علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضي النوع الثانى من مرض السكري

الدكتورة/ أميرة سعد جمعه

مدرس بقسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة عين شمس

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي مرضى السكري من النوع الثاني، وأجريت الدراسة على عينة تتكون من (٦٠) مريض بالسكر (٣٠ ذكور – ٣٠ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (٤٥ – ٥٥ سنة)، وقد استخدمت الباحثة مقاييس المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. وأوضحت نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

الكلمات المفتاحية:

المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

The relationship between social support, Psychological hardiness and the quality of life associated with health in patients with Type-2 Diabetes

Dr. Amira Saad Gomaa

Abstract

The Present study aimed at identifying the relationship between social support, Psychological hardiness and the quality of life associated with health in patients with Type-2 diabetes. The study was conducted on a sample of 60 patients with diabetes (30 males - 30 females) aged (45 – 55) years old. The researcher used measures of social support, Psychological hardiness, quality of life related to health. The results of the study showed, there was a significant correlation between social support and the quality of life associated with health, and there was also a significant correlation between Psychological hardiness and quality of life related to health. There were no statistically significant differences between the average levels of males and females in terms of social support, Psychological hardiness and quality of life Related to health.

Key words;

Social support, Psychological hardiness, the quality of life associated with health.

مقدمة

تُعد الأمراض السيكوسوماتية من الإضطرابات التى توجهت إليها إهتمامات كل من علماء النفس والأطباء، لما تشكله هذه الأمراض من منطقة تربط بين البعد النفسى والبعد الجسمى للإنسان. وقد زاد الاهتمام فى الطب النفسى بهذه الإضطرابات فى العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين، وإن كان هذا لا يعنى أن فكرة تأثر الجسد بالإنفعال فكرة حديثة. فمنذ القدم والعلاقة بين النفس والجسد موضوع إهتمام العلماء والفلاسفة باعتبار أن الإنسان وحدة لا يمكن النظر إليها من خلال جزئيات هذه الوحدة. فالإنسان وحدة كلية تتفاعل فيما بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية (سامى عبد القوى، ١٩٩١).

فلقد أطلق "هينروث Heinroth" عام (١٨١٨م) مصطلح نفسجسمى Psychosomatic على الاضطرابات الجسمية الناشئة عن العوامل النفسية، وقد استخدم هذا المصطلح فى البداية ليشير إلى الأرق Insomnia، ولكن سرعان ما اتسع ذلك المصطلح ليشمل إلتهاب القولون المتقرح، قرحة المعدة والإثنى عشر، الصداع النصفى، صداع التوتر، الأزمة الشعبية، وإلتهاب المفاصل الروماتويدى، والذبحة الصدرية، وآلام أسفل الظهر (محمود حمودة، ١٩٩٠) .

ومن الأمراض المزمنة التى لاقت اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والاخصائيين فى الأونة الأخيرة، تلك الأمراض المهددة للحياة والتى يقع داء السكري على رأس قائمتها، والسكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة واسعة الانتشار، وتكمن خطورته فى كونه من الأمراض التى تهدد صحة الانسان، فقد تصدر هذا المرض مع أمراض القلب والشرايين قائمة الأمراض الوبائية التى تعرض حياة الفرد الى المخاطر والوفاة، لذا فإن ضحاياه يوجدون فى جميع بقاع الارض وبين مختلف الاعمار(حسن فكري، ٢٠٠٠).

كما تكمن خطورته فى أن أعراضه تتسلل خلسة مما قد يؤخر اكتشاف المرض، ويفوت من فرص الوقاية منه، ولذا يقدر عدد المرضي غير المدركين بإصابتهم بحوالي٣٠% فى الدول المتقدمة، وقد تزيد هذه النسبة عن ٥٠% في مصر(عصام الدين جلال، ٢٠٠٠).

ويعد موضوع نوعية الحياة المرتبطة بالصحة من الموضوعات المهمة التى يهتم بها الباحثون فى السنوات الماضية، خاصة لدي مرضي السكري من النوع الثاني، ويرجع ذلك إلي:

- أن هذا المرض يمثل متلازمة من الظواهر والأعراض المرضية التى يتأثر بها كل عضو فى جسم المريض فى حال عدم الانضباط والالتزام بالعلاج.

- زيادة نسبة انتشار هذا المرض في مصر طبقاً لاحصائيات المعهد القومي لأمراض السكر والغدد الصماء لعام (٢٠١٦)، والتى تشير إلى أن عدد المصابين بمرض السكري يصل للأكثر من ٨ مليون مريض، ومن المتوقع أن يرتفع عدد المصابين بمرض السكري إلي ١٣ مليون مريض فى مصر عام (٢٠٣٥)، وأن مصر أصبحت تحتل المركز الثامن على مستوى العالم فى نسبة الاصابة بالسكري، وأن أعداد مرضي السكري فى تزايد مستمر، حيث يتردد على المعهد القومي لأمراض السكر يومياً ١٠٠٠مريض (NIDE،٢٠١٦ المعهد القومي لأمراض السكر والغدد الصماء). كما أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) الى أن مرض السكر من النوع الثانى فى تزايد بكل دول العالم لدرجة أنه أصبح وباء القرن الحالى، نتيجة العادات الصحية السيئة ونوعية الطعام وعدم ممارسة الرياضة وزيادة السمنة.

ولقد أصبحت نوعية الحياة من المعايير المهمة عند تقدير صحة الفرد، ففي عام (١٩٧٤) وسعت منظمة الصحة العالمية (WHO) من مفهوم الصحة، وهى بصدد تعريف جديد لها، وطبقاً لهذا التعريف لم تعد الصحة تعنى فقط غياب المرض، وإنما تعنى – إضافة الى ذلك – الحالة الكاملة من جودة العيش. ولقد حث هذا التعريف على ظهور اتجاه لتطوير أدوات مقننة لقياس ما سمي بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة بمتغيراتها المتدرجة الاجتماعية والنفسية والجسمية (كريمة خطاب، ٢٠١١).

ومما دعم هذا الاتجاه أن نوعية الحياة أصبحت تحتل صدارة عناية المريض المزمن فى صورة الحاجة للقدرة على مواصلة العمل، والقدرة على مواصلة العلاقات الشخصية مع الأصدقاء والأزواج والأبناء، ومواصلة الشعور بالقدرة على الحياة، والقدرة على الاستمتاع بالمواقف أو الأحداث التى كانت تمنح السعادة قبل المرض (Bernstein، ٢٠٠٣). لاسيما وأن التحسن الذي يستهدفه العلاج الدوائي للأمراض المزمنة لا يرتبط بالضرورة بحدوث تحسن فى نوعية حياة المريض، ففي إحدي الدراسات البارزة عن مرضي ضغط الدم المرتفع تبين أنه على الرغم من تقرير ١٠٠% من الأطباء بأن نوعية الحياة لدى مرضاهم قد تحسنت مع التعاطى المنتظم للعلاج الدوائي، فإن نصف هؤلاء المرضيأو أياً من أقربائهم لم يقروا بهذا التحسن(Through : Taylor،٢٠٠٠).

ولعل ما دفع الباحثة لدراسة مفهوم المساندة الاجتماعية هو ما أوضحته الدراسات السابقة من أهمية هذا المتغير فى مجال الأمراض العضوية. حيث أكد كلاً من "كوليك و ماهلر" (Mahler & Kulik ، ١٩٨٩) أن المساندة الاجتماعية تقلل من فترة المرض، وتزيد من سرعة الشفاء من المرض، وفى دراسة آخرى تمت البرهنة على أن الذين يتلقون المساندة بشكل مباشر كانوا أقل معاناة من الأعراض الاكتئابية بالمقارنة بالذين يتلقونها بشكل غير

مباشر. كما أضافت الأبحاث المرتبطة بالصحة أن للمساندة الاجتماعية تأثير واضح على معدل الوفيات لدى المرضى، والتوافق النفسى، وتحسين نتائج العلاج لديهم. وترى هذه الدراسات أن " المساندة الأسرية " من أهم مصادر المساندة الاجتماعية لتحقيق التوافق النفسى لدى مرضى الأورام السرطانية (فى : هناء شويخ : ٢٠٠٧).

والمساندة الاجتماعيةكما ذكر" سارفينو " (**Sarafino , 1994**) تتعلق بمدى اعتقاد الفرد بأن البيئة المحيطة به من أشخاص ومؤسسات ما هى إلا مصادر للدعم الفعال، فهى عملية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية علاقاته مع الآخرين، فكلما أقر الفرد بكفاية هذه العلاقات ازداد الدور الفعال للمساندة الاجتماعيةعلى الصحة . فللمساندة الاجتماعية دورين مهمين، الأول : هو الدور المباشر ويظهر من خلال المساندة الاجتماعيةالتى تقدم للفرد ويدركها على نحو واقعى بصورة مباشرة . والثانى : هـــــو الدور غير المباشر ويظهر من خلال تنميتها ودعمها للأدوار الإيجابية للمتغيرات النفسية الآخرى كالصلابة النفسية والتفاؤل للتخفيف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد (فى : جيهان أحمد حمزة : ٢٠٠٢) .

هذا، بالإضافة إلى ما توصل إليه " هان و دانيت " (**Hann & Danette , 2002**) إلى أن استخدام المساندة الاجتماعية فى علاج الأمراض المزمنة، إنما يؤتى ثماراً جيدة فى الإحساس بالرضا عن الحياة، وبالتالى تخفيف الآلام والمساعدة فى الإسراع إلى الشفاء.

أما عن الأسباب والمبررات وراء دراسة مفهوم الصلابة النفسية، وهو أنه يعتبر من أهم متغيرات الشخصية الإيجابية التي لها دورها القوي في مواجهة ضغوط الحياة وفي قوة التحمل، حيث أنها تعمل كمصدر واقٍ Buffer ضد الصعاب ، وإدراك الفرد أن لديه مقاومة وصلابة نفسية قد يساعد على التنؤ بمدي استمتاعه بالسعادة، كما أنها تخفف من أثر الضغوط وتساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار و إعادة التوافق (Khoshaba & Maddi : ١٩٩٩).

وتري (كوبازا (**Kobasa** أن الأحداث الضاغطة تستثير الجهاز العصبي الذاتي، لأن تكرار مثل هذه الأحداث يؤدي إلى الإرهاق وما يصاحبه من اضطرابات نفسية وجسمية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية حيث تعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث، وتجعلها تبدو أقل وطأة، وتؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة (Woodard، ٢٠٠٤).

ويؤكد ذلك ما أشار إليه (**Porter:1998**) أن الصلابة النفسية تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل

المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضه للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

كما تعد الصلابة النفسية أحد عوامل الشخصية التي تسهم في تحسين الأداء والصحة النفسية، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية، التي تجعل الفرد يُقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (Behle, Akers ؛ ١٩٩٩).

وفى هذا الصدد، أكدت نتائج دراسة كل من (Lockner ; 1998)،(Lease; 1999)، (Vickie et al (2003 ;على وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية، وتحمل الصعاب المتراكمة، والضغوط التي مر بها الفرد، كما أن ارتفاع درجة الصلابة النفسية تؤثر في تفعيل قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد، ويمكن أن تكون أسلوب حياة باستخدام مكوناتها الفرعية (التحكم، الالتزام، التحدي).

كما أظهرت دراسة (Da vidsdottir ; 2004) أن هناك علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والتشاؤم والقلق ونمط السلوك "أ". كما أكدت دراسة (Hull et al ; 1987)على أنه توجد علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والاكتئاب، كما أن هناك ارتباطاً موجباً بين الصلابة النفسية وتقدير الذات الإيجابي، حيث أن الأفراد الأقل صلابة نفسية أكثر نقداً لذواتهم وأكثر شعوراً بخبرات الفشل وتعميماً لها. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث الأقل صلابة كن أكثر اكتئاباً ومرضاً جسمياً وأكثر تأثراً بالأحداث الضاغطة، كما أن السيدات الأكثر صلابة كان تقييمهن لذواتهن إيجابياً، وكن أقل اكتئاباً وتأثراً بالضغوط.

أهمية الدراسة: إن موطن أهمية هذه الفئة من الدراسات التى تبحث فى منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي مرضي السكرى – ومنها الدراسة الراهنة – يكمن فى إمكان إجراء تدخلات مبكرة لدعم نوعيه الحياة المرتبطة بالصحة، من خلال إدارة تلك المنبئات بالصورة الملائمة، فعلى سبيل المثال،إذا ظهرت مؤشرات دالة على ارتباط المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة، فإنه من الممكن تحسين نوعية الحياة عن طريق البحث عن استراتيجية لدعم وتحسين إدراك المريض لصحته (Sobhonslildsuk et al، ٢٠٠٦).

ويتضح مما سبق مدى أهمية متغيري المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السكر، وبالتالي ينحصر هدف الدراسة الحالية فى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكر من النوع الثاني.

مشكلة الدراسة

من خلال النظرة السابقة على التراث البحثي والفكري، تتلخص مشكلة الدراسة الراهنة فى الأسئلة الآتية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية داله بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية داله بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني؟
٣. هل توجد فروق داله إحصائيا بين الذكور والاناث من مرضى السكري فى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة؟

الإطار النظري ومتغيرات الدراسة

- **المساندة الاجتماعية**

يُشير على عبد السلام إلى ما ذكره "ساراسون (Saraason, 1986)" عن المساندة الاجتماعية بأنها " الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركـــــون لديه إنطباعاً على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الإعتماد عليهم عند الحاجة إليهم " (على عبد السلام على : ٢٠٠٥). ويعــريفها " هيلليــر وآخرين " (Heller et al ,1979) بأنها " المعلومات والإستجابات التى تؤدى بالفرد إلى تكوين اعتقاد بأن هناك من يهتم ويعتنى به ويساعده عند الحاجة وتقدم هذه المعلومات من خلال الأزواج، أو الأقارب، أو الأصدقاء، أو المؤسسات الاجتماعية، أو الكنائس، أو النوادى " (Taylor : ١٩٩٥) .

وأشارت " عزة مبروك " إلى أن " وايــز " (١٩٧٣ (, Weiss قام بتحديد ستة عناصر للمساندة هى : التعلق، وهو نوع من الروابط الوجدانية التى تزود الفرد بالراحة والأمان، وتقدم عادة بواسطة شريك الحياة أو من خلال العلاقات المتبادلة مع الجنس الآخر. التكامل الاجتماعى، ويشير إلى الاهتمامات التى يشارك فيها الفرد الآخرين، وتقدم من خلال شبكة الأصدقاء والزملاء الذين يقدمون الرفقة والفرصة للمشاركـــــة فى الاهتمامات والقيم. الطمأنة لقدراته ومهاراته وتقيمها، وتقدم بواسطة الأصدقاء والزملاء الذين يشهدون على كـــــفاءة الفرد فى القيام بالدور المنوط به. العلاقات الثابتة، والتى تقدم تحت أى ظرف عند الحاجـــــة إليها. الإرشاد والتوجيه، ويتمثل فى الثقة فى الآخرين الذين يقدمون النصيحة سواء أكانوا من أفراد العائلة أم من الأصدقاء. فرص الرعاية، ويقصد بها مشاعر المسئولية عند الفرد، وغالباً ما يتم تضمين الأبناء الذين يقدمون للفرد الإحساس بالاحتياج لهم (عزة مبروك، ٢٠٠١).

أنماط المساندة الاجتماعية

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

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

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

٤- المساندة التقديرية Esteem Support: وهى تمد الفرد بالعائد أو بالتعبيـــرات الإيجابية والمعلومات المناسبة لعملية التـــقييم الذاتى من خلال عملية المقارنة الاجتماعية، ويسمى هذا النمط بالمساندة التـــقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعـــره الخاصة بتقييـــم ذاته وتكاملها.

٥- المساندة الاجتماعية Networks Support: وتسمى أيضاً "الصحبة الاجتماعية" Social Companionship و يقصد بها الاندماج مع الآخرين فى نشاطات وقت الفراغ، وكذلك تمد الفرد بالمشاعر اللازمة للفرد ليشعر بأنه عضو فى جماعة تشاركـــه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية (هناء شويخ : ٢٠٠٧) .

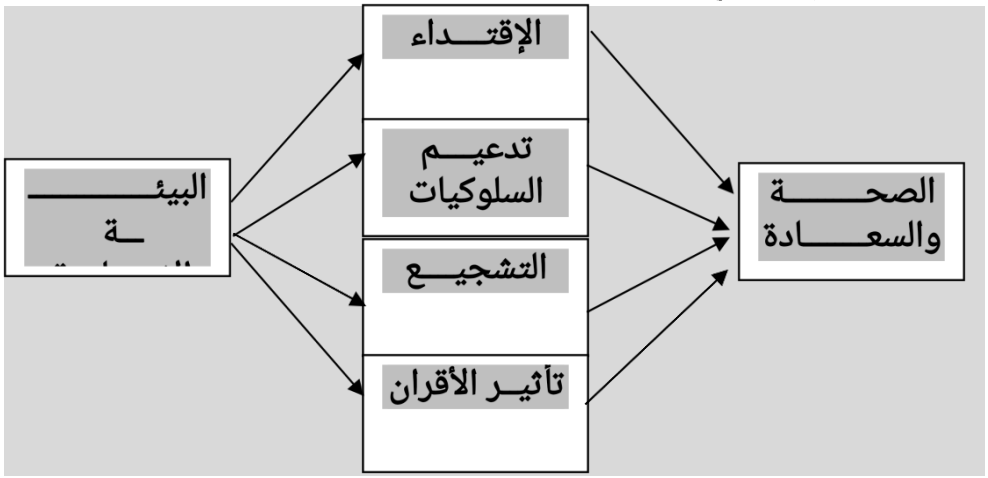
النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية فى الصحة الجسمية والنفسية

من خلال نتائج الأبحاث التى قام بها كلاً من " كوهين وويلز " (Cohen & Wills ، ١٩٨٥) لمعرفة الدور الذى تقوم به مصادر المساندة الاجتماعية، قدما نموذجين أساسيين يؤديان إلى تمتع الفرد بصحته الجسمية، والنفسية، والعقلية وهما: النموذج الأول : نموذج الأثر الرئيسى على الفرد : The Main Effect Modelيقوم هذا النموذج على مسلمة مفاداها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابى على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من خلال

التحليلات الإحصائية التى أظهـــرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه نموذج الآثار الرئيسية .

وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة، حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار فى مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات. كذلك يمكن أن يرتبط بالصحـــة البدنية عن طريق آثار الإنفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر، وتعاطى الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية (محمد محروس الشناوى، محمد عبد الرحمن : ١٩٩٤) .

ويوضـــح الشكل التالى رقم (١) التصور الأساسى لهذا النموذج . وهو يشير إلى أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نتاج الصحة من خلال مجموعة متنوعـــة من العمليات تشمل الإقتداء والتدعيم والتشجيع وتأثير الأقران.



شكل رقم (١)

نموذج الآثـــار الرئيسية للمساندة

(سميرة عبدالله الكـــردى : ٢٠٠٨)

وتقع الدراسة الحالية فى نطاق هذا الأنموذج النظرى للمساندة الاجتماعية، ذلك لأنها تقوم على افتراض أنه كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعاً لدى مرضي السكري، كلما ساعد ذلك على التحسن من المرض ومن ثم سرعة الشفاء، أما إذا قل مستوى المساندة الاجتماعية لدى هؤلاء المرضي فإن ذلك سيؤثر على صحتهم النفسية والجسمية مما يساعد على عدم التحسن من المرض.

النموذج الثانى : نموذج الأثر الواقى أو المخفف للضغوط النفسية : The Buffering Model

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسى للأفراد الذين يخبرون أحداثاً مثيرة للمشقة، وينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية هؤلاء الأفراد من التأثيرات السلبية للمشقة (محمد محروس الشناوى، محمد عبد الرحمن : ١٩٩٤) . وهناك آليات عديدة تعمل من خلالها المساندة فى ظل هذا النموذج، وقد وضع (كوهن وويلز، ١٩٨٥) آليتين لتفسير كيفية قيام المساندة الاجتماعية بالتخفيف من آثار المشقة والضغوط الواقع تحتها الأفراد وهما: الأولى، تؤثر المســـــاندة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد الواقع تحت المشقة، فالفرد الذى يقابل مصدراً للمشقة المرتفعة مثل الأزمة المادية، فى ظل توفير مســـــاندة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته مالياً من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال، يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقاً. الثانيـــة، تتدخل المساندة لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئة الفرد الاجتماعية على تهدئته أو إقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة، أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الإيجابى فى حياته، وبذلك يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف (هناء شويخ : ٢٠٠٧).

- **مفهوم الصلابة النفسية** Psychological Hardiness

تعرف "كوبازا" (Kobasa ١٩٨٢،) الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل على التصدي لمواجهة الأحداث الحياتية الصعبة، وأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية وجدارة ".

هذا، ويري (عماد مخيمر، ١٩٩٦) أن الصلابة النفسية هي " نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤلية ما يتعرض له من أحداث، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة ". كما يعرف (على عسكر، ٢٠٠٢) الصلابة النفسية بأنها " ذلك الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات التي تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تتوفر لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية ".

ويتفق مع هذا التعريف، تعريف (جبر محمد،٢٠٠٥) الذي يري أنها " إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على تحمل أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها إيجابياً، وتخطى آثارها السلبية ". كذلك تعريف (آمال أباظة، ٢٠١١) بأنها "من المتغيرات الإيجابية ودالة على

مقاومة الضغوط والشعور بالأزمات والإحباطات، وهي عامل مساعد على الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية، مع وجود دافع قوى داخلي لدى الفرد لتحقيق ذاته، وإمكانياته للنمو والتطور، ويتوقع الكفاءة لمواجهة الأزمات وتشتمل على الضبط، والالتزام، والتحدي، والمرونة ". في حين ترى (فوقية رضوان، ٢٠١٥) أن الصلابة النفسية " ما يجبُ على النفس أي إلزامها وضبطها والثقة بها والفاعلية الذاتية المرتفعة".

أبعاد الصلابة النفسية

توصلت " كوبازا " (Kobasa ١٩٨٢،) في دراساتها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من زملة من الخصائص النفسية، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث الحياة الضاغطة، وهي: الالتزام – التحكم – التحدي . وعرفت "كوبازا "**(Kobasa ,1982 , 1979)** الالتزام بأنه " قدرة الفرد على معرفة ذاته، والتزامه نحو قيمه ومبادئه وأهدافه وأولوياته ونحو مجالات الحياة المختلفة مثل العلاقات الاجتماعية، ومؤسسات العمل ومتطلباتها، وقوانينها، والأسرة". ويتفق مع هذا التعريف، تعريف (عماد مخيمر، ١٩٩٧) الذي يعرفه بأنه" نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله". ويعرفه (جبر محمد، ٢٠٠٥) بأنه " قدرة الفرد على معـــــــــــرفة ذاته، وتحديد أهدافه، وتمسكه بالقيم والمبادئ، والقوانين التي تحقق له النفع". بينما تعرف (هويدا حنفي، ٢٠١٢) الالتزام بأنه" نوع من الوفاء الإيجابي والتعاقد النفسي الذي يتعهد فيه الفرد تجاه نفسه وتجاه الأخرين، أن يحقق أهدافه بما يعود عليه وعلى الأخرين من حوله بالنفع، متمسكاً بقيم ومبادئ مجتمعه".

وتعرف "كوبازا " **(Kobasa , 1983)** "التحكم" بأنه " اعتقاد الفرد بأن الظروف والمواقف الحياتية المتغيرة هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها". أما عن "التحدي"فقد عرفه "بارتون " **(Barton , 2008)** بأنه" نوع من المثابرة والمقاومة للمواقف الصعبة في الحياة، وأن الأفراد الأكثر تحدياً يرون الأحداث المتغيرة، والخبرات الجديدة وكأنها فرصة من أجل تحقيق النمو والتعلم والتطور.

نموذج " كوبازا " في الصلابة النفسية

يشير النموذج الأول لـــ "كوبازا " إلى وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها (الصحة الجسمية والنفسية، المرض النفسي والجسمي)، ووجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها، حيث أن المتغيرات الوسيطة (الوراثة، خبرات الطفولة، متغيرات الشخصية، المصادر الاجتماعية) من وجهة نظر " كوبازا " تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط.

وفي عام (١٩٨٣) قدمت " كوبازا " نموذجاً عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، وهو أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاوم ووقائي، يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة (في، عماد مخيمر، ٢٠١٥، ١٦ –١٨).

- **نوعية الحياة المرتبطة بالصحة**

تشير (الجمعية الأمريكية لعلم النفس) إلى أن نوعية الحياة تمثل " المدى الذي يصل إليه الفرد فى تحقيق الرضا عن الحياة، وبلوغ الفرد نوعيه الحياة الجيدة يلزمه تحقق أمور مهمة، هي: جودة المعيشة أو اللياقة الوجدانية، والمادية، والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للإرتقاء الشخصي مثل، المهارات، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة فى المجتمع. وتعتبر تقوية نوعية الحياة ودعمها ذات أهمية خاصة لأولئك الذين لديهم مرض مزمن، وذوى المشكلات الارتقائية، ومشكلات العجز الاخرى، وأولئك الذين يخضعون لعلاج طبي أو نفسي" (سهير الغباسي، هناء شويخ، ٢٠٠٩).

ويتفق هذا التعريف مع تعريف منظمةالصحة العالمية، كما يتفق مع تعريفات آخرى (Grant et al , 1998 , Graves, 2003 , Kandil, 1998, Haberman & Bush, 1998 , Vukadinovic، ٢٠٠٠) ألقت الضوء بشكل واضح على المتغيرات التى تشكل نوعية الحياة، وهذه المتغيرات تتمثل فى اللياقة الجسمية، وهى تنعكس من خلال أسئلة عن القوة والطاقة، والقدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية، واللياقة النفسية، وهى تتضمن مدى البعد أو القرب من الخبرة بأعراض القلق والخوف من المرض، واحتمالات الوفاة الناجمة عنه، واللياقة الاجتماعية، وهى تشير إلى علاقات المريض بالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، والخبرة الذاتية بالأعراض المرتبطة بالمرض الجسمي، وتلك المرتبطة بالعلاج، وهى تشمل أعراض المرض من قيء وغثيان، وألم، والأعراض الجانبية للعلاج، واللياقة الروحانية، وهى تعكس معنى الحياة والتوقعات الخاصة بالمرض (نفس المرجع السابق).

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف وقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة فى الدراسة الراهنة، بأنها" مجمل الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة، والتى تتمثل فى إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها، حدود النشاط اليومي، مشكلات الصحة الجسمية، مشكلات الصحة النفسية، الأنشطة الاجتماعية، الألم، الحيوية والحالة المعنوية العامة، الأداء الاجتماعي".

- **مرض السكري**

وهو أحد أمراض التمثيل الغذائي المزمن، التى تتسم بارتفاع دائم للسكر فى الدم، ويحدث عادة إما لوجود خلل فى إفراز كمية الأنسولين المناسبة، أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم، وبالتالي يتجمع الجلوكوز فى الجسم، ويؤدى إلى حدوث ضرر كبير لكثير من الأعضاء الأساسية فى الجسم (سلوى محمود، ٢٠٠٤، Gillibrand & Stevenson، ٢٠٠٦).

ومن أعراض مرض السكري: العطش الشديد، وكثرة التبول، والإحساس بالتعب، وفقدان الشهية، وضعف الرؤية، وفقدان الوزن، وبطء التئام الجروح، والاحساس المستمر بالجوع، وتنميل فى اليدين والقدمين، وتورم اللثة، والضعف الجنسي، وغيرها من الأعراض (Rosenbloom، ٢٠٠٣).

أنماط مرض السكري

النوع الأول: ويسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين Insulin - dependent or Juvenile type diabetes، ويظهر لدى صغار السن بنسبة تتراوح ما بين ٥% إلى ١٠%، وترجع الإصابة بهذا المرض إلى توقف إنتاج هرمون الأنسولين، وذلك نتيجة تدمير جهاز المناعة لخلايا البنكرياس.

النوع الثاني: ويسمى بالنوع غير المعتمد على الانسولين Non - Insulin dependent diabetes، وهو الأكثر انتشاراً بين مرضى السكري، ويصيب ما بين ٩٠ % إلى ٩٥ % من مرضي السكري فوق سن العشرين، ويحدث هذا النوع عندما يفرز البنكرياس كمية غير كافية من الأنسولين، أو عندما تبدأ الخلايا فى عدم الاستجابة للأنسولين الموجود فى الدم (محمود سامى، ١٩٩٧، هناء شويخ، ٢٠٠٨).

ولقد أوصت الرابطة الامريكية لمرضي السكر American Diabetes Association (ADA) بأن المواظبة على إتباع نظام غذائي وممارسة النشاط الرياضي تعد مدخلاً أساسياً لضبط مستوى جلوكوز الدم مع مثل هؤلاء المرضي(محمد ابراهيم، ١٩٩٣). إلا أن عدم مراعاة العلاج مع النظام الغذائي قد يعجل بتحول مرضي هذا النوع من العلاج بالأقراص إلى العلاج بالأنسولين (Irwin et al ، ١٩٩٤).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات تناولت متغير المساندة الاجتماعية ودوره فى الصحة النفسية والجسمية

بالرغم من الاهتمام البحثي المتزايد بمفهوم المساندة الاجتماعية فى التراث الأجنبي والعربي، لم يصادف الباحثة من خلال المسح الذي قامت به بواسطة الحاسب الآلي للدوريات

النفسية والطبية المتخصصة، إلا القليل من الدراسات العربية التى تدخل في إطار بلورة هذا المفهوم لاسيما في سياق مرض السكري.

ومن هذه الدراسات دراسة (إيمان طالبي، ٢٠١٧) والتى هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين المساندة الأسرية واتباع الحمية، وأخذ الأدوية، والمواظبة وإجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين مساندة الأصدقاء واتباع الحمية، وأخذ الأدوية، والمواظبة وإجراء الفحوصات لدى المصابات بداء السكري.

وفى نفس السياق هدفت دراسة (كريمة خطاب، ٢٠١١) إلى توضيح مدى تباين جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين بتباين كل من المساندة الاجتماعية والنوع، كذلك استكشاف الدور التنبؤي لأنماط المساندة الاجتماعية كأحد المنبئات بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين، وأوضحت النتائج أن المسنات أفضل فى نوعية حياتهن المرتبطة بالصحة بالمقارنة بالمسنيين، والتى اتضحت فى الابعاد: الصحة العامة، وحدود النشاط اليومي، الصحة الجسمية، والأداء الاجتماعى، والحيوية والحالة المعنوية العامة، وخفض الشعور بالألم، كما اتضح أن المسنات أكثر مساندة اجتماعية متمثلة فى مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية، والمساندة التقديرية من المسنيين.

كما وجد تأثير دال للمساندة الاجتماعية فى تحديد درجة إدراك المسن لجودة حياته المرتبطة بالصحة، كذلك جاء كل من النوع والمساندة الأدائية، والوجدانية، والتقديرية، ومساندة الشبكة الاجتماعية كمنبئات قادرة على التنبؤ بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين بمستويات عالية الدلالة (٠.٠٠١).

وهذه النتائج جاءت متفقة مع نتائج دراسة (هشام عبدالله: ١٩٩٥) والتى هدفت إلى الكشف عن علاقة المساندة الاجتماعية بالإكتئاب واليأس، وذلك لدى عينتين من الطلاب والعاملين، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب سواء من حيث حجم المساندة أو درجة الرضا عنها. كذلك نتائج دراسة (جيهان حمزة، ٢٠٠٢) والتى هدفت إلى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وتقدير الذات فى إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين فى سياق العمل، وخلصت النتائج إلى أن هناك تأثيراً إيجابياً دالا احصائياً للمستويات المرتفعة من الصلابة النفسية على التعايش السلوكي والمعرفي مع المشقة المرتبطة بمجال التمريض لدى الذكور والاناث، وأن

هناك تأثيراً تفاعلياً دالا احصائياً بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية على إدراك مشقة التمريض لدى الجنسين.

بالإضافة إلى دراسة (شعبان جاب الله، ٢٠٠٦) هدفت إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية فى التنبؤ بالإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى بعض فئات من المرضى النفسيين مقارنة بالأسوياء، وأسفرت النتائج عن وجود عدد من العلاقات الإيجابية الدالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية وكل من الافصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي، وخاصة لدى الاكتئابيين والأسوياء، كما وجدت فروق دالة بين المرضى والأسوياء من ناحية، وبين فئات المرضى وبعضها البعض من ناحية آخرى فى المساندة الاجتماعية والتوجه الاجتماعى.

ثانياً: الدراسات التى تناولت متغير الصلابة النفسية ودوره فى الصحة النفسية والجسمية

من خلال استعراض الباحثة للدراسات التي تناولت متغير الصلابة النفسية، وجدت أن بعض الدراسات التي تناولت مفهوم الصلابة النفسية قد ركزت على الدور الذي تقوم به الصلابة النفسية في تخفيف أثر الضغوط على الصحة النفسية والجسمية. وفي هذا السياق أجري (عماد مخيمر ١٩٩٧) دراسة هدفت إلي الكشف عما إذا كانت الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية يمكن أن يكون لها دور وسيط في العلاقة بين ضغوط الحياة و الاكتئاب، و أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أحداث الحياة الضاغطة و الاكتئاب، وأيضا تعمل الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية علي التخفيف من حدة الضغوط، وترتبط الصحة النفسية و الجسمية بالصلابة النفسية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الصلابة النفسية و الاكتئاب.

كما اتفقت مع نتائج دراسة (الرفاعي : ٢٠٠٣) والتي هدفت إلي معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، وتوصلت النتائج إلي عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الصلابة النفسية، ووجود ارتباط عكسي بين درجات الصلابة النفسية وكل من إدراك الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأكثر فعالية.

في حين هدفت دراسة بيسلي وآخرين (: ٢٠١٣ Beasley , et al) إلي بحث ارتباط نماذج التأثيرات المباشرة و تخفيف الضغوط مع الصلابة المعرفية و مواجهة الصحة العامة و الوظيفة النفسية، و أُجريت علي عينة قوامها (١٨٧) طالباً جامعياً، و كشفت النتائج عن تدعيم نموذج التأثيرات المباشرة للعلاقة بين ضغوط الحياة و الصحة النفسية، و كذلك التأثير المباشر للصلابة النفسية و مجالات أسلوب التوافق علي أحداث الحياة السلبية الضاغطة – النفسية و السيكو مترية. كما هدفت دراسة فيكي وآخرون ((Vickie , et al : 2003 إلى معرفة

أثر استخدام استراتيجيات الحد من الضغوط في رفع الصلابة النفسية في مكان العمل حيث التعرض للإجهاد والمواقف العصبية، وذلك على مجموعتين تجريبية وضابطة. وأظهرت النتائج ارتفاع الصلابة النفسية وأثرها في تفعيل قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد في مكان العمل، وأن الصلابة يمكن أن تكون أسلوب حياة باستخدام مكوناتها الفرعية: التحكم، الالتزام، التحدي.

هذا وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الصلابة النفسية منبئ جيد بالصحة النفسية والجسمية، في ضوء هذا السياق، أجري مانتز (Mantz (٢٠٠٥ : دراسة هدفت إلي التنبؤ بجودة الحياة النفسية من خلال التفاؤل و الصلابة النفسية، و توصلت النتائج إلي قدرة كل من التفاؤل و الصلابة النفسية علي التنبؤ بجودة الحياة، هذا و أكدت الدراسة أيضا علي أن الصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط علي الصحة الجسدية. وهو ما أكدته دراسة آزار (Azar (٢٠٠٦ : التى هدفت إلي معرفة العلاقة بين جودة الحياة و الصلابة النفسية و تقدير الذات، و أجريت علي النساء العاملات و النساء الغير عاملات، و توصلت النتائج إلي وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين جودة الحياة لكل من الصلابة النفسية و تقدير الذات و أن النساء العاملات أكثر صلابة من غير العاملات.

كما هدفت دراسة (رضوان أبو ركبة : ٢٠٠٥) إلي التعرف علي العلاقة بين الصلابة النفسية و الصحة النفسية لدي أمهات أطفال متلازمة داون،و تحديد مستوي الصلابة النفسية و الصحة النفسية للأمهات،و الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية علي الصلابة النفسية، توصلت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوي الصلابة النفسية و الصحة النفسية، و كذلك وجود فروق في الصلابة النفسية ترجع إلي مستوي تعليم الأم لصالح الأمهات اللاتي أنهين التعليم الجامعي و الثانوي و الأساسي و لكل من عمر الأم و عمر الأطفال. وفي دراسة اتري وآخرين (Atri et all :٢٠٠٦) والتي هدفت إلى تحديد دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والتثقيف كمنبئات بالصحة النفسية لدي الطلاب الهنديين الآسيويين الدوليين في جامعة " أوهايو " توصلت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية والتثقيف والصلابة النفسية المتمثلة في الالتزام والتحكم والتحدي كلها منبئات جيدة بالصحة النفسية. وفي دراسة عن دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة والصحة الجسمية، قام كلاً من وليام وويب وسميث (Williams , Wiebe , & Smith ؛ ١٩٩٢) أظهرت النتائج أن الصلابة النفسية ارتبطت إيجابياً بأساليب المواجهة الفعالة، مثل التركيز على المشكلة، أو البحث عن الدعم البناء، بينما ارتبطت الصلابة سلبياً بأساليب المواجهة غير

الفعالة مثل التجنب. وبشكل عام ارتبطت الصلابة بعدد قليل من الأمراض الجسمية التي ذكر أفراد العينة أنهم يعانون منها.

فروض الدراسة

١. توجد علاقة ارتباطية داله بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني.
٢. توجد علاقة ارتباطية داله بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني.
٣. لا توجد فروق داله إحصائيا بين الذكور والاناث من مرضى السكري فى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن، وذلك للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري.

١) **العينة:** تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضاً بمرض السكري، بواقع (٣٠) مريض من الذكور، (٣٠) مريضة من الإناث، من المترددين على وحدة السكري بمستشفى عين شمس الجامعى (الدمرداش) التابع لكلية الطب بجامعة عين شمس، ويتراوح المدى العمري لهم ما بين (٤٥ – ٥٥ سنة). وقد تم مراعاة ستة شروط عند اختيار هذه العينة، وهى: أن تكون الإصابة بالسكر من النوع الثاني، أن يعالج الفرد بواسطة الأقراص وليس بحقن الأنسولين، أن يكون مر على الأقل ثلاث سنوات على تشخيص الحالة، أن يكونوا جميعا من مستوى اجتماعى اقتصادى متوسط، وأن يكون لديهم جميعاً أبناء، ويكونوا جميعاً عاملون.

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ذكور، إناث)

(ن= ٦٠)

المتغيرات	القيم الإحصائية	مجموعة (الذكور)	مجموعة (الإناث)
		العدد	العدد
النوع	ذكور، إناث	30	30
العمر	45 – 49	13	11
	50 – 55	17	19
المستوى التعليمي	إعدادي	2	5
	متوسط	10	13
	جامعي	18	12

الحالة الاجتماعية	متزوج	25	30
	مطلق	1	ــــــــــــــــ
	أرمل	4	ــــــــــــــــ
الحالة المهنية	يعمل	30	30
	لا يعمل	ــــــــــــــــ	ــــــــــــــــ
المستوى الاقتصادي	منخفض	ــــــــــــــــ	ــــــــــــــــ
	متوسط	30	30
	مرتفع	ــــــــــــــــ	ــــــــــــــــ
الإقامة	بمفرده	1	ــــــــــــــــ
	مع الزوجة /الزوج	5	7
	مع الأبناء	4	ــــــــــــــــ
	مع الزوجة /الزوج والأبناء	20	23

٢) **أدوات الدراسة:** اعتمدت الباحثة فى الدراسة الراهنة على الأدوات التالية:

▪ مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية (ترجمة محمد محروس الشناوي ومحمد السيد، ١٩٩٤): أعد هذا المقياس ترنر وآخرون (Turner et al ، ١٩٨٣)، وذلك لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية بناءً على مفهوم (Weiss) الذي يرى أنها تتكون من خمسة أبعاد هي: الارتباط، والتكامل الاجتماعي، وإعادة الطمأنينة المادية، والتزام الثقة، والتوجيه. غير أن التحليل العاملي أظهر أن المقياس يتكون من بعدين فقط هما : المساندة الأسرية، والمساندة من قبل الأصدقاء. ويتكون المقياس من ١٥ بند موزعة على بعدى المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء.

المساندة الأسرية: وتعنى الحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم واحترامهم، ويقاس هذا البعد من خلال البنود رقم: ٤، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ١٤. مساندة الأصدقاء: وتعنى الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المناصرة والمساعدة عند الضرورة، ويقاس هذا البعد من خلال البنود رقم: ١،٢،٣،٥،٦،٨،٩،١٣،١٥.

ويطلب من المفحوص أن يختار إحدى الاجابات الخمس: تنطبق علي تماما، تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي كثيراً، لا تنطبق علي إطلاقاً. أما فيما يخص تصحيح المقياس، تعطي الإجابة "تنطبق على تماما" خمس درجات، فى حين تعطى الاجابة "

لا تنطبق على إطلاقاً " درجة واحدة فى حالة البنود موجبة الاتجاه، والعكس فى حالة البنود سالبة الاتجاه. وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المساندة الاجتماعية.

فى حين تدل الدرجة المنخفضة على نقص المساندة الاجتماعية، وتتراوح درجات البعد الأول بين ٦ – ٣٠ درجة فى حين تتراوح درجات البعد الثانى بين ٩ – ٤٥ درجة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ١٥ – ٧٥ درجة (محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٤).

حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس

ثبات المقياس: تراوحت معاملات ثبات المقياس وأبعاده في صورته الأجنبية بين ٧٠.٠ و٨٧.٠ باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وكانت معاملات الثبات في الصورة العربية مرتفعة سواء باستخدام معامل ألفا كرونباخ أو إعادة التطبيق في عينة قوامها ٢٧ فردا بعد فترة تراوحت بين ٣-٤ أسابيع، وهكذا يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات تجعلنا نثق في نتائجه في البيئة العربية.

ثبات المقياس فى الدراسة الحالية:

جدول (٢)

قيم معاملات الثبات لمقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية بطريقة ألفا – كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعـــاد	قيمة " ألفا "	التجزئة النصفية
المساندة الأسرية	**0.69**	**0.70**
مساندة الأصدقاء	**0.67**	**0.65**
الدرجة الكلية للمقياس	**0.70**	**0.69**

يتضح من الجدول رقم (١) أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، و جميع قيم التجزئة النصفية مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

صدق المقياس: يتمتع المقياس فى صورته الأجنبية بدرجة مناسبة من الصدق، حيث ارتبطت درجاته إيجابياً بدرجات مقياس كابلن للمساندة الاجتماعية، كما ارتبطت سلباً بالعديد من مقاييس الضغوط النفسية. أما فى الصورة العربية فقد ارتبطت درجاته إيجابياً بمقياس ساراسون للمساندة الاجتماعية، كما يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، كما يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري. وبلغ معامل صدقه الذاتي حوالي ٩٠.٠ .

صدق المقياس في الدراسة الحالية : وفي إطار الدراسة الحالية تم حساب صـــدق مقيـــاس الإمـــداد بالعلاقـــات الاجتماعية بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معاملات ارتباط بعديه بالدرجـــة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة المساندة الاجتماعية وبعديه الأسري والأصدقاء

الأبعـــــاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة الأسرية	**0.78**	**0.01**
مساندة الأصدقاء	**0.76**	**0.01**

ويتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع قيم الارتباطات جاءت موجبة ودالـــة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١.٠، مما يشير إلى صدق المقياس وتمتعه باتساق داخلي عال.

- مقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس للحصول على تقدير كمي لعبارات مقياس الصلابة النفسية، ولإعداد هذا المقياس قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية التى تضمنت جمع مصادر المعرفة المرتبطة بمفهوم " الصلابة النفسية " وتتمثل في: الاطلاع على النظريات والدراسات والبحوث السابقة، و الاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة، وبذلك تمكنت الباحثة من تحديد التعريف الإجرائي للصلابة النفسية وهو كالتالي: " إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة له، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة اليومية، ومقاومة الضغوط الحياتية، وحل الأزمات، ومواجهة الإحباطات، وتتضمن الالتزام، التحكم، التحدي ".

كذلك قامت الباحثة ببلورة مكونات المقياس في ثلاثة مكونات فرعية تمثلت في:

الالتـــــزام: وهو يشير إلى " تبنى الفرد قيم ومبادئ وأهداف محددة تجاه نشاطات ومجالات الحياة المختلفة، وتحمل المسئولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف، كما يعبر عن اتجاه الفرد نحو التعامل الإيجابي مع أحداث الحياة الضاغطة ورؤيتها كأحداث هادفة ذات معنى ".

التحكم: وهو يشير إلى " اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة والتحكم في الأحداث الحياتية، وأنه يتحمل مسؤوليه أفعاله، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على المواجهة الإيجابية للأحداث، والقدرة على تفسير الأحداث بصورة إيجابية وواقعية ومنطقية".

التحدي: وهو يشير إلى " اعتقاد الفرد في قدرته على المثابرة والمقاومة والتصدي بإيجابية للأحداث الحياتية الضاغطة، بعيداً عن الشعور بأي تهديد أو خوف، وأن جميع التغييرات التي يتعرض لها في جوانب حياته المختلفة أمر طبيعي وضروري".

وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٧) مفردة، موزعة على المكونات الفرعية للمقياس، ويُجيب المفحوص على كل بند من بنود المقياس بإجابة واحدة من بين ثلاث استجابات هي: نعم – أحياناً – لا. بحيث يعطى المفحوص ثلاث درجات إذا كانت الإجابة " نعم "، ودرجتان إذا كانت الإجابة " أحياناً "، ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة " لا ". وبذلك تكون الدرجة الدنيا " ٤٧ " وهى تعنى أن الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفضة جداً، والدرجة العليا " ١٤١ " وهي تعنى أن الصلابة النفسية مرتفعة جداً.

حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس

ثبات المقياس:

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات لمقياس الصلابة النفسية بطريقة ألفا – كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعـــــاد	قيمة " ألفا "	التجزئة النصفية
الالتزام	**0.65**	**0.80**
التحكم	**0.72**	**0.75**
التحدي	**0.80**	**0.63**
الدرجة الكلية للمقياس	**0.81**	**0.79**

يتضح من الجدول رقم (٣) أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، و جميع قيم التجزئة النصفية مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

صدق المقياس: بالإضافة إلى صدق المحكمين استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي باستخدام حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك للوقوف على الترابط بين عبارات المقياس وأبعاده ومن ثم التأكـــــــد من أنه يمثل وحدة قياسية تقيس نفس الظاهرة.

جدول (٥)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصلابة النفسية

الالتزام		التحكم		التحدي	
العبارة	قيمة "ر"	العبارة	قيمة "ر"	العبارة	قيمة "ر"
1	**0.56****	2	**0.54****	6	**0.70****
3	**0.54****	5	**0.58****	9	**0.59****
4	**0.66****	8	**0.66****	10	**0.66****
7	**0.72****	11	**0.59****	15	**0.51****
13	**0.54****	12	**0.59****	23	**0.59****

16	0.63 **	14	0.76 **	24	0.66 **
19	0.65 **	17	0.66 **	27	0.67 **
22	0.59 **	18	0.87 **	30	0.74 **
25	0.80 **	20	0.76 **	33	0.68 **
28	0.77 **	21	0.59 **	36	0.63 **
31	0.58 **	26	0.53 **	38	0.72 **
34	0.68 **	29	0.64 **	39	0.53 **
37	0.79 **	32	0.72 **	40	0.62 **
41	0.54 **	35	0.60 **	42	0.70 **
		43	0.81 **	44	0.79 **
		45	0.57 **	46	0.81 **
				47	79. 0 **

** مستوى دلالة (٠.٠١)

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم معاملات الارتباط "ر" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المقياس تترابط مفرداته مع بعضها البعض، وأن عبارات المقياس تتمركز حول هدف واحد ألا وهو قياس الصلابة النفسية. وقد تم أيضاً حساب التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية

البعد	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
الالتزام	**0.69**	**0,001**
التحكم	**0.72**	**0,001**
التحدي	**0.79**	**0,001**

يتضح من الجدول رقم (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، مما يؤكد صدق المقياس.

- مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (ترجمة هناء شويخ، سهير الغباشي، ٢٠٠٩): تم الاعتماد على الصورة المختصرة (٣٦) لاستخبار نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وهو يعتبر الاداة الاكثر شيوعاً فى الاستخدام مع مرضي الأمراض المزمنة، ويتكون المقياس من ٣٦ بنداً مصنفة فى ثمانية مجالات فرعية تصف إجمالاً نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، هذه

المجالات هي: مجالات حدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة الجسمية، والألم، وإدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها، وتعد هذه المجالات بمثابة مقياس للصحة الجسمية، أما مجالات مشكلات الصحة النفسية، والأداء الاجتماعي، والحيوية، والحالة المعنوية العامة،والأنشطة الاجتماعية، فهى مؤشرات على الصحة النفسية. وتتم الإجابة على الاختبار وفقاً لمقياس شدة تدريجي، يتراوح بين فئتين للإستجابة إلى ست فئات بحسب كل مقياس فرعي، وتتراوح الدرجة الكليةعلى الاختبار بين ١ – ٤٨ درجة، وهى تمثل حاصل جمع الدرجات على المقاييس الفرعية، بحيث تعكس الدرجة الأعلى إدراكاً وشعوراً أفضل بنوعية الحياة. وطبقاً لدراسات سابقة حقق استخبار ٣٦ المختصر لنوعية الحياة المرتبطة بالصحة ثباتاً وصدقاً جيداً بين جماهير الرعاية الأولية والمرض المزمن (هناء شويخ، ٢٠٠٩).

ثبات المقياس فى الدراسة الحالية:

جدول (٧)

قيم معاملات الثبات لمقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة

بطريقة ألفا – كرونباخ والتجزئة النصفية

	قيمة " ألفا "	التجزئة النصفية
جة الكلية للمقياس	0	0

يتضح من الجدول رقم (٦) أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، و جميع قيم التجزئة النصفية مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

صدق المقياس فى الدراسة الحالية: قامت الباحثة باستخدام طريقة تقدير القدرة التميزية للمقياس، عن طريق حساب الفروق بين متوسطى المجموعتين الطرفيتين للمقياس، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٨)

قيمة "ت" للفروق بين متوسطى المجموعتين الطرفيتين، ودلالة هذه الفروق

على مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة

المتغيرات	المجموعة (أ) الدرجات الدنيا (ن = ١٠)		المجموعة (ب) الدرجات العليا (ن = ١٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		

نوعية الحياة	71.14	7.76	131.14	7.80	- 14.34	0.01

يتضح من الجدول رقم (٧) قدرة مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على التمييز الجوهري بين المجموعتيين الطرفيتيين، وهو ما يشير إلى صدق المقياس.

النتائج

أولاً: نتائج الفرض الأول

ينص الفرض على: " توجد علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني "، وقد أسفرت النتائج باستخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٩)

يوضح العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني

متغيرات الدراسة		المساندة الاجتماعية		مستوى الدلالة
		المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	
نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	الصحة العامة	0.59	0.61	0.01
	حدود النشاط اليومي	0.51	0.72	0.01
	مشكلات الصحة الجسمية	-0.64	-0.62	0.01
	مشكلات الصحة النفسية	-0.79	-0.84	0.01
	الأداء الإجتماعي	0.66	0.69	0.01
	الألم	-0.51	-0.62	0.01
	الحيوية والحالة المعنوية العامة	0.72	0.79	0.01
	الأنشطة الاجتماعية	0.69	0.81	0.01

	إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها	0.68	0.72	0.01
	الدرجة الكلية لنوعية الحياة	0.73	0.75	0.01

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين المساندة الأسرية وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة التى تتضمن (الصحة العامة (٠.٥٩)، وحدود النشاط اليومي (ر = ٠.٥١)، الأداء الأجتماعي (ر = ٠.٦٦)، الحيوية والحالة المعنوية العامة (ر = ٠.٧٢)، الأنشطة الاجتماعية (٠.٧٩)، إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها (٠.٦٨)) لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من المساندة الأسرية وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة التى تتضمن (مشكلات الصحة الجسمية (ر = – ٠.٦٤)، مشكلات الصحة النفسية (ر = ٠.٧٩)، الألم (ر = – ٠.٥١)، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من المساندة الأسرية والدرجة الكلية لنوعية الحياة (ر = ٠.٧٣) لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

كما يتضح من الجدول رقم (٨) أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من مساندة الأصدقاء و وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة التى تتضمن (الصحة العامة (٠.٦١)، حدود النشاط اليومي (ر = ٠.٧٢)، الأداء الأجتماعي (ر = ٠.٦٩)، الحيوية والحالة المعنوية العامة (ر = ٠.٧٩)، الأنشطة الاجتماعية (٠.٨١)، إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها (٠.٧٢) لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

كذلك يتضح وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من مساندة الأصدقاء و وأبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة التى تتضمن (مشكلات الصحة الجسمية (ر = – ٠.٦٢)، مشكلات الصحة النفسية (ر = ٠.٨٤)، الألم (ر = –٠.٦٢)، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من مساندة الأصدقاء والدرجة الكلية لنوعية الحياة (ر = ٠.٧٥) لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

جاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة " كوليك و ماهلر " (١٩٨٩ ، Mahler & Kulik) التى أوضحت أن المساندة الاجتماعية تقلل من فترة المرض، وتزيد من سرعة الشفاء من المرض، ودراسة " هان و دانيت" (Hann & Danette , 2002) التى أشارت إلى أن استخدام

المساندة الاجتماعية فى علاج الأمراض المزمنة، إنما يؤتى ثماراً جيدة فى الإحساس بالرضا عن الحياة، وبالتالى تخفيف الآلام والمساعدة فى الإسراع إلى الشفاء. فمريض السكر قد يشعر أثناء فترة مرضه بالاكتئاب، أو الحزن أو القلق أو فقدان فى تقدير الذات نتيجة لبعض الأعراض الجسمية المرتبطة بمرض السكر وتطوره، إلا أنه من خلال هذه المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء المقدمة له من قبل الآخرين، والمتمثلة فى مشاعر المودة، والصداقة، والرعاية، واالاهتمام والحب، والثقة فى الآخرين، والإحساس بالراحة والانتماء، تعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب، كذلك فإن الاندماج مع الآخرين فى نشاطات وقت الفراغ يمد الفرد بالمشاعر اللازمة له ليشعر بأنه عضو فى جماعة تشاركه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية. الأمر الذي يشعر المريض بنوعية حياة جيدة مع المرض، من حيث القدرة على مواصلة العمل، والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء والزوج، والأبناء، والقدرة على الاستمتاع بكل مباهج الحياة فى وجود المرض .

ثانياً: نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض على : " توجد علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني "، و باستخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٠)

يوضـــــــــح العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني

	متغيرات الدراسة	الصلابة النفسية			مستوى الدلالة
		الالتزام	التحكم	التحدي	
نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	الصحة العامة	0.60	0.57	0.64	0.01
	حدود النشاط اليومي	0.71	0.69	0.70	0.01
	مشكلات الصحة الجسمية	-0.51	-0.63	-0.55	0.01
	مشكلات الصحة النفسية	-0.63	-0.65	-0.59	0.01
	الأداء الإجتماعي	0.80	0.79	0.67	0.01
	الألم	-0.59	-0.61	-0.67	0.01
	الحيوية والحالة المعنوية العامة	0.57	0.66	0.54	0.01

	الأنشطة الاجتماعية	0.72	0.58	0.61	0.01
	إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها	0.63	0.54	0.72	0.01
	الدرجة الكلية لنوعية الحياة	0.69	0.64	0.57	0.01

ويتضح من الجدول رقم (٩) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد الالتزام وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (الصحة العامة (٠.٦٠)، حدود النشاط اليومي (ر = ٠.٧١)، الأداء الأجتماعي (ر = ٠.٨٠)، الحيوية والحالة المعنوية العامة (ر = ٠.٥٧)، الأنشطة الاجتماعية (٠.٧٢)، إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها (٠.٦٣)) لدي مرضى السكري من النوع الثاني.

كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد الالتزام وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (مشكلات الصحة الجسمية (ر = – ٠.٥١)، مشكلات الصحة النفسية (ر = –٠.٦٣)، الألم (ر = –٠.٥٩))، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من بعد الالتزام والدرجة الكلية لنوعية الحياة (ر = ٠.٦٩) لدي مرضى السكري من النوع الثاني.

كما يتضح من الجدول (٩) أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد التحكم وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (الصحة العامة (٠.٥٧)، حدود النشاط اليومي (ر = ٠.٦٩)، الأداء الأجتماعي (ر = ٠.٧٩)، والحيوية والحالة المعنوية العامة (ر = –٠.٦٦)، والأنشطة الاجتماعية (٠.٥٨)، إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها (٠.٥٤)) لدي مرضى السكري من النوع الثاني.

كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد التحكم وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (مشكلات الصحة الجسمية (ر = – ٠.٦٣)، مشكلات الصحة النفسية (ر = –٠.٦٥)، الألم (ر = –٠.٦١)، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من بعد التحكم والدرجة الكلية لنوعية الحياة (ر = ٠.٦٤) لدي مرضى السكري من النوع الثاني.

كذلك يتضح من الجدول (٩) أيضاً وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد التحدي وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (الصحة العامة (٠.٦٤)، حدود النشاط اليومي (ر = ٠.٧٠)، الأداء الأجتماعي (ر = ٠.٦٧)، والحيوية والحالة المعنوية العامة (ر = ٠.٥٤)، والأنشطة الاجتماعية (٠.٦١)، إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها (٠.٧٢)) لدي مرضى السكري من النوع الثاني،

كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين بعد التحدي وبين أبعاد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتى تتضمن (مشكلات الصحة الجسمية (ر = – ٠.٥٥)، مشكلات الصحة النفسية (ر = –٠.٥٩)، الألم (ر = –٠.٦٧)، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين كل من بعد التحدي والدرجة الكلية لنوعية الحياة (ر = ٠.٥٧) لدي مرضى السكري من النوع الثاني.

بالرجوع إلى تعريف مفهوم الصلابة النفسية فى الدراسة الحالية نجد أنها" إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة له، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة اليومية، ومقاومة الضغوط الحياتية، وحل الأزمات، ومواجهة الإحباطات، وتتضمن الالتزام، التحكم، التحدي، الأمر الذي يشير بدوره إلى أهمية الصلابة النفسية وفى تأثيرها على شعور المريض بنوعيه حياة جيده، فالصلابة النفسية لها تأثير غير مباشر يظهر فى التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب وغيرها من الأعراض السلبية المرتبطة بالمرض، فكلما كانت شخصية المريض صلبه قادرة على مواجهة الضغوط والمشكلات المرتبطة والمترتبة على المرض كلما كان قادراً على مواصله عمله وحياته بشكل جيد كما كان قبل المرض، وأن المرض ليس معرقل له على مواصله حياته والاستمتاع بها. فالصلابة النفسية أحد عوامل الشخصية التي تسهم في تحسين الأداء والصحة النفسية، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية، التي تجعل الفرد يُقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (Behle , Akers ؛ ١٩٩٩). فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضه للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة كل من (Lockner ; 1998)،(Lease; 1999) ، (Vickie et al ; 2003)على وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية، وتحمل الصعاب المتراكمة، والضغوط التي مر بها الفرد، كما أن ارتفاع درجة الصلابة النفسية تؤثر في تفعيل قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد، ويمكن أن تكون أسلوب حياة باستخدام مكوناتها الفرعية (التحكم، الالتزام، التحدي). و دراسة مانتز (Mantz : ٢٠٠٥) التى توصلت نتائجها إلي قدرة كل من التفاؤل و الصلابة النفسية علي التنبؤ بجودة الحياة.

كما جاءت متفقة مع دراسة آزار (Azar : ٢٠٠٦) التى توصلت إلي وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا ً بين جودة الحياة لكل من الصلابة النفسية و تقدير الذات. ودراسة

(رضوان أبو ركبة : ٢٠٠٥) التى أشارت نتائجها إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوي الصلابة النفسية و الصحة النفسية، و دراسة اتري وآخرين (Atri et all :٢٠٠٦) التي أشارت إلى أن المساندة الاجتماعية والتثقيف والصلابة النفسية المتمثلة في الالتزام والتحكم والتحدي كلها منبئات جيدة بالصحة النفسية. و دراسة كلاً من وليام وويب وسميث (Williams , Wiebe , & Smith ؛ ١٩٩٢) التى أظهرت أن الصلابة النفسية ارتبطت إيجابياً بأساليب المواجهة الفعالة، مثل التركيز على المشكلة، أو البحث عن الدعم البناء، بينما ارتبطت الصلابة سلبياً بأساليب المواجهة غير الفعالة مثل التجنب. وبشكل عام ارتبطت الصلابة بعدد قليل من الأمراض الجسمية.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض على : " لا توجد فروق داله إحصائيا بين الذكور والاناث من مرضى السكري فى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة"، باستخدام اختبار " ت T-test" للمجموعات المستقلة كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١١)

الفروق فى متوسطات الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية، و الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني من الذكور والإناث

متغيرات الدراسة	الذكور (ن= ٣٠)		الإناث (ن= ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
نوعية الحياة المرتبطة	6,16	,803	6,28	,838	-,68	غير دالة
المساندة الاجتماعية	1,25	,987	1,43	1,12	-,79	غير دالة
الصلابة النفسية	4,16	1,070	4,58	,986	-1,84	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (١٠) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري من النوع الثاني فى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، كذلك يتضح عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري من النوع الثاني فى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

ويمكن مناقشة هذه النتيجة فى ضوء تعرض مرضى السكري من النوع الثاني ذكوراً وإناثاً لنفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية، حيث يشملهم جميعاً مناخ واحد، ورؤية واحدة

لحياتهم ولمستقبلهم، بالإضافة إلى تعرضهم جميعاً لنفس ظروف المرض ومراحل العلاج وتطوراته، ونفس الظروف الحياتية التى لا فرق فيها بين ذكر وأنثى، فهم جميعاً من نفس المرحلة العمرية والتعليمية، يقبلون على الحياة بنظرة استبشار للمستقبل، متوقعين الأفضل، منتظرين الشفاء.

ويمكن مناقشة هذه النتيجة فى ضوء تلقى مرضى السكر من الذكور مساندة إجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء، تتساوى مع المساندة الاجتماعية التى يتلقاها مرضى السكر من الإناث من قبل المحيطين بهن من الأسرة واالأصدقاء، فإدراك الذكور للمساندة يتساوى مع إدراك الإناث للمساندة، مما تمنحهم القوة لمواجهة هذا المرض وتطوراته . وينعكس ذلك بشكل إيجابى على مفهوم نوعية الحياة بالنسبة له والتى تعنى " الشعور الذاتي بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة، والتى تتمثل فى إدراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها، حدود النشاط اليومي، مشكلات الصحة الجسمية، مشكلات الصحة النفسية، الأنشطة الاجتماعية، الألم، الحيوية والحالة المعنوية العامة، الأداء الاجتماعي". كما يرجع ذلك أيضا إلى أن مرضى السكر من الذكور والإناث جميعاً يمتلكون سمات شخصية تتسم بالالتزام والتحدى والتحكم فى المرض والاعراض النفسية والجسمية المترتبة عليه، تجعلهم يقفون أمام هذا المرض ومواجهته وعدم الاستسلام له. وترى الباحثة أن هناك صعوبة فى مقارنة هذه النتيجة بما انتهت إليه الدراسات السابقة، نظراً لعدم وجود دراسات مباشرة – فى حدود علم الباحثة – تناولت دراسة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السكري من الجنسين وقارنت بينهما فى مستوى إدراك المساندة والصلابة ونوعية الحياة المرتبطة بالمرض لدى كلاً منهما.

المراجع

١. آمال عبد السميع أباظة (١٩٩٩). الصحة النفسية، الأنجلو المصرية،القاهرة.

٢. إيمان طالبى (٢٠٠٧). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى مصابات بداءالسكري، مجلة دراسات فى علم النفس الصحة، ع٢، جامعة الجزائر.

٣. جبر محمد جبر (٢٠٠٥). علاقة مفهوم الذات بالصلابة النفسية لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٤. جيهان أحمد حمزة (٢٠٠٢) . دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات فى إدراك المشقة والمواجهة معها لدى الراشدين من الجنسين فى سياق العمل . رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة .
٥. حسن فكري (٢٠٠٠). علاج مرض السكر بدون دواء (٨٠ مشكلة تواجه مريض السكر) كيف يتعامل معها وكيف يتغلب عليها. القاهرة، دار الطلائع للنشر والتوزيع.
٦. رضوان أبو ركبة (٢٠٠٥). الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة.
٧. سامى عبد القوى (١٩٩١) . محاضرات فى الأمراض السيكوسوماتية، قسم علم النفس، كلية الأداب، جامعة عين شمس .
٨. سلوى محمد محمود (٢٠٠٤). دراسة مقارنة للقدرات المعرفية لدى مرضى السكر ومرضى قرحة المعدة، ماجستيرغير منشورة، كلية الآداب، جامعة أسيوط.
٩. سميرة عبدالله مصطفى كردى (٢٠٠٨) . المساندة الإجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوى وفعالية برنامج للإرشاد الأسرى، دراسات عربية فى علم النفس، مج ٧، ع ٣، يوليو، ص ص ٤٥٣ – ٥٣٨ .
١٠. سهير الغباشي، هناء شويخ (٢٠٠٨). البطالة بين الشباب ومخاطر الصحة النفسية والجسمية المرتبطة بها، دراسات عربية في علم النفس، مج ٧، ع ٤، ٨٣٥ – ٨٧٩.
١١. شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٣) . علم النفس الإجتماعى والصحة النفسية . فى، زين العابدين درويش (محرر)، علم النفس الإجتماعى . أسسه وتطبيقاته، دار غريب، القاهرة .
١٢. على عبد السلام على (٢٠٠٥) . المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية فى حياتنا اليومية، ط١، الأنجلو المصرية، القاهرة .
١٣. على عسكر (٢٠٠٢). ضغزط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية فى عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، الكويت.
١٤. عزة الرفاعي (٢٠٠٣). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة حلوان.
١٥. عزة عبد الكريم مبروك (٢٠٠١) . استخدام المساندة النفسية الإجتماعية لتحسين التوافق النفسى والإجتماعى والصحى لدى المسنين " دراسة تجريبية "، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٦. عصام الدين جلال (٢٠٠١). السكر مرض يمكن التعايش معه، القاهرة، كتاب الهلال الطبي، العدد التاسع، مؤسسة دار الهلال.
١٧. عماد مخيمر (١٩٩٦). إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مج ٦، ع ٢، ٢٧٥ – ٢٩٩.
١٨. (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧ (١٧)، ١٠٣ – ١٣٨.
١٩. فوقية حسن رضوان (٢٠١٥). مقياس الصلابة النفسية، الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٠. كريمة محمود خطاب (٢٠١١). تأثير كل من أبعاد الذكاء الوجداني وتوكيد الذات على الشعور بالسعادة لدي طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ٢١، ع ٧١، إبريل ٣٤٥-٣٧٨.
٢١. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨) . الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، ط ٢، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال، القاهرة .
٢٢. محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤) . المساندة الإجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط ١، الأنجلو المصرية، القاهرة .
٢٣. هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧) . أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط ١، دار إيتراك، القاهرة.
٢٤. هويدة حنفي محمود (٢٠١٢). الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية، دراسات عربية في علم النفس، مج ١١، ع ٣، ٥٤١ – ٦١٨.
25. Atri A, Sharma M & Cottrell R (2006). Role of social support. Hardiness and acculturation as predictors of mental health among international student of Asian Indian Origin. International Quarterly of community Health Education, 27 (1). pp 59 – 73.
26. Azar I (2006). Relationship between quality of life, hardiness, self – esteem amongst employed and unemployed women in Zabel. Iran Journal of Psychiatry, 1, 104 – 111.
27. Beasley M, Thompson T & Davidson J (2003). Resilience in response to life stress. The effects of coping style and cognitive hardiness. School of Psychology, University of Tasmania.
28. Behle, D, Akers, F. (1999); Do Mothers interact differently with child who are visually impaired? Journal of Visual Impairment & Blindness, 90(6), 501 – 512.

29. Davidsdottir, S (2004). Do we think ourselves sick psychological processes and health Behaviors associated with adolescents somatic complaints? Counseling and Clinical Psychology Journal, 1(1), 42 – 59.
30. Gillibrand, R & Stevenson, J (2006). The extended health belief model applied to the experience of diabetes in young people British Journal of Health psychology, 11, 155 – 169.
31. Hann & Danette , B , (2002) . The influence of Social Support on depression symptoms in cancer patients . age and gender differences , Journal of Psychosomatic research , vol . 52 , p.283.
32. Hull, J.G, Van Treuren, R.R, & Vernally, S. (1987). Hardiness and health. A critique and an alternative approach. Journal of Personality and Social Psychology, 53(3), 518 – 530.
33. Khoshaba, D & Maddi, S. R (1999). Early antecedents of hardiness. Consulting Psychology Journal, 51 (2), 106 – 117.
34. Kobasa, S. C (1979). Stressful life event Personality, and Health. An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1 – 11.
35. Kobasa, S. C (1982). Commitment and Coping in stress resistance among lawyers. Journal of Personality and Social Psychology, 42 (1), 168 – 177.
36. Lease, S . H (1999). Occupational Role Stressors coping support and hardiness as predictors of strain in Academic Faculty. An emphasis on new and female faculty. Research in Higher Education, 40(3), 285 – 307.
37. Lockner, J (1998). Social support , personal hardiness and psychosocial development associated with successful aging. Diss- Abst – International, 59(7-B), 3700.
38. Mantz, D (2005). Optimism Hardiness and Explanatory Style as predictors of General Well-being. Journal of Social Research 29 (2), 133 – 141.
39. Porter, L (1998). Hardiness. It is Relationship to Stress in Graduate Nursing Students. Dissertation Abstracts International, 36, 1590.
40. Rosenbloom, A, & Silverstein, H (2003). Type 2 diabetes in children and adolescents; A clinician's guide to diagnosis, epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. American Diabetes Association.
41. Sobhonslildsuk , A , Silpakit, C, Kongskan, R, & Satitpornkul, P, (2006). Factors influencing health – related quality oflife in chronic liver disease. World j of gastroenterology, 12 (48), 7786 – 7791.
42. Taylor, S. E. (2000). Health psychology (4 Th). New York. Mc Graw Hill, Inc.
43. Taylor , S .E (1995) . Health Psychology , New York , McGraw - Hill, Inc .

44. Vickie A, Clinton, & Clinton E. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. Nurs Health Sci. Jun; 5(2), 181 – 184.
45. Woodard, C (2004). Hardiness and the concept of courage. Consulting Psychology Journal. Practice and Research, 56 (3), 173 – 185.
46. http://nide.gov.eg