وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2021

رقم التسجيل:.....

مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس

شعبة: علم النفس **تخصص:** النفس العيادي

إعداد الطالبات: **الأستاذ:**

- إكرام شعياني – بودربالة محمد
- شيماء نعمي
- حنان بن أحمد

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى أبي

"بلقاسم"

وأمي "

"لعكروف نادية"

اللذاني علماني الصبر والسخاء وجعلا مشواري العلمي ممكنا ويسرا لي النجاح

إلى من دمهم يسري في عروقي إخوتي "سهام" و "إلهام". وأخي "محمد ياسين"

إلى رفيق الدرب وسند الحياة زوجي "رمزي"

إلى كل الصديقات ورفيقات الجامعة دون استثناء

إلى كل من أنار لي الطريق في سبل التحصيل

إكرام

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز مخلوقين على قلبي

أبي وأمي

إلى إخوتي **"ندى "رحاب"** وأخي **"عبد النور"**

إلى كل من علمني حرفا وغرس في معنى الأمل، والصمود والتحدي

إلى صديقاتي العزيزات على قلبي

وإلى هؤلاء جميعا أهدي ثمرة العمل المتواضع

شيماء

إهداء

مرّت قاطرة البحث بكثير من العوائق ومع ذلك حاولت أن أتخطاها بفضل الله عزوجل ومنه

إلى **"أبي"** العزيز المشكور على دعمه المتواصل لي **و"أمي"** التي سهرت الليلي من أجلي

إلى إخوتي الأعزاء

إلى زوجي العزيز المشكور على دعمه لي

إلى أساتذة الكرام مما كان لهم الفضل على دعمهم بالمعلومات القيمة

أهدي لكم بحث تخرجي

حنان

شكر وتقدير

لو وزن الشكر لما وجد له العلماء ميزانا ولو طلب منا لمن نقدم هذا الشكر لقلنا:

بادئ ذي بدء نحمد الله عز وجل ونشكره على نعمه التي لا تعد ولا تحصى

والحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب

ووفقنا إلى انجاز هذا العمل

يقول صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

نتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد

على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات،

ونخص بالذكر الدكتور "**بودربالة محمـد**"

الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى:

"جامعة محمــد بوضياف –المسيلة-"

وإلى كل العاملين والعاملات بالمؤسسة

وإلى كل من ساندنا وشجعنا على إتمام هذا العمل

الملخص

تمحورت دراستنا حول موضوع مستوى المساندة الإجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية والذي طبقنا فيها المنهج الوصفي بإستخدام أداة الإستبيان حيث قمنا بإجراء مقابلة مع المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية من خلال تسليمهم عدد من الإستمارات لملئها و كان عددهم يدور ما بين (18) إناث و (12) ذكور وكانت لها إجابات مختلفة عن بعضها البعض بحيث كل عينة كانت لها إجابتها الخاصة فهناك من أجاب بأنه يملك مساندة إجتماعية قوية و هناك من يقول العكس ، وهنا نستخلص أن مستوى المساندة الإجتماعية غير ثابت بمعنى أنه يتغير حسب كل شخص و الظروف التي يعيشها في محيطه الإجتماعي.

الكلمات المفتاحية

المساندة الإجتماعية ، الأمراض السيكوسوماتية ، المرضى السيكوسوماتيين

Summary

Our study focused on the subject of the level of social support among a sample of patients with psychosomal diseases, in which we applied the descriptive approach using the questionnaire tool, where we conducted an interview with patients with psychosomal diseases by handing them a number of forms to fill out, and their number ranged between (18) females and (12) Males and they had different answers from each other so that each sample had its own answer, there are those who answered that he has strong social support and there are those who say the opposite, and here we conclude that the level of social support is not fixed in the sense that it changes according to each person and the circumstances in which he lives in his surroundings Socialite.

key words

Social support, psychosomatic diseases, psychosomatic patients

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

فهرس	الصفحة
مقدمة	أ
الفصل الأول: المساندة الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية	
المبحث الأول: المساندة الاجتماعية	7
المبحث الثاني: الأمراض السيكوسوماتية	11
المبحث الثالث: الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: الأجراءات المنهجية والدراسة الميدانية	
المبحث الأول: الأجراءات المنهجية	21
المبحث الثاني: الدراسة الميدانية	23
خاتمة	41

قائمة الجداول والأشكال

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
الجدول رقم–01– توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	**23**
الجدول رقم–02– توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	**23**
الجدول رقم–03– توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة المرض	**24**
الجدول رقم –04– اختبار صدق أدوات القياس	**25**
الجدول رقم –05– اختبار ثبات أدوات القياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ	**26**
الجدول رقم –06– تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة نحو عوامل الدراسة	**27**
الجدول رقم – 07 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.	**28**
الجدول رقم – 08 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.	**29**
الجدول رقم – 09 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.	**30**
الجدول رقم – 10 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء	**31**
الجدول رقم – 11 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة	**32**
الجدول رقم – 12 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة	**33**
الجدول رقم – 13 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء	**34**

الجدول رقم – 14 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة	**35**
الجدول رقم – 15 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات ا المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة	**36**
الجدول رقم –16– مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع	**37**
الجدول رقم –17– مصفوفة التباين – ANOVA	**38**
الجدول رقم –18– تقدير معالم نموذج الانحدار البسيط	**38**

فهرس الأشكال:

العنوان	**الصفحة**
الشكل رقم (01): النموذج النظري للدراسة	**37**
الشكل رقم (2): النموذج القياسي للدراسة	**39**

قائمة المحتويات

مقدمة

مقدمة عامة وطرح الإشكالية:

أ-توطئة :

إن تغير الحالة النفسية لدى الانسان تؤدي الى تغير الحالة العضوية كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي الى تغير الحالة النفسية لدى الفرد إلا أن الدراسات الطبيعية والنفسية المتقدمة تجمع على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وخطورة من تأثير الجسم في النفس.

والقدماء لم يتمكنوا من تقديم الأدلة والتفسيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الإضطراب العضوي، وإكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس والجسم ووصفها فقط.

ومن هذا المنطلق طرح موضوع المساندة الإجتماعية والأمراض السيكوسوماتية والتي طرحت إشكالا كبيرا في الصحة العمومية والسبب في ذلك يعود إلى إنتشارها بشكل ملفت للإنتباه نظرا لكثرة الضغوطات نتيجة المشاكل عند الناس والتعرض لمواقف إنفعالية، ومنه فإن المساندة الإجتماعية تلعب دورا كبيرا في مواجهة هذه الأمراض.

وتشير دراسات كشفت عن العوامل المساعدة لتقبل العلاج إذ يؤكد جيمس دريفر على أن المساندة النفسية الإجتماعية للمريض تعتبر ضرورة علاجية وأن مساندته نفسيا وإجتماعيا تؤدي إلى تقبل وضعه وعلاجه وتدعيم أمله في الحياة.

كما كشفت دراسات بريغمان وسيمس أن شبكة العلاقات الإجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه وتعزز من مراحل شفائه **(بيومي،1996، ص 92-119)**.

وقد أشارت المنظمة العالمية للصحة في تقريرها لسنة 2003 إلى بعض العوامل على تقبل العلاج من بينهم المساندة الإجتماعية .

ومن هنا تظهر أهمية المساندة الإجتماعية فمن منا لا يحتاج إلى الدعم و المساندة من قبل الآخرين، حيث أحساس الفرد بقيمة تأتي من أهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية **(الاسرة، جماعة الرفاق)**

وقد بدأ علماء النفس التحليلي وفي مقدمتهم س.فرويد الذي كتب سنة 1929 مقالا أشار فيه إلى أنه يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية على الأمراض **(أبو النيل ،1984،ص 98)** وكان إهتمام المحللين النفسانيين بالأمراض نفس–جسدية عند الراشد مبكرا ولهذا أصبح ميدان هذه الأمراض خصبا لتطبيق التحليل النفسي وقاموا بتحديد الأمراض السيكوسوماتية والناجمة عن الصراعات النفسية وميزا بين الحالات الهستيرية التي تصيب الأعضاء الإرادية وبين الحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية وتؤدي إلى إضطرابات عضوية مزمنة **(عطوف ،1989، ص55).**

ومن منطلق أهمية المساندة الإجتماعية والأمراض السيكوسوماتية وبناء على ما سبق نطرح التساؤل العام التالي:

– هل يتلقى المصابون بالأمراض السيكوسوماتية مساندة إجتماعية من طرف المؤسسات التي يعيشون فيها ؟

– إذا كان الجواب بنعم، فيما تتمثل هذه المساندة ؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الاسئلة الفرعية التالية:

1–هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الإجتماعية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى إلى متغيرات (السن – الجنس) ؟

2- ما درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المصاب بالأمراض السيكوسوماتية من طرف العائلة ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الإجتماعية بين أبعاد المقياس ؟

ب-فرضيات البحث :

1- وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين المساندة الإجتماعية و المتغيرات .

2- إرتفاع مستوى المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المصاب من طرف العائلة .

ت-مبررات إختيار الموضوع :

- تفشي الأمراض السيكوسوماتية في العائلة .
- تعلقه بفئات تعاني من الآم جسمية و نفسية كبيرة (مرض السكري، ضغط الدم).
- الفضول والرغبة لمعرفة نسبة تلقيهم للمساندة الإجتماعية.

ث-أهداف و أهمية الدراسة:

- التعرف على دور المساندة الإجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن الأمراض السيكوسوماتية.
- التعرف على الاشكال المختلفة للأمراض السيكوسوماتية.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الإجتماعية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى الى المتغيرات (الجنس، السن)

الأهمية:

- تتجلى في الانعكاس الإيجابي للمساندة الإجتماعية على الصحة من خلال وضائفها المختلفة.
- دعوة للإلتفات إلى المرضى السيكوسوماتين من المجتمع و حسن التكفل بهم خاصة أفراد الأسرة.

- التأكيد والتحسيس بدور مختلف المؤسسات الإجتماعية بضرورة التكفل النفسي الإجتماعي بالفئات المصابة بالأمراض السيكوسوماتية وضرورة تقديم أشكال الدعم النفسي والإجتماعي والمتمثل أساسا في عملية المساندة الإجتماعية من طرف أبرز الفاعلين في مؤسسات التنشئة الإجتماعية (الأسرة، جماعة الرفاق، المؤسسات الثقافية، المجتمع المدني).

ج-حدود الدراسة:

1. **الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من (4-5-2021) إلى (11-5-2021).
2. **حدود مكانية:** مستشفى بوزيدي لخضر – ولاية برج بوعريريج.
3. **حدود بشرية:** المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية .

4- عينة الدراسة : 30 مريض .

ج- منهج البحث والأدوات المستخدمة: المنهج المعتمد هو الوصفي.

6- أدوات الدراسة : الإستبيان .

ح- مرجعية الدراسة : المراجع المستخدمة هي الكتب العلمية والمقالات المنشورة في مجلات علمية ذات مصداقية.

خ- صعوبات البحث: من بعض الصعوبات التي واجهناها أثناء بحثنا عدم موافقة مسؤولين إدارة المشفى لإجراء دراستنا الميدانية في مستشفى الزهراوي – مسيلة –

فتوجب علينا التوجه إلى مستشفى بوزيدي لخضر – برج بوعريريج –

د- هيكل الدراسة:

تناولنا في دراستنا هذه مستوى المساندة الإجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية من حيث النوع والدرجة ولتحقيق هدف البحث قمنا بتقسيم فصول الدراسة على النحو التالي:

الفصل الأول: ويعتبر مدخل الدراسة والجانب النظري لها حيث تناولنا فيه الأدبيات العلمية والتعريف لكل من المساندة الإجتماعية والأمراض السيكوسوماتية بالإضافة إلى الأنواع والأسباب وبعض النظريات المفسرة لهم وفي الأخير تطرقنا إلى الدراسات السابقة

أما بالنسبة للفصل الثاني والذي يعتبر الجانب التطبيقي للدراسة فقد شمل الإجراءات المنهجية والدراسة الميدانية وأدوات القياس وخصائصها ومواصفات العينة وفي الأخير توجهنا إلى عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها.

الفصل الأول: المساندة الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية

المبحث الأول: المساندة الاجتماعية

المطلب الأول: تعريف المساندة الأجتماعية.

المطلب الثاني: أهمية المساندة الاجتماعية.

المطلب الثالث: أنماط المساندة الاجتماعية.

المطلب الرابع: وظائف المساندة الاجتماعية.

المطلب الخامس: أبعاد المساندة الاجتماعية.

المطلب السادس: بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.

المبحث الثاني: الأمراض السيكوسوماتية

المطلب الأول: تعريف الأمراض السيكوسوماتية.

المطلب الثاني: أساب الأمراض السيكوسوماتية.

المطلب الثالث: أنواع الأمراض السيكوسوماتية.

المطلب الرابع: الإضطرابات السيكوسوماتية.

المطلب الخامس: بعض النظريات المفسرة.

المطلب السادس: تصنيفات الأمراض السيكوسوماتية.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

1-دراسة شحاتة (2013) المساندة الإجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن.

2-دراسة إيهاب حامد سالم علي (2020) المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة.

3-تعليق حول الدراسات السابقة.

المبحث الأول: المساندة الإجتماعة

المطلب الأول: المساندة الإجتماعية :

يعرفها(Moss) المساندة الإجتماعية على أنها: الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله.

كما يعرف(Cutrona) المساندة الإجتماعية على أنها: إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب وإحترام وتقدير وتفهم وتواصل وتعاطف ومشاركة الإهتمامات وتقديم النصيحة وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط **(علي فايد، 1992، ص15)**.

المطلب الثاني: أهمية المساندة الإجتماعية:

تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد وتخفف من أعراض القلق الإكتئاب وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية، وتزيد من الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية وتساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيرا تزيد من الإرتباط بمصادر شبكة المساندة الإجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوج والزوجة، الابناء، الاقارب، والأصدقاء **(Cutrona&Russell.1990.p63)**

ويرى (Bowlby) أن النمساندة الإجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط أو كمتغير وسيط مخفف من الأثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغط **(Zurner& Marino.1994.p203)** .

ويرى(Zurmer & Marino) أن المساندة الإجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة

النفسية مستقلة عن مستوى الضغط أو كمتغير وسيط مخفف من الأثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغط (Marino.1994.p203) .

وكذلك يرى كل من(Coyne & Downey) أن المساندة الإجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لهم أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الإجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة. (**Coyne & Downey .1991.p402**).

المطلب الثالث: أنماط المساندة الإجتماعية:

ويشير(House) إلى المساندة الإجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال ومنها:

1-المساندة الإنفعالية (Emotional Support) : والتي تنطوي على الرعاية و الثقة و القبول والتعاطف.

2-المساندة الأدائية (Instrumental Support): والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

3-المساعدة بالمعلومات (Information Support) : والتي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط .

4-مساندة الأصدقاء (Companionship Support) : والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

المطلب الرابع: وظائف المساندة الإجتماعية:

وتنهض المساندة الإجتماعية بعدة وظائف، يمكن إنجازها في الفئات الستة التالية حسب كل من(Hoorens & Buunk):

1-المساندة المادية (Material Aid): تتمثل في كل النفوذ و الأشياء المادية.

2-المساندة السلوكية (Behavioral Assistance): وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.

3-التفاعل الحميم (Intimate Intrection) : ويشير بعض سلوكيات الإرشاد الغير الموجهة كالإتصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم.

4-التوجيه (Guidance) : كما يتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات.

5-العائد أو المردود(Feed Back) : ويعني إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.

6-التفاعل الإجتماعي الإيجابي (Positive Social Interaction): ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الإجتماعية بهدف المتعة والإسترخاء. (**Buunt & Hoorens .1992.p397**) .

المطلب الخامس: أبعاد المساندة الإجتماعية :

1-تحدث (Scheafer & all) عن ثلاثة أبعاد للمساندة الإجتماعية وهي:

- المساندة الإنفعالية : وتتضمن توفير المودة والتأييد.
- المساندة الإقتصادية: وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة .
- المساندة المعريفية: وتتلخص بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه (**Scheafer & all .1981.p381**) .

2-وذكر(Weiss 1974) أبعاد المساندة الإجتماعية وهي: المودة، الإندماج الإجتماعي العطاء، القيمة الإرتباطية، التوجيه.(**السناوي،1994، ص03**).

3-في حين قام فوكس بتصنيف المساندة الإجتماعية إلى خمسة أبعاد هي: المساندة العاطفية الإرشاد المعرفي، المساعدة الملموسة، التعزيز الاجتماعي، الإجتماعية المتبادلة .(**Vaux & all.1987.p210**) .

4-أما كوهين وزملاؤه(Cohen & all) فقد إقترحو ثلاثة أبعاد مختلفة للمساندة الإجتماعية هي: المساندة المادية، المساندة التقديرية، المساندة الإنفعالية وذلك كمفهوم ضمني للوظيفة النفسية للمساندة الإجتماعية .

المطلب السادس: بعض النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية :

1-النظرية الوظيفية: يشير كل من(دوك وسيلفر) إلى أن المساندة الإجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى إعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به وأنه محاط بالرعاية من الأخرين والإنتماء إلى شبكة العلاقات الإجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير والإحترام من مصادر المساندة الإجتماعية القريبة منه ويحس أيضا بواجباته وإلتزاماته الإجتماعية مع المحيطين به. (**Duck.Silvers.1995.p31**).

النقد: ولقد وجه الباحثان(دوك و سيلفر) بعض الإنتقادات إلى النظرية الوظيفية من أهمها:

فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الإجتماعية يكون مفيدا للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

لم يصل علماء هذه النظرية إلى تحديد أنواع ومصادر المساندة الإجتماعية وملائمتها للمواقف الضاغطة.

لم يدرج علماء هذه النظرية مفهوم "المدلول الشخصي "الذي يقوم على تفسير الفرد لأفعال وإستجابات المساندة الإجتماعية لمعرفة قدرة الفرد على التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهة هذه الأحداث لتخفيف الآثار النفسية السلبية لها.

2- **النظرية الكلية:** تؤكد هذه النظرية على حاجة الفرد إلى المساندة الإجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن أن يمر بها الفرد، وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الإجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الإجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية وتهتم ايضا هذه النظرية بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة الإجتماعية المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي لمصادر المساندة يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الإجتماعية أهمها مقاييس الإدراك للمساندة الإجتماعية، حيث يرى(ساراسوون) وأخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس والخاصة

بالمساندة المدركة تركز على الشعور بالقبول، والتقدير من الآخرين، وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الإجتماعية(**Duck & Silver .1995.p16**).

3-نظرية التبادل الإجتماعي : يرى(Eleanor) أن هذه النظرية تتسم بإتجاهها النظري الذي يتمثل لإمتداد شبكة العلاقات الإجتماعية لضعف مستويات الصحة وعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخلة في العلاقات التبادلية بين الافراد، لكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة.

4-**نظرية المقارنة الإجتماعية:** يشير علي حسن فايد نقلا عن بيونك وازون أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون الإندماج الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم حيث أن هذا النمط من الإندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.(**حسين علي،199،ص155**) .

المبحث الثاني: الأمراض السيكوسوماتية

المطلب الأول: تعريف الأمراض السيكوسوماتية:

تعريف فابيان ودوك ردكسترو: " هي مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه و تتكون من الحدة والإصرار بحيث تقام أشكال العلاج الطبية المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها".

تعريف Grinker : "هو إتجاه يشمل في كليته إتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية نفسية إجتماعية وثقافية".

تعريف آخر: "سيكوسوماتية جسدية نفسية هي الإضطرابات الجسدية الناشئة عن إضطرابات عقلية أو عاطفية والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة ترجع إلى عدم إتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن إستمر على المدى الطويل وإنما بعلاج أسباب التعرض للإنفعالات والتوتر **(النابلسي،1992،ص32).**

المطلب الثاني: أسباب الأمراض السيكوسوماتية:

- الصراع النفسي داخل الذات أو مع الغير، الناشئة من الضغوط التي يتعرض لها الشخص في تفاصيل حياته سواء داخل المنزل أو في محيط عمله.
- الحساسية المفرطة وشعور الإنسان بالذنب إتجاه أي تصرف يصدر منه أو يصدره زملاءه إتجاهه.
- تجارب شعورية سلبية سابقة يمر بها الفرد في حياته مثل الفشل في منصب سابق أو وفاة زميل أو شخص آخر قريب إلى نفسه.
- وجود مسببات مرضية (فيروسات، جراثيم وملوثات بيئية).

المطلب الثالث: أنواع الأمراض السيكوسوماتية :

- أمراض الجهاز الهضمي.
- أمراض الأوعية الدموية.
- أمراض الجهاز التنفسي.
- أمراض الجهاز العصبي.
- أمراض الجهاز العضلي .**(ب.إ.2006.ص11)**.

المطلب الرابع: الإضطرابات السيكوسوماتية :

1-الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي :

- قرحة المعدة أو القرحة الهضمية : تحدث بسبب وجود قرح أو جرح في الغشاء المخاطي للجهاز الهضمي و غالبا ما يكون القلق المزمن سببا في حدوث قرحة المعدة.

- إلتهاب المعدة المزمن: يحدث بسبب حدوث تهيج في الغشاء المخاطي للمعدة ويؤدي إلى معاناة الفرد من عسر الهضم وآلام البطن و إخراج الغازات بكثرة و مشكلات في الأمعاء.

- إلتهاب القولون: غالبا ما يحدث بسبب الضغوط النفسية في الإنفعالية ومن أبرز أعراضه الإسهال والإمساك وتقلصات المعدة ووجود آلام في البطن وكثرة غازات البطن ومشكلات في عملية الإخراج.

2- الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي الهيكلي:

- آلام الظهر: قد تحدث بسبب إجهاد العضلات، التعرض لتشنج عضلي، هشاشة العظام إلتهاب المفاصل.

- إضطرابات الجلد: من أهمها إثرية (أرتيكاريا) إلتهاب الجلد العصبي، الحكة أو الهرش الإكزيمة العصبية، سقوط الشعر.

3-الإضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العصبي:

- الصداع النصفي: يعرف بأنه نوبات شديدة آلالم من الصداع قد يستمر لعدة أيام وينشأ لعدة أسباب منها التغيرات الهرمونية، الضغوط العصبية، تناول الكحول والكافيين وإضطرابات النوم.

4-الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي :

- الربو الشعبي: هو مرض تحدث فيه نوبات أو أزمات متكررة من ضيق التنفس ويحدث بسبب تقلص الشعب الهوائية وتورم الأغشية المخاطية وصعوبة مرور الأكسجين من وإلى الرئتين وغالبا ما تكون النوبات بسبب أحداث إنفعالية والتعرض لضغوط نفسية .

5- الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوري:

- الذبحة الصدرية: عبارة عن حدوث آلام في الصدر نتيجة إنخفاض تدفق الدم إلى القلب.

- عصاب القلب: هو مجموعة أعراض نفسية تحدث نتيجة إضطراب عمل القلب وأعراضه الخفقان وسرعة دقات القلب.

- إرتفاع ضغط الدم: يحدث نتيجة لتعرض الفرد للإضطرابات النفسية والإكتئاب والقلق والغضب الشديد.

- إنخفاض ضغط الدم : يحدث نتيجة مشكلات في القلب والغدد الصماء ويؤدي إلى شعور الفرد بالتعب والإرهاق الشديد . **(ب.إ.1997.ص19)**

المطلب الخامس: بعض النظريات المفسرة :

1- التناول الفيزيولوجي: نذكر فيها Wastons denosso Fichner هذه النظرية أصبحت مدرسة طبية فارضة تفكيرا مميز نستطيع تسميته بالسيكوسوماتيك على الطريقة الإشتراكية ترتكز هذه النظرية في تفسير الإضطرابات على أساس فيزيولوجي بحت دون تدخل العوامل المتعلقة بفردية الشخص وهي تشير إلى أن ردود الفعل الجسمية هي من الداخل ومن أسهموا في تفسير الفيزيولوجي نجد كانون حيث تعرض لتجربة أو خبرة سببت له خوف كبير من الموت وهذا الخوف سبب له إرتعاش في أطرافه وبذلك إستنتج أن كافة الإنفعالات و المواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة إستنفار.

2- **التناول السلوكي:** ذهب بعض السلوكيون للقول أن التحليليون يعتمدون على محاكاة غامضة غير قابلة للتجريب مثل الصرع اللاشعوري وخبرات الطفولة المبكرة، ولم تستخدم مفاهيم وتصورات قابلة للقياس والملاحضة مثل التعلم بدلا من ذلك الغموض بينما إهتم علماء السلوكية في تفسيرهم للإصابة السيكوسوماتية بالعرض نفسه وبالعوامل الموقفية الموجودة في المواقف أو البيئة بدلا من الفروض الغيبية حيث إعتبر أحد علماء السلوكية أن الإضطرابات البسيكوسوماتية هي مسألة إشتراط أو تشريط أي التعلم الشرطي. وإبتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة تسمى بنظرية التعلم الذاتي.

أهداف البسيكوسوماتيك هو مثل أي فرع طبي آخر له أهداف وغايات غامضة لكنها في مجملها تهدف إلى العلاج .**(عبد الرحمان. العيسوي.1994.ص34).**

المطلب السادس: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية :

1- تصنيف ألكسندر 1950 قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي: (ضغط الدم الأولي القرحة الهضمية، إلتهاب المفاصل، الروماتيزم، الغدة الدرقية، وفرط نشاط الربو السقي، قولون وإلتهاب الجلد العصبي) وبعدها قدم نظام التصنيف التاسع للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأمراض التالية:

- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة.مثل الربو وإلتهاب الجلد القرحة المعدية، القولون الخاطي، القولون المقترح، طفح الجلد مرض الإقزام النسبي الإجتماعي.
- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة مثل: تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الإلتفات وإحتياج الهواء وزيادة معدل التنفس و الحكة النفسية وتناوب إضطرابات القلب والأوعية الدموية حكنة سببها نفسي. **(عايدة سكري،2001،ص72).**

2- تصنيف ريس Ress :

أشار ريس Ress إلى تصنيف الأمراض السيكوسوماتية بوجه عام والذي يتضمن:

- إضطرابات الجهاز الهضمي، قرحة المعدة إضطرابات القولون.

- الجهاز الوعائي القلبي، ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان الناجي، الصراع النصفي، أمراض الوعائي المخي.
- إضطابات الجهاز التنفسي: الربو، إلتهاب الأوعية.
- الإضطرابات الجلدية.
- إضطرابات العضلات والمفاصل: روماتيزم، المفاصل، إلتهاب النسيج الليفي.
- إضطراب الغدد الصماء، زيادة نشاط الغدة الدرقية.
- الإضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض، غياب أو قلق الطمث، عسر الطمث، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، بإضطراب سن اليأس.
- الإضطرابات السلوكية مثل (العدوان، الغيرة، المخاوف) **(تفاحة،1996،ص63-64)**.

3- تصنيف DSM 5 :

ننظر للأمراض السيكوسوماتية على أنها إضطرابات تصيب الأعضاء وتتمثل في:

- الإضطرابات العامة مثل آلام الرأس، البطن، المفاصل، أطراف الصدر، ألم الطمث وأثناء الجماع .
- إضطرابات الجهاز الهضمي، الغثيان، الإسهال، عدم الإرتياح لنوع معين من الطعام.
- الإضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي، عدم الإتزان، الشكل أو ضعف عضو ما، عدم القدرة على الإحساس باللمس والألم، رؤية الأشياء مزدوجة، الصمم أو فقدان الوعي .
- إضطرابات الجهاز الدوري، إرتفاع ضغط الدم .
- الإضطرابات الجلدية، الإكزيما الإرتكالية المستخدمة لتحديد تلك الإضطرابات. **(تفاحة 1996، ص65)**.

المبحث الثالث الدراسات السابقة:

دراسة سابقة من حيث تناولها للمساندة الإجتماعية:

1- دراسة شحاتة (2013) المساندة الإجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد درجة ومستوى أزمة الإصابة بالمرض المزمن لدى المرضى وتحديد مستوى المساندة الإجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض وتحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المريض ومن ثمة محاولة الإسهام في تدعيم فاعلية ممارستها مع أزمة الإصابة بالمرض من خلال تقديم المساندة الإجتماعية للمريض. وقد شملت عينة الدراسة على (222) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة يتحدد إطارها وفق نوعية المرض في (52) من مرضى السرطان و(80) مرضى القلب و(48) من مرضى الفشل الكلوي و (42) من مرضى السكري، وقد إتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي المعتمد على المسح الإجتماعي بطريقة العينة الطبقية العمدية الشاملة ولجمع البيانات إستخدم الباحث مقياس المساندة لدى مرضى الأمراض المزمنة ومقياس أزمة الإصابة بالمرض.

وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث تمثلت في وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى إثر إصابتهم بالمرض المزمن. مستوى منخفض من المساندة الإجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض. وثمة علاقة إرتباطية عكسية دالة بين مستوى المساندة الإجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المرضى.

2- دراسة إيهاب حامد سالم علي (2020) المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة:

تهدف الدراسة إلى تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الإجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كلا من المساندة الإجتماعية

ومعنى الحياة وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديمغرافية و علاقتها بكلا من المساندة الإجتماعية و معنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة، طبقت الدراسة على عينة بلغت(270) من المرضى الأمراض المزمنة (ذكور 116 نسبة 43% والإناث 154 بنسبة 57 %) وإستخدم مقياسين مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس معنى الحياة و توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الإجتماعية ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة كذلك وجود علاقة طردية دالة احصائية بين المساندة الإجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الإجتماعية ومعنى الحياة.

3-تعليق حول الدراسات السابقة :

3-1- أوجه التشابه:

- إستخدامنا لنفس مقياس المساندة الإجتماعية المستخدم في الدراسات السابقة.
- كل من الدراسات السابقة تناولت طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والأمراض المزمنة.
- إن هذه الدراسات إستعملت المنهج الوصفي الذي يمكن أن يكون ملائم للتعامل مع هذه الفئات.
- الدراسة على الفروق بين أفراد العينة خاصة الدراسة التي قام بها إيهاب حامد سالم (2020) فقد إهتمت بالفروق بين الجنسين.
- ألمت الدراسات بمختلف الأفراد المصابين بالأمراض السيكوسوماتية خاصة الدراسة التي قام بها شحاتة (2013) فقد أجرى دراسته على مرضى السرطان والقلب والفشل الكلوي ومرضى السكري.

3-2- أوجه الإختلاف :

- تهدف هذه الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة بين المساندة الإجتماعية ومستوى أزمة الإصابة بالأمراض المزمنة أما في دراستنا الحالية فهي تهدف إلى التعرف على مستوى المساندة الإجتماعية عند هذه الفئة "أصحاب الأمراض السيكوسوماتية".

- إستخدام الدراسات السابقة لعدد كبير من العينات أما دراستنا الحالية فقد إستهدفت عدد قليل من العينات مقارنة بالدراسات السابقة.

- إختلاف النتائج المتوصل إليها في الدراسات السابقة ففي دراسة شحاتة (2013) توصل إلى وجود علاقة إرتباطية عكسية أما دراسة إيهاب حامد سالم على (2020) توصل إلى وجود علاقة طردية بين المساندة الإجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى.

الفصل الثاني

أولا: الإجراءات المنهجية.

1- عينة الدراسة.

2- خصائص العينة.

3- منهج الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

ثانيا: الدراسة الميدانية

5- وصف عينة الدراسة.

6- تحليل ثبات ومصداقية أدوات القياس.

7- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة.

8- تحليل الفروقات.

9- تحليل الانحدار الخطي لأثر عاملي المساندة من قبل النظراء والأسرة على الرضا الذاتي عن المساندة.

أولا: الإجراءات المنهجية.

1-عينة الدراسة:

تتكون عينة هذه الدراسة من مجموعة أفراد مصابين بأمراض سيكوسوماتية عددها 30 تم إختيارهم من مستشفى بوزيدي لخضر بولاية برج بوعريريج وهي عينة قصدية أي أن العينة تلائم أغراض البحث إذ تم إختيار المصابين بالأمراض السيكوسوماتية بناء على ملفاتهم وإستنادا إلى المعلومات الطبية المتوفرة عن حالتهم وقد إشتملت العينة (30) مصاب بالأمراض السيكوسوماتية (الفشل الكلوي، ضغط الدم، فقر الدم، مرض السكري، السرطان، القولون العصبي) من كلا الجنسين وتتراوح أعمارهم بين 19-75 سنة.

2-خصائص العينة:

عدد أفراد العينة : 30 مريض.

السن: من 19 – 75 سنة.

الجنس: إناث / ذكور.

نوع الإصابات: القولون العصبي، القلب، فشل كلوي، فقر الدم، ضيق التنفس، السكري السرطان، ضغط الدم

3- منهج الدراسة :

وقد إستخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لأنه هو الأنسب لهذه الدراسة والذي يعتمد على تحليل العناصر الأساسية في الدراسة والمتمثلة في نوع المساندة التي يتلقاها أفراد العينة في المؤسسات الإجتماعية التي يعيشون فيها.

4- أدوات الدراسة:

إستمارة إستبيان المساندة الإجتماعية والذي إحتوى على 23 سؤال.

4-1- مقياس المساندة الإجتماعية:

أعد المقياس بهدف قياس المساندة الإجتماعية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ويتضمن المقياس 23 بندا موزعا على 3 أبعاد أساسية هي:

- البعد الأول: المساندة من قبل النظراء

تضمن 9 عبارات : 1 – 4 – 7 – 9 – 10 – 13 – 16 – 19 – 21 .

- البعد الثاني: المساندة من قبل الأسرة

تضمن 5 عبارات: 2 – 5 – 8 – 11 – 17 .

- البعد الثالث: الرضا الذاتي عن المساندة

تضمن 9 عبارات: 3 – 6 – 12 – 14 – 15 – 18 – 21 – 22 – 23 .

ثانيا: الدراسة الميدانية

1- وصف عينة الدراسة

الجدول رقم-01- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	12	40,0
أنثى	18	60,0
المجموع	30	100,0

نلاحظ من الجدول رقم -01- بأن 60 % من أفراد العينة إناث وهي النسبة الأعلى مقارنة بعدد الذكور التي بلغت نسبتهم 40 %.

الجدول رقم-02- توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 19 إلى 40 سنة	11	36,7	45.53	14.139
من 41 إلى 55 سنة	12	40,0		
من 55 إلى 70 سنة	7	23,3		
المجموع	31	100,0		

يتبين من الجدول رقم -02- بأن 40 % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 41 و55 سنة وهي النسبة الأعلى؛ تليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 19 إلى 40 سنة بنسبة 36.7 %. كما بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و70 سنة 23.3 % وهي النسبة الأقل. كما بلغ متوسط أعمار أفراد العينة 45.53 بانحراف معياري 14.139.

الجدول رقم-03- توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة المرض

	التكرار	النسبة المئوية
القولون العصبي	4	13,3
القلب	3	10,0
فشل كلوي	3	10,0
فقر الدم	2	6,7
ضيق التنفس	3	10,0
السكري	6	20,0
السرطان	4	13,3
ضغط الدم	5	16,7
المجموع	30	100,0

يتبين من الجدول رقم -03- بأن 20 % من أفراد العينة مصابون بمرض السكري وهي النسبة الأعلى؛ تليها فئة الأفراد المصابون بضغط الدم بنسبة 16.7 %. كما بلغت نسبة الأفراد المصابون بالقولون العصبي 13.3 % وبنفس النسبة بالنسبة للمصابين بالسرطان. أما نسبة الأفراد المصابون بالقلب والفشل الكلوي بلغت 10 % لكليهما. كما تم تسجيل النسبة الأقل للأفراد المصابون بفقر الدم بنسبة 6.7 % وهي النسبة الأقل.

2: تحليل ثبات ومصداقية أدوات القياس:

يعبر صدق المقياس على مدى قدرة المؤشرات على قياس المفهوم المراد قياسه، تم تحديده من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين المؤشرات (العبارات) والمتوسط الحسابي للمتغير. نتائج اختبارات الصدق مبينة في الجدول رقم -04-.

الجدول رقم -04- اختبار صدق أدوات القياس

العامل	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العامل	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة من قبل النظراء	العبارة_01	,750	,000	الرضا الذاتي عن المساندة	العبارة_03	-,092	,627
	العبارة_04	,788	,000		العبارة_06	-,040	,833
	العبارة_07	,826	,000		العبارة_12	,443	,014
	العبارة_09	,238	,206		العبارة_14	,572	,001
	العبارة_10	,754	,000		العبارة_15	,486	,006
	العبارة_13	,890	,000		العبارة_18	,368	,045
	العبارة_16	,788	,000		العبارة_21	,582	,001
	العبارة_19	-,151	,426		العبارة_22	,095	,618
	العبارة_21	,267	,153		العبارة_23	-,057	,765
المساندة من قبل الأسرة	العبارة_02	,748**	,000				
	العبارة_05	,910**	,000				
	العبارة_08	,810**	,000				
	العبارة_11	,850**	,000				
	العبارة_17	,672**	,000				

يتضح من الجدول رقم -04- بأن أغلب معاملات ارتباط بيرسون لعامل المساندة من قبل النظراء دالة معنويا. كما أن أغلب الارتباطات قوية تفوق 70%. في المقابل تم تسجيل ارتباطات غير دالة على مستوى عامل المساندة من قبل النظراء، تمثلت في العبارات رقم 09-19-21. كما تم تسجيل أربع ارتباطات غير دالة على مستوى عامل الرضا الذاتي عن المساندة تمثلت في العبارات 03-06-22-23. بناء على نتائج اختبار صدق أدوات القياس تم استبعاد العبارات الغير دالة من التحليل.

يعبر الثبات على مدى دقة أداة القياس ومدى اتساق مؤشراته. فهو يسمح بتحديد إلى أي مدى يمكن الوثوق بأداة القياس. أي أن؛ ارتفاع معدل الثبات يضمن الحصول على نفس النتائج إذا

تم تطبيق نفس الأداة على نفس العينة بعد مدة معينة. كما يعتبر دليلا على عدم تأثره بالعوامل والظروف الخارجية، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والمتغيرات العشوائية على نتائج عملية القياس. نتائج اختبار الثبات مبينة في الجدول رقم -05-.

الجدول رقم -05- اختبار ثبات أدوات القياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ

	المساندة من قبل النظراء	المساندة من قبل الأسرة	الرضا الذاتي عن المساندة
معامل الثبات	,862	,858	,629

يتضح من الجدول رقم -05- بأن جميع معاملات الثبات جيدة، حيث تجاوزت قيمة "ألفا كرونباخ" 60%. كما يمكن الإشارة إلى أنه تم استبعاد العبارتين 12 و18 على مستوى عامل الرضا الذاتي عن المساندة بسبب تأثيرها السلبي على معامل الثبات (أنظر الملحق رقم -03-). على هذا الأساس يمكن الحكم على ثبات جميع أدوات قياس متغيرات هذه الدراسة.

3- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة:

الجدول رقم -06- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة نحو عوامل الدراسة

العوامل	العبارات	نادرا	أحيانا	دائما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مساندة النظراء	العبارة_01	40,0	10,0	50,0	2,2000	,65691
	العبارة_04	33,3	13,3	53,3		
	العبارة_07	30,0	16,7	53,3		
	العبارة_10	46,7	10,0	43,3		
	العبارة_13	30,0	20,0	50,0		
	العبارة_16	20,0	20,0	60,0		
مساندة الأسرة	العبارة_02	30,0	6,7	63,3	2,3533	,73284
	العبارة_05	33,3	3,3	63,3		
	العبارة_08	30,0	6,7	63,3		
	العبارة_11	26,7	3,3	70,0		
	العبارة_17	26,7	10,0	63,3		
الرضا الذاتي	العبارة_14	23,3	23,3	53,3	2,5000	,59853
	العبارة_15	26,7	6,7	66,7		
	العبارة_21	10,0	0,0	90,0		

المصدر: مخرجات برنامج SPSS (بالاعتماد على بيانات الملحق رقم -04-)

يتبين من الجدول رقم -06- بأن أفراد العينة أحيانا ما يتلقون مساندة من قبل النظراء وهو ما تدل عليه قيمة المتوسط الحسابي حيث بلغت 2.2 بالانحراف المعياري 0.65 (أنظر الملحق رقم -04-). في مقابل ذلك بينت النتائج بأن عينة الدراسة تتلقى بصفة دائمة مساندة من قبل الأسرة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2.35 بانحراف معياري 0.73 (أنظر الملحق رقم -04-). كما بينت النتائج بأن عينة الدراسة دائما ما تشعر بالرضا عن المساندة التي تتلقاها.

4- تحليل الفروقات

4-1-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير الجنس

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

H1 : توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء، تم استخدام اختبار ستودنت للفروقات بين المتوسطات. نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –07–.

الجدول رقم – 07 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	اختبار ستودنت	القيمة الاحتمالية
الذكور	2,2619	,61771	أحيانا	,415	,681
الإناث	2,1587	,69622	أحيانا		

تبين نتائج الجدول رقم –07– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل النظراء. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل النظراء؛ ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فرق دال معنويا بين الجنسين فيما يخص عامل المساندة من قبل النظراء.

4-2-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير الجنس

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

H1 : توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة، تم استخدام اختبار ستودنت للفروقات بين المتوسطات. نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –08–.

الجدول رقم – 08 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	اختبار ستودنت	القيمة الاحتمالية
الذكور	2,1667	,67600	أحيانا	-1,145	,262
الإناث	2,4778	,76123	دائما		

تبين نتائج الجدول رقم –08– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الذكور والإناث تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة؛ ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فرق دال معنويا بين الجنسين فيما يخص عامل المساندة من قبل الأسرة.

4–3–اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير الجنس

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

H1 : توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة، تم استخدام اختبار ستودنت للفروقات بين المتوسطات. نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –09–.

الجدول رقم – 09 – اختبار ستيودنت للفروق بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	اختبار ستودنت	القيمة الاحتمالية
الذكور	2,1667	,67600	أحيانا	-1,145	,262
الإناث	2,4778	,76123	دائما		

تبين نتائج الجدول رقم –09– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين الذكور والإناث تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة؛ ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فرق دال معنويا بين الجنسين فيما يخص عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

4-4-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير السن:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –10–.

الجدول رقم – 10 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء

	القيمة
احصائية فيشر	2,454
القيمة الاحتمالية	,105

تبين نتائج الجدول رقم –10– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل النظراء. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

4-5-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير السن:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –11–.

الجدول رقم – 11 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة

	القيمة
احصائية فيشر	2,509
القيمة الاحتمالية	,100

تبين نتائج الجدول رقم –11– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

4-6-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير السن:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –12–.

الجدول رقم – 12 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة

	القيمة
احصائية فيشر	2,362
القيمة الاحتمالية	,113

تبين نتائج الجدول رقم –12– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات العمرية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

4-7-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير طبيعة المرض:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات ا المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –13–.

الجدول رقم – 13 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء

	القيمة
احصائية فيشر	1,743
القيمة الاحتمالية	,151

تبين نتائج الجدول رقم –13– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل النظراء. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء.

4-8-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير طبيعة المرض:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –14–.

الجدول رقم – 14 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة

	القيمة
احصائية فيشر	,449
القيمة الاحتمالية	,860

تبين نتائج الجدول رقم –14– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة.

4-9-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير طبيعة المرض:

H0: لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

H1: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

للتحقق من وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات بين مختلف الفئات ا المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة، تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA). نتائج الاختبار موضحة في الجدول رقم –15–.

الجدول رقم – 15 – اختبار أنوفا للفروق بين الفئات ا المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة

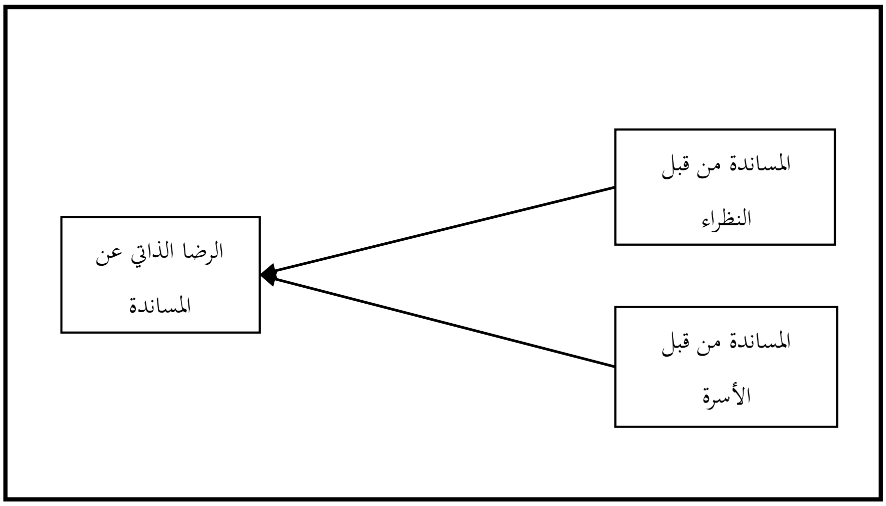
	القيمة
احصائية فيشر	1,161
القيمة الاحتمالية	,364

تبين نتائج الجدول رقم –15– عدم وجود فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05 تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة. بناء على ذلك يتم قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة. ورفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، بين مختلف الفئات المرضية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة.

5– تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر عاملي المساندة من قبل النظراء والأسرة على الرضا الذاتي عن المساندة:

بغرض اختبار علاقة الأثر " عاملي المساندة من قبل النظراء والأسرة" (المتغيرات المستقلة) على " الرضا الذاتي عن المساندة" (المتغير التابع) (**الشكل رقم –01–**) تم اعتماد تحليل الانحدار الخطي المتعدد. تمت عملية التحليل وفق المراحل التالية:

- حساب مصفوفة الارتباط للتأكد من وجود ارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.
- اختبار معنوية العلاقة الخطية في شكلها العام من خلال استخراج مصفوفة التباين.
- تقدير النموذج باستخدام أسلوب المربعات الصغرى.
- حساب معامل التحديد.



الشكل رقم (01): النموذج النظري للدراسة

5-1-مصفوفة الارتباط: كخطوة أولى تم اختبار معنوية الارتباطات بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة للتأكد من وجود علاقة خطية بينها. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -16-.

الجدول رقم -16- مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

	الاختبار الإحصائي	المساندة من قبل النظراء	المساندة من قبل الأسرة
الرضا الذاتي عن المساندة	الارتباط	,543	,134
	مستوى الدلالة	,002	,481

تشير بيانات الجدول رقم -16- وجود ارتباط دال معنويا بين عاملي المساندة من قبل النظراء والرضا الذاتي على المساندة عند مستوى 5%. في المقابل تم تسجيل عدم وجود ارتباط بين عاملي المساندة من قبل الأسرة والرضا الذاتي على المساندة عند مستوى 5%. على هذا الأساس يتم استبعاد عامل المساندة من قبل الأسرة من اختبار الأثر والاحتفاظ بعامل المساندة من قبل النظراء.

5-2-مصفوفة التباين: تم اعتماد الانحدار الخطي البسيط في تقدير معالم النموذج. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -17-.

الجدول رقم -17- مصفوفة التباين – ANOVA

		مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	احصائية فيشر	مستوى الدلالة
نموذج الانحدار	الانحدار	3,062	1	3,062	11,703	,002b
	البواقي	7,327	28	,262		
	المجموع	10,389	29			

يتبين من الجدول رقم -17- بأن قيمة إحصائية فيشر دالة معنويا للنموذج المقترح. هذا ما يدل على وجود علاقة أثر بين المتغير التابع المتمثل في عامل المساندة من قبل النظراء والرضا الذاتي عن المساندة.

3-5 تقدير نموذج الانحدار:

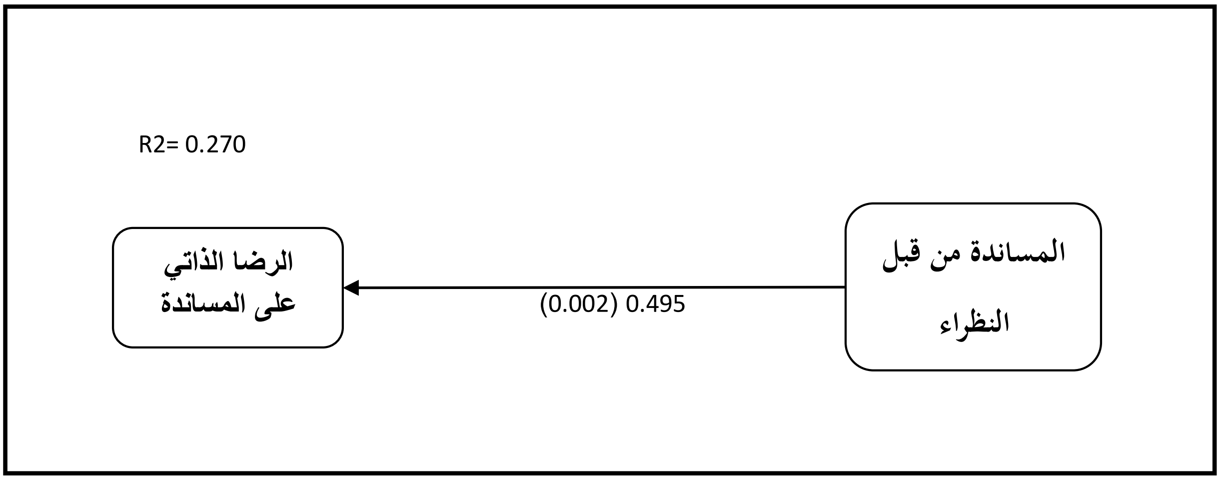
بعد اختبار المعنوية العامة للنماذج، تم اختبار معنوية معالم النماذج المقترحة. نتائج الاختبار مبينة في الجدول رقم -18-.

الجدول رقم -18- تقدير معالم نموذج الانحدار البسيط

		المقدرات		إحصائية ستودنت	مستوى الدلالة
		المعالم	الخطأ المعياري		
النموذج	الثابت	1,412	,332	4,258	,000
	المساندة من قبل النظراء	,495	,145	3,421	,002

تشير بيانات الجدول رقم -18- معنوية معلمة عامل المساندة من قبل النظراء عند مستوى 5%. كما أن الثابت دال معنويا على مستوى معادلة التقدير. من جهة أخرى تبين نتائج التحليل الاحصائي للنموذج النهائي جودة مقبولة لنموذج التقدير حيث بلغت قيمة معامل التحديد 0.270 (الملحق رقم -06-)، أي أن عامل المساندة من قبل النظراء 27 % من التغير في الرضا الذاتي على المساندة. بناء على ما سبق يمكن كتابة معادلة الانحدار الخطي البسيط بالشكل التالي:

الرضا الذاتي عن المساندة = 0.495 المساندة من قبل النظراء + 1.412



الشكل رقم (2): النموذج القياسي للدراسة

خاتمة

حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن مستوى المساندة الإجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى أحد المستشفيات المتواجدة في ولاية برج بوعريريج وهو مستشفى بوزيدي لخضر، كما حاولنا الكشف عنها تبعا للمتغيرات التالية: (الجنس، السن) بالتناول النظري للمساندة الإجتماعية وكذلك الأمراض السيكوسوماتية.

وبعد التطبيق الميداني واستخدام إستمارة الإستبيان المعتمد في هذه الدراسة توصلنا إلى التحقق من صحة الفرضيات ووجود مستوى مرتفع من المساندة الإجتماعية لدى المرضى السيكوسوماتيين وهذا عكس ما توصلت إليه الدراسة السابقة التي قام بها شحاتة (2013) تحت عنوان المساندة الإجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن في حين توافقت دراستنا مع دراسة إيهاب حامد سالم (2020) التي إهتمت بالفروق بين الجنسين أين وجد أن نسبة عينة الإناث هي النسبة الأعلى مقارنة بنسبة الذكور.

قائمة المراجع

باللغة العربية :

الكتب :

1. أبو النيل.السيد.(1997).**العوامل النفسية في مرضى السرطان**.مجلة علم النفس،ع43،مصر : الهيئة المصرية العامة للكتاب .
2. العيسوي.عبد الرحمان.(1994).**الأمراض السيكوسوماتية**.ب.ط. بيروت:دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
3. عطوف.محمد ياسين.(1981).**نقدية في علم النفس المعاصر** .ط1.بيروت:مؤسسة نوفل.
4. ب.إ.(2006)**مدخل إلى علم النفس**.ب.ط.الجزائر:دار المعرفة للنشر و التوزيع.
5. ب.إ.(199).**الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العقلية وقاية وعلاج**.ط1.بيروت:دار الجيل.

المجلات:

1. فايد.حسين علي محمد.(1998).**الدور الدينامي للمساندة الإجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة و الأعراض الإكتئابية**.مجلة الدراسة النفسية.المجلد الثامن.ع2.مصر : رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية.

المذكرات :

1. دياب.مروان عبد الله.(2006).**دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**.الجامعة الإسلامية.غزة.عمادة الدراسات العليا.كلية التربيق قسم علم النفس .

اللغة الأجنبية :

Boulbly.J.(1980).**Attachment and loss .vol.3 in loss and sadness and depression.new york :pengui Books.**

Buunk.B and Hoorens.V.(1992).**Social support and stress the role of social comparison and social exchange prosse.**British journal of climical psychology.vol.31.

Cutrona.C and Russell.B.(1990).**type of social support and specific stress tpwards a theory of optimal matching .**New york : an interacational view.

Cutrona.C.(1996).**social support cauples** .london :sage publication.

Scheafer.C and lazarus.J.(1981).**the health related function of social support .**behavioral medecine.vol 4.

Turmer .R and Marmo.f.(1994).**social support and social structure a descriptive epidemiology**. Vol.35 : health and social behavior .

قائمة الملاحق

المرض

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	القولون العصبي	4	13,3	13,3	13,3
	القلب	3	10,0	10,0	23,3
	فشل كلوي	3	10,0	10,0	33,3
	فقر الدم	2	6,7	6,7	40,0
	ضيق التنفس	3	10,0	10,0	50,0
	السكري	6	20,0	20,0	70,0
	السرطان	4	13,3	13,3	83,3
	ضغط الدم	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
السن	30	19	70	45,53	14,139
N valide (liste)	30				

السن_فئات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 19 إلى 40 سنة	11	36,7	36,7	36,7
	من 41 إلى 55 سنة	12	40,0	40,0	76,7
	من 55 إلى 70 سنة	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Corrélations

		مساندة_النظراء	العبارة_01	العبارة_04	العبارة_07	العبارة_09	العبارة_10	العبارة_13	العبارة_16	العبارة_19	العبارة_21
مساندة_النظراء	Corrélation de Pearson	1	,750**	,788**	,826**	,238	,754**	,890**	,788**	-,151	,267
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,206	,000	,000	,000	,426	,153
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Corrélations

		مساندة_الأسرة	العبارة_02	العبارة_05	العبارة_08	العبارة_11	العبارة_17
مساندة_الأسرة	Corrélation de Pearson	1	,748**	,910**	,810**	,850**	,672**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Corrélations

		الرضا_الذاتي	العبارة_03	العبارة_06	العبارة_12	العبارة_14	العبارة_15	العبارة_18	العبارة_21	العبارة_22	العبارة_23
الرضا_الذاتي	Corrélation de Pearson	1	-,092	-,040	,443*	,572**	,486**	,368*	,582**	,095	-,057
	Sig. (bilatérale)		,627	,833	,014	,001	,006	,045	,001	,618	,765
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,858	5

Echelle : الرضا الذاتي عن المساندة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,487	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
العبارة_12	9,63	4,654	-,013	,585
العبارة_14	9,73	3,099	,454	,285
العبارة_15	9,63	3,413	,280	,420
العبارة_18	9,90	3,679	,217	,465
العبارة_21	9,23	3,702	,452	,338

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,585	4

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
العبارة_14	7,33	2,713	,450	,442
العبارة_15	7,23	2,737	,378	,507
العبارة_18	7,50	3,224	,223	,629
العبارة_21	6,83	3,247	,470	,465

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,629	3

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
العبارة_14	5,20	1,476	,516	,411
العبارة_15	5,10	1,334	,527	,393
العبارة_21	4,70	2,286	,306	,688

Fréquences

Statistiques

		مساندة_النظراء	العبارة_01	العبارة_04	العبارة_07	العبارة_10	العبارة_13
N	Valide	30	30	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,2000	2,10	2,20	2,23	1,97	2,20
Mode		2,86[a]	3	3	3	1	3
Ecart type		,65691	,960	,925	,898	,964	,887

a. Présence de plusieurs modes. La plus petite valeur est affichée.

Table de fréquences

العبارة_01

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	12	40,0	40,0	40,0
	أحيانا	3	10,0	10,0	50,0
	دائما	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_04

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	10	33,3	33,3	33,3
	أحيانا	4	13,3	13,3	46,7
	دائما	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_07

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	9	30,0	30,0	30,0

	أحيانا	5	16,7	16,7	46,7
	دائما	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	14	46,7	46,7	46,7
	أحيانا	3	10,0	10,0	56,7
	دائما	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	9	30,0	30,0	30,0
	أحيانا	6	20,0	20,0	50,0
	دائما	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	6	20,0	20,0	20,0
	أحيانا	6	20,0	20,0	40,0
	دائما	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		مساندة_الأسرة	العبارة_02	العبارة_05	العبارة_08	العبارة_11	العبارة_17
N	Valide	30	30	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,3533	2,33	2,30	2,33	2,43	2,37
Mode		3,00	3	3	3	3	3
Ecart type		,73284	,922	,952	,922	,898	,890

Table de fréquences

العبارة_02

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	9	30,0	30,0	30,0
	أحيانا	2	6,7	6,7	36,7
	دائما	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_05

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	10	33,3	33,3	33,3
	أحيانا	1	3,3	3,3	36,7
	دائما	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_08

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	9	30,0	30,0	30,0
	أحيانا	2	6,7	6,7	36,7
	دائما	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	8	26,7	26,7	26,7
	أحيانا	1	3,3	3,3	30,0
	دائما	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	8	26,7	26,7	26,7
	أحيانا	3	10,0	10,0	36,7
	دائما	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fréquences

Statistiques

		الرضا_الذاتي	العبارة_14	العبارة_15	العبارة_21
N	Valide	30	30	30	30
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		2,5000	2,30	2,40	2,80
Mode		3,00	3	3	3
Ecart type		,59853	,837	,894	,610

Table de fréquences

العبارة_14

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	7	23,3	23,3	23,3
	أحيانا	7	23,3	23,3	46,7
	دائما	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	8	26,7	26,7	26,7
	أحيانا	2	6,7	6,7	33,3
	دائما	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

العبارة_21

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نادرا	3	10,0	10,0	10,0
	دائما	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Test T

Statistiques de groupe

الجنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مساندة_النظراء	ذكر	12	2,2619	,61771	,17832
	أنثى	18	2,1587	,69622	,16410
مساندة_الأسرة	ذكر	12	2,1667	,67600	,19514
	أنثى	18	2,4778	,76123	,17942
الرضا_الذاتي	ذكر	12	2,4722	,55883	,16132
	أنثى	18	2,5185	,63885	,15058

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
مساندة_النظراء	Hypothèse de variances égales	,119	,732	,415	28	,681	,10317	,24838	-,40562	,61197
	Hypothèse de variances inégales			,426	25,628	,674	,10317	,24234	-,39531	,60166
مساندة_الأسرة	Hypothèse de variances égales	,146	,705	-1,145	28	,262	-,31111	,27166	-,86758	,24536
	Hypothèse de variances inégales			-1,174	25,615	,251	-,31111	,26509	-,85642	,23419
الرضا_الذاتي	Hypothèse de variances égales	,008	,931	-,204	28	,840	-,04630	,22684	-,51095	,41836
	Hypothèse de variances inégales			-,210	25,831	,835	-,04630	,22068	-,50005	,40746

Unidirectionnel

ANOVA_السن

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
مساندة_النظراء	Intergroupes	1,925	2	,963	2,454	,105	2,454
	Intragroupes	10,589	27	,392			,105
	Total	12,514	29				
مساندة_الأسرة	Intergroupes	2,441	2	1,220	2,509	,100	2,509
	Intragroupes	13,134	27	,486			,100
	Total	15,575	29				
الرضا_الذاتي	Intergroupes	1,547	2	,774	2,362	,113	2,362
	Intragroupes	8,842	27	,327			,113
	Total	10,389	29				

Unidirectionnel

ANOVA_المرض

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
مساندة_النظراء	Intergroupes	4,464	7	,638	1,743	,151	1,743
	Intragroupes	8,050	22	,366			,151
	Total	12,514	29				
مساندة_الأسرة	Intergroupes	1,947	7	,278	,449	,860	,449
	Intragroupes	13,628	22	,619			,860
	Total	15,575	29				
الرضا_الذاتي	Intergroupes	2,802	7	,400	1,161	,364	1,161
	Intragroupes	7,587	22	,345			,364
	Total	10,389	29				

Corrélations

		مساندة_النظراء	مساندة_الأسرة	الرضا_الذاتي
الرضا_الذاتي	Corrélation de Pearson	,543**	,134	1
	Sig. (bilatérale)	,002	,481	
	N	30	30	30

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

Régression

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	مساندة_النظراء[b]		Introduire

a. Variable dépendante : الرضا_الذاتي

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles[b]

					Modifier les statistiques				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,543[a]	,295	,270	,51153	,295	11,703	1	28	,002

a. Prédicteurs : (Constante), مساندة_النظراء

b. Variable dépendante : الرضا_الذاتي

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	3,062	1	3,062	11,703	,002[b]
	Résidus	7,327	28	,262		
	Total	10,389	29			

a. Variable dépendante : الرضا_الذاتي

b. Prédicteurs : (Constante), مساندة_النظراء

Coefficients[a]

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Ecart standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	1,412	,332		4,258	,000
	مساندة_النظراء	,495	,145	,543	3,421	,002

a. Variable dépendante : الرضا_الذاتي

Statistiques des résidus[a]

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	1,9064	2,8957	2,5000	,32495	30
Résidu	-,99706	,81094	,00000	,50264	30
Valeur prédite standardisée	-1,827	1,218	,000	1,000	30
Prévision standardisé	-1,949	1,585	,000	,983	30

a. Variable dépendante : الرضا_الذاتي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله

السيد (ة) شعباني إكرام الصفة: طالب، أستاذ باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 119705420034300 الصادرة بتاريخ 2016.03.27

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المعاقين بالأمراض السيكوسوماتية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudief - M'sila

المسيلة في : 2021/05/04

إلى السيد: مدير المؤسسة الإستشفائية بوزيد يابرج بوعريريج

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس.

الشعبة: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المصابين بالامراض السيكوسوماتية

المشرف: بودربالة احمد

1- اسم ولقب الطالب: شعباني اكرام رقم التسجيل161631041033

2- اسم ولقب الطالب: نعيمي شيماء رقم التسجيل181833050418

3- اسم ولقب الطالب: بن احمد حنان رقم التسجيل181833057755

في الفترة الممتدة من :../../2021م إلى غاية .../../2021م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور : مرزقلال إبراهيم

رئيس القسم

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
E-mail univ28psy@yahoo.com البريد الالكتروني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 2021/05/04

إلى السيد: مدير المؤسسة الإستشفائية بوزيد بابنرج بوعريريج

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس.

الشعبة: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المصابين بالامراض السيكوسوماتية

المشرف: بودربالة احمد

1- اسم ولقب الطالب: شعباني اكرام رقم التسجيل161631041033

2- اسم ولقب الطالب: نعيمي شيماء رقم التسجيل181833050418

3- اسم ولقب الطالب: بن احمد حنان رقم التسجيل181833057755

في الفترة الممتدة من :../../2021م إلى غاية .../../2021م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الدكتور : مرزقلال إبراهيم

رئيس القسم

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com
Téléphone / Fax
E-mail

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الإقتصادية، والتجارية وعلوم التسيير

مخبر الجامعة، المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة
Laboratoire Université, Entreprise et Développement Local Durable

الندوة الأولى حول

كيفية تحرير مذكرة التخرج وفق طريقة الـ IMRAD

إعداد وتقديم/ ابراهيم بختي

السنة الجامعية 2013/2012

أخي الكريم / أختي الكريمة

يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الاخرين المحيطين به .

يرجى التكرم بالاجابة على هذه العباراة بعد قراءة كل فقرة فيها بعناية , وستجد امام كل عبارة ثلاث خيارات متدرجة من (موافق)(محايد)(معارض) وعليك ان تضع علامة (×) امام العبارة المربع الذي يوضح درجة انطباقها عليك .

ملاحظة : لا توجد اجابة خاطئة و اخرى صحيحة , و اية اجابة تعطيها تعد صحيحة لانها تمثل رأيك الخاص .

ان المعلومات التي تصدر عنك ستكون في غاية السرية ولن تستخدم الى لغرض البحث العلمي فقط . وشاكرين تعاونكم.

قبل قراءة الفقراة العبارات ارجو تثبيت بعض البيانات

الجنس : انثى ○ ذكر ○

السن : .....

المرض : .....

دياب، مروان عبد الله.(2006، ص216)

الرقم	العبارة	موافق	محايد	معارض
01	عندما احتاج الى المساعدة أجد اصدقائي من حولي (يقفون بجانبي لمساعدتي)			
02	عندما اكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي (ابي وامي) او اقربائي			
03	لا اعرف احدا اثق فيه (اشعر ان ثقتي بمن حولي ضعيفة)			
04	يشعرني اصدقائي باهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة			
05	تشعرني اسرتي بالرضا و القوة			
06	)عندما اواجه متاعب لا ابوح (لا احكي) بها لاحد (اتكتم عند مواجهة مشاكلي			
07	اصدقائي لطفاء معي بغض النضر عما افعله (احس ان اصدقائي يعاملونني معاملة طيبة)			
08	منذ صغري اتلقى قدر كبير من مساندة والدي (ابي و امي)			
09	كان لدي اصدقاء حميمين اتحدث معهم عن اسراري ولم يعد لدي اصدقاء الان (اشعر انني فقدت اصدقائي الذين كنت احكي لهم اسراري)			
10	عندما اكون في مشكلة اصتطيع ان اعتمد على زملائي القريبين مني لمساعدتي			

11	اشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من اسرتي			
12	اشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي احد اعرفه (اشعر بالوحدة و فقدان اصدقائي الذين كنت اعرفهم)			
13	اشعر انني محل اهتمام (موضع اهتمام) من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني			
14	طوال حياتي اجد من يساعدني عندما احتاج الى المساعدة			
15	يوجد افراد الجأ اليهم لمساعدتي عندما اشعر بعدم السعادة او اواجه متاعب (مشاكل)			
16	تعاملات زملائي معي تجعلني اشعر بأهميتي (اشعر بأهميتي نتيجة تعامل زملائي لي)			
17	يساعدني اخوتي و اخواتي عندما احتاج الى المساعدة			
18	انا غير منتمي (لا انتمي)الى اي جماعات اجتماعية (نشاطات اجتماعية)			
19	اشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي			
20	اعتقد ان الناس لا يحتاجون الى بعضهم البعض و يمكنهم الاعتماد على انفسهم			
21	المساعدة المعنوية من الاصدقاء هامة بالنسبة لي (اعتقد ان المساندة المعنوية مهمة)			
22	اشعر بالراحة عندما الجأ الى رجال الدين (الشيوخ) طلبا للمساعدة			
23	اثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الاخرين			
الرقم	**العبارة**	**موافق**	**محايد**	**معارض**

01	عندما احتاج الى المساعدة أجد اصدقائي من حولي (يقفون بجانبي لمساعدتي)			
02	عندما اكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي (ابي وامي) او اقربائي			
03	لا اعرف احدا اثق فيه (اشعر ان ثقتي بمن حولي ضعيفة)			
04	يشعرني اصدقائي باهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة			
05	تشعرني اسرتي بالرضا و القوة			
06	)عندما اواجه متاعب لا ابوح (لا احكي) بها لاحد (اتكتم عند مواجهة مشاكلي			
07	اصدقائي لطفاء معي بغض النضر عما افعله (احس ان اصدقائي يعاملونني معاملة طيبة)			
08	منذ صغري اتلقى قدر كبير من مساندة والدي (ابي و امي)			
09	كان لدي اصدقاء حميمين اتحدث معهم عن اسراري ولم يعد لدي اصدقاء الان (اشعر انني فقدت اصدقائي الذين كنت احكي لهم اسراري)			
10	عندما اكون في مشكلة اصتطيع ان اعتمد على زملائي القريبين مني لمساعدتي			
11	اشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من اسرتي			
12	اشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي احد اعرفه (اشعر بالوحدة و فقدان اصدقائي الذين كنت اعرفهم)			
13	اشعر انني محل اهتمام (موضع اهتمام) من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني			

14	طوال حياتي اجد من يساعدني عندما احتاج الى المساعدة			
15	يوجد افراد الجأ اليهم لمساعدتي عندما اشعر بعدم السعادة او اواجه متاعب (مشاكل)			
16	تعاملات زملائي معي تجعلني اشعر بأهميتي (اشعر بأهميتي نتيجة تعامل زملائي لي)			
17	يساعدني اخوتي و اخواتي عندما احتاج الى المساعدة			
18	انا غير منتمي (لا انتمي)الى اي جماعات اجتماعية (نشاطات اجتماعية)			
19	اشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي			
20	اعتقد ان الناس لا يحتاجون الى بعضهم البعض و يمكنهم الاعتماد على انفسهم			
21	المساعدة المعنوية من الاصدقاء هامة بالنسبة لي (اعتقد ان المساندة المعنوية مهمة)			
22	اشعر بالراحة عندما الجأ الى رجال الدين (الشيوخ) طلبا للمساعدة			
23	اثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الاخرين			

قائمة المحتويات

عنوان	الصفحة
إهداء	
شكر	
ملخص	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول والأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة.....	أ
الفصل الأول: المساندة الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية	
المبحث الأول: المساندة الإجتماعة.....	7
المطلب الأول: المساندة الاجتماعية.....	7
المطلب الثاني: أهمية المساندة الاجتماعية.....	7
المطلب الثالث: أنماط المساندة الاجتماعية.....	8
المطلب الرابع: وظائف المساندة الاجتماعية.....	8
المطلب الخامس: أبعاد المساندة الاجتماعية.....	9
المطلب السادس: بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.....	10
المبحث الثاني: الأمراض السيكوسوماتية.....	11
المطلب الأول: تعريف الأمراض السيكوسوماتية.....	11
المطلب الثاني: أسباب الأمراض السيكوسوماتية.....	12
المطلب الثالث: أنواع الأمراض السيكوسوماتية.....	13
المطلب الرابع: الإضطرابات السيكوسوماتية.....	13
المطلب الخامس: بعض النظريات المفسرة.....	14
المطلب السادس: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.....	15
تصنيف ألكسندر	15
-تصنيف ريس Ress	15

-تصنيف DSM 5	16
المبحث الثالث الدراسات السابقة.....	17
-دراسة شحاتة (2013) المساندة الإجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن.....	17
-دراسة إيهاب حامد سالم علي (2020) المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة.....	17
6-تعليق حول الدراسات السابقة.....	18
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية والدراسة الميدانية	
أولا: الإجراءات المنهجية.....	21
5-عينة الدراسة.....	21
6-خصائص العينة.....	21
-منهج الدراسة	21
-أدوات الدراسة.....	21
ثانيا: الدراسة الميدانية.....	23
1- وصف عينة الدراسة.....	23
2: تحليل ثبات ومصداقية أدوات القياس.....	25
3- تحليل اتجاهات إجابات عينة الدراسة.....	27
4- تحليل الفروقات.....	27
4-1-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير الجنس.....	27
4-2-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير الجنس.....	28

4-3-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير الجنس.....	29
4-4-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير السن.....	30
4-5-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير السن.....	31
4-6-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير السن.....	32
4-7-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل النظراء تعود إلى متغير طبيعة المرض.....	33
4-8-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل المساندة من قبل الأسرة تعود إلى متغير طبيعة المرض.....	34
4-9-اختبار وجود فوارق ذات دلالة إحصائية تجاه عامل الرضا الذاتي عن المساندة تعود إلى متغير طبيعة المرض.....	35
5-تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر عاملي المساندة من قبل النظراء والأسرة على الرضا الذاتي عن المساندة.....	36
5-1-مصفوفة الارتباط.....	37
5-2-مصفوفة التباين.....	37
5-4 تقدير نموذج الانحدار.....	38
خاتمة.....	41
قائمة المراجع.....	43
الملاحق.....	46
فهرس المحتويات.....	