المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية
ISSN: 2682-2865
The Online ISSN : 2682-4248
المجلد05/العـدد: 03 (سبتمبر2023)، ص ص 155 - 177

الدافعية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في الأعمال الخيرية -الجمعيات نموذجاً-

Social motivation and its relationship to the mental health of young volunteers in charity – associations model-

قزوي ججيقة [1]
[1] كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر٢ Email : djedjiga.guezoui@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/06/21 تاريخ القبول: 2023/08/13 تاريخ النشر: 2023/09/05
Doi: 10.21608/GFSC.2023.316399

مستخلص البحث

هدفت هذه الدراسة التعرف على الدافعية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في الجمعيات الخيرية، وذلك بالإجابة على التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الدافعية الاجتماعية ودرجات أبعاد الصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في العمل الخيري؟
- هل هناك فروق دالة إحصائياً في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب كل من الجنس والسن؟
- هل هناك فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية حسب كل من الجنس والسن؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق مقياسي: الدافعية الاجتماعية، والصحة النفسية، على ٣٦ شاباً.

وقد توصلت النتائج إلى تبيان العلاقة الدالة بين الدافعية للغضب وعدم المساعدة وكل من القلق، الوسواس، والصحة النفسية العامة. ووجود علاقة دالة بين الدافعية للتعاطف مع كل من الوسواس، القلق، والصحة النفسية العامة. كما توصي الدراسة بتعزيز مثل هذا الأعمال وتشجيع الأفراد للانخراط فيها وذلك لتوسيع أهدافها التي قد تتجاوز مد يد العون.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الدافعية الاجتماعية، العمل الخيري، الجمعيات الخيرية، العمل التطوعي.

المؤلف المرسل: قزوي ججيقة ، *Email :* djedjiga.guezoui@univ-alger2.dz

Abstract:

The research came to study social motivation and its relationship to mental health among young volunteers in charitable societies, by answering the following questions:

Is there a correlation between the degrees of social motivation dimensions and the degrees of mental health dimensions of youth volunteering in charitable work?

Are there statistically significant differences in the dimensions of social motivation according to both gender and age?

Are there statistically significant differences in mental health according to both gender and age? It relied on the analytical descriptive approach, and the application of two scales: social motivation, and mental health, on 36 young men. The results revealed the significant relationship between motivation for anger and lack of help, anxiety, obsessive-compulsive disorder, and general mental health. And the existence of a significant relationship between motivation to empathize with obsessive-compulsive disorder, anxiety, and general mental health.The study also recommends promoting such work and encouraging individuals to engage in it in order to expand its objectives that may go beyond extending a helping hand.

Keywords : mental health, social motivation, charitable work, charities, volunteer work.

مقدمة:

إن الحكمة الإلاهية قد جعلت الإنسان في حاجة دائمة إلى الآخر، حيث يقول ابن خلون الانسان اجتماعي بطبعه، فلن يستطيع أن يحقق كل ما يصبوا إليهه من شخصه. فيلجأ منذ خلقه إلى تكوين علاقات اجتماعية بدءاً من علاقته بالأم، التي تكون أول عناصر المجتمع التي يتعامل معها. من هنا يبدأ تكون مفاهيم اجتماعية بالنسبة له كمفهوم الدافعية الاجتماعية.

هذه الأخيرة التي قد تكون القدرة المحركة للسلوك الإنساني ليقدم يد المساعدة والعون لأخيه الانسان، من خلال ما يتشكل تحت مسمى العمل الخيري والتطوعي. والذي يتجسد في مجتمعاتنا الحديثة خاصة في جمعيات خيرية، فمنها ما هي

مخصصة للفقراء والمعوزين ومنها ما هو مخصص للمرضي وذوي الاعاقات ...الخ. ومهما تعددت تصنيفاتها إلا أنها تهدف إلى تقديم يد العون من أجل تحقيق التوازن الاجتماعي للفرد ومنه التوازن النفسي، لدى كل من هو بحاجة لها، وأيضاً لمقدميها الذين ينخرطون في مثل هذه الجمعيات. أين نجد أكثريتهم تتمثل في فئة الشباب التي خاصة لها أهمية في تطور المجتمعات كونها تمثل مستقبل الأمم

٢. مشكلة البحث:

لقد أقرت الأم المتحدة سنة ١٩٨٥ يوماً دولياً للمتطوعين والمتمثل في خميس من كانون الأول من كل عام، بالإضافة إلى اعتبارها عام ٢٠٠١ العام الدولي للمتطوعين، أما عندما نتحدث عن الأعمال المتطوعة في مجتمعاتنا الإسلامية فهي لا نعتبرها نتاج المجتمع الحديث من خلال سن قوانين دولية، أو إنشاء مؤسسات تطوعية دولية متخصصة، وإنما هو مرتبط بتعاليم الدين الحنيف الذي تتكرر فيها التوصية به في مصادر تشريعنا الإسلامي. إذ يقول الله عز وجل في محكم تنزيله: ﴿مّن أَهلِ الكِتابِ أُمَّةٌ قَآئِمَةٌ يَتْلُونَ آيَاتِ اللّهِ آنَاء اللَّيْلِ وَهُمْ يَسْجُدُونَ * يُؤْمِنُونَ بِاللّهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَأُوْلَـئِكَ مِنَ الصَّالِحِينَ، وَمَا يَفْعَلُواْ مِنْ خَيْرٍ فَلَن يُكْفَرُوْهُ وَاللّهُ عَلِيمٌ بِالْمُتقين﴾ (آل عمران: ١١٣ – ١١٥).

كما وقد أشارت فاتن عبد المنعم عزازي أن العديد من الدراسات قد أشارت إلى ضعف العمل الخيري في البلاد العربية والإسلامية مقارنة بالدول الغربية التي أدركت أن العمل التطوعي ركيزة أساسية في بناء المجتمع ونشر التماسك الاجتماعي بين المواطنين فسعت بذلك حكوماتها بالاهتمام بهذه الأعمال اهتماماً كبيراً، لإدراكها بأهميته في رفعة ورقي ونهضة المجتمعات، بالإضافة إلى دوره في تدعيم الشعور بالمواطنة والانتماء لدى أفراد المجتمع (عزازي، ٢٠١٦، ص ١٦٩).

من هنا جاءت الورقة البحثية التالية في الربط بين الجانب الدافع الاجتماعي للعمل الخيري، وكذا الجانب النفسي من خلال البحث عن الصحة النفسية لدى المنخرطين في هذه الأعمال.

فبالعودة للسلوك الإنساني نجده يكون ناتج عن دوافع معينة، حيث أن الدافع هو القدرة المحركة أو الباعثة أي هو علة السلوك. إذ أن مصدر هذه التسمية في

الفعل اللاتيني (Movere) بمعنى التحرك أو حين تريد أن تعرف لماذا تصرف أحد الناس على هذا النحو الذي حدث، فنحن نتساءل عما دفعه أو حركه لهذا الفعل.

ومن أصناف الدوافع نجد دوافع فيزيولوجية ودوافع اجتماعية ونفسية، التي تنشأ عن حاجات نفسية واجتماعية، مثل السيطرة والتملك، الانتماء التقبل الاجتماعي، الإنجاز.... وقد لجأ العلماء إلى هذه التصانيف من أجل تفسير سلوكات الفرد. فنجد على سبيل المثال (وينير Weiner) وهو أول من أبرز الباحثين الذين وضعوا تصوراً واضحاً للدافعية الاجتماعية (Social motivation)، ويشير في نظريته إلى أن الدافعية الاجتماعية تعتمد على المعرفة الاجتماعية في استثارة السلوك، وفقاً لظروف الموقف الاجتماعي ويركزون على المواقف المشابهة السابقة كنماذج بتفسير الأحداث الاجتماعية الراهنة (بدوي، ٢٠١٤، ص ٠٣).

أضف إلى ذلك أن العمل معيارا للصحة النفسية، هذا ما دفعنا بالسؤال عما إذا كان أيضاً العمل الخيري التطوعي مؤشراً للصحة النفسية، خاصة أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الانسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه.

من هذا المنطلق نحاول في البحث الحالي تناول موضوع الدافعية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في الجمعيات الخيرية في المجتمع الجزائري. بالإجابة على التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الدافعية الاجتماعية ودرجات أبعاد الصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في العمل الخيري؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب كل من متغير الجنس والسن؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية حسب كل من متغير الجنس والسن؟

٣. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في طبيعة الموضوع الذي نسعى من خلاله إبراز الجانب النفسي الشخصي في العمل التطوعي الخيري، خاصة لدى الشباب كونهم عماد مستثقل المجتمع، ومستقبل الأمة الاسلامية، فبتطوره تتطور المجتمعات. كما تظهر الأهمية في العمل الخيري والتطوعي بحد ذاته، الذي يهدف بالدرجة الأولى إلى تقديم يد المساعدة

لمن هو بحاجة لها، ما يدفع بالفرد بتحمل نوع من المسؤولية التي هو مطالب بها أمام مجتمعه لتحقيق آمال المجتمع ومطالبه. وهذا ما جعلنا نهتم بالصحة النفسية للشباب الممارس لمثل هذه الأنواع من الأعمال، كون العمل أيضاً هو أحد معايير الصحة النفسية، وما بالنا إن كان المبتغى من هذا العمل تقيد العون والمساعدة، إذ أنه لا يرجى منه الأجر المادي، بل يصبوا إلى جمع أكبر رصيد ممكن من الحسنات، التي بدورها تدفعه إلى النشاط وملأ أوقات الفراغ التي أيضاً هي بحد ذاتها قد تخل التوازن النفسي للفرد.

٤.أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التالية:

- تبيان مستوى الدافعية الاجتماعية لدى الشباب المتطوع في الأعمال الخيرية،
- مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة،
- تبيان العلاقة بين الدافعية الاجتماعية والصحة النفسية لدى أفراد العينة.
- دراسة الاختلاف بين الأفراد في كل من الدافعية الاجتماعية، والصحة النفسية حسب كل من الجنس، السن، والمستوى التعليمي.

٥. حدود البحث:

تتمثل حدود البحث في دراستنا هذه في لحدود الموضوعية المتمثلة في متغيرات الدراسة آلا وهي الدافعية الاجتماعية وكذا الصحة النفسية. بينما الحدود المكانية فهي الجزائر العاصمة كون الجمعيات المعتمدة عليها في الدراسة كانت جمعيات خيرية تابعة للعاصمة الجزائرية. في حين تمثلت الحدود الزمانية في شهر سبتمبر ٢٠٢٢.

٦. التناول النظري لمتغيرات البحث:

١.٦. الدافعية الاجتماعية:

تعد الدافعية الاجتماعية من الدوافع التي تحرك السلوك الإنساني، من خلال المواقف الاجتماعية التي يعيشها الفرد. وقد تم تعريفها من الباحثين المهتمين بدراستها، حيث عرفها (ماكوين McQueen) ٢٠٠٩ أنها القوى المستوحاة من خلال السياق الاجتماعي لحياة الشخص. ويعرفها أيضًا أنها عملية ديناميكية تحدث من خلال التفاعل بين الشخص والتجارب الحياتية وبيئته. بينما يرى (فسكي Fiske) ٢٠٠٤ بأنها عبارة عن

عمليات نفسية تقود السلوك والادراك في المواقف الاجتماعية (عبد العزيز وآخر، ٢٠١٧، ص ٢١١).

وفي المقابل قد تم تحديد أيضاً مكونات الدافعية الاجتماعية، التي برزت في اختلاف الباحثين بين تعريفها وكذا مكوناتها. فقد أشار (هكس Hicks) ١٩٩٧ إلى أنها تشمل أهداف علاقات الصداقة والعلاقات الإيجابية وأهداف المسؤولية الاجتماعية المتعلقة برغبة الفرد في أن يكون مواطناً صالحاً، وأهداف الحالة المتعلقة بالانتماء للاتجاه السائد في المجتمع. ويرى (فيسكي) وجهة نظر أخرى أنها تتكون من الانتماء والفهم والتحكم وتعزيز النفس والثقة (عبد العزيز وآخر، ٢٠١٧، ص ٢١١).

في حين بينت (بدوي) مكونات الدافعية الاجتماعية من خلال عزو الأسباب، التي تحدث عند ملاحظة حدث أو موقف، حيث تتكون في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: عزو إمكانية التحكم في الأسباب وتحمل المسؤولية عن الحدث من قبل الشخص.

المرحلة الثانية: ردود الأفعال السلوكية والوجدانية الناشئة عن أحكام المسؤولية.

فعليه تتكون الدافعية الاجتماعية من بعدي القدرة على التحكم والاستجابية. فالقدرة على التحكم تشير إلى عزو ما إذا كان الشخص متسبباً في الحدث أم لا، في حين تدل الاستجابية على الحكم، إذا كان الشخص يجيب أو لا يجيب عليه السلوك بطريقة معينة في الحدث أثناء الموقف الاجتماعي.

حيث ترى أنها الاستثارة السلوكية في مواقف التفاعل الاجتماعي، التي تعتمد على المعارف والمعتقدات الاجتماعية وتؤدي إلى اصدار الأحكام على الاحداث الاجتماعية وتقصي أسبابها، ويواكب هذه الأحكام مشاعر وجدانية وأفعال استجابية. وتبدو المشاعر الوجدانية في المواقف الاجتماعية التي يواجه فيها فرد ما مشكلة معينة، عندئذ يتجه مجهز المعلومات الاجتماعية إلى التعاطف معه إذا أعزيت أسباب حدوث المشكلة إلى موقف لا يستطيع صاحبها التحكم فيها، وقد يتجه إلى عدم التعاطف (الغضب) إذا كانت الأسباب يمكن التحكم فيها. ويترتب على التعاطف الاتجاه نحو مساعدة من يعاني المشكلة، وينجم عن عدم التعاطف عدم المساعدة (بدوي، ٢٠١٤، ص ص ٣، ٤).

من خلال كل ما سبق يمكن تعريف الدافعية الاجتماعية على أنها دافعية خارجية، تستثير سلوك الفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيشه، وتتمثل إجرائياً من

خلال الدرجات التي يتحصل عليها الشاب المتطوع في مقياس (بدوي) المتكون من بعدي الدافعية الاجتماعية للتعاطف والمساعدة، والدافعية الاجتماعية للغضب وعدم المساعدة.

٢.٦. الصحة النفسية:

تعريفات الصحة النفسية عديدة ومتنوعة انطلاقاً من الإطار الذي وضعته لجنة الخبراء في وحدة الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية. وأما مقوماتها، التي تعني بها في هذا المقام خصائصها، أو صفاتها، أو مؤشراتها فإنها تتجاوز العشرات. وهناك العديد من الاختصاصيين قد كل منهم قائمته الخاصة به، المستندة إلى تصوره لحالة الصحة النفسية وكيف يتعين أن تكون. ولذلك تجابه الباحث صعوبة جدية في اعتماد تعريف محدد وقاطع. كما أنه يكاد يتعذر التوافق على لائحة من المقومات، ولو أن هناك توافقاً يشبه الاجماع بين الخبراء على أن الصحة النفسية هي حالة تتجاوز مسألة غياب المرض (حجازي، ٢٠٠٦، ص ٢٨).

فقد عرفها (ادولف ماير A.Mayer) وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وإلى الوقاية من الاضطرابات النفسية. فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (الداهري، ٢٠١٠، ٢٥).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة النفسية تحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع (زهران، ١٩٩٧، ص ٢٨).

كما بين (اتكسون Atkinson) أن الفرد السوي يمتلك درجة أكبر من الفرد غير السوي في النقاط التالية:

- ☒ الادراك الفعال للواقع.
- ☒ معرفة الذات.
- ☒ القدرة على ممارسة السيطرة اللارادية والطوعية على السلوك.
- ☒ قبول واحترام الذات.
- ☒ القدرة على تكوين علاقات ودية.

☒ الانتاجية (الأسدي وسعيد، ٢٠١٤، ص ص ٢٨،٢٧).

ومن خلال ما سبق يتضح جلياً أن الصحة النفسية تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، في حين يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية، التي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية وموضوعية. أما إجرائياً فتتمثل في الدرجات التي يحصل عليها الشاب المتطوع في الجمعيات الخيرية على مقياس سيدني كراون وكرست للصحة النفسية.

العمل الخيري (التطوعي):

يتمثل العمل التطوعي حسب (الرويشد) في كل ما يقوم به الفرد لخدمة مجتمعه ودينه بجهده ووقته وماله دون مقابل مادي ودون إلزام بدوافع دينية، انسانية واجتماعية (عزازي، ٢٠١٦، ص ١٧٣).

وقد لخص (البوسعيدي) ٢٠٠٦ تعريفات العمل التطوعي في النقاط التالية:

التطوع هو نوع من الإيثار ولا يهدف الفرد من وراءه منفعة مادية.

ممارسة العمل التطوعي لأهداف نفسية والدوافع الموضوعية التي تنشأ نتيجة تأثر القائمين بالعمل التطوعي بحملة من الظروف والمتغيرات البيئية، مثل الدين والعادات والتقاليد ودرجة الانتماء والولاء للوطن ومتطلبات العيش في المجتمع المحلي.

العمل التطوعي يتضمن صوراً متعددة منها التبرع بالمال وتقديم الجهد والتضحية بالوقت وغير ذلك (المنيزل والعتوم، ٢٠١٥، ص٩).

ويشير (السويدي) ٢٠٠٨ إلى مبررين للعمل التطوعي، ألا وهما:

الفلسفة الذاتية: التي تهدف إلى إرضاء بعض الغرائز والحاجات النفسية وحافزاً على إشباع رغبة تتمثل بممارسة النشاط الجماعي، وبالتالي يتكون إحساس بالمتعة نتيجة هذا العمل والحصول على رضا الآخرين.

الفلسفة الموضوعية: حيث ينصب تفكير الفرد المتطوع على ممارسة هذا النشاط الذي يفرضه وجوده في الجماعة. وقد يتولد لدى الأفراد نتيجة العمل التطوعي درجة عالية من الإحساس بالانتماء لمجتمعهم، فهم يتسابقون في درء الأخطار التي تهدد المجتمع في جميع المجالات وجميع هذه النشاطات تجسد انتمائهم لوطنهم ومجتمعهم (المنيزل والعتوم، ٢٠١٥، ص٨).

وبالتالي فالعمل الخيري هو كل ما يبدله الفرد من أجل المساعدة لينفع به مجتمعه ووطنه، وقد يكون فردي وقد ينتظم في مؤسسات خاصة، كالجمعيات الخيرية التي تنتشر في مختلف المجتمعات، والتي تتنوع باختلاف أهدافها التي أسست من أجلها.

٧. .دراسات سابقة:

من خلال الاطلاع على التراث العلمي للدراسات السابقة تبين لنا ندرة الدراسات التي تتناول خاصة الربط بين الجانب النفسي والعمل التطوعي، ما كان لنا دافعاً علمياً قوياً للاستمرار في الدراسة، وفيما جملة من هذه الدراسات نذكر منها هنا الدراستين التاليتين كونهما الأقرب لموضوع دراستنا الحالية.

دراسة (الزهراني) ٢٠٠٢: التي هدف إلى التعرف على دور العمل الخيري في تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية والتربوية للشباب، كما يراه العاملون في الجمعيات الخيرية بمنطقة الباحة، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من الشباب العاملين في الجمعيات الخيرية، سواء كانوا موظفين برواتب أو محتسبين وبلغ عددهم ٩٥ شاباً وكانت أبرز النتائج:

وجود انحراف في فهم مضمون العمل التطوعي نحو التطرف الفكري بوزن نسبي ٤٢%.

أن هناك ضعفاً في مستوى الدعم للعمل التطوعي (مادياً ومعنوياً) على المستوى الحكومي والاجتماعي (المزين، ٢٠١٦، ص ص ٣٣٧، ٣٣٨).

وقد قام محمد ٢٠٠٣ بإجراء دراسة حول الشباب في العمل التطوعي، وذلك على عينة مؤلفة من ١٢٥ تم اختيارهم بطريقة عشوائية من الشباب المشاركين في العمل التطوعي بمركز شباب محافظة المنيا بجمهورية مصر العربية، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٣٠ سنة. لقد أشارت النتائج إلى أن حوالي ٦٠% من أفراد العينة يرون أن مفهوم العمل التطوعي يعني العمل بدون مقابل، وأن ٣٠.٤% يعرفونه بأنه الاستعداد لمساعدة الآخرين، و٨.٧% يرون بأنه عبارة عن الارتباط بالوطن والمساهمة في تطوره. كما أشار ١٠٠% منهم إلى أن العمل التطوعي يساعد في الانتماء والولاء للوطن و ٨٤.٢% يساعد على تحمل المسؤولية، وفيما يتعلق بأسباب المشاركة فقد تمثلت بشكل أكبر في العمل من أجل صالح بلدهم، يليها في ذلك اكتساب خبرات جديدة، وقد

كانت أدنى درجة في مجاول الشعور بالرضا عن النفس (المنيزل والعتوم، ٢٠١٥، ص ١٤).

من خلال الدراستين يظهر بشكل بارز الدور النفسي للعمل التطوعي حيث، بينت الدراسة الأولى أهمية الجانب النفسي في العمل التوعي من خلال تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية للشباب المتطوع، بينما جاءت الدراسة الثانية لمحمد ٢٠٠٣ بنتائج في نفس السياق كالشعور بالرضا عن النفس للمطوعين في العمل الخيري.

٨. الدراسة الميدانية:

١.٨. منهج البحث:

تتطلب اجراءات البحث العلمي تحديد نوع المنهج المتبع، وذلك بهدف التوصل إلى نتائج موضوعية ودقيقة موثوق فيها قابلة للتحليل والتفسير والتأويل. وعلى هذا الأساس فإن المنهج المناسب الذي اعتمدنا عليه، هو المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة. وذلك من أجل البحث في الدافعية الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في الأعمال الخيرية –الجمعيات الخيرية نموذجاً-.

٢.٧. أدوات البحث:

١.٢.٧. مقياس الدافعية الاجتماعية:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الدافعية الاجتماعية لدى الأفراد في المواقف الاجتماعية المختلفة. ويتضمن الدافعية الاجتماعية للمساعدة، والدافعية الاجتماعية لعدم المساعدة. تم إعداداه من قبل الباحثة (زينب عبد العليم بدوي، ٢٠١٤). يتكون من ١٩ موقفاً أو سيناريو اجتماعي مفترضاً، وهذه المواقف الاجتماعية متنوعة تشتمل على معظم أحداث الحياة المختلفة التي يمكن ملاحظتها في المدرسة أو الشارع أو النادي. ويلي كل موقف أو سيناريو ثلاث بدائل هي:

البديل الأول (أ) يعبر عن الدافعية لمساعدة الشخصية المفترضة في السيناريو المفترض.

البديل الثاني (ب) يشير إلى دافعية الفرد للتعاطف مع الشخصية المفترضة في السيناريو أو الغضب منها.

البديل الثالث (ج) يعبر عن دافعية الفرد لعدم مساعدة الشخصية المفترضة في السيناريو.

وعند الإجابة على المقياس يختار المفحوص احدى هذه البدائل وعند التصحيح يعطى البديل (أ) ٣ ثلاث درجات، والبديل (ب) ٢ درجتين، والبديل (ج) ١ درجة واحدة. وتدل الدرجة المرتفعة في المقياس على مستوى مرتفع في الدافعية الاجتماعية في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى متدني.

وقد تم حساب مؤشرات الصدق والثبات من قبل الباحث المعد على عينة ٢٠٠ تلميذ في المرحلة الإعدادية أين جاء معامل الثبات يساوي ٠.٧٠١، وكذا تأكدت من درجات التشبع للعاملين الأول والذي تمثل في الدافعية للتعاطف والمساعدة، والعامل الثاني وهو الدافعية للغضب وعدم المساعدة (بدوي، ٢٠١٤).

٢.٢.٨. مقياس الصحة النفسية:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ومن خلال البحوث، وقد استخلص الباحثان سيدني (كراون وكرسب Sidney Crawn & Crispe) في عام ١٩٩٦ سلسلة من المقاييس الفرعية استناداً إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية والانفعالية. يتكون المقياس من (٤٨) سؤال ويتضمن (٠٦) مقاييس فرعية (القلق، الفوبيا، والوسواس، والقلق الجسمي، والاكتئاب، والهستيريا). يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية والأمراض السيكوعصبية. والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية (شويعل، ١٩٩٤، ص ص٦٤-٦٥).

٣.٨. العينة:

تمثلت عينة الدراسة في ٣٦ شاباً منخرطاً في جمعيات خيرية على مستوى العاصمة الجزائرية، وقد تم اختيارها بطريقة عرضية، وفيما يلي عرض للخصائص حسب المتغيرات الشخصية.

١.٣.٨. حسب الجنس:

الجدول (٠١): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
أنثى	16	44,4
ذكر	20	55,6
المجموع	36	100,0

يوضح جدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس أن النسبة الكبرى هي للذكور والمقدرة بـ ٥٥.٥%، بينما النسبة المتبقية فتمثلت في الإناث بـ ٤٤.٤%.

٢.٣.٨. حسب السن:

الجدول (٠٢): توزيع أفراد العينة حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
من ٢١ إلى ٢٥	10	27,8
من ٢٦ إلى ٣٠	16	44,4
من ٣١ إلى ٣٥	5	13,9
أكبر من ٣٦	5	13,9
المجموع	36	100,0

يتبين من الجدول السابق أن النسبة الكبرى من أفراد العينة تمثلت في الفئة العمرية من ٢٦ إلى ٣٠سنة بنسبة مقدرة ٤٤.٤%، لتليها فئة من ٢١ إلى ٢٥ بنسبة تساوي 27.8%، بينما النسبة المتبقية تتوزع بين الفئتين من ٣١ إلى ٣٥ والأكبر من ٣٦ بسب متساوية هي ١٣.٩%.

٣.٣.٨. حسب المستوى التعليمي:

الجدول (٠٣): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
المتوسط	4	11,1
الثانوي	8	22,2
الجامعي	24	66,7
المجموع	36	100,0

أما فيما يخص التوزيع حسب المستوى التعليمي، فنجد النسبة الكبرى تمثلت في الشباب الجامعي بقيمة مقدرة بـ ٦٦.٧%، لتليها نسبة ذوي المستوى الثانوي والمقدرة بـ٢٢.٢%، وفي المرتبة الأخيرة تظهر نسبة ذوي المستوى التعليمي المتوسط بـ ١١.١%.

٤.٨. عرض ومناقشة النتائج:

١.٤.٨. الوصف الاحصائي لنتائج:

الجدول (٠٤): الوصف الاحصائي لدرجات بعدي الدافعية الاجتماعية:

الدافعية الاجتماعية	التكرار	المجموع	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات المحتملة للإجابة
للتعاطف والمساعدة	36	838,00	23,2778	1,00317	١٢
للغضب وعدم المساعدة	36	1060,00	29,4444	3,69126	

يظهر من الجدول أن متوسط بعد الدافعية للتعاطف والمساعدة يساوي ٢٣.٢٧، وهي قريبة جداً من الدرجة الأعلى للبعد حيث تتراوح درجات البعد ما بين ٠ كأدنى درجة و٢٤ كأعلى درجة. أما متوسط درجات الأفراد في بعد الدافعية للغضب وعدم المساعدة فقد قدرت بـ٢٩.٤٤، وهي قريبة أيضاً من الدرجة المحتملة إذ أنها تتراوح بين ٠ و٣٣ درجة.

الجدول (٠٥): الوصف الاحصائي لدرجات أبعاد الصحة النفسية:

أبعاد الصحة النفسية	التكرار	المجموع	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات المحتملة للإجابة
القلق	36	206,00	5,7222	2,21180	6,5
الفوبيا	36	194,00	5,3889	2,06020	6.5
الوسواس	36	228,00	6,3333	1,47358	5,5
القلق البدني	36	158,00	4,3889	1,66094	6
الاكتئاب	36	200,00	5,5556	1,52023	6
الهستيريا	36	138,00	3,8333	1,94936	5
الصحة النفسية العامة	36	1124,00	31,2222	7,03100	34.5

يتبين من الجدول السابق، أن المتوسطات الخاصة بكل الأبعاد تتقارب من متوسط الدرجات المحتملة في الإجابة على المقياس والأبعاد الخاصة به. فنجد أن متوسط القلق هو ٥.٧٢ وهي ودرجات بعد القلق تتراوح بين ٠ و١٣ درجة، بينما متوسط الفوبيا فقد جاء ٥.٣٨، هذا والدرجات المحتملة للبعد تتراوح ما بين ٠ و١٣ أيضا لبعد

القلق. في حين نجد أن متوسط الوسواس فيساوي ٦.٣٣ ودرجات البعد تتراوح ما بين ٠ إلى 11 درجة. كما نجد أن الدرجات المحتملة في بعد القلق البدني وكذا بعد الاكتئاب تتراوح ما بين ٠ إلى ١٢ درجة، حيث جاءت متوسطات كل من القلق البدي وكذا الاكتئاب على التوالي ٤.٣٨، ٥.٥٥. في حين نجد أن درجات بعد الهستيريا المحتملة تتراوح ما بين ٠ إلى ١٠ وقد سجلت عينة البحث الحالي متوسط مقدر بـ ٣.٨٣، كما أن متوسط الدرجة الكلية للمقياس المحتملة فقد تتراوح ما بين ٠ و٧٠ درجة، وقد قدر متوسط درجات أفراد العينة بـ ٣١.٢٢.

فعليه يتضح أن متوسطات درجات أفراد العينة هي أقل بقليل من متوسطات الدرجات المحتملة للإجابة، على المقياس في معظم الأبعاد وكذا الدرجة العامة للصحة النفسية. فقط نجد أن في بعد الوسواس هي أعلى بقليل من المتوسط المحتمل.

٢.٤.٧. الإجابة على تساؤلات البحث:

الإجابة على التساؤل الأول: والذي ينص على: هل هناك علاقة بين الدافعية الاجتماعية والصحة النفسية لدى الشباب المتطوع في الأعمال الخيرية؟ وللإجابة عليه تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة، بين درجات بعدي الدافعية الاجتماعية وأبعاد الصحة النفسية، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (٠٦): معاملات الارتباط بين أبعاد الدافعية الاجتماعية وأبعاد الصحة النفسية لدى أفراد العينة.

الدافعية الاجتماعية		القلق	الفوبيا	الوسواس	القلق البدني	الاكتئاب	الهستيريا	الصحة النفسية
للتعاطف والمساعدة	ع	,422*	,112	,515**	,242	,083	-,063	,331*
	د	,010	,515	,001	,155	,629	,714	,048
للغضب وعدم المساعدة	ع	,505**	,225	,445**	,213	,321	,241	,505**
	د	,002	,188	,007	,212	,056	,157	,002

بينت المعالجة الإحصائية لدراسة العلاقة بين درجات بعدي الدافعية الاجتماعية وأبعاد الصحة النفسية، أن العلاقات الدالة عند مستوى ٠.٠١ هي بين الدافعية للغضب وعدم المساعدة وكل من القلق والوسواس والصحة النفسية العامة،

بمعنى كلما كانت الدافعية للغضب مرتفعة كانت مستوى القلق والوسواس والصحة العامة أعلى، وكذا الدافعية للتعاطف وبعد الوسواس، إذ أنه كلما ارتفعت الدافعية للتعاطف ترتفع درجة الوسواس. بينما العلاقات الدالة عند مستوى ٠.٠٥ فتمثلت في العلاقة بين الدافعية للتعاطف والمساعدة وكل من القلق وكذا الصحة النفسية العامة، فمن كانت دافعيته للتعاطف أكبر يزداد قلقاً ودرجة أعلى في الصحة النفسية. في حين نجد العلاقات الأخرى غير دالة. والملاحظ فيما سبق أن العلاقة كانت في القلق والوسواس أكثر، وهذا يمكن تفسيره من خلال الجانب الإيجابي للقلق حيث أنه مرض العصر وهو أيضاً المحفز للعمل. كما أن الوسواس فيه الجانب الإيجابي حيث يظهر في حب النظام والترتيب، خاصة بالعودة إلى الوصف الاحصائي لنتائج درجات الصحة النفسية، نسجل أنها قريبة من المتوسط، بحيث أنه لا يعاني الشباب المشارك في البحث من درجات مرتفعة في تلك الأبعاد، التي تتمثل في اضطرابات نفسية فعليه هم يتمتعون بصحة نفسية جيدة.

الإجابة على التساؤل الثاني: والذي مفاده: هل هناك فروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب كل من الجنس، السن، والمستوى التعليمي؟ ولكي نجب عليه اعتمدنا على كل من اختبار ت لدراسة الفروق حسب الجنس، بينما لدراسة الفروق حسب السن والمستوى التعليمي فقد استعنا باختبار تحليل التباين الأحادي وفيما يلي تتضح ذلك.

الجدول (٠٧): نتائج الفروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب الجنس.

الدافعية الاجتماعية	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
للتعاطف والمساعدة	أنثى	16	23,3750	1,36015	,515	34	,610
	ذكر	20	23,2000	,61559			
للغضب وعدم المساعدة	أنثى	16	29,8750	3,70360	,620	34	,539
	ذكر	20	29,1000	3,74025			

من خلال جدول نتائج الفروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية لدى الشباب المتطوع (أفراد العينة)، نلاحظ أن ليس هناك فروق تعزى لعامل الجنس، ما يمكن

تفسيره من خلال أنه هؤلاء الشباب من كلا الجنسين يعيشون نفس الظروف ويواجهون نفس المواقف.

الجدول (٠٨): نتائج الفروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب السن.

الدافعية الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
للتعاطف والمساعدة	بين المجموعات	13,472	3	4,491	6,607	,001
	داخل المجموعات	21,750	32	,680		
	المجموع	35,222	35			
للغضب وعدم المساعدة	بين المجموعات	149,539	3	49,846	4,873	,007
	داخل المجموعات	327,350	32	10,230		
	المجموع	476,889	35			

أما فيما يخص الفروق في بعدي الدافعية الاجتماعية حسب الفئات العمرية المعتمدة في البحث، فقد سجلنا فروق دالة إحصائياً في الدافعية للتعاطف والمساعدة، وكذا الدافعية للغضب وعدم المساعدة. وبالعودة إلى العينة نجد أن الفئات العمرية تبدأ من ٢١ إلى ٤٤ سنة، وهذا ما قد يفسر دلالة الفروق كونه قد نجد منهم ما لايزال يزاول الدراسة، ومن هم مستقرين من الناجية المادية من خلال العمل، ومن الناحية الأسرية من خلال تكوين الأسرة.

الجدول (٠٩): نتائج الفروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية حسب المستوى التعليمي.

الدافعية الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
للتعاطف والمساعدة	بين المجموعات	3,389	2	1,694	1,757	,188
	داخل المجموعات	31,833	33	,965		
	المجموع	35,222	35			
للغضب وعدم المساعدة	بين المجموعات	117,556	2	58,778	5,398	,009
	داخل المجموعات	359,333	33	10,889		
	المجموع	476,889	35			

يبين الجدول أعلاه أن الفروق دالة في الدافعية للغضب وعدم المساعدة، ومن خلال المنحنيات التالية للمتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسطات تبدأ في التنازل

من المستوى الثانوي، وهذا أيضا يمكن تفسيره من كون أن البعض أفراد العينة لم يستقروا بعد من الناحيتين المادية والنفسية، ما قد يؤثر على دافعيتهم الاجتماعية التي برزت في الدافعية للغضب أكثر من التعاطف. كما يتجسد في أن أعلى متوسط لدى الشباب بعدي الدافعية الاجتماعية ذوي المستوى المتوسط حسب المستوى التعليمي.

الإجابة على التساؤل الثالث: والذي ينص على: هل هناك فروق في أبعاد الصحة النفسة لدى أفراد العينة حسب كل من الجنس، السن والمستوى التعليمي؟ وللإجابة عليه اتبعنا نفس الخطوات في دراسة الفروق في الدافعية الاجتماعية، وفيما يلي عرض للنتائج.

الجدول (١٠): نتائج الفروق في أبعاد الصحة النفسية حسب الجنس.

أبعاد الصحة النفسية	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة
القلق	أنثى	16	6,5000	1,78885	1,963	34	,058
	ذكر	20	5,1000	2,35975			
الفوبيا	أنثى	16	5,7500	1,98326	,939	34	,354
	ذكر	20	5,1000	2,12504			
الوسواس	أنثى	16	6,2500	1,34164	-,300	34	,766
	ذكر	20	6,4000	1,60263			
القلق البدني	أنثى	16	5,0000	1,15470	2,064	34	,047
	ذكر	20	3,9000	1,86096			
الاكتئاب	أنثى	16	5,8750	1,50000	1,132	34	,265
	ذكر	20	5,3000	1,52523			
الهستيريا	أنثى	16	3,6250	1,45488	-,568	34	,574
	ذكر	20	4,0000	2,29416			
الصحة النفسية	أنثى	16	33,000	5,00666	1,374	34	,178
	ذكر	20	29,800	8,15379			

تبين مما سبق أن الفروق دالة في بعد الصحة البدنية. وبالعودة للمتوسطات نلاحظ أن متوسط الاناث أكبر من متوسط الذكور ما يبرز أن الإناث أكثر قلقاً على أجسادهن من الذكور، وكل هذا ممكن تفسيره من خلال أن قلق المرأة على جسدها الذي يتعرض للتغيرات أكثر كونهن في مرحلة الشباب، وهي مرحلة القدوم وأيضاً

الاستقرار في بناء الأسرة، وبالتالي الاقبال على تغيير الجسم من خلال العلاقة الزوجية من جهة، ومن خلال الانجاب وتحقيق الدافع الأمومي من جهة أخرى الذي يمكن اعتباره أيضاً من الدوافع الاجتماعية.

الجدول (١١): نتائج الفروق في الفروق في أبعاد الصحة النفسية حسب السن.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	5,072	3	1,691	,326	,807
	داخل المجموعات	166,150	32	5,192		
	المجموع	171,222	35			
الفوبيا	بين المجموعات	12,006	3	4,002	,938	,434
	داخل المجموعات	136,550	32	4,267		
	المجموع	148,556	35			
الوسواس	بين المجموعات	6,400	3	2,133	,981	,414
	داخل المجموعات	69,600	32	2,175		
	المجموع	76,000	35			
القلق البدني	بين المجموعات	37,206	3	12,402	6,687	,001
	داخل المجموعات	59,350	32	1,855		
	المجموع	96,556	35			
الاكتئاب	بين المجموعات	11,939	3	3,980	1,847	,159
	داخل المجموعات	68,950	32	2,155		
	المجموع	80,889	35			
الهستيريا	بين المجموعات	12,000	3	4,000	1,058	,381
	داخل المجموعات	121,000	32	3,781		
	المجموع	133,000	35			
الصحة النفسية	بين المجموعات	177,222	3	59,074	1,217	,319
	داخل المجموعات	1553,000	32	48,531		
	المجموع	1730,222	35			

يظهر من جدول المعالجة الإحصائية لدراسة الفروق حسب السن، أن الفروق دالة في بعد القلق البدني، كما هو في دراسة الفروق حسب الجنس. ويمكن تفسير ذلك

أيضاً من خلال اختلاف الفئات العمرية للمبحوثين، إذ أنها تتراوح ما بين المراهقة المتأخرة ومرحلة الرشد أين يكون الشاب أكثر استقراراً من الناحية الجسدية. هذا ما قد أشارت إليه التراث العلمي النفسي أين يمثل الجسد محور تغيروسبب للقلق، خاصة أنه في مرحلة تغير في فيزيولوجية الانسان سواء الذكر أو الأنثى، وأيضاً من خلال الحاجات النفسية المرتبطة به.

الجدول (١٢): نتائج الفروق في أبعاد الصحة النفسية حسب المستوى التعليمي.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
القلق	بين المجموعات	14,889	2	7,444	1,571	,223
	داخل المجموعات	156,333	33	4,737		
	المجموع	171,222	35			
الفوبيا	بين المجموعات	37,722	2	18,861	5,616	,008
	داخل المجموعات	110,833	33	3,359		
	المجموع	148,556	35			
الوسواس	بين المجموعات	13,167	2	6,583	3,458	,043
	داخل المجموعات	62,833	33	1,904		
	المجموع	76,000	35			
القلق البدني	بين المجموعات	48,222	2	24,111	16,462	,000
	داخل المجموعات	48,333	33	1,465		
	المجموع	96,556	35			
الاكتئاب	بين المجموعات	34,056	2	17,028	11,998	,000
	داخل المجموعات	46,833	33	1,419		
	المجموع	80,889	35			
الهستيريا	بين المجموعات	10,167	2	5,083	1,366	,269
	داخل المجموعات	122,833	33	3,722		
	المجموع	133,000	35			
الصحة النفسية	بين المجموعات	496,889	2	248,444	6,648	,004
	داخل المجموعات	1233,333	33	37,374		
	المجموع	1730,222	35			

يظهر من خلال الجدول أعلاه، أن الفروق دالة في كل من الفوبيا، الوسواس، القلق البدني الاكتئاب والصحة النفسية العامة، بينما ليست دالة عند كل من القلق والهستيريا، وهذا يمكن تفسيره أيضاً من خلال أن العينة تمثلت في مرحلة الشباب وهي مرحلة جد حساسة في المجتمعات خاصة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية، أين نلاحظ الكثير من المشاكل التي يعيشها الشاب بدءاً من الدراسة، التي ستفتح له الأبواب أكثر للعالم المهني، بحثاً عن الاستقرار النفسي والمادي. فهذا ما جعل من أن المعالجة الإحصائية قد أثبتت الاختلاف بين المستويات التعليمية لأفراد العينة في أبعاد الصحة النفسية المذكورة أعلاه.

٩. خاتمة:

ارتئينا في دراستنا الحالية البحث في العلاقة بين الدافعية الاجتماعية والصحة النفسية لدى الشباب المنخرط في الجمعيات الخيرية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى جملة من النتائج تتمثل فيما يلي:

- العلاقات الدالية عند مستوى ٠.٠١ هي بين الدافعية للغضب وعدم المساعدة وكل من القلق والوسواس والصحة النفسية العامة، وكذا الدافعية للتعاطف وبعد الوسواس.
- بينما العلاقات الدالة عند مستوى ٠.٠٥ فتمثلت في العلاقة بين الدافعية للتعاطف والمساعدة وكل من القلق وكذا الصحة النفسية العامة.
- عدم وجود علاقات دالة بين المتغيرات الأخرى.
- ليس هناك فروق في أبعاد الدافعية الاجتماعية لدى الشباب المتطوع في الأعمال الخيرية تعزى لعامل الجنس.
- وجود فروق دالة إحصائياً في الدافعية للتعاطف والمساعدة وكذا الدافعية للغضب وعدم المساعدة حسب السن.
- أن الفروق دالة في الدافعية للغضب وعدم المساعدة حسب المستوى التعليمي ومن خلال المنحنيات التالية للمتوسطات الحسابية نلاحظ أن المتوسطات تبدأ من التنازل من مستوى الثانوي.

- تبين أن الفروق دالة في بعد الصحة البدنية لدى أفراد العينة من الشباب المنخرط في الجمعيات الخيرية، وبالعودة للمتوسطات نلاحظ أن متوسط الإناث أكبر من متوسط الذكور.
- يظهر الفروق دالة في كل من الفوبيا، الوسواس، القلق البدني الاكتئاب والصحة النفسية العامة حسب المستوى التعليمي، بينما ليست دالة عند كل من القلق والهستيريا.

فكل هذه النتائج تبقى في حدود بحثنا الحالي، خاصة وأنه اشتمل على عينة قليلة من الشباب المنخرط في الجمعيات الخيرية علما أن التوزيع كان أكبر بكثير من الحجم الأخير للعينة المعتمدة ولعل ذلك يؤكد ما أشارت إليه الدراسات السابقة المذكورة سابقاً من جهة، وعدم الانتشار الواسع للعمل الخيري في مجتمعاتنا (كما أسرنا من قبل) رغم وجوده، خاصة وأن ديننا الإسلامي يحث على ذلك كما يحث على التستر في مثل هذه الأعمال. عكس المجتمعات الغربية التي نجد فيها أن الأعمال الخيرية أكثر تنظيمات في مؤسسات وهيئات خاصة، هذا من جهة. ومن جهة أخرى هناك بعض الأعمال الخيرية التي تربى عليها أفراد المجتمع منذ الصغر ومثال ذلك فكرة الجمعيات الخاصة بالقرى والأحياء التي تحث مثل هذا الأعمال. كل ذلك بهدف بناء الفرد والمجتمع من تحقيق مختلف الحاجات التي يسعى الفرد لتحقيقها وذلك على مختلف المستويات الاجتماعية والنفسية.

وبناء على ما سبق يمكن أن نوصي بتعزيز مثل هذا الأعمال وتشجيع الأفراد الانخراط فيها، وذلك لتوسيع أهدافها التي قد تتجاوز مد يد العون للأخر، بل قد تكون حصيلة مقدمها أكبر حيث يبتغي من كل ذلك أجر من الله عز وجل كما يقول في محكم تنزيله: ﴿مَثَلُ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أَنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنْبُلَةٍ مِئَةُ حَبَّةٍ وَاللَّهُ يُضَاعِفُ لِمَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيم﴾ (سورة البقرة: ٢٦١). وأيضاً ملأ وقت فراغ الشباب عوضاً من دخولهم في عالم الانحرافات الاجتماعية التي هي منتشرة بصورة واسعة في مجتمعاتنا الحالية التي لا تخلوا أبدا من مثل هذه الآفات والتي بالمثل كانت انعكاس للواقع المعاش من جهة ويمكن أيضا بالتأثيرات الواسعة للتطور الذي يرافق العصر. ولعل هذا النوع من الأعمال التطوعية قد تكون الملجأ لنا للحد منها وللمساعدة أيضا من جهة أخرى لمن هو بحاجة لذلك.

١٠. التوصيات:

- ✓ توسيع مجال الدراسة لتشمل أكبر قدر ممكن من الشباب المنخرطين في مختلف الجمعيات الخيرية.
- ✓ رسم استراتيجية لتدعيم الانخراط في مثل هذه الأعمال التطوعية تشجيعا على تعزيز الصحة النفسية، والكف من الآفات الاجتماعية.
- ✓ تشجيع الأسر على التربية الخيرية إن صح التعبير أو التطوعية.

١١. قائمة المراجع:

- _ حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٧.
- _ حسن صالح الداهري: مبادئ الصحة النفسية (المجلد ط ٢)، عمان: دار وائل، ٢٠١٠.
- _ زينب عبد العليم بدوي: مقياس الدافعية الاجتماعية، القاهرة: دار الكتاب الجامعي، ٢٠١٤.
- _ سامية شويعل: الخصائص السيكواجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحفتفظن بأبنائهم، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، ١٩٩٣.
- _ سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد: الصحة النفسية للمجتمع. عمان: دار رضوان، ٢٠١٤.
- _ سليمان حسن موسى المزين: اتجاهات الطلبة نحو العمل التطوعي في جامعات محافظة غزة وسبل تفعيله في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٥(١٦)، الصفحات ٣٢٣-٣٦٠، تشرين، ٢٠١٦.
- _ عبد الله فلاح المنيزل، عدنان يوسف العتوم: اتجاهات الشباب الاماراتي نحو العمل التطوعي. مجلة دراسات تربوية ونفسية (جامعة الزقازيق)، ٥(٨٧)، الصفحات ٥-٥٢، الجزء الثاني أفريل، ٢٠١٥.

_ فاتن عبد المنعم عزازي: تدعيم العمل التطوعي داخل الجامعات السعودية، مدخل استراتيجي. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ٣(٤)، الصفحات ١٦٦-١٨٢ ، نيسان، ٢٠١٦. http:/www.iijooe.org/v3/IIJOE_08_04_03_2014.pdf.

_ محمد عبد المجيد عبد العزيز، عدنان يوسف العتوم: فعالية برنامج تدريبي مستند لنظرية التقرير الذاتي لتنمية الدافعية الاجتماعية لطلاب الصف العاشر الأساسي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٥(١٧)، الصفحات ٢٠٩-٢٢٥، نيسان، ٢٠١٧.

_ مصطفى حجازي: الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة (المجلد ط ٣)، بيروت: المركز الثقافي العربي، ٢٠٠٦.