

---

## The Predictive Ability of Social Support at the Level of Psychological Immunity among Refugee Women in the Palestinian Refugee Camps

Dr. Rihab Aref Alsadi

Al-Istiqlal University- Jericho/ Palestine

[Rihab\\_alsadi@yahoo.com](mailto:Rihab_alsadi@yahoo.com)

DOI: <https://doi.org/10.31973/cgcfxr94>

### ABSTRACT

The current study aimed to know the level of social support and psychological immunity among a sample of refugee women in the Palestinian refugee camps. It also aimed to uncover the statistically significant differences at the level of social support and psychological immunity according to the two variables of age and the educational level, and to ascertain also the predictive ability of social support in the psychological immunity. The sample of the study consisted of 228 refugee women in Jenin refugee camp who were chosen by the random sample method. The results of the study showed that the level of social support and psychological immunity was high. The study concluded that there are no statistically significant differences at the significance level of  $(0.05 \leq a)$  in the level of social support and psychological immunity among the refugee women which are ascribed to the variable of age. However, the results indicated that there are no statistically significant differences at the significance level of  $(0.05 \leq a)$  in the psychological immunity among the refugee women which are ascribed to the variable of (educational level). Nevertheless, there are differences in the level of social support which are ascribed to the variable of educational level in favour of the master's degree and above. The study also concluded that the social support has a predictive ability which is statistically significant in the level of psychological immunity among the refugee women.

**Key Words:** Social Support, Psychological Immunity, Palestinian Refugee Camps, Jenin Refugee Camp, Refugee Women.

**\*The authors has signed the consent form and ethical approval**

## القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي بمستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات في المخيمات الفلسطينية

د. رهاب عارف السعدي

جامعة الاستقلال

أريحا/ فلسطين

(مُلخَصُ البَحْث)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى عينة من النساء اللاجئات في المخيمات الفلسطينية، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية تبعاً لمتغيري العمر والمستوى التعليمي، والتحقق أيضاً من القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي في المناعة النفسية. تكونت عينة الدراسة من ٢٢٨ من النساء اللاجئات في مخيم جنين، تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية كان مرتفعاً، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزى لمتغير العمر، إلا أن النتائج أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)، إلا أنه توجد فروق في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح مستوى ماجستير فأعلى. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن الدعم الاجتماعي له قدرة تنبؤية دالة إحصائياً في مستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.

**كلمات مفتاحية:** الدعم الاجتماعي، المناعة النفسية، المخيمات الفلسطينية، مخيم جنين، النساء اللاجئات .

\* وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث

## مقدمة:

يعد اللاجئون الفلسطينيون أكبر مجموعات اللاجئين في العالم Badil Resource Center، ٢٠٠٧، إذ شكل احتلال فلسطين عام ١٩٤٨ أو بما يعرف عام النكبة منعطفاً تاريخياً مهماً في حياة الشعب الفلسطيني بل وفي تاريخ الشرق الأوسط كله، فتسببت هذه النكبة في طرد ما يربو عن سبعمائة وخمسين ألف فلسطيني، وتحويلهم إلى لاجئين في بقاع الأرض، فضلاً عن ارتكاب المجازر وأعمال النهب وطرد السكان من أكثر من خمسمائة قرية، وتدمير المدن الفلسطينية وتحويلها إلى مدن يهودية وطرد معظم القبائل البدوية التي كانت تعيش في النقب (دبيكي، ٢٠١٨). و نزح ما يقدر ٦٥% من اللاجئين الفلسطينيين إلى الضفة الغربية وغزة، في حين لجأ ٣٥% منهم إلى الأردن، ولبنان، وسوريا، ومصر (UNRWA، ٢٠٢١).

وقد كان هناك خمس مراحل من التهجير القسري للفلسطينيين ليتم تحويلهم إلى أكبر حالة من حالات اللجوء في تاريخ البشرية (القسيس، العزة، ومخول، ٢٠١٥)، إذ يقول " آرثر روبين" الذي يعد أبا للحركة الصهيونية الاستيطانية "الأرض هي أكثر ما نحتاج إليه لغرس جذورنا في فلسطين، وبما أنه لا تكاد تتوافر أراض غير مسكونة في فلسطين، فإننا مضطرون في كل مرة يتم فيها شراء أرض واستيطانها إلى إبعاد الفلاحين الذين يفلحون الأرض المالكين والمستأجرين على حد سواء (غانم، ٢٠١٣).

ويعيش اللاجئون صدمة الصراع التي أجبرتهم على النزوح من أوطانهم، فضلاً عن الضغوطات التي يعيشونها في مخيمات اللاجئين مثل: الاكتظاظ، والعنف، والفقر، ونقص فرص العمل، وهذه جميعاً تساهم في انتشار المشكلات النفسية بين اللاجئين مقارنة بالمجموعات الأخرى، إذ أشارت الدراسات إلى أن ما يصل إلى ٤٣% من اللاجئين يعانون من أمراض نفسية (McKell et al، ٢٠١٧).

وأشار (Neugebauer، ٢٠١٣) إلى أن اللجوء يؤدي إلى عدد من الاضطرابات النفسية، فيعاني اللاجئون من مشكلات جسدية ونفسية واجتماعية عدة، مما يؤثر على النمو النفسي والاجتماعي لهم، ليكونوا بذلك عرضة للضغوط النفسية.

وتتطوي تجارب اللاجئين عن اللجوء بآثار نفسية عدة مثل: العجز، والحزن، والقلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والحساسية للظلم، وقد يعاني اللاجئون أيضاً من عزلة شديدة؛ بسبب فقدان الأحباء، والوطن، والثقافة والهوية، والمعنى في الحياة (Thabet, Thabet & Vostanis، ٢٠١٧). وهناك مجموعة قوية من الأدلة التي تشير إلى أن عدداً من اللاجئين قد عانوا من صدمة كبيرة وعنف وحزن وحرمان وخسارة، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل الصحة العقلية (Pulvirenti & Mason، ٢٠١١).

وتشير الدلائل العالمية إلى أن اضطرابات الصحة النفسية لدى السكان في جميع أنحاء العالم محددة اجتماعياً إلى حد كبير، إذ يتم تعريف المحددات الاجتماعية للصحة النفسية على أنها القوة الدافعة التي تشكل الرفاهية على مستوى الفرد والمجتمع (Jamal et al., 2022).

ويعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي تتسم بالشمولية، فلم يعد يقتصر هذا المفهوم على الخلو من المرض النفسي (الشواشرة وجيت، ٢٠١٧)، وهو نهج تكاملي قائم على مفاهيم علم النفس الإيجابي التي تركز على القدرات والقوة بدلا من نقاط الضعف الداخلية وعيوب الشخصية (El-Azzab, Behilak, & Ahmed, 2023). وتعتمد قدرة الفرد في مواجهة الضغوط والتكيف معها العمليات الإدراكية والعاطفية الفردية المرتبطة بتجربة الضغوط واستجابة التكيف (Thabet, Thabet & Vostanis, 2017).

وفي الأدبيات النفسية الأكثر انتشاراً تمت الإشارة إلى المناعة بتعريفات مختلفة، إذ تم تعريفها على أنها القدرة على المقاومة والتعافي من التأثيرات السلبية، وكعازل يمكن الفرد من امتصاص الصدمات والاستجابة لها والتعافي منها (Hawkes et al., 2020).

إن نظام المناعة عملية معقدة وديناميكية، تمتد عبر مستويات متعددة من الأداء وترتبط بالتفاعل بين أنظمة متعددة عبر مستوى الفرد والمجتمع (Hawkes et al., 2021). وقد أدى التحول النهائي في الفكر النفسي إلى تحويل مفهوم المناعة لبنية تتضمن عوامل الخطر على الصحة النفسية وتحديد الخصائص الفردية التي تنتج عنها كفاءة أعلى، وسلوكاً تكيفياً، ومقاومة الإجهاد والأمراض النفسية (Kaur & Som, 2020).

وتشير المناعة النفسية إلى وجود نظام دفاع نفسي يحمي النفس مثل جهاز المناعة الحقيقي الذي يحمي الجسم، والهدف الرئيس من النظام هو مساعدة الأفراد على التعامل مع الإجهاد (El-Azzab, Behilak, & Ahmed, 2023)، ويعمل هذا الجهاز المناعي النفسي على حماية الأفراد من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، وتزويد الفرد بالطاقة والقوة لمواجهة الأحداث اليومية الضاغطة والتوتر والأفكار السيئة (الحضري، ٢٠٢١)، إذ تعتمد استجابات الفرد للتوتر بشكل كبير نظام المناعة النفسي لديه (Dubey & Shahi, 2011).

وربط الباحثون مفهوم المناعة النفسية بألية الكفاءة الذاتية للأفراد وحماية صحتهم النفسية والتعافي من المشكلات حتى في المواقف التي لا يمكن التنبؤ بها (Ahuja, 2020). كما يرتبط هذا المفهوم بتقبل الواقع وأحداثه اليومية، وهذا يتطلب قدرة خاصة للتكيف مع التغيرات الجذرية من دون فقدان معنى الحياة، والصبر، وتحمل النتائج

السلبية والتفاؤل، وهذا يدفع الفرد للتغلب على الآثار المؤلمة للأحداث والظروف الضاغطة (علي، ٢٠١٤).

ويشتمل نظام المناعة النفسي أيضاً على استراتيجيات المواجهة، والموارد الشخصية الوقائية، والقدرة على التحكم، والتفكير البناء، والصلابة، والتفاؤل، ومرونة الأنا، والذكاء العاطفي، والنمو الذاتي (Vargay et al., ٢٠١٩).

ويمكن القول إن نظام المناعة النفسي يعمل بوصفه نظام تنسيق فائق مع ثلاثة أنظمة فرعية متفاعلة، ولكل نظام من هذه الأنظمة الثلاثة عدد من المعتقدات الخاصة:

- نظام المعتقدات: يتم توجيه الكائن الحي نحو البيئة، إذ إنه يسهل هذا النظام الفرعي تقويم البيئة على أنها إيجابية، ويمكن إدارتها أو أنها فوضوية ومهددة، وتتلخص النظم الفرعية لمعتقدات هذا النظام عبر التفكير الإيجابي، والشعور بالسيطرة، والشعور بالتماسك، والشعور بالنمو الذاتي

- متابعة المعتقدات وتنفيذها: يتضمن البحث عن المعلومات واستيعابها، وتحفيز استكشاف البيئات المادية والاجتماعية والنفسية الداخلية للتحديات والتجارب الجديدة، إذ تشتمل على مفهوم الذات الإبداعي، الفعالية الذاتية، الإبداع الاجتماعي، وحل المشكلات.

- معتقدات التنظيم الذاتي: يعمل على استقرار الحياة العاطفية الداخلية للفرد، والتحكم في الانفعالات (Shapan & Ahmad, 2020; Dubey & Shahi, 2011; Gombor, ٢٠٠٩).

وفي هذا الصدد أكد (Hawkes et al., ٢٠٢٠) أن الاتصال الأسري والدعم الاجتماعي يستعملان كاستراتيجية للحفاظ على التوازن النفسي لمواجهة الأحداث الصعبة، وتعزيز القدرة على الصمود. علاوة على ذلك هناك عوامل نفسية مهمة يمكن أن تؤثر على المناعة النفسية، والقدرة على التكيف مثل: الدعم الاجتماعي والسمات الشخصية (Vargay et al., ٢٠١٩).

#### الدعم الاجتماعي:

الدعم الاجتماعي هو مفهوم متعدد الأبعاد ويشير إلى الدعم الاجتماعي والنفسي الذي يتلقاه الفرد من العائلة والأصدقاء والمجتمع (McLean, Gaul & Penco, ٢٠٢٢)، كما أنه مجموعة من الموارد المتنوعة التي يقدمها الفرد للآخرين والتي يمكن أن تؤثر على رفاهيتهم النفسية (Nashich & Palupi, ٢٠٢٠).

ويعرف الدعم الاجتماعي أيضاً على أنه عمليات التبادل الاجتماعي التي تسهم في تطوير الأنماط السلوكية للأفراد والإدارك الاجتماعي والقيم، وتعزيز الدافع للنجاح، والتعامل بفعالية مع الأحداث المجهدة (Camacho et al., ٢٠٢١). وهو أيضاً التفاعلات

الاجتماعية أو العلاقات التي يتم عن طريقها تقديم المساعدة للأفراد، أو الارتباط بشخص أو مجموعة عبر الرعاية والمحبة (Sagi et al, ٢٠٢١).

ويعد هذا الدعم عاملاً مهماً في الرفاهية النفسية وتحسين نوعية الحياة وتقليل التوتر، كما أن الحصول على الدعم الاجتماعي في أثناء الأحداث الضاغطة عاملاً وقائياً يساعد في تقليل النتائج النفسية السلبية (Tindle et al, ٢٠٢٢)، وذلك بتعديل التقويمات السلبية، وتعزيز استراتيجيات حل المشكلات (seruwagi et al, ٢٠٢٢).

وأشار بعض الباحثين (Martín-Albo et al., 2015; Hou et al, ٢٠٢٠) إلى أن الدعم الاجتماعي يعد مورداً بيئياً مهماً للأفراد في الحياة الاجتماعية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتحكم في المشاعر السلبية والوقاية، كما يمكن للدعم الاجتماعي الجيد توفير الحماية للأفراد تحت الضغط، والحفاظ على الصحة، واستقرار الحالة المزاجية. علاوة على ذلك فقد اتضح أن الدعم الاجتماعي المدرك من مصادر متعددة يرتبط بصحة بدنية ونفسية أفضل (Fang et al, ٢٠٢٠)؛ لذلك قد يكون للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حماية الفرد من مشاكل الصحة العقلية ولاسيما في وقت الأزمات (Cao et al, ٢٠٢٢).

ويمكن القول إن الأفراد الذين يتلقون دعماً أكبر من العائلة والأصدقاء يتمتعون بقدرة ذهنية أقوى، ويكونون أكثر صحة نفسياً وجسدياً، وإن العلاقات الاجتماعية لها آثار إيجابية على الفرد ومقاومته والتخفيف من التوتر، مما ينعكس بشكل جيد على صحته (Mai, Wu & Huang, ٢٠٢١). وتعد الأسرة المصدر الأول للتجارب المبكرة في تكوين التقويمات والانطباعات، وهي تؤدي دوراً مهماً في تنمية مهارات الدعم الاجتماعي (Cao et al, ٢٠٢٢).

لذلك فإن الأفراد الذين لديهم دعم اجتماعي مرتفع سيكون لديهم تجارب إيجابية في حياتهم، مثل: ارتفاع تقدير الذات، وانخفاض مستويات القلق، وزيادة مستوى الرفاهية النفسية (Nashich & Palupi, ٢٠٢٠). أما الدعم الاجتماعي للمرأة فهو يتمثل في جوانب نفسية عدة لدى المرأة (الدعم الاجتماعي العاطفي) منها: التمكين، الإدراك، والشعور بالانتماء، الأمن النفسي، احترام الذات والتكيف (Sagi et al, ٢٠٢١). وأشار (Cao et al, ٢٠٢٢) إلى أنه على الرغم من أهمية الدعم الاجتماعي إلا أن رأس المال النفسي والذي يعني نقاط القوة النفسية المرنة لها أهمية في دعم الأفراد للعيش بشكل تكيفي وتحمل الشدائد.

لذلك يمكن القول إن المناعة النفسية ليست بناءً ثابتاً في الشخصية، إنما تتحسن بوجود عوامل وقائية أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، والتقدير، والقدرة على التكيف (حليم، ٢٠٢١)، وإن الدعم الاجتماعي مرتبط بتوافر الأفراد القادرين على تقديم الدعم العاطفي والمالي، مما

يشكل عنصراً وقائياً للحماية من النتائج السلبية للصددمات والتوتر في المجتمع الناتج عن الأزمات والأحداث غير المتوقعة (Yilmaz, Yigitoglu & Yilmaz, ٢٠٢٢).

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

تمثل الضغوط الحياتية اليومية من التحديات الصعبة التي يواجهها الأفراد في حياتهم التي تشكل تهديداً لصحتهم النفسية، على الرغم من أنهم يواجهون ذلك بطرائق مختلفة، ومع ذلك فإن هذا يتطلب المزيد من الإجراءات الداعمة لهؤلاء الأفراد للتغلب على الأزمات. ويعد لاجئو فلسطين في المخيمات هم من الجيل الثاني والثالث لجيل النكبة، وعلى الرغم من أنهم لم يهجروا من الأراضي الفلسطينية، إلا أنهم عاشوا حياتهم بأكملها في مخيمات اللاجئين، ومن ثم فقد تعرضوا دائماً لظروف مرهقة للغاية، بما في ذلك الفقر، والبطالة، والعنف، والاحتفاظ. (McKell et al, 2017).

وتؤثر العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة النفسية إما عن طريق زيادة قابلية التأثر بالصددمات وضغوطات الحياة أو الحماية منها. يمكن أن تشمل العوامل النفسية والاجتماعية: الدعم الاجتماعي، وإتقان اللغة، والتعليم، والتوظيف (Thabet, Thabet & Vostanis, ٢٠١٧). ومن ملاحظات الباحثة على واقع النساء اللاجئات وأسلوب حياتهن في المخيمات، ومعايشتها لعدد منهن في مواقع مختلفة، فإن هذه الدراسة تحاول الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- [١] ما مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات؟
- [٢] هل يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى المناعة النفسية وفقاً لمتغيري (العمر، والمستوى التعليمي)؟
- [٣] هل توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائية لمستوى الدعم الاجتماعي في مستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات؟

#### أهداف الدراسة:

- هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:
- [٤] معرفة مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.
  - [٥] الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى المناعة النفسية وفقاً لمتغيري (العمر، والمستوى التعليمي).
  - [٦] التحقق من القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي في المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.

## أهمية الدراسة:

تعد خبرة اللجوء من الخبرات السيئة التي تترك تأثيرات نفسية واجتماعية على اللاجئين مثل: الغضب والشعور بالعجز، والعزلة والشعور بالذنب، وفقدان المعنى، إذ أشارت بعض الدراسات إلى أن اللاجئين المعاد توطينهم تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة بمعدل ١٠ أضعاف مقارنة مع السكان الأصليين (Thabet, A., Thabet, S. & Vostanis, (2017). من هنا تستمد الدراسة الحالية أهميتها عبر تسليط الضوء على أهمية الدعم الاجتماعي في تعزيز جوانب الصحة النفسية عند النساء اللاجئات، وتتمثل هذه الأهمية بالأهمية النظرية والتطبيقية.

## الأهمية النظرية:

١. تسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على مفهومي الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية، وتوفير الإطار النظري لهما والمبني على أساس البحث العلمي والموضوعي.
٢. تتطرق الدراسة الحالية إلى الكشف عن أوضاع اللاجئات في المخيمات والضغوطات الحياتية التي تواجههن.

## الأهمية التطبيقية:

١. قد تسهم نتائج هذه الدراسة في المساعدة ببناء برامج إرشادية وخطط استراتيجية؛ لتعزيز المناعة النفسية وأساليب المواجهة لدى النساء اللاجئات.
٢. قد تساعد هذه الدراسة الباحثين والأكاديميين لإجراء دراسات أخرى عن النساء اللاجئات مع متغيرات أخرى.

## مصطلحات الدراسة:

المناعة النفسية **Psychological Immunity** : هي نظام متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والتحفيزية والسلوكية التي يجب أن توافر مناعة ضد الإجهاد، وتعزز النمو الصحي وتكون بمثابة موارد مقاومة الإجهاد أو الأجسام المضادة النفسية (Dubey&Shahi, 2011).

الدعم الاجتماعي **Social Support**: هو جميع أنواع عمليات المساعدة الشخصية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية مثل: الاستجابة الصادقة، والتعاطف، والاهتمام، والثقة، والاحترام، والتقدير، والمعلومات، والمساعدة المالية التي يتلقاها الفرد من بيئته (AKÇAY, 2021).

النساء اللاجئات **Refugee Women** : هن النساء الفلسطينيات اللواتي تم تهجير أسرهن من أرض فلسطين عام ١٩٤٨ عند إقامة إسرائيل أو ما يعرف بعام النكبة، وهن يعتبرن الجيل الثالث للأسر اللاجئة في الدراسة الحالية.

المخيمات الفلسطينية **Palestinian Refugee Camps**: هي المخيمات التي أقامتها الأمم المتحدة لإيواء اللاجئين الفلسطينيين الذين هجروا من أرضهم فلسطين عام ١٩٤٨، وانتشرت هذه المخيمات في الضفة الغربية وغزة، والأردن، وسوريا، ولبنان.

مخيم جنين للاجئين **Jenin Refugee Camp**: يقع في الجانب الغربي لمدينة جنين في أطراف مرج بني عامر، وقد أقيم في عام ١٩٥٣ حيث لجأت إليه الأسر المهجرة من حيفا وقرها، وجبل الكرمل، والناصرة. ويقدر عدد السكان حالياً ١٢٢٥٠ نسمة، وتم تدمير جزء كبير منه في معركة مخيم جنين عام ٢٠٠٢، أو ما يعرف بالسور الواقعي لدى الجيش الإسرائيلي.

**حدود الدراسة:** اقتصرت الدراسة على عينة من النساء اللاجئات اللواتي يعشن في مخيم جنين للاجئين الفلسطينيين في شمال الضفة الغربية، وذلك في العام ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣.

**دراسات سابقة:**

قامت شاهين (٢٠٢٣) بدراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وقلق المستقبل لدى عينة مكونة من (٢٠٠) من طالبات الفرقة الثالثة بكلية البنات في جامعة عين شمس. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المناعة النفسية وقلق المستقبل، كما توصلت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل عبر أبعاد المناعة النفسية وإدارة الذات لدى عينة الدراسة.

أما (الرحيلي، ٢٠٢٣) فقامت بدراسة لمعرفة مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة طيبة، تم اختيار عينة الدراسة والمكونة من (١٩٦) عضواً في هيئة تدريس. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى من المناعة النفسية والأداء الوظيفي لدى أفراد العينة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المناعة النفسية والأداء الوظيفي.

وقام مكين (McLean et al, ٢٠٢٢) بدراسة هدفت إلى تقويم ارتباط الدعم الاجتماعي (العاطفي الفعال) والجنس البيولوجي بالقلق والإكتئاب والتوتر في وقت مبكر من جائحة كورونا، وذلك على عينة مكونة من (٧٢٥٦) شخصاً. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بانخفاض الضغط لدى النساء والرجال مع ارتباط أقوى لدى النساء.

في حين أشار سروجوي وآخرون (Seruwagi et al, ٢٠٢٢) في دراسة هدفت استكشاف العلاقة بين الضيق النفسي والدعم الاجتماعي لدى (١٠١٤) من اللاجئين في أوغندا من المناطق الحضرية والريفية. أظهرت نتائج الدراسة أن الاختلافات في الدعم الاجتماعي كانت عاملاً منبئاً بالضيق النفسي.

وأجرى ريفيرا وآخرون (Rivera et al., ٢٠٢١) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والتوتر والقلق والدعم الاجتماعي في أثناء جائحة كورونا لدى عينة بلغت (٤٦٦) امرأة في المكسيك. أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي كان له تأثير وقائي وارتبط بانخفاض احتمالات الإصابة بالاكتئاب.

في حين قامت (عمر، ٢٠٢١) بدراسة هدفت التعرف على مستوى المناعة النفسية ومستوى الذكاء الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية بجامعة نجران، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والذكاء الاجتماعي. كانت عينة الدراسة مكونة من (٢٣٤) طالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً ضعيفاً بين مستوى المناعة النفسية والذكاء الاجتماعي، ولا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية لدى الطالبات وفقاً لمتغير العمر.

وأجرت (الحضري، ٢٠٢١) دراسة هدفت التحقق من العلاقة بين المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسية، تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٤٠٠) طالب في جامعة الأزهر. أظهرت نتائج الدراسة إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية عبر التوجه الديني.

أما دراسة (السوالمه و ضميدي، ٢٠٢١) فهدف التحقق من القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة، لدى عينة مكونة من (٤٠٤) من مرضى العيادات النفسية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي كان مرتفعاً، وتنبأت أسباب المرض النفسي والتأثير على الأسرة والدعم المقدم من الأصدقاء والأطباء بالوصمة، في حين لم يسهم الدعم المقدم من الأسرة في التنبؤ بالوصمة.

أجرى ليو وآخرون (Liu et al., ٢٠٢١) دراسة هدفت فحص العلاقة بين إدراك المخاطر والصحة النفسية في أثناء تلقي الدعم الاجتماعي. بلغت عينة الدراسة (٢٩٩٣) شخصاً في الصين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم من العائلة والأصدقاء مفيد في مواجهة الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وكلما كان الدعم الاجتماعي مرتفعاً كلما كانت مظاهر الصحة النفسية مرتفعة أيضاً.

وأجرى هو وآخرون (Hu et al., ٢٠٢٠) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية الإيجابية. تكونت عينة الدراسة من (٧٤٩) طالباً في شنغهاي. أظهرت نتائج الدراسة أن تطور الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لطلاب الجامعات أظهر اتجاهات تصاعدياً، وإن هناك علاقة إيجابية بين الدعم الاجتماعي و المظاهر النفسية الإيجابية.

وأجرت الحلبي (٢٠٢٠) دراسة هدفت التعرف على دور المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى طالبات الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) طالبة من طالبات كلية التربية. استعملت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي المقارن. أظهرت نتائج الدراسة أن المناعة النفسية لها قدرة تنبؤية بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل.

وهدف دراسة (خربط، ٢٠١٩) الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي والاعتزاز النفسي لدى النساء المعنفات، ومدى الاختلاف في ذلك وفقاً للمستوى التعليمي والعمر، وذلك على عينة مكونة من (٣٠٠) امرأة معنفة في محافظة عمان. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي كان متوسطاً، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي بسبب المستوى التعليمي لصالح فئة أقل من توجيهي، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي تعود لمتغير العمر.

أما ثابت وآخرون (Thabet, Thabet & Vostanis,, 2017) فأجروا دراسة هدفت الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى عائلات اللاجئين الفلسطينيين وطرائق المواجهة. بلغت عينة الدراسة (١١٦) فرداً من مخيمات اللاجئين في قطاع غزة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن العائلات الفلسطينية واجهت المواقف العصبية بقول إن شاء الله بنسبة ٧٥%، ٣٩.٧% قالوا إنهم سيطلبون الدعم والمشورة من الأقارب والأجداد. كما أن التكيف للأسرة كان عبر إعادة الصياغة واكتساب الدعم الاجتماعي والسعي للدعم الروحي.

وأجرى بيات (Puyat، ٢٠١٢) دراسة للتحقق من العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة النفسية لمجموعة من المهاجرين في كندا. أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين لديهم دعم اجتماعي منخفض كانوا عرضة أكثر للإصابة بالاضطرابات النفسية.

وأجرى دوبي وشاهين (Dubey & Shahi، ٢٠١١) دراسة هدفت التعرف على دور المناعة النفسية في استعمال استراتيجيات المواجهة للتخفيف من التوتر لدى الأطباء، بلغت عينة (٢٠٠) طبيب. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية والضغط، وإن ذوي المناعة النفسية المرتفعة كانوا أقل تأثراً بالضغط النفسية، إذ تساعد المناعة على مواجهة الضغط النفسية والتكيف.

## تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من عرض الدراسات السابقة أن الدراسات التي تناولت جوانب الصحة النفسية للنساء اللاجئات في المخيمات الفلسطينية كانت قليلة، على الرغم من أنه كانت هناك دراسات تناولت متغيري الدراسة الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية مع عينات أخرى غير النساء مثل: دراسة (شاهين، ٢٠٢٣)، دراسة (الرحيلي، ٢٠٢٣)، دراسة (الحضري، ٢٠٢١)، دراسة (عمر، ٢٠٢١)، دراسة (خربط، ٢٠١٩).

واستفادت الدراسة الحالية من اتباع بعض الأساليب الإحصائية، إذ تشابهت كونها دراسة تنبؤية مع دراسات تنبؤية أخرى مثل: دراسة (السوالمه وضميدي، ٢٠٢١)، ودراسة (الحضري، ٢٠٢١)، ودراسة (الطليبي، ٢٠٢٠).

وتشابهت مع بعض الدراسات التي تناولت مشكلات اللاجئيين مثل: دراسة (Seruwagi

et al., 2022; Thabet, Thabet & Vostanis, 2017; Puyat, 2012).

في حين تميزت هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى أنها تناولت أحد المفاهيم المهمة من مفاهيم علم النفس الإيجابي وهي المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات، وهي أحد مصادر المقاومة النفسية التي تساعد الإنسان على التكيف ومواجهة الضغوطات الحياتية.

## الطريقة والإجراءات:

## منهج الدراسة:

استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته طبيعة هذه الدراسة، إذ تم جمع البيانات كما هي موجودة حالياً ثم إجراء التحليل الإحصائي المناسب لاستخراج النتائج، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية التنبؤية التي تهدف استكشاف مدى مساهمة المتغير المستقل بالتنبؤ بالمتغير التابع.

## مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء في مخيم جنين، وبالبالغ عددهن (٥٠٠٠) سيدة بحسب إحصائيات جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني ([www.pcbs.gov.ps/](http://www.pcbs.gov.ps/)).

## عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة الكلية ٢٢٨ سيدة تتراوح أعمارهن بين ١٨ - ٤٠ سنة فأكثر، تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة في مخيم جنين، وذلك بالتعاون مع المركز النسوي في المخيم، والجدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة بحسب المتغيرات الديموغرافية.

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب (العمر، والمستوى التعليمي).

المجموع	النسبة المئوية	العدد	المتغير	
228	33.8	77	18- 28	العمر
	35.1	80	29- 39	
	31.1	71	٤٠ سنة فأكثر	
228	30.3	69	ثانوية عامة فأقل	المستوى التعليمي
	53.9	123	بكالوريوس	
	15.8	36	ماجستير فأعلى	

أداتا الدراسة:

أولاً: مقياس الدعم الاجتماعي

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة مثل: دراسة ( McLean et al., 2022; Seruwagi et al., 2022; Rivera et al., 2021)، ودراسة (طشطوش، ٢٠١٥؛ السوالمة وضميدي، ٢٠٢١؛ خريط، ٢٠١٩). استعملت الباحثة مقياس الدعم الاجتماعي الوارد في دراسة (طشطوش، ٢٠١٥) لملاءمته موضوع الدراسة، وذلك بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستعملة فيها. تكون المقياس من (١٢) فقرة. ومن أجل تصحيح المقياس تم استعمال التدرج الخماسي: دائماً: ٥ درجات، غالباً: ٤ درجات: أحياناً: ٣ درجات، نادراً: درجتان، أبداً: درجة واحدة، وكانت جميع الفقرات إيجابية. وللتأكد من معاملات صدق وثبات المقياس قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية له، إذ اتضح إن جميع معاملات الارتباط دالة، وإن المقياس مناسب لموضوع الدراسة ويتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

ثانياً: مقياس المناعة النفسية

قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس عدة للمناعة النفسية في دراسات سابقة مثل: دراسة (عمر، ٢٠٢١؛ الحضري، ٢٠٢١، الحلبي، ٢٠٢٠؛ سويعد، ٢٠١٦)، إذ استعملت الباحثة مقياس المناعة النفسية بصورته النهائية هو من إعداد (سويعد، ٢٠١٦)، والمكون من (٤٥) فقرة. ومن أجل تصحيح المقياس تم استعمال التدرج الرباعي: دائماً: أربع درجات، غالباً: ثلاث درجات، أحياناً: درجتين، مطلقاً، درجة واحدة وكانت جميع الفقرات إيجابية. وقامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس، إذ تبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وإن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

## صدق أدوات الدراسة:

## صدق المحتوى:

قامت الباحثة بعرض أداتي الدراسة على مجموعة من المختصين والباحثين في مجال التربية وعلم النفس والبحث العلمي وعددهم ٧ من المحكمين، وذلك؛ للتأكد من تحقق معايير صدق المحتوى من حيث انتماء الفقرات للمقياس، ووضوح وسلامة اللغة في الفقرات، ومدى ملاءمتها لقياس أهداف الدراسة وتحقيقها، وقد تم الأخذ بأراء أغلبية المحكمين من تعديلات لغوية .

## صدق البناء:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لكل بعد، وذلك كما هو واضح في الجدول (٢)، والذي بين أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق البناء .

جدول (٢) نتائج معامل الارتباط بيرسون (**Pearson correlation**) لمصفوفة ارتباط فقرات الدعم مقياسي الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية.

مقياس الدعم الاجتماعي								
الفقرة	قيمة ر	(sig.)	الفقرة	قيمة ر	sig.	الفقرة	قيمة ر	(sig.)
١	.757**	000.	5	.755**	000.	9	.813**	000.
٢	.796**	000.	6	.877**	000.	10	.820**	000.
٣	.831**	000.	7	.779**	000.	11	.784**	000.
٤	.727**	000.	8	.780**	000.	12	.785**	000.

  

مقياس المناعة النفسية								
الفقرة	قيمة ر	(sig.)	الفقرة	قيمة ر	(sig.)	الفقرة	قيمة ر	(sig.)
1	.510**	000.	16	.695**	000.	31	.498**	000.
2	.467**	000.	17	.667**	000.	32	.453**	000.
3	.306**	000.	18	.747**	000.	33	.438**	000.
4	.267**	000.	19	.610**	000.	34	.564**	000.
5	.414**	000.	20	.592**	000.	35	.603**	000.
6	.383**	000.	21	.422**	000.	36	.537**	000.
7	.425**	000.	22	.358**	000.	37	.532**	000.
8	.527**	000.	23	.548**	000.	38	.551**	000.

000.	.395**	39	.000	**586.	24	.000	**519.	9
000.	.429**	40	.000	**597.	25	.000	**503.	10
000.	.496**	41	000.	.519**	26	000.	.497**	11
000.	.423**	42	000.	.490**	27	000.	.347**	12
000.	.471**	43	000.	.376**	28	000.	.485**	13
000.	.410**	44	000.	.452**	29	000.	.480**	14
000.	.426**	45	000.	.521**	30	000.	.506**	15

تشير المعطيات الواردة في الجدول (٢) إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لأداتي الدراسة (الدعم الاجتماعي، والمناعة النفسية) دالة إحصائياً وبدرجة عالية جداً، مما يشير إلى صدق البناء لفقرات الأداة، وإن فقرات كل مقياس تعد صادقة لتحقيق هدف الدراسة.

#### ثبات أداة الدراسة:

قامت الباحثة بحساب الثبات لأداة الدراسة على الدرجة الكلية وكذلك على أبعاد الدراسة، إذ تم حساب الثبات لأداة الدراسة بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا ((Cronbach Alpha، وقد أشارت النتائج إلى أن أداتي الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات، إذ كانت درجة الثبات لمقياس الدعم الاجتماعي (٠.٨٠٩)، في حين كانت لمقياس المناعة النفسية (٠.٨٥٣)، وهذه تشير إلى درجة ثبات جيدة.

#### الأساليب الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، وتم استعمال الإحصاء الوصفي باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على الاستبانة، وقد تمت الإجابة عن أسئلة الدراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية التحليلية الآتية : اختبار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، واختبار توكي (Tukey)، ومعامل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression) ( $R^2$ )، واستعمال تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression)، كما استعمل معامل الثبات كرونباخ ألفا لحساب ثبات الأداة، ومعامل الارتباط بيرسون لقياس العلاقة والتأكد من الصدق، وذلك باستعمال الحاسوب واستعمال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول: ما مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات؟ للإجابة عن سؤال الدراسة الأول استخرجت الباحثة الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي والمناعة النفسية للنساء اللاجئات، وذلك كما هو واضح في الجدول (٣).

جدول (٣): يوضح الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي.

الدرجة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس
مرتفعة	80.01	.552	4.00	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي
مرتفعة	79.26	.290	3.17	الدرجة الكلية للمناعة النفسية

يتضح من الجدول (٣) أن الدرجة الكلية لمستوى الدعم الاجتماعي لدى النساء اللاجئات جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٠)، ونسبة مئوية مقدارها (٨٠%). كما يتضح أيضا من الجدول (٣) أن الدرجة الكلية لمستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي قدره (٣.١٧)، ونسبة مئوية مقدارها (79.26%).

نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \geq 0.05$ ) في متوسطات الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزا لمتغير العمر؟

أولاً: متغير العمر

للإجابة على هذا السؤال ولفحص الفروق متوسطات في الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بحسب متغير العمر، كما هو واضح في الجدول (٤).

جدول (٤): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تبعاً لمتغير العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي
.553	4.05	77	١٨ - ٢٨ سنة	
.565	3.93	80	٢٩ - ٣٩ سنة	
.535	4.01	71	٤٠ فأكثر سنة	
.274	3.23	77	١٨ - ٢٨ سنة	الدرجة الكلية للمناعة النفسية
.332	3.13	80	بين ٢٩ - ٣٩ سنة	
.250	3.15	71	٤٠ سنة فأكثر	

يتضح من الجدول (٤) وجود تقارب بين متوسطات الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزلاً لمتغير العمر وعلى اختلاف أعمارهن. ولفحص الفروق تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (٥).

### جدول (٥) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of

Variance) للفروق في متوسطات الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية تبعاً لمتغير العمر.

الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	بين المجموعات	.654	2	.327	1.074	.344
	داخل المجموعات	68.485	225	.304		
	المجموع	69.139	227			
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	بين المجموعات	.383	2	.192	2.297	.103
	داخل المجموعات	18.764	225	.083		
	المجموع	19.148	227			

\* دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \geq 0.05$ ). \*\* دالة إحصائية بدرجة عالية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ )

يتضح من الجدول (٥) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات الدعم الاجتماعي لدى النساء اللاجئات تعزلاً لمتغير العمر، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية (١.٠٧٤) عند مستوى الدلالة (٠.٣٤٤)، كما يتضح أيضاً من الجدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزلاً لمتغير العمر، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية (٢.٢٩٧) عند مستوى الدلالة (٠.١٠٣).

### ثانياً: متغير المستوى التعليمي

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح في الجدول (٦).

جدول (٦): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدعم الاجتماعي	ثانوية عامة فأقل	69	3.86	.613
	بكالوريوس	123	4.03	.531
	ماجستير فأعلى	36	4.17	.435
المناعة النفسية	ثانوية عامة فأقل	69	3.14	.277
	بكالوريوس	123	3.18	.306
	ماجستير فأعلى	36	3.20	.262

يتضح من الجدول (٦) وجود تقارب بين متوسطات الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزاً لمتغير المستوى التعليمي. ولفحص هذه الفروق قامت الباحثة باستخراج نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (٧).

جدول (٧):

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص دلالة الفروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	2.502	2	1.251	4.225	.016*
	داخل المجموعات	66.636	225	.296		
	المجموع	69.139	227			
المناعة النفسية	بين المجموعات	.083	2	.041	.489	.614
	داخل المجموعات	19.065	225	.085		
		19.148	227			

\* دالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$  \*\* دالة إحصائية بدرجة عالية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.01)$

يتضح من الجدول (٧) أنه لا توجد دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0.05)$  في متوسطات المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزاً لمتغير المستوى التعليمي. إلا أنه تبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0.05)$  في متوسطات الدعم الاجتماعي لدى النساء اللاجئات تعزاً لمتغير المستوى التعليمي، إذ بلغت قيمة (ف)

المحسوبة على الدرجة الكلية (٤.٢٢٥) عند مستوى الدلالة \* (016)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على الدرجة الكلية قامت الباحثة باستعمال اختبار توكي (Tukey)، وكانت نتائج هذا الاختبار كما في الجدول (٨).

## جدول (٨)

نتائج اختبار توكي (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل	بكالوريوس	ماجستير فأعلى
الدعم الاجتماعي	ثانوية عامة فأقل		-17315	-30797*
	بكالوريوس			13482-
	ماجستير فأعلى			

يتضح من الجدول (٨) إن الفروق كانت دالة لصالح المتوسطات الحسابية الأعلى، إذ تشير المقارنات البعدية للفروق إلى الدلالة على الدرجة الكلية، تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أن الفروق كانت بين النساء اللواتي مستوياتهن التعليمية (ثانوية عامة فأقل) وبين (ماجستير فأعلى) لصالح النساء اللاتي مستوياتهن التعليمية (ماجستير فأعلى)، وتبعاً لذلك فقد تم رفض الفرضية الثانية.

## نتائج السؤال الثالث:

ما القدرة التنبؤية للدعم الاجتماعي في مستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0.05$ ؟

وللإجابة على هذا السؤال استعملت الباحثة تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple

Linear Regressions)، ونتائج الجدول (٩) توضح ذلك:

جدول (٩): نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط للكشف عن القدرة التنبؤية للدعم

الاجتماعي في مستوى المناعة النفسية.

النموذج	المعاملات غير المعيارية		قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر $R^2$	معامل الارتباط المعدل
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري					
الثابت	2.093	.121	17.231	.000**			
المناعة النفسية	.269	.030	8.958	.000**	.512a	.262	.259

قيمة "ف" المحسوبة للمناعة النفسية = ٨٠.٢٥٤ دالة عند مستوى دلالة \* \* 000.

\*يكون الأثر دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ .

يوضح جدول (٩) تأثير الدعم الاجتماعي على المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الدعم الاجتماعي له قدرة تنبؤية في المناعة النفسية، إذ بلغ معامل الانحدار (٠.٥١٢). كما بلغ معامل التفسير (٠.٢٦٢) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار على النحو الآتي:

$y = 2.093 + 0.269x$ ، أي كلما تغيرت وارتفعت درجة الدعم الاجتماعي درجة واحدة يحدث تغير طردي إيجابي في المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات بمقدار (٠.٢٦٩).

واستناداً إلى ما سبق فقد تبين أنه توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $\alpha$  ( $\leq 0.05$ ) للدعم الاجتماعي في مستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.

### مناقشة النتائج:

نتائج السؤال الأول إن مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية كان مرتفعاً لدى عينة الدراسة. وترى الباحثة أن النساء اللاجئات وعلى الرغم من المعاناة التي يواجهنها في المخيم إلا أنهن أوجدن لأنفسهن أساليب حياتية معينة تساعدهن في التغلب على الصعوبات، فنرى في المخيم ما زالت العلاقات الأسرية والاجتماعية قوية إلى حد ما، فمعظم سكان المخيم ينحدرون من مدن وقرى تم تهجيرها عام ١٩٤٨، وهم يرتبطون مع بعض بعلاقات القرابة والتواصل الدائم، فالجميع عاش تجربة اللجوء والقهر والحرمان مما دعا الجميع إلى ضرورة الحفاظ على مصادر القوة لديهم، وعبر تقديم المساندة الاجتماعية لبعضهن لبعض، ولاسيما النساء اللاواتي يؤدين دوراً مهماً في تعزيز العلاقات الوثيقة مع الآخرين، وتقوية الروابط الاجتماعية معهم، وقد يكون ذلك من إحساسهن بأهمية تعزيز الانتماء للحفاظ على الهوية والثقافة الخاصة بهن، وقد يشير هذا الترابط أيضاً إلى الشعور الشخصي الذي يدل على الاحترام والتقدير وفهم الآخر. وهذا ما أشار إليه (Rivera et al, ٢٠٢١) إن العلاقات الأسرية القوية والترابط العائلي له أثر في مواجهة الضغوط الحياتية، كما أشار (Liu et al, ٢٠٢١) إلى أنه كلما كان الدعم الاجتماعي مرتفعاً كلما كانت مظاهر الصحة النفسية مرتفعة أيضاً. وهذا ما أكدته (Mai, Wu & Huang, ٢٠٢١) أن العلاقات الاجتماعية لها آثار إيجابية على الفرد ومقاومته، مما ينعكس بشكل جيد على صحته، إذ تعد الأسرة المصدر الأول للتجارب المبكرة في تكوين التقويمات والانطباعات، وهي تؤدي دوراً مهماً في تنمية مهارات الدعم الاجتماعي. وهذا ما أشار إليه (Adelinejad & Alipour, 2022) فالدعم الاجتماعي هو تدابير داعمة للأفراد عبر العلاقات الاجتماعية مع الأفراد والجماعات والمجتمعات، مما يساهم في تحقيق النجاح، والحد من مشاعر العزلة.

وهذا يتفق مع دراسة ((Nashich & Palupi، ٢٠٢٠، إذ إن الأفراد الذين لديهم دعم اجتماعي مرتفع سيكون لديهم تجارب إيجابية في حياتهم وزيادة مستوى الرفاهية النفسية. كما يتفق مع (Sagi et al، ٢٠٢١) على أن الدعم الاجتماعي للمرأة يعمل على تمكين المرأة والشعور بالانتماء والتكيف.

وترى الباحثة أيضاً أن التوجه الديني يسهم في ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية، فالمجتمع الفلسطيني يحافظ على الخصوصية الدينية له، فالمعتقدات الدينية تدفعه لتقديم الدعم للآخرين، مما يسهم في تعزيز الصحة النفسية لديه عبر الحفاظ على التماسك الأسري والاجتماعي، وتقديم الدعم العاطفي الذي يتطلب إدارة الضغوطات اليومية بالراحة العاطفية الدافئة والتقدير الإيجابي.

وفي هذا الصدد أشار (Thabet, Thabet & Vostanis، ٢٠١٧) في دراسته إلى أن الأسرة الفلسطينية تتعامل مع المواقف العصيبة عبر استراتيجيات التكيف الديني، واكتساب الدعم الاجتماعي والدعم الروحي. وهذا ما أشار إليه (Hawkes et al، ٢٠٢١) أن أماكن العبادة لا تعد عاملاً إيجابياً للتكيف فقط، لكن لها تأثيرات إيجابية على التدفق عبر بناء الموارد وشبكات الدعم الاجتماعي.

في حين أكد (Sulaiman-Hill & Thompson، ٢٠١٢) أن التأقلم الاجتماعي والحديث عن المشاعر من الوسائل الشائعة لدى النساء الأفغانيات اللاجئات، إذ إن العائلة والأصدقاء قادرون على تقديم الدعم العاطفي لهن. وهذا ما أكدته (Hu et al، ٢٠٢٠) فالمناعة النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرة على التكيف الاجتماعي.

أما دراسة (Simons et al، ٢٠٢٠) فقد أشارت إلى أن المستوى المنخفض من الدعم الاجتماعي ستؤدي على الأغلب إلى أعراض الاكتئاب والقلق عند مواجهة الظروف الضاغطة. ويرى (Kagan، 2006)، أن المناعة النفسية تكون بمثابة جهاز يحمي الإنسان من الآثار السلبية للضغوط الانفعالية مثل: جهاز المناعة الحيوية للجسم. في حين أشارت دراسة (Manceaux & Zdanowicz، ٢٠١٦) إلى أن ضعف المناعة النفسية يسبب الاكتئاب كرد فعل على الأحداث الضاغطة، وعدم القدرة على مواجهتها، كذلك ضعف مصادر الدعم الاجتماعي والأسري، والتشاؤم المستمر، وتدني مستوى الصلابة النفسية لديهم.

وتتعارض نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (خربط، ٢٠١٩) التي كان فيها مستوى الدعم الاجتماعي متوسطاً، إلا أنها تتفق مع دراسة (السوالمه واضميدي، ٢٠٢١) التي كان فيها مستوى الدعم الاجتماعي مرتفعاً.

أما نتيجة السؤال الثاني فقد أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في متوسطات الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزلاً لمتغير العمر.

ترى الباحثة عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي والمناعة النفسية لدى النساء اللاجئات، وهذا يدل أن مصادر الدعم الاجتماعي التي تتلقاها النساء اللاجئات غير مرتبطة بالعمر، فهن يعشن في ظروف المخيم نفسها، ويقمن بأدوارهن الاجتماعية المنوطة بهن بغض النظر عن العمر، فالعلاقات الاجتماعية والترابط الاجتماعي بين النساء غير محدد بعمر معين، وربما يعود ذلك إلى الصلات القوية التي تربط بين الأفراد اللاجئيين، وهذا نابع من المعاناة نفسها والألم التي تعيشه النساء بغض النظر عن أعمارهن.

كما أن المناعة النفسية لديهن غير محددة بمدة زمنية معينة، فهن يعشن الظروف الحياتية نفسها، ولديهن القدرة على التكيف مع الأزمات والصعوبات، ولديهن المصادر الداعمة نفسها سواء من الأسرة أو المجتمع لذلك فإن مستوى المناعة النفسية أيضاً غير مرتبط بالعمر. وهذا ما أشار إليه (Vargay et al, 2019) فهناك عوامل نفسية مهمة يمكن أن تؤثر على المناعة النفسية والقدرة على التكيف مثل: الدعم الاجتماعي، والسمات الشخصية للفرد. في حين أظهرت دراسة (المومني والعودات، 2020) أنه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للاجئين لصالح الأصغر سناً.

وترى الباحثة أن الروابط والتفاعلات الاجتماعية والتي ربما انتقلت من جيل لآخر حافظت على الهوية الذاتية لهؤلاء اللاجئات، وذلك في محاولة منهن للحفاظ على كينونتتهن وهويتتهن النفسية، كما يدل ذلك على أنهن يضطلعن بدور كبير في سبيل الحفاظ على النسيج الاجتماعي المتماسك، وتقديم الدعم اللازم لمن يحتاجه، وذلك من أجل تحقيق أكبر قدر من وسائل الصمود النفسي لديهن. وهذا ما أكدته (حليم، 2021) أن المناعة النفسية ليست بناء ثابتاً في الشخصية، إنما تتحسن بوجود عوامل وقائية أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، والتقدير، والقدرة على التكيف. كما يمكن تفسير هذه النتيجة أن هؤلاء اللاجئات يعتبرن من الجيل الثاني والثالث لجيل نكبة ١٩٤٨ أي أنهن تجاوزن مرارة التهجير والتشريد التي عاشها الجيل الأول من اللجوء، إلا أن جيل عينة الدراسة يعيش في أوضاع بيئية مستقرة نوعاً ما من حيث المسكن، وتأمين المتطلبات الأساسية التي تقوم بها وكالة غوث، وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين ومؤسسات اجتماعية أخرى. وهذا ما أشار إليه (Bhugra et al, 2011)، إذ أن اللاجئين يعانون من أوضاع نفسية صعبة عند النزوح والتهجير من مكان آخر.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (خربط، ٢٠١٩؛ عمر، ٢٠٢١) بعدم وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر، إلا أنها اختلفت مع نتيجة دراسة (Cao et al., ٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن الأقل عمراً بحاجة للدعم الاجتماعي أكثر من غيرهم. إلا أن دراسة (Alzoubi, Al-Smadi, Gougazeh, ٢٠١٧) أشارت إلى أنه توجد فروق في الدعم الاجتماعي لصالح الأكبر سناً.

وتبين أيضاً في السؤال الثاني أنه لا توجد فروق في متوسطات المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات تعزلاً لمتغير المستوى التعليمي، إلا أنه توجد فروق في متوسطات الدعم الاجتماعي تعزلاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح مستوى ماجستير فأعلى.

ترى الباحثة أن ارتفاع المستوى التعليمي للنساء يؤثر بطريقة إيجابية على متوسطات الدعم الاجتماعي، فهؤلاء النساء هن الأقدر على التكيف النفسي والاجتماعي في بيئة المخيم، مما يساعدهن على تقديم خدمات الدعم الاجتماعي لباقي النساء اللاجئات كما يعد التعليم من أساليب المقاومة النفسية والصمود على الأرض لمواجهة الآثار الناتجة عن التهجير عن الموطن الأصلي للاجئين؛ لذلك فإن التعليم يعد أحد الأدوات التي تعمل على تمكين المرأة لتكون قادرة على مواجهة الصعوبات والأحداث الضاغطة، وهذا ما أشار إليه (Gladden, ٢٠١٢) عند مراجعته الأدبيات السابقة، فالتعليم ساعد لاجئي شرق إفريقيا على تحسين قدراتهم على التكيف، إذ إن التعليم ساعد في تغيير التصورات المعرفية للأحداث والظروف التي جعلت منهم لاجئين، و التعليم كانت هناك نافذة للمستقبل لديهم.

في حين ذكر (Hou et al., ٢٠٢٠) أن الدعم الاجتماعي يعد من المصادر البيئية المهمة في الحياة الاجتماعية والتي ترتبط بشكل وقائي عبر التحكم بالمشاعر السلبية، وقد تكون النساء من ذوي المستوى التعليمي العالي لديهن القدرة أكثر من غيرهن بحكم تجاربهن وخبرتهن على تقديم الدعم للآخرين. وهذا ما أشار إليه أيضاً (Alzoubi, Al-Smadi, ٢٠١٦) أن اللاجئيين ذو المستوى التعليمي العالي أكثر قدرة على استعمال مهاراتهن الحياتية ومعارفهن وإيجاد الحلول لمشاكلهم. في حين أكد (Atrooz et al., ٢٠٢٣) أن نقص المعرفة حول الصحة النفسية يعد أحد العوائق الرئيسية التي تحول من دون السعي للحصول على خدمات الصحة النفسية.

وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (خربط، ٢٠١٩) التي كانت فيها الفروق في الدعم الاجتماعي لصالح الأقل من توجيهم. في حين أظهرت نتيجة السؤال الثالث إن الدعم الاجتماعي له قدرة تنبؤية دالة إحصائياً في مستوى المناعة النفسية لدى النساء اللاجئات.

وترى الباحثة أن الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء والمجتمع يعد منبعاً روحياً للنساء اللاجئات ويوفر لهن طاقة نفسية إيجابية للنساء للتعامل مع الظروف الضاغطة، مما

يسهم في تحسين مستوى المناعة النفسية لديهن، كما أن توفير الدعم الاجتماعي للاجئات يساعدن على تقويم ما يواجهنه من أحداث ضاغطة تقويماً واقعياً، مما يؤثر على كيفية إدراكهن لهذه الأحداث، وكيفية مواجهتها بطريقة ناجحة، وهذا يؤدي إلى زيادة مناعتهن النفسية؛ لذا فإن الحصول على الدعم الاجتماعي في أثناء الأحداث الضاغطة يعد عاملاً وقائياً يساعد في تقليل النتائج النفسية السلبية (Tindle et al., ٢٠٢٢).

وفي هذا الصدد أشار (( Puyat, 2012; Dubey & Shahi, 2011; Qi et.al, ٢٠٢٠ إلى أن ذوي الدعم الاجتماعي المنخفض كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. وهذا ما أكدته (Atrooz et al., 2023) فالدعم الاجتماعي المنخفض لا يعزز من استراتيجيات التكيف لدى اللاجئتين مما يؤدي إلى الاضطرابات النفسية. وأشارت دراسات عدة إلى أن الدعم الاجتماعي يعد عاملاً وقائياً من الضغوطات النفسية، مما يسهم في زيادة في مستوى الصحة النفسية الإيجابية ( McLean et al., 2022; Seruwagi et al., 2022; Rivera et al., 2021; Liu et al., 2021; He et al., 2022 )، إذ يعمل الدعم الاجتماعي عازلاً للضغوط مما يخفف من التأثيرات الضارة لأحداث الحياة المجهدة عن طريق تعديل التقويمات السلبية (Seruwagi et al., ٢٠٢٢).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (يوسف، ٢٠٢١) التي أظهرت أنه يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية عبر التوجه الإيجابي للحياة والدعم الاجتماعي، ودراسة (بدير والرواد، ٢٠١٧) التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يتنبأ بالأمن النفسي.

#### توصيات الدراسة:

- تصميم برامج إرشادية لتعزيز مفهوم الدعم الاجتماعي بين النساء اللاجئات في المخيمات.
- تطوير خدمات الدعم النفسي في المخيمات لتنمية المناعة النفسية القائمة على استراتيجيات المواجهة.
- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التنبؤية عن المناعة النفسية مع متغيرات ثقافية واجتماعية أخرى.

## المراجع:

١. بدير، تهاني، والرواد، ذيب. (٢٠١٧). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١ (٢): ١٣٠ - ١٥٣.
٢. جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني. (٢٠١٩). <https://www.pcbs.gov.ps>
٣. الحلبي، حنان. (٢٠٢١). المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة القصيم، المجلة الدولية للدراسات النفسية والتربوية، ٩ (٢): ٤٦٩ - ٤٨٧.
٤. حليم، شيري. (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا- ١٩ *covied - 19* ، مجلة كلية التربية/ جامعة عين شمس، ٢ (٤٥): ٢٦١ - ٣٢٦.
٥. الحضري، سومة. (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد *covied - 19* لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر، مجلة التربية/ جامعة الأزهر، ١ (١٩٢ أكتوبر): ٤٧١ - ٥٥٧.
٦. خريط، ندى. (٢٠١٩). الدعم الاجتماعي والاعتراب النفسي للنساء المعنفات وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٧ (٥): ٩٠٠ - ٩٢٧.
٧. دبيكي، إبراهيم. (٢٠١٨). العرب داخل الخط الأخضر ومحاولة العودة للجذور، مجلة بحوث كلية الآداب: ١-٧٤.
٨. الرحيلي، عهد. (٢٠٢٣). المناعة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة طيبة فرع ينبع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية/ غزة، ٣١ (٢): ٣٤٠ - ٣٦١. <https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.31.2/2023/14>
٩. السوالمه، عائشة، واضميدي، ساره. (٢٠٢١). القدرة التنبؤية حول معتقدات المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة لدى عينة من المرضى في العيادات النفسية، مجلة الدراسات التربوية والنفسية جامعة السلطان قابوس، ١٥ (٣): ٤٣٨ - ٤٥١. DOI: <http://dx.doi.org/10.24200/jeps.vol15iss3pp451-438>
١٠. سويعد، ميرفت. (٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة.
١١. شاهين، ساره. (٢٠٢٣). علاقة المناعة النفسية بقلق المستقبل وإدارة الذات لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٣ (١١٩): ١٧٥ - ٢٢٠. doi: [0.21608/EJCJ.2023.295075](https://doi.org/10.21608/EJCJ.2023.295075)
١٢. الشواشرة، عمر ، وجيت، طارق. (٢٠١٧). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٣ (٣): ٢٧٥ - ٢٩٠.

١٣. طشطوش، رامي. (٢٠١٥). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١١ (٤): ٤٤٩-٤٦٧.
١٤. علي، أحمد. (٢٠١٤). مستويات المناعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتنكف الأكاديمي والتحصيل الدراسي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٠ (٤): ٤١١-٤٣٠.
١٥. عمر، ليلي. (٢٠٢١). المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي، المجلة العلمية لكلية التربية، ٣٧ (٧): ٦١-١٠١.
١٦. غانم، هنيذة. (٢٠١٣). المحو والإنشاء في المشروع الاستعماري الصهيوني، مجلة الدراسات الفلسطينية، ع (٩٦) خريف: ١١٨-١٣٩: بيروت. <https://www.palestine-studies.org/ar>
١٧. القسيس، أمجد، العزة، نضال، ومخول، منار. (٢٠١٥). التهجير القسري للسكان: الحالة الفلسطينية: التمييز في سياسات التنظيم والتخطيط الحضري، ع ١٧. <https://www.badil.org/>
١٨. المومني، فواز، وعودات، فاطمة. (٢٠٢٠). مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، دراسات، العلوم التربوية، ٤٧ (٣): ٢٦٩-٣١٧.
19. Adelinejad F, Alipour F.( 2022). Investigating the Relationship Between Perceived Social Support and Preventive Behaviors in the COVID-19 Epidemic Mediated By Hope and Mental Wellbeing: A Case Study of Women Living in Tehran City, Iran. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* , 7 (2) :87-96. DOI 10.32598/hdq.7.2.419.1.
20. Ahuja, A.( 2020). *ROLE OF PSYCHOLOGICAL IMMUNITY AMIDST COVID 19 PANDEMIC: CHANGING PARADIGM OF TEACHING COMPETENCIES TOWARDS BLENDED LEARNING*. INTERNATIONAL E-CONFERENCE ON GLOBAL INFORMATION AND BUSINESS STRATEGY. At: DELHI, 12( 1): 81-84. DOI : 10.5958/2582-6115.2020.00010.7.
21. Alzoubi FA, Al-Smadi AM, Gougazeh YM.( 2017). *Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan*. *Clinical Nursing Research*. 28(4): 396-421. DOI: 10.1177/1054773817749724
22. Al-Smadi, A., Tawalbeh, L., Gammoh, O., Ashour, A. & Alzoubi, F.( 2016). *Predictors of Coping Strategies Employed by Iraqi Refugees in Jordan*. *Clinical Nursing Research*. 1-16. DOI: 10.1177/1054773816664915
23. AKÇAY, P.( 2021). *The Effect of Social Support Perception and Resilience Levels of Prospective Teachers on Academic Burnout during the Pandemic Period*. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16( 4): 234- 254. DOI: 10.29329/epasr.2021.383.13.
24. Atrooz, F.; Aljararwah, S.M.; Chen, T.A.; Khabour, O.F.; Salim, S.( 2023). *Understanding Mental Health Status of Syrian Refugee and*

- Jordanian Women: Novel Insights from a Comparative Study*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 20, 2976. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042976>.
25. Badil Resource Center for Palestinian Residency and Refugee Rights(2007). *Palestinian Refugee Children*, [www.badil.org](http://www.badil.org).
  26. Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, Kirkbride J, Moussaoui D, Nazroo J, Qureshi A, Stompe T, Tribe R.( 2011). *WPA guidance on mental health and mental health care in migrants*. World Psychiatry.Feb;10(1):2-10. doi: [10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x). PMID: 21379345; PMCID: PMC3048516.
  27. Cao S, Zhu Y, Li P, Zhang W, Ding C and Yang D (2022). *Age Difference in Roles of Perceived Social Support and Psychological Capital on Mental Health During COVID-19*. Front. Psychol. 13:801241. doi: 10.3389/fpsyg.2022.801241
  28. Camacho A, Correia N, Zaccoletti S and Daniel JR (2021). *Anxiety and Social Support as Predictors of Student Academic Motivation During the COVID-19*. Front. Psychol. 12:644338. doi: 10.3389/fpsyg.2021.644338
  29. Dubey, A. &Shahi, D.(2011). *Psychological Immunity and Coping Strategies: A Study on Medical Professionals*. Indian Journal of Social Science Researches, 8( 1-2): 36-47. <https://www.researchgate.net/publication/362214750>
  30. El-Azzab,S. Behilak, S. & Ahmed, A.(2023). *Early Childhood Psycho-trauma and Psychological Immunity among Children with Nocturnal Enuresis*. Egyptian Journal of Health Care, 14( 1): 611- 623.
  31. Gladden, J.( 2012). *The Coping Skills of East African Refugees: A Literature Review*. Refug. Surv. Q., 31, 177–196. <https://doi.org/10.1093/rsq/hds009>
  32. Gombor, A. (2009). *Burnout in Hungarian and Swedish Emergency Nurses: demographic Variables, Work Related Factors, Social Support, Personality, and Life Satisfaction as Determinants of Burnout*. Ph.D. thesis. Budapest (HU): University of Eötvös Lorand
  33. Hawkes, C., Norris, K., Joyce, J. & Paton, D.( 2020). *Resilience Factors in Women of Refugee Background: A Qualitative Systematic Review*, [Community Psychology in Global Perspective](https://doi.org/10.1080/10439862.2020.1811111) 6(2/1):101-127. <https://www.researchgate.net/publication/344098496>.
  34. He TB, Tu CC & Bai X (2022). *Impact of social support on college students' anxiety due to COVID-19 isolation: Mediating roles of perceived risk and resilience in the postpandemic period*. Front. Psychol. 13:948214. doi: [10.3389/fpsyg.2022.948214](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.948214)
  35. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. (2020). *Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model*. PLoS ONE 15(5): e0233831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>.
  36. Hu, S., Cai, D., Zhang, X. & Margraf, J.( 2020). *Relationship between social support and positive mental health: A three-wave longitudinal*

- study on college students, Current Psychology  
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01175-4>.
37. Jamal, Z., ElKhatib, Z., AlBaik, S., Horino, M., Waleed, M. & et al.( 2022). *Social determinants and mental health needs of Palestine refugees and UNRW responses in Gaza during the COVID-19 pandemic: a qualitative assessment*, *BMC Public Health* (2022) 22:2296  
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14771-9>
38. Kagan, H. (2006). *The psychological immune system: A new look at protection and survival- Herman*. U.S.A: library of congress.
39. Kaur, T. & Som,R.( 2020). *The Predictive Role of Resilience in Psychological Immunity: A Theoretical Review*. *International Journal of Current Research and Review*, 12( 22); 138- 143. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122231>
40. Liu, Ch, Huang, N., Fu, M., Zhang, H. & Feng, X. et al.( 2021). *Relationship Between Risk Perception, Social Support, and Mental Health Among General Chinese Population During the COVID-19 Pandemic*, *Risk Management and Healthcare Policy*. :14 1843–1853. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S302521>
41. Mai Y, Wu YJ and Huang Y (2021). *What Type of Social Support IsImportant for Student Resilience During COVID-19? A Latent Profile Analysis*. *Front. Psychol.* 12:646145.doi: 10.3389/fpsyg.2021.646145.
42. Manceaux, P., & Zdanowicz, N. (2016). *Immunity, coping and depression*. *Psychiatria Danubina*, 28(Suppl-1), 165-169.
43. Martín-Albo, J., Lombas, A. S., Jiménez, T. I., Valdivia-Salas, S., Núñez, J. L., and León, J. (2015). *The mediating role of relatedness between repair and loneliness: a preliminary model in high school students*. *J. Happiness Stud.* 16, 1131–1148.doi: 10.1007/s10902-014-9550-3
44. McLean,L. Gaul, D. & Penco,R.( 2022). *Perceived Social Support and Stress: a Study of 1st Year Students in Ireland*, *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>.
45. McKell, C., Hankir, A., Abu-Zayed, I., Al-Issa, R. & Awad, A.( 2017). *Barriers to Accessing and Consuming Mental Health Services For Palestinians With Psychological Problems Residing In Refugee Camps In Jordan*, *Psychiatria Danubina*, 29 (Suppl. 3): 157-163. Conference paper, Medicinska naklada - Zagreb, Croatia.
46. Nashich, T. & Palupi, L.(2020). *The Relationship between Social Support and The Psychological Well-being of Students Who Work Part-time*, *E3S Web of Conferences* 202, 12024 .  
<https://doi.org/10.1051/e3sconf/202020212024>.
47. Neugebaue, R. (2013). *Bleak Outlook for Children Who Are Refugees*. Report on Children Who Are Refugees, USA
48. Pulvirenti, M. & Mason, G.( 2011). *Resilience and Survival: Refugee Women and Violence*, *CURRENT ISSUES IN CRIMINAL JUSTICE*, 23( 1): 38-52.<https://doi.org/10.1080/10345329.2011.12035908>

49. Puyat, J.H. ( 2013). *Is the Influence of Social Support on Mental Health the Same for Immigrants and Non-Immigrants?*. J Immigrant Minority Health, 15, 598–605 . <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9658-7>
50. Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, Chen JX.( 2020). *The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese Adolescents During the Outbreak of COVID-19*. J Adolesc Health. Oct;67(4):514-518. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2020.07.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001). Epub 2020 Aug 1. PMID: 32753347; PMCID: PMC7395830
51. Sagi, L., Bareket-Bojmel, L., Tziner, A., Icekson, T., & Mordoch, T. (2021). *Social support and well-being among relocating women: The mediating roles of resilience and optimism*. Journal of Work and Organizational Psychology, 37(2), 107-117. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a11>
52. Seruwagi, G., Nakidde, C., Lugada, E., Ssematiko, M. Ddamulira, D. & et al.( 2022). *Psychological distress and social support among conflict refugees in urban, semi-rural and rural settlements in Uganda: burden and associations*. Conflict and Health , 16:25 <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00451-3>
53. Shapan, N. & Ahmad, A.(2020). *Rationing of Psychological Immunity Scale on a Sample of Visually Impaired Adolescents*. International Journal for Innovation Education and Research, 8( 3): 345-356. DOI: <https://doi.org/10.31686/ijer.vol8.iss3.2236>
54. Simons, M., Reijnders, J., Peeters, S., Janssens, M., & Lataster, J. et al.( 2021). *Social network sites as a means to support personal social capital and well-being in older age: An association study*, Computers in Human Behavior Reports, 3 January–July 2021, 100067. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100067>
55. Sulaiman-Hill, R. & Thompson, S.( 2012). *Afghan and Kurdish refugees, 8-20 years after resettlement, still experience psychological distress and challenges to well being*. Aust N Z J Public Health, Apr;36(2):126-34. DOI: [10.1111/j.1753-6405.2011.00778.x](https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2011.00778.x)
56. Rivera Rivera, N.Y.; McGuinn, L.; Osorio-Valencia, E.; Martinez-Medina, S.; Schnaas, L.; Wright, R.J.; Téllez-Rojo, M.M.; Wright, R.O.; Tamayo-Ortiz, M.; Rosa, M.J.( 2021). *Changes in Depressive Symptoms, Stress and Social Support in Mexican Women during the COVID-19 Pandemic*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 8775. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168775>
57. Thabet, A., Thabet, S. & Vostanis, P.( 2017). *Coping and mental health problems among Palestinian refugee families*, Journal-of-psychology-and-cognition, 2( 2): 149- 156. <http://www.alliedacademies.org>
58. Tindle, R., Hemi, A. & Moustafa, A.( 2022). *Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress*, Scientific Reports | 12:8688. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w>
59. Unrwa(2021).<https://www.unrwa.org/what-we-do/relief-and-socialservices/unrwa-registered-population-dashboard>

- 
60. VARGAY1, A., JÓZSA, E., PÁJER, E.& BÁNYAI, E.( 2019). *The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention*, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 20 (2019) 2, 139–158 <https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.009>
61. Yilmaz,A., Yigitoglu, G. & Yilmaz,H. (2022 ). *Effect of Covid-19 on Social Support Perception and Stress in Healthcare Workers at a Tertiary Hospital*. *Kafkas J Med Sci* 2022; 12(1):54–64. doi: 10.5505/kjms.2022.95666