

الدور المعدل للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات

إعداد

أ.د. آية ماهر رجب مشالي
اختصاصي نفسي إكلينيكي

أ.د. / محمد نجيب أحمد الصبوة
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، كما هدفت إلى فحص العلاقات الارتباطية بين المهارات الاجتماعية بمختلف مكوناتها ومختلف أنواع الضغوط النفسية والاكتئاب، واستكشاف الفروق بين مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤١) مريضة من ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي، و(٤١) مشاركة من السويات، وقد تراوحت أعمارهن من ٢٠ إلى ٤٥ سنة، وتم الاعتماد على ثلاثة اختبارات، هي: اختبار المساندة الاجتماعية، واختبار المهارات الاجتماعية، واختبار الضغوط النفسية، بالإضافة إلى قائمة بيك للاكتئاب والمقابلة المبدئية. وأشارت النتائج إلى وجود عديد من العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة وبعضها بعضاً. وأسفرت تحليلات المتغير المعدل عن تعديل متغير المساندة الاجتماعية العلاقة الارتباطية بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات. وكشفت معادلات الانحدار المتعدد التدريجي العكسي عن القدرة التنبؤية لمتغير المساندة الاجتماعية للتنبؤ بمتغير الضغوط النفسية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في اتجاه السويات وفروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية بين كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في اتجاه المرضى.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب الأساسي - المساندة الاجتماعية - المهارات الاجتماعية - الضغوط النفسية - السويات.

مقدمة :

تهدف الدراسة الراهنة إلى فحص الدور المعدل للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، والوقوف على الفروق بينهن وبين السويات في جميع متغيرات الدراسة، ويندرج هذا الموضوع تحت دراسات علم النفس الإكلينيكي.

الاكتئاب ليس هو الحزن الذي نشعر به يومياً، فالحزن تقل شدته أو تزيد مع مرور الوقت لكنه يُشفي، أما الاكتئاب فهو اضطراب مزاجي يصحبه شعور عميق بالذنب، وفقد الاحترام للذات، ويشعر صاحبه باليأس، والعجز، وعدم التسامح مع نفسه، ويؤدي الاكتئاب إلى أعراض جسمية، ويؤثر على النوم (بالزيادة أو النقص)، والشهية (بالزيادة أو النقص) والطاقة، والجنس، ويقلل التركيز، والقدرة على الحب، والعمل، والضحك، واللعب. وتستمر هذه الأعراض كل يوم تقريباً على مدار أسبوعين على الأقل (Smith and Elliott, 2021, 15-30).

ويُعد الاكتئاب الأساسي الاضطراب الأكثر انتشاراً عالمياً ومحلياً، فمن المعروف أن هناك أكثر من ٣٥٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب (World Health Organization [WHO], 2023). واختلفت نسبة الإصابة بالاكتئاب مدى الحياة في عينات أمريكية، حيث تراوحت بين (٥-١٢%) لدى الذكور، و(١٠-٢٥%) لدى الإناث. واتضح من خلال عرض دراسات الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، أن هذه الفروق تبدأ في مرحلة البلوغ المتوسطة، وتستمر خلال مرحلة الرشد (الشحات، ٢٠١٧). فكل أنثى من كل خمس إناث تعرضن للاكتئاب ضعف الرجال أي بنسبة ٢-١ (Jarchow, 2014).

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته. وحظى مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام كبير من جانب الباحثين اعتماداً على مسلمة أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها (الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل أو الدراسة) تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها الفرد. ويصفها بأنها مصدر مهم يقدم تأثيراً إيجابياً ومباشراً للسعادة النفسية للأفراد (أبو هاشم، ٢٠١٠، ٢٨٩).

وأوضح بعض الدراسات أن مرضى الاكتئاب الذين لديهم مساندة اجتماعية أكبر يتحسنون أكثر من الذين يفتقرون إلى المساندة الاجتماعية، وبالتالي سيقعون تدريجياً في العزلة الاجتماعية وستدهور حالتهم (Yingjie et al, 2021). وأشارت دراسة ريان وزملاؤه (Rayan et al. (2021 إلى أهمية المساندة الاجتماعية في خفض حدة الضغوط النفسية، وبالتالي خفض أعراض الاكتئاب. وأوضحت دراسة لين وآخرين (Lin et al. (2020 أن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراً مهماً في الوقاية من الانتحار. وذكر المالكي (٢٠١٨) في دراسته أن المساندة الاجتماعية تسهم بدور مهم

في تخفيف حدة الضغوط النفسية والاكنتاب لدى الذكور والإناث. وأشارت دراسة مكلنس وزملائه (McInnis et al., 2017) إلى أن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراً مهماً في زيادة الصحة النفسية للفرد، وبالتالي تقليل أعراض الاكنتاب الناتجة عن الضغوط النفسية.

وغالبا ما يرتبط الاكنتاب بعجز المهارات الاجتماعية، فكشفت نتائج دراسة مولار وسيوس (Moeller and Seehous, 2019) عن أن ضعف المهارات الاجتماعية بمكوناتها الفرعية يمكن التنبؤ من خلالها بالاكنتاب من خلال ضعف مهارات التعبير الاجتماعي والضبط الاجتماعي والحساسية الاجتماعية. وأشارت إيما (Emma, 2021) في دراستها إلى أن المهارات الاجتماعية الضعيفة تزيد من احتمالية الإصابة بالاكنتاب.

وترجع أهمية دراسة المهارات الاجتماعية إلى قيامها بدور مهم في مدى نجاح الفرد في إقامة تفاعل اجتماعي كفاء مع الآخرين، ومدى قدرته على مواصلة هذا التفاعل. وانخفاض هذه المهارات يفسر الإخفاق الذي يعانيه بعض الأفراد في مواقف الحياة العملية على الرغم من ارتفاع ما لديهم من قدرات عقلية. بل الأمر لا يقف في كثير من الأحيان عند حدود سوء التفاعل الاجتماعي¹، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية²، ونقص الفاعلية في المحيط الاجتماعي للأفراد، بل يصل إلى درجات متفاوتة من سوء التوافق النفسي³ والاجتماعي للأفراد الذين يعانون من انخفاض مهاراتهم الاجتماعية بحيث يقعون فريسة للمرض النفسي بمختلف أشكاله ودرجاته (عبدالكريم، ٢٠٠٣).

وفيما يتعلق بالضغوط النفسية؛ فمن العوامل الرئيسية المسببة للإصابة بالاكنتاب الأساسي كثرة الضغوط النفسية الشديدة، فالضغوط النفسية تؤدي إلى عديد من الأمراض النفسية والعضوية، حيث كان كل منهما سبباً للآخر (Zeliger, 2023, 153). والضغوط النفسية هي ظروف بيئية واجتماعية ومادية تفوق قدرة تحمل الفرد، تتمثل هذه الظروف في مختلف المواقف الحياتية، مما يثير استجابات نفسية وحيوية يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية خطيرة على مدار الحياة (Monroe & Slavich, 2016, 109).

وأشارت دراسة حسين وزملائه (Husain et al., 2021) إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية الضعيفة ارتبطت بمستوى ضغوط نفسية أعلى لدى مريضات الاكنتاب. وذكر سالم (2020) في دراسته أن تقاوم الضغوط النفسية مؤشر قوي للإصابة باضطراب الاكنتاب. وذكرت دراسة برهابلدين وياجمور (Yagmur & Burhanuldeen, 2017) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة الضغط النفسي والإصابة بالاكنتاب. وأظهرت دراسة جيسكا وزملائها (Jessica et al., 2015) أن هناك تفاعلاً كبيراً بين تاريخ الاكنتاب والتقلبات المزاجية والضغوط النفسية المرتفعة.

(1) Social interaction.

(2) Social efficiency.

(3) Psychological compatibility.

مشكلة الدراسة :

- 1 - هل توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، كل منهما على حدة ؟
- 2 - إلى أي حد يمكن أن تعد المساندة الاجتماعية العلاقة بين الضغوط النفسية والمهارات الاجتماعية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات ؟
- 3 - هل يسهم كل مكون من مكونات المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات ؟
- 4 - هل توجد فروق جوهرية بين مريضات الاكتئاب والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية ؟

الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة :

الأهمية النظرية :

- 1 - التحقق من الفروض النظرية للدراسة، والتعرف على الدور المعدل للمساندة الاجتماعية بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.
- 2 - الكشف عن التفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاثة في تفسير اضطراب الاكتئاب الأساسي عند السيدات، حيث لا توجد دراسات سابقة تناولت الموضوع بمتغيراته الثلاثة مع اضطراب الاكتئاب الأساسي في البيئتين العربية والإنجليزية "في حدود علم الباحثة".
- 3 - الإسهام في إثراء البحوث العلمية الخاصة بالاكتئاب وعلاقته بمتغيرات الدراسة في تصميم بحثي واحد.

الأهمية التطبيقية :

- 1 - توفير بعض الأدوات التي تفحص دور المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات مثل: اختبار المساندة الاجتماعية، واختبار الضغوط النفسية، واختبار المهارات الاجتماعية، واختبار الاكتئاب، حيث سيتوفر لها المعايير ونقاط الفصل التشخيصية والثبات والصدق ومعاملات الحساسية والنوعية لتصبح أدوات تشخيصية.
- 2 - يمكن استخدام هذه الأدوات مستقبلاً في إجراء البحوث العيادية، وفحص هذه الحالات وتقييم كفاءة برامج التدخلات النفسية لمريضات الاكتئاب الأساسي من الإناث.
- 3 - مساعدة المتخصصين مستقبلاً في مجال علم النفس على وضع برامج إرشادية وعلاجية تسهم في زيادة القدرة على تخفيف حدة الاكتئاب من خلال تطبيق برامج التدريب على المهارات الاجتماعية ومواجهة الضغوط النفسية.

٤ - من خلال نتائج هذه الدراسة من الممكن أن يتم تقديم توصيات للعاملين في مجال علم النفس لإعداد برامج تنمية المهارات الاجتماعية للعاجزين عن مواجهة الضغوط النفسية.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

أولاً : مفهوم الاكتئاب الأساسي :

يُعرف الصبوة (٢٠٢١) الاكتئاب بأنه حالة مزاجية غالبة تستمر لفترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر شأنها في ذلك شأن كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وتظهر في شكل زملة من الأعراض، بعضها عضوي، وبعضها حيوي، وبعضها معرفي ومزاجي، وبعضها الثالث اجتماعي وسلوكي، وتُسمى هذه المجموعة من الأعراض بالزملة الاكتئابية¹ أو الاكتئاب الأساسي، ومن أبرز هذه الأعراض:

- ١- نقص الهمة والكدر المستمر.
- ٢- ضعف مستوى النشاط الحركي أو الخمول.
- ٣- التثاقل² مهما كانت الأعباء خفيفة.
- ٤- الشكاوي الجسمية والآلام العضوية.
- ٥- توتر لا العلاقات الاجتماعية وضعفها.
- ٦- مشاعر الذنب واللوم وكراهية الذات.
- ٧- الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الإنهزامي³.
- ٨- اختلال الوزن وضعف الطاقة الجنسية.

وفيما يلي نستعرض بعض الأسباب التي تسهم في انتشار الاكتئاب لدى الإناث مقارنةً بالرجال:

- ١ - قد تبدو العوامل الحيوية ذات دور مهم، فمعدّل الاكتئاب أثناء الحمل، وبعد الولادة، وقبل انقطاع الطمث أعلى منه في أي وقت آخر في حياة المرأة.
- ٢ - تساهم العوامل الثقافية أو الاجتماعية في اكتئاب المرأة أيضاً. على سبيل المثال، يفوق عدد النساء اللاتي تعرضن للإيذاء الجنسي أو الجسدي عدد الرجال الذين لديهم تجارب مماثلة، وتزيد مثل هذه الإساءة من احتمالية الإصابة بالاكتئاب.
- ٣ - تساهم العوامل الاقتصادية أيضاً والأسرية في الإصابة بالاكتئاب للنساء دون الرجال، كالدخل المنخفض والتوتر والمسؤوليات المتعددة كالأعمال المنزلية رعاية الأطفال والعمل تحدث بشكل متكرر بين النساء أكثر من الرجال (Smith & Elliott, 2021).

ثانياً : مفهوم المساندة الاجتماعية :

تُعد المساندة الاجتماعية عاملاً بيئياً وقائياً من اضطراب الاكتئاب الأساسي، وتزيد من الرضا عن الحياة، وتحسن من قدرة الفرد على أداء أدواره (Flinkenflugel, 2023). وأشارت دراسة كونج وزملائه (Kong et al. (2019 إلى أن المساندة الاجتماعية يمكنها تحسين القدرة الاجتماعية للفرد،

(1) Depressive episode.

(2) Plodding.

(3) Defeating thinking.

والقدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة، وأن الاكتئاب ارتبط بانخفاض المساندة الاجتماعية من العائلة والأصدقاء والأشخاص المهمين في حياته. وأوضحت دراسة شين وآخرين **Shin et al. (2020)** أن النساء يتلقين المساندة الاجتماعية أكبر من الرجال، وأن المساندة الاجتماعية مرتبطة بشكل كبير بالاكتئاب الأساسي، بمعنى أن الأفراد الذين يفتقرون إلى المساندة الاجتماعية لديهم احتمالية أكبر للإصابة بالاكتئاب الأساسي. وذكر ريان وزملائه **Ryan et al. (2021)** أن المساندة الاجتماعية للنساء تقلل من تأثير الضغط النفسية عليهن، وتؤثر إيجابياً على السلامة العقلية لهن.

أهمية المساندة الاجتماعية :

- ١ - تساهم المساندة الاجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة من خلال التغلب على الآثار السلبية الناتجة عن هذه الأحداث.
- ٢ - تساعد المساندة الاجتماعية في زيادة ثقة الفرد بنفسه وشعوره بذاته (المالكي، ٢٠١٦).
- ٣ - تحقق المساندة الاجتماعية الارتياح الوجداني والتقليل من الشعور بالوحدة النفسية.
- ٤ - تمد الفرد بالمشاعر الإيجابية التي يحصل عليها من مصادر متعددة، من مثل: الأقارب والأصدقاء، وذلك يحسن من حالته النفسية (الحلي، مها، ٢٠٢٢، ٤٥).
- ٥ - المساندة الاجتماعية سواء من مجموعة موثوق بها أو من شخص ذي قيمة يقلل من الآثار النفسية والسيولوجية للتوتر، ويعزز وظيفة المناعة، وتعطي شعوراً بالانتماء (Mare et al., 2012).

ثالثاً : مفهوم المهارات الاجتماعية :

تُعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات التي يتعلمها الفرد وتساعد على التفاعل الجيد في مختلف المواقف الاجتماعية، والتي تتضمن: توكيد الذات، ومهارات المواجهة والتصدي، ومهارات عقد الصداقة، ومهارات حل المشكلات بين الشخصية، وقدرة الفرد على تنظيم أفكاره، ومشاعره، وسلوكه (Vanden Bos, 2015, 1001).

ويمكن إرجاع فكرة أن المهارات الاجتماعية الضعيفة تؤدي دوراً في تطور الاكتئاب إلى مقال بقلم "لوينسون وزملائه" أن "المهارة الاجتماعية تُعرّف على أنها السلوكيات التي يتم إعادة فرضها بشكل إيجابي من خلال بعضنا الآخر، ويُنظر إليه على أنه مجال عجز مهم بشكل خاص في تطوير السلوكيات الاكتئابية" و"بما أن معظم الناس في بيئة الشخص المكتئب (حتى عائلته) يجدون هذه السلوكيات مكروهة، فيتجنبونه قدر الإمكان، وبالتالي يقللون من معدل التعزيز الإيجابي لديه ويزيد من ظهور الاكتئاب (Segrin, 2000).

رابعاً : مفهوم الضغط النفسية :

عرّف رولفينج (Rohlfing (2023, p.14) الضغط النفسية بأنها المدى الذي يرى فيه الأشخاص أن مطالبهم تتجاوز قدرتهم على التأقلم أو إلى الدرجة التي يتم فيها تقييم الموقف في حياة الفرد على أنها

مرهقة. وأن الأحداث توصف بأنها مرهقة عندما يفوق عبء الحدث الموارد المتاحة لدى الفرد، فيقوموا بتفسير الضغوط بناءً على قيمهم ومواردهم، ويتفاعلون معها بشكل مختلف نفسياً وسلوكياً وحيوياً.

خصائص الضغوط النفسية :

يرى بعض الباحثين أن الأحداث في حد ذاتها ليست ضاغطة، وإنما يتوقف ما إذا كانت ضاغطة أم لا على كيفية إدراك الفرد لها. وهناك عدد من المحددات التي تجعلنا ندرك الأحداث على أنها ضاغطة أو ليست كذلك ومنها:

١ - زيادة العبء^١ : يتعرض بعض الناس بفعل عوامل كثيرة ومختلفة ومنها زيادة الأعباء الناجمة عن تعدد الأدوار والمسؤوليات، ونمط الشخصية، إلى إحساس متزايد بالضغوط، إذا ما قورنوا بالأشخاص الذين يؤدون عدداً أقل من المهام، ولا يتحملون مسؤوليات كبيرة، ويزداد هذا الإحساس إذا كان الفرد مسؤولاً عن أناس آخرين.

٢ - الخصال النفسية^٢ : تؤدي الخصال النفسية من ذكاء وقدرات عقلية، وأنماط الشخصية والخصال المزاجية دوراً مهماً في شعور الفرد بالضغوط، أو إعفائه من هذا الشعور، وكذلك تمكنه من مواجهة هذه الضغوط أو التعايش معها.

٣ - الخصال الفسيولوجية^٣ : يبدو أن بعض الأفراد لديهم أنماط مميزة من الاستجابات الفسيولوجية التي تسمى (نشاط الاستجابة الفردية) ووفقاً لهذه الخصائص فإن بعض الأفراد يستجيبون بشكل يعبر عن إحساس بالضغوط لأحداث معينة، وهو ما لا يحدث لدى الأشخاص الآخرين. وقد تكون الخصائص مسؤولة عن وضع الأفراد في حالة استثارة دائمة، مما يجعلهم أكثر توتراً وعصبية، وهو ما يعكس انخفاض قدرتهم على التعامل مع المواقف وإدراكها على أنها أكثر إثارة للضغوط.

٤ - مجالات الحياة^٤ : تنقسم مجالات الحياة إلى مجالات رئيسية أو مركزية يقوم فيها الفرد بأدوار مهمة لا غني عنها، كدور الرجل كزوج (الأم كزوجة) أو كأب (أم) وكعامل أو موظف. هذه المجالات الرئيسية تنطوي على احتمال التعرض لضغوط أكبر تتمثل بداية من أعباء الزواج، ثم أعباء تنشئة الأطفال، وتعليمهم، وهكذا مع باقي مجالات الحياة الأخرى (يوسف، ٢٠٠٧، ٢٢، ٢٣).

الأطر النظرية التي تجمع بين متغيرات الدراسة وعلاقتها بالاكنتاب الأساسي :

نظرية التفاعل بين الشخصي :

يركز منحي التفاعل بين الشخصي في الاكنتاب على التفاعل بين الأفراد المكتئبين وبيئاتهم، وكيف يساعد هذا التفاعل على بقاء الاضطراب واستمراره. ويقوم هذا المنحى على أساس المشاهدات

(1) Over Load.

(2) Psychological Characteristics.

(3) Physiological Characteristics.

(4) Life Domains.

التي تمت على المكتئبين الذين يستخدمون اضطرابهم للحصول على استجابات محددة من الآخرين. حيث يشير أنصار هذا المنحى إلى أن المكتئبين يحاولون الحصول على المساندة الاجتماعية من الآخرين، ذلك بأن يسلكوا بطريقة تجعل الآخرين يقدمون لهم الرعاية والمساعدة. ومع ذلك، فإن هذه السلوكيات قد يكون لها تأثيرات متناقضة، فمع محاولات الشخص المكتئب طلب الرعاية يقدم له الأفراد الآخرون في البداية المساندة، ولكن مع استمرار محاولاته يشعر الآخرون بالملل، ويتجنبون هذا الشخص لأنهم يشعرون بانتشار الاكتئاب حولهم، لذلك يسمى بعض الباحثين الاكتئاب "المرض المعدي"، ويبدءون في الانسحاب. ومع ذلك، يبدأ الشخص المكتئب في تكثيف جهوده للحصول على المساندة الاجتماعية من الآخرين (عيد، محمود، ٢٠٠٩، ٦١).

ويشير هذا المنحى إلى أن الفرد يواجه الفشل أثناء مراحل عمره المبكر في اكتساب المهارات اللازمة لتنمية وتطوير علاقات اجتماعية حميمة، مما يؤدي لاحقاً إلى الشعور باليأس والعزلة، كما يؤدي إلى حدوث الاكتئاب الذي يتم تثبيته واستمراره خلال أطوار حياته بواسطة فقر المهارات الاجتماعية، واضطراب التواصل الذي يؤدي إلى مزيد من الرفض من الآخرين، وبالتالي تزداد شدة الاكتئاب واستمراره، وهكذا يقع المكتئب في حلقة مفرغة من الاستجابات السلبية والعلاقات المضطربة (عيد، ٢٠٠٩، ٦٢).

وهناك جوانب كثيرة تجعل علاقة المكتئب بالعالم الاجتماعي مصدراً للضغط والاضطراب، حيث يتسم المكتئبون بالآتي :

- ١ - يفتقرون إلى الإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- ٢ - يجدون صعوبة شديدة في البدء في أي علاقة، أو المبادرة عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- ٣ - كما تبين من ملاحظة سلوك المكتئبين في مختلف المواقف الاجتماعية أنهم أقل من غيرهم تفاعلاً وتبادلاً، سواء تعلق ذلك بحجم الكلام، أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو ملاءمتها لموقف التفاعل وطبيعة العلاقة الاجتماعية.
- ٤ - كذلك يصفهم الآخرون بالجمود، والتصلب، والافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل.
- ٥ - ويعاني المكتئبون من حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل، ونتيجة لذلك يتعرضون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباطات، ومشاعر التعاسة، وعدم السرور، مما ينفهم في ما بعد من فرض الاحتكاك بمواقف جديدة.
- ٦ - وتبين أن المكتئبين خلال علاقتهم بالآخرين لا يحسنون التعبير عن أنفسهم، أو الدفاع مما قد ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات (إبراهيم، ١٩٩٨، ١٣٥-١٣٧).

الدراسات السابقة :

تم تقسيم الدراسات السابقة - من حيث التغيرات - إلى فئتين سوف نعرضها على النحو التالي :

أولاً : الدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية والضغط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب الأساسي.

ثانياً : الدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية منفردة أو

في ضوء علاقتها بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي.

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل فئة من هذه الفئات :

الفئة الأولى : الدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية والضغط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب

الأساسي :

قام وانج وآخرين (Wang et al. 2014) بدراسة هدفت إلى فحص الدور المعدل للمساندة الاجتماعية بين الضغوط النفسية والاكتئاب. وبلغت عينة الدراسة (٦٣٢) طالباً جامعياً. وتم استخدام مقياس للمساندة الاجتماعية، والضغط النفسية، والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن تحليل الانحدار التدريجي أظهر أن المساندة الاجتماعية أضعفت الارتباط بين الضغوط النفسية والاكتئاب، حيث تبين أن طلاب المرحلة الجامعية الذين يعانون من ضغوط نفسية عالية كانت درجاتهم على قائمة الاكتئاب أعلى من أولئك الذين يعانون من ضغوط نفسية منخفضة مع مستوى مساندة اجتماعية منخفض، وأن تأثير الإجهاد والضغط على الاكتئاب أقل بكثير في مجموعة المساندة الاجتماعية المرتفعة مقارنة بمجموعة المساندة الاجتماعية المنخفضة.

كما أشارت دراسة فيسيو وزملائه (Vesuu et al. 2018) إلى معرفة الدور المعدل للمساندة الاجتماعية للعلاقة بين الضغوط النفسية والاقتصادية والقلق والاكتئاب في البلدان المتأثرة اقتصادياً وخاصة في البرتغال. وكان عدد المشاركين ٧٢٩ فرداً، ٣٣,٩ ذكور، و٦٦,١ إناث، بمتوسط ٣٦,٩ عاماً. وتم استخدام نمذجة المعادلات البنائية لفحص متغيرات الدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين التهديد الاقتصادي والضغط النفسية والاكتئاب، وأن مستوى الضغوط النفسية انخفض في وجود المساندة الاجتماعية، وبالتالي عدلت المساندة الاجتماعية العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب.

وأجرى يانج وآخرين (Yang et al. 2010) دراسة هدفت إلى معرفة الدور المعدل للمساندة الاجتماعية للعلاقة بين الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين الصينيين المصابين بالاكتئاب. وبلغ عدد المشاركين ١٤٣ مراهقاً تراوحت أعمارهم من (١٤-١٨) عاماً، كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب. وأشارت نتائج تحليلات الانحدار المتعدد التدريجي إلى أن المستويات المنخفضة من المساندة الاجتماعية ارتبطت بزيادة أكبر في أعراض الاكتئاب بعد حدوث الضغوط النفسية، أي أن المساندة الاجتماعية عدلت العلاقة بين الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب.

وأجرى ريان وآخرين (Rayan et al. (2021) دراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب والقلق بين النساء المهاجرات اللاتينيات. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) امرأة لاتينية. وأشارت النتائج إلى أن ٢٩% من المشاركات عانين من أعراض اكتئاب متوسطة إلى شديدة، و ٣٢% من المشاركات أقررن بالمعاناة من أعراض قلق متوسطة إلى شديدة، وارتبطت الضغوط النفسية بدرجات أعلى في أعراض الاكتئاب، بينما ارتبطت المساندة الاجتماعية التي تم تقييمها بأعراض أقل للقلق والاكتئاب.

الفئة الثانية : الدراسات التي اهتمت بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية منفردة أو في ضوء علاقتهما بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي :

أجرى مولر وآخرين (Muller et al. (2015) دراسة هدفت إلى فحص مختلف المهارات الاجتماعية في علاقتها بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب الأساسي والمشاركة ونوعية الحياة لدى الأفراد المصابين بإصابة في النخاع الشوكي، وبلغت عينة الدراسة (٥٠٣) من مصابي النخاع الشوكي، وتم قياس الاكتئاب والمشاركة ونوعية الحياة باستخدام مقياس القلق والاكتئاب، ومقياس للمهارات الاجتماعية واستخبار للمساندة الاجتماعية. وأشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية ارتبطت بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب وتحسين نوعية الحياة.

وأجرى نيلسن وزملاؤه (Nilsen et al. (2012) دراسة هدفت إلى فحص الدور الوسيط للمساندة الاجتماعية بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب. واستهدفت الدراسة مرحلة المراهقة من بدايتها إلى آخرها. وبلغ عدد العينة ١٣٩٧ مراهقاً. وأشارت النتائج إلى أن المستويات المنخفضة من المهارات الاجتماعية في مرحلة المراهقة المبكرة تزيد من فرصة الإصابة بالاكتئاب لدى الفتيان والفتيات، وأن المساندة الاجتماعية توسطت العلاقة بين ضعف المهارات الاجتماعية والاكتئاب.

وأجرت ماريا وآخرين (Maria et al. (2021) دراسة هدفت إلى فحص تأثير الضغوط النفسية على مصابي كوفيد ١٩ من طلبة الجامعة، وفحص العلاقة بين المهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء. وبلغت عينة الدراسة (١٠٦) طالباً جامعياً. وأشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية شكلت عاملاً وقائياً ضد الضغوط النفسية أثناء الإصابة بالاكتئاب. بينما ارتبطت المهارات الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية التي كانت تقوم بها الأسر والأصدقاء ارتباطاً موجباً، في حين ارتبطت المهارات الاجتماعية بالضغط النفسية ارتباطاً سالباً وجوهرياً.

وأجرى سيجرن وآخرين (Segrin et al. (2016) دراسة هدفت إلى فحص دور المهارات الاجتماعية الضعيفة في التنبؤ بالحصول على المساندة الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (٢١١) من الراشدين. وأشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية كان لها تأثير غير مباشر في انخفاض الضغوط النفسية من خلال المساندة الاجتماعية،

وبالتالي فإن الأشخاص ذوي المهارات الاجتماعية الضعيفة قد يكونون عرضة لتطوير الضغوط النفسية، لأنهم لا يحصلون على التأثيرات الوقائية للمساندة الاجتماعية.

وبهذا ننتهي من عرض الدراسات السابقة بفئتيها، وفيما يلي نقدم تعقيباً عاماً عليها :

- ١ - **من حيث الهدف:** وجود ندرة شديدة في الدراسات التي اهتمت بتصميم الدراسة الراهنة، فلم توجد - في حدود علم الباحثة - أي دراسات جمعت بين متغيرات الدراسة مع العينة في تصميم واحد، بالتالي فإن الدراسة الراهنة ستحاول إلقاء الضوء على هذه المتغيرات من خلال التصميم الحالي.
- ٢ - **من حيث التصميم البحثي:** استخدمت بعض الدراسات التصميم المستعرض أي مجموعتين هما مجموعة الحالة ومجموعة المقارنة، وستتبع الباحثة التصميم المستعرض لأنه يتناسب مع طبيعة المتغيرات، كما هي دون إجراء أي تعديل عليها.
- ٣ - **من حيث الأدوات:** لاحظت الباحثة أن اختبار الضغوط النفسية في أغلب الدراسات لم يكن شاملاً أنواع كافية من الضغوط، فأعدت اختباراً للضغوط النفسية بما يناسب عينة البحث الحالي. وأيضاً اختبار المهارات الاجتماعية كانت أغلب بنوده تخص فئة المراهقين. فقامت الباحثة بإعداد اختبار يناسب فئة الراشدين كي يناسب عينة البحث الحالي.
- ٤ - **من حيث أنواع العينات:** لاحظت الباحثة من خلال الطرح السابق أن معظم الدراسات اعتمدت على عينات غير إكلينيكية وكان أغلبهم من طلبة الجامعة، واكتفت بتقسيم المشاركين إلى مرتفعين ومنخفضين في أعراض الاكتئاب، بما يتدخل مع إمكانية تعميم النتائج على العينات المرضية، ومن ثم فإن التحقق من النتائج في ضوء عينات من المرضى المشخصين إكلينيكيًا هو أمر في غاية الأهمية، وستكون الدراسة تضم فئة عمرية أكبر من معظم الفئات المطروحة.
- ٥ - **من حيث النتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة:** أشارت معظم الدراسات السابقة إلى أن المساندة الاجتماعية عدلت العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأن المهارات الاجتماعية ارتبطت بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب وتحسين نوعية الحياة، وأن هناك ندرة شديدة في الدراسات التي اهتمت بفحص المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية مع الاكتئاب أو المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية مع الاكتئاب الأساسي لدى الإناث.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

- ١ - توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، كل منهما على حدة.
- ٢ - تؤدي المساندة الاجتماعية دوراً معديلاً للعلاقة بين الضغوط النفسية والمهارات الاجتماعية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات.

٣ - يسهم كل مكون من المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات.

٤ - توجد فروق جوهرية بين مريضات الاكتئاب والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

إن المنهج الوصفي الارتباطي المقارن هو الذي تم استخدامه في هذه الدراسة، وذلك للكشف عن الدور المعدل للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي من الإناث والسويات، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً، والتنبؤ من متغيرات المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية بحدوث الاكتئاب الأساسي، وكذلك الكشف عن الفروق بين مريضات الاكتئاب والأسوياء في كل متغيرات الدراسة، وفيما يلي عرض لمكونات هذا المنهج :

أولاً : التصميم البحثي :

التصميم البحثي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة هو أحد تصميمات المنهج الارتباطي، ويتمثل في التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة. ويعتمد هذا التصميم على قياسات للظواهر في الوقت الحاضر لدى مجموعة تتوافر فيها الصفة موضوع الدراسة، وفي الدراسة الراهنة هي حالات مرضى الاكتئاب الأساسي (وتعتبر مجموعة الحالة) واختيار مجموعة أخرى مناظرة لها (وتعتبر هذه المجموعة المقارنة) (القرشي، ٢٥٦، ٢٠٠١)، ثم نفحص دلالة الفروق في متغيرات الدراسة جميعها بين المجموعتين لتوفير معايير تشخيصية للأداء على هذه المتغيرات لأهداف تشخيصية، أو لحذف البحث النفسي الإكلينيكي.

أ (وصف العينة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٥) مشاركة من الإناث، مشخصات باضطراب الاكتئاب الأساسي من قبل الطبيب النفسي، و(١٥) أنثى من السويات، تراوحت أعمارهن بين سن (٢٠ و ٤٥) سنة، وتم مراعاة التكافؤ بينهما في عدد من المتغيرات أهمها (العمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي)، وفيما يلي وصف لهما :

١ - مجموعة الاكتئاب الأساسي (مجموعة الحالة) : تكونت هذه المجموعة من (١٥) مريضة، تراوحت أعمارهن بين (٢٠ و ٤٥) عاماً، بمتوسط عمر ٢٧,٢ عاماً، وانحراف معياري ٦,٥ عاماً. جميعهن مشخصات من قبل الأطباء النفسيين باضطراب الاكتئاب الأساسي، وأسفرت

المقابلة المبدئية عن أنهم يعانون من الاضطراب بدرجة عالية الشدة سببت إعاقة لكل أو معظم ما يقمن به من أدوار، مع استبعاد من تعانين من أية أعراض ذهانية أو أي مرضية مشتركة أو معتمدات على المواد المخدرة، أو ممن لديهن إصابات عضوية دماغية ظاهرة أو مستبطنة.

٢ - **مجموعة السويات (مجموعة المقارنة) (*)**: تكونت هذه المجموعة من (١٥) مشاركة تراوح المدى العمري لهن بين (٢٠ و ٤٥) عاماً، بمتوسط عمر ٢٧,٤ عاماً، وانحراف معياري ٦,٤ عاماً، وتم اختيارهن كمجموعة مقارنة مكافئة لمجموعة الحالة من المرضى في العمر، وعدد سنوات التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والذكاء، متمثلاً في الدرجة الموزونة لمقياس الفهم اللفظي من بطارية وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة الاستطلاعية في بعض المتغيرات الدخيلة (ن=٣٠)

المجموعات		نوات اضطراب الاكتئاب الأساسي		السويات		الفروق
		المتغيرات	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
العمر	المتغيرات	٢٧,٢٠	٦,٥٢	٢٧,٤	٦,٤٥	٠,٩٣
	المتوسط	٢٧,٢٠	٦,٥٢	٢٧,٤	٦,٤٥	٠,٩٣
عدد سنوات التعليم	المتغيرات	١٦	١	١٦,٧	١,٥	٠,٠٥٩
	المتوسط	١٦	١	١٦,٧	١,٥	٠,٠٥٩
الفهم اللفظي	المتغيرات	١٥,١٣	٠,٩١	١٥,٢٦	١,٤٨	٠,٠٨٠
	المتوسط	١٥,١٣	٠,٩١	١٥,٢٦	١,٤٨	٠,٠٨٠
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	المتغيرات	٢٥,٢٧	٥,٢٥٨	٢٤,٨٥	٥,١٩٩	٠,٦٦٩
	المتوسط	٢٥,٢٧	٥,٢٥٨	٢٤,٨٥	٥,١٩٩	٠,٦٦٩

ويتضح من خلال هذا الجدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مريضات اضطراب الاكتئاب الأساسي ومجموعة السويات في كل من العمر، وعدد سنوات التعليم والذكاء متمثلاً في الدرجة الموزونة لاختبار الفهم اللفظي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، فلوحظ أن دلالة قيم الفروق جميعها أكبر من ٠,٠٥ ، مما يشير إلى أن عيني الدراسة متكافئة ومتجانسة في هذه المتغيرات، وأن هذه المتغيرات تم عزل تأثيرها بحيث نضمن أنها لا تتدخل في تشكيل نتائج الأداء عند الإجابة على استخبارات البحث الحالي.

وتم مراعاة عدد من الشروط عند اختيار أفراد العينة كالتالي :

[١] محكات الضم :

- أ (**التشخيص** : لا بد من تشخيص المرضى بالاكتئاب الأساسي من قبل طبيب نفسي.
- ب) **العمر والمستوى التعليمي والاقتصادي**: ستتراوح أعمار أفراد العينة من الإناث الراشدين ما بين (٢٠-٤٥) سنة، وسيتراوح المستوى التعليمي ما بين (يقرأ ويكتب حتى التعليم فوق الجامعي) ومستوى اجتماعي واقتصادي، سيتم فيه استخدام مقياس عبد العزيز الشخص (٢٠١٣).

(*) تتوجه الباحثة بخالص الشكر للطبيين أحمد حمدي وشادي جعفر اختصاصي الطب النفسي، والطبيب محمد عبدالوهاب اختصاصي المخ والأعصاب الذين قاموا بتشخيص الحالات تشخيصاً طبياً، وساعدوني بكل إخلاص في توفير جزء كبير من العينة، كما أتوجه بالشكر والامتنان للزملاء الأجزاء أ. أحمد خليل، وأ. رندا الدمرداش، وأ. إيناس سعد لتوفير عدد من الحالات المشخصة لكل من العينة الاستطلاعية والأساسية.

[٢] محكات الاستبعاد :

أن تاريخ الحالة المرضي يوضح أن سبب المرض إصابات عضوية أو تعاطي مخدرات أو إدمان الأدوية النفسية أو الإدمان السلوكي أو ناتج عن مرض عضوي.

(ب) وصف العينة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة من (٨٢) مشاركة جميعهن من الإناث، وذلك بهدف ضبط متغير النوع، حيث أسفرت عدة دراسات عن وجود عدد من الاختلافات بين الجنسين في اضطراب الاكتئاب الأساسي بنسبة ١:٣ مقارنة بالذكور، لذلك رجحنا أن تكون عينة الدراسة من الإناث، وذلك لنتمكن من مقارنة ومناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء الإنتاج البحثي والدراسات السابقة المتاحة.

[١] مجموعة ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي :

تكونت هذه المجموعة من (٤١) مريضة، تراوحت أعمارهن بين (٢٠ و٤٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٥,٢) عاماً، وانحراف معياري (٥,٢) عاماً، جميعهنّ شخصات من قبل أطباء نفسيين باضطراب الاكتئاب الأساسي كاضطراب أولي، وأسفرت المقابلة المبدئية وقائمة بيك التشخيصية أنهنّ يعانين من الاضطراب بدرجة من الشدة تسبب إعاقة لكل أو بعض ما يقمن به من أدوار، مع استبعاد من يعانين باضطرابات مشتركة مع الاكتئاب، أو أي أمراض ذهانية، وكذلك المعتمدات على المواد النفسية.

[٢] مجموعات السويات :

تكونت هذه المجموعة من (٤١) مشاركة، تراوح المدى العمري لهنّ ما بين (٢٠-٤٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٤,٨) عاماً، وانحراف معياري (٥,١) عاماً. وتم اختيارهنّ كمجموعة مقارنة مكافئة لمجموعة الحالة من المرضى في العمر، وعدد سنوات التعليم، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والذكاء متمثلاً في اختبار الفهم من بطارية وكسلر للمراهقين والراشدين- الصورة الرابعة، مع استبعاد من تعانين من أي اضطرابات نفسية أو عقلية أو إدمان.

جدول (٢) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة الأساسية في بعض المتغيرات الدخيلة (ن=٨٢)

المجموعات		ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي		السويات		الفروق	
المتغيرات		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	قيم (ت)	مستوى الدلالة
العمر		٢٥,٢٧	٥,٢٥٨	٢٤,٨٥	٥,١٩٩	٠,٣٩٥-	٠,٦٩٩-
عدد سنوات التعليم		١٥,٦٠٩	١,٦٤١	١٥,٩٠٢	١,٢٤١	٠,٩١١	٠,١٩٧
الفهم اللفظي		١٦,٥١	١,٣٠٦	١٦,٩٣	١,٤٢٩	٠,٤٠٣	٠,٥٥٩
المستوى الاقتصادي الاجتماعي		٥١,٨٢٥	٧,٢٨٦	٥٠,٣٩٤	٥,٩٩٦	٠,٩٧٠-	٠,٤٢٥

ويتضح من خلال هذا الجدول أيضاً (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مريضات اضطراب الاكتئاب الأساسي ومجموعة السويات في كل من العمر، وعدد سنوات التعليم

والذكاء متمثلاً في الدرجة الموزونة لاختبار الفهم اللفظي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، فلو حظ أن دلالة قيم الفروق جميعها أكبر من ٠,٠٥ ، مما يشير إلى أن عينتي الدراسة متكافئة ومتجانسة في هذه المتغيرات، وأن هذه المتغيرات تم عزل تأثيرها بحيث نضمن أنها لا تتدخل في تشكيل نتائج الأداء عند الإجابة على استخبارات البحث الحالي.

ثانياً : أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية :

تضمنت أدوات الدراسة الحالية المقاييس الآتية :

- ١ - مقياس المساندة الاجتماعية (إعداد: د. أسماء السريسي، د. أماني عبد المقصود).
- ٢ - مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)، وإشراف أ.د. محمد نجيب الصبوة.
- ٣ - مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة)، وإشراف أ.د. محمد نجيب الصبوة.

[١] مقياس المساندة الاجتماعية :

وصف المقياس :

قام بإعداد هذه الأداة سوزان دن وآخرون (Dunn et al., 1987) ، ويتكون الاستخبار من (٢٥) عبارة، بهدف تقدير المساندة الاجتماعية كما يدركها الفرد، وباستخدام التحليل العاملي للمكونات الأساسية لهوتيلنج وإدارة العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس، أسفر عن ظهور أربعة عوامل فرعية هي: المساندة من قبل الأصدقاء؛ والمساندة من قبل الجيران؛ والمساندة من قبل الأسرة؛ والرضا الذاتي عن المساندة، ولكن مترجمتا الاستخبار أماني عبد المقصود، وأسماء السريسي (٢٠٠٨)، قامتا بإعادة دمج عبارات المساندة من قبل الجيران مع عبارات المساندة من قبل الأصدقاء. ومن ثم أصبح عدد العوامل للاستخبار ثلاثة، هي: المساندة من قبل النظراء (الأصدقاء والجيران)، والمساندة من قبل الأسرة، والرضا الذاتي عن المساندة.

ويجب المستجيب عن كل بند من بنود الاستخبار باختيار بديل واحد من بين ثلاثة بدائل هي: دائماً، أحياناً، نادراً، بحيث يعطي المستجيب ثلاث درجات إذا كانت الإجابة "دائماً"، وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة في حين يحصل المستجيب على درجة واحدة عند الإجابة "دائماً"، ودرجتان "أحياناً"، وثلاث درجات "لنادراً"، وذلك في حالة العبارات السالبة. وبذلك يتراوح مدى الدرجات التي يحصل عليها المستجيب ما بين (٢٥) إلى (٧٥) درجة، وتعكس الدرجة الكلية للمستجيب من مستوى إدراكه للمساندة الاجتماعية.

وتتمثل العبارات السالبة في (٣-٦-٩-١٢-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٥)، في حين تتمثل العبارات الموجبة في العبارات أرقام (١-٢-٤-٥-٧-٨-١٠-١١-١٣-١٤-١٦-١٧-٢٢-٢٣-٢٤).

[٢] استخبار المهارات الاجتماعية :

أعدت الباحثة هذا الاستخبار لقياس مدى ضعف المهارات الاجتماعية لدى مرضى الاكتئاب من الناحية السلوكية والوجدانية وقام بمراجعته وتعديله أ.د. محمد نجيب الصبوة (٢٠٢٢)، ويحتوي

الاستخبار على ٣٥ بنداً، يجيب المشارك عن كل بند فيه بما يناسبه من البدائل أمام كل عبارة، بحيث يتم تقدير كل بند بما يجيب عنه المستجيب، والذي يتكون من خمسة تقديرات، وهي: مطلقاً (١)، وقليلاً (٢)، وأحياناً (٣)، وكثيراً (٤)، وكثيراً جداً (٥)، ويتم تقدير كل بند ثم جمع الدرجات أمام جميع البنود وحساب الدرجة الكلية للاستخبار.

ويتمثل الحد الأدنى ($35 \times 1 = 35$ درجة)، بينما يتمثل الحد الأقصى في الآتي ($35 \times 5 = 175$ درجة)، حيث أن من ($35-1$) تمثل درجة ضعيفة جداً، ومن ($36-70$) مهارات معتدلة، و($71-105$) درجة متوسطة، ومن ($106-140$) مهارات قوية، ومن ($141-175$) مهارات قوية جداً.

[٣] استخبار الضغوط النفسية :

أعدت الباحثة هذا الاستخبار لتقييم شدة الضغوط عند مريضات الاكتئاب الأساسي وقام بمراجعته وتعديله أ.د. محمد نجيب الصبوة (٢٠٢٢)، ويتكون من ٨٤ عبارة، ويضم سبعة مقاييس فرعية، هي: الضغوط الأسرية، والاقتصادية، والصحية، والذاتية، والدراسية، والانفعالية، والاجتماعية، ويحتوي كل منها على ١٢ بنداً، وتتطلب الإجابة عن كل بند أن يحدد المشارك البديل المناسب لحالته من بين البدائل الخمسة أمام كل عبارة، وتتراوح الشدة بين درجة واحدة إلى خمس درجات.

ويتم تصحيح الاستخبار بجمع الدرجات لجميع البنود لكل مقياس على حدة، لنحصل على الدرجة الكلية لكل منها على حدة، ثم يتم جمع الدرجات الكلية لجميع المقاييس لنحصل على الدرجة الكلية لاستخبار الضغوط النفسية المرتبطة بالاكتئاب الأساسي لدى المريضات به، علماً بأن الدرجة الكلية على كل مقياس فرعي تتراوح بين الحد الأدنى (١٢-٦٠) درجة، والأقصى (٨٤-٤٢٠) درجة.

تقدير الكفاءة النفسية القياسية لمقاييس الدراسة :

أولاً : الصدق :

جدول (٣) حساب معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لدى مجموعتي الدراسة

معامل ارتباط صدق التعلق بمحك خارجي		معاملات الصدق
السويات	مريضات اضطراب الاكتئاب الأساسي (ن=١٥)	المعاملات
٠,٧٠٤	٠,٥٦٠	الدرجة الكلية لاستخبار المساندة الاجتماعية
٠,٠١٧	٠,٣٢٩	الدرجة الكلية لاستخبار المهارات الاجتماعية
٠,٦٧٣	٠,٧٥٨	الدرجة الكلية لاستخبار الضغوط النفسية
٠,٤٦٢	٠,٤٧٨	١ - مقياس الضغوط الأسرية
٠,١٤٥-	٠,٠٥٥-	٢ - مقياس الضغوط الاقتصادية
٠,٤١١	٠,٦٥٥	٣ - مقياس الضغوط الاجتماعية
٠,١٧١	٠,٨١٥	٤ - مقياس الضغوط الدراسية
٠,٤٣٤	٠,٥٦٣	٥ - مقياس الضغوط الصحية
٠,٦٥٤	٠,٥٠١	٦ - مقياس الضغوط الشخصية
٠,٥٩٥	٠,٢٤٧	٧ - مقياس الضغوط الانفعالية

ثانياً : الثبات : تم حساب الثبات لمقاييس الدراسة من خلال طريقتين وهما :

أ (التجزئة النصفية. ب) ألفا كرومباخ.

جدول (٤) معاملات الثبات لأدوات الدراسة لدى ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي والسويات

ألفا كرومباخ		التجزئة النصفية (معادلة جتمان)		معاملات الثبات الأدوات
السويات (ن=١٥)	ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي (ن=١٥)	السويات (ن=١٥)	ذوات اضطراب الاكتئاب الأساسي (ن=١٥)	
٠,٦٩٦	٠,٦٨٣	٠,٤٥٦	٠,٣٧٧	الدرجة الكلية لاستخبار المساندة الاجتماعية
٠,٧٤١	٠,٩١٢	٠,٥٣٨	٠,٨٢٥	الدرجة الكلية لاستخبار المهارات الاجتماعية
٠,٩٠٣	٠,٩٠٦	٠,٣٦٠	٠,٩٠٩	الدرجة الكلية لاستخبار الضغوط النفسية
٠,٠٧٣	٠,٥٢٩	٠,٥٤٨	٠,٥٢١	١ - مقياس الضغوط الأسرية
٠,٦١٤	٠,٨٦٩	٠,٧٣٤	٠,٨٦٩	٢ - مقياس الضغوط الاقتصادية
٠,٧٣١	٠,٧٩٥	٠,٥٨٢	٠,٦٨٣	٣ - مقياس الضغوط الاجتماعية
٠,٧٥٩	٠,٩٣٨	٠,٦٦٨	٠,٩٤٥	٤ - مقياس الضغوط الدراسية
٠,٤٧٢	٠,١٩٥	٠,٩٠٩	٠,٤٧٢	٥ - مقياس الضغوط الصحية
٠,٨٣٠	٠,٩٠٣	٠,٧٩٠	٠,٨٤١	٦ - مقياس الضغوط الشخصية
٠,٧٤٠	٠,٧٦١	٠,٥٨٩	٠,٧٦٧	٧ - مقياس الضغوط الانفعالية

وصف إجراءات التطبيق على العينة الاستطلاعية والأساسية :

بعد الاستقرار على بطارية استخبارات الدراسة، قامت الباحثة بإجراء التجربة الاستطلاعية من أجل التحقق من كفاءة صياغة البنود والتعليمات، ولتوفير معايير الكفاءة النفسية القياسية للأدوات قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية. وقد مرت إجراءات التطبيق بعدد من الخطوات، نعرضها فيما يلي :

١ - بدأت الباحثة بالتواصل مع بعض المستشفيات الحكومية والخاصة وبعض الزملاء من الأطباء والمعالجين النفسيين للحصول على عينة الدراسة الاستطلاعية من مريضات الاكتئاب الأساسي، وقد بدأ التطبيق الفعلي في الخامس عشر من شهر مايو ٢٠٢٢.

٢ - تم التطبيق بشكل فردي على أفراد العينة من المجموعتين، بعد أن أخذت موافقة المشاركات على التطبيق، مع مراعاة كافة الاعتبارات الأخلاقية والتأكيد عليها من حيث السرية والخصوصية، وكذلك التأكيد على أهمية الدقة والمصادقية في الإجابة عن بنود المقاييس، مع تقديم شرح مبسط لأهداف البحث وأهميته، وقد تم التطبيق على ١٢ من المريضات في العيادة النفسية، وثلاثة منهم عبر تطبيق ZOOM بالصوت والصورة، وقد تم إرسال الاستخبارات للمشاركات دون مفتاح التصحيح، وقد تم قراءة البنود وشرحها بنداً بنداً بشكل فردي، ولا ينتقل إلى البند اللاحق إلا بعد اختيار بديل واحد أمام كل بند كإجابة عنه، حتى الانتهاء من جميع الاستخبارات.

٣ - بدأت الجلسة بتطبيق المقابلة المبدئية مع كل مشاركة بهدف جمع البيانات الأولية، والتحرك في اتجاه أولي الخطوات التمهيدية لضم أو استبعاد الحالة، وبالفعل فقد تم استبعاد ثلاث مريضات،

لوجود اضطراب مصاحب للاكتئاب في الأولى، ووجود الاكتئاب كجزء من اضطراب ثنائي القطب. وواحدة من المشاركات لعدم استطاعتها التعبير عن نفسها بشكل غير انفعالي.

٤ - تم بعد ذلك تطبيق أدوات ضبط المتغيرات الدخيلة، وهي: مقياس الفهم من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين- التعديل الرابع، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وذلك بهدف مراعاة التكافؤ بين مجموعتي البحث في هذه المتغيرات.

٥ - ثم انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق أدوات الدراسة وأولها قائمة بيك للاكتئاب ومقياس مركز البحوث والبيانات النفسية لفحص وقياس شدة الاكتئاب، ثم قمنا بالبداية في تطبيق الاستخبارات التجريبية، وأولها اختبار المساندة الاجتماعية يليه اختبار المهارات الاجتماعية وآخرها اختبار الضغوط النفسية، ثم يليها تطبيق الاستخبارات المحكية بما فيها من اختبار المساندة الاجتماعية واختبار المهارات الاجتماعية واستخبار الحياة الضاغطة.

٦ - تراوحت مدة التطبيق من ساعتين إلى ثلاث ساعات ونصف تقريباً، وكان التطبيق على مرة واحدة في جميع الحالات.

٧ - وبعد الانتهاء من التجربة الاستطلاعية قامت الباحثة بفحص المقاييس وتصحيحها، وتفرغ البيانات وجدولتها على الحاسب الآلي، من خلال "حزمة برامج التحليلات الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، وذلك تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

الفرض الأول : توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات :

للتحقق من صحة هذا الفرض تم الاعتماد على معامل الارتباط الخطي البسيط لحساب المصفوفة الارتباطية بين متغيرات الدراسة للوقوف على وجهة العلاقة بين المتغيرات.

جدول (٥) مصفوفة ارتباطية للعلاقات بين متغيرات الدراسة وبعضها بعضاً وذلك لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، ن = ٥٦ مريضة

المتغيرات	مجموعات الدراسة	المهارات الاجتماعية	الضغط النفسية الدرجة الكلية	الضغط الأسرية	الضغط الاقتصادية	الضغط الاجتماعية	الضغط الدراسية	الضغط الصحية	الضغط الشخصية	الضغط الانفعالية
الإحصائية المساندة	مريضات	٠,٣١٠*	٠,٤٦٦**	٠,٣٦٧*	٠,٢٩١*	٠,٥٠٣**	٠,٠٥٣*	٠,١٢٧*	٠,٣٠١*	٠,٢٥٩*
	سويات	٠,٣٩٥**	٠,٤٥٣**	٠,٤٧٣**	٠,٢٠٤*	٠,٢٩٨*	٠,٠٤٢*	٠,٢٥٦*	٠,٣٠٢*	٠,٣٥٥**
المهارات الاجتماعية	مريضات	١	٠,٤١٥**	٠,٢٣٠*	٠,٠٠٣*	٠,٥٥٦**	٠,٢٤٧*	٠,٠١٩*	٠,٢٧٣*	٠,٢٣٠*
	سويات	١	٠,٣٧٩**	٠,٢٢٧*	٠,٠٦٣*	٠,٥١٦**	٠,١٤٦*	٠,٢٦٣*	٠,٣٣٧*	٠,٣٨٢**

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

أوضحت نتائج هذا الجدول (٥) فيما يتعلق بمجموعة مريضات الاكتئاب الأساسي عن وجود عديد من العلاقات الارتباطية والتي تمثلت في وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية، والذي يعني أنه كلما ارتفعت معدلات المساندة الاجتماعية المقدمة من القائمين بالرعاية والسياق المحيط بالمريضات تحسنت معها المهارات الاجتماعية. بينما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والتي تبين الدور الذي تساهم به المساندة في تخفيف الضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، كما كان هناك ارتباط عكسي دال وجوهري بين المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والذي يعني وفقاً للدلالة أو المعنى النفسي للأرقام الموضحة أعلاه أنه كلما توفر الدعم الاجتماعي والمساندة من الآخرين انعكس الأثر الإيجابي لها علي كل من الضغوط الأسرية، والاقتصادية، والاجتماعية، والشخصية وبالتالي انخفاض معدل هذه الضغوط. وكشفت النتائج عن عدم وجود علاقات ارتباطية بين متغير المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط الدراسية، والضغوط الصحية، والضغوط الانفعالية.

أما عن ارتباط المهارات الاجتماعية بمتغير الضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، فقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط سالب دال وجوهري بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية مما يكشف أيضاً عن الدور الذي تساهم به المهارات الاجتماعية من مشاركة الآخرين والمشاركة في كافة المواقف الاجتماعية في انخفاض الأثر النفسي للضغوط، بينما أظهرت النتائج عدم وجود علاقات ارتباطية دالة بين المقاييس الفرعية للضغوط النفسية والمهارات الاجتماعية عدا الضغوط الاجتماعية، والضغوط الدراسية، والضغوط الشخصية حيث كان هناك ارتباط عكسي وجوهري كشف عن أهمية المهارات الاجتماعية في تعديل إدراك الفرد للضغوط التي يتعرض لها.

أما لدى مجموعة السويات فقد كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية، مما يكشف عن بعض المعاني النفسية المتمثلة في الدور الإيجابي الذي تساهم به المساندة الاجتماعية المقدمة من الآخرين في تنمية واكتساب المهارات الاجتماعية لدى الأصحاء أيضاً، أما عن علاقة المساندة الاجتماعية بالضغوط النفسية، تبين وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين وجميع المقاييس الفرعية للضغوط النفسية ما عدا الضغوط الاقتصادية، والضغوط الدراسية، والضغوط الصحية. وقد نستخرج المعاني النفسية لهذه النتائج على أساس أن هذه النوعية من الضغوط قد ترجع إلى عديد من العوامل التي لا يمكن للآخرين التدخل فيها بأساليب المساندة الاعتيادية كالضغوط الدراسية أو الصحية أو الاقتصادية لأنها مرتبطة بالشخص بشكل كبير. أما النتائج الخاصة بالمهارات الاجتماعية فقد كان هناك ارتباط سالب وجوهري ودال بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية، وكذلك الضغوط الاجتماعية، والضغوط الشخصية، والضغوط الانفعالية، وبناءً عليه يمكن الوقوف على المعاني النفسية لهذه النتائج بأنه كلما امتلك الفرد مجموعة

من المهارات الاجتماعية من قبيل توكيد الذات، وتنظيم الانفعالات، وعقد الصداقات وغيرها، كان أكثر قدرة علي اتباع خطط المواجهة والتصدي لمثل هذه الضغوط النفسية والضغط الاجتماعية والشخصية والانفعالية، بينما لم تكشف النتائج عن وجود ارتباط دال بين المهارات الاجتماعية وكل من الضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الدراسية، والضغوط الصحية.

الفرض الثاني : تؤدي المساندة الاجتماعية دوراً معدلاً للعلاقة بين الضغوط النفسية والمهارات الاجتماعية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

تم اختبار هذا الفرض بطريقة معامل الارتباط الجزئي، حيث تم حساب الارتباط بين متغيري المهارات الاجتماعية، ومتغير الضغوط النفسية، ثم حساب الارتباط بينهما مرة أخرى بعد عزل تأثير المتغير المعدل (المساندة الاجتماعية).

جدول (٦) معاملات الارتباط الجزئي للعلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية قبل وبعد استبعاد دور المساندة الاجتماعية لدى المريضات والسويات، كل منها على حدة

سويات		مريضات		المجموعات	المتغيرات
المساندة الاجتماعية (المتغير المعدل)					
بعد	قبل	بعد	قبل		
٠,٢٤٥-	**٠,٣٧٩-	٠,٣٢٢-	**٠,٤١٥-	الضغوط النفسية الدرجة الكلية	
٠,٠٤٩-	٠,٢٢٧-	٠,١٣٢-	٠,٢٣٠-	الضغوط الأسرية	
٠,٠٢٠	٠,٠٦٣-	٠,٠٩٦	٠,٠٠٣-	الضغوط الاقتصادية	
٠,٤٥٥-	**٠,٥١٦-	٠,٤٨٧-	**٠,٥٥٦-	الضغوط الاجتماعية	
٠,١٤٦	٠,١٧٧	٠,٢٧١-	*٠,٢٧٤-	الضغوط الدراسية	
٠,١٨٢-	٠,٢٦٣-	٠,٠٢٢	٠,٠١٩-	الضغوط الصحية	
٠,٢٤٩-	*٠,٣٣٧-	٠,١٩٨-	*٠,٢٧٣-	الضغوط الشخصية	
٠,٢٨١-	**٠,٣٨٢-	٠,١٦٣-	٠,٢٣٠-	الضغوط الانفعالية	

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

بالنظر لنتائج هذا الجدول تبين وجود الدور المعدل لمتغير المساندة الاجتماعية في العلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية، حيث انخفض معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية والدرجة الكلية بعد التحكم واستبعاد تأثير متغير المساندة الاجتماعية وذلك لدى عينة المريضات وكذلك السويات، كما ظهر أيضاً الدور المعدل لمتغير المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين الضغوط الاجتماعية لدى كل من عينة المريضات والسويات، كذلك كان له أثر معدل في العلاقة بين الضغوط الدراسية، والضغوط الشخصية لدى عينة المريضات، بينما كان له تأثير معدل في العلاقة بين الضغوط الانفعالية والمهارات الاجتماعية لدى عينة السويات.

وتشير هذه النتائج أيضاً إلى أن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والضغوط النفسية إيجابية، وعندما تتدخل المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بينهما، تقل حدة الضغوط، وبالتالي تكون احتمالات الإصابة بالاكتئاب ضعيفة.

الفرض الثالث : يسهم كل مكون من مكونات المساندة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، والتفاعل بينهما في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :
وينبثق عن هذا الفرض الرئيسي عديد من الفروض الفرعية :

أ (تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات:

جدول (٧) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لإسهام المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات

العينات	المتغيرات المتنبأ بها	المؤشرات الإحصائية		R	R ²	معاملات الانحراف		الدالة	ت	الدالة	ف
		المتغيرات المنبئة	الدرجة الكلية			معامل بيتا	الخطأ المعياري				
مريضات	المساندة الاجتماعية	الضغوط النفسية الدرجة الكلية	٠,٤٦٦	٠,٢١٧	-٢,٣١	٠,٥٩٨	١٤,٩٧	٠,٠٠٠	٣,٨٦-	٠,٠٠٠	
		الضغوط الأسرية	٠,٣٦٧	٠,١٣٤	-٠,٤٤٥	٠,١٥٤	٨,٣٨	٠,٠٠٥	٢,٨٩-	٠,٠٠٥	
		الضغوط الاقتصادية	٠,٢٩١	٠,٠٨٥	-٠,٤٧٢	٠,٢١١	٤,٩٨	٠,٠٠٣	٢,٢٣-	٠,٠٠٣	
		الضغوط الاجتماعية	٠,٥٠٣	٠,٢٥٣	-٠,٥٨٦	٠,١٣٧	١٨,٣٠	٠,٠٠٠	٤,٢٧-	٠,٠٠٠	
		الضغوط الشخصية	٠,٣٠١	٠,٠٩٠	-٠,٣٢١	٠,١٣٨	٥,٣٧	٠,٠٠٠	٢,٣١-	٠,٠٠٠	
		الضغوط الانفعالية	٠,٢٥٩	٠,٠٦٧	-٠,٢٦٤	٠,١٣٤	٣,٨٨	٠,٠٠٥	١,٩٧-	٠,٠٠٥	
سويات	المساندة الاجتماعية	الضغوط النفسية الدرجة الكلية	٠,٤٥٣	٠,٢٠٥	-١,٦٩٠	٠,٤٥٣	١٣,٩٤	٠,٠٠٠	٣,٧٣-	٠,٠٠٠	
		الضغوط الأسرية	٠,٤٧٣	٠,٢٢٣	-٠,٤٤٢	٠,١١٢	١٥,٥٣	٠,٠٠٠	٣,٩٤-	٠,٠٠٠	
		الضغوط الاقتصادية	٠,٢٩٨	٠,٠٨٩	-٠,٢٧٥	٠,١٢٠	٥,٢٦	٠,٠٠٢	٢,٢٩-	٠,٠٠٢	
		الضغوط الاجتماعية	٠,٣٠٢	٠,٠٠٩	-٠,٢٣١	٠,٠٠٩	٥,٤١	٠,٠٠٢	٢,٣٢-	٠,٠٠٢	
		الضغوط الشخصية	٠,٣٥٥	٠,١٢٦	-٠,٢٩٢	٠,١٠٥	٧,٨١	٠,٠٠٧	٢,٧٩-	٠,٠٠٧	

تبين من النتائج السابق عرضها بالنسبة لعينة مريضات الاكتئاب أن معادلات الانحدار كشفت عن القدرة التنبؤية لمتغير المساندة الاجتماعية في إسهامه بنسبة ٢٢% في التغير الذي يحدث في متغير الضغوط النفسية (الدرجة الكلية)، كما كان لمتغير المساندة الاجتماعية القدرة علي تفسير التباين الكلي الذي يحدث في الضغوط الأسرية، وذلك بنسبة ١٣%، بينما تتبأ بالتغير الذي يحدث في الضغوط الاقتصادية بنسبة ٨%، كما فسر أيضاً متغير المساندة الاجتماعية التغير الذي يحدث في كل من الضغوط الاجتماعية والشخصية بالنسب الآتية علي التوالي ٢٥%، و٩%، وأخيراً استطاعت المساندة الاجتماعية التنبؤ بالضغوط الانفعالية بنسبة ٦%، وكانت نماذج الانحدار جميعها دالة إحصائياً.

أما لدى عينة السويات كشفت النماذج الخاصة بمتغير المساندة الاجتماعية بقدرتها في تفسير التباين الكلي الذي يحدث في الضغوط النفسية بنسبة ٢٠%، بينما أسهمت المساندة الاجتماعية في تفسير ٢٢% من التغير الحادث في الضغوط الأسرية، بينما تتبأت المساندة الاجتماعية بالضغوط الاجتماعية بنسبة ٩%، كما كان لنموذج المساندة الاجتماعية القدرة علي التنبؤ بكل من الضغوط الشخصية والانفعالية بالنسب الآتية ٩% وبنسبة ١٢%.

(ب) تسهم المهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاسهام المهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مجموعتي الدراسة

العينات	المتغيرات المتنبأ بها	المؤشرات الإحصائية		ر	ر ^٢	معاملات الانحراف		ف	الدلالة	ت	الدلالة
		المتغيرات المنبئة	معامل بيتا			الخطأ المعياري					
مريضات	المهارات الاجتماعية	الضغط النفسية الدرجة الكلية	٠,٤١٥	٠,١٧٢	-٠,٦٩٣	٠,٢٠٧	١١,٢٣	٠,٠٠١	٣,٣٥-	٠,٠٠١	
		الضغط الاجتماعية	٠,٥٥٦	٠,٣٠٩	-٠,٢١٨	٠,٠٤٤	٢٤,١١	٠,٠٠٠	٤,٩١-	٠,٠٠٠	
		الضغط الدراسية	٠,٢٧٤	٠,٠٧	-٠,١٩٧	٠,٠٩٤	٤,٣٨	٠,٠٠٤	٢,٠٩-	٠,٠٠٤	
		الضغط الشخصية	٠,٢٧٣	٠,٠٧	-٠,٠٩٨	٠,٠٤٧	٤,٣٤٢	٠,٠٠٤	٢,٠٨-	٠,٠٠٤	
سويات	المهارات الاجتماعية	الضغط النفسية الدرجة الكلية	٠,٣٧٩	٠,١٤٤	-٠,٦٦٦	٠,٢٢١	٩,٠٨	٠,٠٠٤	٣,٠١-	٠,٠٠٤	
		الضغط الاجتماعية	٠,٥١٦	٠,٢٦٧	-٠,٢٢٤	٠,٠٥١	١٩,٦٣	٠,٠٠٠	٤,٤٣-	٠,٠٠٠	
		الضغط الصحية	٠,٢٦٣	٠,٠٦٩	-٠,١٠٦	٠,٠٥٣	٤,٠٠	٠,٠٠٥	٢,٠٠-	٠,٠٠٥	
		الضغط الشخصية	٠,٣٣٧	٠,١١٤	-٠,١٢٢	٠,٠٤٦	٦,٩٣	٠,٠٠١	٢,٦٣-	٠,٠٠١	
		الضغط الانفعالية	٠,٣٨٢	٠,١٤٦	-٠,١٤٨	٠,٠٤٩	٩,٢٠	٠,٠٠٤	٣,٠٣-	٠,٠٠٤	

كشفت النتائج في هذا الجدول (٨) عن ظهور عديد من النماذج الخاصة بمتغير المهارات الاجتماعية وقدرتها التنبؤية في تفسير التغير الحادث في متغير الضغوط النفسية بنسبة ١٧% وذلك لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، كما تنبأ متغير المهارات الاجتماعية بالضغط الاجتماعية بنسبة ٣١%، بينما فسرت التباين الكلي الذي يحدث في الضغوط الدراسية بنسبة ٧%، بينما أسهمت المهارات الاجتماعية في تفسير التغير الذي يحدث في الضغوط الشخصية وذلك بنسبة ٧%.

أما لدى عينة السويات فقد أظهرت النتائج أن متغير المهارات الاجتماعية قد استطاع التنبؤ بالضغط النفسية بنسبة ١٤%، بينما تنبأت المهارات الاجتماعية بالضغط الاجتماعية بنسبة ٢٦%، كما فسرت التباين الكلي الذي يحدث في الضغوط الصحية بنسبة ٦%، أما الضغوط الشخصية فكانت بنسبة ١١%، وتنبأت المهارات الاجتماعية أيضاً بالضغط الانفعالية بنسبة ١٤%، وكانت نماذج الانحدار جميعها دالة إحصائياً.

ج) يسهم التفاعل بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار الخطي التدريجي لمتغيرات الدراسة لدى مجموعتي الدراسة

العينات	المتغيرات	المؤشرات الإحصائية		ر	ر ^٢	معاملات الانحراف		الدلالة	ت	الدلالة
		النماذج	الضغوط النفسية الكلية			معامل بيتا	الخطأ المعياري			
مريضات	المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية	المساندة الاجتماعية	الضغوط النفسية الكلية	٠,٤٦٦	٠,٢١٧	-٢,٣١	٠,٥٩٨	١٤,٩٤	-٣,٨٦	٠,٠٠٠
		المساندة الاجتماعية - المهارات الاجتماعية	الضغوط النفسية الكلية	٠,٥٤٦	٠,٢٩٨	-٠,٥٠٠	٠,٢٠٢	١١,٢٤	-٢,٤٧	٠,٠٠٠
		المساندة الاجتماعية	الضغوط الأسرية	٠,٣٦٧	٠,١٣٤	-٠,٤٤٥	٠,١٥٤	٨,٣٨	-٢,٨٩	٠,٠٠٥
		المساندة الاجتماعية	الضغوط الاقتصادية	٠,٢٩١	٠,٠٨	-٠,٤٧٢	٠,٢١١	٤,٩٨	-٢,٢٣	٠,٠٣
		المهارات الاجتماعية	الضغوط الاجتماعية	٠,٥٥٦	٠,٣٠٩	-٠,٢١٨	٠,٠٤٤	٢٤,١١	-٤,٩١	٠,٠٠٠
		المهارات الاجتماعية - المساندة الاجتماعية	الضغوط الاجتماعية	٠,٦٥٦	٠,٤٣٠	-٠,٤٢٧	٠,١٢٧	١٩,٩٩	-٣,٣٥	٠,٠٠٠
		المهارات الاجتماعية	الضغوط الدراسية	٠,٢٧٤	٠,٠٧	-٠,١٩٧	٠,٠٩٤	٤,٣٨	-٢,٠٩	٠,٠٤
		المساندة الاجتماعية	الضغوط الشخصية	٠,٣٠١	٠,٠٩	-٠,٣٢١	٠,١٣٨	٥,٣٧	-٢,٣١	٠,٠٢
		سويات	المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية	المساندة الاجتماعية	الضغوط النفسية الكلية	٠,٤٥٣	٠,٢٠٥	-١,٦٩٠	٠,٤٥٣	١٣,٩٤
المساندة الاجتماعية	الضغوط الأسرية			٠,٤٧٣	٠,٢٢٣	-٠,٤٤٢	٠,١١٢	١٥,٥٣	-٣,٩٤	٠,٠٠٠
المهارات الاجتماعية	الضغوط الاجتماعية			٠,٥١٦	٠,٥٦٧	-٠,٢٢٤	٠,٠٥١	١٩,٦٣	-٠,٤٤٣	٠,٠٠٠
المهارات الاجتماعية	الضغوط الشخصية			٠,٣٣٧	٠,١١٤	-٠,١٢٢	٠,٠٤٦	٦,٩٣	-٢,٦٣	٠,٠١
المهارات الاجتماعية	الضغوط الانفعالية			٠,٣٨٢	٠,١٤٦	-٠,١٤٨	٠,٠٤٩	٩,٢٠	-٣,٠٣	٠,٠٠٤

أوضحت نتائج هذا الجدول أن المعادلات الخاصة بأسلوب تحليل الانحدار الخطي التدريجي، والذي كشف عن التفاعل بين متغيرات الدراسة التي تمثلت في متغيري المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية أن لهما القدرة على التنبؤ بالضغط النفسية لدى مجموعتي الدراسة من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، وأظهرت النتائج الخاصة بالتفاعل بين المتغيرات معاً للتنبؤ بالضغط النفسية وجميع مقاييسها الفرعية، وذلك لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي عن إسهم نموذج المساندة

الاجتماعية في تفسير التغير الذي يحدث في الضغوط النفسية بنسبة ٢١%، بينما كشفت النتائج عن تفوق نموذج المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية معاً في التنبؤ بالضغوط النفسية بدرجة ٢٩%. كذلك كشفت نتائج التفاعل بين المتغيرات عن تفوق نموذج المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط الأسرية وذلك بنسبة ١٣%، كما تفوقت أيضاً المساندة الاجتماعية من خلال التفاعل مع المهارات الاجتماعية في تفسير التغير الذي يحدث في الضغوط الاقتصادية وذلك بنسبة ٨%. أما متغير الضغوط الاجتماعية فقد أظهر القدرة التنبؤية لنموذج المهارات الاجتماعية بحيث استطاع تفسير التباين الكلي الذي يحدث في الضغوط الاجتماعية بنسبة ٣٠%، بينما استطاع نموذج المهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية معاً التنبؤ بالضغوط الاجتماعية، وذلك بنسبة ٤٣%. كذلك أظهرت النتائج إسهام نموذج المهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط الدراسية وذلك بنسبة ٧%. بينما استطاع نموذج المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية التنبؤ بالضغوط الشخصية بنسبة ٩%.

أما عينة السويات فكشفت النتائج عن ظهور عديد من نماذج التفاعل بين متغيري المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية تمثلت في قدرة نموذج المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بكل من بالضغوط النفسية (الدرجة الكلية) بنسبة ٢٠%، بينما أسهم نموذج المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية أيضاً في تفسير التغير الذي يحدث في الضغوط الأسرية بنسبة ٢٢%. أما متغير الضغوط الاجتماعية فقد أظهرت النتائج تفوق نموذج المهارات الاجتماعية في التنبؤ بها بنسبة ٥٦%، بينما فسّر نموذج المهارات الاجتماعية، كذلك التغير الذي حدث في كل من الضغوط الشخصية بنسبة ١١%، والضغوط الانفعالية بنسبة ١٤%، وكانت جميع نماذج الانحدار دالة إحصائياً.

الفرض الرابع : توجد فروق جوهرية بين مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية :

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

ونتايج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات (ن=٥٦)

المتغيرات	مريضات (ن=٥٦)		سويات (ن=٥٦)		القيمة (ت)	الدلالة
	متوسطات	انحرافات معيارية	متوسطات	انحرافات معيارية		
المساندة الاجتماعية	٤٢,١٨	٥,٥٧	٦٢,٣٨	٥,٢٩	١٩,٦٦٣	٠,٠٠٠
المهارات الاجتماعية	٩٦,٠٤	١٦,٥٨	١٣٣,٥	١١,٢٣	١٤,٠٠٠	٠,٠٠٠
الضغط النفسية الدرجة الكلية	٢٦٧,٠٧	٢٧,٦٨	١٤٣,١٣	١٩,٧٣	٢٧,٢٨٣	٠,٠٠٠
المقاييس الفرعية لاستخبار الضغوط النفسية						
الضغط الأسرية	٣٩,٨٦	٦,٧٧	٢١,٦٣	٤,٩٤	١٦,٢٦٩	٠,٠٠٠
الضغط الاقتصادية	٢٧,٤٥	٩,٠٥	١٩,٥٥	٥,٠٢	٥,٧٠٥	٠,٠٠٠
الضغط الاجتماعية	٤٠,٧١	٦,٤٩	٢٢,٤٦	٤,٨٧	١٦,٨١٧	٠,٠٠٠
الضغط الدراسية	٢٣,٤٨	١١,٩٤	١٥,٩١	٤,٦٦	٤,٤١٧	٠,٠٠٠
الضغط الصحية	٣٩,٩٥	٤,٧٨	٢٢,٢٣	٤,٥١	٢٠,١٤٨	٠,٠٠٠
الضغط الشخصية	٥٠,٨٩	٥,٩٥	٢٠,٦٨	٤,٠٥	٣١,٤٠١	٠,٠٠٠
الضغط الانفعالية	٤٤,٧٣	٥,٦٩	٢٠,٦٦	٤,٣٥	٢٥,١٥٠	٠,٠٠٠

بالنظر في جدول الفروق (١٠) تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة، يمكن بيانها على النحو الآتي :

[١] وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية في اتجاه عينة السويات :

وتعكس هذه النتيجة عدم وجود مساندة اجتماعية حقيقية لدى مريضات الاكتئاب سواء من الأهل أو الأصدقاء، ولا يشعرن بالانتماء إلى أسرهن ولا أقرانهن، فيشعرن بالوحدة الشديدة وأن ليس لديهن أحد، ويملن إلى التجنب والانسحاب، أو وجود مساندة بشكل ضعيف جداً فيضعف تأثيرها بسبب الإدراك الضعيف للمساندة الاجتماعية لديهن لما لديهن من تشوهات معرفية واضحة، وأخطاء تفكير كثيرة، ومن أمثلتها: الانتقاء السلبي، وقراءة الأفكار، وبخس الإيجابيات، والكمالية، والكل أو اللاشئ، وغيرها. وبناءً على ذلك يكون تفسيرهن للأمور وتركيزهن الأكبر على الجانب السلبي بعيداً عن الإيجابي على عكس السويات، اللاتي لديهن إدراك أكثر وضوحاً للمساندة الاجتماعية من الأهل والأصدقاء ويسعين إلى طلبها بوضوح، وبالتالي يشعرن بالانتماء إلى أفراد بعينهن يساندونهن ويقفوا بجوارهن في مختلف مواقف الحياة السارّة والضارّة، وبالتالي شعورهن بالوحدة النفسية يكون أقل بكثير من مريضات الاكتئاب.

[٢] وجود فروق جوهرية بين كل من عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المهارات الاجتماعية، وذلك في اتجاه عينة السويات :

وهذه النتيجة تعكس أن مريضات الاكتئاب يميلن إلى العزلة والانسحاب، وغير مشاركات في الأنشطة ولا يذهبن إلى المناسبات العامة أو الخاصة، وغير مندمجات في مختلف المواقف الاجتماعية، ويخشون التعبير عن رأيهن، ولا يجدن التعبير عن أنفسهن، وغير مؤكدات لذواتهن، ولديهن حساسية شديدة تجاه أقل الكلمات والمواقف، ولا يستطيعن تكوين صداقات جديدة أو يحافظن عليها أو يحققن التبادل فيها، أو الحفاظ على حدودهن الشخصية فيكن أكثر عرضة للاستغلال من القريب أو البعيد، ولا يستطيعن قطع العلاقات السامة التي في حياتهن، كما أن لغتهن اللفظية والجسمية ضعيفة جداً فلا تستطعن إقامة حوار قصير أو طويل، ونتيجة لذلك لديهن ضعف واضح في المهارات الاجتماعية؛ في مقابل السويات الأكثر تفاعلاً واندماجاً في مختلف المواقف الاجتماعية، ومؤكدات لذواتهن، ولديهن القدرة على طلب حقوقهن بشكل واثق وفعل بلغة جسمية ولفظية واثقة، ويتشاركن الأنشطة والمناسبات مع أقرانهن وذويهن، ولديهن حساسية أقل تجاه المواقف والتفاعلات، وبناءً على ذلك يزداد الاحتمال بإصابتهم بالاكتئاب أقل من أقاربهم من المريضات.

[٣] توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية بين كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، وذلك في اتجاه المريضات :

وتعكس تلك النتيجة أن مريضات الاكتئاب ليس لديهن أي أساليب لمواجهة الضغوط النفسية بمختلف أنواعها سواء الاقتصادية، والأسرية، والانفعالية، والاجتماعية، والدراسية، والصحية،

والشخصية، ويكنّ أكثر حساسية لأقل ضغط يواجههن في حياتهنّ اليومية، وبالتالي هنّ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مع أقل ضغط يواجههنّ. وذلك عكس السويّات اللاتي يتمتعنّ بمستوى مساندة اجتماعية أعلى، ويمتلكن من المهارات ما يكفي لمواجهة الضغوط النفسية بشكل أفضل، فللمساندة دور مهم في تخفيف أثر الضغوط على الفرد فيطلبن المساندة من أصدقائهنّ وذويهنّ، وامتلاكهن للمهارات كمهارة طلب المساعدة يجعلهن أكثر مشاركة وطلب حل مشكلاتهنّ ممن يمتلكون الحل، فتكون احتمالية إصابتهنّ بالاكتئاب أقل.

[٤] توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في كل من الضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الدراسية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية، والضغوط الانفعالية، وذلك في اتجاه عينة مريضات الاكتئاب الأساسي :

أ) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الأسرية، تمثلت في أن المريضات تعانين من صعوبة التوافق مع الضغوط الأسرية التي تتمثل في التفريق بين المريضة وأختها في المعاملة من قبل الوالدين، أو عدم احترام خصوصيتها ورأيها، ولم يجدن أي تشجيع منهم على أي إنجازات تتحقق، أو كثرة الانتقاد والعقوبة على أنفه الأشياء، وكثرة الخلافات بين أفراد الأسرة وبعضها بعضاً، وبالتالي فقد لغة التواصل تماماً مع أفراد الأسرة، بينما السويّات لديهنّ من توكيد الذات ما يجعلهنّ يحافظن على خصوصيتهنّ وطلب حقوقهنّ، والدفاع عن رأيهنّ ووجهات نظرهنّ في أمورهنّ الخاصة، ويستطعن طلب التشجيع من أهلنّ وأصدقائهنّ، وبالتالي تأثرهن بالضغوط الأسرية يكون أقل حدة من المريضات.

ب) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الاقتصادية، حيث أن المريضات يعانين من صعوبة البحث عن العمل، وصعوبة التوافق في العمل فيعانين من التنقل من عمل لآخر دون استقرار، ويعانين بعضهنّ من كثرة الديون لقلّة المال لديهنّ، وغيرها، على عكس السويّات اللاتي تحاولن قدر المستطاع التوفيق بين العمل وباقي أدوارهنّ، وكيفية تطوير أنفسهنّ للحصول على راتب أعلى، وبيحثون عن العمل من خلال علاقاتهنّ أو البحث بأنفسهنّ عما يناسبهن.

ج) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الاجتماعية، حيث أن المريضات يجدن صعوبة في تكوين صداقات جديدة، وتنتهي علاقاتهن الاجتماعية سريعاً، ويتعرضن للاستغلال من أقرب الناس لهنّ لأنهن لا يستطعن توكيد ذواتهنّ في مختلف المواقف الاجتماعية، فيقمّن بإرضاء الجميع على حساب أنفسهنّ، أما السويّات فلديهنّ القدرة على تكوين صداقات جيدة تقوم على التبادل والاحترام في الحقوق والواجبات لا الاستغلال، وليس لديهنّ أية مشكلة في حضور الاجتماعات والمناسبات على قدر كافي من الثقة.

د) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الدراسية، حيث أن مريضات الاكتئاب تكنّ مشتتات، ولا تستطعن إحداث التوازن بين جوانب حياتهنّ وبعضها بعضاً، ولا تستطعن الالتزام الكافي بحضور محاضراتهنّ أو تعجزن عن توطيد علاقتهنّ بأساتذتهنّ وزملائهنّ أو التوافق معهنّ، ونتيجة للتشتيت يجدن صعوبة في الاستيعاب كحالتهنّ الطبيعية، ويرى بعضهنّ أنه ليس من المفيد إكمال مسيرتهنّ التعليمية، أما السويات فتكن على قدر من التركيز في دراستهنّ، ويكون لهن هدف واضح لاستمرارهنّ في التعليم، ويتابعن كل جديد في دراستهنّ من خلال أساتذتهنّ وزملائهنّ.

هـ) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الصحية، فمريضات الاكتئاب تعانين من اضطراب في الأكل والوزن والنوم، ولديهنّ تقلبات شديدة في المعدة، وآلام جسمية من حيث الشد العضلي أو مشكلات في الأعصاب، وتعانين من كثرة الكوابيس المزعجة، والأرق الشديد، وانعدام الرغبة الجنسية، بينما السويات يستطعن إدارة نظامهنّ الغذائي، ونومهنّ ورغباتهنّ الجنسية يتغلب عليهن الاستقرار.

و) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الشخصية، فمريضات الاكتئاب لا تتقن في أنفسهنّ، ولديهنّ أفكار سلبية ومشاعر سلبية تجاه أنفسهنّ، وتعانين من الوحدة الشديدة، ويعجزن عن القيام بأدوارهنّ، ولا يستمتعن بأي أنشطة سارة، واهتمامهنّ بأنفسهنّ يصبح آخر اهتمامهنّ، لكن السويات على قدر كبير من الثقة بأنفسهنّ، وأفكارهنّ ومشاعرهنّ حول أنفسهنّ مستقرة وإيجابية، ولا تعانين من الوحدة، وعلى قدر من الجهد والمسؤولية تجاه أدوار حياتهنّ.

ز) توجد فروق جوهرية ودالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط الانفعالية، تتمثل في عجز مريضات الاكتئاب عن التعبير عن مشاعرهنّ وعما يشعرن به، ومزاجهنّ متقلب بشكل كبير، ويشعرنّ بالفشل العاطفي، ويشعرن بالفراغ الداخلي، والتشويش الفكري والعقلي، بينما السويات لديهنّ قدر كبير من التنظيم الانفعالي والقدرة على التعبير عن مشاعرهنّ وأفكارهنّ الخاصة، وعلى قدر من إقامة علاقة عاطفية مستقرة.

مناقشة النتائج :

الفرض الأول : توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات :

اتفقت نتائج هذا الفرض مع دراسة نورزا وزملائه (Nuworza et al. 2015) والتي أشارت إلى إنه تم التنبؤ بمستوى الاكتئاب بشكل كبير لغياب المساندة الاجتماعية، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية. ودراسة أوبليكر وزملائه (Ueblacker et al. 2013) التي أجريت على الإناث، وأشارت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية خاصة الضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية قد ارتبطوا

بمستويات أعلى من أعراض الاكتئاب في خط الأساس، وقد تبين أن المساندة الاجتماعية قد حذت من أعراض الاكتئاب، والمزيد من المساندة الاجتماعية قد زادت من حجم الارتباط بين الأعراض الاكتئابية والضغط النفسية. واتفقت النتائج أيضاً مع نتائج دراسة لاروز وآخرين **Larose et al. (2019)** التي هدفت إلى معرفة تأثير برنامج خفض الاكتئاب والضغط النفسية على الأطفال الذين يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاكتئاب والضغط النفسية. واتفقت نتائج هذه الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة جوريجوزار وزملائه **Jaureguizar et al. (2018)** التي أشارت إلى وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية والضغط النفسية. وفيما يخص العلاقة الارتباطية الموجبة بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية، فقد اتفقت نتائجها مع نتائج دراسة كانج وزملائه **Kang et al. (2022)** التي أشارت إلى وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والوجدانية والمساندة الاجتماعية وبين الاكتئاب، وأن الكفاءة الوجدانية والمساندة الاجتماعية مهمتان لتقليل الاكتئاب. وأشارت نتائج دراسة مولر وزملائه **Muller et al. (2015)** إلى أن المهارات الاجتماعية ارتبطت ارتباطاً جوهرياً بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وفيما يتعلق بارتباط المتغيرات الثلاثة معاً، أجرت ماريا وآخرون **Maria et al. (2021)** دراسة أشارت نتائجها إلى أن المهارات الاجتماعية تشكل عاملاً وقائياً ضد الضغوط النفسية أثناء الإصابة بالاكتئاب، أي وجود علاقة ارتباطية سالبة بينهما، بينما المهارات الاجتماعية الموجودة مع المساندة الاجتماعية التي كانت تقوم بها الأسر والأصدقاء كان بينها علاقة ارتباطية موجبة مع الضغوط النفسية. وأشارت نتائج دراسة سيجرن وآخرين **Segrin et al. (2016)** إلى أن المهارات الاجتماعية لها تأثير غير مباشر في انخفاض الضغوط النفسية من خلال المساندة الاجتماعية، وبالتالي فإن الأشخاص ذوي المهارات الاجتماعية الضعيفة قد يكونوا عرضة لتطوير الضغوط النفسية، لأنهم لا يحصلون على التأثيرات الوقائية للمساندة الاجتماعية.

وأثبتت عديد من الدراسات أن المساندة الاجتماعية لها دور فعال في حماية الأفراد من ظهور الأعراض الاكتئابية الحادة لديهم بعد وقوع أحداث الحياة السلبية والضاغطة، ولها دور فعال أيضاً في وقف تفاقم مرض الاكتئاب وتطوره، وأن أعراض الاكتئاب لدى المرضى ترتبط بشكل كبير بالمساندة الاجتماعية من العائلة والأصدقاء والأشخاص المهمين في حياة المريض، فإذا وجدت المساندة الاجتماعية أثر ذلك إيجابياً على مزاج مريض الاكتئاب، وإذا اختفت المساندة أثر ذلك بشكل كبير على مريضات الاكتئاب، فالتعافي¹ الضعيف من الاكتئاب مرتبط بانخفاض المساندة الاجتماعية والوحدة لدى المرضى، فهي لها أهمية كبيرة في تخفيف حدة الاكتئاب لدى المرضى من الذكور والإناث خاصة المراهقين منهم **(Yin Shih et al., 2020; Brink et al., 2017; Yang et al., 2010)**.

(1) Recovery.

الفرض الثاني : تؤدي المساندة الاجتماعية دوراً معدلاً للعلاقة بين الضغوط النفسية والمهارات الاجتماعية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

واتسقت نتيج هذا الفرض جزئياً مع نتائج دراسة مكلنس وزملائه (McInnis et al. (2017 التي فحصت الدور المعدل للمساندة الاجتماعية بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن أعراض الاكتئاب المرتفعة ارتبطت ارتباطاً موجباً بالضغوط الاجتماعية والاكتئاب. بالإضافة إلى دراسة وانج وآخرين (Wang et al. (2014 التي فحصت الدور المعدل للمساندة الاجتماعية بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن تحليل الانحدار التدريجي أظهر أن المساندة الاجتماعية أضعفت الارتباط بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأن تأثير الإجهاد والضغوط النفسية على الاكتئاب أقل بكثير في مجموعة المساندة الاجتماعية المرتفعة مقارنة بمجموعة المساندة الاجتماعية المنخفضة. وبالتالي عدلت المساندة الاجتماعية العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب. كما اتسقت مع نتائج دراسة فيسيو وزملائه (Veseu et al. (2018 التي كان هدفها معرفة الدور المعدل للمساندة الاجتماعية للعلاقة بين الضغوط النفسية والاقتصادية والقلق والاكتئاب في البلدان المتأثرة اقتصادياً وخاصة في البرتغال. وكان عدد المشاركين ٧٢٩ فرداً، بنسبة ٣٣,٩% ذكور، و٦٦,١% إناث، بمتوسط عمر ٣٦,٩ عاماً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين التهديد الاقتصادي والضغوط النفسية والاكتئاب، وأن مستوى الضغوط النفسية انخفض في وجود المساندة الاجتماعية، وبالتالي عدلت المساندة الاجتماعية العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب. وأجرى يانج وآخرون (Yang et al. (2010 دراسة هدفت إلى معرفة الدور المعدل للمساندة الاجتماعية للعلاقة بين الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين الصينيين المصابين بالاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن المستويات المنخفضة من المساندة الاجتماعية ارتبطت بزيادة أكبر في أعراض الاكتئاب بعد حدوث الضغوط النفسية، أي أن المساندة الاجتماعية عدلت العلاقة بين الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب.

ويتفق هذا الفرض مع النظرية البنائية حيث يركز علماء المدرسة البنائية على تدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة. وتؤدي المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية علي الصحة النفسية للفرد، وقد قدّم "ستوكس، Stokes" وهو أحد علماء النظرية الاجتماعية البنائية قائمة لتقييم أبعاد المساندة الاجتماعية، من أهمها حجم المساندة، وكتافتها، ومختلف مصادرها (يوسف، ٢٠١٥).

وبالإضافة إلى نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية، حيث أشار "كوهن" إلى أن المساندة الاجتماعية تؤثر تأثيراً إيجابياً على الصحة النفسية والبدنية، وهذا يمكن أن يحدث نتيجة

للخبرات الإيجابية المنتظمة والمكافآت القيمة التي يتلقاها الأفراد من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط ارتباطاً مباشراً بالسعادة، حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان، وإحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات. كما أن التكامل والتفاعل الاجتماعي في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضاً في تجنب الخبرات السالبة، والمشكلات المالية والقانونية ممكن أن تكون خير مثال، حيث أنه من الممكن أن تزيد من احتمالية حدوث الاضطراب النفسي أو البدني في حالة عدم وجود المساندة الاجتماعية (الشناوي، ١٩٩٤، ٣٩).

الفرض الثالث : يسهم كل مكون من مكونات المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والتفاعل بينهما في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :
وينبثق عن هذا الفرض عديد من الفروض :

أ) تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالضغط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

واتسقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كروتشر وزملائه (Crutcher et al. 2018) لتحديد ما إذا كانت المساندة الاجتماعية يمكن أن تتنبأ بالإصابة بالضغط النفسية والاكتئاب بين طلاب التدريب الرياضي. وأشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية من الأسرة والمدربين الرياضيين قد تنبأت بشكل جوهري بالضغط النفسية والاكتئاب. بالإضافة إلى دراسة نورزا وزملائه (Nuworza et al. 2015) التي هدفت إلى معرفة تأثير غياب المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين على مستويات الاكتئاب والقلق والضغط النفسية من طلاب المرحلة الجامعية الأولى في جامعة غانا. وأشارت نتائج التحليل الإحصائي الوصفي وتحليل الانحدار واختبار ت إلى أن ٥٧% من المشاركين أفروا بالمعاناة من اكتئاب خفيف إلى شديد جداً، بينما أفاد ٤٩% بأنهم يعانون من ضغوط نفسية من خفيفة إلى شديدة جداً، وتم التنبؤ بمستوى الاكتئاب بشكل كبير من خلال المساندة الاجتماعية من الأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين. بينما تنبأ مستوى الضغوط النفسية الذي يعاني منه الطلاب بشكل كبير من خلال المساندة الاجتماعية من الأسرة. وأظهر أيضاً أن هناك اختلافات كبيرة بين الجنسين في مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسية. واتفقت أيضاً مع دراسة إليوت وزملائه (Eliott et al. 1994) التي هدفت إلى الكشف عن قدرة المساندة الاجتماعية التنبؤية بالضغط النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعات. وكشفت نتائج تحليلات الانحدار عن قلة المساندة الاجتماعية تنبأ بشكل كبير بالضغط النفسية وأعراض الاكتئاب.

ويتفق هذا الفرض مع نظرية اليأس للاكتئاب، حيث أشار اللوي وآخرون (Alloy et al. 2000) إلى أن الضغوط النفسية وأحداث الحياة السلبية قد تنبأنا بظهور أعراض الاكتئاب الجسيم. وأضاف

جونسون (2001) أن المساندة الاجتماعية الضعيفة تمثل جانباً من الضعف المعرفي للاكتئاب؛ أي يميل إلى تفسير الضغوط وأحداث الحياة السلبية بشكل سلبي أو يعكس سلبياً الاستنتاجات وبالتالي يحدث الاكتئاب.

(ب) تسهم المهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

واتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة لاروز وآخرين (2019) Larose et al. التي هدفت إلى معرفة تأثير برنامج لخفض الاكتئاب والضغوط النفسية على الأطفال الذين يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية. وأشارت النتائج إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاكتئاب والضغوط النفسية. بالإضافة إلى نتائج دراسة جوريجوزار وآخرين Jaureguizar et al. (2018) التي هدفت إلى الكشف عن الدور المعدل للمهارات الاجتماعية بين الضغوط النفسية والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والضغوط النفسية، وعلاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والمهارات الاجتماعية، وأن المهارات الاجتماعية عدلت العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب.

(ج) يسهم التفاعل بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات :

واتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كانج وآخرين (2022) Kang et al. التي هدفت إلى فحص تأثير الكفاءة الاجتماعية والوجدانية على الإصابة بالاكتئاب والعدوانية في ضوء وساطة المساندة الاجتماعية لدى أوائل الطلاب الكوريين، وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين جميع المتغيرات بما في ذلك الكفاءة الاجتماعية والوجدانية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب والعدوان. وأن المساندة الاجتماعية توسطت وساطة كاملة في العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والوجدانية وبين الاكتئاب والعدوان. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الكفاءة الوجدانية والمساندة الاجتماعية مهمتان لتقليل الاكتئاب والعدوانية لدى أوائل الطلاب الكوريين. بينما أجرى مولر وآخرون Muller et al. (2015) دراسة هدفت إلى فحص مختلف المهارات الاجتماعية في علاقتها بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب والمشاركة ونوعية الحياة لدى الأفراد المصابين بإصابة في النخاع الشوكي، وأشارت النتائج إلى أن المهارات الاجتماعية ارتبطت بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب وتحسين نوعية الحياة. واتفق هذا الفرض مع دراسة كوهين وزملاؤه Cohen et al. (1986) التي تختبر إذا كانت المساندة الاجتماعية ومقاييس المهارات الاجتماعية تتنبأ بالضغوط النفسية الناجمة عن الاكتئاب. وتمت المتابعة على عينة عشوائية لمدة ٢٢ أسبوعاً لتحديد كيفية تأثير المهارات الاجتماعية على الحفاظ على مستوى المساندة الاجتماعية. وأثبتت هذه الدراسة أن تفاعل المهارات الاجتماعية مع المساندة الاجتماعية قد استطاعت التنبؤ مستقبلياً بالضغوط النفسية الناجمة عن الاكتئاب.

الفرض الرابع : توجد فروق جوهرية بين مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية والضغط النفسية :

أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة كالآتي:

[1] وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المساندة الاجتماعية في اتجاه عينة السويات :

أنفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة لين وزملائه (Lin et al. 2018) التي قارنت بين ١١٠٠ مريض و ٤٧٤ فرداً كمجموعة مقارنة من الأسوياء، وأشارت النتائج إلى أن المرضى قد أظهروا عدم وجود قدر كبير من المساندة الاجتماعية مقارنة بالأسوياء الذين يتمتعون بقدر أكبر من المساندة الاجتماعية. بالإضافة إلى دراسة سيلفا وآخرين (Silva et al. 2016) التي أشارت نتائجها إلى أن النساء الأقل استقبالية للمساندة الاجتماعية كان مستوى الاكتئاب عندهن أعلى من السويات اللاتي لديهن مساندة اجتماعية أعلى. ودراسة أوبيلكر وزملائه (Uebelacker et al. 2013) التي قارنت بين مريضات الاكتئاب وغيرهن في مرحلتي خط الأساس والمتابعة، وأشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية قد حدثت من أعراض الاكتئاب عند خط الأساس.

[2] وجود فروق جوهرية بين كل من عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في المهارات الاجتماعية، وذلك في اتجاه عينة السويات :

واقفقت نتائج هذا مع نتائج دراسة سيرجن (Sergin, 2000) التي أشارت نتائجها إلى أن الأشخاص الذين لديهم مهارات اجتماعية ضعيفة يعانون أعراضاً اكتئابية جسيمة، عكس من لديهم مهارات اجتماعية قوية. بالإضافة إلى دراسة مولير وزملائه (Moller et al. 2019) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب، حيث أن ضعف المهارات الاجتماعية تؤدي دوراً كبيراً في الإصابة بالاكتئاب، أما تحسين المهارات الاجتماعية فيكون هدفه تقليل أعباء الصحة النفسية وأهمها الاكتئاب. واتسقت أيضاً مع دراسة جورجوزار (Jaureguizar, 2018) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاكتئاب والمهارات الاجتماعية، وأن تعزيز المهارات الاجتماعية يكون عامل وقاية للإصابة بالاكتئاب، بينما المهارات الاجتماعية ضعفت كلما زادت احتمالية الإصابة به.

[3] توجد فروق دالة إحصائياً في الضغط النفسية بين كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، وذلك في اتجاه المريضات :

وهذا يتفق مع النظرية النفسية الاجتماعية في تفسير الاكتئاب، حيث يركز هذا المنحى بمختلف نظرياته على دور المتغيرات النفسية الاجتماعية في نشأة المرض النفسي عموماً، سواء من حيث

التهيؤ له أو ترسيبه، وينطبق هذا التطور على الاكتئاب أيضاً حيث تؤدي أحداث الحياة المثيرة للمشقة دوراً مهماً في نشأة الأعراض الاكتئابية (جاب الله، ١٩٩٢). كما يُشير إبراهيم (١٩٩٨) إلى أن الضغوط النفسية وأحداث الحياة تؤدي دوراً مهماً في تعبير النوبة الاكتئابية، فالاستجابة للاكتئاب تكون مسبقة بوجود أحداث أو كوارث أو خسائر أو فقد شخص، ويكون الحدث هنا مرسباً أو مفجراً للاكتئاب لدى الشخص المهياً للإصابة به. ونموذج أرجايل وكيندون (١٩٦٧) حيث أن هذا النموذج يفسر ما يحدث من تفاعل اجتماعي بين اثنين يواجه كل منهما الآخر، ويقوم معه علاقات مختلفة على أساس أن كلا من هذين الفردين يعامل أحدهما الآخر بالطريقة التي تحقق له هدفه، ويستعين بمختلف مهاراته الاجتماعية لبلوغ تلك الغاية (السيد، عبدالرحمن، ٢٠٠٦، ١٧٢).

[٤] توجد فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في كل من الضغوط الأسرية ، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الدراسية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية، والضغوط الانفعالية، وذلك في اتجاه عينة مريضات الاكتئاب الأساسي :

وانتقلت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة ريان وآخرين (Rayan et al. (2021) التي أجريت على النساء اللاتي تعانين من اضطراب الاكتئاب الأساسي أنهنّ تعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية. وانتقلت أيضاً مع دراسة سومان وآخرين (Soman et al. (2016) حيث ذكرت أن الإناث المصابات بالاكتئاب الأساسي تعانين بدرجة عالية من الضغوط الاقتصادية والأسرية. وانتقلت أيضاً مع نتائج دراسة أوبليكر وآخرين (Uebelacker et al. (2013) التي أشارت إلى أن الإناث المصابات بالاكتئاب الأساسي تعانين من درجات مرتفعة من الضغوط الاجتماعية والصحية والاقتصادية. ودراسة سونج وآخرين (Seung et al. (2022) التي أشارت إلى أن الإناث العازبات تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط الأسرية.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه*. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- أبو هاشم، السيد (٢٠١٠). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. *مجلة التربية جامعة بنها* (٢٠) ٨١.
- جمال، راندا (٢٠٢٢). *الدور الوسيط لضعف مهارات التأثير بين الشخصي بين أساليب التفكير الجدلي وخلل التنظيم الانفعالي لدى نوات اضطراب الشخصية البينية والسويات*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- الخلي، مها (٢٠٢٢). *الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، كلية تربية.
- الشحات، بسمة (٢٠١٧). *عمه المشاعر وفعالية الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠٢١). *العلاج المعرفي السلوكي متعدد الأبعاد للاكتئاب الأساسي، الجيزة: مكتبة الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)*.
- عبد الكريم، عزة (٢٠٠٣). *محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن، المجلة المصرية للدراسات النفسية*. (٤١) ١٣.
- عيد، محمود (٢٠٠٩). *العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب*. سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر. القاهرة، دار إيتراك للطباعة والنشر.
- القرشي، عبد الفتاح (٢٠٠١). *تصميم البحوث النفسية في العلوم السلوكية*. الكويت: دار القلم.
- المالكي، سعيد (٢٠١٦) *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب، جامعة الملك عبدالعزيز.
- يوسف، جمعة (٢٠٠٧). *إدارة الضغوط*. جامعة القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Emma, W. (2021). Predicting Self-Esteem and Depressive Symptoms from Social Skills in Youth with and Without Autism Spectrum Disorder. *Egyptian Knowledge Bank*.

- Flinkenflugel, K.; Meinert, S.; Thiel, K.; Winter, A.; Goltermann, T.; Brosch, K. & Stein, F. (2023). Social Support in Major Depression: Association with Cognitive Performance, Whiter Matter integrity, and Disease Course. *Neuroscience Applied*. 1(2). <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2023.101076>.
- Husain, M.; Umer, M.; Chaudhry, I.; Husain, M.; Rahman, R.; Shakoor, S.; Khaliq, Q.; Ali, W.; Zaheer, J.; Bassett, P.; Mulsant, B.; Chaudhry, N. & Husain, N. (2021). Relationship between childhood trauma, personality, social support and depression in women attending general medical clinics in a low and middle-income country. *Journal of Affective Disorders*. 292(1) 526-533.
- Jarchow, S. (2014). Women's Experiences living with Depression. Faculty of Nursing, Milwaukee Wisconsin University.
- Jessica, T.; Nicholas, S.; John, A. & Benjamin, H. (2015). Stress Sensitivity Interacts with Depression History to Predict Depressive Symptoms Among Youth: Prospective Changes Following First Depression Onset. *Scholarly Journal*. 43(3), 489-501.
- Kong, L.; Yao, Y.; Hu, P. & Zhao, Q. (2019). Social Support as Amodiator between Depression and Quality of Life in Chinese Community-Dwelling older adults with Chronic Disease. *Geriatric Nursing*. 3 (40), 252-256.
- Lin, J.; Su, Y.; Lv, X.; Liu, Q.; Wang, G.; Wei, J. & Si, T. (2020). Perceived stressfulness mediates the effects of subjective social support and negative coping style on suicide risk in Chinese patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 265, 32-38.
- Moeller, R. & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*. 73 (1-13).
- Maria, P.; Potheini, V.; Panayiotou, L. & Georgia, P. (2021). Perceived stress of Cypriot college students during COVID-19: The predictive role of social skills and social support. *European Journal of Psychology Open*. 80(2), 31-39.
- Monroe, S. & Slavich, G. (2016). *Stress: Cocepts, Cognition, Emotion and Behavior*. Academic Press.
- Nilsen, W.; Karevold, E.; Roysamb, E.; Gustavson, K. & Mathiesen, K. (2012). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *National Library of Medicine*. 36, (1), 11-20.
- Rohlfing, M. (2023). The Space between Stress and Reaction: A Three-Way Interaction of Active Coping, Psychological Stress and Applied Mindfulness in the Prediction of Sustainable Resilience. *Egyptian Knowledge Bank*.

- Ryan, D.; Belanger, S.; Perez, G.; Maurer, S.; Price, C.; Reo, D.; Chan, K. & Ornelas, I. (2021). Stress, Social Support and their Relationship to Depression and Anxiety among Latina immigrant Women. *Journal of Psychosomatic Research*. 1(49).
- Smith, L. & Elliott, C. (2021). *Depression for Dummies*. (2nd Edition). John Wiley and Sons, Canada. 15-16-19-30.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403.
- Shin, T.; Chang, S.; Chang, S. & Fangsun, H. (2020). Percieved Social Support and Depression Symptoms in Patients with Major Depression Disorder in Taiwan: An Association study. *Archives of Psychaitric Nursing*. 5 (34): 384-390.
- Segrin, C.; Mcnelis, M. & Swiatkowski, P. (2016). Social Skills, Social Support, and Psychological Distress: A Test of the Social Skills Deficit Vulnerability Model. *Human Communication Research*. 42, 122-137.
- Vanden Bos, R.G. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. (2Ed), Washington: American Psychology Association.
- Viseu, J.; Leal, R.; Jesus, S.; Pinto, P.; Pechorro, P. & Greenglass, E. (2018). Relationship between economic stress factors and stress, anxiety, and depression: Moderating role of social support. *National Library of Medicine*. 26(8): 102-107.
- World Health Organization (2023). *Depressive disorder*. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/depression>.
- Wang, X.; Cial, L.; Qian, J. & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*. 8, (41).
- Yingjie, L.; Shuwen, L. & Xuan, L. (2021). Development of Social Support Networks by patients with Depression through Online Health Communities: Social Network Analysis. *Egyption Knowledge Bank*. 1(9), 5-10.
- Yagmur, C.; Burhanuldeen, I.; Psychological Stress & Depression among the Hospital Employees in Duhok (2017). *International Journal of Economic Perspectives; Mersin*. 11(1), 533-540.
- Zeliger, H. (2023). *Oxidative Stress*. Academic Press.

Social Support as a Moderating Variable of the Relationship between Social Skills and Psychological Stress in Depressed and Normal Females

By

Mohammed N. El-Sabwah

Dept. Psychology - Cairo University

Aya Maher Ragab Mashaly

Clinical Psychologist

Abstract:

The current study aimed to examine the role of social support as a moderator variable for the relationship between social skills and psychological stress in patients with Major Depression. The study sample consisted of (41) female patients with Major Depressive disorder, and (41) Normal females, in the range of age from 20 to 45 years. The data was collected using three Scales : social support questionnaire (prepared by Asmaa Al-Serasy and Amany Abd El-Maqsoud) social skills questionnaire (prepared by the researcher), and psychological stress questionnaire(prepared by the researcher). In addition to the Beck Depression test and the clinical interview. The Results showed a correlation between Social Support, Social Skills, and Psychological stress. Also, The Moderation of Social Support between Social Skills and Psychological Stress in Major Depression Patients. In Addition to Social support and social skills and the interaction between them contribute to predicting psychological stress in patients with Major Depression. Finally, there are significant differences between patients with Major depression and normals in social support, social skills, and psychological stress.

Key Words: Major depression - Social support - Social skills - Psychological stress - Normals.