

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة
من مرضى السكري

دراسة عيادية لأربعة حالات في مستشفى بالوا-تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

محالي جيجيقة

من إعداد:

غدوشي ليديا

غالب وردية

السنة الجامعية: 2022-2023

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري، تكون مجتمع الدراسة من 4 عينات من المرضى بالمستشفى الجامعي "بالوا" الذين تم اختيارهم بطريقة قصدية. لتحقيق اهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي (دراسة حالة) مقياس المساندة الاجتماعي ومقياس الصلابة النفسية، وبعد التحقق من ثبات الأدوات وصدقها تم تطبيقها على عينة الدراسة وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى مرضى السكري ومستوى الصلابة متوسط لديهم.

كلمات مفتاحية: الدعم الاجتماعي، الصلابة النفسية، السكري.

Abstract:

The aim of this study is to reveal the relationship between social support and psychological hardiness among diabetic patients.

The sample of the study consisted of 4 Patients, and deliberately selected. To achieve the aims of the study we adopted the descriptive research method (case study), also we used psychological hardiness scale prepared by "Mekhimer", and social support scale and after checking the validity and stability of the scales, we applied them on the sample.

The results indicated a statistically significant correlation between social support and psychological hardiness also a high level of social support among the diabetics, and medium psychological hardiness level.

Key words; Social support, psychological hardiness, diabetic.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	كلمة شكر
-	إهداء
	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
1	مقدمة
الفصل الأول مشكلة وموضوع الدراسة.	
04	1-الإشكالية.
08	2-الفرضيات.
08	3-اهداف الدراسة.
09	4-أهمية الدراسة.
09	5-تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها اجرائيا.
10	6-الدراسات السابقة.
18	7-التعقيب على الدراسات السابقة.
الجانب النظري الفصل الثاني:	
25	. تمهيد.
26	1-مفهوم المساندة الاجتماعية.
28	2-أهميتها.
29	3-مصادر المساندة الاجتماعية.
29	4-انماطها.

31	5-شروط تقديمها.
32	6-النظريات.
35	7-النماذج.
37	خلاصة الفصل.
<p>الفصل الثالث</p> <p>الصلابة النفسية</p>	
40	. تمهيد.
41	1-مفهوم الصلابة.
42	2- . ابعادها
44	3- أهميتها.
45	4- النظريات المفسرة.
50	. خلاصة الفصل
<p>الفصل الرابع</p> <p>داء السكري</p>	
52	تمهيد.
53	1-تعريف مرض السكري.
54	2-انواعه.
55	3-أعراض.
56	4-العلاج.
59	. خلاصة الفصل.
<p>الجانب التطبيقي</p> <p>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث</p>	
61	. تمهيد.
62	1-الدراسة الاستطلاعية.
62	1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية

62	1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
62	1-3- اجراء الدراسة الاستطلاعية
63	2-الدراسة الاساسية
63	2-1-عينة الدراسة.
64	2-2-منهج الدراسة.
65	2-3-حدود الدراسة.
65	2-4- أدوات الدراسة
69	2-5- الاساليب الاحصائية
70	. خلاصة الفصل.
الفصل السادس عرض ومناقشة النتائج	
72	. تمهيد.
73	1-عرض الحالات.
81	2-تفسير ومناقشة نتائج الحالات.
85	. الاستنتاج العام.
86	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
64	يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس	01
81	يوضح نتائج الحالات	02

مقدمة:

لقد ركزت معظم الدراسات الحديثة على صحة الفرد سواء كانت نفسية او اجتماعية او عضوية، وهذا لأننا أصبحنا نعيش في عصر يمتاز بالتغيير السريع في جميع نواحي الحياة، وهذا التغيير يزيد من تأثيره على البناء النفسي وصحة الانسان كما انه يمكن ان يُسبب العديد من الأمراض السيكوسوماتية منها: داء السكري كون هذا المرض يأتي في معظم الأحيان من مشاكل نفسية، ففي هذه الحالة على الفرد ان يمتاز بمستوى معتبر من الصلابة النفسية كونها سيمة تجعل الفرد قوي وقادر على تحمل الضغوطات التي تفرضها الحياة عليه.

ومن خلال الدراسات التي أجريت تبين ان الأشخاص الذين يمتازون بمستوى عالي من الصلابة هم الذين يتحصلون على دعم اجتماعي، او ما يطلق عليه بالمساندة الاجتماعية وبالتالي يكون مستوى انتشار او الإصابة بهذا المرض خاصة والأمراض الأخرى عامة بنسبة ضئيلة جدا.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع، قمنا بدراسة حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

وقد جاءت فصول البحث كما يلي: في الجانب النظري:

. الفصل الأول: مقدمة، إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهدافها، أهمية الدراسة، المفاهيم الأساسية والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

. الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية، فيها تمهيد، مفهوم المساندة الاجتماعية، أهميتها، مصادرها، انماطها، شروط تقديمها، نظريات المساندة، النماذج المفسرة لها مع خلاصة الفصل.

. الفصل الثالث: الصلابة النفسية: تمهيد، مفهوم الصلابة النفسية، أهميتها، أبعادها، النظريات المفسرة للصلابة النفسية وخصائصها وملخص الفصل.

. الفصل الرابع: داء السكري: تمهيد، تعريف مرض السكري، انواعه، أسبابه، العلاج وخلاصة الفصل.

اما الجانب التطبيقي فتضمن:

. الفصل الخامس: تمهيد، إجراءات الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية (كيفية اختيار العينة وخصائصها)، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية وخلاصة الفصل.

. الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج واستنتاج عام.

الخاتمة والمقترحات.

الفصل الأول: مشكلة وموضوع الدراسة.

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. اهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها اجرائيا.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

تعتبر أهمية العلاقة بين الإنسان والمحيط الذي يعيش فيه ضرورة جدا كونها قاعدة الانتظام الاجتماعي والسير الجيد له خاصة من الجانب النفسي، ومن خلال هذه العلاقة يتعرض الإنسان الى العديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر على توازنه وتوافقه في حياته اليومية، وبالتالي يؤدي إلى ظهور امراض نفسية وجسدية مزمنة، ومن بين هذه الأمراض نذكر مرض السكري الذي هو مرض خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الانسولين او عندما لا يستطيع الجسم او يعجز عن استخدام الانسولين الذي يفرزه على النحو الناجع.

وقد أشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980 اذ ارتفع من 4,7% إلى 8,5% لدى البالغين، وسبب السكري وفاة 1,5 مليون شخص عام 2012 وأسفر مستوى الغلوكوز في الدم الأعلى من المستوى الأمثل عن وفاة 2,2 مليون شخص آخر، وتحدث نسبة 43% من حالات الوفاة هذه التي يبلغ مجموعها 3,7 مليون حالة وفاة قبل بلوغ 70 سنة من العمر، والنسبة المئوية لحالات الوفاة تنجم عن ارتفاع مستوى الغلوكوز او عن السكري وتحدث قبل بلوغ 70 من العمر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط هي أعلى من النسبة المسجلة في البلدان المرتفعة الدخل. ولا تتوفر تقديرات عالمية منفصلة لمعدلات انتشار السكري من النمط 1 والنمط 2 نظرا الى ضرورة اجراء اختبارات مخبرية معقدة عادة للتمييز بين السكري من النمط 1 (الذي يستلزم الانسولين للبقاء على قيد الحياة) والسكري من النمط 2 (عندما يعجز الجسم عن استخدام الانسولين الذي يفرزه على النحو الصحيح)، وتعاني اغلبية الأشخاص المصابين بالسكري من النمط 2، وقد كان هذا النمط يظهر عادة لدى البالغين في اغلب الحالات اما الآن فهو يظهر لدى الأطفال أيضا، حيث ان الباحثين بدأوا التركيز على متغيرات تقي الفرد من الوقوع في المرض او

تدعم قدرته على مواجهة ومن بين هذه المتغيرات نجد المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

تعدّ المساندة الاجتماعية من بين المتغيرات الهامة ومن بين مصادر الدعم الاجتماعي والنفسي التي قد تخفف من التأثير السلبي لأحداث الحياة الضاغطة، وبالتالي تجنب الفرد من الوقوع في العديد من الأمراض سواء النفسية منها أو الجسمية.

(ويرى Sarason et al, 1983)

(بأن المساندة الاجتماعية تقوم على عاملين أساسيين، الأول هو عدد الأفراد المتاحين الذين يستطيع الفرد الرجوع او اللجوء اليهم عند الحاجة، ثانيا درجة الرضى بالمساندة المتاحة.

وجود الآخرين من شأنه ان يعزز التكيف مع الأحداث المهددة بطريقة او بأخرى وبالتالي الوقاية من التغيرات السلبية.

حيث تم توثيق التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة بشكل جيد لمدة عقود، اذ تشير الدراسات العلمية التي أجريت منذ بداية التسعينات إلى ان المساندة الاجتماعية الى جانب تأثيرها على السلوك الصحي، يمارس تأثيرا مباشرا على الأنظمة الفيزيائية ولكن يعمل أيضا كحاجز خاصة في ظل ظروف الاجهاد تحت الضغط ويعمل كعازل ضد التوتر (Ditzen, Heinrichs, 2013, p152).

ويتلقى الفرد المساندة الاجتماعية من مصادر مختلفة، ومن شبكة علاقاته الاجتماعية والتي في الغالب تضم الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

واستنادا لـ (كابلان 1981) فإن الضغط النفسي قد يزيد من تعرض الفرد للأمراض العقلية والجسدية، قم يتم منع هذا إذا تلقى الفرد مساندة اجتماعية في اتقان الموقف المجهد في شكل توجيه معرفي يُعوض عن الانخفاض الحتمي في قدرته على حل المشكلات بسبب

الإثارة العاطفية التي يسبها الإجهاد، يجب ان يساعد هذا التوجيه أيضا الفرد او يُعوض عن هذه الاثارة العاطفية وتُمكنه من التكيف مع التغيرات التي لا مفر منها في حياته الناتجة عن التجربة.

تؤكد الأبحاث التجريبية ان التعرض للإجهاد الشديد من قبل الأفراد الذين يتلقون الدعم الكافي لا يزيد من خطر الإصابة من أمراض عقلية وجسمية.

كما أكدت دراسة (Dressler, Bindon, 2000) بأن الفرد الذي يستفيد من المساندة الاجتماعية بإمكانه ان يدرك موقف ما على انه ضاغط، ولا يستجيب له بالضيق او القلق.

فلا شك بأن مريض السكري يعيش تقريبا كل حياته بعد معرفته بمرضه في قلق دائم، اذ انهم في الغالب أيضا يتأخرون عن البحث عن المساعدة الطبية والرعاية اللازمة لهم فهم يعيشون أوقات عصبية في محاولة تقبل المرض والاحتياجات التي يتطلبها.

ومن هنا يظهر دور المساندة الاجتماعية، حيث إذا عاش الفرد في بيئة تُشعره بالأمان والحب ونوع من التقبل من طرف المحيطين به من شأنه إنقاص الضغط النفسي الذي يواجهه.

كما يرى (ساراسون، 1986) ان مجرد إدراك الفرد انه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه ان ينقص من الضغوط الواقعة عليه.

ومن جهة أخرى تؤكد دراسة (Grassi et al, 2000) بأن الأفراد الذين يتلقون مساندة اجتماعية أقل هم أكثر عرضة، وسجلوا أعلى المعدلات في أبعاد القلق، الاكتئاب، الحزن والخوف المرضي.

كما أشار (Coyne and Downey, 1991, p 412) بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المقربين جدا كالزوج يساعد على تجاوز الاكتئاب والتوتر وتستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

إضافة الى العديد من الأبحاث أظهرت الاثار المفيدة للمساندة الاجتماعية على الرفاهية وتحقيقها (welle-being)، فالمساندة تساعد على التأقلم واستخدام أفضل لاستراتيجيات التكيف.

وبشكل عام تشير الدراسات ان الافراد الذين يبلغون عن رضى أكبر عن المساندة، ابلغوا أيضا عن استخدام أكبر للطرق التكيفية للتعامل مع المواقف العصبية

(Anita and susan, 2006, p13).

حيث تعتبر الصلابة النفسية أحد اهم العوامل في التأثير على الصحة النفسية بالسلب او الايجاب، وتعتبر أيضا عاملا معدلا للضغوط وحاميا للشخصية وقد حازت على اهتمام عدة باحثين منهم "كوبازا" التي عرفت على أنها: "ميل طبيعي وثابت لدى الفرد لأن يكون صلبا أمام المتطلبات الخارجية"، وقد توصلت في دراساتهما عام 1979 إلى ان الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وانجازا وضبطا داخليا وقيادة ومبادئ ونشاطا ودافعية، وهذا يؤكد صحة فروض نظرية "كوبازا" التي أشارت أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير نفسي يحقق من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

كما أكد "توماس" (Thomas, 1998) على ان الافراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية كانوا أكثر نشاطا وتحملا للأعباء وحل استراتيجيات مواجهة مصاعب الكوارث، وانهم أكثر قدرة على التحكم والتحدي وذلك على النقيض من الأفراد الذين لا يملكون الصلابة النفسية فهم يتجهون الى سلوك التجنب وقت وقوع الحوادث.

وقد أشار "هانتون" (Hanton) إلى ان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية، وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بنائه إلى شيء أكثر إيجابية.

وتوصلت دراسة (Clank, 1995) إلى ان الأفراد الأكثر صلابة نفسية هم ذوي عادات صحية جيدة عكس الأفراد الأقل صلابة.

وانطلاقاً من كل ما سبق ذكره نتطرق في هذه الدراسة عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السكري وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

. ما هي درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري؟

. ما هي درجة الصلابة النفسية لدى مرضى السكري؟

. هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

. يتمتع مرضى السكري بدرجة عالية من المساندة الاجتماعية.

. يتمتع مرضى السكري بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية.

. توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

3- أهداف الدراسة:

. التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

. التعرف على دور واهمية المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري.

. معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

4- أهمية الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

. التعرف على اهم العوامل المؤثرة في انخفاض او ارتفاع مستوى الصلابة النفسية
والمساندة الاجتماعية.

. معرفة طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

. تستمد الدراسة الحالية أهميتها كون مرض السكري في تزايد مستمر وهي تسهم في
تزويد الباحثين بالمعلومات للتعرف عليه.

. التعريف بالمساندة الاجتماعية ومدى أهميتها لشخصية المريضة.

5- تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائيا:

5-1-المساندة الاجتماعية: هي الدعم الانفعالي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل
الأخرين المحيطين به ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

او هي درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساعدة المالية والعملية من
جانب الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران، ويقاس اجرائيا في هذه الدراسة باستخدام مقياس
من اعداد "ابراهيم السمدوني" 1997

5-2- الصلابة النفسية: هي امتلاك الفرد لمجموعة من السمات التي تساعده على
مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة، كالقدرة على الالتزام، التحكم، التحدي في الأمور
الحياتية ويقاس اجرائيا في هذه الدراسة باستخدام مقياس من اعداد "مخيمر".

5-3- داء السكري: خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الانسان ويكون سبب ذلك
هو نقص افراز الانسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في
عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات، البروتينات والدهون (Nettima, 1996).

6-الدراسات السابقة:

1 . الدراسات العربية:

. دراسة "فايد حسين علي محمد"1998:

بعنوان "الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية"، هدفت الدراسة إلى فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية ومعرفة التأثير الإيجابي للمساندة في خفض كل من الضغوط والأعراض الاكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من (324) ذكرا من خريجي الجامعة تراوحت أعمارهم بين 24 . 35 سنة، بمتوسط عمري قدره 28 . 96 سنة وانحراف معياري قدره 64 . 30 سنة.

وقد طبق كل من استبيان احداث الحياة الضاغطة وقائمة بيك للاكتئاب واستبيان المساندة الاجتماعية، واسفرت النتائج عن الآتي:

. توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتقي الضغوط في الاعراض الاكتئابية في جانب مرتقي الضغوط.

. توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتقي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الذكاء.

. توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتقي المساندة الاجتماعية في اعراض الاكتئابية في جانب منخفضي المساندة الاجتماعية.

. توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتقي الاعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الاعراض الاكتئابية من ذوي لضغوط المرتفعة.

.دراسة "بعوني نجاة" 2016:

بعنوان: "المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري"، حيث هدفت الدراسة للتعرف على دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري بسيدي امجد، الحراش، الجزائر. بلغت العينة 162 مصابا بالسكري تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون 1983.

خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس والسن.

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حيث متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، وحسب متغير الحالة الاقتصادية لصالح ذوي الوضع الاقتصادي الجيد، وحسب نوع السكري لصالح النوع 1.

.دراسة "سهيل مقدم" "قدور بن عباد هوارية": 2016:

بعنوان "المساندة الاجتماعية كاستراتيجية إيجابية في مواجهة الأحداث المهنية الضاغطة لدى المرأة الجزائرية العاملة"، حيث هدفت الدراسة لمعرفة أهمية المساندة الاجتماعية لتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض لضغوط الحياة عامة والعملية خاصة.

تكونت عينة الدراسة من (242) امرأة متزوجة وعاملة بالقطاع الصحي في مدينة وهران بالجزائر، وتم استخدام كل من مقياس مواقف الحياة الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقينها.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح منخفضي المساندة.

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المساندة الاجتماعية ومرتفعي المساندة الاجتماعية ولصالح متوسطي المساندة.

. دراسة "شاهندا عادل" "احمد جودة" 2017:

بعنوان "فاعلية برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية لطلبة الثانوية العامة".

هدفت الدراسة الحالية إلى اعداد برنامج قائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية لطلبة الثانوية العامة، ودراسة مدى فاعلية البرنامج القائم على المساندة الاجتماعية في خفض القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية لطلبة الثانوية العامة.

تكونت عينة الدراسة من 120 طالب وطالبة 60 ذكور و60 اناث ممن يرتفع لديهم القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية، واستخدمت الدراسة مقياس القلق العام ومقياس الاضطرابات النفس جسمية والبرنامج القائم على المساندة الاجتماعية لخفض القلق العام ببعض الاضطرابات النفس جسمية وأسفرت نتائج الدراسة عن:

. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسط

درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي في القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية.

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجات المجموعة نفسها في القياس البعدي في القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية لصالح القياس البعدي.

. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط المجموعة نفسها في قياس المتابعة في القلق العام المصحوب ببعض الاضطرابات النفس جسمية.

2 . الدراسات الأجنبية:

. دراسة "غراسي وآخرون" 2000 (Grassi et al):

Social support and psychological distress in primary care attenders, Ferrara SIGM group بعنوان

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (1341) عاملا في مجال الرعاية الأساسية.

وقد توصل الباحثون إلى ان الأفراد الذين يتلقون مساندة أقل قد سجلوا معدلات أعلى في أبعاد (القلق، الاكتئاب، الحزن والخوف المرضي)، وساد بينهم المرض النفسي وذلك مقارنة بالأفراد الذين يتلقون مساندة أكبر.

. دراسة (Sayed et al) 2015:

The relationship between family social support and quality of life in diabetic female patients بعنوان

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين مساندة العائلة وجودة الحياة لدى النساء مريضات السكري، تكونت عينة الدراسة من (173) امرأة مريضة سكري اختيرت بطريقة عشوائية في

مركز أبحاث السكري في (كرمانشاه)، تم استخدام استبيان جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وأشارت النتائج إلى:

. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم الأسرة ونوعية حياة المريض.

. وجود ارتباط كبير بين المساندة الاجتماعية للأسرة والأداء البدني والصحة العاطفية،

والصحة العامة والأداء الاجتماعي لمرضى السكري.

. دراسة (Ghalmereza et al) 2016:

بعنوان Importance of social support in diabetes care

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية عامة ومساندة العائلة خاصة وسلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى السكري، أجريت الدراسة في إيران. وأظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى الرعاية الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري لم يكن في الدرجة المثلى.

كما أوضحت وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والرعاية الذاتية لمرضى السكري.

. دراسة (Wilbert and al) 2017:

بعنوان Social support and coping in adults with type 2 diabetes

هدفت الدراسة لمعرفة ما إذا كان المرضى الذين لا يتلقون المساندة الاجتماعية لديهم مستويات ضعيفة من الرفاهية والتعامل الجيد مع المرضى مقارنة بالمرضى الذين يتلقون المساندة الاجتماعية بصورة جيدة.

تكونت العينة من (401) مريض سكري وأجريت دراسة مقطعية في كلا ممن المرافق الصحية العمومية والخاصة في الساحل الشمالي لكوازولو . ناتال، جنوب افريقيا.

تم استخدام كل من مقياس المساندة الاجتماعية واستبيان الصحة العامة ومؤشر منظمة الصحة العالمية للرفاهية، وأشارت النتائج لوجود:

. علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والتعامل مع المرض، حيث يشير إلى ان زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي بالضرورة لانخفاض الضغط العاطفي للمرضى الذين يتلقون المساندة الاجتماعية، ويتعايشون بصفة جيدة مع المرض.

. دراسة "إليزابيث وآخرون" 2020:

The Buffering effect of social support on diabetes بعنوان
distress and depressive symptoms in adults with type 1 and
type 2 diabetes

هدفت الدراسة لمعرفة ما إذا كان للمساعدة الاجتماعية دور في إنقاص او التخفيف من الأعراض السلبية الناتجة عن محنة مرض السكري والأعراض الاكتئابية الناتجة عن السكري. قاموا بتقييم الدور المؤقت للدعم الاجتماعي في العلاقة بين محنة مرض السكري والرعاية الذاتية واعراض الاكتئاب لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع 1 و2، تكونت عينة الدراسة من (325) بالغاً.

وتم تطبيق كل من مقياس محنة مرض السكري واستبيان صحة المريض 9 واستقصاء المساندة الاجتماعية وجرى الرعاية الذاتية المنقح.

أسفرت الدراسة عما يلي:

. المساندة الاجتماعية تخفف من تأثير منحة مرض السكري والأعراض الاكتئابية على الرعاية الذاتية لدى البالغين الذين يعانون من السكري من النوع 1 و2.

الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى

الدراسات العربية:

. دراسة "مخيمر" (1997):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغير من متغيرات المقاومة من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب، وقد طبقت على عينة من الطلبة، وقد أسفرت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجة الذكور والاناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط، فكانت لصالح الذكور في الصلابة النفسية وادراك الضغوط لصالح الاناث في المساندة الاجتماعية، اما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين (عادل فاضل، 2011، ص 34).

. دراسة "صيفي" (2016):

هدفت إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس الصلابة النفسية على عينة مكونة من (125) مريض بالسكري، أظهرت النتائج ان مستوى التوافق النفسي مرتفع ومستوى الصلابة متوسط وتوجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي والصلابة (صيفي فيصل).

. دراسة "عبد المطلب":

الهدف الرئيسي للدراسة هو استكشاف العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من (240) معلم ومعلمة، حيث أسفرت

النتائج انه توجد علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية ومعظم الاضطرابات الجسمية وتعتبر تكرار المرض منبأ قويا بالصلابة النفسية.

.دراسة "تركي" (2023):

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، أظهرت النتائج الى ان مستوى الصلابة النفسية منخفض ودلت على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.

الدراسات الأجنبية:

.دراسة "كوبازا وزملائها" 1982 (Kobaza et al):

والتي استهدفت التأكد من ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير وسيط للصحة النفسية وتحقيق ضغوط الحياة، وأجريت الدراسة على هيئة بلغت (259) شخصا تتراوح أعمارهم بين 32 . 65 سنة وأسفرت الدراسة على أن: الصلابة النفسية تحقق من ضغوط الحياة كما تعتبر الصلابة النفسية مصدر للمقاومة والصمود وتؤدي إلى سلامة الصحة النفسية للفرد (رولا مجدي، 2013، ص 70).

.دراسة "جانيلين بلاني" (1984):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة، وعرفة أيهما يلعب دورا اهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة ام انهما متشابهان في التأثير، وبلغت عينة الدراسة (83) طالبة جامعية، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية اذ يعد تفاعلها عوامل مخففة من أثر الضغط (فاضل، 2011، ص 34).

. "كلارك وهرتمان" 1996:

تناولت الدراسة أثر الصلابة النفسية المعرفي على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي لدى عينة من الراشدين القائمين على رعاية أقاربهم المسنين، تكونت عينة الدراسة من (53) شخصا وأشارت النتائج إلى دور الصلابة في تقليل إثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية (العبدلي، 2012، ص 64).

. "هانتون":

أشار إلى ان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا ما يشير إلى ان لدى ذلك الفرد مستوى عال من الثقة النفسية وهكذا فإن الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديدا ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية

(رشيد، 2019، ص 733).

. "بروكس" (2003):

هدفت إلى فحص علاقة الصلابة النفسية بالصحة والمرض المزمن وأشارت نتائجها إلى تدني الصلابة النفسية يزيد من شدة المرض أكثر مما نتوقعه من المرض الجسمي بمفرده، فإن الصلابة تلعب دورا وسيطا بين الصحة والمرض (العيافي، ص 44).

التعقيب على الدراسات السابقة:

بالنسبة للمحور الأول المساندة الاجتماعية:

أ. من حيث الهدف:

. فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية، ومعرفة التأثير الإيجابي للمساندة

في خفض كل من الضغوط والأعراض الاكتئابية كما في دراسة "حسين محمد علي فايد".

. التعرف على دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري، كما في دراسة "بعوني نجاة، 2016".

. معرفة أهمية المساندة الاجتماعية للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض لضغوط الحياة عامة والعملية خاصة، كما في دراسة "سهيل مقدم وقدر بن عباد هوارية" (2016).

. دور المساندة الاجتماعية في إنقاص أو التخفيف من الأعراض السلبية الناتجة عن محنة مرضى السكري، كما في دراسة "اليزابيث وآخرون" (2020).

. معرفة ما إذا كان المرضى الذين لا يتلقون مساندة اجتماعية لديهم مستويات ضعيفة من الرفاهية والتعامل الجيد مع المرض مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة اجتماعية بصورة جيدة، كما في دراسة (Wilbert et al, 2017).

ب . من حيث العينة:

من حيث حجم العينة:

. تتراوح من (324) خريجي الجامعة في دراسة "حسين علي فايد".

. تتراوح من (162) مصاب بالسكري في دراسة "بعوني نجاة 2016".

. تتراوح من (242) امرأة عاملة بالقطاع الصحي في دراسة "سهيل مقدم وقدر بن عباد هوارية 2016".

. تتراوح من (325) بالغا مصابين بداء السكري من النوع 1 و 2 في دراسة "اليزابيث وآخرون 2020".

. تتراوح من (401) مريض سكري في دراسة (Wilbert et al, 2017).

من حيث نوع العينة:

تناولت بعض الدراسات عينة من الاناث فقط، واناث وذكور معا.

من حيث عمر العينة:

. معظم الدراسات تناولت كبار السن.

. في أخرى تراوحت مت بين 24 و35 سنة.

ت . من حيث الأدوات:

. استبيان احداث الحياة الضاغطة وقائمة بيك للاكتئاب واستبيان المساندة الاجتماعية

في دراسة "جسين علي فايد".

. مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون (1983) "بعوني نجاه" (2016).

. مقياس المواقف الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية دراسة "سهيل مقدم وقدر بن

عباد هوارية" (2016).

. مقياس محنة مرض السكري واستبيان صحة المريض واستقصاء المساندة الاجتماعية

جرد الرعاية الذاتية المنقح في دراسة "اليزابيث وآخرون" (2020).

. مقياس المساندة الاجتماعية واستبيان الصحة العامة ومؤشر منظمة الصحة العالمية

للفاهية في دراسة (Wilbert et al, 2017).

ج . من حيث النتائج:

. وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي

المساندة كما في دراسة "فايد حسين علي".

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح منخفضي المساعدة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساعدة الاجتماعية التي يتلقونها كما في دراسة "سهيل مقدم وقدر بن عباد هوارية" (2016).

. المساعدة الاجتماعية تخفف من تأثير محنة مرضى السكري والأعراض الاكتئابية على الرعاية الذاتية لدى البالغين الذين يعانون من السكري من النوع 1 و 2 كما في دراسة "اليزابيث وآخرون" (2020).

. وجود علاقة عكسية بين المساعدة الاجتماعية والتعامل مع مرضى السكري، حيث ان زيادة المساعدة الاجتماعية يؤدي بالضرورة لانخفاض الضغط العاطفي، والمرضى الذين يتلقون مساعدة اجتماعية يتعايشون بصفة جيدة مع المرض كما في دراسة (Wilbert et al, 2017).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

المحور الثاني: الصلابة النفسية:

من حيث الأهداف:

. الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية يستخدمون التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية
كما في دراسة "هانتون" (1996).

. معرفة دور الصلابة في تحقيق ضغوط الحياة كما في دراسة "جانيلين وبلاني"
(1984).

. أثر الصلابة النفسية على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي كما في دراسة
"مخيمر" (1997).

. عمل الصلابة النفسية كمتغير وسيط للصحة النفسية وتحقيق ضغوط الحياة كما في
دراسة "كوبازا" (1982).

. من حيث العينة:

أ. من حيث الحجم:

. تتراوح من (259) شخص في دراسة "كوبازا" (1982).

. تتراوح من (125) مريض بالسكري في دراسة "صيفي" (2016).

. تتراوح من (240) معلم ومعلمة في دراسة "عبد المطلب".

. تتراوح من (288) مراهق في دراسة "جونى" (2022).

ب. من حيث نوع العينة:

تناولت بعض الدراسة عينة من الاناث والذكور المرضى والمراهقين والراشدين.

ت . من حيث عمر العينة:

تناولت بعض الدراسات عينة من الراشدين مثل دراسة "كلارك وهارتمان".

. من حيث الأدوات:

. مقياس الصلابة لـ "عماد مخيمر".

. مقياس نوعية الحياة المختصرة لمنظمة الصحة العالمية (تركي 2023).

. مقياس التوافق النفسي "صيفي" (2016).

. مقياس مفهوم الذات لـ "العيافي".

الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، من جوانب مختلفة وقد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية والعربية. ومن بين أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة ان معظم الدراسات توصلت إلى ان ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية.

أيضا أشارت بعض الدراسات الى ان هناك بعض الحالات رغم وجود مستوى عالي من المساندة الى ان الصلابة تكون متوسطة وليست عالية.

الجانب النظري

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية.

. تمهيد.

1. مفهوم المساندة الاجتماعية.

2. أهميتها.

3. مصادر المساندة الاجتماعية.

4. أنماطها.

5. شروط تقديمها.

6. النظريات.

7. النماذج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يظهر مصطلح المساندة الاجتماعية غالباً عند التحدث عن العلاقات، ويحمل في طياته معنى المؤازرة والمساعدة والدعم على تجاوز ومواجهة المواقف الصعبة سواء من طرف العائلة او من الأصدقاء بمحكك صورة ذاتية إيجابية.

وترجع جذور مفهوم المساندة الاجتماعية الى علم الاجتماع حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية (social Network) والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية social support والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية (Social resources).

بينما يحدده البعض الآخر على انه امدادات اجتماعية (Social provisions).

وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم (نورا احمد حسين، 2020، ص 289).

وفي هذا الفصل عرض مفهوم المساندة الاجتماعية، أهميتها، مصادرها، انماطها، شروط تقديمها ونظريات المساندة والنماذج المفسرة وفي الأخير خلاصة الفصل.

1. تعريف المساندة الاجتماعية:

.تعريف "سارسون" (1981):

هي وجود او توفر الأشخاص الذين يمكن ان نرجع إليهم او نعتمد عليهم ونعرف انهم يهتمون بنا ويقدرّون ويحبوننا (Sarason and al, 1983).

.تعريف "كابلان" (1981):

النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وفق إحساس الفرد بالحاجة اليها لتمده بالسند العاطفي.

.تعريف "كوهين وآخرون" (Cohan et al):

بأنها تعني إشباع متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء كان من أفراد او جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (حسين عبد الرؤوف القطراوي، 2013، ص 22).

.تعريف "موس" (1978):

الشعور الذاتي بالانتماء والاحساس بالقبول، الحب وابداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة (جعير سليمية، 2016، ص 141).

.تعريف "شيلي تايلور" (2008):

هي الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين وشريك الحياة، الحبيب والأقرباء الآخرين، والأصدقاء

والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (دور العبادة او النوادي) او حتى الحيوان الأليف (تايلور، 2008، ص 375).

.تعريف "جبران يوسف عاقل" (2015):

هي مدى إدراك الفرد لما يبذله الآخرون من جهود في تسيير عملهم، وكيف انه يمكن الاعتماد عليهم للحصول على المساندة عند مواجهة المشكلات، وكيف ان الآخرين مستعدين للاستماع الى مشاكلهم والحديث معهم (جبران يوسف، 2015، ص 25).

.تعريف "بكر ناجي" و"سليم جبران" (2013):

هي مفهوم يدل على مدى توفر المساعدة والدعم على اختلاف اشكاله والانفعالية والأدائية التي تمكن الفرد من الإحساس بأنه محاط بحب وتقدير الآخرين من خلال علاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، لمساعدته على ما يواجهه من مشكلات وضغوط في الحياة (بكر ناجي، 2013، ص 13).

.تعريف "هابرا" (2005):

هي التقويم المعرفي لكون الفرد متصل ثابت بالآخرين وادراكه انه ذو قيمة ومحبوب، ولديه أشخاص يقدمون له المساعدة عند الضرورة (هابرا، 2005، ص 9).

.تعريف Chang Liu 2019:

المساندة الاجتماعية تعرف غالبا بأنها المساعدة المقدمة من طرف شخص ويكون متلقي هذه المساعدة على علاقة شخصية معه مثل: أفراد العائلة، أصدقاء، رفقاء او آخرين مهمين (Liu,2019, 2).

من خلال التعاريف السابقة نلخص أن مفهوم المساندة الاجتماعية يتلخص في انها مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بالمحيطين به سواء كانوا أصدقاء او أقرباء او مؤسسات، والتي من خلالها يمكنه إيجاد المساندة الاجتماعية العاطفية والعملية منهم عند حاجته إليها.

2. أهمية المساندة الاجتماعية:

ان للمساندة الاجتماعية دوران اساسيان في حياة الفرد، دور انمائي 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 احداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية وفعالة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لتوفر المساندة والعلاقات الاجتماعية الجيدة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كمًا ونوعًا، فحجم المساندة ومستوى الرضا عنها له دوره المؤثر في كيفية ادراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله معها (حسن عبد الرؤوف، 2013، ص 23).

ويشير "بولبي" 1980 ان المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على مقاومة التوتر وضغوط احداث الحياة المؤلمة وتشجعه على مواجهتها (Cutrona and Russell, 1986, 48).

. نستنتج ان للمساندة الاجتماعية دور واهمية ليسا بالقليل اطلاقا في الصحة النفسية والجسمية اذ تمد الفرد بالشجاعة والتغذية الرجعية الإيجابية (Feed back) في حالات التعامل مع الضغوط النفسية اليومية، وتؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد وتقديره لذاته.

3. مصادر المساندة الاجتماعية:

لخص "توريك" مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر:

الزوج . الزوجة . الأقارب . الأصدقاء . الجيران . زملاء العمل . موفورا الخدمات الوقائية
او المعالجون . الأطباء . المرشدون النفسانيين والاجتماعيين ورجال الدين .

وتختلف المساندة باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فنجد انه في مرحلة
الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة، الام، الأب، الأشقاء، وفي مرحلة المراهقة تتمثل
في مساندة الأصدقاء، الأسرة، ومرحلة الراشد تتمثل في مساندة الزوج والزوجة وكذلك
علاقات العمل (جعير سليمية، 2016، ص 143).

وبناء على ما سبق يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود اشخاص مقربين
من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيقة.

4. أنماط المساندة الاجتماعية:

ويشير House, 1981 إلى ان المساندة الاجتماعية يمكن ان تأخذ عدة أشكال منها:

. المساندة الانفعالية (Emotional support) :

والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

. المساندة الأدائية (Instrumental support):

والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

. المساندة بالمعلومات (Information support):

التي تنطوي على إعطاء نصائح او معلومات او تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة او

موقف ضاغط.

. مساندة الأصدقاء (Companionship support):

والتي تنطوي على ما يمكن ان يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

(رولا مجدي، 2013، ص 19)

ويرى "كوهن" ان المزيد من التقدم في القدرة على تصور وتقييم أنواع المساعدة الاجتماعية ضروري قبل ان يكون من الممكن فهم عملية المساندة وإدراك إمكاناتها السريرية، من أجل تقييم النوع المناسب من الدعم الاجتماعي.

على سبيل المثال: دور مصادر الدعم المختلفة بعد وفاة الزوج إذا قدم الزوج جزءا كبيرا من دخل العائلة، فإن الدعم املاذي سيكون أكثر أهمية نسبيا وقد يكون الدعم العاطفي فعالا من حيث اقناع الأشخاص انه لا يزال هناك أشخاص يهتمون لأمرهم (Cohen, 1985, 14).

. اضافة إلى ذلك:

. مساندة التقدير: وهذا النوع يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص انهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وانهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات او أخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يُشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل: المساندة النفسية، المساندة التعبيرية . مساندة تقدير الذات . مساندة النفس ومساندة الوثيقة.

. المساندة المعنوية او الادراكية: وهي مساندة نفسية أيضا، يجدها الانسان في كلمات حين لثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد الاستحسان والتقدير والتفاؤل والتقبل في تهنئتهم له والتخفيف من مشاعر التوتر والقلق بمواساتهم له (حسن عبد الرؤوف، 2013، ص 29 . 30).

مما سبق نستنتج بأن المساندة الاجتماعية قد تأخذ عدة أشكال وأنماط مختلفة، لكن يبقى الرضا واحد اذ تزيد من مشاعر الامن والارتباط والولاء والشعور بالقيمة والثقة في النفس.

فالمساندة الاجتماعية تظهر في أبهى تجلياتها عند شعور الآخرين بحاجة الفرد إليها.

5. شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

يرى "شين" وآخرون (Shinn, et. al) ان للمساندة الاجتماعية تأثيراتها المختلفة على المتلقي سواء سلبا او إيجابا، فهي تمثل عبئا عليه وفي أحيان أخرى يمكن ان تؤدي إلى مشاعر سلبية او إحساس بالإرهاق البدني او النفسي إذا شعر المتلقي انها لم تقدم في موعدها، او ان كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه او انها كانت في وقت غير مناسب، قد يسبب له الكثير من المشكلات وعليه فإن هناك بعض الشروط التي يجب ان تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية لكي تكون فاعلة وذات تأثير إيجابي على المتلقي، ومن أهم تلك الشروط:

. كمية المساندة:

فعند تقديم المساندة لا بد وان تكون باعتدال، حيث ان الزيادة في كمية المساندة قد تؤدي إلى اعتمادية المتلقي وسلبيته وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

. اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

أي يجب تقديم المساندة الاجتماعية في وقتها المناسب ليكون تأثيرها إيجابي على المتلقي، اما إذا قدمت في وقت لا يحتاج إليها المتلقي او بعد فوات الأوان فإنها قد لا تعني له شيئا وقد تسبب له مشكلات.

. مصدر المساندة:

أي يجب ان تتوفر في مقدمي المساندة الاجتماعية بعض الخصائص كالمرونة، النضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي.

. كثافة المساندة:

ويقصد بها تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي، مما قد يساهم سريعا في حل مشكلته التي يمر بها ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته.

. نوع المساندة:

وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ورغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم اليه وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته.

. التشابه والفهم المتعاطف:

فالمساندة الاجتماعية يمكن تقبلها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي لمانح والمتلقي وبخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة.

(جبران، 2015، ص 34)

ومن خلال هذا نؤكد على أهمية معرفة هذه الشروط لتقديم المساندة الاجتماعية ولكي تكون عملية أكثر وذات أثر إيجابي على متلقي المساندة.

6. نظريات المساندة الاجتماعية (Social support theories):

1. نظرية التعلق الوجداني (Emotional attachment theory):

البؤرة المركزية لنظرية التعلق لـ "بولبي" تكمن في العلاقة الثنائية بين الطفل وأمه كمساهم استقرادي لسلامته الجسدية والنفسية في الثلاثية الكلاسيكية للتعلق والفقدان

(Attachment and loss)، شدد "بولبي" على الحاجة لحب الام من العلاقة مع الطفل حيث يدعي أن حب الام يساهم في تطور الطفل السليم عندما يتعرض لانحراف عن الوضع الطبيعي نتيجة لنقص الأمومة (ابتسام، 2016، ص 198).

لقد أوضح "بولبي" ان الأطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق والتفاعلات مع الكبار وخاصة الام، فالأم تزود اطفالها بمشاعر الحنان وتشعرهم بالموودة من خلال استجاباتها للرضيع بضمه الى صدرها بحنان، وهذا من شأنه ان يطفل الراحة للرضيع ومن شأن هذا الاتصال ان يعود إلى نوع من التكيف والتعديل اللاحق، وقد افترض "بولبي" ان الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين يكونون أكثر منا واعتمادا على انفسهم من أولئك الذين يفقدون هذه الروابط، فعند إعاقة هذه الروابط يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي قد تؤدي لعزلته وابتعاده عن الآخرين.

حيث أوضح "بولبي" ان هذه النظرية تركز على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد والتخفيف منها (جبران، 2015، ص 37).

2. النظرية البنائية (The structural theory):

يؤكد علماء المدرسة البنائية على تدعيم بناء شبكة العلاقات المحيطة بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ولمساندته في مواجهة احداث الحياة الضاغطة، ووقايته من آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة.

ويرى "دوك وسيلفر" (Duk and silver) ان هذه النظرية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وان الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية

يقوم على افتراض ان الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون أحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، وقد قدم "ستوكس" Stokes وهو احد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية، ومن أهمها حجم المساندة ، كثافتها، مصادرها المختلفة (نفس المرجع السابق).

3 . النظرية الوظيفية (The functional theory):

يرى "كوبلن" وآخرون (Kaplan, and. al) ان علماء هذه النظرية أكدوا وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مسانده في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية أيضا على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

4 . نظرية التبادل الاجتماعي (Social exchange theory):

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على انها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي ان الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون ان تقديم فائدة او منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وان تلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل واي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة اذ ان التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) (حسن عبد الرؤوف، 2013، ص 26).

5. نظرية الكلية (General theory):

أشار كل من "دك وسيلفر" (Duk and Silver) الى ان هذه النظرية تؤكد الحاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية وخاصة في المواقف التي يمر بها الفرد، ويركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن ان تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

وهذه النظرية تهتم أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها:

. مقياس إدراك المساندة الاجتماعية والأصدقاء لكل من (بروسينو وهيلر)، وميزة هذه المقاييس حسب "ساراسون" وآخرون (Sorason, et. al) انها تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين وتقدم الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية (جبران، 2015، ص 39).

بعدما تطرقنا لنظريات المساندة الاجتماعية يمكننا القول بأن كل نظرية ركزت على جانب معين واهملت آخر، فكل نظرية اقتصرت على منظور واحد لوصف العمليات المصاحبة للمساندة الاجتماعية.

7. النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1. نموذج الأثر الرئيسي (The Main effect model):

ويقرر هذا النموذج وجود أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط ام لا، وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسين ظروف الحياة والاحساس بالاستقرار

كما تعمل على تجنب الخبرات السالبة، والتي من الممكن ان تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية.

2. نموذج الأثر الوقوي او المخفف للضغط (The buffering mode):

تقدم هذه النظرية مفهوما جديدا هو نموذج الحماية، ويقصد به المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية، ويفترض ان المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط وأنها تستطيع ان تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، ويظهر ذلك في محورين:

المحور الأول: يمكن للمساندة ان تتدخل بين الحدث الضاغط او توقعه وبين رد فعل

الضغط، حيث تقوم بتخفيف او منع استجابة تقدير الضغط بمعنى ان إدراك الشخص ان الآخرين يمكنهم ان يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، او تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على انه شديد الضغط.

المحور الثاني: تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية، عن طريق

تقليل او استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف او التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد للمشكلة (فهيمة، 2015، ص 34).

من خلال عرض هذه النماذج يتضح لنا بأن للمساندة الاجتماعية تأثير قيم على حياة الفرد بصفة عامة، حيث تحميه من الضغط النفسي وتأثيره السلبي وتخفيف مستوى استجابته للضغط.

خلاصة الفصل:

المساندة الاجتماعية هي كل ما يتلقاه الفرد من دعم سواء وجداني، مادي او تقديري ... وذلك من مختلف المصادر ومن ضمن الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد.

تساهم المساندة الاجتماعية في توفير الراحة النفسية والشعور بالأمان والتعامل الجيد مع المواقف الضاغطة لمتلقي المساندة.

ومهما اختلفت أشكال ومصادر المساندة فإن وظيفتها الوحيدة هي المحافظة على الصحة النفسية والجسمية وتزيد من قدرة الفرد على مواجهة الصعاب وطرق التعامل معها.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية.

. تمهيد .

1- مفهوم الصلابة.

2- أهميتها.

3- ابعادها.

4- النظريات المفسرة.

. خلاصة الفصل .

تمهيد:

ان الانسان يواجه في حياته اليومية مجموعة من الأزمات والضغوط التي تعرقله على الجانب النفسي والسلوكي، وتختلف قدرة الأفراد على تحمل تلك الضغوطات فمنهم من يشعر بالإحباط واليأس ومنهم من تكون لديهم قدرة على المقاومة والصمود، وهذا راجع إلى صلابتهم النفسية فهي إدراك الفرد وتقبله للضغوط والتغيرات التي يتعرض لها وتساعدهم في تحقيق أهدافهم وغاياتهم، ويتم في هذا الفصل عرض مفهوم الصلابة، أبعادها، أهميتها، النظريات المفسرة لها وخصائصها.

1. تعريف الصلابة النفسية Psychological hardness :

لغة: في معجم الوسيط يصلب الصلابة أي اشتد وقوى، وفي القاموس النفسي "القدرة على مقاومة الضغوط" (سعيد زيدان، 2017، ص 52).

اصطلاحاً: الصلابة النفسية هي حملة من الخصائص النفسية تتجلى في الالتزام والتحكم والتحدي، تعمل بشكل متداخل كواق وحامي من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها أفراد عينة البحث، فلديهم اعتقاد عام بقدرتهم وفعاليتهم على استخدام كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة لإدراك ومواجهة فاعلية الإصابة وتفسيرها بموضوعية ومنطقية والتعايش معها على النحو الإيجابي (عوالي، ص 131).

وقد عرفت على أنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام المصادر والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة (مروة ياسين، 2022، ص 358).

وهناك عدة باحثين اختلفوا في تعريفها، إلا ان معظم التعريفات ينبثق من تعريف "كوبازا".

. **تعريف كوبازا (Kobasa, 1979):** مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر او كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقادا او اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وامكاناته النفسية والبيئة المتاحة.

. **تعريف "مخيمر" (1997):** بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

. **تعريف "كونستنتينوفا" (Kanstantinova):** ان الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن ان تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة ان تهئ الفرد لتقييم الأحداث الضاغطة يجعلها اقل تهديدا، لتمكن من النظر لنفسه

على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة ولطلب الدعم والاعتماد الأقل على استراتيجيات التركيز عن المشاعر والبعد عن المواجهة (العبدلي، 2012، ص 20 - 21).

2. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى ان الصلابة النفسية بصفاتها بنية شخصية تتكون من ثلاثة ابعاد او مكونات تعرف بأبعاد الصلابة (3CS) وهي:

أ . الالتزام **comitement**:

أشارت "كوبازا" (Kobasa) إلى ان الالتزام يمثل قدرة الفرد على إدراك قيمه ووضع أهدافه وتحقيقها وتقدير إمكاناته، كما يساعده أيضا على صنع القرارات التي تدعم توازنه الداخلي، ويشمل الالتزام تعهد الفرد نحو نفسه وأهدافه والآخرين والتعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة وإدراكها كمواقف هادفة وذات معنى والاندماج مع الآخرين والأحداث من حوله، أي تفاعل الفرد مع جوانب الحياة المختلفة وقدرته على تحويل التجارب السلبية إلى خبرات مفيدة إلى جانب فهمه لمعنى الأحداث من حوله وللمواقف التي يمر بها، وأكدت "كوبازا" ان الالتزام نحو الذات وتجاه المحيطين به هو من الأمور الأساسية التي يتسم بها الشخص الصلب نفسيا.

وأشار "مادي" الى ان الالتزام يرتبط بالمثابرة والثبات عند مواجهة الأزمات والمصاعب، وهو يساعد الفرد على مواجهة العقبات والإصرار على تحقيق الهدف والانجاز.

وتوصل كل من "كوبازا" و"مادي" و"بكسي" (1915) إلى ان الالتزام يضم كلا من:

. الالتزام اتجاه الذات: وهو اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة

في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية بشكل يميزه عن الآخرين.

. **الالتزام اتجاه العمل:** هو اعتقاد الفرد بقيمة العمل واهميته سواء له ام للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته اتجاه عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

ب . التحكم Control:

ترى "كوبازا" ان التحكم او الضبط هو اعتقاد الفرد بأنه قادر على التحكم في الاحداث والمواقف الضاغطة التي يواجهها وبأنه قادر على التعامل معها، وادراكه لهذه الضغوط بأنها غير ثابتة وتحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فهو يشعر بأنه فعال ولديه القدرة على التأثير في مواقف الحياة ومواجهة ازمتها بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز.

ج . التحدي Challenge:

تعرف "كوبازا" التحدي بأنه: اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة امر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

يحدد التحدي الطريقة التي يتم من خلالها ادراك المشكلة، فالفرد ذو الصلابة النفسية يرى المشكلات على انها تحديات أكثر منها تهديدات، والفرق بين التحديات والتهديدات كبير لأن الفرد عندما يواجه تهديدا فإنه يميل إلى تجنب هذا الموقف، بينما الفرد ذو الصلابة يرى المشكلات على انها تحديات ويبحث عن حلول ناجحة وملائمة لها، ويظهر التحدي في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبل المستجدات السارة والضارة باعتبارها ضرورية لنموه وارتقائه، الى جانب قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية مما يساعده على التكيف السريع في مواجهة احداث الحياة الضاغطة، وتقبل الخبرات الجديدة. كل ذلك يدفع الفرد إلى التعلم المستمر من التجارب السابقة واعتبارها مصدرا للنمو والنضج (هلسكي، 2017، ص 26).

من خلال الأبعاد نلخص أن للصلابة النفسية ثلاثة أبعاد مهمة، فبعد الالتزام يمثل قدرة الفرد على تعيين وتحقيق أهدافه، البعد الثاني وهو التحكم ويمثل قدرة الفرد على ضبط المواقف الضاغطة التي تواجهه ومعرفة كيفية تعامله معها، أما البعد الثالث فهو التحدي والذي يتمثل في فهم الفرد ان التغيير والتجديد من احداث الحياة الطبيعية.

3. أهمية الصلابة النفسية:

ان الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الانسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتقاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة لما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

كما أظهرت "شيلي تايلور" ان الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية الجيدة والصحة النفسية الجيدة.

وأشارت "كوبازا" إلى ان الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وأشارت إلى دور الصلابة في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال الطرق المتعددة للصلابة:

أولاً: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ثانياً: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة او تنقله من حال إلى حال.

ثالثاً: تؤدي إلى أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

رابعاً: تعود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(نوفل، 2008، ص 51 . 52)

من خلال الأهمية نلخص ان الصلابة النفسية هي مكون رئيسي للشخصية السليمة وعامل مهم لمواجهة الضغوط والأحداث الصادمة.

4. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1. نظرية "كوبازا" Kobasa:

قدمت الباحثة الامريكية "سوزان كوبازا" مصطلح الصلابة النفسية للمرة الأولى عام (1979) في مقالة بعنوان "احداث الحياة الضاغطة، الشخصية والصحة، تحقيق الصلابة النفسية"، وترى ان تعرض الأفراد للضغوط امر حتمي لا مفر منه، فالحياة مليئة بالصعوبات والعقبات والنكسات والظروف الصعبة، والافراد لا يستطيعون تجنب الفشل او الإحباط او الشعور بالاغتراب ولا يمكنهم الهروب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل الحياة المعاصرة.

"كوبازا" بينت الصلابة النفسية بأنها استعداد صحي في الشخصية يتضمن 3 مكونات هي: الالتزام، التحكم والتحدي والشخص الصلب نفسياً هو الذي يرى الحدث الضاغط على انه ذو معنى ومثير للاهتمام (الالتزام)، ويرى نفسه قادراً على تغيير الحدث (التحكم) كما يدرك التغيير على انه امر طبيعي وفرصة للنمو (التحدي)، وادركت "كوبازا" ان السمات المعرفية للصلابة تساعد الفرد على ادراك الأحداث الضاغطة وتفسيرها بطريقة أقل تهديداً وأكثر تفاؤلاً، وهذا ما يحقق من الآثار الخطيرة عليه، وتتمثل الآليات السلوكية للصلابة

النفسية في تعزيز أساليب التعامل مع الضغوط ومواجهتها بفعالية والتفاعل معها تفاعلا إيجابيا بهدف تحويلها الى فرص للتعلم والنمو.

2. نظرية "مادي" Maddi:

ظهرت التصورات الأولى للصلابة النفسية عام (1967) في اعمال عالم النفس الأمريكي "سيلفاتور مادي" وهو الأستاذ المشرف على "كوبازا" في الدكتوراه، وقد برزت كتاباته عن (الهوية المثالية والشخصية السابقة للمرض) حين برهن ان الحالات المزمنة من فقدان المعنى والاعتراب في الوجود الإنساني أصبحت من الملامح النمطية للحياة الحديثة.

يرى "مادي" ان الصلابة بناء شخصي مكون من 3 أبعاد متداخلة ومتفاعلة، فالشخص الملتزم يبقى منخرطاً فيما يقوم به ودائماً ما يجد الطريقة الأفضل لتحويل خبرته الى خبرة مثيرة للاهتمام وذات معنى، والشخص ذو التحكم المرتفع يبحث عن التأثير في المعطيات الصعبة الناجمة عن الضغوط ويتعلم الشخص ذو التحدي المرتفع من خبراته، وتكون هذه الأبعاد 3 المكونة للصلابة النفسية تركيباً يزود الفرد بالشجاعة من أجل تحويل الظروف الضاغطة من مصائب الى فرص للنمو الشخصي (هلكا، 2016، ص 19 . 22).

3. نموذج "لازاروس" Lazarus:

يعد هذا النموذج من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي (البيئة الداخلية للفرد . الأسلوب الادراكي المعرفي . الشعور بالتهديد والإحباط).

والذي أشارت اليه دراسة "هولان وموسى" (1915) والتي استهدفت الكشف عن العوامل التي تؤثر في الصلابة النفسية، فأسفرت الدراسة عن أن البيئة الاسرية تتسم بالدفء والحب تجعل الفرد أكثر صلابة (احمد سعيد زيدان، 2017، ص 53).

. من خلال النظريات السابقة نلخص ان هناك عدة نظريات قامت عليها دراسة الصلابة النفسية، ومن أهم تلك النظريات وتعتبر قاعدة لجميع الدراسات للصلابة هي نظرية "كوبازا" فقد بينت ان الشخصية ذات الصلابة العالية تتكون من ثلاثة مكونات والتي هي: الالتزام والتحكم والتحدي.

5. خصائص ذوي الصلابة النفسية:

ينقسم ذو الصلابة النفسية الى قسمين، ذو صلابة نفسية مرتفعة، ذو صلابة نفسية منخفضة ومن خصائصهم ما يلي:

أ. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

. ملتزمون بالعمل الذي عليهم ادائه بدلا من شعورهم بالخربة.
 . يشعرون ان لديهم القدرة على التحكم في الاحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
 . ينظرون الى التغيير على انه عادي بدلا من ان يشعروهم بالتهديد.
 . يجد هؤلاء الأفراد في ادراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.

. القدرة على الصمود والمقاومة.

. لديهم انجاز أفضل.

. ذو وجهة داخلية للضبط.

. أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.

. أكثر نشاطا وذو دافعية أفضل. (أسماء دهب، 2021)

ب . خصائص ذوي الصلابة المنخفضة:

- . عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم.
- . لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
- . يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة.
- . يفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء.
- . سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة.

(سمية سراج، 2019)

- . عدم القدرة على الصبر وعدم تحمل المشقة.
- . عدم تحمل المسؤولية.
- . قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- . فقدان التوازن.
- . الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- . سرعة الغضب والحزن الشديد والميل الى الاكتئاب والقلق.
- . ليس لديهم قيم ومبادئ معينة.
- . التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.
- . عدم القدرة على التحكم الذاتي.

من خلال الخصائص نلخص ان الأشخاص ذو الصلابة النفسية المرتفعة لديهم قدرة على الصمود والمقاومة والالتزام بالعمل على عكس الأشخاص ذو الصلابة النفسية المنخفضة فهم ليس لديهم قدرة على الصبر والتحمل وبدل العمل يشعرون بالغبطة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل يمكننا القول ان الصحة النفسية ترتبط بالصلابة وهذه الأخيرة تلعب دورا هاما في إدراك الأحداث الضاغطة ومواجهتها، فهي سمة يمتلكها الفرد تساهم في وقايته من أثر الأحداث الضاغطة على صحته النفسية والجسمية.

الفصل الرابع: داء السكري.

. تمهيد.

1. تعريف مرض السكري.

2. انواعه.

3. أسبابه.

4. العلاج.

. خلاصة الفصل.

تمهيد:

يواجه الانسان في حياته العديد من الأمراض الجسمية منها من تشفى خلال مدة قصيرة ومنها من تلازمه طول حياته وهذا ما يعرف بالأمراض المزمنة، فهي حالة مرضية او مرض دائم او طويل الأمد في آثاره يأتي مع الوقت ويتقدم بشكل بطيء، ومن بين تلك الأمراض المزمنة مرض السكري فقد تطرقنا في هذا الفصل الى تعريفه، انواعه، أعراضه وعلاجه.

مرض السكري:

إن داء السكري من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشاراً في العصر الحالي والذي يتطلب رعاية ذاتية دائمة، وحسب منظمة الصحة العالمية فإن أرقام المصابين تتزايد أكثر حول العالم.

1. تعريف مرض السكري:

ينحدر اسم السكري الكامل (Diabetes mellitus) من الكلمتين اليونانيتين syphon و Sugar، ويصف هذا الاسم أكبر الأعراض الواضحة للسكري غير المضبوط، التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر (خصوصاً الجلوكوز).

وكان الفرس والهنود والمصريون القدامى قد وصفوا أعراض المرض، لكن الفهم السليم للحالة قد تطور فقط خلال المئة سنة الأخيرة.

والسكري هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية، تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين.

(البروفيسور رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزبودي، 2013، ص ص 2 . 4)

. **تعريف Larousse médicale:** حالة مزمنة تتميز بالبول السكري (وجود سكر في

البول) glycosurie ناتج عن ارتفاع السكر في الدم hyperglycémie.

وينتظم الزيادة في نسبة السكر في الدم عن طريق الأنسولين وهو هرمون يفرزه البنكرياس.

. **تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO):** السكري مرض مزمن خطير يظهر عندما لا

يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجح.

وقد يواجه الأشخاص المصابون بداء السكري الكثير من المضاعفات الخطيرة على المدى الطويل وتبدأ في الظهور في غضون أشهر من بداية الإصابة، وتتفاقم بشكل تدريجي ونذكر منها جسم المصاب يصبح غير قادر على هضم الطعام والاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من ان تحترق للحصول على الطاقة.

إضافة إلى النوبات القلبية والسكتة الدماغية والفشل الكلوي وبتتر الساق والعمى وتضرر الأعصاب، ويزيد سوء مكافحة السكري اثناء الحمل خطر وفاة الجنين وظهور مضاعفات أخرى.

2. أنواع داء السكري:

هناك ثلاثة أنواع رئيسية لداء السكري:

. داء السكري النمط الأول:

يمكن ان يتطور في أي سن لكنه يظهر عادة لدى الأطفال والمراهقين ويتميز بعدم انتاج الجسم للأنسولين نهائيا، او ينتج بكميات ضئيلة جدا وهذا يعني بأن المريض يحتاج يوميا لحقن الانسولين، لكي تكون مستويات السكر في الدم تحت التحكم.

. داء السكري النمط الثاني:

من أكثر الأنواع شيوعا يمثل حوالي 90% من المصابين بداء السكري.

يتميز عامة بما يسمى "مقاومة الانسولين" (Insuline resistance)، أين الجسم لا يستجيب بشكل كامل للأنسولين لأن هذا الأخير لا يعمل بشكل صحيح فتستمر مستويات الغلوكوز في الارتفاع وافراز المزيد من الانسولين.

بالنسبة لبعض الأشخاص المصابين بداء السكري من النمط 2، يمكن ان يؤدي إلى تعب البنكرياس وبالتالي إنتاج الجسم لكميات اقل واقل من الأنسولين مما يؤدي لارتفاع مستويات السكر في الدم.

هذا النمط شائع أكثر بين كبار السن، ولكن بتنا نراه عند الأطفال والمراهقين وبالغين في الآونة الأخيرة وذلك بسبب السمنة المفرطة، وعلاجه يتطلب الحماية الغذائية إلى جانب تناول أقراص.

. سكري الحمل (Gestationnel diabetes mellitus):

هو نوع من مرض السكري يؤدي لارتفاع نسبة الغلوكوز في ادلم أثناء الحمل، وعادة ما يختفي بعد الحمل ولكن المصابات به واطفالهن معرضون بشكل متزايد للإصابة بمرض السكري من النوع 2 في وقت لاحق من الحياة، خاصة بعد ثلاثة إلى ست سنوات بعد الولادة.

تعرض الجنين لارتفاع الغلوكوز في الرحم الى تعرض الطفل لخطر الإصابة بالسمنة المرتبطة بتطور مرض السكري من النوع 2.

The British Diabetic Association, types of diabetes

3. أعراض مرض السكري:

تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها اعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتشمل اعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

. الشعور بالظماً.

. الجفاف.

. كثرة ادرار البول.

. عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) او داء المبيضات.

. فقدان الوزن.

. التعب والبلادة.

. ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين.

(صيفي فيصل، 2016، ص 86)

4. علاج مرضى السكري:

هناك ثلاثة عوامل رئيسية في معالجة مريض السكري:

. النظام الغذائي.

. النظام الرياضي.

. النظام الدوائي.

أ . النظام الغذائي:

هو الخطوة الأولى والأساسية للسيطرة على سكر الدم، وللاستفادة من هذا النظام يجب

اتباع الخطوات التالية:

. الانتظام في تناول وجبات الطعام في مواعيدها المحددة بحيث تكون 3 وجبات او أكثر

موزعة طيلة اليوم.

. تجنب تناول كميات كبيرة من الطعام في نفس الوقت.

. يجب ان يكون الطعام المتناول متساوي من ناحية المحتوى من العناصر الغذائية

والطاقة تقريبا في كل يوم.

. تجنب تناول الأطعمة المركزة على السكر مثل العصير المحلى، الشكولاتة، الحلوة... إلخ.

. يجب ان يكون الغذاء متنوعا ومتكاملا، وهذا يعني احتوائه على النشويات والبروتينات والدهون والفيتامينات والمعادن.

ب . النظام الرياضي:

مفعوله كالأنسولين على سكر الدم، بحيث ان التمارين الرياضية المنتظمة تساعد على تخفيض سكر الدم، كما ان التمارين الرياضية تساعد على التخلص من الوزن الزائد وتنشيط الدورة الدموية وتقوية عضلة القلب، وتساعد على استقرار نسبة الدهون في الدم.

يفضل اختيار التمارين التي تكون ملائمة وغير مكلفة وغير مجهدة بحيث تكون بحاجة الى مجهود عضلي متوسط وديناميكية بحيث تتحرك فيها جميع عضلات الجسم مثل: المشي والهرولة والسباحة، خطط لعمل برنامج أسبوعي للتمارين الرياضية 3 . 4 مرات في الأسبوع ولمدة نصف ساعة كل مرة.

عند القيام بمجهود عضلي غير معتاد يجب على المصاب تناول كمية إضافية من الطعام او تقليل جرعة الانسولين لتفادي انخفاض السكر في الدم الذي يحدث نتيجة الجهد العضلي الزائد.

ج . النظام الدوائي:

إذا لم تتم السيطرة على ارتفاع سكر الدم عن طريق النظام الغذائي بالإضافة الى النشاط الحركي وإزالة الوزن الزائد، عند إذن لا بد من اللجوء الى الدواء سواء كان على شكل أقراص او حقن انسولين.

. العلاج بواسطة الادوية التي تؤخذ عن طريق الفم وهي نوعين:

. أدوية تساعد على تحريض البنكرياس لإفراز مادة الانسولين.

. أدوية تساعد على ادخال السكر في خلايا الجسم.

.العلاج بواسطة حقن الانسولين:

هناك أربع أنواع من الانسولين تصنف وفقا لسرعة فعاليتها ومدة تأثيرها، ولكل نوع استخداماته الخاصة وفقا لحالة المصاب وحاجته من الانسولين:

. **الانسولين سريع المفعول:** يبدأ مفعوله بعد نصف ساعة ويكون تأثيره الأقصى بـ 3/2

ساعات وينتهي تأثيره بعد حوالي 6 ساعات، يستعمل هذا النوع للمعالجة داخل المستشفيات.

. **الانسولين متوسط المفعول:** يبدأ مفعوله بعد ساعتين من الحقن، ويكون تأثيره الأقصى

بعد 4 . 6 ساعات ومدة تأثيره تتراوح بين 12 . 18 ساعة.

. **الأنسولين الممزوج:** وهو عبارة عن مزيج من الانسولين السريع والانسولين متوسط

المفعول.

. **الانسولين طويل المفعول:** يبدأ مفعوله بعد حوالي 4 ساعات من الحقن، ويكون أقصى

تأثير له بعد حوالي 8 . 12 ساعة ومدة تأثيره تتراوح بين 16 . 24 ساعة.

(بن يحيى خولة، 2018، ص ص 42 . 43 . 44)

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض السكري من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم بأسره، والذي يؤثر في نسبة السكري في الدم وبالتالي نقص مناعة الجسم. على العاملين في القطاع الصحي توعية كل فئات المجتمع بالمرض واسبابه واعراضه وكيفية الحفاظ على الصحة الجسدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

. تمهيد .

1-الدراسة الاستطلاعية.

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

1-3-اجراء الدراسة الاستطلاعية

1-2- اهداف الدراسة الاستطلاعية:

2-الدراسة الاساسية

2-1-عينة الدراسة.

2-2-منهج الدراسة.

2-3-حدود الدراسة.

2-4- أدوات الدراسة

2-5- الاساليب الاحصائية

. خلاصة الفصل .

تمهيد:

نقوم في هذا الفصل باستعراض إجراءات الدراسة الميدانية التي اتبعناها للتحقيق من فروض الدراسة وهدفها الأساسي المتمثل في معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

حيث تناولنا في هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة وعينة الدراسة وادواتها وإجراءات التطبيق، بالإضافة للأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل ومعالجة البيانات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي من بين احد مراحل البحث التي لا يمكن الاستغناء عنها , و يستعين بها الباحث العلمي اذا كان لا يملك معرفة كاملة عن الموضوع . لذا تساعده في تزويد معرفته و تجعله اكثر تعمقا في موضوع دراسته و بالتالي يصبح ملما بجميع جوانبها , كما يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية بمثابة نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع اجزائه النظرية و التطبيقية.(د . يحيى , الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي , 2020 , <http://drasah.com>)

1-2- اهداف الدراسة الاستطلاعية:

_ تعميق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواء من الناحية النظرية او التطبيقية.
 _ تجميع ملاحظات و مشاهدات عن مجموعة من الظواهر الخاصة بالبحث .
 _ التعرف على اهمية البحث و تحديد فروضه و البدء في وضع النقاط الاولى لتخطيط البحث (الاهداف و الاطار و طرق البحث)و الصياغة المبدئية لموضوع البحث .
 و تعتبر الدراسة الاستطلاعية اساسا جوهريا لبناء البحث كله , و اهمال الكتابة عنها ينقص البحث احد العناصر الاساسية فيه .(د.محي الدين ,1995,ص48)

1-3- اجراء الدراسة الاستطلاعية

من خلال اجراء التربص الميداني في المستشفى الجامعي "بالوا" ولاية تيزي وزو , وبعد القيام بالتعرف على مكان اجراء الدراسة و مجتمعها , قمنا بمقابلات عيادية لاستكمال مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلافة النفسية لدى عينة من مرضى السكري .فاحتكنا بالعديد من المرضى و منه جاءت فكرة الدراسة ,

حيث اخترنا مرضى السكري كعينة لدراستنا و التي ستوفي الشرط الاتي و هي ان تكون الفئة العمرية مكونة من الراشدين.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- عينة الدراسة:

-كيفية اختيار العينة:

قد تم تحديد مواصفات العينة التي تتكون من المصابين بداء السكري للراشدين، وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية وذلك لوعيهم بحالتهم الصحية، بحيث يكون المريض مكون علاقات اجتماعات متطورة مع المحيط الذي يعيش فيه والذي يبعث فيه الشعور والاحساس والقيمة الذاتية، فالعينة التي نحن بصدد دراستها لم نحدد الجنس فيها وانما ركزنا على المرضى الراشدين الذين تتراوح أعمارهم من 40 سنة فما فوق، والذين يعانون من مرض السكري وعلاقة المساندة الاجتماعية بالصلابة النفسية لديهم وتأثيرها على حالتهم النفسية.

تعريف العينة القصدية: او ما يسمى بالعينة العمدية، تعتمد على نوع من الاختبار المقصود حيث يعتمد الباحث ان تتكون العينة من وحدات يعتقد انها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا، وهي عينة يتم اختيارها على أساس من الخبرة السابقة. فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة ان مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من النتائج المجتمع ككل (القحطاني والضحيان، دو سنة، ص 446).

- خصائص عينة البحث:

توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس:

الجدول رقم 1: يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	الإحصاءات الجنس
50%	2	ذكور
50%	2	إناث
100%	4	المجموع

يوضح الجدول رقم 1 خصائص العينة حسب متغير الجنس، حيث لدينا العينة تحتوي على حالتين من جنس الذكور وحالتين من جنس الإناث وتتنقسم النسبة المئوية لكل جنس من العينة إلى 50%.

2-2- منهج الدراسة:

ان أساس البحث العلمي الدقيق هو العمل المنهجي اي العمل الخاضع لمنهج قائم بذاته. وفي ضوء اهداف الدراسة، فقد تم استخدام المنهجي الوصفي القائم على دراسة حالة، فهو طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة كيمي او كمي، ومن ثم طرح مجموعة من التساؤلات المبهمة والقيام بعملية تجميع البيانات او المعلومات من خلال مجموعة من الأفراد التي تتضح فيهم الخصائص، ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير.

دراسة الحالة:

هي تقرير شامل يُعده الأخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الارشادية (فكري لطيف، 2016، ص 21).

2-3- حدود الدراسة:

أ . الحدود المكانية:

تحديد اجراء الدراسة بالمستشفى الجامعي "بالوا" رجاونة ولاية . تيزي وزو، مصلحة مرضى السكري.

ب . الحدود الزمانية:

لقد امتدت دراسة بحثنا رسميا من 04 . 05 . 2023 إلى 18 . 05 . 2023 حيث اول شيء قمنا به هو اختيار عينة البحث، ثم قمنا بالتوجه الى الميدان والقيام بالدراسة الاستطلاعية التي من خلالها وضعنا فرضيات البحث بحسب ما لاحظناه في الواقع، كذلك ضبطنا خصائص العينة وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع وتطبيق المقاييس للتأكد من صحة الفرضيات.

ج . الحدود البشرية:

عينة البحث: تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة وتتمثل في 4 حالات من مرضى السكري.

2-4- أدوات الدراسة:

قد يستخدم الباحث أكثر من طريقة او أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة او الإجابة عن أسئلتها، او لفحص فرضياتها ويجب على الباحث ان يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه او دراسته، وان يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي وفي دراستنا هذه اعتمدنا على:

أدوات سيكومترية وتشمل المقاييس الآتية:

2-4-1- مقياس المساندة الاجتماعية:

أ. تعريفه: أعدّ هذا المقياس السيد "إبراهيم السمدوني" (1997) يتكون من 30 بنداً موزعة على بعدين هما:

. بعد الأسرة وقيسه (15 بنداً).

. بُعد الأصدقاء وقيسه (15 بنداً).

يجاب عنها بأسلوب تقريرى وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة دلائل هي:

. (لا) وتقال (درجة واحدة).

. (قليلًا) وتقال (درجتين).

. (كثيرًا) وتقال (3 درجات).

ب. الخصائص السيكو مترية للمقياس:

. الصدق والثبات على العينة المصرية: بالنسبة للصدق تم حساب صدق البنود بحساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على 150 طالبا وطالبة، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0,26 و0,70 وكل معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى 0,01.

اما الثبات فتم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع على 179 طالبا وطالبة من جامعة "طنطا" بمصر، فتراوحت معاملات الثبات بين 0,879 و0,884. وحسب الثبات كذلك بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا على 150 طالبا وطالبة فجاء معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان/ براون يساوي 0,92 بينما جاء معامل الفا يساوي 0,89.

. تقنين قائمة المساندة الاجتماعية على البيئة الجزائرية:

قام الباحث "بشير معمريّة" بتقنين هذه القائمة على البيئة الجزائرية وتكونت عينة التقنين من 429 فردا، 210 ذكرا و219 انثى تراوحت اعمار عينة الذكور من 15 و60 سنة بمتوسط حسابي قدره 28,78 سنة وانحراف معياري قدره 10,96 سنة، وتراوحت اعمار الاناث بين 15 . 52 سنة بمتوسط حسابي قدره 24,42 سنة وانحراف معياري قدره 7,37 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق القائمة من قبل الباحث شخصيا واستغرقت عملية التطبيق شهر أكتوبر 2010 إلى شهر افريل 2011.

2-4-2- مقياس الصلابة النفسية:

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية (48) عبارة تقيس ابعاد الصلابة، ويتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد.

أ. كيفية تطبيق وتنقيط مقياس الصلابة النفسية:

يجاب على هذه البنود بأسلوب تقريرية، وتصحح الإجابات ضمن أربعة بدائل وهي: لا وتتال درجة الصفر، قليلا وتتال درجة واحدة، متوسطا وتتال درجتين، كثيرا تتال ثلاثة درجات وبالتالي تتال درجة كل مفحوص نظريا بين صفر . 144 وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة.

ب . الخصائص السيكومترية لقائمة الصلابة النفسية:**. الصدق والثبات على البيئة المصرية:**

بالنسبة للصدق تم حساب الارتباطات بين كل بند والدرجة الكلية على الاستبيان على عينات من طلاب وطالبات جامعة الزقازيق منهم 35 ذكرا و45 انثى تراوحت أعمارهم بين 19 . 24 سنة، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0,22 . 0,72 وكل معاملات الارتباط دالة احصائيا على مستوى 0,01 ومستوى 0,05، وحسب كذلك معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية فجاءت معاملات الارتباط لبعد الالتزام يساوي 0,75 ولبعد التحكم 0,82 ولبعد التحدي 0,60، وحسب كذلك الصدق التلازمي مع استبيان يقيس قوة الأنا فبلغ معامل الارتباط بينهما 0,75 وهو دال احصائيا عند مستوى 0,01، اما الثبات فاكتمت بحساب معامل الفا فجاء يساوي 0,69 لبعد الالتزام، 0,76 لبعد التحكم و0,72 لبعد التحدي و0,75 للدرجة الكلية.

. تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية:

. عينة التقنين: تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكور و201 اناث تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 . 50 سنة بمتوسط حسابي قدره 21,64 سنة وانحراف معياري قدره 6,14 سنة، وتراوحت اعمار الاناث بين 15 . 45 سنة بمتوسط حسابي قدره 20,73 وانحراف معياري قدره 4,78 سنة.

تم سحب العينتين ذكور واناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي لولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر . باتنة وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه طبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصا "بشير معمري" واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري ومارس 2011.

2-4-3- ومن الأدوات المستخدمة أيضا في دراستنا هذه:

. **الملاحظة العيادية:** هي توجيه الحواس الى ظاهرة معينة او الانتباه الى حادثة معينة او شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها.

ويقصد بالملاحظة الانتباه المقصود واملوجه نحو سلوك فردي او جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته، ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط او تحليله او وصفه وتقويمه.

ولقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة غير المباشرة لملاحظة سلوكيات الحالات اثناء المقابلة، وتطبيق الاستبيانين وملاحظة ما يطرأ عليهم من تغيرات وايماءات.

. **المقابلة:** وهي أداة هامة للحصول على المعلومات وتستخدم في مجالات متعددة، وهي محادثة بين شخصين او أكثر بهدف جمع معلومات.

ولقد اخترنا المقابلة الموجهة وذلك لملائمتها لطبيعة الموضوع، فهي شكل من أشكال المقابلة ويكون القائم بها على دراية بأنه يريد ان يغطي بعض المعلومات، وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة والتي تسمح بتقديم معلومات أكثر دقة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة (روتر، 1984، ص 116).

2-5- الاساليب الاحصائية:

للإجابة على تساؤلات الدراسة ثم استخدام النسبة المئوية.

خلاصة الفصل:

تناولنا من خلال هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك تحديد مجتمع البحث وكيفية اختيار العينة، فضلا عن ادوات جمع المعلومات والتي تمثلت في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج.

. تمهيد.

1. عرض الحالات.

2. تفسير ومناقشة نتائج الحالات.

. الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد ان تم التعرف في الفصل السابق على منهج الدراسة المناسب لها وحدودها ومواصفات عنتها والأدوات المستخدمة ف يجمع البيانات وخصائصها السيكو مترية وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، سوف يتم في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي لنتائج الدراسة الأساسية تبعا لتسلسل فرضياتها بعد تحليلها.

1. عرض الحالات:

دراسة الحالة الأولى:

1 . تقديم الحالة:

. الاسم: رشيد.

. الجنس: ذكر.

. السن: 61 سنة.

. الحالة الاجتماعية: غير متزوج.

. الحالة الاقتصادية: متوسطة.

. المستوى التعليمي: سنة 3 متوسط.

. المهنة: متقاعد.

. نوع المرض: مرض السكري.

2 . عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة:

السيد رشيد البالغ من العمر 61 سنة متقاعد من ولاية تيزي وزو، حالته المادية متوسطة

غير متزوج ويعيش لوحده، الاب والام متوفيان.

بدأ معه المرض منذ 20 سنة لكن لم يكتشفه الا ان توفيت امه بعدما أغمي عليه مكان

عمله، كما انه يعاني من ارتفاع ضغط الدم.

وهو يخضع للعلاج في مستشفى "بالوا" في مصلحة مرض السكري للرجال.

تمت المقابلة مع السيد رشيد امام سريره نظرا لحالته الصحية، كان متعاون جدا معنا وهادئ، يظهر عليه الإحساس بالوحدة والحزن كونه لا يعيش في جو عائلي مستقر ولا يوجد من يزوره في المشفى او يعتني به.

بعد مضاعفات صحية خطيرة، دخل المشفى وبعد اجرائه لجميع الفحوصات اضطر الأطباء لإلزامية اخضاعه الى عملية جراحية وبتنر قدمه.

وبعد تبليغ الحالة بضرورة بتر قدمه ترك له الخبر آثار نفسية عميقة أثرت كثيرا على نفسيته وعدم تقبله للخبر الذي كان بمثابة صدمة له، وبعد تكلم الاخصائيين معه اقتنع بضرورة اجرائها لأنها الحل الوحيد لتعافيه، حيث قال "استسلمت للأمر الواقع" وبالرغم من ان إيماءاته تشير بالعكس اذ يبدو عليه انه لم يتقبل الامر.

بعد هذا تم بتر الرجل وهو الآن يتعافى من عملياته في المشفى والتي قد مضى على إجرائها أسبوع، يعاني الحالة من القلق لأنه من الصعب مواجهة موقف كهذا لوحده، حيث يظهر عليه الشعور بالعجز والضعف.

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة وما لاحظناه اثناء الحوار معه وجود إجابات صريحة، لغة مفهومة، مظهر نظيف، ملامح حزينة، متقاءل رغم وحدته إذ كان يقوم بالدعاء، علامات التعب والارهاق.

. عرض نتائج المقياس الأول (المساندة الاجتماعية):

الحالة	الدرجة	المستوى
1	36	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 36 درجة، مما يدل على ان لديها مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية.

. عرض نتائج المقياس الثاني (الصلابة):

الحالة	الدرجة	المستوى
1	65	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 65 درجة مما يدل على ان لديه مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

دراسة الحالة الثانية:

1 . تقديم الحالة:

. الاسم: نوال .

. الجنس: انثى .

. السن: 40 سنة .

. الحالة الاجتماعية: متزوجة .

. الحالة الاقتصادية: متوسطة .

. المستوى التعليمي: الثامن أساسي .

. المهنة: مأكثة في البيت .

. نوع المرض: السكري .

2 . عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة:

السيدة نوال البالغة من العمر 40 سنة مأكثة في البيت متزوجة وام لابن من ولاية تيزي وزو، الحالة الاقتصادية للعائلة لا بأس بها ومستوى تعليمي الثامن أساسي .

يعود بداية المرض لقبل 6 سنوات واكتشفته عند وفاة ابوها ف يحدث مرور، الحالة تتعايش بصعوبة مع المرض بسبب المضاعفات التي يفرضها السكري عليها، دخلت المستشفى منذ أسبوع تقريبا، جرت المقابلة معها بسلاسة فهي انسانة هادئة الطبع، وصرحت بانها تتابع في المستشفى .

رغم الصعوبات والآثار النفسية المترتبة عن كرض السكري الا انها تبدو متقبلة للمرض وتتعایش معه، حيث قالت لنا "بفضل اسرتي كانوا سند ليا ويعاونوني" فعلاقتها مع أفراد

عائلتها جيدة، لكن بالطبع في بداية مرضها لم تتقبل حيث قالت: "كنت ننفعل بزاف وماكنتش عارفة كيفاش نتقبل المرض هذا" لا سيما انها اكتشفته في مرحلة حساسة جدا وذلك بعد صدمة وفاة أبيها.

اما الآن فهي تسير مرضها بشكل طبيعي جدا كما انها تلتزم بمتابعة حمية غذائية تتوافق مع قيود مرضها.

مما يبدو على الحالة انها لا تعاني من مضاعفات السكري ومختلف أجهزة جسمها سليمة، فهي لا تعاني من امراض الكلى او العينين مثلا، وهذا ما صرحت به الحالة حين سألناها اذا كانت تعاني من مشكلات صحية أخرى غير السكري فقالت "لا الحمد لله صحتي جيدة غير السكري ما عندي مرض آخر".

لاحظنا على السيدة من خلال المقابلة نصف الموجهة:

حوار سهل وصريحة الإجابات، التعب والارهاق، مزاج جيد.

. عرض نتائج المقياس الأول (المساندة الاجتماعية):

الحالة	الدرجة	المستوى
2	74	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 74 درجة مما يدل على ان لديها مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية.

. عرض نتائج المقياس الثاني (الصلابة):

الحالة	الدرجة	المستوى
2	112	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 112 درجة، مما يدل على ان لديها مستوى صلابة نفسية مرتفع.

دراسة الحالة الثالثة:

1 . تقديم الحالة:

. الاسم: شرناعي .

. الجنس: انثى .

. السن: 61 سنة .

. الحالة الاجتماعية: متزوجة .

. الحالة الاقتصادية: متوسطة .

. المستوى التعليمي: السنة 2 متوسط .

. المهنة: مأكثة في البيت .

. نوع المرض: السكري .

2 . عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة:

السيدة شرناعي البالغة من العمر 61 سنة من ولاية تيزي وزو، متزوجة ولديها ولدان، اكتشفت مرض السكري يعد قيامها بعملية جراحية في قسم امراض النساء كونها كانت مصابة بمرض السرطان، دخلت المستشفى منذ أربعة أيام، تم المقابلة مع المفحوصة في قسم امراض السكري في حجرتها حيث كانت متعاونة معنا وهادئة، وقد صرحت من خلال المقابلة انها تربطها علاقة جيدة بابنتها وان لديها احت وامها مصابتان بداء السكري، وقد تبين انها تعاني من حالة اكتئاب بسبب المرض ومكوئها في المستشفى وذلك نظرا لقولها: "راني عيانة وكرهت سببطار والقعاد فيه"، وقد لاحظنا على المفحوصة انها هادئة، مبتسمة، مزاج هادئ، متفائلة ومتفهمة لمرضها فقد قالت "malgré نتعب مع المرض لموهيم نبرى".

لاحظنا انها صبورة ومهما حدث معها الا انها محافظة على هدونها.

. عرض نتائج المقياس الأول (المساندة الاجتماعية):

الحالة	الدرجة	المستوى
3	56	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 56 درجة مما يدل على ان الحالة لديها مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية.

. عرض نتائج المقياس الثاني (الصلابة النفسية):

الحالة	الدرجة	المستوى
3	116	مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 116 درجة مما يدل على ان مستوى الصلابة مرتفع.

دراسة الحالة الرابعة:

1 . تقديم الحالة:

. الاسم: عمر .

. الجنس: ذكر .

. السن: 61 سنة .

. الحالة الاجتماعية: متزوج .

. الحالة الاقتصادية: جيدة .

. المهنة: أستاذ تكوين مهني .

. نوع المرض: السكري .

2 . عرض وتحليل نتائج دليل المقابلة:

السيد عمر البالغ من العمر 61 سنة من ولاية تيزي وزو، متزوج واب لأربعة أولاد، يعاني من مرض السكري منذ 28 سنة وهو مصاب أيضا بضغط الدم، تمت المقابلة مع السيد عمر في حجرته في مصلحة امراض السكري للرجال "بالوا" كان متعاوننا جدا معنا هادئ، تحدث عن حالته بكل ثقة وقد صرح انه محب للحياة ومتقبل مرضه مهما كان، وقد صرح انه من ضحايا الإرهاب اذ انه تعرض للعديد من الصدمات فقد صرح انه قريب جدا من عائلته فقد قال: "بلا la famille تاغي انا والو" وقال أيضا انه لا يدخلهم في مشاكله فقد قال: "منحبش نحكيلهم همومي ومشاكل تاغي منحبش نقلقهم"، والمفحوص سوف يخضع لعمية بتر الرجل فقد لاحظنا عليه انه قلق من ناحية هذا الامر فهو يشعر انه سوف يكون عبأ عليهم فقد كرر القول: "منحبش نقلقهم عليا" ولاحظنا أيضا انه صبور، هادئ، تعب، شخصية قوية.

. عرض نتائج المقياس الأول (المساندة الاجتماعية):

الحالة	الدرجة	المستوى
4	36	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 36 درجة مما يدل على ان مستوى المساندة منخفض.

. عرض نتائج المقياس الثاني (الصلابة النفسية):

الحالة	الدرجة	المستوى
4	21	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة تحصلت على 21 درجة مما يدل على ان مستوى الصلابة منخفض.

2. تفسير ومناقشة نتائج الحالات:

الجدول رقم (02): يمثل ملخص نتائج الحالات على المقاييس:

الحالات	درجة المقياس الأول	المستوى	درجة المقياس الثاني	المستوى
الحالة 1	36	منخفض	65	منخفض
الحالة 2	74	مرتفع	112	مرتفع
الحالة 3	56	متوسط	116	مرتفع
الحالة 4	36	منخفض	21	منخفض

نلاحظ من خلال الجدول ان معظم الحالات لديها مستوى منخفض الى متوسط من المساندة الاجتماعية الا حالة واحدة لديها مستوى مرتفع، وعليه فإن الفرضية التي تنص على ان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع قد تحققت، اما بالنسبة للصلابة النفسية فان نتائج الحالات متساوي فلدينا حالتين مستواهما مرتفع وحالتين منخفض فبالتالي الفرضية التي تنص على انا مستوى الصلابة النفسية متوسط تحققت.

2 . تفسير ومناقشة الفرضيات:

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

التي تنص على انه يتمتع مرضى السكري من درجة عالية من المساندة الاجتماعية. الفرضية تحققت وذلك راجع لتمتع نصف مجموعة الدراسة لمستوى عالي من المساندة الاجتماعية، وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (أجريو سليمان، 2017) التي توصلت إلى ان عينة البحث لديها درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية.

كما أظهرت نتائج دراسة (اليزابيث 2020) بأن المساندة الاجتماعية تخفف من تأثير محنة مرض السكري (diabetes distress) والأعراض الاكتئابية على الرعاية الذاتية لدى البالغين الذين يعانون من السكري من النوع 1 و2.

اما بالنسبة للنصف الآخر الذين تحصلوا على مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية قد يكون راجع لعدم وجود الدعم العائلي، حيث أثبتت دراسة (سيد وآخرون 2015) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم الأسرة ونوعية حياة المريض الى جانب وجود ارتباط كبير بين المساندة الاجتماعية وللأسرة والأداء البدني والصحة العاطفية والصحة العامة والأداء الاجتماعي لمرضى السكري.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على ان مرضة السكري يمتلكون درجة متوسطة من الصلابة النفسية. الفرضية تحققت وذلك راجع الى تساوي الصلابة النفسية عند افراد العينة، وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (صيفي فيصل، 2016) التي تنص على معرفة العلاقة الكامنة بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري وتوصلت الدراسة الى ان مستوى الصلابة متوسط.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص على وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

الفرضية تحققت وذلك راجع الى تحقق الفرضيتين السابقتين، وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (جانيلين وبلاني، 1984) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ودراسة (عوالي عائشة) التي هدفت الى محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى باحتشاء عضلة القلب، توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري، لذا قمنا بدراستها في محاولة التحقق فمن هذا الهدف.

توصلت النتائج الى ما يلي:

. قبول الفرضية التي تنص على "تمتع مرضى السكري بدرجة عالية من المساندة الاجتماعية".

. قبول الفرضية التي تنص على "تمتع مرضى السكري بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية".

. قبول الفرضية التي تنص على "وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية".

خاتمة:

يعتبر موضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من اهم المواضيع التي اخذت مكانا في علم النفس ونالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية، وهذا الموضوع لقي اهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين.

وتزداد أهمية الدراسة في هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولناها وهي مرضى السكري.

فموضوع المساندة الاجتماعية وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري موضوع واسع يتطلب البحث فيه، كما تبقى دراستنا مجرد محاولة للكشف عن العلاقة الموجودة بينهما.

وفي الأخير نرجو ان تساهم هذه الدراسة ولو بالقليل في اثناء معلومات الطالب المتمدرس في علم النفس، وما يتعلق بموضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

وفي ظل نتائج الدراسة التي قمنا بها نضع المقترحات التالية:

. ضرورة تصميم برنامج ارشادي توعوي يساعد مرضى السكري وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهم.

. ارشاد الأسرة في التعامل مع مرضى السكري.

. ضرورة تقديم الخدمة النفسية لمرضى السكري وجعلها جانبا مكملا للعلاج، وذلك بغية

التخفيف من التوتر الذي يصاحب المرضى، والذي قد يكون مؤثرا على مسار العلاج.

. إجراء دورات توعوية تساعد مرضى السكري وذلك بالتعريف بأسبابه وأعراضه وطرق

الوقاية منه.

. اجراء دراسة مشابهة تطبق على مختلف الامراض المزمنة.

. تنفيذ برامج ارشادية تهدف الى زيادة الوعي بمفهوم الصلابة النفسية والعمل على تنميتها

والارتقاء بها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

. المراجع العربية:

- 1.. أ. جعفر، محاضرة علم النفس العيادي ودراسة حالة.
- 2.. ابتسام مرعي، سروان، 2016، نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي، مجلة تربوية علمية واجتماعية، العدد 9، 207-197.
- 3.. البير قدار، عادل فاضل، 2011، الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11، العدد 1، 57.
- 4.. العبدلي خالد، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.
- 5.. العيافي احمد، الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليث، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.
- 6.. بشير معمريه، 2021، المساندة الاجتماعية متغير في علم النفس الإيجابي وتقنين استبانتين لقياسها على البيئة الجزائرية، المجلة العربية لعلم النفس، المجلد 6، العدد 1.
- 7.. بعوني نجاه، 2016، المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 8.. بكر ناجي سليم جربان، 2013، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- 9.. بن يحيى، خولة، 2018، داء السكري وعلاقته بالاكئاب دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري . عيادة 300 مسكن المسيلة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

10. . تركى، 2023، الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،
مجلة العلوم النفسية والتربوية.

11. . جبران يوسف عاقل، 2015، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي
والاجتماعي، دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرابلس،
كلية التربية، جامعة دمشق.

12. . جعير سليم، 2016، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورها في
العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، كلية العلوم
الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

13. . جوليان روتر، ترجمة: الدكتور محمود هنا ومحمد عثمان نجاتي، 1984، علم
النفس الاكلينيكي، ط2، دار الشروق، بيروت، القاهرة.

14. . حسن عبد الرؤوف القطراوي، 2013، المساندة الاجتماعية. الإهمال والرضا عن
خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة، كلية التربية،
الجامعة الإسلامية، غزة.

15. . ذهب محمد صديق، أسماء، 2021، الصلابة النفسية psychological rigidity
. www.sciencophelia.com.

16. . راوية بنت احمد القحطاني، سعود بن ضحيان الضحيان، النمطية المنهجية في
الرسائل الجامعية (دراسة مطبقة على عينة من رسائل الدكتوراه بجامعة الملك سعود
والامام محمد بن سعود الإسلامية)، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث
الاجتماعية، العدد 20.

17. . رودي بيلوس، ترجمة هنادي مزبوتي، 2013، مرض السكري، ط1، دار المؤلف،
الرياض.

18. . رولا مجدي هاشم الصفدي، 2013، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية
وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والارامل بمحافظة غزة، كلية التربية،
جامعة الازهر، غزة.

19. . زغير رشيد حميد، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد 4.
20. . زيدان احمد، 2017، الصلابة النفسية ومستوى الطموح كمنبهات بالأنشطة الإبداعية لدى طلاب مدارس الثانوية (دراسة سيكو مترية اكلينيكية)، مجلة كلية التربية، جامع السويس، العدد 22.
21. . سهيل مقدم، قدور بن عباد هوارية، 2016، المساندة الاجتماعية كاستراتيجية إيجابية في مواجهة الاحداث المهنية الضاغطة لدى المرأة الجزائرية العاملة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27، 593-603
22. . سيراج سمية، 2019، خصائص ذو الصلابة النفسية، المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية الجامعية الوطنية الماليزية، العدد 3.
23. . شيلي تايلور، ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود، 2008، علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
24. . صيفي فيصل، 2016، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
25. . عوالي عائشة، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
26. . فايد حسين علي محمد، 1998، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، دراسات نفسية، المجلد 8، عدد 2.
27. . فهيمة لاراي، 2015، دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

28. . محمد ياسين، مروة، 2022، برنامج قائم على نظرية ريك سنايدر في تنمية الصلابة النفسية . أثره على الأداء الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، عدد يوليو.
29. . معمريه بشير، 2015، تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الأمين دباغين، سطيف 2، الجزائر.
30. . منظمة الصحة العالمية، 2016، التقرير العالمي عن السكري (ملخص).
31. . نورا احمد حسين عبد الرحمان، 2020، المساندة الاجتماعية لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد 7، العدد 2، 289-306.
32. . نوفل احمد راضي، زينب، 2008، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
33. . هلكا، عمر علاء الدين، 2017، الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت.

2 - المراجع باللغة الأجنبية:

34. . Anita Delongis, Susan Hotzman, 2006, coping in context, the role of stress, social support and personality in coping, journal of personality.
35. . Ditzen Beate, Markus Heinrichs, 2013, psychobiology of social support the social dimension of stress buffering, department of psychology, university of Zurich, Switzerland.
36. . Caplan Gerald, 1981, Mastery of stress psychosocial aspects, the American journal of psychiatry,413-420.
37. . Cutrona Carolyn, Russelle Dan, 1986, social support and adaptation to stress by the elderly, journal of psychology and Adding, vol1.
38. . Chang Liu, Jian Ling ma, 2019, Adult attachment orientations and social networking site addiction the mediating effects of online social support and the fear of Missing out, the university of London United Kingdom.
39. . David R. Williams, James S. House, social support and stress reduction survey research center and department of sociology, chapter 13, university of Michigan, USA.
40. . Elizabeth A, Beverly, Marilyn D. Riltholz, Krishna Dhanymaraju, 2020, the Buffering effect of social support on diabetes distress and depressive symptoms in adults with type 1 and type 2 diabetes, Wiley online library educational and psychological aspects, vol 38.

41. . l grassi , grasconi ,a pedriani , a corrideni , m bevilacqua , 2000 ,**social support and psychological distress in primary care a attenders** , Ferrara SIMG Group, National library of Medicine.
42. . Ghalmreza Sharfi Rad, Leila Azad bakht ,avat feizi, Siamak Mohebi, 2016 , Importance of social support in diabetes care, journal of education and health promotion, voll.
43. . Irwin G.Sarason, Barbara R.Sarason, Karen C.Lindner, 1983, Assessed and experimentally provided social support the university of Washington.
44. . James C. Coyne, Geraldine Downey, 1991, social factors and psychopathology, stress, social support and coping processes, Stanford university.
45. . LAROUSSE MEDICALE (Dictionaries).
46. . Martine E. Habra, 2005, an exploration of hostility and social support, A focus on joint cognitive mechanisms, the faculty of graduate studies the university of British Colombia.
47. . Samantha Ramkisson, Basil J, Pillay, Wilbert Sibanda, 2017, social support and coping in Adults with type 2 diabetes, college of health sciences, university of Kwazulu Natal, south Africa.
48. . Sayyed Ali Mousavi, Zahra Kiaea and Mehr Ali Rahimi, 2015, the relationship between family social support and quality of life in diabetic female patients, journal of research and health, vol 7, 712-718.
49. . Sheldon Cohen, S. Leonard syme, 1985, social support and health issues in the study and application of social support san Francesco, Academic press.
50. . Shelly E. Taylor, 2011, social support, A review, chapter 9.
51. . The British Diabetic Association, types of diabetes.
52. . Dressler William, Bindon James R, 2000, the health consequences of cultural consonance, cultural dimensions of lifestyle, social support and arterial blood pressure in an Africa American Community, American Anthropologies, vol 102,244-260.

الملاحق

الاسم:

الجنس:

العمر:

المهنة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن درجة المساندة الاجتماعية التي تدركها من الآخرين المحيطين بك، وعن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط.

أقرأ كل عبارة منها وأجب بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك.

مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	العبارات	لا	قليلا	وسطا	كثيرا
01	أشعر أن أصدقائي يقدرُوني لشخصي				
02	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي				
03	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء عني				
04	يتقبلني أفراد أسرتي بمحاسني وعيوبي				
05	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري				
06	عندما أكون مع أصدقائي أشعر بالاندماج معهم				
07	أعتمد على نصائح أصدقائي لأتجنب الأخطاء التي قد أقع فيها				
08	أشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي				
09	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة				

				10	يشاركني أفراد أسرتي في حل المشكلات التي تواجهني
				11	أشعر بالهدوء والاطمئنان أمام المواقف الصعبة عندما أكون مع أصدقائي
				12	يشعروني أفراد أسرتي بأني 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 إلى أفراد أسرتي عندما أتحدث إليهم عن مشاكل واجهتني
				16	يثق في أفراد أسرتي
				17	يسهل على أن أجد صديقا أجا إليه بسرعة عندما تواجهني مشكلة
				18	أعلم أنني 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 أن أفراد أسرتي يدعمونني ويساعدونني دائما
				22	يسهل على التحدث مع أصدقائي دون أية صعوبات
				23	تشعروني أسرتي بأني أقدر على التعامل مع المواقف الصعبة
				24	أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي
				25	أجد من أفراد أسرتي من يعمل على تهدئتي عندما أكون متوترا وعصبيا
				26	أعتمد على أصدقائي في الاهتمام بأموري الخاصة
				27	أشعر بالراحة والسرور عندما أكون بمعية أفراد أسرتي
				28	أشعر أن أفراد أسرتي يشاركونني في اهتماماتي
				29	أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة شيء جميل
				30	أشعر أن أصدقائي يقفون إلى جانبي عندما أكون في موقف صعب

مقياس الصلابة النفسية

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني أستطيع تحقيق أهدافي				
02	أخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي				
03	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
05	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله				
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداهما بكل قواي وقدراتي				
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				

				أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
				أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها	27
				اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي	28
				أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط	29
				لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	30
				أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	31
				أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	32
				أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	33
				أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	34
				أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم	35
				إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
				إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها	37
				إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة	38
				أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة	39
				أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم	40
				أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	41
				أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية	42
				أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك	43
				أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية	44
				إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	45
				أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف	46
				أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث	47
				أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	48