المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية – فلسطين

Social Support and Its Relationship to the Level of Psychological Depression Among Abused Women in the Southern Governorates in Palestine

علوية سعدي وادي
طالبة دكتوراه/ جامعة البطانة/ السودان

سمية الخليفة المهدي
أستاذ مشارك/ جامعة البطانة/ السودان

Elwiya Sa'adi Wadi
PhD Student\ Al-Butana University\ Sudan
Olawadi6@gmail.com

Somaya Al-Khalifa Al-Mahdi
Associate Professor\ Al-Butana University\ Sudan
Drsomaya1020@gmail.com

تاريخ الاستلام: 7/ 10/ 2020م، **تاريخ القبول:** 31/ 3/ 2021م.
Received: 7/ 10/ 2020, **Accepted:** 31/ 3/ 2021.
DOI: 10.33977/1182-012-037-001
E-ISSN: 2307-4655
P-ISSN: 2307-4647
https://journals.qou.edu/index.php/nafsia

الملخص:

يهدفُ البحثُ التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية، واستكشاف العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية، ومستوى الاكتئاب النفسي من خلال عينة ضمت (363) من السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية المترددات على (15) مركزًا من المراكز التابعة للإدارة العامة للصحة النفسية، تتراوح أعمارهنَّ ما بين (28 – 60) عامًا. ويعتمد البحث على المنهج (الوصفي الارتباطي) . ويستند على مقياسين: المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب النفسي. تشير نتائج البحث إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية أكبر من المتوسط، بينما مستوى الاكتئاب متوسطًا، كما يتبين وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والأبعاد الفرعية لها مع الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي. وتوصي الدراسة بضرورة إنشاء مراكز ووحدات نفسية وإرشادية في كل محافظة، تضم أخصائيين نفسيين واجتماعيين ومتخصصين في التعامل مع المعنفات لمساعدتهنَّ في تنمية المساندة الاجتماعية، وخفض حدة الاكتئاب النفسي لديهنَّ.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الاكتئاب النفسي، السيدات المعنفات.

Abstract:

The study aims to identify the level of social support and the level of psychological depression among abused women in the Gaza Governorates. It also aims to find out the relationship between social support and psychological depression. The study sample consists of 363 targeted abused women aged between 28 and 60 attending 15 centers belonging to the Directorate General of Mental Health. The study is based on the descriptive approach and uses two scales: A social support scale (prepared by the two researchers) , and a depression scale by Beck (1984; Arabization by Gharib, 2000) . The study results indicate that the level of social support is above average, while the level of depression is moderate, and that a negative correlation is found (inverse) between the total degree of social support and its sub - dimensions, with the total degree of psychological depression. The study recommends the necessity of establishing psychological and counseling centers and units in each governorate that include psychologists, social workers, and specialists in dealing with abused women to help them develop social support and reduce their psychological depression.

***Keywords**: social support, psychological depression, abused women.*

المقدمة:

الأسرةُ هي اللبنةُ الأساسيةُ لجميع المجتمعات البشرية على اختلاف الثقافة أو الأيديولوجيات منذ بداية تاريخ البشرية، وهذه هي حكمةُ الله التي شرعَ من خلالها تحقيق وجود الإنسان والخلافة وعمارة الأرض؛ وحدوث عملية التوازن لبقاء الجنس البشري، لكن إنْ تعرضَ هذا الهيكل والبناء لأحداث مؤلمة أو بالتحديد إنْ تعرضت إحدى الركائز الأساسية ألا وهي (الزوجة) لتلك المآسي والعنف؛ فإن ذلك لا محالة سيؤثر بالسلب على أفراد هذه الأسرة عمومًا والزوجة خصوصًا، وبذلك تتفكك الأسرة، وينجم عن ذلك آثار اجتماعيّة واقتصاديَّة خطيرة.

فعالميًا يعدّ العنف ضد المرأة من أقذر الأمراض التي عانى منها المجتمع البشري عامة والمجتمع العربي بشكل خاص، فمعَ مرور الزمن تراجعت نسب هذا العنف تراجعًا ملحوظًا في معظم دول العالم، لكن الدول العربية ودول شرق المتوسط لا تزال متصدرة قوائم البلدان التي مازالت فيها المرأة حتى يومنا هذا تعاني من التعنيف والاضطهاد.

وتُعد النظرة السلبية من المجتمع وعدم توافر الخدمات الرسمية وغير الرسيمة من أبرز المشكلات التي تواجه النساء المعنفات؛ الأمر الذي ربما يتطور لدى العديد منهنَّ إلى حدوث الاكتئاب، وانسحابهنَّ من محيطهنَّ الاجتماعي، وإحساسهنَّ بالنقص، وفقدان المكانة الاجتماعية، ولوم الآخرين ولوم الذات، فيُصَنَّف الاكتئاب باعتباره أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بخلل في الحالة المزاجية، كما أن العنف يعوّق أداء الفرد عن دوره الاجتماعي، وتؤثر على توافقه النفسي، ويمتد أثره لجميع جوانب الشخصية الانفعالية والمعرفية والبدنية والاجتماعية، وتتعدد أعراض الاكتئاب لتشمل الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، والاستمتاع بالأنشطة، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، وفقدان الطاقة، والشعور بالإجهاد، وربما يتطور إلى التفكير بالانتحار (السيد، 2018) .

ويُشار إلى اضطراب الاكتئاب النفسي كأحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تعد بدورها أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعًا، وهي بالتالي مسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد أي شعب من الشعوب، ويمكن القول بأن من (50 – 70) % من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب النفسي (عكاشة، 1998) .

ويصنّف اضطراب الاكتئاب النفسي ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل في المزاج، كما أنه من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوّق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، وعن توافقه وارتقائه.والاكتئاب النفسي اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب بعدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتفكير في الانتحار (عكاشة، 1998) .أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات، وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل، وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني، هذا فضلاً عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (غانم، 2002) .

ومع تزايد ضغوط الحياة لدى المعنفات تزداد لديهن نسبة المشكلات، وعليه؛ فليس من المستغرب أن يزداد لديهنَّ الإحساس بالتعب والإرهاق والإجهاد، والتوتر النفسي المستمر يعمل على تغذية المشاعر السلبية، ويقلل من مقاومة الاكتئاب النفسي، كما أن الشعور بقلة الحيلة، والخوف من المستقبل، وتغييرات الحياة، كلها عوامل تسهم في إصابة الكثير من المعنفات بالاكتئاب النفسي. ويأتي هنا دور المساندة الاجتماعية من جميع الأفراد المهمين في حياتهن؛ من أسرة وعائلة وأصدقاء بل وكذلك منظمات المجتمع التي تهتم بهذه الفئة من المجتمع التي تُعد من الوسائل المهمة في حماية المعنفة من الوقوع في براثن الاكتئاب.

كما تمثل المساندة الاجتماعية إحدى الركائز الأساسية التي تحتاجها النساء المعنفات في حياتهن اليومية لمواجهة ما يتعرضن له من خبرات سلبية؛ فمن خلال ما تتلقاه من الدعم والمؤازرة، يدركن أن هناك من الأفراد الذين يقعون في نطاق شبكاتهن الاجتماعية يمكنهم تقديم يد العون لهنَّ عند الحاجة، وبذلك تسهم المساندة الاجتماعية للنساء المعنفات في الحد من شعورهنَّ بالاكتئاب (السيد، 2018) ، ومن ثم يسعى البحث الراهن إلى تقييم طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى النساء المعنفات في قطاع غزة.

أي أن المساندة الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا في وقاية الفرد من الآثار النفسية المصاحبة للاكتئاب، بما يسهم إيجابيًا في صحته النفسية التي تنشأ من هذه الخبرات غير السارة، ويتمثل هذا الدور في خفض أعراض الاكتئاب سواءً أكانت هذه الأعراض مستقرة نسبيًا (سمة) ، أم مؤقتة وعارضة (حالة)، وتبدو هذه النتيجة متسقة مع بعض التصورات والتفسيرات والنماذج النظرية حول دور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية، ومن هذه النماذج نموذج الوقاية من المشقة Stress - Buffering Model، وما يذهب إليه كيسلر و زملاؤه (Kessler, et al., 1985) من أن العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص تقوم بدور مهم في الوقاية من الآثار السلبية لمثيرات المشقة، ومن ثم تعطي هذه النتيجة أهمية كبرى لدور العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص؛ فافتقاد الفرد لعلاقات اجتماعية صحية وداعمة ومؤازرة له في أوقات الأزمات، يجعله عرضة لاضطرابات نفسية تتباين في شدتها وفقًا لدرجة الافتقاد للعلاقات الشخصية المتبادلة، وبناءً على هذا، يمكن أن تنشأ أعراض مرضية كالاكتئاب.أي أن المساندة التي يتلقاها الفرد بأشكالها المختلفة من مصادر متعددة كالأسرة، أو الأصدقاء، أو الأقارب، أو جماعات الأقران، يمكن أن تكون شبكة واقية له من التعرض لأشكال الاضطراب النفسي بدرجاته وأنواعه المختلفة، من خلال أشكال المساندة المختلفة كالمساندة الوجدانية، أو المساعدة الأدائية، أو المعلوماتية الرسمية وغير الرسمية (رضوان وهريدي، 2001) .

تعدّ المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعَّال الذي يحتاجه الإنسان؛ حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته (توني، 2017) .

كما لاقت المساندة الاجتماعية اهتمامًا كبيرًا من الباحثين معتمدين على مسلمة أساسية في مضمونها أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، والأصدقاء، والزملاء، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، وتحمل المساندة في طياتها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة (الخمشي، 2018) .

وتضيف الحربي (2008) ، أن العلوم الإنسانية تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية في إطار البحث عن العلاقات الاجتماعية، فظهر مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية باعتباره يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية؛ فإدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص.

وعرَّفت حمودة (2019: 10) المساندة الاجتماعية على أنها: "كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة والنصح والإرشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به سواءً كان من داخل الأسرة كالوالدين والأخوة والأخوات والزوج والزوجة والأقارب، أم من خارج الأسرة كالأصدقاء والزملاء والأساتذة، ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه".

ورأت إسماعيل (2018، 131) أنها: "سلوك مليء بالدعم والعون والمساندة، حيث تجعل الفرد يشعر بالطمأنينة والثقة بالنفس، وأنه محبوب، ويحظى بالتقدير والاحترام، وأنه موضع رعاية واهتمام المحيطين به، ما يساعده في حل مشكلاته وتعزيز أدائه وتحقيق التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة به".

وتعرفها توني (2017، 100) بأنها: "المساعدة والمؤازرة سواء كانت رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة أو غير رسمية التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأسرة أو الأصدقاء أو في صورة معلوماتية أو إجرائية مادية".

أشار روسوفا و أوروسوفا (Rosova, and Orosova, 2012) إلى أهمية المساندة الاجتماعية، في أن الأشخاص الذين لديهم نظام قوي من المساندة الاجتماعية تحت تصرفاتهم مجهزون أفضل للتعامل مع التغيرات الخطيرة في الحياة أو المضايقات اليومية، كما أن الأفراد الذين أعلنوا عن رضاهم عن المساندة الاجتماعية التي تلقوها من محيطهم أظهروا مستويات متزايدة من الإحساس المؤقت بالحياة، فضلًا عن البحث طويل الأمد عن معنى شامل في الحياة من الأشخاص الذين أظهروا مستويات متدنية ومتوسطة من الرضا عن المساندة الاجتماعية المدركة.كما تؤدي المساندة دورًا مهمًّا لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، والتي تساعده على مواجهة الضغوط النفسية ومواجهتها بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية (على، 2008) .

وللمساندة الاجتماعية شروط ومحددات يجب تواجدها، منها: أن يكون مقدمو المساندة ممن يثق بهم الشخص المقدمة

له المساندة، وأن تكون المساندة الاجتماعية المقدمة قادرة على تحقيق الأهداف التي قدمت من أجلها المساندة، أن تكون قادرة على توفير الحماية للشخص المقدمة له، وقادرة على استعادة وتعزيز ثقته بنفسه (سمور، 2015) .ومن خلال عرض المساندة الاجتماعية يبدو أنها ضرورية لكل إنسان، حيث إنها تلعب دورًا فاعلًا وبارزًا في اعتزاز الشخص بنفسه، وتعزز الثقة بقدراته ما ييسر له سبل التناغم مع المجتمع، وبالتالي يعزز شعوره بالألفة والمحبة ويشعره بالرضا عن نفسه، والذي يظهره بالتوافق النفسي في أمور حياته كافة.

ويرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الفرد والمجتمع ليسا منفصلين عن بعضهما، وأنهما قوى متعارضة كما أن حاجات الفرد ورغباته يشكلها المجتمع، إذ يرى « «آدلر» أن الإنسان بطبعه يميل إلى إقامة علاقات مع الآخرين، كما يميل إلى عمل نشاطات اجتماعية متعاونة؛ فالإنسان كائن اجتماعي تحركه الحوافز الاجتماعية، ويفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الذاتية، كما يعتقد «آدلر» أن الاهتمام الاجتماعي الذي يحرك السلوك البشري فطري، بالإضافة إلى أن الهدف الأول الذي تندرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات؛ فكل فرد يبدأ حياته ضعيفاً لا حيلة له، ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، كما تظهر أهمية الاهتمام الاجتماعي لتكوين الشخصية السوية؛ حيث إن الفرد يدرك حالته جزءًا من الجماعة الإنسانية.(سلطان، 2009) .

ويرى رواد النظرية السلوكية: من أمثال «واطسن» Watson، و"سكينر" Skinner أن سلوك الإنسان يتكون من صنفين، الأول هو السلوك النفسي الذي يتشكل بناءً على مجموعة من الاستعدادات والأنماط السلوكية والحركية والأفعال الانعكاسية التي يرثها الطفل في تكوينه بالإضافة إلى العناصر البيولوجية كالغدد الصماء والهرمونات التي لها علاقة واضحة في السلوك والعواطف والاستجابات عند الطفل، أما الصنف الثاني فهو السلوك الإنساني، وهو عبارة عن مجموعة من الأنماط السلوكية التي نمت وتكونت نتيجة لعمليات التعلم والتشجيع والمساندة الاجتماعية والاستحسان الذي يتلقاه نتيجة للسلوك الصادر منه في البيئة الاجتماعية والعائلية، كما أشارت تلك النظرية إلى أن سلوك الإنسان يتحدد من خلال ما تعلمه سابقًا سواءً كان في مرحلة الطفولة المبكرة أم عند الكبر (كفافي، 1991) .

ويعدّ الاكتئاب من الاضطرابات الواسعة الانتشار في الوقت الحالي؛ نظرًا لما يعانيه الأفراد من الأوضاع السياسية والاجتماعية السيئة ونظرًا لتوجه العالم إلى التقنيات الإلكترونية الحديثة، التي بدورها أدَّت إلى إهمال الحالة النفسية لدى الأفراد وظهور مسببات جديدة للاكتئاب.

هذا ويمر أغلب البشر بفترات يشعرون فيها بالحزن وعدم الإقبال على الحياة والزهد في بعض ملذاتها استجابة لأحداث حياتية صعبة أو ضغوط عمل متزايدة أو مرورًا بضعف جسمي نتيجة لمرض ما، وهذا شعور طبيعي وينتاب كل البشر، وما داموا يتمتعون بمشاعر تساعدهم على التفاعل الجيد مع مواقف حياتهم المتعددة فليس ثمة مشكلة لديهم، والحزن وضعف الإحساس بالملذات لا يشكلان إنذار خطر بوقوع الفرد فريسة لاضطراب الاكتئاب ما لم يجتمع معها أعراض أخرى، وما لم تتجاوز مدتها أسبوعين من الزمن، ولم تتجاوز شدتها الحد المتعارف عليه بين البشر، والذي يمكن أن يصطلح على تسميته بالحزن العابر أو الاكتئاب (كريزم، 2018) .

ويمكن تعريف الاكتئاب بأنه: «مجموعة من الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدائية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسُبات والخمول وعدم النشـاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشـطة السـارة» (خضر، 2015) .

كما يمكن القول بأنه: «حالة من الحزن والإحباط والشعور باليأس وفقدان الطاقة وفقدان الاهتمام، ما يؤدي إلى تراجع في المهام والوظائف الأسرية الحياتية المهنية والأكاديمية، وأنه استجابة خارج نطاق السيطرة والتحكم، والناتجة عن تعرض الفرد لضغوط مؤلمة ومستمرة وتسبب تشويه صورة الفرد عن نفسه وعن الآخرين، وتعبر عن فقدان أو تكون نتاج حوادث أليمة أيضًا، ما يقود إلى اضطراب الانفعالات والأفكار والسلوكات والوظائف البدنية، ويكون مصحوبًا بالشعور بالذنب والإثم ومفهومًا سالبًا عن الذات، ويلعب البناء النفسي للفرد دورًا مهمًّا في ذلك، وكذلك الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية وعوامل التنشئة، ومن العوامل المهمة أيضًا فيما يخص الشعب الفلسطيني الظروف السياسية من حروب متتالية في ظهور الاكتئاب» (الهرباوي، 2016) .

بينما تناوله بشبش (2018) بأنه: «حالة من الشعور بالحزن والضيق، وفقد المتعة في أداء المهام المعتادة، وتصاحب هذه الحالة ظهور بعض المشكلات الجسمية، مثل: فقدان الوزن فقدانًا ملحوظًا، وفقد الشهية، وخلل في نظام النوم، إلى جانب بعض التغيرات السلوكية».

وقد اختلف العلماء في أسباب الاكتئاب؛ فوضعوا النظريات والافتراضات لذلك، يتحدث بعضهم فيها عن أسباب نفسية للاكتئاب، في حين يعزو بعضهم الآخر هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات إلى التركيز على العوامل البيولوجية والكيميائية (هندية، 2003) .

ويرجع الميلادي (2004) أسباب الاكتئاب إلى عوامل أساسية منها: الأسباب البيولوجية: أكدَّت الدراسات الحديثة وجود تغيرات كيميائية تتمثل في تغير نسبة الناقلات العصبية أو خلل فيها والتي تنقل الإشارة العصبية بين خلايا الدماغ مثل النورابينيفرين (Norepinephrin) ، والسيروتونين (Serotonin) ، والدوبامين (Dopamine) ، وأستيل كولين (Acetylcholine) وعند تشريح أدمغة بعض مرضى الاكتئاب المتوفين وجد تغير في نسبة مادة الكولين التي يتكون منها الأستيل كولين، وهذا دليل للى تغير نسبة مادة ألفا أمينوبيوتيريك أسيد (Alphaaminobu-tyricacid) الحمض الأميني المسمى بالجلوتامات (Glutamate) ، عندما تتحد الجلوتامات مع المستقبل المسمى بـ NMDA يحدث تسمم في الخلايا العصبية، حيث إن مستقبلات ال NMDA توجد منطقة الدماغ مسؤولة عن الوظائف المعرفية، وتسمى (Hip-pocampus) ، فإن هذا يفسر وجود خلل في الوظائف المعرفية في

مرض الاكتئاب كقلة التركيز والانتباه، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية، مثل: السيروتونين Serotonin، والدوبامين Dopamine ناقصة في الدماغ، وهذا النقص يسبب الشعور بالاكتئاب (اليحفوني، 2003) .وبخصوص الأسباب الوراثية، فإن أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الأجيال، وهذا ما نلاحظه عن دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى، وتؤكد الدراسات أن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار ثلاثة أضعاف على الأسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب، ويلاحظ أيضًا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب، كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى مثل الفصام، والصراع، والإدمان والتخلف العقلي.وقد وجد أن حوالي (50) % من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصابًا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصابًا بهذا المرض فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة ما بين (25 – 30) %، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلهما ترتفع إلى (60) % (الزعبي، 2005) .

وفسر «فرويد» Freud و"أبراهام" Abraham الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعورًا متناقضًا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص (عكاشة، 2003) .وخلال نمو الشخصية يحاول كبت وتحويل انفعالات الشخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات، وإن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سني رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات، وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات (غانم، 2002) .

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعًا للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى «بافلوف» Pavlov في صورتها الكلاسيكية أم لدى «سكينر» في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي رفض المفاهيم السيكودينامية ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، الأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الاكتئاب، إلى غير ذلك من المفاهيم.(الحسين، 2002) .وتعتمد أيضًا المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الإيجابي، ما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها «ليونسون» (Lewinsetm, 2001) .ووفقًا لأقوال المدرسة السلوكية، فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي، كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين (العيسوي، 2001) .

بينما يرى "بيك" Beak أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخطأ، إذ يعتقد بيك أن الاشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة ما يلجؤون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل.(عبد اللطيف، 1997) .كما ينتج الاكتئاب من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والمكتئبين أيضًا، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين، وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تصحيح أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009) .

وهدفت دراسة كيتا و آخرين (Kita, et al: 2020) إلى التعرف إلى تأثير التعنيف للمرأة (عنف الشريك الحميم) على الصحة النفسية أثناء فترة الحمل لديها ودور المساندة الاجتماعية في الوقاية من الآثار السلبية للتعنيف في مرحلة ما قبل الولادة، تكونت عينة الدراسة من (562) من النساء المعنفات في مرحلة الحمل باليابان، بمتوسط عمري (32.2) عام، وانحراف معياري قدره (4.9) عام، استخدم مقياس الدعم الاجتماعي قبل الولادة Antenatal social support، ومقياس عنف الشريك الحميم Intimate Partner Violence (IVP): أظهرت نتائج الدراسة انخفاض الدعم الاجتماعي الفعلي والمتصور لدى المعنفات عينة الدراسة، كما بينت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والتعنيف من قبل الشريك الحميم.

وسعت دراسة ماكيتشيسا، وآخرين (Machisa, et al: 2018) إلى التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى النساء المعنفات، وكذلك التعرف إلى مستوى الاكتئاب النفسي لديهن في منطقة جوتنغ بجنوب أفريقيا، وتكونت عينة الدراسة من (189) امرأة معنفة، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية على عينة الدراسة.ومقياس المرونة النفسية، ومقياس هارفارد للاكتئاب، واستبيان الصدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة كان أعلى من المتوسط، وكانت نسبة الشعور بالمساندة الاجتماعية (71.4) %، كما توصلت النتائج إلى أن (42) % من النساء المعنفات يعانين من أعراض الاكتئاب، وبينت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المعنفات.

وحاولت دراسة بيتون (Bitton, 2018) التعرف إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية واضطراب ما بعد الصدمة (PTS) ، وأساليب مواجهة الضغوط لدى النساء المعنفات (BW) ، اللواتي اخترن الفرار إلى ملجأ.وتكونت عينة الدراسة من (88) امرأة معنفة، تراوحت أعمارهن ما بين (26 – 60) عامًا، طُبِق مقياس المساندة الاجتماعية، إعداد (Milgram and Tou-

biana,1996) ، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، إعداد (Solo-mon et al.,1993) ، ومقياس استراتيجيات المواجهة، إعداد كارفر و آخرين (Carver, et al., 1990) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان فوق المتوسط بنسبة (74) % من عينة الدراسة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية واضطراب ما بعد الصدمة، وعلاقة موجبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط التكيفية لدى النساء المعنفات.

أما دراسة ليلي (Lyle, 2013)، فهدفت إلى التعرف إلى آثار المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى عينة من المعنفات وغير المعنفات، تكونت عينة الدراسة من (408) من طالبات جامعة ولاية تينسي؛ (181) من المعنفات، و (227) من غير المعنفات، استخدم مقياس التعرض لعنف الشريك الحميم، مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الاضطرابات النفسية، أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية كان متوسطاً لدى عينة المعنفات، بينما كان مرتفعاً لدى عينة غير المعنفات، كذلك أفادت النتائج بوجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية واضطراب ما بعد الصدمة، والاضطرابات النفسية.

وفيما يتعلق بالاكتئاب لدى المعنفات، تناولت دراسة جونكر، وآخرون (Jonker, et al., 2019) التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الرفاه والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، تكونت عينة الدراسة من (183) من المعنفات في (18) مركزاً للنساء المعنفات في هولندا، بمتوسط عمري (32.6) عام، وانحراف معياري (8.8) عام، وطبق مقياس الرفاه، ومقياس الاكتئاب النفسي، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب الشديد كان بنسبة (31) %، والاكتئاب المتوسط (29) % من عينة الدراسة، كذلك أفادت النتائج بوجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين الرفاه والاكتئاب لدى عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباط سالبة بين الرفاه واضطراب ما بعد الصدمة، ووجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة كويليت – مورين، و آخرين" (Ouellet-Mo-rin, et al., 2015) التعرف إلى أثر عنف الشريك الحميم والاكتئاب والصحة النفسية: دراسة طولية للنساء المعنفات، ضمت العينة (1052) مشاركًا من النساء اللواتي ليس لديهنَّ تاريخ من الاكتئاب في بداية الدراسة، تراوحت أعمارهن ما بين (20 – 48) عامًا، بمتوسط عمري (33) عام، واستخدم مقياس عنف الشريك الحميم، ومدى تشخيص اضطرابات الاكتئاب، والذهان باستخدام جدول المقابلة التشخيصية (DIS) ، وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM - IV) ، وأفادت نتائج الدراسة أن (33) % من عينة الدراسة تعرضن للعنف من قبل شركائهنَّ في فترة (10) سنوات.وأن نسبة الاكتئاب لدى عينة الدراسة بلغت (51) %.وكانت النساء اللواتي تعرضن للإيذاء في الطفولة والبلوغ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بأربع إلى سبع مرات مقارنة بالنساء اللائي لم يتعرضنَّ للإيذاء، كما أفادت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين عنف الشريك الحميم واضطرابات الاكتئاب والذهان لدى النساء المعنفات.

وسعت دراسة ديور (Dwyer, 2010) إلى استكشاف نموذج وسيط للخجل والشعور بالذنب بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات، تكونت عينة الدراسة من (137) معنفة متواجدة بملاجئ استقبال المعنفات أسريًا بمنطقة سانت لويس بالولايات المتحدة؛ تراوحت أعمارهن ما بين (19 – 69) عاماً، بمتوسط عمري (33.9) عاماً، استخدمت مقاييس: الانتحار، وضغوط ما بعد الصدمة، والخجل، والشعور بالذنب.أفادت أهم نتائج الدراسة أن مستوى انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة كان مرتفعًا بنسبة (90) % من عينة الدراسة، كما أفادت النتائج أن الشعور الخجل والذنب متغير وسيط بين بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، كذلك وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الخجل والشعور بالذنب والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة.

أما الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي، فمنها دراسة ليانج " وآخرين (Liang, et al., 2019) ، والتي هدفت التعرف إلى الدور الوسيط للوحدة النفسية والمرونة النفسية على المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (712) مهاجرة صينية من الريف إلى الحضر من نانجينغ، تراوحت أعمارهنَّ ما بين (18 – 65) عامًا، وطبقت مقياس المساندة الاجتماعية إعداد (Zimet et al.1988) ، ومقياس الوحدة النفسية إعداد (Russell, 1996) ، ومقياس المرونة النفسية إعداد (Connor & Davidson, 2003) ، ومقياس الاكتئاب إعداد (Beck et al., 1988) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية ارتبطتا ارتباطاً عكسياً دالاً إحصائيًا بكل من الاكتئاب النفسي والوحدة النفسية، وأن الوحدة النفسية تتنبأ بالاكتئاب، وأن المرونة النفسية والوحدة النفسية تتوسط بشكل جزئي في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وسعت دراسة المالكي والقرني (2019) إلى بيان علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين وغير المتعاطين في دولة الكويت.تكونت عينة الدراسة من (1217) ؛ بواقع (553) طالباً، و (296) طالبة من غير المتعاطين، و (368) من المتعاطين، استخدم مقياس المساندة الاجتماعية، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس العصابية من اختبار إيزنك للشخصية، ومقياس العدوانية، وأظهرت النتائج بأنه توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية، بينما توجد علاقة موجبة بين العصابية الاكتئاب والعدوانية.

وحاولت دراسة سميث، و آخرين (Smith, et al., 2018) التعرف إلى طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي والنتائج السريرية للمرضى بعد زراعة الرئة، وتكونت عينة الدراسة من (273) مريض رئة، منهم (174) مقيدة، (67) معرقًا، (26) التليف الكيسي، وستة "أخرى"، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي.

وهدفت دراسة السيد (2018) إلى تقييم العلاقة بين كل من الوصمة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال

ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تكونت عينة الدراسة من (63) من الأمهات، بمتوسط عمري (34.13) عامًا، وانحراف معياري (7.89) عامًا، واستخدم مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الوصمة المدركة، ومقياس المساندة الاجتماعية، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وكذلك وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الشعور بالوصمة والاكتئاب.

وحاولت دراسة هيدلي، و آخرين (Hedley, et al., 2017) التعرف إلى طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والميول الانتحارية لدى عينة من مصابي طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (76) بالغًا مصابًا بالتوحد، منهم (69) ذكرًا، تراوحت أعمارهم ما بين (17 – 56) عامًا، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب النفسي، ومقياس الميول الانتحارية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي والميول الانتحارية.

وهدفت دراسة جيونج، وآن (Jeong, , and An, 2017) إلى التعرف إلى الدور الوسيط للمساندة الاجتماعية على العلاقة بين الاكتئاب النفسي والقلق لدى مقدمي الرعاية لمرضى سرطان المعدة، وتكونت عينة الدراسة من (52) مشاركًا، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب النفسي، ومقياس القلق، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية لعبت دور المتغير الوسيط في العلاقة بين الاكتئاب النفسي والقلق، كذلك توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وسعت دراسة ماكدوجال، و آخرين (McDougall, et al., 2016) للتعرف إلى الدور الوسيط لوسائل التواصل الاجتماعية على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي لدى عينة من المرضى النفسيين، وتكونت عينة الدراسة من (301) ، وطبق مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب النفسي على عينة الدراسة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي، وأن وسائل التواصل الاجتماعي لعبت دور المتغير الوسيط في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي.

وبمراجعة الدراسات السابقة، فإن الدراسات العربية – في حدود علم الباحثتين – التي ركزت على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب قليلة (دراستان فقط) ، في حين نجد دراسات عديدة في البيئة الأجنبية؛ ما يشير إلى أهمية متغيرات البحث، ويُظهر الحاجة إلى دراستها في البيئة العربية، كما يتضح من نتائج الدراسات المذكورة، اتفاق معظمها على وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي، إلا أن دراسة (Hedley et al., 2017) أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي، وسوف يتم تناول نتائج دراسات هذا المحور بالتفصيل في فصل مناقشة النتائج وتفسيرها.

مشكلة البحث وأسئلته:

تواجه النساء المعنفات تحديًا كبيرًا ومواقف عصيبة نتيجة تعرضهنَّ للتعنيف والإساءة سواءً النفسية أم الجسدية، مما ينعكس سلبيًا على توافقهنَّ النفسي، وكثيراً من الآثار النفسية التي قد تخبرها المعنفات نتيجة تعرضهنَّ لخبرات الإساءة ومواقف العنف الأسري، الأمر الذي قد يترتب عليه تطور العديد من الاضطرابات النفسية وانخفاض مستوى الصحة العقلية، ومن هذه الاضطرابات الاكتئاب وما يتضمنه من أعراض مختلفة سواءً انفعالية، أم نفسية، أم جسدية، والتي قد تؤثر على طبيعة التفاعلات الاجتماعية والأسرية، كما تُعد المساندة الاجتماعية من المتغيرات المهمة التي قد تؤدي دورًا أساسيًا في التخفيف من المشكلات النفسية لدى النساء المعنفات مثل الاكتئاب، فقد تناولت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، منها على سبيل المثال: (السيد، 2018) ، (Liang, Teng, and Xu,) 2019، Smith, et al., 2018)) لكن لم يتضح في حدود علم الباحثتين دراسة تناولت متغيري البحث لدى عينة البحث الحالي (النساء المعنفات) ، ولا طُبقت في الحدود الزمانية والمكانية (المحافظات الجنوبية) ، وكذلك تضارب نتائج الدراسات السابقة حول طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وحول مستويات كل من المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة البحث؛ مما يُعطي الباحثتين المشروعية العلمية والأدبية في القيام بهذا البحث.ومما يزيد من أهمية البحث، أهمية الوقوف على حجم مشكلة باتت تؤرق المجتمع وصناع القرار، وتوجيه البوصلة نحو فئة مهمة وشريحة لا يمكن بحال الاستغناء عنها لتحديد مدى تأثرها، ومن ثم الانتقال عبر مشاركة المهتمين والباحثين لدراسة الآليات الممكنة لعلاج تلك الظاهرة.

ويمكن تحديد المشكلة في هذا البحث في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- السؤال الأول: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين؟
- السؤال الثاني: ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين؟
- السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين؟

أهداف البحث:

في ضوء ما تقدم، فإن البحث يهدف إلى الآتي:

1. التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين.
2. التعرف إلى مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين.
3. تقصي العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية في فلسطين.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في كون نتائجه تفيد في تحقيق الآتي:

أولًا: الأهمية النظرية:

1. يستمد البحث الحالي أهميته من حيث الموضوع الذي

يهتم بدراسته من الوجهة النظرية، حيث يلقي الضوء على المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات.

2. يكتسب البحث أهميته في تناوله متغير الاكتئاب النفسي؛ لأهميته النفسية والاجتماعية ومدى تأثيره على استقرار الأسرة وكذلك المجتمع.

3. تأمل الباحثتان من خلال هذا البحث فتح آفاق بحثية جديدة أمام الباحثين والمهتمين باستخدام برامج إرشادية وأساليب نوعية ومتخصصة تهتم بفئة المعنفات.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

1. تصميم مقياس المساندة الاجتماعية وتبني مقياس الاكتئاب النفسي، ومن ثم تطبيقهما على عينة البحث.

2. تطبيق هذا البحث على عينة المعنفات، يقودنا نحو تعميم الفكرة على فئات المعنفات كافة على مستوى الوطن.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

◄ **المساندة الاجتماعية**: عرَّفتها حمودة (2019: 10) على أنها: «كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة والنصح والإرشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به سواء كان من داخل الأسرة كالوالدين والأخوة والأخوات والزوج والزوجة والأقارب، أو من خارج الأسرة كالأصدقاء والزملاء والأساتذة، ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه».وتُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المشاركة على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

◄ **الاكتئاب النفسي**: عرَّفه بيك ««Beak الوارد في (Beak et.al, 1979, 29) : على أنه: "الافتقاد للتعزيز الإيجابي؛ إذ يرى أن الاكتئاب يشمل ثلاثة عناصر: الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل".ويُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المشاركة على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

◄ **العنف الزواجي**: هو «أي سلوك يصدر في إطار العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة ويسبب معاناة أو آلامًا جسميةً أو نفسيةً أو جنسيةً أو اقتصاديةً للزوجة» (الأطرش، 2010، 20) .

حدود البحث:

♦ **الحد الموضوعي**: تناول البحث الحالي العلاقات بين المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية.

♦ **الحد البشري**: طُبقت أدوات البحث على عينة متاحة من السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية.

♦ **الحد المكاني**: طُبقت أدوات البحث على المراكز والمؤسسات الخاصة بالعينة.

♦ **الحد الزماني**: في مايو/ 2020.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

تم تناول الخطوات الإجرائية المتبعة في البحث من حيث المنهجية وانتقاء العينة وبناء الأدوات والتحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات) ، والمعالجات الإحصائية التي اُستخدمت لتحليل البيانات، والإجراءات العملية التي اُتبعت في البحث، وفيما يلي شرح لهذه الإجراءات:

منهجية البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث يقوم على دراسة العلاقات المتبادلة (الارتباطية) بين متغيرات البحث.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية للعام (2019 – 2020) ، وعددهن (3632) معنفة، موزعات على جميع المحافظات (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019: 40) .

عينة البحث:

أ. العينة الاستطلاعية: اُستخدمت بهدف التحقق من صلاحية أدوات البحث للتطبيق، والتحقق من كفاءتها السيكومترية، واستكشاف مناسبتها وملاءمتها للتطبيق على عينة البحث، وبناءً على هذا الأساس، شرعت الباحثتان في إجراءات الصدق والثبات على عينة بلغت (30) من السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية من المترددات على جمعية عائشة لحماية المرأة والطفل، رُوعي في اختيارهن تغطية كافة متغيرات البحث، وتراوحت أعمارهن ما بين (28 – 60) عامًا.

ب. العينة الكلية: طبقت المقاييس باستخدام العينة القصدية المتوافرة، حيث بلغ عددهن (363) معنفة، من المترددات على (15) مركزاً من المراكز التابعة للإدارة العامة للصحة النفسية في غزة، وتراوحت أعمارهن ما بين (28 – 60) عاماً؛ حيث كانت أقل مدى عمري (28) عامًا، وأكبر مدى عمري (60) عامًا.

أدوات البحث وإجراءات بنائها:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث والعينة المستهدفة، لم تتوافر المقاييس التي تتناسب مع ظروف العينة المستهدفة وطبيعتها، لهذا ارتأت الباحثتان أن تبنيا مقياسًا جديدًا؛ وتتبنيا مقياسًا آخرًا لتحقيق أهداف البحث، وتمثلت في المقياسين الآتيين:

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية:

راجعت الباحثتان العديد من المقاييس التي تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية، ورأت أنه يمكن الاستفادة منها في بناء مقياسٍ جديدٍ من حيث مناسبة عرض الفقرات في هذه المقاييس لطبيعة العينة، إذ لا يمكن الاعتماد عليها كليًّا؛ لعدم مناسبة فقراتها لطبيعة العينة، ولهذا طوَّرت الباحثتان مقياسهما من خلال الاستعانة بمجموعةٍ من المقاييس على سبيل المثال: دراسات (الأخرس، 2019؛ والكحلوت، 2016؛ والنجار، 2012) ، وعلى الرغم من تنوع مفهوم المساندة الاجتماعية الذي تناولته، إلا أنها

لم تستهدف العينة التي استهدفتها الباحثتان لأغراض بناء مقياس جيد، وأكثر تحقيقًا لها بما يتعلق بدراستها، والخروج بالأبعاد التي ستتناولها الباحثتان، حيث بلغ عدد فقرات مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولية (29) فقرة موزعة على (3) أبعاد، هي: المساندة الأسرية: يتكون من (10) فقرات.مساندة الأصدقاء: ويتكون من (10) فقرات.مساندة المؤسسات الحكومية: يتكون من (9) فقرات.ومن ثم حُسبت الخصائص السيكومترية للمقياس كالآتي:

صدق مقياس المساندة الاجتماعية:

1. **صدق المحتوى + (الصدق الظاهري)** :

عُرض المقياس على (15) محكمًا من المحكمين وأساتذة الجامعات في الوطن وخارجه من الاختصاصيين في الإرشاد النفسي؛ في ضوئها عُدلت بعض الفقرات واستبعدت فقراتٌ أخرى؛ لعدم توافر صدق المحتوى فيها، وقد أسفرت نتائج التحكيم عن حذف (3) فقرات من فقرات المقياس في صورته الأولية، وإضافة ثلاث فقرات، وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس بعد الانتهاء من التحكيم (29) فقرة.

2. **صدق البناء وذلك باستخدام طريقة الاتساق الداخلي**:

طُبق المقياس على عينة استطلاعية عددها (30) من النساء المعنفات، روعي في اختيارهنَّ تمثيلهنَّ لأفراد المجتمع الأصلي، حسبت معاملات الارتباط لكل فقرة بالبعد الذي ينتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها بعضًا، وقد حصلت جميع الفقرات على مستوى دلالة (0.01) ، ماعدا الفقرات (12، 18، 22، 24، 27) فقد حصلت على مستوى دلالة (0.05) ، في حين الفقرات (2، 6، 8، 15) لم تكن دالة، لذا حُذفت هذه الفقرات لعدم تمتعها بصدق الاتساق الداخلي.

جدول (1)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "المساندة الأسرية" والدرجة الكلية للبعد.

م	ارتباطه بالدرجة الكلية	م	ارتباطه بالدرجة الكلية	م	ارتباطه بالدرجة الكلية
1	.738**	2	.095	3	.489**
4	.700**	5	.479**	6	.150
7	.747**	8	.168	9	.551**
10	.591**	11	.534**	12	.435*
13	.545**	14	.589**	15	.297
16	.658**	17	.723**	18	.395*
19	.630**	20	.468**	21	.554**
22	.380*	23	.528**	24	.420*
25	.691**	26	.636**	27	.436*
28	.706**	29	.543**		

جدول (2)

معامل ارتباط الدرجة الكلية "للمساندة الاجتماعية"

م	البعد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	المساندة الأسرية	.872**
2	مساندة الأصدقاء	.658**
3	مساندة المؤسسات الحكومية	.388*

3. **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)**:

Discrimination Validity

استخدم نوعًا آخر من أنواع الصدق، وهو صدق المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية، حيث قسمت عينة البحث إلى مجموعتين متساويتين (بعد ترتيب درجات أفراد العينة تصاعديًا على المقياس) ، وتضم المجموعة الدنيا (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلنَّ على أقل الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية، وسميت بالمجموعة الدنيا، والمجموعة الثانية تضم (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلنَّ على أعلى الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية، وسميت بالمجموعة العليا، واستخدم t - test لعينتين مستقلتين Independent samples غير مرتبطتينَّ، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار t - test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا لمقياس المساندة الاجتماعية، (ن= 30) .

جدول (3)

نتائج اختبار t – test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس المساندة الاجتماعية (ن = 30)

البيان	مجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t
المساندة الأسرية	الدنيا	15	19.33	5.627	4.109
	العليا	15	27.80	5.659	
مساندة الأصدقاء	الدنيا	15	25.27	2.712	6.307
	العليا	15	31.67	2.845	
مساندة المؤسسات الحكومية	الدنيا	15	25.13	2.850	6.060
	العليا	15	30.27	2.850	
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	العليا	15	25.13	1.624	6.589
	الدنيا	15	71.87	4.688	
	العليا	15	87.60	7.971	

يتبين من الجدول (3) أن المقياس استطاع أن يميز بين مرتفعي ومنخفضي السمة على مقياس المساندة الاجتماعية، حيث كانت جميع قيم (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لمختلف أبعاد المساندة الثلاثة، وكذلك الدرجة الكلية، دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وهو ما يشير إلى أن مقياس المساندة لديه صدق تمييزي يؤهله للاستخدام

في البحث الحالي.

ثبات مقياس المساندة الاجتماعية: حسبت قيمة الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، والجدول (4) يوضح هذه المعاملات.

جدول (4)

ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وللدرجة الكلية للمقياس

العامل	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			قبل التعديل	بعد التعديل×
المساندة الاسرية	10	.757	.934	.938
مساندة الأصدقاء	8	.706	.889	.889
مساندة المؤسسات الحكومية	7	.655	694.	.758
المقياس ككل	25	703	.839	.861

يتضح من الجدول (4) أن قيم معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية كانت جيدة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها.

تدرج المقياس وتصحيحه: **تصحيح المقياس**: يجاب على كل فقرة حسب سلم رباعي يتكون من البدائل: دائمًا، غالبًا، أحيانًا، أبدًا

وقد أعطيت لهذا السلم الدرجات الأتية مرتبة (4 – 3 – 2 – 1) في حالة تكون الفقرات موجبة، وأعطيت الدرجات (1 – 2 – 3 – 4) على الترتيب في حال كانت سالبة، والفقرات السالبة هي (6، 13، 20، 21، 22، 26) ، وعليه تكون أعلى درجة على المقياس (100) درجة، وأدنى درجة هي (29) .

مقياس بيك للاكتئاب (Beck, 1984) وتعريب (غريب، 2000) :

يتكون المقياس من (21) فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه.

وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات المقياس من صفر إلى 3 درجات، بحيث إذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى فإنه لا يحصل على درجة، وتكون درجته صفرًا، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الثانية، في حين إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على درجتين، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة.

وتتراوح درجات المقياس ما بين (صفر – 39 درجة) ، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، في حين الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص.حسبت مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا= (81)، ومعامل الثبات= (82) (Beck,1988) .

صدق مقياس الاكتئاب النفسي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس، حُسبت معاملات الثبات والصدق للمقياس، وستعرض الباحثتان النتائج.

صدق البناء وذلك باستخدام طريقة الاتساق الداخلي:

طُبق المقياس على عينة استطلاعية عددها (30) من أفراد المجتمع الأصلي للبحث، حسب معاملات الارتباط لكل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها، وقد حصلت جميع الفقرات على مستوى دلالة (0.01) ، في حين الفقرات (5، 8، 12، 20) ، فكانت دالة عند مستوى (0.05) ، أما الفقرات (7، 15) فكانت غير دالة، وهذا يدل على أن المقياس يتسم بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

جدول (5)

معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الاكتئاب النفسي والدرجة الكلية للمقياس.

م	R	م	R
1	.532**	2	.593**
3	.627**	4	.555**
5	.412*	6	.488**
7	.135	8	.393*
9	.565**	10	.621**
11	.514**	12	.368*
13	.663**	14	.523**
15	.353	16	.758**
17	.491**	18	.603**
19	.510**	20	.414*
21	.723**		

** دالة عند (0.01)

* دالة عند (0.05)

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

Discrimination Validity

أُستخدم نوعًا آخر من أنواع الصدق، وهو صدق المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الاكتئاب، حيث قسمت الباحثتان عينة البحث إلى مجموعتين متساويتين (بعد ترتيب درجات أفراد العينة تصاعديًّا أو تنازليًّا على المقياس) حيث تضم المجموعة الدنيا (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلن على أقل الدرجات على مقياس الاكتئاب، وسميت بالمجموعة العليا، والمجموعة الثانية تضم (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلن على أعلى الدرجات على مقياس المساندة، وسميت بالمجموعة الدنيا، واستخدم t - test للعينات المستقلة Indepen-

dent samples "غير مرتبطتين"، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار t - test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا لمقياس الاكتئاب، (ن= 30) .

جدول (6)

نتائج اختبار t – test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس الاكتئاب (ن = 30)

البيان	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t
الدرجة الكلية للاكتئاب	العليا	15	34.47	7.308	7.037
	الدنيا	15	16.87	6.357	

يتبين من الجدول (6) أن المقياس استطاع أن يميز بين مرتفعي ومنخفضي القدرة على مقياس الاكتئاب، حيث كانت جميع قيم (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لمقياس الاكتئاب، دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01)، ما يشير إلى أن مقياس الاكتئاب لديه صدق تمييزي يؤهله للاستخدام في البحث الحالي.

ثبات مقياس الاكتئاب النفسي:

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، بعد حذف الفقرات، وهي درجة جيدة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها.

المحك المعتمد في البحث:

1. المقياس الرباعي المتدرج من (1 – 4)

لتحديد المحك المعتمد في البحث، فقد حدد طول الخلايا في مقياس ليكرت الرباعي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (4 – 1=3) ، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الفئة (4/ 3=0.75) ، لتحديد فئات المستويات، والجدول (7) يوضح فئات المحك المعتمد في البحث.

جدول (7)

يوضح فئات المحك المعتمد في البحث

مدى الوزن النسبي	من 43.75% - 25%	أكثر من 62.5% - 43.75%	أكثر من 81.25% - 62.5%	أكبر من 100% - 81.25
مدى المتوسط الحسابي	من 1 - 1.75 فأقل	أكبر من 1.75 – 2.5	أكبر من 2.5 – 3.25	أكبر من 3.25 – 4
التصنيف	منخفض	أقل من المتوسط	أكثر من المتوسط	مرتفع

تم الاستعانة بفئات محك البحث؛ لتحديد مستوى متغيرات البحث.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

◄ نتائج السؤال الأول، والذي ينص على: »**ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية؟**

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للدرجة الكلية ولأبعادها، والجدول (8) يوضح النتائج.

جدول (8)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للمساندة الاجتماعية

البيان	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
المساندة الأسرية	10	2.906	0.621	72.6	1
مساندة الأصدقاء	8	2.849	0.476	71.2	2
مساندة المؤسسات الحكومية	7	2.664	0.672	66.6	3
المقياس ككل	25	2.820	0.368	70.5	

يتبين من الجدول (8) :

– أن متوسط الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة قد بلغ (2.282) بوزن نسبي (70.5%) ، وهذا يشير إلي أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة قد كان أكثر من المتوسط وفقًا لمحك البحث المعتمد بالبحث.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسات (Machisa, et al., 2018). والتي توصلت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة كان (71.4) %، ودراسة (Bitton, 2018) التي توصلت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان فوق المتوسط بنسبة (74) % من عينة الدراسة.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة (Kita et al., 2020) والتي أفادت انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ودراسة (Lyle, 2013) التي أفادت أن مستوى المساندة الاجتماعية كان في حدود المتوسط (54 %) من عينة الدراسة.

ويمكن القول أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في مساعدة الأفراد على التعامل مع الضغوط وأحداث الحياة، وتتكون المساندة الاجتماعية عمومًا من نوعين: فعلي ومُتصور، وأربعة تصنيفات: عاطفي، ووسيلي، ومعلوماتي، وتقييمي.ويتضح من الدراسة أن انخفاض الدعم الاجتماعي المتصور يرتبط بالاضطرابات النفسية لدى المعنفات (على سبيل المثال: أعراض الاكتئاب قبل الولادة وبعدها) وسوء التكيف مع أدوار الأمهات؛ ومع ذلك تشير هذه النتائج إلى أنه يجب زيادة جودة الدعم الاجتماعي أكثر من الكمية، لمنع النتائج السلبية للصحة النفسية للمرأة المعنفة.وُجد أن الدعم الزوجي الكافي منذ بداية الحمل هو أهم جانب في الوقاية من الضيق النفسي والاكتئاب وتدني احترام الذات خلال فترة ما بعد الولادة..(Kita et al., 2020)

كما تنظر المعنفة إلى كفاية وكفاءة السلوك الاجتماعي الداعم من قبل الاسرة والأصدقاء، مع الرضا عن الدعم المتاح بين المعنفات بشكل عام، كما يبدو أن المعنفات في المجتمع الغزاوي على اتصال بالعديد من الموارد الاجتماعية وخاصة الأسرة

والعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية، وتستفيد منها من خلال تقديم الرعاية والمعلومات التي تلبي احتياجاتهنَّ وتساندهنَّ في مواقفهنَّ وتوفير كافة أنواع المساندة، سواء الانفعالية أو المعلوماتية أو توفير الردود والاستجابات لتساؤلاتهنَّ، مع توافر دعم اجتماعي كافٍ في المواقف السلبية التي تقع فيها المعنفة، وزيادة الشعور بعدم لوم الآخرين لهنَّ أو لوم الذات أو انخفاض الشعور بالوحدة.وهذا يسهم بشكل كبير في صحة نفسية جيدة للمعنفة (Machisa, Christofides, & Jewkes, 2018) .

بالإضافة إلى أهمية المساندة الأسرية، فإن أهمية العلاقة بين الفرد ومجتمعه له دور كبير ومؤثر على تخطى الأزمات والمحن.ويبدو أن الأفراد الذين يعيشون في بيئة مجتمعية داعمة يُظهرون تكيفًا أفضل مع الأحداث الصعبة.ومع ذلك، فإن العيش في ظل العنف يؤدي إلى خسائر جسدية وعاطفية.قد يعاني من أعراض بعض الاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والكوابيس (Bitton, 2018) .

وتعزى هذه النتيجة إلى الوسط الذي تعيش فيه السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية، وتسعى دائمًا إلى توفير الجو الملائم للراحة النفسية والاستقرار، وتفسر أيضًا ذلك باحتياج السيدات المعنفات إلى الدعم والمساندة في هذه المرحلة من الوسط الذي يعشنَ فيه، لأنه لا يعكس استقراره بل يعكس استقرار جميع من حوله أيضًا من الأسرة والأصدقاء ومؤسسات المجتمع المحلي، والمساندة الاجتماعية تعدّ أحد مصادر الشعور بالأمن الذي يحتاجه الفرد من بيئته التي يعيش فيها، وخاصة عندما يشعر أن طاقته لا تكفي لمواجهة المواقف الضاغطة والمؤثرة، حيث تعزز ثقة الفرد بقدراته، وتشعره بالرضا عن هذه المساندة المقدمة له والمؤازرة، ما يخفف من الضغوطات التي تقع على كاهله، والمساندة هي واجب ديني وثقافة مجتمعية تتمتع بها جميع فئات مجتمعنا الفلسطيني، وأن السيدات المعنفات لدى مختلف الفئات حدثُ مميزُ، وتحظى باهتمام كبير، وعلى أساسها يقدر الأفراد والأسر وحتى الأسرة تقوم بالاهتمام بهذه الفئة ومساندتها، ويؤكد ذلك (منصور، 1995) .

وحيث أن المجتمع يحرص بمختلف مؤسساته على تقديم المساندة للأفراد وبخاصة في وقت الأزمات والمشكلات؛ للمساعدة في تخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشكلاتهم وخفض توتراتهم ودفعهم للنجاح، ودعم الفرد نفسيًّا وماديًّا ومعرفيًّا واجتماعيًّا حسب ما تقتضي المواقف التي يمر بها، ويلبّي احتياجات الفرد ويحميه، ويقدم له خبرات الآخرين في مواقف متشابهة ليشكل سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء ما يمرون به من خبرات جديدة، واتفقت العديد من الدراسات مع البحث الحالي في النسب لمستوى المساندة الاجتماعية كدراسات (الحيلي، 2006) ، و (دياب، 2006) ، وزيادة الوزن النسبي لهذا المتغير منطقي؛ لأن النساء المطلقات بحاجة ماسة للدعم والمساندة على مختلف أنواعها ومستوياتها ليثقن بقدراتهنّ، وتعطيهنّ نوع الأمان نحو حياتهنّ، وقد يعزى ذلك إلى أن السيدات المعنفات عندهنَّ مساندة اجتماعية حيث إنهنَّ يعشن في مجتمع مسلم يعمل أفراده على دعم بعضهم بعضًا امتثالًا لما دعا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم من وقوف المسلم بجانب أخيه المسلم في شدائده وكربه وفي حاجاته، وأن يكون مساندًا له بكل ما يستطيع ليخفف عنهن ما يمرّن به من أزمات وما يقع عليهنَّ من ضغوط أو ما يعانينه منهنَّ من كروب، فقد حث الإسلام المسلمين على أن يكونوا سندًا لبعضهم بعضًا، فالمسلم يعين أخاه المسلم ويحميه ويخفف عنه، قال الحق تبارك وتعالى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾ .(الحجرات: 10) .

وقد جعلت الاعتداءات الاحتلالية الاسرائيلية على قطاع غزة المعنفات يمررْن بتجربة مؤلمة ولا تقتصر على العنف الذي يجدْنه من غيرهنّ، إضافةً للقصف المتكرر في الليل والنهار، وقصف المرافق العامة وما يصاحب هذه الخبرة من ألم وحزن وجزع نجد أنهنّ بحاجة إلى من يخفف عنهنَّ آلامهنَّ ويعينهنَّ على تحمل ذلك فيجدنَ حولهنَّ الأهل والصحبة والجيران ليساعدوهنَّ في التخلص من تلك الخبرات الصادمة ويساعدهنّ في حل مشكلاتهن.

إن المساندة الأسرية كانت أكبر أبعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة، حيث بلغ وزنها النسبي (72.6) %، في حين كان بُعد مساندة المؤسسات والمجتمع أقل أبعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة بوزن نسبي (66.6) %، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأسرة هي الحاضن الأول للنساء المعنفات، وهي البناء الأساس في دعمهنَّ ومساندتهنَّ نفسيًّا ومعرفيًّا وماديًّا، وأن احتياجاتها لنجاح الفرد وتميزه حاجة ومتطلب أساسي لها، فالأسرة هي من أهم مصادر المساندة الاجتماعية بالنسبة للفرد وأكثر تأثيرًا في حياته وهي مشتركة في جميع مراحل عمره، وهي التي تساعد في إكساب الفرد مختلف الخبرات وتساعده في تكوين شخصيته وتقديره لذاته، وهو بُعد قوي يمثل جزءًا كبيرًا من مساندة الفرد الاجتماعية. في حين نجد بُعد مساندة المؤسسات والمجتمع أقل الأبعاد، ويعود ذلك إلى عدم تعاون المؤسسات معهنَّ، وعدم التزامهنَّ مع المعنفات، وعدم إعطائهنَّ مساندة كافية، حتى إنهنَّ لا يشعروهنَّ بقيمتهنَّ في المجتمع، ويشعروهنَّ بأنهنَّ أقل قيمةً من غيرهنَّ، ولا يوفرون لهنَّ فرص عمل كافية، ولا يُنَمين قدراتهنَّ بما فيه الكفاية.

◄ نتائج السؤال الثاني، والذي ينص على: **ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية؟**

حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للدرجة الكلية ولأبعادها، والجدول (9) يوضح النتائج.

جدول (9)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل من الدرجة الكلية للمقياس الاكتئاب ومكوناته

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الحزن	1.616	.939	53.9	2
التشاؤم	1.192	1.142	39.7	10
الفشل السابق	.676	.882	22.5	19
فقدان الاستمتاع	1.503	.997	50.1	4
مشاعر الذنب (تأنيب الضمير)	1.089	1.064	36.3	14
مشاعر العقاب	1.335	1.122	44.5	7
نقد الذات	1.116	1.194	37.2	13

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الأفكار أو الرغبات الانتحارية	.768	.880	25.6	17
البكاء	1.627	1.199	54.2	1
التهيج أو الاستثارة	1.276	1.033	42.5	8
فقدان الاهتمام	1.481	1.090	49.4	5
التردد	1.246	1.021	41.5	9
انعدام القيمة	.759	.931	25.3	18
تغيرات في نمط النوم	1.035	.975	34.5	15
القابلية للغضب أو الانزعاج	1.143	.965	38.1	12
تغيرات في الشهية	.819	.860	27.3	16
صعوبة التركيز	1.151	1.033	38.4	11
الإرهاق أو الإجهاد الجسدي	1.470	.923	49.0	6
فقدان الاهتمام بالجنس	1.586	1.089	52.9	3
الاكتئاب النفسي	1.205	.594	40.2	

يتبين من الجدول (9) :

- أن متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة قد بلغ (1.205) بوزن نسبي (40.2) %، وهذا يشير إلى أن مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة كان متوسطاً وفقًا لمحك البحث المعتمد بالبحث.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسات: (Machisa et al., 2018) ، التي أفادت أن نسبة الاكتئاب كانت أقل من المتوسط لدى المعنفات بنسبة (42) % من عينة الدراسة.ودراسة (Ouel-let-Morin et al., 2015) التي أفادت أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة كانت (52) %، ودراسة (Bonomi et al., 2009) ، والتي بلغت فيها نسبة انتشار الاكتئاب (44) % من عينة الدراسة، ودراسة (Bargai, et al., 2007) التي أفادت أن حوالي (40%) من عينة الدراسة يعانين من اضطراب الاكتئاب.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة (Jonker, et al., 2019) ، والتي أفادت أن نسبة انتشار الاكتئاب كانت أعلى من المتوسط لدى عينة الدراسة حيث بلغت (60) %، ودراسة (Dwyer, 2010) التي أفادت أن نسبة انتشار الاكتئاب كان مرتفعًا للغاية لدى عينة الدراسة، حيث بلغ (90) %.

ويمكن أن تُعزى النتيجة إلى مشاهدة هؤلاء النساء المعنفات مواقف تبعث على الاكتئاب مثل الخلافات الزوجية والمشاحنات والصراعات الأسرية، حيث تشير دراسة (موسى ومحمد، 2005) أنَّ من أكثر العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب هو الخلافات الزوجية.

حيث إنه من المعروف أن الاكتئاب يكون بفعل العديد من العوامل، منها الاجتماعية والعوامل الثقافية، وهذا معناه أن هناك أمورًا داخل المجتمع تستثير السيدات المعنفات وتؤثر على سير حياتهنَّ، فضلًا عن ذلك، ترى الباحثتان أنه ينبغي تسليط الضوء على طبيعة المناخ الاجتماعي والاقتصادي والسياسي المهيئ للإصابة بالاكتئاب والمتمثل في ضغوط الحياة اليومية والعنف الملقى عليهنَّ وغياب العدالة التوزيعية والتكافل الاجتماعي وغلاء المعيشة مع شح الموارد وانتشار البطالة وبالتالي الشعور بالإحباط واليأس وانعدام الأمان والأمل في غد أفضل في سياق الوضع السياسي القائم متمثلًا في الانقسام الفلسطيني و المناكفات السياسية والحصار العربي الإسرائيلي والحروب المدمرة والمستمرة التي تجتاح المنطقة من حين لآخر، وهذا كله يؤثر سلبًا على السيدات المعنفات ويشعرهنَّ بالاكتئاب.

ويبدو أن الاكتئاب هو اضطراب شائع بين النساء المعنفات، ففي دراسة مرجعية على (18) دراسة، أوضح (Golding, 1999) أن نسبة انتشارهِ بين النساء المعنفات بلغ (47.6) %، وفي دراسة حديثة نسبيًا أجريت على (200) من النساء المعنفات في المجتمع للصيني أن (75) % منهنَّ يعانين من اكتئاب حاد (Wong, Ti-wari, Fong, Humphreys, and Bullock, 2011) .وفي دراسة أخرى أجريت في الهند، وجدت أن (62) % من النساء المعنفات تم تشخيصهنَّ بالاكتئاب (حقي وفايزي، 2010) ، دفعت هذه الأعداد الهائلة من النساء اللواتي يتعرضنَّ للتعنيف ويعانين من الاكتئاب هذه المراجعة للأدلة التي تصف الاكتئاب لدى النساء المعنفات عبر العديد من الثقافات.

إن البكاء كان أكبر مسببات الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة؛ حيث بلغ بوزنه النسبي (54.2%) ، يليه الحزن بوزن نسبي (53.9) %، في حين كان الفشل السابق أقل مسببات الاكتئاب النفسي لدى النساء المعنفات بمحافظات قطاع غزة بوزن نسبي (22.5) %، وتعزى هذه النتيجة إلي أن السيدات عمومًا و المعنفات خصوصًا تجدهنَّ أكثر حساسية تجاه أنفسهنَّ، حيث نجدهنَّ عندما يتعرضنَّ لأي موقف مقلق أو يصعب عليهن مواجهة المواقف الصعبة يلجأن للبكاء من أجل أن يرحْن أنفسهن والسيدات المعنفات عندما يتعرضنَّ للعنف من أي جهة كانت؛ فإن السبيل الوحيد الذي يعتقدنَ أنه يريحهنَّ هو البكاء، فنجد المعنفة تبكي بسرعة من أقل المواقف التي تتعرض لها، في حين الفشل السابق احتل المركز الأخير؛ فإن ذلك يعود إلى طبيعة السيدة المعنفة تجد نفسها بأنها تستمر إلى الأمام ولا تضع الفشل في مقدمة حياتها بل وتحاول النجاح وتحاول عدة مرات من أجل الوصول إلى الهدف المنشود أو قريب منه فلا تستلم لمواقف الحياة الضاغطة مهما كانت.

◄ نتيجة السؤال الثالث، والذي ينص على: » **هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية؟** استخدم معامل الارتباط بيرسون للتعرف إلى نوع وقوة العلاقة بين المتغيرات، والجدول (10) يوضح النتائج:

جدول (10)

معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي

البيان	الاكتئاب النفسي
	معامل الارتباط
المساندة الاسرية	-.434**
المساندة الأصدقاء	-.219**
مساندة المؤسسات والمجتمع	-.104*
المساندة الاجتماعية	-.437**

**دالة عند (0.01)

*دالة عند (0.05)

يتبين من الجدول (10) أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وأبعادها من جهة وبين الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي من جهة أخرى لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة كان سالباً، وبمستوى دلالة أقل من (0.05) ، ما يشير بوجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بالمحافظات الجنوبية.

وقد اتفقت نتائج البحث مع نتائج دراسة (Liang, 2019)، و (المالكي، والقرني، 2019) ، و (Smith, et al., 2018)، و (السيد، 2018) و (An, 2017) & (Jeong، و (McDougall, et al., 2016)، التي أفادت وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

بينما اختلفت مع نتائج البحث (Hedley, et al., 2017)، التي أفادت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وتعدّ النتيجة منطقية ومتوقعة، ويمكن تفسير ذلك بأن شعور المعنفات المستمر بالاكتئاب وسيطرته عليهنَّ يفقدهنَّ الإحساس بالمساندة لما يمثله الاكتئاب من ردود فعل انفعالية سلبية عن ذاتهنَّ ومن حولهنَّ، و ما يتركه من تشويه لإدراك الفرد للعلاقات من حوله، ويجعله أكثر تأثيرًا بالإيحاءات السلبية، كما أننا نجد بعض الأفراد يبعدون عن الشخص الذي يعاني مشكلات نفسية مستمرة كالاكتئاب حيث تبدأ مساندتهم قوية في البداية وتقل تدريجيًّا، ما يجعل المعنفات غير قادرات على الإحساس بها، وبالتالي يضعف مستوى المساندة الاجتماعية، كما أن مستوى المساندة الاجتماعية المرتفع يعمل على وقايتهنَّ من الاكتئاب النفسي، والتعامل معه تعاملًا سليمًا، وللمساندة الاجتماعية وظائف متعددة تنعكس على حياة المعنفات بالإيجاب، وتعد مصدرًا مهمًّا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعَّال الذي يحتاجه الإنسان، حيث إن التفاعل الاجتماعي المساند يُوَلد درجة من المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية وتخفف المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والاكتئاب والوحدة النفسية.

كما إن السعي للحصول على الدعم والمساندة من الأشخاص الداعمين والمتعاطفين يعزز مهارات المواجهة لدى النساء المعنفات، ويخفف من نتائج الصحة النفسية السلبية للتعنيف أو سوء المعاملة، وعلى العكس من ذلك، في كثير من الحالات تتلقى المعنفات، ردود فعل سلبية من الموارد الاجتماعية المحيطة بها، فقد تُشكل رادعًا إضافيًا للمرأة المعنفة التي تطلب المساعدة.كما يرتبط توافر المساندة الاجتماعية الإيجابية بزيادة وصول المرأة المعنفة إلى الخدمات والاستفادة منها، والتعرف على أنظمة الدعم الرسمية الحكومية أو المجتمعية، أو حتى الأسرية المتاحة، مما يعزز شعور المعنفة بتقدير الذات وانخفاض مستوى الاكتئاب لديهن. (Machisa, Christofides, and Jewkes, 2018) .

كما تبرز أهمية دور المساندة الاجتماعية خاصةً من الأسرة، في التخلص من الصراعات النفسية والضغوط الحياتية التي تواجه الأفراد وتساعدهم على تخطي المشكلات بصورة إيجابية وعلى التوافق البناء مع الأحداث الضاغطة وعلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الحياة الأسرية والعملية (المالكي والقرني، 2019) .

ويتفق ذلك مع الأطر النظرية التي بينها سارسون وآخرون (Sarson et al., 1983) بأن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا بارزًا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات النفسية، وتساعد على تعمق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، والتقليل من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهة المواقف الضاغطة، كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة (الحيلي، 2006)، و (دياب، 2006) ، و (عبد الله، 2005) ، و (عودة، 2010) ، وقد توصلت (Cutrona, 1996) في دراستها إلى وجود علاقة ارتباطية بين نقص المساندة الاجتماعية (الحجم – الرضا) ونشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية، والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة، وأن انخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية للراشدين، فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للفرد، حيث تجعله أكثر شعورًا بالأمن والسعادة، وهذا ما يتفق مع هذه النتيجة التي توضح أن ارتفاع المساندة لدى الفرد وشعوره الايجابي به يؤدي إلى انخفاض الاكتئاب النفسي بجميع أبعاده النفسية والمعرفية والفسيولوجية والسلوكية والانفعالية.

فالمساندة الاجتماعية تساهم في إشباع حاجات الفرد للانتماء، والمحافظة على هوية ذاته وتقويمها، وتقوية مفهوم احترام الذات لديه، والوقاية من الآثار النفسية السلبية للاكتئاب النفسي.

التوصيات:

في ضوء إجراءات البحث الحالي وما توصلت إليه من نتائج وتفسيرات لطبيعة العلاقة بين متغيري البحث ومستوياتهما لدى عينة البحث، **يمكن تقديم التوصيات الآتية:**

1. عمل برنامج إرشادي وتدريبي لتنمية المساندة الاجتماعية للسيدات المعنفات وقياس فاعليته.
2. عقد الندوات والمحاضرات من أجل خفض حدة الضغوط النفسية التي يتعرضن لها المعنفات.
3. ضرورة إنشاء مراكز ووحدات نفسية وإرشادية في كل محافظة، تضم أخصائيين نفسيين واجتماعيين ومتخصصين في التعامل مع المعنفات لمساعدتهنَّ في تنمية المساندة الاجتماعية وخفض حدة الاكتئاب النفسي لديهنَّ.
4. عمل مجموعات مساندة وداعمة بين النساء المعنفات، مما يسهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لبعضهنَّ البعض، كما يمكن أن تلعب هذه المجموعات دوراً مناصراً لحقوق هذه الفئة من المجتمع.

المقترحات:

1. توفير نشرات إرشادية وحملات توعية لمختلف الأسر للعمل على الحد من مشكلات العنف تجاه النساء عمومًا، والمتزوجات خصوصًا.
2. إجراء مزيد من البحوث عن المساندة الاجتماعية والاكتئاب النفسي بحيث تشمل قطاعًا أكبر من النساء المعنفات.
3. دراسة تجريبية لبيان مدى فاعلية برنامج إرشادي يتم

تصميمه لرفع مستوى المساندة الاجتماعية لدى النساء المعنفات، وفقًا لنتائج البحث.

4. إجراء برامج إرشادية للتخفيف من حدة الاكتئاب النفسي.

المصادر والمراجع العربية:

- القرآن الكريم
- إسماعيل، ريا إبراهيم. (2018) . المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الإعلام في جامعة بغداد وفقًا لبعض المتغيرات. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، 28 (9) ، 131 – 132.
- بشبش، صبا منير حسين. (2018) . إدمان الإنترنت وعلاقته بالاكتئاب والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- بوقري، مي كامل محمد. (2009) . إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11 – 12) بمدينة مكة المكرمة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- توني، سهير كامل. (2017) . أثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنيا، 2 (2) ، 90 – 155.
- الحربي، سلمة محمد سليم. (2008) . العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- الحسين، أسماء عبد العزيز. (2003) . معجزات الشفاء بالحجامة وكاسات الهواء، ط1، القاهرة، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع.
- حمودة، رانيا طلعت. (2019) . المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة كما تدركها الطالبات المتزوجات بالجامعة وعلاقتهما بالتوافق الدراسي وحل المشكلات. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- خضر، أزهار خالد. (2015) . الذات المدركة والاكتئاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الخمشي، سارة. (2018) . ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي. (د. ط) . عمان: دار روابط للنشر وتقنية المعلومات، ودار الشقري للنشر.
- دياب، مروان عبد الله. (2006) . دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الزعبي، أحمد محمد. (2005) . العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. مجلة العلوم التربوية، (8) ، 1 – 23.
- سلطان، ابتسام محمود. (2009) . المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- سليمان، مهند محمد. (2014) . فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
- سمور، أماني خليل. (2015) . تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في المحافظات الجنوبية. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- السيد، سيد الجارحي. (2018) . الوصمة المُدركة في علاقتها لكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. مجلة دراسات نفسية، 28 (3) ، 499 – 555.
- رضوان، شعبان جاب الله وهريدي، عادل محمد. (2001) العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 15 (58) ، 72 – 109.
- عبد اللطيف، إبراهيم. (1997) . الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين النوعين الاجتماعيين. دراسة نفسية، 7 (1) . 73 – 85.
- عكاشة، أحمد. (2003) . الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- العيسوي، عبد الرحمن. (2001) . الجديد في الصحة النفسية. الإسكندرية، منشأة المعارف الإسكندرية.
- غانم، محمد حسن. (2002) . مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1 (4) . 65 – 110.
- غريب، غريب عبد الفتاح. (2000) . البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI - II على عينة مصرية من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10 (3) ، 383 – 397.
- كريزم، أحمد موسي. (2018) . البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي «دراسة اكلينيكية». (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- كفافي، علاء الدين. (1991) . الصحة النفسية. ط3. القاهرة: هجر للطباعة والتوزيع.
- المالكي، سعيد علي، والقرني، محمد سالم» (2109) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى. مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 209، 163 – 189.
- منصور، طلعت. (1995) . الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة. الكويت: مكتبة الإنماء الاجتماعي.
- موسى، إيمان ومحمد، باسمة. (2005) . العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي الاكتئاب نموذجًا. مجلة دراسات موصلية، (10) ، 107 – 140.
- الميلادي، عبد المنعم. (2004) . الأمراض والاضطرابات النفسية. الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
- الهرباوي، منال موسى. (2016) . فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء ذوات البيوت المهدمة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- هندية، محمد سعيد سلامة. (2003) . مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال. (اطروحة دكتوراه) ، معهد

الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

- اليحفوني، نجوى. (2003) . الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين. المجلة التربوية، (18) 69، 120 – 155.

المصادر والمراجع العربية مترجمة:

- *Abdel-Latif, Ibrahim (1997). Psychological depression: A study of the differences between two cultures and two genders. Psychological Study, 7 (1). 73-85.*
- *Al-Essawi, Abd al-Rahman. (2001). The latest in mental health. 1st ed, Alexandria, monchaatalmaref Alexandria.*
- *Al-Harbawi, Manal Musa. (2016). The effect of counseling program in alleviating the symptoms of depression in women with demolished homes. (Unpublished Master Thesis),College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Al-Harbi, Salmah Muhammad Salim. (2008). Violence against women and the support of their community. (Unpublished Master Thesis), College of Education,), Umm Al-Qura University, Kingdom of Saudi Arabia.*
- *Al-Hussein, Asma Abdul-Aziz. (2003). Miracles of healing with cupping and air cups therapy, 1st ed, Cairo, Quran Library for printing, publishing and distribution.*
- *Al-Khamshi, Sarah. (2018). Social work practice in social defense. Amman: Rawabet for Publishing and Information Technology, and al-Shukry for Publishing.*
- *Al-Maliki, Saeed Ali & al-Qarni, Muhammad Salem. (2109). Social support and its relation with stressful life events and depression in a sample of patients. Journal of Reading and Knowledge, College of Education, Ain Shams University, 209, 163-189.*
- *Al-Milady, Abdel-Moneim. (2004). Illnesses and mental disorders. Alexandria, University Youth Foundation.*
- *Al-Sayed, Syed al-Jarhi. (2018). Stigma in relation to depression and social support among mothers of children with mild intellectual disability. Journal of Psychological Studies, 28 (3), 499-555.*
- *Al-Yahfouni, Najwa. (2003). Depression and its relationship with socio-demographic variables among students of the Lebanese University. The Educational Journal,(18), 69.*
- *Al-Zoubi, Ahmad Muhammad. (2005). The relationship between depression and self-esteem among male and female secondary school students. Journal of Educational Sciences, (8), 1--23.*
- *Bashbash, Saba Munir Hussain. (2018). Internet addiction and its relationship with depression and psychological loneliness among university students in the Gaza Strip. (Unpublished Master Thesis), Faculty of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Bouqri, Mai Kamel Muhammad. (2009). Physical abuse, parental neglect, psychological reassurance and depression among a sample of elementary school students (11-12) in Makkah Al-Mukarramah. (Unpublished Master Thesis), Umm Al-Qura University, Kingdom of Saudi Arabia.*
- *Diab, Marwan Abdullah. (2006). Social Support as a Mediating Factor Between Stressful Events and Mental Health for Palestinian Adolescents. (Un published Master Thesis), College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Ghanem, Muhammad Hassan. (2002) Sleep problems and their relationship to Manifest Anxiety and depression. Journal of Arab Studies in Psychology, 1 (4). 65-110.*
- *Gharib, Gharib Abdel-Fattah. (2000). Factorial structure of the BDI-II Beck Scale for Depression on an Egyptian Sample of University Students. Journal of Psychological Studies, Egyptian Psychologists Association, 10 (3), 383-397.*
- *Hammouda, Rania Talaat. (2019). Social support and stressful life events as perceived by married female students at the university and its relationship to academic adjustment and problem solving, (Unpublished Master Thesis). College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Hindia, Muhammad Saeed Salameh. (2003). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapeutic Program to Alleviate Children's Depression. (PhD thesis), Institute of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University, Egypt.*
- *Ismail, Raya Ibrahim. (2018). Social support among students of the College of Mass Communication at the University of Baghdad according to some variables. Journal of the American Arab Academy of Science and Technology.*
- *Kafafi, Alaa al-Deen. (1991). Mental Health (3rd ed). Cairo: Hajer for printing and distribution.*
- *Khader, Azhar Khaled. (2015). Self-perception and depression among women attending the fertility centers in Gaza Strip. (Unpublished Master Thesis), College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Krizm, Ahmed Moussa. (2018). The Psychological Profile of patients with major depression: Clinical study. (Unpublished Master Thesis), College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Mansour, Talaat. (1995). Mental health as social policy for quality of life (1st ed). Social Development Library, Kuwait.*
- *Musa, Iman & Muhammad, Basimah (2005). Sociological factors that influence psychological diseases: Depression as an example. Journal of Mosul Conductivity Studies, (10), 107-140.*
- *Okasha, Ahmad (2003). Contemporary Psychiatry. Cairo: The Anglo- Egyptian Library.*
- *Radwan, Shaaban Jadallah & Haridi, Adel Muhammad. (2001). The relationship between social support and all aspects of depression, self-esteem, and life satisfaction. Journal of Psychology, Egyptian General Book Authority, 15 (58), 72-109.*
- *Samour, Amani Khalil. (2015). Self-esteem and its relationship to psychological pressures and social support among girls arrears in marriage in Gaza governorates. (Unpublished Master thesis), College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Suleiman, Muhannad Muhammad. (2014). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program in reducing depression symptoms of a sample of patients attending the psychological clinic in North Gaza Governorate, (Unpublished Master Thesis). College of Education, Islamic University, Gaza, Palestine.*
- *Sultan, Ibtisam Mahmoud. (2009). Social support and stressful life events. Amman: Dar Al-Safa for Publishing and Distribution. Technology, 28 (9), 131-132.*
- *Tony, Soheir Kamel (2017). The effect of social support on the psychological resilience of parents of children with special needs. Faculty of Early Childhood Education, Minia University, 2 (2), 90-155.*

المصادر والمراجع الأجنبية:

- *Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. Journal of Family Violence, 22(5), 267-275.*
- *Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: The Guilford Press.*
- *Bitton, M. S. (2018). Battered women in Orthodox communities in Israel: Social support, posttraumatic stress symptoms, and coping styles. Journal of ethnicity in criminal justice, 16(4), 292-308*
- *Bitton, M., Sh.(2018). Battered women in Orthodox communities in Israel: Socialsupport, posttraumatic stress symptoms, and coping styles. Journal of Ethnicity in criminal justice,16(4), 292-308.*
- *Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Cannon, E. A., Slesnick, N., & Rodriguez, M. A. (2009). Intimate partner violence in Latina and non-Latina women. American journal of preventive medicine, 36(1), 43-48.*
- *Cutrona, C. (1996). Social Support. Cauples, London; Sage Publication, 1-38.*
- *Dwyer, M. L. (2010). It's all my fault: A mediational model of shame, guilt, posttraumatic stress disorder and depression in a sample of battered women (Doctoral dissertation, Saint Louis University).*
- *Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A metaanalysis. Journal of Family Violence, 14, 99-132.*
- *Haqqi, S., & Faizi, A. (2010). Prevalence of domestic violence and associated depression in married women at a tertiary care hospital in Karachi. Procedia—Social and Behavioral Sciences, 5, 1090-1097.*
- *Hedley, D., Uljarević, M., Wilmot, M., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2017). Brief report: social support, depression and suicidal ideation in adults with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(11), 3669-3677.*
- *Jeong, A., & An, J. Y. (2017). The moderating role of social support on depression and anxiety for gastric cancer patients and their family caregivers. PloS one, 12(12), e0189808.*
- *Jonker, I. E., Lako, D. A., Beijersbergen, M. D., Sijbrandij, M., van Hemert, A. M., & Wolf, J. R. (2019). Factors related to depression and post-traumatic stress disorder in shelter-based abused women. Violence against women, 25(4), 401-420.*
- *Kita, S., Haruna, M., Matsuzaki, M., & Kamibeppu, K. (2020). Does Antenatal Social Support Affect the Relationships Between Intimate Partner Violence During Pregnancy And Perinatal Mental Health?. Violence Against Women, 26(6-7), 573-589.*
- *knaus ,W. J. (2006). The cognitive behavioral workbook for depression – a step by step program. Oakland: new harbinger publications.*
- *Lewinsetm , S. (2001). A search for meaning: Making sense of depression. Journal of Mental Health, 4(4) 369-382.*
- *Liang, D., Teng, M., & Xu, D. (2019). Impact of perceived social support on depression in Chinese rural to urban migrants: The mediating effects of loneliness and resilience. Journal of Community Psychology, 47(7), 1603-1613.*
- *Lyle, P. (2013). Comparing Abused and Non-Abused Women: The Effects of Social Support on Mental Health (Doctoral dissertation, Middle Tennessee State University).*
- *Machisa, M. T., Christofides, N., & Jewkes, R. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. Global health action, 11, 1-9.*
- *McDougall, M., Walsh, M., Wattier, K., Knigge, R., Miller, L., Stevermer, M., & Fogas, B. (2016). The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. Psychiatry research, 246, 223-229.*
- *Neilson, J. Endro, R. & Ellington, B. (2009). The impact of marital problems and violence on the attributes and irrational thoughts: A research Report.*
- *Ouellet Morin, I., Fisher, H. L., York Smith, M., Fincham Campbell, S., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2015). Intimate partner violence and new‐onset depression: A longitudinal study of women's childhood and adult histories of abuse. Depression and anxiety, 32(5), 316-324.*
- *Rosova, D., & ORosova, O., (2012). The Meaning of Life, Self Esteem, And Social Support of Homeless People. (np). 234-243.*
- *Sarason, l. G., & Sarason, B. R., (2009), Social Support: Mapping the construct. Journal of Social and Personal Relationships. 6(1),113-120.*
- *Smith, P. Snyder, L., Palmer, S., Hoffman, B., Stonerock, G., Ingle, K., ... & Blumenthal, J. (2018). Depression, social support, and clinical outcomes following lung transplantation: a single center cohort study. Transplant International, 31(5), 495-502.*
- *Weingourt, R., Maruyama, T., Sawada, I., & Yoshino, J. (2001). Domestic violence and women's mental health in Japan. International Nursing Review, 48, 102-108.*
- *Wong, J., Tiwari, A., Fong, D., Humphreys, J., & Bullock, L. (2011). Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. Nursing Research, 60, 58-65.*