

المراهق والدعم الاجتماعي: الحاجة وأنماط التوجه

يحيى حجازي

تقديم:

ينتمي كل واحد فينا في المجتمع الذي يعيش فيه إلى شبكة اجتماعية واحدة أو أكثر، تعمل على تقديم الدعم والمشورة لأعضائها، وتنظيم هذا الدعم سواء على المدى القريب أو على المدى البعيد، كجزء من الدور الذي نشأت من أجله. إن الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد هو من أهم روافد الصحة النفسية، والتأقلم الجيد في جميع الأوقات عموماً، وفي وقت الأزمات خصوصاً، فهو يحدد كيفية تعامل الشخص مع الأوضاع الضاغطة والأزمات الطبيعية وغيرها، وإدارته لها (Soleberg & Villarrea, 1997). ويستمد الدعم الاجتماعي، حسب التوجه السلوتوجيني، أهميته كونه يؤثر على شعور الفرد بالقدرة العامة، ويتنبأ برؤيته للعالم المحيط به كجسم منسجم يستطيع فهمه، والتحكم به، والشعور بالانتماء إليه. كذلك فإن الدعم الاجتماعي الذي يحظى به الفرد، يقلل من شعوره بالتأزم النفسي الذي يتعرض له نتيجة الظروف الضاغطة (שגיא ודותר, 2001).

إن الدعم الاجتماعي يتخذ قدراً أعظم كمتغير مساند للأفراد في وقت الأزمات العامة والكوارث الطبيعية، فيتحول إلى حاجة أساسية يحتاجها ويستخدمها الأفراد لكي يستطيعوا البقاء أحياء من ناحية، وقادرين على تخطي الكارثة بفعالية أكبر من ناحية أخرى، فالناس في مثل هذه الأوضاع يحتاجون إلى المساعدة والدعم الرسمي وغير الرسمي، ومن أي جسم كان. فعلى سبيل المثال، أظهر المتضررون من إعصار أندريو في الولايات المتحدة تشابهاً في أنماط التفتيش عن المساعدة والدعم الاجتماعي، ولم يشعروا بالخرج من طلبها من المؤسسات، التي عملت على تقديمها آنذاك، بالرغم من اختلاف الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعرق للمتضررين (Kaniasty & Noris, 2000)، وهذا مثال واحد من بين الكثير من الأمثلة، التي توضح لنا مدى أهمية هذا المتغير في ضمان بقاء الفرد متزناً، وقادراً على مواجهة الصعوبات التي تواجهه.

بالرغم من أن الدعم الاجتماعي يستطيع أن يكون مصدراً داعماً لصحة الفرد النفسية، إلا أن العلاقة بين وجود الشبكات والأفراد المقدمين لهذه الخدمات، وبين الاستعانة بها والتوجه إليها، هي علاقة مركبة وغير واضحة، حيث أن الاستعانة بهذا المصدر والتوجه للحصول

على المشورة والدعم الاجتماعي، تحددتها متغيرات شخصية وثقافية، قد تزيد أو تقلل، أو حتى تمنع الفرد من الاستفادة من هذا المصدر المتاح في سبيل حل مشكلاته، والتقليل من ضغوطاته (Wills & De Paulo, 1991).

وبما أن وجود شبكات متطورة لتقديم الدعم الاجتماعي لا يعني بالضرورة توجه الأفراد أو المجموعات إليها، والاستفادة منها، فإنني في هذه الورقة سوف أحاول تفسير المتغيرات التي تحول أحياناً، أو تعزز أحياناً أخرى، الاستفادة من الدعم الاجتماعي، خصوصاً لدى المراهقين الذين يتعرضون إلى عوامل وظروف ضاغطة في حياتهم، سواء في أسرهم، أو مدارسهم أو محيطهم الاجتماعي الأوسع.

تعريف الدعم الاجتماعي:

قبل الحديث عن المتغيرات الشخصية والثقافية التي تحدد أنماط الاستعانة بالدعم الاجتماعي كمصدر أساسي في التخفيف من الأزمات التي يمر بها الأفراد، نبدأ بتعريف هذا المصطلح، فالدعم الاجتماعي هو "تلك المعرفة التي تساعد الفرد الإيمان بأن هناك من يهتم بشأنه، ويحبه ويقدره، فيشعر بأنه جزء من شبكة يميزها التواصل والالتزام والمسؤولية المتبادلة" (Cobb, 1976, in: Pines, Zaidman, Wang, Ghengbing & Ping, 2003, 34). أما كابلن (Kaplan, 1975) فقد عرّف الدعم الاجتماعي أيضاً بأنه التقبل، والمساعدة والتقدير الذي يحصل عليه الفرد من أشخاص مهمين بالنسبة له.

والتعريفان السابقان يتطرقان إلى الدعم الاجتماعي بصورة عامة، بينما حاول بينيس وآخرون (Pines et al, 2003, 35) تجسيد هذه التعريفات من خلال سلوكيات وإجراءات واضحة، مظهرين الوظائف المهمة التي يقوم بها الدعم الاجتماعي؛ فالباحثون يحددون مدى استعانة الفرد بمصدر الدعم الاجتماعي، في حال أنه استفاد من واحد أو أكثر من أشكال الدعم الاجتماعي التالية:

1. الاستماع Listening: بدون انتقاد أو تقديم النصائح.
2. الدعم التقني Technical Support: تقدير الأمور وتقديم المشورة بهدف تحسين الأداء.
3. التحدي التقني Technical Challenge: الانتقاد وإعطاء النصائح بهدف تحسين الأداء.

4. الدعم العاطفي Emotional Support: وجود شخص، تستطيع الاستعانة به دائماً.
5. التحدي العاطفي Emotional Challenge: عكس الحالة للفرد، بحيث يستطيع التطلع لذاته بصراحة وصدق.
6. الإشراف في رؤية الواقع Sharing social reality: وجود شخص يرى الأمور بنفس الطريقة التي تراها أنت.

المراهق والاستفادة من الدعم الاجتماعي :

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مهمة ورئيسة في حياة الفرد، ففي هذه المرحلة تتبلور هويته الشخصية والجنسية والوطنية والاجتماعية، وتتأثر الصورة النهائية للبلورة من عدة عوامل مركزية هي الفرد والمحيط والمرحلة العمرية، حيث أن هذه البلورة لا تجري بمعزل عن المجتمع المحيط بالمراهق، ولكن قلة جاهزية المراهق في أخذ القرار في كثير من القضايا الحياتية، وقلة التجارب الشخصية، تجعله في كثير من الأحيان بحاجة إلى الرجوع وطلب الاستشارة والمعونة من الأشخاص المحيطين به وخصوصاً من أسرته وأصدقائه. حيث أن الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه من المحيط يؤثر إيجاباً على تطوره النفسي، ويساهم في بلورة هويته بشكل سليم، بغض النظر عن مدى استخدامه لهذا المصدر، أو العناوين التي يتوجه إليها.

إن المراهقين يختلفون فيما بينهم في مدى استخدامهم للدعم الاجتماعي، واستفادتهم مما يقدمه لهم الأفراد والمؤسسات، ويختلفون أيضاً فيما بينهم في المواضيع التي يتوجهون بها من ناحية، وفي عناوين الدعم التي يتوجهون إليها، سواء كانوا أشخاصاً أو مؤسسات (Pines, et al, 2003; Suliman, 1993). فبعض الدراسات تظهر أن غالبية المراهقين يتوجهون لطلب المعونة والمساعدة من والديهم، فيما يتعلق بقضايا لها علاقة بدراساتهم، وبقضايا الزواج والقضايا المالية، بينما يتوجهون لطلب المعونة من أصدقائهم، فيما يتعلق بالقضايا الشخصية والاجتماعية (Pines, et al, 2003; Suliman, 1993).

توفر المجتمعات خدمة الدعم الاجتماعي للمراهقين بشكله الرسمي وغير الرسمي، سواء كان ذلك في البيت، أو في المدرسة، أو في مراكز الصحة النفسية المجتمعية، أو غير ذلك. إلا أن الأفراد بشكل عام، والمراهقين بشكل خاص، لا يفضلون التوجه للحصول على الدعم الاجتماعي للجهات الرسمية، مثل الأطباء، والأخصائيين النفسيين، والمستشارين التربويين،

بل يفضلون التوجه إلى الجهات غير الرسمية مثل الوالدين والأقارب والأصدقاء (Sheffield, Fiorenza & Sofronoff, 2004).

وفي كثير من المجتمعات تختلف عناوين الدعم النفسي التي يرتادها المراهق حينما يشعر بالتأزم، ففي دراستهما وجد فري وروتليسيرجر (Frey & Rothlisberger, 1996) أن المراهقين في المجتمعات الغربية يفضلون الحصول على الدعم النفسي من والديهم ومن ثم أقربائهم وأقرانهم، بالرغم من كون مجموعة المثل والأصدقاء مجموعة مهمة في حياة المراهق وتطوره النفسي. وفي المقابل نرى في دراسة قامت بها بينيس وآخرون أن الطلاب الصينيين، يرغبون في نقاش قضاياهم ومشاكلهم، والحصول على الدعم العاطفي وحتى المادي، من أقرانهم وأصدقائهم القريبين منهم، وأحياناً يبقون صعوباتهم حكراً لهم، ويحاولون بقواهم الخاصة حلها والتعامل معها، وهذا النمط يختلف عن نمط أمثالهم من الطلاب الإسرائيليين (Pines, et al, 2003).

أما في الوطن العربي، فقد أظهرت دراسة قام بها سليمان (Suliman, 1993) على طلاب جامعيين في الكويت، بأن الطلاب يتوجهون لأخذ الاستشارة من الأهل والأقارب، إضافة إلى الأصدقاء المقربين، وهذا يتشابه شيئاً ما مع نمط التوجه الأوروبي. وفي دراسته وجد جيل وبن آري (Ben Ari & Gil, 2004) أن طلاب الجامعات العرب الذين يدرسون في الجامعات الاسرائيلية يفضلون التوجه للحصول على الاستشارة والمعونة إلى أهلهم وأقاربهم مقارنة بالطلاب اليهود. إن نتائج هذه الدراسة تتوافق مع دراسة أخرى أجراها بن آري وعزيزة على فئة متشابهة من الطلاب (Ben Ari & Azaiza, 1996).

إن الاختلاف والتباين بين الطلاب لا يظهر فقط في قضية العناوين والأشخاص الذين يتوجهون لهم لطلب المعونة، ولكنه يظهر أيضاً في نوع الدعم الذي يرغبون بالحصول عليه. ففي حين أعار الصينيون أهمية كبرى للدعم المادي المحسوس، الذي يستطيعون الحصول عليه من أصدقائهم وأسرهم، أعار الإسرائيليون أهمية للدعم العاطفي، والاستماع لقضاياهم، من قبل الأسرة والأصدقاء (Pines et al, 2003).

أثر الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية:

وقد تناولت دراسات عدة موضوع الدعم الاجتماعي وتداعياته، حيث حاولت بعض هذه الدراسات فهم العلاقة بين: الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد، وأنماط اتصاله بمحيطه، وبصحته النفسية (Lincoln, Chatters & Taylor, 2003). وقد صاغ لنكولن

وشاترز وتابلور نماذج ثلاثة تظهر العلاقة بين العناصر المذكورة سابقاً وهي: الدعم الاجتماعي، والاتصال بالمحيط، والصحة النفسية، ملخصين ما تم تدارسه في أدبيات الضغط واستراتيجيات التكيف. والنموذج الأول هو نموذج الأثر الرئيسي المباشر (*The main effect model*)، وفيه نستطيع أن نتنبأ بالآثار النفسية الايجابية أو السلبية، الناجمة عن التواصل الاجتماعي، بغض النظر عن حجم الضغوطات التي يتعرض لها الفرد. والنموذج الثاني هو نموذج الأثر الوسيط (*The mediator Model*)، وبه يكون لنوع التواصل الاجتماعي الأثر على الدعم المتوقع، وعلى إحساس الفرد بالتأزم، نتيجة الصدمات التي تعترضه. أما النموذج الثالث وهو النموذج التبادلي (*The Art factual Model*)، ففيه تؤثر المتغيرات الثلاثة على بعضها البعض. ويوضح كل من بيبله وبوجات (Belle & Bogat, 1994) دور الدعم الاجتماعي من خلال الأدبيات المتعلقة بالموضوع بدورين أساسيين: الأول في التخفيف من الآثار الناجمة عن التعرض لضغوطات الحياة، والثاني كمصدر ذي قيمة كبيرة للصحة النفسية الإيجابية.

استناداً إلى ما تم ذكره سابقاً، نستطيع تلخيص ذلك بالقول: إن العلاقة بين الصحة النفسية للفرد والدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه هي علاقة قوية، حيث أن الدعم الاجتماعي يساعد الفرد على التكيف بصورة أفضل مع ضغوطات الحياة الصعبة، ويساعد في استرجاع الفرد لشعوره بالسيطرة الذاتية التي قد تنتزع عند التعرض للضغط، ويساعد في استغلال الفرد الايجابي لاستراتيجيات التكيف الصحية، ويقلل في ذات الوقت من الشعور بالتأزم والإحباط (Lincoln, et al, 2003; Belle & Bogat, 1994).

إن الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه المراهقون، سواء من أهلهم أو من أصدقائهم، له تأثير إيجابي على إدراكهم لذاتهم، وإدراك المراهقين لذاتهم، سواء كان مرتفعاً أو منخفضاً، يرتبط بمستوى الدعم الاجتماعي الذي يحصلون عليه، وإذا كان إدراك المراهقين لذاتهم متدنياً، فإن ذلك سينعكس على صورة مشاكل سلوكية وصحة نفسية مضطربة لديهم (Cederbald, Höök, Irhammar & Mercke, 1999). وفي دراسة أجراها كل من بيبله وبوجات (Belle & Bogat, 2004) على طلاب صينيين وأنجلو أمريكيين، وجدوا بأن الطلاب الذين أظهروا علامات تأزم نفسي واضطرابات نفسية، كانوا من بين أولئك الذين حصلوا على دعم اجتماعي متدنٍ من ناحية، وكانوا عرضة لضغوطات الحياة أكثر من غيرهم من ناحية أخرى. أما فينش وفيجا (Finch & Vega, 2003) فقد وجدوا أن المهاجرين المكسيكيين إلى أمريكا، من الذين عانوا من سوء في وضعهم الصحي، ومن دعم اجتماعي

متدنٍ كانوا أكثر شعوراً بالتمييز ضدهم، وأكثر حساسية اجتماعية، من أولئك الذين كانوا بوضع صحي سيء، ولكنهم كانوا يحصلون على دعم اجتماعي ممن حولهم. والدراسات المذكورة تظهر لنا دور الوساطة الذي يلعبه الدعم الاجتماعي، والذي يعمل على التخفيف من حدة التأزم، والتعامل مع ضغوطات الحياة بصورة أفضل لدى هؤلاء الذين يعيشون في ظروف صعبة، ويحمي تطورهم الذهني والنفسي، ويحافظ على سيره في الاتجاه الايجابي الصحي.

العوامل التي تساعد في تبني التوجهات لاستغلال مصدر الدعم الاجتماعي

بعض الدراسات أمثال (Carlton & Deane, 2000; Boldero & Fallen, 1995) تعرضت لدراسة المتغيرات التي تساعد أو تقلل من توجهات الأفراد لاستغلال مصدر الدعم الاجتماعي، وحاولت توضيح تأثير تلك المتغيرات على توجهات الأفراد عموماً، والمراهقين خصوصاً، تجاه هذا المصدر، والاستفادة منه، ومن هذه المتغيرات:

1. الجنس

أظهرت دراسات عدة بأن الإناث من البالغات والمراهقات هن الأكثر توجهاً لطلب المعونة والدعم ممن حولهن، مقارنة بالذكور الرجال والمراهقين (Palestinian Counseling Center, 2005; Boldero and Fallen, 1995; Suliman, 1993; Blyth, Hill, & Thiel, 1982). إضافة إلى ذلك أوضحت دراسة أجريت على 254 طالباً استرالياً في مدارس ثانوية، من الذين كانوا يعانون من بعض الاضطرابات النفسية، بأن الطالبات هن الأكثر تصريحاً بتأزمهن النفسي، وهن الأكثر توجهاً لطلب المعونة والدعم من الجهات الرسمية وغير الرسمية على السواء. أما تاتار وميلجرم (1993 وميلجرم، 2001) فقد وجدوا بأن هناك اختلافاً بين الذكور والإناث في مواضيع التوجه، حيث توجه الذكور لطلب الدعم في مواضيع ذات صلة بالتعليم والمهنة، في حين أن الطالبات الإناث توجهن للدعم في مواضيع اجتماعية وعاطفية.

2. مركز السيطرة الذاتي:

أحد أهم المركبات النفسية التي تفسر التوجه لطلب المعونة لدى الأفراد، هو مركز السيطرة الذاتي (Belle & Bogat, 1994)، وأخذ الفرد المسؤولية على حياته، وعلى ما يجري له من أمور. فالأفراد في المجتمعات الغربية يأخذون قراراتهم بصورة ذاتية ومستقلة، ويسعون لتطبيق قراراتهم وتحقيق أهدافهم التي وضعوها لأنفسهم. فهم يديرون حياتهم بصورة مستقلة، لأن مركز السيطرة الداخلي متطور لديهم مقارنة بمجتمعات محافظة بشكل عام، بالرغم من وجود اختلافات في بعض المجتمعات، ففي الغرب يستطيع الفرد اتخاذ قرار فيما يتعلق بطلب الاستشارة، والتوجه للحصول على المعونة من جهة رسمية أو غير رسمية، عند وجود ضرورة لذلك بشكل مستقل وواع (Taylor, Sherman & Kim, 2004)، وفي مقابل ذلك نرى الأفراد في المجتمعات المحافظة في الشرق، لا يأخذون في الغالب قرارات شخصية بصورة ذاتية، فشكل علاقتهم بمحيطهم يعيق أحياناً من اتخاذ قرارات بهذه الصورة، وغالباً ما يكون مصدر الحكم والسيطرة عندهم خارجياً. فهم يكثرثون بما يفكر المحيطون بهم، والقيم التي نشأوا عليها، فالعائلة والأقارب والمجتمع المحيط كلهم يلعبون دوراً كبيراً في تحديد استقلالية الفرد في اتخاذ قرارات، حتى لو كانت تخصه وحده (Hagi, 1994). ففي هذه المجتمعات يكون ثقل التكيف الاجتماعي والشعور بالانتماء كبيرين، وعلى حساب الاحتياجات والرغبات الذاتية، كونها ليست برأس نبع احتياجات المجتمع وتطلعاته (Taylor et al, 2004). ومن هنا نستطيع التوقع بأن المراهقين وغيرهم في المجتمعات الشرقية، يتوجهون إلى الجهات الرسمية لطلب المشورة والدعم، بدرجة تقل عن الذين يعيشون في مجتمعات غربية.

وعند الحديث عن مركبات مركز السيطرة، فإننا لا نستطيع الحديث عن مركبات شخصية فقط، فواقعياً نرى تأثيراً للمركب المجتمعي في تشكيل مركز السيطرة، ففي الوقت الذي تعزز بعض الثقافات والمجتمعات التوجه لطلب المساعدة من الجهات المختلفة، نرى ثقافات أخرى تشجع وتتمي الإحساس الاجتماعي الداعي أحياناً إلى التكتّم عن الإساءات والصعوبات النفسية وغيرها التي يتعرض لها الفرد، وأحياناً تشجع الأفراد بأن يقوموا لوحدهم بحل مشاكلهم (Belle & Bogat, 1994).

3. مواقف المراهقين تجاه الدعم الاجتماعي، ورغبتهم في الحصول عليه:

مصادر الدعم الاجتماعي الأكثر تأثيراً ونوعية، لن تؤدي دورها، إذا رفض الفرد لسبب أو لآخر الاستفادة منها واستخدامها" (Voux, Budra & Stewart, 1986: 159). ففي الكثير من الأحيان، وبالرغم من احتياج المراهقين للمعونة والمشورة، نراهم لا يتوجهون لطلب المعونة، وإذا توجهوا فإننا نراهم يتوجهون للحصول عليها من أصدقائهم وذويهم، أي من الجهات غير الرسمية (ستر وملاجر، 2001; Suliman, 1993; Pines et al, 2003; Pines & Zaidman, 2003). فالمواقف والاتجاهات السلبية الجامدة المسبقة، عن الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية، وأنماط المتوجهين لطلب المشورة لدى المراهقين خصوصاً، وأفراد المجتمع عموماً، تستطيع تنبؤ مدى الاستعانة بمصادر الدعم المجتمعي المتوفرة، ومدى التوجه لأخصائيين يستطيعون تقديم المشورة (Carlton & Deane, 2000; Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000). فقد وجد شيفلد وآخرون (Sheffield et al, 2004) بأن هذه المواقف والاتجاهات ترتبط بصورة مباشرة بمعرفة الناس بحقائق حول الاضطرابات والأمراض والتأزم النفسي، فعندما يكون الإنسان أكثر وعياً لهذه القضايا، تقل اتجاهاته السلبية، وتزيد رغبته ودفاعيته في التوجه للحصول على المساعدة والدعم من الجهات الرسمية وغير الرسمية.

وفي مركز السيطرة، تتأثر كذلك مواقف واتجاهات المراهقين من ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه، فيما يتعلق برؤيتهم للصحة والمرض بشكل عام، والاضطراب النفسي بشكل خاص، وهذا ما يؤكد كل من هشير وشين في دراستين مختلفتين، فقد وجدوا بأن الأمريكيين والأوروبيين يتحدثون بسهولة أكثر مقارنة بالآسيويين والأمريكيين من أصل آسيوي عن احتياجاتهم وتوجههم لطلب الاستشارة، والحصول على الدعم من المؤسسات والأفراد (Hsieh, 2002; Shin, 2002).

4. البعد الثقافي:

ربما يكون فصل هذا العنوان عن العناوين السابقة ليس صحيحاً، حيث أن للثقافة -كما تم ذكره سابقاً- الأثر على العوامل آفة الذكر، وهي الجنس، ومركز السيطرة، ومواقف المراهقين تجاه الدعم الاجتماعي، كون هذه العوامل لها أساس ثقافي لا يمكن عزله، فعملية

الفصل هنا كانت حاجة التوسع قليلاً في هذا العامل ليس إلا، لأن هناك وعياً بأن لهذا العامل الأثر العظيم في تحديد أنماط التوجه والاستفادة من هذا المصدر (Nadler, 1997). وهذا ما يظهر في دراسات مختلفة (Taylor et Pines, et al, 2003; Belle & Bogat, 1994; al, 2004; الذين وجدوا بأن الاختلاف الثقافي ساهم في تخيل نمط ونوع المشورة، وفسر أيضاً مدى استفادة الفرد من مصدر الدعم الاجتماعي المتوفر.

ففي دراستهم -على سبيل المثال- وجد بينيس وآخرون (Pines, et al, 2003) بأن الطلاب الصينيين أظهروا أنماطاً مختلفة في الاستفادة من الدعم الاجتماعي، من تلك التي أظهرها الطلاب الإسرائيليون والأمريكيون، فالطلاب الصينيون يؤمنون بأنهم المسؤولون عن التأزم الذي يشعرون به، ومن خلال تربية الذات وتهذيبها وبلورة المزاج الإيجابي والسيطرة على الذات ورغباتها وضبطها، يستطيعون أن يحلوا مشاكلهم الشخصية، ويخففوا من حدة الأزمات النفسية التي يشعرون بها. وهذه الإيمانات والاعتقادات راسخة بعمق في ثقافات الشرق الأقصى عموماً، والثقافة الصينية خاصة (Wu, 1982). وإن رفض أو امتناع الطلاب الصينيين عن الاستفادة من مصادر الدعم الخارجي المتوفرة، سببه التزامهم العميق بقيم ثقافة مجتمعهم، والتقليل من قدر احتياجاتهم، ورغباتهم وأحلامهم وطموحاتهم الشخصية، مقابل تكيفهم المجتمعي. (Liang & Bogat, 1981)، وهذا يتقاطع كثيراً مع ما يحدث في الإطار الثقافي العربي، الذي يفرض على أفراد الانسجام مع القيم المجتمعية والمعايير الثقافية، وإن كان ذلك على حساب رغبة الفرد واحتياجاته (حג' יחיא, 1994). ومن المتشابه أيضاً أن الثقافة العربية تشجع المسؤولية الذاتية للفرد، وتؤمن بأن كل فرد قادر على السيطرة على مشاعره وآلامه واحتياجاته، كذلك فهي تتوقع من أفرادها التعامل مع الضغوطات بصبر، مع إظهار الصلابة في مواجهة الأزمات والضغوطات، والتعالي عليها (שקר, 1988 عند חג' יחיא, 1994).

والعائلة العربية هي مؤسسة فرعية ذات مبنى هرمي، تشبه المجتمع الذي تنتمي إليه، وتمتاز بعلاقات اجتماعية واسعة النطاق (חג' יחיא, 1994)، فهي من ناحية تسهل لأفرادها الاستفادة من شبكة الاتصال الاجتماعي، مانحة لهم فرص الاستعانة بها، ومن الناحية الثانية تتوقع منهم أن يعيشوا وفقاً لقوانين المجتمع وللمعايير الثقافية للعائلة التي ينتمون لها. إن Pines, et al (2003) و Pines & Zaidman (2003) يميزون بين بعض المؤشرات المجتمعية التي يمكن التنبؤ من خلالها بدرجة استعانة الفرد بالدعم الاجتماعي، وهذه المؤشرات مذكورة أيضاً لدى Hofstede (1991). فهؤلاء الباحثون يربطون درجة التوجه

لطلب الدعم يكون المجتمع الذي يعيش فيه الفرد محافظاً أو منفتحاً، وإذا ما كانت ثقافة هذا المجتمع ذكورية أو أنثوية، ويضيف ندلر (Nadler, 1997) مؤشراً إضافياً، وهو كون المجتمع يعزز التعلق أو يعزز الاستقلالية لدى أفراده.

إن المجتمع العربي هو مجتمع ذكوري محافظ، يعزز قيمة الانتماء والتعلق بالجماعة، الأمر الذي نستطيع من خلاله أن نتنبأ بأن أفراد هذا المجتمع لن يقوموا بالتوجه لطلب الدعم من جهات مختصة رسمية، خصوصاً إذا تعارضت حاجاتهم وصعوباتهم مع حاجات وأولويات ومعتقدات المجتمع، وبالذات لأن المعلومات الأسرية هي أمر مقدس، لا يجب البوح بها، كونها سراً من الأسرار التي على الفرد صونها (٦٥٥ وميلادس، 2001). فنراه في أحسن الأحوال يحصل على دعم من أفراد أسرته وأقربائه، حيث أن هذا النمط من التوجه غالباً ما يكون أمراً لا حرج فيه في المجتمع العربي.

تلخيص:

لا شك أن الدعم الاجتماعي كما تم طرحه من خلال هذه الورقة، هو عامل قد يساهم في رفاه الفرد وشعوره بالصحة النفسية، في حال تمت الاستفادة منه، وكان هنالك شعور بالرضا عن الدعم الذي يحصل عليه، فالدعم الاجتماعي سواء كان رسمياً أو غير رسمي، يهدف إلى توفير بيئة يشعر فيها الفرد بأنه أهل للاحترام والمحبة، وأن من يقدم له هذا الدعم يستطيع أن يشاركه صعوباته، أو قد يقترح عليه حلولاً تساهم في تعامله مع تازمه بصورة أفضل.

إن عامل الجنس، والأفكار المسبقة، ومركز السيطرة، ونوع ومصدر الإساءة، كل هذه تساعدنا كأخصائيين في فهم مدى الاستفادة مما يقدمه المجتمع لأفراده حين يشعرون بالتأزم، لذا فمن الضروري فهم ديناميكية هذه العوامل، وأخذ البعد الثقافي بعين الاعتبار، عند تقديم المشورة والدعم لطلابنا.

وبما أن الدعم الاجتماعي هو أحد المصادر التي يلجأ إليها الفرد في حال تعرضه للضغوطات الحياتية عموماً، والإساءة خصوصاً، يمكننا كمستشارين تربويين أن نعمل على تقوية تلك الشبكات، وأعني غير الرسمية منها كالأهل والأقارب والأصدقاء، من خلال إكسابهم المعرفة من ناحية، والمهارات التي يمكنهم الاستفادة منها، واستعمالها في سبيل تقديم دعم أفضل وأكثر نجاعة، يلائم احتياج الفرد من ناحية، ويساعده في الانسجام مع مجتمعه من ناحية أخرى.

وهناك بعض الدراسات التي عرضت أهمية الدعم الاجتماعي كمورد للصحة النفسية، ولكن لا توجد دراسات كافية عربية وفلسطينية تناولت هذه الظاهرة وتعقيدها، والمركبات التي تؤثر فيها، ولذا فالتوصية هنا تتعلق بتناول هذه الظاهرة وتدارس مركباتها، وطرح تصورات لقياسها والتعرف عليها، سواء على مستوى المراهقين أو على مستوى البالغين، وفي مجالات الحياة المختلفة، وأينما كان لعامل الدعم الاجتماعي دور في تفسير الظاهرة، سواء في مجال الإساءة أو التوافق المهني، وما إلى ذلك.

مراجع

חג'-יחיא, מ'. (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה הסוציאלית. **חברה ורווחה**, 3-4 (ל"ד), 249-264.

טטר, מ', ו מילגרם, א'. (2001). פניה לעזרה בקרב מתבגרים, **הייעוץ החינוכי**, ל', 91-115.

שגיא, ש', ודותן, נ'. (2001). משאבי התמודדות של ילדים שנפגעו במשפחתם, **מגמות**, 1-2, 218-235.

Belle, L., & Bogat, G. A. (1994). Culture, control, and coping: New perspectives on social support. **American Journal of Community Psychology**, 22 (1), 123-147.

Ben Ari, A. & Gil S. (2004). Well-being among minority students. **Journal of Social Work**, 4 (2), 215-225.

Ben Ari, A. & Azaiza F. (1996). Minority group membership and perception of self-help: Evidence from Israel. **Journal of community and Applied Social Psychology**, 6, 131-140.

Blyth, D. A., Hill, J. P., & Thiel, K. S. (1982). Early adolescent's significant others: Grade and gender differences in perceived relationship with familial adults as young people, **Journal of Youth and Adolescence**, 11, 425-450.

Boldero, J., & Fallon, B. (1995). Adolescents help seeking: what do they get help for and from whom? **Journal of Adolescence**, 18, 193-209.

Carlton, P. A., & Deane, F. P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. **Journal of Adolescence**, 23, 35-45.

Cederbald, M. H., Höök, B., Irhammar, M., & Mercke, A. M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults: An epidemiological study. **Journal of child psychology and psychiatry**, 40, 1239-1248.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H., I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illness. **Br Journal of Psychiatry**, 177, 4-7.

Finch, B. K. & Vega, W. A. (2003). Acculturation stress, social support and self-rated health among Latinos in California. **Journal of immigrant health**, 5 (3), 109-117.

Frey, C. V., & Ruthlisberger, C. (1996). Social support in healthy adolescents, **Journal of Youth and Adolescence**, 25, 17-31.

Hofstede, G. (1991). **Culture and organization: Software of the mind**. London: McGraw-Hill.

Hsieh, C. (2000). Self construals, coping, and cultural fit hypotheses: A cross-cultural study. **Dissertation Abstract International**, 61 (1-b), 588. (UMI No. 95014-309).

Kaniasty, K. & Norris, F. H. (2000). Help- seeking comfort and receiving social support: The role of ethnicity and context of need. **American Journal of Community Psychology**, 28 (4), 545-581.

Kaplan, B. H. (1975). Toward further research on family and health. In: D. Kaplan & J. C. Cassel (Eds.). **Family and Health: An epidemiological approach**. Chapel Hill, N. C. University of North Carolina Press.

Liang, B. & Bogat, A. (1981). Culture, control, and coping: New perspectives on social support, **American Journal of Community Psychology**, 22 (1), 123-147.

Lincoln, K. D., Chatters, L. M. & Taylor, R. J. (2003). Psychological Distress among Black and White Americans: Differential Effects of social support, Negative Interaction and personal control. **Journal of health and social behavior**, 44, 390-407.

Nadler, A. (1997). Personality and help seeking: Autonomous versus dependence seeking of help. In: G. Pierce, B. Lakey, I. Sarason (Eds.) **Sourcebook of social support and personality** (pp. 379-407). New York: Plenum Press.

Palestinian Counseling Center (2005). **Psychological Implications of the Israeli separation wall on Palestinians in Qalqilia District**. Al-Nasher Advertising Agency, Ramalla.

Pines, M., A., & Zaidman, N. (2003). Gender, Culture, and Social Support: A Male-Female, Israeli Jewish-Arab Comparison. **Sex roles**, 49 (11-12), 571-586.

Pines, M., A., Zaidman, N., Wang, Y., Ghengbing, H., & Ping, L. (2003). The influence of cultural background on students' feelings about and use of social support. **School psychology International**, 24 (1), 33-53.

Sheffield, J. K., Fiorenza, E. & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: promoting and preventing factors. **Journal of Youth and Adolescence**, 33 (6), 495-507.

Shin, J. Y. (2002). Social support for families of children with mental retardation: Comparison between Korea and the United States. **Mental retardation**, 40, 103-118.

Solberg, V. S. & Villarreal, P. (1997). Examination of self- efficacy, social support and stress as predictors of psychological and physical stress among Hispanic college students. **Hispanic Journal of behavioral sciences**, 19, 182- 201.

Suliman, A. (1993). Choice of helpers, types of problems and sex of helpers of college students. **International Journal for the Advancement of Counseling**, 16, 67-79.

Taylor, S, E., Sherman, D. K. & Kim, H. S. (2004). Interpersonal relations and group processes: Culture and society support: Who seeks it and why? **Journal of personality and social psychology**, 87 (3), 354-362.

Voux, A., Burda, P., & Stewart, D. (1986). Orientation toward utilization of support resources. **Journal of community psychology**, 14, 159-170.

Wills, T. & De Paulo, B. (1991). Interpersonal analysis of the help seeking process. In: C.R. Snyder & D. Forsyth (Eds.), **Handbook of social and clinical psychology: The health perspective**, (pp. 350-375). New York, Pergmon Press.

Wu, D. (1982). Psychotherapy and emotions in traditional Chinese medicine. In A. J. Marsella & G. M. White (Eds.), **Cultural conceptions of mental health and therapy**. Dordrecht, Netherland: D. Reidel. (pp. 285-301).