـ) أن بطارية بيك الثانية للاكتئاب لها ثبات مرتفع حيث بلغ معامل ألفا ٠,٩٣ أما في الثقافة العربية قام (غريب ، ٢٠٠٠م) بترجمة وإعداد المقياس للاستخدام وقام بحساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار على عينة مكونة من ٥٥ طالبا وكان معامل الارتباط ٠,٧٤ ويمكن الوثوق به .
- **الصدق :** وجد بيك وآخرون (زيزي إبراهيم ،١٤٢٦هـ) أن بطارية بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بصدق معنوي وصدق عاملي كبير وأثبتت كفاءة التشخيص الفارق للاكتئاب ، أما في البيئة العربية فقد قام (غريب ، ٢٠٠٠ م) بحساب الصدق من خلال التحليل العاملي ووجد نتائج مشابهة لنتائج الدراسات الأجنبية .

• **الصدق والثبات في البحث الحالي** :

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والدرجة الكلية والجدول (٧) يوضح ذلك

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٥٣	٧	٠.٥٨	١٣	٠.٥٠	١٩	٠.٥٠
٢	٠.٥٣	٨	٠.٥١	١٤	٠.٥٦	٢٠	٠.٥٣
٣	٠.٥٠	٩	٠.٦١	١٥	٠.٥٢	٢١	٠.٥١
٤	٠.٥٤	١٠	٠.٥٥	١٦	٠.٥٧		
٥	٠.٥٠	١١	٠.٥٤	١٧	٠.٥٥		
٦	٠.٥٨	١٢	٠.٥٣	١٨	٠.٥٤		

❖ دالة عند ٠,٠١

ويلاحظ من الجدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط داله عند (٠,٠١) وهذا دليل على تمتع الاختبار بدرجة صدق مناسبة لهذه الدراسة .كما قام الباحث بحساب الثبات بواسطة معامل ألفاكرونباخ فكان معامل الثبات(٠,٩١) وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الوثوق به في هذه الدراسة .

- **تحليل ومناقشة نتائج الدراسة**

قام الباحث بعرض نتائج البحث الحالي من خلال مناقشة نتائج كل فرض من فروض البحث على حدة مع الاستدلال بالجداول التي توضح العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المختلفة أو الفروق الإحصائية التي توصلت إليها الدراسة للإجابة على فروضها مع الإشارة إلى مدى اتفاق أو اختلاف نتائج كل فرض من فروض الدراسة مع الدراسات السابقة :

- **الفرض الأول**:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة حول كل من : معنى الحياة والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المصابين في حوادث المرور . وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات عينة الدراسة حول كل من : معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) وتم عرض النتائج في الجدول (٨)

جدول (٨): معاملات الارتباط بين درجات معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية

المتغيرات	معنى الحياة	المساندة الاجتماعية	القلق	الاكتئاب
معنى الحياة		٠.٤٣٥**	-٠.٢٦١*	-٠.٢٨٧*
المساندة الاجتماعية	٠.٤٣٥**		-٠.٢٦٧*	-٠.٢٧٣*
القلق	-٠.٢٦١*	-٠.٢٦٧*		٠.٦٠٤**
الاكتئاب	-٠.٢٨٧*	-٠.٢٧٣*	٠.٤٠٤**	

❖ **تعني وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١**
❖ **تعني وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥**

ويتضح من الجدول (٨) أن هناك :

- علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين معنى الحياة والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط (-٠,٢٦١ ، -٠,٢٨٧) على التوالي .
- علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ معامل الارتباط (-٠,٢٦٧ ، -٠,٢٧٣) على التوالي .
- علاقة موجبة دالة إحصائياً بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية حيث إن معامل الارتباط بينهما (٠,٤٣٥) ولدى أفراد عينة الدراسة .

ويعني ذلك قبول الفرض الاول القائل بوجود علاقة ارتباطية بين معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. وبعض الاضطرابات النفسية (القلق الاكتئاب) لدى المصابين في الحوادث المرورية .

• **الفرض الثاني** :

ينص هذا الفرض على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية. ولاختبار صدق الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الأبعاد السابقة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية وعرض النتائج في الجدول رقم (٩):

جدول (٩) : متوسطات درجات معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا للحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	العدد	درجات الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
معنى الحياة	متزوج	١٩	٦٢	٣.٩١	٠.٧٢	١.٣٧	غير دال
	أعزب	٤٥		٣.٧٠	٠.٤٩		
المساندة الاجتماعية	متزوج	١٩	٦٢	٣.٩٥	٠.٤٩	٠.٤٥	غير دال
	أعزب	٤٥		٣.٨٨	٠.٥٩		
	أعزب	٤٥		٣.٣٨	٠.٥٢		
القلق	متزوج	١٩	٦٢	٠.٤٥	٠.٥٢	١.٠٦ـ	غير دال
	أعزب	٤٥		٠.٥٨	٠.٤٤		
الاكتئاب	متزوج	١٩	٦٢	٠.٤٩	٠.٤٠	١.٠٦ـ	غير دال
	أعزب	٤٥		٠.٦٩	٠.٤٧		

ويتضح من الجدول (٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في المتغيرات موضع الدراسة . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (خضر ، ٢٠٠٤م) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في معنى الحياة ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها في ضوء مجتمع تدعو فيه القيم الإسلامية إلى دعم الترابط الأسري والمجتمعي لكافة فئات المجتمع وبخاصة الشباب ، كما أن العادات السائدة في هذه المجتمعات تعمل على توفير الدعم الاجتماعي للمتزوجين وغير المتزوجين على حد سواء مما يؤدي إلى ذوبان الفوارق الاجتماعية ، فالفرد غير المتزوج يلقى دعما اجتماعيا من أسرته ومجتمعه من خلاله يستطيع تقليص الفارق ويصبح عامل الحالة الاجتماعية غير دال . ويخلص الباحث إلى أن نتيجة اختبار صحة الفرض تؤيد قبول الفرض فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

• **الفرض الثالث**

ينص هذا الفرض على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير المؤهل التعليمي. ولاختبار صدق الفرض

قام الباحث باستخدام تحليل التباين للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي والجدول (١٠) يوضح النتائج

جدول (١٠) المتوسطات وقيمة " ف " لمعنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير المؤهل التعليمي

المحاور	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معنى الحياة	بين المجموعات	٢	٢.٠٦	١.٠٣	٣.٤١	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٨.٤٤	٠.٣٠		
	الكلي	٦٣	٢٠.٥٠			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٠.٠٣	٠.٠١	٠.٠٤	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٩.٧٩	٠.٣٢		
	الكلي	٦٣	١٩.٨٢			
القلق	بين المجموعات	٢	٠.١٥	٠.٠٧	٠.٣٣	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٣.٤٥	٠.٢٢		
	الكلي	٦٣	١٣.٥٩			
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٠.٥٢	٠.٢٦	١.٢٧	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٢.٤٧	٠.٢٠		
	الكلي	٦٣	١٢.٩٩			

ويتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في البعد الأول معنى الحياة حيث بلغت قيمة " ف " ٣,٤١ ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول (١١) يوضح النتائج :

جدول رقم (١١): لتحديد اتجاهات الفروق في معنى الحياة حسب المؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	المتوسطات الحسابية	متوسط فاقل	ثانوي	جامعي فأعلى
متوسط فاقل	٣.٥٣	_	٠.٢٦-	٠.٥٣-*
ثانوي	٣.٧٩		_	٠.٢٧-
جامعي فأعلى	٤.٠٦			_

ويتضح من الجدول (١١) : وجود فروق بين المؤهل التعليمي متوسط فأقل والمؤهل التعليمي جامعي فأعلى ، لصالح جامعي فأعلى وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ريكر وآخرون ،١٩٨٤م ، خضر ، ٢٠٠٤م) وهذا يعني أن للمستوى التعليمي أثرا إيجابيا على معنى الحياة لدى أفراد عينة الدراسة ويعزو الباحث ذلك إلى أثر النمو التربوي والتعليمي في تحسين معنى الحياة لدى أفراد العينة من ذوي التعليم الجامعي فأعلى الذي أكسبهم فهم أشمل وأعمق للحياة وهذا الفهم ساعدهم في مواجهة الحوادث الصدامية وبالتالي ظهر جليا من خلال النتيجة السابقة .

كما يتضح من الجدول (١١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في المساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) ويعزو الباحث ذلك إلى أن تأثير هذه المتغيرات (المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب) ترتبط بدرجة كبيرة بالبيئة الاجتماعية وتأثيرها أكبر من ارتباطها بالنمو التعليمي للمصابين .

ويخلص الباحث إلى أن نتيجة اختبار صحة الفرض الثالث تؤيد رفض الفرض فيما يتعلق بمعنى الحياة ، كما تؤكد قبول الفرض فيما يتعلق

بالمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية وعلاقتها بمتغير الحالة الاجتماعية .

- **الفرض الرابع** :

ينص هذا الفرض على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير نوع الحادث المروري. وللتأكد من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل التباين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الأبعاد السابقة تبعا لمتغير نوع الحادث المروري والجدول (١٢) يوضح النتائج :

جدول رقم (١٢): المتوسطات وقيمة "ف" لمعنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير نوع الحادث المروري

المحاور	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معنى الحياة	بين المجموعات	٢	٠.٦٧	٠.٣٣	١.٠٣	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٩.٨٣	٠.٣٣		
	الكلي	٦٣	٢٠.٥٠			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٠.٥٣	٠.٢٦	٠.٨٤	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٩.٢٩	٠.٣٢		
	الكلي	٦٣	١٩.٨٢			
القلق	بين المجموعات	٢	٠.٠١	٠.٠٠	٠.٠١	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٣.٥٩	٠.٢٢		
	الكلي	٦٣	١٣.٥٩			
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٠.٢٢	٠.١١	٠.٥٢	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٢.٧٧	٠.٢١		
	الكلي	٦٣	١٢.٩٩			

ويتضح من الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حسب نوع الحادث المروري وذلك في جميع متغيرات الدراسة ويفسر الباحث ذلك أن خبرة التهديد الذي يتعرض له الفرد المصاب له نفس التأثير سواء كان ذلك الحادث اصطدام أو دهس أو انقلاب . وتتفق هذه النتيجة مع الأطر النظرية للصدمات النفسية (عبد الخالق ٢٠٠٦م) والتي ترى أن التعرض للصدمة (أي كان نوعها) عامل ضروري كي يحدث اضطراب أو تغيير في بناء الشخصية ، وأن حدوث الاضطرابات بعد الحادث التصادمي هو الاستثناء وليس القاعدة . ويخلص الباحث إلى أن سمات الشخصية للمصابين تلعب دورا فاعلا في حدوث الاضطرابات النفسية أكثر من طبيعة ونوع الحادث . ويخلص الباحث إلى أن شدة الحادث المروري وسمات الشخص المصاب في الحادث ذات تأثير في حدوث الاضطرابات النفسية بغض النظر عن نوع ذلك الحادث (صدام ، انقلاب ، دهس) وهذه النتيجة المتمثلة في عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين في الحوادث المرورية في كل من : معنى الحياة ، والمساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير نوع الحادث المروري تؤيد قبول الفرض الذي وضعته هذه الدراسة .

• **الفرض الخامس** :

ينص هذا الفرض على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير مدة الإقامة في المستشفى ولاختبار صحة الفرض قام الباحث باستخدام إختبار (ف)للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الأبعاد السابقة تبعا لمتغير مدة الإقامة في المستشفى والجدول (١٣) يوضح النتائج :

جدول (١٣) المتوسطات وقيمة (ف) لمعنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير مدة الإقامة بالمستشفى

المحاور	مصادر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معنى الحياة	بين المجموعات	٢	١.٠٦	٠.٥٣	١.٦٧	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٩.٤٤	٠.٣٢		
	الكلي	٦٣	٢٠.٥٠			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	٢	٠.١٨	٠.٠٩	٠.٢٩	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٩.٦٣	٠.٣٢		
	الكلي	٦٣	١٩.٥٢			
القلق	بين المجموعات	٢	٠.٣٧	٠.١٩	٠.٨٦	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٣.٢٢	٠.٢٢		
	الكلي	٦٣	١٣.٥٩			
الاكتئاب	بين المجموعات	٢	٠.٣٣	٠.١٧	٠.٨٠	غير دال
	داخل المجموعات	٦١	١٢.٦٦	٠.٢١		
	الكلي	٦٣	١٢.٩٩			

ويتضح من الجدول (١٣) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حسب مدة البقاء بالمستشفى وذلك في جميع المتغيرات وهذا يعني عدم وجود ارتباط بين متغيرات الدراسة الحالية (معنى الحياة . المساندة الاجتماعية . القلق والاكتئاب) ومدة البقاء (أقل من ثلاثة أيام أسبوعين . أكثر من أسبوعين) . ويعزو الباحث إلى ذلك إلى ٨٠٪ من عينة الدراسة تراوحت بين يوم إلى أقل ١٥ يوما داخل المستشفى وهي فترة ذات مدى قصير قد لا تظهر التباين وأثر الممارسات ومن ثم ظهور تأثيراتها الدالة على هذه المتغيرات أو الخصائص الشخصية للفرد المصاب . ويخلص الباحث إلى أن نتيجة اختبار صحة الفرض الخامس تؤيد قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين بحوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق الاكتئاب) تبعا لمتغير مدة الإقامة بالمستشفى .

• **الفرض السادس** :

ينص هذا الفرض على انه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين في حوادث المرور في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الفئة العمرية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وعرض النتائج في جدول (١٤):

جدول (١٤) المتوسطات واختبار " ت " لمعنى الحياة والمساندة الاجتماعية و. والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تبعا لمتغير الفئة العمرية

المحاور	الفئة العمرية	العدد	درجات الحرية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
معنى الحياة	أقل من ٢٥ سنة	٣٨	٦٢	٣.٦٦	٠.٤٨	ــ ١.٧٣	غير دال
	من ٢٥ سنة فأكثر	٢٦		٣.٩١	٠.٦٦		
المساندة الاجتماعية	أقل من ٢٥ سنة	٣٨	٦٢	٣.٧٩	٠.٥٧	ــ ٢.٠٢	غير دال
	من ٢٥ سنة فأكثر	٢٦		٤.٠٧	٠.٥٢		
القلق	أقل من ٢٥ سنة	٣٨	٦٢	٠.٥٨	٠.٤١	٠.٧٩	غير دال
	من ٢٥ سنة فأكثر	٢٦		٠.٤٩	٠.٥٤		
الاكتئاب	أقل من ٢٥ سنة	٣٨	٦٢	٠.٧٠	٠.٤٥	١.٣٨	غير دال
	من ٢٥ سنة فأكثر	٢٦		٠.٥٤	٠.٤٥		

ويتضح من الجدول (١٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة حول كل من معنى الحياة والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) تعزى لمتغير الفئة العمرية. كما يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى للعمر الزمني وذلك لصالح العمر ٢٥ سنة فأكثر. وهذا يعني أن الأفراد المصابين الذين أعمارهم من ٢٥سنة فأكثر لديهم إدراك بالمساندة الاجتماعية مرتفع. وهذه النتيجة تتسق مع دراسة (عبد الله ، ١٩٩٥م) والتي أشارت إلى وجود فروق تعزى لصالح العاملين مقارنة بالطلاب والسياق العام والمنطقي لسمات المجتمع الذي تتسم فيه الدراسة ، وتفسير هذه النتيجة إلى ما يلقاه كبار السن من تقدير واحترام داخل المجتمع وما يحث عليه ديننا الإسلامي نحو هذه الفئة إضافة إلى الأدوار التي يمارسها الفرد في هذا السن مما تنعكس على سلوك الآخرين نحوه . ويخلص الباحث إلى أن نتيجة إختبار صحة الفرض السادس تؤيد قبول الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المصابين في حوادث المرور في معنى الحياة والاضطرابات النفسية (القلق ، الاكتئاب) في متغير الفئة العمرية، بينما نتيجة اختبار صحة الفرض ترفض قبول الفرض فيما يتعلق بمتغير المساندة الاجتماعية .

- **الفرض السابع** :

ينص هذا الفرض على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي . منخفضي) القلق في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث أولا بتحديد مرتفعي ومنخفضي القلق بالخطوات التالية:

- ترتيب أفراد العينة الكلية (٦٤) من مصابي الحوادث المرورية وفقا لدرجاتهم في الاضطرابات النفسية (القلق) ترتيبا تنازليا.
- تم اختيار أعلى (٢٧٪) من أفراد العينة وفقا لدرجاتهم في القلق وعددهم (١٧) مصابا.

- تم اختيار أدني (٢٧٪) من أفراد العينة وفقا لدرجاتهم في القلق وعددهم (١٧) مصابا.
- ثم تمت المقارنة بين متوسطات درجات (معنى الحياة – المساندة الاجتماعية) لدى كل من مرتفعي ومنخفضي القلق باستخدام اختبار (ت) وكانت نتائجه كما بالجدول (١٥):

جدول رقم (١٥): المقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي – منخفضي) القلق حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و.

المحاور	الاضطرابات النفسية ن = ٣٤	درجات الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	اتجاه الفروق
معنى الحياة	مرتفعي القلق	٣٢	٣.٦٠	٠.٤٩	٢.٢٥ –	لصالح منخفض القلق
	منخفضي القلق		٣.٩٦	٠.٤٢		
المساندة الاجتماعية	مرتفعي القلق	٣٢	٣.٧٦	٠.٣١	٢.١٣ –	لصالح منخفض القلق
	منخفضي القلق		٣.٩٦	٠.٢٣		

ويتضح من الجدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ، ومنخفضي) القلق لصالح منخفضي القلق في بعد معنى الحياة حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٢٥ .) لصالح منخفضي القلق. وهذا يعني أن المصابين الذين لديهم معنى إيجابي ومرتفع للحياة يساهم في خفض مستوى القلق لديهم ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد العزيز ، ٢٠٠٠م) والتي تشير إلى وجود ارتباط سالب بين القلق ومعنى الحياة . ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه (أبو النور ، ٢٠٠٠م) بأن الفرد الذي يعتقد بأنه عديم القيمة وليس له هدف يعيش من أجله فإنه من المؤكد أن يصبح عرضه للعديد من الاضطرابات وخصوصا القلق كما أشار (الرشيدي ، ١٩٩٥م) إلى أن مرتفعي معنى الحياة يتفوقون في التحكم الذاتي ، وبالتالي فإن درجة القلق لديهم منخفضة . كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الإطار النظري حيث ترى الوجودية أن غياب المعنى يؤدي إلى الفراغ الوجودي ومن ثم إلى القلق الوجودي ، ويرى الباحث أن إحساس الفرد بعدم وجوده يرتبط بضعف الإيمان بالله وبالتالي فإن وجود درجة عالية من الإيمان (أهداف الحياة لدى الفرد) يسهم في خفض مستوى القلق . ويخلص الباحث إلى أن معنى الحياة المرتفع يعمل على حماية الفرد المصاب من الاضطرابات وخصوصا القلق ويأتي ذلك من خلال إدراك هذا الفرد لأهداف الحياة ومعانيها والوعي بتحقيقها وحقيقة وجوده فيها .

كما تشير نتائج الجدول (١٥) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين (مرتفعي ومنخفضي) القلق في بعد المساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة " ت " (٢,١٣) لصالح منخفضي القلق وهذا يعني أن الأفراد المصابين والذين يتمتعون بدرجة مناسبة وإدراك إيجابي للمساندة الاجتماعية يستطيعون مواجهة الاضطرابات النفسية وخصوصا القلق . وبالتالي أشارت النتيجة إلى انخفاض القلق لدى مرتفعي المساندة . ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء الدور الرئيس للمساندة الاجتماعية والذي يظهر في أن المساندة يمكن أن تتدخل بين الحدث وبين رد فعل الحدث ، حيث تقوم بتخفيف استجابة القلق من خلال إدراك الفرد بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له المصادر والإمكانات اللازمة التي تجعله أكثر قوة وصلابة

في مواجهة الحوادث والنتائج المترتبة عليها. ويخلص الباحث إلى أن نتيجة اختبار صحة الفرض تؤيد قبول الفرض والذي يتضمن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي ومنخفضي) القلق في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية.

- **الفرض الثامن** :

ينص هذا الفرض على انه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي . منخفضي) الاكتئاب في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية. وللتأكد من صحة هذا الفرض قام الباحث بتحديد مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب استخدم اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات (معنى الحياة – المساندة الاجتماعية) والجدول (١٦) يوضح النتائج :

جدول (١٦) : متوسطات درجات (مرتفعي – منخفضي) الاكتئاب حول كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية و.

الأبعاد	الاضطرابات النفسية ن = ٣٤	درجات الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	اتجاه الفروق
معنى الحياة	مرتفعي الاكتئاب	٣٢	٣.٦٠	٠.٤٧	٢.٢٥ ــ	توجد فروق لصالح منخفضي الاكتئاب
	منخفضي الاكتئاب		٣.٩٦	٠.٤٢		
المساندة الاجتماعية	مرتفعي الاكتئاب	٣٢	٣.٧٦	٠.٣١	٢.١٣ ــ	توجد فروق لصالح منخفضي الاكتئاب
	منخفضي الاكتئاب		٣.٩٦	٠.٢٣		
.	مرتفعي الاكتئاب	٣٢	٣.١٩	٠.٤٦	٢.٠١ ــ	توجد فروق لصالح منخفضي الاكتئاب
	منخفضي الاكتئاب		٣.٤٧	٠.٣٤		

ويتضح من الجدول (١٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ومنخفضي) الاكتئاب في بعد معنى الحياة لصالح منخفضي الاكتئاب حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٢٥) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح منخفضي الاكتئاب . وهذا يعني أن الأفراد الذين لديهم معنى حياة إيجابي (مرتفع) يستطيعون مواجهة المصاعب دون أن يفقدوا متعة الحياة أو تشوبهم أحداثها وبالتالي أدى إلى تدني مستوى الاكتئاب لديهم . وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها (سليمان ،إيمان فوزي ،١٩٩٩م) والتي أشارت إلى أن وجود علاقة سالبة بين معنى الحياة والاكتئاب . ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوءِ الاتجاهِ الفينومنولجي والذي يرى (حصة السبيعي ،١٤٢٥هـ) أن الذات انعكاسا كيفيا للعالم وصورة مصغرة منه. وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر تفقد الحياة معناها ويصبح الطريق إلى الخلاص مرغوب فيه ويعتبر الفقدان من أهم دواعي الاكتئاب أو الاضطراب في الحياة . كما يتضح من الجدول (١٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (مرتفعي ومنخفضي) الاكتئاب في بعد المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الاكتئاب حيث بلغت قيمة " ت" (٢,١٣) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح منخفضي الاكتئاب وتعني هذه النتيجة أن الأفراد المصابين والمدركين لمساندة الآخرين لهم حصلوا على درجة متدنية في الاكتئاب أي أن مستوى الاكتئاب لديهم منخفض. وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة (داين وآخرون ، ١٩٩٠م ، حسين ، ١٩٩٨م) والتي أشارت إلى وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب في المساندة الاجتماعية ويرى الباحث أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء النظرية الكلية للمساندة الاجتماعية والتي تؤكد على حاجة الفرد إلى المساندة خاصة

في المواقف الصعبة التي يمر بها والتي يستمدها من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به وأن إدراك الفرد الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة ودرجة رضاه عن هذه المصادر تجعله أكثر قدرة على مواجهة الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب النفسي . ويخلص الباحث إلى أن نتيجة اختبار صحة الفرض تؤيد قبول الفرض والذي يتضمن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة (مرتفعي ، منخفضي) الاكتئاب في كل من معنى الحياة والمساندة الاجتماعية.

- **توصيات الدراسة** :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي :

- تكوين فريق مساعدة ومساندة متخصص في الإرشاد والعلاج النفسي لمعاونة المصابين الذين تعرضوا للصدمات وحوادث الطرق ، وذلك بوجودهم ضمن فريق الصحة بقسم الحوادث والطوارئ .
- تقديم برامج إرشادية نمائية في معنى الحياة والتوكيدية لجميع المصابين الشباب والراشدين ، والعزاب ، والمتزوجين ، على حدا سواء .
- تعزيز دور المساندة الاجتماعية بمختلف أبعادها (الأسرة . الأصدقاء . فريق الخدمات الصحية) لجميع المصابين وخصوصا فئة الشباب .
- إتاحة الفرصة لمشاركة الجمعيات التطوعية المتخصصة وتقديم الدعم الكافي لها ونشر خدماتها على نطاق واسع بما يفيد مساعدة المصابين وذويهم
- التوسع في افتتاح العيادات النفسية ليشمل مراكز الرعاية الصحية الأولية حتى يتمشى تقديم الخدمات النفسية للأفراد في وقت مبكر والاستفادة من سجل المعلومات الصحية والنفسية في عملية التنبؤ والتشخيص المبكر .
- استمرار الخدمات النفسية والصحية للمصابين من لحظة دخول المريض إلى وقت خروجه .
- تنمية مهارات تدريب القائمين على خدمات المرضى وخصوصاً في مهارات الاتصال والتواصل النفسي ومهارات تقديم الخدمة الصحية .
- وضع تنظيمات جديدة تكفل حقوق المرضى وواجبات مقدمي الخدمة الصحية .
- التعرف على الخصائص النفسية الإيجابية في شخصية الفرد المصاب والتركيز عليها واستثمارها في مواجهة الاضطرابات النفسية.

- **الدراسات المقترحة** :

تقترح الدراسة بعض الدراسات العلمية التالية :

- فاعلية برنامج إرشادي نمائي لمفهوم معنى الحياة في ضوء التصور الإسلامي للمصابين في الصدمات والكوارث .
- تأثير معنى الحياة والمساندة الاجتماعية على فئات أخرى من المرضى مثل : مرض (السرطان . الإيدز . القلب . السكري . الكلى) .
- تأثير تذكر الصدمة النفسية على جوانب الصحة النفسية لدى المصابين في حوادث المرور .
- المتغيرات النفسية (التفاؤل والتشاؤم . التوافق المهني والزواجي لدى المصابين في حوادث المرور .

- فعالية برنامج إرشادي سلوكي ، معرفي ، انتقائي لتخفيف الاضطرابات النفسية التالية للصدمة النفسية عند ضحايا الحوادث والتعرف على مدى فاعليته .
- دراسة تأثير الصدمة النفسية للمصابين في كارثة سيول جدة على الخصائص النفسية والمزاجية على المصابين في تلك الحوادث
- دراسة أثر المساندة الاجتماعية في الاضطرابات النفسية لدى المصابين في كارثة سيول جدة .

• المراجع :

• الكتب العربية :

١. إبراهيم ، زيزي السيد (٢٠٠٥م) **العلاج المعرفي للاكتئاب** ، دار غريب للطباعة والنشر القاهرة ، مصر .

٢. الأحمدي ، حسن ، المطروط ، نضال ، العوفي ، خلف ، الصغير محمد (١٤٢٨هـ) ، **الحوادث المرورية الناجمة عن نقل المعلمات والطالبات خارج المدن** ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية (اللجنة الوطنية لسلامة المرور) الرياض .

٣. أدلر ، ألفريد ، (١٩٨٤م) ، **معنى الحياة . دراسة في علم النفس الفردي** . ترجمة محمود هاشم ، دار الكتاب الحديث ، بيروت ، لبنان .

٤. جاب الله ، منال عبد الخالق ، (٢٠٠٦م) **الشعور بالذنب (المفهوم ، القياس ، العلاج)** دار المؤيد ، الرياض .

٥. جمل الليل ، محمد جعفر ، (٢٠٠٥م) ، **بناء مقياس القلق العام للأطفال والمراهقين** سلسلة البحوث التربوية والنفسية ، معهد البحوث العلمية ، جامعة أم القرى .

٦. الجيوشي ، محمد بلال ، (٢٠٠٢م) ، **أنت وأنا مقدمة في مهارات التواصل الإنساني** ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .

٧. حب الله ، عدنان ، (٢٠٠٦م) ، **الصدمة النفسية** ، دار الفارابي ، بيروت ، لبنان .

٨. حمودة ، محمود عبد الرحمن ، ٢٠٠٤م) ، **أمراض النفس** ، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال ، مصر الجديدة ، القاهرة .

٩. خير الزاد ، فيصل محمد ، (٢٠٠٥م) ، **العلاج النفسي السلوكي** ، دار العلم للملايين بيروت ، لبنان .

١٠. الريماوي وآخرون ، (٢٠٠٦) ، **أصول علم النفس** ، دار الكتب ، عمان .

١١. عبد الحميد ، جابر ، كفافي ، علاء (١٩٩٢م) **معجم في علم النفس والطب النفسي** الجزء الخامس ، دار النهضة القاهرة .

١٢. عبد الخالق ، أحمد محمد ، (٢٠٠٦م) ، **الصدمة النفسية** ، ط٢ ، دار أقراء للنشر والتوزيع حولي ، الكويت .

١٣. عبد الرحمن ، كرم الله (١٩٨٤م) ، **حوادث المرور أسبابها وطرق الوقاية منها** ، الرياض معهد الإدارة العامة .

١٤. عبد الرحمن ، محمد السيد ، (١٩٩٨م) ، **دراسات في الصحة النفسية** ، الجزء الثاني ، دار قباء القاهرة .

١٥. عثمان ، فاروق السيد (١٤٣٠هـ) : **الصدمات النفسية ما بعد الكارثة مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث** ، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض

١٦. علي ، علي عبد السلام (١٩٩٧م) **المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات** ، دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني .

١٧. علي ، علي عبد السلام (٢٠٠٥م) **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية** ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٨. عيد ، محمد إبراهيم (٢٠٠٢م) ، **الهوية والقلق والإبداع** ، دار القاهرة للنشر ، القاهرة مصر .

١٩. عيد ، محمد إبراهيم ، (١٩٩٧م) ، **أزمات الشباب النفسية** ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة مصر .

٢٠. عيد ، محمد إبراهيم ، (١٩٩٧م) ، **أزمات الشباب النفسية** ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

٢١. عيد ، محمد إبراهيم ، (٢٠٠٢م) ، **الهوية والقلق والإبداع** ، دار القاهرة للنشر ، القاهرة .

٢٢. فايد ، حسين علي (١٩٩٨م) **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية** ، العدد الثاني ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، القاهرة .

٢٣. فرانكل ، فيكتور إيميل ، (١٩٩٧) **إرادة المعنى (أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى)** ترجمة إيمان فوزي ، دار زهراء الشرق ، القاهرة .

٢٤. القشعان ، حمود فهد (١٤٣٠هـ) : **تجربة مكتب الإنهاء في دولة الكويت لمواجهة الصدمات النفسية أثناء الكوارث** ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

٢٥. كالهون وريسك ، كارو وباتريشيا (٢٠٠٢) **اضطرابات الضغوط التالية للصدمة** (مرجع إكلينيكي) ، ترجمة صفوت فرج ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٢٦. ماكماهون ، جلادينا ، (٢٠٠٢م) ، **التكيف مع صدمات الحياة** ، مكتبة العبيكان ، الرياض .

٢٧. المطيري ، عقاب صقر ، (١٤١١هـ) ، **حوادث المرور ماهيتها وطرق التحقيق فيها** ، دار الثقافة العربية ، الرياض .

٢٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧م) **التقرير الخاص بالصحة في العالم** ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية .

- **المجلات العلمية** :

٢٩. أبو النور ، محمد عبد التواب ، ٢٠٠٠م ، **الهدف من الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من طلبة الجامعة** . مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، العدد الأول ، المجلد الرابع عشر ، القاهرة .

٣٠. أحمد ، عاشور محمد ، (٢٠٠١م) **فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة** ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، المجلد الخامس عشر ، العدد الأول .

٣١. جاب الله ، شعبان ، (٢٠٠٦م) **دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصاميين والأكتئابيين** ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد السادس عشر ، العدد الثاني .

٣٢. جاب الله ، شعبان ، هريدي ، عادل (٢٠٠٢م) **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة** ، مجلة علم النفس ، العدد (٥٨) الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة .

٣٣. خليل ، محمد بيومي (١٩٩٦م) **المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت** ، مجلة علم النفس ، العدد (٣٧) .

٣٤. راوية ، محمود دسوقي ، (١٩٩٤م) **النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية للمطلقات** ، مجلة علم النفس ، العدد (٣٩) ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٣٥. الربيعة ، فهد عبد الله ، (١٩٩٧م) **الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة** ، مجلة علم النفس ، العدد (٤٣) الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

٣٦. الرشيدي ، هارون توفيق (١٩٩٥م) ، **معنى الحياة والتحكم الذاتي لدى عينة من طلاب الجامعة** ، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، جامعة المنوفية ، المجلد الحادي عشر العدد الثالث .

٣٧. عبد الرازق ، عماد (١٩٩٨م) **المساندة الاجتماعية متغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية** ، مجلة دراسات نفسية ، العدد الأول ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، القاهرة .

٣٨. عبد الصمد ، فضل إبراهيم (٢٠٠٢م) **الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا** ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، المجلد السابع عشر ، العدد الثاني .

٣٩. غانم ، محمد حسن ، (٢٠٠٢م) ، **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء واسر طبيعية** مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد الأول العدد (٣) ، دار غريب للطباعة والنشر .

٤٠. غانم ، محمد حسن ، (٢٠٠٢م) ، **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالوحدة النفسية والاكتئاب** ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، العدد (٣) ، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة

٤١. فايد ، حسين علي (٢٠٠٥م) **ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية** ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الخامس عشر العدد الأول .

٤٢. محمد ، سيد عبد العظيم ، (٢٠٠١م) ، **خواء المعنى في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة** ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس العدد (٢) كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٤٣. مخيمر ، عماد محمد ، (١٩٩٧م) ، **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي** ، مجلة دراسات نفسية ، العدد (١٧) المجلد (٧) رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية

٤٤. المدهون ، عبد الكريم ، (٢٠٠٤م) **المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية** ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

٤٥. مرسي ، أبو بكر (١٩٩٧م) **أزمة الهوية والاكتئاب لدى الشباب الجامعي** ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

٤٦. مرسي ، محمد مرسي ، (٢٠٠٣م) **الحوادث المرورية وأثرها على الأطفال** ، مجلة الطفولة العربية ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .

٤٧. اليوسف ، عبد الله محمد ،(١٤٣٠هـ) ، **رؤية في الجانب الترغيبي في المخلفات المرورية** مجلة آمون ، الإدارة العامة للأمن العام ، الرياض ، العدد (١٩)

- **الرسائل العلمية** :

٤٨. البقمي ، محمد شباب (١٤٢٨هـ) ، التخطيط التعليمي للسلامة المرورية في المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

٤٩. جرجس ، ماريورحال (١٩٩٥م) المعنى الوجودي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من الشباب الجامعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

٥٠. الحربي ، محمد علي سمران ، (١٤٢٩هـ) ، بعض الخصائص المزاجية وأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بارتكاب الحوادث المرورية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أسيوط .

٥١. الخشاب ، ناجي عباس ، (٢٠٠٢م) ، ديناميه العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكتئاب لدى مرضى الايدز ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٥٢. دحلان ، هالة بنت صادق (١٤٢٤هـ) ، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بالمراكز الصحية بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٥٣. السليم ، محمد إبراهيم ، (١٤٢٧هـ) علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة . دراسة على المتعافين والمنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود ، الرياض .

٥٤. سليمان ، حاتم عبد العزيز ، (٢٠٠٧) سلوك العنف في ضوء معنى الحياة لدى عينة من طلبة وطالبات التعليم الثاني ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٥٥. سهير محمد سالم ، (٢٠٠٥) ، معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

٥٦. صفاء إسماعيل أحمد (١٩٩٨م) الرغبة في الحياة لدى فئات من المرضى الميئوس من شفائهم وعلاقتها بالانطواء واكتئاب الموت ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب قسم علم النفس .

٥٧. عثمان ، محمد سعد ، (٢٠٠٧م) ، الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس

٥٨. غادة قبيصي أحمد ، (٢٠٠٧م) أثر برنامج تدريبي في المساندة الاجتماعية على تنمية التفكير الأبتكاري لدى المكفوفين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٥٩. فضل ، محمد أحمد (٢٠٠٧م) فعالية العلاج المعرفي في خفض مستوى أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية آلآداب ، جامعة عين شمس .

٦٠. محمد ، عزت عبد الحميد ، (١٩٦٦م) ، المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٦١. المشاط ، هدى عبد الرحمن (١٤٢٤هـ) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والخلافات الزوجية وأحداث الحياة الضاغطة لدى بعض طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم التربية وعلم النفس ، كلية التربية للبنات بجدة .

٦٢. مصطفى ، عماد رمضان ، (٢٠٠٥م) ، مكونات العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية ومواجهة ضغوط أحداث الحياة وبين الكفاية الإنتاجية ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

٦٣. مكاوي ، صلاح فؤاد (١٩٩٧م) ، فاعلية العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٦٤. نجلاء محمد عبد المعبود ، (٢٠٠٥م) ، تأثر المساندة الاجتماعية على خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدى عينة من طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٦٥. هيام صابر شاهين ، (٢٠٠٥م) المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية ألآداب ، جامعة عين شمس .

- **البحوث والمؤتمرات** :

٦٦. إبراهيم ، أسماء عبد المنعم ،(٢٠٠١) **المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الشكل** ، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٦٧. أبو غزالة ، سميرة علي (٢٠٠٧م) **فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحقيق أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة** . المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس .

٦٨. الحمد ، عبد الرزاق بن محمود (١٤٣٠هـ) : **مقدمة عن أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة** ، بحث مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

٦٩. الحميد ، عبد العزيز ، (١٩٩٨م) ، **الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن حوادث المرور** ، المؤتمر الوطني الأول للسلامة المرورية ، الرياض .

٧٠. خضر ، عبد الباسط متولي (١٩٩٧م) ، **معنى الحياة لدى الشباب** ، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

٧١. الرشيدي ، هارون توفيق ، (١٩٩٦م) ، **مقياس معنى الحياة** ، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي . إرشاد في عالم متغير . جامعة عين شمس .

٧٢. السبيعي ، حصة بنت حميد ، (١٤٢٥هـ) ، **الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية في ضوء بعض أساليب المعاملة الوالدية كما تدركه البنات** . سلسلة البحوث التربوية والنفسية ، معهد البحوث العلمية ، جامعة أم القرى .

٧٣. سليمان ، عبد الرحمن ، إيمان فوزي ، (١٩٩٩م) ، **معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين** ، المؤتمر الدولي الثالث بمركز الإرشاد النفسي . الإرشاد في عالم متغير ، جامعة عين شمس .

٧٤. السيف ، عبد الجليل ، الشربيني ، زكريا ، ملا نبيل (١٩٩١م) ، بحث في **دراسة ارتفاع نسبة إصابات حوادث المرور في كل من منطقتي مكة المكرمة والمنطقة الشرقية** ووسائل تلافيها ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ، الرياض .

٧٥. طاهر ، عباطة طبعان (١٤٣٠هـ) **الاضطرابات النفسية الناتجة من الصدمات النفسية** ، بحث مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

٧٦. عبد الله ، معتز ، رضوان ، شعبان ، (٢٠٠٥م) ، **الخصال الشخصية لدى مرتكبي الحوادث والمخالفات المرورية** ، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية العدد (١) ، كلية ألآداب ، جامعة القاهرة .

٧٧. عبد الله ، هشام إبراهيم ، (١٩٩٥م) **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب العاملين** ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

٧٨. العويضة ، سلطان بن موسى (١٤٣٠هـ) **العلاج النفسي للمصابين بالصدمات النفسية** بحث مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث ، جامعة نايف العربية للعلوم ألأمنية ، الرياض .

٧٩. الغامدي ، علي ، (١٩٩٨م) ، **الأسباب والآثار لحوادث المرور في المملكة العربية السعودية** ، المؤتمر الوطني الأول للسلامة المرورية ، الرياض .

٨٠. الصنيع ، صالح إبراهيم (١٤٣٠هـ) : **معالجة الصدمات النفسية من منظور إسلامي** ، بحث مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

٨١. المشوح ، سعد عبد الله (١٤٣٠هـ) : **آليات التعامل مع الصدمات النفسية** ، بحث مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

- **المراجع الأجنبية** :

82. Bloom,(1999), The Complex web of causation : motor vehicle accidents, co morbidity and PTSD, Community works.

83. Butler,(2005),Driving With The Brakes On:Guido Calabresi'Failed 1970 Auto Insurance Case Against Safety-Device Mandates, National Organization for Women.

84. Center for Mental Health in Schools at UCLA(2008) , Youngsters Mental Health and Psychological Problems: What are the Data? Los Angeles.

85. Dean,A,et al (1990) Effects of Social Support various Sources on depression in elderly Persons. Journal of Health & Social Behavior,31(2) pp148-152.

86. Fimka,(2002) : Social-medical aspects of traffic accident traumatism in children and youth in the republic of Macedonia, Medical Faculty, Skopje,2002, no, of pages 156.

87. Forlenza,(2002), relationship between psychological stress and Oxidative stress in victims of motor vehicle accidents, Oakland.

88. Ghani, N & Yusoff, M (2003) : " Value of life of Malaysian Motorists: Estimates From A Nationwide Surver" , Journal of the Eastern Asia Society for Transportation Studies,Vol.5 October,2003.

89. Kish,g & Moody ,D (1989) Psychopathology and life purpose. International For Logo therapy, 12,1,PP 40-42.

90. Lara,M,et,al (1997) The association between social support and Course of depression , Journal of Abnormal psychology,106,(3) pp 478-482.

91. Madan,V (2006) , Road Traffic Accidents: Emerging Epidemic, Indian Journal Of Neuro trauma (IJNTI) 2006, Vol.3, No.1 pp.1-3, New Delhi.

92. Mason,& lynch,(2003), In the Court of Appeals of Maryland, No. 24,Maryland.

93. Ulmer,A (1991) Purpose in life : A moderator of recovery from bereavement omega; Journal of Death and Dying 23 (4) pp 279-282.

94. W,Azmani et al,(2005) , Pattern of Road Traffic Accidents in Kelantan, Pattern of Road Traffic Accidents in Kelantan,NCD Malaysia2005, volume 4 ,No,4.www. Trauma Web.org