

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD
في تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذة :
- ميجالي ججيقة

إعداد الطالبتين :
- مغنيني سعاد
- بوساحي هاجر

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى رمز الحنان و الحب و العطاء إلى أمي الغالية
أطال الله في عمرها.

إلى من كان لي سندا في الحياة إلى من علمني معنى
الإرادة و الثبات إلى من رسم لي درب النجاح أبي الغالي.

إلى الذين وقفوا معي موقفا أخويا صادقا
إلى إخوتي و أخواتي.

إلى زوجي الذي كان له فضل كبير لإتمام هذا البحث.
كما أهدي عملي هذا لمرضى السكري.

سعاد

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم : "قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله" صدق الله العظيم.
الحمد لله العظيم الكريم، يفتح على من يشاء من عباده بالحق و هو الفتح العظيم و أن
محمدًا عبده و رسوله أتاه الله فواتح الخير و جوامعه و خواتمه إلى نبي الرحمة سيدنا محمد
صلى الله عليه و سلم.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبني الحياة و الأمل و النشأة على شغف الاطلاع و
المعرفة و من علمني أن أرتقي سلم الحياة صبرا و برا و إحسانا و وفاء إلى روح أبي
الطاهرة رحمه الله و غفره له.

إلى التي جعلت تحت أقدامها الجنان إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى معنى الحنان و
التقاني أُمي الغالية حفظها الله و أطال عمرها.

إلى رفيق دربي و سندي في الحياة زوجي العزيز.

أهدي هذا البحث المتواضع تعبيرًا عن شكري لوقوفه إلى جانبي لكي أحقق طموحي العلمي.

إلى قرّة عيني أولادي تسنيم، نائل، رزين.

إلى أحبّاء قلبي و أشقاء روحي إخوتي و أخواتي هشام، أسامة، منال، نريمان، مرام و
أزواجهم و أولادهم.

هاجر

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على سيدنا و حبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة و السلام لا يسعنا سوى أن نشكر الله عز و جل على أنه أعاننا و وفقنا إلى إتمام هذه الدراسة في يسر نحمده تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا بكرة و أصيلا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "ميحالي ججيقة" التي أشرفت على هذه الدراسة و كانت بتوجيهاتها و إرشاداتها القيمة الأكثر في إنجازها فجزاها الله عنا كل خير فلها كل التقدير و الإحترام.

كما نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تكريمهم لقبول و مناقشة مذكرتنا.

فهرس المحتويات

إهداء

شكر و تقدير

فهرس المحتويات

فهرس الجدوال و الأشكال

ملخص الدراسة

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية.

1- الإشكالية 3

2- فرضيات الدراسة 6

3- أهمية الدراسة 7

4- أهداف الدراسة 7

5- تحديد مفاهيم الدراسة 7

الفصل الثاني : المساندة الاجتماعية

- تمهيد 10
- 1- مفهوم المساندة الاجتماعية 10
- 2- مصادر المساندة الاجتماعية 11
- 3- أشكال المساندة الاجتماعية 13
- 4- أهمية المساندة الاجتماعية 16
- خلاصة الفصل 18

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد 19
- 1- مفهوم الصحة النفسية 19
- 2- مناهج الصحة النفسية 21
- 3- المؤشرات العامة للصحة النفسية 22
- 4- النظريات المفسرة للصحة النفسية 25
- خلاصة الفصل 28

الفصل الرابع : مرض السكري

- تمهيد 29
- 1- تعريف مرض السكري 29

- 2- أعراض مرض السكري 29
- 3- أسباب مرض السكري 31
- 4- علاج مرض السكري 32
- خلاصة الفصل 35

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد 36
- 1- منهج الدراسة 36
- 2- الدراسة الاستطلاعية 37
- 3- الدراسة الأساسية 37
- 4- حدود الدراسة 38
- 5- أدوات الدراسة 38
- خلاصة الفصل 57

الفصل السادس : عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض الحالات 58
- 2- عرض و تحليل نتائج المقابلة 58
- 3- تفسير و مناقشة نتائج الحالات 65

- 4- تفسير و مناقشة الفرضية الأولى 65
- 5- تفسير و مناقشة الفرضية الثانية 66
- 6- تفسير و مناقشة الفرضية الثالثة 67
- 7- الاستنتاج العام 68
- 8- الاقتراحات 68
- خاتمة 70
- قائمة المراجع 71

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
38	خصائص عينة الدراسة	01
44	معامل الإرتباط بين متغير المساندة الكلي و متغير الدعم الاجتماعي المدرك	02
45	معامل الإرتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية و متغير الدعم الاجتماعي المدرك	03
46	يمثل معامل الإرتباط بين متغير الرضا للمساندة الاجتماعية و متغير الدعم الاجتماعي المدرك	04
47	معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية	05
48	معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي عن طريق المعادلات ألفا كرونباخ	06
48	معامل ثبات لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية	07
49	معاملات الثبات لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بمعادلة ألفا كرونباخ	08
50	معامل ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية	09

51	معامل ثبات بعد الرضا عن المساعدة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية	10
54	نتائج معامل ثبات الصحة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ	11
59	النتائج المتحصل خلال تطبيق مقياس المساعدة الاجتماعية للحالة الأولى	12
60	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة	13
63	النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المساعدة الاجتماعية للحالة الثانية	14
63	نتائج مقياس سيدني كراون و كريسب للصحة النفسية	15
65	ملخص نتائج الحالتين على المقاييس	16

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
12	مصادر المساندة الاجتماعية	1
15	أشكال المساندة الاجتماعية	2
22	مناهج الصحة النفسية	3
25	المؤشرات العامة للصحة النفسية	4
27	النظريات المفسرة للصحة النفسية	5
30	أعراض مرض السكري	6
32	يمثل أسباب مرض السكري	7
34	علاج مرض السكري	8

ملخص الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية جلية تتمثل في أنها تتناول مرضا مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري ويهدد مختلف الفئات العمرية، من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة على التكاليف التي يتطلبها التكفل بالمصابين به، كما تهدف الدراسة الحالية على التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة مكونة من حالتين (02) من مرضى السكري، اختيروا بطريقة قصدية، وقمنا بصياغة الفرضيات على النحو التالي:

- مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري.

- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري.

- هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري.

وقد اعتمدنا على المنهج العيادي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع المعلومات

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المرضى المصابين

بالسكري، وإلى أن مستوى المساندة منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري و الصحة النفسية أيضا

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصحة النفسية، مرض السكري.

Study summary :

The current study is of obvious importance represented in that it deals with a chronic disease that is increasingly prevalent in Algerian society and threatens different age groups, and through the complexity of the complications it poses on the physical level and the repercussions it produces on the psychological and social levels, in addition to the costs required to take care of those infected with it, as the study aims the current study aimed to identify social support and its relationship to mental health in a sample of two cases of diabetic patients, which were chosen in an intentional manner, and we formulated the hypotheses as follows :

- The level of social support is low in patients with diabetes.
- The level of mental health is low in patients with diabetes.
- There is a relationship between social support and mental health in patients with diabetes.

We relied on the clinical approach to achieve the objectives of the study by using several methods to collect information. The study concluded that there is a relationship between social support and mental health in patients with diabetes and that the level of mental health in patients with diabetes is low and social support is also

Keywords : social support, mental health, diabetes.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الجانب البيولوجي والجانب البيولوجي جانبا أساسيان في تكوين الفرد، فهذا الأخير يعيش في بيئة تحتوي على الكثير من الضغوطات والمشاكل التي تؤثر على هذان الجانبان لتؤدي به إلى الإصابة بالأمراض، فتجعله يتخبط ويصارع المواقف الحياتية التي تضم الخبرات الغير مرغوب فيها، الناتجة عن الانفعالات السلبية كالقلق والتوتر ومختلف عوامل الخطر التي تهدد وتترصد به في كل مجالات حياته.

ومن هذا فالفرد معرض للأحداث الضاغطة التي تمس الصحة النفسية والجسدية على حد سواء، ومن ثم ظهور الأمراض المزمنة، ونخص بالذكر داء السكري الذي يعد من أمراض العصر والتي أصبحت واسعة الانتشار لدى مختلف الفئات العمرية، واصابته للعضوية والمساس بالتوازن الداخلي للجسم مع عدم قابلية الشفاء قد يشكل عائقا أمام المصاب به ويؤثر على نفسيته وكذا على علاقته مع المحيطين به في الاسرة والعمل وغيرها وينعكس هذا على مستوى توافق المريض مع بيئته، وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع مهم وهو دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى السكري ولمعاينة هذه العلاقة على أرض الواقع اخترنا عينة قوامها حالتين (02) مصابتين بمرض السكري، حيث تم على هذا الأساس تقسيم بحثنا إلى الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

الفصل الأول الذي يتناول الإطار العام لإشكالية الدراسة وفرضياتها، أهميتها، أهدافها، تحديد مفاهيم الدراسة.

والجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الثاني: يتناول المساندة الاجتماعية تم من خلاله تقديم:

تمهيد للفصل، تحديد مفهوم المساندة الاجتماعية، مصادر المساندة الاجتماعية وأشكالها وأهميتها و خلاصة للفصل.

الفصل الثالث: يتناول الصحة النفسية من خلال عناصر تمثلت في: تمهيد للفصل، مفهوم الصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية، المؤشرات العامة للصحة النفسية وأخيرا خلاصة للفصل.

الفصل الرابع: تناولنا فيه متغير مرض السكري حيث تضمن: تمهيد للفصل، تعريف مرض السكري، أعراضه وأهم أسبابه، وكيفية علاجه اختتمنا بخلاصة للفصل.

الجانب التطبيقي: قسمناه إلى فصلين:

الفصل الخامس: تعلق بالإجراءات المنهجية المتبعة للبحث وتضمن ما يلي:

تمهيد، المنهج المتبع في الدراسة، الأدوات المستعملة في الدراسة، المقياس وخصائصه السيكمترية،
الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، حدود الدراسة وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل السادس: والذي يحتوي على عرض ومناقشة نتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات ومن ثم
ختم الدراسة باستنتاج عام وبعض الاقتراحات والتوصيات.

الْحَاتِبِ

النَّظْرِي

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

-الإشكالية

-فرضيات الدراسة

-أهمية الدراسة

-أهداف الدراسة

-تحديد مفاهيم الدراسة

1-الإشكالية:

يعيش الفرد في العصر الحديث حياة عصرية أكثر تعقيدا مليئة بالضغوطات نتيجة لتطور التكنولوجي والأزمات الاقتصادية الحالية وهذا جعل الفرد يواجه في حياته العديد من المواقف الضاغطة في مختلف مجالات حياته ومن مخلفات هذه الضغوط ظهور المرض ونخص بالذكر الأمراض المزمنة التي تعد من أهم الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها في الأونة الأخير، ومن بين الأمراض نذكر مرض السكري الذي يصيب مختلف شرائح المجتمع بما فيه الشيوخ، الشباب، الأطفال.

ويعرف هذا المرض بأنه ارتفاع غير طبيعي في مستوى سكر الجلوكوز في الدم وذلك لعدم قدرة الجسم على إستخدام وتحويل الجلوكوز إلى طاقة، وقد أوضحت الدراسات ارتفاع عدد المصابين به كل سنة. فقد أوضحت إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرض السكري إصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين 20-60 سنة أي ما يقارب 7 من سكان العالم، إذ أصبح يشكل 11.6 من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية وأضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون 2030

ويشير خياطي(2001) أن تفشي الإصابة بمرض السكري ترجع إلى الظروف المعيشية القاهرة والفقر مما يجعل المرضى بعيدين عن نظام المتابعة الصحية، بالإضافة إلى العشرية السوداء التي عاشتها البلاد (الجزائر) فقد خلفت هذه الأزمات آثار سلبية محسوسة كثيرة على مستوى الفرد (شهرزاد نوار، 2013، ص141).

إن كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فإن للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض. فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض وتعتبر الأسرة من أهم مصادر المساندة لهذا الدعم فالعائلة تلعب دور كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه (محمد بيومي خليل، 1996، ص96).

وقد توصلت دراسة علمية وطبية حديثة أن الأشخاص الذين يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون مساعدة هم عرضة أكثر من غيرهم للمشكلات الصحية حيث يظهر دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض.

ويفسر "كوب" (1974) ذلك في الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية التي تعمل على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتتمى روح الانتماء لديهم، حيث يشعرون بأنهم جزء من شبكة اجتماعية قوية ومتماسكة يمكن أن توفر لهم الحماية اللازمة عند الحاجة وأنهم كذلك موضوع حب وعناية واحترام وتقدير من طرف الذين يحيطون بهم (أيت حمودة، 2011، ص3).

ويشير الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقات اجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل وليست كل شبكات المساندة لأنها أحيانا تعتمد على دعم وصحة متلقي المساندة (Leopore, 1994, p247).

وقد أكدت نتائج دراسة كل من "روس وكوهين" على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للاضطرابات الانفعالية ولمواجهة الشعور بالوحدة النفسية

(علي علي، 2000، ص12).

وتعتبر الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون الفرد خلالها متوافقا نفسيا من الناحية الشخصية والاجتماعية ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن.

وحسب تعريف منظمة الحقوق العالمية فقد عرفت الصحة النفسية على أنها حالة من الراحة النفسية والجسمية وليست الخلو من المرض.

وجاء تعريف الجمعية الوطنية للصحة النفسية إلى أن الصحة النفسية تشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتجلى بها المجتمع بالصحة النفسية وتشمل الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على تقدير الآخرين والقدرة على مقابلة متطلبات الحياة.

ويمكن تعريفها على أنها حالة يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه (بن عبد الله، 2000، ص26).

وهناك مجموعة من الدراسات التي تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي ويعرف بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى نحدث حالة التوازن وتوفيق بينه وبين البيئة تتضمن اشباع حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية (جلال سرى، 1990، ص25).

كما نجد دراسة "كرادي" 1999 والتي تناولت المزاج ومرض السكر وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية وتوصل إلى أن المرضى حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب والقلق أما الأسوياء حصلوا على درجات منخفضة من القلق والمخاوف.

وإلى ذلك دراسة "ليود" 2000 والتي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري وتوصلت نتائج الدراسة أن حوالي (28%) من أفراد العينة لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث فيما أعراض القلق مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتمعن أكثر في الموضوع وسعياً للتعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى السكري ومن هنا نطرح مشكلة الدراسة التي تتحدد من خلال الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى السكري؟

- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري؟

- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري؟

2-فرضيات الدراسة:

*مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري.

*مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري.

*هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري.

3- أهمية الدراسة:

- تكمّن أهمية الدراسة من خلال تطرقها لإحدى أهم المواضيع الهامة والمرتبطة بدرجة كبيرة بحياة الفرد من خلال دراسة كيف تؤثر المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لدى مرضى السكري.
- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لزيادة الاهتمام بتقديم المساندة الاجتماعية المختلفة لمرضى السكري.
- تركيز الدراسة الحالية على نوع من الأمراض وهو من الأمراض المزمنة التي تمثل تهديداً لحياة المريض من مختلف الجوانب والتي تمثل له وللمن حوله موقف ضاغط يتطلب مساندة اجتماعية مستمرة ومتنوعة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري.
- الكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى السكري.
- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى السكري.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:**1- المساندة الاجتماعية:****أ/ اصطلاحاً:**

عرف كل من الشناوي وعبد الرحمن 2004 المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد والأخرين والتي يدركها على أنها لا يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها (دياب، 2002، ص10).

يعرف "موس" المساندة الاجتماعية على أنها الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله (عزت، 1996، ص15).

ب/إجرائيا:

مقدار الدعم الذي يتلقاه أفراد عينة دراستنا من المحيطين به والذي يتحدد من قبل الأسرة والأصدقاء...والتي تتحدد ضمن مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعده الباحث بلخير وذلك بعد تعديله وتكييفه سنة 2019 المطبق في هذه الدراسة.

2-الصحة النفسية:

أ/اصطلاحا:

عرفت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسية بأنها التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياة (الحفني، عبد المنعم، 1978، ص472).

وقد عرف الهابط الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا (محمد السيد الهابط، 1987، ص7).

ب/إجرائيا:

هو الدرجة التي يحصل عليها كل فرد من أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية المستخدم فيها.

3-مرض السكري:

أ/ اصطلاحا:

هو اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس (رياض العاسمي، 2016، ص539).

تعرف منظمة الصحة العالمية: تعطي أول تعريف بسيط للمرض السكري ويعني زيادة معدل الغلوكوز في الدم وهذا الداء من الأمراض المزمنة والوراثية والتي تتوقف على عوامل وراثية وهي الأكثر شيوعا

(فاطمة مساني، 2002، ص50).

ب/إجراءيا:

هو المرض الذي أصيب به أفراد عينة الدراسة في مرحلة عمرية ما، تتميز بزيادة نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي ب 0.70 إلى 1.20 غ/ل ويكون هذا الارتفاع لمدة زمنية معينة والتي تقدر بالشهر وحتى يتم التأكد من خلال الفحوصات والتحليل الطبية اللازمة.

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد:

1- تعريف المساندة الاجتماعية

2- مصادر المساندة الاجتماعية

3- أشكال المساندة الاجتماعية

4- أهمية المساندة الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفاعل التي يحتاج الفرد لها إذ يساهم حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية مواجهة الفرد لأحداث الحياة الضاغطة بجميع أشكالها كما تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط في توفير الراحة النفسية وغياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الاسرة والأصدقاء يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم تعريفات المساندة الاجتماعية وكذا أهم مصادرها وأشكالها وأهميتها.

(1) تعريف المساندة الاجتماعية:

يعرف ثويتس المساندة الاجتماعية على النحو التالي:

هي تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساندة الاجتماعية العاطفية والمساندة الإجرائية أو كليهما (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص4). وتعرف كذلك بأنها شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية أو أن تكون لدى الفرد إدراك بأنها ستتشتت في حالة وجود ضغوط (الصبان، 2003، ص 23 ص 24).

بينما يرى ساراسون وآخرون 1986 المساندة الاجتماعية بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم و الذين يتركون لديه إنطباعا بأنهم يحبونه و يقدرونه و يمكنه اللجوء إليهم و الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم (معتز سيد عبد الله، 2000، ص25).

فعلى العموم يمكن القول أن المساندة الاجتماعية هي مجموعة من الأشخاص بما فيهم الأقارب، الأصدقاء، الجيران الذين يتكون لديك إنطباع بأنهم في وسعهم الإعتناء و مد يد المساعدة لك و تقديرك و تفهمك و منحك الحب.

(2) مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية و تتنوع حسب الظروف المختلفة و لقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة و إن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي: الأسرة و الأصدقاء بينما المساندة المقدمة من قبل المعلمين و الأقارب كانت محدودة و تكون مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية و تتمثل في الأسرة، الأصدقاء و الزملاء و المعلمين و الجيران و الزوجات و الطوائف الدينية و هي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الافراد و يعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية (الشناوي عبد المنعم، 1998، ص12).

وقد يلخص نوربك Norbeek مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والأقارب والأصدقاء والجيران وزملاء العمل، المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسانيون والاجتماعيون، رجال الدين (أحمد عثمان، 2001، ص149).

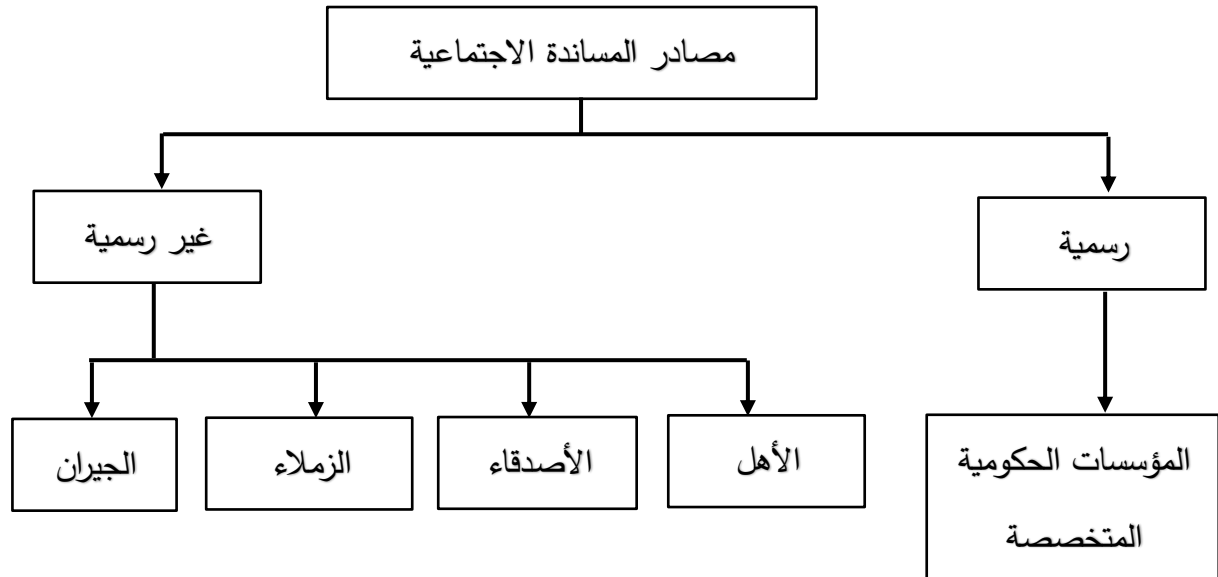
أما فيشر Ficher فقد حدد مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، الأصدقاء، المؤسسات، زملاء العمل (بشرى إسماعيل، 2004، ص17).

وتختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فنجد في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة وجماعات الرفاق، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج وكذلك علاقات العمل والأبناء (عماد مخيمر، 1997، ص108).

يتضح مما سبق أن الإنسان يحصل على المساندة الاجتماعية بشكل رسمي أو غير رسمي كما يلي:

1-المساندة الاجتماعية الرسمية: يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات المتطوعة حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسانيون والاجتماعيون المؤهلون على مساعدة الناس في الأزمات والمشكلات لتخفيف الألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم.

2-المساندة الاجتماعية غير الرسمية: يحصل عليها الإنسان من الال و الأصدقاء و الزملاء، الجيران بدافع المحبة و المصالح المشتركة و الالتزامات الاسرية و الاجتماعية و الأخلاقية و الإنسانية و الدينية أي إذا ساعدت الناس عند حاجتهم إليك سوف تجدهم في مساعدتك عند حاجتك إليهم أي كما تدين تدان (كمال إبراهيم موسى، 2000، ص198).



الشكل رقم 1: يمثل مصادر المساندة الاجتماعية.

3) أشكال المساندة الاجتماعية:

1-المساندة الإنفعالية:

يعرفها كوهين 1992 بأنها مظاهر الرعاية والاهتمام التي تقدم بشكل لفظي أو غير لفظي وتتضمن الاستماع والطمأنينة وتتيح الفرصة للتعبير عن المشاعر التي ربما تخفف من المشقة وتؤدي إلى تحسين العلاقات بين الأفراد والتزويد ببعض الأهداف أو المعاني لخبرات الحياة (محمد شعبان، 2002، ص400).

كما يعرفها ملان وتش وزاريت 1995 بأنها المساندة المتمثلة في إظهار مشاعر الود والحب وإشعارهم بأن هناك من يقف بجانبهم عند الحاجة (Malone Beacch, E et la, 1995, p92).

2-المساندة المعرفية:

المساندة Appraisal support و مساندة التقييم Advice يطلق عليها أحيانا النصح و التوجيه المعرفي و هذا النوع من المساندة Informational support يسمح بإعطاء المعلومات التي تساعد في تحديد كيفية التعامل مع الأحداث المشكلة الضاغطة (حمدي سعد شعبان، 2000، ص40).

ويرى ويلز Wills أن كلا من المساندة بالمعلومات والمساندة التقييمية يميلان إلى الاشتقاق من نفس المصدر، وهو يعرف المساندة المعرفية بأنها إعطاء المعلومات والنصح والإرشاد (بشرى إسماعيل، 2004، ص20).

ويقصد بها أيضا التزويد بالنصيحة و الإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد بطرق إدارة مشكلته و التعايش معها (عزة عبد الكريم مبروك، 2001، ص59).

3-المساندة المالية:

ويطلق عليها المساندة الإجرائية و العون و المساندة الادائية و المساندة الملموسة و يشمل هذا النوع من المساندة تقديم العون المالي و الإمكانيات المادية و الخدمات و قد يساعد العون الاجرائي على تخفيف الضغوطات عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل الراحة أو الإسترخاء (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1994، ص41).

وهي مساندة مباشرة و فعالة في الموقف و يحصل عليها الفرد من مساعدة الناس له بالأموال و الأدوات أو مشاركته في بذل الجهد و تحمل الموقف و تخفيف المسؤولية و تقليل الخسائر وهي تقدم في صورة هدايا أو منح قروض مسيرة أو أشياء عينية أو تطوع في عمل يزيد الفرح في السراء وتحقيق التوتر في الضراء (كمال إبراهيم موسى، 2000، ص197).

كما تظهر المساندة المالية في صور عديدة كالدعم المادي أوقات التعرض للأزمات كما تظهر في الإجراءات المباشرة التي يقدمها الآخرون للفرد عند تعرضه للمواقف الصعبة كقيامهم بأعماله أثناء تعبته (جيهان أحمد حمزة، 2000، ص35).

4-المساندة التقديرية:

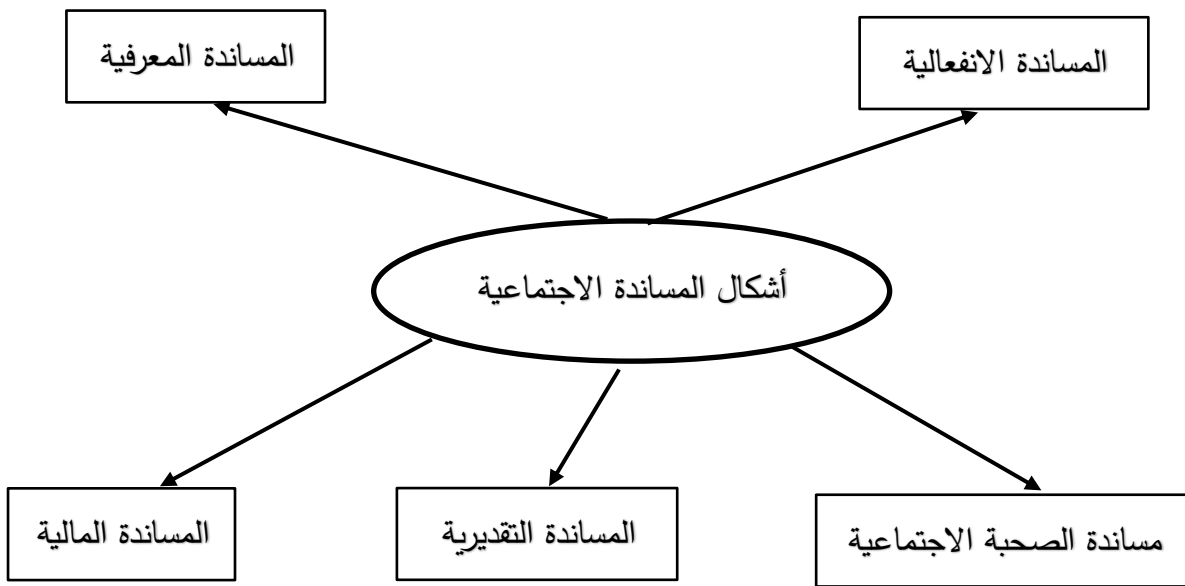
ويشار هذا النوع من المساندة بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية و المساندة التعبيرية و مساندة تقدير الذات و مساندة التنفيس و المساندة الوثيقة، تقدم هذه المساندة على شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر و مقبول و يتحسن تقدير الذات بأن تنتقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية و خبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو إزاء شخصية (محمد محروس الشناوي، 1994، ص40).

وتتضح هذه المساندة عندما يتلقى الفرد من الآخرين التشجيع والتأييد المستمر لأدائه وأفكاره خاصة عند مقارنتها بأراء غيره ويدرك الفرد هذا التأييد عن طريق تقديم المعلومات مباشرة تفيد في ارتفاع الفرد لذاته ولفاعليتها عند مواجهة الشدائد (جيهان أحمد، 2002، ص52).

5- مساندة الصحة الاجتماعية:

يعرفها كوهين وويلز 1985 بأنها تشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترريح فهي تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الإنماء والاتصال مع الآخرين وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الإنشغال بالمشكلات أو عن طريق تسير الجوانب الوجدانية الموجبة (حمدي سعد، 2000، ص41).

كما يشار إليها بأنها مساندة الانتشار والانتماء وهي تشمل أيضا على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في النشاطات وقت الفراغ وكذلك تكد الفرد بالمشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعة شاركت إهتماماته ونشاطاته الاجتماعية.



الشكل رقم 2: يمثل أشكال المساندة الاجتماعية.

4) أهمية المساندة الاجتماعية:

إن للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وأفعال ومشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض وبناء على نظرية ماجواير 1991 Maguire أن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي:

*تمد الفرد بإحساسه بذاته، حيث أنه يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.

*تمد الفرد بالتشجيع والتغذية المرتدة الإيجابية حيث أن نظام المساندة الاجتماعية الإيجابية يمد الفرد بالتغذية المرتدة بأن له قيمة وأهمية.

*تمد الفرد بالفرص الاجتماعية.

*يساعد نظام المساندة الاجتماعية الفرد في تحديد المشكلات والبحث عن حل ومساعدة مناسبة له.

*يحمي الفرد من الضغط حيث أن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط اليومية.

(مهاجد الله حسين، 2004، ص38).

كما يرى دولياب Dolbier 2000 أن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض و تساعد الفرد على تحسين أدائه الوظيفي و تؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة و إن تلقى المساندة الاجتماعية و تقديمها للآخرين يربط ارتباطا وثيقا بالصحة الجسمية و النفسية (أحمد عبد الرحمن عثمان، 2001، ص148).

مما سبق نستنتج أن للمساندة الاجتماعية أهمية بالغة في حياة الفرد بصفة عامة وللمصاب بالسكري بصفة خاصة، حيث أن الفرد بعد تعرضه لانتقال مفاجئ من حالة صحية جيدة وسليمة إلى مصاب أو مريض بالسكري هذا يجعل نفسيته تتأثر وتتهار لذا على كل من له صلة بمريض السكري أن يقدم له يد العون والدعم.

خلاصة الفصل:

ومما سبق يمكن القول أن المساندة الاجتماعية هي عبارة عن شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة و دعم مستمر بغض النظر عن الضغوطات التي تواجه الفرد و تقدم له حسب حاجته سواء كانت عن طريق الصحبة أو بتقديم معلومات أو من خلال العون المادي أو خدمات معينة و تكمن أهميتها في مساعدة الفرد على تحديد مشكلاته و إيجاد الحلول لها و التغلب عليها أو التقليل من حدتها.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصحة النفسية

2- مناهج الصحة النفسية

3- المؤشرات العامة للصحة النفسية

4- النظريات المفسرة للصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة العقلية و النفسية أيضا، و بالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح و على حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته و أن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه و زملائه في العمل و الأسرة و أن يشعر بالراحة و الطمأنينة و أن يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع و هذه النواحي الصحية هي التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية.

(1) تعريف الصحة النفسية:

حين نسعى وراء تحديد مفهوم "الصحة النفسية" نجد أنفسنا أمام أكثر من تعريف واحد و من الممكن جعل هذه التعريفات المختلفة في فئتين وذلك استنادا إلى الاتجاه الذي يغلب فيها.

- مفهوم الصحة النفسية من الناحية السلبية: هي النظر في الصحة النفسية من حيث البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي ويعني هذا النظر أننا نعرف الصحة النفسية بانتفاء حالة المرض فإن كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة وهنا نتحدث عنها بلغة المرض أو الاضطراب وإن كانت غير موجودة كانت سليمة وحسنة ونتحدث عنها عندئذ بلغة الصحة وتوافرها (نعيم الرفاعي، 1987، ص20).

- مفهوم الصحة النفسية من الناحية الإيجابية: تعرف الصحة النفسية أنها تبدو في مجموعة من شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية وهي تتفق كذلك على صحة ما ذهب إليه ميننجر Menniger 1948: أن الصحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كلنا نحوه، وقل أن نصل إليه في كل ساعات حياتنا لأن لدى كل منا مشكلات عاطفية متعددة.

توراسن 1965: أن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو الشخص الذي يحقق ذاته، ويعي وجودها ويعمل وفق ما توجه إليه. ومن يقول أن الصحة النفسية هي ما يبدو في موقف الإنسان أمام الضغط أو الشعور بالشدّة و استجابته له (نعيم الرفاعي، 1987، ص 21).

إننا نميل في بحثنا الحالي إلى الأخذ بالاتجاه الإيجابي في تعريف الصحة النفسية، فهي حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهامها كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهامها بشكل حسن ومتناسق ومتكامل كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث في أوجه الاضطراب فيها (نعيم الرفاعي، 1987، ص 22).

تعريف منظمة الصحة العالمية 1948: تعرفها بأنها حالة التكامل والرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق إمكانياته، والتعلم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي.

حامد عبد السلام زهران: يعرف الصحة النفسية على أنها حالة دائمة نسبيا يكون الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ويكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 10).

ومن هذا نستنتج أن الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب، فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة العقلية والنفسية أيضا وبالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح وعلى حل المشكلات المختلفة التي تواجهه في حياته وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة، وأن يشعر بالراحة والطمأنينة وهذه النواحي الصحية التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية.

2) مناهج الصحة النفسية:

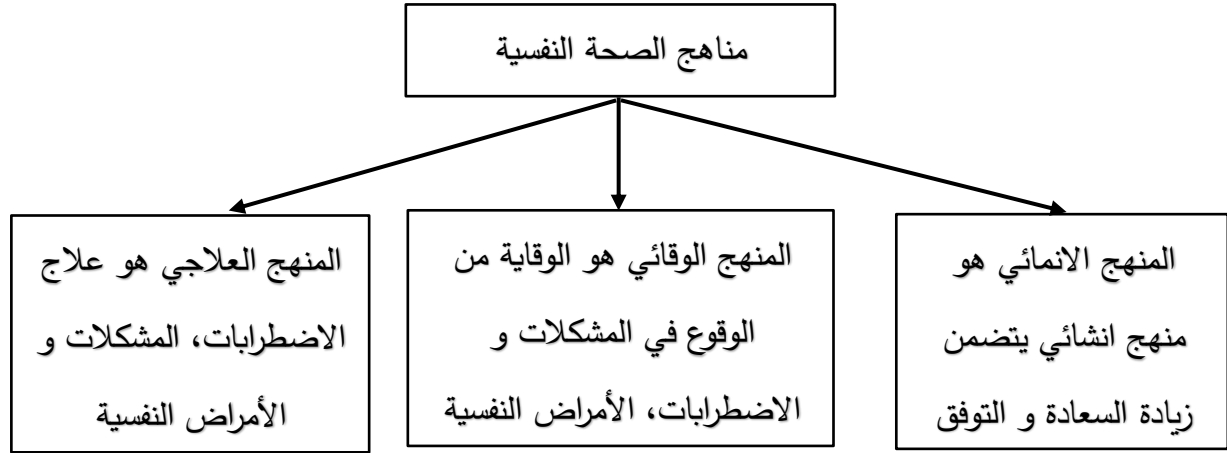
يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

1-المنهج الإنمائي Developmental: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها لتوجيهه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن اتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي وتحقيق النضج والتوافق والصحة النفسية.

2-المنهج الوقائي Preventive: و يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الإضطرابات و الأمراض النفسية و يهتم بالأسوياء و الأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى لقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها و إزالتها و يرعى نموهم النفسي السوي و يهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية و للمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى ثم محاولة تقليل أثر إعاقته و أزمت المرض، و تتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة و النواحي التناسلية، و الإجراءات الوقائية الخاصة بالنمو النفسي السوي و نمو المهارات الأساسية و التوافق المهني و المساندة أثناء الفترات الحرجة و التنشئة الاجتماعية السليمة و الإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات و البحوث العلمية و يطلق البعض على المنهج اسم "التحصين النفسي".

3-المنهج العلاجي Vemedial: و يتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية و يهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه و تشخيصه

و طرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص13).



الشكل رقم 3: يمثل مناهج الصحة النفسية.

(3) المؤشرات العامة للصحة النفسية:

1-الراحة النفسية: من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى عملية التوافق هو شعور الفرد بعدم الاتزان النفسي في أي جانب أو مشاعر الذنب والأفكار والوسواس وتوهم المرض وعدم الإقبال على الحياة والتحمس لها.

ولا يتضمن معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف حاجزا في طريق إشباع حاجاته المختلفة، و إنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات و حل المشكلات بطريقة فرضها لنفسه و يفرضها المجتمع.

ومن ذلك فان سمات الفرد المتمتع بالصحة النفسية قدرته على الصمود حيال الأزمات و الشدائد و الإحباط دون أن يحتل ميزانه و يشوه تفكيره ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعدوان و

نوبات الغضب و الاستسلام للأحلام اليقظة فدرجة احتمال الإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصية الفرد و تميزه عن غيره من الأفراد (مصطفى فهمي، 1990، ص35).

2-القدرة على العمل: تعتبر قدرة الأفراد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم و مهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، وذلك فمن الخطأ أن تعتبره تهديداً للالتزان النفسي للإنسان أو أنه يضر بصحته النفسية و أن الفرد عندما يزاول مهنة أو عملاً فنياً فإن الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته و تحقيق أهدافه (أحمد الدايري، 2005، ص44).

هناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية و ما يتركه العمل من آثار و بلاشك فإن، الفشل و الإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد و لاشك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق و تكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية (صالح حسن أحمد الدايري، 2005، ص 44 ص45).

3-مفهوم الذات: تعتبر فكرة الفرد عن ذاته من الركائز الأساسية للشخصية وبلاشك في عملية التوافق ولا بد لنا في ضوء ذلك أن نوضح أن الذات هي فكرة الشخص عن نفسه وما تعتريه من أفكار ومشاعر يكونها الفرد عن نفسه والصورة التي يكونها في داخله وهي تتمثل في فهمه العميق لقدراته وحدود إمكانياته، فقد يتصور الشخص بأن له قدرات عقلية أو جسمية عالية وفي الواقع الأمر بأن هذا التصور غير صحيح مما قد يدفع بالفرد إلى أن يصاب بالإحباط.

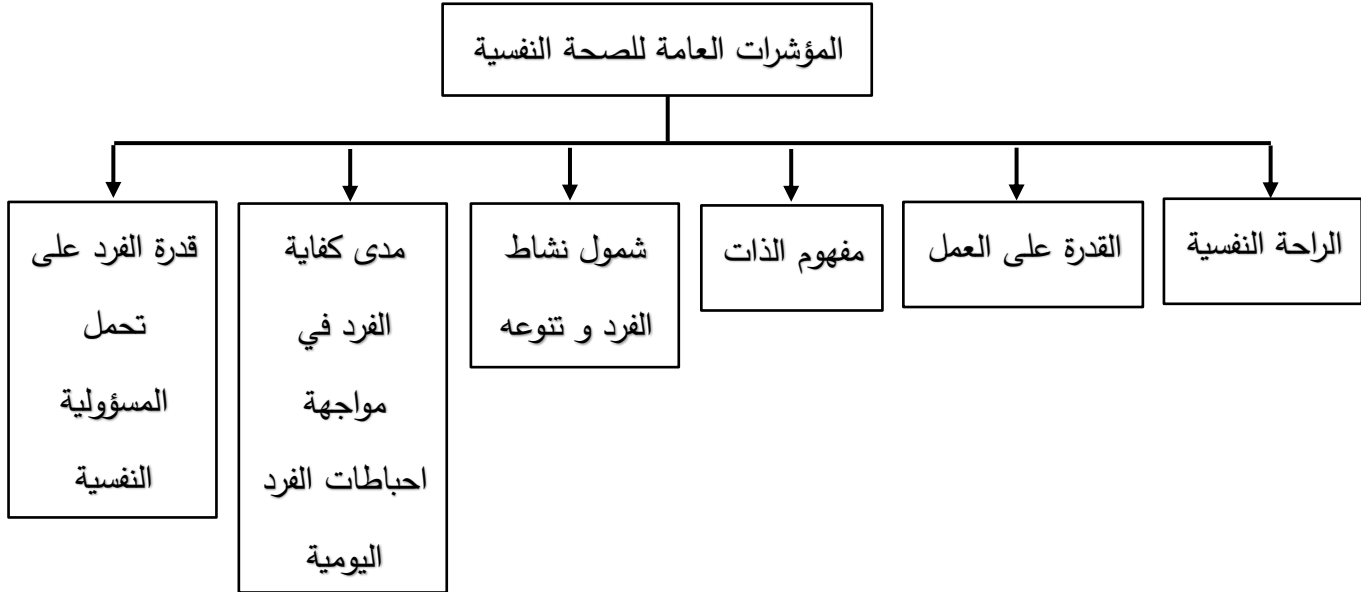
وقد يرى الفرد نفسه شخصاً ذا قيمة اجتماعية مرغوب فيه وهذه هي علاقة الفرد بالآخرين التي تجعل منهم ينظرون إليه بنوع من التقدير والاحترام لما لديه من قيم اجتماعية واتجاهات منطقية ومبادئ تشعره بنوع من الاحترام ورضا بنفسه وللآخرين، وقد يرى نفسه عديم القيمة ولا يمثل شيئاً بالنسبة للأفراد الذين هم حوله فنظراتهم هذه سواء كانت إيجابية أو سلبية فإنها تمثل عاملاً قوياً في قبول أو رفض هذا الفرد وبالتالي التأثير في عملية التوافق (صالح الدايري 2005، ص45).

4-شمول نشاط الفرد و تنوعه: نحن بحاجة إلى التنوع و شمول النشاط كما نحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي و الاهتمام بصدفنا و علاقتنا الاجتماعية فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع جوانب النمو الأخرى و إذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو الأخرى فسيؤدي حتما إلى اختلال في التوازن النفسي و يضيف المؤلف بأن هذا يمكن أن نشبهه بوجبة الطعام الصحية التي لابد أن تحتوي على العناصر المختلفة من بروتينات و فيتامينات ولا تكون وجبة صحية مفيدة سليمة بالإكثار من تناول نوع واحد من الطعام فقط فلا بد للتنوع من أجل ضمان عدم حصول خلل و إضطراب في أجهزة الجسم المختلفة و بالتالي الحصول على صحة نفسية جيدة (صالح حسن أحمد الداهري، 2005، ص47).

5-مدى كفاية الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية: تختلف قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة فنجد أن بعض الناس يصلون إلى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة وعلى العكس من ذلك بعض الناس تكون ذات صلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها وعلى درجة عالية من التحمل والصمود فدرجة تحمل الشخص لمواقف الإحباط من أهم علامات الصحة النفسية السوية (صموئيل مفاريوس، 1983، ص97).

6-قدرة الفرد على تحمل المسؤولية: لاشك أن الشخص المتمتع بقدرة كبير من الصحة النفسية هو ذلك الفرد الذي يستطيع أن يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات ، لأن الهروب منها دليل على عدم النضج الانفعالي و الشخصية غير متمتعة بالصحة النفسية فلا بد للإنسان الذي يريد الصحة النفسية أن يكون قادرا على إشباع و إرضاء حاجاته الأساسية لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لأحداث التوافق النفسي و الذي بدوره يؤدي إلى الصحة النفسية التي تسعى من أجلها المجتمعات و الافراد، فالصحة النفسية تجعل الفرد

متاحا بعيدا عن مظاهر الاضطراب و القلق و نجعله فردا مقبولا اجتماعيا و راضيا عن نفسه و عن الآخرين (صالح حسن أحمد الداھري، 2005، ص 46 ص 47).



الشكل رقم 4: يمثل المؤشرات العامة للصحة النفسية.

4) النظريات المفسرة للصحة النفسية:

1-مدرسة التحليل النفسي: يعتبر "فرويد" أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية ويعتبر التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو و الأنا الأعلى و الأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعاق

(مصطفى حجازي، 2004، ص 41).

كما يرد هذه الأمراض إلى تجارب الطفولة والرغبات والصراعات المكبوتة التي تستقر في اللاوعي والتي تسعى لظهور ولو بشكل خفي ويرى أن الأمراض النفسية هي إحدى الوسائل المستترة التي تظهر في الصراعات وتعبّر عن وجودها (نعيم الساعدي، 2007، ص 40).

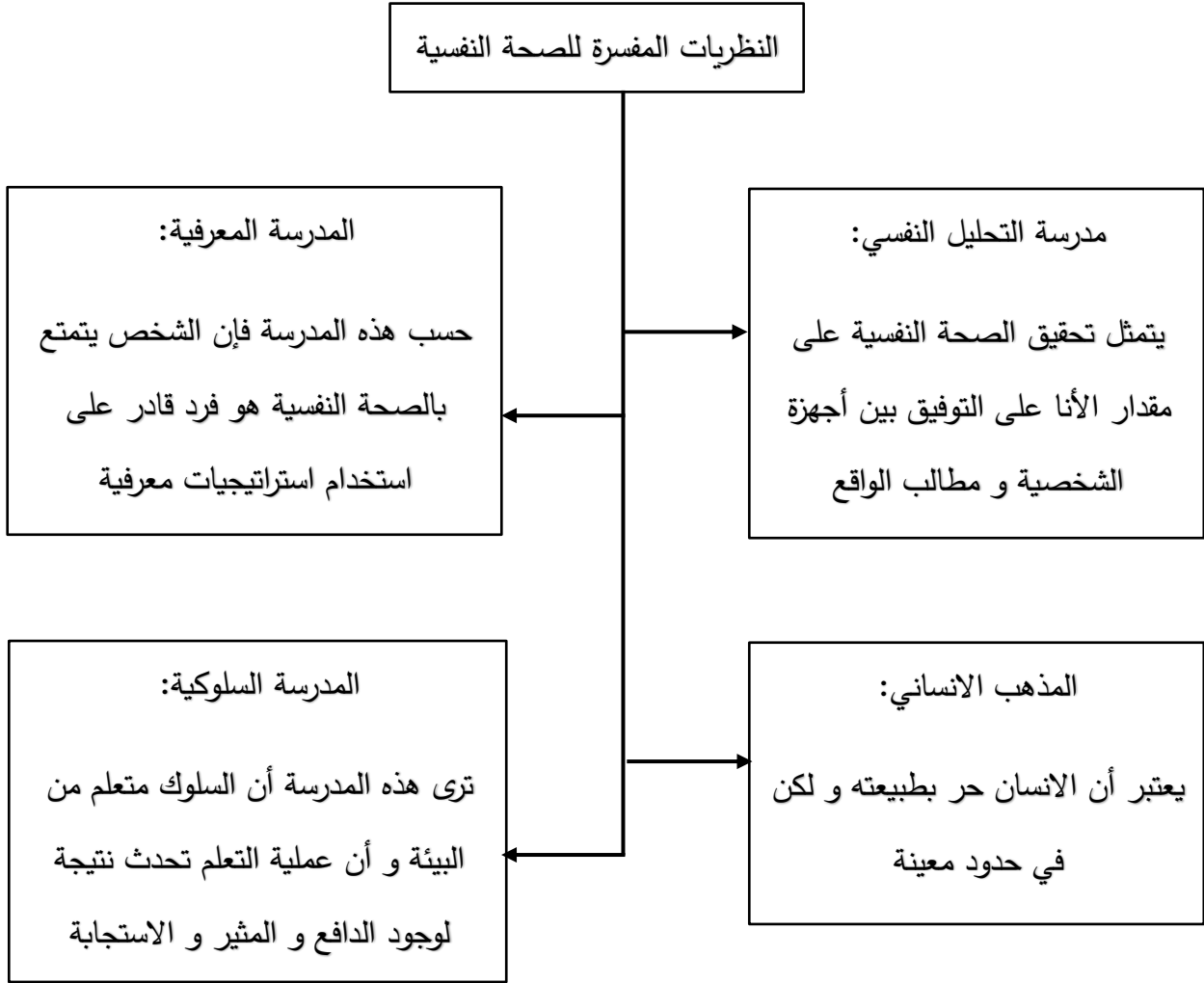
2-المدرسة المعرفية: تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر هذه المدرسة، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام المهارات بطريقة منطقية لمواجهة الأزمات وحل المشاكل، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح للبأس بالتسلل إلى نفسه.

لكن على ما يبدو تحقيق الصحة النفسية مطلب فردي وأن كل فرد باستطاعته تحقيق هذا المطلب من خلال طريقة تفكيره هذا من جهة وهو بإمكانه تحقيق الانسجام الاجتماعي بعد وصوله إلى حالة من الكمال في صحته النفسية من جهة أخرى (حنان عبد الحميد الغناني، 2000، ص 18 ص 19).

3-المذهب الإنساني: من أشهر رواد المذهب الإنساني "ماسلو و روجرز" حيث يقوم المذهب الإنساني على أساس عدد من المسلمات أهمها الإنسان خير في نظره الإيجابية باعتبار ما يبدو عليه من عدوانية و أنانية بمثابة أعراض مرضية هي نتيجة ما يلقاه الفرد من إحباطات مختلفة أو إنكار لحقه في أن يحقق إنسانيته ، و الإنسان حر في حدود معينة أي أن له الحرية في اتخاذ ما يراه من قرارات حيال ما يحد من حريته بمعنى حرية في حدود بالإضافة إلى أن الإنسان في نمو و نشاط مستمر و هو يسعى دائما للأفضل و الأفضل هو أن يحقق إنسانيته كما أن فهم السلوك الإنساني و الطبيعة الإنسانية لا يتحقق إلا من خلال دراسة الاصحاء من الافراد وهم في ذلك يختلفون عن الفرويديون الذين استقوا بياناتهم من دراسة الحالات المرضية (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 66).

4-المدرسة السلوكية: إن هذه النظرية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم و التي يشار إليها بنظرية المثير و الاستجابة وترى هذه المدرسة أن السلوك الانساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة و أن هذا السلوك يمكن ضبطه و التحكم به وأن فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع نفسه و مع المجتمع الذي يحيا به ، يعتبر

عاملاً أساسياً في اختلال الصحة النفسية و ترى أيضاً أن السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله سواء كانت هذه السلوكيات سوية أم مرضية أي أن للبيئة أثراً واضحاً في تكوين شخصية الفرد (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 63).



الشكل رقم 5: يمثل النظريات المفسرة للصحة النفسية.

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه في النهاية أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان فهي تساعد على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه سيعود بالإيجاب على أداء عمله أداء جيداً وسيستمر إنتاجاً أوفر في شتى مجالات حياته.

الفصل الرابع: مرض السكري

تمهيد

1- تعريف داء السكري

2- أعراض مرض السكري

3- أسباب مرض السكري

4- علاج مرض السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف الفئات العمرية حيث أنه لا يقتصر على عمر محدد ولا على جنس معين ما جعله يعرف بمرض العصر والتي يصعب التعايش معها.

ومن هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل إلى تحديد مفهوم السكري وأهم أعراضه مروراً بتحديد أسبابه ثم نختم بكيفية علاجه.

(1) تعريف داء السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية وغالبا ما تتظاهر مع بعضهم البعض والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

ويعرفه كاظم عيسي جواد 2003 داء السكري في الأساس هو زيادة السكر في الدم و يحدث عندما يكون إنتاج الأنسولين من البنكرياس معدوماً أو غير كافٍ أو غير فعال (جعفر سارة، 2019، ص30).

ويعرف أيضا بأنه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز الأنسولين بالجسم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم ومع ظهوره بالبول (أحمد حجازي، 2009، ص21).

ومنه فإن مرض السكري من الأمراض المزمنة والناتجة عن عجز الجسم من استخدام الأنسولين بشكل طبيعي أو عدم قدرة البنكرياس على إنتاج الأنسولين، وهذا الأخير يعتبر كمعدل للجلوكوز الموجود في الدم من خلال التحكم فيه وضبطه.

(2) أعراض مرض السكري:

بما أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالأعراض تنقسم إلى قسمين:

1-الأعراض الجسمية:

-إنخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجاً من البول.

-الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون عرضا بارزا.

-الوهن أو التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا و بالتالي إفتقارها إلى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع.

-العطش الغير معتاد في الفم والحلق وكثرة التبول أثناء الليل (مغازي محجوب، 1996، ص12).

2-الأعراض النفسية:

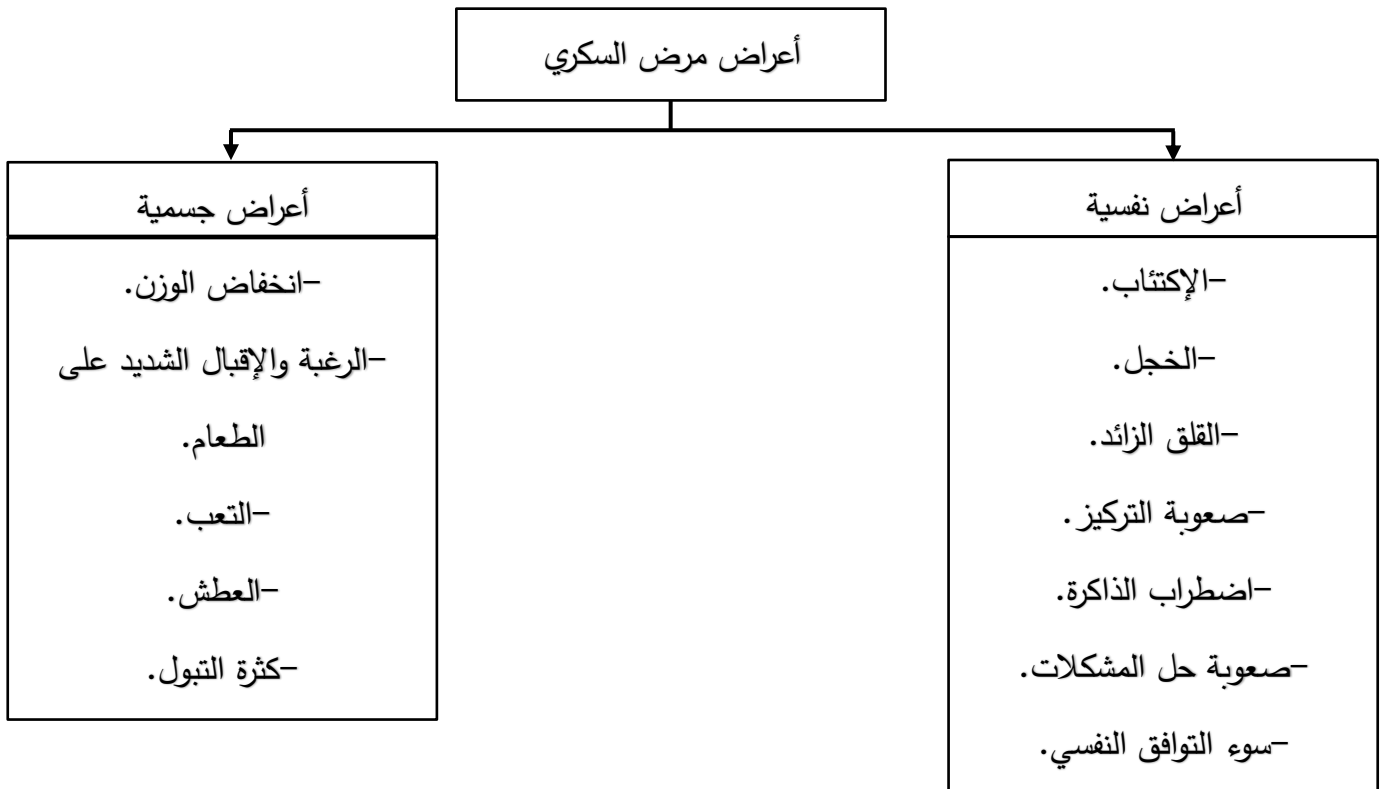
-مشاعر الإكتئاب الحاد

-إنخفاض مفهوم الذات

-سوء التوافق النفسي

-انخفاض الكفاءة الذاتية

-صعوبة التركيز و اضطراب الذاكرة و صعوبة حل المشكلات (فوقية رضوان، 2008، ص74).



الشكل رقم 6: يمثل أعراض مرض السكري.

3) أسباب مرض السكري:

1-الوراثة:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في إنتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية، ويمكن أن تكون هذه الإستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية، فقد أثبت العالمان Rubistin, Rall بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعة النسيجية في حالة طفل أي أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم.

إذن يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك إحتمال 50% من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب، وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر (أيمن الحسيني ،ب س،ص8).

و للوراثة دور هام في الإصابة بمرض السكري فالأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب أحدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم (Charle et Jean Damaud, 1975, p25).

2-المناعة الذاتية:

تعمل خلايا الجسم و بالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل: الفيروسات و البكتيريا ...و تسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث إضطراب في هذه الوظيفة فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم فتتوجه ضد خلايا جزر لانجرهانس التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها و بالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري (عبد الله أحمد جنيد، 1988،ص17).

3-البدانة:

لقد أثبت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة و داء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدينين أكثر من النحاف، فهناك إحتمال أن زيادة تناول السعيرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من

قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس و التي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري (جاسم محمد عبد الله ، 2008 ص31).

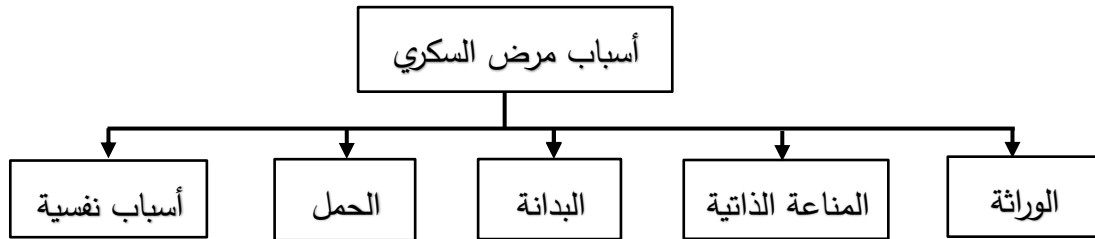
4-الحمل:

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري (Charle et Jean Damaud, 1975, p26).

5-الأسباب النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوسيترويد في جسم الإنسان الذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة (عدنان الزطمة، 1985، ص27).

وعليه فإن أسباب الإصابة بالسكري شكلت كلها فرضيات تبقى قيد التجريب وتنتظر النتائج المحققة باعتباره مرض يختبئ خلف هذه الأسباب.



الشكل رقم 7: يوضح أسباب مرض السكري.

4) علاج مرض السكري:

أ) العلاج الطبي:

1-العلاج بالأنسولين:

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين DID، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيتا في جزر لانجرهانس، يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر

في الدم ويستخرج إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للجلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة (عبد الله جنيد، 1988، ص 55).

ولهذا فإن مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الجلوكوز إلى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم، وإذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فإن إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين. وهناك أنواع للأنسولين من بينها الدائم النشاط Rapitard وأنسولين NPH والتي تأثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات وكذا الأنسولين البطينية ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال.

2-العلاج بالأقراص:

تأخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنها تحث البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن، لذا فغن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس. تقيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

3-الحمية الغذائية:

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي:

-55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز والبطاطا، العجائن، الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة.

-15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.

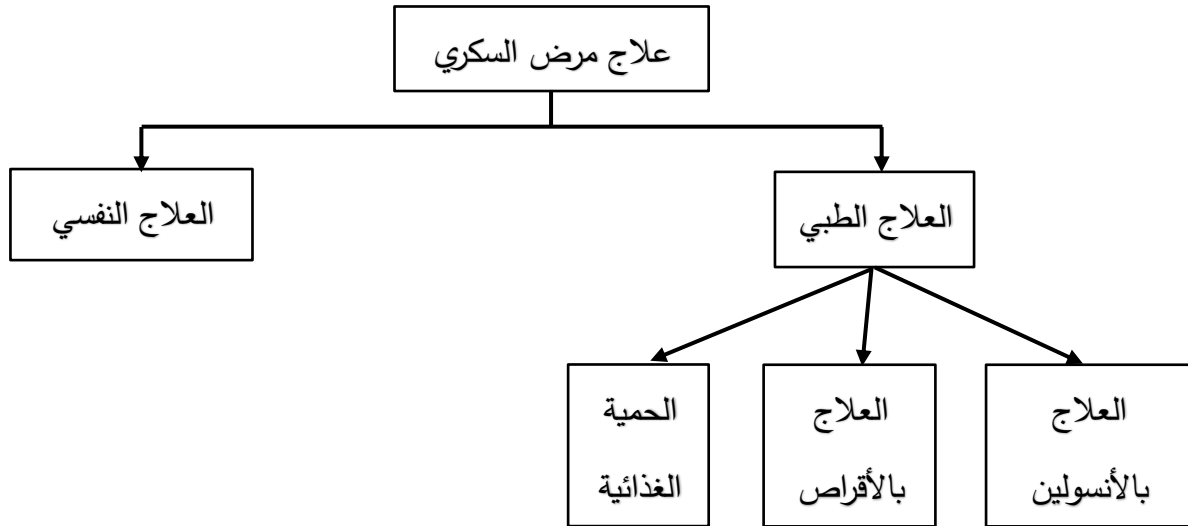
-30% من الدهون والشحوم.

-20% إلى 35% من الألياف. (عبد الله أحمد جنيد، 1988، ص26).

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

ب) العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي للعلاج النفسي من طرف المعالج و الأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب و المختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم و كذا كيفية علاجه، و الهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه و يتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع المداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار و احترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بإيجابية (عبد الله أحمد جنيد، 1988، ص53).



الشكل رقم 8: يوضح علاج مرض السكري.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يتضح أن مرض السكري من أحد الإضطرابات الجسمية المزمنة التي تساهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به أو في حالة تقاوم الحالة المرضية، وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية أو الأدوية وممارسة نشاطات الرياضية كما يعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسين تعايش المريض ومواصلة درب حياته.

الْحَاتِب

التَّطْبِيقِي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- حدود الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحضى الجانب الميداني بأهمية خاصة في البحوث العلمية فالقيمة الحقيقية للبحث العلمي لا تتمثل فقط في جمع المعلومات النظرية و إنما تتمثل في اعتمادنا على العمل الميداني بصورة منهجية تستهدف التحقق من صحة الفروض ميدانيا و الإجابة عن تساؤل الدراسة و عند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني لا بد من توفير بعض الطرق و الأدوات و الوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون فعلا ميدانية و من بين هذه الوسائل نجد المنهج و الأدوات من مقابلة عيادية و ملاحظة و كذا الخصائص السيكمترية لمقاييس الدراسة.

1/ منهج الدراسة:

1-1- مفهوم المنهج: هو مجموعة القواعد والأسس العلمية التي تهدف للوصول إلى الحقيقة، حيث تقول رجاء محمود أبوعلام أن المنهج هو التصميم والخطة التي يضعها الباحث على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة الدراسة (رجاء أبوعلام، 2004، ص4).

ولقد إعتدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي.

1-2- تعريف المنهج العيادي: هو دراسة إكلينكية تستند إلى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج أيضا إلى التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض و معاناته و أعراضه و من ذلك اقتراح التشخيص و التقييم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة (محمد يزيد لرينونة، 2015، ص37 ص38).

2/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية قبل الدراسة الميدانية لابد للباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه الدراسة الأساسية حيث تعتبر من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث في تمكنه من الوقوف وتحديد أهم الإجراءات المنهجية والدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها هدفت إلى:

-ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها

-ضبط إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

-تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها

بعد جمع المعلومات اللازمة فقد تم التوصل إلى اقتراح أن تكون أدوات جمع البيانات كالتالي:

-المقابلة

-الملاحظة

-مقياس المساندة الاجتماعية

-مقياس الصحة النفسية

3/ الدراسة الأساسية:

1-طريقة اختيار العينة: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة مقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي (مقصودة) فالاختيار الجيد للعينة يضمن لنا نجاحا في الخطوات المتبقية. في دراستنا التي سنقوم

بدراسة ومعرفة مستوى المساندة الاجتماعية والصحة النفسية عند المصابين بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين).

2- **حجم العينة:** اقتصر البحث على عينة مكونة من حالتين (راشدين) مصابتين بداء السكري وتم اختيار الحالتين إناث من ولاية تيزي وزو وتتراوح أعمارهم مت بين (44سنة، 58سنة).

3- **خصائص عينة الدراسة:** سوف نذكر أهم الخصائص المميزة لها

الحالة	الجنس	السن	مدة الإصابة	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية
(ن.ح)	أنثى	44 سنة	4سنوات	3 ثانوي	متزوجة
(س.أ)	أنثى	58 سنة	9 سنوات	أستاذة متقاعدة	مطلقة

جدول رقم (01): يوضح خصائص عينة الدراسة.

يتضح من الجدول رقم (01) الذي يمثل خصائص عينة الدراسة

-تنوع عينة الدراسة من حيث الجنس إلى 2 إناث.

-تنوع عينة الدراسة من حيث السن بين 44 سنة و58 سنة.

-تنوع عينة الدراسة من حيث مدة الإصابة بالمرض 4 سنوات و9 سنوات.

-تنوع عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي بين الثانوي وأستاذة متقاعدة.

-تنوع عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية بين المتزوجة والمطلقة.

4/ الحدود الزمانية والمكانية:

الحدود الزمانية: استغرق زمن اجراء بحثنا في الفترة الممتدة ما بين 08 ماي إلى غاية 09 جوان 2023.
الحدود المكانية: قمنا بإجراء هذه الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذراع بن خدة تيزي وزو.

5/ الأدوات المستعملة في الدراسة:

يتطلب كل بحث علمي مجموعة من الأدوات العلمية وذلك قصد جمع البيانات والمعلومات اللازمة للظاهرة المدروسة والتحقق من الفرضيات المقترحة سواء بالنفي أو التأكيد وبالتالي الإجابة عن التساؤلات المطروحة وقد استخدمنا في بحثنا هذا الملاحظة والمقابلة ومقياس المساندة الإجتماعية ومقياس سيدني كراون وكريسب كأدوات للدراسة.

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة: تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي.

المقابلة هي علاقة مهنية بين شخصين أحدهما المرشد و الآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة و الدفاء و الاهتمام المتبادل بين الطرفين من أجل جمع وافية عن شخصية العميل في مختلف جوانبها سواء الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية، كما تشمل علاقته بالأفراد الآخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية (غالب محمد المشيخي، 2014، ص63).

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف الموجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة وتمكننا من جمع أكبر قدر من المعلومات حيث يعرفها حسن غام على أنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل الباحث الحصول على إجابة للمفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه

الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبير من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة (حسن غانم، 2004، ص171).

ويتضمن دليل المقابلة نصف الموجهة الذي أعدناه المحاور التالية:

*محور البيانات الشخصية

*محور الحالة المرضية

*محور الحالة النفسية (أنظر الملحق رقم 01).

5-2-المقياس:

5-2-1-مقياس المساندة الاجتماعية:

-تعريف مقياس المساندة الاجتماعية:

صمم مقياس المساندة الاجتماعية من طرف الباحث (ساراسون، ليفين، باشام، ساراسون 1983

(Sarason, Levine, Bacham, Sarason) (Beauregard L. et al 1996, p68)

ويشمل المقياس على طبعتين:

الطبعة الأولى SSQ- (Sarason, Levine, Bacham, Sarason 1983): تحتوي على 27 بند

والطبعة الثانية التي تعتبر طبعة مصغرة للمقياس الأصلي (مقياس ساراسون المعدل SSQ- (6)، ويحتوي

على 12 بندا (Sarason, Sarason, Shearin et pierce, 1987)

(Carine Segrestan-Crouzet, 2010, p.72).

وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية "محمد الشناوي وسامي أبو بيه" (1990).

(مروى محمد شحته عبد الرحمان، 2016، ص 145).

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

ويقوم هذا المقياس بقياس رئيسيين هما توفر المساندة والرضا عن المساندة:

-توفر المساندة La disponibilité du soutien أو عدد الأشخاص المتاحين للمساندة:

وهو تقدير الفرد لعدد الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا له المساندة أثناء الحاجة. أي عدد الأشخاص الذي يمكن أن يعتمد عليهم أثناء الحاجة.

-مدى الرضا عن المساندة La satisfaction au soutien: هي الكفاية المدركة من طرف الفرد بين المساندة التي تلقاها وتوقعاته واحتياجاته.

(Marilou Bruchon-Schweitzer et al, 2003, p.43)

-تعلية مقياس المساندة الاجتماعية:

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف وعددها (12) موقفا يطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل: (م.ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

-غير راض على الإطلاق

-غير راض

-غير راض بدرجة قليلة

-راض بدرجة قليلة

-راض

-راض بدرجة كبيرة (شهرزاد نوار، 2014، ص 149).

-تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

يصحح مقياس المساندة الاجتماعية من خلال إعطاء درجة من 0 إلى 09 لكل أسئلة البعد الأول بحيث أدنى درجة للبعد الأول هي 0 و أقصى درجته هي 54، وتعطى درجة من 0 إلى 06 درجات لكل سؤال من أسئلة البعد الثاني حيث أدنى درجة البعد الثاني هي 6 و أقصى درجة له هي 36.

(Marilou Bruchon-Schweitzer et al, 2003, p.44)

فأدنى درجة للمقياس الكلي للمساندة الاجتماعية هي 6 و أقصى درجة للمقياس هي 90.

والأسلوب المستعمل لتقدير درجة توفر المساندة الاجتماعية والرضا عنها هو أسلوب الدرجة الفاصلة، والتي تتوزع حسب سلمين كما يلي:

• السلم الأول:

00-17 نقطة: توفر المساندة ضعيف

18-35 نقطة: توفر المساندة ضعيف

36-54 نقطة: توفر المساندة ضعيف

• السلم الثاني:

00-11 نقطة: غير راض عن المساندة الاجتماعية

12-24 نقطة: تقريبا راض عن المساندة الاجتماعية

25-36 نقطة: جد راض عن المساندة الاجتماعية

(محمد محروس الشناوي و محمد السيد عبد الرحمان، 1994، ص 42 ص 43).

-حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

لقد قام الباحث بلخير رشيد بحساب صدق وثبات مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه (توفر المساندة الاجتماعية، الرضا عن المساندة الاجتماعية).

1-صدق المقياس المساندة الاجتماعية:

قام الباحث بحساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه بطريقتين، طريقة الصدق الاتفاقي وطريقة الصدق الذاتي.

أولا: الصدق الاتفاقي لمقياس المساندة الاجتماعية:

أ-الصدق الاتفاقي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي:

تم حساب الصدق الاتفاقي بتقدير مدى إرتباط مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الإرتباط بين متغير المساندة الاجتماعية الكلي ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

ملاحظة : اختبار الدعم الاجتماعي المدرك أعده زايمت و آخرون (Zimet et al, 1988).

القرار	مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة المحسوب	معامل الإرتباط	العينة	المتغيرات
دال	0.01	0.000	0.48	50	المساندة الاجتماعية
				50	الدعم الاجتماعي المدرك

جدول رقم (02): معامل الإرتباط بين متغير المساندة الاجتماعية الكلي ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

يتبين من خلال الجدول رقم (02) ان معامل الإرتباط جاء موجبا بقيمة 0.48 ودال عند مستوى دلالة

0.01، مما يؤكد أن مقياس المساندة الاجتماعية الكلي يتمتع بصدق اتفاقي مرتفع.

ب-الصدق الاتفاقي لبعد توفر المساندة الاجتماعية:

تم حساب الصدق الاتفاقي بتقدير مدى ارتباط بعد توفر المساندة الاجتماعية لمقياس المساندة الاجتماعية بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

القرار	مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة المحسوب	معامل الارتباط	العينة	المتغيرات
دال	0.01	0.000	0.72	50	توفر المساندة الاجتماعية
				50	الدعم الاجتماعي المدرك

جدول رقم (03): معامل الارتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

يبين الجدول رقم (03) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.72، ودال عند مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد أن بعد توفر المساندة الاجتماعية يتمتع بصدق اتفاقي مرتفع.

ج-الصدق الاتفاقي لبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية:

تم حساب الصدق الاتفاقي بتقدير مدى ارتباط بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية لمقياس المساندة الاجتماعية بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين متغير الرضا عن المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

القرار	مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة المحسوب	معامل الارتباط	العينة	المتغيرات
دال	0.01	0.003	0.41	50	الرضا عن المساندة الاجتماعية
				50	الدعم الاجتماعي المدرک

جدول رقم (04): معامل الارتباط بين متغير الرضا عن المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي

المدرک

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.41، ودال عند مستوى دلالة

0.01، مما يؤكد أن بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية يتمتع بصدق اتقائي.

ثانيا: الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية

تم حساب الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي وكذلك لبعديه (توفر المساندة الاجتماعية،

الرضا عن المساندة الاجتماعية)، بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول الموالي يبين النتائج

المتحصل عليها:

المتغيرات	معاملات الثبات	معاملات الصدق الذاتي
المساندة الاجتماعية الكلي	0.88	0.94
بعد توفر المساندة الاجتماعية	0.90	0.95
بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية	0.94	0.97

جدول رقم (05): معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية

من الجدول رقم (05) يتضح لنا أن معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي، وكذا بعديه (بعد توفر المساندة الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية)، موجبة ودالة احصائياً عند 0.01، وبالتالي يتمتع مقياس المساندة الاجتماعية الكلي وبعديه من صدق ذاتي مرتفع.

-ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه، باستعمال معادلة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

أ-ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي:

-ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بحساب معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمعادلة ألفا كرونباخ، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ	المتغير
0.79	المساندة الاجتماعية الكلي

جدول رقم (06): معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي عن طريق معادلة ألفا كرونباخ

يتبين من الجدول رقم (06) أن معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمعادلة ألفا كرونباخ بلغ 0.79، وهي نتيجة تبين تمتع المقياس الكلي للمساندة الاجتماعية بثبات عال.

-ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية:

تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

القرار	مستوى الدلالة المعتمد	مستوى الدلالة المحسوب	معامل الارتباط	العينة	المتغيرات
دال	0.01	0.000	0.79	50	الدرجات الفردية
				50	الدرجات الزوجية

جدول رقم (07): معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.79، ودال عند مستوى

دلالة 0.01.

تم تعديل معامل ارتباط برسن باستعمال سبيرمان براون كما يلي:

$$IR=2Xr/1+r=2X0.79/1+0.79$$

$$=0.88$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.88 والذي يعبر عن تمتع مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بثبات عال.

ب- ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

- ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بحساب معامل ألفا كرونباخ:

وللتأكد من ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية قام الباحث بحسابه

بطريقة معادلة ألفا كرونباخ، والنتائج المتوصل إليها مبينة في الجدول التالي:

المتغيرات	معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ
بعد توفر المساندة الاجتماعية	0.89
بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية	0.85

جدول رقم (08): معاملات الثبات لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بمعادلة ألفا كرونباخ

من الجدول رقم (08) يتضح لنا أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، بعد توفر المساندة

الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية، موجبة ودالة إحصائياً عند 0.01، فبتالي تتمتع أبعاد

مقياس المساندة الاجتماعية بثبات مرتفع.

-ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية:

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	معامل الدلالة المحسوب	معامل الدلالة المعتمد	القرار
الدرجات الفردية	50	0.88	0.000	0.01	دال
الدرجات الزوجية	50				

جدول رقم (09): معامل ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

يتبين من خلال الجدول رقم (09) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.88، ودال عند مستوى دلالة

0.01

تم تعديل معامل ارتباط برسن باستعمال معادلة سبيرمان براون كما يلي:

$$IR = 2Xr / 1 + r = 2 \times 0.88 / 1 + 0.88$$

$$= 0.94$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.94 والذي يعبر عن تمتع بعد توفر المساندة الاجتماعية بثبات عال.

-ثبات بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية:

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
الدرجات الفردية	50	0.82	0.000	0.01	دال
الدرجات الزوجية	50				

جدول رقم (10): معامل ثبات بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

يتبين من خلال الجدول رقم (10) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.82، ودال عند مستوى دلالة 0.01.

تم تعديل معامل الارتباط برسن باستعمال معادلة سييرمان كما يلي:

$$IR = 2Xr / 1 + r = 2 \times 0.82 / 1 + 0.82$$

$$= 0.90$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.90 والذي يعبر عن تمتع بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بثبات عال.

(بلخير رشيد 2019، ص 147 ص 154).

(نقلا عن بلخير رشيد، رسالة دكتوراة 2019).

5-3-2- مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب:

(1) وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية ومن خلال وقد استخلص الباحثان سلسلة البحوث في عام (1996) (Sydney Crown et Crispe) من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الإضطرابات العصابية والانفعالية الأتية:

1-القلق: (1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43)

2-الفوبيا: (2، 8، 14، 20، 26، 32، 38، 44)

3-الوسواس: (السمات والأعراض): (3، 9، 15، 21، 27، 33، 39، 45)

4-القلق الجسمي: (4، 10، 16، 22، 28، 34، 40)

5-الإكتئاب: (5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47)

6-الهستريا: (6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48)

ويتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (08) أسئلة وبذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤالاً.

يستعمل هذا المقياس كأداة بحث مع الأشخاص الذين يعانون من الاعراض البدنية واضطرابات الشخصية والأمراض السيكو عصبية والهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية (نقلا

عن ساعو مراد، ب س، ص 118 ص 119).

(2) الخصائص السيكمترية للمقياس:

استتار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين لاختبار خصائصه السيكمترية من جهة واختبار فائدته وصلاحيته منها دراسات كريسيبريست (1971) وكراون وجماعته (1970) وهويل وكراون (1970) وكريسب وجماعته في (1978).

خلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الإضطرابات النفسية العصابية للبحث الأكاديمي والممارسة العيادية يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي:

-التعامل مع المقياس ككل في جميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة.

-التعامل مع كل مقياس فرعي على إنفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل إضطراب من الإضطرابات السيئة التي يحتويها المقياس.

(3) ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن تكون أدوات القياس على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق فيها تزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص.

ويرى علام (2000) أنه من كانت أداة القياس خالية من الأخطاء العشوائية وكانت قادرة على قياس المقدار الحقيقي للسمة أو الخاصية المراد قياسها متسق وفي ظروف مختلفة ومتباينة، كان المقياس عندئذ مقياسا ثابتا

(نقلا عن سوسن محيد، 2014، ص124).

تم التأكد من الثبات بواسطة طريقة (معامل ألفا كرونباخ) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
مقياس الصحة النفسية	48	0.86	0.1

جدول رقم (11): نتائج معامل ثبات الصحة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا (0.86) وهي قيمة دالة عند نسبة (0.01) مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات

(سامية شويل، 1994، ص 63).

(4) صدق المقياس:

تم تطبيق المقياس بصورته العربية التي قامت بترجمتها أمال معروف تطبيقا فرديا، وقد تم عرض هذه البنود على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة أساتذة في علم النفس وثلاثة أساتذة في اللغة الإنجليزية بجامعة بغداد وكان هناك إتفاق كبير على دقة الترجمة والصياغة ثم أعيدت للتأكيد من التماثل في المعنى مع البنود الأصلية

(سامية شويل، 1994، ص 66).

(5) تعليمية المقياس:

تتمثل تعليمية المقياس فيما يلي: إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك يرجى وضع علامة (×) على العبارة التي تنطبق عليك.

(6) طريقة تطبيق وتصحيح مقياس الصحة النفسية:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية ويعتمد التصحيح على سلم تتقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض وتشير الدرجة (01) إلى وجوده في بعض الأحيان والدرجة (02) إلى وجوده دائماً.

الأسئلة التي يتم تتقيطها من (0-1) عددها (27) وهي تحمل الأرقام التالية:

(9، 12، 40، 42، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 17، 19، 1، 3، 5، 6، 10، 47، 48).

ويتم تتقيط الأسئلة الباقية بين (0-2) وعددها (21) وهي تحمل الأرقام التالية:

(2، 4، 44، 45، 46، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43).

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على إنفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشراً لوجود الإضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضهما إلى عدم وجود الاضطراب

(نقلا عن ساعو مراد، ص 120).

7) تفسير النتائج:

يتم تفسير النتائج المتحصل عليها على النحو التالي:

-أقل من (0.34) يدل على انخفاض الإضطرابات العصبية والانفعالية

-أكبر من (0.34) يدل على ارتفاع الإضطرابات العصبية والانفعالية (نقلا عن ساعو مراد، ص120).

خلاصة الفصل:

مما سبق عرضه وذكره يبقى هذا الفصل والذي يمثل الإجراءات المنهجية الشق الميداني لدراستنا والذي ذكرنا فيه تعريف المنهج والمنهج المتبع ثم الأدوات المستخدمة من مقابلة وملاحظة ومقياس المساندة الاجتماعية والصحة النفسية وبيننا فيه الخصائص السيكومترية لكليهما والذي يخدم دراستنا أيضا الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1-تقديم الحالات

2-عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالتين

3- تفسير ومناقشة نتائج الحالتين

4- ملخص نتائج الحالتين على المقاييس

5-تفسير ومناقشة الفرضية الأولى

6-تفسير ومناقشة الفرضية الثانية

7-تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة

8-استنتاج عام

9-اقتراحات

1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: نسيمة	اللقب: ح	الجنس: أنثى	السن: 44 سنة
الحالة الاجتماعية: متزوجة	الحالة الاقتصادية: متوسطة	نوع المرض: السكري النوع الأول	المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي.
نوع العلاج المتبع: الأنسولين			

2- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:

تبلغ السيدة (ن) من العمر 44 سنة متزوجة وأم لثلاثة أطفال تقيم بولاية تيزي وزو مع الزوج وأولادها وضعها الاقتصادي متوسط أما المستوى التعليمي للحالة فهو الثانوي وهي مأكثة بالبيت تمت المقابلة معها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بذارع بن خدة Draa Ben Khedda.

قدمنا أنفسنا للحالة وقمنا بشرح مهمتنا العلمية فرحبت وتعاونت معنا ومن خلال المقابلة التي أجريت معها لاحظنا أنها قابلة لإجراء المقابلة ولها رغبة منذ مدة زمنية للخضوع إلى جلسات نفسية بسبب التوتر الزائد والانزعاج.

أصيبت الحالة بالمرض منذ 4 سنوات وذلك بعد ظهور بعض الأعراض كالتعب والعطش والبول بصفة متكررة والعرق والجوع، وبعد زيارة الطبيب والقيام بالفحوصات اللازمة تبين أن نسبة السكر في الدم مرتفعة فكان العلاج في بادئ الأمر عن طريق أدوية تتناولها ولكن بعد مدة زمنية لم تستقر حالتها الصحية فاستبدل الطبيب المعالج الوصفة الأولى بالعلاج عن طريق الأنسولين إلى غاية يومنا هذا، وعند الحديث عن كيفية تقبلها للمرض فردت "تخلعت وتقلقت بزاف كي قالي طبيب راكي Diabétique"

كما ذكرت أن والدها كان مصاب بداء السكري وعانى منه كثيرا كما أنه توفي بسبب مضاعفات المرض مما جعلها غير متقبلة للمرض في بادئ الأمر حيث انتابها خوف شديد من خلال قولها "راح نكمل حياتي كامل و أنا مريضة" مما أثر على حالتها النفسية حيث أصبحت تشعر بالخوف و القلق و عدم الطمأنينة كما أثر على حياتها العائلية مع الزوج و الأولاد من خلال تقصيرها في أداء واجباتها اتجاههم لقولها "مبقيتش منظمة كيما قبل و نتبع أولادي في قرابتهم و نقص إهتمامي بزوجي" غير أن الزوج كان متفهما و

متقبلا لمرضها حيث كان له دور كبير في تقديم الدعم و المساعدة من خلال الاهتمام بمواعيد الطبيب و مساعدتها في إتباع نظام غذائي صحي مما جعلها تشعر بالراحة وتتقبل المرض تدريجيا أيضا الإيمان بأن إصابتها بمرض السكري ما هي إلا ابتلاء من الله لقولها "هذه حاجة رب مرحبا بيها" كما كان لعائلتها دورا في التخفيف من شدة التوتر.

2-1- عرض نتائج مقياس المساعدة الاجتماعية للحالة الأولى:

المقياس الكلي: 55 على 90

بعد الأشخاص المتاحين للمساعدة: (23) من (54)

(1، 3، 5، 7، 9، 11)

بعد الرضا عن المساعدة: (32) من (36)

(2، 4، 6، 8، 10، 12)

التقييم	النتائج	
مساعدة ضعيفة	23	بعد الأشخاص المتاحين للمساعدة
راضي عن المساعدة	32	بعد الرضا عن المساعدة
مرتفعة	55	المقياس الكلي

جدول رقم (12): يوضح النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس المساعدة الاجتماعية للحالة

الأولى.

من خلال النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق المقياس نلاحظ أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 55 من 90 ويعني أنها مرتفعة وأنها راضية على المساعدة التي تلقتها حيث قدرت بـ 32 من 36 درجة.

2-2- عرض نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى:

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	9	12	75%
مقياس الفوبيا	8	13	61.53%
مقياس الوسواس	6	11	54.54%
مقياس القلق الجسدي	6	12	50%
مقياس الاكتئاب	7	12	58.33%
مقياس الهستيريا	7	9	77.77%
المقياس الكلي	48	69	

جدول رقم (13): يوضح نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى حيث أظهرت نسبة 69% على المقياس الكلي و هي نسبة مرتفعة عن متوسط الصحة النفسية الذي يقدر بـ 34.5%، و هذا يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصبية و انفعالية كانت نسبتها كالأتي: الهستيريا 77.77% وهي أعلى نسبة على المقياس الفرعي، قدرت أعراض القلق 75% وهي نسبة مرتفعة أيضاً، أما بالنسبة للفوبيا فكانت 61.53% كذلك نسبة مرتفعة نوعاً ما أما الاكتئاب 58.33% وتعتبر فوق المتوسط، وجاء الوسواس بنسبة 51.54% و القلق الجسدي بنسبة 50% و هي أيضاً فوق المتوسط.

3- خلاصة عامة عن الحالة الأولى:

بعد عرض نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة وجملة الملاحظات المسجلة ومن خلال مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية تبين أن للحالة مساندة اجتماعية مرتفعة وهذا حسب نتائج المقياس حيث يظهر في بعد الرضا عن المساندة وهذا ما أكدته لنا الحالة حيث صرحت بأنها تلقت دعماً ومساندة كبيرة من طرف زوجها وعائلتها وخاصة الزوج مما جعلها منقبلة لمرضها، كما أنها حسب مقياس الصحة النفسية تعاني من بعض الاضطرابات العصبية والانفعالية والتي تمثلت في:

1-الهستيريا: حيث سجلنا لها درجة مرتفعة من الهستيريا على المقياس الفرعي حيث قدرت نسبتها 77.77% وهي أعلى نسبة وكانت الدرجة موافقة مع ما توصلنا له في المقابلات وملاحظتنا للحالة حيث أن لديها قابلية للإيحاء كما صرحت أنها تحب التظاهر وجلب الاهتمام وتتأثر بآراء الآخرين والعاطفة الزائدة.

2-القلق: الحالة تعاني من اضطراب القلق العصابي بنسبة 75% وتعتبر نسبة مرتفعة حسب المقياس وهذا ما لاحظناه و ما صرحت به لنا حيث أنها تشعر بالتوتر و القلق دون سبب و لأتفه الأسباب.

3-الفوبيا: تعاني الحالة أيضا من اضطراب الفوبيا بنسبة 61.33% وهو خوف مرتبط وله علاقة بمرض السكري وهذا ما أكدته لنا خلال المقابلة من خلال قولها "ابا كان مريض بالسكر وتوفى بسبب مضاعفاته".

4-الاكتئاب: سجلت الحالة نسبة 58.33% من الاكتئاب حسب المقياس وهي تعتبر نسبة مرتفعة نوعا ما وتدل بأن الحالة تعاني من الاكتئاب وهذا ما جاء متوافق مع نتائج المقابلة من خلال تصريحها بأن لديها رغبة في البكاء، اضطراب في النوم والشهية، صعوبة التركيز أيضا فقدان الاهتمام والاستمتاع بالحياة.

5-الوسواس: كما أن الحالة لديها بعض أعراض الوسواس والمتمثلة في المبالغة في النظافة والمضايقة عند الخروج عن سر حياتها المألوفة، والتدقيق في الأشياء بعد إنجازها بدرجة مبالغ فيها وهذه الاعراض جاءت مطابقة لنتيجة بعد الوسواس في المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية حيث كانت النتيجة 54.54% هي نسبة مرتفعة عن المتوسط.

إن إصابة الحالة بداء السكري أدى إلى انخفاض نوعي في مستوى الصحة النفسية لديها إلا أن وجود الدعم والمساندة جعلها تتكيف مع المرض من خلال سعيها وراء الاهتمام بنفسها وتحقيقها لذاتها.

1-تقديم الحالة الثانية:

الاسم: سعدية	اللقب: أ	الجنس: أنثى
السن: 58 سنة	الحالة الاجتماعية: مطلقة	
الحالة الاقتصادية: متوسطة	المستوى التعليمي: أستاذة متقاعدة	
نوع المرض: السكري النوع الأول	العلاج: الأنسولين	

2-عرض وتحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة:

السيدة "سعدية" البالغة من العمر 58 سنة كانت أستاذة في المتوسطة للمادة الإنجليزية وهي متقاعدة الآن، مطلقة وأم لبنت واحدة تقيم بولاية تيزي وزو تمت المقابلة معها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ذراع بن خدة Draa Ben Khedda.

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تتقبل إجراء المقابلة بالرغم من ظهور علامات الحزن و التشاؤم و التوتر على وجهها إلا أنها كانت متجاوبة معنا، أصيبت بالمرض منذ 9 سنوات، حيث ذكرت أنها تعاني من قلق و انفعال زائد قبل الإصابة بالمرض وذلك راجع إلى الحياة القاسية التي عاشتها في بيتها العائلي قبل الزواج حيث أنها كانت تعيش في جو مليء بالمشاكل و الافتقار إلى الدفء العائلي لقولها "منحسش روجي à l'aise و نحس بالضيق كي نكون في الدار"، كما أضافت أن حالتها النفسية و الصحية تدهورت كثيرا بسبب المشاكل الزوجية المستمرة فهي تعاني من الروماتيزم و السكري حيث أنها تتناول دواء Le corticoïde بصفة مستمرة مما كان عامل مسبب في ارتفاع نسبة السكر في الدم حسب قول الطبيب المعالج، كما أنها غير متقبلة لوضعها الصحي من خلال قولها " تغضني عمري كي نشوف روجي ماشية للأسوء" كما يبدو عليها الأعراض الاكتئابية كالحزن و البكاء و النوم المضطرب ولقد عبرت الحالة عن إحساسها بالقلق بسبب خوفها على ابنتها لقولها "لوكان يصرالي حاجة وين تروح بنتي" كما أنها ليست لها علاقات عائلية، فقط علاقات سطحية مع الجيران و بعض الأصدقاء.

2-1-عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية للحالة الثانية:

المقياس الكلي 22 على 90

بعد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية (07) على (54)

(1، 3، 5، 7، 9، 11)

بعد الرضا عن المساندة (15) على (36)

(2، 4، 6، 8، 10، 12)

التقييم	النتائج	
مساندة ضعيفة	7	بعد الأشخاص المتاحين للمساندة
مساندة ضعيفة	15	بعد الرضا عن المساندة
مساندة ضعيفة	22	المقياس الكلي

جدول رقم (14): يوضح النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة الثانية.

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة الثانية حيث أظهرت أن نتائج بعد الأشخاص المتاحين للمساندة ضعيفة وقدرت ب(07) من (54) وكذلك بعد الرضا عن المساندة ضعيفة وقدرت ب (15) من (36).

2-2- نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية:

المقاييس	الدرجة المتحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	10	12	%83.33
مقياس الفوبيا	9	13	%69.23
مقياس الوسواس	8	11	%72.72
مقياس القلق الجسمي	7	12	%58.33
مقياس الاكتئاب	10	12	%83.33
مقياس الهستيريا	7	9	%77.77
المقياس الكلي	51	69	%73.91

جدول رقم (15): نتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (15) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كراون وكريسيب للصحة النفسية المطبق على الحالة الثانية حيث أظهرت 73.91% درجة على المقياس الكلي وهي درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي تقدر بـ 35.5% هذا ما يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات عصبية وانفعالية كانت نسبتها كالتالي:

نسبة مرتفعة في كل من القلق والاكتئاب بنسبة 83.33% والهستيريا بنسبة 77.77%، الوسواس بنسبة 72.72% نجد أيضا الفوبيا التي تحصلت على نسبة 69.23% وهي أيضا نسبة مرتفعة نوعا ما أما بالنسبة للقلق الجسمي فكانت نسبة 58.33% وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنسب المرتفعة للاضطرابات التي تم ذكرها (القلق، الاكتئاب، الهستيريا، الوسواس، الفوبيا).

3- خلاصة عامة عن الحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة و الملاحظات المسجلة و مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية تبين لنا أن الحالة سجلت نسبة منخفضة من المساندة الاجتماعية حيث يظهر الانخفاض جليا في بعد الرضا عن المساندة وبعد الأشخاص المتاحين للمساندة وهذا ما يدل تقريبا على عدم وجود وقلة المساندة الاجتماعية و هذا ما أكدته الحالة في المقابلة حيث صرحت لنا ان لها علاقات مع عائلتها وأن علاقتها مع الآخرين سطحية كما أن طلاقها من زوجها كان له دورا كبيرا في تدهور حالتها وهذا ما أكده مقياس الصحة النفسية حيث أظهرت النتائج انها تعاني من انخفاض في مستوى الصحة النفسية مما نتج عنه اضطرابات عصبية و انفعالية كانت نسبتها كالتالي:

1-القلق: كانت نسبة هذا الاضطراب 83.33% وهي نسبة مرتفعة كثيرا على مقياس الصحة النفسية ولقد جاء متوافقا مع نتائج مقابلتنا وملاحظتنا على الحالة فهي تعاني من القلق الدائم وعدم التحكم في الاعصاب والشعور بالضيق.

2-الاكتئاب: والذي جاء كذلك بنسبة مرتفعة قدرت بـ 83.33% وكان ملاحظا على الحالة من خلال صعوبة التركيز والنسيان والرغبة في البكاء وأنها تشعر بالنقص من اصابتها بالمرض ونظرة الآخرين إليها، فقدان الاستمتاع بالحياة واضطرابات النوم والشهية.

3-الهستيريا: حيث سجلت لها نسبة 77.77% على المقياس الفرعي من مقياس الصحة النفسية وهي مرتفعة ومتوافقة مع ما توصلنا له في المقابلات وملاحظتنا للحالة حيث أن لديها القابلية للإيحاء كثيرة التأثر بأراء الآخرين، الاهتمام بالمظهر الخارجي وتحب أن تكون محط أنظار الآخرين.

4-الوسواس: كانت نسبة هذا الاضطراب 72.72% وهي نسبة مرتفعة أيضا حيث صرحت الحالة أنها حريصة أكثر من اللازم بنفسها، التحقق من الأعمال بعد إنجازها، الكمال في الأشياء.

5-الفوبيا: تعاني الحالة من اضطراب الفوبيا الذي قدرت نسبته بـ 69.23% حيث ارتبطت مخاوف الحالة بشكل مباشر بمرض السكري أو حدوث مضاعفات حيث صرحت أن والدها توفي بسببه.

6-القلق الجسمي: على العموم كان مصاحب للاضطراب القلق ولكن بنسبة متوسطة قدرت بـ 58.33% وله علاقة بالصحة الجسمية كالدوار و الشعور بالتعب دون بذل أي مجهود بالإضافة للعرق و خفقان القلب.

4-تفسير ومناقشة نتائج الحالات:

الحالات	درجة المقياس الأول	المستوى	نسبة المقياس الأول	المستوى
الحالة الأولى	55	مرتفعة	69.56%	منخفضة
الحالة الثانية	22	ضعيفة	73.91%	منخفضة

جدول رقم (16): يمثل ملخص نتائج الحالتين على المقاييس.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد اختلاف بين الحالتين على مستوى مقياس المساندة الاجتماعية حيث سجلت الحالة الأولى درجة مرتفعة من المساندة بينما الحالة الثانية سجلت درجة ضعيفة جدا من المساندة، كما نلاحظ أن الحالتين سجلتا نسب منخفضة من الصحة النفسية على مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية وبالتالي فالحالتين تعانين من اضطرابات عصابية وانفعالية.

5-تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص على وجود مستوى المساندة الاجتماعية منخفض لدى المرضى المصابين بالسكري حيث تحققت صحة هذه الفرضية بالنسبة للحالة الثانية لحصولها على درجة ضعيفة جدا في مستوى المساندة

الاجتماعية على اعتبار ضعف ونقص المساندة التي يتلقاها الفرد من أفراد أسرته وأصدقائه والمتمثلة في العلاقات الدافئة والحميمية لها دور في التعرض والإصابة بالمرض.

ولقد أكد "Weiss" أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها ملطف للعلاقة بين المشقة النفسية و الإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي و الوجداني والتقدير من جانب افراد أسرته و أصدقائه وزملاء العمل قل تبعا لذلك نسبة اصابته بالمرض وبالنسبة للحالة الأولى فقد سجلت مستوى عال من المساندة وهي نتيجة إيجابية بالنسبة للمصابة و بالتالي يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تقلل من إحساس مريضات السكري بالمرض، فالمريضات اللواتي لهن علاقات متبادلة مع الاخرين يكن أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الذين يفتقدون لمثل هذه العلاقات. وهذا ما أكدته "Cultrona" إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي اليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها، فإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب والود والثقة، تعمل كحواجز أو مضادات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسدية.

إن المساندة الاجتماعية تساعد مريضات السكري على التكيف مع المرض وتحسين الالتزام بالعلاج حيث لابد من توعية المحيطين بهن خاصة أفراد الأسرة كونها الداعم الأكبر والأقرب لهن.

6- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المرضى المصابين بداء السكري ، ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية فتحصلت الحالتين على نسب منخفضة في مستوى الصحة النفسية ومن خلال المقابلات أيضا توصلنا أن الحالتين لم تحققا صحتهم وذلك راجع إلى الإصابة بداء السكري الذي أثر على الحالة النفسية لديهم (النفسية) الذي تمثل في القلق، الانزعاج، الخوف، انخفاض تقدير الذات، اضطرابات في النمو الأكل... اضطرابات جسمية (الصداع، الارتجاف، ارتفاع دقات القلب، تعرق... وهذا ما انعكس على الصحة النفسية و التي جاءت بمستوى منخفض وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة (Tattersall 1991) والتي هدفت إلى معرفة الاعراض الطب_ نفسية للسكر من وجهة الأطباء، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى يعانون من القلق و الاكتئاب ويعانون من الوسواس القهري. أيضا تنفق كولومبيا Colombia

(1994) والتي تناولت المظاهر السيكولوجية لمرضى السكري والتي توصلت نتائجها أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق.

وبناء على نتائج المقاييس الفرعية ونتائج المقابلات يتضح أن الفرضية الثانية تحققت وبالتالي فإن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى مرضى المصابين بداء السكري.

7- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى المصابين بالسكري ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على نتائج المقابلات ونتائج مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية ، حيث اكدت النتائج أن المساندة لها علاقة مباشرة مع الصحة النفسية للمصابين وهذا ما يدل على أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية كلما كانت صحتهم النفسية أفضل وبالتالي تكون لديهم القابلية و القدرة على التكيف مع المرض وهذا ما تحقق مع الحالة الأولى حيث كانت صحتها النفسية منخفضة إلا أنه توجد المساندة الجيدة من طرف الزوج والأهل مكنها من التقبل و التكيف مع المرض وتتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Rivira, 1991) و التي اهتمت بدراسة ابعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المكتئبات وغير المكتئبات واطهرت الدراسة ان المساندة الاجتماعية تخفف من اعراض الاكتئاب وكذلك دراسة (Bergman et al, 1991) و التي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط وأصغرت أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته و عن حياته أما بالنسبة للحالة الثانية التي أظهرت نتائج جد منخفضة من المساندة الاجتماعية مما اثر سلبا على تعزيز الصحة النفسية لديها وهذا ما أكده الباحثان (Holahan Moos, 1981) اللذان أشارا على أن غياب المساندة الاجتماعية مع تعرض الفرد للضغوط من الأرجح أن ترتبط بالاكتئاب ويرجع (Rutter, 1990) ذلك أن ادراك الفرد لعدم وجود المساندة يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية الأعراض النفسية وتتفق الدراسة مع دراسة (Kobasa, 1982) والتي اهتمت بدراسة الصلابة و المساندة ودورهما في الصحة الجسمية و النفسية على عينة من البالغين (ن=359) وتراوحت أعمارهم ما بين (32-65) سنة وأكدت نتائج الدراسة من أن الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية لا تخفف فقط من الشعور بالوحدة النفسية ولكنها تمثل مصدر للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر الذي تحدثه الوحدة النفسية على الصحة

النفسية و الجسمية وبالتالي وبناءا على نتائج المقاييس الفرعية و نتائج المقابلات يتضح أن الفرضية الثالثة تحققت وبالتالي فإنه توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية.

8-الإستنتاج العام:

جاء هذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري إضافة على معرفة مستوى كليهما وذلك لما لهما من تأثير على الفرد في التقبل والتكيف مع المرض.

ومن اجل التحقق من الأهداف السابقة قمنا بالاستعانة بكل من مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب وتم تطبيقها على عينة قوامها حالتين (02) بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بذراع بن خدة تيزي وزو بالاعتماد على دراسة حالة وقد أسفرت نتائج البحث على ما يلي:

1-وجود مستوى المساندة الاجتماعية منخفض بالنسبة للحالة الثانية ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة نذكر منها دراسة وتنافت هذه الفرضية مع الحالة الأولى حيث كانت درجة المساندة مرتفعة وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة.

2-وجود مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المرضى المصابين بداء السكري ولقد تحققت هذه النتيجة

مع دراسة تاترسال (1991) Tatter sall ودراسة (1994) colombia

3-وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية ولقد اتفقت دراستنا مع دراسات سابقة نذكر منها دراسة (1991) Riviva ودراسة (1991) Bergman et all وبالإضافة إلى دراسة Halakan moss (1981) ودراسة (1990) Rutter.

9-الاقتراحات والتوصيات:

-ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى السكري بشكل خاص، وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية.

-الاهتمام بالمزيد من البحوث التطبيقية والبرامج الإرشادية والاهتمام بالتنقيف والتوعية الصحية والنفسية والاجتماعية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

-الاستعانة بوسائل الاعلام لتسليط الضوء على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأهمية الصحة النفسية في تحسين وضعهم الصحي

-عمل برامج تدريبية في مجال الطب -نفسي من أجل الارشاد والتوجيه وتجسيد بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية وأهمية الدعم الاجتماعي بالنسبة للمصابين.

خاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع المساندة الاجتماعية والصحة النفسية من أهم المواضيع التي أخذت مكانا في علم النفس عموما وفي علم النفس الصحة خاصة، ونالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية، وهذه الأخيرة عموما لقيت إهتماما كبيرا من طرف الباحثين والمختصين وخاصة المتغيرين الأساسيين ألا وهما "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية".

وتزداد أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولناها وهي المرضى المصابين بالسكري وتعتبر المساندة الاجتماعية سلسلة مرتبطة بالصحة النفسية لدى المرضى.

فموضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري موضوع واسع يتطلب البحث فيه كما تبقى دراستنا مجرد محاولة للكشف عن العلاقة الموجودة بينهما.

وفي الأخير نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو بالقليل في إثراء معلومات الطالب المتمدرس في علم النفس وما يتعلق بموضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري والذي يمكن على أساسه التطرق إلى دراسات أخرى مكملة وهذا بالوصول إلى دراسات علمية تثري البحث العلمي.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

- أحمد حجازي (2009): التغذية العلاجية في حالة المرض، جسر للنشر، المحمدية، الجزائر.
- أ-د صالح حسن أحمد الداھري (2005): مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان.
- الشناوي عبد المنعم (1998): دراسات في علم النفس التربوي، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة 1.
- أحمد عبد الرحمن، إبراهيم عثمان (2001): المساندة الاجتماعية.
- الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمن (1994): استبيان المساندة الاجتماعية، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- آيت حمودة حكيمه (2011): أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل، مجلة العلوم الإنسانية.
- أيمن الحسني عزيزي (بدون سنة): مريض السكري، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر.
- بشرى إسماعيل (2004): المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- بن عبد الله عباة، صالح نيازي وعبد المجيد بن طاش (2000): الارشاد النفسي والاجتماعي، جامعة الامام الإسلامية، الرياض، بدون طبعة.
- حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الشركة الدولية للطباعة والنشر، القاهرة، طبعة 4.
- حمدي سعد، محمد شعبان (2002): برنامج ارشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، طبعة 2.
- جيهان أحمد، حمزة محمد (2002): دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في ادراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير، كلية الادب، جامعة القاهرة.

- رجاء محمود أبوعلام (2004): مناهج البحث في العلوم النفسي و التربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، طبعة 2.
- رياض نايل العاسمي (2016): علم النفس الصحة الإكلينيكية، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع طبعة 1.
- ساعو مراد (بدون سنة): تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- سامية شويعل (1994): الخصائص السيكو اجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأولادهن، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- دياب، مروان عبد الله (2002): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عبد الله أحمد جنيد (1988): كيف سعيدا بالرغم من داء السكري، دار الحكمة اليمانية، صنعاء، طبعة 1.
- عبد الله جاد محمود (2008): بعض العوامل الشخصية والمتغيرات الديمغرافية المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، جانفي، العدد 57.
- عدنان الزطمة (1985): الداء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.
- عبد العزيز بن عبد الله الأحمد (1999): الطريق إلى الصحة النفسية، دار الفضيلة للنشر والتوزيع ، الرياض، طبعة 1.
- عزت عبد الحميد (1996): المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منها بالرضا عن العمل ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازق.
- عزة عبد الكريم مبروك (2001): استخدام المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين ، دراسة تجريبية ، رسالة دكتوراة ، كلية الادب ، جامعة القاهرة.

علي علي عبد السلام (2000): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم و المقيمين في المدن الجامعية مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب، العدد 53.

-عبد المنعم الحفني (1978): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة ،جزءان، الجزء الأول.

-عبير بنت محمد حسن الصبان (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة مقدمة إلى قسم التربية وعلم النفس للحصول على درجة الدكتوراة الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية، اشراف محمد حمزة محمد السليمانى، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

-غالب بن محمد المشيخي (2014): اساسيات علم النفس، دار المسيرة للطباعة و النشر، عمان، طبعة 2.

-فاطمة مساني (2002): العوامل المثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر ،دراسة ميدانية لعينة من المرضى بقسم علاج مرض السكر بالقطاع الصحي بالدويرة، رسالة لنيل الماجستير ن جامعة الجزائر .

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

-كمال إبراهيم موسى (2000): السعادة والتنمية الصحية النفسية الجزء الأول (مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس)، دار النشر للجامعات، القاهرة.

-ماهر محمود عمر (2013): المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، طبعة 2.

-محمد السيد الهابط (1987): دعائم الصحة الفرد النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

-محمد يزيد لرينونة (2015): أسس علم النفس، الجسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، طبعة 1.

- مخيم عماد (1997): الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية ، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة و اعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية .
- مصطفى فهمي (1990): الصحة النفسية و سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، طبعة 1.
- معتز سيد عبد الله (2000): بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية، المجلد الثالث، دار عريب، القاهرة.
- معصومة سهيل المطيري (2005): الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، طبعة 1.
- مغازي محمود (1996): الانسولين لدى الطفل اليوم الطبي، بدون طبعة، القاهرة.
- مها جادالله الحسين (2004): المساندة الاجتماعية كما يدركها تلاميذ الابتدائية وتأثيرها على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي في الحساب، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، دار المعرفة، دمشق، طبعة 1.
- نعيم الرفاعي (1987): الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، دار النشر دمشق، طبعة 6.
- نعيم الساعدي (2007): الصحة النفسية والاثار المعنوية، منشورات جامعة المصطفى العالمية، طبعة 1.
- Leopore, (1994): social support encycloperdia of human behavior.
- Malon beach,e, et zarit, (1995): dimonsion of social support and social conflict as psychologeriatriis, p35, p38.

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة.

1) محور البيانات الشخصية:

الاسم واللقب:

الجنس:

السن:

عدد الإخوة والأخوات:

الترتيب بين الإخوة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية للعائلة

نوع المرض:

2) محور الحالة المرضية:

-متى ظهر عليك هذا المرض؟

-كيف كانت بداية هذا المرض؟

-هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟

-مما عانيت قبل تشخيص إصابتك؟

-متى كان تاريخ تشخيص إصابتك بداء السكري؟

-كيف كانت ردة فعلك عن التشخيص؟

-كيف كان رد فعل الاسرة عند إصابتك بالمرض؟

-هل تعرضت إلى أمراض أخرى بعد إصابتك بداء السكري؟

-هل أنت متقبلة لمرضك؟ ومتى تقبل إصابتك بداء السكري؟

-كيف هي حالتك الصحية الآن؟

-هل تقومين بفحص نسبة السكر في الدم باستمرار؟

-هل تستعملين الأنسولين في المواعيد المحددة؟

-هل تقومين بتنفيذ كل النصائح والتعليمات التي يقدمها لك الطبيب المعالج؟

-هل تعاني باستمرار من ارتفاع نسبة السكر في الدم؟

-هل تحافظين على صحتك باستمرار؟

-هل تعاني من مشكلات صحية كالأرداف والصداع والقيء؟

(3) محور الحالة النفسية:

-حدثيني عن حالتك النفسية؟

-هل حياتك سعيدة؟

-هل تستمتعين بالأعمال التي تقومين بها؟ وهل تساعدك صحتك على القيام بكامل الأعمال؟

-ما هو رد فعلك النفسي عند تغير نسبة السكر في الدم؟

-ما هو شعورك عند استعمال حقنة الأنسولين؟

-هل هناك مشكلات ما تفرقك؟

-هل تعاني من مشكلات نفسية كالقلق والتوتر؟

-هل تعاني من أي اضطراب كالأكل والإخراج؟

-ما الذي يزعجك دائما أكثر من غيره؟

-هل نومك مضطرب؟ وهل تعاني من أحلام أو كوابيس؟

-هل أنت متفائلة اتجاه حياتك القادمة؟

4) محور الحالة العلائقية الأسرية والاجتماعية:

العلاقة الاسرية:

-كيف هي علاقتك مع افراد اسرتك؟

-هل تعاني من مشاكل مع افراد اسرتك؟

-من هم الأشخاص المقربين إليك داخل الاسرة؟

-هل تتلقى الدعم والمساندة من الاسرة؟

العلاقة الاجتماعية:

-كيف هي علاقتك بالآخرين؟

-هل لديك أصدقاء؟

-من هم الأشخاص الذين تلجئين لهم لطلب المساعدة في حالة ضعفك؟

-هل تتأثري بآراء الاخرين حولك؟

-هل لديك مشكلات وخلافات مع الاخرين؟

-هل تحب الاهتمام بمظهرك الخارجي؟

-هل تحبين أن تكوني محط أنظار الآخرين؟

ملحق رقم: (02)

مقياس المساندة الاجتماعية

التعليمة: إليك هذه الأسئلة وحاول الإجابة عنها وذلك:

1-بذكر وترتيب الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم لمساعدتهم مع وضع العلاقة التي تربطك بهم بين قوسين، مع العلم أن كل رقم يجب أن يمثل شخص واحد.

2-وضع علامة (x) على الاجابة التي تتلائم ورضاك عن المساندة المتحصل عليها.

ملاحظة: إذ لم تتحصل إحدى الأسئلة على المساعدة استعمل الإجابة (لا أحد)، لكن قيم رغم ذلك رضاك عنها، يرجى الإجابة بكل صدق، وستبقى إجابتك في سرية تامة.

1- على من يمكنك أن تؤمنه على المعلومات التي تشغلك وتجعلك مضطربا؟

- | | | |
|----|----|-------------|
| -7 | -4 | -1 (لا أحد) |
| -8 | -5 | -2 |
| -9 | -6 | -3 |

2- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

- | | | |
|-------------------|------------|------------------|
| 3-تقريبا غير راضي | 2-غير راضي | 1-غير راضي تماما |
| 6-راضي جدا | 5-راضي | 4-تقريبا راضي |

3- من هم الأشخاص الذين يمكنك حقيقة أن تعتمد عليهم عندما تحتاج للمساعدة؟

- | | | |
|----|----|-------------|
| -7 | -4 | -1 (لا أحد) |
| -8 | -5 | -2 |
| -9 | -6 | -3 |

4- هل انت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

- | | | |
|-------------------|------------|------------------|
| 3-تقريبا غير راضي | 2-غير راضي | 1-غير راضي تماما |
| 6-راضي جدا | 5-راضي | 4-تقريبا راضي |

5- عندما تكون تحت الضغط أو متوتر على من يمكنك أن تعتمد حتى تشعر بالراحة؟

- | | | |
|----|----|-------------|
| -7 | -4 | -1 (لا أحد) |
| -8 | -5 | -2 |
| -9 | -6 | -3 |

6- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

- 1- غير راضي تماما
2- غير راضي
3- تقريبا غير راضي
4- تقريبا راضي
5- راضي
6- راضي جدا

7- من يقبلك أنت بعيوبك ومميزاتك؟

- (لا أحد) -1
-2
-3
-4
-5
-6
-7
-8
-9

8- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

- 1- غير راضي تماما
2- غير راضي
3- تقريبا غير راضي
4- تقريبا راضي
5- راضي
6- راضي جدا

9- عندما يحدث لك شيء ما، على من تعتمد ليهتم بك؟

- (لا أحد) -1
-2
-3
-4
-5
-6
-7
-8
-9

10- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

- 1- غير راضي تماما
2- غير راضي
3- تقريبا غير راضي
4- تقريبا راضي
5- راضي
6- راضي جدا

11- عندما تستسلم لليأس، على من يمكنك حقيقة أن تعتمد عليه لمساعدتك حتى تشعر بالراحة؟

(لا أحد) -1 -4 -7

-2 -5 -8

-3 -6 -9

12- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما -2- غير راضي -3- تقريبا غير راضي

4- تقريبا راضي -5- راضي -6- راضي جدا

ملحق رقم(03):

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية.

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1-غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم لا

2-أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه

كثيرا أحيانا مطلقا

3-هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ نعم لا

4-هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟

كثيرا أحيانا مطلقا

5-هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت بها سابقا؟ نعم لا

6-هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة؟ نعم لا

7-هل شعرت مرة بأنه عل وشك أن يغمى عليك؟ غالبا أحيانا مطلقا

8-هل يصيبك الخوف من إحتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟

غالبا أحيانا مطلقا

9-هل تعتقد بأن النظافة من الايمان؟ نعم لا

- 10- هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ نعم لا
- 11- هل تشعر أن الحياة متعبة جدا؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 12- هل تتذكر بانك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة حياتك؟ نعم لا
- 13- هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟ بالتأكيد أحيانا لا مطلقا
- 15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟ غالبا أحيانا لا مطلقا
- 16- هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟ غالبا نادرا لا مطلقا
- 17- هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم لا
- 18- هل انت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم لا
- 19- هل تشعر بالفراغ في بعض الأحيان؟ نعم لا
- 20- هل تشعر بالضيق عند تتفكك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟ كثيرا قليلا لا مطلقا
- 21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم لا
- 22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم لا
- 23- هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم لا
- 24- هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم لا
- 25- هل تقول عن نفسك بانك انسان كثير القلق؟ دائما نوعا ما لا مطلقا

26- هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم لا

27- هل انت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم لا

28- هل تشعر بالتعب أو الاعياء دون سبب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق اغراضك الشخصية؟

غالبا أحيانا لا مطلقا

31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم لا

32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة على البيت؟ نعم لا

33- هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم لا

34- هل تستطيع أن تذهب على الفراش في هذه اللحظة؟ نعم لا

35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة ازمة او صعوبة؟

دائما أحيانا ليس أكثر من غيره

36- هل تتفق كثيرا على ملابسك؟ نعم لا

37- هل راودك شعور يوما بانك على وشك الانهيار؟ نعم لا

38- هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم لا

39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟ كثيرا قليلا لا مطلقا

40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ نعم لا

41- هل تجد نفسك بحاجة على البكاء؟ غالبا أحيانا لا مطلقا

42- هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم لا

43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟

دائما أحيانا لا مطلقا

44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟ دائما أحيانا لا مطلقا

45- هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا أحيانا لا مطلقا

46- هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ازدادت أصبحت أقل

47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم لا

48- هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟ نعم لا