



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2020

مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون

العصبي

دراسة ميدانية ببعض العيادات الخاصة بولاية - المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس. تخصص: علم النفس

العيادي

إشراف:

*د/نوال صديقي

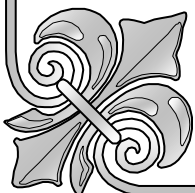
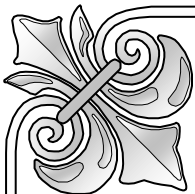
إعداد الطلبة:

*فاطمة الزهراء قاسمي

* الشيماء لهاللي

* أسماء عياد

السنة الدراسية 2021/2020





كلمة شكر



" الحمد لله والشكر لله أولاً على منه وكرمه وتوفيقه لنا لإتمام هذا البحث
ونسأله سبحانه السداد والتوفيق والقبول فيما بحثنا وفيما اجتهدنا وأن يجعله
نورا بين يدينا يوم القيامة.

نتوجه بخالص شكرنا وتقديرنا وعظيم امتناننا إلى أستاذتنا الفاضلة
القدير الدكتورة "**نوال صديقي**" لما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات
ونصائح ومعلومات قيمة، فدعاؤنا لها بالخير والعافية وأن يحفظها الله ويرعاها
ويديمها ذخرا للعلم والعلماء.

كما نتوجه بالشكر لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي، كما
نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم وقدم لنا يد العون والمساعدة من
قريب أو بعيد.



ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تقييم مستوى المساعدة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي ذو الطابع التقييمي باعتباره المنهج الملائم لهذا الموضوع، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريض ومريضة بالقولون العصبي المتواجدون بالعيادات الطبية الخاصة بولاية المسيلة؛ وقد تم الاعتماد على مقياس المساعدة الاجتماعية، وعليه خلصت الدراسة الى أن:

- ✓ مستوى المساعدة الاجتماعية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.
 - ✓ وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساعدة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.
 - ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساعدة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير السن.
 - ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساعدة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير مدة المرض.
- الكلمات المفتاحية:** المساعدة الاجتماعية، مرضى القولون العصبي

Abstract:

The current study aims to assess the level of social support for irritable bowel syndrome (IBS) patients, and to achieve the objectives of the study, we relied on the descriptive evaluative approach, as it is the appropriate approach to this topic. The study sample consisted of (60) patients with Irritable Bowel Syndrome who are present in private medical clinics in the city of M'sila. The social support scale was relied upon, and accordingly the study concluded that:

- The level of social support is high among the study sample members.
- There are statistically significant differences in the level of social support among IBS patients according to the gender variable in favor of females.
- There are no statistically significant differences in the level of social support among IBS patients according to the age variable.
- There are no statistically significant differences in the level of social support among IBS patients according to the variable disease duration.

Keywords: social support, IBS patients

34	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
	الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها
37	تمهيد
38	أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع:
39	ثانياً/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة
39	1) - عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
41	2) عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى
43	3) مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
44	4) عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة
47	الاستنتاج العام
47	اقتراحات الدراسة
50	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
32	يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ	01
33	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المساندة الاجتماعية	02
38	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	03
39	يوضح إختبار كا ² للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة	04
41	إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير الجنس	05
43	يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير مدة المرض	06
54	يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير السن	07

مقدمة



مقدمة:

بعض النظر عن التطور الذي طرأ على حياة الانسان في العقود الاخيرة إلا أن حياتنا تكاد تغلب عليها طابع الحياة المرضي ولا يعني ظواهر الانسان السليم خلوه من الامراض فجسم الانسان يعترض الى العديد من العوامل التي تؤدي الى تعرضه للإصابة بأمراض ظاهرية وباطنية وعلى المستوى النفسي وعدم الاستقرار.

ويعتبر الضغط النفسي ظاهرة طبيعية إلا أنه إذا ارتبط بمرض عضوي يزيد من حجم الضغط على الفرد ويعتبر القولون العصبي من الامراض التي تسبب آلاماً جسدية تجعل نفسية الفرد هشة تقابلها كمية احباط كبير لدى هذه الفئة.

ويعتبر القولون العصبي من مشاكل الجهاز الهضمي الاكثر انتشارا حيث يؤثر في جودة الحياة اليومية للمصاب و يعرف بأنه حالة صحية تصيب الامعاء الغليظة (القولون) وحتى الان لا يوجد سبب واضح للإصابة بمتلازمة القولون العصبي لا تسبب اي تغير في جدار أو تشريح الامعاء الغليظة.

ويعتبر التخفيف من هذه الضغوطات بتصريف انفعالات الشخص بالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها من طرف الاصدقاء والعائلة و من هم حوله ولذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة و المؤازرة للفرد نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد ان يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل الأسرة والاصدقاء والزملاء والاقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد وقد اصطلح على تسميه المساندة والمؤازرة والدعم التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية (آيت حمود وآخرون، 2017، ص 35)

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- اهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة



1- إشكالية الدراسة

يتعرض جسم الإنسان إلى عديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي إلى تعرضه للإصابة بالأمراض، ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض انتشاراً في السنوات الأخيرة هو مرض القولون بشكل عام؛ الذي انتشر في جميع بلدان العالم، غير أن مرض القولون العصبي يعد من أكثر الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي؛ حيث يعتبر مشكلة شائعة لدى الأشخاص من مختلف الأعمار والذي يؤثر على الأمعاء الغليظة بشكل رئيسي تكمن المشكلة في القولون العصبي أنه داء مزمن ويتطلب التكيف مع أعراضه لفترات طويلة للضغوطات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية، فتنحدر إلى اضطرابات مزمنة، ثم إلى أمراض سيكوسوماتية، وأهم هذه الأمراض أمراض الجهاز الهضمي، كقرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام، والإمساك والإسهال المزمن، واضطراب القولون العصبي "IBS" (عبد المعطي، 2006، ص103).

ففي دراسة أجراها شلدون كوهين وآخرون (1997) عن قوة تأثير المساندة الاجتماعية على الجانب الصحي للأفراد، دراسة تضمنت عينة بحث مكونة من 676 فرداً صحياً، تراوحت أعمارهم بين، 18-55 سنة تعرضوا لفيروس الزكام تجريبياً وإكلينيكيًا، فوجد أن 40% من عينة البحث أصيبوا بالزكام، وكان أغلبهم من الأفراد الذين ليست لديهم علاقات اجتماعية وثيقة، بينما الذين لم يصابوا بالزكام كانت لديهم شبكات وثيقة من العلاقات الحميمة مع أفراد الأسرة والأصدقاء، ويتلقون مساندة اجتماعية. (قارة سعيد، 2009، ص05).



وهو مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس ومؤشر أن كل واحد منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، وفي ظل تلك الحالة يحتاج الفرد الدعم والمساندة الاجتماعية من حوله فضلاً عن أهمية دور المؤسسات المعنية بهذا المرض ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي... لذا فإن هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في التوافق النفسي والتكيف مع المرض، إلا أن تلك العلاقة ليست حتمية، إذ أنها تتحدد بمتغيرات عديدة منها: نوع المرض، ومدته، وحجم المساندة النفسية والاجتماعية التي يتلقاها المريض، وقوة الشخصية وغيرها من المتغيرات، كما تعد المساندة الاجتماعية من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين وعلماء النفس، نظراً لدورها وأثرها في الحياة الاجتماعية وأماكن العمل والبيئات التعليمية التي يطلق عليها الباحثون مسمى الموارد والإمكانات الاجتماعية، بينما يحدده بعضهم الآخر بأنه إمدادات اجتماعية. (أميرة أحمد عبد صلاح، 2019، ص 03).

وتعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، حين يشعر أن هناك ما يهدد حياته وصحته، وأن طاقته قد استنفذت وأُجهدت، فيحتاج إلى مددٍ وعون من الخارج، يتمثل في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات.

وانطلاقاً مما سبق سنحاول التطرق إلى هذا الموضوع من خلال محاولة الإجابة على التساؤل العام التالي:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي؟



والذي تتدرج تحته مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير السن؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير مدة المرض؟

2-فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- مستوى المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي متوسط.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير الجنس.

- توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير السن.

- توجد فروق دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير مدة المرض.

3-أهداف الدراسة: لكل دراسة أهداف وغايات يسعى لتحقيقها وتؤكد منها وتمثلت في النقاط التالية:

- التوصل الى معرفة مستوى المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي.

- معرفة الفرق بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير الجنس.



- معرفة الفرق بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير السن
- معرفة الفرق بين المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير مدة المرض

4- أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على أهمية المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي من طرف العائلة والأصدقاء والطبيب لكونهما أطراف متلازمان مع المريض.

- إضافة رصيد معرفي حول متلازمة القولون العصبي.
- التوعية الطبية والعلاجية لأصحاب حالات القولون العصبي والتوجيه للعلاج النفساني
- التعريف بحجم ظاهرة مرض القولون العصبي واثارها من المخلفات النفسية.

5- تحديد مفاهيم الاجرائية لدراسة:

5-1/ المساندة الاجتماعية: (social support)

- تعرّف (شيماء احمد محمد الديداموني/2009) المساندة الاجتماعية بأنها: "مجموع العلاقات التي تجعل الفرد يشعر بأهميته لدى أولئك الأفراد الذين يشعر هو بأهميتهم عنده." (شيماء أحمد محمد الديداموني ، 2009 ، 10)، فهي الدرجات التي يتحصل عليها مرضى القولون العصبي من خلال الإجابة على اختبار المساندة الاجتماعية

5- القولون العصبي:

- فهم المرضى المتواجدون بالعيادات الخاصة: عيادة د. بن روان كمال المتخصصة في القولون العصبي، عيادة د. قاسيمي المتخصصة في وحدة أمراض المعدة والقولون العصبي، عيادة د. لوزيني المتخصصة في الأمراض الداخلية الجهاز الهضمي والكشف بالمنظار، عيادة د. خالد شريف المتخصصة في الأمراض الباطنية والجهاز الهضمي وأمراض الغدد والسكري، بالمناطق التالية: دائرة بوسعادة - دائرة سيدي عيسى - بلدية المسيلة بولاية المسيلة.



6-الدراسات السابقة:

- دراسة الاولى : دراسة قدور بن عباد هوارية (2014/2013): بعنوان " المساندة

الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات" هدفت

الدراسة إلى معرفة والكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من

الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة، التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع

الصحة العمومية في حياتها اليومية.

حيث طبقت الباحثة مقياس الأحداث الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية على عينة

من النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية بوهران، قوامها (242 عاملة) منها

90 ممرضة و 66 طبية، و 86 عاملة بالإدارة. باستخدام المنهج الوصفي.

كما خلصت إلى جملة من النتائج أهمها:

- تتعرض المرأة العاملة والمتزوجة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا

ما.

- بالنسبة للذين من الممكن أن تعتمد عليهم في مسانبتها أثناء مواجهة أحداث الحياة

الضاغطة لا يتجاوز عددهم (03) أفراد وغالبا ما يكونون من العائلة.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام والمساندة الاجتماعية، أي كلما كانت

المساندة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضا.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية

تبعاً لاختلاف السن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية

تبعاً لمستوى المساندة الاجتماعية ولصالح كل من منخفضي ومتوسطي المساندة.



دراسة الثانية: دراسة إيمان عبد الرحمن أبو قوطة (2013): بعنوان " قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي "

هفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الحمل، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والكشف عن العلاقة بين قلق الحمل وكل من: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق الحمل " إعداد الباحثة"، مقياس المساندة الاجتماعية " أعداد عمار محمد مخيمر، وقامت الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على عينة بلغ قوامها (150) امرأة سبق لهن ولادة طفل بعيب خلقي، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة خانيونس.

وكانت أهم النتائج تشير إلى:

- أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة يشعرون بقلق متوسط، وكانت (29.30%) يشعرون بنسبة مرتفعة من القلق.
- أظهرت النتائج أن (29.70%) من عينة الدراسة يدركن بأن لديهن مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية، بينما كانت (42.00%) منهن يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية مرتفعة.
- أظهرت النتائج أن (24.70%) من عينة الدراسة يتمتعن بمستوى منخفض من الصلابة النفسية، وأن(33.30%) يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
- أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المل والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.



• أظهرت النتائج بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين قلق الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.

الدراسة الثالثة: دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009): بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق "

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المريض بالسكري.

حيث استخدمت الباحثة المنهج السيكمومتري والكلينيكي ، وطبقت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة، واستمارة بيانات أولية عن الأسرة وكذا استمارة دراسة حالة، على مجموعتين من مرضى السكري المراهقين من الذكور والإناث في بعض محافظات مصر. كما خلصت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة للمراهق المريض بالسكري وجودة الحياة.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس (ذكور- إناث) في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى السكري في إدراك المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

الدراسة الرابعة: دراسة عاشور واخرون سنة (2009) : بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الاطفال ضعاف السمع ، المنهج المتبع هو المنهج الوصفي بهدف دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الاطفال ضعاف السمع حيث تكونت عينة الدراسة من (16) طفل بمدارس دمج الصم وضعاف السمع ذكور بمنطقة تبوك و(28) طفلة بمعهد الامل للصم وضعاف السمع للبنات بمنطقة تبوك بمجموع كلي (44) طفلا و طفلة وتراوحت اعمارهم من (8-12) سنة ،وقد اشتملت ادوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع من اعداد الباحثين وقد توصلت نتائج الدراسة الى ما يلي :

وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية بإبعاده المختلفة ومقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية بإبعاده المختلفة و مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع ،عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور- إناث) على مقياس مفهوم الذات

الدراسة الخامسة : دراسة اميرة صلاح 2019 بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة ؛ بهدف معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث استعملت الأدوات التالية : مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية ؛ قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة مكونة من 123مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته %50 من مجتمع الدراسة الأصلي.

وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات

بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغ متوسطها الحسابي 4.12 كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضاً بدرجة مرتفعة، إذ بلغ متوسطها الحسابي 3.74 وكشفت النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبقدرة تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها ()، (0.412) ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية من 36 إلى 45 سنة مقابل الفئة العمرية 25 سنة فما دون ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح فئة متزوجات مقابل عذباء في حين تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية 36 إلى 45 سنة مقابل 25 سنة فما دون ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح فئة متزوجة مقابل عذباء، مطلقة، وعدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح فئة أربعة إلى ست سنوات مقابل أقل من سنة، في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

تعقيب على الدراسات السابقة

من حيث الهدف :

حيث نجد ان كل الدراسات 2000 grassi et all ودراسة اميرة صلاح 2019 وايمان عبد الرحمان ابو قوطة 2013 تمثلت في :

- الكشف عن دور المساندة الاجتماعية في التحقيق من التخفيف من الضغوطات النفسية
- الكشف عن دور المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية ومستوى القلق



• المدعمون بالمساندة الاجتماعية لديهم القدرة على مواجهة الضغوطات

وجدنا ان الدراسات عاشور واخرون 2000 و دراسة قدور بن عباد هوارية 2014 ودراسة حنان مجدي صالح سليمان 2009 تمثلت اهدافهم في :

• تقدير المساندة الاجتماعية في التخفيف من اثار الحياة الضاغطة

• دور المساندة في تحقيق الذات و الوصول الى التوافق النفسي

• علاقة المساندة بجودة الحياة ومستوى القناعة بالحياة

• المساندة الاجتماعية تقلل من التعرض للامراض النفسية

من حيث العينة :

في الدراسات عاشور واخرون 2000 و دراسة حنان مجدي صالح سليمان 2009 كانت العينة عبارة عن مجموعات من الاطفال من كلا الجنسين ، و المراهقين

وفي دراسة grassi et all 2000 ودراسة قدور بن عباد هوارية 2014 كانت العينة عبارة عن مجموعتين من العمال في مختلف مراحل العمر

كما تناولت دراسة ايمان عبد الرحمان ابو قوطة 2013 و دراسة اميرة صلاح 2019

مجموعتين من النساء

من حيث المنهج:

ارتبطت جميع الدراسات السابقة في اتباع منهج واحد وهو المنهج الوصفي.



من حيث النتائج :

هناك بعض الدراسات تشابهت مع متغيرات دراستنا الحالية ومنها ما اختلف ، حيث تشابهت اغلب الدراسات السابقة مع دراستنا في المنهج المتبع ، وتفاوتت العينات في العدد و مجتمع الدراسة من حيث الجنس و السن ، ومن حيث الادوات نجد ان بعض الباحثين اعتمدوا ادوات جديدة واخرين اعتمدوا ادوات موجودة، حيث تركزت النتائج في :

- عدم وجود فروق على مستوى المساندة الاجتماعية في متغير الجنس في دراسة عاشور واخرون 2000 ووجود فروق في دراسة حنان صالح سليمان 2009 في متغير الجنس لصالح الاناث
- عدم وجود فروق على مستوى المساندة الاجتماعية في متغير شدة المرض في دراسة عاشور واخرون 2000 ودراسة حنان صالح سليمان 2009
- وجود فروق في المساندة الاجتماعية في متغير السن في دراسة قدور بن عبادة هوارية 2014



7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

اولا : المساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا فعلا من مصادر الدعم الاجتماعي والتي يختلف الباحثون حول تعريفها، فالمساندة الاجتماعية تحمل معنى الدعم ، التأييد ، التضامن ، المعاضدة ، المؤازرة التي تقدم للفرد من المحيطين به كالاسرة و الاصدقاء ، الزملاء ، الاقارب ، الجيران وغيرهم ، فهذه الروابط الاجتماعية تساعد الفرد حيث يمكن لها ان تخفف الضغط وتساعد الفرد على التعامل مع الاحداث الضاغطة فكل هذه البناءات تلعب دورا في تخفيف الاثار النفسية .

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

هي اساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من اشخاص مقربين يمكن ان يثق بهم كالأسرة ، الاصدقاء ، الاخرين ذو العلاقات القوية به ، واعتقاد الفرد بان ما في البيئة المحيطة بهمن اشخاص و مؤسسات مصدرا من مصادر المساندة الفعالة ، وما يحصل عليه الفرد من مساندة (وجدانية ومعرفية وادائية) من الاخرين في بيئته المتمثلة في الاسرة والمعلمين والاقربان ، ومدى شعوره بالأمن النفسي والاجتماعي واشباع حاجاته في مواقف التفاعل المختلفة وتتمثل في تقديم المساعدة و المشاركة و الاهتمام و التوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة وشعور الفرد بانه يتمتع بعلاقات و روابط اجتماعية طيبة مع المحيطين به تمكنه من الاعتماد عليهم و التماس المساعدة منهم و الرجوع اليهم عند الحاجة و الثقة بهم .



2/- يعرف " Sarason " وآخرون نقلا عن فايد (2000) المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

2- أبعاد المساندة الاجتماعية:

تحدث Scheafer et ., al;1981;381 عن ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي:

المساندة الانفعالية و تتضمن توفير المودة والتأييد، والمساندة الاقتصادية وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، والمساندة المعرفية وتتخلص بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

وذكر (wessi;1974) أبعاد للمساندة الاجتماعية هي: المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، القيمة، الارتباط، والتوجيه.

وقد وجد كل من (الشناوي وعبد الرحمن،1994) أن المساندة الاجتماعية تتكون من أربعة أبعاد رئيسية هي:

المساندة بالتقدير: وتشمل بأن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وتسمى بالمساندة النفسية.

المساندة بالمعلومات، وتشمل إعطاء الفرد معلومات تساعد في حل المشكلات وتسمى بالتوجيه المعرفي أو النصح.

الصحة الاجتماعية: وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترفيه وتسمى بمساندة الانتشار والانتماء.

المساندة الإجرائية: وتشمل تقديم العون المالي، والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات. وتسمى بالمساندة المادية أو المساندة.

3- وظائف المساندة الاجتماعية:

وتنهض المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجازها في الفئات الست التالية حسب كل من (Buunk & Hoorens,1992:397) :

- المساعدة المادية: كما تتمثل في النقود والأشياء المادية.
- المساعدة السلوكية: وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- التفاعل الحميم: ويشير بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كإنصات والتعبير عن التقدير، والرعاية والفهم.
- التوجيه: كما يتمثل في تقديم النصيحة، وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- العائد أو المردود: ويعنى إعطاء الفرد مردوداً عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- التفاعل الاجتماعي الايجابي: ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.

4- مصادر المساندة الاجتماعية: تختلف مصادر المساندة الاجتماعية من شخص لآخر حسب الظروف المحيطة، فهي تعزز للفرد الشعور بالرضا عن الذات والشعور بالإيجابية تتعدد مصادر المساندة وتتنوع في فاعليتها حسب الظروف المختلفة ومصادر المساندة الاجتماعية للفرد تكون ما يسمى بالشبكات الاجتماعية أو شبكات المساندة وتتمثل في:



الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل، الزوجان، الطوائف الدينية - وهى الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة أو المساعدة) عزت عبد الحميد، 1996، فوقية رضوان (2008)

وقد لخص نوربك (1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران، زملاء العمل، وموفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون (أحمد عثمان ، 2001 ، 149)

ومن هذا نستخلص هاته المصادر المهمة:

أولاً: الأسرة: تعتبر الاسرة الداعم الأساسي للفرد تقدم له ما يحتاجه في حياته وتخفف عليه من وطء الضغوطات

ثانياً: الأصدقاء: تعتبر من أقوى مصادر الدعم للمريض، فوجود الأصدقاء حول المريض وزيارته والتسكع معه، يعزز من ذاته وطاقته ويرفع من المعنويات.

ثالثاً: العمل الذي يقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ إن التماسك في جماعة العمل و ارتفاع درجة التفاعل الايجابي و المودة بين العاملات و بين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن و إلى التمتع بالصحة النفسية السليمة (seers1983;752),

4- نماذج المساندة الاجتماعية:

4-1 نموذج الأثر الواقي (المخفف) من الضغط :

ويفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط حيث ينظر إلى المساندة الاجتماعية على أنها تعمل على حماية



الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، ومن هذا المنظور فإن الدور الذي تقوم به المساندة يتحدد في نقطتين مختلفتين: النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط أي إدراك الشخص أن الآخرين يمكن أن يقدموا له الموارد والإمكانات التي تساعده للتعامل مع هذا الحدث. النقطة الثانية: تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية.

4-2 نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا ، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود اثر رئيسي لمتغير المساندة و عدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط و المساندة ، فهناك اثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية لان الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع و هذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة و يجنب الخبرات السالبة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب السيكوسوماتية ، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل حنين السجائر & buunle (hoorens,1992;450).



4-3 نموذج الارتباط:

يرى بولبي Bowlby مؤسس نظرية الارتباط، أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تُعوض الفرد عن النقص الكبير الذي حدث له بسبب فقد شخص عزيز، كونه قد فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه (إبراهيم، 2002).

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية، هما:

- الشعور بالوحدة الوجدانية

- الشعور بالوحدة الاجتماعية

والمساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزوجية) متزوج، (أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وقد أيدت بعض الدراسات نموذج الارتباط، وعدت تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية، سواء بالكتابة أم الحديث، يؤدي إلى تحسن حالته الصحية؛ بل إن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تُنبئ عن مدى تحسن حالته الصحية البدنية أو النفسية (أسماء إبراهيم، 2001، 14).

4-4 النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج ليبرمان و بيرلن و ثم إعادة تطويره في عام (1981) وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو

الآتي :

- يمكن أن تحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط .

- إذا وقع الحدث الضاغط فان المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلتطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط و الإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط ، وبذلك تقلل من العلاقة بين الحدث و ما يسبب من إجهاد .
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فان عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار .

قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق و بذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله البعض الآخر..(محمد عبد الرحمان.1999.32) .

من خلال عرض هذه النماذج يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي و تأثيره السلبي ، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت تأثير الضغط أم لا ، إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد.

ثانيا/ القوولون العصبي:

يستجيب الواحد منا لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته ودوافعه قصد الوصول الى حالة التكيف والتوافق وذلك باستخدام آليات واستراتيجيات ، ولمن



امام الحاح بعض الدوافع وظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط ، فتظهر عليه أعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي .

ويعد الوسط المهني من اهم الأوساط التي تنتشر فيها الامراض السيكوسوماتية جراء التغيرات المتسارعة وهاجس الإنتاج والمردودية . والتي قد تعود بالسلب على فاعلية النظام العمل والعمال . لذا تهدف الدراسات الحالية الى التنبيه لهذا الواقع من خلال معرفة مدى انتشار ظاهرة الامراض السيكوسوماتية بين أوساط المهنية ، ومن هذه الامراض متلازمة القولون العصبي . (<https://www.psyco-dz.info/>)

1- تعريف القولون العصبي :

القولون أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة، هو الجزء من الأمعاء، الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم، ويبلغ طوله 5 أقدام، ووظيفته الأساسية امتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئياً والقادم من الأمعاء الدقيقة، وهو مكون من أربعة أجزاء: القولون الصاعد، والقولون الهابط، والقولون المستعرض والقولون السيني .

ويعرف القولون العصبي بأنه خلل وظيفي في القولون، يؤدي إلى ظهور أعراض في الجهاز الهضمي، مثل سوء الهضم، والانتفاخ، والإمساك، والغازات، وألم البطن، ومغص يزول بعد الذهاب لدورة المياه، والشعور بعدم استكمال الإخراج بعد الذهاب للحمام، وخروج أصوات قد يسمعا الشخص القريب من المريض، وبالرغم من أن هذه الأعراض ليست خطيرة، إلا أنها مزعجة جدا للمريض . (المومني، عمارين ، 2016 ، ص 289).

عرفته الدكتورة إشراق العبويني في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية بأنه :

اضطراب مزمن في القناة الهضمية يصيب الأمعاء الغليظة (القولون)



2- أعراض القولون العصبي:

- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء
- التعجل (الاضطرار إلى الإسراع إلى المراض بسبب حركة الأمعاء).
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل.
- مرور المادة المخاطية أو مادة لعابية لزجة مع البراز .
- الشعور بامتلاء البطن ، أو النفخة ، أو التورم. (كيران ج، مورياتي ، 2013 ، ص

(16)

وهناك سمات متلازمة القولون العصبي غير مرتبطة بالجهاز الهضمي:

- أعراض المشاكل في الجهاز التناسلي.
- ألم أثناء الدورة الشهرية (عسر الطمث) .
- ألم بعد العلاقة الجنسية (عسر الجماع).
- تورم ما قبل الحيض.
- الأعراض في الجهاز البولي :
- العجلة لا يمكن الانتظار للتبول.
- التبول خلال الليل (كثرة التبول ليلا)

*أعراض أخرى

- ألم في الظهر
- آلام في الرأس
- رائحة نفس كريهة



- مذاق سيء في الفم
- نوم متقطع
- إرهاق متواصل
- كآبة
- قلق

• الفبرميالغية (الألم العضلي المتقشي) (كيران ج، مورياتي ، 2013 ، ص 18)

3- أسباب القولون العصبي:

يُعد العامل الرئيسي المسبب للإصابة بمتلازمة القولون العصبي مجهولاً ويُعتقد ارتباطه بحساسية الأمعاء المفرطة وبفطرت التحسس الغذائي والالتهاب المعدي المعوي وبتغيير طبيعة الاتصال العصبي بين الدماغ والقناة المعوية التي تظهر على شكل تسارع أو تباطؤ في حركة القولون؛ ولكن هناك بعض العوامل التي تحفز المرض عند بعض المرضى مثل:

• الضغط العصبي والتوتر.

• تناول بعض الأطعمة.

• تناول بعض الأدوية والمضادات الحيوية.

• تغيرات هرمونية .

عوامل نفسية: تتمثل في:

- نشاط غير طبيعي لعضلات و أعصاب القولون

- حساسية مرتفعة في الأمعاء



- عدوى في الجهاز الهضمي
- الحمية الغذائية.
- عدم تحمل أو حساسية من الطعام (كيران ج، مورياتي ترجمة هلا أمان الدين ، 2013 ، ص 30)

4- العوامل التي تزيد من حدة أعراض متلازمة القولون العصبي:

قد يكون للعديد من العوامل دور في تحديد مدى حدة أعراض متلازمة القولون العصبي، فالبعض منها يعود للمرض بحد ذاته، والبعض الآخر يتأثر بظروف فردية وهي تنص:

شخصيتك:

- عوامل نفسية .
- القلق بشأن مرضك.
- ضعف قدرتك عن الإفصاح عن مشاعرك.
- مستوى التوتر.
- الاكتئاب، القلق و نوبات الذعر.
- الشكل الذي تتخذه حالتك :
- مزمن (طويل الأمد) أو منقطع.
- أعراض غير اعتيادية.
- الأعراض التي تصعب السيطرة عليها .

ظروفك :

- ظروف اجتماعية متردية.
- مواقف أقاربك و أصدقائك .
- التعرض لاعتداء جنسي في الطفولة .



- الرضا الشخصي و العملي .
- المكاسب الاقتصادية من جراء الإصابة بالمرض.
- التحقيقات الطبية و العلاج. (كيران ج ، موراتي ، ترجمة هلا أمان الدين ، 2013 ، ص28)

5- تشخيصه :

تذكر الدكتورة إشراق العبويني في مقالها عن القولون العصبي ما يلي:

يعتمد تشخيص الإصابة بالمرض على التاريخ الطبي الكامل والفحص الفيزيائي وتوافر أعراض معينة كالتالي:

أهم الأعراض التي يجب أن تعاني منها:

- ألم البطن المستمر لمدة تزيد عن 12 أسبوعا (لا يشترط أن تكون الأسابيع متتالية).
- بالإضافة إلى معاناتك من اثنين على الأقل من هذه الأعراض.
- تغير عدد مرات التبرز وصلابة البراز.
- خروج المخاط مع البراز.
- انتفاخ البطن.
- الشعور بالعجز عن تفريغ الأمعاء بشكل كامل.
- المعايير السريرية لتشخيص القولون العصبي:
- ألم في البطن متكرر أو ألم البطن الشديد
- يترافق عادة باضطرابات الأمعاء
- الإسهال.
- أو الإمساك.



- أو بالتناوب الإسهال و الإمساك.
- أن يكون حاضر مدة لا تقل عن 3 أشهر أو أكثر.

4- يشخص بعدد الفحوصات الطبية المناسبة لاستبعاد :

أ- القولون التهاب مرض.

ب- عدم تحمل اللاكتوز أو سوء الامتصاص.

ج - الطفيليات المعوية .

د - أمراض نادرة أخرى. (زحاف أميرة، 2015، ص 79)

5/ العلاج :

تناول وجبات منتظمة و متوازنة، و تجنب الأطعمة الغنية بالدهون

تناول كمية كبيرة من الماء.

المداومة على الرياضة فهي تشد العضلات و تحافظ على الوزن و تضبط إيقاع القولون (المشي لمدة نصف ساعة أو عمل تمارين للبطن مما يساعد على إخراج الغازات من جسمك).

تناول 6 وجبات صغيرة في اليوم بدلا من ثلاث وجبات كبيرة .

تعلم كيف تتعامل مع الإجهاد النفسي و الضغوط .

تجنب الإمساك باستخدام المليينات المعتمدة على الألياف.

زيارة الطبيب في حالات ظهور أعراض أخرى غير المعتادة في حالات القولون العصبي.



عدم تناول أي عقار إلا بمشورة الطبيب، و الخضوع للفحص الكامل، بغرض استبعاد أمراض أخرى.

شرب الشاي الأخضر بنعناع.

المحافظة على قسط كاف من النوم من 6 إلى 10 ساعات أو 12 ساعة كحد أقصى لأن النوم لمدة طويلة يزيد الشعور بالإجهاد النفسي.

تعلم الاسترخاء العضلي أو التنفسي.

حاول إخراج الهواء من فمك. (الصادق محمد عبد الحليم، دون سنة، ص5)

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

1-2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

2- الدراسة الأساسية:

1-2 منهج الدراسة

2-2 حدود الدراسة:

2-3 عينة الدراسة:

2-4 أداة الدراسة:

2-5 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

2-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول الى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة إذ عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع المعلومات وتحليلها وتدعيم الجانب النظري وتأكيد، وفي هذا الفصل المنهجي سنحاول إعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكاني والزمني والبشري، كما يتم تبين المنهج المتبع بالإضافة الى وصف أداة الدراسة المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية والهدف من الدراسة الميدانية الوصول الى إجابة عن التساؤلات في الإشكالية والحصول على خصائصها السيكومترية بالإضافة الى استخراج المعايير، باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.



1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تساعد الباحث على إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية، ومن خلالها يمكن معرفة كل العقبات التي تعيق الدراسة الأساسية وبالتالي إيجاد الحلول الممكنة لتسهيل العمل بالتقرب من المرضى، وذلك بإعلامهم بموضوع الدراسة، لذا يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق الدراسة الأساسية:

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعددت أهداف الدراسة الاستطلاعية نلخصها فيما يلي:

- التعرف على مدى فهم واستيعاب المفحوصين تعليمات المقياس.
- التعرف على خصائص العينة المراد دراستها.
- التأكد من جدوى الدراسة.
- التحديد الدقيق لميدان الدراسة.
- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

1-2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق النسخة الأصلية للمقياس على عينة استطلاعية أولية، حيث تم اختيارها قصدياً، مكونة من 30 مريضاً من مجتمع الدراسة، وتم إجراؤها في الفترة الممتدة من 2021/03/03 إلى غاية 2021 /03/ 25.

2- الدراسة الأساسية:

1-2 منهج الدراسة

اتبعنا المنهج الوصفي لأنه المنهج المناسب لمشكلة الدراسة، والذي يهدف إلى وصف الظاهرة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، بالإضافة إلى وصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما وكيفياً، ويعرفه صلاح الدين شروخ:



على أنه مجموعة من القواعد التي وضعها قصد الوصول إلي الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة. (صلاح الدين شروخ، 2003، 90).

2-2 حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بثلاثة مجالات:

المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من مرضى القولون العصبي بثلاث عيادات خاصة بولاية المسيلة.

المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بولاية المسيلة بثلاث عيادات خاصة على مستوى دائرة بوسعادة، ودائرة سيدي عيسى، ودائرة المسيلة.

المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2021/2020 وذلك خلال الفترة الممتدة بين 2021/03/31 إلى غاية 2021/04/20.

2-3- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (60) مريضا بالعيادات الثلاث السابقة الذكر بولاية المسيلة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع الدراسة، وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (رشيد زرواتي، 2007، 334).



2-4-أداة الدراسة:

تم اعتماد مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة أميرة أحمد عبد صلاح (2019) ، حيث تكون من (30) فقرة، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج (ليكرت الخماسي)، وقد أعطيت الأوزان لل فقرات على النحو الآتي: دائما (5) درجات، غالبا (4) درجات، أحيانا (3) درجات، نادرا (2) درجات، لا تتطبق علي (1) درجة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمساندة الاجتماعية، باستثناء الفقرة (27).

2-5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج

التالية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على

أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (1) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
31	0.901	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل

(0.90)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ



أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح

في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المساندة الاجتماعية										
القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين	
									الأعلى	الأدنى
دال عند 0,01	0.000	9.291	8.22	4.309	136.50	8	0.025	6.307	الأعلى	المساندة
				14.518	86.75	8			الأدنى	الاجتماعية

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (136.50) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (86.75)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (9.29) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس المساندة الاجتماعية صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.



2-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS_{V25}) في نسخته (25) من أجل تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:
أولاً/ بالنسبة للصدق والثبات تم :

- تم تقدير الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي.
- تم تطبيق اختبارات تاست للتحقق من الصدق بطريقة المقارنة الطرفية،

ثانياً/ بالنسبة لنتائج فرضيات الدراسة:

- تم التحقق من شرط اعتدالية التوزيع عن طريق اختباري كولموغوروف سميرنوف وتشابيرو ويلك.
- تم تطبيق اختبار كا مربع لحسن المطابقة من أجل التحقق من نتائج الفرضية العامة.
- تم استخدام اختبار مانويتتي للكشف عن الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية.
- تم تطبيق اختبار كروسكال ويليز للتحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيري مدة المرض والسن.



خلاصة

كان هذا عرض مجمل للإجراءات المعتمدة في الدراسة الميدانية، فمن خلال هذا الفصل تم التأكد من صدق وثبات الأداة التي ستطبق على أفراد العينة، كما تم عرض الأساليب الإحصائية التي ستعالج البيانات التي من خلالها نستطيع الإجابة على أسئلة الدراسة، بالإضافة لاستخراج المعايير للمقياس وهذا ما سوف نحاول التحقق منه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- تمهيد

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانياً/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة

(1) - عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة

(2) عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى

(3) مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

(4) عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة

الاستنتاج العام

اقتراحات الدراسة



تمهيد:

يشتمل هذا النقل على عرض النتائج التي اليها على وفق أهداف الدراسة، فضلا عن مناقشة تلك النتائج في ضوء البيانات والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة ومن ثم الخروج بمقترحات بالاستناد الى تلك النتائج.



أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة يجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro–Wilk			Kolmogorov–Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
دال	0.029	60	0.956	0.007	60	0.137	المساندة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرنوف وكذا إختبار شبيرو ويلك أن القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو المساندة الاجتماعية جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرننا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعا غير طبيعيا وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية.



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى مرضى القولون العصبي " وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	0	%00	12.0	-12.0	41.167	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	7	%12	12.0	-5.0				
متوسط	11	%18	12.0	-1.0				
مرتفع	30	%50	12.0	18.0				
مرتفع جدا	12	%20	12.0	0.0				
الاجمالي	60	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (60) فرد تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (30) فردا كان مستواهم على المقياس (مرتفعا) بنسبة مئوية قدرت بـ 50%، ويليهما (12) فردا كان مستواهم على المقياس (مرتفعا جدا) بنسبة مئوية قدرت بـ 20%، ويليهما (11) فردا كان مستواهم على المقياس (متوسطا) بنسبة مئوية قدرت بـ 18%، ونجد (7) أفراد كان مستواهم على المقياس (منخفضا) بنسبة مئوية قدرت بـ 12%، في حين لا نجد أن هناك أي فرد كان مستواه على المقياس (منخفضا جدا)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة



الإحصائية (χ^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 41.16 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المستويات الخمسة لصالح المستوى الرابع (مرتفع)، ومنه يمكن القول بأن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى مرضى القولون العصبي، وعليه فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث العامة والقائلة مستوى المساندة الاجتماعية مرتفع لدى مرضى القولون العصبي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

هذه الدراسة لا تتوافق مع أي دراسة من الدراسات السابقة وذلك راجع إلى عدم وجود دراسات درست مستوى المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي وكذلك الاختلاف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أفراد العينة.

ويشير الباحثون في دراساتهم إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد يقيم الاضطرابات الانفعالية تقييماً واقعياً ويواجهها بنجاح كما تجعله أكثر إدراكاً للحدث الضاغط ويزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وليست كل شبكات العلاقات مساندة لأنها أحياناً تعتمد على دعم وصحة متلقي المساندة أي أن المساندة الاجتماعية تعتمد على صحة الفرد وسلامته النفسية وليس على كثرة علاقاته الاجتماعية



وهذا ما 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

ومن خلال ما سعى إليه (كابلان) في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة النفس والجسم عبر حياته حيث أوضح من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية. (سعد فطيمة واخرون، 2012، ص18).

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الاولى:

نصت الفرضية الاولى للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير الجنس " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

تبعا لمتغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة	Z	Wilcoxon W	Mann-Whitney U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	المساندة الاجتماعية
دال	0.037	-2.083	574.500	298.500	574.50	24.98	23	ذكور
					1255.50	33.93	37	إناث
							60	الاجمالي



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (60) فرداً قد توزعوا بناءً على درجاتهم في المساندة الاجتماعية حسب متغير الجنس إلى (23) ذكراً بواقع (24.98) كمتوسط رتب، و(37) أنثى بواقع (33.93) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-2.08) (نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم قبلة الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت مؤيدة لفرضية البحث الاولى والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعا لمتغير الجنس وهذه الفروق كانت لصالح الإناث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.**

بينت النتائج وجود فروق دالة لصالح الاناث ، وهذا ما اتفقت دراستنا مع دراسة (أميرة احمد عبد الصلاح/ 2019) ، التي اظهرت وجود فروق دالة لصالح الاناث في المساندة الاجتماعية عند مرضى سرطان الثدي في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (حنان مجدي صالح سليمان 2009) التي أسفرت على التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مراهقين مرضى السكري في حين توصلت الى عدم وجود فروق دالة لعامل الجنس في ادراك المساندة الاجتماعية بشكل عام ؛ كما نجد دراسات أخرى معارضة لدراستنا الحالية كدراسة (شحاتة 2015) التي بينت انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الامراض المزمنة، في الاخير فسرت الطالبات نتائج الفرضية الاولى بارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية راجع الى طبيعة المجتمع (الظروف البيئية) لدى مرضى القولون العصبي (الاصدقاء، الاقارب، والمعالج)



3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى تبعا لمتغير مدة المرض "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى

القولون العصبي تبعا لمتغير مدة المرض

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	Kruskal-Wallis H	متوسط الرتب	حجم العينة	مدة المرض	المساندة الاجتماعية
غير دال	0.071	2	5.299	34.08	24	أقل من 5 س	
				33.63	16	من 5 إلى 10 س	
				23.70	20	أكثر من 10 س	
				//	60	الاجمالي	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (60) فردا قد انقسمت حسب متغير المساندة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين قلت مدة مرضهم عن 5 سنوات وقد بلغ عددهم (24) فردا بمتوسط رتب بلغ 34.08، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت مدة مرضهم من 5 إلى 10 سنوات وقد بلغ عددهم (16) فردا بمتوسط رتب بلغ 33.63، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين فاقت مدة مرضهم عن 10 سنوات وقد بلغ عددهم (20) فردا بمتوسط رتب بلغ 23.70، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته



عند درجة الحرية (2) ب 5.29 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث الثانية القائلة بـ "توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير مدة المرض أي أنه لا توجد فروق دالة تبعاً لمدة المرض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%".

وهذا ما اكدته دراسة (أميرة احمد عبد صلاح /2019) التي أشارت الى وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لعدد سنوات الاصابة بالمرض وكانت لصالح اللواتي امضين فترة اطول مع المرض وتعزز الطالبات هذه النتيجة الى ان النساء المصابات بمرض سرطان الثدي لمدة طويلة قد تتعايشن مع حالتهم ، في حين ان النساء الاخريات قد يعانين من ضعف الصلابة النفسية لديهن نتيجة عدم خوض التجربة بالايمان بان ما حصل واقع عليهن بالتأقلم مع هذا الحدث وهذا ما تعارض مع دراستنا عدم وجود فروق دالة عن مرضى القولون العصبي لصالح مدة المرض وهذا راجع الى التأقلم مع الوضع القائم والتقبل بمرضهم مع توفير المساندة الاجتماعية من قبل الاسرة والرفاق وغيرهم ، وذلك من خلال الاعمال المجهددة وممارسة الرياضات الخفيفة باستمرار مع النظام الغذائي الصحي والسليم لديهم.

4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير السن "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:



جدول رقم (7) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى

القولون العصبي تبعا لمتغير السن

السن	حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
من 16 إلى 31 س	32	30.83	2.274	3	0.518	غير دال
من 32 إلى 47 س	16	32.50				
من 48 إلى 63 س	7	22.21				
من 64 إلى 79 س	5	33.60				
الاجمالي	60	//				

المساندة الاجتماعية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (60) فردا قد انقسمت حسب متغير المساندة الاجتماعية إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 31 سنة وقد بلغ عددهم (32) فردا بمتوسط رتب بلغ 30.83، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 32 إلى 47 سنة وقد بلغ عددهم (16) فردا بمتوسط رتب بلغ 32.50، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 48 إلى 63 سنة وقد بلغ عددهم (7) أفراد بمتوسط رتب بلغ 22.21، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 64 إلى 79 سنة وقد بلغ عددهم (5) أفراد بمتوسط رتب بلغ 33.60، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (3) ب 2.27 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث الثالثة القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية لدى مرضى**



القولون العصبي تبعاً لمتغير السن أي أنه لا توجد فروق دالة تبعاً للسن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وهذا ما أكدته دراسة (قدور بن عباد هوارية، 2013_2014) التي تعارضت مع دراستنا في عدم وجود فروق تبعاً لمتغير السن وهذا راجع إلى تعرض مرضى القولون العصبي للضغوط النفسية غير مهيئة وعند توفر الدعم الاجتماعي عموماً يخفف من العناد ويزيد من الشعور تقبل المرض والاستعداد لمعالجته وكما يوفر تقديراً للذات والثقة بها ويولد المشاعر الإيجابية في حين يقلل من المشاعر السلبية للمريض والعلاقات الاجتماعية من أهم مصادر المساندة الاجتماعية التي يحتاجها المريض بشكل عام ومرضى القولون العصبي بشكل خاص فكلما زادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية.

الاستنتاج العام:

بعد التناول المفاهيمي لدراسة من جانبها النظري وترجمة المتغيرات وإجرائها في الميدان تم التوصل الى جملة من النتائج مفادها:

✓ مستوى المساندة مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.

✓ وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير السن.

✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمتغير مدة المرض.

اقتراحات الدراسة: بناء على نتائج الدراسة الحالية نتقدم بجملة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي:

✓ تنبيه الأطباء بأهمية الجمع بين العلاجين الطبي والنفسي للتخفيف من أعراض مرض القولون العصبي.

✓ توعية المريض بدور الضغوط الخارجية والنفسية على مرض القولون العصبي.

✓ توعية المريض بالابتعاد عن مسببات الضغوط النفسية والتوتر لأنها المسبب الرئيسي لتهيج القولون العصبي.

✓ استخدام جميع أنواع التقنيات العلاجية النفسية (كالاسترخاء -الجلسات النفسية -العلاج المعرفي السلوكي ...) لأن العديد من الدراسات أثبتت فعاليتها وتأثيرها على المرضى.



- ✓ إجراء دراسات واسعة لمعرفة أن المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة تساعد بشكل كبير من التخفيف على المرضى بشكل عام.
- ✓ لفت نظر الأطباء العاملين في مجال الجهاز الهضمي لأهمية الصحة النفسية لمرضى القولون العصبي وذلك عند تشخيص حالتهم وتوجيههم الى الأخصائيين النفسانيين وتوصيتهم بضرورة ذلك.
- ✓ توعية الأهل والأصدقاء بضرورة المساندة في شتى المجالات لمرضى القولون وغيره من الأمراض.
- ✓ الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وخاصة الأسرية للحفاظ على التوازن النفسي وتدريب الأفراد على تفعيل الشبكات الاجتماعية.
- ✓ إجراء مزيد من الدراسات حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وربطها بمتغيرات أخرى كالبيئة السكنية، أو نوع الطعام (الأطعمة التي تهيج القولون العصبي).
- ✓ تنمية مهارات الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة والتوصية في اتباع التنمية الذاتية حتى يتعلم التحكم في حل المشكلات وعدم الاستسلام للضغوطات.
- ✓ اتباع نظام غذائي مناسب، (كالجوء للأطعمة الغنية بالألياف مثل الخضراوات والفواكه والمكسرات والحبوب الكاملة).
- من خلال دراستنا حول المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون؛ نقترح مواضيع لدراسات مستقبلية والتي تتمحور فيما يلي:
- ✓ أهمية المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة في التخفيف من أعراض القولون العصبي.
- ✓ مہیجات متلازمة القولون العصبي.
- ✓ دور أو التكفل العلاجي النفسي عند لمرضى القولون العصبي.

خاتمة



خاتمة

إنه لمن الصعب جداً، على طالب يتمرن على منهجية البحث العلمي أن يقدم على دراسة كاملة من كل نواحيها، الا اننا حولنا جاهدين أن ندرس الموضوع المعنون بـ مستوى تقييم المساندة الاجتماعية عند مرضى القولون العصبي، ولم نختر هذا الموضوع عشوائياً، بل كانت نتيجة إحساس عميق بهذه المشكلة المتعلق بالمساندة الاجتماعية ، فتعتبر مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته، كما تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في كونها عاملاً هاماً في دعم ومساعدة الإنسان لأخيه في المواقف التي يحتاج فيها للمساعدة والمؤازرة سواء كانت في السراء والضراء، كما تعبر عن إدراك الفرد للمساندة المترتبة عن علاقته الاجتماعية ذات الأهمية وتعد تماسكاً اجتماعياً نتيجة ما يتلقاه الفرد من مساعدة من الأفراد المحيطين به أو من بيئته الاجتماعية و ما يترتب عن ذلك من انعكاسات ايجابية في نفسية الأشخاص بصفة عامة و نفسية مرضي بالقولون العصبي بصفة خاصة، الامر الذي يحدد قيمة التوافق النفسي لدى هذه الاخيرة كمؤشر مهم في تحقيق الصحة النفسية ، مما يسهم في الوصول الى مستوى معين من جودة الحياة.

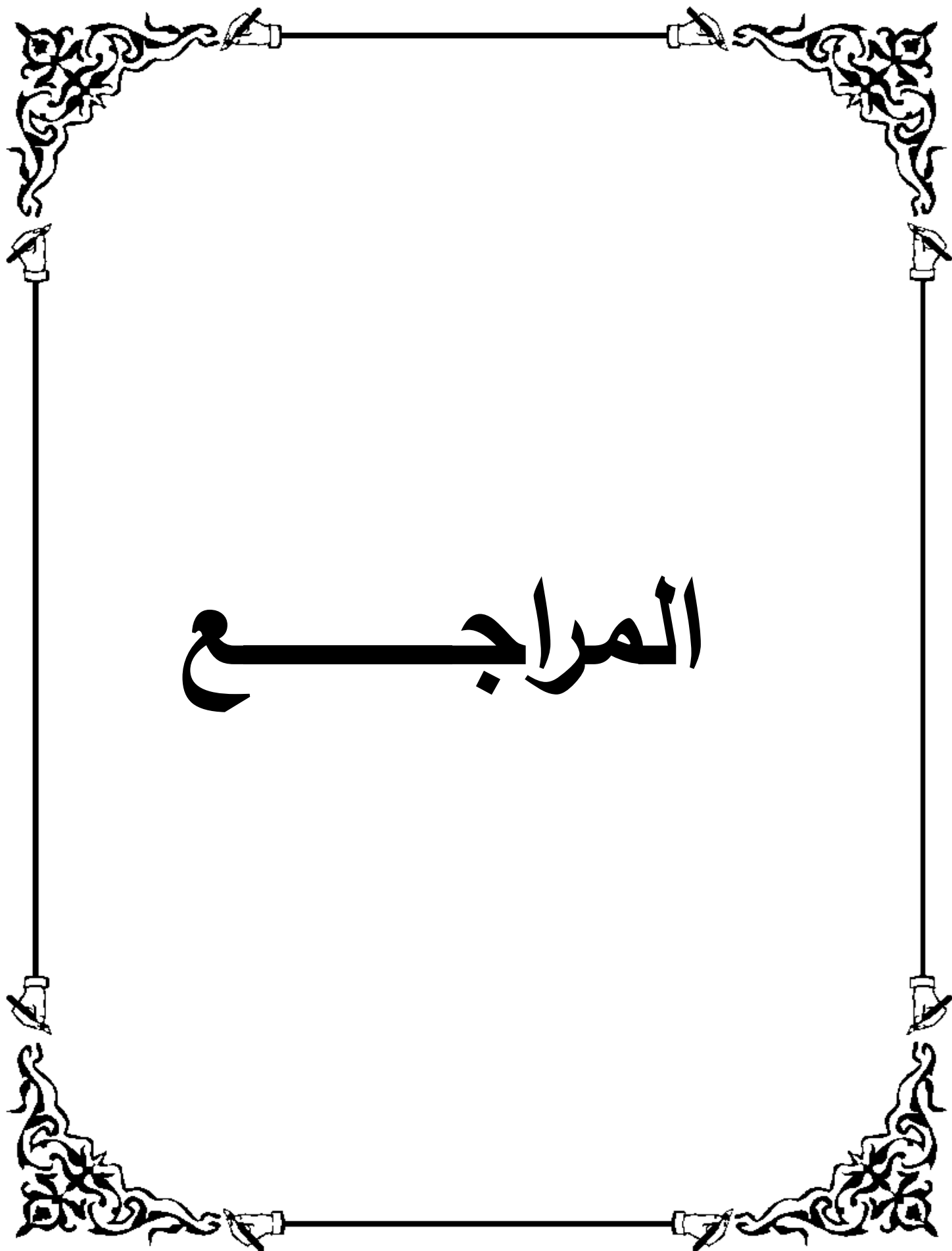


فإدراك الفرد للمساندة الاجتماعية هو تقييم معرفي للعلاقة مع الآخرين ومدى تقديم المساعدة له بكافة اشكالها، أي (المادية والمعنوية والسلوكية والمعلوماتية والتوجيهية وغيرها).

كما تعد المساندة الاجتماعية عاملا حاسما في التخفيف من الضغوطات التي تعترض

مرضي القولون العصبي لأول مرة.

المراجع





قائمة المراجع:

1. أحمد عبدالرحمن إبراهيم عثمان (2001). (المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات. مجلة كلية التربية، الزقازيق، 37 285-325
2. أحمد عبدالرحمن إبراهيم عثمان 2001 ، المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقته بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات ، مجلة كلية التربية ، ، الزقازيق ، 37-258-325 .
3. أسماء إبراهيم <المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات النكاح ،دراسة ميدانية ،مركز الإرشاد النفسي ،القاهرة ،2001 .
4. أميرة احمد عبد صلاح 2019 المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة ، رسالة ماجستير ، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين .
5. ايمان مقدم 2013 مقال 40 ٪ من الجزائريين يعانون من القولون العصبي يوم 14-05-2013 ، نشر في الفجر (www.djazairress.com/alfadjer/244742)
6. زحاف ،أميرة ، (2014-2015) ، "القلق وعلاقته بالاكنتاب الأساسي لدى مرضى القولون العصبي "(دراسة ميدانية للطالبات المقيمت بإقامة بلقاضي محمد المسيلة) ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة
7. سعد فطيمة ونعمي فايزة (2011/2012) : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية ، مذكرة تخرج ليسانس تخصص ارشاد وتوجيه ، جامعة المسيلة
8. الشناوي محمد محروس عبد الرحمان محمد السيد 1994 المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ،ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية .



9. شيت كونينغام، 2009، دليل علاج القولون العصبي و امراض المعدة والامعاء ، مكتبة جريز ، المملكة العربية السعودية .
10. شيماء احمد محمد الديداموني 2009 ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين ، رسالة ماجستير في التربية ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
11. صابر يحي 2008 فاعلية البرنامج الارشادي للمادة الاجتماعية لزيادة مستوى الطموح لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن ، رسالة الدكتوراء ، كلية الاداب جامعة بها .
12. الصادق عبد الحليم، دون سنة، الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على مستشفيات ولاية الخرطوم، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، السودان .
13. عاشور حاتم محمد والشهراني ، محمد بن مبارك مشيط 2019، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، 2/5 ، الجزائر ، جامعة الوادي ، 174-198.
14. عبد المعطي حسن 2006 ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها ، القاهرة مصر، مكتبة زهراء الشرق .
15. عزت عبد الحميد 1996 ، المساندة وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل رسالة دكتوراء غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
16. غالب رضوان مقداد 1436هـ - 2015م قلق المستقبل لدى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة في الصفحة النفسية كلية علم النفس ، كلية علم النفس، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة .
17. فايد حسين على 2000 دراسات في الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
18. فوقية حسن رضوان 2008، العلاقات الإنسانية، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.



19. Grassi et al 2000 social support and psychological distress in primary care et tenders psychotherapy and psychocematicce val69 no02 -pp.95-100

الملاحق



ملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

التخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

أخي الفاضل / أختي الفاضلة:

نضع بين أيديكم هذه الأداة التي تهدف لقياس مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي، لذا يرجى من سيادتكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بكل شفافية وموضوعية، علما أن كل المعلومات ستكون سرية، وبأن نتائج هذه الدراسة مخصصة للبحث العلمي فقط.

- 1- إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (x) في خانة دائماً
- 2- إذا كانت العبارة تنطبق عليك كثيراً ضع علامة (x) في خانة غالباً
- 3- إذا كانت العبارة تنطبق عليك بعض الشيء ضع علامة (x) في خانة أحياناً
- 4- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك كثيراً ضع علامة (x) في خانة نادراً
- 5- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (x) في خانة لا تنطبق عليّ

- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.



مقياس المساندة الاجتماعية

السّن:

مدة المرض:

الجنس:

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا تنطبق علي
1.	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
2.	أشعر بالرضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين					
3.	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين					
4.	أكون فخورةً عند مساعدتي للآخرين					
5.	أجد أسرتي حولي وقت الضيق					
6.	أجد آذاناً صاغيةً من أسرتي لسماع مشكلاتي					
7.	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي					
8.	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة					
9.	عندما أكون في مشكلة آخذ برأي أسرتي					
10.	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري					
11.	يشاطرنني أصدقائي أحزاني وأفراحي					
12.	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه					
13.	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم					
14.	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسية صعبة					
15.	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سنّاً					



					16. ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدين
					17. أتأثر بأفكار من أثق بهم
					18. تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعية التي أحتاجها
					19. لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال
					20. أجد أسرتي حولي وقت الضيق
					21. تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي
					22. يسمع لي أفراد أسرتي جيدا عندما أريد التحدث عن مشاعري
					23. تساعدني أسرتي على اتخاذ قرارات صحيحة
					24. تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا اكون متأكدا من فعل شيء
					25. تعزز أسرتي بي
					26. أبوح بأسراري لأسرتي
					27. يساعدني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض
					28. أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أحد
					29. أشعر بحرية دون قيد عندما اكون مع أفراد أسرتي
					30. تشعرنني أسرتي بالرضا وتقدم لي الإحساس بالقوة
					31. تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي

شكرا لحسن تعاونكم



ملحق رقم (02) نتائج الدراسة الاستطلاعية

ملحق الثبات والصدق

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.901	31

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
الدرجات	الأعلى	8	136.5000	4.30946	1.52362			
	الأدنى	8	86.7500	14.51846	5.13305			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	6.307	0.025	9.291	14	0.000	49.75000	5.35440
	variances not assumed			9.291	8.224	0.000	49.75000	5.35440

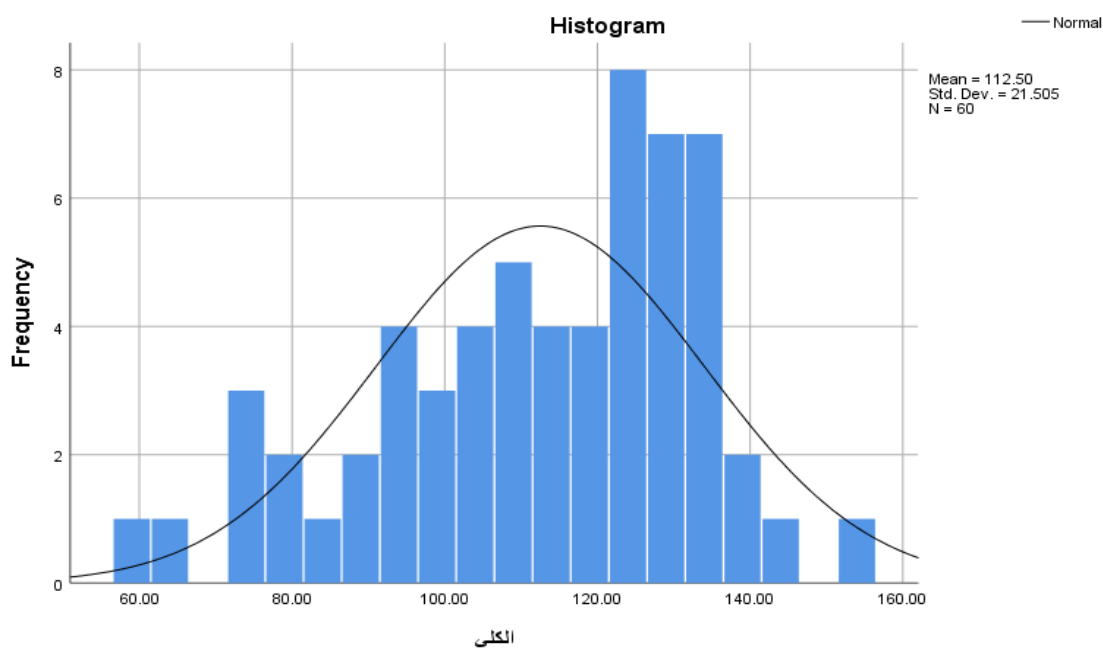
ملحق رقم (03) نتائج الدراسة الأساسية

أولاً/ التحقق من إعتدالية التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
الكلّي	0.137	60	0.007	0.956	60	0.029

a. Lilliefors Significance Correction



ثانياً/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

Chi-Square Test

Frequencies							
	المستوى				Test Statistics		
	Category	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
1	منخفض جدا	0	12.0	-12.0	41.167 ^a	4	0.000
2	منخفض	7	12.0	-5.0			
3	متوسط	11	12.0	-1.0			
4	مرتفع	30	12.0	18.0			
5	مرتفع جدا	12	12.0	0.0			
Total		60					



الفرضية الاولى:

Mann-Whitney Test

Ranks				Test Statistics ^a				
الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
المستوى	ذكور	23	24.98	574.50	298.500	574.500	-2.083	0.037
	إناث	37	33.93	1255.50				
	Total	60						

الفرضية الثانية:

Kruskal-Wallis Test

Ranks			Test Statistics ^{a,b}			
مدة المرض	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.	
المستوى	أقل من 5 س	24	34.08	5.299	2	0.071
	من 5 إلى 10 س	16	33.63			
	أكثر من 10 س	20	23.70			
	Total	60				

الفرضية الثالثة:

Kruskal-Wallis Test

Ranks			Test Statistics ^{a,b}			
السن	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.	
المستوى	من 16 إلى 31 س	32	30.83	2.274	3	0.518
	من 32 إلى 47 س	16	32.50			
	من 48 إلى 63 س	7	22.21			
	من 64 إلى 79 س	5	33.60			
	Total	60				



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في 20/07/2021

إلى السيد: الحكيم خالد شريف محسن في الأمراض الباطنية والجهاز الهضمي وأمراض الغدد والسكري

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...
في إطار إنجاز دراسة ميدانية ومذكرة تخرج، لطيلة السنة الثالثة ليسانس،
الشعبية: علم النفس
التخصص: علم النفس المعادي
فرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) وأدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أطر
البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصاح التي تشرفون عليها.
عنوان التوراة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

المشرف: صديقي نوال

1- اسم ولقب الطالب: هلال الشيماء رقم التسجيل: 1835075543

في الفترة الممتدة من : 2021/04/04 إلى غاية 2021/05/07

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم: **خطوط رمضان**

قسم علم النفس / الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني: univ28psy@yahoo.com

تلفون: 0355353054 (213)
E-mail: univ28psy@yahoo.com

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في 20/07/2021

إلى السيد: الحكيم بن روان كمال محسن في القولون العصبي

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...
في إطار إنجاز دراسة ميدانية ومذكرة تخرج، لطيلة السنة الثالثة ليسانس،
الشعبية: علم النفس
التخصص: علم النفس المعادي
فرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) وأدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أطر
البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصاح التي تشرفون عليها.
عنوان التوراة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

المشرف: صديقي نوال

1- اسم ولقب الطالب: هلال الشيماء رقم التسجيل: 171735102165

في الفترة الممتدة من : 2021/04/04 إلى غاية 2021/05/07

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم: **خطوط رمضان**

قسم علم النفس / الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني: univ28psy@yahoo.com

تلفون: 0355353054 (213)
E-mail: univ28psy@yahoo.com

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية وبمكافئها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،
السيد(ة): حية أسماء
الصفة: طالب، أساتذ باحث، باحث دائم، طلبة
العامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202637998
والصادرة بتاريخ: 13/03/2018
عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلمة: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

أصرح بشرق أي التزم بمعايير المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 27/05/2021

المضياء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في 20/07/2021

إلى السيد: الحكيم لوزين م محسن في الأمراض الباطنية والجهاز الهضمي والكبد بالمنظار

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...
في إطار إنجاز دراسة ميدانية ومذكرة تخرج، لطيلة السنة الثالثة ليسانس،
الشعبية: علم النفس
التخصص: علم النفس المعادي
فرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) وأدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أطر
البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصاح التي تشرفون عليها.
عنوان التوراة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

المشرف: صديقي نوال

1- اسم ولقب الطالب: فاطمة الزهراء رقم التسجيل: 1635091502

في الفترة الممتدة من : 2021/04/04 إلى غاية 2021/05/07

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم: **خطوط رمضان**

قسم علم النفس / الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني: univ28psy@yahoo.com

تلفون: 0355353054 (213)
E-mail: univ28psy@yahoo.com

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية وبمكافئها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،
السيد(ة): هلال الشيماء
الصفة: طالب، أساتذ باحث، باحث دائم، طلبة
العامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200335785
والصادرة بتاريخ: 24/04/2018
عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلمة: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

أصرح بشرق أي التزم بمعايير المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 27/05/2021

المضياء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية وبمكافئها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،
السيد(ة): فاطمة الزهراء
الصفة: طالب، أساتذ باحث، باحث دائم، طلبة
العامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200362138
والصادرة بتاريخ: 28/04/2018
عن دائرة: مسيلة حسي

المسجل (ة) بكلمة: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القولون العصبي

أصرح بشرق أي التزم بمعايير المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 27/05/2021

المضياء المعني

سُبْحَانَكَ يَا حَمْدُ اللَّهِ