جامعة زيان عاشور بالجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

تحت عنوان :

المساندة الاجتماعية المرضى المصابين بداء السكري وعلاقتها بتحديد مستويات الصلابة النفسية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية بحي عين الشيح –الجلفة–

من إعداد

- دلولي كريمة
- بختي مليكة

إشراف:

د. حربي سليم

لجنة المناقشة:

1. أ ..... **رئيسا**
2. أ ..... **مقررا**
3. أ ..... **مناقشا**

الموسم الجامعي: 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى حكمتي و علمي .... إلى أدبي وحلمي

إلى طريقي المستقيم .... إلى طريق الهداية

إلى ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل ، إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله أمي الغالية ، إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله أبي الغالي ، إلى من أثروني على نفسهم ، الى أختي المرحومة " **دلولي فطيمة** " و إلى إخوتي وأخواتي

إلى من علموني علم الحياة

إلى أساتذتي الكرام وأخص بالذكر الدكتور " حربي سليم "

إلى من سأفتقدهم وأتمنى أن يفتقدوني ، إلى من جعلهم الله إخوتي بالله ومن أحببتهم بالله طلاب كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية قسم علم النفس العيادي

ألان تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلى قنديل الذكريات، ذكريات الأخوة البعيدة

دلولي كريمة

الإهداء

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها

إلى والدتي العزيزة

إلى من سعى و شقى لأنعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من أجلي دفعه في طريق النجاح الذي علمني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

إلى والدي العزيز رحمه الله

إلى من حبهم يجري في عروق و يلهج بذكرهم فؤادي

إلى أولادي: أميرة وملك وصابروفيصل

إلى إخوتي وأخواتي

إلى من علموني الحروف من ذهب وكلماتهم من درر و عبارات من أسمى و أجلى عبارات في العلم إلى من صاغوا لي من علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا مسيرة العلم و النجاح

بختي مليكة

شكر و تقدير

لا بد لنا و نحن نخطوا خطوتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد ..... وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر و الامتنان و التقدير و المحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل .....

"كن عالما .... فان لم تستطع فكن متعلما ، فان لم تستطع فأحب العلماء ،فان لم تستطع فلا تبغضهم"

و نخص بالشكر أيضا إلى كل من لم يقف إلى جانبنا ، ومن وقف في طرقنا وعرقل مسيرة بحثنا،وزرع الشوك في طريق بحثنا فلولا وجودهم لما أحسسنا بمتعة بحثنا و كذلك نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا البحث وقدم لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بداء السكري وعلاقتها بتحديد مستويات الصلابة النفسية، واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع.

وتمت الدراسة على عينة تمثلت في 40 مريض ومريضة بداء السكري، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقاييس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية لمحمد مخيمر، وتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، حيث توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية :

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري .

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري.

summary:

This study aimed at trying to identify the social support of patients with diabetes and its relationship to determining the levels of psychological hardness, and we relied in our study on the descriptive approach for its suitability to the nature of the subject.

The study was carried out on a sample of 40 male and female patients with diabetes. The study tools were the measures of social support and the measure of psychological hardness of Muhammad Mukhaimer. A set of statistical methods were used. The current study reached the following results:

1- There is a statistically significant relationship between social support and the level of commitment among patients with diabetes.

2- There is a statistically significant relationship between social support and the level of control in patients with diabetes.

3- There is a statistically significant relationship between social support and the level of challenge among patients with diabetes.

قائمة المحتويات	الصفحة
الإهداء شكر وتقدير ملخص الدراسة مقدمة	أ–ب
الجانب التمهيدي **الإطار العام للدراسة**	
الإشكالية	05
الفرضيات	07
أهمية الدراسة	07
أهداف الدراسة	08
تحديد المفاهيم والمصطلحات	08
الدراسات السابقة والمشابهة	10
الجانب النظري **الفصل الأول: المساندة الاجتماعية**	
تعريف المساندة الاجتماعية	15
أهمية المساندة الاجتماعية	20
أنماط المساندة الاجتماعية	24
أهم نماذج المساندة الاجتماعية	25
الآثار السلبية للمساندة الاجتماعية	28
أشكال المساندة الاجتماعية	30
خلاصة	32
الفصل الثاني **الصلابة النفسية**	
تمهيد	34
تعريف الصلابة النفسية	35
خصائص الصلابة	37

خصائص منخفضي الصلابة النفسية	38
أبعاد الصلابة النفسية	39
أهمية الصلابة النفسية	41
النظريات المفسرة للصلابة النفسية	41
خلاصة	47
الفصل الثالث داء السكري	
تمهيد	49
تعريف مرض السكري	50
نشأة مرض السكري	52
أنواع مرض السكري	54
أعراض مرض السكري	55
أعراض هبوط وارتفاع السكر في الدم	56
أسباب الإصابة بمرض السكري : وطرق العلاج	57
خلاصة	63
الجانب التطبيقي الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة	
منهج الدراسة	65
الدراسة الاستطلاعية	66
مجتمع وعينة الدراسة	66
أدوات الدراسة	68
أدوات جمع البيانات	72
الأساليب الإحصائية المعتمدة	72
الفصل الثاني عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	79
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	81

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	83
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة	85
الاستنتاج العام	87
الخاتمة	89
قائمة المصادر والمراجع	91
الملاحق	

مقدمة

مقدمة:

إن من أكثر النعم التي رزق الله بها البشر هي نعمة الصحة والأمن، فخلق الله الإنسان اجتماعيا محبا للتواصل مع غير يتأثر ويؤثر في مجتمعه ولكن ترى في بعض الأحيان أن هناك مشكلات وعقبات تعيق هذا الإنسان وتعيق مجرى حياته، فإما أن يضع منها وسيلة للنجاح ويعتبرها تحد لقدراته وإما أن ينكسر وينهزم ويستسلم لها فتسبب له بمشكلات نفسية وضغوطات كبيرة، هنا ركزنا على جانب من جوانب الايجابية التي تساعد على تخطي الأزمات والضغوطات كما نحافظ على الصحة النفسية للفرد وهي الصلابة النفسية، فقد شهدت السنوات الأخيرة الكثير من الاهتمام من جانب الباحثين حول دراسة الصلابة النفسية من ملاحظتهم لأفراد الذين يمتلكون العزيمة في النفس و الالتزام وروح المثابرة والايجابية بالرغم من مشاكلهم والضغوطات التي يواجهونها وجعل هذا الباحثين يسألون كيف يحافظ هؤلاء الأفراد على صحتهم النفسية برغم الضغوطات الاجتماعية التي يواجهونها هنا ظهرت أهمية هذا الموضوع في مجال الصحة النفسية .

حاولنا في هذه الدراسة أن نوضح جانب من الجوانب الايجابية في الصحة النفسية للفرد وهي الصلابة النفسية ويرجع اهتمامها بهذه الدراسة لأنها تعتبر خطوة مهمة في مواجهة مشاكل الحياة الضاغطة التي تسبب اختلال في الاتزان الانفعالي للفرد وبالتالي عدم الكفاءة وعدم القدرة على المتابعة و السيطرة في سير حياته والتخطيط الأفضل لها والإصابة بأمراض وأزمات نفسه أخيرة .

وقد أشارت العديد من الدراسات الى ارتباط الصلابة النفسية بالعديد من مؤشرات الصحة النفسية فحسب د. أحمد سعيد زيدان أن الصلابة النفسية هي ما يجب على النفس أي الزامها وضبطها والثقة بها والفاعلية الذاتية المرتفعة ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذا الموضوع والذي يهدف الى البحث في مستويات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بداء السكري حيث جاءت أبواب فصول الدراسة كما يلي :

في الفصل التمهيدي احتوت الدراسة على الإشكالية وتساؤلات الدراسة السابقة، أما الباب الأول وفصل الأول فقد تناولنا فيه الصلابة النفسية موضوع الدراسة بمفهومها وأبعادها وأهميتها والخصائص والنظريات المعتبرة لها.

والفصل الثاني تناولنا المساندة الاجتماعية وأهميتها وأهم نماذجها وأثارها وضعفها وأشكالها و في الفصل الثالث تناولنا السكر ونشأته وأعراضه و أعراض هبوطه وارتفاع السكر في الدم .

أما الباب الثاني وهو الجانب التطبيقي حيث يتفرع إلى فصلين:

الفصل الأول والذي تطرقنا فيه إلى المنهجية المتبعة في البحث ووضحنا المنهج ومجتمع الدراسة والعينة بالإضافة إلى أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المتبعة .

وفي الفصل الأخير وهو عبارة عن عرض وتحليل النتائج ومناقشتها والخروج بخاتمة للدراسة.

الجانب التمهيدي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعد المساندة الاجتماعية من أهم مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر في كيفية إدراك الفرد للضغوطات المختلفة وأساليب مواجهتها والتعامل معها، لقد اهتم كثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة النفسية المختلفة بالمساندة الاجتماعية نظرا للدور العام الذي تلعبه في وقاية الفرد وتجنبه من الآثار السلبية للضغوط النفسية، وفي تحقيق الإصابة من الاضطرابات النفسية والجسمية، وفي تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، وخاصة لدى الأشخاص الغير أسوياء نجد ذوي الاحتياجات الخاصة والمرضى المصابين بالقصور الكلوي وأمراض السكري.....

عرف مرضى السكري في الآونة الأخيرة تعدد الإصابات بتعدد أسبابها نظرا لهوية ظروف الحياة والمشاكل الاجتماعية، حيث تشير الإحصائيات الحديثة إلى تزايد عدد مرضى السكري والذي يعتبر من الأمراض المزمنة التي تهدد صحة السكان عالميا، ويصنف ضمن المستوى السابع المؤدي إلى تزايد عدد الوفيات وهذا أعلى مشارف سنة 2030 حسب تقرير الأمم المتحدة 2012، إضافة إلى التكاليف الباهظة المثقلة لكاهل الدول لاسيما النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرضى السكري لسنة 2013 حيث ذكر أن الخسائر المادية تقدر ب 548 مليار دولار تكاليف للعلاج، وله مضاعفات قد تؤدي إلى ظهور أعراض أخرى مثل أمراض الشريان الناجي، الفشل الكلوي، فقدان البصر، وقد يصل إلى بتر الأعضاء من الجسم كبتر الرجل أو الأصابع.

لذا فالشخص المصاب بداء السكري يحتاج إلى مساندة اجتماعية لأنها تعتبر من الدعائم النفسية الاجتماعية الفعالة التي يحتاجها المريض في مواجهة الضغوطات اليومية من حقن الأنسولين في مواعيده والالتزام بنظام الحمية الغذائية واحترام تعليمات الطبيب، فالمريض المصاب يحتاج مساندة اجتماعية أكثر من غيره ومن مصادر مختلفة ومن أهمها الأسرة وهي المؤسسة التي تهتم كل ما يحتاجه المريض المصاب من دعم نفسي ومادي .

فالمساندة الاجتماعية المتعددة تعمل على إثراء خبرة المريض وجعله إدراكا وتقديرا وواقعية في تقييمه للمرض، مما يساهم في زيادة قدراته ومهاراته في التعايش مع المرض بشكل مزمن طبيعي وذلك من خلال التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما يتيح من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، وتزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وترفع معنوياته وكفاءته وتعزز ثقته في نفسه وتجعله من الشخصية السوية العادية ينتقل من الشعور بقصور إلى الارتقاء للشخصية من خلال تقبله لمريضه وتعايشه معه، وبالتالي الرفع من درجة الثقة بالشعور.

– تعتبر الصلابة النفسية من مظاهر علم النفس الايجابي فهو درجته أقوى من مستوى الثقة بالنفس فهي إدراك الفرد لمدى مواجهته وصموده أمام المشكلات ومعاناته النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، أي أنها مصدر من المصادر الذاتية لشخصية والتي تساهم في التقليل من الآثار السلبية وشدتها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تجعل الفرد قادرا على التعامل مع المتغيرات والمصاعب التي يتعرض لها من خلال ما لديه من التزام وتحدي وتحكم .

كما تعد الصلابة النفسية من أهم المتغيرات الجوهرية لأنها تعتبر إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفيسيولوجية الناتجة عن الضغوط المرتبطة بمرضى السكري، فهي تجعل المصاب أكثر مرونه وتفاؤل للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية ليصل إلى التوافق وينظر إلى الحاضر والمستقبل بأمل وتفاؤل وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله ايجابية، وهذا ما ادعى بنا الى طرح التساؤل التالي:

*** هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وتحديد مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري؟**

وانبثقت منه التساؤلات الفرعية التالية :

– هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري؟

– هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري؟

– هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري؟

2- الفرضيات :

2-1 الفرضية العامة :

* توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري .

2-2 الفرضيات الجزئية :

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري.

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري.

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري.

3- أهمية الدراسة :

– طرح تصور نظري وفكري لموضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

– محاولة تسليط الضوء حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري .

– تتمثل أهمية الدراسة أنها تتناول موضوعا هاما وذلك لوجود ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، الذي لم يحظ

بالاهتمام الكافي من الدارسين والباحثين، وذلك لإثراء البحث العلمي والمكتبة الجامعية حتى يصبح الموضوع كمرجع بسيطا للطلبة.

– كما تبرز أهمية الدراسة من أهمية المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية خاصة لدى مرضى المصابين بداء السكري الذي يعد من المفاهيم المحورية في الصحة النفسية ولما له تأثير في حياة الأفراد والجماعات.

– تعتبر دراسة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من أهم موضوعات علم النفس وذلك لكونها تبحث في سلوك الإنساني .

– استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية لتنمية الصلابة النفسية، وتدعيم المساندة الاجتماعية لدى مرضى المصابين بداء السكري.

4- أهداف الدراسة:

– محاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية باعتبارها دعائم نفسية واجتماعية لدى المرضى المصابين بداء السكري والالتزام المصاب نحو نفسه وأهدافه.

– إبراز طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يحس بها المريض المصاب بداء السكري ومستوى تحكم في مرضه من خلال التحكم .

– إبراز طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي من خلال تقبل المرضى ومسايرته لحياته اليومية .

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات :

يعد تحديد مفاهيم الأساسية للدراسة والمصطلحات العلمية من الأمور التي لها أهمية ضرورية في البحث العلمي، فكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على الباحثين الذين يهتمون بموضوع البحث فهم وإدراك المعاني و الأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا في فهمها .

5-1 المساندة الاجتماعية:

أ- **اصطلاحا:** وقد عرف ليفي (leavy , 1989) الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء أو الجيران، أو الزملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية .

ب- إجرائيا: المساندة الاجتماعية هي الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعا على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة اليهم وهي مختلف المعلومات والانتخابات التي تؤدي بالفرد إلى تكوين اعتقاد بأن هناك من يهتم ويعتني به ويساعده والانتخابات التي تؤدي بالفرد إلى تكوين اعتقاد بأن هناك من يهتم ويعتني به ويساعده عند الحاجة، وتقاس درجة المساندة من خلال المقياس المطبق في الدراسة الحالية.

5-2 داء السكري :

اصطلاحا: يعرفه kanoner كانوني بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة النقص الكمي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب (الحجار حمدي، 1990، ص22)

- التعريف الطبي لداء السكري: هو اصابة مزمنة تتميز بظهور نسبة السكر في الكلى وبالضبط في الحمض البولي بسبب ارتفاع نسبة شديدة في الدم والمسؤول عن ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم هو هرمون الأنسولين الذي يفرز من قبل البنكرياس الممثلة ضمن خلايا a وb ، أما في الحالة المرضية يتم الخلل على مستوى افراز الأنسولين ويوجد نوعين من مرض السكري، داء السكري خاضع للأنسولين وله مضاعفات قوية وداء السكري غير خاضع للأنسولين **(رشيد حميد،2019، ص737)**

5-3 تعريف الصلابة:

أ- لغة: هي إدراك الفرد أو تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الجسمية و النفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقات الدائرة التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالمرض النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (**البلهاص،2002، ص391)**

ب- إجرائيا: مدى تقبل الفرد للضغوط والمتغيرات النفسية التي قد تنشأ لديه نتيجة المرض السكري مما ينتج عنه اعتلال نفسي أو عضوي جسدي ألم به وهيا تتضمن الأبعاد التالية: الالتزام و التحكم و التحدي وتقاس درجة الصلابة النفسية من خلال المقياس المطلق في الدراسة الحالية، كما تعرف إجرائيا على أنها الدرجة التي يحصل عليها المريض بداء السكري على مقياس المساندة الاجتماعية **(حمريط ،2018، ص725)**

6- الدراسات السابقة والمشابهة:

أولا: الدراسات العربية:

1/ دواسة عادل فتح البيرق (2011) الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية للطلاب في كلية التربية: هدف البحث إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية مصادرها لدى طلبة كلية التربية – جامعة الموصل وعلاقتها بالطلاب بمستوى الصلابة النفسية بينهم ، وتأثير بعض المتغيرات على كل من الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية الميثود والصلابة النفسية بينهم ، وقد طبقت الباحثة التحليل الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة البحث من (843) طالباً وطالبة يمثلون حوالي (17%) من مجتمع الدراسة ، (5072) طالباً وطالبة من جميع الأقسام. استخدم الباحث مقياسين للقياس وهما الأول هو مقياس محدد مسبقًا لقياس الضغوط النفسية والآخر أعده الباحث ، هو قياس مدى تصلبهم النفسي تم التحقق من صحة واستقرار كلتا الأداتين توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي – بلغ مستوى الضغط النفسي لدى طلاب كلية التربية (79.85) متوسط الصلابة النفسية لديهم (81.41).

– أوضحت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب كلية التربية فيما يتعلق بمستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الطلاب. بمعنى آخر الضغوط النفسية والصلابة النفسية أعلى بين الطلاب مقارنة بالطالبات.

2/ دراسة حسن عبد الرؤوف القطراوي (سنة 2013) .

جاءت هذه الدراسة بعنوان (المساندة الاجتماعية، الإهمال) والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مساندة الاجتماعية– الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا في محافظات قطاع غزة، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث باختيار عينة للدراسة تكونت من (200) معاقا حركيا من أصل المجتمع الأصلي (14621) موزعة على قطاع غزة، حيث استخدم الباحث ثلاثة مقاييس وهي (مقياس الصلابة النفسية، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الرضا عن خدمات الرعاية) وجميعها من إعداد الباحث، وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفروض استخدم الباحث برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (spss) لتحليل استجابات أفراد العينة، وذلك باستخدام التكرارات والمتوسط الحسابي واختبار (test) و اختبار تحليل التباين الأحادي وبعد الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– يوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين متوسطي كل من الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا .

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية أو المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير الجنس .

– أظهرت النتائج فرق جوهري فقط في مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير السن ولم تظهرها في المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لذات المتغير.

3 / دراسة نور الهدى ظهراوي (2014) الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري. هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، و كذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، و التعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية و البالغ عددهم 60 مصاب و قد اعتمدت الطالبة المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط و المقارنة. كما اعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة و مقياس الصلابة النفسية مخيمر (2002)، و بعدها تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس من خلال حساب معاملات الصدق والثبات والتأكد من دلالتهم قبل تطبيق الدراسة الأساسية ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS17.

أسفرت الدراسة على النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري. و أن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة، كذلك أن الارتباط بين تقبل العلاج و أبعاد الصلابة النفسية الثالثة المذكورة غير دال، وأن الفرق بين ذوي الزمان المرتفع و ذوي الزمان المنخفض في مستوى الصلابة النفسية غير دال إحصائيا وأن الفرق بين ذوي الأزمان المرتفع وبين ذوي الأزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرضى السكري غير دال.

4/ دراسة شهرزاد نوار (2016) : الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري، اختيروا بطريقة قصدية، و قمنا بصياغة الفرضيات على الشكل التالي:

– توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي

لدى مرضى السكري حسب مدة المرض والجنس، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى:

– وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

5/ **دراسة بوجعة حافظ ، ساسي زبيدة (2018)** : بعنوان مؤشرات الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري : تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ، ومعرفة مستوى كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية لديهم والتي تم أخذهم في هذه الدراسة على أساس مؤشرات (التحكم، التحدي، الالتزام).

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 03 حالات عيادية اختيرت بشكل عشوائي من مختلف أحياء مدينة المسيلة وهي : (حي 608 مسكن حي 300 مسكن ، حي نواره). المنهج والأدوات : اتبعنا منهج دراسة الحالة وتم استخدام أدوات : المقابلة والملاحظة مقياس الصلابة النفسية عماد مخيمر (2002).

أهم النتائج: أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

وأيضا على النتائج الفرعية التالية :

– لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر الالتزام . لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر التحدي .

– لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر التحكم.

6 / دراسة رشيد حميد زغير حسينة خنشول (2019): الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري ، هدفت الدراسة الحالية للتعرف على عالقة الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري، وذلك من خلال البحث عن العلاقة بين الامتثال العلاجي وأبعاد الصلابة النفسية (الالتزام التحكم والتحدي)، للتحقق من أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وقد شملت عينة الدراسة على 05 مريض بداء السكري غير الممتثلين للعلاج، حيث طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية لـ " كوبازا" ومقياس الامتثال العلاجي لـ Franco M . Mai بعد موافقة تعديل بعض البنود كما تم استخراج معامل الصدق والثبات للمقاييس وكانت هذه المعاملات مقبولة. وبعد تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها، خلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدي) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج.

7/دراسة الساعدي، حنان شهاب عبيد جبوري (2019) : الصلابة النفسية لدى عينة من طلبة مرحلة الإعدادية :

استهدف البحث الحالي قياس الصلابة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بغداد على جانبي الكرخ و الرصافة، وتشير الدراسات والبحوث العلمية إلى أن الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استعمال كل المصادر النفسية و الاجتماعية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير مشوه و يفسرها بواقعية و تتضمن التحدي و الالتزام و التحكم في حياة الفرد. و تكونت عينة البحث الحالي من (100) طالب وطالبة بواقع (50) طالب من مدارس البنين على جانبي الكرخ و الرصافة و (50) طالبة من مدارس البنات على جانبي الكرخ و الرصافة و طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة في هذا البحث استعملت الأساليب و الإحصائية لمعالجة بيانات البحث الحالي كمعامل ارتباط بيرسون ومعادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات التجانس الداخلي و الاختبار التائي لعينة واحدة و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و أشارت نتائج البحث

إلى أن عينة البحث لا تتصف بالصلابة النفسية و هو ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05.5) و أشارت النتائج إلى أن عينة الذكور لا تختلف عن عينة الإناث في الذكاء الوجداني و خرجت الباحثة بجملة من التوصيات و المقترحات.

8/ دراسة أميرة سعد بعه 2020 :

جاءت هذه الدراسة بعنوان علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري.

– هدفت الدراسة الراهنة الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وأجريت الدراسة على عينة تتكون من 60 مريض بالسكري (30 ذكور و 30 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (45–55 سنة) وقد استخدمت الباحثة مقاييس الاجتماعية، الصلابة النفسية نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة ، وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة .

9/ دراسة جعرير سليمة (2021) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتم توزيع مقياسين هما مقياس الصلابة النفسية ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على عينة قصدية من مرضى السكري البالغ عددهم (25) مصاب بمرض السكري.

توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام والتحكم والتحدي) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري.

ثانيا: الدراسات الأجنبية سنة 1982

1/ دراسة كويارا واخرون 1982 :

– هدفت الى معرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها في تحقيق واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية (أحد) مؤشرات جودة الحياة حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها (252) من شاغلي المناصب الادارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال تراوحت أعمارهم ما بين (65–32 سنة) بمتوسط عمري (48 سنة) واعتمدت على مقياسين : مقياس احداث الضاغطة من اعداد هوامز واهي ومقياس تصنيف خطورة المرض من إعداد وايلز وماسودا وهو رمز، وتوصلوا أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر السلبي الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية .

التعقيب على الدراسات :

من خلال ما عرضناه سابقا من الدراسات السابقة، وجدنا تنوع بين الدراسات من حيث نتائج وعينات وكذا بعض المتغيرات.

من حيث الهدف: جاءت دراسة حسن عبد الرؤوف القطراوي (2013) ودراسة أميرة سعد (2020) نوعا ما بنفس الهدف فهدفت دراسة حسن عبد الرؤوف للكشف والتعرف على مساندة الاجتماعية (الاهمال و الرضى) وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معاقين حركيا، وهدفت دراسة أميرة للكشف عن علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكر.

وهدفت دراسة شهرزاد نوار للكشف عن الدور الذي تلقيه المساندة الاجتماعية لتحديد علاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكر.

وسليمة جعرير وعادل فتح (2011) فتصب نوعا ما لنفس الهدف وهو دراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مراجعة الضغوط النفسية لمرض السكر، ودراسة فتح البيرق ودراسة الساعدي فجاء هدف دراستهم لكشف عن ضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية والتعرف على مستوى

الضغط النفسي ومصادره وهذا بالنسبة لدراسة البيرق أما دراسة الساعدي فهدفت الى قياس الصلابة النفسية لدى طلبة مرحلة الاعدادية .

من حيث العينة: اختلفت العينات في بعض الدراسات فدراسة كل من جعرير سليمة ودراسة عادل فتح البيرق ودراسة الساعدي كل عينات عبارة عن طلبة الذين يعانون من مرض السكر، ودراسة الساعدي عن طلبة في الاعدادية أما دراسة رشيد حميد ودراسة حافظ شهرزاد ونور الهدى طهراوي كانت عينة مكونة من مرض السكر وأيضا دراسة أميرة سعد.

أما دراسة حسن عبد الرؤوف فالعينة كانت خاصة بالمعاقين حركيا، ودراسة كوبار فكانت خاصة بالمناصب الادارية ومحامين.

من حيث المنهج: كل الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي .

من حيث المتغيرات: هناك دراسات جمعت بين متغيرين لدراستنا كدراسة أميرة سعد التي تهدف الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وبنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكر.

أما الدراسة التي جمعت بعض المتغيرات الأخرى كدراسة عادل فتح البيرق أين تهدف للكشف عن مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة ودراسة نور الهدى طهراوي، الدراسة جاءت للكشف عن علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري وكذلك دراسة شهرزاد التي جمعت متغير الصلابة النفسية لدى مرضى السكر ودراسة حسن رؤوف التي هدفت الى تعرف على المساندة الاجتماعية لدى معاقين حركيا وكل من دراسة جوجعة حافظ ورشيد حميد اجتمعت متغيرات دراستنا الصلابة النفسية وداء السكري.

والدراسات التي ربطت متغيرات دراستنا هي: دراسة أميرة سعد التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى مرضى السكر.

من حيث الأدوات: فان الدراسات السابقة اعتمدت على المقاييس لتحقيق أهدافها، وكانت هذه المقاييس من اعدادهم الشخصي أو جاهزة تم تعديلها لتلائم عينات الدراسة.

من حيث النتائج: نلاحظ من خلال نتائج التي توصلت اليها تلك الدراسات أن معظم نتائج جاءت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية لمتغيرات الدراسة.

ومنه استفدنا من الدراسات السابقة كثيرا وكذلك لرسم معالم الأولية لدراستنا وتحديد المقاييس الملائمة وكذلك كيفية استعمالها .

الباب الأول
الجانب النظري

الفصل الأول:
المساندة الاجتماعية

1- تعريف المساندة الاجتماعية :

على رغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال أو التوجيه أو المشورة ، ولقد اتفق في تعريفها كلا من كوهين cohen وسيم syme وسكتر schetter بأنها تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين والتفاعلات المساندة الاجتماعية تعبر عن النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط الاجتماعية . مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى ، و يمكن الاعتماد عليها و الثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي كما أنها تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة الجسم ، كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالامدادت النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية .

ويعرف "**Sarason** المساندة الاجتماعية بأنها : تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة".

ويعرفها **(Caplan 1,1981:413)** بأنها : "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي

(الشناوي وعبد الرحمن،1994، 4)

عن : (مروان عبد الله دياب 2006 :57)

ويعرفها أيضا كل من **(Johnson & Sarson 1979:159)** بأنها : " إعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونه ويعتبرونه ذو قيمة . ويعرفها كل من **(الشناوي وعبد الرحمن ، 1994)**

على أنها : " العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين التي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وللمساندة الاجتماعية أثر ملطف على ضغوط الحياة. كما وعرف "Moss المساندة الاجتماعية على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب، والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله " .

ويعرف "**Cobb**" المساندة بأنها : إعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمي إليها" . **(مروان عبد الله دياب، 2006: 58)**

كما تعرف **(Cutron 1996:10)** المساندة الاجتماعية على أنها " إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم ، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم . النصيحة، وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط.

ويعرف **ثويتس** "**Thoits**" المساندة الاجتماعية على النحو التالي :" تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، و الذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما " **(الشناوي و عبد الرحمن، 1994: 4)** عن **(مروان عبد الله دياب 2006 :57)**

ويعرف **(Leavy, 1983:9)** المساندة بأنها "إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، أو الأصدقاء، أو الزوجة، أو الجيران، يحبون الفرد و يهتمون به و يقفون بجانبه عند الحاجة".

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها " مشاركة المشاعر الإنصات والاستماع، والمعونة المالية، وتقديم الاقتراحات والمساعدة في الأعمال الخفيفة".

كما عرفها كوهين و آخرون **(Cohen et al.,1986:963)** بأنها " تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث، والتكيف معها ". **(مروان عبد الله دياب 2006 :57)**

يعرف Sarason " وآخرون نقلا عن فايد (2000) المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة. وتعرفها بشرى إسماعيل (2004) على أنها جميع الإمدادات التي يقدمها الآخرون للفرد لمساعدته على مواجهة الضغوط ، فالمساندة الاجتماعية تنقل الإحساس بأن الفرد ليس لوحده في مواجهة الضغوط أو التهديد . يؤكد حسن عبد المعطي (2006) أنه يقصد بالسند الاجتماعي تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعضده عندما يحتاج إليها . أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الايجابي الأحداث الضاغطة مع البيئة التي يعيش فيها ، بالإضافة لذلك فإن المساعدة الاجتماعية هي أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع وتلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحدث ، وتتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة والانهيار الصحي أو النفسي. في هذا السياق، يري بعض الباحثين (1996) Haley) نقلا عن فاضلي أحمد، أيت حمودة حكيمة، مسيلي رشيد (2011)، أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة، تلك المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط ومن أثاره، فالبحث عن دعم اجتماعي يلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمة

ويقصد بالسند الاجتماعي أيضا شعور الفرد بأنه شخص محبوب ومقبول اجتماعيا ومرغوب فيه وانه ينتمي إلى شبكة دعم اجتماعية تقدم له الدعم

المادي والانفعالي (العاطفي) اللازم والمطلوب عند الحاجة ، والذي من خلاله يشبع حاجاته المادية والنفسية وتجعله شخصا أكثر تكيفا وقدرة في مواجهة مشكلاته المادية والاجتماعية (فاضلي أحمد، أيت حمودة حكيمة، مسيلي رشيد **(2011)**.

ويضيف **Cohen (1997)** أن الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث، ويتم الدعم والمساندة الاجتماعية عموما بثلاث طرق دعم اجتماعي مادي **(وسيلي)**، ويتمثل في المساعدات المادية والقروض، وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن كالتسريح المفاجئ من العمل، ودعم معلوماتي، ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث، ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المتشابهة لموقف الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعده على التعامل مع المشكلة، ودعم عاطفي، ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل. حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق أو الحزن. وانطلاقا مما تقدم يمكن تعريف المساندة الاجتماعية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة طلبا للمساعدة والدعم مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة.

يعرف الباحثان جبالي نور الدينو قارة سعيد المساندة الإجتماعية إجرائيا على أنها كل ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني (عاطفي)، تقديري، نصائحي – معلوماتي ومادي، من الأفراد الفعالين من المحيط الإجتماعي الذي ينتمي إليه مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المقدم إليه. **(جبالي نور الدين، قارة سعيد 2013 : 543)**

وقد حدد بريرا وانلاي المساندة الاجتماعية كما يأتي:

1- المساعدة المادية : وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والأشياء المادية الأخرى.

2- المساعدة السلوكية : وهي الاشتراك مع الفرد بمهمات من خلال أداء عملي وفعلى

3- التفاعل الحميمي: تفاعل المودة وسلوك الإرشاد غير الموجه كالإصغاء وإظهار التقدير والاهتمام والتفهم.

4- التوجيه وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.

5- التغذية الراجعة : وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.

6 - التفاعل الاجتماعي: وهو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية والاسترخاء.

(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 2013، 23)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم المساندة الاجتماعية يتلخص في أنها مجموعة الروابط والعلاقات التي تربط الفرد بمحيطه سواء كانوا أصدقاء أو أقرباء أو مؤسسات والتي من خلاله يمكنه إيجاد المساندة الاجتماعية العاطفية والعملية منهم عند حاجته إليها و تتضمن كل من المساندة النفسية والاجتماعية مساندة الأسرة، مساندة الأصدقاء، مساندة المعلومات).

وعموما نخلص الى المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد بان ما في البيئة المحيطة من أشخاص ومؤسسات تعتبر مصدرا من مصادر الدعم الفعال وهي تؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداث الصادمة ، وفي كيفية مواجهتها ؛ فهي لا تخفف او تلطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب بل قد يكون لها تأثيرات واقية أو شافية من اثر هذه الصدمات، إن المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد في مدى وجود أو توفر أشخاص مقربين يمكن أن يثق بهم، ويعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويبقوا بجانبه عند الحاجة.

ويحصل الفرد على المساندة الاجتماعية من عدة مصادر بعضها رسمي والبعض الأخر غير رسمي، ويبرز من بين المصادر الرسمية أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران كمصادر أولية للمساندة . أما المصادر الغير الرسمية للمساندة الاجتماعية نجدها مرتبطة ببيئة العمل ويمثلها رؤساء وزملاء العمل. **(شهرزاد نوار 2013 : 145)**

2 – أهمية المساندة الاجتماعية:

إن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد، دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي : يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات وفي الدور الوقائي: فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية وفعالة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعاً لتوفر المساندة والعلاقات الاجتماعية الجيدة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كماً ونوعاً ، فحجم المساندة ومستوى الرضا عنها له دوره المؤثر في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله معها (الشناوي، وعبد الرحمن، 1994 (1) . ويشير سارسون وآخرون Sarsson et al إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والالفة بين أفرادها ، يصبحون أفرادا قادرين علي تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة الفرد علي مقاومة الاحباط ، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وإنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق الايجابي، والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وأنها تخفف من حدة هذه الآثار وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي اخذهما في الاعتبار وهما إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الاشخاص في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له واعتقاده في ك فاية وكفاءة وقوة المساندة، وهذان العنصران مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقام الأول علي الخصائص

الشخصية التي يتسم بها الفرد **(عبد الرازق، 1998: 569)**. عن **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 2013 : 23)**

من خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الاجتماعية بأنها :

1. تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد
2. المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات ، وحل المشكلات بطريقة جيدة
3. المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية .
4. المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية ، وتبرز الصفات القيادية له.
5. المساندة الاجتماعية لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي
6. المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة. 7. المساندة الاجتماعية تخفف من وقع الصدمات النفسية ، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
8. المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته ، وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقا.

ويرى **(Turner & Marino1994:203)** أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد (Well–being) عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط. **(مروان عبد الله دياب 2006 :57)**

وكذلك يرى كل من (**Coyne & Downey:1991: 402**) أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثق فيهم لها أهمية رئيسة في موا اجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

ويرى (**Bowlby1,1980:318**) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. ويشير **(1983 ,Sarason et al**) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفراداً قادرين على تحمل المسئولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، وإعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة، مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول – على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد ويلخص **(عبد الرازق 1998 ،56)** ما أشار إليه يشير "Sarason et al" إلى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن

تقوم بما يلي: لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية ، تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو تخفف من حدة هذا الأثر.

ويشير **(Cutrona & Russell 1990:74**) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه "Albee" لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل

بالوقاية، وفي سياقه يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى من المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن. وقد افترض "Bowlby" أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين، يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية "متوافقة" مع الآخرين، الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته عن الآخرين (Turner & Marino1994:203). يصبح و لقد أكد "Weiss" أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيراً ملطفاً للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ة سلبية بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني والتقديري من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعاً لذلك نسبة إصابته بالمرض **(Buunk & , 1992:412 Hoorens)**.

و يذكر ليبرمان Lieberman" في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط، وكذلك الاستجابة لها والتعامل معها، أن هناك مجموعة من المواقف في حياة الأفراد تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف الوقائية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، وتخفيف آثار الأسى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع إضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة **(الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 5)**.

أما بالنسبة لأهمية المساندة الاجتماعية فقد أوجزها كل من(Russell Cutrona,1990:63) فيما يلي: تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة

المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة، والزوج والأبناء، والأقارب والجيران، والأصدقاء.

3- أنماط المساندة الاجتماعية

1- المساندة الأدائية Instrumental Support : وتشمل المساعدات المادية أو المالية مثل القيام بإقراض الفرد مبلغاً من المال، أو دفع الفواتير، أو المساعدة في الأعباء المنزلية، أو مساعدته للقيام ببعض الأعمال البسيطة.

2- المساندة الوجدانية Emotional Support: ويقصد بها مشاعر المودة والصداقة، والرعاية، وا الاهتمام والحب، والثقة فى الآخرين والإحساس بالراحة والانتماء. فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئاب، أو حزن، أو قلق، أو فقدان تقدير الذات، ومن خلال هذه المساندة الوجدانية المقدمة له من قبل الآخرين يعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب.

3 - المساندة المعلوماتية :Informational Support ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفه أو المواجهة البيئة، أو مشاكله الشخصية. مع مشاكل

4- المساندة التقديرية Support Esteem : وهي تمد الفرد بالعائد أو بالتعبيرات الإيجابية ويسمى والمعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتى من خلال عملية المقارنة الاجتماعية، النمط بالمساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييد ذاته وتكاملها.

5-المساندة الاجتماعية Support Networks وتسمى أيضاً "الصحبة الاجتماعية **Social Companionship** و يقصد بها الاندماج مع الآخرين فى نشاطات وقت الفراغ، وكذلك تمد

الفرد بالمشاعر اللازمة للفرد ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية **(أميرة سعد جمعه، 2020 : 387)**

4- أهم نماذج المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أنموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية حسب ما ذكر بانك وهورنز:

أولاً : أنموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية

هذا الأنموذج المساندة من وجهة نظر سوسيولوجية (علم الاجتماع المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعني درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء
ثابت خلال فترات التغير السريع.

ثانياً: الأنموذج الواقي (المخفف)

يعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلبياً بالمرض، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

ثالثاً : نموذج الارتباط:

ويرى بولبي (Bowlby) مؤسس نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط. وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

أ- الشعور بالوحدة الوجدانية.

ب- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

الشكل والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزواجية (متزوج - أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الذي يتعلق به الفرد يؤر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 25:2013)**

رابعا : النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيرلن (Liberman & Pearlin وتم إعادة تطويره في عام (1981)، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار **(عبد الرحمن،1999، 324)**

وقد تناول الباحثون نظريات المساندة الاجتماعية من منظور آخر على النحو التالي كما جاء في دراسة **(Buunk& Hooren 457-445، 1992)**:

أ- نظرية المقارنة الاجتماعية والتبادل الاجتماعي

بعض الأبحاث التي توضح الأبحاث التي قام بها Schachter على العلاقة بين الخوف والاندماج: أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف ، ، إلا أن اجريت مثل بحث Zimbardo & Sarnoff أوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة إذ توصل إلى أن القلق مثل (مص زجاجة الرضع مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معدل الاندماج ، إذ أن الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر

بالحرج ، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديداً فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم عندما يواجه الفرد مرضاً خطيراً فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضاً أخطر وظروفاً أشد سوءا) **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 2013: 27)**

ب- نظرية التبادل الاجتماعي

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد ، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ، وأن تلقي منفعة يُعد دَيْناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل ، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية ، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك في

العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) .

5- الآثار السلبية للمساندة الاجتماعية

5-1 الآثار المباشرة التي تشمل التأثير الإيجابي للمساندة سواء كان الفرد يتعرض للضغط أم لا .

5- 2- الآثار المخففة التي تشير إلى أن مستوى مرتفعا من المساندة الفرد من العواقب يحمي السلبية لمسببات الضغط

جميع ومن الملاحظات المحيرة في إطار المساندة الاجتماعية وجود آثار سلبية إلى جانب الآثار المخففة ، كما أن الآثار المخففة تحولت إلى نقيض ما كان متوقع منها ، حيث ظهر أن العلاقة بين مصادر الضغط واستجابته كانت أعلى بين الأفراد الذين توفرت لهم أنظمة مرتفعة من المساندة الاجتماعية عن الأفراد الذين انعدمت لديهم هذه الأنظمة ، كما أن الأفراد الذين تقع عليهم مسئولية كبرى تجاه الآخرين في العمل كانوا أكثر اكتئاباً عندما أظهر زملاءهم ورؤساء هم المزيد من المساندة ، أي أن المساندة قد أدت إلى زيادة الضغط بدلاً من تخفيفه ، وقد توصل (Marcelissen & Kleber) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت مرتبطة بزيادة الاكتئاب النفسي، كما أن الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى زيادة الضغط وبالذات في المواقف التي تتضمن انفعالات قوية وتجارب مثيرة للحرج **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ،28:2013)**

5-3 ضعف العلاقات والمساندة الاجتماعية في وجود الضغط:

إن حدوث مسببات الضغط قد يؤثر بشكل سلبي على مقدار المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد ، مما يؤدي إلى خفض هذا العامل المهم في عملية التأقلم في الوقت الذي يكون مطلوب بشدة ، وقد وجد (Marcilessen Winnubst, Buunk, Wolf) في دراسة طولية على مجموعة من العمال والموظفين أن الشكاوي الوجدانية والقلق كانت مصدر تأثير على المساندة الاجتماعية المقدمة من زملاء العمل ، حيث تلقى العمال الذين ظهرت عليهم هذه الأعراض بشكل كبير مساندة أقل من زملائهم، أي أن المساندة المقدمة من الزملاء تأثرت

سلبياً بسبب التوتر وهناك العديد من العمليات التي تؤدي إلى آثار سلبية على الضغط ، إذ

أن الأشخاص الذين تم إثارة حالة مزاجية فيهم ينظرون إلى الآخرين بشكل أقل إيجابية ممن يتمتعون بحالة مزاجية إيجابية، كما أن ظروف ضغط العمل قد تقلل من اندماج الفرد مع الآخرين بسبب الخوف من أن يبدو غير كفء ، والآخرين قد يبتعدون عن الفرد الذي يعاني الضغط لإجهاد الفرد مقدم المساندة ، فالأفراد الذين يعانون من الضغط يتجنبهم الآخرون مما يؤدي إلى عزلتهم في النهاية .

5-4 – تقديم المساندة بصورة أكبر من تلقيها وتلقيها بصورة أكبر مما يتلقاها الآخرون بعض الأفراد يتلقون مساندة أكبر مما يتلقاها الآخرون نتيجة لبعض الظروف ولطبيعة حياتهم ولذلك فإن بعض الأفراد يقدمون المساندة بصورة أكبر مما يتلقونها في حين يتلقى بعضهم الآخر المساندة بصورة أكبر مما يقدمونها لذلك لابد من إحداث توازن على المستوى الجماعي في متوسط مقدار المساندة المقدمة والمتلقاة ، وقد وجد a Buunket) أن غالبية الأفراد يقدمون قدراً من المساندة أكبر من التي يتلقونها من زملائهم ، وفي تناقض صريح مع النتائج فعندما يقارن الأفراد بين المساندة الاجتماعية التي يتلقونها ، والتي يتلقاها الآخرين فإنهم يبالغون نسبياً في تقدير معدل المساندة المتاح لهم دون الآخرين ، كما وجد (Tennen & Affleck) أن النساء اللاتي يعانين من مشاكل في الخصوبة يعتقدن أنهن بحاجة إلى مساندة اجتماعية أكبر من تلك التي تتلقاها النساء الأخريات . **(الكردي، 2012: 17)** عن **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 2013 : 30)**

6- أشكال المساندة الاجتماعية :

6 – 1. المساندة الانفعالية وتشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص من الآخرين ، والتي تشتمل على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف والمعاضدة والمؤازرة .

6- 2 المساندة الأدائية والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع امكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود او الهدايا الملموسة.

3-6 المساندة بالمعلومات والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تفيده وتساعده في عبور موقف صعب او اتخاذ قرار في وقت الخطر) الشناوي، وعبد الرحمن، 1994: 24).

6- 4. المساندة الروحية والتي تتمثل في قراءة القرآن الكريم والعمل ب السنة المطهرة ، ، وأداء العبادات ومع الرفقة الإيمانية والتي تمكن الفرد من احتمال المواقف الصادمة ومواجهة الخطر برضا نفسي

6-5. المساندة الاجتماعية والتي تنطوي على ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في وقت الشدة (دياب 2006:62) إلى أنواع المساندة الاجتماعية في محورين.

ويشير داك (Dack):

6-5-1- المساندة المادية: ويقصد بها المساعدة على تحمل اعباء الحياة اليومية

6-5-2 - المساندة النفسية وتشمل على تصديق الاراء الشخصية وتأكيد صحتها . ورغم أهمية هذين النوعين من المساندة الا انهما يتفاوت ان من ظرف لاخر ومن علاقة الى اخرى **(دسوقي ، 1996: 64)** المساندة الاجتماعية الي أربع قنات Kohen & Weles ، ويصنف كوهين ووليز (1985) هي:

3-5-6 المساندة بالمعلومات : وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم آلية التعامل الأحداث المشكلة مع الضاغطة، ويطلق عليها احيانا النصح ومساندة التقدير والتوجيه المعرفي

4-5-6 مساندة التقدير وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات، بان هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بان ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وانهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات او اخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يشار اليه ايضا بمسميات مختلفة مثل: المساندة النفسية والمساندة التعبيرية، ومساندة تقدير الذات، ومساندة التنفس، والمساندة الوثيقة

6-5-5 المساندة الإجرائية وتشتمل علي تقديم العون المالي والامكانات المادية والخدمات ال لازمة، وقد يساعد هذا العون في تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الاجرائية، أو عن طريق اتاحة الوقت للفرد المتلقي للخدمة او العون للأنشطة ، مثل :

الاسترخاء او الراحة ويطلق علي المساندة الاجرائية احيانا مسميات مثل العون المساندة المادية المساندة الملموسة .

6-5-6 الصحبة الاجتماعية: وتشتمل قضاء بعض الوقت مع الاخرين في انشطة الفراغ والترويح، وهذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث انها تشبع الحاجة الي الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك المساعدة علي أبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الج وانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة احيانا بأنها مساندة الانتشار والانتماء **(الشناوي، وعبد الرحمن، 1994: 40-41)** .

خلاصة :

يتمثل في القيمة النفسية التي قد تظهر نتيجة للمساندة الاجتماعية التي تقدم للمسترشدين والمرضى ذوي الإعاقة الحركية بشكل عام ولا شك بأن هناك أشكال عديدة للإعاقة النفسية أهمها والذي يلقى قبول جميع العاملين في الحقل النفسي والاجتماعي هو أن الإهمال الاجتماعي الواسع والكبير بالإضافة للصورة النمطية التي يضعها مجتمعنا الفلسطيني سيما في قطاع غزة بشكل خاص هو المسبب الحقيقي لاعتلال الصحة النفسية لذوي الإعاقات الحركية حيث يظهر في عيون الكثير من الأقارب والأصدقاء نظرة الشفقة أو النظرة التي قد تصل للاحتقار لمثل هذه الفئة وإن غابت مثل هذه النظرات في واقعنا الحالي لمثل هذه الفئة إلا أن ذوي الإعاقات الحركية لا ينفون حاجتهم الماسة للمساندة الاجتماعية، ولا شك في أن المساندة الاجتماعية تنعكس بشكل كبير على ظهور علامات التحسن على الواقع الطبي والنفسي للمعاق إذا لقي المساندة الاجتماعية الحقيقة من البيئة المحيطة والمجتمع بشكل عام.

الفصل الثاني:
الصلابة النفسية

تمهيد :

مفهوم الصلابة يعود في جوهره لعلم النفس الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة ، كما يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي ، ويرى أن دافعية الفرد تنبع أساسا من البحث عن المعنى والهدف من الحياة .

والصلابة النفسية تعتبر مصدر المقاومة والوقاية النفسية للضغوط والتوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك للأعراض النفس – جسمية.

كما تعتبر الصلابة النفسية مفهوما حديثا للصحة النفسية انبثق من بين عدة مفاهيم ضمها علم النفس الايجابي وتعتبر الصلابة النفسية هي إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض لمثل هذه الضغوط، وغيابها يقلل من قدرته على مواجهتها .

وتعرف الصلابة النفسية بأنها عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل والصدمات مع المشكلات وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية ، كما عرفت بأنها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لإدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفعالية .

1- تعريف الصلابة النفسية :

تعد الصلابة النفسية أحد عوامل الشخصية التي تسهم في تحسين الأداء والصحة النفسية، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية، التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها.

تعتبر الصلابة النفسية أحد أهم أسباب الوصول بالفرد إلى درجة عالية من الاستقرار النفسي، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، فهي تعمل على ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والمشكلات التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أو كواق ضد العواقب النفسية التي يتعرض لها المعاق في مختلف جوانب حياته اليومية.

أ – مفهوم الصلابة لغة:

صلب أي شديد، صلب الشيء صلابة فهو صلب أي شديد**(ابن منظور، 1999: 297).**

ب – مفهوم الصلابة في الاصطلاح

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا (Kobasa1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن من وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وقد وردت العديد من التعريفات التي تعالج مفهوم الصلابة النفسية في العديد من الدراسات والأبحاث تذكر منها: **(حسن عبد الرؤوف القطراوي ، 2013، ص 47)**

تعرف كوبازا (Kobasa الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها

بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي و بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة.

تعرف لصلابة النفسية بأنه " نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدًا وإعاقة". **(إيلاف ، 2020، ص 7)**

تعرف كوباز (1986) (Kabase) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل على التصدي لمواجهة الأحداث الحياتية الصعبة، وأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية وجدارة.. **(أميرة جمعه ، 2020 ،ص390)**

هذا، عماد مخيمر (1996) أن الصلابة النفسية هي " نمط من التعاقد النفسي يلتزم به ويري الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤلية ما يتعرض له من أحداث، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة

كما تعرف الصلابة النفسية بأنها " ذلك الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات التي تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تتوفر لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية ".

وهي " إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على تحمل أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها إيجابياً، وتخطى آثارها السلبية ". **(أميرة جمعه ، 2020 ،ص390)**

هذا واختلفت وتعددت تعريفات الصلابة النفسية بين العلماء، فُرفت الصلابة النفسية بأنها مجموعة من خصائص الشخصية وظيفتها مساعدة الفرد في المواجهة الفعالة للضغوط وهي تتكون من الالتزام والتحكم والتحدي **(إيلاف ، 2020، ص 459)**

كما عرف مخيمر الصلابة النفسية بأنها أحد خصائص الشخصية الإيجابية التي تؤدي إلى المحافظة على سلامة الأداء النفسي والجسمي في حالة التعرض للضغوط والمواقف الشاقة".

أما الصلابة النفسية كإضافة لعلم النفس الإيجابي تعرف بأنها مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق، وتحويل الأحداث الضاغطة من كوارث إلى فرص للنمو".

ويلاحظ من خلال التعريفات المتعددة أن الصلابة النفسية مؤشر على الصحة النفسية للأفراد وعلامة من علامات السواء النفسي لا تحدد ملامح القوة والتحمل فحسب، بل والتوجه نحو المستقبل بنظرة إيجابية تجعل الفرد متحديًا عقبات الحياة مرحبا لكل تغيير ومتقبلا له.

2- خصائص الصلابة

حصر تاطور (Taylor 1995 (خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي :

1. الإحساس بالالتزام أو المنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
2. الإيمان (الاعتقاد بالسيطرة، أي إحساس الشخص با نه نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر علي بيئته
3. التحدي وهو الرغبة في إحداث التغير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.
4. القدرة على الصمود والمقاومة.
5. لديهم إنجاز أفضل
6. ذوو وجهة داخلية للضبط.
7. أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة .

8. أكثر مبادأة ونشاطا وذوو دافعية أفضل

الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

1. هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغربة.
2. ويشعرون أن لديهم القدرة علي التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
3. ينظرون إلى التغير علي أنه تحد عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
4. يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار **(حمادة، وعبد اللطيف، 2002: ص 237238)** . عن **(حسن القطراوي ، 2013، ص48)**

ويظهر من هذه الخصائص السابقة أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتقبة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين علي الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على الإنجاز في العمل، والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وحل المشكلات والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها، ويكون لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة والمبادأة، وهم الأكثر اقتدارا وذوو نشاط ودافعية أفضل، والحكم ، والصبر والسيطرة علي النفس،

وبذلك يكون ذوي الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بالقيم والمبادئ والمعتقدات السليمة والتمسك بها وعدم التخلي عنها ، وبذلك يكون لحياتهم معني وقيمة وإيجابية.

3 - خصائص منخفضي الصلابة النفسية

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معني لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة **(حسن القطراوي ، 2013، ص48)**

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون:

1. بعدم القدرة على الصبر وعدم تحمل المشقة

2. عدم القدرة على تحمل المسؤولية .

3. قلة المرونة في اتخاذ القرارات

4. فقدان التوازن.

5. الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة

6. سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلى الاكتئاب والقلق .

7 ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة

8. التجنب ، والبحث من المساندة الاجتماعية.

9. عدم القدرة على التحكم الذاتي

4- أبعاد الصلابة النفسية

إن الأفراد الذين لديهم مستوى عال من الصلابة النفسية لديهم القدرة على إدراك وتحويل المواقف والظروف الضاغطة إلى فرص للنمو والتطور، بالتالي فإن التصرفات الشخصية الكامنة وراء ذلك تكمن في ثلاثة مكونات أو أبعاد هي: الالتزام التحكم والتحدي والتي تتفاعل معا بالتآزر لتحفز الفرد مع سلوكيات المواجهة الإيجابية والتي تساعد على إدارة

التغيير.

ويمكن وصف هذه الأبعاد كالتالي:

4-1 الالتزام (Commitment)

يعتبر بعد الالتزام من أكثر أبعاد الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة النفسية بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الضغوط النفسية، وأن غياب هذا البعد يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

وتشير (Kobasa 1982 إلى أن الالتزام نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله إيلاف ، 2020، ص 460)

4-2 التحكم (Control)

كما تعرف (Kobasa1982 التحكم بأنه "مدى" اعتقاد الفرد أن له القدرة على التحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه مسؤول مسؤولية شخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

ويعد التحكم من المتغيرات الشخصية المهمة التي تقي من الآثار النفسية التي تحدثها الأحداث الضاغطة فهو يخفف ويعدل من العلاقة بين الأحداث الضاغطة وأعراض القلق والاكتئاب.

4-3- التحدي (Challenge)

وتعرف (Kobasa1982 التحدي بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدًا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية.

وهذا البعد مهم للحفاظ على صحة الفرد تجاه التغيير والمستويات العالية من التوتر والضغوط، فالأفراد الذين لديهم مستوى عال من التحدي يميلون إلى استقبال المواقف الجديدة واعتبارها فرصة للتعلم والنمو والتطور بدلا من الاستجابة للتوقعات والاحتمالات الجديدة كتهديد كما يعتقدون أنه بإمكانهم النمو عن طريق خبرات الحياة الإيجابية بالإضافة إلى الخبرات السلبية ويتقبلون بسهولة فكرة أن التغيير خاصية إيجابية وطبيعية في الحياة.

ويشير مخيمر إلى أن الصلابة النفسية تفيد في كثير من مجالات الحياة كالتخلص من الوزن الزائد ومقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها وفي النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفقد والفشل في العلاقات أو الدراسة أو العمل وفي مرحلة المراهقة والشباب للمساعدة في تحقيق الأهداف والهوية من خلال التحكم والتحدي والالتزام). **(إيلاف ، 2020، ص 460)**

5- أهمية الصلابة النفسية :

قدمت " كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد ، حيث ترى أن الضغوط تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدى إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدى فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة

أولا : تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ثانيا : تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.

ثالثا: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي وائل **(ماهر محمد غنيم، 2015، ص 320)**

فالصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة ، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية ، ليصل إلى مرحلة التوافق ، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنضرة ملؤها الأمل والتفاؤل ، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان .

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية

6-1- : نظرية كابازا والدراسات المنبثقة عنها: (Kabaza,2002)

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجربية التي تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال : فرانكل (Phrankel)، وماسلو (Maslo) ، وروجرز (Rojars). وأشارت تلك الدراسات والنظريات إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة كما يعد نموذج لازورس (Lazours) من

أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، إذ نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل رئيسة، تشمل : **(أميرة أحمد عبد صلاح ، 2019 ، ص30)**

1. البيئة الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد والإحباط.

وقد أشار لازورس (Lazours) إلى أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره خططاً قابلة للتعايش تشمل عملية الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث تهديد للفرد، سواء أكان تهديداً في صحته البدنية أم النفسية، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط، متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل

(راضي زينب، 2008، ص35).

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها ، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات.

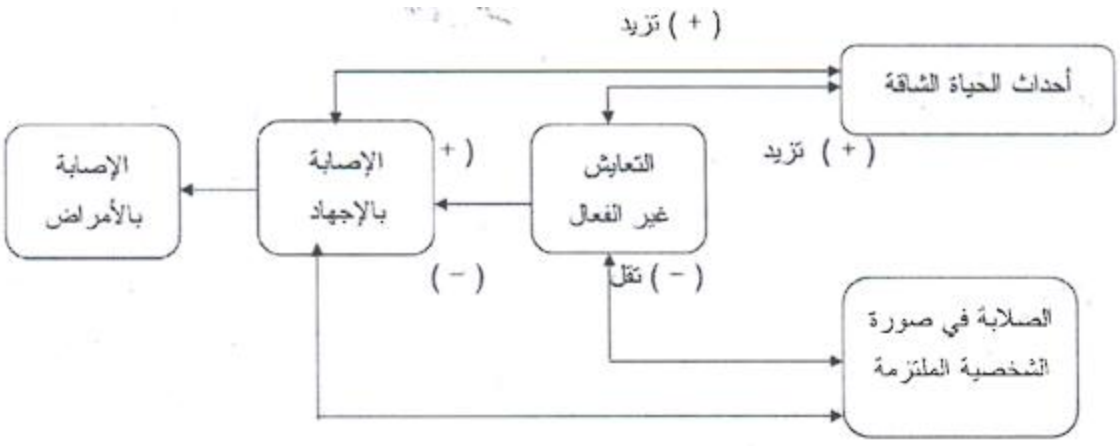
وطرحت كابازا (Kabas, 2002) الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج التي كان من أبرزها: **(أميرة أحمد عبد صلاح ، 2019 ، ص31)**

1. الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها " الالتزام، التحكم، التحدي

2. أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

ووضح هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، وحتمياً لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز تلك المصادر الصلابة النفسية. ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة؛ إذ إنهم يتسمون بالأكثر نشاطاً ومبادرة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة، وأشد واقعية وإنجازا وسيطرة وقدرة على التفسير.

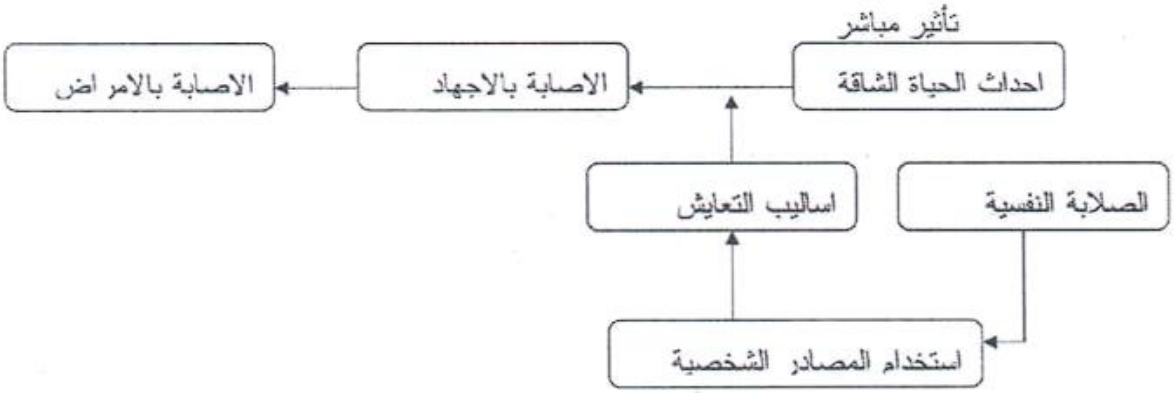
وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظوراً جديداً للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



الشكل (1) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية

المصدر : (راضي زينب ، 2008 ، ص 38).

يوضح الشكل (1) آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة



شكل (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة

المصدر : (راضي زينب ، 2008 ، ص 38).

يوضح الشكل أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل ، ن الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد الأساليب التعايش الفعال، وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة :

1. تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذوو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.

2. تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقاته.

3. ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف.

4. تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى، كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية، حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيف والتوافقي (**راضي زينب ، 2008 ، ، ص39**).

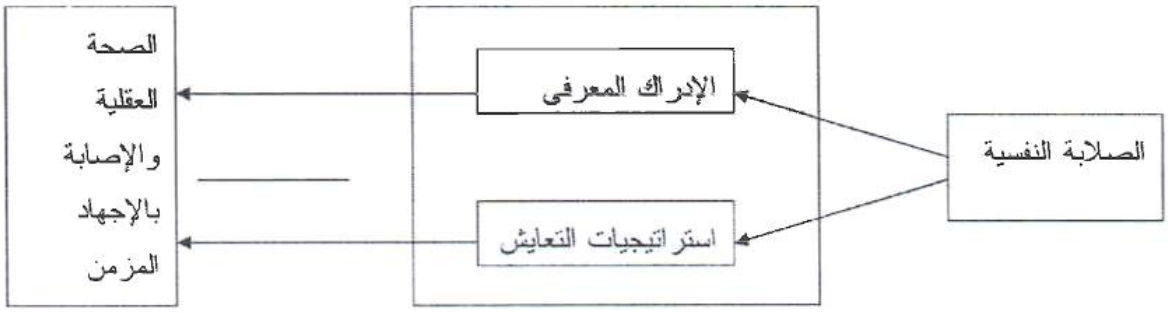
2-6 نظرية فينك (venk) المحلل لنظرية كابانا (Kabaza, 2002)

ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج التي أعادت النظر في نظرية كابازا (Kabaza)، وقد حاول فينك (1992) Ven) وضع تعديل جديد لها، وجرى تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وجرى تطبيق الدراسة على عينة قوامها (167) جندياً إسرائيلي، واعتمد الباحث علي المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي قدمها للمشاركين وبلغت ستة شهور وبعد انتهاء تلك الفترة التدريبية توصل إلى عديد من النتائج المهمة التي من أبرزها: ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام وبشكل جوهري بالصحة العقلية وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعّال وبخاصة استراتيجية ضبط الانفعال، فقد ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

كما قام فينك (venk) بإجراء دراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، إلا أنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور، جرى خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى إن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية

(الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل لنفس النتائج للدراسة الأولى . **(راضي زينب ، 2008 ، ص37).**

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضاً، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية (وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل النفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه ويوضحه الشكل التالي :



شكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

خلاصة

تعتبر الصلابة النفسية أحد أهم أسباب الوصول بالفرد إلى درجة عالية من الاستقرار النفسي، والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، فهي تعمل على ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والمشكلات التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أو كواق ضد العواقب النفسية التي يتعرض لها المريض في مختلف جوانب حياته اليومية.

واستنتجنا ان الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع عن النفس لفرد يعينه التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع ان تقاوم الضغوط وتخفيف من آثارها السلبية و تجعل الفرد قادر على التحكم في مشاعره و حل مشكلاته القدرة على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف

الفصل الثالث:

داء السكري

تمهيد :

السكري مرض تؤدي الاصابة به إلى وجود زيادة كبيرة لمادة السكر في الجسم، وهو حالة اضطراب وظيفي يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من مادة الغلوكوز. وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع الغلوكوز في الدم ولا يستطيع الجسم الاستفادة منه.

كما يحتاج جسم الإنسان للطعام من أجل النمو وتجديد الخلايا، كما أن الطعام يزود الجسم بالطاقة الضرورية. يعتبر السكر وخاصة سكر الغلوكوز أحد أهم مصادر الطاقة للجسم، ويحصل عليه الإنسان من خلال تناوله للأغذية النشوية والسكرية (الكربوهيدرات) حيث تهضم هذه الأغذية في القناة الهضمية، وتتحول إلى سكر غلوكوز الذي يمتص في القناة الهضمية ليذهب إلى مجرى الدم، ويمكن الاستفادة منه كمصدر للطاقة و يستطيع الجسم تنظيم كمية السكر الموجودة في الدم بعناية فائقة، إذ ترتفع كمية السكر في الدم بعد تناول الوجبة الغذائية تدريجيا، فيخزن الزائد بسرعة حتى لا يتجاوز مستوى السكر في الدم حدا معينا، و بهذه العملية يعود السكر إلى مستواه الطبيعي. غير أنه أحيانا يحدث ارتفاع مزمن في نسبة السكر (الغلوكوز) في الدم عن المعدل الطبيعي عند بعض الأشخاص، وهذا ما يجعلهم عرضة للإصابة بداء السكري الذي سنتعرض إليه بنوع من التفصيل في هذا الفصل

عن كيفية حدوثه و مضاعفاته وأنواعه...الخ.

1 – تعريف مرض السكري

هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، واضطراباً في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينيات والدهون . **(رولا رضا شريقي، 2014 ،ص81)**

وقد عرف علي مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين **(علي، 2001، ص9)** . عن: **(رولا رضا شريقي، 2014 ،ص81)**

وداء السكري عبارة عن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السكر (ارتفاع) كمية الغلوكوز في الدم نتيجة لعوامل وراثية وبيئية تتظافر مع بعضها البعض. إذ يتميز داء السكري بازدياد نسبة السكر عن المعتاد مما يؤدي إلى عدم التوازن في عملية الأيض وحين يصل سكر الدم إلى 160 ملغ دسل فإن السكر الزائد يفرز مع البول وت ذهب معه كميات كبيرة من الماء والتكوينات العضوية التي تدخل في بلازما الدم. زيادة على كون داء السكري من الاضطرابات الأيضية الهيدروكربونية فهو مرتبط سواء بإعاقة في إفراز الأنسولين أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون، أين يقع تراكم لمادة الغلوكوز في أنسجة الخلايا.

(طايبي نعيمة ، 2006 ، ص83)

ويعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة في الجزائر كما بينته وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية من حيث النسبة أو التكاليف فقد أكدت دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام 2025 ان الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

ان تفشي الإصابة بمرض السكري ترجع الى الظروف المعيشية القاهرة والفقر مما يجعل المرضى بعيدين عن نظام المتابعة الصحية، بالإضافة إلى العشرية السوداء التي عاشتها البلاد، فقد خلقت هذه الأزمة أثار سلبية محسوسة كثيرة على مستوى الفرد ، وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة و غامضة لحد الآن بسبب عدم وجود تحقيقات وإحصائيات دقيقة عن المرض **(شهرزاد نوار،2013 ،ص 141)**

وان كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فان للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض، فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه.

و يصنف داء السكري ضمن الأمراض المزمنة المرتبطة باضطراب أيضي لهيدرات الكربون المتعلق بنقص إفراز الأنسولين من قبل الخلايا بيتا B لجزر لانجرهانس بالبنكرياس وهذا النقص يمكن أن يحدث لدى الطفل كما يمكن أن يحدث لدى الراشد وتتأكد الإصابة بداء السكري إذا كانت نسبة السكر بالدم أعلى من 1.26 غ/ل أي ما يعادل 11 ميلميمول .

ويعرف مرض السكري بأنه هو اضطراب إقلابي Trouble métablique) ناتج إما عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق (1.26 غ/ل) في حالة الصوم .

أ- **التعريف الطبي لداء السكري** : هو إصابة مزمنة تتميز بظهور نسبة السكر في الكلى وبالضبط في الحمض البولي بسبب ارتفاع نسبة شديدة في الدم والمسؤول عن ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم هو هرمون الأنسولين الذي يفرز من قبل البنكرياس الممثلة

ضمن خلايا a و B ، أما في الحالة المرضية يتم التخلل على مستوى إفراز الأنسولين ويوجد نوعين من مرض السكري، داء السكري خاضع للأنسولين وله مضاعفات قوية وداء السكري غير خاضع للأنسولين **(رشيد حميد زغير،2019 ،ص737)**

ب- تعرف المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) لداء السكري في 1985: من خلال تعريف لها لهذا الداء بأنه : حالات الإفراط السكري (Lhyperglycemie) ويعني ذلك زيادة معدل الغلوكوز في الدم، وأنه من الأمراض المزمنة التي تتوقف على عوامل وراثية ويعتبر الأكثر شيوعا .

2- نشأة مرض السكري.

عرف مرض السكري منذ نحو ثلاثة آلاف عام وأطلق عليه في القرن الثاني الميلادي كلمة (Diabetes Mellitus)، وهو تعبير لاتيني وتعني كلمة (Diabetes) ، تمرير الشيء وكلمة (Mellitus) بمعنى العسل، وهذا إشارة على إدرار كميات كبيرة من البول الحلو، إذ إن مرض السكري حالة يزيد فيها معدل السكر في الدم الجلوكوز عن حد معين وذلك لقصور في مقدرة الجسم عن الاستفادة من الكربوهيدرات نتيجة لأي سبب . **(رولا رضا شريقي 2014 ،ص 81)**

أما بالنسبة لانتشار مرض السكري تبعاً للجنس فأشارت الدراسات أن نسبة الرجال والنساء في التعرض لمرض السكري متساوية تقريباً، وخاصة في الأماكن الحضارية .

يقدر معدل انتشار مرض السكري في سورية بين من تزيد أعمارهم على (15) سنة (19,5%) أي إن عدد المرضى يقارب المليون مريض عام 2010م.

وتشير تقارير وزارة الصحة إن نسبة انتشار مرض السكري بين السكان في سورية وصلت إلى (10%)، لتحتل سورية المرتبة (13) على مستوى العالم والمرتبة (10) بنسبة السكري غير المكتشف.

وأوضح مدير البرنامج الوطني للسكري في وزارة الصحة أن نسبة انتشار مرض السكري بين السكان في سورية وصلت إلى (10%) وترتفع هذه النسبة في أعمار الكهولة لتصل إلى (20%) فيما تبلغ نسبة المرض غير المكتشفة (13%).

ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً بين الناس، وتبلغ نسبة الإصابة به نحو (10%) أنحاء في جميع العالم، وسبب هذا المرض إخفاق البنكرياس جزئياً أو كلياً في إفراز هرمون الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الجسم أكثر من المستوى الطبيعي

وكشف تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن نحو (80%) من حالات الوفاة التي تحدث بين مرضى داء السكري"، تقع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط الدخل، وهو ما يعني إما نقص الأدوية اللازمة لعلاج السكري في تلك البلدان أو عدم مبالاة السكان بخطورة المضاعفات الناجمة عن المرض. . **(رولا رضا شريقي ،2014 ، ص 81)**

وذكرت المنظمة الأممية في بيان لها بمناسبة الاحتفال بـ اليوم العالمي للسكري"، أن "عدد المصابين بداء السكري في جميع أنحاء العالم حالياً يبلغ حوالي (220) مليون شخص محذرة من أن ذلك العدد قد يزداد بنسبة تفوق الضعف، بحلول عام (2030) ، إذا لم تتخذ الإجراءات للحيلولة دون ذلك.

وبحسب الإحصائيات التي طرحها مؤتمر الجمعية اللبنانية للغدد الصم المنعقد في بيروت من (36) حزيران عام (2005م) الذي نظمته مؤسسة سانوفيا فانتيس العالمية وبمشاركة أطباء من سورية ولبنان والأردن والعراق والإمارات ومصر بلغ معدل الوفيات بسبب هذا المرض نحو (3.1%) من معدل الوفيات العام .

وتأتي أهمية هذا المرض من مضاعفاته التي تشكل نحو (25%) من الحالات المؤدية إلى فشل كلوي و (50%) حالات بتر في الأطراف السفلية كما أن السكري السبب الرئيس لفقد

البصر لما يقرب من خمسة آلاف حالة جديدة كل عام ومرض السكري يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه.

ومما سبق يتضح مدى خطورة مرض السكري ومدى انتشاره في العالم، وأنه لا يقتصر على فترة عمرية محددة أو على جنس دون الآخر، مما يجعل العلماء والأطباء في العالم بأسره يهتمون بهذا المرض والعمل على إجراء الدراسات التي تساعد مرضى السكري للتعايش هذا المرض والحد من مضاعفاته الخطيرة. . . **(رولا رضا شريقي، 2014 ،ص81)**

والتوافق مع

3- أنواع مرض السكري

3 -1 داء السكري من النوع الأول: كان هذا النوع يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الأنسولين إلا أن التسمية الحالية هي السكري من النوع الأول و الاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع أن هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسئولة عن إفراز هرمون الأنسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الدهنية من امتصاص جلوكوز

الدم.

إن المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الأنسولين على شكل منتظم و كان المرضى قبل اكتشاف الأنسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة أو المراهق **(نور الهدى ظهراوي ، 2014 ،ص61)**

3-2 السكري من النوع الثاني: في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الأنسولين و لكن هناك عاملين مقاومة الجسم لعمل الأنسولين، فكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل غير انه في هذا النمط تصبح الخلايا اقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة

طبيعية و أحيانا أكثر من الطبيعي و بنوعية جيدة، و لكن تأثيره على الجسم اقل وحتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافيا لتفادي الاضطرابات الخاصة
بالدهنيات و البروتينات، و بالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون (غيبوبة السكر و الأسيتون و فقدان الوزن)، و لكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات و استعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم.

أما في الحالة العكسية و هي ارتفاع السكري في الدم من التركيز العادي و يكون تأثيرها اقل خطرا على الجهاز العصبي ووظائف الخلايا، إلا انه تؤدي في حالة زيادة السكر في الدم بشكل واضح عن المعتاد إلى اضطراب عملية الايض و اختلال نظامها على نطاق واسع.

إن السكر الزائد يفرز في البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تكوين بلازما الدم الضرورية للحياة. فإذا طالت مدة ارتفاع السكر بالدم ظهرت أعراض مرض السكر و ازدياد إفراز الأدرينالين مع الانفعالات العنيفة من القلق و التوحش المستمر يكون ذلك مدعاة لاستمرار إجهاد كل من الجلوكوز والبنكرياس لإفراز مزيد من الأنسولين في نفس الوقت بسبب إجهاد الكبد، حتى يقوم بمزيد من الجهد لامتصاص السكر الزائد عن حاجة الجسم و الذي لم يستنفذ في جهد أو استغلال طاقة **(مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 331)** عن : **(نور الهدى ظهراوي،2014 ،ص62)**

4- اعراض مرض السكري :

بما ان مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالاعراض تنقسم الى قسمين :

4-1 الاعراض الجسمية :

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول. - الاقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن ان يكون عرضا بارزا
- الوهن او التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز الى الخلايا وبالتالي افتقارها الى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الارهاق السريع

- العطش غير المعتاد في الفم والحلق و كثرة التبول اثناء الليل

(مغازي محجوب، 1996 ، ص12) عن : (جعفر سارة، 2018، ص35)

4-2 الاعراض النفسية :

- مشاعر الاكتئاب الحاد
- انخفاض مفهوم الذات
- سوء التوافق النفسي .
- الخجل.
- القلق الزائد.
- انخفاض الكفاءة الذاتية
- صعوبة التركيز و اضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات

(فوقية رضوان ، 2008، ص 74)

5- أعراض هبوط وارتفاع السكر في الدم:

5-1 أعراض هبوط السكر في الدم

- الجوع
- الدوار
- القلق
- التعرق
- الإرتجاف
- الغضب و الإنفعال
- الصداع
- التعب والإعياء

- تشوش البصر
- تسارع ضربات القلب

2-5 أعراض ارتفاع السكر في الدم

- العطش الشديد و جفاف الفم
- كثرة البول
- جفاف الجلد
- ألم في المعدة
- غثيان وقيء
- ظهور رائحة كريهة في الفم

ملاحظة : نقص السكر في الدم هو إنخفاض نسبة السكر في الدم أقل من 0.6 غرام لكل لتر

ج-مالذي يجب فعله عند إنخفاض السكر : LHYPOGLYCEMIE:

1 - قياس نسبة السكر في الدم بسرعة

2- أخذ قطعة سكر أو ملعقة صغيرة سكر حوالي 20 ملغ

3- الإنتضار من 10 إلى 15 دقيقة ثم إعادة مراقبة نسبة السكر في الدم من جديد.

(حجار نادية ،2018 ، ص54)

06- أسباب الإصابة بمرض السكري : وطرق العلاج

يقال أن أسباب الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب أصبحت معروفة الأخرى بقيت مجهولة فمرض السكري قد يرجع إلى عدة اسباب مجتمعة من بينها ماهو و عضوي و نفسي

6 -1 الأسباب العضوية :

* **السمنة:** فمعظم المصابين بالسكر البالغين وزنهم زائد عن معدل الطبيعي ، فخلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى تسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا . بمعنى إذا زاد الوزن الجسم عند معدله الطبيعي زاد الاستعداد بالإصابة بالسكري و بالأخص النمط الثاني

6-1-1 الإصابات الفيروسية: كإلتهاب غدة النكاف و الجديري و غيرها من الأمراض و قد تم إجراء تجارب على الحيوانات كحقن أحد الحيوانات صناعيا بالفيروسات ، فإنتشر السكر بين مجموعة الحيوانات التجارب عليها.

6-1-2 حدوث فشل أو خلل في بينكرياس : و في هذه الحالة يعجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين و قد يحدث هذا الخلل كنتيجة تعاطي أنواع معينة من العقاقير مثل :
الكورتيزون فهو يعمل على مقاومة الأنسولين و ينتج عن هذا زيادة نسب الجلوكوز في الدم نظرا لوجود عائق يعوق الأنسولين من أداء مهامه.

6 - 1 - 3 الإضطرابات الهرمونية : مثل الإختلال الكظري الورقي.

* **الوراثة** : إن وجود مورثات معينة يشير إلى تزايد خطر الإصابة بالسكري من النوع الأول و في بعض الحالات عادة من خلال إجراء بعض التجارب السريرية، يمكن أن تتم و
الإختبارات الجينية لتحديد ما إذا كان الطفل الذي لديه تاريخ عائلي لهذا المرض في خطر متزايد لتطور هذه الحالة . **(حجار نادية ،2018 ، ص44)**

* **الحمل** : قد يصاب النساء أثناء الحمل بمرض السكري و خاصة الوراثي لديهن إستعداد وراثي للإصابة بالمرض كإصابة كأحد أفراد في العائلة أو إذا كان الطفل يزن 4 كلغ عند الولادة

* **العمر** : تزداد النسبة الإصابة بالسكري مع تزايد في العمر

6-2 الأسباب النفسية:

التفاعل من بدن الإنسان و نفسه أو بين قواه النفسية والبدنية فكلاهما يتأثر و يؤثر بالأخر بحيث تشكل علاقة ثنائية مترابطة فيما بينها و هذا ما أقره الكونجرس الأمريكي في عام 1974 بالإقامة قانون لإجراء البحوث القومية و التعليم في مجال السكر ، و تألفت هناك الهيئة القومية للسكر (N.C.D) لوضع خطة شاملة لعلاج مشكلة السكر بإعتباره مشكلة إجتماعية و صحية و نضيف أنها مشكلة نفسية كذلك و من أبرز ما أظهرته هذه الهيئة القضاء على فكرة أي مرض السكر مرض مستقرا و يدخل ذلك في إطار التعليم الطبي أو

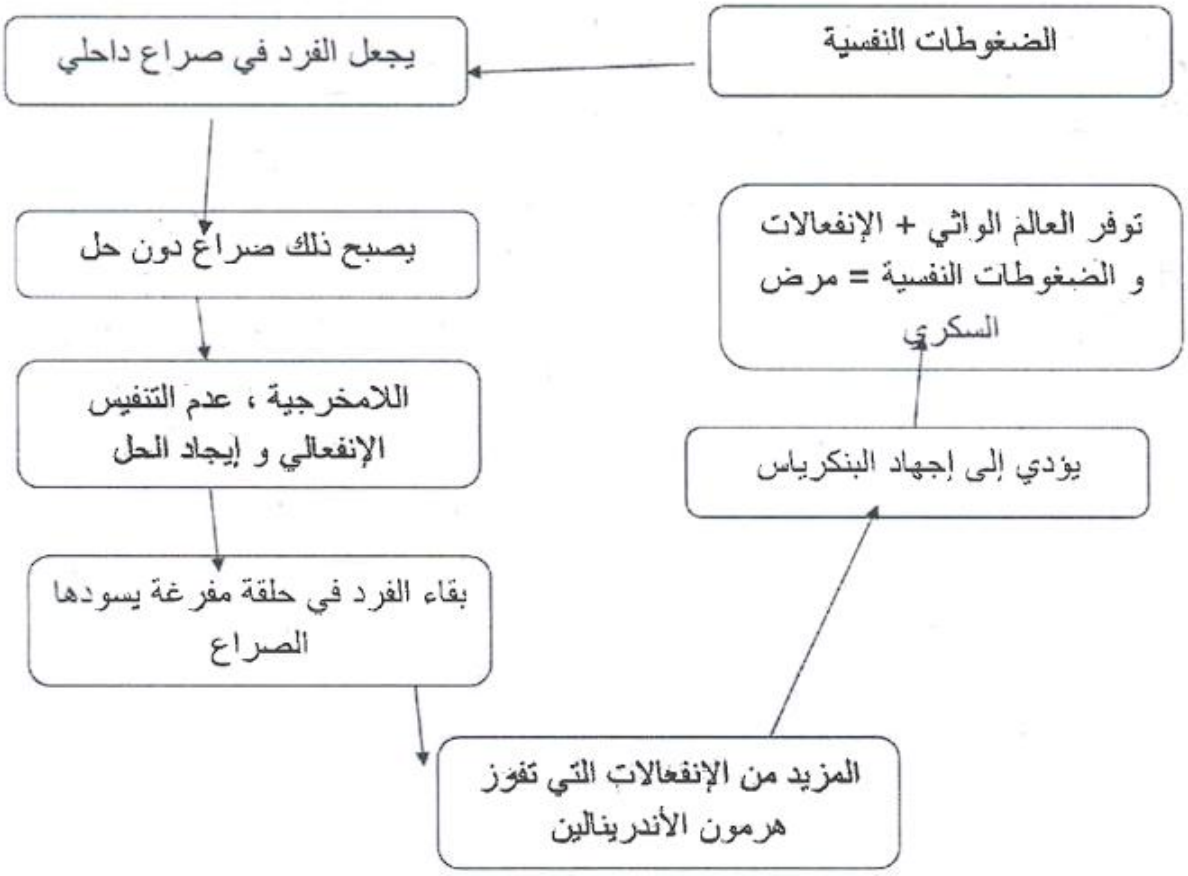
الثقافة الطبية أو التثقيف الصحي لقد تبين من خلال البحوث هناك أن نسبة تزايد الإصابة بالسكر مستمرة تصل إلى 6% سنويا مما يؤكد دعوانا بأنه احد الأمراض العصر في عالم متوتر مليء بالإنفعالات الحادة و الصاراعات و التوترات و التنافس والتطاحن.

يتوقف الكبد عن إفراز (الكلوكوز (إذ نقص السكر في الدم و عند إفراز هرمون الإدرينالين في الحالات الإفعالية و لا يمكن إختران (الجيليكوجين (في الدم إلا عند إرتفاع مستوى السكر في الدم أو عند إفراز الأنسولين من جزء لأخر ، و يتضح من ذلك تأثير (الإدرينالين) و الأنسولين على مستوى سكر في الدم ، فلأول يمثل الإنفعال ، و الثاني يحاول إعادة التوازن بتعويض النص و تخفيف (الضغط في الكبد و هكذا فإن الإنفعال أوتوماتيكيا يقود لإجهاد الكبد و نقص السكرو فتح الباب لإصابة بمرض السكر الذي يعاني منه الملايين من العالم . بالإضافة إلى إستجابات الذي أوضحها الطبيب إلكسندر.

إن مستوى السكر يتوقف على درجة إمتصاص الأمعاء الدقيقة للكربوهيدرات و على معدل إمتصاص الأنسجة و إستعمالها للكربوهدرات وعلى تزداد هذا الإمتصاص بشكل بارز كلما توفر هرمون قشرة الأدرينالين و الغدة الدرقية) كنتيجة) الإنفعال النفسي) و يقل السكر و الإمتصاص مع نقص الإفرازات هذه الهرمونات النفسية ، و خاصة هرمون قشرة الأندرينالين الذي يأثر بهرمون من الفص الأمامي في الغدة النخامية و المعروف بإسم ACTH الذي

يفرزه بكثرة مع نشاط الهيبوتلاموس عند الإنفعال .

وهكذا تؤكد لنا إستنتاجات ولسون وإسكندر على صلة الوثيقة بين الإنفعالات النفسية و مرض السكر مما هو ثابت كيميائيا وطبيا و هرمونيا **(عطوف ، 1988: 120)**. **(حجار نادية ، 2018 ، ص45)**



الشكل يمثل الأسباب المؤدية لظهور مرض السكري (نوع1)

6-3 طرق العلاج من أعراض مرضى السكر.

أ- العلاج الطبي:

. **العلاج بالأنسولين** : هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للانسولين DID ، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر لانجرهانس يعمل على تخفيض او تعديل كمية السكر في الدم و يستخرج اما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة

(عبد الله جنيد ،1988، ص55)

ولهذا فان مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الغلوكوز الى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم واذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فان إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين .

وهناك أنواع للأنسولين من بينها : الدائم النشاط rapitard وأنسولين والتي تأثيرها سريع تزيد عن 10 ساعات ، وكذا الأنسولين البطانيةِ insuline lenter ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال.

. **العلاج بالأقراص** : تأخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها انها تحث البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن ، لذا فان مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين

. **الحمية الغذائية** : تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالآتي :

%55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز و البطاطة العجائن الارز الفواكه للحصول على الطاقة.

15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء الازمة للجسم.

30% من الدهون والشحوم

20% الى 35 % من الألياف.

(عبد الله احمد جنيد ، 1988، ص26) عن : (جعفر سارة، 2018، ص35)

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا نمط السكري، السن ،الجنس، الوزن الطول و الحركات البدنية التي يقوم بها المريض

ب – العلاج النفسي

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج و الاخصائي النفساني فالاصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب و المختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه و يتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الانسولين او الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير الماكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على ان يغير نظرته الى الحياة وان يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بايجابية .

(عبد الله احمد جنيد ، 1988،ص53)

خلاصة :

باختصار ، مرض السكري هو مرض نفسي جسدي مزمن يتطلب إدارة ذاتية ويؤثر على القدرة على الحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية. كما يحتاجون إلى علاج للسيطرة على نسبة السكر في الدم لديهم والتعامل مع التوتر الذي يواجهونه بطريقة إيجابية ، خاصة عند البحث عن حلول لمشاكلهم.

ومرض السكري ، وهو أحد أكثر الأمراض شيوعًا في العديد من المجتمعات ، يسبب ارتفاع مستويات السكر في الدم. وهي مقسمة إلى نوعين ، الأول يعتمد على حقن الأنسولين وعادة ما يصيب الأطفال و الثاني عادة يصيب البالغين فوق سن الثلاثين

ومرض السكري مرض مزمن وغير قابل للشفاء يصاحب المرضى طوال حياتهم ، لذلك من الضروري تقبل الاصابة والتعايش مع المرض والحفاظ على النظام الغذائي والالتزام بالجرعات الدوائية اللازمة للعلاج.

الجانب التطبيقي

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- أدوات جمع البيانات

5- الأساليب الإحصائية المعتمدة .

1/ المنهج الدراسة :

يمكن اعتبار منهج البحث بأنه الطريقة التي يتبع الباحث خطاها ليصل في النهاية إلى نتائج تتعلق بالموضوع محل الدراسة وهو الأسلوب المنظم المستخدم كل مشكلة البحث إضافة إلى أنه العلم الذي يعني لكيفية إجراء البحوث العلمية، ونظرا لطبيعة موضوعنا العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها فان المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لدراسة الحالة .

حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة لجمع البيانات فهو المنهج الذي يقوم بدراسة المتغيرات في وضعها الطبيعي وفي وقتها الراهن بدون إدخال أي تجريب .

(غريب حسين، 2016 ص 45)

ويستخدم المنهج الوصفي في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها و أشكالها وعلاقتها والعوامل المؤثرة في ذلك وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر و الأحداث، مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على معطيات تتنبأ لمستقبل الظواهر و الأحداث التي يدرسها .

ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول الى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

(يحي مصطفى عليان، 2000، ص42)

2- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة تسبق العمل الميداني ويسعى الباحث من خلالها الى تجريب أدوات بحثه لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتعتبر الدراسة الاستطلاعية حجر الأساس قبل عملية الدراسة الميدانية من خلالها يقوم الباحث بتحديد المجتمع العام بغية معرفة طريقة اختيار العينة منه وتجريب أدوات بحثه للتأكد من صدقها ولائمتها للدراسة الحالية وثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية (مقياس المساندة الاجتماعية)، ومقياس الصلابة النفسية قمنا في الدراسة الحالية بدراسة استطلاعية على مستوى مؤسسة الصحة الاستشفائية بعين الشيح لولاية الجلفة للمرضى المصابين بداء السكري وذلك لأخذ فكرة حول مجتمع الدراسة وطريقة المعاينة ومحاولة لضبط متغيرات الدراسة وإعداد أدوات جمع البيانات (مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية) و التأكد من صلاحيتهم من صدق وثبات ومدى ملائمته لعينة الدراسة وهذا قبل التطبيق الميداني.

3- مجتمع وعينة الدراسة :

من المشاكل التي قد يواجهها الباحث عند شروعه بالقيام ببحثه هي مشكلة تحديد العينة ومجتمع الدراسة ومن أهم أهداف البحث العلمي هو امكانية إقامة تعميمات على ظاهرة موضوع الدراسة الى غيرها من الظواهر ومجتمع البحث هو الذي يجمع جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة موضوع الدراسة . بحيث يختلف حجم عينة الدراسة من باحث الى باحث ومن نموذج بحث الى نموذج مختلف (ديزيد،لرينونة،2015، ص64)

وعلى هذا الأساس يتكون مجتمع بحثنا من مجموعة المرضى المصابين بداء السكري، حيث قضا بأخذ عينة تمثلت في 50 مريض ومريضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية لضمان أن تمثل هذه العينة تمثيلا للمجتمع الأصلي للدراسة.

وبالتالي تعميم النتائج لي كافة أفراد مجتمع الدراسة، فالعينة هي تلك المجموعة من العناصر أو الوحدات التي يتم استخراجها من مجتمع البحث ويجري عليها الاختبار أو التحقق على اعتبار أن

الباحث لا يستطيع موضوعيا التحقق من كل مجتمع البحث نظرا الى الخصائص التي يتميزها هذا المجتمع وعليه يمكن القول ان العينة هي " مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين " أنها ذلك الجزء من الكل الذي يتم استخراجه من أجل امكانية التحقق من الفرضيات . (د. خالدي مسعودة ، 2019 ، ص58) .

3-1 حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية :** يقصد بها تحديد متغيرات الدراسة التي تخدم البحث، حيث تم التناول في هذه الدراسة متغير الصلابة النفسية كمتغير مستقل واخترت عينة عشوائية بسيطة من المرضى .

- **الحدود المكانية :** ويقصد بها تحديد البيئة أو المنطقة الجغرافية التي سيتم إجراء الدراسة فيها، وقد تم اجراء الدراسة الميدانية في مركز الصحة الاستشفائية للصحة الجوارية عين الشيح بالجلفة .

- **الحدود الزمانية:** ويقصد بها الوقت الذي يستغرق لجمع البيانات من المبحوثين بما يوفر الجهد والوقت والمال دون ارهاق المبحوثين والوقت المستغرق في جمع المادة العملية والمعلومات المرتبطة بالظاهرة المدروسة ، وقد استغرقت الدراسة الميدانية لبحثنا وموضوعنا (من شهر فيفري الى .....)

قمنا بتوزيع أداة جمع البيانات .

3-2 خصائص العينة:

الجدول رقم 01 يمثل تقسيم أفراد العينة حسب الجنس .

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	15	42.49%
إناث	25	57.69%
المجموع	40	100%

نلاحظ من الجدول أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور حيث قدرت نسبة الإناث ب 57.69% بينما الذكور قدرت ب 42.49%

4- أدوات الدراسة

يجب على الباحث اختيار أدوات الدراسة المناسبة من أجل جمع البيانات والمعطيات المطلوبة من الميدان عن موضوع دراسته، فبواسطة أداة البحث يمكن للباحث حل مشكلة بحثه، وقد استخدمنا في بحثنا هذا:

4-1 استمارة معلومات :

اعتمدنا في هذه الدراسة على تقديم استمارة معلومات مرفقة بالمقياس المطبق كأداة لجمع البيانات، والمقدم على كل فرد من أفراد العينة وقد احتوت الاستمارة على معلومات شخص العينة حول الجنس والسن وطبيعة الإصابة وزمن حدوثها وكان الهدف من الاستمارة التعرف على الخصائص العامة لعينة الدراسة .

4-2 مقياس المساندة الاجتماعية :

يحتوي على 30 عبارة وفق معلم تصحيح خماسي (أبدا، نادرا ، أحيانا ، غالبا، دائما).

حيث تعطى أكبر قيمة للعبارة الموجبة التي توافق الموجب وفق ما يلي:

داخل الإجابة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
عبارة موجبة (+)	1	2	3	4	5
عبارة سالبة (-)	5	4	3	2	1

4-3 مقياس الصلابة النفسية:

4-3-1 وصف مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على مقياس الصلابة النفسية المعد من طرف محمد مخيمر حيث قمنا بتبني المقياس بخصائصه السيكومترية الأصلية، وفيما يلي وصف للمقياس:

هو أداة تعطى تقديرا كميا للصلابة النفسية للفرد وفعالية وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة له كما يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة التي تسبب ضغوطات نفسية والمقياس مكون من 47 عبارة ترتكز على جوانب الصلابة النفسية للفرد وتقع الإجابة على المقياس في ثلاث مستويات (دائما – أحيانا – أبدا) ، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة، أي اذا كانت الإجابة تنطبق دائما (3) واذا كانت تنطبق أحيانا (2) و اذا كانت لا تنطبق أبدا (1)، وبلغ عدد العبارات 47 عبارة تنقسم الى ثلاث أبعاد هي الالتزام والتحدي والتحكم .

- الجدول رقم (04) يوضح الأبعاد الثلاث للصلابة النفسية وأرقام كل عبارات كل بعد:

الأبعاد	أرقام العبارات
الالتزام	1.4.7.10.13.16.19.22.25.28.31.34.37.40.43.46
التحكم	2.5.8.11.14.17.20.23.26.29.32.35.38.41.44
التحدي	3.6.9.12.15.18.21.24.27.30.33.36.39.42.45.47

4-3-2 طريقة تصحيح المقياس:

يجيب المفحوص بوضع علامة (X) على إحدى الحانات الموجودة أمام كل عبارة مع العلم أنه يتكون من ثلاث بدائل في(تنطبق دائما ، تنطبق أحيانا ، لا تنطبق أبدا) ويتبع طريقة تدرج الدرجات تبعا لسلبية وايجابية العبارات أي تعطى الدرجات (1.2.3) ويتراوح المجموع الكلي للإدارة ما بين 47 و 141 درجة، حيث يشير الارتفاع في الدراسات إلى زيادة إدراك العينة للصلابة النفسية وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابة RESPONSESET ثم وضع بعض العبارات في عكس الاتجاه للعبارات الأخرى المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية وبالتالي فان هذه العبارات والتي تقابل في المقياس الإعداد (7.11.16.21.23.25.28.32.36.37.38.42.46.47) ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي، بمعنى أن هذه العبارات تصحح كما يلي:

تنطبق دائما (1) تنطبق أحيانا (2) لا تنطبق ابدا (3) ، وبلغ عدد هذه العبارات التي يجب أن توضع لها درجة معكوسة 15 عبارة أي 31 من مجموع عبارات المقياس.

مستويات الدرجة الكلية:

* إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 47 و78 فان هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفضة .

* إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 79و109 فان هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط .

* إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 110و 141 فان هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع .

4-3-3 الخصائص السيكومترية :

معامل الصدق والثبات :

اذا أردنا تعريف الصدق فاننا نجد تعريفات كثيرة ومتنوعة ومنها:

– تعريف جيولكسن gulikesn 1950 : الصدق هو ارتباط الاختبار ببعض المحكات .

– تعريف كيورتن gureton 1950: الصدق هو تقدير لارتباطات بين الدرجة الخام للاختبار والحقيقة الثابتة ثباتا تاما .

– تعريف جلفورد Guilford: الصدق هو تحديد المعامل الارتباط بين الدرجة وبعض مقاييس أو محكات الأداء في مواقف الحياة.

نلاحظ على التعريفات السابقة للصدق أنها توجب توفر محك ثم يتم ربط الاختبار به أي أنها تركز على الصدق المرتبط بمحك .**(معمرية بشير، 2012، ص179)** .

وهو من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات فعندما يريد الباحث تصميم اختبار معين فلابد أن تكون هناك ظاهرة سلوكية معينة يقيسها الاختبار، كأن تقيس ظاهرة التكيف الاجتماعي أو الإشكالية أو القلق أو الذكاء أو التحصيل في موضوع دراسي معين، ويقوم الباحث بتحويل هذه الظاهرة السلوكية إلى عبارات يتألف منها الاختبار لقيس الظاهرة التي يريد دراستها أو تشخيصها فعندئذ يعتبر الاختبار صادقا .

(شاكر سوسن، 2014، ص92)

أما ثبات المقياس فيحتوي على عدة مفاهيم منها:

– أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس مجموعة من الأفراد أو بمعنى أدق درجات الاختبار لا تتأثر بتغير العوامل أو الظروف الخارجية، حيث أن إعادة تطبيق الاختبار والحصول على نفس النتائج للفرد مهما تغيرت الظروف .

– إن ثبات الاختبار يعني أيضا دلالة الاختبار على الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد، هذا الأداء الحقيقي يعبر عنه بالدرجة الحقيقية التي يحصل عليها الفرد في اختبار ما .

(عبد الرحمان سعد، 2008، ص177)

كذلك يعني الثبات أنه إذا طبق مقياس للذكاء على شخص معين مرتين في فترتين مختلفتين فينبغي أن يعطي المقياس نفس النتيجة وإذا لم يعطي نفس النتيجة فلا يكون هذا المقياس ثابتا

وعلى هذا فان مفهوم الثبات يعني مدى إعطاء الاختبار نفس درجات مختلفة لا يكون ذلك لعيب فيه إنما يرجع هذا تغيير حدث في السمة أو القدرة المقاسة أو انه يرجع لعيب في تطبيق الاختبار .(عوض محمود عباس، 1998، ص57) .

5- الأساليب الإحصائية :

بعد تحديد أداة البحث المستعملة لجمع البيانات، وذكر كيفية جمعها ثم تحديد الطرق الإحصائية التي استعملت في تصنيف البيانات .

- اعتمدنا في هذه الدراسة إلى حساب التكرارات للنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة واعتمدنا معامل الارتباط Rp .

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل خصائص العينة المدروسة

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

5- الاستنتاج العام

6- خاتمة

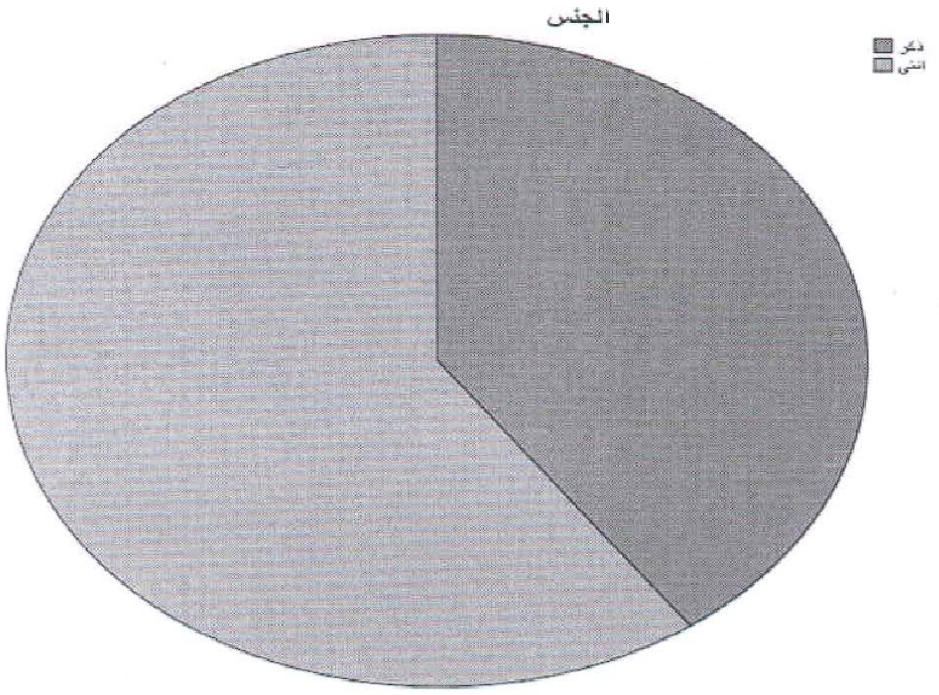
عرض وتحليل البيانات الشخصية للعينة المستجوبة :

1- الجنس:

الجنس	التكرارات	النسب المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	16	40%	1.6000	0.49614
أنثى	24	60%		
المجموع	40	100%		

الجدول رقم (01) : يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (الجنس) .

من خلال الجدول رقم (01) والذي يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (الجنس) ، نلاحظ أنه بالنسبة للخيار الأول " ذكر " بلغت 16 بنسبة مئوية بلغت 40، بينما بلغت بالنسبة للخيار الثاني " أنثى " 24 بنسبة مئوية بلغت 60 ، بمتوسط حسابي قدر ب 1.6000 ، عند انحراف معياري بلغ 0.49614



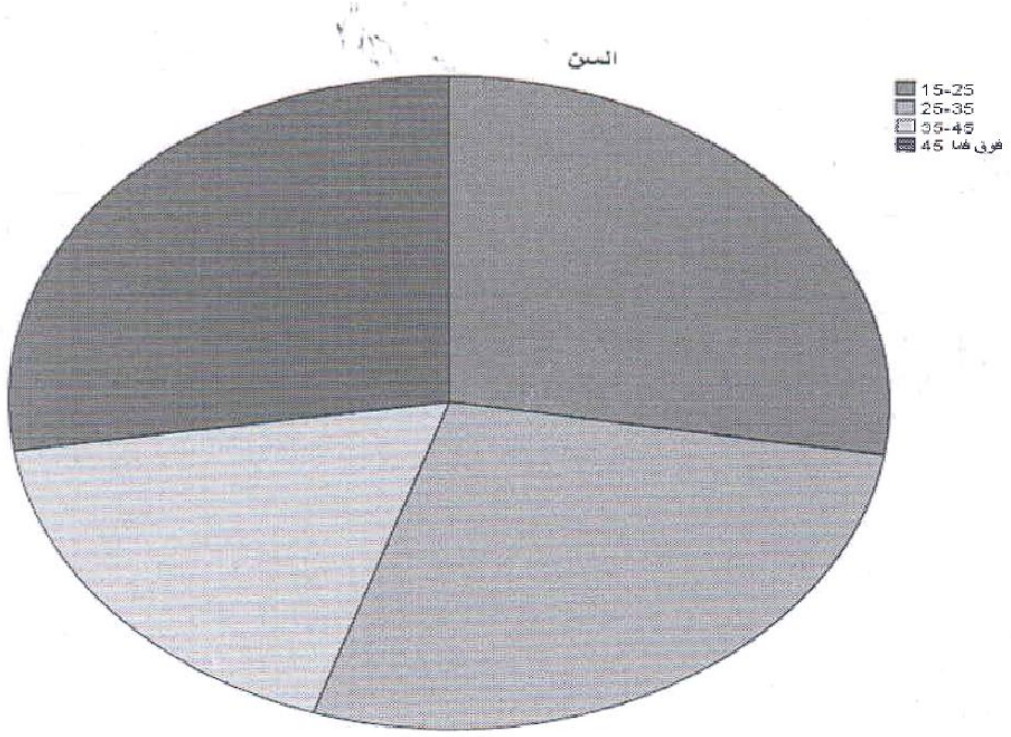
الشكل رقم 01 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 01

2- السن:

السن	التكرارات	النسب المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 15 إلى 22 سنة	11	27.5%	2.4500	1.17561
من 25 إلى 35 سنة	11	27.5%		
من 35 إلى 45 سنة	7	17.5%		
من 45 فما فوق	11	27.5%		
المجموع	40	100%		

الجدول رقم (02) : يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (السن).

من خلال الجدول رقم (02) والذي يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (السن) ، نلاحظ أنه بالنسبة للخيار الأول " من **15 إلى 25 سنة** " بلغت 11 بنسبة مئوية بلغت 27.5 : بينما بلغت بالنسبة للخيار الثاني " **من 25 إلى 35 سنة** " 11 بنسبة مئوية بلغت 27.5 ، بينما بلغت بالنسبة للخيار الثالث " **من 35 إلى 45 سنة** " 7 بنسبة مئوية بلغت 17.5 ، بينما بلغت بالنسبة للخيار الرابع " **45 سنة فما فوق** " 11 بنسبة مئوية بلغت 27.5 بمتوسط حسابي قدر ب 2.4500 ، عند انحراف معياري بلغ 1.17561



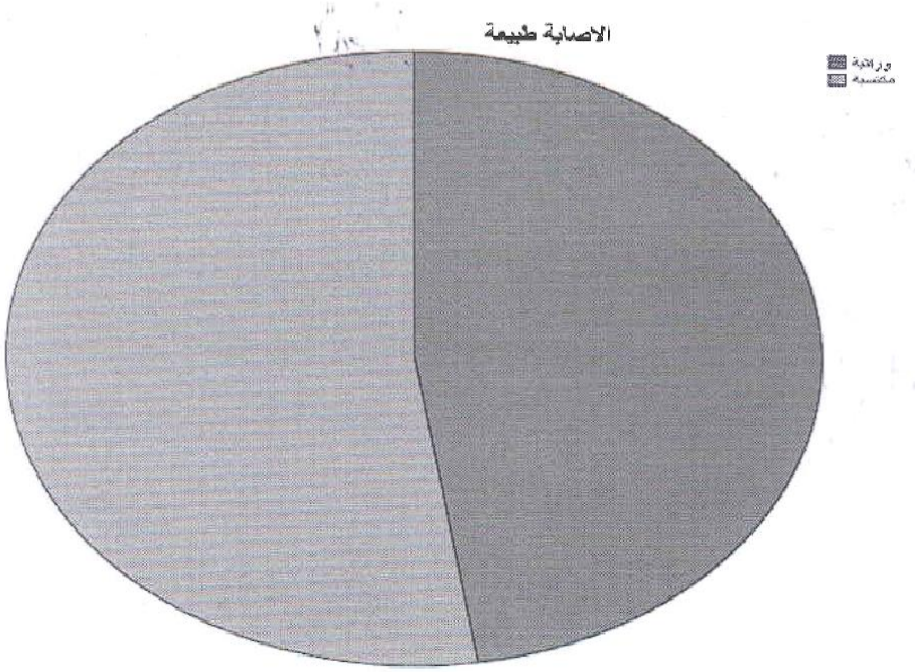
الشكل رقم 02 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 02

3- طبيعة الإصابة :

طبيعة الإصابة	التكرارات	النسب المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وراثية	19	47.5%	1.5250	0.50574
مكتسبة	21	52.5%		
المجموع	40	100%		

الجدول رقم (03) : يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (طبيعة الوراثة) .

من خلال الجدول رقم (03) والذي يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (طبيعة الوراثة)، نلاحظ أنه بالنسبة للخيار الأول " وراثية " بلغت 19 بنسبة مئوية بلغت 47.5 ، بينما بلغت بالنسبة للخيار الثاني " مكتسبة " 21 بنسبة مئوية بلغت 52.5 ، بمتوسط حسابي قدر ب 1.5250 ، عند انحراف معياري بلغ 0.50574 .



الشكل رقم 03 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 03

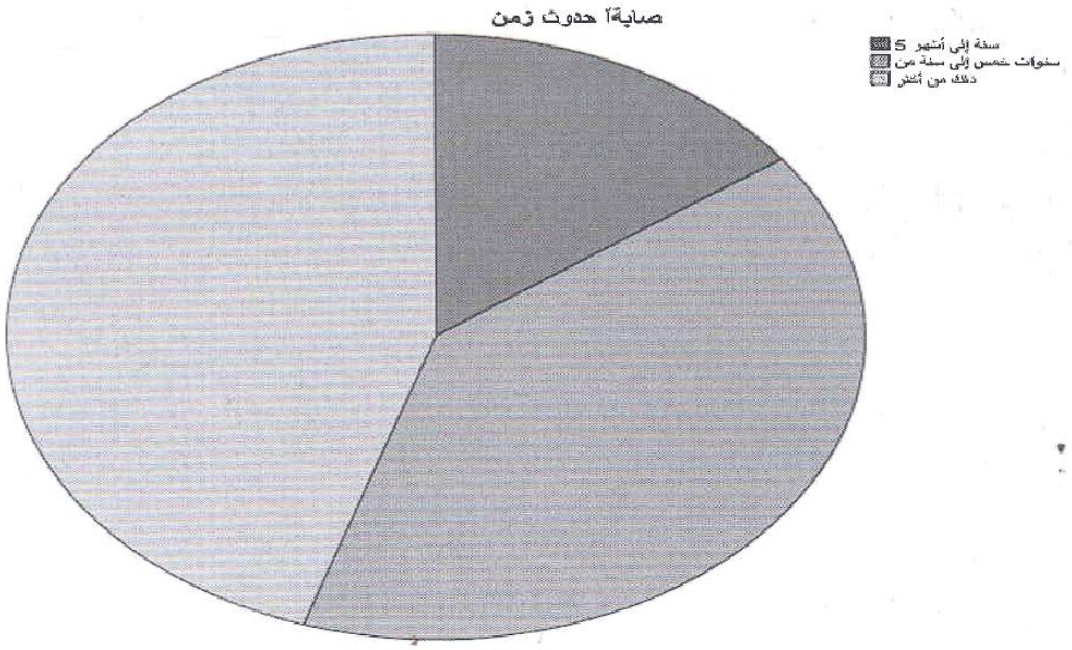
4. زمن حدوث الإصابة:

زمن حدوث الإصابة	التكرارات	النسب المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 05 أشهر إلى سنة	6	15%	2.3000	0.72324
من سنة إلى 05 سنوات	16	40%		
أكثر من ذلك	18	45%		
المجموع	40	100%		

الجدول رقم (04) : يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (زمن حدوث الإصابة).

من خلال الجدول رقم (04) والذي يمثل تكرارات ونسب البيانات الشخصية (زمن حدوث الإصابة) ، نلاحظ أنه بالنسبة للخيار الأول " من 05 أشهر إلى سنة " بلغت 6 بنسبة مئوية بلغت 15 ، بينما بلغت بالنسبة للخيار الثاني " من سنة إلى 05 سنوات " 16 بنسبة مئوية بلغت

40 ، بينما بلغت بالنسبة للخيار الثالث " أكثر من ذلك " 18" بنسبة مئوية بلغت 45 ، بمتوسط حسابي قدر ب 2.3000 ، عند انحراف معياري بلغ 0.72324



الشكل رقم 04 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 04

عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة :

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية الأولى : " توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري.

المساندة الاجتماعية * مستوى الالتزام	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المساندة الاجتماعية	40	110.6250	27.67919	- 0.326	0.040	0.05	دالة احصائيا
مستوى الالتزام		28.6250	3.86097				

1- 1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

الجدول رقم (05) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الأولى .

من خلال الجدول رقم (05) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الأولى ، نلاحظ أنه المتوسط الحسابي ل " المساندة الاجتماعية " بلغ 110.6250 ، بانحراف معياري بلغ 27.67919 ، فيما بلغ بالنسبة ل " مستوى الالتزام " 28.6250 بانحراف معياري بلغ 3.86097 .

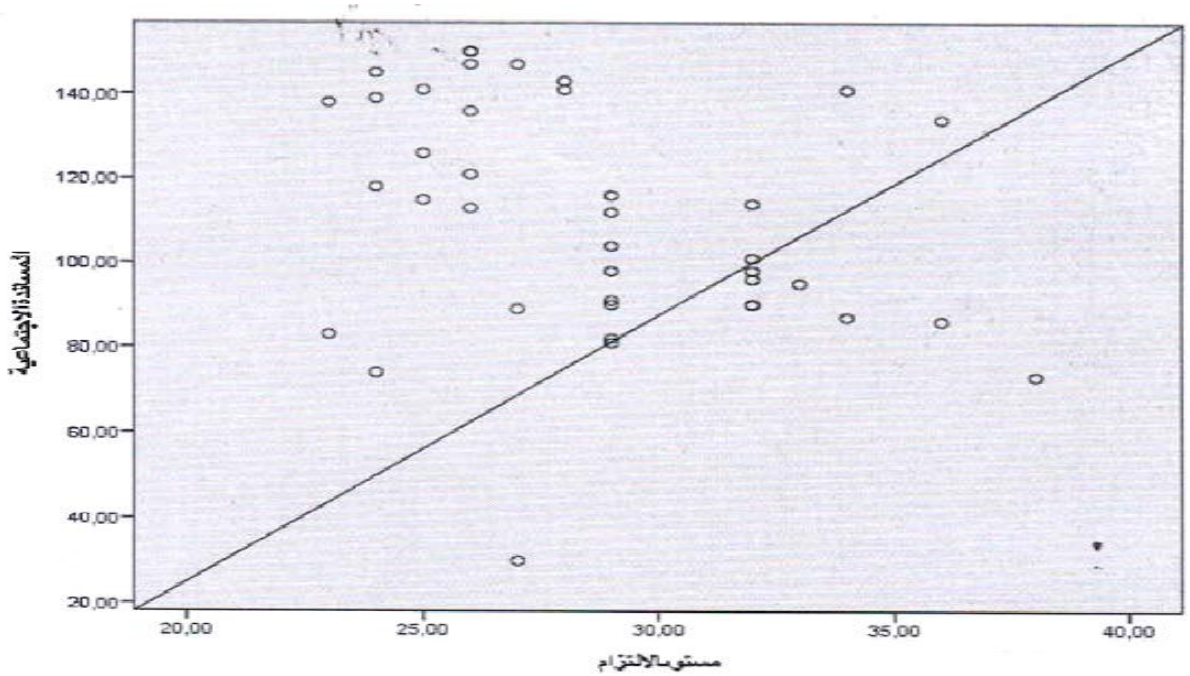
فيما بلغ معامل الارتباط بيرسون – 0.326 وهو ضعيف جدا وسالب ، عند قيمة معنوية sig بلغت 0.040 ، عند مستوى دلالة 0.05.

وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية أكبر من مستوى الدلالة

2-1 تفسير النتائج :

توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري هذا ما يتوافق مع دراسة أميرة سعد (2020) التي أشارت الى وجود علاقة ارتباطية، فالمساندة الاجتماعية في علاج الأمراض المزمنة يجب استخدامها لما تؤتي به من نتائج جيدة ومثمرة في احساس بالرضا عن الحياة وتحقيق الالام والمساعدة في الالتزام عند المريض بداء السكري، كونه يعيش فترة صعبة من قلق وتوتر وحتى الدخول في فترة الاكتئاب، لكن من خلال المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأهل والأقارب وكذلك المحيط الخارجي، تدفع ذات المريض بداء السكر بالاحساس بالانتماء والراحة واندماج في محيطه وتقبله والتزامه بشكل واضح وجيد، وأيضا من حيث القدرة على مواصلة نشاطاته الاجتماعية والعمل والعلاقات الشخصية والأهل والأصحاب وكذلك الاستمتاع بشكل مناهج الحياة.

إذن الفرضية الأولى محققة



الشكل رقم 05 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 05

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

2 – نص الفرضية الثانية : " توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري

المساندة الاجتماعية * مستوى الالتزام	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المساندة الاجتماعية	40	110.6250	27.67919	- 0.082	0.617	0.05	غير دالة احصائيا
مستوى التحكم		30.9750	4.26367				

الجدول رقم (06) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية

2-1 مناقشة نتائج الفرضية 2:

من خلال الجدول رقم (06) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الفرضية الثانية ، نلاحظ أنه المتوسط الحسابي ل " المساندة الاجتماعية " بلغ 110.6250 ، بانحراف معياري بلغ 27.67919 ، فيما بلغ بالنسبة ل " مستوى التحكم " 30.9750 بانحراف معياري بلغ 4.26367

فيما بلغ معامل الارتباط بيرسون – 0.082 وهو ضعيف جدا وسالب ، عند قيمة معنوية sig بلغت 0.617 ، عند مستوى دلالة 0.05

وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية أقل من مستوى الدلالة . اذن لا توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري.

2-2 تفسير النتائج :

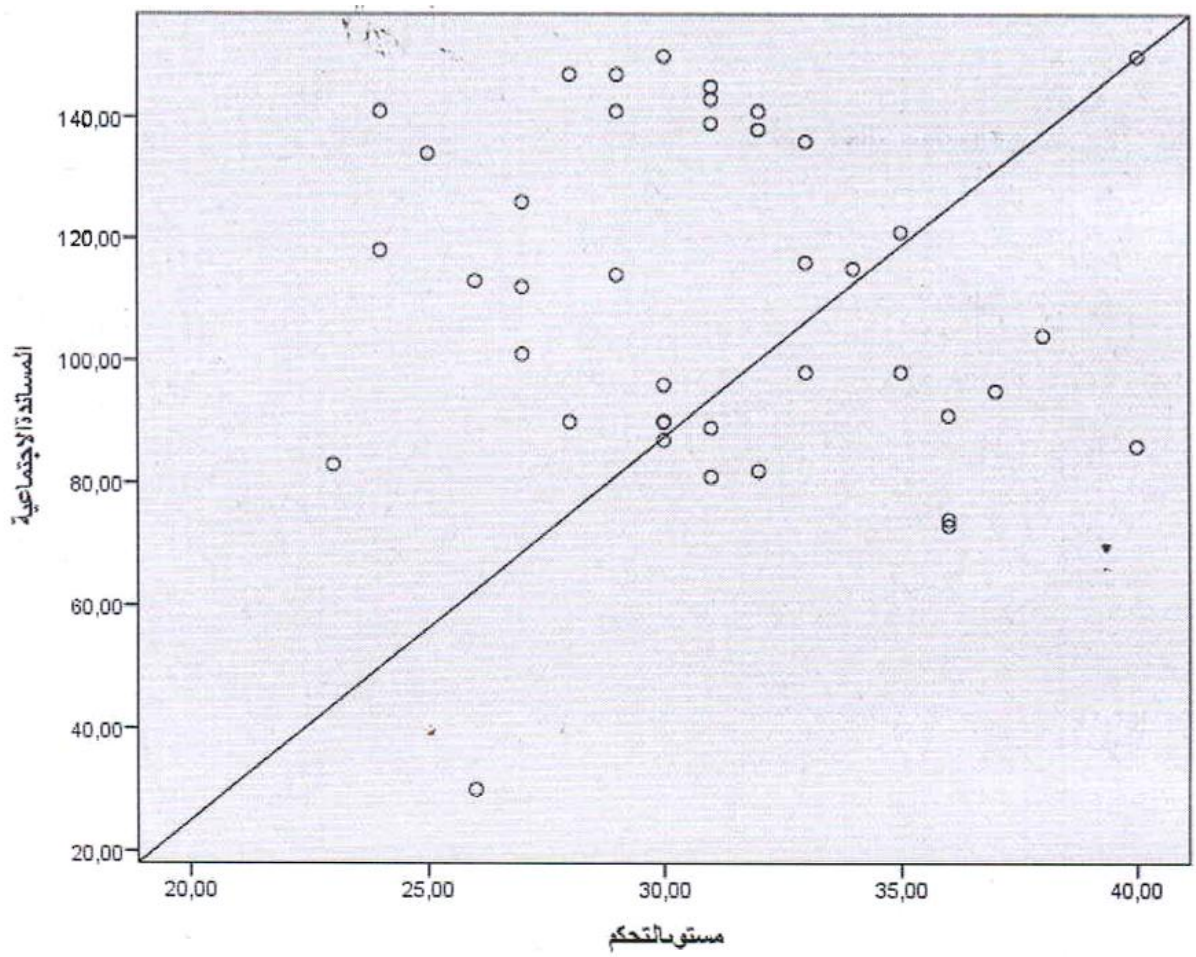
لا توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى مرضى المصابين بداء السكري.

يمكن مناقشة هذه النتيجة في ضوء تلقي مرضى السكري المساندة الاجتماعية لمصابين بداء السكري، حيث أن المساندة الاجتماعية المتمثلة في مساعدة المحيط والأهل والأقارب وكذلك تعرضهم الى ظروف المرض ومراحل العلاج وتطوراته، وتلقيهم فترات قبول للمرض قد تتسم بالصعوبة، وبرغم من أنه قد تكون المساندة الاجتماعية مقدمة من طرف الأسرة والأصدقاء ومتمثلة في مشاعر المودة والعطف والصداقة والرعاية والاهتمام الى أنه لا يساعد في حبط مستوى التحكم، فقد يكون المصاب بداء السكر يعاني من عدم تحكم واتزان برغم من وجود مساندة اجتماعية فقد لا تكون كافية لبناء مستوى تحكم مرتفع.

فالتحكم يعتمد كثيرا على ذاتية الفرد وتوافقها مع ماشعر به اتجاه مرضه ونفسه، مما يجعل تقبله وتحكمه للمرض ذا مستوى عالي أو منخفض وهذا ليس له علاقة بالمساندة الاجتماعية، بحيث له علاقة مع ذاتية الفرد.

وقد حادث هذه النتائج تبعا لتحليل الفرضية وترى" الباحثة" أنه من الصعب مقارنة هذه النتيجة بما انتهت به الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود دراسات سابقة" من حدود علم الباحثة"- تناولت دراسة المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى مرضى المصابين بداء السكر .

إذن الفرضية الثانية غير محققة



الشكل رقم 06 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 06

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

3- نص الفرضية الثالثة : " توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري "

المساندة الاجتماعية * مستوى الالتزام	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المساندة الاجتماعية	40	110.6250	27.67919	- 0.502	0.001	0.05	دالة احصائيا
مستوى التحدي		29.5000	4.56295				

الجدول رقم (07) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثالثة

3-1 مناقشة نتائج الفرضية 03 :

من خلال الجدول رقم (07) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثالثة ، نلاحظ أنه المتوسط الحسابي ل " المساندة الاجتماعية " بلغ 110.6250 ، بانحراف معياري بلغ 27.67919 ، فيما بلغ بالنسبة ل " مستوى التحدي " 29.5000 بانحراف معياري بلغ 4.56295

فيما بلغ معامل الارتباط بيرسون - 0.502 وهو ضعيف جدا وسالب ، عند قيمة معنوية sig بلغت 0.001 ، عند مستوى دلالة 0.05

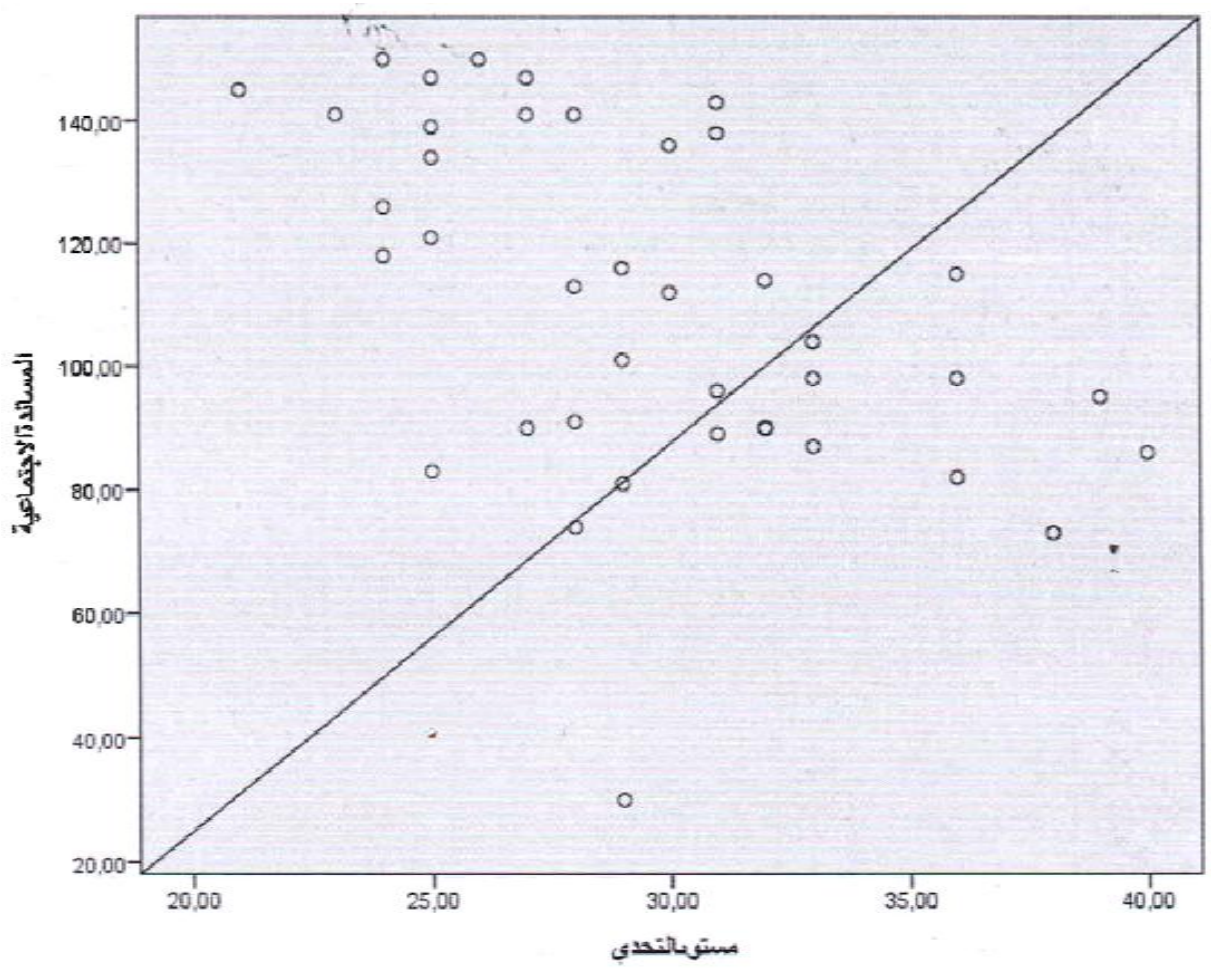
وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية أقل من مستوى الدلالة . إذن توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري.

3-2 تفسير النتائج :

توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى مرضى المصابين بداء السكري، ومنه نلاحظ أن المساندة الاجتماعية اين تتلقاها المريض المصاب بداء السكري من طرف المحيط كالأبناء والأقارب والأهل، تساعد وتقوم بدور كبير لرفع مستويات التحدي لدى المصابين، فهي تساعده في مواجهة المرض وتحدي تطوراته بشكل ايجابي، فيؤدي هذا الى انعكاسه في مدى تقبل ورضى يمنحهم قوة وثقة وشعور ذاتي بمدى تحقق الرضا لديه لمختلف متغيرات الحياة والتي تتمثل في ادراكات الصحبة والأنشطة الاجتماعية والحالة المعنوية العامة والأداء الاجتماعي، وهذا يجعل مرضى السكر يمتلكون سمات شخصية تتسم بالتحدي ومحاولة التحكم في الأعراض النفسية والجسمية للمرضى وتجعله يقفون لمواجهته وعدم الاستسلام له.

وترى أنه من صعوبة في مقارنة هذه النتيجة بما انتهت به الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود دراسات سابقة" في حدود علم الباحثة"- تناولت دراسة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكر وقارنت بينهم في مستوى التحدي والمساندة الاجتماعية لمرض السكر.

إذن الفرضية الثالثة محققة



الشكل رقم 07 يمثل التمثيل البياني للجدول رقم 07

الاستنتاج العام:

نص الفرضية العامة : " توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري

المساندة الاجتماعية * مستوى الالتزام	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
المساندة الاجتماعية	40	110.6250	27.67919	- 0.385	0.014	0.05	دالة احصائيا
مستويات الصلابة النفسية		89.1000	10.11675				

الجدول رقم (08) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة

من خلال الجدول رقم (08) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة ، نلاحظ أنه المتوسط الحسابي ل " المساندة الاجتماعية " بلغ 110.6250 ، بانحراف معياري بلغ 27.67919 ، فيما بلغ بالنسبة ل " مستويات الصلابة النفسية " 89.1000 بانحراف معياري بلغ 10.11675

فيما بلغ معامل الارتباط بيرسون – 0.385 وهو ضعيف جدا وسالب ، عند قيمة معنوية sig بلغت 0.014 ، عند مستوى دلالة 0.05

وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية أقل من مستوى الدلالة اذن توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

إذن الفرضية العامة محققة

من خلال النتائج واعتمادنا على البيانات الإحصائية المتحصل عليها وانطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

حيث اتضح من خلال النتائج مستوى الدلالة لكل من الفرضيات الجزئية تحقيق الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى الالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري.

و عدم تحقيق الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري، وتحقيق الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومستوى التحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري .

إذا نلاحظ أن الفرضيتان (الأولى والثالثة) قد تحققت للدراسة، وعدم تحقق الفرضية الثانية ، أي تساهم بعض العوامل مثل السن وطبيعة الإصابة في تحديد مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري، بينما لا يساهم عامل الجنس في تحديد مستويات الصلابة .

ومن هنا يمكننا القول أن دراستنا يمكن أن تكون قاعدة لدراسات أخرى وتساهم في إثراء المجال النظري والمعرفي، وبناء برامج قد تزيد من مستويات الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة لم تحقق بصفة كلية نظرا لعدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية، وهو راجع ممكن لبعض العوامل الداخلة بين فروق فردية للعينة مستجوبة على مستوى بعد التحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري كون هذا الأمر (التحكم يتأثر يتقبل الإصابة وتعايش مع داء السكري، كونه مرض مزمن وبالتالي عدم تقبل إصابة يحول دون التحكم في العوامل العينة من خلال مخاوف المريض والقلق ....

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة والتي كان الهدف منها معرفة مستويات الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري وتحديد العوامل والظروف التي تحدد مستويات الصلابة النفسية ويمكننا القول أن هناك بعض العوامل والظروف التي تحددها مثل طبيعة الإصابة والسن والجنس، وهذا ما أثبتته الدراسة الميدانية والتي اعتمدنا فيها على مقياس الصلابة النفسية لمحمد مخيمر وقياس المساندة الاجتماعية. وقد تم تطبيق هذا المقياس على عينة التي تمثلت في 40 مريضة ومريض بالعيادة الجوارية بعين الشيح الجلفة .

و بعد عرض وتحليل نتائج الفرضيات السابقة الجزئية و العامة ، أتضح أن الفرضية العامة والتي تنص على أنه تساهم بعض العوامل والظروف مثل الجنس وطبيعة الإصابة والسن في تحديد مستويات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بداء السكري بعيادة متعددة الخدمات بحي عين الشيح الجلفة.

وهذا ما سمح لنا باقتراح ما يلي:

– ضرورة الاهتمام بتنمية الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري وتوعيتهم بأهمية مواجهة الضغوط النفسية .

– توفير المساندة الاجتماعية والمحفزات المعنوية والمادية للمرضى المصابين بداء السكري.

– كما نقترح إجراء المزيد من الدراسات المشابهة التي تدرس متغيرين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية للمرضى المصابين بداء السكري نظرا لندرة الدراسات في هذا المجال واعتباره من أكثر المواضيع أهمية .

– انشاء مراكز استشارية لتقديم خدمات نفسية لأصحاب الأمراض المزمنة وتقديم الدعم النفسي.

– تصميم برامج تهدف الى تنمية مهارات مرضى المصابين بأمراض المزمنة وخاصة مرضى داء السكر، في ادارة ضغوط واكتساب الأساليب الايجابية لمساعدتهم في حياتهم اليومية والعامة.

– اهتمام بنتائج هذه الدراسات من طرف الجهات المعنية التي تحتاج مساعدة جادة بشأن ذلك.

– تثبيط الفضاءات العلمية والاعلامية لبحث الوعي المجتمعي حول مرضى السكري وتوعية أسرهم ومحيطهم وتدريسهم على كيفية تعامل معهم ومساندتهم.

– تقديم الدعم والتوعية والمساندة الاجتماعية لتجاوز مخاطر وعواقب الإصابة والتحقيق من أضرارها المستقبلية.

– وضع برامج وحصص والعمل على الوقاية والحذر والتحقيق من الأسباب المؤدية الى انتشار هذا المرض.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع:

- فاضلي أحمد أيت حمودة حكيمة، مسيلي رشيد (2011)، "أهمية المساندة الاجتماعية في مجلة العلوم الإنسانية و تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال" الإجتماعية العدد الثاني جوان .

- مروان عبد الله دياب ،(2006) ، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية – غزة ،ص57

- الشناوي، محمد محروس عبد الرحمن محمد السيد .(1994) . المساندة الاجتماعية والصحة النفسية : مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية . الطبعة الأولى. مكتبة الانجلو المصرية.

- عبد الرازق، عماد علي (1998) . المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص 13–39)

- شهرزاد ،نوار (2013) ، دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد 13 / ديسمبر ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

- جبالي نور الدين قارة سعيد (2013)، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي مجلة الحقيقة – جامعة أدرار – الجزائر العدد 27

- أميرة سعد جمعه (2020) ، علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضي النوع الثاني من مرض السكري مجلة الخدمة النفسية العدد الثالث عشر جامعة عين شمس.

– حسن عبد الرؤوف القطراوي ، (2013) المساندة الاجتماعية – الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.

– الكردي، فوزية إبراهيم (2012) : الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى إفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير ، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.

– ابن منظور، جمال الدين (1990) : لسان العرب ، بيروت، دار الفكر.

– إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز الغفيلي ، (2020) ، الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الريا ، رسالة ماجستير في تخصص علم النفس، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

– مخيمر، عماد (1997) . الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي المجلة المصرية للدراسات النفسية،

– مخيمر، عماد (2012) . استبيان الصلابة النفسية القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

– حسن عبد الرؤوف القطراوي ، (2013) المساندة الاجتماعية الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.

– وائل ماهر محمد غنيم، الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد "، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي العدد 44 ديسمبر 2015

– حمادة عبد اللطيف، حسن (2002) الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، رانم (12)

– أميرة أحمد عبد صلاح ، (2019) ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة الرسالة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي جامعة القدس المفتوحة (فلسطين) ، كانون ثاني 2019

– راضي زينب (2008) الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير)، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.

– رولا رضا شريقي (2014) ، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى لرفع مستم مرضى السكري ودراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية ، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي جامعة دمشق،2014–2016

– طايبي نعيمة ، (2006) ، التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب و المصابات بداء السكري –دراسة مقارنة مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر

– رشيد حمدي زغير ، (2019) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري ،مجلة آفاق علمية المجلد : 11 العدد : 104 السنة 2019 ، جامعة لونيسي علي البليدة

– مفتاح محمد عبد العزيز (2010): مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم و نظريات"،دار وائل، عمان.

– مغازي محجوب ، .(1996) . الانسولين لدى الطفل اليوم الطبي بدون طبعة القاهرة.

- نورالهدى ظهراوي ، (2014) ، الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولايتي بسكرة و الوادي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة"

- عطوف محمد ، ياسين (1988)، الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسدية) منشورات جسون الثقافية ، لبنان ، ط 1.

- حجار نادية ، (2018) ، فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي و المدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع (1) (دراسة ميدانية لأربع حالات بمؤسسة الإستشفائية العمومية بسيدي علي (مستغانم ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

- فوقية حسن رضوان ، (2008). التعرف و التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

- جعفر سارة، (2018) ، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري دراسة عيادية لاربعة حالات في ولاية بسكرة ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة

- عبد الله احمد جنيد (1988) كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري الطبعة 1 ،دار الحكمة اليمالية صنعاء.

الملاحق

استبيان : الصلابة النفسية (عماد مخيمر)

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عددا من المواقف ، والمطلوب منك أن تقرا كل عبارة بعناية ثم تضع علامة (x) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة.

ونأمل ألا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها مع ملاحظة انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة تعتبر صحيحة. علما أن إجابتك ستبقى سرية لا يطلع عليها سوي الباحث و أنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ولك الشكر

- **الجنس :**

ذكر ☐ أنثى ☐

- **السن:** .....

- **طبيعة الإصابة:**

وراثية ☐ مكتسبة ☐

- **زمن حدوث الإصابة:** ☐

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	اشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي					
02	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي					
03	لدي على الأقل صديق استطيع أن اخبره بكل شيء عني					
04	يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني وعيوبي					
05	اعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجانبي					
06	عندما أكون مع أصدقائي اشعر بالاندماج معهم					
07	اعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء					
08	اشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي					
09	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة					
10	يشاركني أفراد أسرتي حل المشكلات التي تواجهني					
11	اشعر بالهدوء والاطمئنان أمام المواقف الصعبة عندما أكون مع أصدقائي					
12	يشعرني أفراد أسرتي باني شخص جدير بالاهتمام					
13	أجد بين أصدقائي من أعتمد عليهم عندما أتعرض لمواقف صعبة					
14	أشعر بأني في حرية عندما أكون مع أفراد أسرتي					
15	يستمع إلي أفراد أسرتي عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتني					
16	يثق في افرد أسرتي					
17	يسهل عليّ أن أجد صديقا ألجأ إليه بسر عة عندما تواجهني مشكلة					
18	أعلن أني سأجد العون من أفراد أسرتي عندما أحتاج إليهم					
19	أشعر بالراحة عند وجود أصدقائي بجواري عندما أكون أمام موقف صعب					
20	يزيل عني أصدقائي مشاعر الحزن والهم التي تصيبني من مشاكل الحياة					
21	أعرف ان أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما					

22	أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا					
23	أعتمد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة					
24	أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي					
25	أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني اهتماماتي					
26	أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل					
27	أشعر أن أصدقائي يقفون إلى جانبي عندما أكون في موقف					

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	مهما كانت العقبات فأنني استطيع تحقيق أهدافي					
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي					
03	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.					
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم					
05	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها					
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها					
07	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.					
08	نجاحي في اموري (عمل – دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.					
09	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه					
10	اعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.					
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.					
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أن أواجهها.					
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.					

14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسه.						
15	لدى قدرة على المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني						
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها						
17	اعتقد ان كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.						
18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي						
19	لا أتردد في المشاركة في اى نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه						
20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ						
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتى من ظروف واحداث						
22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لاشى مشكلة.						
23	اعتقد ان الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتى						
24	عندما احل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى.						
25	اعتقد ان " البعد عن الناس نعيمة						
26	استطيع التحكم في مجرى امور حياتى						
27	اعتقد أن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتى علي المثابرة						
28	اهتمامي بنفسى لا يترك لى فرصة للتفكير في اى شئ آخر .						
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود الى سوء التخطيط						
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي						
31	أبادر بعمل اى شئ اعتقد انه يخدم اسرتي او مجتمعي.						
32	اعتقد ان حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها						

33	ابادر في مواجهة المشكلات لانني اثق في قدراتي علي حلها					
34	اهتم كثيراً بما يجرى من حولي من قضايا وأحداث					
35	اعتقد ان حياة الأفراد تتاثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها					
36	الحياة الثابتة والساكنة الحياة الممتعة بالنسبة لي					
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها					
38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".					
39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغير في حياة مملة وروتينية					
40	الشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم					
41	أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولي من أحداث					
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي ولحياتي.					
43	اهتم بقضايا الوطن واشارك فيها كلما أمكن					
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدقة والحق والظروف الخارجية.					
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.					
46	اغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك					
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث					

```
GET
  FILE='E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav'.
DATASET NAME Jeu_de_données2 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن طبيعة زمن
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /PIECHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Fréquences

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:56:23
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides.
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن طبيعة زمن /STATISTICS=STDDEV MEAN /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,55
	Temps écoulé	00:00:00,55

[Jeu_de_données2] E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav

Statistiques

		الجنس	السن	طبيعة الاصابة	زمن حدوث أصابة
N	Valide	40	40	40	40
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1,6000	2,4500	1,5250	2,3000
Ecart type		,49614	1,17561	,50574	,72324

Table de fréquences

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	16	40,0	40,0	40,0
	انثى	24	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	15-25	11	27,5	27,5	27,5
	25-35	11	27,5	27,5	55,0
	35-45	7	17,5	17,5	72,5
	45 فما فوق	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

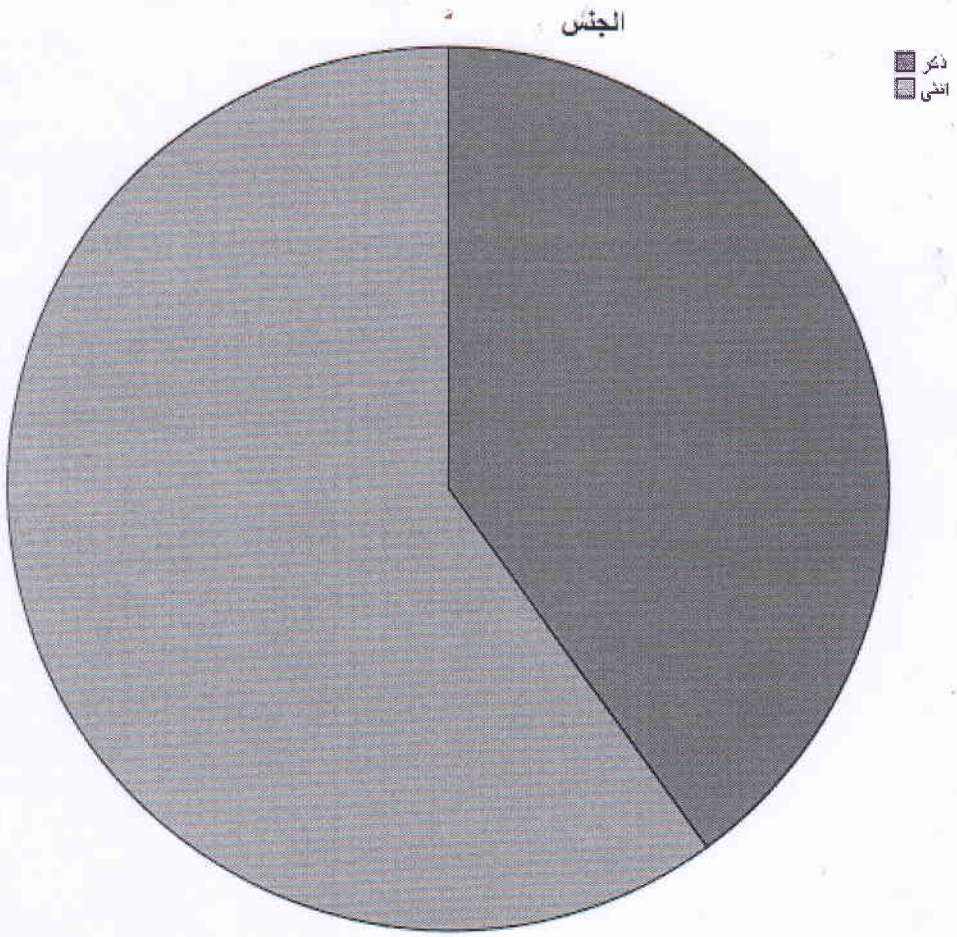
طبيعة الاصابة

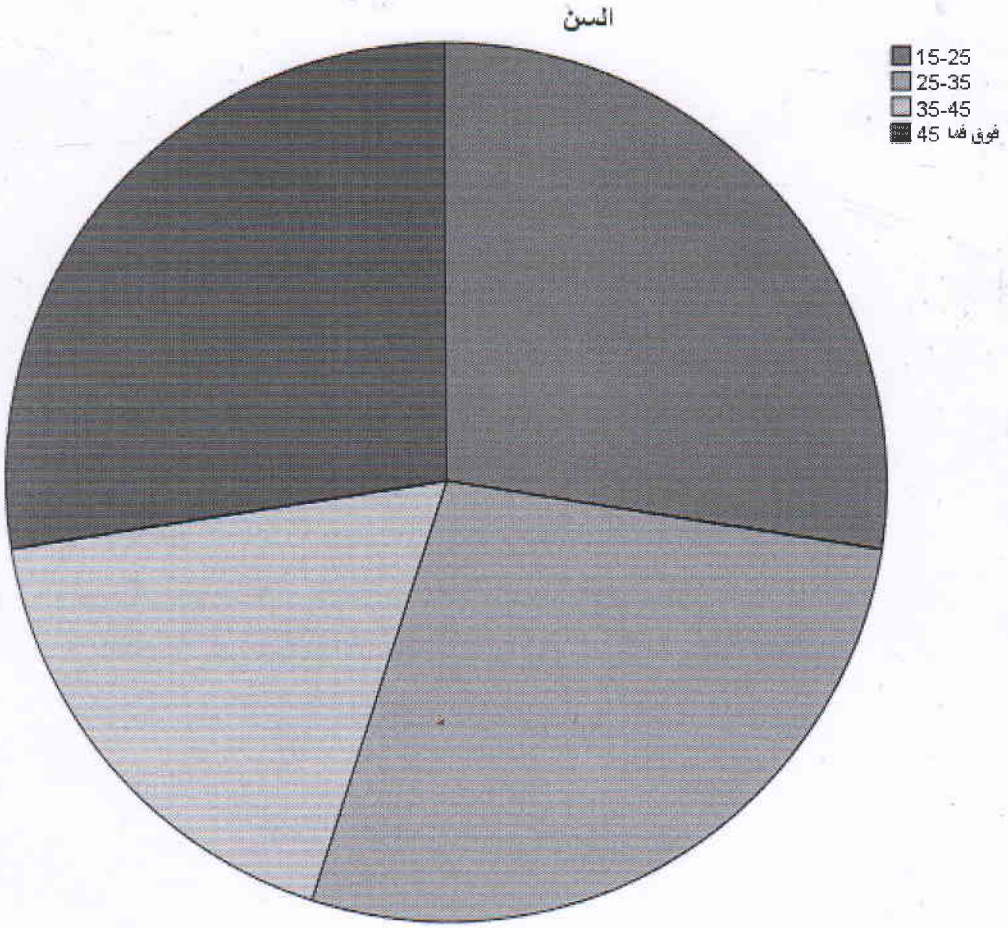
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	وراثية	19	47,5	47,5	47,5
	مكتسبة	21	52,5	52,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

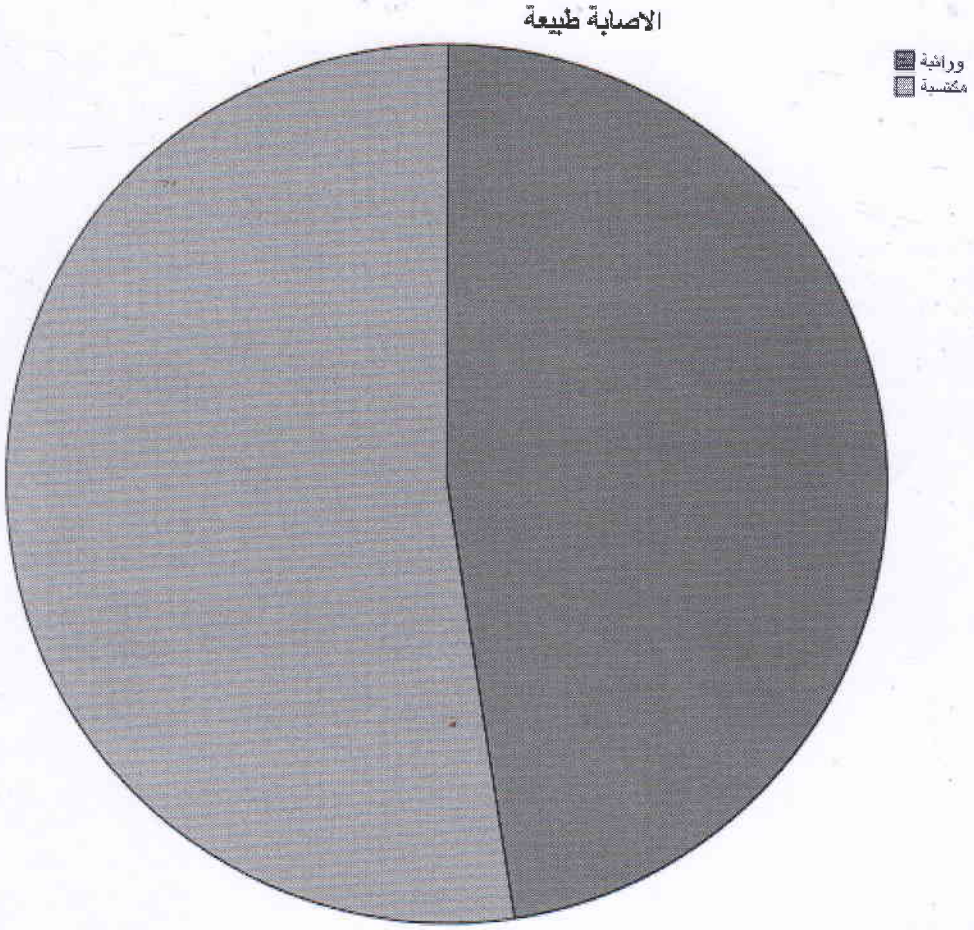
زمن حدوث آصابة

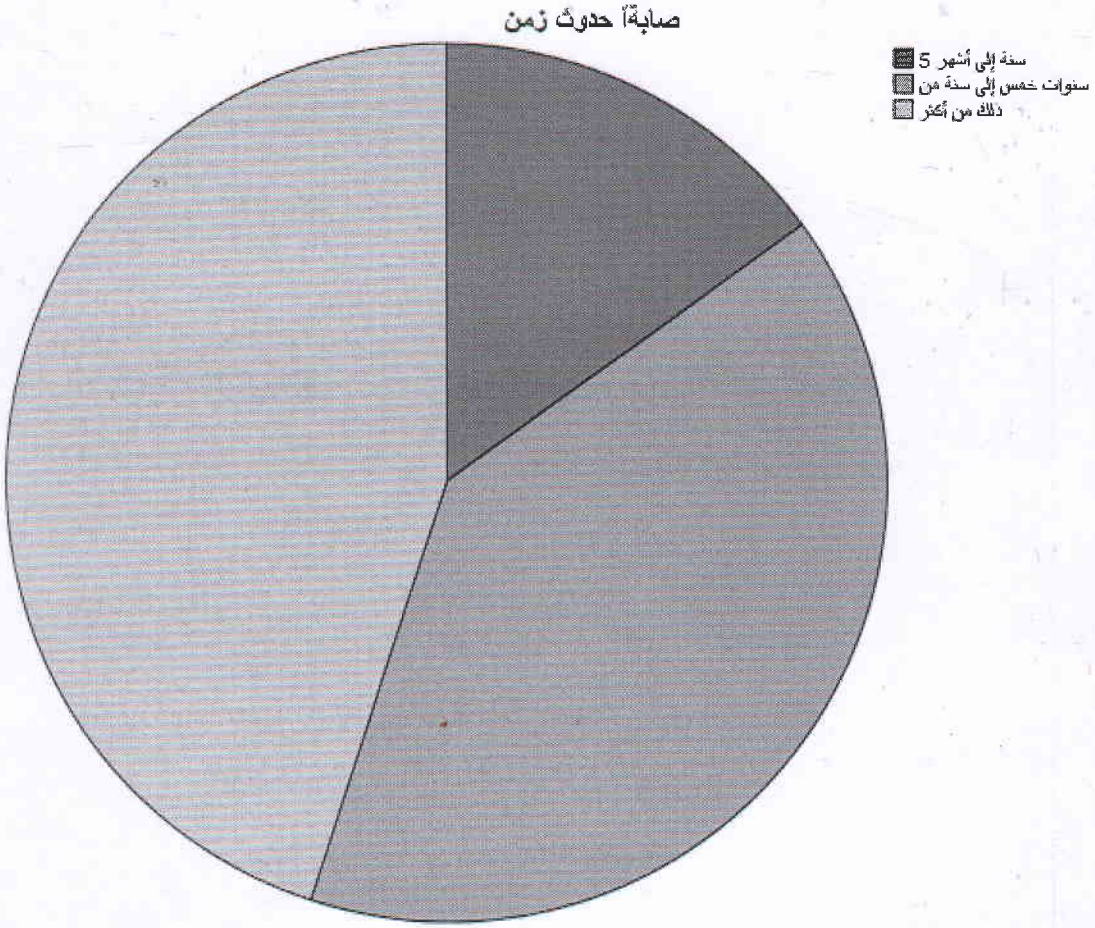
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أشهر إلى سنة 5	6	15,0	15,0	15,0
	من سنة إلى خمس سنوات	16	40,0	40,0	55,0
	أكثر من ذلك	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Graphique circulaire




السن
15-25
25-35
35-45
فوق فما 45


الاصابة طبيعة
وراثية
مكتسبة




```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المساندة الاجتماعية مستوىالالتزام
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:57:08
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=المساندةالاجتماعية مستوىالالتزام /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
المساندةالاجتماعية	110,6250	27,67919	40
مستوىالالتزام	28,6250	3,86097	40

Corrélations

		المساندةالاجتماعية	مستوىالالتزام
المساندةالاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	-,326*
	Sig. (bilatérale)		,040
	N	40	40
مستوىالالتزام	Corrélation de Pearson	-,326*	1
	Sig. (bilatérale)	,040	
	N	40	40

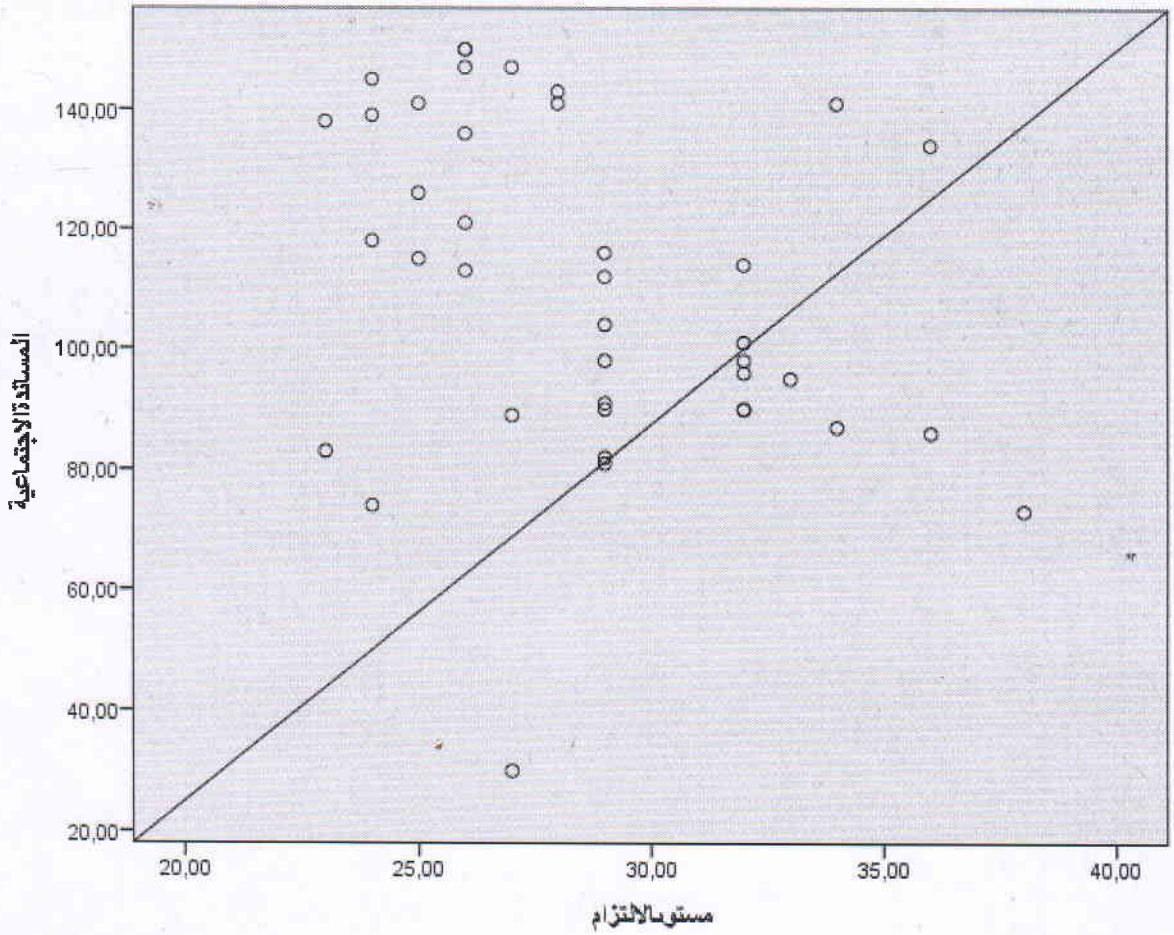
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

```
GRAPH
  /SCATTERPLOT(BIVAR)=المساندةالاجتماعية WITH مستوىالالتزام
  /MISSING=LISTWISE.
```

Graphique

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:57:37
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Syntaxe		GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=مستوىالالتزام WITH المساندةالاجتماعية /MISSING=LISTWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,19
	Temps écoulé	00:00:00,17




```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المساندة الاجتماعية مستوىالتحكم
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:58:03
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=المساندةالاجتماعية مستوىالتحكم /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,05

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
المساندةالاجتماعية	110,6250	27,67919	40
مستوىالتحكم	30,9750	4,26367	40

Corrélations

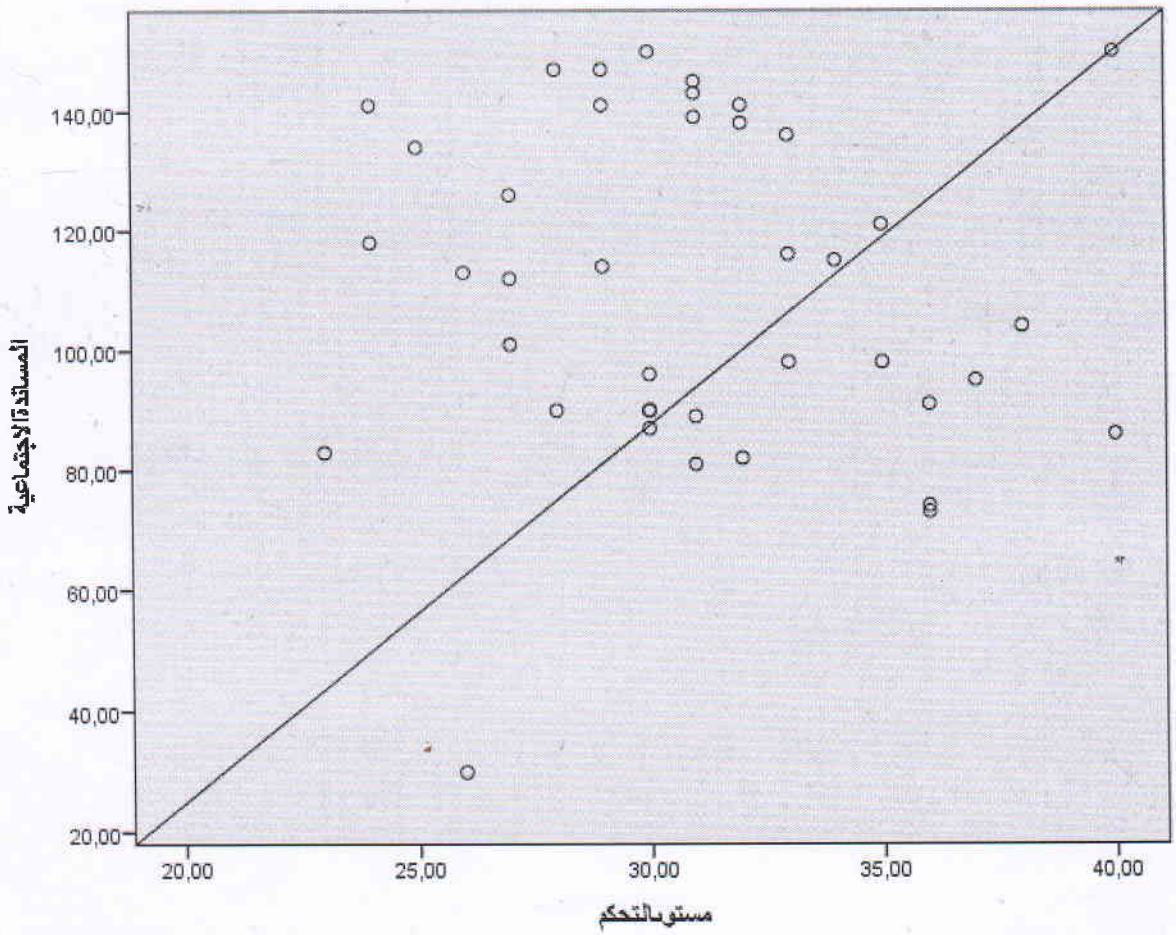
		المساندةالاجتماعية	مستوىالتحكم
المساندةالاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	-,082
	Sig. (bilatérale)		,617
	N	40	40
مستوىالتحكم	Corrélation de Pearson	-,082	1
	Sig. (bilatérale)	,617	
	N	40	40

```
GRAPH
  /SCATTERPLOT(BIVAR)=المساندةالاجتماعية WITH مستوىالتحكم
  /MISSING=LISTWISE.
```

Graphique

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:58:22
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu dé données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Syntaxe		GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=مستوىالتحكم WITH المساندةالاجتماعية /MISSING=LISTWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,14
	Temps écoulé	00:00:00,16




```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=المساندة الاجتماعية مستوىالتحدي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:58:41
Commentaires		
Entrée	Données	E:\ طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=المساندةالاجتماعية مستوىالتحدي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,06
	Temps écoulé	00:00:00,06

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
المساندةالاجتماعية	110,6250	27,67919	40
مستوىالتحدي	29,5000	4,56295	40

Corrélations

		المساندةالاجتماعية	مستوىالتحدي
المساندةالاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	-,502**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	40	40
مستوىالتحدي	Corrélation de Pearson	-,502**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	40	40

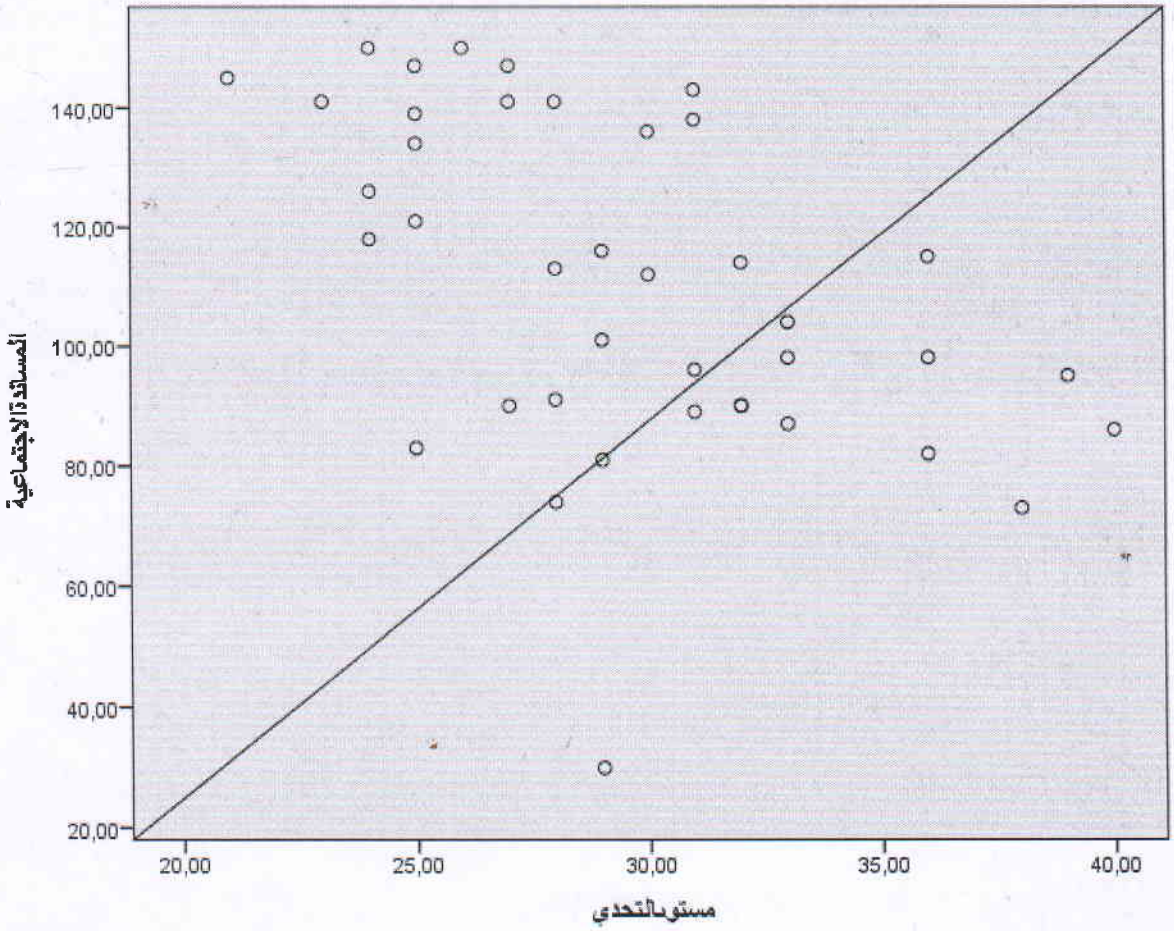
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
GRAPH
  /SCATTERPLOT(BIVAR)=المساندةالاجتماعية WITH مستوىالتحدي
  /MISSING=LISTWISE.
```

Graphique

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:59:00
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Syntaxe		GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=مستوىالتحدي WITH المساندةالاجتماعية /MISSING=LISTWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,14
	Temps écoulé	00:00:00,17




```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الصلابة النفسية المساندة الاجتماعية
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:59:31
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= المساندةالاجتماعية الصلابةالنفسية /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,05

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
المساندةالاجتماعية	110,6250	27,67919	40
الصلابةالنفسية	89,1000	10,11675	40

Corrélations

		المساندةالاجتماعية	الصلابةالنفسية
المساندةالاجتماعية	Corrélation de Pearson	1	-,385*
	Sig. (bilatérale)		,014
	N	40	40
الصلابةالنفسية	Corrélation de Pearson	-,385*	1
	Sig. (bilatérale)	,014	
	N	40	40

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

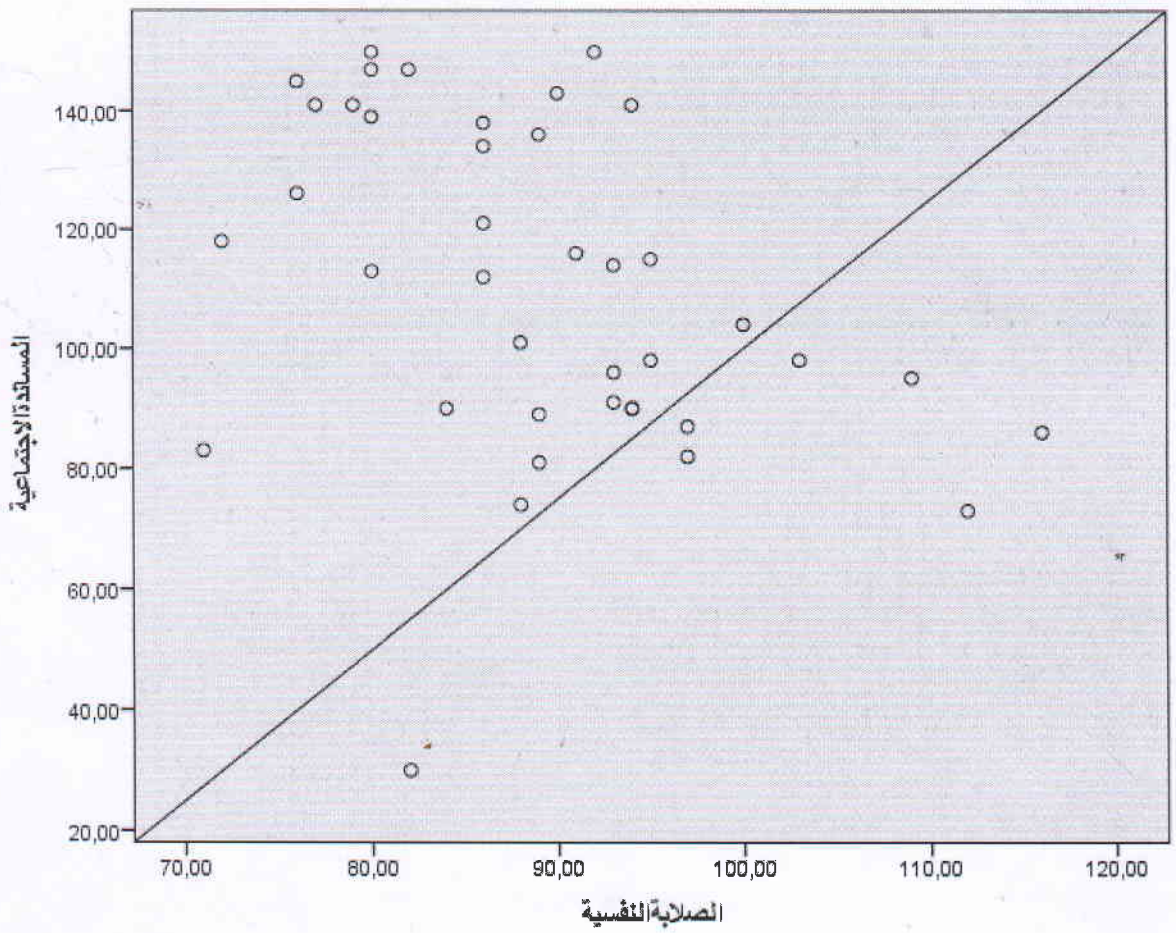
```
GRAPH
  /SCATTERPLOT(BIVAR)=المساندة الاجتماعية WITH الصلابة النفسية
```

```
/MISSING=LISTWISE.
```

Graphique

Remarques

Sortie obtenue		20-MAR-2023 11:59:47
Commentaires		
Entrée	Données	E:\طلبة حربي علم نفس ماستر الصلابة النفسية\الصلابة النفسية.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Syntaxe		GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=الصلابةالنفسية WITH المساندةالاجتماعية /MISSING=LISTWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,16
	Temps écoulé	00:00:00,16


المساندة الاجتماعية
140,00
120,00
100,00
80,00
60,00
40,00
20,00
70,00
80,00
90,00
100,00
110,00
120,00
الصلابة النفسية