حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

ANNALS OF THE
ARTS AND SOCIAL SCIENCES

A Refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

الحولية الثامنة والثلاثون

الرسالة ٤٨٦

١٤٣٩ هـ / ٢٠١٧م (ديسمبر)

الاتجاهات نحو طلب المساعدة ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية لدى الشباب الصفار السن في الكويت

د. هيفاء يوسف الكندري

قسم الخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الكويت

Trends Towards Seeking Help, Sources of Social Support, Social Worker Characteristics and Life Pressures Among Young People in Kuwait

Dr. Haifa Yousef Al - Kandari

Department of Social Work - Faculty of Social Sciences

Kuwait University

ISSN: 1560 - 5248 | ISSN: 1560 - 5248

الرسالة ٤٨٦ - الحولية ٣٨ | Monograph 486 - Volume 38

١٤٣٩هـ / ٢٠١٧م (ديسمبر) | 1439 A.H/2017 (Dec.)

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES

تصدر عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

فصلية علمية محكّمة تتضمن مجموعة من الرسائل وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام الأقسام العلمية لكليتي الآداب والعلوم الاجتماعية:

الآداب:

اللغة العربية وآدابها، اللغة الإنجليزية وآدابها، التاريخ، الفلسفة، الإعلام.

العلوم الاجتماعية:

الاجتماع والخدمة الاجتماعية، الجغرافيا، علم النفس، العلوم السياسية.

الحولية الثامنة والثلاثون
الرسالة السادسة والثمانون بعد المئة الرابعة
١٤٣٩هـ/ ٢٠١٧م

هيئة التحرير

أ. د. يعقوب يوسف الكندري
رئيس هيئة التحرير

أ.د.عويدسلطان المشعان
قسم علم النفس

أ. د. جاسم سليمان الفهيد
قسم اللغة العربية وآدابها

أ.د. هادي مختار اشكناني
قسم الاجتماع

أ.د.مجدي عبدالحافظ صالح
قسم الفلسفة

د. مناور بيان الراجحي
قسم الإعلام

د.عبد المحسن أحمد الطبطبائي
قسم اللغة العربية وآدابها

د. ليلى محمد حكمت المالح
قسم اللغة الإنجليزية وآدابها

د.سند أحمد عبد الفتاح
قسم التاريخ

مها إبراهيم المسعد
مديرة التحرير

الهيئة الاستشارية

أ. د. باسل حاتم
الجامعة الأمريكية - الشارقة
الإمارات العربية المتحدة

أ. د. منى بيكر
جامعة مانشستر - المملكة المتحدة

أ. د. إبراهيم السعافين
قسم اللغة العربية - الجامعة الأردنية

أ. د. عبدالقادر الفاسي الفهري
قسم اللغة العربية - جامعة محمد الخامس

أ. د. إسماعيل صبري مقلد
قسم العلوم السياسية - جامعة أسيوط

أ. د. إمام عبدالفتاح إمام
قسم الفلسفة - جامعة عين شمس

أ. د. حمدي حسن أبو العينين
عميد كلية الإعلام - جامعة مصر الدولية

أ. د. محمود السيد أبو النيل
قسم علم النفس - جامعة عين شمس

قواعد النشر في
حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

١ – حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلة فصلية علمية محكمة، تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت، تنشر البحوث من الجامعات والمؤسسات العلمية العربية والأجنبية في الموضوعات الأدبية والاجتماعية والإنسانية.

٢ – تنشر الحوليات البحوث والدراسات الأصلية، باللغتين العربية والإنجليزية، على ألا تتجاوز صفحات **متن أي بحث** ٢٠٠ صفحة، ولا تقل عن ٥٠ صفحة **(في المتن دون الهوامش والمراجع)**.

٣ – **قواعد تسليم البحوث:**

أ – يقدم البحث **مطبوعاً من ثلاث نسخ**، على ورق (A4)، وعلى مسافة واحدة، وبنط **(١٤)**، مع **القرص المرن** الخاص به.

ب – يرفق الباحث ملخصاً للبحث مطبوعاً باللغتين العربية والإنجليزية؛ في حدود **١٥٠ كلمة** للغة العربية، و**٢٠٠ كلمة** للغة الإنجليزية.

ج – يرفق الباحث مع البحث سيرة علمية مختصرة، مطبوعة باللغتين العربية والإنجليزية، تشمل أهم مؤلفاته وأبحاثه.

د – يقدم الباحث إقراراً كتابياً بأن البحث المقدم لم يسبق نشره في أي مجلة علمية أو غيرها.

هـ – تقدم الخرائط، والأشكال، والرسوم **بأصولها** الصالحة للطباعة، أما الصور الفوتوغرافية فتطبع على ورق لماع، مع ضرورة تقديم **الشريحة الأصلية للصور الملونة**.

و – في حال رغبة الباحث نشر الصور، أو الخرائط، أو الأشكال البيانية **ملونة، يلتزم دفع تكاليفها**.

٤ – **يراعي الباحث عند كتابة هوامش البحث ومصادره ومراجعه ما يلي:**

أولاً – الهوامش:

أ – توضع الهوامش في **نهاية كل فصل**، أو في **نهاية البحث** في حالة عدم وجود فصول.

ب – ترتب أرقام التوثيق بطريقة متسلسلة حتى نهاية كل فصل، أو حتى نهاية البحث في حالة عدم وجود فصول.

ج – تثبت الهوامش عند ذكرها لأول مرة كاملة على النحو التالي:
اسم المؤلف، عنوان الكتاب **(بالبنط الأسود)**، رقم الطبعة/ رقم الجزء، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر/ رقم الصفحة.

مثال:

- أحمد محمد عبدالخالق، **معجم الألفاظ الشخصية**، الطبعة الأولى – دولة الكويت، مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت، ٢٠٠٠م/ ص١٥.
  * المرجع السابق، ص٢٦.
- وفي حالة وجود فاصل **هامش مختلف** يذكر على النحو التالي:
  * أحمد عبدالخالق، **معجم الألفاظ الشخصية** – ص٣٥.

ثانياً – المصادر والمراجع:

تطبق المجلة نظام MPA في صياغة وترتيب المراجع وأسلوب كتابة متن البحث وبإمكان الباحثين الاطلاع على هذه القواعد على الرابط التالي والموجود في الموقع الالكتروني للمجلة (APA Style)

٥ – شروط قبول البحوث في الحوليات:

أ – لا تقبل الحوليات البحوث التي سبق نشرها في أي مجلة علمية أو غيرها.

ب – لا تقبل المجلة نشر أبحاث الماجستير أو الدكتوراة أو أي مستلات منها.

ج – أصول البحوث المقدمة للنشر لا ترد ولا تسترجع، سواء أنشرت أم لم تنشر.

د – لا يجوز نشر البحوث في جهات أخرى بعد موافقة الحوليات على نشرها، وإذا ثبت ذلك، فستتخذ إدارة الحوليات الإجراءات القانونية المتبعة بهذا الشأن.

هـ – يمكن للباحث نشر بحثه في جهات أخرى، بعد الحصول على إذن كتابي مسبق من رئيس التحرير، وبعد انقضاء ثلاث سنوات – على الأقل – على نشره في الحوليات.

و – تمنح المجلة للباحث خمسين نسخة من بحثه المنشور إهداء.

٦ – ترسل البحوث وجميع المراسلات الخاصة بالحوليات إلى:

رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية
رمز بريدي: 72454
الكويت

ISSN 1560 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-Adab
http://apc.kuniv.edu.kw/AASS
E-mail: aass@ku.edu.kw

افتتاحية الإصدار الثاني من الحولية الثامنة والثلاثين
بقلم رئيس التحرير: أ.د. يعقوب يوسف الكندري

الأزمة الخليجية هي الموضوع الأبرز الذي ظهر على الساحة خلال الأيام الماضية وسيطر على وسائل الإعلام المختلفة، فهي الموضوع الذي يعتبر الشغل الشاغل للسياسيين وللقيادة الخليجية على حد سواء، ودارت حول دائرتهم وانعكست على المستويات الشعبية لمنظومة دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. لقد انعكس ذلك الاهتمام والتداعيات للأزمة الخليجية على المستوى الشعبي الذي أثر بشكل بالغ في العلاقات الاجتماعية بين أبناء هذا الخليج، وظهرت وطفت على السطح عبر وسائل إعلامية كان من أبرز ما اتسمت به هو تأجيجها للخلاف، وزرع بذور الشقاق والفتنة فيه. فظهرت تداعيات وجوانب وأبعاد متعددة تفاعلت مع هذه الأزمة وأججها الإعلام المرئي والمسموع، وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي التي نشطت بشكل واضح في تأجيج مثل هذا الخلاف، وهو الأمر الذي دفع سمو أمير البلاد إلى أن يتفاعل مع هذا الموضوع ويطلق تحذيره من خطورة هذا الجهاز وتأثيره في الأزمة، الذي يعتبر مسؤولاً مباشرًا عن هذا التأجيج. لقد دخلت الكويت طرفًا في هذه الأزمة، وكما قال سمو أمير البلاد الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح خلال افتتاحه دور الانعقاد العادي الثاني من الفصل التشريعي الخامس عشر في مجلس الأمة في يوم الثلاثاء ٢٤ أكتوبر ٢٠١٧ بأننا –أي الكويت– «لسنا طرفاً بل طرف واحد مع شقيقين»، مشيراً إلى أنَّ هذه الأزمة «تحمل في طياتها احتمالات التطور» مؤكِّدًا أهميةَ أن نكون على وعي بمخاطر التصعيد الناتج عن هذه الأزمة على شعوب المنطقة، مركزًا على وساطة الكويت ودورها وأهميته في هذا الجانب. ولعل ما أكَّده سموه في هذه الكلمة هو أنَّ الخيار الأنسب والمهم في هذه الأزمة هو وجوب الالتزام بالتهدئة. فقبول مبدأ الحوار ما زال هو الأمل في الخروج من هذه الأزمة التي نرجو أن تكون سحابة صيف تمر على المنطقة.

ووفق هذه التداعيات والتطورات حرصت حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية على تنظيم ندوة علمية مغلقة –كما تمت الإشارة إليه في العدد السابق– جاءت تحت عنوان: «الأزمة الخليجية: أبعادها وتداعياتها»، وقد شارك فيها نخبة من المختصين والمهتمين، وهم كل من الأستاذ الدكتور محمد الرميحي أستاذ علم الاجتماع، و الأستاذ الدكتور شفيق الغبرا أستاذ العلوم السياسية، و الأستاذ الدكتور غانم النجار أستاذ العلوم السياسية، والأستاذ الدكتور عبدالرضا أسيري أستاذ العلوم السياسية، و الأستاذ الدكتور عبدالله الشايجي أستاذ العلوم السياسية، والأستاذ الدكتور عبدالهادي العجمي أستاذ التاريخ، و د. خالد القحص أستاذ الإعلام، والسيد كامل الحرمي الخبير النفطي. وقد أدار الندوة أستاذ العلوم السياسة د. فيصل بوصليب. دارت الندوة حول أبعاد الأزمة التاريخية، وتداعياتها، والأضرار الاجتماعية والاقتصادية من وراء هذه الأزمة، ودور الكويت ودور صاحب السمو أمير البلاد في احتواء الأزمة، والأبعاد والمتغيرات الدولية المحيطة بهذه الأزمة، والدور الإعلامي وتعامله مع الأزمة، وأثر الأزمة في العلاقات الاجتماعية بين شعوب المنطقة، والتوقعات والآثار من واقع هذه الأزمة، ومستقبل منظومة دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في ضوء هذه الأزمة. وسيتم عرض أبرز ما جاء من مداخلات في هذه الندوة في عدد قادم من أجل توثيق ما أشار إليه المختصون والمهتمون في هذا الجانب

بعدما شحّت المعالجة الموضوعية لهذه الأزمة من المعنيين. لقد كان حرص الحوليات على أن تواكب التطورات الإقليمية من خلال عقد هذه الندوة، ونأمُل أن تستمر سلسلة هذه الندوات.

يتميز هذا العدد بتنوع معرفي في مجالات العلوم الاجتماعية والإنسانية؛ فهناك تنوع في الدراسات التي تضمَّنَها هذا العدد فشملتْ تخصصات في التاريخ، وفي الخدمة الاجتماعية، وفي علم النفس، والأدب، والشعر والإعلام. فجاءت الرسالة ٤٨٥ عن «مراكز التجارة في بلاد السند من الفتح الإسلامي إلى نهاية القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي» للباحث فيصل سيد طه حافظ من قسم التاريخ بكلية الآداب بجامعة الكويت، وركزت على المراكز التجارية في بلاد السند خلال فترة تاريخية محددة. وجاءت الرسالة ٤٨٦ تحت عنوان «الاتجاهات نحو طلب المساعدة ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية لدى الشباب الصغار السن في الكويت» للباحثة هيفاء يوسف الكندري من قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية، بجامعة الكويت، والتي تعرَّفتْ من خلالها الباحثة اتِّجاهات الطلاب نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وعلاقتها بالمتغيرات السكانية والاجتماعية، ومصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية. أما الرسالة ٤٨٧ فقد جاءت تحت عنوان «الثورة العربية الكبرى في شعر شعراء مصر ١٩١٦ – ١٩٥١م» للباحث حامد كساب عياط من قسم اللغة العربية في كلية الآداب بجامعة اليرموك، مركِّزًا على معرفة «مواقف الشعراء في مصر من الثورة العربية الكبرى منذ انطلاقتها سنة ١٩١٦م حتى استشهاد الملك عبدالله الأول بن الحسين سنة ١٩٥١». وقد جاءت الدراسة الرابعة ٤٨٨ نفسية من إعداد الباحث عثمان حمود الخضر من قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت بعنوان «العلاقة بين الأصولية الإسلامية والعنف»، و سعى من خلالها للكشف عن «طبيعة العلاقة المفترضة بين الأصولية الإسلامية والعنف السياسي المسلح والعدوانية» وطبقها على عينة مختارة من الشباب من طلبة جامعة الكويت. وجاءت الرسالة ٤٨٩ إعلامية تحت عنوان: «اعتماد النخب الأردنية على البرامج الحوارية في قناة الجزيرة كمصدر للمعلومات السياسية» للباحثين عزام علي عنانزة من قسم الصحافة، وعبد الله حسين العزام من قسم الإذاعة والتلفزيون بجامعة اليرموك. فقد سعت الدراسة إلى تعرُّف «مدى اعتماد النخب الأردنية على البرامج الحوارية التي تقدمها قناة الجزيرة كمصدر للمعلومات السياسية، وتعرُّف الآثار الناتجة من هذا الاعتماد». أما الرسالة الأخيرة ٤٩٠ فجاءت في الأدب وهدفت «إلى الوقوف على بعض القضايا النقدية المتصلة بدخول الأدب عصر التكنولوجيا، وظهور مفاهيم جديدة للنص الأدبي، وهي تتمركز حول توظيف التقنيات الرقمية فيه، وإحلال الوسيط الإلكتروني مكان الوسيط الورقي، وما رافق ذلك من مواضعات ألقت بظلالها على أطراف العملية الإبداعية». وقد جاءت هذه الرسالة من إعداد الباحث أحمد زهير رحاحلة من قسم اللغة العربية التطبيقية من جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، وهي تحت عنوان «الأدب والتكنولوجيا: تأملات في النص التفاعلي والتفاعل الرقمي».

نرجو أن يكون هذا التنوع الذي جاء به هذا العدد مناسبًا ويحمل محتوى فكريًّا يتناسب مع مكانة الحوليات عند القارئ العربي في كل مكان.

أ.د. يعقوب يوسف الكندري

الرسالة ٤٨٦

الاتجاهات نحو طلب المساعدة ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية لدى الشباب الصغار السن في الكويت

د. هيفاء يوسف الكندري
قسم الخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - الحولية الثامنة والثلاثون - ١٤٣٩هـ / ٢٠١٧م

المؤلّف:

د. هيفاء يوسف الكندري.

- أستاذ مشارك في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، والعميد المساعد لشؤون الطلبة سابقاً، جامعة الكويت.
- دكتوراه في الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية، وأطروحتي كانت بعنوان «الضغوط الوالدية والخدمات العائلية والكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الكويت»، جامعة سيمونز (Simmons Collge) بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام ٢٠٠٥م.
- مدير برنامج الروايات العليا في الخدمة الاجتماعية.

الإنتاج العلمي:

أولاً- (الكتب):

١- العمل الاجتماعي مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، مكتبة الفلاح، الكويت.

2- Paren ting Stressors in Kuwaite.mothers of dhi ldren with inte llectual disab ilities, 2014. LAP LAMBER , Academic Pubishing, Germa ny.

٣- المعوقات التي تمنع الزوجات المعنفات جسدياً من طلب المساعدة المهنية، الناشر المؤلف، مطبعة نور ألمانيا (٢٠١٦، ٢٠١٧ الطبعتان الأولى والثانية).

ثانياً- البحوث:

١- الاتجاهات والمعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت (للنشر). المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، الأردن.

٢- الرضا الوظيفي والعوامل المرتبطة به لدى الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين في قطاع الرعاية الاجتماعية بالكويت (للنشر). مجلة الخليج والجزيرة العربية الكويت.

٣- هيفاء الكندري وطارق دشتي. الرضا الوظيفي للمرأة العاملة في قطاع الخدمات الاجتماعية الكويت (٢٠١٥) مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، سلسلة إصدارات الاستكتاب، العدد ٤، ١١-١٣٠.

٤- العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين والمتعافين في المجتمع الكويتي (٢٠١٤). مجلة العلوم الاجتماعية ٤٢ (٢)، ١٢-٤٧.

٥- دوافع السلوك الإرهابي لدى الشباب في المجتمع الكويتي (٢٠١٣) مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ١٥١ (٣٩) ٤٨-١٠٢.

٦- الرضا عن الحياة لدى المعوقين إعاقة عقلية نمائية بسيطة وغير المعوقين عقلياً (٢٠٠٩). مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٧ (٢)، ١٦-٤٤.

باللغة الانجليزية:

7- "Relationship between Students, Familiarity with and Attitudes toward People with Intellectual Disabilitier in Kuwait", **Journal of Social Sciences**, (in Press).

8- "High School Students, Contact with and Attitudes toward Persons with Intellectual and Devlopmental Disabilities", **Child & Adolescents Social Work Journal**, 68 (1), 65- 83, (2015).

9- "Parents and Professionals, Perceptions of the Services of Families of Childsen with Intellectual Disabilities in Kuwait", **Journal of Social Sciences**, (in press).

10- "Attitudes of Kuwait: Young Adults toward Marriage and Divorce: A Comparative Study between Young Adults From Intact and Divorced Families", **Aduances in Social work Journal**, 27 (1), 21-39. (2010). (co-authored with Dr. Homoud Al-Qashan)

11- "Effect of Disability Course on Prospective Educators, Attitudes toward Individues with Mental Retardation", **Digest of Middle East Studies**, 16 (1), 12- 29. (2007) (co-authored with Dr. Fathiya Suleh).

12-"Parenting Stressors of Mothers of Children with and without Disabilities", **Journal of Social Sciences**, 34 (1) , 12- 29. (2006)

المحتوى

- **الملخَّص** ١٣
- مقدِّمة ١٥
- الاتجاهات وطلب المساعدة المهنية ١٧
- تحديد الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية ١٩
- طلب المساعدة المهنية في المجتمعات العربية ٢٤
- العوامل ذاتُ العلاقة بالاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة ٢٩
  - ❖ الخصائص الشخصية ٢٩
    - ● الجنس ٢٩
    - ● العمر ٣٢
    - ● المرحلة الدراسية ٣٤
    - ● الخبراتُ السّابقةُ مع المعالجينَ ٣٦
  - ❖ مصادر الدعم الاجتماعي ٣٩
  - ❖ سمات الأخصائي الاجتماعي ٤٦
  - ❖ الضغوط الحياتيّة ٤٨
- تعقيبٌ على الدّراسات السابقة ٥١
- مشكلة الدّراسة ٥٣
- أهميّة الدّراسة ٥٥
- أهداف الدراسة ٥٧
- مصطلحات الدِّراسة ٥٨
- أسئلة الدراسة ٥٨

- منهج الدراسة..... ٦١
- مجتمع الدراسة..... ٦١
- مقاييس الدّراسة..... ٦٣
  - خطوات بناء المقاييس..... ٦٣
  - الدِّراسة الاستطلاعيّة..... ٦٤
  - النّسخة النِّهائية لمقاييس الدّراسة..... ٦٥
  - قياس الخواصّ السيكومتريّة للمقاييس..... ٦٨
- العمليات الإحصائية المستخدمة..... ٧١
- نتائج الدِّراسة..... ٧١
  - السؤال الأول..... ٧١
  - السؤال الثاني..... ٧٨
  - السؤال الثالث..... ٨٤
  - السؤال الرابع..... ٩٩
  - السؤال الخامس..... ١٠٩
  - السؤال السادس..... ١١٨
  - السؤال السابع..... ١٢٠
- المناقشة..... ١٢٢
- التوصيات..... ١٤٥
- المراجع..... ١٥١

الملخَّص

هدفت الدراسة إلى تعرُّف الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وعلاقتها بالمتغيرات السكانية والاجتماعية، ومصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية. أجريت الدراسة على 276 طالب/ة من مرحلة الثانوية العامة في الكويت. تم بناء وتقنين مقاييس الاتجاهات نحو طلب المساعدة، ومصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية. بيّنت النتائج أن لدى طلبة الثانوية العامة اتجاهاتٍ محايدةً نحو طلب المساعدة، ولدى طلبة الصف العاشر اتجاهات سلبية. ويلجأ الطلبة إلى شخص يثقون به كمصدر للدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المالية والأسرية، وإلى الأخصائي الاجتماعي لمواجهة المشكلات الدراسية والشخصية والعاطفية. ولكنْ، يميل الطلبة إلى اللجوء للمصادر الرسمية وغير الرسمية لمواجهة المشكلات، ولديهم على الأقل 3 مصادرَ للدعم الاجتماعي. ويرى الطلبة أن الأخصائي الاجتماعي يتمتع بسمات مهنية وشخصية بدرجات قليلة، وأن أفضل سماته هي سهولة الوصول إليه. وأن الطلبة يواجهون ضغوطًا حياتية بدرجة متوسطة، وأن أكثر الضغوط شدّة هي التي تتعلق بالدراسة. وبينت النتائج أن المرحلة الدراسية وسمات الأخصائي الاجتماعي كسهولة الوصول إليه والصدق والإخلاص في العمل والضغوط الحياتية التي تتعلق بالدراسة وصعوبة الحصول على المال وتغيير الروتين اليومي يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة. كما قدمت الدراسة عددًا من التوصيات والمقترحات لتحسين أداء الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وتطوير مهنة الخدمة الاجتماعية المدرسية.

مقدِّمة

بدأ الباحثونَ بدراسة مفهوم طلب المساعدة بشكل واسع في السنوات الأخيرة، باعتباره أحدَ المفاهيم المهمة التي تساعدهم على فهم ظروف العميل، وتكشف عنِ العوامل التي تؤدي إلى امتناعه أو تأخره في اللجوء إلى المختصين أو المعالجين؛ لمواجهة مشكلاته العقلية والنفسية والاجتماعية المختلفة. فمفهومُ طلب المساعدة يهتم بالكشف عنِ العمليات المعقدة التي يمر بها الفرد؛ لاتخاذ قرار اللجوء إلى المعالجينَ في حال مواجهته لمشكلة ما. وقد تتخلل هذه العمليات بعض التحديات التي قد تتعارض مع قدرات الفرد ورغباته واهتماماته الشخصية (Cornally & McCarthy, 2011). وتأتي عملية طلب المساعدة كوسيلة للتعامل مع المشكلات أو الضغوط الحياتية التي تواجه الفردَ. وقد عرّفها ميكانيك (Mechanic, 1962) على أنها السلوك الفعلي للشخص من أجل التواصلِ مع الآخرينَ والحصولِ على المساعدة، بما في ذلك الحصولُ على النصائح والإرشادات والمعلومات والعلاج والدعم بصورة عامة. كما أنها ردةُ فعلٍ سلوكيةٌ لمواجهة المشكلات والضغوط المختلفة التي تواجه الفردَ في حياته العامة.

ورغم أن العديدَ من الدراسات قد أشار إلى حاجة جميع أفراد المجتمع بمختلف الأعمار إلى طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحة العقلية، إلا أنه غالبًا ما يمتنع الناس عامة والشباب بشكل خاص عن اللجوء إلى المساعدة المهنية. فقد يواجه الشباب العديد من المشكلات الدراسية والأسرية والسلوكية، ومشكلات الفقر وعدم القدرة على التكيف مع الذات، والاضطرابات العاطفية وغيرها من المشكلات التي تتطلب تدخل المختصين والمعالجين مهنيًّا؛ لمساعدتهم على مواجهتها. ولكنْ رغم تعدد وخطورة تلك المشكلات، إلا أن أغلبية الشباب يمتنعون عن طلب المساعدة المهنيّة (Mojaverian et al,.2012). فقد أشارت، على سبيل المثال، إحدى الدراسات

الأسترالية التي أجراها سليد وآخرون (Slade et al,. 2009) إلى أن الشباب في الأعمار ما بين ١٦ إلى ٢٤ عامًا يعانونَ ارتفاعَ نسبة مشكلات الصحة العقلية، وانخفاضَ نسبة طلب المساعدة من المعالجين، وذلك مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. فهناك ما يقارب ٢٣٪ من الشباب الذكور و٣٢٪ من الإناث يعانونَ مشكلاتِ الصحة العقلية، ولكنْ ما بين ٣ إلى ١٠٪ فقط لجَؤُوا إلى طلب المساعدة والحصول على الخدمات العلاجية. كذلك أشارت دراسة ألمانية أجراها إيسو (Essau, 2005) على الطلبة من الأعمار ما بين ١٢ إلى ١٧ عامًا إلى أن ١٨,٢٪ فقط من مجموع أفراد العينة الذين يعانونَ اضطراباتِ القلق و٢٣٪ من الذين يعانونَ الاكتئابَ استعانوا بالخدمات العلاجية. وفي النرويج، أثبتت دراسة زاكريسون وآخرينَ (Zachrisson,.2006 et al) التي أجريت على 11000 طالب/ة بلغت أعمارهم ما بين ١٥ و١٦ عامًا أن ٣٤٪ فقط من أفراد العينة الذين يعانونَ مستوياتٍ عاليةً من الانتحار لجَؤُوا إلى طلب المساعدة المهنية. وفي اليابان كذلك، بيّنت دراسة تاكامورا وآخرينَ (Takamura et al,. 2008) التي أجريت على ١٢٢٢ طالب/ة بلغت أعمارهم ما بين ١٣ إلى ١٧ عامًا أن ٣٩٪ من أفراد العينة لديهم معلوماتٌ حول الإرشاد النفسي، إلا أن ١٠٪ فقط لديهم الرغبةُ في طلب المساعدة المهنية.

وأشارت دراسة مسحية أجرتها الرابطة الأمريكية لعلم النفس على عينة قوامها ١٠١٨ مراهقًا في مرحلة الثانوية العامة، و١٩٥٠ شخصًا بالغًا – إلى أن المراهقين يعانونَ ارتفاعَ درجة الضغوط النفسية خلال العام الدراسي تفوق درجة الضغوط النفسية التي تواجه الشخصَ البالغ في حياته العامة، (٥,٨ للمراهقين مقابل ٥,١ للبالغين على مقياس يتضمن ١٠ درجات). وتبيّن أيضًا ارتفاع درجة الضغوط لدى المراهقين حتى بعد إجراء اختبار الضغوط النفسية على أفراد العينة خلال العطلة الصيفية. وأنه رغم ما يواجه المراهقونَ من ضغوط نفسية شديدة، إلا أنهم لا

يفضلون طلب المساعدة المهنية للتخفيف من تلك الضغوط (٤٢٪)، ولا يعتقدون أن للضغوط النفسية التي يعانونها علاقةً بتدهور الصحة الجسديّة (٥٤٪ للمراهقين مقابل ٣٩٪ للبالغين)، والصحة العقلية (٥٢٪ للمراهقين مقابل ٤٣٪ للبالغين) (Association Psychology American, 2014). وأشارت دراسة مسحية أخرى أجريت في أستراليا قام بها سوير وآخرونَ (Sawyer et al,. 2001) إلى أنّ ٢٥٪ من الشبابِ الصغارِ السنّ ما بين الأعمار ٤ إلى ١٧ عامًا لم يحصلوا على خدمات الصحة العقلية خلال ستّة الشّهور الماضية التي سبقت تطبيقَ الدراسة.

الاتجاهات وطلب المساعدة المهنية

أشارت الدراساتُ الحديثة إلى أنه عند دراسة مفهوم طلب المساعدة من المعالجينَ، في مجال الصحة العقلية، لا بد من الاهتمام بالجانبَيْن الذاتي والبيئي للأفراد. فلا بد من دراسة الجوانب الذاتية التي تتعلق باتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، للحصول على الخدمات المختلفة. ودراسة الجوانب البيئية التي ترتبط بتحديد اتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة المهنية، وذلك كمصادرِ الدعم الاجتماعي والضغوط الحياتية والبيئة المدرسية (Barker, 2007).

ومفهوم الاتجاهات بصورة عامة يُستخدَم كدلالة على الحالة النفسية التي تدفع الشخصَ للقيام بسلوكيات معينة، سواء يفضلها أم لا يفضلها، اتجاه حدث معيَّن. والاتجاهات كما عرفها إلبرت (Allport, 1954) هي الاستعداد العقلي والعصبي الذي يتكون نتيجةً للخبرات التي يمر بها الفردُ، والتي من خلالها تحدث ردة الفعل السلبية أو الإيجابية نحو أحداث معينة. وبيَّن أجزن (Ajzen, 1989) أنّ ردّةَ فعل الفرد نحو حدث معيّن قد تكون ظاهرةً من خلال التعبير اللفظي أو القيام بسلوك معين، وقد تكون غَيْرَ ظاهرة وترتبط بمشاعرِ الفرد ورغبته أو عدم رغبته في

القيام بسلوك معين. والاتجاهات بذلك تشمل الأفكارَ والمشاعرَ التي يحملها الفرد والسلوكيات التي يقوم بها كردّة فعل نحو حدث أو أحداث معينة.

ودراسة الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية لها أهميةٌ بالغة في تشجيع الشباب للحصول على خدمات الصحة العقلية، والاستفادة منها لحل مشكلاتهم الحياتية والتكيف معها؛ خاصة أنّ أغلبيةَ الدراسات السابقة قد أشارت إلى عدم رغبة الشباب في المجتمعات الغربية (على سبيل المثال Wilson et al., 2011; Sherer, 2007) والشرقية (على سبيل المثال Gearing et al., 2013; AlKrenawi, 2004) في اللّجوء إلى المعالجينَ لطلب المساعدة، والتي قد تشكّل عائقًا نحو تأخرهم في الحصول على الخدمات العلاجية المناسبة؛ لمواجهة المشكلات التي يعانونَها. فقد أشارت الدراسة التحليلية التي أجراها ماكينزي وآخرونَ (Mackenzie et al., 2014)، حول الدراسات التي ناقشت الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجين في الصحة العقلية، خلال الأعوام من ١٩٦٨ إلى ٢٠٠٨، (العينة = ٦٧٩٦ طالب/ة) إلى أنّ هناك تزايدًا في النظرة الدونية لدى الشباب نحو طلب المساعدة المهنية خلال الأربعينَ سنةً الماضية (ر = ٠,٤٤). وبيّنت دراسةُ ويلسون وآخرينَ (Wilson et al., 2011) التي أجريت على ٦٤١ طالب/ة في أستراليا (متوسط أعمارهم بلغ ١٩,٣٩ عامًا) أنه رغم ما أشار إليه ٨٧٪ من أفراد العينة الذين يعانونَ اضطراباتٍ عاطفيةً وأفكارًا انتحارية إلى حاجتهم للمساعدة المهنية، إلا أنهم لا يرغبون في طلب المساعدة من المعالجينَ، ويفضلون اللجوء إلى أحد المقربين لهم أو الأصدقاء لحل مشكلاتهم النفسية. وفي إسرائيل أيضًا، أشار شيرر (Sherer, 2007) في دراسته التي أجريت على ٢٤٤ شابًّا عربيًّا (١٥٩ مسلمًا و٤٢ مسيحيًّا و٤٣ درزيًّا) و٨٠٥ يهودي – إلى أنّ أغلبيةَ أفراد العينة، بغض النظر عن دياناتهم، لا يرغبون في طلب المساعدة من المعالجينَ بمجال الصحة

العقلية، ويفضلون الحصولَ على الدعم من الأسرة أو شيوخ الدين أو الأصدقاء. وفي دراسة أجرتها القريناوي (AlKrenawi, 2004) على ٢٦٢ طالبةً عربيّةً من جامعات الأردُنّ والإمارات العربية المتحدة وإسرائيل، أشارت إلى لجوء أفراد العينة إلى الله تعالى من خلال الصلاة والدعاء؛ للتّخفيف من الضغوط الحياتية، وعدم اللجوء إلى المعالجين لطلب المساعدة. وكذلك في الإمارات العربية المتحدة، بيّنت دراسة الدرماكي (AlDarmaki, 2011) التي أجريت على ٤٩٢ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس من الجنسية الإماراتية والجنسيات العربية الأخرى (متوسط أعمارهم بلغ ٢١,٣٣ عامًا) أنّ هناك اتجاهاتٍ سلبيّةً نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، تتعلّق بعدم الرغبة في التحدّث إليهم عن المشكلات الشخصية. وقد بيّنَ موجافيرين وآخرون (Mojaverian et al., 2012) أن نظرة الشباب الدونية لطلب المساعدة المهنية ستقف عائقًا دون لجوئهم إلى المعالجينَ أو الاستفادة من خدمات الصحة العقلية، وستؤدّي أيضًا إلى فشل المعالجينَ في تقديم الخدمات العلاجية المناسبة لهم. فلا يمكن ضمانُ نجاح نظام الخدمات الاجتماعية حتى في حال توافر الخدمات ذات الجَوْدة دون أن نصل إلى العملاء ذَوي الحاجة، وتقديم العلاج المناسب لهم.

تحديد الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية

أشارت دراسةٌ كيفية أجرتها غازي مقدم (Ghazi-Moghadam, 2009) على ١٦ اختصاصيًّا من أصول إيرانية، يعملون في مجال الصحة العقلية في ولاية كاليفورنيا بأمريكا، إلى أنّ هناك عدّةَ عناصرَ أساسيّةٍ تحدد اتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة المهنية. تتمثل تلك العناصر في: (١) مدى رغبة الأفراد في الحصول على الخدمات العلاجية، و(٢) سمات الأخصائي الاجتماعي، و(٣) شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد، و(٤) العوامل الذاتية والبيئية المحيطة بالعميل؛ كالأدوار الموكلة

إليه، ومدى وعيه بطبيعة عمل المعالجينَ، والثقافة السائدة في أسرته، والمشكلات التي تواجهه. كما أفادت الدراسةُ أيضًا أن رغبة الشباب في حل المشكلات التي تواجههم قد تؤثّر في تحديد طبيعة الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجين، والحصول على الخدمات. فبعضُ الشباب قد يكون على درجة من الفهم والوعي بالمشكلة التي يعانيها ويرغب في حلّها، ولكنّه لا يحتاج إلى طلب المساعدة من الآخرين؛ لأنه يعتقد أن المشكلة ستزول مع الوقت (Cauce et al., 2002). والبعض الآخر قد لا يعي المشكلاتِ الّتي تواجهه، ويعتقد أنّها أمرٌ اعتيادي لا يستحق طلب المساعدة من المعالجينَ لحلّها (Wilson & Deane, 2001).

كذلك قد ترتبط اتجاهاتُ الشباب نحو طلب المساعدة المهنية بمدى شعورهم بالراحة من التحدث إلى الآخرينَ حول مشكلاتهم الشخصية (Kahn & Hessling, 2001)؛ فالشعور بالراحة منَ التحدث إلى الآخرينَ يساعد على زيادة قدرة الأفراد على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم نحو المشكلات والضغوط الحياتية التي تواجههم، خاصةً مع المعالجينَ الذين يعتبرونهم أشخاصًا غرباءَ من خارج شبكة علاقاتهم الاجتماعية. بينما انخفاض درجة الشعور بالراحة من التحدث إلى الآخرينَ، حول المشكلات الشخصية، قد يرتبط باتجاهات الأفراد السلبية نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، وشعورهم بالخوف منَ التواصل معهم أو الحصول على الخدمات العلاجية المناسبة (Komiya et al., 2000). كذلك قد يرتبط تردُّدُ الشباب أو رفضهم طلبَ المساعدة منَ المعالجين بعدم رغبتهم في إِطْلاع الآخرينَ على أسرارهم الشخصية، وأنّ امتناعَهم عنِ التواصل مع المعالجينَ قد يكون محاولةً منهم للحفاظ على تلك الأسرار (Greenson, 1987).

من جانبٍ آخَرَ، أشار الباحثون إلى أنّ مقاومة الشباب لطلب المساعدة المهنية أو التواصل مع المعالجين قد ترتبط بشعورهم بالخوف الذاتي منَ التعبير عن مشاعرهم

وعواطفهم نحو المشكلات الشخصية. وهذا الأمر قد يبدو واضحًا لدى الأفراد الذين يعيشون في مجتمعات تسودها قيم «كبت العواطف» و«السيطرة على المشاعر» وعدم التعبير عنِ الذات. فالتعبير عن العواطف في تلك المجتمعات قد يُعتَبَر منَ الصفات الشخصية السيِّئة (Kim & Omizo, 2003)، وعادةً تحرص الأسر على تعليم أطفالها عدمَ التحلّي بها، وذلك بتعليمهم على سبيل المثال عدمَ البكاء أو الصراخ أو التعبير عن الغضب أو الألم، وقد يُستخدَم معهم العقابُ في حال الشعور بالعصبية أو العناد. ونتيجةً لذلك، عندما يصل الأطفال إلى مراحلَ عمرية متقدمة قد يعتقدونَ أن التعبير عن المشاعر هو سلوكٌ سيِّئٌ أو أمر خاطئ لا بُدَّ من تجنّبه (Denham, 2007)؛ الأمر الذي قد يساعد على منعهم منَ التواصل مع المعالجينَ خوفًا من الإفصاح عن مشاعرهم وارتكاب سلوك خاطئ. ولعل الخوفَ من التواصل مع المعالجينَ قد ينتج عنه الانغلاقُ على الذات أو العزلة الذاتية، والتي أشار إليها بعضُ الباحثينَ بأنّها ترتبط بتكوين الاتّجاهات السلبيّة نحو طلب المساعدة المهنيّة (Komiya et al., 2000).

إضافةً إلى ما سبق، ترتبط الوصمة أو النظرة الدونية بتحديد اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة منَ المعالجين؛ فالامتناعُ عن طلب المساعدة قد يرتبط بالوصمة الشخصية التي تتكوّن لدى الأفراد نتيجةً لشعورهم بالإحراج أو الخوف من عِلْم الآخرينَ (أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء) بطلبهم للمساعدة من المعالجين، أو الخوف من الشعور بالألم عند اكتشاف ما يعانونه من مشكلات، أو الخوف من التغيير بعد تلقِّيهم العلاجَ، أو الخوف من إصدار المعالجين لرأي أو حكم سلبيٍّ على سلوكياتهم وتصرفاتهم، أو الخوف نتيجة الخبرات السلبية السابقة مع أحد المعالجينَ. وقد تتكوّن الوصمةُ الشخصية من طلب المساعدة نتيجةً لاعتقادهم بأنّهم قادرونَ على حلِّ مشكلاتهم دون مساعدة الآخرينَ، أو لاعتقادهم أنّه لا يوجد شخصٌ قادر على حل مشكلاتهم (Marwaha & Livingston, 2002).

بالإضافة إلى دور الوصمة الشخصية، تؤدِّي أيضًا الوصمةُ السائدة في المجتمع دورًا مُهمًّا في تحديد اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية؛ فقد يمتنع الشبابُ عن طلب المساعدة أوِ التواصل مع المعالجين نتيجةً لوَصْم المجتمع للشخص المتلقِّي خدمات الصحة العقليّة بأنّه مريضٌ عقليًّا ويشكّل خطرًا على المجتمع، أو لوصمه بأنّه ضعيف وغَيْرُ قادر على مساعدة نفسه (Outram et al., 2004). فقد بيّنت دراسة يوسف ودين (Youssef & Deane, 2005) التي أجريت على ٣٥ فردًا منَ الأصول العربية، يعملون في مجال الصحة العقلية بمدينة سيدني الأسترالية، أنّ المهاجرينَ العربَ لا يفضلون طلب المساعدة المهنية؛ لخوفهم من الوصمة والشعور بالعار. وقد جاءت تلك الوصمةُ نتيجةً للثقافة السائدة في مجتمعاتهم الأصلية، حيث تحتّم على الفرد عدم التحدث عن شُؤُونه الخاصة أو شُؤُون الأسرة. كما أنّ نظرةَ أفراد المجتمع السلبية نحو المريض عقليًّا أو المريض نفسيًّا ونعته بأنه «مجنون» وما لذلك من تأثير في قرار الأسر العربية في الموافقة على قَبول الزواج من الفرد – قد تساعد أيضًا على امتناع العربِ من طلب المساعدة المهنية. وأكّدت ذلك أيضًا دراسةُ العويد وراثور (Rathur, 2009 &Aloud) التي أجريت على ٣٦٠ مسلمًا من أصول عربية، يعيشونَ في المدن الكبرى في أمريكا؛ حيث بيّنت الدراسة أن العرب يمتنعون عن طلب المساعدة منَ المعالجين في مجال الصحة العقلية نتيجةً للثقافة السائدة والمعتقدات الخرافية حول أمراض الصحة العقليّة، والوصمة من تلقِّي الخدمات العلاجيّة.

كذلك من العوامل الأخرى التي قد تمنع الشبابَ من طلب المساعدة المهنية – تلك التي تتعلّق بخصائصِ مرحلة المراهقة والبلوغ؛ فغالبًا ما تتكوّن لدى الشباب في تلك المرحلةِ الرغبةُ في الاستقلالية والاعتماد على النفس، وقد

يشعرون بالانزعاج من تدخّل الآخرينَ في شؤونهم الخاصة، ويرغبونَ في مواجهة مشكلاتهم الحياتيّة بأنفُسهم (National Health & Medical Research Council, 2000). فقد أشارت دراسةٌ أمريكية أجراها جورم وآخرونَ (Jorm et al., 2003) إلى أنّ ثلث أفراد العيّنة من الشباب الذين كانت لديهم أعراضُ الاكتئاب وضغوط حياتية مختلفة يعتقدونَ أنّه لا بُدّ من مواجهة مشكلاتهم بأنفُسهم دون تدخل الآخرين. وأشارت دراسةٌ أسترالية أجراها ويلسون وآخرونَ (Wilson et al., 2007) إلى أنّ ٣٨٪ من الشبابِ أفرادِ عيّنة الدراسة يفضلون حلَّ مشكلاتهم بأنفسهم دون اللجوء إلى المعالجين. وقد جاءت هذه النتيجة كأحد العوائقِ الأساسية التي تساعد على منع الشباب من طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحة العقلية. إضافةً إلى ذلك، قد يمتنعُ بعضُ الشباب، خاصةً الصغار السنّ، عن طلب المساعدة منَ المعالجين الذين يقدّمون الجلسات العلاجية والاستشارية التي تأخذ وقتًا طويلاً في حلّ المشكلات، ويفضلون اللجوء إلى المعالجين الذين يقدّمون الوصفاتِ الدوائيةَ التي تساعد على سرعة الشفاء (James-Traore, 2002). كما أن الشباب قد لا تتوافر لديهم المعلوماتُ الكافية حول الخدمات التي يقدّمها المعالجونَ لمواجهة المشكلات؛ الأمر الذي قد ينعكس أيضًا على قرارهم في عدم طلب المساعدة المهنية. فقد أشارت دراسةُ تاكامورا وآخرينَ (Takamura et al., 2008) التي أُجريت في اليابان على ١٢٢٢ طالب/ة في مراحلِ الثانوية العامة – إلى أنّ المعلوماتِ حولَ خدمات الصحة العقلية لها علاقةٌ طردية برغبة الشباب في طلب المساعدة المهنية؛ حيثُ إنَّ قلّةَ وَعْيِ الشباب بالخدمات المقدمة في مجال الصحة العقلية وأهميتها وكيفية الاستفادة منها – قد تساعدُ على زيادة الوصمة والشعور بالخوف، والشكّ من جدوى الخدمات العلاجية، والامتناع عن طلب المساعدة المهنيّة.

كذلك للأسرة دورٌ مهمٌّ في تشجيع أو منع الشباب على طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحة العقلية؛ فقد أشارت بعضُ الدراسات إلى أنّ درجةَ وعي الأسرة بأهمية خدمات الصحة العقلية، واستعدادها للتواصل مع المعالجين لحل مشكلات الطفل – تؤدّي دورًا كبيرًا في تشجيع الأفراد على طلب المساعدة (Armitage, 2001). فإذا كانت الأسرة لا تؤمن بأهمية خدمات الصحة العقلية (كالإرشاد والعلاج النفسي والأسري إلخ) في حل مشكلات الحياة المختلفة، فقد يمتنع أفرادُها عن طلب المساعدة منَ المعالجينَ، خوفًا من مخالفة القيم السائدة في الأسرة. ورغم أنّ ذلك مجرّد افتراض، إلا أنّ دراسةَ كاميرون وآخرينَ (Cameron et al., 1993) بيّنت أن ٦١٪ من أفراد العينة قد لجَؤُوا إلى أحد أفراد الأسرة قبل لجوئهم إلى طلب المساعدة من الأطباء؛ للحصول على الرعاية الطبية – وأنّ ٣٨٪ من أفراد العيّنة قد لجَؤُوا إلى أشخاص يثقون بهم لتعرُّف ما يمكنُ القيامُ به، وذلك قبل حصولهم على الرعاية الطبيّة – وأنّ ٥٠٪ من الذين حصلوا على الرعاية الطبية تم إرشادُهم من أشخاص يثقون بهم لطلب المساعدة من المعالجين في مجال الصحة العقلية. كما بيّن فوجيل وآخرونَ (Vogel et al., 2005) أنّ رغبةَ الأفراد في طلب المساعدة من المعالجينَ قد تزداد في حال علمهم بدعم الأشخاص المقرّبين لهم. إضافةً إلى ذلك، نجد أنّ اعتقادَ بعضِ الآباء والأمهات بأنّ أبناءَهُم لا يستطيعون التواصلَ مع المعالجين (حتى الشباب في عمر ١٧ عامًا) إلا من خلال تدخّلهم – قد يساعد أيضًا على امتناعهم عن طلب المساعدة من المعالجينَ (Rickwood et al., 2005).

طلب المساعدة المهنية في المجتمعات العربية

إن طلب المساعدة من المعالجين لمواجهة المشكلات الحياتية المختلفة قد تعترضه العديدُ من العقبات في المجتمعات العربية؛ حيثُ تنتشر في مجتمعاتنا بعضُ المعتقدات

الخرافية حول الأمراض العقلية والنفسية، قد تحول دون طلب الأفراد للمساعدة المهنية. فعلى سبيل المثال، يُطلَق في مجتمعاتنا العربية على المصاب بالأمراض العقلية والنفسية: «المجنون»؛ للاعتقاد السائد بأنّ هذه الأمراض ناتجة عن عمل «الجن» أو إصابة الشخص بـ«العين» أو «الحسد». (Dwairy & Menshar, 2006) وغالباً ما يلجأ الأفراد إلى «الشيخ» لمساعدتهم على التخلص من الجن أو إزالة الحسد وعلاج المشكلات السلوكية والعاطفية الناتجة عن تلك الأمراض(Sayed, 2003) . وقد يلجأ الأفراد أيضاً إلى الصلاة والدعاء للمصاب بالشفاء من الأمراض العقلية والنفسية التي يعانيها بدلاً من طلب المساعدة المهنية. (AlSubai & AlHamed, 2000)

وأكّد العديدُ منَ الدراسات التي أجريت على الأفراد من أصول عرقية ودينية مختلفة أنّ المعتقداتِ الدينيةَ تؤدّي دورًا مهمًّا في استعداد الفرد لطلب المساعدة المهنية. فقد بيّنت، على سبيل المثال، دراسةُ القريناوي (AlKrenawi & Graham, 2011) التي أجريت على عينة قوامها ١٩٥ طالب/ة عربيًّا من جامعة حيفا بإسرائيلَ – أن الطلبة المسيحيّين لديهم اعتقاداتٌ قليلة حول الطقوس الروحانية لعلاج الأمراض والمشكلات المختلفة مقارنة بالطلبة المسلمين والدّروز. وتبيّن أنّ الطلبةَ المسيحيين لديهم انفتاحٌ للتحدّث إلى الآخرينَ حول مشكلاتهم، ولديهم درجة قليلة من الوصمة نحو الخدمات العلاجية، واستعداد لطلب المساعدة المهنية مقارنة بالطلبة المسلمين والدروز. أيضًا أشارت دراسة سو وآخرينَ (So et al., 2005) التي أجريت في أمريكا على أفراد من أصول عرقية ودينية مختلفة إلى أنّ استخدام الصلاة والدعاء والطقوس الروحانية كوسائلَ للتكيف مع المشكلات قد يساعدُ على عدم طلب المساعدة المهنية. وأشارت كذلك دراسةُ ترايس وبجورك (Trice & Bjork, 2006) التي أجريت على ٢٣٠ طالب/ة في المدارس الدينية المسيحية بأمريكا إلى أنّ التديّنَ هو

أفضل الحلول لمواجهة المشكلات الحياتية المختلفة؛ فقد أشار الطلبة إلى أنّ الصلاة وقراءةَ الكتاب المقدّس والاعتراف للكاهن بالأخطاء التي ارتكبها الفرد هي الوسائلُ المستخدَمة لحل المشكلات التي تواجههم، وبالأخص أعراض الاكتئاب. كما أشاروا إلى أن العلاج النفسي والاجتماعي ليست له أهميةٌ في الشفاء.

كذلك تؤدِّي الأسرة في مجتمعاتنا العربية دورًا مهمًّا في الكشف عن المشكلات الحياتية المختلفة للأبناء، ومحاولة علاجها بين أفراد الأسرة. وقد تمنع بعضُ الأسرِ أبناءَها منَ الاستعانة بمصادرَ أخرى، كالأقارب أو الأصدقاء أو المعالجينَ؛ رغبةً في الحفاظ على سمعتها ومكانتها الاجتماعية، وخوفًا من الفضيحة أو العار. كما تُعتَبَر الأسرةُ المصدرَ الأساسيَّ للدعم الاجتماعي للأبناء وقت الحاجة، (Sayed, 2003) وقد يشعر الأبناء بالخزي والحرج في حال رغبتهم في اللجوء إلى مصادرَ أخرى ،أو الشعور بخيانة الأسرة في حال طلب المساعدة المهنية (Dwairy & Menshar,2006) كما أنّ أسلوب التنشئة الاجتماعية لدى الأسر العربية قد يُعتَبَر عائقًا آخَرَ قد يمنع الشبابَ من طلب المساعدة من المعالجينَ وقت الحاجة. فقد أشارت دراسةُ خطاب (١٩٩٤) التي أجريت على ١٥٠ طالب/ة من جامعة عين شمس في جمهورية مصرَ العربية إلى أنّ الأسلوبَ التسلّطيَّ والمتذبذب هو أكثر أساليب التنشئة الاجتماعية انتشارًا لدى الأسر العربية. وبيّنت دراسةُ ساهين ويار (Sahin & Yüksel-Uyar, 2011) التي أجريت على ٣٠١ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة بمدينة أنقرة التركية أنّ الطلبةَ الذين ينتمون إلى أسر متسامحة ومتذبذبة وتسلّطية لديهم اتجاهات سلبيةٌ نحو طلب المساعدة من المعالجينَ مقارنة بالطلبة منَ الأسر الديمقراطية؛ حيثُ إنّ الطلبةَ من الأسرة الديمقراطية يتمتّع آباؤُهم باتّجاهات إيجابيّة نحو الحصول على الخدمات العلاجية، لاعتقادهم بوجود الفروق الفردية بين الأبناء، وعدم قدرة الأسرة على

مواجهة جميع المشكلات الحياتية دون اللجوء إلى الآخرينَ. بينما الأسر المتسامحة والمتذبذبة لا تعتقد أنّ لأبنائها احتياجاتٍ خاصةً، وتكون لديها اتجاهاتٌ سلبية نحو تلقّي الخدمات العلاجية. كذلك الشبابُ الذين ينتمون إلى أسر يسودها النمطُ الديكتاتوري/التسلّطي في التنشئة الاجتماعيّة قد يجدون صعوبةً في التواصل مع آبائهم للحديث حول مشكلاتهم أوِ التعبير عن عواطفهم، بسبب القيود في العلاقة مع الوالدينِ .وأفادت الدراسةُ التجريبية لحمزة (١٩٩٦) أنّ الأسلوب التسلطي للوالدين يزيد من شعور الأبناء بالذنب والرفض. وأضاف محمد (١٩٨٩) في دراسته التي أجريت في الإمارات العربيّة المتحدة على تلاميذ المرحلتين الإعدادية والثانوية أنّ الأسلوبَ التسلطي يزيد من الشعور بعدم الحرية؛ وهذا الأمر قد يقف عائقًا نحو حصولِ الشباب في مجتمعاتنا العربية على التوجيهات المناسبة من الأسرة للّجوء إلى المعالجينَ وطلب المساعدة، وعلاج المشكلات الحياتية المختلفة.

كذلك تؤدّي الأسرةُ دورًا مهمًّا في تحديد الأدوار التي يقوم بها الأبناءُ، والّتي قد تمنعهم من طلب المساعدة المهنية وقتَ الحاجة. فالأسر العربية تهتم بتعليم أبنائها الأدوارَ التي يقومون بها وَفْقًا لاختلاف جنسهم، وبما يتناسب وثقافةَ المجتمع والقيمَ السّائدةَ. وبيّنت بعضُ الدراسات أنّ الأدوار التي يتعلّمها الفرد من الأسرة تحدِّد مفهومَه عن الذات، وتحدّد السلوكيات التي يقوم بها لمواجهة المشكلات التي يعانيها. فقد بيّنت دراسةُ ليفان وآخرينَ ، (Levant et al., 2010) على سبيل المثال، أنّ انتشارَ الفكر الرجولي بين الشباب قد يمنعُهم من طلب المساعدة من المعالجين؛ وذلك لأنّه يتناقض مع الدور المتوقَّع منهم، كالتحلّي بالقوة والصبر والتحمّل وعدم التعبير عن المشاعر وكَبْت العواطف. وقد يتضمن الفكرُ الرجولي في المجتمعات العربية أيضًا عدمَ التواصل مع الأنثى أو الحديث إليها، فيُعتَبَر طلب المساعدة خاصةً من المعالجين الإناث ضعفًا من

الرجل. وأكّدت دراسةُ ماكوسكر وجالوبو (McCusker & Galupo, 2011) التي أُجريت على ١١١ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس (الأعمار ما بين ١٨ إلى ٢٠ عامًا) أنّ هناك علاقةً ارتباطية بين الفكر الرجولي التقليدي والاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة لعلاج أعراض الاكتئاب.

إضافةً إلى ما سبق، قد يمتنع العديدُ من الشباب، وخاصة الفتيات، من طلب المساعدة من المعالجين؛ خوفًا من مخالفة تعليمات الأسرة، والقيام بعكس ما هو متوقَّع منهنَّ، والتعرض نتيجةً لذلك إلى العنف. فالعنف الأسريّ، كما أشارت إليه منظمة الأمم المتحدة عام (United Nation Development Program, 2006)، هو إحدى الوسائلِ الشّائعة التي تستخدمها الأسر العربيةُ والخليجية؛ لمنع أبنائها منَ القيام بسلوكيّات تخالف القيمَ والتعليماتِ والأدوارَ الموكلة إليهم. وكما أفادت منظمة اليونيسف (Unicef, 2011) أن الفتيات في مجتمعاتنا العربية يتعرّضْنَ إلى العنف الأسريّ بشتى أنواعه، كالضرب والحرمان والإهمال والقسوة في المعاملة بسبب التمييز ضد الجنس؛ الأمر الذي قد ينعكس على رفضهنَّ طلبَ المساعدة من المعالجينَ وقت الحاجة، تجنّبًا للتعرض إلى الضرب والقسوة من الأسرة.

من جانبٍ آخَرَ، قد يمتنع الأفرادُ عن طلب المساعدة المهنيّة في المجتمعات العربية؛ نتيجةً للخبرات السيِّئة السابقة مع المعالجينَ. فقد أشار دويري ومنشار (Dwairy & Menshar, 2006) إلى أنّ الأسلوب العلاجي الذي يستخدمه بعضُ المعالجينَ العربِ في التعامل مع العملاء قد يساعد على عدم طلب المساعدة المهنية. ففي الوقت الّذي يقومُ فيه الأسلوب العلاجي النفسي والاجتماعي في المجتمعات الغربية على توضيح المشكلة، واعتبار العميل ضحيةً للظروف المحيطة به، نجد أنّ المعالجينَ العربَ يُلقون اللوم على العميل لحدوث المشكلة، ويُشعرونه بالذنب كأنّه

المسؤول عن حدوثها. كذلك يعطي المعالجونَ الغربُ الحريةَ للعميل لمراجعة ذاته واختيار البدائل المتاحة وَفْقًا لما يناسبه في الخطة العلاجية، بينما يهتمّ المعالجونَ العربُ بتدخّل الأسرة لاختيار البدائل المقترحة؛ مما يمنع العميلَ من حرية الاختيار، واعتماد قراراته على توقّعات الأسرة ورغباتها وليس لاحتياجاته الشخصية. إضافة إلى ذلك، يهتم المعالجونَ الغربُ بتوعية العميل بأنّ المشكلات التي يتعرض لها ستقف عائقًا دون تحقيق طموحاته المستقبلية، بينما المعالجونَ العربُ يهتمّونَ بتوعية العميل بأنّ المشكلاتِ التي يواجهُها ستقف عائقًا دون تحقيق أحلام وطموحات الأسرة ورغبات أفرادها. وهذا الأمر قد يواجه الشبابَ في حال طلب، على سبيل المثال، المساعدةَ من المعالجين لحلّ مشكلة التعثّر الدراسي، أو للرّغبة في دراسة تخصص معيّن (علمي/أدبي) قد يتعارض مع رغبة الأسرة، أو لحلّ مشكلة تعاطي المخدّرات، أو للرّغبة في ممارسة هوايات معيّنة دون موافقة الأسرة.

العوامل ذاتُ العلاقة بالاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة

الخصائص الشخصية

الجنس

أشار العديدُ من الدراسات إلى أنّ الإناثَ مقارنةً بالذكور لديهنّ اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية (Ang et al., 2004)، ويعتقدْنَ بأنّ المعالجين أشخاصٌ يمكن الوثوق بهم والاستفادة من خدماتهم العلاجية (Leong, 1999 Zachar &). وقد بيّنت، على سبيل المثال، دراسةُ كوش وهول (Quach & Hall, 2013) التي أجريت في أمريكا على ١١٩ طالب/ة من أصول آسيوية، وبمتوسط أعمار بلغ ٢٢,١٧ عامًا، أنّ الإناث لديهنّ اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية، ويَرَيْنَ أنّ الخدماتِ العلاجيّةَ في مجال الصحة العقلية مفيدةٌ للأفراد، وذلك عند مقارنتهنَّ

بالذكور. وأشارت أيضًا دراسةُ بينج وآخرينَ (Bing et al., 2015) التي أجريت في ماليزيا على عينة قوامُها ١٦٩ طالب/ة من المرحلتَين الإعدادية والثانوية العامة (الأعمار ما بين ١٣ إلى ١٨ عامًا) – إلى أنّ الإناث لديهنَّ اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة من المعالجين مقارنة بالذكور الذينَ جاءت اتجاهاتُهم سلبيةً. وأفادت الدراسة أن الاتجاهات السلبية لدى الذكور قد تعود إلى الثقافة السائدة لدى الأسر التي تمنعُهم منَ التّعبير عن عواطفهم حتّى لا يبدوَ عليهم الضعفُ أمام الآخرينَ. كذلك بيّنت دراسةُ ساهين ويار (Sahin & Yüksel-Uyar, 2011) التي أجريت على ٣٠١ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة بمدينة بيردر التركية أنّ لدى الإناث اتجاهاتٍ إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائيّين الاجتماعيّين/النفسيّين في المدرسة مقارنة بالذكور الذين جاءت اتجاهاتُهم سلبيّةً. وبيّنت الدراسة أنّ النظرة الدونية لدى الذكور نحو طلب المساعدة منَ المختصين في المدرسة قد ترجع إلى اختلاف أدوارهم الاجتماعية عن الإناث، والاعتقاد بضرورة تحلّي الرجل بالصبر والقوّة وعدم التّعبير عن عواطفه رغم ما يواجهه من مشكلات. وفسّر أيضًا الباحثونَ الاختلافات بين الذكور والإناث بأنّها قد تعود إلى خصائصِ الرجل الشخصية، كالميل إلى الاعتماد على النفس والتوجيه الذاتي والكبت العاطفي، والتي قد تمنعه من طلب المساعدة منَ المعالجين لمواجهة مشكلاته المختلفة (Mo & Mak, 2009). وبيّنت كذلك دراسةُ توبكايا (Topkaya, 2015) أنّ الاتجاهاتِ السلبيةَ لدى الذكور نحو طلب المساعدة من المعالجين قد ترتبط بشعورهم بالوصمة؛ فقد أفادت الدراسةُ التي أجريت على ٢١٨ طالبةً و٩٥ طالبًا في مرحلة البكالوريوس (متوسط الأعمار ٢٠,٥٤ عامًا) أنه رغم حصول ٨٤,٥٪ من أفراد العينة على خدمات سابقة من المعالجين في مجال الصحة العقلية، إلا أن الذكورَ لديهم وصمةٌ ذاتية نحو المعالجين ترتبط باتجاهاتهم السلبية نحو طلب المساعدة المهنية. وبيّنت الدراسة أنّ لدى الذكور

مقارنةً بالإناث الوصمةَ الذاتية والوصمةَ المجتمعية نحو الخدمات العلاجية، والتي يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات السلبية نحو طلب المساعدة المهنية.

وهناك عددٌ قليل من الدراسات السابقة التي بيّنت أن الذكور لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة مقارنة بالإناث، أو عدم وجود اختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجين بين الذكور والإناث (Atkinson et al., 1995; Atkinson & Gim, 1989). فهناك على سبيل المثال دراسةُ باسوبوليتي (Pasupuleti, 2013) التي أجريت على ٢٤٦ طالبةً و٨٢ طالبًا من أصول عرقية مختلفة (نصف أفراد العينة من أصول لاتينية) في مراحل الثانوية العامة والبكالوريوس والدراسات العليا (متوسط الأعمار بلغ ٢٠,٥٤ عامًا). أشارت الدراسة إلى أن الذكور لديهم اتجاهات إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بالإناث اللاتي جاءت اتجاهاتهنَّ سلبيّةً. وفسّرت الدراسة هذه النتيجة بعلاقة الاتجاهات بدرجة الوصمة لدى الذكور أو الإناث نحو طلب المساعدة من المعالجينَ. من جانبٍ آخَرَ، بيّنت الدراسةُ التحليلية لنام وآخرينَ (Nam et al., 2010) التي أجريت على ١٤ دراسة ركّزت على الاختلافات في الاتجاهات نحو الخدمات العلاجية بين الطلبة الذكور والإناث من أصول آسيوية في أمريكا – أنّ هناك اختلافاتٍ في الاتجاهات وَفْقًا للجنس، ولكنَّ حجم التأثير كان ضعيفًا جدًّا. وفسّر الباحثونَ هذه النتيجةَ بأنه رغم إقامة الطلبة الآسيويين في أمريكا، لكن ما زالت لديهم اعتقاداتٌ قوية نحو التمسك بقيم الانتماء إلى الأسرة والجماعة، وتشابُه هذه الاعتقادات ساعد على تشابُه اتّجاهات الذكور والإناث نحو الحصول على الخدمات العلاجيّة. وأكّدت هذه النتيجةَ أيضًا دراسةُ لي (Lee, 2002) التي أجريت على ٨٧ طالب/ة أمريكيًّا من أصول آسيوية في مراحلِ الثانوية العامة والبكالوريوس؛ حيثُ بيّنت الدراسةُ أنّ الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجينَ لمواجهة مشكلات الإدمان وتعاطي المخدرات لم تختلفْ بين الذكور والإناث، وجاءت تلك الاتجاهات سلبيّةً.

العمر

بيّنت الدراسة التحليلية لجوليفر وآخرينَ (Gulliver et al., 2010) التي أجريت على ٥٠ دراسةً كيفية و٧ دراسات كمية في أستراليا وأمريكا وبريطانيا والصين ما بين الأعوام ١٩٩٠ و٢٠٠٨ – أنّ الشبابَ الصغارَ السنِّ مقارنةً بالكبار السنِّ لديهم اتجاهاتٌ سلبية نحو طلب المساعدة من المعالجينَ. وأشارت الدراسة إلى أنه رغم انخفاض مستوى الصحة العقلية لدى الشباب الصغار السن مقارنةً بالكبار، إلا أنّهم لا يفضلون الحصولَ على الخدمات العلاجية لشعورهم بالوصمة والحرج والرغبة في الاعتماد على النفس، والتي اعتبرتها الدراسةُ السابقة من العوامل الأساسيّة التي تعيق طلب المساعدة لدى هذه الفئة. ولكنْ، أفادت الدراسة أنّ الخبراتِ الإيجابيةَ السابقة مع المعالجينَ والدعمَ الاجتماعي والتشجيعَ من الآخرين من العوامل التي قد تساعد على تحسين اتجاهات الشبابِ الصغارِ السنّ نحو طلب المساعدة المهنيّة. وبيّنت دراسةُ جونزاليس وآخرينَ (Gonzalez et al., 2005) أنّ الشبابَ الصغارَ السنِّ (١٨ عامًا أو أقلَّ) يواجهون ضغوطًا حياتية مختلفة، ولكنْ لديهم مخاوفُ بدرجة عالية من التعبير عنها لدى الغرباء (المعالجين). وأفادت الدراسة أنه كلما تقدّم الشباب في العمر انخفضت لديهم تلك المخاوفُ نتيجةً لتحديد الهُوِيّة أو النضج المعرفي أو الخبرات التي يمرّون بها، أو حصولهم على معلومات حول خدمات الصحة العقلية.

وبيّنت دراسةُ كوش وهول (Quach & Hall, 2013) أنّ الطلبةَ الكبارَ السنِّ لديهم اتّجاهاتٌ إيجابيةٌ نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بالصغارِ السنِّ. وأكّدت ذلك أيضًا دراسةُ إيركان وآخرينَ (Erkan et al., 2012) التي أُجريت على ٥٨٢٩ طالب/ة تم اختيارهم من ١١ جامعة في تركية. وبيّنت الدراسة أنه كلّما تقدم الطلبة بالعمر، ازدادت لديهم المشكلاتُ الحياتية تعقيدًا، فيزيد استعدادهم لطلب المساعدة

من المعالجين لحل تلك المشكلات. وأشارت بعضُ الدّراسات إلى أنّ الطلبةَ الصغارَ السنِّ كطلبة الثانوية العامّة في المرحلتَين الدراسيّتَين الحادي عشر والثاني عشر (مقارنة بطلبة مرحلة البكالوريوس) قد تكون لديهم اتجاهاتٌ سلبية نحو طلب المساعدة المهنية؛ نتيجةً لنقص المعلومات حول خدمات الصحة العقلية، وقلة الوعي بإمكانية الاستفادة من هذه الخدمات. ولكنْ، كلّما تقدّم بهم العمر، ازدادت لديهم المعلوماتُ حول خدمات الصحّة العقليّة، وانعكستْ إيجابيًّا على اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة (Dubow et al., 1990).

من جانبٍ آخَرَ، أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن العمر ليست له علاقةٌ باتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية؛ فقد بيّنت دراسةٌ أجريت في تايوان قام بها ييه (Yeh, 2002) على عينة قوامها ٥٩٤ طالب/ة في مراحلِ الثانوية العامة والبكالوريوس (متوسط الأعمار بلغ ١٦,٨ عامًا) أن اختلاف عمر الطلبة (من ١٢ إلى ٢٦ عامًا) لا يرتبط باتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية، وبيّنت الدراسةُ أن قيم الانتماء للجماعة التي تنتشر لدى الطلبة في مرحلة المراهقة والبلوغ ساعدت على تشابه أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم نحو طلب المساعدة من المعالجينَ. كما أنّ قضاءَ هؤلاء الشبابِ فتراتٍ طويلةً مع أصدقائهم مقارنةً بأسرهم قد يؤثر في النضج المعرفي والفكري لديهم نحو خدمات الصحة العقلية، ويساعد على تشابه اعتقاداتهم وأفكارهم نحو اللجوء إلى المعالجين لطلب المساعدة. كما بيّنت دراسة رافيف وآخرينَ (Raviv et al., 2009) التي أجريت على ٦٦٢ طالب/ة في الصفَّيْن العاشرِ والثاني عَشَرَ في مرحلة الثانوية العامة في إسرائيلَ أنّ الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية ليست لها علاقةٌ ارتباطية باختلاف العمر. وأكّدت ذلك أيضًا دراسةُ بينج وآخرينَ (Bing et al., 2015) التي أجريت في ماليزيا على الطلبة في المرحلتَيْن الإعدادية

والثانوية العامة (الأعمار ما بين ١٣ إلى ١٨ عامًا)؛ فقد أشارت الدراسة إلى أن عمر الطلبة، سواءٌ الصغار أم الكبار السن، ليست له علاقةٌ بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، وأن الطلبة بصورة عامة لديهم اتجاهات سلبية نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، وأقل استعدادًا لطلب المساعدة المهنية.

المرحلة الدراسية

بيّنت دراسة تاكامورا وآخرينَ (Takamura et al., 2008) التي أجريت في اليابان على ١٢٢٢ طالب/ة (٥٥٠ ذكورًا و٥٧٨ إناثًا) بلغت أعمارهم ما بين ١٣ إلى ١٧ عامًا – أن الطلبة في الصفَّيْن الحادي عَشَرَ والثّاني عشر لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بطلبة الصف العاشر. وبيّنت الدراسةُ أنّ الاتجاهاتِ السلبيةَ لطلبة الصف العاشر ترتبط بالنظرة الدونية لعمل الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي، والتي جاءت نتيجةً لقلّة تواصل هذه الفئة مع المعالجين، وقلّة المعلومات حول خدمات الصحة العقلية. ودراسة أخرى أجراها تيشابي وآخرونَ (Tishby et al., 2001) في إسرائيلَ على ١٥٠٠ طالب/ة في الصفوف الدراسية من٧ إلى ١٢ بمرحلتَي الإعدادية والثانوية العامة بيّنت أن الطلبة في الصفَّيْن التاسع والعاشرِ لديهم اتجاهاتٌ سلبية نحو طلب المساعدة المهنيّة لمواجهة المشكلات الشخصية وتقلّب المزاج مقارنةً بالطلبة في الصفوف السابع والثامن والحادي عشر والثاني عشر. وبيّنت دراسةُ القريناوي وآخرينَ (AlKrenawi et al., 2004) التي أجريت على الطلبة الإناثِ العربِ في جامعات الأُرْدُنّ والإمارات العربية المتحدة وإسرائيل أنّ الطالبات في السنة الدراسية الثالثة لديهنَّ اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بطالبات السنتَيْن الأولى والثانيةِ.

وخلاف ما سبق، أشارت دراسةُ داوود (Daoud, 2013) التي أجريت على ١٠٢ طالب/ة عربي من المسلمين والمسيحيين والدروز في إسرائيلَ (متوسط الأعمار ٢١,٢١ عامًا) – إلى أنّ طلبة السنة الأولى من مرحلة البكالوريوس لديهم اتجاهات إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بطلبة السنتَيْن الرابعةِ والخامسةِ الّذين جاءت اتّجاهاتُهم سلبيّةً. وبيّنت الدراسةُ أنّه كلّما تقدّم الفرد في العمر، زاد تمسّكُه بالمعتقدات الدينية والثقافية السائدة في المجتمع حول المعالجينَ والصحة العقلية، والتي قد تنعكس على اتجاهاته السلبية نحو طلب المساعدة المهنية. وأشارت دراسات قليلةٌ كدراسة سيبي (Cebi, 2009) التي أجريت على ٤١٧ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس (متوسط الأعمار ٢١,٤٧ عامًا) بمدينة أنقرة التركية – إلى أنّ سنواتِ الدراسة ليست لها علاقةٌ ارتباطية بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجينَ.

وبيّنت دراسةُ سو وسو (Sue & Sue, 2003) أنّ أهميةَ المراحل الدراسية في تحديد اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية قد تعود إلى ما أشارت إليه بالهُوِيّة الثّقافية/العرقية. فالهُوِيَّة الثقافية هي شعورُ الفرد بالانتماء إلى جماعة ما، حيثُ يتحدّد من خلالها مفهومُه عن الذات، ولها علاقةٌ بالأصول العرقية والجنسيّة وخصائصِ المنطقة السكنية والدِّين والطبقة الاجتماعية، أو أيّ جماعة أخرى لها خصائصُ ثقافيةٌ. وبيّنت سو وسو أنّ هناك خمسَ مراحلَ أساسيّةٍ يمر بها الفردُ تساعد على نمو الهُوِيَّة الثقافية/العرقية، وهذه المراحلُ هي: (١) الانسجام أو التماثل مع الآخرينَ، و(٢) التناقض، و(٣) المقاومة والصمود، و (٤) التأمل مع الذات، و(٥) الوعي المتكامل. ففي المرحلة الأولى، يفضل الفرد التمسك بالاعتقادات الثقافية السائدة لدى الجماعة التي ينتمي إليها، سواء معتقدات سلبية أم إيجابية، فالفرد في هذه المرحلة يحدِّد ذاتَه من خلال قيم الجماعة التي ينتمي إليها، والتي يحمل لها اتجاهات إيجابية. ولكنْ في

المرحلة الثانية، وهي مرحلة التناقض، قد يجد الفرد تناقضاتٍ بين ذاته وقيم الجماعة التي ينتمي إليها، فقد يحصل الفردُ على معلومات من جماعات أقلية لا تتماثل والقيمَ السائدةَ لدى الجماعة الّتي ينتمي إليها، وقد يواجه الفردُ صراعًا نفسيًّا لتناقض المعلومات التي حصل عليها والمعتقدات السائدة لدى الجماعة التي ينتمي إليها. ويأتي الفردُ في المرحلة الثالثة، وهي مرحلة المقاومة والصمود، بمحاولات لتعزيز المعتقدات الجديدة التي حصل عليها من جماعة الأقلية، ورفض المعتقدات السائدة لدى الجماعة التي ينتمي إليها. وفي المرحلة الأخيرة، يصل الفرد إلى الوعي الذاتي بأنّه يستطيع المحافظةَ على معتقداته الجديدة، مع احترام المعتقدات السّائدة لدى جماعته. وقد يصل الفردُ في هذه المرحلة إلى الاعتقاد بضرورة مَنْع العنصرية أو الوصمة في جميع مستوياتها. وبيّن داوود (Daoud, 2013) أن الطلبة في السنوات الأولى من الدراسة ما زالوا في المرحلة الأولى من تحديد الهُوِيَّة الثقافية، فتصبح معتقداتُهم متماثلةً مع المعتقدات السائدة لدى الأسرة (سلبيّة أو إيجابيّة). ولكنْ، بعد انتقالهم إلى مراحلَ دراسية عُليا، ينتقلونَ إلى المراحلِ المتقدّمة من نموِّ الهُوِيَّة الثقافيّة، وهي مرحلة التناقض والمقاومة والتأمُّل والوعي المتكامل، وذلك لحصولهم على معلومات وخبرات متنوّعة، تحدِّد بالتالي اتجاهاتهم نحو طلبِ المساعدة من المعالجين.

الخبراتُ السّابقةُ مع المعالجينَ

أشارت الدراساتُ السابقة إلى أنّ الحصول على خدمات سابقة من المعالجين، في مجال الصحة العقلية، تساعد على تحسين اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية؛ حيثُ بيّنت على سبيل المثال دراسةُ بفول (Pfohl, 2010) أن طلبة الدراسات العليا الملتحقين بدورات تدريبيّة في مجال الإرشاد النفسي لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية، ولديهم درجةٌ منخفضة من الوصمة نحو الخدمات

العلاجية ترتبط بالخبرات السابقة مع المعالجينَ. فالطلبةُ الذين حصلوا على خدمات سابقة من المعالجين لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية مقارنةً بالطلبة الذين لم يحصلوا على خدمات سابقة؛ حيثُ إنَّ حصولَهم سابقًا على الخدمات أتاح لهم فرصةَ التواصل مع الغرباء (المعالجين)، وساهم في التقليل من مخاوفهم وقلقهم من ردود أفعالهم، خاصةً إذا وضعنا في الاعتبار أن الشعور بالغموض وعدم فهم ردود فعل المعالجين أو الفائدة من طلب المساعدة هي من أهمِّ العوامل التي قد تمنع الشبابَ من طلب المساعدة من المعالجينَ (Fun, 1994).

كذلك أشارت الدراسةُ التي أجراها ساهين ويوكسيل (Sahin & Yüksel–Uyar, 2011) على ٣٠١٠ طالب/ة في تركيا، بلغت أعمارهم ما بين ١٤ إلى ١٩ عامًا – إلى أنّ الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي في المدرسة ترتبط باتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة المهنية. فقد بيّنت الدراسةُ أنّ الطلبة الذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي/النفسي لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة مقارنةً بالطلبة الذين لم يحصلوا على خدماته سابقًا؛ حيثُ بيّنت الدراسةُ أنّ تواصل الطلبة مع الاختصاصيين في المدرسة ومقابلتهم أو زيارتهم في مكاتبهم والتحدث إليهم وجهًا لوجهٍ تساعد على تغيير اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية. وكشفت أيضًا دراسة فوجل وويستر (Vogel & Wester, 2003) أنّ هناك علاقةً ارتباطيةً تنبُّئِيّةً بين الاتّجاهات نحو طلب المساعدة المهنية والرغبة في استخدام الخدمات العلاجية والخبرات السابقة مع المعالجينَ. فقد تبيّن من إجابات أفراد العيّنة على مقياس يتكوّن من ١ (سيِّئ) إلى ٥ (جيّد جدًّا) حول خبراتهم السابقة مع المعالجينَ – أن الخبراتِ الإيجابيةَ ترتبط بالاتجاهات الإيجابية نحو طلب المساعدة المهنية (ر = ٠,٥٧)، والرغبة أيضًا في استخدام الخدمات العلاجية (ر = .٤٨).

وأشارت دراسةُ فان (Fun, 1994) إلى أنّه عند مقارنة طلبة الثانوية العامة الذين حصلوا على خدمات سابقة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي بالّذين لم يحصلوا على خدماته تبيّن أنّ لدى المجموعة الأولى اتّجاهاتٍ إيجابيةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وبيّنت الدراسة أن الطلبة الذين لديهم خبراتٌ سابقة مع الأخصائي الاجتماعي المدرسي لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو النتائج المترتِّبة على طلب المساعدة المهنية وردود أفعال المعالجينَ أثناء المقابلة الشخصية، وذلك مقارنةً بالّذين لم يحصلوا على تلك الخبرات.

ورغم ما أشارت إليه الدراساتُ من أهمية الخبرات السابقة مع المعالجينَ، أكّدت دراساتٌ أخرى كدراسة ديالا وآخرينَ (Diala et al., 2000) التي استخدمت أفراد عينة دراسة وطنية أمريكية، اهتمت بتعرُّف الاضطراباتِ النفسية المختلفة لدى الشباب (الأعمار ما بين ١٥ إلى ٤٥ عامًا) – أنَّ الحصولَ على خدمات سابقة من المعالجينَ لا يكفي لضمان الاتجاهات الإيجابية نحو طلب المساعدة المهنية. فقد بيّنت الدراسةُ أنّ أفرادَ العينة منَ الأصول الأفريقية مقارنةً بالعرق الأبيض الذين حصلوا على خدمات علاجية سابقة لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة المهنية. ولكنْ، بعد استخدامهم للخدمات العلاجية الحالية تبيّن عدمُ شعورهم بالرضا من الخدمات المقدَّمة لهم، وجاءت اتجاهاتُهم سلبيّةً. واقترحت الدراسةُ ضرورةَ الاهتمام بدرجة رضا الشباب عنِ الخدمات التي يحصلون عليها من المعالجين؛ لضمان عودتهم لطلب المساعدة المهنية مستقبلًا. وأكّدت دراسات سابقةٌ أخرى أهميّةَ الشعورِ بالرضا عن الخدمات لتحسين اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنيّة. فعلى سبيل المثال، أشارت دراسةُ رافيف وآخرينَ (Raviv et al., 2009) التي أجريت على ٦٦٢ طالب/ة في

الصفَّيْن العاشر والثاني عشر في مرحلة الثانوية العامة في إسرائيلَ – إلى أنَّ ٢٢,٨٪ من أفراد العيّنة حصلوا على خدمات سابقة من الأخصائي النّفسي، ولكنْ جاءت العلاقة الارتباطيةُ ضعيفةً جدًّا بين الحصول على الخدمات السابقة والاتّجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة. وتبيّن أنّ الرِّضا عن خدمات الأخصائي النفسي له علاقةٌ ارتباطية قوية بطلب المساعدة المهنية لأفراد العينة أنفسهم وتوجيه الآخرينَ لها. كما بيّنت الدراسة التحليلية التي أجراها ريكوود وآخرونَ (Rickwood et al., 2005) على ١٣ دراسة كمية وكيفية في مجال الصحة العقلية (مجموع أفراد العينة المستخدَمة في الدراسات ٤٤٨٤ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامّة) – أنّ الخبراتِ السلبيةَ السابقةَ مع المعالجينَ وعدم الرضا عن خدماتهم معًا تؤثّر في اتجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية. حيثُ اتفقت الدراساتُ في أنّ عدم الرضا عن خدمات الاختصاصيين في المؤسسات العلاجية المختلفة، خاصة فيما يتعلّق بشعور العميل أنّه لم تتمَّ مساعدتُه بالطريقة المناسبة أو أنّه لم يتمَّ اتِّخاذُ مشكلته بجدية، قد تعيق الشباب عن طلب المساعدة من المعالجين. كما أنّ العلاقةَ بين عدم الرضا عن الخدمات العلاجية السابقة والاتّجاهات السلبية نحو المعالجين قد تساعد على امتناع الشباب عن اختيار أيِّ مصدر من مصادرِ الدعم الاجتماعي، سواء رسمي أم غير رسمي، لحلّ مشكلاتهم والاعتماد على أنفسهم في مواجهتها.

مصادر الدعم الاجتماعي

يُقصَدُ بمصادر الدعم الاجتماعي الجهاتُ التي يلجأ إليها الأفرادُ للحصول على المساعدة، سواء من داخل شبكة العلاقات الاجتماعية أم خارجها، وذلك لمواجهة المشكلات المختلفة. وهناك نوعانِ من مصادر الدعم الاجتماعي، هما مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية التي من الممكنِ أن يلجأ إليها الأفرادُ

لطلب المساعدة في المجتمع. وتتمثل مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية بالمختصين والمعالجين في مجال الصحة العقلية، سواءٌ في القطاع الحكومي أم الخاص (كالأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والمرشدين). أمّا مصادرُ الدعم الاجتماعي غير الرسمية، فهي شبكةُ العلاقات الاجتماعيّة لدى الأفراد، كالأسرة والأصدقاء والجيران والزملاء أو أشخاص مقرّبين لهم (Barker, 2007).

وقد أشار هيل وأوبرين (O'Brien & Hill, 1999) إلى أنّ أغلبية الناس يحتاجون إلى المساعدة من مصادرِ الدعم الاجتماعي المختلفة؛ لمواجهة المشكلات التي يعانونها، والتي قد تعيقهم عن النموّ والتطور. ورغم تنوّع مصادرِ الدعم الاجتماعي، إلا أن هيل وأوبرين بَيَّنا أنّه غالبًا ما يلجأ الأفراد إلى الأسرة أو الأصدقاء لطلب المساعدة والحصول على التوجيه والنصيحة، أو لدعمهم في مواجهة مشكلةٍ ما. وبيّن مورتينسن (Mortenson, 2006) في دراسة مقارنة بين الطلبة الآسيويين (٢٨٩ طالب/ة) في اليابان والطلبة من أصول أورُبّية في أمريكا (١٤٤ طالب/ة) (متوسط أعمارهم ١٩,٧٤ عامًا) – أنّ اختيارَ نَوْع مصادر الدعم الاجتماعي (رسمية أو غير رسمية) قد يرتبط بالاختلافات الثقافية؛ فقد بيّنت الدراسةُ أن الطلبة الآسيويين لا يميلون إلى اختيار مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية (المعالجين)، لعدم اعتقادهم بأهمية المساعدة المهنية في حلّ المشكلات، وذلك مقارنةً بالطلبة في أمريكا الّذين يميلون إلى اختيار مصادرِ الدعم الاجتماعي الرسمية للحصول على الخدمات العلاجية. ويفضِّلُ الطلبةُ الآسيويّونَ اللجوءَ إلى مصادرِ الدعم الاجتماعي غَيْرِ الرسميّة كالأسرة والأصدقاء؛ لأنّهم لا يفضّلون التحدّثَ مباشرةً عن المشكلة التي تواجههم (كما هو الحال مع المعالجين)، بل يحتاجون إلى الشعور بالراحة من وجودهم مع أشخاص مقرّبين لهم، يتبادلون معهم الحديثَ بحريّة وأمان.

ولكنْ، بيّنت دراسةُ ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2001) التي استخدمت المقابلاتِ الجماعيّةَ مع ٢٣ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة في أستراليا – أنّ اعتمادَ الشباب على مصادرِ الدعم الاجتماعي غَيْرِ الرسمية، كالأسرة والأصدقاء، دون اللجوء إلى المصادر الرسمية قد ينتج عنه حصولُهم على معلومات غير كافية حول خدمات الصحة العقلية، ويمنع طلبهم للمساعدة المهنية. حيثُ تعتمد الأسرة أو الأصدقاء على خبراتهم السّابقة مع المعالجينَ، أو نقل خبرات الآخرينَ أو الاعتماد على الإعلام في إرشاد الشباب لحلّ مشكلاتهم. والاعتماد على تلك الخبرات قد يكون عائقًا أمام الشباب يحول دون طلبهم للمساعدة، خاصة إذا كانت تلك الخبرات سلبيةً أو تنقصها المعلومات الصحيحة حول خدمات الصحة العقلية.

من جانبٍ آخَرَ، بيّنت بعضُ الدراسات (Rickwood et al., 2005; Vogel et al., 2007) أن وجود الأسرة أو الأصدقاء أو المعلِّمين والمعلّمات في المدارس لمساعدة الشباب قد لا يعني أنّ لديهم الإمكانيّاتِ لتقديم المساعدة المناسبة، أو لديهم الاستعداد لتقديم المساعدة في وقت الحاجة؛ فقد يحتاج الفردُ وَفْقًا لنوع المشكلة وحجمها إلى الانتقال مِنْ طلب المساعدة من الأسرة والأصدقاء إلى أشخاص مهنيّين في مجال الصحة العقلية، لتقديم الخدمات العلاجية المناسبة له. حيثُ بيّنت دراسةُ لي (Lee, 2002) أنه عند سؤال الشباب عن مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة مشكلة التعاطي والإدمان على الكحول، والتي كانت تنتشر بشكل واسع في الحيّ الذي يعيشون فيه، أشارت نسبةٌ قليلة منهم بلغت ١٠,١٪ فقط إلى لجوئهم للأسرة لحلّ المشكلة. ورغم خطورة مشكلات التعاطي والإدمان وضرورة تدخل الأهل لمواجهتها، إلا أنّ الشباب يرون ضرورةَ إخفاء المشكلة عن الأسرة حتى لا يشعروا بالعار والوصمة في حال علمهم بها. أيضًا أشارت دراسةُ ويلسون وآخرينَ (Wilson et al., 2011) التي أجريت على ٦٤١ طالب/ة (متوسط الأعمار بلغ ١٩,٣٩ عامًا) بمدينة نيوزيلاند

الأسترالية – إلى أنّ الشباب الذين يعانونَ الاضطراباتِ العاطفيّةَ لديهم النيةُ للاستعانة بجميع مصادر الدعم الاجتماعي (الرسمية وغير الرسمية)؛ للتّخفيف من الاضطرابات التي يعانونها، وذلك مقارنةً بالشباب ذَوي الأفكار الانتحاريّة، والّذين لا يفضلون اللجوءَ إلى مصادر الدعم الاجتماعي أبدًا.

ولعلَّ ضرورةَ التنوّع في مصادر الدعم الاجتماعي التي يلجأ إليها الأفرادُ لمواجهة المشكلات الحياتيّة المختلفة – أدّت إلى زيادة اهتمام الباحثين بدراسة الدور الذي تؤدِّيه تلك المصادرُ باتجاهات الأفراد نحو طلب المساعدة من المعالجينَ؛ حيث أشار شيربون (Sherboune, 1988) في دراسته إلى أنّ مصادر الدعم الاجتماعي بأنواعها المختلفة قد ترتبطُ برغبة الفرد في طلب المساعدة المهنية. فقد تبيّن أن الأفرادَ الذين لديهم مصادرُ محدودةٌ منَ الدّعم الاجتماعيّ لمواجهة المشكلات أكثرُ رغبةً في طلب المساعدة منَ المعالجينَ، مقارنةً بالأفراد الذين لديهم مصادرُ متنوّعةٌ من الدعم الاجتماعي. كما أفادت دراسةُ كاكار (Cakar, 2015) التي أجريت على ٤٣٣ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة بتركيا أنّ الحصول على الدعم الاجتماعي من الأسرة والزملاء والمعلِّمين/المعلمات يمكن التنبؤ بارتباطه بالاتجاهات السلبية نحو طلب المساعدة من الأخصائيّين النفسيين في المدرسة. وأكّدت ذلك أيضًا نتائجُ دراسة سوليبرج وآخرينَ (Solberg et al., 1994) التي بيّنت أنّ الأفرادَ الّذين لديهم مصادرُ قليلةٌ من الدعم الاجتماعي لديهم اتجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة من المعالجينَ. واتّفقت الدراسات على أن الأفراد الذين يحصلون على دعم اجتماعي قليلٍ، مع زيادة الضغوط الحياتية، قد لا تتوافر لديهم فرصٌ كثيرة لمواجهة المشكلات؛ فيصبح طلبُهم للمساعدة من المعالجينَ هو البديل المتاح لهم (Goodman, 1994; Cooperman & Schafer, 1983).

وبعكس ذلك، أشارت دراسةُ جرينج (Greenidge, 2007) التي أجريت على ٢٤٥ طالب/ة من أصول جزر الكاريبي وملتحقين في الجامعات الأمريكية – إلى أنَّ زيادةَ الدعم الاجتماعيّ يرتبطُ بالاتجاهات الإيجابيّة نحو طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحّة العقليّة، والعكسُ صحيح. وبيّنت الدراسةُ أنّ اختلاف هذه النتيجة مع الدراسات السابقة قد يعود إلى متغيّرَيْن قد يؤثّر كل منهما بالآخر، وهما الشعور بالراحة من التحدّث إلى الآخرينَ، والعزلة الذاتية التي قد تساعد الطلبةَ على التواصل أو الامتناع عن طلب المساعدة المهنيّة. فالطلبة الذين لديهم مصادرُ متنوّعةٌ من الدعم الاجتماعي غالبًا تتوافر لديهم شبكةُ علاقات اجتماعيّة واسعة، ويشعرون بالراحة منَ التّواصل مع الآخرينَ والتّعبير عن عواطفهم. وقد يشعر هؤلاءِ بالرّاحة من التحدث إلى المعالجينَ حول مشكلاتهم، وبالتالي قد تكون اتجاهاتُهم إيجابيةً نحو طلب المساعدة المهنيّة. بينما الطلبة المنعزلونَ ذاتيًّا غالبًا يحصلون على دعم اجتماعي قليلٍ؛ لأنّهم لا يشعرون بالراحة منَ التعبير عن عواطفهم مع الآخرينَ، وتكون علاقاتهم الاجتماعيةُ محدودةً. وقد لا يشعر هؤلاء بالراحة من التحدث إلى المعالجينَ حول مشكلاتهم، وبالتالي قد تكون اتجاهاتهم سلبيةً نحو طلب المساعدة. أيضًا بيّنت الدراسة أنّ العلاقة بين تعدد مصادر الدعم الاجتماعي والاتجاهات الإيجابية نحو طلب المساعدة قد تعود إلى الدور المهمِّ الذي تؤدّيه تلك المصادرُ في خفض درجة الضغوط الحياتية لدى الشباب (Demaray & Malecki, 2002)، وذلك بعكس مصادرِ الدعم الاجتماعي المحدودة التي قد تساعد على زيادة الأعراض النفسية لدى الشباب، كالاكتئاب (Elmaci, 2006) والمشكلات السلوكية (Legault et al., 2006) والجنوح أو الانحراف (Licitra-Kleckler & Waas, 1993) وفقدان الأمل والعزلة (Kleiman et al., 2015) والمشكلات الدراسيّة (Edwards et al., 2001)، والّتي ينتج عنها عدمُ الاستقرار النفسي والاجتماعي، وبالتالي الامتناع عنِ التواصل مع المعالجينَ للحصول على المساعدة المناسبة.

كذلك بيّن جرينج (Greenidge, 2007) أن لجوء الشباب إلى المعالجين كمصدر للدعم الاجتماعي قد لا يعني أنّ لديهم اتجاهاتٍ إيجابيةً نحو طلب المساعدة المهنية؛ فقد بيّنت نتائجُ دراسته أن ٦٢٪ من الطلبة الكاريبيين يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي في الجامعة كمصدر للدعم الاجتماعي، لمواجهة المشكلات العاطفية والمشكلات الشخصية، ولكنْ لديهم نظرةٌ دونية من طلب المساعدة المهنية. ولعلَّ الشعور بالخوف من علم الآخرينَ بالحصول على خدمات الصحة العقلية قد يكون عاملًا للوصمة نحو طلب المساعدة لدى الطلبة الكاريبيين. كما بيّن ديالا وآخرونَ (Diala et al., 2000) أن الحصول على الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء قد يرتبط بالاتجاهات السلبية نحو طلب المساعدة المهنية لدى الأفراد. وبيّنت أيضًا دراسةُ العويد وراثور (Aloud & Rathur, 2009) التي أجريت على ٣٦٠ مسلمًا من أصول عربية يعيشون في أمريكا – أنّ اعتماد المهاجرينَ العربِ على الأسرة كمصدر أساسيٍّ للدعم الاجتماعي ساعد على عدم رغبتهم في طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحة العقلية؛ فالدعمُ الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية وانتماء الفرد لها يعني شعوره بالحرج في حال مخالفته لهم، فإذا كانت النظرةُ دونيةً لدى أفراد شبكة العلاقات الاجتماعية نحو الخدمات العلاجية، فسوف يمتنع الفرد عن طلب المساعدة خوفًا من مخالفة الجماعة وفقدان دعمهم الاجتماعيٍّ (Vogel et al., 2007). كما أن الحصولَ على الدعم الاجتماعي من الأسرة قد يعني أن قرار الفرد بطلب المساعدة من المعالجين قد يرتبط بقرار أفراد الأسرة نحو تلقِّي الخدمات العلاجية. وقد بيّن سوير وآخرونَ (Sawyer et al., 2000) أن قرار الأسرة بطلب أبنائهم للمساعدة المهنية قد يعتمد على اتّجاهاتهم نحو ذلك، فقد يرفض الوالدانِ حصولَ الطفل أو المراهق على الخدمات العلاجية لاعتقادهما بعدم حاجته لذلك، أو لأنَّهما قادران على حلِّ مشكلاته بأنفسهما؛ وبالتّالي قد يمتنع المراهقونَ عن طلب المساعدة تماشيًا مع قرارات الأسرة ورغباتها.

وبعكس ما سبق ذكرُه، قد تؤدِّي مصادرُ الدعم الاجتماعي غَيْرُ الرسمية كالأسرة والأصدقاء دورًا إيجابيًّا في طلب الفرد للمساعدة المهنية؛ فقد أشارت دراسة موناهان وآخرينَ (Monahan et al., 1996) إلى أنّ ٣٨٪ من العملاء الذين يحصلون على خدمات الصحة العقلية تم إقناعُهم من مصادرَ غَيْرِ رسمية للحصول على المساعدة المهنية، وأن ٤٦٪ تم الضغط عليهم وإجبارهم لتلقِّي العلاج. وأشار لوجان وكينج (Logan & King, 2001) أنه غالبًا ما يكون الوالدان هما المصدر الأساسي لدعم الأبناء وإقناعهم أو الضغط عليهم لطلب المساعدة المهنية؛ فقد يقدِّم الوالدانِ الدعمَ المالي لأبنائهما المراهقينَ للحصول على الخدمات العلاجية، والبحث عن المؤسسات العلاجية المناسبة لمواجهة مشكلاتهم.

من جانبٍ آخَرَ، أشار عددٌ قليل من الدراسات إلى أنّ اختيارَ الشباب لأنواع معيّنة من مصادرِ الدعم الاجتماعي (سواء رسمية أم غير رسمية) لا يرتبط باتِّجاهاتهم نحو طلب المساعدة من المعالجينَ؛ فقد بيّنت دراسة لي (Lee, 2002) التي أجريت على الطلبة الأمريكيين من أصول آسيوية في مرحلتَي الثانوية العامة والبكالوريوس أنّ اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة من المعالجينَ، لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان على الكحول، لا ترتبط بمصادرِ الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها في حال مواجهتهم للمشكلة. فقد تبيّن أنّ لدى الشباب في جميع المراحل التعليمية اتجاهاتٍ إيجابيّةً نحو طلب المساعدة من المعالجين، ولكن يفضل الشباب في مرحلة الثانوية العامة (٢١,٢٪) عدم اللجوء إلى مصادر الدعم الاجتماعي (سواء من الأسرة أم الأصدقاء أم المعالجين) لمواجهة تلك المشكلة وحلّها بأنفسهم، وذلك مقارنة بالشباب في مرحلة البكالوريوس الذين يفضلون اللجوء إلى الأصدقاء (٢٢,٩٪).

سمات الأخصائي الاجتماعي

بيّنت دراسةُ الكندري (2016) التي أجريت في الكويت أن آراء الشباب نحو الأخصائي الاجتماعي لها أهميةٌ بالغة في تحديد اتجاهاتهم نحوه. فقد أشارت الدراسة إلى أنَّ ٩٢,٨٪ من الشباب الكويتيِّ (الأعمار ما بين ١٥ إلى ٢٤ عامًا) يعتقدون أن الأخصائي الاجتماعي يُعتَبَر مصدرًا للراحة عند اللجوء إليه، و٨٣,٤٪ يعتقدون أنه يساعد على تغيير المجتمعات وحلِّ المشكلات الاجتماعية. وتبيَّن من دراسة أخرى للكندري (للنشر) أنّ المعتقداتِ والآراءَ الإيجابية نحو الأخصائيين الاجتماعيين ترتبط طرديًّا باتجاهات الشباب نحوهم؛ فالرأي الإيجابي نحو الأخصائي الاجتماعي يساعد على تحسين اتجاهات الشباب نحو أهمية الدور الذي يقوم به في المجتمع، وقد ينعكس ذلك أيضًا على قرار طلبهم للمساعدة المهنيّة مستقبلًا.

وبيَّن العديدُ منَ الدراسات السابقة أنّ رأيَ الشباب بالمعالجين يؤدِّي دورًا مهمًّا في اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية؛ ففي دراسة ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2001)، على سبيل المثال، استخدما المقابلاتِ الجماعيةَ مع ١١ طالبًا و١٢ طالبةً من أستراليا منَ الأصول الأورُبّية والباكستانية في مرحلة الثانوية العامة (الأعمار ما بين ١٤ إلى ١٧ عامًا)، للكشف عن العوامل التي تمنع طلب المساعدة من المعالجين، ووضع الحلول لها. بيّنت الدراسة أنَّ الرأي السلبيَّ للطلبة نحو المعالجين هو أهمّ العوامل التي تمنعهم من طلب المساعدة المهنية، حيث يرى الطلبة أن «عدم الثقة بالمعالجين» هو العامل الأساسيّ، وجاء في المرتبة الأولى لمنعهم من طلب المساعدة المهنية. وهذا الأمر قد يفسِّر لنا أيضًا لجوء أغلبية الشباب إلى أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أحد أفراد شبكة العلاقات الاجتماعية دون اللجوء إلى المعالجين؛ لشعورهم بالثقة من التحدث إليهم.

كما أنّ هناك معوقاتٍ أخرى أشارت إليها الدراسة السابقة، تتعلّق برأي الطلبة في المعالجينَ، وتساعد على منعهم من طلب المساعدة المهنية. وتتمثل هذه المعوقات بصعوبة الوصول أو التحدث إلى المعالجين، والبطْء في تحديد المواعيد، وعدم تقبّل العملاء، وعدم إعطائهم حريةَ اختيار معالجينَ آخرين في حال عدم رضاهم عن خدمات المعالج الحالي. كما أنّ الفجوةَ بين الطلبة والمعالجين تؤدي إلى عدم فهمهم لاحتياجاتهم وإمكانيّاتهم، وعدم الإيمان بقدراتهم في حلِّ المشكلات أو السماح لهم بحريّة التعبير عن مشاعرهم. فقد بيَّن أفرادُ العينة أن أغلبية المعالجين يتحدثون في المقابلات الشخصية عن سلوكيات الأجيال الماضية، ويجدون أنّ سلوكيّاتِ الشباب الحالية سيِّئةٌ مقارنةً بالماضي؛ الأمر الذي قد ينعكس على شعور الطلبة بأنْ لَيْسَ لهم قيمةٌ في المجتمع. كذلك أفاد الطلبة أنّ العلاقةَ بين المعالجين والعملاء تقتصر فقط على حلِّ المشكلة وقت الزيارات، ولا يتمّ التحدث إليهم أثناء اليوم الدراسي أو وقت الراحة أو متابعتهم من خلال الهاتف؛ مما يؤدِّي إلى شعورهم بعدم أهميّتهم لدى المعالجين، وعدم فهمهم أو التّعاطف معهم.

خلاف ما سبق، أشارت دراسةُ فان (Fun, 1994) التي أجريت على ٢٢٩ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة بالصين (الأعمار ما بين ١١ إلى ١٧ عامًا) أن ٥٩,٤٪ من أفراد العيّنة يرَوْن أنّ الأخصائي الاجتماعي في المدرسة له دورٌ فعّال، و٥٠٪ يرون أنه يهتمّ بحل مشكلاتهم، و٥١.١٪ يرون أنه يساهم في خفض حدّة التّوتر لديهم. كما أفاد أغلبية الطلبة أنَّ الأخصائي الاجتماعي المدرسيَّ يتمتّع بخبرات مهنيّة جيدة، ولديه قدرةٌ على التعامل مع الآخرينَ، وأنه متعاطف مع مشكلاتهم وودود ولطيفٌ في التعامل معهم. كذلك أفاد ٥١,٢٪ من الطلبة أن الأخصائي الاجتماعي المدرسيَّ شخصٌ يمكن الوثوقُ به، و٦٥٪ يرون أنه صادقٌ في عمله. ولكنْ، رغم الآراء الإيجابية نحو الأخصائي الاجتماعي المدرسي، إلا أنّ ٣٠,٦٪ فقط من أفراد العيّنة يفضِّلونَ مقابلةَ الأخصائي الاجتماعي عند الحاجة.

الضغوط الحياتيّة

اتّفقت معظمُ الدراسات التي أجريت خلال الثلاثينَ سنةً الماضية على أنّ للضغوط الحياتيّة علاقةً بمشكلات الصحة العقلية لدى الشباب، وبيّنت تلك الدراساتُ أنّ المشكلاتِ الناتجةَ عن الضغوط الحياتية قد تعيق الأفرادَ من اللجوء إلى المعالجينَ في مجال الصحة العقلية لطلب المساعدة؛ حيثُ إنَّ الشبابَ في مرحلة المراهقة والبلوغ قد يتعرّضون للضغوط الحياتيّة نتيجةً لأحداث مختلفة، فقد يتعرّض الشباب لضغوط حياتية نتيجةً لتغييرٍ في العلاقات الشخصية (الأصدقاء)، أو صراع مع أحد أفراد الأسرة، أو سوء العلاقة مع المعلِّمين/المعلمات، أو صعوبات تعليميّة، أو زيادة في وزن الجسم، أو تدهور في الحالة الصحية وظهور بعض الأمراض الجسدية وحب الشباب والتغيير الهرموني. وزيادةُ الضغوط الحياتية قد تنتج عنها آثارٌ سلبية تؤدِّي إلى ظهور بعضِ المشكلات، كالتأخر الدراسي وعدم التواصل الاجتماعيِّ مع الآخرينَ، والتّأخّر في نموِّ بعضِ المهارات الاجتماعية، والجنوح أو الانحراف السلوكي، وزيادة خطر التعرض للانتحار. أما الضغوط الحياتيةُ التي تتعلّق على سبيل المثال بالاضطرابات العاطفية، فقد ينتج عنها تغييرٌ في العلاقات الشخصية والشعور بالصدمة وظهور الأمراض النفسية لدى الشباب (Cisler et al., 2012; Tricke et al., 2012). كما ترتبط الضغوطُ الحياتية بزيادة مشكلات الصحة العقلية، خاصةً أعراض الاكتئاب واستعمال الموادِّ المخدِّرة (Bukstein et al., 2005; Lewinsohn et al., 1998). كما أفادت دراساتٌ أخرى كدراسة براكني وكارانبك (Brackney & Karatenick, 1995) التي أجريت على ٣١٦ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس أنّ زيادةَ الضغوط الحياتية لها علاقةٌ بانخفاض أدائهم الأكاديمي؛ فالطلبةُ الذين لديهم سوءُ التكيُّف مع المشكلات لديهم انخفاضٌ في درجة الدافعية، وزيادة في درجة اختبار القلق، وفشل في تنظيم البيئة الدراسيّة.

وبيَّنت الدراساتُ السابقة كدراسة ويلسون وآخرينَ (Wilson et al., 2007) أنّ زيادةَ المشكلات النفسية التي يعانيها الشبابُ قد تساعد على امتناعهم عن طلب المساعدة من المعالجين؛ فقد بيّنت نتائجُ تلك الدراسة التي أجريت على الطلبة في أمريكا، في مراحل الثانوية العامة والسنة الأولى من مرحلة البكالوريوس، أن أفرادَ العيّنة الذين يعانونَ أعراضَ الاكتئابِ الحادّةَ لا يفضِّلونَ طلب المساعدة أو اللجوء إلى أيِّ مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي، سواء الأسرة أم الأصدقاء أم المعالجينَ. وأشار ليانمان وآخرونَ (Lienemann et al., 2013) إلى أنّ التعرض للمشكلات النفسية، وبالأخص الاكتئاب الحاد، ينتج عنه عدمُ رغبة الفردِ في التحدث إلى الآخرينَ أو التعبير عن مشاعره وعواطفه، وقد يرتبط ذلك بمنعه من طلب المساعدة من المعالجينَ.

وخلاف ما سبق، أشارت دراسةُ مالينكروت وليونج (Mallinckrodt & Leong, 1992) إلى أنَّ زيادةَ الضغوط الحياتية تساعد على تحسين الاتّجاهات نحو طلب المساعدة المهنية. وأشارت الدراسةُ إلى دور متغيِّر الدعم الاجتماعي كوسيط في العلاقة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية والضغوط الحياتية. فالأفرادُ الّذين لا يحصلون على دعم اجتماعيّ غالبًا ما تكون لديهم عزلةٌ ذاتية وعدمُ الرغبة في التحدث إلى المعالجينَ؛ ممّا قد يزيد من شدّة الضغوط الحياتية التي تواجهُهم، وترتبط باتجاهاتهم السلبية نحو طلب المساعدة المهنية. أيضًا، أشارت دراسة رافيف وآخرينَ (Raviv et al., 2009) التي أجريت على الطلبة العربِ في إسرائيلَ إلى أنَّ طلبة الثانوية العامّة يواجهون ضغوطًا حياتية بدرجات متوسطة إلى شديدة، وأن شدّةَ الضغوط الحياتية التي تواجههم ترتبط طرديًّا باتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية؛ فكلّما زادت الضغوط الحياتية لديهم خلال المراحل الدراسية المختلفة، زادت الحاجةُ إلى طلب المساعدة المهنية. وبيّنت الدراسة أنه رغم استعداد الطلبة لمواجهة المشكلات، إلا أنَّ شدّةَ الضغوط التي يعانونَها تؤدِّي إلى إدراكهم أنَّ حلَّ المشكلات

بأنفسهم أمرٌ صعبٌ، وعليهم الاستعانة بالمعالجينَ لمساعدتهم على مواجهتها؛ الأمر الذي ساعد على تحسينِ اتجاهاتهم نحو طلب المساعدة من المعالجينَ.

من جانبٍ آخَرَ، أشارت دراساتٌ أخرى إلى أنَّ المشكلاتِ النفسيّةَ أو الضغوطَ الحياتيّةَ التي يتعرض لها الشبابُ ليست لها علاقةٌ باتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية. فقد بيَّن بيساني وآخرونَ (Pisani et al., 2012) في دراستهم التي أجريت على ٢٧٣٧ طالب/ة في مرحلة الثانوية العامة من أصول عرقية مختلفة في أمريكا – أنّه لا توجد اختلافاتٌ في الاتّجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة بين الطلبة الذين لديهم محاولاتٌ انتحارية خلال ١٢ شهرًا الماضية والذين ليست لديهم محاولاتٌ انتحارية سابقة. وقد جاءت اتجاهاتُ المجموعتَيْن إيجابيّةً نحو طلب المساعدة المهنية. وأشارت الدراسة إلى أن أفراد عينة المجموعتين لديهم ثقةٌ بالأشخاص الذين يلجَؤُون إليهم لمواجهة المشكلات النفسية في المدرسة، ولديهم ثقة أيضًا بسرّيّة المعلومات المقدَّمة لهم، والتي ساعدت على إيجابيّة اتجاهات الطلبة الذين حاولوا الانتحارَ والذين لم يحاولوا الانتحار نحو طلب المساعدة. كما أشارت دراسةُ آريا وآخرينَ (Arria et al., 2011) إلى أنَّ ٦١٪ من الطلبة (١٥٨ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس) الَّذين تعرَّضوا على الأقلِّ لمحاولةٍ أو أكثَرَ للانتحار حصلوا على المساعدة منَ الأسرة والأصدقاء والمعالجينَ، بغضِّ النظرِ عن عدد محاولات الانتحار التي حدثت منذُ الصغر حتّى مرحلة البلوغ. ودراسة أخرى أجراها تيشابي وآخرونَ (Tishby et al., 2001) في إسرائيل على ١٥٠٠ طالب/ة من المراحل الدراسية من ٧ إلى ١٢ – بيَّنت أنّ درجةَ الضغوط التي تواجه الطلبةَ في حياتهم ليست لها علاقةٌ برغبتهم في طلب المساعدة المهنيّة. أيضًا أشارت دراسةٌ قام بها سيبي (Cebi, 2009) في مدينة أنقرة التّركية على عيّنة قوامُها ٤١٧ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس (متوسط الأعمار ٢١,٤٧) – إلى أنّ الضغوطَ الحياتيّة التي يعانيها الطلبةُ ليست لها علاقةٌ ارتباطية بالاتجاهات

نحو طلب المساعدة المهنية. وأفادت الدراسة أنّه لا يمكن التنبّؤ بأن زيادة الضغوط الحياتية تساعد على تحسين اتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة المهنيّة مستقبلًا.

تعقيبٌ على الدّراسات السابقة

من خلال عرضِ الدراسات السابقة؛ يتّضح لنا أن الأغلبية اهتمّت بدراسة مفهوم طلب المساعدة المهنية، من خلال الكشف عن رغبة أو عدم رغبة الشباب في اللجوء إلى المعالجينَ وقت الحاجة. بينما اهتمت الدراساتُ الأخرى بتحديد الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية، ولكنْ اقتصرت على الكشف عنِ الاختلافات في الاتجاهات وَفْقًا للمتغيرات السكانية، كالعمر والجنس والمرحلة الدراسية والأصول العرقية والخبرات السابقة مع المعالجينَ. وتبيَّن من خلال تلك الدراسات أنَّ هناك اتِّفاقًا عامًّا حولَ أهمية الاتجاهات في تحديد رغبة الشباب في اللجوء إلى المعالجينَ لطلب المساعدة المهنيّة. ولكنْ ما زال هناك جدلٌ واسعٌ حول أهميّة تلك الاتّجاهات؛ نتيجةً للاختلافات لدى الشباب في الخصائصِ السكانية والاجتماعية المختلفة. فقد أشارت بعضُ الدراسات الأجنبية، على سبيل المثال، إلى أنّ هناك اختلافاتٍ في أهمية الاتجاهات نحو طلب المساعدة لدى فئة الشباب الّذين يعانونَ أمراضًا نفسيّة أو لديهم أفكارٌ انتحارية، والذين لا يعانونَ ذلك (على سبيل المثال، Wilson et al., 2011). وأشارت دراساتٌ أخرى إلى أنَّ أهمية الاتجاهات نحو طلب المساعدة قد تختلف باختلاف نظرة الشباب للمعالجينَ أو المريض عقليًّا (Youssef & Deane, 2005; Outram et al., 2004). وقد تختلف الاتّجاهاتُ نحو أهمية طلب المساعدة المهنية أيضًا بين الذكور والإناث (Ang et al., 2004; Sahin & Yuksel-Uyar, 2011)، والمجموعات العمرية المختلفة (Gonzalez et al., 2005; Erkan et al., 2012)، والمرحلة الدراسية (et al., 2001 Takamura et al., 2008; Tishby)، والخبرات السابقة مع المعالجينَ (Pfohl, 2010)، والأصول العرقية والدينية (Quach & Hall, 2013).

والجديرُ بالذكر أيضًا أنّ العديدَ منَ الدراسات قد أشارت إلى أهمية مصادرِ الدعم الاجتماعي (Mortenson, 2006)، وسمات الأخصائي الاجتماعي (Wilson & Deane, 2001)، والضغوط الحياتيّة (Wilson et al., 2007)، في تحديد رغبة الشباب للّجوء إلى المعالجينَ وقت الحاجة. ولكنْ غفلت تلك الدراساتُ عن كشف العلاقة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة وتلك المتغيرات، وتحديد القيمة التنبُّئِيّة للعلاقة الارتباطية التي تساعد على وضع خطط علاجية مستقبلية يمكن الاعتمادُ عليها في تطويرِ مهنة الخدمة الاجتماعيّة، وتحسين أداء الأخصائيِّ الاجتماعيِّ المدرسيِّ.

هذا إضافةً إلى أنّ معظم الدراسات الشرقية السابقة حول الاتجاهات نحو طلب المساعدة قد جاءت للكشف عن مدى رغبة الشباب في اللّجوء إلى المعالجينَ بصورة عامة، أو الأخصائيّين النفسيين بصورة خاصة؛ وذلك كدراسة الرويعي (AlRowaie, 2001) التي أجريت في الكويت على عيّنة من طلبة البكالوريوس في عمر ١٩ عامًا وما فوق؛ ودراسة الدرماكي (AlDarmaki, 2011) التي أجريت في الإمارات العربية المتحدة على عينة من طلبة البكالوريوس، وهدفت إلى تعرُّف احتياجات الطلبة واتجاهاتهم نحو طلب المساعدة المهنية، ومصادر الدعم الاجتماعي، ورأيهم حول الخدمات الإرشادية في الحرم الجامعي. هذا إضافةً إلى الدراسات العربيّة الأخرى كدراسة القريناوي (AlKrenwai, 2004) التي أجريت في مدينة حيفا بإسرائيلَ على الطلبة العرب المسيحيّين، واهتمّت بتعرُّف مصادرِ الدعم الاجتماعي والوصمة والاستعداد نحو طلب المساعدة المهنيّة؛ ودراسة القريناوي وآخرينَ (AlKrenwai et al., 2004) التي اهتمّت بمقارنة الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجينَ في مجال الصحة العقلية لدى الطالبات (دون الطلبة الذكور) في جامعات الأُرْدُنِّ والإمارات العربية المتّحدة وإسرائيلَ. وكذلك دراسةُ داوود (Daoud, 2013) التي أجريت على طلبة مرحلة البكالوريوس من العربِ المسلمينَ

والمسيحيِّين والدروز في إسرائيلَ، واهتمّت بمقارنة الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة وَفْقًا للمتغيّرات السكانيّة.

لذا اهتمّت الدراسةُ الحالية دون الدراسات السابقة بالكشف عن الاتجاهات نحو طلب المساعدة في مجال الخدمة الاجتماعية المدرسية بصورة خاصة، واهتمت بمجتمع الشبابِ الصغارِ السنِّ كطلبة الثانوية العامة في الأعمار ما بين ١٥ و١٩ عامًا. كما اهتمت بالكشف عن متغيّراتٍ لم تتناوَلْها الدراساتُ العربية والأجنبية السابقةُ بشكل واسع، كسمات الأخصائي الاجتماعي، إلى جانب الضغوط الحياتية، ومصادر الدعم الاجتماعي، والمتغيّرات السكانية والاجتماعية المختلفة. ولَمْ تَكْتَفِ الدراسةُ الحالية بالكشف عنِ الاختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية وَفْقًا لبعض المتغيرات، بل اهتمّت أيضًا بتحديد العلاقة الارتباطيّة بين تلك المتغيّرات والاتّجاهات، والكشف عنِ القيمة التنبُّئِيّة التي تساعد على وضع الخطط العلاجية المستقبليّة؛ لتشجيع الشباب على اللّجوء إلى الأخصائي الاجتماعيِّ وَقْتَ الحاجة، ومواجهة المشكلات الاجتماعيّة المختلفة.

مشكلة الدّراسة

اهتمّت الدراسةُ الحاليّةُ بالكشف عنِ الاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعيِّ المدرسيِّ وعلاقتها ببعض المتغيرات، نظرًا لظهور العديد منَ المشكلات لدى الشبابِ الصغارِ السنِّ في المجتمع الكويتيِّ وحاجتهم إلى طلب المساعدة منَ المعالجينَ لمواجهتها. ففي الكويت، هناك تزايُدٌ في عدد الجرائم التي يرتكبها الأحداثُ في المجتمع؛ فقد أشارت دراسةُ سلامة والرامزي (2011) إلى أنّ قضايا الأحداث قد تزايدت من عام ٢٠٠٨ إلى ٢٠٠٩م بمعدّل ٦ قضايا لكلِّ ١٠٠ ألف نسمة، واحتلّت قضايا الأحداثِ المرتبةَ الثالثةَ وبمعدّل ١٣,٢٪ من القضايا الواردة إلى النِّيابة العامّة،

وذلك بعد قضايا التجارة وجنح الشيكات. وما يؤكِّد ضرورةَ الاهتمام بالشّبابِ الصغارِ السنِّ هو ما أشار إليه التقريرُ السنوي لإدارة رعاية الأحداث للعام ٢٠١٠م من تزايُد عدد الحالات المحوَّلة إلى الدار منَ الفئات العمرية ما بين ١٥ إلى ١٨ عامًا، وذلك بنسبة ٦٧,٨٪ من إجمالي عددِ الحالات (إدارة رعاية الأحداث، 2010).

كذلك يواجه الشبابُ الصغارُ السنِّ في المجتمع الكويتيِّ مشكلاتٍ تتعلّق بالأمراض النفسية واستخدام الموادِّ المخدّرة، والتي تتطلب التدخل العلاجي من المختصين في المدارس؛ حيثُ أشارت دراسةُ عبد الخالق وآخرينَ (2011) إلى أنّ الطلبةَ في مرحلة الثانوية العامة (الأعمار ما بين ١١ إلى ١٧ عامًا) بالمدارس الحكومية لديهم أعراضٌ اكتئابيّةٌ بدرجة عالية، وتبيَّن أنَّ هناك علاقةً ارتباطية بين الشعورِ بالاكتئاب والقابلية للانتحار لدى طلبة الثانوية العامة. وبيّنت كذلك دراسةُ خليفة والمشعان (2003) التي أجريت في الكويت أنَّ هناك نسبةً كبيرة من طلبة الثانوية العامة في القطاع الحكوميِّ (العدد = ٤٠٠٧ طالب/ة) يتعاطَوْن الموادَّ المؤثّرة في الأعصاب، ومنها المخدّراتُ الطبيعيّة (٦٣,٩٪) والكحوليّات (٣١,٩٪). وقد أشارت الدراسات السابقةُ إلى أنّ مشكلاتٍ عديدةً قد تواجه الشباب نتيجةً لاستخدام الموادِّ المخدرة والإدمان؛ فبعضُ هذه المشكلات قد يرتبط بالشباب أنفسهم وحياتهم الشخصية، كعدم القدرة على النوم أو الجلوس أو قيادة السيارة أو التركيز أثناء الدراسة، وقد تتدهور حالتُهم الصحية والنفسية، وتسوء علاقتُهم مع الآخرينَ. وقد تظهر على الشباب أيضًا مشكلاتٌ سلوكية أثناء تعاطيهم المخدّرات أو الكحول، مثل العنف أو الاعتداء على الآخرينَ والاغتصاب والاعتداء على ممتلكات الآخرينَ والقتل، وغيرها من الجرائم التي قد يرتكبها المتعاطُونَ دونَ الوعي بسلوكيّاتهم. لذلك نجد أنَّ الحدَّ من تلك المشكلات ووصولَ الشبابِ الكويتيِّ الصغارِ السنِّ إلى الحياة الطيبة (Well-being) لا يمكن تحقيقُه إلا من خلال تشجيعهم على اللّجوء إلى المعالجينَ، وطلب المساعدة المهنيّة.

أهميّة الدّراسة:

تكمُن أهميةُ الدّراسة الحاليّة في مساهمتها بمساعدة الأخصائيّينَ الاجتماعيينَ على وَضْع خطّة مستقبليّة، تهدُف إلى تشجيع طلبة الثانويّة العامّة (الأعمار ما بين ١٥ إلى ١٨ عامًا) على اللّجوء إلى الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وطلب المساعدة منه لحلِّ المشكلات التي تواجههم. حيثُ تهتمّ الدراسةُ الحالية بالكشف عن العوامل التي ترتبط باتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعيِّ المدرسيِّ، وتعرُّفُ هذه العواملِ سيساعدُ على الكشف عنِ الصعوبات التي قد تواجه الطلبةَ في قرارهم نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعيِّ، وتمنعهم من اللجوء إليه لحلِّ المشكلات المختلفة. ولا شكَّ في أنَّ الكشفَ عن هذه المعوقات سيساعدُ الأخصائيِّينَ الاجتماعيِّينَ على فهم احتياجات الشبابِ الصغارِ السنِّ، ودوافعهم نحو رَفْضِ التواصل معهم، ووضع البرامج المستقبلية لتحفيزهم على طلب المساعدة منهم وحل مشكلاتهم المختلفة. وسيكونُ لهذا الأمرِ دورٌ مهمٌّ في وقاية الشبابِ الصغارِ السنِّ منَ المشكلات التي قد تواجهُهم في مرحلة المراهقة والبلوغ، وعلاج المشكلات التي يعانونَها ومساعدتهم على الوصول إلى الاستقرار النفسيِّ والاجتماعي، واستكمال دراستهم، والنجاح في حياتهم.

كذلك تُعتَبَر الدراسة الحاليةُ منَ الدراسات ذات الأهمية البالغة في مجال الخدمة الاجتماعية؛ حيثُ إنَّ الكشفَ عنِ اتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسيِّ والعوامل التي ترتبط بها – سيساعد الأخصائيِّينَ الاجتماعيِّينَ على إعادة تقييم البرامج المقدَّمة لفئة الشبابِ الصغارِ السنِّ في مدارس الثانوية العامة، وتعرُّف مدى تناسُبها مع احتياجاتهم، وتحفيزهم على طلب المساعدة المهنية وقت الحاجة؛ حيثُ إنَّ نجاحَ البرامج التي يقدّمها الأخصائيُّونَ الاجتماعيُّونَ يعتمد على مدى تناسبها مع احتياجات الشباب، ورغبتهم في الحصول عليها والاستفادة

منها؛ فلا يمكنُ ضمانُ نجاحِ تلك البرامج في حال عدم رغبة الشباب في الحصول عليها. كما أشارت الدراساتُ السابقة إلى أنّه لا يمكن ضمانُ الرضا عن الخدمات العلاجية المقدَّمة في المجتمع (Constantine, 2002)، أو ميل الشباب إلى استخدام تلك الخدمات (Smith et al., 2008)، أو اتِّخاذ قرار طلب المساعدة المهنية (Kelly & Achter, 1995)، أو تحديد أنواع المساعدات التي يحتاج إليها الشبابُ لمواجهة المشكلات المختلفة (Daoud, 2013) – إلا من خلالِ فَهْمِ اتِّجاهات الشباب نحو طلب المساعدة المهنية، والعوامل التي ترتبط بها.

إضافةً إلى ما سبق، تهتم الدراسةُ الحالية بمفهوم طلب المساعدة الّذي يُعتَبَر ذا فعّالية للأخصائيّينَ الاجتماعيّينَ، للكشف عن طرائقِ تعامل طلبة الثانوية العامة مع المشكلات. فطَلَبُ المساعدة، كما أشار إليه ريكوود وآخرون (Rickwood et al., 2005)، يُعتَبَر إحدى وسائلِ التكيّف مع المشكلات الحياتيّة المختلفة. وطلبُ المساعدة يعني للأخصائيِّينَ الاجتماعيّينَ زيادةَ درجةِ وَعْي الطلبة بالمشكلة التي يعانونَها، ورغبتَهم في حلّها أو التكيف معها، وخفض درجة الضغوط الناتجة عنها. وإنّ الامتناعَ عن طلب المساعدة يعني هروبَ الشّبابِ منَ المشكلات وإنكارهم لها، وما سيترتّب على ذلك من كبتٍ لمشاعرهم وعواطفهم، وزيادة المشكلات النفسية والعاطفية النّاتجة عنها. كذلك الأمرُ بالنسبة لدراسة مفهوم الاتجاهات؛ فهو مفهومٌ شامل يستطيع الأخصائيّونَ الاجتماعيّونَ من خلاله فَهْمَ أفكارِ الشباب ومشاعرهم وسلوكياتهم نحو طلب المساعدة منهم؛ حيث إنَّ سلوك الفرد نحو طلب المساعدة المهنية يمكن التنبُّؤ به، من خلال تعرُّف اتِّجاهاته مهما كان نوعُ وشدّة المشكلة التي يعانيها ويرغبُ في علاجها. حيث وجد هالجين (Halgin et al., 1987) في دراسته التي أجريت على ٤٢٩ طالب/ة في مرحلة البكالوريوس أن الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنيّة من أهمِّ المتغيّرات الدالة إحصائيًّا للتنبؤ بالرغبة في طلب المساعدة مستقبلًا. وأشار فوجل وآخرونَ (Vogel

et al., 2005) إلى أهمية الاتجاهات في التنبؤ برغبة الشباب في طلب المساعدة لعلاج المشكلات المختلفة، كمشكلة الإدمان على المخدرات والمشكلات الشخصية. وأشارت دراسةُ سميث وآخرينَ (Smith et al., 2008) أيضًا إلى أنه يمكن التنبُّؤ بالاتجاهات كمتغيّر وسيط للعلاقة بين الفكر الرجوليّ التقليدي، والرغبة في طلب المساعدة المهنية.

أهداف الدراسة

تهدُف الدراسة الحاليةُ بصورة عامة إلى تعرُّف اتِّجاهات طلبة الثّانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وعلاقة ذلك ببعض المتغيّرات. حيث تسعى الدراسة بالتحديد إلى تعرُّف الخصائصِ السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة، واتجاهاتهم نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، ومصادر الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها لمواجهة المشكلات، ورأيهم حول سمات الأخصائي الاجتماعي، ودرجة الضغوط الحياتية التي تواجههم. كذلك تسعى الدراسةُ إلى تحديد الاختلافات في اتجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا للمتغيرات السكانية والاجتماعية، كالعمر والجنس والمرحلة الدراسية والقسم الدراسي، والعلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة، والعلم بمواعيد عمله، والعلم بموقع مكتبه، والحصول سلفًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، وأماكن عمل الحصولِ على خدماته، ودرجة الرِّضا عن تلك الخدمات. كما تهدُف الدراسة إلى تحديد الاختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا لمصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية لدى طلبة الثانوية العامة. وتهدُف أيضًا إلى تحديد العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وكلٍّ من المتغيرات السكانيّة والاجتماعية، ومصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية.

مصطلحات الدِّراسة

الاتّجاهات نحو طلب المساعدة المهنية

الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية هي الأفكار والمشاعر التي يحملها والسلوكيات التي يقوم بها الشبابُ كردّة فعلٍ نحو طلب المساعدة من الأخصائيينَ الاجتماعيين في المدرسة.

مصادر الدعم الاجتماعي

مصادر الدعم الاجتماعي هي الجهاتُ الّتي يلجأ إليها الشبابُ وَقْتَ الحاجة؛ للحصول على المساعدة، سواء من مصادرَ رسمية كالأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين/المعلمات، أم مصادر غَيْرِ رسمية كأحد أفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء المدرسة أو أشخاص يثقون بهم.

سمات الأخصائي الاجتماعي

سمات الأخصائيِّ الاجتماعي هي الخصائصُ أوِ الصفاتُ المهنيّة والشخصية الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعيّ، وذلك كخبراته وذكائه في التّعاملِ مع الآخرينَ، والمهارات الّتي يستخدمُها في أداء عملِه، والتّعاطف والوُدّ واللّطافة، وسهولة الوصول إليه، وثقة الآخرينَ به، وصدقه وإخلاصه في العملِ.

الضغوط الحياتية

الضغوط الحياتية هي الأحداث التي تتعلّق بالوضع الدراسي والمالي والأسري والشخصي والصحي، والتي تواجه الشبابَ خلال الشهور الماضية، وينتج عنها الشعورُ بدرجات متفاوتة من الضغط النفسيِّ.

أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما الخصائصُ السكانية والاجتماعيةُ لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال الثاني: هل هناك علاقةٌ تفاعلية دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

(١) ما الاتِّجاهاتُ نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعي المدرسي لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا للمتغيرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٣) هل هناك علاقةٌ ارتباطية تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، والمتغيّرات السكانيّة والاجتماعية معًا، لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال الثالث: هل هناك علاقةٌ تفاعلية دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي ومصادر الدعم الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(١) ما مصادرُ الدعمِ الاجتماعيِّ لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٢) ما أنواعُ مصادرِ الدعمِ الاجتماعيِّ لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٣) ما كميةُ مصادرِ الدعم الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٤) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في مصادر الدعم الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانويّة العامة؟

(٥) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا لمصادر الدعم الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٦) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي ومصادر الدعم الاجتماعيِّ، لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال الرابع: هل هناك علاقةٌ تفاعلية دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي وسمات الأخصائي الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(١) ما سماتُ الأخصائيِّ الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في سمات الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٣) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا لسمات الأخصائي الاجتماعي، لدى طلبة الثانويّة العامة؟

(٤) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال الخامس: هل هناك علاقةٌ تفاعليّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

(١) ما الضغوطُ الحياتيّةُ لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الضغوط الحياتية، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٣) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا للضغوط الحياتيّة، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(٤) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال السادس: هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والمرحلة الدراسية والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

السؤال السابع: هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتيّة، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

منهج الدراسة

تُعتَبَر الدراسة الحاليةُ منَ الدراسات الوَصْفيّة التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي؛ لتعرُّف اتِّجاهاتِ طلبة الثانوية العامّة الكويتيِّينَ نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وعلاقتها ببعضِ المتغيّرات السكانية والاجتماعية، ومصادر الدعم الاجتماعي، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية.

مجتمع الدراسة

تكوَّنَ مجتمعُ الدِّراسة من طلبة الثانوية العامة في مدارسِ التعليم العام بدولة الكويت، وبلغ العددُ الكلي لعيِّنة الدراسة ٢٦٧ طالب/ة من الصف العاشر إلى الثاني عشر، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٥ إلى ١٩ عامًا، بمتوسِّط حسابي بلغ ١٧,٠٨، وانحراف معياريّ بلغ ٠,٨٩٦ . وجميعُ أفراد العينة منَ الكويتيِّينَ غيرِ المتزوّجينَ. شاركت في الدراسة ٣ مدارسَ من مرحلة الثانوية العامة، منها مدرستانِ للبنات وأخرى للبنين، ينتمون إلى محافظَتَي مبارك الكبير والأحمدي.

بلغ العددُ الكلّي لمدارسِ التّعليم الثانويِّ العامِّ في الكويت ما يقارب ٥٨ مدرسةً للبنينَ و٦٥ مدرسةً للبنات، موزّعة على المحافظات التّعليمية الست: (العاصمة وحولي والفروانية والأحمدي والجهراء ومبارك الكبير). وبلغ العدد الإجمالي لطلبة الثانوية العامة الكويتيِّين ما يقارب ٢٥٣٠١ طالب و٣٣٧٨٩ طالبة في مرحلة الثانوية العامة (قطاع المنشآت التّربوية والتّخطيط، 2013). وقد تمت مخاطبة المناطقِ التعليمية في المحافظات الست، وإرسال الموافقات إلى مدرسة للبنينَ ومدرستَيْن للبنات في كلِّ محافظة على حدة، وذلك لزيادة عدد الطالبات على الطلاب في مراحلِ الثانوية العامة. وبعد أسبوعين من المخاطبات، تم الحصول على موافقة مدرستين للبنين والبنات من محافظة مبارك الكبير، ومدرسة للبنات من محافظة الأحمدي التعليمية. وتمَّ التّواصلُ مع المدارسِ الّتي وافقت على المشاركة في الدِّراسة خلال أسبوعين من تاريخ المخاطبة، وذلك لالتزام الباحثة بفترة زمنية معيَّنة للتّطبيق الميداني، وقُرب حلول الفترة الزمنية للبدء بامتحانات نهاية العام الدراسي للمرحلة الثانوية وإغلاق المدارس. وقد تم الاستعانة ببعضِ المعلّمين/المعلّمات لتوزيع الاستبانات على جميع الطلبة من الصفوف العاشر إلى الثاني عشر أثناء الحصة الدراسية. وتم اختيار صف دراسي واحد بطريقة عشوائية كالصف العاشر والحادي عشر والثاني عشر من كل مدرسة. ومنَ العدد الكلي الّذي بلغ ٢٨٥ طالب/ة في الصفوف العاشر إلى الثاني عشر في المدارس المختارة، شارك ٢٦٧ طالب/ة في الدراسة؛ أي: بنسبة تقارب ٩٣,٦٪. وجاءت مشاركة الطلبة في الدراسة تطوعيّةً، وتم جَمْعُ الاستبانات خلال ٣ أسابيع من تاريخه. ورغم أنّ عددَ المشاركين في الدراسة لا يمثّل العدد الكلي لمجتمع الدراسة، إلا أن طريقة اختيار عدد العينة تُعتَبَر من حدود الدراسة الحالية (Limitation of the Study)، ووجب الحذر عند استخدام النتائج من عدم التّعميم على المجتمع الكلي لطلبة الثانوية العامّة.

مقاييس الدّراسة

خطوات بناء المقاييس

لتحقيقِ أهداف الدراسة الحالية، تمّ بناءُ وتقنين خمسةِ مقاييسَ، منها مقياسُ المتغيّرات السكانية، ومقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، ومقياس مصادر الدعم الاجتماعي، ومقياس سمات الأخصائي الاجتماعي، ومقياس الضغوط الحياتية. وقد تمّتِ الاستعانةُ بمقاييسِ بعضِ الدراسات الأجنبيّة لبناء المقاييس الخمسة، كدراسة فان (Fun, 1994) التي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات ٢٢٩ طالب/ة بالمرحلة الإعدادية والثانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي في مدينة هونج كونج بالصين، ودراسة جريندج (Greenidge, 2007) التي تحقّقت من اتجاهات ٥٠٠ طالب/ة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي والمرشد الأكاديمي في جامعة الكاريبي بجزيرة جامايكا، ودراسة سيرجينور (Surgenor, 1985) التي هدفت إلى تعرُّف الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الاختصاصيِّين النفسيين لدى ٤١١ موظف/ة وطالب/ة من مختلف الأعمار والخلفيات الثقافية في نيوزيلاند.

بعد الاطِّلاع على الدراسات الأجنبية السابقة، تم اختيار مقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، ومقياس مصادرِ الدعم الاجتماعي، ومقياس سمات الأخصائي الاجتماعي، ومقياس الضغوط الحياتية – من دراسة فان (Fun, 1994). ولكنْ لتحقيقِ أهداف الدّراسة الحالية، تم حَذْفُ بعضِ البنود (خاصة البنود التي تتعلّق بالعلاقات الجنسيّة لدى الطلبة)، وإضافة بنود أخرى من خلال الاستعانة بالدِّراسات الأجنبية السابقِ ذِكْرُها. كما تمّت إعادةُ ترتيب البنود في بعض المقاييس، وإضافة بعضِ المفردات المناسبة، وتعديل الشكل العامِّ للاستبانة.

تمت ترجمةُ بنودِ المقاييس المستخدَمة من دراسة فان (Fun, 1994)، وبعض البنود المقتَبَسة منَ الدراسات الأجنبية السابقة – إلى اللغة العربية. ثُمَّ عُرِضَتْ مفرداتُ المقاييسِ على عضو هيئة تدريس من قسم اللغة الإنجليزية بجامعة الكويت، للتأكّد من سلامة التّرجمة إلى اللغة العربية، وصلاحية المفردات لُغويًّا. بعدها تَمَّ عرضُ بنود المقاييس على ٥ أعضاء من هيئة التدريس في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت، للتّحقّق من صدق المفردات. وجاءت تعليقاتُ المحكِّمين إيجابيّةً فيما يتعلّق بمضمون المفردات، ومدى تناسبها مع ثقافة المجتمع الكويتي، والظاهرة المرادِ دراستُها. واقتصرت التعديلاتُ على حَذْفِ بعضِ المفردات، وإضافة مفردات أخرى؛ لتصبحَ العباراتُ أكثَرَ وضوحًا. كما أُجْريت بعض التعديلات كانت، على سبيل المثال، في مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي؛ حيث تم تغيير العبارة الافتتاحية للمقياس وهي «ما رأيُكَ في الأخصائي الاجتماعي من حيثُ...» لتصبحَ «حدِّدْ درجةَ تمتُّع الأخصائي الاجتماعي في المدرسة بالصفات التّالية...»، وتمَّ بموجبها أيضًا تغيير الإجابات الّتي بدأت من موافق بشدّة إلى معارض بشدّة إلى الإجابات من كبيرة إلى غير متأكّد. كذلك كان هناك بعضُ التّعديلات في مقياس مصادرِ الدعم الاجتماعي؛ حيث أشار أحد المحكِّمين إلى ضرورة إضافة العبارة، وهي: «يُرْجى اختيارُ إجابة واحدة فقط لكلِّ سؤال»، وذلك عند تحديد مصادر الدعم الاجتماعي للطالب/ة في حال مواجهته لمشكلة ما، وذلك لتكون إجاباتُ المشاركين أكثَرَ دقّةً ووضوحًا.

الدِّراسة الاستطلاعيّة

للتأكّد من سلامة مفردات المقاييس، وفهم أفراد العيّنة لمضمونها؛ تمّ تطبيقُ المقاييس على ١٥ طالبًا (العدد = ٨) وطالبةً (العدد = ٧) من مدرسة ثانويّة عامّة في إحدى المحافظات السكنيّة. تم تطبيق المقاييس على الطلبة خلال الحصة الدراسية،

وتمَّ اختيارهم بطريقة عشوائيّة منَ القسمَيْن العلميّ والأدبي، ومن مراحلَ دراسيّة مختلفة. جاءت نتائجُ الدِّراسة الاستطلاعيّة إيجابيّةً، وأشارت إلى وضوح العبارات وسهولة فهم الطلبة لمضمونها، ولم يتمَّ إجراءُ أيِّ تعديلات على بنود المقاييسِ.

النّسخة النِّهائية لمقاييس الدّراسة

استبيان المتغيّرات السكانيّة

يتكوّن استبيانُ المتغيّرات السكانيّة من متغيّرات تصف الخلفيةَ الثّقافيّة لطلبة الثانوية العامة، وذلك مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمرحلة الدراسية (العاشر أو الحادي عشر أو الثاني عشر) والقسم الدراسي (العلمي أو الأدبي). كما شملت الاستبانةُ عددًا منَ العبارات الّتي تكشف عن معلومات الطالب/ة حول خدمات الأخصائي الاجتماعي، وهي كالآتي: العلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة، والعلم بمواعيد عملِ الأخصائي الاجتماعي، والعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة. وكانت الاختياراتُ بين (نعم) أو (لا). وتضمّن هذا الجزء أيضًا سؤالًا وهو هل حصلت في السابق على خدمات من الأخصائي الاجتماعي؟ وكانت الإجاباتُ: كثيرًا جدًّا، وكثيرًا، وأحيانًا، وقليلًا، أو أبدًا. كما تضمن هذا الجزء تحديدَ أماكنِ العمل التي حصل الطالب/ة منها على خدمات الأخصائي الاجتماعي. وكانت الاختيارات هي: المدرسة، والمستشفى، وأماكن عمل أخرى (يُرْجى تحديدُ ذلك)، أو لم أحصل على خدماته أبدًا. وتضمّن كذلك تحديد درجة الرضا عن الخدمات التي حصل عليها من الأخصائي الاجتماعي بصورة عامة، وشملت الإجابات: راضٍ جدًّا، وراضٍ، وراضٍ إلى حدٍّ ما، وغير راضٍ، أو لم يحصل على خدماته أبدًا.

ولغرض التحليل الإحصائي، تم إعادة تقسيم الإجابات التي تتعلّق ببعض المتغيّرات السابقة وَفْقًا للآتي: متغيّر العمر، وانقسمت الإجابات إلى قسمين، هما: ١٦

عامًا أو أقل وهم صغار السنّ، و١٧ عامًا أو أكثر وهم كبار السن؛ ومتغير الحصول سابقًا على خدمات من الأخصائي الاجتماعي، حيثُ تمَّ دمج الإجابتَيْن: كثيرًا جدًّا وكثيرًا، وأصبحت كثيرًا، ودمج الإجابتين: أحيانًا وقليلًا، وأصبحت قليلًا، وبقيت كما هي الإجابةُ: أبدًا؛ ومتغيّر الرضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، حيث تم دمج الإجابتَيْن: راضٍ جدًّا وراضٍ، وأصبحت راضٍ، وبقيت كما هي الإجابات: راضٍ إلى حدٍّ ما، وغير راضٍ، ولم أحصلْ على خدماته أبدًا.

مقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائيِّ الاجتماعيِّ المدرسيِّ

يتكوّن مقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي من ٢١ عبارةً، وهو أحاديّ المتغيّر. ويهدُف إلى تعرُّف انطباعات الطلبة نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعي المدرسي. ويمكن لجميع الطلبة تحديدُ انطباعاتهم نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، سواء حصلوا سابقًا على خدماته أم لم يحصلوا عليها، وذلك كما يَرَوْن بصورة عامة. وبعض الأمثلة على عبارات المقياس هي «الأخصائي الاجتماعي يُعتَبَر شخصًا غريبًا لا يمكنه فَهْمُ مشاكلي»، و «من الصعب أنْ أتوقَّعَ ردَّ فعل الأخصائي الاجتماعي عندما أتناقش معه عن مشاكلي الخاصة»، و «للأخصائي الاجتماعي دورٌ فعّال في مساعدتي على حلِّ المشكلات الشخصية». وتضم بنود المقياس ٥ إجابات، تبدأ من موافق بشدّة وتحصل على الدرجة ٥ ، إلى معارض بشدّة وتحصل على الدرجة ١ . وكلّما كان متوسطُ الدّرجة الكلية للمقياس قريبًا مِن أو يساوي الدرجةَ ٥ ، تمتّع المشاركونَ باتّجاهات إيجابيّة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، والعكس صحيحٌ. وجميع البنود، باستثناء البنودِ ذاتِ الأرقام ٦ و١٢ و٢٠، تمت صياغتُها اللّغوية بطريقة سلبيّة، وتحتاج إلى تعديل الدّرجات قبل البَدْء بالتحليل الإحصائيِّ.

مقياس مصادرِ الدّعم الاجتماعي

يتكوّن مقياس مصادر الدعم الاجتماعي من ٥ بنود، ويهدُف إلى تحديد المصادر التي يلجأ إليها الطالب/ة للحصول على الدعم في حال مواجهته لمشكلة معيَّنة. وتتضمّن بنودُ المقياسِ أنواعًا مختلفةً منَ المشكلات، كالمشكلات الماليّة والمشكلات الدّراسية والمشكلات الأسرية والمشكلات الشخصية والاضطرابات العاطفية. وعلى المشارك أن يختار إجابةً واحدة فقط من مجموع ٦ إجابات، يُمثِّل كلٌّ منها مصدرَ الدعم الأساسي الذي يلجأ إليه في حال تعرّضه للمشكلات السابقة، كلّ على حدة. والإجابات هي كالآتي: أحد أفراد الأسرة (الدرجة ٦)، وشخص أثق به (الدرجة ٥)، والأخصائي الاجتماعي (الدرجة ٤)، ومعلّم/ة (الدرجة ٣)، أو زميل/ة (الدّرجة ٢)، أو صديق/ة (الدرجة ١). والدرجات من ١ إلى ٦ هي وَصْفٌ لكلِّ مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي، ولا تتضمّن الدرجةَ الكلية للبند.

وبغرض الدراسة الحالية، تم تقسيمُ مصادرِ الدعم الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة إلى نوعين، هما: المصادر غَيْرُ الرسمية، والمصادر الرسمية. وتتمثل المصادر غير الرسمية بأحد أفراد الأسرة، وشخص يمكن الوثوق به، وزملاء المدرسة، والأصدقاء؛ ويلجأ إليهم الطلبةُ لمواجهة المشكلات الماليّة والدّراسية والأسرية والشخصية والاضطرابات العاطفيّة. أمّا المصادرُ الرسميّةُ، فتتمثّل في الأخصائيِّين الاجتماعيّين والمعلِّمين. كما تم جمع عدد مصادر الدعم الاجتماعي التي يلجأ إليها الطلبةُ في مواجهة كلِّ مشكلة على حدة، لتعرُّف العلاقة بين كميّة مصادر الدعم الاجتماعي والاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعي.

مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي

يتكوّن مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي من ٩ بنود، ويهدُف إلى تحديد درجة تمتّع الأخصائي الاجتماعي في المدرسة ببعض الصفات السلوكية والمهنيّة. وتتمثل

تلك الصفاتُ في الخبرات التي يتمتّع بها، وذكائه في التعامل مع الآخرينَ، والمهارات التي يستخدمُها في أداء عمله، والتعاطف والوُدّ واللّطافة، وسهولة الوصول إليه، وثقة الآخرين به، وصدقه وإخلاصه في العمل، وسهولة التّحدث إليه. وتضمّ بنود المقياس ٥ إجابات هي: كبيرة (الدرجة ٥)، ومتوسِّطة (الدرجة ٤)، وقليلة (الدّرجة ٣)، وأبدًا (الدّرجة ٢)، وغير متأكّد (الدرجة ١). وعلى المشارك أنْ يختارَ إجابةً واحدة فقط هي الأقرب برأيه إلى سمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة.

مقياس الضغوط الحياتيّة

يتكوّن مقياس الضغوط الحياتيّة من ٨ بنود، ويهدُف إلى تحديد درجة الضغوط الّتي تواجه الطالب/ة خلال الشهور الثّلاثة الماضية. يبدأ الاستبيان بعبارة عامّة وهي «واجهتك خلال الشهور الثلاثة الماضية»، ثُمّ يتمّ عرض البنود، وهي عبارة عن أنواع مختلفة من الضغوط الحياتية، ويختار المشارك إجابةً واحدة فقط هي الأقربُ إلى رأيه. وهذه البنود، على سبيل المثال، هي: «ضغوط تتعلّق بالدراسة» و«ضغوط بسبب صعوبة الحصول على المال» و«ضغوط من تغيير الرّوتين اليومي». وتضمّ البنود ٥ إجابات هي: كثيرًا جدًّا (الدرجة ٥)، وكثيرًا (الدرجة ٤)، وقليلًا إلى حدٍّ ما (الدرجة ٣)، وقليلًا (الدّرجة ٢)، ولا توجد ضغوطٌ أبدًا (الدرجة ١).

قياس الخواصّ السيكومتريّة للمقاييس

معامل الثبات

تم التحقّق من ثبات المقاييس بحساب معامل ألفا للمقياس ككل، كلّ على حدة، وذلك على أفراد عيّنة قوامُها ٤٠ طالبًا (العدد = ٢٠) وطالبةً (العدد = ٢٠) من المراحل الدّراسية المختلفة في مدارس الثّانوية العامّة. وقد جاءت قيمُ معاملات ألفا لمقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي ٠,٧١ ، ومقياس

مصادر الدعم الاجتماعي ٠,٦٣ ، ومقياس سمات الأخصائي الاجتماعي ٠,٩٤ ، ومقياس الضغوط الحياتية ٠,٨٤ . وتدلّ هذه القيمُ على أن المقاييس المستخدَمة في الدراسة الحالية تتمتّع بقدر جيِّد منَ الثّبات.

وتمّ أيضًا حسابُ معامل الاستقرار على نفس أفراد العيّنة السابقة (العدد = ٤٠)، ولكنْ كان العدد في التطبيق الثاني ٣٥ طالبًا (العدد = ١٧) وطالبةً (العدد = ١٨)، نظرًا لعدم إمكانية مشاركة الآخرينَ في فترة التطبيق الثاني. وقد تم إعادة تطبيقِ الاختبار بفاصل زمني مقدارُه أسبوعانِ بين التطبيقَيْن الأول والثاني. وجاءت قيم معامل الاستقرار لمقياس الاتّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي ٠,٦٨ ، ومقياس مصادر الدعم الاجتماعي ٠,٦٧ ، ومقياس سمات الأخصائي الاجتماعي ٠,٨٧ ، ومقياس الضغوط الحياتية ٠,٧٧ ، وذلك بدلالة إحصائية جاءت عند مستوى يساوي ٠,٠١ . ويتبيَّن من قيم معاملات الاستقرار أن المقاييس الأربعةَ تتمتّع بقدر جيِّد منَ الثّبات.

صدق المقاييس

استَخدمت الدراسة الحاليةُ، كما ذُكر سابقًا، صدق المحكِّمين للتأكد من صدق مفردات المقاييس. واستَخدمت أيضًا نوعًا آخَرَ من اختبارات الصدق، وهو الصدق التّمييزي. وسيتم عرض اختبار الصدق التمييزي بشكل تفصيلي في الفقرات الآتية.

تمّ حساب الصدقِ التّمييزي على أفراد العيّنة التي بلغت ٢٦٧ طالب/ة ومقارنة الفروق في المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للمقاييس الأربعة، كل على حدة. وباستخدام اختبار ت T-Test وتحليل التباين أحادي المتغيّر ANOVA؛ وجَدْنا فروقًا دالّة إحصائيًّا بين المتوسطات الحسابيّة عند مستوى ٠,٠٥ لمقياس مصادر الدعم الاجتماعي، وَفْقًا لمتغيّر الجنس (ذكور وإناث) (ت = ٢,٤١٥، الدّلالة المشاهدة= ٠,٠١٦). بينما وجَدْنا فروقًا دالّة إحصائيًّا بين المتوسطات الحسابية عند مستوى ٠,٠٥ لمقياس سمات الأخصائي الاجتماعي (ت = ٢,٣٩٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٧) ومقياس الضغوط الحياتيّة

(ت = ٢,٢٠٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٨) وَفْقًا لمتغير معرفة الطالب/ة بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي. كما وجَدْنا اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا بين المتوسطات الحسابية عند مستوى دلالة ٠,٠١ لمقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لمتغيّر الصف الدّراسي (ف (٤,٥٨٠)، ٢، و٢,٦١٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١). تشير هذه النّتائجُ إلى تمتّع المقاييس الأربعة المستخدَمة في الدراسة الحالية بدرجة عالية من الصدق. يبيِّن الجدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، ومقياس مصادر الدعم الاجتماعي، ومقياس سمات الأخصائي الاجتماعي، ومقياس الضغوط الحياتيّة، وَفْقًا لمتغيّرات الصف الدّراسي والجنس والعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعيّ.

جدول (١)

المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمقاييس الاتجاهات نحو طلب المساعدة ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية، وَفْقًا لبعض المتغيّرات السكانيّة

المقياس	المتغير	المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو طلب المساعدة	الصف الدراسي	العاشر	٧١	٢,٨٢	٠,٤٤
		الحادي عشر	١٢٣	٣,٠٢	٠.٥٢
		الثاني عشر	٧٣	٣,٠٦	٠,٦٣
مصادر الدعم الاجتماعي	الجنس	ذكور	٧٦	٤,٦٣	٠,٩٣
		إناث	١٩١	٤,٣٣	٠,٩٢
سمات الأخصائي الاجتماعي	معرفة موقع مكتب الأخصائي الاجتماعي	نعم	٢٠٢	٣,٣٨	١,١٣
		لا	٦٥	٢,٩٨	١,٢٠
الضغوط الحياتية	معرفة موقع مكتب الأخصائي الاجتماعي	نعم	٢٠٢	٢,٥٩	٠,٨٧
		لا	٦٥	٢,٨٩	١,١١

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة = ٢٦٧ طالب/ة

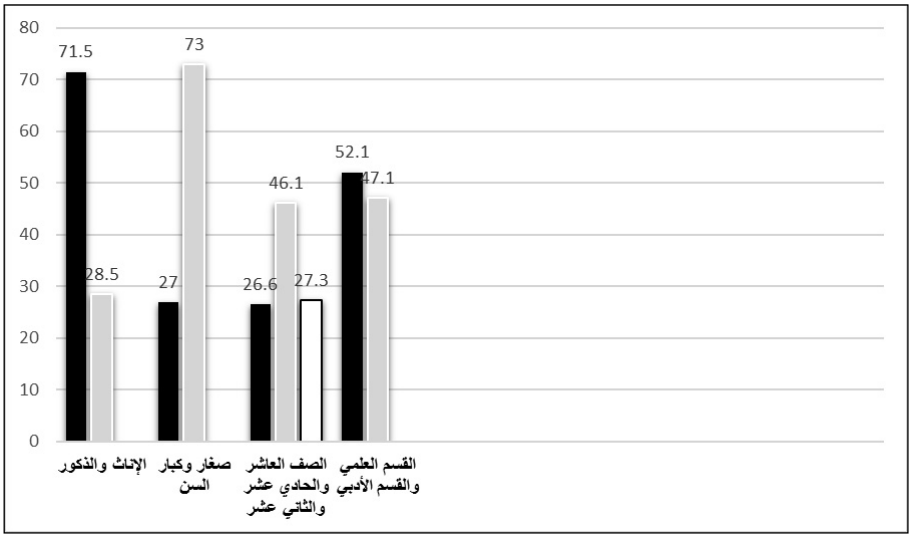
العمليات الإحصائية المستخدمة

تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS النسخة ١٩ للإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية؛ حيث تم اختيار أساليبِ الإحصاء الوصفي بوساطة التكرارات والنسب المئوية وكاي سكوير، للتحقّق من الخصائص السكانية والاجتماعية لأفراد عيّنة الدّراسة. وتم استخدام اختبار T-Test وتحليل التباين الأحادي Univariate Anlaysis of Variance للتحقّق منَ الاختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية. كما تم استخدام اختبار معامل الانحدار المعياري Regression Standard ومعامل الانحدار التدريجي Stepwise Regression للتحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والمتغيرات السكانية والاجتماعية ومصادر الدعم الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتيّة.

نتائج الدِّراسة

السؤال الأول: ما الخصائصُ السكانيّة والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة؟

من العدد الكلي لأفراد عيّنة الدّراسة التي بلغت ٢٦٧ طالب/ة بمرحلة الثانوية العامّة، وجَدْنا أنّ ٧١,٥٪ إناث (العدد = ١٩١) و٢٨,٥٪ ذكور (العدد = ٧٦) و٢٦,٦٪ في الصف العاشر (العدد = ٧١) و٤٦,١٪ في الصف الحادي عشر (العدد = ١٢٣) و٢٧,٣٪ في الصف الثّاني عشر (العدد = ٧٣). كما أنّ ٥٢,١٪ من الطلبة ملتحقونَ في القسم العلميّ (العدد = ١٣٩) و٤٧,٩٪ في القسم الأدبي (العدد = ١٢٨). وأن ٢٧٪ من الطلبة بلغت أعمارهم من ١٦ عامًا أو أقلّ (العدد = ٧٢) و٧٣٪ بلغت أعمارهم من ١٧ إلى ١٩ عامًا (العدد = ١٩٥). يوضح الشكل (١) النسب المئوية للخصائص السكانيّة لدى طلبة الثانوية العامّة.

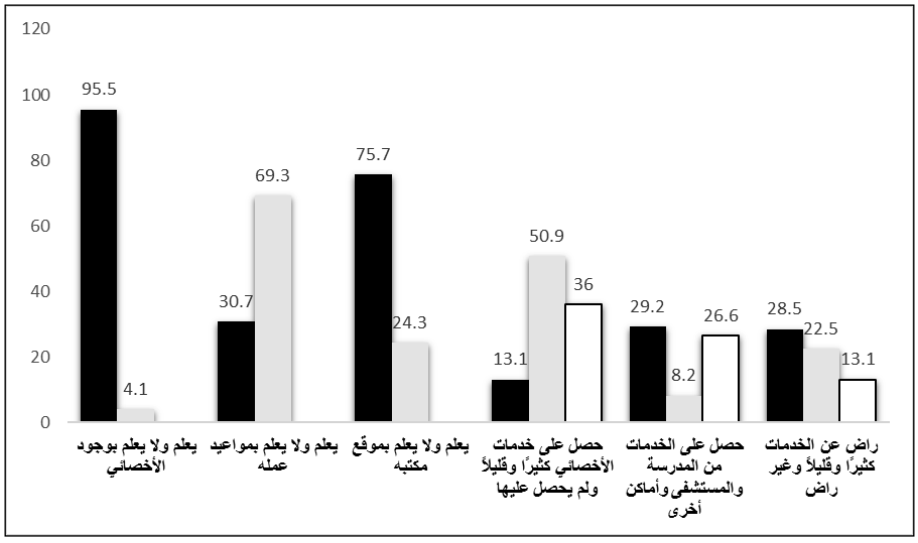


الشكل (١)

النّسب المئوية للخصائص السكانية لدى طلبة الثانوية العامّة

وتبيّن منَ النّتائج أيضًا أنّ الأغلبية العظمى من أفراد العينة، وبنسبة ٩٫ ٩٥٪ (العدد = ٢٥٦)، يعلمون بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة، مقابل ١٫ ٤٪ لا يعلمون بذلك (العدد = ١١) – وأنّ الأغلبية، وبنسبة ٧٫ ٧٥٪ (العدد = ٢٠٢)، يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، مقابل ٣٫ ٢٤٪ (العدد = ٦٥)، لا يعلمون بذلك. ووجَدْنا أنَّ نسبةً كبيرة من أفراد العيّنة بلغت ٣٫ ٦٩٪ لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (العدد = ١٨٥)، مقابل ٧٫ ٣٠٪ (العدد = ٨٢) يعلمون بذلك. وعند سؤال أفراد العينة عن الخدمات التي حصلوا عليها من أخصائي اجتماعي في السابق، تبيّن أن نصف أفراد العينة، وبنسبة ٩٫ ٥٠٪ (العدد = ١٣٦)، حصلوا على خدماته قليلًا، و١٫ ١٣٪ حصلوا على خدماته كثيرًا (العدد = ٣٥)، و٣٦٪ لم يحصلوا على خدماته أبدًا (العدد = ٩٦). وتبيّن من العدد الكلي لأفراد العيّنة الّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي سابقًا (قليلًا وكثيرًا) أنّ ٢٫ ٢٩٪ (العدد = ٧٨) حصلوا على تلك الخدمات من المدرسة، و٦٫ ٢٦٪ (العدد = ٧١) من أماكن

عمل أخرى، و٨,٢٪ من المستشفى (العدد = ٢٢) – وأنّ ما يقارب ٥ ,٢٨٪ (العدد = ٧٦) من أفراد هذه المجموعة يشعرون بالرضا كثيرًا عن الخدمات التي حصلوا عليها من الأخصائي الاجتماعي سابقًا، و٥ ,٢٢٪ (العدد = ٦٠) يشعرون بالرضا قليلًا، و١ ,١٣٪ (العدد = ٣٥) لا يشعرون بالرضا أبدًا. يوضِّح الشكل (٢) النسب المئوية للخصائص الاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامّة.



الشكل (٢)

النسب المئوية للخصائص الاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة

الجنس

تبيّن من استخدام اختبار كاي سكوير أنّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ و٠,٠٠٠١ بين الطلبة الذكور والإناث، في درايتهم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة (كاي٢ = ٢١,٩٧٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والعلم بمواعيد عمله (كاي٢ = ٧,٥٤٢٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٦)، وأماكن عمل حصولهم على الخدمات السّابقة (كا٢ = ١٢,٩٠٩، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٥). بينما لا توجد

اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا بين المجموعتَيْن في درايتهم حول موقع مكتب الأخصائي الاجتماعي المدرسي (كاي٢ = ١,٢٢٢، الدّلالة المشاهدة = ٠,٢٦٩)، والحصول على خدماته سابقًا (كاي٢ = ٣,١٤٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٠٨)، ودرجة الرضا عن تلك الخدمات (كاي٢ = ٥,٥٧٤، الدّلالة المشاهدة = ٠,١٣٤). فقد تبيّن من النّتائج أنّ الأغلبيةَ العظمى من الطلاب والطالبات لديهم بعضُ المعلومات حول الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، إلا أنَّ الإناثَ تفوَّقْنَ على الذكور في درايتهنَّ بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (٩٩,٥٪ للإناث مقابل ٨٦,٨٪ للذكور)، وتفوَّق الذكور على الإناث في درايتهم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي (٨١,٦٪ للذكور مقابل ٦٤,٤٪ للإناث). وتفوّق الذّكور على الإناث أيضًا في الحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة (٣٨,٢٪ المدرسة، و٥,٣٪ المستشفى، و١٣,٢٪ أماكن عمل أخرى، و٤٣,٤ لم يحصلوا على خدماته لدى الذكور مقابل ٢٥,٧٪ و٩,٤٪ و٣١,٩٪ و٣٣٪ لدى الإناث على التّوالي). ولم نجد اختلافاتٍ بين الذكور والإناث في درايتهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (٧٧,٥٪ يعلمْنَ و٢٢,٥٪ لا يعلمْنَ لدى الإناث، مقابل ٧١,١٪ و٢٨,٩٪ لدى الذكور على التوالي)، وحصولهم سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (١٤,٧٪ حصلْنَ على خدماته كثيرًا، و٥٢,٤٪ قليلًا، و٣٣٪ لم يحصلْنَ على خدماته لدى الإناث، مقابل ٤٧,٤٪ و٩,٢٪ و٤٣,٤٪ لدى الذكور على التوالي)، ودرجة الرضا عن الخدمات التي حصلوا عليها سابقًا (٢٧,٢٪ راضٍ، و٢٤,٦٪ قليلًا، و١٥,٢٪ غير راضٍ، و٣٣٪ لم يحصلْنَ على خدماته لدى الإناث، مقابل ٣١,٦٪ و١٧,١٪ و٧,٩٪ و٤٣,٤٪ لدى لذكور على التوالي). ويمكننا أن نستخلصَ أنَّ أغلبيةَ الطلبة الذكور والإناث لديهم معلوماتٌ حول الأخصائي الاجتماعي، وحصلوا سابقًا على خدماته، ويشعرونَ بالرّضا عن تلك الخدمات، إلا أنّ الإناث على دراية بوجود الأخصائي الاجتماعي في

المدرسة، وحصلْنَ على خدماته من المدرسة أكثر من الذكور. بينما الذكور كانوا على دراية بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أكثر من الإناث.

العمر

بيّنت النتائج أنّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠١ و٠,٠٠١ بين الطلبة الصغار السن (١٥ عامًا أو أقل)، والكبار السن (١٧ عامًا أو أكثر) في درايتهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (كاي٢ = ١١,٤٤٥٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (كاي٢ = ١٣,٤١٣، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٤)، وأماكن عمل الحصول على الخدمات (كاي٢ = ٩,٥٤٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٣)، والشعور بالرضا عن الخدمات (كاي٢ = ١٣,٤١٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٤). بينما لا توجد اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا بين المجموعتَين في درايتهم حول وجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (كاي٢ = ٠,٤٥٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٠٣)، ومواعيد عمله (كاي٢ = ٠,٨٦٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٥٢). فقد تبيّن منَ النّتائج أنَّ الأغلبيةَ العظمى من الطلبة الصغار والكبار السن على دراية بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي، ولكنْ وجَدْنا أنّ صغار السنِّ على دراية بذلك أكثر من كبار السنِّ (٩٠,٣٪ صغار السن، مقابل ٧٠,٣٪ كبار السن). وأن صغار السن قد حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة أكثر من كبار السن الّذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى (٣٨,٩٪ المدرسة، و١,٤٪ المستشفى، و٢٢,٢٪ أماكن عمل أخرى، و٣٧,٥٪ لم يحصلوا على خدماته لدى صغار السن، مقابل ٢٥,٦٪ و١٠,٨٪ و٢٨,٢٪ و٣٥,٤٪ لدى كبار السن على التّوالي). وأنَّ لدى صغار السنِّ شعورًا بالرضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي بدرجة أعلى من كبار السنّ (٣٠,٦٪ راضٍ، و٣٠,٦٪ قليلًا، و١,٤٪ غير راضٍ، و٣٧,٥٪ لم يحصلْنَ على خدماته لدى صغار السن، مقابل ٢٧,٧٪ و١٩,٥٪

و٤,١٧٪ و٤,٣٥٪ لدى كبار السن على التّوالي). بينما وجَدْنا أنّ الطلبةَ الكبارَ السنِّ حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي في السّابق أكثر من الصغار السنِّ (٤,١٦٪ حصلوا على خدماته كثيرًا، و٢,٤٨٪ قليلًا، و٤,٣٥٪ أبدًا لدى كبار السنّ، مقابل ٢,٤٪ و٣,٥٨٪ و٥,٣٧٪ لدى صغار السن على التّوالي).

وتبيّن أنه لا توجد اختلافاتٌ بين الطلبة الصغارِ السنِّ والكبار السن في درايتهم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (٢,٩٧٪ يعلمون، و٢,٨٪ لا يعلمون لدى صغار السن، و٣,٣٢٪ و٧,٦٧٪ لدى كبار السن على التّوالي)، ومواعيد عمله (٤,٢٦٪ يعلمون، و٦,٧٣٪ لا يعلمون لدى صغار السن، و٤,٤٧٪ و٢,٩٪ و٤,٤٣٪ لدى كبار السن على التوالي). ويمكنُنا أن نستخلصَ أن أغلبية الطلبة الصغار والكبار السنّ لديهم معلوماتٌ حول الأخصائي الاجتماعي، وحصلوا سابقًا على خدماته، ويشعرون بالرضا عن تلك الخدمات، إلا أنَّ صغار السن لديهم درايةٌ بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، وحصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة، ويشعرون بالرِّضا عن تلك الخدمات أكثر من كبار السن. بينما كبار السن حصلوا على خدمات سابقة من الأخصائي الاجتماعي أكثر من صغار السن.

المرحلة الدّراسيّة

بيَّنت النتائج أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠١ بين طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر في درايتهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (كا٢ = ١١,٦٢٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣)، والحصول سابقًا على خدماته (كا٢ = ١٣,١٨٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٠)، وأماكن عمل الحصول على خدماته (كا٢ = ١٢,٦١٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٠)، والرِّضا

عن تلك الخدمات (كا٢ = ١٦,٩١١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٠). بينما لا توجد اختلافاتٌ دالّةٌ إحصائيًّا بين المجموعات الثلاث في درايتهم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (كاي٢ = ٢,٢٥٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٢٣)، ومواعيد عمله (كاي٢ = ٣,٨٥٣، الدلالة المشاهدة = ٠,١٤٦). فقد تبيَّن من النتائج أنَّ الأغلبية العظمى من طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر على دراية بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي، ولكنْ وجَدْنا أن طلبة الصفَّيْن العاشر والحادي عشر على دراية بذلك أكثر من طلبة الصف الثاني عشر (٧٨,٣٪ و٧٦,٤٪ للصفَّيْن العاشر والحادي عشر، مقابل ٦٣٪ للصف الثاني عشر) - وأنَّ طلبة الصف العاشر حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة أكثر من طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر (٣٣,٨٪ المدرسة، و٢,٨٪ المستشفى، و٢٣,٩٪ أماكن عمل أخرى، و٣٩,٤٪ لم يحصلوا على خدماته لدى الصف العاشر، مقابل ٢٨,٥٪ و٨,٩٪ ٢٢٪ و٤٠,٧٪ لدى الصف الحادي عشر، و٢٦٪ و١٢,٣٪ و٣٧٪ و٢٤,٧٪ لدى الصف الثاني عشر على التَّوالي). بينما حصل طلبةُ الصف الحادي عشر على خدمات سابقة من الأخصائي الاجتماعي أكثر من طلبة الصفَّيْن العاشر والثّاني عشر (١٣٪ كثيرًا، و٤٦,٣٪ قليلًا، و٤٠,٧٪ لم يحصلوا على خدمات لدى الصف الحادي عشر، مقابل ٢,٤٪ و٥٦,٣٪ و٣٩,٤٪ لدى الصف العاشر، و٢١,٩٪ و٥٣,٤٪ و٢٤,٧٪ لدى الصف الثاني عشر على التوالي) - وأنَّ طلبةَ الصفَّيْن الحادي عشر والثّاني عشر راضونَ عنِ الخدمات السابقة بنسبة أعلى من طلبة الصف العاشر (٢٠,٣٪ راضٍ، و٢٣,٦٪ قليلًا، و١٥,٤٪ غير راضٍ، و٤٠,٧٪ لم يحصلوا على خدماته لدى الصف الحادي عشر، و٣٩,٧٪ و١٧,٨٪ و١٧,٨٪ و٢٤,٧٪ لدى الصف الثاني عشر، مقابل ٣١٪ و٢٥,٤٪ ٢,٤٪ و٣٩,٤٪ لدى الصف العاشر على التّوالي).

كما بيَّنت النتائج أنّه لا توجد اختلافاتٌ بين طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر في درايتهم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (٩٥,٨٪ يعلمون، و٤,٢٪ لا يعلمون لدى طلبة الصف العاشر، و٩٧,٦٪ و٢,٤٪ لدى الصف الحادي عشر، و٩٣,٢٪ و٦,٨٪ لدى الصف الثاني عشر على التوالي)، ومواعيد عمله (٢٦,٤٪ يعلمون، و٧٣,٦٪ لا يعلمون لدى طلبة الصف العاشر، و٢٧,٦٪ و٧٢,٤٪ لدى الصف الحادي عشر، و٣٩,٧٪ و٦٠,٣٪ لدى الصف الثاني عشر). ويمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ أغلبيّةَ طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر لديهم معلوماتٌ حول الأخصائي الاجتماعي، وحصلوا سابقًا على خدماته، ويشعرون بالرضا عن تلك الخدمات، إلا أنَّ طلبةَ الصفَّيْنِ العاشر والحادي عشر لديهم درايةٌ بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أكثر من طلبة الصف الثاني عشر – وأنَّ طلبة الصف العاشر حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة أكثر من طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر. بينما طلبة الصف الحادي عشر حصلوا على خدمات سابقة من الأخصائي الاجتماعي أكثر من طلبة الصفين العاشر والثاني عشر. وأنَّ طلبةَ الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر راضون عن تلك الخدمات بنسبة أعلى من طلبة الصف العاشر.

السؤال الثاني: هل هناك علاقةٌ تفاعلية دالّةٌ إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(١) ما الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة؟

تبيَّن منَ النّتائج أنَّ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّ الاجتماعيِّ المدرسيِّ يقع عند الدرجة ٣ تقريبًا (المتوسط

الحسابي = ٢,٩٧، الانحراف المعياري = ٠,٥٤). ونظرًا إلى أن الدرجتَيْن ٤ و٥ تَعْنيان الاتِّجاهات الإيجابيّة، والدرجة ٣ تعني الحيادية، والدرجتَيْن ١ و٢ تَعْنيان الاتجاهات السلبية؛ يمكننا أنْ نستخلصَ أنَّ الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي قد جاءت محايدةً (ليست سلبيّةً ولا إيجابيّةً) لدى طلبة الثانوية العامّة.

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّةٌ إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة؟

عند التحقّق من الاختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيرات السكانية والاجتماعية، تبيَّن باستخدام تحليل التباين الأحادي Univariate Analysis of Variance أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ وَفْقًا لمتغير المرحلة الدراسية (ف (٤,٥٨٠)، ٢، ١,٣٠٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١١). وبفحص المتوسطات الحسابية بين مجموعات المرحلة الدراسية، تبيَّن أن المتوسط الحسابي لاتِّجاهات طلبة الصف العاشر (٢,٨١) قد جاء أقلَّ منَ المتوسط الحسابي لاتِّجاهات طلبة الصفَّيْن الحادي عشر (٣,٠١) والثّاني عشر (٣,٠٦). ونظرًا إلى أنَّ قيمة الفرق صغيرةٌ بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعات الثلاث السابقة، تم التحقّق من حجم التأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعات الثلاث، وذلك باستخدام اختبار بونفيروني Bonferroni. وبيَّنت النّتائجُ أنَّ حجم التّأثير للفروق بين المتوسطات الحسابيّة دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ وذلك لاتجاهات طلبة الصف العاشر، وكل من الصفَّيْن الحادي عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٠، الدلالة المشاهدة = –٠,٠٣٥) والثاني عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٥، الدّلالة المشاهدة = ٠.٠١٧). كما تمَّ التحقّق

من التجانس بين أفراد عيِّنة المجموعات الثلاث باستخدام اختبار ليفين Leven. وأشارت نتائج الاختبار إلى عدم وجود تباين دالٍّ إحصائيًّا بين المجموعات الثلاث (ف (٢,٢٦٣)، ٢، ٢٦٤، الدّلالة المشاهدة = ٠,١٠٦). وبذلك يمكنُنا أنْ نستخلص أنَّ اتّجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي تختلف باختلاف مراحلهم الدّراسية، حيثُ جاءت الاتِّجاهات سلبيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر، بينما جاءت الاتجاهات محايدةً لدى طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر.

أمّا بالنسبة للمتغيّرات السكانيّة والاجتماعية الأخرى، فأشارت النتائجُ إلى عدم وجود اختلافات دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لمتغيّرات الجنس (ت = ٠,١٤١، الدلالة المشاهدة = ٠,٨٨٨)، والعمر (ت = ١,٨٠٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٧٣)، والقسم الدراسي (ت = ٠,٤٤٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٥٨)، والعلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة (ت = ٠,٣٩٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٩٠)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٠,٤٠٣)، ٢، ٠,١١٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٦٩)، وأماكن عمل الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٠,٦٩٩)، ٣، ٠,٢٠٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٥٤)، والرِّضا عن خدماته (ف (٠,٤٥٧)، ٣، ١٣٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٧١٢)، والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي (ت = ٠,٤٤٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٥٨)، والعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ٠,٤٠٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٨٨). يبيِّن الجدول (٢) اختبار ت وتحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيرات السكانية والاجتماعية، كل على حدة، لدى طلبة الثانوية العامّة.

جدول (٢)

اختبار ت وتحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامّة

المتغير		عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة ف	الدلالة المشاهدة
الجنس	• ذكور	٧٦	٢,٩٦	٠,٤٦	٠,١٤١		٠,٨٨٨
	• إناث	١٩١	٢,٩٨	٠,٥٦			
العمر	• ١٦ أو أقل	٧٢	٢,٨٧	٠,٤٢	١,٨٠٠		٠,٠٧٣
	• ١٧ أو أكثر	١٩٥	٣,٠١	٠,٥٧			
المرحلة الدراسية	• العاشر	٧١	٢,٨١	٠,٤٣		٤,٥٨٠	٠,٠١١*
	• الحادي عشر	١٢٣	٣,٠١	٠,٥٢			
	• الثاني عشر	٧٣	٣,٠٦	٠,٦٣			
القسم الدراسي	• العلمي	١٣٩	٢,٩٩	٠,٥٧	٠,٤٤٣		٠,٦٥٨
	• الأدبي	١٢٨	٢,٩٦	٠,٥٠			
العلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة	• نعم	٢٥٦	٢,٩٨	٠,٥٣	٠,٣٩٩		٠,٦٩٠
	• لا	١١	٢,٩١	٠,٦٠			
الحصول على خدمات من أخصائي اجتماعي سابقًا	• كثيرًا	٣٥	٢,٩٨	٠,٦٠		٠,٤٠٣	٠,٦٦٩
	• قليلًا	١٣٦	٣,٠٠	٠,٤٩			

	• أبدًا	٩٦	٢,٩٣	٠,٥٨			
أماكن عمل الحصول على خدمات من الأخصائي الاجتماعي	• المدرسة	٧٨	٣,٠٤	٠,٤٦		٠,٦٩٩	٠,٥٥٤
	• المستشفى	٢٢	٣,٠١	٠,٤٨			
	• أماكن أخرى	٧١	٢,٩٤	٠,٥٧			
	• لم أحصل على خدماته	٩٦	٢,٩٣	٠,٥٨			
الرضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي	• راضٍ	٧٦	٣,٠٢	٠,٥٢		٠,٤٥٧	٠,٧١٢
	• راضٍ إلى حدٍّ ما	٦٠	٢,٩٩	٠,٤٨			
	• غير راض	٣٥	٢,٩٤	٠,٥٥			
	• لم أحصل على خدماته	٩٦	٢,٩٣	٠,٥٨			
العلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي	• نعم	٨٢	٢,٩٥	٠,٥١	٠,٤٤٣		٠,٦٥٨

	• لا	١٨٥	٢,٩٨	٠,٥٥			
العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي	• نعم	٢٠٢	٢,٩٨	٠,٤٩	٠,٤٠٢		٠,٦٨٨
	• لا	٦٥	٢,٩٥	٠,٦٦			

ملاحظة: عدد العيّنة الكلي ٢٧٦ طالب/ة، * دالّ عند مستوى ٠,٠١ أو أقلّ

(٤) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثّانوية العامّة؟

باستخدام معامل الانحدار التّدريجي Stepwise Regression، تم اختيار الاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي كمتغيّر تابع، واختيار الجنس والعمر والمرحلة الدراسية والقسم الدراسي والمعلومات حول خدمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والحصول سابقًا على خدماته، وأماكن عمل الحصول على الخدمات، والرضا عنها كمتغيّرات مستقلة. تبيَّن منَ النّتائج أنَّ هناك علاقةً ارتباطيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والمرحلة الدّراسيّة (ر = ٠,١٦٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٦). وتبيَّن أنَّ المرحلةَ الدّراسية هي أكثر المتغيّرات التي يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي (ف (٧,٧٥٢)، ١، ٢,٢١٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٦)، وتعبِّر عن ٢,٨٪ من التباين (ر٢ = ٠,٢٨). كما تبيَّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة قد جاءت موجبةً ومنخفضة بين المرحلة الدراسية والاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي (B = ٠,١٢٤، ت = ٢,٧٨٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٦). وتعني هذه النتيجةُ أنَّه كلَّما تقدَّم طلبة الثانوية العامة بالمرحلة الدراسية

(من الصف العاشر إلى الحادي عشر والثاني عشر)، جاءت اتِّجاهاتهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما يمكنُنا التنبؤ، ولكنْ بدرجة ضعيفة، بارتباط المرحلة الدراسية بالاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسيّ.

السؤال الثالث: هل هناك علاقةٌ تفاعليّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي ومصادر الدعم الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

(١) ما مصادرُ الدَّعْم الاجتماعيِّ لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

تبيَّن منَ النتائج أنَّ المتوسطاتِ الحسابيةَ لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المالية والدّراسية والأسرية والشخصية والاضطرابات العاطفية هي: ٥,١١ و٣,٩٩ و٤,٧٤، ٤,٢٩ و٣,٩١ على التوالي. يبيِّن الجدول (٣) المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات لدى طلبة الثانوية العامّة.

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة

	مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة أنواع المشكلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	المشكلات المالية	٥,١١	١,٥٧
2	المشكلات الدراسية	٣,٩٩	١,٦٠
3	المشكلات الأسرية	٤,٧٤	١,٦٣
4	المشكلات الشخصية	٤,٢٩	١,٧٥
5	الاضطرابات العاطفية	٣,٩١	١,٩٢

ملاحظة: العدد الكلي لأفراد العينة = ٢٦٧ طالب/ة

يتبيّن من الجدول (٣) أنَّ المشكلاتِ الماليّةَ (٥,١١) والمشكلات الأسرية (٤,٧٤) تقع عند الدرجة ٥, ؛ أي: إنَّ مصدر الدعم الاجتماعي الذي يلجأ إليه طلبةُ الثانوية العامّة لمواجهة المشكلات الماليّة والأسريّة هو شخص يثقون به. بينما المتوسطات الحسابية لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات الدراسية (٣,٩٩)، والمشكلات الشخصية (٤,٢٩)، والاضطرابات العاطفيّة (٣,٩١) تقع عند الدرجة ٤, ؛ أي: إنَّ مصدر الدعم الاجتماعي الذي يلجأ إليه طلبةُ الثانوية العامة لمواجهة المشكلات الدراسيّة والشخصية والعاطفية هو الأخصائيّ الاجتماعي.

(٢) ما أنواعُ مصادرِ الدَّعم الاجتماعيّ لدى طلبة الثّانوية العامّة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تقسيمُ أفراد العيّنة إلى ثلاث مجموعات، هي: مجموعة الطلبة الَّذين يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسمية، ومجموعة الطلبة الذين يلجَؤُون إلى المصادر الرسمية، ومجموعة الطلبة الذين يلجَؤُون إلى المصدَرَيْن غَيْرِ الرسميِّ والرسميِّ. تبيَّن من نتائج التكرارات والنسب المئويّة أن نصف أفراد العينة؛ أي: بنسبة ٥٠,٩٪، يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسمية (أحد أفراد الأسرة، الأصدقاء، الزملاء، شخص يثقون به) لمواجهة المشكلات. بينما يلجأ النصف الآخر؛ أي: بنسبة ٤٩,١٪، إلى المصادر غَيْرِ الرسمية والرسمية معًا لمواجهة المشكلات. ولكنْ تبيَّن منَ المتوسط الحسابي للدّرجة الكليّة لأنواع مصادر الدّعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٢,٤٩، الانحراف المعياري = ٠,٥٠) أنَّ أفراد العيّنة يميلون إلى اللَّجوء إلى المصادر الرسمية وغير الرسمية معًا في مواجهة المشكلات المالية والدراسية والأسرية والشخصية والاضطرابات العاطفية.

(٣) ما كميةُ مصادرِ الدّعم الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة؟

للإجابة عن هذا السؤالِ، تم تقسيمُ أفرد العيّنة إلى ثلاث مجموعات، هي: مجموعة الطلبة الَّذين يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي بدرجة قليلة (٢ أو أقل)، ومجموعة الطلبة الَّذين يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي بدرجة متوسطة (٣ مصادر)، ومجموعة الطلبة الَّذين يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي بدرجة كبيرة (٤ أو أكثر). وتبيَّن منَ نتائج التّكرارات والنسب المئوية أنَّ ٣٢,٢٪ من أفراد العينة (العدد = ٨٦) يلجَؤُون إلى مصادرَ قليلةٍ للحصول على الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات، و٣٧,٥٪ يلجَؤُون إلى مصادرَ متوسطة العدد (عددهم = ١٠٠)، و٣٠,٣٪ يلجَؤُون إلى مصادرَ كثيرةٍ (عددهم = ٨١). وتبيَّن من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لكمية مصادر الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ١,٩٨، الانحراف المعياري = ٠,٧٩) أنَّ أفراد العينة يميلون إلى اللجوء إلى مصادرَ متوسطة العدد للحصول على الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات؛ بمعنى أنَّ طلبةَ الثانوية العامّة يميلون إلى اللجوء إلى ٣ مصادر على الأقل للحصول على الدعم الاجتماعي، لمواجهة المشكلات الماليّة والدّراسيّة والأسريّة والشخصيّة والاضطرابات العاطفيّة.

(٤) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في مصادر الدعم الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة؟

مصادر الدعم الاجتماعي

بيَّنت النتائج أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا في الدرجة الكلية لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيرات الجنس (ت = ٢,٤١٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٦)، والعمر (ت = ٢,٢٨١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٣)، والقسم الدراسي (ت = ٣,٢١٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١)، والمرحلة الدراسيّة

(ف (٦,٤٩٩)، ٢، ١٠,٧٤٥، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٢)، والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (ت = ٣,٠٩٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٢)، والحصول سابقًا على خدمات من أخصائي اجتماعي (ف (٢,٩٨٢)، ٢، ٥,٠٥٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٢)، وأماكن عمل الحصول على خدمات سابقة (ف (٣,٢٣٢)، ٣، ٨,١٤٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٣). ولم تبيِّن النتائج وجودَ اختلافات دالّة إحصائيًّا في مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيّرات العلم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (ت = ٠,٢٨٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٧٧٨)، وموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ١,٠٨٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٧٨)، والرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (١,٢٠٣)، ٣، ٣,١٠٠، الدِّلالة المشاهدة = ٠,٣٠٩)

وبفحص المتوسطات الحسابيّة لمصادر الدعم الاجتماعي بين مجموعَتَي الإناث والذكور؛ تبيَّن أن الإناث يلجَأْنَ إلى الأخصائي الاجتماعي كمصدر للدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,٣٢، الانحراف المعياري = ٠,٩١)، بينما يلجأ الذكور إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٦٢، الانحراف المعياري = ٠,٩٢). وعند التحقّق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَيْن، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى الإناث مقارنةً بالذكور (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٠١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٦). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٠,٠٠٧)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٣٥).

كما تبيَّن منَ المتوسطات الحسابيّة لمتغيّر العمر أنَّ الطلبةَ الصغارَ السنِّ (١٦ عامًا أو أقلّ) يلجَؤُون إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٦٢، الانحراف المعياري = ٠,٩٥)، بينما يلجأ كبار السن (١٧ عامًا أو أكثر) إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,٣٣، الانحراف المعياري = ٠,٩٠). وعند التحقق من حجم التأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَين، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى صغار السنِّ مقارنةً بكبار السنِّ (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٩٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٣). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٠,٤٥٧)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة= ٠,٥٠٠).

وبفحص المتوسطات الحسابيّة لمصادر الدعم الاجتماعي بين مجموعَتَي الطلبة في القسمَيْن العلمي والأدبي؛ تبيَّن أنَّ الطلبة في القسم العلمي يلجَؤُون إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٥٨، الانحراف المعياري = ٠,٨٤)، بينما يلجأ طلبة القسم الأدبي إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,٢٢، الانحراف المعياري = ٠,٩٨). وعند التحقق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَيْن، تبيَّن منِ اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠١ ، وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة القسم العلمي مقارنةً بطلبة القسم الأدبي (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٥٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التّجانس بين أفراد العينة أنَّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعَتَيْن (ف (١,٥٦٨)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٢١٢).

تبيَّن أيضًا منَ المتوسطات الحسابية لمصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر أنَّ طلبةَ الصفَّيْن العاشر والحادي عشر يلجَؤُون إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٥٨ و٤,٥٠، الانحراف المعياري = ٠,٩٦ و٠,٩٢ على التوالي)، بينما يلجأ طلبة الصف الثاني عشر إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,٠٩، الانحراف المعياري = ٠,٨٣). وعند التحقق من حجم التأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعات الثلاث، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الصف الثّاني عشر مقارنةً بطلبة الصف العاشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٤٩٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٤)، وطلبة الصف الحادي عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٤١٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٦). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيِّنة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات الثلاث (ف (١,٩٤٩)، ١، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,١٤٤).

أمّا بفحص المتوسطات الحسابية لمصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الَّذين يعلمون والَّذين لا يعلمونَ بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؛ فقد تبيَّن أنَّ الطلبةَ الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,١٥، الانحراف المعياري = ٠,٨٤)، بينما يلجأ الطلبةُ الَّذين لا يعلمونَ بمواعيد عمله إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٥٢، الانحراف المعياري = ٠,٩٤). وأشارت نتائجُ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة إلى أنّه لا يوجد تباينٌ دالٌّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٣,٧٢٤)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٥٥). ولكنْ عند التّحقّق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَيْن، تبيَّن منِ اختبار

بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية غَيْرُ دالٍّ إحصائيًّا، وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الَّذين يعلمون والَّذين لا يعلمون بمواعيدِ عملِ الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٠٨١، الدّلالة المشاهدة = ٠,٧٧٨).

كذلك تبيَّن من المتوسطات الحسابيّة لمصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الَّذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي في السابق، والَّذين حصلوا قليلًا على خدماته، والَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا – أنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا كثيرًا أو قليلًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٤,١٢ و٤,٣٨، الانحراف المعياري = ٠,٨٥ و٠,٩٠ على التوالي)، بينما يلجأ الطلبةُ الَّذين لم يحصلوا على خدماته إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٥٥، الانحراف المعياري = ٠,٩٦). وعند التحقّق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعات الثلاث، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجمَ التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، والطلبة الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٤٣٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٥١). ولا توجد فروقٌ دالّة إحصائيًّا بين المتوسطات الحسابيّة لمصادر الدّعم الاجتماعي لدى الطلبة الّذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، والَّذين حصلوا عليها قليلًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٦٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٧٧). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التّجانس بين أفراد العينة أنَّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات الثلاث (ف (١,٣٦٥)، ١، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٥٧).

وأخيرًا، تمَّ فحصُ المتوسطات الحسابية لمصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من كلٍّ من المدرسة والمستشفى وأماكن عمل أخرى، والَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا. وتبيَّن أن الطلبة الذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة والذين لم يحصلوا على خدماته أبدا يلجَؤُون إلى شخص يثقون به (المتوسط الحسابي = ٤,٤٩ و٤,٥٥، الانحراف المعياري = ٠,٩٢ و٠,٩٦ على التوالي)، بينما يلجأ الطلبةُ الذين حصلوا على خدماته من المستشفى وأماكن عمل أخرى إلى الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٣,٩٨ و٤,٢٦، الانحراف المعياري = ٠,٧٤ و٠,٨٧ على التوالي). وعند التحقّق من حجم التّأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابيّة لدى المجموعات الأربع، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لمصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المستشفى مقارنةً بالطلبة الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٥٧٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٥١). ولم تبيِّن النتائجُ وجودَ فروقٍ دالّة إحصائيًّا في المتوسطات الحسابية بين الطلبة الذين حصلوا على خدمات من المستشفى وكلٍّ من المدرسة (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٥١٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٢١) وأماكن عمل أخرى (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٨٣، الدّلالة المشاهدة = ١,٠٠٠). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التّجانس بين أفراد العيّنة أنَّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات الأربع (ف (٢,٤٦٥)، ١، ٢٦٣، الدلالة المشاهدة= ٠,٠٦٣).

أنواع مصادرِ الدَّعم الاجتماعيِّ

بيَّنت النتائجُ أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيّرات المرحلة الدراسيّة (ف (٧,٣٠٩)، ٢، ٣,٥٠١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) والعلم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة (ت= ٢,١٠٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣٧)، والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي (ت = ٣,١٧٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٠٢). ولم تبيّن النتائجُ وجودَ اختلافات دالّة إحصائيًّا في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيّرات الجنس (ت = ٠,٨٩٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٧٤)، والعمر (ت = ٠,٤٦٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,٦٤٦)، والقسم الدّراسي (ت = ٠,٢٩٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٧٧٠)، وموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ٠,٦٠٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٤٩)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (١,١٩٧)، ٢، ٠,٥٩٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٠٤)، وأماكن عمل الحصول على الخدمات (ف (١,٦٠٣)، ٣، ١,١٩٨، الدلالة المشاهدة = ٠,١٨٩)، والرِّضا عن الخدمات (ف (٠,٧٥٣)، ٣، ٠,٥٦٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٢٢).

وتبيّن منَ المتوسطات الحسابيّة لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر – أنَّ طلبة الصف العاشر والصف الثاني عشر يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية (المتوسط الحسابي = ٢,٥٠ و٢,٦٥، الانحراف المعياري = ٠,٥٠ و٠,٤٧ على التوالي)، بينما يلجأ طلبةُ الصف الحادي عشر إلى مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسمية (المتوسط الحسابي = ٢,٣٨، الانحراف المعياري = ٠,٤٨). وعند التّحقّق من حجم التّأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابيّة لدى المجموعات الثلاث، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية

دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠١ ، وذلك لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الصف الثاني عشر مقارنةً بطلبة الصف الحادي عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٧٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١). ولا توجد فروقٌ دالّةٌ إحصائيًّا في المتوسطات الحسابيّة بين طلبة الصف الثاني عشر والصف العاشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,١٥٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,١٩٩). ولكنْ تبيَّن منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنّه يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ بين المجموعات الثلاث (ف (٣,٦٠٥)، ١، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٩)؛ وهذا يعني أنَّ الاختلافاتِ في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي لدى المجموعات الثلاث تعود إلى عدم التّجانس بين أفراد العيِّنة (عدد الطلبة في الصف العاشر = ٧١، الصف الحادي عشر = ١٢٣، الصف الثاني عشر = ٧٣).

وبفحص المتوسطات الحسابيّة لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الَّذين يعلمون والذين لا يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؛ تبيَّن أن الطلبةَ الذين يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية (المتوسط الحسابي = ٢,٥٠، الانحراف المعياري = ٠,٥٠) بينما يلجأ الطلبة الذين لا يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي إلى مصادرِ الدعم الاجتماعي غير الرسمية (المتوسط الحسابي = ٢,١٨، الانحراف المعياري = ٠,٤٠). وعند التحقّق من حجم التأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَيْن، تبيَّن من اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابيّة دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الّذين يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعيّ في المدرسة مقارنةً بالَّذين لا يعلمون بوجوده (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٢٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣٧). ولكنْ تبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة

أنه يوجد تباين دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠١ بين المجموعتَيْن (ف (١٧١,٨٥٢)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)؛ وهذا يعني أنَّ الاختلافاتِ في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين المجموعتين تعود إلى عدم التجانس بين أفراد العيِّنة (عدد الطلبة الذين يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي = ٢٥٦، والطلبة الذين لا يعلمون = ١١).

وأخيرًا، تمّ فحصُ المتوسطات الحسابية لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الذين يعلمون والَّذين لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؛ وتبيَّن أن الطلبة الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية (المتوسط الحسابي = ٢,٦٣، الانحراف المعياري = ٠,٤٨)، بينما يلجأ الطلبةُ الّذين لا يعلمون بمواعيد عمله إلى مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسميّة (المتوسط الحسابي = ٢,٤٢، الانحراف المعياري= ٠,٤٩). وعند التّحقّق من حجم التأثير Effect Size للفروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعتَين، تبيَّن منِ اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الّذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي مقارنةً بالَّذين لا يعلمون بمواعيد عمله (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٠٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٢). ولكنْ، تبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنه يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ بين المجموعتَيْن (ف (٤,١٤٣)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٤٣)؛ وهذا يعني أنّ الاختلافاتِ في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي بين المجموعتَيْن تعود إلى عدم التّجانس بين أفراد العيِّنة (عدد الطلبة الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي = ٨٢، والذين لا يعلمون = ١٨٥). ويمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ أنواعَ مصادر الدعم الاجتماعي لا تختلف باختلاف المرحلة الدراسية والعلم بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة والعلم بمواعيد

عمله، وأنّ الاختلافات في أنواع مصادر الدعم الاجتماعي وَفْقًا للمتغيرات السابقة قد جاءت نتيجةً لعدم التجانس بين أفراد المجموعات.

كميّة مصادرِ الدّعْم الاجتماعيِّ

بيَّنت النتائجُ أنّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا في كمية مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيّرات العمر (ت = ٢,٢١٩، الدّلالة المشاهدة = ٠,٠٢٧)، والمرحلة الدراسيّة (ف (١١,٢٧١)، ٢، ١٣,١٣٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي (ت = ٢,٩٨٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣). ولم تبيِّن النتائجُ وجودَ اختلافاتٍ دالّة إحصائيًّا في كمية مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وَفْقًا لمتغيرات الجنس (ت = ١,٨١٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٧٠)، والقسم الدراسي (ت = ٠,٩٨٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٢٣)، والعلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة (ت = ١,٠٨٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٧٨)، وموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ٠,٠٣٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٦٩)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٢,٣٠٧)، ٢، ٢,٨٦٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٠٤)، وأماكن عمل الحصول على الخدمات (ف (٢,٢٥٤)، ٣، ٤,١٨٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٨٣)، والرضا عنِ الخدمات (ف (١,٥٩١)، ٣، ٢,٩٧٦، الدلالة المشاهدة = ٠,١٩٢)

تبيَّن من المتوسطات الحسابية لكمية مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات أنّ الطلبةَ الصغارَ السنِّ لديهم مصادرُ قليلةٌ من الدعم الاجتماعيِّ (المتوسط الحسابي = ١٠,٨٠، الانحراف المعياري = ٠,٧٩)، بينما الطلبة الكبار السن لديهم مصادرُ متوسّطة العدد من الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٢,١٠، الانحراف المعياري = ٠,٧٨). وعند التحقق من حجم التأثير Effect Size للفروق بين المتوسطات

الحسابية لدى المجموعتَيْن تبيَّن منِ اختبار بونفيروني Bonferroni أنّ حجمَ التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابيّة دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك لكمية مصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الصغار السن مقارنةً بالكبار السنّ (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٤١ ، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٧). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيّنة أنّه لا يوجدُ تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (١,٢٠٥)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٧٣)

وبفَحْصِ المتوسطات الحسابية لكمية مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كلٍّ من الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر، تبيّن أن طلبة الصفَّيْن العاشر والحادي عشر لديهم مصادرُ قليلةٌ من الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ١,٨٣ و١,٨٥، الانحراف المعياري = ٠,٧٩ و٠,٧٧ على التوالي)، بينما طلبة الصف الثّاني عشر لديهم مصادرُ متوسطة العدد من الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٢,٣٤، الانحراف المعياري = ٠,٧١). وعند التحقّق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابيّة لدى المجموعات الثلاث، تبيَّن منِ اختبار بونفيروني Bonferroni أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠٠١ ، وذلك لكمية مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر مقارنةً بطلبة الصف الثاني عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٥١١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). ولا توجدُ فروقٌ دالّة إحصائيًّا في المتوسطات الحسابية بين طلبة الصف العاشر والصف الحادي عشر (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٠٢٣، الدلالة المشاهدة = ١,٠٠٠). وتبين من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات الثّلاث (ف (٠,٢٨٠)، ١، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٧٥٦).

وأخيرًا، تم فَحْصُ المتوسطات الحسابية لكمية مصادر الدعم الاجتماعي بين الطلبة الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والذين لا يعلمون بمواعيد عمله. وتبيَّن أن الطلبة الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي لديهم مصادرُ متوسطة العدد من الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٢,١٩، الانحراف المعياري = ٠,٧٦)، بينما الطلبة الذين لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي لديهم مصادرُ قليلةٌ منَ الدعم الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ١,٨٨، الانحراف المعياري = ٠,٧٨). وعند التحقق من حجم التأثير Size Effect للفروق بين المتوسطات الحسابية لدى المجموعتَيْن، تبيَّن منِ اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١، وذلك لكمية مصادر الدعم الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي مقارنةً بالَّذين لا يعلمون بمواعيد عمله (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٠٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣). وتبيَّن من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٠,٠٥٩)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٨٠٨).

(٥) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لمصادر الدعم الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

أشارت النتائجُ إلى أنّه لا توجد اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لمصادر الدعم الاجتماعي، لمواجهة كلٍّ منَ المشكلات الماليّة (ف (٠,٨١٨)، ٥، ١,٢٠٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٣٨)، والمشكلات الدراسية (ف (٠,٢٢٥)، ٥، ٠,٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٥١)، والمشكلات الأسرية (ف (٠,٨٣٤)، ٥، ٠,٩٨٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٢٩)، والمشكلات الشخصيّة

(ف (٠,٦٠٨)، ٥، ٠,٧١٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٩٤)، والاضطرابات العاطفيّة (ف (٠,٠٨٥)، ٥، ١٠١، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٩٤). ولم يتبيّنْ وجودُ اختلافات في الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والدرجة الكلية لمصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة (ف (٠,٥٣٤)، ٢٠، ٣,٢٤٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٥٠). كما بيَّنت النتائجُ عدمَ وجودِ اختلافاتٍ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا لأنواع مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسمية والرسمية (ف (٠,٠٢٠)، ١، ٠,٠٠٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٨٨٦)، وكمية مصادر الدعم الاجتماعي (ف (٠,٠٩٧)، ٢، ٠,٠٥٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٠٨)؛ وهذا يعني أنَّ اتِّجاهاتِ طلبة الثانوية العامّة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي لا تختلف باختلاف مصادر الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها لمواجهة المشكلات بصورة عامة، وكلٍّ من المشكلات المالية والدراسية والأسرية والشخصية والعاطفية. كما أنّ اتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي لا تختلف باختلاف أنواع مصادر الدعم الاجتماعي وكمية مصادر الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات.

(٦) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي ومصادر الدعم الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامة؟

باستخدام معامل الانحدار المعياري Regression Standard بيّنت النتائجُ عدمَ وجود علاقة ارتباطيّة تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي، والدرجة الكلية لمصادر الدعم الاجتماعي (ف (١,١٩٢)، ١، ٠,٣٤٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٧٦)، وكمية مصادر الدعم الاجتماعي (ف (٠,٠٠١)، ١، ٠,٠٠٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٧٥)، وأنواع مصادر الدعم الاجتماعي (ف (٠,٠١٢)، ٢، ٠,٠٠٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٨٨)؛ وهذا يعني أنَّ

مصادر الدعم الاجتماعي وكميتها وأنواعها لا يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

السؤال الرابع: هل هناك علاقةٌ تفاعلية دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

(١) ما رأيُ طلبة الثانويّة العامّة بسمات الأخصائي الاجتماعي؟

بصورة عامّة، تبيَّن من المتوسط الحسابي للدّرجة الكلية لمقياس سمات الأخصائي الاجتماعي أنّه يقع عند الدرجة ٣ (المتوسط الحسابي = ٣,٢٧، الانحراف المعياري = ١,١٥)؛ وهذا يعني أنَّ طلبة الثانويّة العامّة يرون أنَّ الأخصائي الاجتماعي يتمتّع بالسمات المهنيّة والشخصية بدرجة قليلة. يبيِّن الجدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة لبنود مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامّة.

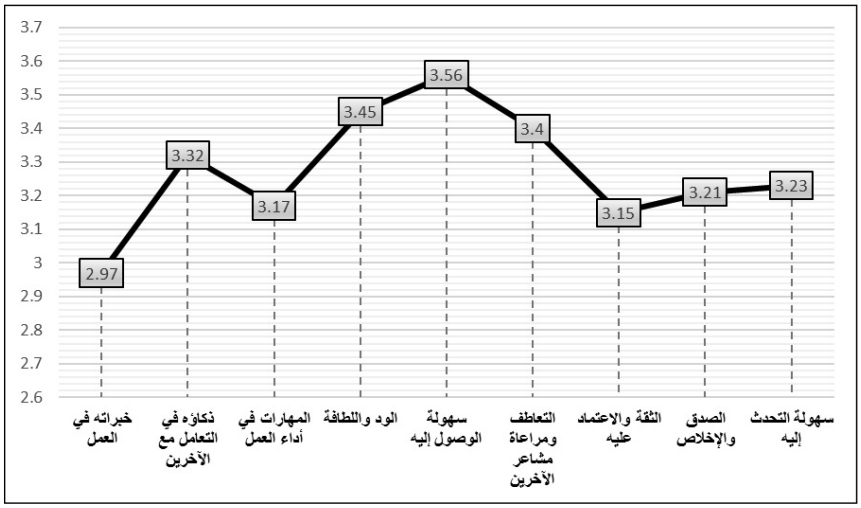
جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة

	سمات الأخصائي الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	الخبرات التي يتمتع بها في مجال العمل	٢,٩٧	١,٥١
2	ذكاؤه في التعامل مع الآخرينَ	٣,٣٢	١,٤٧
3	المهارات التي يستخدمها في أداء عمله	٣,١٧	١,٥٠
4	الوُد واللطافة في التعامل مع الآخرين	٣,٤٥	١,٤٣
5	سهولة الوصول إليه	٣,٥٦	١,٥٣
6	التعاطف ومراعاة مشاعر الآخرين	٣,٤٠	١,٤٩
7	إمكانية الوثوق به والاعتماد عليه	٣,١٥	١,٥٠
8	الصدق والإخلاص في العمل	٣,٢١	١,٦٠
9	سهولة التحدث إليه	٣,٢٣	١,٥٤
	الدرجة الكلية	٣.٢٧	١.١٥

ملاحظة: عدد أفراد العيّنة = ٢٧٦ طالب/ة.

يتبيَّن من المتوسطات الحسابية في الجدول (٤) أنَّ أعلى درجةٍ للسِّمات التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لرأي طلبة الثانوية العامة، هي السمة التي تتعلق بسهولة الوصول إليه، وتقع عند الدرجة ٤ تقريبًا (٣,٥٦)؛ أي: بدرجة متوسطة. ثم تليها، وبدرجات قليلة، السماتُ التي تتعلّق بالوُد واللطافة في التعامل مع الآخرينَ (٣,٤٥)، والتّعاطف ومراعاة مشاعر الآخرينَ (٣,٤٠)، وذكائه في التعامل مع الآخرينَ (٣,٣٢)، وسهولة التّحدث إليه (٣,٢٣)، والصدق والإخلاص في العمل (٣,٢١)، والمهارات التي يستخدمها في أداء عمله (٣,١٧)، وإمكانية الوثوق به والاعتماد عليه (٣,١٥)، والخبرات التي يتمتّع بها في مجال العمل (٢,٩٧). وهذا يعني أنَّ طلبة الثانوية العامة يرون أن الأخصائي الاجتماعي يتمتع بدرجة متوسطة بالسِّمة التي تتعلق بسهولة الوصول إليه، ثم تليها وبدرجات قليلة السماتُ التي تتعلّق بكلٍّ من الوُد واللّطافة في التعامل مع الآخرين، والتعاطف ومراعاة مشاعر الآخرين، وذكائه في التعامل مع الآخرين، وسهولة التّحدث إليه، والصدق والإخلاص في العمل، والمهارات التي يستخدمُها في أداء عمله، وإمكانيّة الوثوق به والاعتماد عليه، والخبرات الّتي يتمتّع بها في مجال العمل.



الشكل (٣)

المتوسطات الحسابيّة لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامّة

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّةٌ إحصائيًّا في سمات الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

بيّنت النتائجُ أنّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠٠٠١ في رأي الطلبة حول سمات الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لمتغيّر العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ٢,٣٩٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٧)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٨,٩٨٢)، ٢، ٢٢,٧٦٩، الدلالة المشاهدة =٠,٠٠٠)، وأماكن عمل الحصول على خدماته (ف (٩,٤٤٧)، ٣، ٣٤,٧٦٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والرِّضا عن الخدمات (ف (٩,٨٠٠)، ٣، ٣٥,٩٣٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). أما بالنسبة للمتغيرات السكانية والاجتماعية الأخرى، فأشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات دالّة إحصائيًّا في الرأي حول سمات الأخصائي الاجتماعي المهنيّة والشخصية، وَفْقًا لمتغيّرات الجنس (ت= ٠,١,٢٥٣، الدّلالة المشاهدة = ٠,٢١١)، والعمر (ت = ٠,٠٣٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٧١)، والمرحلة الدراسية (ف (٠,٠٢٠)، ٢، ٠,٠٥٤، الدّلالة المشاهدة = ٠,٩٨٠)، والقسم الدّراسي (ت = ٠,٠٨٤، الدّلالة المشاهدة = ٠,٩٣٣)، والعلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة (ت = ١,١٧٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٤٢)، والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي (ت = ١,٨٨٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٦٠).

العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي: بفحص المتوسطات الحسابية بين مجموعة الطلبة الذين يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة ومجموعة الطلبة الذين لا يعلمون بذلك؛ تبيَّن أنّ المتوسط الحسابي لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى المجموعة الأولى (المتوسط الحسابي = ٣,٣٧، الانحراف المعياري =

١,١٣) يفوق المتوسط الحسابي لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى المجموعة الثانية (المتوسط الحسابي = ٢,٩٨، الانحراف المعياري = ١,٢٠). وأشارت نتائج اختبار بونفيروني Bonferroni أن حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٩٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٧). وتبيّن أيضًا من اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيِّنة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٠,٣٠٣)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٨٣).

وتمَّ استخدامُ معاملِ الانحدار المعياري Regression Standard للتحقق من العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين سمات الأخصائي الاجتماعي، والعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة. بيّنت النّتائجُ أنّ العلمَ بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة يمكن التّنبؤ بارتباطه بسمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٥,٧٣١)، ١، ٧,٥٦٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٧)؛ فقد تبيَّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن موجبة (B = ٠,٣٩٢، ت = ٢,٣٩٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٧)، وتعبّر عن ٠,٠٢٪ من التباين. يمكننا أن نستخلصَ أن رأي طلبة الثانوية العامة حول سمات الأخصائي الاجتماعي تختلف باختلاف درايتهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؛ حيثُ يرى الطلبةُ الَّذين يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أنَّ الأخصائي الاجتماعي يتمتّع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة قليلة إلى متوسطة، بينما يرى الطلبةُ الّذين لا يعلمون بموقع مكتبِه أنه يتمتع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة قليلة. ورغم أن العلاقةَ الارتباطية ضعيفةُ القوّة بين المتغيِّرَين، إلا أنه يمكننا أن نستخلصَ أنه كلما كان الطلبة على دراية بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو تمتع الأخصائي الاجتماعي بالسمات المهنية والشخصية.

الحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي: تم فحصُ المتوسطات الحسابية لسمات الأخصائي الاجتماعي بين مجموعة الطلبة الذين حصلوا سابقًا على خدمات كثيرة من الأخصائي الاجتماعي، والذين حصلوا على خدمات قليلة، والّذين لم يحصلوا عليها أبدًا. وتبيَّن أنّ المتوسطاتِ الحسابيّةَ لمجموعَتَي الطلبة الّذين حصلوا سابقًا على خدمات كثيرة (المتوسط الحسابي = ٣,٥١، الانحراف المعياري = ١,٢٤)، والّذين حصلوا على خدمات قليلة (المتوسط الحسابي = ٣,٤٩، الانحراف المعياري = ١,٠٢) يفوق المتوسط الحسابي لمجموعة الطلبة الذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (المتوسط الحسابي = ٢,٨٩، الانحراف المعياري = ١,٢٠). وأشارت نتائجُ اختبارِ بونفيروني Bonferroni إلى أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠٠١ و٠,٠٥ ، وذلك لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى الطلبة الذين لم يحصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي أبدًا، وكلٍّ منَ الطلبة الذين حصلوا على خدماتِه قليلًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = -٠,٦٠٣، الدلالة المشاهدة = -٠,٠٠٠)، والذين حصلوا على خدماته كثيرًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = -٠,٦٢٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٥). وتبيَّن أيضًا منِ اختبار ليفين Levene لفحص التّجانس بين أفراد العيِّنة أنّه لا يوجدُ تباينٌ دالٌّ إحصائيًّا بينَ المجموعات (ف (١,٦٨٢)، ٢، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,١٨٨).

وتم استخدامُ معاملِ الانحدار المعياري Regression Standard للتحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين سمات الأخصائي الاجتماعي والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي. بيّنت النتائجُ أنّ الحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطه بسمات الأخصائي الاجتماعي (ف (١٣,٩٤٠)، ١، ١٧,٨٦٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). فقد تبيّن من قيمة معامل الانحدار أنّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن موجبة (B = ٠,٣٩١، ت = ٣,٧٣٤، الدلالة المشاهدة

= ٠,٠٠٠)، وتعبّر عن ٠,٠٥٪ من التباين. ويمكنُنا بذلك أنْ نستخلصَ أنَّ رأيَ طلبة الثانوية العامة حول سمات الأخصائي الاجتماعي تختلف باختلاف حصولهم سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي؛ حيثُ يرى الطلبة الذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي أنَّ الأخصائي الاجتماعي يتمتع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة متوسطة، بينما يرى الطلبةُ الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا أنّه يتمتّع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة قليلة. كما أنّه يمكنُنا التنبّؤ، ولكنْ بدرجة ضعيفة، أنّه كلّما حصل الطلبة كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السمات المهنية والشخصية التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي.

أماكن عملِ الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي سابقًا: تم فحص المتوسطات الحسابيّة بين مجموعات الطلبة الذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة، والذين حصلوا عليها من المستشفى، والذين حصلوا عليها من أماكن عمل أخرى، والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا. تبيَّن أنَّ المتوسطاتِ الحسابيّةَ لمجموعة الطلبة الّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة (المتوسط الحسابي = ٣,٧٨، الانحراف المعياري = ١,٠٥) – تفوقُ المتوسطاتِ الحسابيّةَ لدى الطلبة الّذين حصلوا على خدماته من المستشفى (المتوسط الحسابي = ٣,١٦، الانحراف المعياري = ١,١٨) وأماكن عمل أخرى (المتوسط الحسابي = ٣,٢٨، الانحراف المعياري = ٠,٩٨)، ولم يحصلوا على خدماته أبدًا (المتوسط الحسابي = ٢,٨٩، الانحراف المعياري = ١,٢٠). وأشارت نتائج اختبار بونفيروني Bonferroni إلى أنّ حجمَ التّأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠٠١ و٠,٠٥ ، وذلك لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى الطلبة الّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة، وكلٍّ منَ الطلبة الّذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى (الفرق بين المتوسطَيْن الحسابيَّيْن = -٠,٤٩٩، الدلالة المشاهدة = -٠,٠٣٩)، والّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (الفرق

بين المتوسطَيْن الحسابيَّيْن = -٠,٨٩٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). ولا توجد فروقٌ دالّة إحصائيًّا بين المتوسط الحسابي لمجموعة الطلبة الّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة، والطلبة الّذين حصلوا على خدماته من المستشفى (الفروق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٦١٨، الدلالة المشاهدة = ٠,١٢٩). وتبيَّن أيضًا منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيِّنة أنّه لا يوجدُ تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات (ف (١,٠٥٨)، ٣، ٢٦٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٦٨).

وتمّ استخدامُ معاملِ الانحدار المعياري Regression Standard للتحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين سمات الأخصائي الاجتماعي، وأماكن عمل الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي. بيَّنت النتائجُ أنَّ أماكن عمل الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبُّؤ بارتباطه بسمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٢٦,٠٢٠)، ١، ٣١,٩٥٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). فقد تبيَّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن سالبة (B = -٠,٢٨١، ت = ٥,١٠١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، وتعبّر عن ٠,٠٩٪ من التباين. وبذلك يمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ رأيَ طلبة الثانويّة العامة حول سمات الأخصائي الاجتماعي تختلف باختلاف أماكنِ العمل التي حصلوا منها على خدمات الأخصائي الاجتماعي؛ حيثُ إنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة يرَوْن أنَّ الأخصائي الاجتماعيَّ يتمتّع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة متوسطة، بينما يرى الطلبةُ الّذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى ولم يحصلوا على خدماته أبدًا أنّه يتمتّع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة قليلة. كما أنّه يمكنُنا التنبؤ، ولكن بدرجة ضعيفة، أنّه كلّما حصل الطلبةُ على خدمات الأخصائي الاجتماعي من أماكن عمل أخرى (لا تتضمّن المدرسة أو المستشفى)، أو لم يحصلوا على خدماته أبدًا، جاءت آراؤُهم سلبيّةً نحو السمات المهنية والشخصيّة الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي.

الرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي: تم فحصُ المتوسطات الحسابيّة بين مجموعات الطلبة الّذين يشعرون بالرِّضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، والّذين يشعرون بالرضا قليلًا، والّذين لا يشعرون بالرضا، والَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا. تبيَّن أنَّ المتوسط الحسابي لمجموعة الطلبة الذين يشعرون بالرضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٣,٧٨، الانحراف المعياري = ٠,١٢٧) – يفوقُ المتوسطات الحسابيّة لدى الطلبة الّذين يشعرون بالرِّضا قليلًا (المتوسط الحسابي = ٣,٣٩، الانحراف المعياري = ٠,١٤٣)، والذين لا يشعرون بالرِّضا (المتوسط الحسابي = ٣,٠٧، الانحراف المعياري = ٠,١٨٧)، والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (المتوسط الحسابي = ٢,٨٩، الانحراف المعياري = ٠,١١٣). وأشارت نتائجُ اختبار بونفيروني Bonferroni إلى أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠٠١ و٠,٠١ ، وذلك لسمات الأخصائي الاجتماعي لدى الطلبة الّذين يشعرون بالرضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، وكلٍّ منَ الطلبة الذين لا يشعرون بالرضا عن خدماته (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = –٠,٨٩١، الدلالة المشاهدة = –٠,٠٠٠)، والّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = –٠,٧١١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١١). ولا توجد فروقٌ دالّة إحصائيًّا بين المتوسطات الحسابية لمجموعة الطلبة الّذين يشعرون بالرِّضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، والطلبة الذين يشعرون بالرضا قليلًا (الفروق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٩٠، الدّلالة المشاهدة = ٠,٢٥٣). وتبيَّن أيضًا منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيِّنة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات (ف (١,٥٧٢)، ٣، ٢٦٣، الدلالة المشاهدة = ٠,١٩٧).

وتم استخدامُ معاملِ الانحدار المعياري Regression Standard للتحقّق منَ العلاقة الارتباطيّة التنبُّئِيّة بين سمات الأخصائي الاجتماعي، والرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي. بيَّنت النتائجُ أنَّ الرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطه بسمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٢٩,٠٣٣)، ١، ٣٥,٢٨٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)؛ فقد تبيَّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن موجبة (B = ٠,٢٩٤، ت = ٥,٣٨٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، وتعبّر عن ٠,٠٩٪ من التباين, وبذلك يمكننا أن نستخلصَ أنَّ رأيَ طلبة الثانوية العامة حول سمات الأخصائي الاجتماعي تختلف باختلاف درجة رضاهم عن خدمات الأخصائي الاجتماعي؛ حيثُ إنَّ الطلبةَ الذين يشعرون بالرضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي يرَوْن أنَّ الأخصائيَّ الاجتماعيَّ يتمتّع بالسمات المهنية والشخصيّة بدرجة متوسطة، بينما يرى الطلبةُ الّذين لا يشعرون بالرضا والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا أنّه يتمتّع بالسمات المهنية والشخصية بدرجة قليلة. كما يمكننا التنبؤ، ولكنْ بدرجة ضعيفة، أنّه كلّما كان الطلبة راضينَ عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السمات المهنية والشخصيّة التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي.

(٣) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعيّ، وَفْقًا لسمات الأخصائيِّ الاجتماعي، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

بيّنت النتائجُ أنّه لا توجد اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للدرجة الكلية لمقياس سمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٠,٧٩٣)، ٣٢، ٧,١٩٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٧٧٩). كما بيَّنت النتائجُ عدمَ وجودِ اختلافات دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، وجميع بنود مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي كالبند الأول (ف (١,١٣٣)، ٣،

١,٣٥١، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٦٤)، والثّاني (ف (٠,٠٦٢)، ٣، ٠,٠٥٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٨٠)، والثّالث (ف (١,٨٦٠)، ٣، ١,٥٨٢، الدلالة المشاهدة = ٠,١٣٨)، والرابع (ف (٠,٠٤٩)، ٣، ٠,٠٤٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٤٢)، والخامس (ف (٠,٥٥٣)، ٣، ٠,٤٧٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٤٧)، والسادس (ف (٠,٥٣٢)، ٣، ٠,٤٥٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٦٦١)، والسابع (ف (١,٨٥٤)، ٣، ١,٥٧٨، الدلالة المشاهدة = ٠,١٣٩)، والثامن (ف (١,٠٠٨)، ٣، ٠,٨٥٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٣٩٠)، والتّاسع (ف (٢,٠٦٤)، ٣، ١,٧٥٦، الدلالة المشاهدة = ٠,١٠٦). يمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ اتِّجاهاتِ طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي لا تختلف باختلاف رأيهم حول السمات المهنية والشخصيّة للأخصائي الاجتماعي.

(٤) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ تنبُّئِيّة دالّةٌ إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعيّ، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

تم التّحقّق منَ العلاقة الارتباطيّة التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، وبنود مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي، باستخدام معامل الانحدار التدريجي Regression Stepwise. تم اختيار الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي كمتغيّر تابع، واختيار جميع بنود مقياس سمات الأخصائي الاجتماعي (العدد = ٩ بنود) كمتغيّرات مستقلّة. تبيَّن منَ النّتائج أنَّ هناك علاقةً ارتباطيّةً طرديّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وكلٍّ منَ البند الخامس، وهو سهولة الوصول إليه (ر = ٠,١٠٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٤٤)، والبند الثامن، وهو الصدق والإخلاص في العمل (ر = ٠,١٣٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٥). كما تبيَّن أنَّ البندَ الخامس (ف (٦,٨٦٢)، ٢، ٣,٨٥٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) والبند الثامن (ف (٤,٧٤٧)، ١، ٠,٢٨٩، الدلالة المشاهدة =

٠,٠٣٠) هما أكثرُ سماتِ الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطهما بالاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. ويعبِّر البند الخامس عن ٥٪ من التباين، ويعبِّر البند الثامن عن ٢,٨٪ من التباين. وتبيَّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة قد جاءت موجبة بين البند الخامس (B=٠,٠٦٩، ت = ٢,٩٧٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣)، والبند الثامن (B=٠,٠٧٣ ، ت = ٣,٢٦٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) والاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي. وتعني هذه النّتيجةُ أنَّه كلَّما كان رأيُ طلبة الثّانوية العامّة بأن الأخصائي الاجتماعي يتمتّع بدرجة عالية من الصدق والإخلاص في العمل وأنّه من السهل الوصول إليه، جاءت اتجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما يمكن التنبؤ، ولكن بدرجة ضعيفة، بارتباط رأي الطلبة بتمتّع الأخصائي الاجتماعي بدرجة عالية من الصدق والإخلاص في العمل وسهولة الوصول إليه باتِّجاهاتهم الإيجابية نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسيّ.

السؤال الخامس: هل هناك علاقةٌ تفاعليّةٌ دالّة إحصائيًّا بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتيّة، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

(١) ما الضغوطُ الحياتيّة التي تواجه طلبةَ الثانوية العامة؟

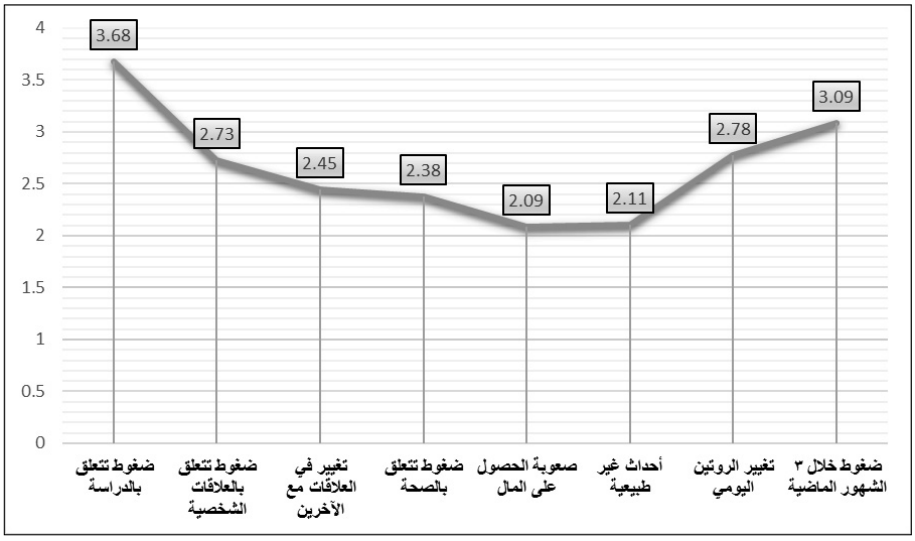
بصورة عامّة، تبيَّن منَ المتوسط الحسابي للدّرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية أنّه يقعُ عند الدرجة ٣ تقريبًا (المتوسط الحسابي = ٢,٦٦ الانحراف المعياري = ٠,٩٣). وهذا يعني أنَّ طلبةَ الثانويّة العامّة يواجهون ضغوطًا حياتيّة بدرجة متوسطة. يبيِّن الجدولُ (٥) المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لبنود مقياس الضغوط الحياتيّة لدى طلبة الثانوية العامّة.

جدول (٥)

المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لبنود مقياس الضغوط الحياتيّة لدى طلبة الثانوية العامة

	الضغوط الحياتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	ضغوط تتعلّق بالدراسة	٣,٦٨	١,٤٠
2	ضغوط تتعلّق بعلاقاتي الشخصية	٢,٧٣	١,٤٧
3	ضغوط بسبب تغيير في علاقاتي مع الآخرين	٢,٤٥	١,٥١
4	ضغوط تتعلّق بالصحة	٢,٣٨	١,٣٩
5	ضغوط بسبب صعوبة الحصول على المال	٢,٠٩	١,٣٨
6	ضغوط من أحداثٍ غَيْرِ طبيعيّة	٢,١١	١,٤٦
7	ضغوط من تغيير الروتين اليومي	٢,٧٨	١,٤٦
8	حدِّد الضغوط التي واجهْتَها خلال ٣ الشهور الماضية	٣,٠٩	١,٤٧
	الدّرجة الكلية	٢,٦٦	٠,٩٣

يتبيّن منَ المتوسطات الحسابيّة في الجدول (٥) أنّ أكثر الضغوط الحياتية التي تواجه طلبةَ الثانوية العامة هي الضغوط التي تتعلّق بالدراسة؛ فقد جاء المتوسط الحسابي لهذا البند عند الدرجة ٤ تقريبًا (٣,٦٨)؛ أي: إنَّ الطلبةَ يواجهون ضغوطًا كثيرةً تتعلّق بالدراسة. ثُمَّ يليها، وبدرجات متوسطة، كلّ منَ الضغوط التي تواجههم بصورة عامة خلال الشهور الثلاثة الماضية (٣,٠٩)، وضغوطًا من تغيير الروتين اليومي (٢,٧٨)، وضغوطًا منَ العلاقات الشخصيّة (٢,٧٣). ثُمَّ تليها، وبدرجات قليلة، ضغوطٌ تتعلّق بتغيير في العلاقات مع الآخرينَ (٢,٤٥)، وضغوطٌ تتعلق بالصحة (٢,٣٨)، وضغوطٌ تتعلّق بأحداث غير طبيعيّة (٢,١١)، وضغوطٌ بسبب صعوبة الحصول على المال (٢,٠٩) على التوالي. يوضِّحُ الشكل (٤) المتوسطات الحسابيّة لبنود مقياس الضغوط الحياتية لدى طلبة الثانوية العامّة.



الشكل (٤)

المتوسطات الحسابيّة لبنود مقياس الضغوط الحياتيّة لدى طلبة الثانوية العامة

(٢) هل هناك اختلافاتٌ دالّة إحصائيًّا في الضغوط الحياتيّة، وَفْقًا للمتغيّرات السكانيّة والاجتماعيّة، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

بيّنت النتائجُ أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠١ في الضغوط الحياتية التي تواجه الطلبةَ، وذلك وَفْقًا لمتغيِّر العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي (ت = ٢,٢,٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٨)، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٥,٨٠٥)، ٢، ٩,٨٦١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣)، والرِّضا عن خدماته (ف (٤,٠٢٦)، ٣، ١٠,٢٧٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٨). أمّا بالنسبة للمتغيّرات السكانية والاجتماعية الأخرى، فأشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات دالّة إحصائيًّا في الضغوط الحياتية، وَفْقًا لمتغيرات الجنس (ت = ٠,٢٨٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٧٨٠)، والعمر (ت = ١,٣٦٣، الدلالة المشاهدة = ٠,١٧٤)، والمرحلة الدراسيّة (ف (٠,٠٢٠)، ٢، ٠,٠٥٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٩٨٠)، والقسم الدراسي (ت = ٠,٢٦٧،

الدلالة المشاهدة = ٠,٧٨٩)، والعلم بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة (ت = ٠,٧٣١، الدلالة المشاهدة = ٠,٤٦٥)، والعلم بمواعيد عملِ الأخصائي الاجتماعي (ت = ١,٥٣٢، الدلالة المشاهدة = ٠,١٢٧)، وأماكن عمل الحصول على خدمات الأخصائي الاجتماعي (ف (١,٤٦٠)، ٣، ٣,٨٣٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٢٦).

العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي: بفحص المتوسطات الحسابية بين مجموعة الطلبة الذين يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، ومجموعة الطلبة الَّذين لا يعلمون بذلك؛ تبيَّن أنَّ المتوسط الحسابيَّ للضغوط الحياتية لدى المجموعة الثانية (المتوسط الحسابي = ٢,٨٩، الانحراف المعياري = ١,١١) يفوق المتوسط الحسابي للضغوط الحياتية لدى المجموعة الأولى (المتوسط الحسابي = ٢,٥٩، الانحراف المعياري = ٠,٨٦). وأشارت نتائج اختبار بونفيروني Bonferroni إلى أنَّ حجمَ التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٢٩٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٨). ولكنْ تبيَّنَ منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العيِّنة أنَّ هناك تباينًا دالًّا إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٧,٠٢٢)، ١، ٢٦٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٩)؛ وهذا يعني أنَّ الاختلافاتِ في الضغوط الحياتية، وَفْقًا للعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي، تعود إلى عدم التجانس بين أفراد العينة (عدد الطلبة في المجموعة الأولى = ٢٠٢، والمجموعة الثانية = ٦٥). وتم استخدام معاملِ الانحدار المعياري Standard Regression للتحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الضغوط الحياتية والعلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي. بيَّنت النتائجُ أنَّ العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي المدرسي يمكن التنبؤ بارتباطه بالضغوط الحياتية (ف (٤,٨٧٤)، ١، ٤,٢٢٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٨). فقد تبيّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن موجبة (B = ٠,٢٩٣،

ت = ٢,٢٠٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٨)، وتعبِّر عن ٠,٠٢٪ من التباين. وبذلك يمكننا أن نستخلصَ أنَّ درجة الضغوط الحياتية التي تواجه الطلبة لا تختلف باختلاف درايتهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة. ولكن موقع مكتب الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ، بدرجة ضعيفة، بارتباطه بدرجة الضغوط الحياتية؛ فكلّما زادت درجةُ الضغوط الحياتية التي تواجه طلبة الثانوية العامة، زاد علمُ الطلبة بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة.

الحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي: تمَّ فحصُ المتوسطات الحسابية للضغوط الحياتية بين مجموعة الطلبة الّذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، والّذين حصلوا قليلًا على خدماته، والّذين لم يحصلوا عليها أبدًا. وتبيَّن أنَّ المتوسطاتِ الحسابيّةَ لمجموعة الطلبة الذين حصلوا كثيرًا على خدماته (المتوسط الحسابي = ٣,١٥، الانحراف المعياري = ٠,١٥٦) تفوق المتوسطاتِ الحسابيّةَ لمجموعَتَي الطلبة الّذين حصلوا على خدماته قليلًا (المتوسط الحسابي = ٢,٦٣، الانحراف المعياري = ٠,٠٧٩)، والطلبة الّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (المتوسط الحسابي = ٢,٥٤، الانحراف المعياري = ٠,٠٩٤). وأشارت نتائج اختبار بونفيروني Bonferroni إلى أنَّ حجمَ التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ ، وذلك للضغوط الحياتيّة لدى الطلبة الذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، وكلٍّ منَ الطلبة الّذين حصلوا قليلًا على خدماته (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = -٠,٥٢٤، الدلالة المشاهدة = -٠,٠٠٩)، والّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = -٠,٦٠٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٣). ولكنْ تبيّن منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنّه يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعتَيْن (ف (٣,٢٩٠)، ٢، ٢٦٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٣٩)؛ وهذا يعني أنَّ الاختلافاتِ في درجة الضغوط

الحياتيّة تعود إلى عدم التجانس بين أفراد المجموعات (عدد الطلبة الّذين حصلوا على خدمات كثيرة = ٣٥، وقليلة = ١٣٦، وأبدًا = ٩٦).

وتم استخدامُ معاملِ الانحدار المعياري Standard Regression للتحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الضغوط الحياتية، والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي. بيّنت النتائجُ أنَّ الحصولَ سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطه بالضغوط الحياتية (ف (٨,١٨٦)، ١، ٧,٠١٥، الدلالة المشاهدة = ٠٠٠٥)؛ فقد تبيّن من قيمة معاملِ الانحدار أنّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيّرَيْن موجبة (B = ٠,٢٤٥، ت = ٢,٨٦١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٥)، وتعبّر عن ٠,٠٣٪ منَ التّباين. وبذلك يمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ درجةَ الضغوط الحياتيّة التي تواجه طلبةَ الثانوية العامة لا تختلف باختلاف حصولهم على خدمات سابقة من الأخصائي الاجتماعي. ولكن الحصول على الخدمات السابقة من الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ، بدرجة ضعيفة، بارتباطه بزيادة الضغوط الحياتية؛ فكلّما زادت الضغوط الحياتيةُ الّتي تواجه الطلبةَ، زاد حصولُهم على خدمات الأخصائي الاجتماعي.

الرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي: تم فحصُ المتوسّطات الحسابيّة للضغوط الحياتية لدى مجموعات الطلبة الذين يشعرون بالرضا كثيرًا من خدمات الأخصائي الاجتماعي، والّذين يشعرون بالرِّضا قليلًا، والّذين لا يشعرون بالرِّضا، والّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا. تبيَّن أنَّ المتوسط الحسابي لمجموعة الطلبة الذين يشعرون بالرِّضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي (المتوسط الحسابي = ٢,٩٠، الانحراف المعياري = ٠,٩٥) – يفوق المتوسطاتِ الحسابيّةَ لدى الطلبة الذين يشعرون بالرِّضا قليلًا (المتوسط الحسابي = ٢,٤٤، الانحراف المعياري = ٠,٨٠)، والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا (المتوسط الحسابي = ٢,٥٤، الانحراف المعياري = ٠,٩٢). بينما وجَدْنا أنَّ المتوسطاتِ الحسابيّةَ للضغوط الحياتيّة متقاربةٌ إلى حدٍّ ما بين الطلبة

الّذين يشعرون بالرضا كثيرًا والطلبة الذين لا يشعرون بالرضا. وأشارت نتائج اختبار بونفيروني Bonferroni إلى أنَّ حجم التأثير للفروق بين المتوسطات الحسابية دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ ، وذلك للضغوط الحياتية لدى الطلبة الذين يشعرون بالرضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي، والطلبة الّذين يشعرون بالرضا قليلًا عن خدماته (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = -٠,٤٦٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٢٥-). بينما جاءت الفروقُ بين المتوسطات الحسابيّة غَيْرَ دالّة إحصائيًّا بين الطلبة الّذين يشعرون كثيرًا بالرِّضا عن الخدمات، وكلٍّ منَ الطلبة الذين لا يشعرون بالرِّضا (الفروق بين المتوسطَيْن = ٠,٠١٦، الدلالة المشاهدة = ١,٠٠٠)، والطلبة الّذين لم يحصلوا على الخدمات أبدًا (الفروق بين المتوسطَيْن = ٠,٣٥٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٧٨). وتبيَّن منِ اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد العينة أنّه لا يوجد تباينٌ دالّ إحصائيًّا بين المجموعات (ف (٠,٦٧٣)، ٣، ٢٦٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٥٦٩). وتم استخدام معاملِ الانحدار المعياري Regression Standard للتحقق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الضغوط الحياتية والرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي. بيَّنت النتائجُ أنَّ الرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي لا يمكن التنبؤ بارتباطه بالضغوط الحياتيّة (ف (٣,١٢٩)، ١، ٢,٧٣٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٧٨). وبذلك يمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ درجةَ الضغوط الحياتيّة تختلف باختلاف درجة الشعور بالرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي؛ فالطلبةُ الّذين يشعرون بالرِّضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي لديهم ضغوطٌ حياتية بدرجة متوسطة مقارنةً بالطلبة الذين يشعرون بالرضا قليلًا عن خدماته، والذين يعانون ضغوطًا بدرجة قليلة. ولكنَّ الرضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي لا يمكن التنبؤ بارتباطه بزيادة الضغوط الحياتية؛ أي: لا يمكن التنبؤ أنّه كلّما زادت درجةُ الضغوط الحياتية لدى الطلبة، زاد لديهم الشعورُ بالرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي.

(٣) هل هناك اختلافاتٌ دالّةٌ إحصائيًّا في الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للضغوط الحياتيّة، لدى طلبة الثانوية العامّة؟

بيَّنت النتائج أنَّ هناك اختلافاتٍ دالّةً إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ في الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لأحد بنود مقياس الضغوط الحياتيّة كالبند السادس، وهو ضغوط من أحداث غير طبيعية (ف (٤,٤١٦)، ٣، ٢,٧٩٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٥). تم استخدام اختبار بونفيروني Bonferroni لفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية للاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي لدى مجموعات البند السادس (كثيرًا جدًّا، كثيرًا، قليلًا إلى حدٍّ ما، قليلًا، لا توجد ضغوطٌ أبدًا). تبيَّن منَ النتائج أنَّ هناك فروقًا دالّة إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٠١ (الفرق بين المتوسطين الحسابيَّيْن = ٠,٣٧٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١) بين المتوسطات الحسابية لدى طلبة الثانوية العامة الذين يواجهون ضغوطًا كثيرة جدًّا (المتوسط الحسابي = ٢,٧٢، الانحراف المعياري = ٠,٦٥)، والّذين لا يواجهون ضغوطًا أبدًا (المتوسط الحسابي = ٣,١٠، الانحراف المعياري = ٠,٥١). ولكنْ باستخدام اختبار ليفين Levene لفحص التجانس بين أفراد عيّنة المجموعات، تبيَّن أنَّ هناك تباينًا دالًّا إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠١ (ف (٣,٢٩٩)، ٤، ٢٦٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠١٢). وهذا يعني أنّ الاختلافاتِ الدالّةَ إحصائيًّا في الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا للضغوط الّتي تتعلّق بأحداث غير طبيعية، قد جاءت نتيجةً لعدم التجانس بين أفراد عينة المجموعات. وبذلك يمكنُنا أنْ نستخلصَ أنَّ اتِّجاهاتِ طلبة الثانوية العامّة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي لا تختلف باختلاف درجة الضغوط الحياتيّة بأنواعها المختلفة.

(٣) هل هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائيِّ الاجتماعيِّ والضغوط الحياتيّة، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

تم التحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وبنود مقياس الضغوط الحياتية، باستخدام معامل الانحدار التّدريجي Stepwise Regression. تم اختيارُ الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي كمتغيّر تابع، واختيار بنود مقياس الضغوط الحياتيّة (العدد = ٨ بنود) كمتغيّرات مستقلّة. تبيَّن منَ النتائج أنَّ هناك علاقةً ارتباطيّةً عكسيّةً بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وجميع بنود مقياس الضغوط الحياتية، كالبند الأول وهو ضغوطٌ تتعلّق بالدّراسة (ر = ٠,٢٧٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند الثاني وهو ضغوطٌ تتعلّق بالعلاقات الشخصية (ر = ٠,٢٣٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند الثالث وهو ضغوطٌ من تغيير في العلاقات مع الآخرينَ (ر = ٠,٢٤٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند الرابع وهو ضغوطٌ تتعلّق بالصحة (٠,١٨٧، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١)، والبند الخامس وهو ضغوطٌ بسبب صعوبة الحصول على المال (ر = ٠,٢٩٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند السادس وهو ضغوطٌ من أحداثٍ غَيْرِ طبيعيّة (ر = ٠,٢٣١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند السابع وهو ضغوطٌ من تغيير الرّوتين اليومي (ر = ٠,٣٢٢، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند الثامن وهو الضغوط التي تواجههم خلال ٣ الشهور الماضية (ر = ٠,٢٦٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠).

ولكنْ، عند التّحقّق منَ المتغيّرات التنبُّئِيّة، تبيَّن أنَّ البند الأول (ف (١٩,٨٥٣)، ٣، ١٤,٣٨٤، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند الخامس (ف (٢٢,٨٩٧)، ٢، ١١,٥١٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند السابع (ف (٣٠,٥٥٦)، ١، ٨,٠٥٤،

الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠) – هي أهمُّ بنود مقياس الضغوط الحياتية التي يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وتُعبِّر البنود الأول والخامس والثامن عن ١٨,٥٪ و١٤,٨٪ و١٠,٣٪ من التباين على التوالي. وتبيَّن من قيمة معامل الانحدار أن العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة قد جاءت سلبيّةً بين كلٍّ من البند الأول (B=٠,٠٧٨ ت = ٣,٤٤٦، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠١)، والبند الخامس (B=٠,٠٨٦، ت = ٣,٧١٠، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، والبند السابع (B=١١٩,٠، ت = ٥,٥٢٨، الدلالة المشاهدة = ٠.٠٠٠)، والاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وبذلك يمكننا أن نستخلص أنه كلّما زادت درجة الضغوط الحياتية التي تتعلق بالدراسة والعلاقات الشخصية والعلاقات مع الآخرينَ والصحة وصعوبة الحصول على المال والأحداث غير الطبيعيّة وتغيير الروتين اليومي، كانت الاتجاهاتُ سلبيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما يمكننا التنبؤ أنه كلّما زادت درجةُ الضغوط الحياتية التي تتعلق بالدراسة وصعوبة الحصول على المال وتغيير الروتين اليومي، جاءت الاتجاهاتُ سلبيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

السؤال السادس: هل هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ تنبُّئِيّة دالّة إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والمرحلة الدراسية والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانويّة العامّة؟

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، تم استخدام المتغيّرات التي كشفت النتائجُ السابقة عنِ ارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، للتّحقّق من علاقتها التنبُّئِيّة. وتمثلت هذه المتغيّراتُ بالمرحلة الدراسية، وسمات الأخصائي الاجتماعي، والضغوط الحياتية. وتم استبعاد المتغيرات السكانية والاجتماعية الأخرى، ومصادر الدعم الاجتماعي وأنواعه وكميته.

وللتّحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيرات السابقة والاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، أشار بارون وكيني (Baron & Kenny, 1986) إلى ضرورة التحقق أوّلًا منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي (كمتغيّر تابع)، وكلٍّ منَ المرحلة الدراسية وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية (كمتغيرات مستقلة)، كلّ على حدة. ثُمّ التحقق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الضغوط الحياتية (كمتغير تابع)، وكلٍّ منَ المرحلة الدراسية وسمات الأخصائي الاجتماعي (كمتغيّرات مستقلّة)، كل على حدة. وأخيرًا التّحقّق منَ العلاقة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، وكلٍّ منَ المرحلة الدراسية والضغوط الحياتية من جانب، وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية من جانبٍ آخرَ.

بناءً على النتائج التي تم ذكرها سابقًا؛ تبيَّن أن المرحلة الدراسيةَ يمكن التنبؤ بارتباطها طرديًّا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي. وباستخدام معامل الانحدار المعياري Standard Regression ؛ تبيَّن أنّ الدرجة الكلية للضغوط الحياتيّة يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي (ف (٤٩,١٧٥)، ١، ١٢,١٩٣، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠). فقد تبيّن من قيمة معامل الانحدار أنَّ العلاقةَ الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن سلبيةٌ (B=٠,٢٢٨-، ت = ٧,٠١٢-، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، وتعبِّر عن ١٥,٧٪ منَ التباين. ولكنْ عند التّحقّق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الضغوط الحياتية والمرحلة الدراسية تبيّن أنّ المرحلةَ الدراسية لا يمكن التنبؤ بارتباطها بالضغوط الحياتية (ف (١,٤٢٢)، ١، ١,٢٤٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٢٣٤). أما بالنسبة للعلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة والمرحلة الدراسية والضغوط الحياتية، فبيَّنت النتائجُ أنّ المرحلةَ الدراسية والضغوط الحياتيّةَ يمكن التنبّؤ

بارتباطهما طرديًّا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي (ف (٣٢,١٢٤)، ٢، ١٥,٢٤٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)؛ وأنّها تعبِّر عن ١٩,٦٪ من التباين. وتعني هذه النتيجة أنه كلّما تقدّم طلبة الثانوية العامة إلى مراحلَ دراسيّةٍ عُليا (منَ الصف العاشر إلى الحادي عشر والثاني عشر)، جاءت اتجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي. والتقدم في المرحلة الدراسية لا يعني زيادةَ الضغوط الحياتية التي تواجه الطلبة، ولكن كلّما زادت درجةُ الضغوط الحياتية التي تواجه الطلبةَ، جاءت اتجاهاتهم سلبيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي؛ وكلّما انتقل الطلبةُ إلى مراحلَ دراسية عليا وزادت لديهم درجةُ الضغوط الحياتية، جاءت اتجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي.

السؤال السابع: هل هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ تنبُّئِيّة دالّةٌ إحصائيًّا بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانوية العامة؟

بناءً على النتائج التي تم ذكرُها سابقًا؛ تبيَّن أنَّ الضغوطَ الحياتية يمكن التنبؤ بارتباطها عكسيًّا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي. وباستخدام معامل الانحدار المعياري Standard Regression ؛ تبيَّن أن الدرجة الكلية لسمات الأخصائي الاجتماعي لا يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي (ف (٠,٠١٧)، ١، ٠,٠٠٥، الدلالة المشاهدة = ٠,٨٩٧). وعند التحقق منَ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين سمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية، تبين أن الضغوط الحياتية يمكن التنبؤ بارتباطها بسمات الأخصائي الاجتماعي (ف (٨,٥١٧)، ١، ١١,١٢٨، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٤). فقد تبيّن من قيمة معامل الانحدار أنّ العلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين المتغيِّرَيْن إيجابيّةٌ (B=٢,٦٩٨، ت = ١٢,٧٦٩، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)، وتعبِّر الضغوط الحياتية

عن ٠,٠٣٪ من التباين. أما بالنسبة للعلاقة الارتباطية التنبُّئِيّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية، فبيَّنت النتائجُ أنّ سماتِ الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية يمكن التنبؤ بارتباطهما طرديًّا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي (ف (٢٥,٢٣١)، ٢، ١٢,٥٠١، الدلالة المشاهدة = ٠,٠٠٠)؛ وأن سمات الأخصائي الاجتماعي والضغوط الحياتية تعبِّر عن ١٦٪ من التباين. ويمكننا أن نستخلص أنه كلّما زادت درجة الضغوط الحياتية لدى الطلبة، جاءت اتجاهاتُهم سلبيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ وكلما زادت الضغوط الحياتية، جاءت آراءُ الطلبة إيجابيّةً نحو السمات المهنية والشخصية للأخصائي الاجتماعي. ولا يمكن التنبؤ بأنّ آراء الطلبة نحو سمات الأخصائي الاجتماعي ترتبط بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. ولكنْ يمكننا التنبؤ أنه كلّما زادت الضغوط الحياتية وكانت آراء الطلبة إيجابيّةً نحو سمات الأخصائي الاجتماعي، جاءت اتِّجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

المناقشة

ركّزت الدراسة الحاليةُ على الكشف عنِ الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي والعوامل التي ترتبط بها، لدى طلبة الثانوية العامة في الكويت. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج التي سيتم مناقشتُها بشيء من التفصيل في الفقرات الآتية.

الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي

توصلت الدراسة الحالية إلى أن طلبة الثانوية العامة، بصورة عامة، لديهم اتجاهاتٌ محايدة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ أي: إنّ الطلبةَ ليس لديهم قَبول أو رفضٌ في طلب المساعدة، وأنّهم غَيْرُ متأكّدين من رغبتهم في اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعي المدرسي لطلب المساعدة وحلِّ المشكلات. ونلاحظ أن هذه النتيجةَ تتناقض مع نتائجِ العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي أشارت إلى أنَّ هناك اتجاهاتٍ سلبيّةً (AlDarmaki, 2011; AlKrenawi, 2004; Sherer, 2007) أو اتجاهات إيجابيّة (Sahin & Yüksel-Uyar, 2011; Pfohl, 2010)، لدى الطلبة نحو طلب المساعدة من المعالجين. ولعلَّ اختلاف هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة يعود إلى ما أشارت إليه دراسةُ الكندري (2016) التي أجريت في الكويت من أنَّ ٥٠٪ من الشباب (في مرحلة الثانوية العامة والبكالوريوس) ليست لديهم معلوماتٌ كافية حول دورِ الأخصائي الاجتماعي في المجتمع؛ حيثُ يعتقد الشباب أنّ أهمَّ الأدوارِ التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون هو المشاركةُ في وضع التوصيات واتِّخاذ القرارات المتعلّقة بالمجتمع، ويعتقدون أنَّ لهم دورًا ضعيفًا إلى حدٍّ ما في معالجة المشكلات الاجتماعيّة. وبيّنت دراسةٌ أخرى للكندري (للنشر) أجريت أيضًا في الكويت أنَّ نَقْصَ المعلوماتِ لدى الشباب حول مهنة الخدمة الاجتماعية له علاقةٌ سلبية بالمعتقدات والاتجاهات نحو أهمية دَوْرِ الأخصائي الاجتماعي في المجتمع. فكلّما كانت معلوماتُ الشباب محدودةً حول مهنة الخدمة

الاجتماعية، انخفض لديهم الوعيُ بالأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاجتماعية، والتي تنعكس على معتقداتهم واتِّجاهاتهم نحوه. ولعلَّ الاتجاهاتِ والمعتقداتِ السلبيّةَ لدى الشباب حول أهميّة دورِ الأخصائي الاجتماعي في المجتمع تنعكس أيضًا على الحيادية في الاتجاهات نحو طلب المساعدة المهنية؛ إذ إنَّ الشبابَ الكويتيَّ قد تكون لديه اتِّجاهاتٌ إيجابية نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، ولكنَّ عدمَ الوعي بالدور الأساسي الذي يقوم به في حلِّ المشكلات قد ينتج عنه تردّدُهم في طلب المساعدة المهنية، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار أنَّ ما يقارب نصف أفراد العيِّنة (٤٩,١٪) أفادوا أنهم يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي كمصدر للدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات، ولكنْ رغم ذلك نجد أنّ لديهم تردّدًا في اتِّخاذ قرار طلب المساعدة المهنية.

الخصائص السكانيّة والاجتماعيّة

بصورة عامة، أشارت الدراسة الحاليةُ إلى أنّ أغلبيةَ طلبة الثانوية العامة لديهم معلوماتٌ حول خدمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، وحصلوا على خدمات سابقة منَ الأخصائي الاجتماعي، وأغلبية الخدمات حصلوا عليها من المدرسة، وراضونَ عن تلك الخدمات؛ إذ تبيَّن أنّ ٩٥,٩٪ من الطلبة يعلمون بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة، و٧٥,٧٪ يعلمون بموقع مكتبه. ولكنْ رغم أن مواعيدَ عمل الأخصائي الاجتماعي تتزامن مع مواعيد عمل الإدارة المدرسية، إلا أنّ أغلبيةَ الطلبة وبنسبة ٦٩,٣٪ أفادوا أنّهم لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة. كما أفاد ٦٤٪ من الطلبة أنهم حصلوا سابقًا على خدماتٍ منَ الأخصائي الاجتماعي، وأنَّ ٢٩,٢٪ حصلوا على تلك الخدمات منَ الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، و٢٦,٦٪ من أماكن عمل أخرى، و٨,٢٪ من المستشفى. وأفاد الأغلبيةُ وبنسبة ٥١٪ منَ الطلبة الذين حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي أنّهم راضونَ عن تلك الخدمات.

أيضًا أشارتِ النتائجُ إلى أنَّ هناك اختلافاتٍ في المعلومات حول خدمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والحصول سابقًا على الخدمات، وأماكن عمل الحصول على الخدمات سابقًا، والرضا عن تلك الخدمات – بين كلٍّ من الذكور والإناث والمجموعات العمرية والمرحلة الدراسية، كلّ على حدة. فقد أفادت النتائج أن الإناث يعلَمْنَ بوجود الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أكثر من الذكور (٩٩,٥٪ للإناث، مقابل ٨١,٦٪ من الذكور)، ولكنَّ الذكور يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أكثر من الإناث (٨١,٦٪ للذكور، مقابل ٦٤,٤٪ للإناث)، وحصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي سابقًا من المدرسة أكثر من الإناث اللاتي حَصَلْنَ عليها بنسبة أعلى من أماكن عمل أخرى (٣٨,٢٪ للذكور، مقابل ٢٥,٧٪ للإناث). وأشارت النتائجُ أيضًا إلى أنّ الطلبةَ الصغارَ السنِّ (١٦ عامًا أو أقل) يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي أكثر من كبار السن (١٧ عامًا أو أكثر) (٩٠,٣٪ لصغار السن، مقابل ٧٠,٣٪ لكبار السن). وحصل صغار السن سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة أكثر من كبار السن الذين حصلوا عليها من أماكن عمل أخرى (٣٨,٩٪ لصغار السن، مقابل ٢٥,٦٪ لكبار السن) – وأنّ صغار السن راضونَ عنِ الخدمات التي حصلوا عليها سابقًا من الأخصائي الاجتماعي بنسبة أعلى من كبار السن (٦١,٢٪ لصغار السن، مقابل ٤٧,٢٪ لكبار السن). أمّا كبارُ السنِّ، فقد حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي في السابق بنسبة أعلى من صغار السنِّ (١٦,٤٪ لكبار السن، مقابل ٤,٢٪ لصغار السنِّ).

أمّا بالنسبة للمرحلة الدراسية، فقد أشارت النتائج إلى أنّ طلبة الصفين العاشر والحادي عشر يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة أكثر من طلبة الصف الثاني عشر (٧٨,٣٪ و٧٦,٤٪ للصفين العاشر والحادي عشر، مقابل

٦٣٪ للصف الثاني عشر) – وأن طلبة الصف العاشر حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة أكثر من طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر الذين حصلوا على الخدمات بنسبة أعلى من أماكن عمل أخرى (٣٣,٨٪ للصف العاشر، مقابل ٢٨,٥٪ و٢٦٪ للصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر على التّوالي). بينما حصل طلبةُ الصف الحادي عشر على خدمات الأخصائي الاجتماعي سابقًا أكثر من طلبة الصفَّيْن العاشر والثاني عشر (٧٥,٣٪ للصف الحادي عشر، مقابل ٦٠,٥٪ للصف عشر و٥٩,٣٪ للصف الثاني عشر) – وأن طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر لديهم رضا عنِ الخدمات التي حصلوا عليها من الأخصائي الاجتماعي سابقًا بنسبة أعلى من طلبة الصف العاشر (٥٧,٥٪ و٥٦,٤٪ للصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر، مقابل ٤٣,٩٪ للصف العاشر).

الاتِّجاهات والمتغيّرات السكانيّة والاجتماعيّة

أفادت النتائج أنّه، باستثناء المرحلة الدراسية، لم يتبيَّنْ وجودُ اختلافات في اتجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وَفْقًا للاختلافات في الجنس والعمر والمعلومات حول خدمات الأخصائي الاجتماعي والحصول سابقًا على خدماته والرِّضا عن تلك الخدمات. كما لم تتبيّنْ أهميّةُ هذه المتغيّرات في التنبُّؤِ بالاتِّجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. ورغم أن أغلبية الدراسات السابقة قد أشارت إلى علاقة تلك المتغيرات باتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة من المعالجينَ (Pasupuleti, 2013; Gulliver et al., 2010; Sahin & Yüksel-Uyar, 2011 Raviv et al., 2009)، إلا أنَّ الدراساتِ الأخرى قد اتفقت مع الدراسة الحالية في عدم أهميتها (Nam et al., 2010; Yeh, 2002; Diala et al., 2000).

وتبيَّن من نتائج الدراسة الحالية أنّ المرحلةَ الدراسية لطلبة الثانوية العامة لها علاقةٌ باتجاهاتهم نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ فقد تبيَّنَ أن طلبة الصف العاشر لديهم اتجاهاتٌ سلبية نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي مقارنةً بطلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر، الَّذين جاءت اتجاهاتُهم محايدةً. وأشارت النتائج أيضًا إلى أنَّ المرحلةَ الدراسية ترتبط طرديًّا بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وتُعتَبَر المرحلة الدراسيةُ كذلك من أهمِّ المتغيرات السكانية والاجتماعية التي يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ فكلَّما تقدم الطلبة بالمرحلة الدراسية (من الصف العاشر إلى الحادي عشر والثاني عشر)، جاءت اتِّجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وتتّفق النتيجة الحاليةُ، إلى حدٍّ ما، مع نتائجِ الدراسات السابقة، كدراسة تاكامورا وآخرينَ (Takamura et al., 2008) التي أشارت إلى أن طلبة الصف العاشر لديهم اتجاهاتٌ سلبية نحو طلب المساعدة من الأخصائيِّين الاجتماعيِّين/النفسيِّين، مقارنةً بطلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر الّذينَ جاءت اتجاهاتُهم إيجابيّةً. وتتّفق النتيجة الحالية أيضًا مع دراسة تيشابي وآخرينَ (Tishby et al., 2001) التي أجريت في إسرائيلَ على الطلبة العربِ، في المرحلتَيْن الإعداديّة والثّانوية العامة.

ولعلَّ الاتجاهاتِ السلبيّةَ لدى طلبة الصف العاشر نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي تعودُ إلى الخبرات السابقة مع الأخصائيِّين الاجتماعيين وأماكن عملهم؛ إذ أشارتِ النّتائجُ إلى أنَّ طلبةَ الصف العاشر حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي منَ المدرسة (٣٣,٨٪) أكثر من طلبة الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر (٢٨,٥٪ و٢٦٪ على التوالي) الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي بنسبة أعلى من أماكن عمل أخرى. ولكنْ رغم

ذلك، نجد أنَّ طلبةَ الصف العاشر أقلُّ رضا عنِ الخدمات السابقة التي حصلوا عليها منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي (٤٣,٩٪) مقارنةً بطلبة الصفَّيْن الحادي عشر (٥٧,٥٪) والثاني عشر (٥٦,٤٪) الذين أفادوا برضاهم عنِ الخدمات التي حصلوا عليها من أماكن عمل أخرى. وما قد يؤكِّد هذا التفسيرَ أيضًا هو ما أشارت إليه نتائجُ الدراسة الحاليّة من أنَّ طلبة الصف العاشر، رغم أنّهم حصلوا على خدمات كثيرة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، إلا أنَّهم لا يلجَؤُون إليه كمصدر للدعم الاجتماعي، بينما يلجَؤُون إلى شخص يثقون به كمصدر للدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات، ويلجأ طلبةُ الصف الثاني عشر إلى الأخصائي الاجتماعي.

كذلك قد ترجع الاتجاهاتُ السلبية نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي لدى طلبة الصف العاشر إلى الاختلافات بين الطلبة في مراحل نموِّ الهُوِيَّة الثّقافية. فكما ذكرنا سابقًا، أشارت سو وسو (Sue & Sue, 2003) إلى أنَّ هناك خَمْسَ مراحلَ يمرّ بها الفردُ لتحديد هُوِيَّته الثقافية، وهي: (١) الانسجام/الامتثال مع الآخرين، و(٢) التناقض، و(٣) المقاومة والصمود، و(٤) التأمل الذاتي، و(٥) الوعي المتكامل. وبناءً على ذلك، نجد أن الطلبة في السنوات الأولى منَ الدراسة ما زالوا في المرحلة الأولى من تحديد الهُوِيَّة الثقافية، وهي مرحلةُ الانسجام أو الامتثال مع الآخرينَ؛ إذ إنَّ معتقداتِ الطلبة في هذه المرحلة قد تتماثل والمعتقدات السائدة لدى الجماعة التي ينتمون إليها، وقد تكون اتجاهاتهم سلبية نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي انعكاسًا للمعتقدات السائدة في الأسرة أو المجتمع نحو خدمات الصحة العقلية. بينما الطلبة في المراحل الدراسية العليا (الصفَّيْن الحادي عشر والثاني عشر)، والذين جاءت اتجاهاتهم محايدة، قد نجدهم في المرحلة الثانية، وهي مرحلة التناقض. ففي هذه المرحلة، قد يتمكن الطلبة من الحصول على المعلومات حول أهمية خدمات الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، ولكنْ قد يجد نفسه في تناقض

بين المعلومات التي حصل عليها والمعتقدات السّائدة في الجماعة التي ينتمي إليها، وقد ينعكس ذلك على تردُّدِه في طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، خاصة إذا وضَعْنا في الاعتبار أن طلبة الصفين الحادي عشر (٥٩,٣٪) والثاني عشر (٧٥,٣٪) قد حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، وراضونَ عن تلك الخدمات (٥٧,٥٪ و٥٦,٤٪ على التوالي)، إلا أنَّهم ما زالوا متردِّدين نحو قرار طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي لحلِّ المشكلات.

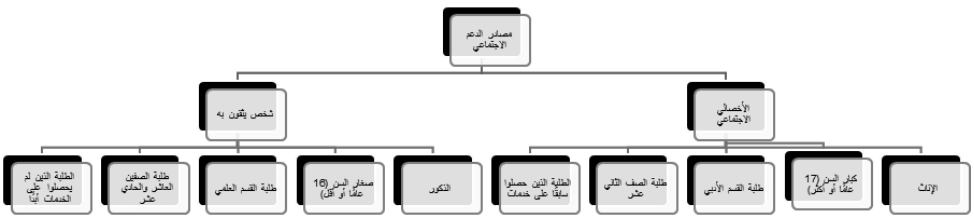
مصادر الدَّعْم الاجتماعيّ

أشارت النتائج إلى أنّه، بصورة عامة، يلجأ طلبةُ الثانوية العامة إلى شخص يثقون به لمواجهة المشكلات المالية والأسرية، بينما يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي لمواجهة المشكلات الدِّراسية والشخصية والاضطرابات العاطفية. وهذه النتيجة تتناقض، إلى حدٍّ ما، مع نتائجِ الدِّراسات السابقة (Feinstein, 1995; Slade et al., 2009; Zachrisson et al., 2006; Takamura et al., 2008) التي أشارت إلى مَيْل أغلبية الشباب إلى اللّجوء إلى الأسرة أو الأصدقاء لطلب المساعدة، دون اللجوء إلى المعالجينَ. ولكنْ، قد تعني النتيجة الحاليةُ أنّ نَوْعَ/طبيعةَ المشكلةِ التي تواجه طلبةَ الثانوية العامة قد تساعد على تحديد مصادر الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها. فكما نلاحظ هنا، فإنّ طلبةَ الثانوية العامة يلجَؤُون إلى شخصٍ يثقون به (من شبكة العلاقات الاجتماعية) لحلِّ المشكلات المالية والأسرية، باعتبار أنّها مشكلاتٌ خاصة بالأسرة، ولا يُسْمَح للفرد في المجتمع الكويتي بالحديث عنها أمام الغرباء (المعالجينَ). بينما يتَّجه الطلبةُ إلى الأخصائيين الاجتماعيين لحل المشكلات التي تتعلّق بالدراسة أو المشكلات الشخصية أو الاضطرابات العاطفية، والتي تُعتَبَر من الشؤُون الداخلية للطالب/ة، وقد لا تستطيع الأسرة حلَّها، أو قد يشعر الطلبة بالإحراج من الحديث عنها إلى أحد أفراد الأسرة. وهذا ما أكّدته دراسةُ لي (Lee, 2002) من أنَّ نسبةً قليلةً من

أفراد العينة (١٠,١٪) أفادت باللّجوء إلى الأسرة لحلِّ مشكلات الإدمان والتعاطي. وأفاد الشبابُ أنّه من الضروريِّ إخفاءُ هذا النوع منَ المشكلات عنِ الأسرة، حتّى لا يشعروا بالعار والوصمة في حال علمهم بها. وأكّدت ذلك أيضًا الدّراسةُ الأسترالية لويلسون وآخرينَ (Wilson et al., 2011)، والتي أشارت إلى أنّ الشباب الذين لديهم اضطراباتٌ عاطفية لديهم استعدادٌ للّجوء إلى مصادرِ الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية؛ للتّخفيف منَ الاضطرابات التي يعانونها، بينما يرفض الشبابُ الَّذين يعانونَ أفكارًا انتحاريّةً اللجوءَ إلى أيِّ مصدر من مصادر الدعم الاجتماعيِّ.

وأشارتِ النتائجُ أيضًا إلى أنَّ هناك اختلافاتٍ في مصادرِ الدعم الاجتماعي التي يلجأ إليها طلبةُ الثانوية العامة، وَفْقًا لبعض المتغيرات السكانية والاجتماعية، كالجنس والعمر والقسم الدراسيِّ والمرحلة الدراسيّة والحصول سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي وأماكن عمل الحصول على خدماته. فقد تبيَّن أنّ هناك مصدرَيْن أساسيَّيْن من مصادر الدعم الاجتماعي التي يميل أفرادُ العينة إلى اللجوء إليها لمواجهة المشكلات المختلفة، وهما: شخص يثقون به، والأخصائي الاجتماعي. وتبيَّن أنَّ الطلبةَ الَّذين يلجَؤُون للأخصائي الاجتماعي كمصدر للدعم الاجتماعي في مواجهة المشكلات هم: الإناث، والطلبةُ الكبارُ السنِّ (١٧ عامًا أو أكثر)، وطلبة القسم الأدبي، وطلبة الصف الثاني عشر، والطلبة الَّذين حصلوا كثيرًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي في السابق، والطّلبة الَّذين حصلوا على خدماته منَ المستشفى. أمّا الطلبةُ الَّذين يلجَؤُون إلى شخصٍ يثقون به كمصدرٍ للدّعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات، فهم: الطلبة الذكور، والصغارُ السنِّ (١٦ عامًا أو أقل)، وطلبة القسم العلمي، وطلبة الصفَّيْن العاشر والحادي عشر، والطلبة الَّذين لم يحصلوا سابقًا على خدماته. وهذه النتيجة تتماثل، إلى حدٍّ ما، مع ما أشارت إليه الدراساتُ السابقة من أنَّ الإناثَ (Zachar & Gulliver et al., 2013; Quach & Hall, 1999) والطلبةَ الكبارَ السنِّ (Leong,

2010) والطلبة الذين حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (Vogel & Wester, 2003) – لديهم الاستعدادُ لتلقِّي الخدمات العلاجيّة منَ المعالجين، مقارنةً بالذكور والطلبة الكبارِ السنِّ والَّذين لم يحصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي. يوضِّحُ الشكل (٥) الاختلافات في مصادر الدعم الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة.



الشكل (٥)

الاختلافات في مصادر الدعم الاجتماعي وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامّة

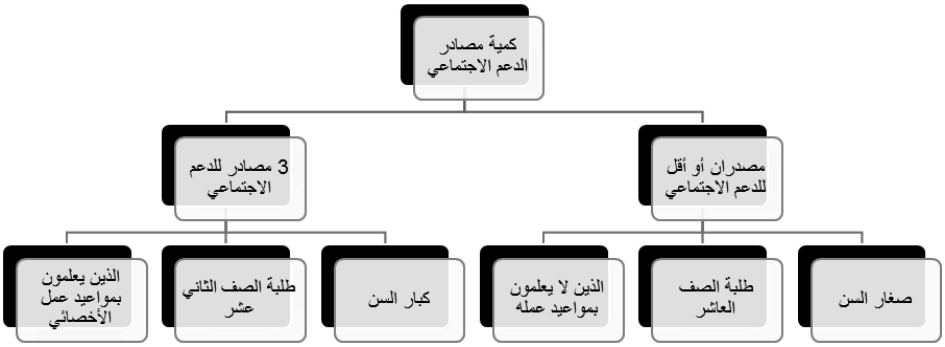
أنواع وكمية مصادر الدعم الاجتماعي

أشارتِ النتائجُ إلى أنَّ نصف أفراد العينة؛ أي: ما يقارب ٥٠,٩٪ من طلبة الثانوية العامة، يلجَؤُون إلى مصادر الدعم الاجتماعي غير الرسمية، والنصف الآخر وبنسبة ٤٩,١٪ يلجَؤُون إلى المصادر الرسمية وغير الرسمية معًا لمواجهة المشكلات المختلفة. ولكنْ بصورة عامة، يميل أفراد العينة إلى اللجوء للمصادر الرسمية وغير الرسمية معًا لمواجهة المشكلات. وتبيَّن أيضًا أنّه لا توجد اختلافاتٌ في أنواع مصادرِ الدعم الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامّة، وَفْقًا للمتغيّرات السكانيّة والاجتماعيّة.

وتبيَّن أنَّ ٣٢,٢٪ من طلبة الثانوية العامة لديهم مصدرانِ أو أقلُّ من مصادر الدعم الاجتماعي، يلجَؤُون إليهما لمواجهة المشكلات الدراسية والأسرية

والشخصية والاضطرابات العاطفية، وأنَّ ٣٧,٥٪ من الطلبة لديهم ثلاثةُ مصادرَ للدعم الاجتماعي، و٣٠,٣٪ لديهم أربعةُ مصادرَ أو أكثر. ولكنْ بصورة عامة، يميل أفراد العيِّنة إلى اللجوء لـ ٣ مصادر للدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة. وأشارتِ النّتائجُ أيضًا إلى أنَّ هناك اختلافاتٍ في كمية مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامة، وَفْقًا لبعض المتغيّرات السكانيّة والاجتماعيّة، كالعمر والمرحلة الدراسية والعلم بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي. فقد تبيَّن أنَّ هناك اختلافاتٍ بين الطلبة الَّذين يلجَؤُون إلى ثلاثةِ مصادرَ للدعم الاجتماعي، والطلبة الذين يلجَؤُون إلى مصدرَيْنِ أو أقلَّ للدعم الاجتماعي. فالطلبة الذين يلجَؤُون إلى ثلاثة مصادر في مواجهة المشكلات المختلفة هم: الطلبة الكبارُ السنِّ، وطلبة الصف الثاني عشر، والطلبة الّذين يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة. أمّا الطلبةُ الَّذين يلجَؤُون إلى مصادرَ قليلة (مصدرين أو أقل) لمواجهة المشكلات، فهم: الطلبة الصغارُ السن، وطلبة الصفَّيْن العاشر والحادي عشر، والطلبة الَّذين لا يعلمون بمواعيد الأخصائي الاجتماعي في المدرسة.

وبهذه النَّتيجة يمكنُنا القَوْلُ: إنَّ الطلبةَ الصغارَ السنِّ وفي الصفَّيْن العاشر والحادي عشر والَّذين لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي – قد يواجهونَ عوائقَ في حلِّ المشكلات التي يعانونها، خاصةً إذا وضعنا في الاعتبار ما أشارت إليه الدراساتُ السابقة (Greenidge, 2007; Kashani et al., 1994) من أنَّ الطلبة الّذين لديهم مصادرُ محدودةٌ منَ الدعم الاجتماعي قد يحصلون على دعم اجتماعي قليل، وقد لا تتوافر لديهم العلاقاتُ الاجتماعيّةُ الّتي تساعدهم على حلِّ المشكلات. يوضِّحُ الشكل (٦) الاختلافاتِ في كمية مصادر الدعم الاجتماعي، وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامّة.



الشكل (٦)

الاختلافات في كمية مصادر الدعم الاجتماعي وَفْقًا للمتغيّرات السكانية والاجتماعية لدى طلبة الثّانوية العامّة

الاتجاهات ومصادر الدعم الاجتماعي

أشارتِ النّتائجُ إلى أنَّ اتّجاهات طلبة الثانوية العامة، نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي، لا تختلف باختلاف مصادرِ الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها لمواجهة المشكلات بصورة عامة، وكلٍّ منَ المشكلات الدراسية والأسرية والمالية والشخصية والاضطرابات العاطفية. كما أنَّ اتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي لا تختلف باختلاف أنواع مصادر الدعم الاجتماعي، أو كمية مصادر الدعم الاجتماعي. كذلك بيَّنت النتائج أن مصادر الدعم الاجتماعي وأنواعها وكميتها لا يمكن التنبؤ بارتباطها بالاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. ورغم أنَّ العديدَ من الدراسات السابقة (Greenidge, 2007; Sherboune, 1988; Solberg et al., 1994) قد أشارت إلى العلاقة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من المعالجين ومصادر الدعم الاجتماعي، إلا أنَّ الدراسةَ الحالية بيَّنت عكس ذلك. واتّفقت إلى حدٍّ ما مع دراسة لي (Lee, 2002) التي أشارت إلى أن اتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة من المعالجينَ ليست لها علاقةٌ بمصادر الدعم الاجتماعي التي يلجَؤُون إليها لمواجهة

المشكلات. وتُعتَبَر هذه النتيجةُ من النتائج غير المتوقَّعة، خاصة أنّ ما يقارب نصف أفراد العينة في الدراسة الحالية يلجَؤُون إلى الأخصائي الاجتماعي كمصدر للدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات المختلفة، وأن الأغلبية يميلون إلى اللجوء إلى مصادر الدعم الاجتماعي الرسمية (الأخصائي الاجتماعي) وغير الرسمية (شخص يثقون به). ولكنْ يمكنُنا تفسيرُ هذه النّتيجة بأنَّ حصولَ الطلبة على الدعم الاجتماعي من المصادر الرسمية وغير الرسمية، على حدٍّ سواء تقريبًا، قد ساعد على شعورهم بعدم أهمية طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما أنَّ هذه النتيجة قد تعود إلى عدم وعي طلبة الثانوية العامة بأهمية طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي لمواجهة المشكلات، وعدم وعيهم بأهمية الحصول على الخدمات العلاجية التي يقدِّمها الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

سمات الأخصائي الاجتماعي

بصورة عامة، جاءت آراءُ طلبة الثانوية العامّة سلبيّةً، إلى حدٍّ ما، نحو السمات المهنيّة والشخصية التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي. ولكنْ، يرى الطلبةُ أنَّ أفضلَ السمات الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي هي سهولةُ الوصولِ إليه، وحصلت على درجة متوسطة. ثم تليها، وبدرجات قليلة، السماتُ الَّتي تتعلّق بالوُد واللّطافة في التعامل مع الآخرينَ، والتعاطف ومراعاة مشاعر الآخرين، وذكائه في التّعامل مع الآخرينَ، وسهولة التحدث إليه، والصدق والإخلاص في العمل، والمهارات التي يستخدمها في أداء عمله، وإمكانية الوثوق فيه والاعتماد عليه. وأخيرًا الخبرات التي يتمتّع بها في مجال العمل. ورغم عدم وجود دراساتٍ سابقة (على حدِّ علم الباحثة) كشفت عن رأي طلبة الثانوية العامة بسمات الأخصائي الاجتماعي المهنية والشخصية كما جاءت في الدراسة الحالية، إلا أنَّ دراسةَ ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2001) قد أشارت إلى أن «عدم الثقة من التحدّث إليهم» هي أكثر السمات التي

يراها الشباب في المعالجينَ. أيضًا أشارت دراسةُ فان (Fun, 1994) بخلاف النّتائج الحالية إلى أنَّ ٦٥٪ من الطلبة يرون أنَّ الأخصائي الاجتماعي صادقٌ في عمله، و٥١,٢٪ يرون أنّه شخص يمكن الوثوقُ به، وأن أغلبية الطلبة يرون أنَّ الأخصائي الاجتماعي يتمتّع بخبرات مهنية جيِّدة، ولديه القدرةُ على التعامل مع الآخرينَ، وأنّه متعاطفٌ مع مشكلاتهم ويتمتّع بالوُدّ واللطافة في التعامل معهم.

ولعلَّ الاختلافاتِ في النتائج حول رأي الطلبة الكويتيِّين بسمات الأخصائي الاجتماعي ورأي الطلبة في المجتمعات الأخرى – قد تعود إلى اختلاف أماكن العمل التي حصلوا منها سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي. فرغم أنَّ ٦٤٪ من أفراد العينة قد حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، إلا أنَّ ٣٤,٨٪ من أفراد تلك المجموعة قد حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المستشفيات وأماكن عمل أخرى، بينما ٢٩,٢٪ حصلوا عليها من المدرسة. وهذا الوضعُ قد يشير إلى أنَّ طلبةَ الثانوية العامة لم تُتَحْ لهم فرصةُ التواصلِ مع الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وتعرُّف سماته الشخصية والمهنية، والأدوار التي يقوم بها في المدرسة؛ ومن ثَمَّ قد ينعكسُ ذلك سلبًا على آرائهم نحو السماتِ الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وهذا ما أكَّدته أيضًا نتائجُ الدِّراسة الحالية (سيتم عرضها في الفقرات الآتية) من أنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي منَ المدرسة لديهم آراءٌ إيجابيّةٌ نحو سمات الأخصائي الاجتماعي المدرسي مقارنةً بالطلبة الَّذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى، والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا.

كذلك أشارت النتائج إلى أن رأي الطلبة حول سمات الأخصائي الاجتماعي يختلف باختلاف خصائصهم السكانية والاجتماعية؛ فقد تبين أن الطلبة الذين يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة لديهم آراءٌ إيجابيّةٌ (درجة

متوسطة) نحو السمات المهنية والشخصية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي، وذلك مقارنة بالطلبة الذين لا يعلمون بموقع مكتبه، إذ جاءت آراؤُهم سلبيّةً إلى حدٍّ ما (درجة قليلة). وتبيَّن أيضًا أنّه كلّما كان الطلبةُ على دراية بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السّمات المهنيّة والشّخصية التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي. وهذه النتيجةُ قد ترتبطُ بالنّتيجة السابقة؛ إذ أفاد الطلبةُ أنَّ أفضل السمات التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي، وَفْقًا لرأيهم، هو سهولةُ الوصول إليه. ولعلَّ علمهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة قد يساعدهم على سهولة الوصول إلى الأخصائي الاجتماعي وَقْتَ الحاجة. لذلك وجَدْنا أنَّ متغيّر العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة يمكن التنبؤ بارتباطه بالرأي الإيجابيِّ لطلبة الثانوية العامة نحو سمات الأخصائي الاجتماعي.

أيضًا بيَّنت النتائجُ أنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي (كثيرًا أو قليلًا) لديهم آراءٌ إيجابيّةٌ نحو السمات الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي (درجة متوسطة)، وذلك مقارنةً بالطلبة الذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا، إذ جاءت آراؤُهم سلبيّةً إلى حدٍّ ما (درجة قليلة). كما تبيَّن أنَّه كلَّما حصل الطلبة سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السمات الَّتي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي. وهذه النتيجةُ قد ترتبط بما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة (Pfohl, 2010; Fun, 1994) حول أهمية الخدمات السابقة التي يحصل عليها الشبابُ في تحديد رأيهم حول المعالجينَ؛ إذ إنَّ الحصولَ على الخدمات العلاجيّة يتيح للشباب فرصةَ التّواصل مع المعالجينَ وجهًا لوجه، وتعرُّف سماتهم المهنية والشخصية عن قرب، وخفض درجة الوصمة نحوهم، والتقليل منَ المخاوف والقلق لديهم من ردود أفعالهم.

وكذلك تبيَّن منَ النتائج أنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة لديهم آراءٌ إيجابيّة نحو السمات التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي (درجة متوسطة)، وذلك مقارنة بالطلبة الذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى والّذين لم يحصلوا على خدماته أبدا؛ إذ جاءت آراؤُهم سلبيّةً (درجة قليلة). كما يمكنُنا التنبّؤ بأنّه كلّما حصل الطلبة على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السمات الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي. ويمكننا تفسير هذه النتيجة بأنَّ حصول الطلبة على خدمات الأخصائي الاجتماعي من المدرسة يساعد على زيادة وَعْيهم بالأدوار الّتي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي، والتي قد تنعكس على آرائهم الإيجابية نحو السمات الّتي يتمتع بها. وذلك بعكس الطلبة الذين يحصلون على خدمات الأخصائي الاجتماعي من أماكن عمل أخرى، أوِ الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا؛ حيثُ لا تتاحُ لهم فرصةُ تعرُّف الأدوارِ المهنيّة الّتي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

أخيرًا، أشارت النتائجُ إلى أنَّ الطلبةَ الَّذين لديهم رضا عنِ الخدمات التي حصلوا عليها سابقًا منَ الأخصائي الاجتماعي لديهم آراءٌ إيجابيّةٌ نحو السمات التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي (درجة متوسطة)، وذلك مقارنة بالطلبة الَّذين لا يشعرون بالرِّضا عنِ الخدمات، والطلبة الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا. كما تبيَّن أنَّه كلَّما زاد شعور الطلبة بالرضا عنِ الخدمات التي يحصلون عليها من الأخصائي الاجتماعي، جاءت آراؤُهم إيجابيّةً نحو السمات الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي. وهذه النّتيجة تؤكِّد ما أشارت إليه الدراساتُ السابقة (Rickwood et a., 2005; Diala et al., 2000) حول ضرورة الاهتمام برضا الشباب عن الخدمات التي يحصلون عليها منَ المعالجين في مجال الصحة العقلية؛ وذلك لضمان شعور العميل بأنَّ المعالجين هم مصدرٌ للراحة وقت الحاجة. يوضِّح الشكلُ (٧) الاختلافات في

رأي طلبة الثّانوية العامة نحو السمات المهنيّة والشخصية الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

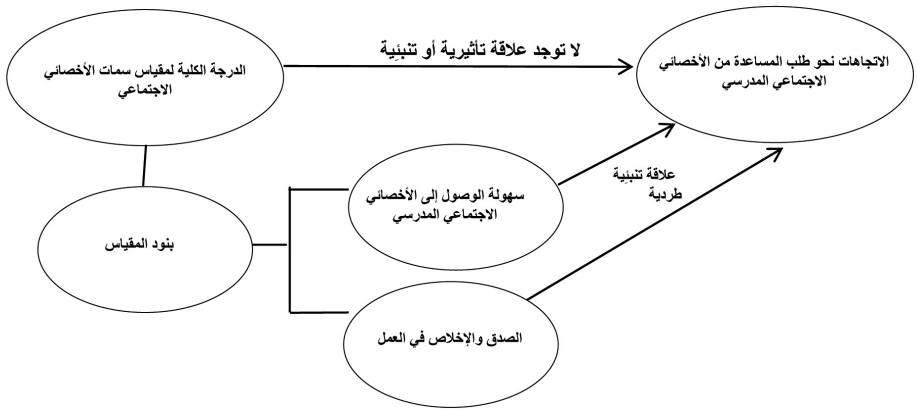
الشكل (٧)

الاختلافات في رأي طلبة الثانوية العامة نحو السمات المهنية والشخصية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي

الاتجاهات نحو طلب المساعدة وسمات الأخصائي الاجتماعي

بيَّنت النّتائجُ أنَّ اتِّجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي لا تختلف باختلاف آرائهم بصورة عامة حول السمات المهنيّة والشخصية التي يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي، وآرائهم حول كلِّ سمة على حدة. ولكنْ تبيَّن أنَّ السماتِ الّتي تتعلّق بسهولة الوصول إلى الأخصائي الاجتماعي والصدق والإخلاص في العمل لها علاقةٌ ارتباطيّةٌ باتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة

من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما تبيّن أنّ سهولةَ الوصول إلى الأخصائي الاجتماعي والصدق والإخلاص في العمل هما أهمّ السمات المهنية والشخصية التي يمكن التنبؤ بارتباطهما بالاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ بمعنى أنّه كلّما كانت آراء طلبة الثانوية العامة إيجابيّةً نحو تمتُّع الأخصائي الاجتماعي بسمات تتعلق بسهولة الوصول إليه والصدق والإخلاص في العمل، جاءت اتجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. وهذه النتيجةُ قد جاءت متماثلةً مع ما أشارت إليه بعضُ الدِّراسات السابقة (Wilson & Deane, 2001) من أنَّ الرأي الإيجابي نحو المعالجينَ يساعد على رغبة الشباب في طلب المساعدة منهم. ولكنْ تناقضت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة فان (Fun, 1994) التي أشارت إلى أن الآراء الإيجابية نحو الأخصائي الاجتماعي المدرسي ليست لها علاقةٌ برغبة الطلبة بمقابلة الأخصائي الاجتماعي، وطلب المساعدة منه. ويمكنُنا تفسير هذه النّتيجة بناءً على ما أفادت به دراسةُ ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2001) من أنَّ تواصل المعالجين مع الطلبة في المدارس لا بُدَّ ألا يقتصر فقط على وقت حدوث المشكلة أو الوقت المحدَّد للزيارة، بل لا بُدَّ أنْ يتمَّ بشكل مستمر مع الطلبة أثناء اليوم الدّراسي أو وقت الراحة أو من خلال الهاتف، حتّى يشعر الطلبة بأهميتهم لدى المعالجين وفهمهم لاحتياجاتهم والتعاطف معهم. فسهولةُ الوصول إلى الأخصائي الاجتماعي قد تعني حِرْصَ الأخصائي الاجتماعي على الوجود المستمر في مكتبه ومواقع أخرى في المدرسة، حيث يستطيع الطلبةُ الوصولَ إليه والتّحدث معه. ولعلَّ تواصل الأخصائي الاجتماعي المستمرّ مع الطلبة قد يعني أنّه صادق ومخلص في عمله، وقد ينعكس ذلك على شعور الطلبة بجديّة الدورِ الذي يقوم به في حل المشكلات، وقد يزيد من رغبتهم في طلب المساعدة منه وقت الحاجة. يوضح الشكل (٨) العلاقة التفاعليّة بين الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي، لدى طلبة الثّانوية العامّة.

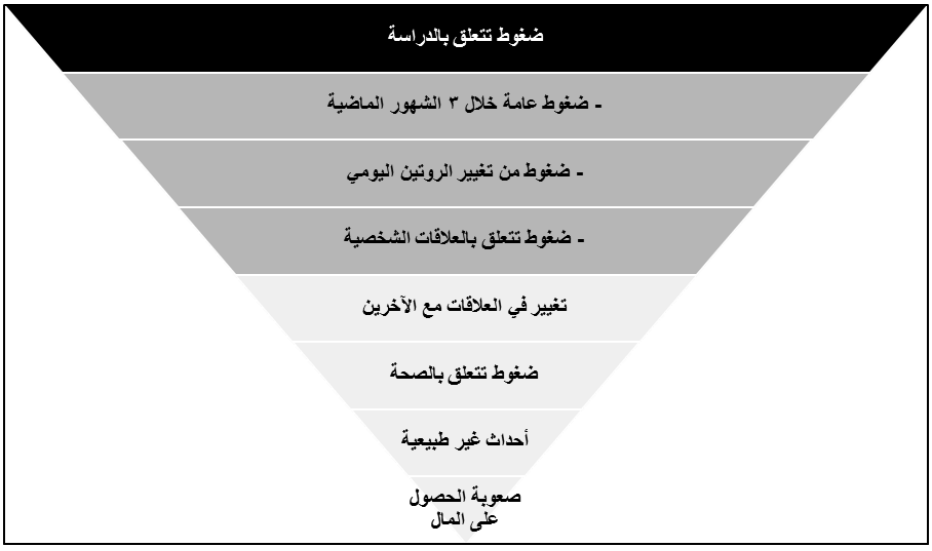


الشكل (٨)

العلاقة التّفاعليّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي وسمات الأخصائي الاجتماعي لدى طلبة الثانوية العامّة

الضغوط الحياتيّة

أشارت النتائجُ إلى أنَّ طلبةَ الثانوية العامة بصورة عامة يواجهون ضغوطًا حياتية بدرجة متوسطة، وبالأخص يواجه الطلبةُ بدرجة كبيرة ضغوطًا تتعلق بالدراسة، ويواجهون بدرجة متوسطة ضغوطًا خلال ثلاثة الشهور الماضية، وضغوطًا من تغيير الروتين اليومي، وضغوطًا تتعلّق بالعلاقات الشخصية. كما يواجه الطلبة، وبدرجة قليلة، ضغوطًا تتعلّق بتغيير في العلاقات مع الآخرينَ، وضغوطًا تتعلّق بالصحة، وضغوطًا تتعلّق بأحداثٍ غَيْرِ طبيعيّة، وأخيرًا ضغوطًا بسبب صعوبة الحصول على المال. يوضح الشكل (٩) درجةَ الضغوط الحياتية لدى طلبة الثانوية العامة في الكويت.



الشكل (٩)

درجات الضغوط الحياتيّة لدى طلبة الثانويّة العامّة

وتُعتَبَر النتيجة الحاليةُ منطقيّةً إذا وضعنا في الاعتبار ما أشارت إليه نتائجُ دراسة الرابطة الأمريكية لعلم النفس (Psychology Association, American 2014) من أنَّ الشبابَ الصغارَ السنِّ قد يواجهون ضغوطًا حياتيّةً كثيرة خلال العام الدراسي وأثناء الإجازة الصيفيّة قد تفوقُ الضغوطاتِ الّتي تواجه الأشخاصَ البالغينَ في حياتهم. وأشارَتْ أيضًا بعضُ الدِّراساتِ (Tricke et et Cisler al., 2012; al., 2012) إلى أنَّ الشبابَ في مرحلة المراهقة والبلوغ يواجهونَ ضغوطًا كثيرةً تتعلّق بالدراسة، والصعوبات التعليمية، والعلاقة مع المعلِّمين/المعلّمات، والعلاقات الشخصية، وتدهور الحالة الصحية، وغيرها من الضغوط الحياتية المختلفة التي تحدث نتيجةً للتغيّر الهرموني وتحديد الهُوِيّة ونموّ الذات.

كذلك بيَّنت النتائجُ أنَّ هناك علاقةً بين الضغوط الحياتيّة وعددٍ منَ المتغيّرات الاجتماعيّة؛ فقد تبيَّن أنّ الطلبةَ الذين يعلمون والذين لا يعلمون بموقع مكتب

الأخصائي الاجتماعي – لا يختلفون في درجة الضغوط الحياتية التي تواجههم. ولكنَّ العلمَ بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطه بزيادة الضغوط الحياتية؛ بمعنى أنَّ العلمَ بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي يرتبط بزيادة شدّة الضغوط الحياتيّة الّتي تواجه الطلبةَ. كما تبيَّن أيضًا أنَّ الطلبةَ الَّذين حصلوا سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي، سواء كثيرًا أم قليلًا، والطلبةَ الَّذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا – لا يختلفون في درجة الضغوط الحياتية. ولكنَّ الحصولَ سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي يمكن التنبؤ بارتباطه بزيادة الضغوط الحياتية؛ بمعنى أنَّ الحصولَ سابقًا على خدمات الأخصائي الاجتماعي يرتبط بزيادة الضغوط الحياتيّة الّتي تواجه الطلبةَ. إضافةً إلى ذلك، بيَّنت النتائج أنّ الطلبةَ الَّذين يشعرون بالرِّضا كثيرًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي يواجهون ضغوطًا حياتيّةً أكبرَ من الطلبة الَّذين يشعرون بالرضا قليلًا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي. ولكنَّ زيادةَ الشعورِ بالرِّضا عن خدمات الأخصائي الاجتماعي لا يمكن التنبؤ بارتباطها بزيادة الضغوط الحياتية لدى طلبة الثانوية العامّة.

وخلاصةُ ما سبق، يمكننا القولُ: إنَّ زيادة الضغوط الحياتية التي تواجه طلبةَ الثانوية العامة ترتبط بزيادة علمهم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، وزيادة حصولهم على خدماته. ولكنَّ زيادةَ الضغوط الحياتيّة لا تعني زيادةَ شعورهم بالرِّضا عنِ الخدمات التي حصلوا عليها سابقًا منَ الأخصائي الاجتماعي. وهذه النتيجةُ قد تشير إلى أنَّ طلبةَ الثانوية العامة لا يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي، ولا يحصلون على خدماته إلاَّ في حال زيادة الضغوط الحياتية التي تواجههم – وأنَّ طلبةَ الثانوية العامة الَّذين يواجهون ضغوطًا حياتية قليلةً لن يتواصلوا مع الأخصائي الاجتماعي المدرسي، ولن يحصلوا على خدماته إلا في حال زيادة درجة الضغوط الحياتية لديهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة، وَفْقًا لما أشارت إليه بعضُ الدِّراسات

السابقة كدراسة أونديتي وآخرين (Onditi et al., 2014) الّتي أجريت على الطلبة من جامعة دار السلام بتنزانيا – بأنَّ عدمَ وَعْيِ الطلبة (٥٥٪ من أفراد العينة) بأهمية الخدمات العلاجية التي يقدِّمها المعالجونَ في مجال الصحة العقلية وكيفية الاستفادة منها قد يؤدِّي إلى تباطُئِهم في اللّجوء إلى المعالجينَ وتلقِّي الخدمات المناسبة.

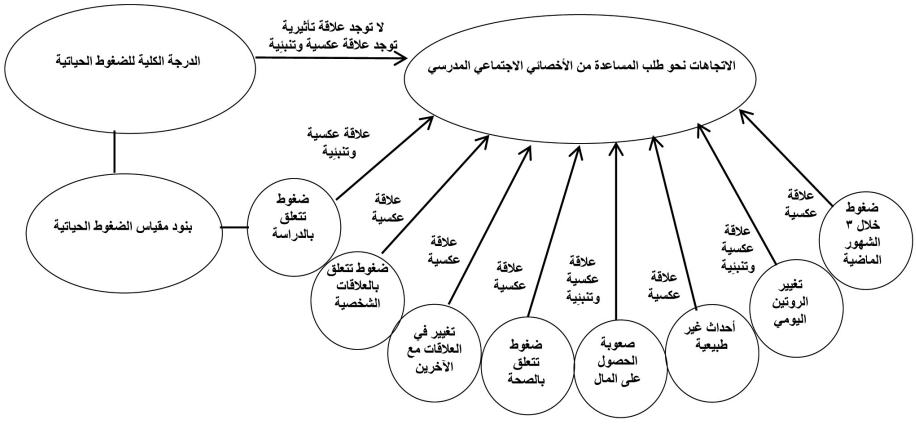
الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة والضغوط الحياتيّة

أشارت النّتائجُ إلى أنَّ اتِّجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي لا تختلف باختلاف درجة الضغوط الحياتيّة بأنواعها المختلفة. ولكنْ تبيَّن أنَّ هناك علاقةً ارتباطيّةً عكسيّةً بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة وجميع أنواع الضغوط الحياتيّة؛ فكلما زادت الضغوط الحياتية التي تتعلق بالدراسة والعلاقات الشخصية والعلاقات مع الآخرينَ والصحة وصعوبة الحصول على المال والأحداث غير الطبيعية وتغيير الروتين اليومي والضغوط العامة، جاءت اتجاهاتُ الطلبة سلبيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. كما تبيَّن أنّ الضغوطَ الّتي تتعلّق بالدراسة وصعوبة الحصول على المال وتغيير الروتين اليومي هي أهمّ الضغوط الحياتيّة الّتي يمكن التنبؤ بارتباطها باتجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي؛ حيث يمكنُنا التنبؤ بأنّه كلما زادت الضغوط الّتي تتعلّق بالدراسة وصعوبة الحصول على المال وتغيير الروتين اليومي، جاءت اتجاهاتُ الطلبة سلبيّةً نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسيّ.

ونلاحظ هنا رغم أنَّ النتائجَ السابقةَ للدراسة الحالية قد أشارت إلى أن زيادةَ الضغوط الحياتية تساعد على علم الطلبة بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي والحصول على خدماته، إلا أنّنا وجَدْنا أنَّ زيادةَ الضغوط الحياتيّة، خاصة الّتي تتعلّق بالدراسة وصعوبة الحصول على المال وتغيير الروتين اليومي، تساعد على

امتناعهم عن طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي. وهذه النتيجةُ قد تتماثل مع نتائج الدراسات السابقة (Wilson et al., 2007; Lienemann et al., 2013) التي أفادت بأن زيادة الضغوط الحياتية تساعد على رَفْضِ الطلبة طَلَبَ المساعدةِ من المعالجين؛ إذ إنَّ تعرّض الشبابِ للمشكلات المختلفة قد يؤدِّي إلى عدم رغبتهم في التّحدث إلى الآخرينَ، أو التعبير عن مشاعرهم، وذلك إما لشعورهم بالاكتئاب كما أشارت إليه دراسةُ ليانمان وآخرين (Lienemann et al., 2013)، وإمّا لشعورهم بعدم وجود شخصٍ قادر على حلِّ مشكلاتهم (Marwaha & Livingston, 2002)؛ ومن ثَمَّ قد ينعكس هذا على عدم رغبتهم في طلب المساعدة منَ المعالجين. أيضًا، وَفْقًا لما أشارت إليه دراسةُ الكندري (2016)، فإنَّ عَدَمَ وَعْيِ الطلبة بالأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي في حلِّ المشكلات التي تتعلق بالدراسة وتوفير المصادر المالية والتكيف مع التغيرات اليومية – قد تنعكس على رَفْضِهم طلبَ المساعدةِ منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

ولكنْ رغم ذلك، وجَدْنا نتائجَ إيجابيّةً تشير إلى أنه يمكنُنا التنبؤ مستقبلًا بأنه كلّما تقدّم طلبة الثانوية العامة إلى مراحلَ دراسيّةٍ عُليا (من الصف العاشر إلى الحادي عشر والثاني عشر)، وارتفعت درجةُ الضغوط الحياتية لديهم، جاءت اتِّجاهاتُهم إيجابيّةً نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي. ويمكننا التنبؤ أيضًا أنّه كلّما واجه الطلبة ضغوطًا حياتية بدرجة كبيرة، وكان رأيُهم إيجابيًّا حول السمات المهنيّة والشخصية الّتي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي، جاءت اتِّجاهاتُهم إيجابيّةً نَحْوَ طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي. يوضح الشكل (١٠) العلاقةَ التفاعلية بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي المدرسي والضغوط الحياتية، لدى طلبة الثانوية العامة.



الشكل (١٠)

العلاقة التفاعليّة بين الاتجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي والضغوط الحياتية لدى طلبة الثانوية العامة

التّوصيات

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، تم وضعُ عددٍ منَ التوصيات التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة الاستفادةُ منها في تطوير أدائهم بالعمل، ومساعدة الشبابِ الصغارِ السنِّ من طلبة الثانوية العامة على اللجوء إليهم وقت الحاجة وطلب المساعدة منهم؛ لمواجهة المشكلات الحياتية المختلفة. وفي الفقرات الآتية سيتمّ عَرْضُ توصياتِ الدراسة بشيء منَ التَّفصيل.

أوّلًا – أن يهتمّ الأخصائيون الاجتماعيون بتحسين اتجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة المهنية، وبالأخص الاهتمام ببدْءِ العمل في تحسين اتجاهات الطلبة في المراحل الدراسية المنخفضة، كالصف العاشر. واقترحت الدراسة أنه لتحسين هذه الاتجاهات لا بُدَّ أن يركز الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم على الآتي:

1- وضع البرامج العلاجية للتّخفيف من درجة الضغوط الحياتية التي تواجه الطلبةَ، خاصةً تلك التي تتعلق بالدراسة وتغيير الروتين اليومي وتغيير في العلاقات الشخصية. ويفضَّل التركيز على الطلبة الذين يعانون الضغوطَ الحياتيّةَ في المرحلة الدراسية المنخفضة كطلبة الصف العاشر، والطلبة الذين يعانون ضغوطًا حياتية ولديهم آراءٌ سلبية نحو الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

2- أن يحرص الأخصائيون الاجتماعيون على تذليل الصعوبات التي قد تواجه الطلبةَ دون الوصول إليهم بسهولة، سواءٌ من حيثُ عدمُ العلم بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي، أم صعوبة التواصل معهم عن طريق المقابلة الشخصية، أم صعوبات مدرسية أو أسرية أخرى.

3- لا بُدَّ أن يبذل الأخصائيون الاجتماعيون جهودًا في سبيل إقامة علاقات مهنيّة مع طلبة الثانوية العامة، وعدم الانتظار لحين لجوء الطلبة إليهم عند الحاجة؛ إذ

إنَّ سعْيَهُم لجذب الطلبة نحو الخدمات التي يقدِّمها مكتبُ الخدمة الاجتماعيّة قد يُبَيِّنُ مدى صدقِهم وإخلاصهم في العمل، وحرصهم على مساعدة الطلبة في حلِّ مشكلاتهم. وهذا بدوره ينعكسُ على تحسينِ آرائهم حول سمات الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وتحسين اتِّجاهاتهم نحو طلب المساعدة منه مستقبلًا.

ثانيًا – لا بُدَّ أن يهتم الأخصائيون الاجتماعيون بتشجيع الطلبة، خاصة الذكور والصغار السنّ (١٦ عامًا أو أقل)، وطلبة الصفَّيْن العاشر والحادي عشر، وطلبة القسم العلمي، والطلبة الذين لم يحصلوا على خدمات الأخصائي الاجتماعي – على التنويع في مصادر الدعم الاجتماعي، بحيثُ تشمل المصادر الرسمية وغير الرسمية معًا – وأنْ يتمَّ تشجيعُهم على عدم الاكتفاء بأشخاص يثقون بهم كمصدر للدعم الاجتماعي، بل لا بد من اللجوء أيضًا إلى الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة كمصدرٍ آخَرَ من مصادر الدعم الاجتماعي، لمواجهة المشكلات الّتي قد تعجز المصادرُ غَيْرُ الرسمية عن حلِّها. ويمكنُ أنْ يتمَّ ذلك من خلال توزيع نشرات توعويّة، أو إقامة النّدوات التي تستهدف الفئاتِ السابقةَ، أو استخدام وسائلِ التواصل الاجتماعي لزيادة وَعْيِهم بالأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وزيادة معلوماتهم حول الخدمات العلاجية المتاحة التي يقدِّمها مكتبُ الخدمة الاجتماعيّة في المدرسة.

ثالثًا – أن يهتم الأخصائيون الاجتماعيون بتوفير مصادرَ كثيرةٍ منَ الدعم الاجتماعي للطلبة الصغارِ السنِّ (١٦ عامًا أو أقلّ)، وطلبة الصف العاشر، والطلبة الذين لا يعلمون بمواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؛ وذلك لضمان نجاح هذه الفئات في مواجهة المشكلات الحياتيّة المختلفة والتكيّف معها. ويمكن أن يتمَّ ذلك، على سبيل المثال، من خلال استخدام النشاط المسرحيِّ في المدرسة لتمثيل دورِ الأخصائي الاجتماعي المدرسي في توعية الشباب منَ الفئات السابقة بالمشكلات

التي قد يتعرضون لها في مرحلَتَي المراهقة والبلوغ، وكمية الدعم الاجتماعي التي قد يحصلون عليها منَ المعالجين في مجال الصحة العقلية، والفائدة المرجوَّة من ذلك. هذا إضافةً إلى الجهود الأخرى الّتي يمكن أن يقومَ بها الأخصائيون الاجتماعيون في التواصل مع هذه الفئات منذُ بداية العام الدراسي، ووَضْع ملصقات في جميع أنحاء المدرسة حول مواعيد عمل الأخصائي الاجتماعي، وطرائق التواصل معه، سواءٌ عن طريق المقابلة وجهًا لوجه أم الهاتف أم حسابات التواصل الاجتماعي؛ لإتاحة الفرصة لهم لتنظيم وقتهم بما يتناسبُ وجدوَلَهم الدراسي. ولا بُدَّ أيضًا من توجيه الطلبة بمصادرِ الدعم الاجتماعي المتاحة لهم، عن طريق اللوحات الإرشادية أو حساب الإنستجرام، وعدم الاعتماد على قرارِ لجوئهم أو عدم لجوئهم إلى الأخصائي الاجتماعي وَقْتَ الحاجة.

رابعًا – لا بُدَّ من إتاحة الفرصة للطلبة الَّذين لا يعلمون بموقع مكتب الأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والذين لم يحصلوا على خدماته أبدًا، والذين حصلوا على خدماته من أماكن عمل أخرى خارج المدرسة – للتواصل مع الأخصائي الاجتماعي المدرسي، وتعرُّف سماته المهنية والشخصية. ولتحقيق ذلك؛ تقترح الدراسةُ بعمل الإجراءات الآتية:

1– لا بُدَّ أن تتعاونَ الإدارةُ المدرسيّة مع الأخصائيين الاجتماعيين؛ لتغيير موقع مكتب الخدمة الاجتماعية في المدرسة. فمكاتبُ الأخصائيِّين الاجتماعيِّين في مدارس التعليم الحكومي في الكويت تقع غالبًا في مبنى الإدارة المدرسية. ورغم أنَّ المبنى يُعتَبَر جزءًا من المبنى الرئيسِ للمدرسة، إلا أنه منفصلٌ عن مبنى الفصول الدراسية، وبعيدٌ عن أنظار الطلبة، وقد لا تُتاح لهم فرصةُ التّواصلِ مع الأخصائي الاجتماعي إلا في وقت الحاجة أو في حال تحويلهم من جهة أخرى لمقابلة الأخصائي الاجتماعي المدرسي.

2- منَ الضروريِّ أيضًا إعادةُ تقييمِ البرامج المقدَّمة للطلبة غَيْرِ الراضينَ عن الخدمات التي حصلوا عليها سابقًا؛ لتحسين رأيهم بالسمات التي يتمتّع بها الأخصائي الاجتماعي المدرسي. فلا بُدَّ ألا يكتفيَ الأخصائيون الاجتماعيون بالاهتمام بتقديم الخدمات للطلبة، بل أيضًا دراسة مدى إمكانية استفادتهم من الخدمات المقدَّمة، وكيفية تطويرها بما يتناسبُ واحتياجاتِهم.

خامسًا - لا بُدَّ أن يجتهد الأخصائيون الاجتماعيون في عَمَلِ دوراتٍ تدريبية لطلبة الثانوية العامّة (في جميع المراحل الدراسية)، خلال اليوم الدراسي، حول تنظيم الوقت والبيئة المدرسية؛ للتخفيف منَ الضغوط التي تتعلق بالدراسة - وعمل دوراتٍ تدريبيّة أخرى حول طرائقِ التكيّف مع الضغوط الحياتية؛ للتّخفيف منَ الضغوطات الّتي تتعلّق بتغيير الروتين اليومي والعلاقات الشخصية، حيث إنَّ زيادةَ وَعْيِ الطلبة بإستراتيجيّات تنظيم الوقت يمكن التنبؤ بارتباطها بتحسّن الأداء التعليمي، وإنجاز الأعمال المدرسية، والرضا عنِ الحياة (Mackemzie et al., 2014).

سادسًا - من الضروريِّ زيادةُ اهتمامِ الباحثينَ العربِ بدراسة الاتِّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي؛ فمن الممكن مستقبلًا إجراءُ دراساتٍ أخرى تعتمد على متغيرات لم تناقشها الدراسة الحالية، للمساهمة في نجاح الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون في المدارس. وبعض الدراساتِ المستقبلية التي تقترحها الدراسة الحالية هي: دراسة العلاقة بين اتِّجاهات طلبة الثانوية العامة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي المدرسي، ورأيهم حول الأدوار التي يقوم بها في المدرسة. ومن الممكن أيضًا إجراءُ دراسةٍ مقارنة في الاتّجاهات نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي بين الطلبة في مرحلَتَي الثانوية العامة والبكالوريوس، لتعرُّف

المتغيّرات الوسيطة الّتي تساعد على تحسين الاتجاهات كلّما تقدم الطلبة في المرحلة الدّراسيّة.

سابعًا – لا بُدَّ أنْ تهتمَّ الدراساتُ المستقبلية باختيار طلبة الثانوية العامة من مدارسِ المحافظات السكنية الأخرى، كمحافظات الفروانية والعاصمة والجهراء وحولي، لما لها من خصائصَ سكانية مختلفة، قد تنعكس على اتِّجاهات الطلبة نحو طلب المساعدة منَ الأخصائي الاجتماعي، ورأيهم في سمات الأخصائي الاجتماعي، ودرجة الضغوط الحياتيّة التي تواجههم.

المراجع

المراجع العربيّة:

- إدارة رعاية الأحداث. (2010). **التقرير السنوي لإدارة رعاية الأحداث** 2010. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الكويت.
- حمزة، جمال مختار. (1996). **التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بالفقدان**. مجلّة علم النفس، 10 (39)، 138147.
- خطاب، سمير. (1994). **تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية**. **مجلة علم النفس**، 8 (30)، 154157.
- خليفة، عبد اللطيف والمشعان، عويد. (2003). **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب مدارس الثانوية بدولة الكويت**. مجلة علم النفس، 17 (66–65)، 51–26.
- سلامة، رمزي والرامزي، فاطمة. (2011). **الجريمة في الكويت: المعدلات والأسباب والآثار والحلول**. إدارة البحوث والدراسات، قسم الدراسات الاجتماعية، مجلس الأمة، دولة الكويت.
- عبد الخالق، أحمد وكاظم، علي وعيد، غادة. (2011). **العوامل المُنْبِئَة بمستويات بعضِ الأعراض الاكتئابيّة لدى عيِّنتَيْن منَ الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان**. مجلة جامعة دمشق، 27 (3 و4)، 165-231.
- قطاع التّخطيط والمعلومات. (2013). **المجموعة الإحصائيّة للتّعليم** 2011 – 2012. إدارة التّخطيط، وزارة التربيّة، الكويت.
- الكندري، هيفاء يوسف. (2016). **رأي الشباب حول أهميّة دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الكويتي**. حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، 361 (448).
- الكندري، هيفاء يوسف. (للنشر). **الاتِّجاهات والمعتقدات الشائعة حول مهنة الخدمة الاجتماعية في الكويت**. المجلة الأُرْدُنّية للعلوم الاجتماعّية، جامعة الأردن.
- محمد، يوسف عبد الفتاح. (1989). **مكوّنات العلاقة بين اتِّجاهات الأمهات في التنشئة الاجتماعيّة كما يدركها الأبناء وبين شخصياتهم.** المؤتمر الدولي الخامس لعلم النفس في مصر ما بين 22 و23 يناير. 140172.

المراجع الأجنبيّة:

Abdel-Khalek, A. (2006). "***Age and Gender Differences in Depression among Kuwaiti Children and Adolescents*".** Paper presented at the third annual conference of the international society for affective disorders, (3 & 6 March), Lisbon, Portugal.

Ajzen, I. (2005). ***Attitudes, Personality and Behavior***. (2 nd edition). USA: Open University Press.

AlDarmaki, F. (2011). "Needs, Attitudes toward seeking Professional Help, and Preferred Sources of Help among Emirati College Students". ***Journal for International Counselor Education***, 3, 39-57.

AlKrenawi, A. (2004). "Cross-national Study of Attitudes towards seeking Professional Help: Jordan, United Arab Emirates, and Arabs in Israel". ***International Journal of Social Psychiatry***, 50 (2), 102-114.

AlKrenawi, A., & Graham, J. R. (2011). "Mental Health help-seeking among Arab University Students in Israel, differentiated by Religion. ***Mental Health, Religion & Culture, 14*** (2), 157-167.

Allport, G.W. (1954). "***The Historical Background of Modern Social Psychology***". In G. Lindzey (Ed.), **Handbook of Social Psychology** (Vol. 1, pp. 3-56). AddisonWesley, Cambridge, MA.

Aloud, N., & Rathur, A. (2009). "Factors affecting Attitudes toward seeking and using Formal Mental Health and Psychological Services among Arab Muslim Populations". ***Journal of Muslim Mental Health, 4*** (2), 79-103.

AlRowaie, O.O. (2001). ***Predictors of Attitudes toward seeking Professional Psychological Help among Kuwait University Students.*** Unpublished Ph.D dissertation, College of Human Resources & Education, Virginia.

AlSubaie., A., & Alhamad, A. (2000). Psychiatry in Saudi Arabia. (eds). **AlJunun: Mental illness in the Islamic World.** International Universities Press, Madison, Conn.

American Psychological Association. (2014). ***Stress in America***. APA, Washington, DC.

Ang, R.P., Lim, K.M., Tan, A.G., & Yau, T.Y. (2004). "Effect of Gender and Sex Role Orientation on Help-seeking" Attitudes. ***Current Psychology, 23*** (3), 203-214.

Armitage, C.J., & Connor, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behavior: A Meta- analytic Review". ***British Journal of Social Psychology, 40,*** 471-499.

Arria, A., Winick, E.R., Garnier-Dykstra, L.M., Vincent, K.B., Caldeira, K.M., Wilcox, H.C., & O'Grady, K.E. (2011). "Help Seeking and Mental Health Service Utilization among College Students with a History of Suicide Ideation". ***Psychiatric Services, 62*** (12), 1510-1513.

Atkinson, D.R., & Gim, H.R. (1989). "Asian-American Cultural Identity and Attitudes toward Mental Health Services". ***Journal of Counseling Psychology, 36***, 209-212.

Atkinson, D.R., Lows, S., & Mattews, L. (1995). "Asian American Acculturation, Gender and Willingness to seek Counseling". ***Journal of Multicultural Counseling & Development, 23*** (3), 130-138.

Barker, G. (2007). ***Adolescents, Social Support and Help-seeking Behavior: An International Literature Review and Program Consultation with Recommendations for Action***. World Health Organization, UN.

Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). "Moderator-mediator Variables Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations". ***Journal of Personality & Socia Psychology, 51*** (6), 1173-82.

Bing, A.W., Onn, C.Y., Eng, T.C., Hing, L.Y., Zee, T.M., & Yee, L.C. (2015). "***Help Seeking Behavior among Secondary School Students in Malaysia***. Paper presented in the International Conference on Social Science Research (8 & 9 June), 200-210.

Brackney, B. E., & Karabenick, S. A. (1995). "Psychopathology and Academic Performance: The Role of Motivation and Learning Strategies"***. Journal of Counseling Psychology, 42***, 456-465.

Bukstein, O.G., Bernet, W., Arnold, V., Beitchman, J., Shaw, J., Benson, R.S., Kinlan, J., McClellan, J., Stock, S., & Ptakowski, K.K. (2005). "Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Substance Use Disorders". ***J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 44***(6), 609–621.

Cakar, F.S. (2015). "The Role of Social Support, Subjective Well-being, and Gender on Psychological Help-seeking among Turkish Adolescents".***British Journal of Education, Sociology & Behavioral Science***, 9 (1), 1-10.

Cameron, L., Leventhal, E.A., & Leventhal, H. (1993). "Symptom Representations and Affects as Determinants of Care Seeking in a Community-dwelling, Adult sample Population".***Health Psychology,*** 12, 171-179.

Cauce, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Shea, J.M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). "Cultural and Contextual Influences in Mental health Help Seeking: A Focus on Ethnic Minority Youth". ***Journal of Consulting & Clinical Psychology, 70*** (1), 44-55.

Cebi, E. (2009). ***University Students' Attitudes toward seeking Psychological Help: Effect of Perceived Social Support, Psychological Distress, Prior Help seeking Experiences and Gender.*** Unpublished Master thesis, Department of Educational Sciences, Middle East Technical University.

Cisler, J.M., Begle, A.M., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Danielson, C.K., Saunders, B.E., & Kilpatrick, D.G. (2012). "Exposure to Interpersonal Violence and Risk for PTSD, Depression, Delinquency, and Binge Drinking among Adolescents: Data from the NSA-R". ***Journal of Trauma Stress***, ***25*** (1), 33–40.

Constantine, M.G. (2002). "Predictors of Satisfaction with Counseling: Racial and Ethnic Minority Clients' Attitudes toward Counseling and Ratings of their Counselors' General and Multicultural Counseling Competence". ***Journal of Counseling Psychology, 49*** (2), 255-263.

Cooperman, S., & Schafer, D.W. (1983). "Hypnotherapy over the Telephone". ***American Journal of Clinical Hyponosis, 25,*** 277-279.

Cornally, N. & McCarthy, G. (2011), "Help-seeking Behavior: A Concept Analysis". ***International Journal of Nursing Practice***, 17, 280–288.

Daoud, J. (2013). ***Attitudes of Arabs In Israel toward Help Seeking, given Levels of Cultural Mistrust and Ethnicity of Help Provider.*** Unpublished Ph.D dissertation, Graduate school of the Ball State University, Indiana.

Demaray, M.K., & Malecki, C.K. (2002). "The Relationship between Perceived Social Support and Maladjustment for Students at Risk". ***Psychology in the Schools, 39*** (3), 305-316.

Denham, S.A. (2007). "Dealing with Feelings: How Children negotiate the Worlds of Emotions and Social Relationships. ***Romanian***

Association for Cognitive Science, XI (1), 1-48.

Diala, C.Muntaner, C., Walrath, C., Nickerson, K., LaVeist, T., & Leaf, P. (2000). "Racial Differences in Attitudes toward Professional Mental Health Care in the Use of Services". ***American Journal of Orthopsychiatry, 70 (4), 455-464.***

Dubow, E.F., Lovko, K.R., & Kausch, D.F. (1990). "Demographic Differences in Adolescents'' Health Concerns and Perceptions of helping Agents". ***Journal of Clinical Psychology, 19*** (1), 44-54.

Dwairy, M., & Menshar, K.E. (2006). "Parenting Style, Individuation, and Mental Health of Egyptian Adolescents". ***Journal of Adolescence, 29*** (1), 103-117.

Edwards, K.J., Hershberger, P.J., Russell, R.K., & Markert, R.J. (2001). "Stress, Negative Social Exchange, and Health Symptoms in University Students". ***Journal of American College Health***, ***50*** 2), 75-79.

Elmaci, F. (2006). "The Role of Social Support on Depression and Adjustment Levels of Adolescents having Broken and Non- broken Families". ***Educational Sciences: Theory & Practice 6*** (2), 421-431

Erkan, S., Ozbay, Y., Cihangir-Cankaya, Z., & Terzi, S. (2012). "The Perception of University Students' Willingness to seek Counseling". ***Educational Science: Theory & Practice, 12*** (1), 35-42.

Essau CA. (2005). "Frequency and Patterns of Mental Health Services Utilization among Adolescents with Anxiety and Depressive Disorders". ***Depress Anxiety, 22***(3), 130-137.

Fun, W. (1994). ***Students' Attitude toward Seeking Help from School Social Worker.*** Unpublished dissertation, Department of Social Work & Social Administration, University of Hong Kong, China.

Gazi-Moghadam, S. (2009). ***A Qualitative Study of the Perceived Attitudes toward Counseling and Effective Counseling Practices in working with Clients of Iranian Origin.*** Unpublished Ph.D dissertation, Graduate School of the University of Minnesota.

Gearing, R.E., Schwalbe, C.S., MacKenzie, M.J., Brewer, K.B., Ibrahim, R.W., Olimat, H.S., AlMakhamreh, S.S., Mian, I., & AlKrenawi, A. (2013). "Adaptation and Translation of Mental Health Interventions in Middle Eastern Arab Countries: A Systematic Review of Barriers to and Strategies for Effective Treatment Implementation". ***International Journal of Social Psychiatry, 59*** (7), 671-681.

Gonzalez, J.M., Alegria, M., & Prihoda, T.J. (2005). "How do Attitudes toward Mental Health Treatment vary by Age, Gender, and Ethnicity/ Race in Young Adults"? ***Journal of Community Psychology, 33*** (5), 611-629.

Goodman, S.H., Adamson, L.B., Riniti, J., & Cole, S. (1994). "Mothers' Expressed Attitudes: Associations with Maternal Depression and Children's Self-esteem and Psychopathology". ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33,*** 1265-1274.

Greenidge, W.L. (2007). ***Attitudes towards Seeking Professional Counseling: The Role of Outcome Expectations and Emotional Openness in English-speaking Caribbean College Students in the US and the Caribbean.*** Unpublished Ph.D dissertation, Department of Child, Family, & Community Services, University of Central Florida, Florida.

Greenson, R. (1987). "***Resistance Analysis***". In D. S. Milman & G. D. Goldman (Eds.), **Techniques of working with Resistance** (pp. 133–166). Jason Aronson, Northvale, NJ.

Gulliver, A., Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2010). "Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-seeking in Young People: A Systematic Review". ***BMC Psychiatry, 10,*** 113-123.

Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S., & Spencer, P. G. (1987). "Relation of Depression and Help-seeking History to Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help". ***Journal of Counseling Psychology, 34***, 177-185.

Hill, C.E., & O'Brien, K.M. (1999). ***Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action.*** American Psychological Association, Washington, DC.

James-Traore T. (2002). ***Intervention Strategies that work for Youth: Summary of the FOCUS on Young Adults End of program Report*** (Youth issues Paper 1). Family Health International, Arlington, VA.

Jorm, A.F., Griffiths, K.M., Chritensen, H., Korten, A.E., Parslow, R.A., & Rodgers, B. (2003). "Providing Information about the Effectiveness of Treatment Options to Depressed people in the Community: A Randomized Controlled Trial of Effects on Mental Health Literacy, Help seeking and Symptoms". ***Psychological medicine, 33*** (6), 1071-1079.

Kahn, J.H., & Hessling, R.M. (2001). "Measuring the Tendency to Conceal Versus Disclose Psychological Distress". ***Journal of Social and Clinical Psychology, 20*** (1), 41-65.

Kashani, J. H., Canfield, L. A., Borduin, C. M., Soltys, S. M., & Reid, J. C. (1994). "Perceived Family and Social Support: Impact on Children". ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry***, ***33***(6), 819-823.

Kelly, A.E., & Achter, J.A. (1995). "Self-concealment and Attitudes toward Counseling in University Students". ***Journal of Counseling Psychology, 42,*** 40–46.

Kim, B.S. & Omizo, M.M. (2003). "Asian Cultural Values, Attitudes toward seeking Professional Psychological Help and Willingness to see a Counselor". ***The Counseling Psychologist***, 31 (3), 343-361.

Kleiman, E.M., Riskind, J.H., Schaefer, K.E., & Weingarden, H. (2015). "The Moderating Role of Social Support on the Relationship between Impulsivity and Suicide Risk". ***Crisis***.

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). "Emotional Openness as a Predictor of College Students' Attitudes toward Seeking Psychological Help". ***Journal of Counseling Psychology,*** 47, 138 –143

Lee, F. (2002). "The Social Costs of Help-seeking". ***The Journal of Applied Behavioral Science, 38*** (1), 17-35.

Legault, L., Green-Demers, I., & Pelletier, L. (2006). "Why do High School Students lack Motivation in the Classroom? Toward an Understanding of Academic Motivation at the Role of Social Support". ***Journal of Educational Psychology, 98*** (3), 567-582.

Leong, F.T., & Zachar, P. (1999). "Gender and Opinions about Mental Illness as Predictors of Attitudes toward seeking Professional Psychological Help". ***British Journal of Guidance & Counselling, 27*** (1), 123-132.

Levant, F. R., Rankin, T. J., Williams, C. M., Nadia, T. H., & Smalley, B. K. (2010). "Evaluation of the Factors Structure and Construct Validity of Scores on the Male Role Norms Inventory-revised (MRNI-R)". ***Psychology & Men Masculinity, 11*** (1), 25-37.

Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seeley, J.R. (1998). "Major Depressive Disorder in Older Adolescents: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications". ***ClinPsychol Rev***, ***18***(7), 765–794.

Licitra-Kleckler, D.M., & Waas, G.A. (1993). "Perceived Social Support among High Stress Adolescents: The Role of Peers and Family". ***Journal of Adolescent Research***, ***8 (4),*** 381-402.

Lienemann, B.A., Siegel., J.T., & Crano, W.D. (2013). "Persuading People with Depression to seek Help: Respect the Boomerang". ***Health Communication, 28*** (7), 718-728.

Logan, D.E., & King, C.A. (2001). "Paretal Faciliatation of Adolescent Mental Health Services Utilization: A Conceptual and Empirical Review". ***Clinical Psychology: Science and Practice,*** 8, 319-340.

Lyvers, M. (1998). "Drug Addiction as a Physical Disease: The Role of Physical Dependence and other Chronic Drug-induced Neurophysiological Changes in Compulsive Drug Self-administration". ***Experimental and Clinical Psychopharmacology, 6*** (1), 107-125.

Macan, T.H., Shahani, C., Dipboye, R.L., & Phillips, A.P. (1990). "College Students' Time Management: Correlations with Academic Performance and Stress". ***Journal of Educational Psychology, 82*** (4), 760-768.

Mackenzie, C. S., Erickson, J., Deane, F. P. & Wright, M. (2014). "Changes in Attitudes toward seeking Mental Health Services: A 40-year Cross-temporal Meta-analysis". ***Clinical Psychology Review, 34*** (2), 99-106.

Mallinckrodt, B., & Leong, F.T. (1992). "International Graduate Students, Stress, and Social Support". ***Journal of College Student Development***, ***33*** (1), 71-78.

Marwaha, S., & Livingston, G. (2002). "Stigma, Racism or Choice: Why do Depressed Ethnic elders avoid Psychiatrists?" ***Journal of Affect Disorder, 72,*** 257-265.

McCusker, M. G., & Galupo, M. P. (2011). "The Impact of Men seeking Help for Depression on Perceptions of Masculine and Feminine Characteristics". ***Psychology of Men & Masculinity, 12*** (3), 275-284.

Mechanic, D. (1962). ***Students under Stress: A Study of the Social Psychology of Adaptation.*** Free Press, New York, NY.

Mo, P.K., & Mak, W.S. (2009). "Help-seeking for Mental Health Problems among Chinese: The Application and Extension of the Theory of Planned Behavior". ***Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 44*** (8), 675-684.

Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. (2012). "Cultural Differences in Professional Help Seeking: A Comparison of Japan and the US". ***Frontiers in Psychology***, 3, 615.

Monahan, J., Hoge, S.K., Lidz, C.W., Eisenberg, M.M., Bennett, N S. et al., (1996). "*Coercion to In-patient Treatment: Initial Results and Implications for Assertive Treatment in the Community*". In D. Dennis & J. Monahan (Eds), **Coercion and Aggressive Community Treatment** (pp.13-28). Plenum Press, New York.

Mortenson, S.T. (2006). "Cultural Differences and Similarities in seeking Social Support as a Response to Academic Failure: A Comparison of American and Chinese College Students". ***Communication Education, 55*** (2),127-146.

Nam, S.K., Chu, H.J., Lee, J.H., Kim, N., & Lee, S.M. (2010). "A Meta-analysis of Gender Differences in Attitudes toward seeking Professional Psychological Help. "***Journal of American College Health, 59*** (2), 110-116.

National Health and Medical Research Council. (2000). ***How to use the Evidence: Assessment and Application of Scientific Evidence.*** Commonwealth of Australia, Canberra, ACT.

Onditi, H.Z., Moses, I., & Masath, F. B. (2014). "Psychological Stressors and Help-seeking Behavior among Undergraduate Student Teachers in Tanzania". ***International Journal of Learning & Development, 4*** (1), 98-114.

Outram, S., Murphy, B., & Cockburn, J. (2004). "Factors associated with accessing Professional Help for Psychological Distress in Midlife Australian Women. ***Journal of Mental Health, 13***(2), 185–195.

Pasupuleti, R. (2013). ***Cultural Factors, Stigma, Stress, and Help-seeking Attitudes among College Students.*** Unpublished Ph.D dissertation, University of Rhode Island.

Pfohl, A.H. (2010). ***Factors influencing Psychological Help Seeking Attitudes and Behavior in Counseling Trainees***. Unpublished Ph.D dissertation, Graduate program in Education & Human Ecology, The Ohio State University.

Pisani, A.R., Schmeelk-Cone, K., Gunzler, D., Petrova, M., Goldston, D.B., Tu, X., & Wyman, P.A. (2012). ***Journal of Youth & Adolescence***, 41 (10), 1312-1324.

Post, J.M. (2005). "Addressing the Causes of Terrorism: Psychology". Paper presented in the conference of the International Summit on Democracy, Terrorism and security, Madrid, Spain.

Quach, A.S., & Hall, D.H. (2013). "Chinese American Attitudes toward Therapy: Effects of Gender, Shame, and Acculturation". ***International Journal of Humanities & Social Science, 3*** (12), 209-222.

Raviv, A., Raviv, A., Vago-Gefen, I., & Fink, A.S. (2009). "The Personal Service Gap: Factors affecting Adolescents' Willingness to seek Help". ***Journal of Adolescence, 32,*** 483-499.

Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J., & Ciarrochi, J. (2005). "Young People' Help seeking for Mental Health Problems". ***Australian e-Journal for Advancement of Mental Health***; 1-34.

Roman, J., Townsend, W., & Bhati, A.S. (2003). ***Recidivism Rates for Drug Court Graduates: National Based Estimates, Final Report***. U.S Department of Justice, US.

Sahin, H., & Yüksel-Uyar, S. (2011). "Turkish High School Students' Attitudes towards seeking Professional Psychological Help". ***US-China Education Review***, 251-259.

Sawyer, M.G., Arney, F.M., Baghurst, P.A., Clark, J.J., Graetz, B.W., Kosky, R.J., Nurcombe, B., Patton, G.C., Prior, M.R., Raphael, B., Rey, J.M., Whaites, L.C., & Zubrick, S.R. (2001). "The Mental Health of Young People in Australia: Key Findings from the Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-being. ***Aust N Z J Psychiatry***, ***35***(6), 806-814.

Sayed, M.A. (2003). Conceptualization of Mental Illness within Arab Cultures: Meeting Challenges in Cross-cultural Settings". ***Social Behavior & Personality: An International Journal, 31,*** 333-342.

Sherboune, C.D. (1988). "The Role of Social Support and Life Stress Events in Use of Mental Health Services". ***Social Science & Medicine, 27*** (12), 1393-1400.

Sherer, M. (2007). Advice and Help-seeking Intentions among Youth in Israel: Ethnic and Gender Differences". ***Journal of Sociology & Social Welfare, 34*** (3), 53-76.

Slade. T., Johnston. A., Teesson. M., et al.(2009). ***The Mental Health of Australians 2: Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing.*** Canberra, ACT, Department of Health and Ageing.

Smith, J. P., Tran, G. Q., & Thompson, R. D. (2008). "Can the Theory of Planned Behavior Help explain Men's Psychological Help-seeking? Evidence for a Mediation Effect and Clinical Implications". ***Psychology of Men & Masculinity, 9***, 179–192.

So, D.W., Gilbert, S., & Romero, S. (2005). "Help-seeking Attitudes among African American College Students". ***College Student Journal, 39***(4), 806-816.

Solberg, V.S., Valdez, J., & Villareal, P. (1994). "Social Support, Stress, and Hispanic College Adjustment: Test of a Diathesis-stress Model". ***Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 16***, 230-239.

Sue, D. W., & Sue, D. (2003). ***Counseling the Culturally Different: Theory and Practice*** (4th ed.). New York: Wiley.

Surgenor,L.J.(1985). "Attitude toward Seeking Professional Psychological Help". ***N Z J Psychol,***14, 27–33.

Takamura, S., Oshima, I., Yoshida, K., & Motonaga, T. (2008). "Factors related to Attitudes toward seeking Professional Psychological Help among Japanese Junior High and High School Students". ***Yonago Acta Media, 51,*** 39-47.

Tishby, O., Turel, M., Gumpel, O., Pinus, U., Lavy, S. B., Winokour, M. & Sznajderman, S. (2001). "Help-seeking Attitudes among Israeli Students". ***Adolescence, 36*** (142), 249-264.

Topkaya, N. (2015). "Factors influencing Psychological Help seeking in Adults: A Qualitative Study". ***Educational Science: Theory & Practice, 15*** (1), 21-31.

Trice, P.D., & Bjorck, J.P. (2006). "Pentecostal Perspectives on Causes and Cures of Depression". ***Professional Psychology: Research & Practice, 37*** (3), 283-294

Tricke, D., Siddaway, A.P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A.P. (2012). "A Meta-analysis of Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents". ***Clinical Psychological Review***, ***32***(2), 122–138.

UNICEF. (2011). MENA Gender Equality Profile Status of Girls and Women in the Middle East and North Africa. United Nation Children's fund, Regional Office for the Middle East and North Africa.

United Nation Development Program. (2006). ***The Arab Human Development Report 2005: Toward the Rise of Women in the Arab World.*** Arab Gulf program for United Nation Development Program, United Nation, NY.

Vogel, D. L., Wester S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). "The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to seek Professional Help"***. Journal of Counseling Psychology, 52,*** 459-470.

Vogel, D.L., & Wester, S.R. (2003). "To seek Help or not to seek Help: The Risks of Self-disclosure". ***Journal of Counseling Psychology***, ***50*** (3), 351.

Vogel, D.L., Wester, S.R., & Larson, L.M. (2007). "Avoidance of Counseling: Psychological Factors that inhibit seeking Help". ***Journal of Counseling & Development, 85,*** 410-422.

Wilson, C., Rickwood, D., & Deane, F.P. (2007). "Depressive Symptoms and Help-seeking Intentions in Young People". ***Clinical Psychologist, 11*** (3), 98-107.

Wilson, C., Rickwood, D.J., Bushnell, J.A., Caputi, P., & Thomas, S.J. (2011). "The Effect of Need for Autonomy and Preference for Seeking Help from Informal Sources on Emerging Adults' Intentions to access Mental Health Services for Common Mental Disorders and Suicidal Thoughts". ***Advances in Mental Health, 10*** (1), 29-38.

Wilson, C.J., & Deane, F.P. (2001). "Adolescent Opinions about reducing Help Seeking Barriers and Increasing Appropriate Help Engagement". ***Journal of Educational and Psychological Consultation***, 12, 345-364.

Yeh, C. (2002). "Taiwanese Students' Gender, Age, Interdependent and Independent Self-construal, and Collective Self-esteem as Predictors of Professional Psychological Help-seeking Attitudes". ***Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 8*** (1), 19-29.

Youssef, J., & Deane, F.P. (2005). "Factors influencing Mental Health Help-seeking in Arabic-speaking Communities in Sydney, Australia". ***Mental Health, Religion & Culture***", 9, 43-66.

Zachrisson, H.D., Rodje, K., & Mykletun, A. (2006). "Utilization of Health Services in Relation to Mental Health Problems in Adolescents: A Population-based Survey". BMC Public Health, 6,40-34 .

Trends Towards Seeking Help, Sources of Social Support, Social Worker Characteristics and Life Pressures Among Young People in Kuwait

Abstract

The study aimed to identify the attitudes toward seeking help from the school social worker and its relationship to social and demographic variables, sources of social support, social worker attributes, and life stressors. The study was conducted on 276 male and female students in high Schools in Kuwait. Four scales were built and tested by the research including the Scale of Attitudes Toward Seeking Help from School Social Worker, the Sources of Social Support Scale, the Social Worker Attributes Scale, and the Life Stressors Scale. The results showed that high school students had neutral attitudes towards seeking help, and the tenth grade students had negative attitudes. The students turn to someone they trusted as a source of social support to cope with the financial and family problems, and turn to the social worker to solve the academic, personal and emotional problems. However, students tend to seek the formal and informal sources to cope with the problems and they had at least three sources of social support. Students believed that the social worker had a few degree of a professional and personal characteristics and that the best attributes were easy to communicate with them. Students also had a moderate degree of life stressors, and the extreme stressor was related to their study. The results showed that the grade, characteristics of the social worker, and life stressors related to the study, the difficulty of obtaining money and changing the daily routine could predict the attitudes of help seeking. The study made recommendations and suggestions to enhance the performance of the school social workers and develop the career of social work.

Auther:

Dr. Hayfaa Yousef Al-Kandari

- PhD. in Social Work, Simmons College, Beston, USA, 2005.
- An Associate Professor, Department of Social Work, Kuwait

Publications:

1. Books:

1- **Social Work with Special Needs Individuals and their Families**. Kuwait: Al-Falah, 2009

2- **Parenting Stressors in Kuwait: Mothers With Children with Intellectual Disabilities**, Lap Lamber: Academic Publishing. 2014

2. Articles:

1-"Attitudes and Beliefs about the Profession of Social Work in Kuwait", **the Jordanion Journal of Social Sciences**, Jordan. (In press).

2-"Job Satisfaction and Related Factors among Social Workers and Employees in the Social Welfare Secton in Kuwait", **Journal of the Gulf & Arabian Peninsula Studies**. (co. authored with Dr. Tarek Dusht. in press).

3-"Job Satisfaction amang Female Workers in the Social Servicer Sector in Kuwait", **Journal of the Gulf & Arabian Peninsula Studies**, 4, 11 - 130. (2015).

4- "Factors of Recidivism amang Relapsed and Recovered Druy Addicts in the Kuwait; Society", **Journal of Social Sciences**, 42 (2), 12- 47, 2014.

5- "Motivation of Terrorist Behavior among Youth in the Kuwait; Society: A Study on the Interactive Relationship between the Individual Fanily and Society", **Journal of the Gulf & Arabian Peninsula Studies**, 1(39), 48 - 102, 2013.

6- "Life Satisfaction of Individuals with and without Mild Intellectual Developmental Disabilitres", **Journal of Social Sciences**, 37, (2), 16- 44, 2009.

7- "Relationship between Students, Familiarity with and Attitudes toward People with Intellectual Disabilitier in Kuwait", **Journal of Social Sciences**, (in Press).

8- "High School Students, Contact with and Attitudes toward Persons with Intellectual and Devlopmental Disabilities", **Child & Adolescents Social Work Journal**, 68 (1), 65- 83, (2015).

9- "Parents and Professionals, Perceptions of the Services of Families of Childsen with Intellectual Disabilities in Kuwait", **Journal of Social Sciences**, (in press).

10- "Attitudes of Kuwait: Young Adults toward Marriage and Divorce: A Comparative Study between Young Adults From Intact and Divorced Families", **Aduances in Social work Journal**, 27 (1), 21- 39. (2010). (co-authored with Dr. Homoud Al-Qashan)

11- "Effect of Disability Course on Prospective Educators, Attitudes toward Individues with Mental Retardation", **Digest of Middle East Studies**, 16 (1), 12- 29. (2007) (co-authored with Dr. Fathiya Suleh).

12-"Parenting Stressors of Mothers of Children with and without Disabilities", **Journal of Social Sciences**, 34 (1) , 12- 29. (2006)

Monogragh 486

Trends Towards Seeking Help, Sources of Social Support, Social Worker Characteristics and Life Pressures Among Young People in Kuwait

Dr. Haifa Yousef Al - Kandari
Department of Social Work - Faculty of Social Sciences
Kuwait University

استبانة آراء القارئ

عزيزي القارئ:

يسر أسرة تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية أن ترحب بكم وتتقدم لكم بأطيب التحيات، شاكرين لكم سلفاً تعاونكم من أجل تطوير الحوليات؛ وذلك من خلال إجابتكم عن هذه الأسئلة:

١ – العمر: ..... سنة

٢ – الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

٣ – بلد الإقامة: الكويت ☐ خارج الكويت (اذكر) .....

٤ – التعليم:

ثانوي ☐ جامعي ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

٥ – طبيعة المهنة:

أكاديمي ☐ إداري ☐ مهني ☐ أخرى (واذكرها)...

٦ – مواضيعك المفضلة:

أدبية ولغوية ☐ سياسية ☐ اجتماعية ونفسية ☐

تاريخية ☐ ثقافية ☐ أخرى (واذكرها) ...

٧ – كيف تحصل على الحوليات؟

شراء ☐ اشتراكاً ☐ استعارة ☐

٨ – هل تصلك الحوليات في الوقت المناسب؟ نعم ☐ لا ☐

٩ – رأيك في حجم الحوليات؟

كبير ☐ متوسط ☐ صغير ☐

١٠ – كيف ترى موضوعات الحوليات؟

متنوعة ☐ غير متنوعة ☐

١١ – ما الطابع العام للحوليات من وجهة نظرك؟

لغوي ☐ اجتماعي ☐ تاريخي ☐ جغرافي ☐ متنوع ☐

١٢ – هل تقرأ الحوليات بانتظام؟ نعم ☐ لا ☐

١٣ – هل تقرأ الحوليات فقط إذا كان موضوعها له علاقة بتخصصك؟ نعم ☐ لا ☐

١٤ – هل تقرأ الحوليات فقط إذا كنت ستستعين بمادتها كمرجع لبحث؟ نعم ☐ لا ☐

١٥ – هل تحتفظ بالحوليات بعد قراءتها؟ نعم ☐ لا ☐

١٦ – اقتراحاتك لتطوير الحوليات وتطوير خدماتها للقارئ:

.....

.....

.....

حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية

مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت

ص. ب: 17370 الخالدية
الكويت 72454
دولة الكويت

البريد الجوي
BY AIR MAIL
PAR AVION

المجلة العربية للعلوم الإدارية

Arab Journal of Administrative Sciences

رئيس التحرير: أ. د. آدم غازي العتيبي

- صدر العدد الأول في نوفمبر ١٩٩٣ .
- First issue, November 1993.

- علمية محكمة تعنى بنشر البحوث الأصيلة في مجال العلوم الإدارية.
- Refereed journal publishing original research in Administrative Sciences.

- تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت ثلاثة إصدارات سنوياً (يناير - مايو - سبتمبر).
- Published by Academic Publication Council,Kuwait University,3 issues a year (January, May, September).

- تسهم في تطوير الفكر الإداري واختبار الممارسات الإدارية وإثرائها.
- Contributes to developing and enriching administrative thinking and practices.

- مسجلة في قواعد البيانات العالمية.
- Listed in several international databases.

- تخضع للتقييم الأكاديمي الخارجي.
- Reviewed periodically by international referees for high academic standards.

الاشتراكات

الكويت: 3 دنانير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات - الدول العربية: 4 دنانير للأفراد - 15 ديناراً للمؤسسات
الدول الأجنبية: 15 دولاراً للأفراد - 60 دولاراً للمؤسسات

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:

المجلة العربية للعلوم الإدارية - جامعة الكويت ص.ب: 28558 الصفاة 13146 - دولة الكويت
هاتف: Tel: (965)24827317 - أو 4734 / 4416 /(965)24984415 - فاكس: Fax: (965)24817028
E-mail: ajas@ku.edu.kw - Web Site: http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/ajas

المجلة التربوية

مجلة فصلية، تخصصية، محكّمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير: أ. د. عبدالله محمد الشيخ

تُنشر:

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- محاضر الحوار التربوي
- التقارير عن المؤتمرات التربوية وملخصات الرسائل الجامعية

- تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
- تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت: ثلاثة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولاراً للأفراد، وستون دولاراً للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص.ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٢٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٢٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٢٤٨٣٧٧٩٤
E-mail: joe@ku.edu.kw

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت
صدر العدد الأول منها في يناير عام 1975م

رئيس التحرير

أ. د. بنيـان سعـود تركـي

ترحـب المجلة بنشر البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بشؤون منطقة الخليج والجزيرة العربية في مختلف المجالات العلمية.

ومن أبوابها

- البحوث العربية.
- البحوث الإنجليزية.
- عرض الكتب ومراجعتها.
- البيبلوجرافيا العربية.
- البيبلوجرافيا الإنجليزية.
- ملخصات الرسائل الجامعية: (ماجستير - دكتوراه).
- التقارير: مؤتمرات - ندوات

الاشتراكات

ترسل قيمة الاشتراك مقدماً بشيك لأمر - جامعة الكويت
مسحوب على أحد المصارف الكويتية

داخل دولة الكويت : للأفراد : 3 دنانير - للمؤسسات : 15 ديناراً
الـــدول الـعـربـيـة : للأفراد : 4 دنانير - للمؤسسات : 15 ديناراً
الدول الغير عربية : للأفراد : 4 دنانير - للمؤسسات : 15 ديناراً

توجه جميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

ص.ب: 17073 الخالدية - الرمز البريدي: 72451 الكويت
تلفون: 24984067 - 24984066 - 24833215 965+ - فاكس: 24833705 965+
E-mail: jgaps@ku.edu.kw - jgaps.ku@gmail.com
http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps

تفهرس المجلة وملخصاتها ونصوصها في قواعد البيانات والمعلومات التالية:
EBSCO Publishing Products
دار المنظومة: www.mandumah.com
الرقم الدولي للمجلة: ISSN : 0254 - 4288

جامعة الكويت
مجلس النشر العلمي

- تشكلت لجنة التأليف والتعريب والنشر - التابعة لمجلس النشر العلمي بجامعة الكويت في عام 1976 م .

* أهداف اللجنة :

1- توسيع دائرة النشر العلمي بمختلف التخصصات العلمية لأعضاء هيئة التدريس في جامعة الكويت .

2- إثراء المكتبة الكويتية بالكتب والمؤلفات العلمية والتخصصية والثقافية وكتب التراث الإسلامي باللغات العربية والأجنبية .

3- دعم وتنشيط عملية التعريب التي تعد من الأهداف الرئيسة التي انعقد عليها الإجماع العربي .

* مهام اللجنة :

طبع ونشر المؤلفات العلمية والدراسية والأكاديمية والكتب الجامعية(Text Book) .و المترجمة لأعضاء هيئة التدريس التي يرغب أصحابها في نشرها علي نفقة الجامعة.ويراعى التوازن في نشر هذه المؤلفات بحيث تغطي مختلف الاختصاصات في الكليات الجامعية .

توجه جميع المراسلات باسم رئيس اللجنة على العنوان التالي :
لجنة التأليف والتعريب والنشر / جامعة الكويت
ص.ب : 28301 الصفاة 13144 - دولة الكويت
تلفون : 4843185 / فاكس : 4843185
البريد الإلكتروني : atapc @kuc01.kuniv.edu.kw

مجلة الحقوق

مجلة فصلية أكاديمية
محكّمة تعنى بنشر البحوث
والدراسات القانونية والشرعية

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير
الدكتور/ فيصل عبدالله الكندري

صدر العدد الأول في
يناير ١٩٧٧

الاشتراكات

	في الكويت	في الدول العربية	في الدول الأجنبية
الأفراد	٣ دنانير	٤ دنانير	١٥ دولاراً
المؤسسات	١٥ ديناراً	١٥ ديناراً	٦٠ دولاراً

المراسلات

توجه جميع المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:
مجلة الحقوق - جامعة الكويت ص.ب: ٦٤٩٨٥ الشويخ - ب 70460 الكويت
تلفون: ٢٤٨٣٥٧٨٩ - ٢٤٨٤٧٨١٤ فاكس: ٢٤٨٣١١٤٣
E.mail: jol@ku.edu.kw

عنوان المجلة في شبكة الإنترنت http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/jol

ISSN 1029 - 6069

التعاون
Attaawun

رئيس التحرير
الدكتور مرزوق بشير مرزوق

صدر العدد الأول
في ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ ــ يناير ١٩٨٦ م

ــ تقبل الدراسات والبحوث والمقالات ذات الصلة المباشرة بقضايا دول مجلس التعاون في جميع المجالات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية والإعلامية سواء كانت مكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية .

ــ تشمل على بحث أو دراسة رئيسية إضافة إلى الأبواب الثابتة الأخرى تحت عنوان : بحوث ــ آراء ووجهات نظر / تقارير / وثائق / عرض كتب / يوميات مجلس التعاون / ببليوغرافيا مجلس التعاون / إحصاءات مجلس التعاون

يحررها نخبة من الباحثين والمختصين
يمنح المشارك مكافأة مالية وفق نظام المكافآت الخاصة بالمجلة

توجه جميع المراسلات الى : رئيس التحرير ــ مجلة التعاون
ص . ب : ٧١٥٣ ــ الرياض : ١١٤٦٢
هــاتف : ٤٨٨٠٤١٢ (٩٦٦١)
فــاكس : ٤٨٢٩١٠٩ (٩٦٦١)
Email : attaawun@gcc-sg.org

KUWAIT JOURNAL OF SCIENCE

An International Journal of the Kuwait University

ISSN 2307 - 4108

A refereed Journal publishes original research in various fields of Basic and Applied Sciences and also Computer Sciences. The Journal is published three times a year by the Academic Publication Council (APC) Kuwait University.

The Journal is indexed and abstracted by major publishing houses such as Chemical Abstract, Science Citation Index Expanded, Mathematical Reviews, SCOPUS, zbMATH, Current Contents, Mathematics Abstract, Microbiological Abstracts, Directory of Open Access Journals (DOAJ) etc.

Annual Subscription

Inside Kuwait:	*3 KD* *15 KD*	*for individuals.* *for establishments*
Arab Countries:	*4 KD* *15 KD*	*for Individuals.* *for establishments*
Other Countries:	*15 US$* *60 US$*	*for Individuals.* *for establishments*

Index to KUWAIT JOURNAL OF SCIENCE is available from the Academic Publication Council, Kuwait University.

All Correspondence and Manuscripts directed to:
Professor Mohammad Afzal, Editor-in-Chief
P.O.Box 17225, Khaldiyah 72453, KUWAIT
Tel:(+965) 2481 6261, 2498 4414, 2498 4625, 2498 4456.
Fax: (+965) 2484 6725

E-mail: kjs@ku.edu.kw
Website: http://journals.ku.edu.kw/kjs

The Journal is now Printed and bounded in the STATE OF KUWAIT by the Al-Khat Printing Press Company. P. O. Box: 26992 Safat 13130 Kuwait
Tel.: (+965) 24844545 Fax: (+965) 24844949
(Email:info@alkhatpress.com)

The Publications of The Academic Publication Council

Journal of the Social Sciences 1973, Kuwait Journal of Science and Engineering 1974 (Split to KJS, JER 2013), Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies 1975, Authorship Translation and Publication Committee 1976, Journal of Law 1977, Annals of the Arts and Social Sciences 1980, Arab Journal for the Humanities 1981, The Educational Journal 1983, Journal of Sharia and Islamic Studies 1983, Arab Journal of Administrative Sciences 1991.

المجلة العربية للعلوم الإنسانية

فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

- ajh بحوث باللغة العربية
- ajh بحوث باللغة الإنجليزية
- ajh مناقشات وندوات
- ajh عروض الكتب الجديدة

مجلس النشر العلمي

رئيسة التحرير

أ.د. نسيمة راشد الغيث

ص.ب: 26585 الصفاة 13126 الكويت- هاتف: 24817689(965)- 24815453(965) فاكس: 24812514 (965)

P.O. Box 26585 Safat,13126 Kuwait - Tel.:(965) 24817689 - (965) 24815453 - Fax: (965) 24812514

Email: ajh@ku.edu.kw - http:// www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/ajh

مجلة العلوم الاجتماعية

تأسست عام ١٩٧٣م. فصلية. محكّمة. تصدر عن مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت
تعنى بنشر الأبحاث والدراسات في تخصصات السياسة والاجتماع والخدمة الاجتماعية
وعلم النفس والأنروبولوجيا والجغرافيا وعلوم المكتبات والمعلومات والأعلام

رئيس التحرير:
د. مها مشاري السجاري

تفتح أبوابها أمام

- أوسع مشاركة للباحثين العرب في مجال العلوم الاجتماعية لنشر البحوث الأصيلة والاسهام في معالجة قضايا مجتمعهم
- ترحب بالدراسات المقارنة وتشجع على التكامل بين مختلف تخصصات العلوم الاجتماعية
- عرض مراجعات الكتب والتقارير وملخصات رسائل ماجستير والدكتوراه
- تتوفر نصوص البحوث كاملة لدى EBSCO PUBLISHING و دار المنظومة www.mandumah.com

توجه جميع المراسلات إلى:
رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت
ص. ب: 27780 الصفاة، 13055 الكويت
تلفون: 00965 24810436
فاكس: 24836026
jss@ku.edu.kw
E-mail jsskuwait@gmail.com

الاشتراكات

الكويت والدول العربية		الدول الأجنبية	
أفراد	٣ دنانير سنوياً في الكويت ٤ دنانير في الدول العربية	أفراد	١٥ دولاراً
مؤسسات	١٥ ديناراً في السنة ٢٥ ديناراً لمدة سنتين	مؤسسات	٦٠ دولاراً في السنة ١١٠ دولارات لسنتين

تدفع اشتراكات الأفراد مقدماً نقداً أو بشيك باسم جامعة الكويت أو بتحويل مصرفي لحساب جامعة الكويت رقم ٠٤٢١٠٢٦٠٨ لدى البنك المركزي في الكويت.

IBN / KW 21CBKU 0000000000000004202608

Visit our Website: apc. kuniv.edu.kw/jss

حساب المجلة بالاستغرام: @jsskuwait

حساب المجلة بالتويتر: @jsskuwait1

Advisory Board

Prof. Basil Hatim
American University - Sharjah
United Arab Emirates

Prof. Mona Baker
Manchester University

Prof. Ibrahim Al-Sa'afin
Department of Arabic Language and Literature - Jordan University

Prof. Abdul Qader Al-Fasi Al - Fehri
Department of Arabic Language and Literature - Mohamed V University

Prof. Ismail S. Muqlad
Department of Political Science
Assiout University

Prof. Imam Abdul Fattah Imam
Department of Philosophy
Ain - Shams University

Prof. Hamdi Hasan Abul-Enein
Dean, Faculty of Mass Communication
Misr International University

Prof. Mahmoud Al-Sayed Abul-Nil
Department of Psychology
Ain - Shams University

Editorial Board

Prof. Yagoub Y. Al-Kandari
Editor - in - Chief

Prof. Oayed Al-Mashaan
Department of Psychology

Prof. Gassem S. Al-Fuhaid
Department of Arabic Language

Prof. Hadi M. Ashkanani
Department of Sociology and Social Work

Prof. Magdi Abdelhafedh Salah
Department of Philosophy

Dr. Menawer B. Al-Raghy
Department of Mass Communication

Dr. Abdulmuhsen Altabtabae
Department of Arabic Language

Dr. Layla M. H. Almaleh
Department of English

Dr. Sanad A. Abdulfatah
Department of History

Maha Ibrahim Al-Mas'ad
Acting Editor

ANNALS OF THE

ARTS AND SOCIAL SCIENCES

Issued by the Academic Publication Council - Kuwait University

A REFEREED ACADEMIC QUARTERLY THAT PUBLISHES MONOGRAPHS ON TOPICS RELEVANT TO THE SCHOLARLY CONCERNS OF THE VARIOUS DEPARTMENTS IN THE FACULTIES OF ARTS AND SOCIAL SCIENCES:

FACULTY OF ARTS & HUMANITIES:

- Department of Arabic Language and Literature.
- Department of English Language and Literature.
- Department of History.
- Department of Philosophy.
- Department of Mass Communication

FACULTY OF SOCIAL SCIENCES.

- Department of Sociology and Social Work
- Department of Geography
- Department of Psychology
- Department of Political Science

Volume 38, 2017

Rates

- **Kuwait**: K.D 0.500
- **Bahrain**: BD 1
- **Qatar**: RQ 10
- **Emirates**: DH 10
- **Saudi Arabia**: RS 10
- **Oman**: RO 1
- **Cost per issue in Arab Countries: Equivalent to one US dollar**
- **Cost per issue in other Countries: Equivalent to three US dollars**

Subscription for 12 Monographs

Subscription Period	Subscription Type	Kuwait	Arab Countries	Foreign Countries
1 Year	Individuals	4 K.D	6 K.D	22 $
	Institutions	22 K.D	22 K.D	90 $
2 Years	Individuals	7 K.D	10 K.D	37 $
	Institutions	37 K.D	37 K.D	150 $
3 Years	Individuals	10 K.D	14 K.D	52 $
	Institutions	52 K.D	52 K.D	210 $
4 Years	Individuals	13 K.D	18 K.D	67 $
	Institutions	67 K.D	67 K.D	270 $

All correspondence and enquiries must be addressed to:

Editor
ANNALS OF THE ARTS AND SOCIAL SCIENCES
P.O Box 17370 El-Khaldiah - KUWAIT 72454
Tel: 24830256 - Fax: 24830256

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-Adab
E-mail: aass@ku.edu.kw
http://apc.kuniv.edu.kw/AASS/

Full texts are available at:
EBSCO Publishing Products
Dar Al Mandumah: www.mandumah.com

The Publications of The Academic Publication Council

Journal of the Social Sciences 1973, Kuwait Journal of Science and Engineering 1974, Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies 1975, Authorship Translation and Publication Committee 1976, Journal of Law 1977, Annals of the Arts and Social Sciences 1980, Arab Journal for the Humanities 1981, The Educational Journal 1983, Journal of Sharia and Islamic Studies 1983, Arab Journal of Administrative Sciences 1991.

ثمن العدد

- **الكويت**: ٥٠٠ فلس
- **البحرين**: دينار واحد
- **قطر**: ١٠ ريالات
- **الإمارات**: ١٠ دراهم
- **السعودية**: ١٠ ريالات
- **عمان**: ريال واحد
- **ثمن النسخة في دول الوطن العربي ما يعادل دولاراً واحداً**
- **ثمن النسخة في الدول الأجنبية ما يعادل ثلاثة دولارات**

الاشتراك السنوي لعدد (١٢) رسالة

سنوات الاشتراك	نوع الاشتراك	الكويت	الدول العربية	الدول الأجنبية
سنة واحدة	أفراد	٤ دنانير	٦ دنانير	٢٢ دولاراً
	مؤسسات	٢٢ ديناراً	٢٢ ديناراً	٩٠ دولاراً
سنتان	أفراد	٧ دنانير	١٠ دنانير	٣٧ دولاراً
	مؤسسات	٣٧ ديناراً	٣٧ ديناراً	١٥٠ دولاراً
٣ سنوات	أفراد	١٠ دنانير	١٤ ديناراً	٥٢ دولاراً
	مؤسسات	٥٣ ديناراً	٥٢ ديناراً	٢١٠ دولارات
٤ سنوات	أفراد	١٣ ديناراً	١٨ ديناراً	٦٧ دولاراً
	مؤسسات	٦٧ ديناراً	٦٧ ديناراً	٢٧٠ دولاراً

جميع المراسلات الخاصة بشروط النشر أو أية استفسارات أخرى
توجه إلى رئيس تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
ص. ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الكويت: 72454 - ت: ٢٤٨٣٠٢٥٦- فاكس ٢٤٨٣٠٢٥٦

ISSN 1560-5248 Key title: Hawliyyat Kulliyyat al-Adab
E-mail: aass@ku.edu.kw
http://apc.kuniv.edu.kw/AASS/

تتوفر نصوص البحوث كاملة لدى:
EBSCO Publishing Products
دار المنظومة: www.mandumah.com

إصدارات مجلس النشر العلمي

مجلة العلوم الاجتماعية ١٩٧٣، مجلة الكويت للعلوم والهندسة ١٩٧٤، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ١٩٧٥، لجنة التأليف والتعريب والنشر ١٩٧٦، مجلة الحقوق ١٩٧٧، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية ١٩٨٠، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ١٩٨١، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ١٩٨٣، المجلة التربوية ١٩٨٣، المجلة العربية للعلوم الإدارية ١٩٩١.