وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية على عينة مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين ابراهيم

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: جلال فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ (ة) : د/ تشعبت ياسمينة

لجنة المناقشة:

د. مزاور نسيمة	غرداية	رئيسا
د. تشعبت ياسمينة	غرداية	مشرفا مقررا
د. بن عبد الرحمان أمال	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2019-2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

دراسة ميدانية على عينة مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين ابراهيم

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

جلال فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ (ة) :

د/ تشعبت ياسمينة

لجنة المناقشة:

د. مزاور نسيمة	غرداية	رئيسا
د. تشعبت ياسمينة	غرداية	مشرفا مقررا
د. بن عبد الرحمان أمال	غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2019-2020

الشكر وعرفان

وإنه من دواعي الفخر والسرور

أن أنحني إجلالا وعرفانا لكل أستاذ وأستاذة بسطوا لي أيديهم جسرا أمرُ عبره

إلى عالم العلم والمعرفة فكانت عقولهم وأفكارهم نبراسا في رحلتي الميمونة

فالشكر كل الشكر لكل رسول علم احترق كالشمع لينيروا دربي

فكللوا مشواري بالنجاح

إلى سيدتي المحترمة إلى مشرفتي الدكتورة "تشعبت ياسمينة"

التي ما انفك تدعمني حتى أثمرت جهودها وتحديت بفضلها فشلي

جلال فاطمة الزهراء

الإهداء

قال تعالى: "قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه، وأدخلني في رحمتك في عبادك الصالحين "

إلى أبي تاج رأسي وولي نعمتي بعد الله أطال الله عمره

إلى حبيبة عمري إلى التي سهرت لراحتي إلى من جنتي تحت قدميها أمي ثم أي ثم أمي إلى أخي سندي عزوتي في الحياة وشطري الثاني "وائل معتز بالله" أدامك الله لي

إلى كل فرد من أهلي وأقاربي دون استثناء وأخص بالذكر جدتي "سكينة" أمد الله عمرها

إلى صديقة دربي " عجمية" التي ظلت تسندني وتمدني بالنصح حتى أكمل عملي فلولاها لتوقفت وسط الطريق فلشكر كل الشكر لها.

إلى صديقاتي سارة ،أميرة، نهى، منال، إلهام، أشواق، نورة، سعاد، راضية، إيمان

فاطمة الزهراء

الملخـــص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم ولاية غرداية، تكونت عينة الدراسة من (40) مريضا تم إختيارهم بطريقة قصدية من كلا الجنسين وللإجابة عن تساؤلات الدراسة وإختيار فرضياتها إستخدمنا المنهج الوصفي وإعتمدنا في جمع المعلومات على إستبيان المساندة الإجتماعية سوزان ديون Susan Dion وآخرون (1987) وإستبيان الصحة النفسية لليونارد Leonard، ديرجيتس Dergates، س ليمان Sulaiman، ولينوكوفيAnd Lenocovy، وقام بتعريبه الدكتور فايز علي محمد علي الحاج وأيضا أبو هين،(1992).
وبعد معالجة البيانات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم.

2. مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تيرشين إبراهيم (منخفض جدا).

3. لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى تريشين إبراهيم باختلاف الجنس.

4. لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى تريشين إبراهيم باختلاف السن.

5. لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى تريشين إبراهيم باختلاف الجنس.

6. لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى تريشين إبراهيم باختلاف السن.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية – المساندة الاجتماعية – مرضى القصور الكلوي.

Abstract:

The present study aims to find out the relationship between social support in patients with chronic renal failure at Dr. Terrishin Ibrahim Hospital, Ghardaia State. The study sample consisted of (40) patients who were intentionally chosen from both sexes and to answer the study's questions and choose its hypotheses. The Social Support Questionnaire by Suzan Dion et al. (1987) and the Mental Health Questionnaire by Leonard, Debjets, C. Lehmann, and Linkovy, Arabicized by Fayez Ali Muhammad Ali Al-Hajj and also Abu Heh, (1992), after processing the statistical data, the following results were reached:

1. There is a correlation between social support and mental health for patients with renal insufficiency at Dr. Terrishin Ibrahim Hospital.

2. The level of mental health for patients with renal insufficiency at Dr. Terrishin Ibrahim Hospital (very low)

3. There were no differences in social support for patients with renal insufficiency at Dr. Terrishin Ibrahim Hospital, according to the age difference.

Key words: social support, mental health, patients with renal impairment.

المحتوى	الصفحة
إهداء	
شكر وعرفان	
الملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال البيانية	
قائمة الملاحق	
المقدمة	أ– و
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	**01**
الفرضيات	**02**
أهداف الدراسة	**04**
أهمية الدراسة	**05**
دوافع الدراسة	**05**
التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	**05**
الدراسات السابقة	**06**
التعقيب على الدراسات السابقة	**12**
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	**14**
01- مفهوم المساندة الاجتماعية	**14**
02- أهمية المساندة الاجتماعية	**15**
03- **أشكال المساندة الاجتماعية**	**16**
04- **مصادر المساندة الاجتماعية**	**17**
05- **النماذج الرئيسية والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية**	**18**
06- **شروط المساندة الاجتماعية**	**21**
07- **إدراك المساندة الاجتماعية**	**23**

08- **وظائف المساندة الاجتماعية**	**14**
خلاصة	**27**
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد	**29**
01- **مفهوم الصحة النفسية**	**29**
02- مستويات الصحة النفسية	**30**
03- النظريات للصحة النفسية	**31**
04- معايير الصحة النفسية	**33**
05- مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	**34**
06- نسبية الصحة النفسية	**37**
07- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع	**38**
خلاصة	**39**
الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن	
تمهيد	**42**
01- **تعريف الكلية موقعها وقياسها**	**42**
02- **وظائف الكلية**	**43**
03- **القصور الكلوي المزمن**	**44**
04- **أسباب القصور الكلوي المزمن**	**44**
05- **تشخيص القصور الكلوي المزمن**	**45**
06- **علاج القصور الكلوي المزمن**	**46**
خلاصة	**48**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة	
تمهيد	**51**
01- **منهج الدراسة**	**51**
02- **حدود الدراسة**	**51**

03- مجتمع وعينة الدراسة	54
04- أدوات الدراسة	54
05- خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	54
خلاصة	60
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	60
01- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	62
02- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	71
03- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	72
04- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	72
05- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	72
06- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	73
الإستنتاج العام	73
الإقتراحات والتوصيات	f74
الخاتمة	77
قائمة المصادر والمراجع	78
قائمة الملاحق	

رقم	اسم الجدول	الصفحة
1	يبين حجم العينة حسب متغير الجنس	52
2	يبين توزيع العينة حسب متغير المرحلة العمرية	53
3	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	55
4	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المساندة الاجتماعية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	56
5	يبين معامل الفاكرونباخ لمقياس الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية	57
6	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية	58
7	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية	59
8	نتائج اختبار "بيرسون" "Pearson" لمعامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية	62
9	يبين مستويات الصحة النفسية عند العينة	63
10	كي تربيع يبين مستوى قلق العمر حسب متغير الفئة العمرية	64
11	لاختبار كاي تربيع يبين مستوى الصحة النفسية حسب المتغير الجنس	65
12	يبين اختبار "شابيرو ويك" (Shapiro-Wilk) لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات	68
13	يبين عدم وجود القيم الشاذة في البيانات	68
14	يبين نتائج الاختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة	68
15	يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف المتغيرات الوسيطة	69

الرقم	اسم شكل البياني	الصفحة
1	يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس	52
2	يبين توزيع العينة حسب متغير المرحلة العمرية	53
3	يبين مستوى الصحة النفسية للعينة	63
4	يبين مستوى الصحة النفسية عند العينة حسب متغير المرحلة العمرية	65
5	يبين مستوى الصحة النفسية حسب متغير الجنس	66
6	يبين التوزيع الطبيعي للبيانات	67

الرقم	الملحق
1	الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية
2	الصدق التمييزي لمقياس المساندة الاجتماعية
3	ثبات الإتساق الداخلي لآلفاكروباخ لإستبيان المساندة الاجتماعية
4	ثبات الإتساق الداخلي لآلفاكروباخ لمقياس الصحة النفسية
5	ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية
6	ثبات التجزئة لمقياس المساندة الإجتماعية
7	معامل إرتباط بارسون لمعرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والصحة النفسية
8	العلاقة بين المساندة الإجتماعية والصحة النفسية
9	معرفة مستوى الصحة النفسية
10	التحقق من شروط تحليل التباين المتعدد
11	نتائج تحليل التباين المتعدد

مقدمة

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من كل جوانبه النفسية والجسمية، فأي إصابة أو مرض يتعرض له أي عضو من أعضاء الجسم أو أي نظام فيه سوف يؤثر على الحياة النفسية للفرد وذلك منذ الوهلة الأولى من التشخيص، باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية، لهذا تلعب الأمراض الجسدية دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية.

من بين هذه الأمراض المزمنة، التي عرفت انتشارا كبيرا في أوساط البيئة وبشكل ملفت للنظر بين كلا الجنسين وفي مختلف الأعمار والتي تتميز بعدم قابليتها للشفاء تعيق حياة الفرد عن ممارسة نشاطه الطبيعي، يعتبر القصور الكلوي الزمن شكلا من أشكال هذه الأمراض المزمنة التي كانت ومازالت تهدد حياة الفرد لتصل درجة إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية فهي من بين الأمراض التي تستنزف العضوية نظرا للدور الذي تؤديه الكلية في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم، وأي خلل يصيب الكلية يحدث خلل في التوازن الجسمي والنفسي للفرد وانخفاض في صحته النفسية فيصبح بذلك بحاجة إلى مساندة اجتماعية. (ادريس توفيق، 2015، ص 08)

لذلك نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، وعلى هذا قامت الباحثة بتقسيم الدراسة إلى ستة فصول، حيث تضمن الفصل الأول تقديم وضوع الدراسة من حيث مشكلة الدراسة، تساؤلات الدراسة، اهداف الدراسة، أهمية الدراسة، وكل من التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة كذلك التعقيب على الدراسات، أما الفصل الثاني فهو تحت عنوان المساندة الاجتماعية حيث تضمن تعاريف للمساندة الاجتماعية، وأيضا النماذج الرئيسية والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية، وأهمية المساندة الاجتماعية، أبعاد المساندة الاجتماعية، ومصادر المساندة الاجتماعية، شروط تقديم المساندة ووظائف المساندة، وأشكال المساندة، أما فيما يخص الفصل الثالث فكان تحت عنوان الصحة النفسية، تطرقنا فيه إلى أهم التعاريف التي تناولت الصحة النفسية، كذا مستويات الصحة النفسية، والنظريات المفسرة للصحة النفسية، معاير الصحة النفسية،

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، ونسبية الصحة النفسية وأخيرا وليس أخرا أهمية الصحة النفسية.

أما الفصل الرابع فهو تحت عنوان القصور الكلوي، تعريف الكلية موقعها وقياسه، وظائف الكلية، أنواع القصور الكلوي، أسباب القصور الكلوي تشخيص القصور الكلوي، علاج القصور الكلوي.

أما الجانب التطبيقي فقد تناولت الباحثة فيه فصلين هما: الفصل الخامس الذي يتضن الإجراءات المنهجية للبحث الذي تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، أما ال فصل السادس يتضمن عرض وتفسير النتائج.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- دوافع الدراسة.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

7- الدراسات السابقة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة.

الإشكالية:

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من الاضطرابات والأمراض قد تعرقل سيره العادي في الحياة وذلك بالتوقف عن القيام بنشاطاته التي إعتاد القيام بها (العمل ، الدراسة ، نشاطات رياضية... الخ)، وتدخله في دوامة الصراعات الداخلية والخارجية، وهذا حسب شخصية الفرد ووسائله الدفاعية لمواجهتها.

ومن بين هذه الأمراض ألأكثر انتشارا في العالم عموما والجزائر خصوصا (ضغط الدم، السكري، والقصور الكلوي.....إلخ) والتي تسبب غالبا الوفاة للمريض إذا لم يتم التعامل معها بعناية وحذر وإتباع إرشادات المختصين من الأطباء، ومن بينها القصور الكلوي المزمن الذي يعرف بأنها تراجع في عمل الكليتين، مما يسبب اختلال في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم فيجعل الفرد المصاب به أسير للآلة الغسيل طوال حياته إن لم يقم بعملية زرع الكلى. (ادريس توفيق، 2015، ص 08)

وبهذا أصبح القصور الكلوي المزمن يشكل أهم الأسباب للعجز والوفيات في العالم لا سيما الدول الصناعية، فهو يتطور ببطء ويعيش المصابون به لفترات طويل ولا يمكن الشفاء منه ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه. (شيلي تايلور، 2008، ص45)

ونجد القصور الكلوي بنوعيه الحاد والمزمن أصبح من الأمراض المنتشرة والمهددة للحياة والصحة الجسدية و النفسية والجسمية وهناك الكثير من الضغوط التي تجعل الفرد يقلق على حياته، سواء كنت صحية أو اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو بيئية وتؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى الفرد.

حيث عرفت منظمة الصحة العالمية (who) الصحة بأنها: (حالة من اكتمال السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف)، (زكريا أدم محمد صالح مكي، 2002 ، ص1).

كما أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا و وانفعاليا واجتماعيا) أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الأخرين ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامه وسلام . (تشعبت، 2018)

وينظر كثير من العلماء إلى الصحة النفسية باعتبارها من أهم العوامل المؤثرة في العلاقات الأسرية ، وفي سلوك الأفراد، والواقع أن النمط السلوكي الذي يستخدمه الفرد في حياته والاتجاهات السائدة عنده نحو الموضوعات ما هي إلا إمتداد لأثر العلاقات الأسرية وخاصة الوالدية وبالتالي فهو يؤثر بالصحة النفسية . كما أن موقف الشخص نحو جوانب حياته مثل الزواج، التعليم ، السعادة ، النظرة إلى الذات ، كلها تتأثر بالصحة النفسية

و الصحة النفسية تلعب دورا هاما داخل الأسرة وفي إستقرار العلاقات بين أفرادها، كما أن للأسرة دور مهم جدا وأساسي في تشكيل شخصية الفرد في مراحله العمرية المختلفة، وذلك من خلال الخبرات التي توفرها له خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد، وهي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه وهذا ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية.

وتستخدم الأسرة أساليب نفسية أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل الثواب "المادي والمعنوي" والعقاب "المادي والمعنوي" والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعلم سلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم. (حامد عبد السلام زهران ،2005 ، ص17)

ولأن الانسان لا يمكنه أن يعيش في معزل عن غيره من البشر لأنه اجتماعي بطبعه حيث يتواصل معهم ويتصل بهم عن طريق اللغة المنطوقة وغير المنطوقة ، وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع حاجاته وبذلك يشبع حاجات الآخرين وهو في خلال هذا التبادل الاجتماعي يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدم للآخرين ويتلقى منهم التقدير ، فالإنسان يشعر أن طاقته قد استنفذت وأنه في بحاجة إلى مساعدة وشد أزر وعون من الخارج ، وخاصة عندما يكون هذا العون من أقرب الناس له كلما تعرض لأزمة ما.

وتعتبر المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان بدأ الاهتمام بها في منتصف السبعينات مع دراسات « wiess »ويس، ودراسات « caplan » كبلان ،كيليليا « killilea » وقد وضع كل منهم الأساس للعمل في مجال المساندة الاجتماعية ، وأوضحوا أن أفعال المساندة الاجتماعية تخفف من التأثيرات الضارة للضغط التي قد تكون لها تأثيرات نفسية أو جسمية.

لهذا تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة ،

وأساليب مواجهته وتعامله مع الضغوط ، كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة ولها أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي منها على سبيل المثال القلق والإكتئاب (مروان عبد الله دياب، 2006، ص54)

فقد عرفت الباحثتان المساندة الاجتماعية " أسماء السريسي" و " أماني عبد المقصود " (1998) عبارة عن " الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به (الأسرة ، الأصدقاء ، الجيران ، زملاء العمل) ،وكذلك مدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم المقدم له .

(سلمى الحربي ، 2008 ، ص23)

و أن المساندة الاجتماعية تعتمد على صحة الفرد وسلامته النفسية وليس على كثرة علاقاته الاجتماعية.
(عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص7)

ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في التخفيف من الأثار الناتجة عن مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته العامة (أسرية كانت أم مهنية)، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الضغوط كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية ، كما إنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وتعد المساندة الاجتماعية من أهم المصادر المخففة من حدة وقع الأحداث والضغط على الأفراد حيث تساعدهم على التكيف مع الخبرات المؤلمة وما يترتب عليها من خلال المساندة الاجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين منه حيث يساعدونه للتغلب على أزماته وشدائده ومصائبه، وهذا يتوقف على عمق المساندة واعتقاد الفرد بكفايتها، كما تعتبر العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر المساندة الاجتماعية، بحيث تشكل للفرد درعا واقيا من الانحرافات والعزلة، مما يجعله يعيش مطمئنا هادئ النفس كما تساعده لأن يكون شخصا فعالا في المجتمع. (قدور بن عباد هوارية، 2014، ص10)

من خلال كل ما سبق نجد أن دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي أصبحت مطلبانفسيا وقبل كل ذلك مطلب إنسانيا، لأنها تتناول تأثير المساندة الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي؟

2. ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ؟

3- هل يوجد اختلاف بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف (السن، الجنس) والتفاعل بينهم؟

2- فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وبناء على أهدافها، ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

1. توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم.

2.مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تيريشين إبراهيم (منخفض جدا).

3. لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى تريشين إبراهيم باختلاف الجنس.

4. لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى تريشين إبراهيم باختلاف السن.

5- لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى تريشين إبراهيم باختلاف الجنس.

6. لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى تريشين إبراهيم باختلاف السن.

3- أهداف الدراسة: تحددت أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية لدى الجنسين.
- التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية باختلاف السن.
- التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الجنسين.
- التعرف على الفروق في الصحة النفسية باختلاف السن.

4- أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى القصور الكلوي المزمن.
- نتائج الدراسة الحالية والأدوات المستخدمة يمكن أن توظف في دراسات وبحوث أخرى، كما قد تكون قاعدة بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع.

5- دوافع اختيار الموضوع:

- هناك عدة أسباب دفعتنا لاختيار هذا الموضوع من أهميتها:
- تسليط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الأمراض المزمنة.
- التقرب من هذه الفئة ومحاولة فهم انعكاسات المرض ووضعية الاستشفاء على حياتهم النفسية.
- اثراء ميدان علم النفس في هذه الدراسة.
- إشباع الفضول العلمي من حيث تناول الموضوع.
- تفشي هذا المرض وارتفاع عدد المصابين في الآونة الأخيرة.

6- **التعاريف الاجرائية:** تشتمل الدراسة على أربعة مفاهيم أساسية هي:

- **المساندة الاجتماعية:** هي ما تحصل (ة) عليه مريض القصور الكلوي من مساعدة ودعم من طرف الأسرة والأقارب والأصدقاء لتخطي مرحلة تقبل المرض والبدء في العلاج ومقدار الدرجات المحصل عليها من مقياس المساندة الاجتماعية.
- **الصحة النفسية:** هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال مقياس الصحة النفسية.
- **الهيموديالیز أو تصفية الدم:** هي كلمة تتكون من جزئيين(Hémo) وتعني الدم (Dialyse) وتعني التصفية، وهي تقنية تستخدم من أجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية،

وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء، ويعيدها إلى مستواها الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بألية تسمح بالترشح وخروج الماء من الدم. (محمد الصبور،1994، ص89)

– القصور الكلوي المزمن: هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتهما والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة مما يؤدي الى تلف بصفة دائمة حيث يستلزم الاستعانة بألة التصفية لتعويض عمل الكليتين.

7– الدراسات السابقة:

في هذه الخطوة من الفصل التمهيدي، تعمد الباحثة إلى ذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات بحثها سعيا لتحقيق التزام فكري أو للاستفادة المنهجية، أو للتزود النظري وسنعرض هنا مجموعة من الدراسات سواء منها الأجنبية أو العربية، والتي رغم أنها لا تمس دراستنا بشكل مباشر، إلا أنها على الأقل تشترك معها في متغير واحد.

1- الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية مع متغيرات أخرى

1–1 دراسة عبير بنت محمد حسن الصبان(2003)

بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة السيكومترية من (400) امرأة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات تراوحت أعمارهم بين (30-45) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة جاء ترتيب الضغوط النفسية حسب شدتها لدى النساء السعوديات المتزوجات العاملات على النحو الآتي: ضغوط انفعالية أخرى، ضغوط خادمات، ضغوط أصدقاء، ضغوط العمل، ضغوط عائلية، ضغوط الزوج وضغوط اقتصادية، ضغوط صحية، ووجدت علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية. (عبير الصبان، 2003، ص267-271).

1-2 دراسة علي عبد السلام علي (2000):

دراسة تجريبية هدفها التعرف على دور المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة والرفاق في تخفيف تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ومقارنتهم مع الطلاب المقيمين في المدن الجامعية وفي تقليل الأثار السلبية الناتجة من ضغوط البيئة الجامعية وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- المجموعة التجريبية التي تكونت من 50طالباً مقيمين في المدن الجامعية وغير مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم وتراوحت أعمارهم ما بين (18-25) سنة.
- المجموعة الضاغطة التي تكونت من 50طالب مقيماً مع أسرهم ومدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم ول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المستوى العمري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي وقد استخدم الباحث الأدوات التالية:

- استبيان المساندة الاجتماعية.
- استبيان مواجهة الحياة الضاغطة.
- مقياس التوافق مع الحياة الاجتماعية.

وتوصل إلى وجود فوق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المساندة الاجتماعية لصالح المجموعة الضابطة كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة الضابطة في التفاعل الإيجابي في مواجهة الضغوط النفسية والتوافق مع الحياة الاجتماعية.

1-3 دراسة (عزت عبد الحميد 1996):

بعنوان: "**المساند الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منها برضا المعلم عن العمل**" حيث هدفت الدراسة إلى للتعرف على تأثير كل من المساندة الاجتماعية وضغط العمل على رضا معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية عن العمل والتعرف على الفروق بين المعلمين والمعلمات بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية وضغط العمل ورضا المعلم عن العمل أسفرت النتائج عن:

أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في كل من المساعدة المالية الصحة، المساندة الاجتماعية الملموسة لصالح المعلمين في كل الحالات.

ب) وجود فروق دال إحصائي بين المعلمين والمعلمات في أحد أبعاد ضغط العمل لدى المعلمات.

ج) وجود تأثير إيجابي دال إحصائيا للمساندة الاجتماعية الكلية على الرضا الكلي عن العمل لدى المعلمات.

د) وجود تأثير سلبي دال إحصائيا لضغط العمل الكلي على الرضا الكلي لدى كل من المعلمين والمعلمات بالمرحلة الابتدائية.

هـ) لا تخفف المساندة الاجتماعية تأثير ضغط العمل لدى المعلمين والمعلمات باستثناء حالتين فقط هما المساعدة المالية والمساندة من الأسرة والأقارب، بالإضافة

1-4دراسة فكس وأخرون؛(Fax And All،1992)

عنوان الدراسة: "**العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالمودة النفسية**"، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالوحدة على عينة بلغ قوامها(ن=93) فردا تراوحت أعمارهم بين (22-94) سنة بمتوسط عمري بلغ قوامها (75,13) سنة والعينة تعاني من ضعف البصر وطبق عليهم المقاييس التالية: الشعور بالوحدة النفسية مقياس الاتجاه نحو الحياة، مقياس المساندة الاجتماعية واستمارة بيانات ديمغرافية.

وأظهرت الدراسة أن المسنين الذين يعانون من ضعف البصر يعانون من مشكلات توافقية ومن زيادة الشعور بالوحدة النفسية وان غياب المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين وان ادراك المسن خاصة الذي يعاني من مشكلات صحية ومن الشعور بالوحدة النفسية وكذلك أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور المسن بالتفاؤل من قدرته على التوافق وتقلل من أثار انخفاض أو ضعف البصر. (مروان عبد الله دياب، 2002، ص55

2-الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية:

2-1 دراسة، مصطفى (2016):

تحت عنوان: "**الصحة النفسية بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات**" وهدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للمسنين وكذلك التعرف على الفروق في الصحة النفسية تعزى لمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وأجريت الدراسة بولاية الخرطوم حيث بلغ حجم العينة 42 مسن منهم (26 ذكور) و(16 إناث) أعمارهم تراوحت بين60 إلى89 سنة تضمنت أدوات الدراسة.

مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة ثم تحليل البيانات ببرنامج الحزم الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومنها اختبار أن العينتين مستقلتين ومعادلة الفاكر نيارج وتوصلت إلى النتائج التالية:

تتسم الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم بالانخفاض ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

2-2 دراسة أبشيش حورية، (2012-2013): الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، وافترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A)التي توحي بالرقابة.

اشتملت عينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (30- 38سنة) في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع (TAT) والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: ما هي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار التكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير...إلخ، التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض(ابشيش حورية،2012).

2-3دراسة محمد العرعير (2010):

بعنوان "الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقته بجنس المعاق ودرجة الإعاقة وترتيب المعاق في الأسرة، طبقت استبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث واستبانة التوافق الزواجي واستبانة التدين على عينة مكونة من461 أما من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع عزة. (محمد العرعير، 2010).

2-4 دراسة ابتسام أبو العمرين (2008):

بعنوان: "**مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين، وهدفت إلى اكتشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني، طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض وممرضة منهم 109 ذكور و92 إناث، استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة، ونموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة وديوان الموظفين العام، توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين قياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.(ابتسام أبو العمرين، 2008، ص 116).

2-5 دراسة كوليس وبيبي (1997):

بعنوان: "**الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية** والتدين"، حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب من جهة والصحة النفسية تكونت الدراسة من 1001 طالب وطالبة جامعية والأدوات استخدمت مقياس مؤشر الذنب، وقائمة بيك للاكتئاب وتوصلت إلى وجود ارتفاع في مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من الطلبة مقارنة بالمتوسط الفرضي بالمقياس، أما دراستنا فتهدف إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة نصف موجهة على ثلاث حالات (دراسة عيادية).

3 – الدراسات السابقة التي تناولت القصور الكلوي:

3-1دراسة أبشيش حورية، (2012-2013): الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي:
هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي والكشف عن المعاش النفسي لهم، وافترضت الدراسة أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات (A)التي توحي بالرقابة.

اشتملت عينة الدراسة على 6 أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (30- 38سنة) في مركز تصفية الدم بولاية البويرة واعتمدت الباحثة على المنهج العيادي في هذه الدراسة وعلى اختبار تفهم الموضوع (TAT) والمقابلة العيادية النصف موجهة كأدوات لجمع البيانات وكان التساؤل الرئيسي للدراسة: ما هي السياقات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي للتصدي للمرض؟

وقد خلصت الدراسة إلى أن:

مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزمات الإنكار التكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير...إلخ، التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تحل بالتنظيم النفسي للمريض(ابشيش حورية،2012).

3-2دراسة جزائرية قام بها "طاهر ريان" (2008):

المختص النفسي والباحث الأمين العام لمنظمة

Sandat (société algérienne de néphrologie, dialyse et transplantation)

على عينة معتبرة من مرضى القصور الكلوي وتوصل إلى أن السن والمستوى الثقافي لهما تأثير كبير في قبول أو رفض التحليل الدموي (التصفية)، فالأشخاص ذوي المستوى الثقافي العالي يستخدمون وسائل دفاعية بصفة أحسن وبالتالي فالأشخاص ذوي المستوى الثقافي الضعيف.

3-3 دراسة نعيمة محمد قنديل (1998):

والتي هدفت إلى الوقوف على أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل الكلوي المزمن، حيث توصلت الدراسة إلى أن السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض الفشل الكلوي هي القلق والاكتئاب والإرهاق وإن إظهار تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى وتدل نتائج هذه الدراسة على أن الإصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات انفعالية. (نعيمة محمد قنديل، 1998).

3-4- دراسة "ريان الظاهر" و"محمد ظريف":

وهي الدراسة التي قام بها الدكتور "ريان الظاهر" والدكتور "محمد ظريف" حول القصور الكلوي المزمن في الجزائر عام 1986، وحيث بينت الدراسة أن الانتشار السنوي لمرض القصور الكلوي المزمن في بلدان المشرق العربي يقدر بـ 30إلى50 مصاب لكل مليون ساكن، في حين لأن المؤشر المرضي في الجزائر يبقى دائما مجهول. وتم تحديد أهداف هذه الدراسة والمتمثلة في:

- إحصاء جميع المصابين بالقصور الكلوي المزمن لعام 1984انطلاقاً من معطيات مأخوذة من الزيارات الطبية المختصة في النرفولوجيا، ومن بعض المصالح الطبية، وكذلك طب الأطفال وهذا على مستوى التراب الوطني.

- تقييم الجانب الوبائي للقصور الكلوي المزمن في الجزائر بتحليل ودراسة الفئة المصابة من المجتمع والشروط السوسيو- اقتصادية، ومختلف العوامل المرضية وكذا تطور المرض ونوعية العلاج المقترحة.
- التفكير في مختلف النقاط الأساسية الخاصة بسياسة الوقاية للقضاء على بعض العوامل المسببة (الوعائية الأيضية التعفنية)، (باشا نوال،2008، ص29).
- دراسة "كونسولين" (1990): في دراسته التي قام بها عن القصور الكلوي المزمن النهائي أن حياتهم تتميز باضطرابات النشاط الجنسي كارتفاع الفسفور في الدم وتبلونه من جراء تناول الأدوية.
- ويؤكد لجندر (1998): أن عدد الحصص وطول مدة جلسات تصفية الدم والالتزام الدائم بالحمية الغذائية والتقلص المائي يسبب وضعية ضاغطة وإحباطات شديدة للفرد المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي.

4-التعقيب على الدراسات السابقة:

ما يكن الإشارة إليه أنه هناك بعض الدراسات التي تناولت تغير المساندة الاجتماعية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، وبالمقابل هناك دراسات تناولت متغير الصحة النفسية سواء من وجهة نظر تقريبية للظاهرة أو علائقية مع بعض المتغيرات الأخرى، في حين قليلة هي الدراسات التي بحثت في العلاقة بين متغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية وخاصة عند مرضى القصور الكلوي، وتباينت هذه الدراسات من خلال تناولها للتغيرين سواء من خلال الهدف من الدراسة، أو طبيعة العينة المدروسة وحجمها، وبالتالي يتباين التناول المنهجي من دراسة إلى أخرى وتختلف معه أدوات الدراسة، مما يجعل النتائج المتوصل إليها متباينة دراسة إلى أخرى.

الفصل الثاني

المساندة الإجتماعية

1- مفهوم المساندة الإجتماعية.

2- أهمية المساندة الإجتماعية.

3- أشكال المساندة الإجتماعية.

4- مصادر المساندة الإجتماعية.

5- النماذج الرئيسية و النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية.

6- شروط تقديم المساندة.

7- إدراك المساندة الإجتماعية.

8- وظائف المساندة الإجتماعية

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجه الأفراد الى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحييوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة لمرضى القصور الكلوي نجد ان هناك بعض الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في ارتفاع نسبة الشفاء ، حيث سنتناول في هذا الفصل العناصر التي تقربنا الى مفهوم دقيق عن الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية وأهميتها بالإضافة إلى مميزات الأشخاص الأصحاء، ونسبية الصحة النفسية ثم تطرقنا إلى النظريات الخمسة الأكثر انشغالا بهذا الموضوع .

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها، تشير إلى تقديم المساعدات المادية والمعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة، ولقد اتفق في تعريفها كلا من كوهين (Cohen) وسيم (Syme)وسكتر (Schetter) بأنها تفاعل الفرد في علاقته مع الآخرين. (علي عسكر، 2000، ص9)

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط. (عبير بنت محمد لصبان، 2003، ص23 ،24)

ويعرفها سارسون وآخرون (saraso& all) بأنها تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

(فايد حسن علي محمد، 1998، ص161)

كما تعرف أيضا بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط، معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، الزوج، الأولاد، الأقرباء، والأصدقاء.

(شيلي تايلر، 2008، ص445)

ويعرفها عماد مخيمر (1997) بأنها عملية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية وعلاقاته مع الآخرين، كما أن الدعم الاجتماعي يأخذ معناه على حسب المرحلة العمرية التي يكون فيها الفرد، ففي

مرحلة الطفولة تتمثل فيما تقدمه الأسرة من مساندة وخاصة الأم والأب والأشقاء، وفي مرحلة المراهقة يتمثل الدعم فيما تمثله العلاقات الزوجية والعلاقات مع الأبناء وزملاء العمل.

(بشير بن طاهر، 2005، ص54)

ويعرف (جولي كرونستر وآخرون، 2008) المساندة الاجتماعية بأنها عملية شاملة وعالمية، وتمثل قوى إيجابية، والتي تعمل بطريقة كلية لتقديم المساعدة لكل شخص محتاج، وأن مفهوم الدعم الاجتماعي يعد مفهوما شاملا ومعقد التركيب، ويختلف وفقا لمن يقدم الدعم (العائلة، والصديق، والشخص المهني) وبين ما هو مقدم (أشياء ملموسة ذات تقنية، أو أدائية، أو عاطفية، أو معلوماتية) وكذلك الموقف الذي يتم من خلاله تقديم هذه الخدمة (فردية، وجماعية، تيليفون، أنترنت) وكذلك الملامح والسمات النفسية للأشخاص المقدمين والمتلقين للدعم.

(juliechronister,et al,p22)

2- أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى (turner & marion,1994) – حسب مروان عبد الله – أن المساندة الاجتماعية الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.

كذلك يرى كل من (coyne & downey,1991) أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

ويرى (bowlby,1980) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشكلة بطريقة جيدة ، ويشير سارسون وآخرون (1983) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهم: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية كفاءة وقوة المساندة،

مع ملاحظة أن هاذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول- على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

ولقد أكد (weiss) أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيرا ملطفا للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني والتقديري من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعا لذلك نسبة إصابته بالمرض.(buunk & hoorens,1992)

ويذكر ليبرمان في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط وكذلك الاستجابة لها والتعامل معها، أن هناك مجموعة من المواقف في حياة الأفراد تلعب الساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف الوقائية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، وتخفيف آثار الأسى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة.

أما بالنسبة لأهمية المساندة الاجتماعية فقد أوجزها كل من:(cutrona & russell,1990)

فيما يلي: تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية ما يحسن من صحتهم النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيرا تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في، الزوجة، والزوج والأبناء، والأقارب، والجيران، والأصدقاء.

(قدور بن عباد هوارية، 2014، ص 84/81)

3- أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هوس (house) حسب عماد علي عبد الرازق إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

3-1 **المساندة الانفعالية أو الوجدانية:** وهو إظهار التعاطف، والاهتمام، والمودة، والمحبة، والثقة، والتقبل، والتشجيع، والرعاية، والحنان الذي يقدم للفرد ن قبل أفراد العائلة والأصدقاء وخاصة في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالكآبة والحزن والقلق، حيث يشعر الفرد بقيمته.

2-3 **المساندة الأدائية أو المادية:** وهو تقديم الساعدة المادية أو السلع أو الخدمات ويسمى أيضا بالدعم الفعال، وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض. وتنطوي في العمل والمساعدة بالمال.

3-3 المساندة بالمعلومات أو الدعم المعلوماتي: وهو تقديم النصيحة والتوجيه والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص وهذا النوع من المعلومات من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشكلاتهم، فمثلا إذا أراد الفرد أن يجري فحصا طبيا مزعجا، فيمكن للشخص الذي تعرض لفحص نفسه أن يزوده بالمعلومات حول الطريقة التي سيتم بها الفحص بالضبط، وكم من الوقت ستستمر المضايقة بسبب الفحص، وغيرها من الأمور المتعلقة بالموضوع ، ويمكن للشخص الذي يواجه صعوبات في وظيفته أن يحصل على معلومات من زملائه في العمل حول أفضل الطرق التي يمكن له أن يتبعه لتنظيم وقته، إنجاز المهام بالشكل السليم، أو في كيفية التعامل مع رسائله بخصوص تغيير بعض المظاهر المتعلقة بعمله.

4-3 **المساندة التقييمية:** والتي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معها ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف.

5-3 **مساندة الأصدقاء:** والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة، وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي (ويسمى بدعم الانتماء) ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في الأنشطة الاجتماعي المشتركة معهم، كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثيرات الضار للحزن، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة.

ويرى عماد محمد مخيمر بأن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

4- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة، وقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي: الأسرة، الأصدقاء، بينما المساندة المقدمة من قبل المعلمين والأقارب كانت محدودة، وتكون مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وتتمثل في الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين والجيران والزوجات، والطوائف الدينية وهي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد يعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية. (الشناوي عبد المنعم، 199، ص12)

4-1 الأسرة: تعتبر الأسرة المحضن الرئيسي الأساسي الذي يحفظ الفرد من الأزمات النفسية، وتقدم له الدعم في كل المجالات الحياتية خاص النفسي، على التكيف مع ما يعتريه، وتخفف عليه وطأة الاضطرابات ونتائجها.

4-2 الطبيب المعالج: في حالة مريض الفشل الكلوي، يكون ارتباط المريض بالطبيب نوعا ما ارتباطا أبديا، حيث يتولد عند المريض شعورا بأن هذا الطبيب هو الوحيد الذي يقدر حالته ويعرف معاناته، فهو المنجى والمنفذ والحافظ لحياته.

4-3 الصحبة "الأصدقاء": أيضا تعتبر هذه مصادر القوة للمساندة الاجتماعية، فالتفاف الأصدقاء حول المريض وزيارته، يعزز من ذاته ويرفع من المعنويات.

4-4 الزوجة: تعتبر سندا مهما للمريض، فهي التي تشعره بكينونته وتخفف عنه وتحفظ بيته وتقدم له العون وتسهر على راحته وتوفر له مطالبه وتعزز من شخصيته.

وفي ذات السياق يقول تايلر (Taylor,2011) بأن مصادر المساندة الاجتماعية متنوعة تتمثل في، الأسرة، الأصدقاء، والعلاقات الاجتماعية، وزملاء العمل.(المجدلاوي ماهر يوسف، 2014، ص212)

5- النماذج الرئيسية والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

يمكن التمييز بين أربعة تنظيرات مختلفة للمساندة الاجتماعية على النحو التالي:

5-1 نموذج الأثر الواقي (المخفف من الضغط):

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تساهم في تخفيض الضغوط النفسية، حيث يرى لازاروس ولونيير (lazarus & launer 1978) أن أحداث الحياة الضاغطة تنشأ عندما يتعرض الفرد لموقف ما يحس أنه مهدد له في حياته، ويفتقد الاستجابة الإيجابية لمواجهته أو التعامل مع هذه الأحداث ودور

المساندة الاجتماعية حسب ستروبي وآخرون (Stroebe Et Al 1996) حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره على حالته الصحية. (الصبان عبير، 2003 ، ص 42)

ويرى آابلن وآخرون (Kaplan Et Al 1993) أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يقي الفرد من الوقوع في الأمراض ، ويؤدي إلى الرضا عن الحياة والعمل ويتمحور الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة في محورين أساسيين:

- **المحور الأول**: يظهر أن المساندة يمكن أن تدخل الحادث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.
- **أما المحور الثاني**: فيتمثل في أن تقدم المساندة في الوقت المناسب قد تتدخل بين خبر الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدرآها الشخص لهذه المشكلة.

(محمد محروس الشناوي، 1994، ص 38- 39)

5-2 نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته وهذ في ضوء قوة علاقات الفرد مع الآخرين في بيئته الاجتماعية أي وجود تكامل اجتماعي للفرد، حيث يظهر آثر مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة وبمجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ، وهذا النوع من المساندة يساهم في تجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من حدوث اضطراب جسمي عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق أنماط سلوكية سلبية كالتدخين وتعاطي الكحول.(الصبان عبير، 2003، ص 43)

أما قد يؤثر سلبا على الجانب الاجتماعي للفرد من خلال انخفاض المشاركة الاجتماعية مع الآخرين والإحساس بالعزلة وانخفاض التفاعل الاجتماعي.

5-3 نموذج الارتباط:

يرى باولبي (Bowlby) صاحب نظرية الارتباط أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الآهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

كما أن المساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزواجية (متزوج، أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشخص الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية، حيث أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحيحة مع الآخرين يكونون آثر أمنا أو اعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط فعندما تعاق قدرة الفرد على إقامة هذه الروابط الصحيحة المتوافقة مع الآخرين، هذا يؤدي به إلى العزلة عن الآخرين. (علي عبد السلام علي، 2005، ص 56)

5-4 النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج لبيرمان وبيرلين (Liberman & Pearlin) وتم إعادة تطويره في عام 1989 وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط وهذا لأنها يمكن أن تحد من احتمالية الحدث الضاغط، وحتى وإن وقوع الحادث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد، ومن ثم تخفف من التوتر المحتمل، وإذا وصل التوتر إلى درجة قد تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب، آما يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في آيفية التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تجعل من هذه الآثار، هذا ما يجعل المساندة الاجتماعية قد تؤثر مباشرة على مستوى التوافق. (محمد عبد الرحمن، 2001، ص 324)

5-5 نموذج العلاقات المتداخلة بين مظاهر المساندة الاجتماعية، وأساليب المواجهة:

إن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقاته الاجتماعية يتأثر بمدى التقدير الذي يجده من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها المحيطين به، وهذا يبرز مدى أهمية كيف يدرك الفرد المقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وما هو دور المساندة الاجتماعية في تكوينه وتقديره، ويشير لازاروس إلى أن العلاقات الاجتماعية للفرد تعتمد على مقوم انفعالي

معرفي تدعمه أساليب مواجهة الفرد، وأنشطة الآخرين، وتقدير هذا النوع يساعده الفرد على تحديد الوقت، والظروف التي يحتاج إليها في تقديم مصادر المساندة الاجتماعية المطلوبة له.

(علي عبد السلام علي، 2005، ص54)

5-6 النظرية البنائية (The Structural Theory):

يشير على عبد السلام علي إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، لتعدد مصادرها ولزيادة حجمها وتوسيع مجالاتها، فإن ذلك سيجعل من الفرد أكثر قوة في مواجهة الحياة الضاغطة وأقل تأثيرا بالاضطرابات النفسية وتقوم هذه لنظرية أساسا على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عملية التوافق، وتعزز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أثار سلبية أو اضطرابات نفسية على الفرد. (على عبد السلام علي، 2005، ص 54)

5-7 النظرية الكلية (The General Theory):

يشير كل من (Duck & Silvrr) إلى أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن يمر بها الفرد وتركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر على شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، وتهتم النظرية الكلية أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها استبيان إدراك المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء، وأن الميزة الهامة لهذه المقاييس المدركة والخاصة بالمساندة المدركة تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين وتقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية. (سليمان، 2009، ص 24)

توضح النماذج والنظريات السابقة أن المساندة الاجتماعية تقوم بدور فعال في حماية الفرد من سيطرة الضغوط النفسية وتأثيرها السلبي على حياته الصحية البدنية أو النفسية، كما أن لها تأثير إيجابي على حياة الفرد إذ أنها تخفف من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد، وتدعم شبكة العلاقات الاجتماعية، وتزيد من شعور الفرد بالانتماء، وإدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية.

6- شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

يرى علي عبد السلام علي أن للمساندة الاجتماعية تأثيراتها المختلفة على المتلقي سواء سلباً كان سلباً أو إيجاباً فقد تمثل عبأ عليه وفي أحيانا أخرى يمكن أن يؤدي إلى مشاعر سلبية أو إحساس بالإرهاق

البدني أو النفسي فإذا شعر المتلقي أنها لم تقدم في موعدها أو أن كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه أو أنها كانت في وقت غير مناسب فقد يسبب له الكثير من المشكلات، وعليه فإن بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية لكي تكون فاعلة وذات تأثير إيجابي على المتلقي، وهناك بعض الشروط التي يجب توافرها في عملية المساندة الاجتماعية وهي:

6-1 **كمية المساندة:** فكمية المساندة تعتبر شرط مهم، فيجب أن يكون المانح للمساندة معتدلا في إعطاء المساندة، حتى لا يكون اتكالياً واعتمادياً على غيره في المواقف الأخرى، غير أن لا تكون كمية المساندة قليلة جدا، بحيث لا تفقد الدور المطلوب منها.

6-2 **اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:** حيث يعتبر التوقيت المناسب لتقديم المساندة من أدق وأصعب مهارات المساندة الاجتماعية، فعلى سبيل المثال إذا كان تقديم المساندة بعد الظروف الضاغطة بفترة زمنية قد تكون غير مناسبة ، فاختيار الوقت المناسب من قبل المانح للمساندة يساعد الفرد إدراك المساندة بصورة صحيحة ومفيدة.

6-3 **مصدر المساندة:** ويقصد به مانح المساندة الاجتماعية، فالأفراد المانحين للمساندة لهم مواصفات يجب أن يتحلوا بها، كالمرونة والصلابة النفسية والنضج والفهم العميق والكامل لمشكلات الفرد، والقدرة على الإقناع والمحاورة الجيدة.

6-4 كثافة المساندة: وتعتمد كثافة المساندة على حسب المشكلة أو الموقف الضاغط، فعلى حسب كمية الضغط الحادث تكون كثافة المساندة الاجتماعية، وكلما تعددت مصادر المساندة، كانت النتائج أفضل وأسرع.

6-5 **نوع المساندة:** وهذه المهارة أيضا من المهارات الهامة بالنسية لمقدم المساندة، وذلك من خلال تقديم ما يحتاجه الفرد، ويتم من خلال الفهم والمعرفة والإحاطة التامة بظروف المشكلة أو الظروف التي تؤدي إلى المشقة.

6-6 **التشابه والفهم المتعاطف:** فكلما كان هناك تشابه في المشكلات كان التعاطف اكبر وعليه فإن التشابه الثقافي والاجتماعي والموقفي بين المانح للمساندة ومتلقيها، تساعد كثيرا في إدراك المساندة.

(علي عبد السلام علي، 2005، ص 30-32)

7- إدراك المساندة الاجتماعية:

يتحكم مجالين في إدراك وتحديد المساندة كما أوردها علي (2005).

7-1 إدراك المساندة (Support As Perceived): هذا المفهوم يشير إلى الإحساس النفسي بالمساندة من الآخرين، والذي يؤدي إلى التعبير عن الحب والتقدير والانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن الاعتماد عليها وقت الحاجة إليها والوثوق فيها.

7-2**تلقي المساندة (Support As Received)**:يشير المفهوم إلى مجموعة منظمة من نماذج المساعدة مستمدة من مصادر شبكة العلاقات الاجتماعية، التي ينتمي إليها الفرد، وتتمثل في عدة أنماط هي: المساندة الانفعالية، والمساندة الأدائية، والمساندة التقديرية، والمساندة المعرفية.

وفي حقيقة الأمر فإن العديد من العلماء يرون أن إدراك المساندة يعد أفضل مؤشر للتوافق النفسي، غير أن توقيت تقديم المساندة يكون مهما في تحديد أيهما أفضل (إدراك المساندة أو تلقي المساندة) فنجد أن المساندة يعد أفضل قبل حدوث المشقة أو المرض النفسي، ولكن تلقي المساندة المباشرة يكون أفضل بعد حدوث المرض النفسي أو الجسدي.

وقد حددت(هيام شاهين، 2005) نقلاً عن شترو وآخرون (D.Schetter) العوامل المؤثرة في العلاقات بين الفرد والبيئة المحيطة ، فيما يلي:

- **خصائص المتلقي**: وتتمثل في متغيرات اجتماعية، كالنوع والعمر والطبقة الاجتماعية والاقتصادية ودرجة التعليم، ومتغيرات شخصية كالميول والاتجاهات والحاجات الحاجة إلى الاستقلال والانتماء والتقدير واحترام الذات، والمهارات الاجتماعية بصورة عامة.
- **خصائص الشخص الذي يقدم المساندة**: والتي تتمثل في مقدار الدافعية لتقديم المساندة، وكمية وحجم المساندة التي يمكن تقديمها، هذا بإضافة إلى مقدار الوقت والجهد الذي يستطيع أن يبذله.
- **خصائص الضغوط التي تواجه المتلقي للمساندة**: تتمثل في شدة المواقف الضاغطة ومدتها، وكذلك المرحلة العمرية التي حدثت فيها.
- **خصائص بيئة المتلقي للمساندة**: ويقصد بيها شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية ما بين أفراد الشبكة، ومدى التقارب والتباعد بين الأفراد، والخصائص الطبيعية للبيئة.

(علي عبد السلام علي، 2005، ص 17-18)

8- وظائف المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها، وكيفية تعامله مع هذ الأحداث، ووظائف المساندة لحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وفيما يلي تفصيل لذلك:

8-1 وظائف المساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية: تشير هذه الوظائف إلى الحفظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولا إلى تعزيز وتقوية سعدة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، وتنقسم وظائف مساندة الصحة ما يلي:

8-2 إشباع حاجات الانتماء (Satisfaction Of Affective Needs):

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد بالاتصال بالآخرين والاندماج معهم مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات لانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل (تعبيرات الرعاية، الحب، الفهم، الاهتمام، المودة) .

8-3 تقوية تقدير الذات (Self- EsteemEnhancement):

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد وإحساسه بكفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام المتلقي.

(brownwell,A& S, Shumaker, 2011 ,p9)

لذا تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن النفسي والدعم الوجداني في البيئة التي يعيش فيها الفرد وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطاء تهدده ويدرك أنه لا يستطيع مواجهة آثار منفردا وأنه أصبح في حاجة إلى عون ومؤازرة الآخرين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي له، كما شعب العلاقات الاجتماعية بين الأفراد في سياقهم الاجتماعي دورا بارزا في وقايتهم من الآثار السلبية للمواقف المثيرة للشفقة. (محمود مشيرة محمد شعراوي، 2005، ص 880)

فالأفراد الذين يتلقون مساندة مستمرة، توفر لهم شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات بديهم وتقوية هويتهم الذاتية، فيصبحون أقل تعرضا لعوامل الضغط مقارنة بالأفراد الذين يتلقون مثل المساندة.

8-4 وظائف أو الوقاية من الآثار النفسية السبية لأحداث الحياة الضاغطة :

يشير كلا من شوماكروبرونيل(Brownwell ,A&S,Shumaker) إلى بعض وظائف المساندة الاجتماعية التي تقوم على تخفيف الضغط أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع آثارها السلبية وتنقسم هذه الوظائف إلى:

8-5 التقييم المعرفي (Cognitive Appraisal):

وينقسم إلى التقييم الأولي الذي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسن فهمه بوضوح اكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فإذ فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي الذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد اختيارات المواجهة، وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية، وتوفر المعلومات اللازمة للمواجهة، وأساليب حل المشكلات.

8-6 النموذج النوعي للمساندة (The Specificity Model Of Soupport):

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

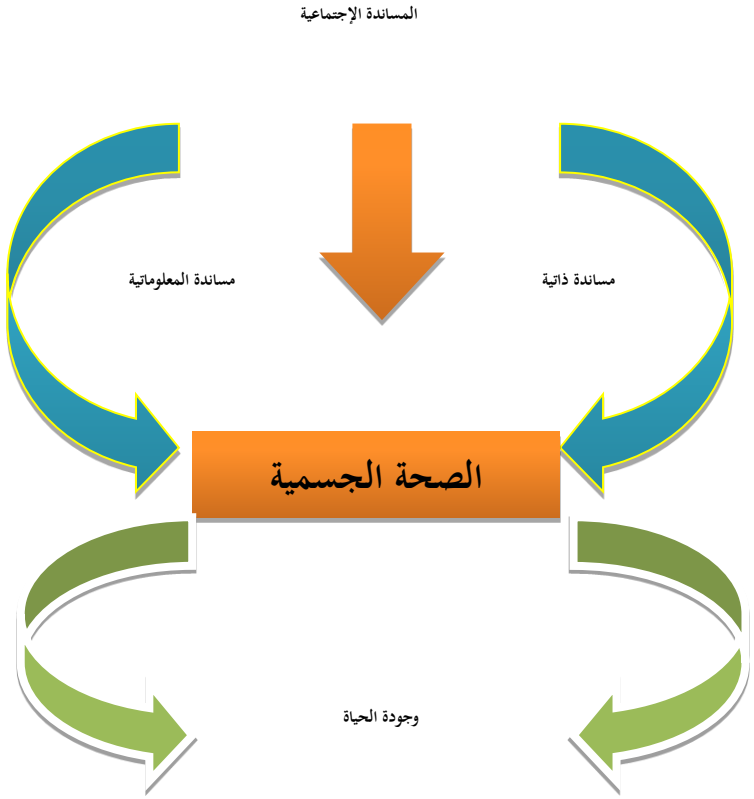
8-7 التكيف النوعي للمساندة: (Congnitive Adaptation):

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث الضاغط محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث وتقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تلعب دورا مهما في كل عملية من هذه العمليات وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذ الحدث، وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقدير ذاته.

(Brownwell ,A&S , Shumaker .2011.P6.12)

شكل رقم (01)

العلاقة التسلسلية بين المساندة الاجتماعية والصحة الجسمية والنفسية وجودة الحياة



نلاحظ من الشكل السابق أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة تؤثر على صحة الإنسان من حيث قدرته على التكيف والتعايش مع الضغوط وتقليل الأعراض كما أن هناك علاقة تبادلية بين عامل الصحة الجسمية والنفسية، ومدى شعور الفرد بجودة حياته فكل منهما يؤثر في الآخر.

(سليمان حنان مجدي، 2009، ص 38)

خلاصة الفصل:

وفقاً لما سبق ذكره فإن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً أساسي في إمكانية تعزيز وتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد على الرغم من مواجهة الضغوط، وربما يعود ذلك إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر بمثابة العامل الوسيط بين ضغوط الحياة والتوافق النفسي الاجتماعي للفرد، حيث تعمل هذه المساندة على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

1- مفهوم الصحة النفسية
2- مستويات الصحة النفسية
3- النظريات للصحة النفسية
4- معايير الصحة النفسية
5- مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
6- نسبية الصحة النفسية
7- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجه الأفراد الى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحييوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة لمرضى القصور الكلوي نجد ان هناك بعض الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في ارتفاع نسبة الشفاء ، حيث سنتناول في هذا الفصل العناصر التي تقربنا الى مفهوم دقيق عن الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية وأهميتها بالإضافة إلى مميزات الأشخاص الأصحاء، ونسبية الصحة النفسية ثم تطرقنا إلى النظريات الخمسة الأكثر انشغالا بهذا الموضوع .

1- مفهوم الصحة النفسية.

تعريف " أدلف ماير" وهو أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة.(صالح حسن الداهري، 2005، ص 25)

عرفها سري إجلال محمد بأنها حالة عقلية انفعالية حركية دائمة نسبيا مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين والشعور بالرضى والطمأنينة والأمن والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة نسبيا من التوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية إيجابية. (سري إجلال محمد، 2000، ص 31/27)

أما الهابط فيعرفها على أنها توافق بين وظائف الفرد النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان وإحساس الفرد بالرضا والسعادة.(الهابط محمد السيد، 2008، ص17)

وعرفها عبد العزيز القوصي بانها حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة الكافية. (عبد العزيز القوصي، 1975، ص6)

بينما يعرف " أدوس" وآخرون 1992، الصحة النفسية على أنها حالة ليست حالة ثابتة، وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى.
(سامر جميل رضوان،2007، ص 25-26)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن "الصحة النفسية تحدد أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه بالتالي فهي لا تحدد على أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص28)

كما يعرفها أيضا حامد عبد السلام زهران" هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه وبيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصية متكاملة سوية، وسلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامه وسلام.
(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص9)

ويرى "هوريلمان" 1995أن الصحة النفسية عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.

اما سري فيعرفها بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة، ويكون سلوكه عاديا.
(سري إجلال، 2000، ص28)

2- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تغير من شخص إلى آخر ومن وقت إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر، ويعني ذلك أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي عرض لمستويات تميز الصحة النفسية:

- **المستوى الراقي (العادي)**: هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، انهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5% تقريبا (يقعون على اقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحى والاعتدالي).
- **المستوى فوق المتوسط**: وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم 13.5%.

- **مستوى العادي (الطبيعي والمتوسط)**: وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%.
- **المستوى أقل من المتوسط**: هنا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء حوالي 13.5%.
- **المستوى المنخفض**: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الأخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبتهم حوالي 2.5%.(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 28)

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة ، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات وهي كالتالي:

- **مدرسة التحليل النفسي**: الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها.(سامر جميل رضوان،2007، ص 49)
- **المدرسة المعرفية**: تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة

لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية، كما في المواقف الذات. (مصطفى حجازي، 2000، ص 43-44)

- **المدرسة الإنسانية:** تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه المدرسة نجد (أبراهام ماسلو) و(كارل روجرز) فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى (ماسلو) أ للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفيسيولوجية والحاجات إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الإجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم (ماسلو) وتحقيق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانية الكاملة، كما قدم (ماسلو) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

– الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.
– درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.
– القدرة على إقامة علاقة حميمة.
– القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة.
– القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
– الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

بينما يرى (روجر) وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي

لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته.(مصطفى حجازي، 2000، ص 41)

- **النظرية السلوكية:** يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه، وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر، وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم.(نبيه إبراهيم إسماعيل، 1980، ص 21)

4: معايير بالصحة النفسية:

ومن معايير قياس الصحة النفسة ما يلي:

4-1 تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته: إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما أي إلى أي أحد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ، ومدى اتساع هذه الفروق وكيف يرى الفرد نفسه بالمقارنة مه الآخرين وماهي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيع وما لا يستطيع.

4-2 المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يناسب مع ما يجد على المواقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

4-3 التوافق الاجتماعي: هي قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار ولا يحدث ما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين أن يرتبط بعلاقات دفئ مع الآخرين.

4-4 الاتزان الانفعالي: ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحب وما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

4-5 القدرة على مواجهة الإحباط: الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية أو العدوان ، وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق مع المعطيات الواقعية للموقف وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

4-6 التكيف: من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية وهي أَن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته المختلفة، في حال عدم الاشباع فإنه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي إلى نوع من الاختلال في التوازن، أو عدم الملائمة.

4-7 القدرة على العمل والإنتاج: ونقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده الجسمي، كما أن قدرة الفرد على أحداث تغيرات اصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

4-8 التوافق انفسي: يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وارضائها والصحة النفسية ومن هنا يحسم الصراعات النفسية والتحكم فيها بصورة مرضية وإيجابية.

(محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 51-53)

5- مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

للشخصية ذات صحة نفسية عالية مميزات تميزها على الشخصية المرضية وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها حامد زهران وهي:

5-1 التوافق: ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزواجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.

5-2 الشعور بالسعادة مع النفس: ودليل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة.

5-3 الشعور بالسعادة نحو الآخرين: ودليل ذلك هو حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين تكامل اجتماعي والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الأسرية والتضحية من أجل الآخر والتعاون وتحمل المسؤولية.

5-4 تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودليل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات والإمكانيات الى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضا عن الذات.

5-5 القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة وبذل جهود إيجابية من أجل التغلب على مشكلات والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.

5-6 التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق لشخصية ككل (جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

5-7 السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

5-8 حسن الخلق: ودليل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في اسراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

5- 9العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي والسلم الداخلي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 12-14)

أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي:

- **التوافق التام بين وظائف الجسم المختلفة:** أي أن يكون انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان، والوظائف النفسية هي المقومات المعرفية، العقلية (إدراك، انتباه، تجريد، تخيل، تفكير) والانفعالية (السلوك الاجتماعي، صداقات وتعاون، واتجاهات) فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين الذات المثالية والذات الواقعية بين قدراته وإمكانياته ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغباته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحاته أعلى من قدراته، أو كانت الفجوة كبيرة بين الذات المثالية والذات الواقعة، أو كان خوف من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة). (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19)

أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

- **قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بيها:** ما أكثر هذه الضغوطات التي يمر بها في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخصية المتمتعة بالصحة النفسية هي القادرة على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية وليس ان يتهرب منها.

- **الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية** والمقصود بذلك أن يكون الشخص متمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه، وليس متذمراً كارهاً لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين فلا يمكن الفرد أن يكون سعيداً وراضياً إلا إذا كان هناك توافق بين وظائف النفس وقادر على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19-21)

وبهذا يمكن القول أن الجوانب الجسمية والجوانب النفسية للفرد ولهذا فإن الصحة النفسية للفرد لا تكتمل إلا بصحة النفس والجسم معاً.

6- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي (تتحقق أو لا تتحقق) بل انها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى أخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بنسبيتها، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

6-1 الصحة النفسية من فرد لأخر: حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غير متوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته، كما هو الحال في الصحة الجسدية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا.

6-2 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى أخر: لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن افرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة. (بطرس حافظ، 2008، ص 36)

6- 3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: ان مفهوم السلوك السوي (Normalbehavio) الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما ان مص الأصابع سلوك سوي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث في عمر السادسة، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقاً بمرحلة النمو التي يمر بها الإنسان.

6-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان: فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية التي حدث فيها هذا السلوك.

6-5 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات: لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات و تقاليد وثقافات المجتمعات عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان

والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19-21)

مما سبق ذكره يمكن القول أن نسبية الصحة النفسية تختلف من فرد إلى أخر ومن وقت إلى أخر ومن وقت الى أخر، وتبعا لمراحل النمو وتغير الزمان والمكان".

7- أهمية الصحة النفسيةللفرد والمجتمع:

- إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.
- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.

- تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية. (عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، ص 24-25)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية، من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهميتها، ومستوياتها كذلك نسبيتها، وأيضا بعض المعاير ومختلف النظريات المفسرة لها، من خلال ما أشرنا إليه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية تجعل الأفراد متكيفين مع أنفسهم ومجتمعهم، كما تمكنهم من تجنب كل ما يسبب لهم الاضطراب والقلق.

الفصل الرابع

القصور الكلوي المزمن

1- تعريف الكلية موقعها وقياسها.

2 -وظائف الكلية.

3- القصور الكلوي المزمن.

4- أسباب القصور الكلوي المزمن.

5- تشخيص القصور الكلوي المزمن.

6- علاج القصور الكلوي المزمن.

تمهيد:

يعرف القصور الكلوي على أنه عجز في وظائف الكلى، وبالتالي عدم قدرتها على أداء مهمها بالشكل الطبيعي من حيث ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، كل هذا يسبب آلام جسدية ونفسية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الكلية موقعها وقياسها، وكذا المفاهيم المرتبطة بالقصور الكلوي، أعراض القصور الكلوي، أنواعه وأسبابه، ثم بعد ذلك تطرقنا إلى كل من العلاج والتشخيص.

1- مفهوم الكلية موقعها وقياسه:

عبارة عن زوج (كليتان يمنى ويسرى) توجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان احدهما خارجي مكون من النسيج الليفي كما يتكون جسم الكلية من طبقتين تدعى الخارجية منها قشرة الكلية، أما الداخلية فتسمى بنخاع الكلية والشريان الكلوي يتفرع داخل القشرة إلى فروع كثيرة جدا تكون حزما الكلية (Glomérules)ولكل حزمة شريان للاستيراد وأخر للتصدير وكل حزمة محاطة بقمع تمتد منه قناة بولية.

(رشيد رزقي، 2011، ص83)

1-2 موقعها:

تقع الكليتان تحت الحجاب إلى جانبي العمود الفقري، ونلاحظ أن الكلية اليمنى اخفض بقليل من الكلية اليسرى لوجود الكبد، والكلية تشبه حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالسرة التي يدخل ليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية والذي يتفرع منه الأوردة (Aortique)، ويخرج منها الوريد الكلوي الذي يجمع الدم غير المؤكسد من الكلية من الكلية ويصيب في الوريد الأجوف السفلي، كما يخرج منها الحالب، ويوجد أعلى كل كلية غدة هي الغدة الكظرية (La Surrenal). (رشيد رزقي، 2011، ص83)

1-3 القياسات المتوسطة للكلية:

تختلف قياسات الكلية ولكن في المتوسط هي كما يلي:

- الطول من 12إلى 15سم.
- العرض من7 إلى 8 سم.
- السمك من 4 إلى 5 سم. (سليمان إبراهيم أبو دقة، 2007، ص7)

2- وظائف الكلية:

تقوم الكلية بتصفية الجسم من السموم الناتجة عن رواسب الاستقلاب، وهذه السموم والرواسب يجمعها الدم من كل خلية ويأتي بها إلى الكلية لتقوم بتصفيتها، والدم يجتاز كل كلية في الدقيقة في الدقيقة الواحدة يبلغ لترا واحدا وهذا يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية تبلغ من (1500إلى 1700لتر في اليوم)، والكلية لا تصفي البول كما هو في حالته النهائية بل تصفي أجزاءه على انفراد ثم تقوم بمزج هذه الأجزاء بعضها ببعض، ويمكن إيجاز عمل في ما يلي:

- **إنتاج وطرح البول**: هي عملية تخلص الجسم من المواد الضارة والأملاح الزائدة من خلال تصفية الدم وطرحها للمواد السامة، وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول ويذلك يتم الحفاظ على جسم ثابت للدم في الجسم وتمر عملية إنتاج وطرح البول بثلاث مراحل هي:
- **الترشيح**:يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط، ونظراً لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية الكبيبية فإنه يتكون ضغط عال قد يصل إلى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترشيح الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ إلى تجويف محفظة بومان ويسمى بالرشح، ويحتوي هذا الأخير على ماء البلازما ومكونتها غير البروتينية، ويكون بمعدل 125سم 3/ الدقيقة أي ما يعادل 20 لترا يومياً، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وكل المواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار نحطة بومان وهذا لكبر حجمها.
- **إعادة الامتصاص**:عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هنلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم الى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد إلى الجفاف، ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ماء ثابتة، ويكون الامتصاص نتيجة القوة الاسموزية، كما يجري امتصاص انتقالي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية، الغليسرين، الهرمونات، الفيتامينات، والسكريات، وامتصاصها يحتاج إلى طاقة لأنها عمل نقل نشط، ثم تعاد أخيرا إلى الدورة الدموية في الجسم.
- **الإفراز**: بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد اللازمة فإن جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية الغريبة أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاعف هذه المواد إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتخلص منه.

– **وظائف هرمونية:** تعتبر الكلية من الغدد الصماء الموجودة بالجسم لأنها تقوم بإفراز بعض الهرمونات وتصبها مباشرة في الدم مثل هرمون الرينين (Rénine) الذي يفرز على مستوى الكبيبة الكلوية، ويقوم هذا الهرمون بالعديد من الوظائف من بينها انقباض الأوعية الدموية مما يسبب رفع الضغط الشرياني، تحريض قشرة الكظر على إفراز هرمون الالدوسترون (Aldostérone) كما تفرز الكلى هرمون البروستاقلاتدين (Prostaglandine) الذي يلعب دوراً أساسياً في جريان الدم في النفرونات وكذلك تقوم الكلية بإفراز بعض المواد التي تساعد في تنشيط امتصاص الكالسيوم في الأمعاء، وتحافظ على ثبات الضغط الاسموزي وتوازن الحموضة داخل الجسم، كما تفرز خمائر معينة تعمل على أطال مفعول بعض العناصر المنشطة، كإيطال مفعول الهيستامين بخميرة الهيستاميناز.

3– القصور الكلوي:

يعرف بأنه انخفاض في قدرة الكلية على تأدية تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي.(أمال بورقبة، 2000، ص6)

فالقصور الكلوي حاد حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (محمد الصادق صبور، 1989، ص80)

4–أسباب القصور الكلوي المزمن:

إن أسباب القصور الكلوي المزمن متعددة فكل الأمراض التي تصيب الكلى قد تتطور نحو قصور كلوي مزمن أهم الأسباب نجد:

– **إلتهاب الكلية الكبيبي** : هو مرض ينتج عن ردود فعل الأجسام المضادة لمولد المضادات، مما يؤدي إلى حدوث إلتهاب قوي في الكبيبات وهذه الإلتهابات قد تحدث إنسدادا كاملا أو جزئيا لعدد كبير من الكبيبات مسببا زيادة القابلية النفاذية في أغشيتها فيتسع المجال لكميات كبيرة من البروتين للخروج وعندما يحدث تمزق في الغشاء فإن كميات كبيرة من خلايا الدم الحمراء قد تعبر إلى رشيحات الكبيب وفي الحالات الشديدة يحدث إنغلاق كلوي كامل إن إلتهاب الكلية الكبيبي الحاد يحدث في العادة بسبب الإصابة بالبكتيريا العقدية.

– **النخر الأنبوبي:** الذي يتضمن تحطم الخلايا الظهارية أو حدوث صدمة حادة في الدورة الدموية من أكثر أسباب الإنغلاق الكلوي الحاد شيوعا أمراض سكري الكلى والكلية متعددة الكيسيات.

- التسمم الناتج عن طريق بعض الأدوية في حالة عدم معالجتها والتي تسبب قصور كلوي.
- أمراض القنوات الإفرازية (كالمثانة ، الاحليل " مجرى البول").
- الأمراض الوراثية والتشوهات.
- الأمراض الوعائية الثانوية.
- قصور كلوي من أصل مبهم (غامض) غير معروف مما يؤدي إلى تلف عدد كبير من النيفرونات أو يتحطم بشدة مما يعيق عمل النيفرونات المتبقية من أداء وظائفها الطبيعية.
- إرتفاع ضغط الدم الغير متحكم به.

فضغط الدم هو القوة الدافعة التي تضخ الدم للجسم وضغط الدم نوعان إنقباضي حين ينقبض القلب وإنبساطي حين يسترخي القلب ، المعدل الإنقباضي الطبيعي هو 120 والمعدل الإنبساطي الطبيعي هو 80 ويشخص إرتفاع ضغط الدم إذا كان الضغط أعلى من 90/140 ملم زئبقي ، إن أي زيادة في مستوى ضغط الدم يجعل عمل القلب أصعب ، و مع مرور الوقت يحصل تضييق وزيادة في سماكة جدران الأوعية الدموية في جميع أنحاء الجسم ويتسبب ذلك بتلفها ، وبالتالي فإن الأوعية الدموية للكلى تتأثر أيضا وتتوقف عن عملها فتصبح الكلى غير قادرة على إزالة المواد الضارة.
(إسمهان عزوز، 2015، ص 145- 146)

5- مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

للشخصية ذات صحة نفسية عالية مميزات تميزها على الشخصية المرضية وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها حامد زهران وهي:

5-1 التوافق: ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزواجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.

5-2 الشعور بالسعادة مع النفس: ودليل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة.

5-3 الشعور بالسعادة نحو الآخرين: ودليل ذلك هو حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين تكامل اجتماعي والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الأسرية والتضحية من أجل الآخر والتعاون وتحمل المسؤولية.

5-4 تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودليل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات والإمكانيات الى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضا عن الذات.

5-5 القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة وبذل جهود إيجابية من أجل التغلب على مشكلات والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.

5-6 التكامل النفسي: ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق لشخصية ككل (جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

5-7 السلوك العادي: من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

5-8 حسن الخلق: ودليل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في اسراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الخير وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

5- 9 العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والامن النفسي والسلم الداخلي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 12-14)

أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي:

- **التوافق التام بين وظائف الجسم المختلفة:** أي أن يكون انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان، والوظائف النفسية هي المقومات المعرفية، العقلية (إدراك، انتباه، تجريد، تخيل، تفكير) والانفعالية (السلوك الاجتماعي، صداقات

وتعاون، واتجاهات) فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين الذات المثالية والذات الواقعية بين قدراته وإمكانياته ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغباته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحاته أعلى من قدراته، أو كانت الفجوة كبيرة بين الذات المثالية والذات الواقعة، أو كان خوف من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة). (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19)

أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

- **قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بيها:** ما أكثر هذه الضغوطات التي يمر بها في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخصية المتمتعة بالصحة النفسية هي القادرة على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية وليس ان يتهرب منها.
- **الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية** والمقصود بذلك أن يكون الشخص متمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه، وليس متذمراً كارهاً لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين فلا يمكن الفرد أن يكون سعيداً وراضياً إلا إذا كان هناك توافق بين وظائف النفس وقادر على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19-21)

وبهذا يمكن القول أن الجوانب الجسمية والجوانب النفسية للفرد ولهذا فإن الصحة النفسية للفرد لا تكتمل إلا بصحة النفس والجسم معاً.

6- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي ليست مطلقة أي (تتحقق أو لا تتحقق) بل انها نشطة متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى أخر عند الفرد نفسه كما أنها تتغير بتغير المجتمعات وهذا المقصود بنسبيتها، وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية.

6-1 الصحة النفسية من فرد لأخر: حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون (الكل أولا الشيء) وانتقائها الكلي أيضا غير متوقع فلا يوجد شخص غير كامل في صحته، كما هو الحال في الصحة

الجسدية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتقي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن ان نجد بعض الجوانب السوية الايجابية لدى اشد الناس اضطرابا.

6-2 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى أخر: لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن افرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة. (بطرس حافظ، 2008، ص 36)

6- 3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: ان مفهوم السلوك السوي (Normalbehavio) الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما ان مص الأصابع سلوك سوي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكن يعد مشكلة سلوكية ان حدث مثلا في عمر السابعة كما يعد التبول اللاإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية ان حدث في عمر السادسة، وعموما فإن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقاً بمرحلة النمو التي يمر بها الإنسان.

6-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان: فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية التي حدث فيها هذا السلوك.

6-5 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات: لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات و تقاليد وثقافات المجتمعات عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (عبد الله محمد قاسم، 2001، ص 19-21)

مما سبق ذكره يمكن القول أن نسبية الصحة النفسية تختلف من فرد إلى أخر ومن وقت إلى أخر ومن وقت الى أخر، وتبعا لمراحل النمو وتغير الزمان والمكان".

7- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

- إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف

والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.

- تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية. (عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، ص 24-25)

خلاصة الفصل:

تؤدي الكلية وظائف حيوية للجسم البشري، لذا ينبغي على الإنسان الحفاظ على صحتها وكفاءتها واكتشاف أي أمراض تصيبها مبكرا، لأن حدوث أي خلل في وظيفتها سيعرضها لمخاطر جسمية قد تهدد حياة الأفراد، مما يؤدي إلى الموت المحتم.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة.

3- مجتمع الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

5- خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار النظري للدراسات السابقة الخاصة بمتغيري المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية والتي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة، معرفة مدى كفاءة أدوات القياس المعتمدة في الدراسة عن طريق الدراسة الاستطلاعية وكذلك إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المعتمدة.

1- منهج الدراسة:

ان اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، وعن الاختلاف في مستويات الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية باختلاف الجنس والسن، ومن خلال اطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في الدراسات والبحوث، تم اختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا، والذي يعرف على أنه دراسة الوضع الراهن للبشر والأشياء والأحداث، وذلك دون تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة، فهو يهدف إلى اكتشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات أي الى أي مدى ترتبط المتغيرات، أو إلى أي حد تنطابق تغيرات في عامل واحد مع تغيرات في عامل آخر، وقد ترتبط المتغيرات مع بعضها البعض ارتباطا تاما أو ارتباطا جزئيا موجبا كان أو سالباً، أو يرجع إلى الصدفة. (عبد الفتاح دويدار، 1999، ص179).

2- حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** تم إجراء الدراسة من 16 فيفري 2020 إلى غاية 5 مارس 2020.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة على مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور "تيريشين ابراهيم" بولاية غرداية.
- **الحدود البشرية:** بلغت عينة الدراسة 40 مريض بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم بولاية غرداية.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع العناصر التي تشكل هذا المجتمع والتي تسعى طبيعة الحال أن تعمم عليها نتائج دراستها، وتتحدد عناصر هذه الدراسة بمجموعة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور "تريشين إبراهيم" 120 مريض.

اما مجموعة البحث فتم اختيارها حسب طبيعة البحث وقد تم اختيارها بطريقة قصدية، حيث تكونت عينة البحث من (40) حالة، يعانون من قصور كلوي خاضعين للتصفية، وتم اختيارها قصديا من طرفنا وذلك من أجل تحقيق الغرض من الدراسة.

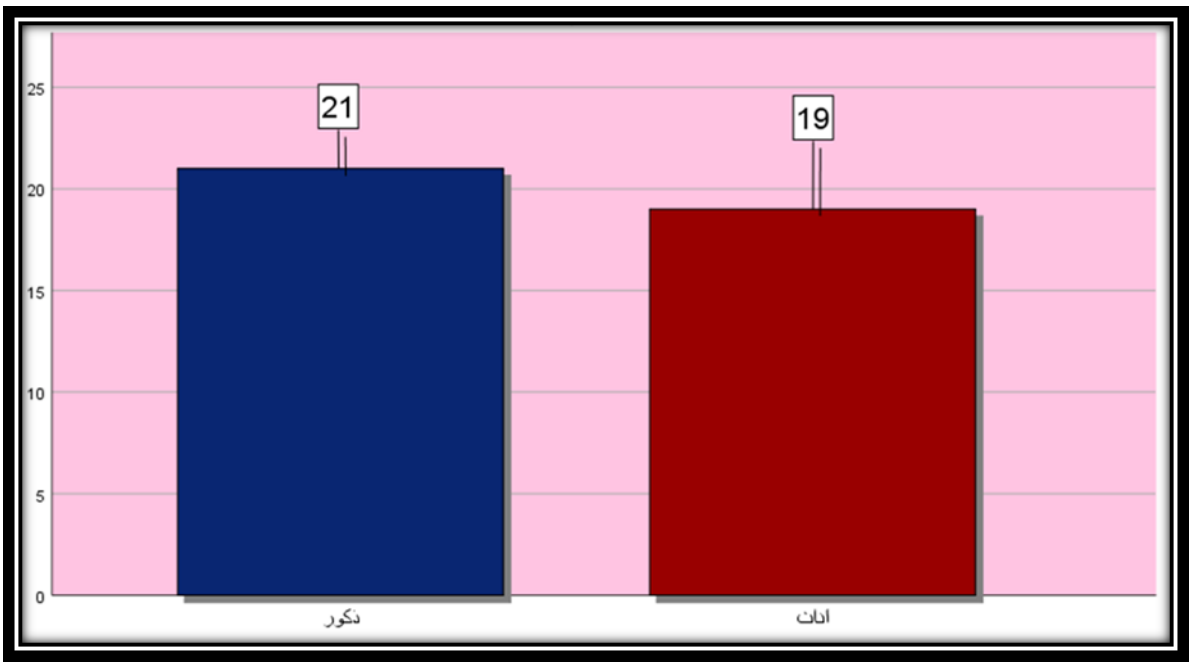
– عينة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (01):يبين حجم العينة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	21	%52.5
الاناث	19	%47.5
المجموع	40	%100

تعليق الجدول(01):نلاحظ من خلال الجدول (01) أعلاه، أن العينة تتكون من (40) مصاب بالقصور الكلوي،حيث كان عدد الذكور (21) بنسبة مئوية قدرت بـ (52.5%)، بينما كان عدد الاناث (19) بنسبة مئوية قدرت بـ (47.5%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

شكل رقم (01) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس



- **عينة الدراسة حسب متغير المرحلة العمرية:**

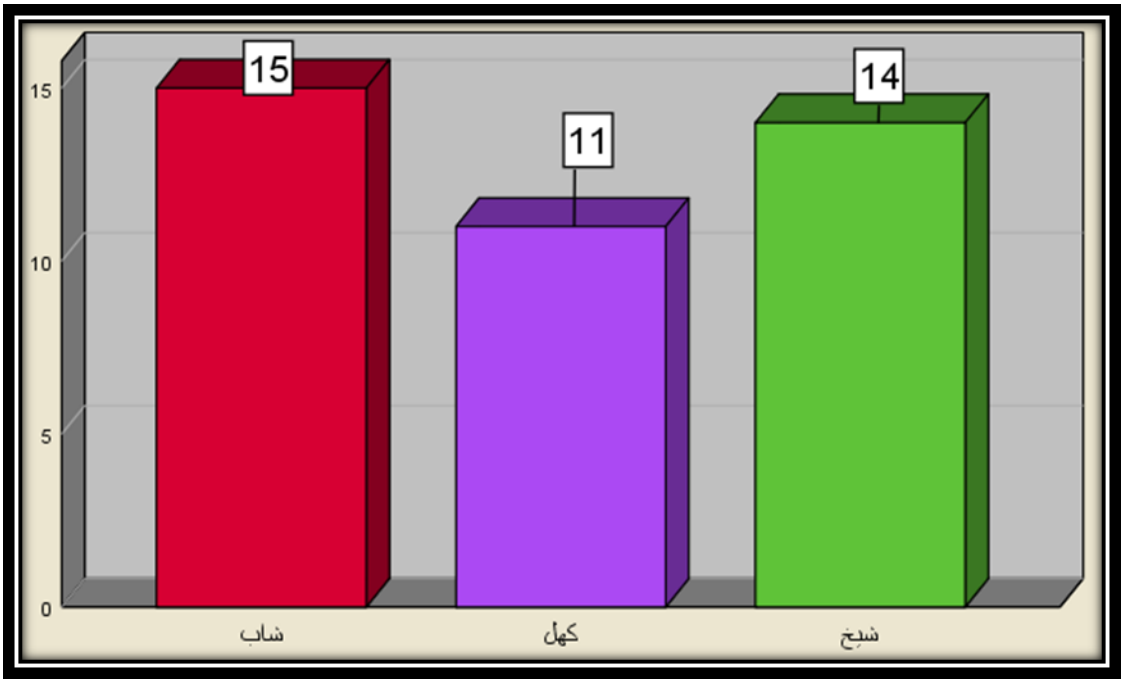
جدول رقم (02) يبين توزيع العينة حسب متغير المرحلة العمرية

المرحلة العمرية	العدد	النسبة المؤوية
مرحلة الشباب	15	%37.5
مرحلة الكهولة	11	%27.5
مرحلة الشيخوخة	14	%35.0
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول (02) أعلاه، أن العينة تتكون من (40) مصاب بالقصور الكلوي، حيث توزع حسب المرحلة العمرية كالتالي:

كان العدد في مرحلة الشباب (15) بنسبة مئوية قدرت بـ (37.5%)، بينما العدد في مرحلة الكهولة (11)بنسبة مئوية قدرت بـ (27.5%)،وكان العدد في مرحلة الشيخوخة (14) بنسبة مئوية قدرت بـ (35.0%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

الشكل رقم (02) يبين توزيع العينة حسب متغير المرحلة العمرية



4- أدوات الدراسة:

4-1 الاستبيان:

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على الاستبيان، ويعرف الاستبيان على أنه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تقديم الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية، أو ان ترسل عن طريق البريد. (رشيد زرواتي، 2002، ص123)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانين هما المساندة الاجتماعية والصحة النفسية:

4-2 مقياس المساندة الاجتماعية:

قام بإعداد هذه الأداة سوزان ديون وآخرون (Dunn.S et al) (1987)، ويتكون المقياس من (25) عبارة، بهدف تقدير السند الاجتماعي كما يدركها المراهقين (ذكور وإناث)، وباستخدام التحليل العاملي للمكونات الأساسية وإدارة العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفاريمكس أسفر عن ظهور أربع عوامل فرعية هي: المساندة من قبل الأصدقاء، والمساندة من قبل الجيران، والمساندة من قبل الأسرة، و الرضا الذاتي عن المساندة، ولكن معدوا المقياس أعادوا دمج عبارات المساندة قبل الجيران والمساندة من قبل الأصدقاء. ومن ثم أصبح عدد العوامل للمقياس ثلاثة وهي: والمساندة من قبل النظراء (الأصدقاء والجيران)، المساندة من قبل الأسرة، والرضا الذاتي عن المساندة.

4-3 مقياس الصحة النفسية:

قام بوضع المقياس كل من ليونارد، ديرجيتس، س ليمان، ولينوكوفي، ويهدف هذا إلى التعرف على الحالة النفسية العامة للأفراد، قام بالتعريب الدكتور فايز محمد علي الحاج، أستاذ علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقام أيضا أبو هين بتعريب المقياس وتقنية على البيئية الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس.(أبو هين،1992)

يتكون المقياس من (90) بند (عبارة) تندرج تحت عشرة أبعاد وهي موزعة كالتالي الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، قلق الخوف، العداوة، بارانويا، الذهانية، أعراض آخرى.

5- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

سنتعرض إلى الشروط السيكومترية من أجل إعادة حساب الصدق وثبات أدوات القياس وهذا من أجل اختبار صلاحيتها وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (40) مصاب بالقصور الكلوي؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات أدوات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) إصدار (25).

5-1 صدق أدوات القياس:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات ولكنه غير صادق.(تشعبت، 2018).

من أجل التحقق من صدق الأدوات قمنا باستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وسيتم عرض نتائجهما فيما يلي:

5-2 إستبيان الصحة النفسية:

- صدق المقارنة الطرفية "الصدق التمييزي" لاستبيان الصحة النفسية:

- **الصدق التمييزي، "المقارنة الطرفية"**: وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33 %) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (03): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	10	290.90	32.67	10.71	18	0.00
الادنى33 % من الدرجات	10	416.30	17.42			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن حجم العينة الاستطلاعية للمصابين بالقصور الكلوي على مقياس الصحة النفسية هو (40) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين

هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (290.90) و(416.30)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (32.67) و(17.42)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (10.71) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- **الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية:**

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعنى تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها أو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار ""، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.942)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

- **استبيان المساندة الاجتماعية:**
- **صدق المقارنة الطرفية "الصدق التمييزي" لاستبيان الصحة النفسية:**

- **الصدق التمييزي "المقارنة الطرفية"**: وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المساندة الاجتماعية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33% من الدرجات	10	70.60	5.96	9,57	18	0.00
الادنى33% من الدرجات	10	92.5	4.08			

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) أن حجم العينة الاستطلاعية لمرضى القصور الكلوي على مقياس المساندة الاجتماعية هو(40)حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (70.60) و(92.5)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (5.96) و(4.08)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (9.57) عند مستوى الدلالة(sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- **الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية:**

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعنى تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها أو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار ""، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.930)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

– الثبات أدوات القياس:

يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين.(تشعبت، 2018)

والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

- وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.
- عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار.

وبهذا قمنا باستخدام أسلوبين من اجل التحقق من ثبات الأداة هما:

- الاتساق الداخلي.
- التجزئة النصفية.

- ثبات الاتساق الداخلي:

من أجل التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيان استخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاستبيان المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا كرونباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

وهو من أكثر الطرق استخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية، وقد اظهر التطبيق النتائج المبينة بالتفصيل كالآتي:

جدول رقم (05): يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية

الأبعاد	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
مقياس الصحة النفسية	90	0.888
مقياس المساندة الاجتماعية	24	0.866

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن معامل "الفا كرونباخ" للدرجة الكلية لاستبيان الصحة النفسية بلغ (0.888) كما أظهرت النتائج أن معامل "الفا كرونباخ" لمقياس المساندة الاجتماعية بلغ (0.866) وهي أكبر من (0.800) وهي قيمة مرتفعة تعني أن المقياسين يمتلكان معاملات ثبات عالية.

ثبات التجزئة النصفية لأدوات القياس:

- **ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية:**

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (*I*) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل "جيثمان" للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل "سبيرمان براون" في حالة عدم تكافئ طول الجزئين، والجدول رقم (06) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (06): يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفاكرونباخ	الجزء الأول 45	0.767
	الجزء الثاني45	0.869
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.824
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.875

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس الصحة النفسية كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الصحة النفسية تميز بصدق وثبات عالي.

- **ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية:**

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (*I*) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل جيثمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافئ طول الجزئين، والجدول رقم (07) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (07) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية:

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
الفا كرونباخ	الجزء الأول 12	0.880
	الجزء الثاني12	0.887
معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.910
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.885

يتضح من الجدول رقم (07) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس المساندة الاجتماعية كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الصحة النفسية تميز بصدق وثبات عالي.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا لفصل إلى إجراءات الدارسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك حصر لمجتمع الدارسة لاختيار عينة الدارسة الأساسية، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أداة الدارسة للتطبيق على عينة الدارسة وحساب خصائصها السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق أداة الدارسة على العينة الاستطلاعية صلاحيتها للتطبيق في الدارسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.

6- عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة.

7-عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة.

تمهيد:

فيهذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعض أن تم تحليل نتائج أداتي الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss.V 25) لتحليل البيانات وفي مايلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة.

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

– توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية:

وبما ان المعطيات ذات طابع كمي للصحة النفسية والمسندة الاجتماعية، إذا فمعامل الارتباط الذي سيستخدم هو معامل ارتباط "بيرسون" "Pearson" للتمكن من اختبارها اختبارا دقيقاً.

وأسفر اختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (08): نتائج اختبار "بيرسون" "Pearson" لمعامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية

الاستبيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد	معامر ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة sig
المساندة الاجتماعية	85.82	11.08	40	0.597	0.000
الصحة النفسية	360.40	59.01			

يبين الجدول رقم (**08**) نتائج اختبار معامل الارتباط "بيرسون" (Pearson) بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية والذي قدر بـ(0.597) عند مستوى دلالة (sig) التي قدرت بـ (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يدل على أنه دال إحصائيا، وبهذا نقبل الفرضية البديلة التي تقول: توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

- مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي:

وللكشف عن هذا مستوى الصحة النفسية عند العينة، قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية واستخراج من النظري للدرجة الكلية للمقياس وهذا لتحديدها كمرجعية للحكم على مستوى الصحة النفسية لدى العينة والتي تمثلت في:

– الدرجات التي تكون بين (90-180) مستوى صحة نفسية مرتفع.

– الدرجات التي تكون بين (180-270) مستوى صحة نفسية متوسط.

- الدرجات التي تكون بين (270-360) مستوى صحة نفسية منخفض.
- الدرجات التي تكون بين (360-450) مستوى صحة نفسية منخفض جدا.

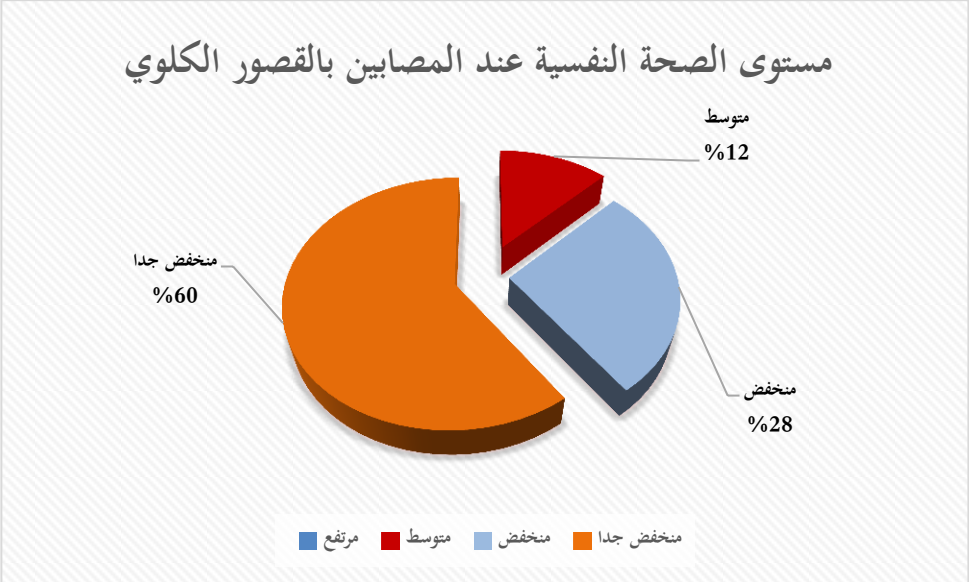
وبملاحظة المجال الذي تنتشر فيه الدرجات الكلية المبينة في الجدول:

جدول رقم (09) يبين مستويات الصحة النفسية عند العينة

المستوى	عدد الافراد	النسبة	المتوسط الحسابي
منخفض جدا	24	%60	360.4000
منخفض	11	%28	
متوسط	05	%12	
مرتفع	00	%00	
المجموع	40	%100	

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد أفراد العينة (40) ومتوسط الحسابي للدرجات الكلية هي (360.40) وبالرجوع الى المحك من الدرجات الكلية الموجود أعلاه، نلاحظ أنها قريبة من مستوى منخفض جدا للصحة النفسية، فهو معيار يسمح لنا بالحكم على أن مستوى الصحة النفسية عند أفراد العينة، والمتوسط الحسابي يشير إلى مستوى الصحة النفسية عند عينة البحث "المصابين بالقصور الكلوي" يقع في حدود منخفض جدا، حيث بلغت نسبة مستوى الصحة النفسية المنخفض جدا (60%) أما نسبة مستوى الصحة النفسية المنخفض فقد بلغت (28%) ونسبة مستوى الصحة النفسية المتوسط فقد بلغت (12%) و قد انعدمت نسبة مستوى الصحة النفسية المرتفع.

والشكل الموالي يوضح ذلك النسب المئوية لكل مستوى.



الشكل رقم (03) يبين مستوى الصحة النفسية للعينة

ومن جهة أخرى فقد تم حساب مستوى الصحة النفسية عند أفراد العينة حسب متغير المرحلة العمرية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (10) كي تربيع يبين مستوى قلق العمر حسب متغير الفئة العمرية:

الصحة النفسية	الفئة العمرية	عدد الافراد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	كاي تربيع	مستوى الدلالة
منخفض جدا	شاب	7	%17.5	360.40	59.01	4	14.09	0.007
	كهل	15	%37.5					
	مسن	2	%5.5					
منخفض	شاب	6	%15					
	كهل	0	%00					
	مسن	5	%12.5					
متوسط	شاب	1	%2.5					
	كهل	2	%5					
	مسن	2	%5					

يتضح من خلال الجدول رقم (10)، أن عدد أفراد العينةحسب متغير الفئة العمرية كان (40)، بمتوسط حسابي قدر بـ(360.40)، وانحراف معياري قدر بـ (59.01)، كما بلغت قيمة كاي تربيع

(14.09)، عند درجة حرية (04)، ومستوى دلالة قدر بـ (0.007)، وهي قيمة أصغر من (0.01)، إذا هي دالة إحصائيا وهذا يؤكد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية.فكان عدد الافراد الذين مستوى صحتهم النفسية منخفض جدا هو (24) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

- عدد أفراد الفئة الأولى من الشباب هو (07) بنسبة مئوية قدرت بـ (17.5%)
- عدد أفراد الفئة الثانية من مرحلة الكهولة هو (08) بنسبة مئوية قدرت بـ (37.5%)
- عدد أفراد العينة الفئة الثالثة من مرحلة الشيخوخة هو (02) بنسبة مئوية قدرت بـ (5.5%).

وعدد الأفراد الذين مستوى صحتهم النفسية منخفض هو (11) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

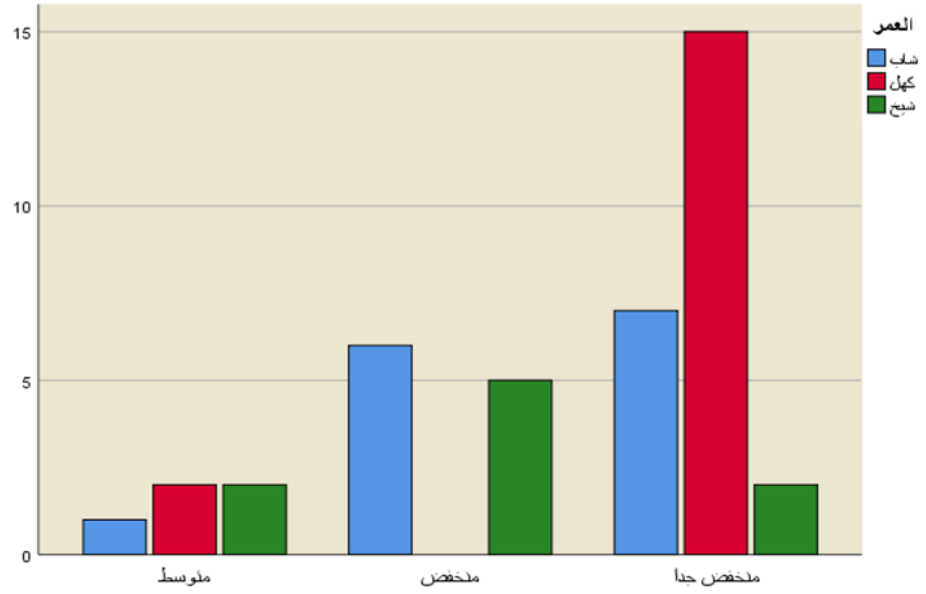
- عدد أفراد الفئة الأولى من الشباب هو (06) بنسبة مئوية قدرت بـ (15%)
- عدد أفراد الفئة الثانية من مرحلة الكهولة هو (00) بنسبة مئوية قدرت بـ (00%)
- عدد أفراد العينة الفئة الثالثة من مرحلة الشيخوخة هو (05) بنسبة مئوية قدرت بـ (12.5%).

أما عدد الافراد الذين مستوى صحتهم النفسية منخفض هو (05) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

- عدد أفراد الفئة الأولى من الشباب هو (01) بنسبة مئوية قدرت بـ (2.5%)
- عدد أفراد الفئة الثانية من مرحلة الكهولة هو (02) بنسبة مئوية قدرت بـ (05%)
- عدد أفراد العينة الفئة الثالثة من مرحلة الشيخوخة هو (02) بنسبة مئوية قدرت بـ (05%).

والشكل رقم (00) أدناه يبن النتائج بوضوح:

الشكل رقم (04) يبين مستوى الصحة النفسية عند العينة حسب متغير المرحلة العمرية



كما تم حساب مستوى الصحة النفسية عند أفراد العينة حسب متغير الجنس، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11) لاختبار كاي تربيع يبين مستوى الصحة النفسية حسب المتغير الجنس

الصحة النفسية	الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	كاي تربيع	مستوى الدلالة
منخفض جدا	ذكر	22	%55	360.40	59.01	2	18.83	0.00
	أنثى	02	%05					
منخفض	ذكر	03	%7.5					
	أنثى	08	%20					
متوسط	ذكر	01	%2.5					
	أنثى	04	%10					
مرتفع	ذكر	00	%00					
	أنثى	00	%00					

يتضح من خلال الجدول رقم (11)، أن عدد أفراد العينةحسب متغير الجنس كان (40)، بمتوسط حسابي قدر بـ(360.40)، وانحراف معياري قدر بـ (59.01)، كما بلغت قيمة كاي تربيع (18.83)، عند درجة حرية (02)، ومستوى دلالة قدر بـ (0.00)، وهي قيمة أصغر من (0.01)، إذا هي دالة إحصائيا وهذا يؤكد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية.فكان عدد الأفراد الذين مستوى صحتهم النفسية منخفض جدا من ذكور وإناث هو (24) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

- عدد أفراد العينة من الذكور هو (22) بنسبة مئوية قدرت بـ (55%).
- عدد أفراد العينة من الإناث هو (02) بنسبة مئوية قدرت بـ (05%).

وعدد الأفراد الذين مستوى صحتهم النفسية منخفض هو (11) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

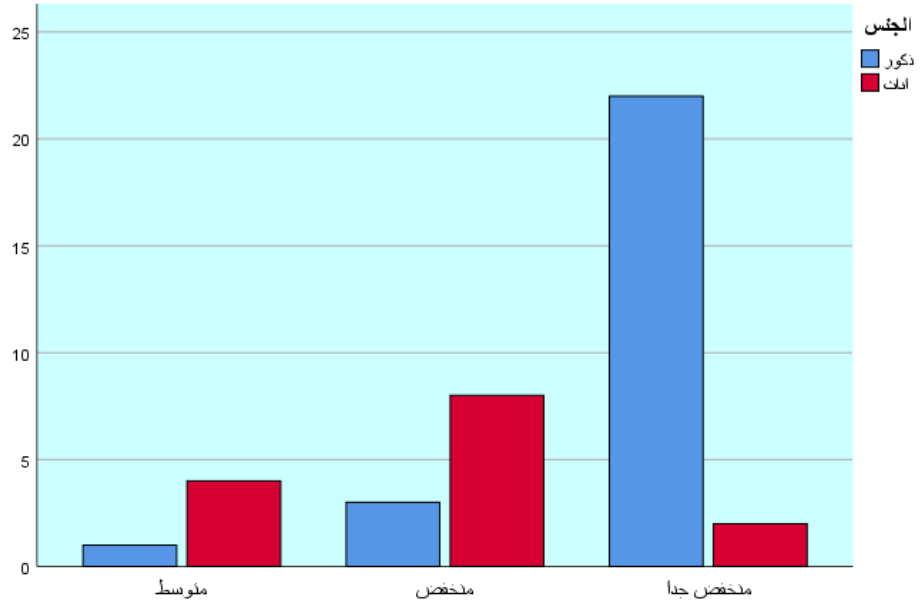
- عدد أفراد العينة من الذكور هو (03) بنسبة مئوية قدرت بـ (7.5%).
- عدد أفراد العينة من الإناث هو (08) بنسبة مئوية قدرت بـ (20%).

أما عدد الأفراد الذين مستوى صحتهم النفسية متوسط هو (05) موزعة على الفئات العمرية كالتالي:

- عدد أفراد العينة من الذكور هو (01) بنسبة مئوية قدرت بـ (2.5%).
- عدد أفراد العينة من الإناث هو (04) بنسبة مئوية قدرت بـ (10%).

والشكل رقم (05) أدناه يبن النتائج بوضوح:

الشكل رقم (05): يبين مستوى الصحة النفسية حسب متغير الجنس



ومن خلال كل ما سبق يتضح أن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي هو مستوى منخفض جدا.

وعليه نقبل بالفرضية التي تنص على أن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي منخفض جدا.

- الإجابة على الفرضية الرابعة:

لا يوجد اختلاف قفي المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف الجنس والمرحلة العمرية، ولا يوجد تفاعل بينهم.

للإجابة على هذا التساؤل استعملت الباحثة تحليل التباين المتعدد (Manova)،وامتداد لتحليل التباين الأحادي (Anova)، كما أنه عبارة عن أسلوب أو طريقة لمعرفة اختلاف متغيرين تابعيين، أو أكثر، وذلك بالاعتماد على المتغيرات التصنيفية التي تكون بمثابة متغيرات مستقلة. (تشعبت، 2018)

يستخدم تحليل التباين المتعدد عندما تكون هناك عدة متغيرات تابعة مترابطة، ويرغب الباحث في استخدام اختبار إحصائي كلي واحد على هذه المجموعة من المتغيرات، بدلاً من استخدام عدة اختبارات كلاً على حده.

أما لاستخدام الثاني وهو الذي إلى حد ما يحقق الغرض الأهم من استخدام اختبار (Manova) فهو فحص الكيفية التي تؤثر فيها المتغيرات المستقلة على مجموعة من المتغيرات التابعة في وقت واحد.

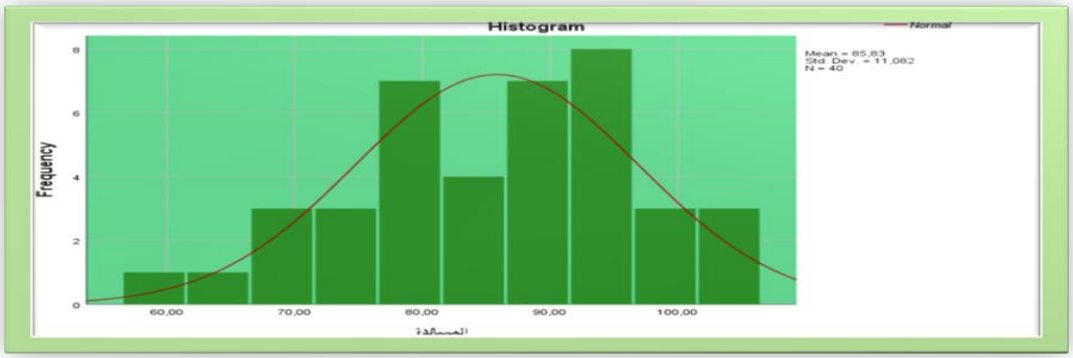
يجب اولا التحقق من شروط استخدام تحليل التباين المتعدد.

1- **البيانات لمتغيرات قيد الدراسة ذات طابع كمي**: بما أن كل من المساندة الاجتماعية والصحة النفسية متغيرات كمية فإن اول شرط من شروط تحليل التباين متحققة.

2- **وجود متغيرين أو أكثر**: وهذا ما هو متوفر في متغيرات الدراسة، حيث أنه يوجد متغيرين اثنين هما المساندة الاجتماعية والصحة النفسية

3- **وجود متغيرات تصنيفية مستقلة**: هذا الشرط أيضا متحقق حيث انه لدينا متغير الجنس المتكون من "ذكور واناث"، ومتغير المرحلة العمرية المتكون من "مرحلة الشباب، مرحلة الكهولة، مرحلة الشيخوخة".

4- شروط التوزيع الطبيعي للعينة:



الشكل رقم (06) يبين التوزيع الطبيعي للبيان

كما هو واضح في الشكل رقم (06) فإن التوزيع البيانات معتدل، ورغم أن الشكل يبين أن التوزيع طبيعي ومعتدل لكن يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء.

جدول رقم (12) يبين اختبار "شابيرو ويك" (Shapiro-Wilk) لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:

المتغير التابع للدراسة	اختبار شابيرو ويك		اختبار كولموغوروف	
	درجة الحرية	قيمة (sig)	درجة الحرية	قيمة (sig)
الصحة النفسية	40	0.276	40	0.171

إن الجدول رقم (12) يبين أن قيمة sig لاختبار شابيرو ويلك "Shapiro-Wilk" بلغت (0.276) وهو غير دال إحصائيا عند (0.05)، هذا يعني أن التوزيع طبيعي ومعتدل.

5- شرط عدم وجود قيم شاذة في البيانات:

جدول رقم (13) يبين عدم وجود القيم الشاذة في البيانات

عدد المتغيرات	اختبار كاي تربيعالمجدولة	القيم العليا لـ Mahal. Distance	القيم الدنيا لـ Mahal. Distance	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
2	10.83	5.859	0.000	0.975	1.195

بما أن قيمة (Mahal. Distance) العليا هي (5.859) أصغر من قيمة كاي تربيع المجدولة التي قيمتها عند مستوى دلالة (0.0001) هي (10.83)، إذا فهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وبهذا فإنه لا توجد قيم شاذة في البيانات.

ويعد التحقق من شروط اختبار تحليل التباين المتعدد سنقوم بإجراء الاختبار وتفسير نتائجه:

تفسير نتائج تحليل التباين المتعدد للاختلاف بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف الجنس والمرحلة العمرية والتفاعل بينهم:

جدول رقم (14) يبين نتائج الاختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة:

المتغيرات المستقلة	اختبار ف المحسوبة	اختبار ويك لامبدا	قيمة (sig)
الجنس	0.471	0.972	0.629
المرحلة العمرية	1.41	0.848	0.238
الجنس*المرحلة العمرية	0.249	0.971	0.910

يتضمن الجدول رقم (14) نتائج اختبار "ويك لامبدا"(Wilks Lambda) بالنسبة لمتغيرات الوسيطة للدراسة، بحيث أنه إذا كانت هناك دلالة إحصائية فهذا يعني أنه يوجد تأثير معنوي على الاختلاف في واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة. (تشعبت، 2018)

ومن خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم (14) نجد أن قيم مستويات (sig) كلها غير دالة إحصائيا، فكانت كل قيم (sig) أكبر من (0.05)؛ وبالتالي من المتوقع أنه لا يوجد تأثير للمتغيرات التابعة "الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية"، ومن خلال النتائج التي سيوضحها جدول تحليل التباين رقم (14) أدناه سيتم تحديد أيا من المتغيرات التابعة التي تتأثر.

ومن أجل تحديد اتجاه الفروق في "الصحة النفسية"، تم استخدام الخطوة الثانية في تحليل التباين المتعدد للمتغيرات، والجدول (15) يبين ذلك:

جدول رقم (15) يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف المتغيرات الوسيطة:

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	الصحة النفسية	1274.679	1	1274.679	0.346	0.560
	المساندة الاجتماعية	121.120	1	121.120	0.970	0.332
المرحلة العمرية	الصحة النفسية	4117.246	2	2058.623	0.558	0.577
	المساندة الاجتماعية	243.741	2	121.871	0.976	0.387
الجنس* المرحلة العمرية	الصحة النفسية	1143.166	2	571.583	0.155	0.857
	المساندة الاجتماعية	70.453	2	35.226	2.82	0.756
الخطأ	الصحة النفسية	125380.790	34	3687.670		
	المساندة الاجتماعية	4246.573	34	124.899		
الخطأ الكلي	الصحة النفسية	5331358	40			
	المساندة الاجتماعية	299427	40			

أولاً: اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية حسب الجنس:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (15) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، فكانت درجة الحرية لكل من المساندة الاجتماعية والصحة النفسية (01) ومجموع

المربعات للمساندة الاجتماعية (120.121) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (120.121)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (0.970) عند قيمة sigالتي قدرت بـ (0.332) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة الصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات (679.1274) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (679.1274)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (0.346) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.560) وهو أكل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً، هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف الجنس.

ثانياً: اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف المرحلة العمرية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (15) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المرحلة العمرية والمساندة الاجتماعية والصحة النفسية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا أفراد العينة حسب المرحلة العمرية "الشباب، الكهولة، والشيخوخة" في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، فكانت درجة الحرية لكل من المساندة الاجتماعية والصحة النفسية (02) ومجموع المربعات للمساندة الاجتماعية (243.741) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (121.871)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير عدد الأولاد فقد بلغت (0.976) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.387) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة للصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات (4117.246) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (2058.623)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المرحلة العمرية فقد بلغت (0.558) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.577) وهو أكل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف المراحل العمرية "الشباب، الكهولة، الشيخوخة".

ثالثاً: اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف الجنس* المرحلة العمرية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول أعلاه المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الجنس* المرحلة العمرية والمساندة الاجتماعية والصحة النفسية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياًأفراد العينة حسب المرحلة العمرية "الشباب، الكهولة، والشيخوخة"والجنس "ذكور، اناث" في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، حيث كانت درجة الحرية لكل من المساندة

الاجتماعية والصحة النفسية (02) ومجموع المربعات للمساندة الاجتماعية (70.453) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (35.226)، أما قيمة "ف" المحسوبة للمتغير عدد الأولاد فقد بلغت (2.82) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.756) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة للصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات (1143.166) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (571.583)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المرحلة العمرية فقد بلغت (0.155) عند قيمة sigالتي قدرت بـ (0.857) وهو أكل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في المساندة الاجتماعية والصحة النفسية باختلاف المراحل العمرية "الشباب، الكهولة، الشيخوخة" والجنس "الذكور والاناث".

تشعبت ياسمينة، (2018)، عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

مناقشة وتفسير النتائج:

الفرضية الأولى : والتي تنص بأنه "توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الإجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم " .

من خلال الحصول على نتائج هذه الفرضية بإختبار معامل الإرتباط كارل بيسرون والذي بلغت قيمته (0.597) يتضح لنا وجود علاقة إرتباطية متوسطة بين هذين المتغيرين، وهذا ما قد يعود لوجود خلل أو عدم تفاعل أحد الأبعاد المكونة للمساندة الإجتماعية، وهو ما يعكس مستوى المساندة الإجتماعية المقدم من طرف الأطراف التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة في عملية المساندة الإجتماعية للمرضى كدرجة وجود المحيط العائلي وأفراد الأسرة من المريض، درجه إهتمام الأصدقاء و الفريق الطبي بتطورات الحالة الصحية لهذه الفئة من المرضى مما قد يعود إيجابا في إرتفاع معنويات و تحسن شعور هذه الفئة من المرضى وزيادة قدرتهم على مقاومة المرض.

كما نجد أن دراسة "روس وكوهين" 2014 توصلت إلى أن المساندة الإجتماعية تعتبر كعامل ملطف أو واق من وقع الأحداث الظاغطة ، وأن طبيعة التأثير بين المساندة الإجتماعية و الصحة النفسية تأثير إيجابي على صحة المرضى، **وبهذا يتم قبول الفرضية الأولى.**

الفرضية الثانية :" مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم منخفض جذا "

بعد الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال قياس مستويات الصحة النفسية لدى الأفراد المبحوثين فقد تم الحصول على متوسط حسابي للمحور الكلي يقدر بـ (360.40) وهو ما يوافق درجة "صحة نفسية منخفض جدا " ، وهذا مايبين لنا أن معظم الأفراد المبحوثين لديهم ضعف كبير من ناحية الصحة النفسية لعدة عوامل مختلفة ، كالشعور بالوحدة وقلة الإهتمام من المحيط الذي يعيش حوله هؤلاء المرضى وهذا ما يزيد من مستوى إنخفاض معنوياتهم و شعورهم باليأس والإحباط و بالتالي إنخفاض شديد على مستوى الصحة النفسية .

الفرضية الثالثة :" مستوى المساندة الإجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم منخفض جذا "

الفرضية الثالثة : والتي تنص بأنه " لا توجد فروق في المساندة الإجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم بإختلاف الجنس " . من خلال الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال من جدول تحليل التباين ANOVA، فقد تبين أن قيمة (F) المحسوبة بلغت قيمة 0.970 بمستوى دلالة إحصائية 0.332 وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائية المعتمدة (0.05) وهو ما يشير إلى أنه لا توجد فروق في المساندة الإجتماعية لدى الأفراد المبحوثين محل الدراسة على حسب متغير الجنس ، أي أن كل من الإناث أو الذكور وجهة نظرتهم وآرائهم حول الموضوع المدروس كانت متقاربة جدا ومتوافقة ولا يوجد فرق دال على ذلك ، وبهذا يتم قبول هذه الفرضية .

الفرضية الرابعة : والتي تنص بأنه " لا توجد فروق في المساندة الإجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم بإختلاف السن " . من خلال الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال من جدول تحليل التباين ANOVA، فقد تبين أن قيمة (F) المحسوبة بلغت قيمة 0.976 بمستوى دلالة إحصائية 0.387 وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائية المعتمدة (0.05) وهو ما يشير إلى أنه لا توجد فروق في المساندة الإجتماعية لدى الأفراد المبحوثين محل الدراسة على حسب الفئات العمرية لهم ، أي أن كل من عامل السن لا يشكل فوارق وجهة نظرتهم وآرائهم حول الموضوع المدروس، كما أن إجاباتهم كانت متقاربة جدا ومتوافقة ولا يوجد فرق دال على ذلك ، وبهذا يتم قبول هذه الفرضية.

الفرضية الخامسة : والتي تنص بأنه " لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم بإختلاف الجنس " من خلال الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال من جدول تحليل التباين ANOVA، فقد تبين أن قيمة (F) المحسوبة بلغت قيمة 0.346 بمستوى دلالة إحصائية 0.560 وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائية المعتمدة (0.05) وهو ما يشير إلى أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الأفراد المبحوثين محل الدراسة على حسب متغير الجنس ، أي أن كل من الإناث أو الذكور وجهة نظرهم وآرائهم حول الموضوع المدروس كانت متقاربة جدا ومتوافقة ولا يوجد فرق دال على ذلك ، وبهذا يتم قبول هذه الفرضية .

الفرضية السادسة: والتي تنص بأنه " لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين إبراهيم بإختلاف السن " . من خلال الحصول على نتائج هذه الفرضية من خلال من جدول تحليل التباين ANOVA ، فقد تبين أن قيمة (F) المحسوبة بلغت قيمة 0.558 بمستوى دلالة إحصائية 0.577 وهي أكبر من مستوى المعنوية الإحصائية المعتمدة (0.05) وهو ما يشير إلى أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الأفراد المبحوثين محل الدراسة على حسب الفئات العمرية لهم ، أي أن كل من عامل السن لا يشكل فوارق وجهة نظرهم وآرائهم حول الموضوع المدروس ، كما أن إجاباتهم كانت متقاربة جدا ومتوافقة ولا يوجد فرق دال على ذلك ، وبهذا يتم قبول هذه الفرضية .

الأساليب الإحصائية المستعملة:

لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار spss25 لحساب العلاقة والفرق بين المتغيرات، وقد استخدمت الاختبارات التالية لما يناسب مع فرضيات البحث:

-معامل ألفا كرومباخ لحساب ثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة.

-معامل الارتباط كارل برسون لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة بالاضافة إلى معرفة إذا كان هناك علاقة ارتباط بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.

-اختبار (ت) للعينات المستقلة بهدف حساب الصدق التمييزي لأدوات الدراسة.

- معادلة سبيرمان براون وذلك بهدف تصحيح طول معامل الثبات الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.

- النسب المئوية لتحديد خصائص العينة من حيث السن والجنس.

الاستنتاج العام للدراسة:

من خلال هذه الدراسة استطعنا معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى الدكتور تريشين ابراهيم ولاية غرداية، وبناء على مشكلة الدراسية والفرضيات المقترحة، ومن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية لسوزان ديون وآخرون ومقياس الصحة النفسية ليونارد، ر.ديروجيتس، سليمان، لينو كوفي، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى الدكتور تريشين ابراهيم.
- مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم (منخفض جدا).
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم (منخفض جدا).
- لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم باختلاف الجنس.
- لا توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم باختلاف السن.
- لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم باختلاف الجنس.
- لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي مستشفى الدكتور تريشين ابراهيم باختلاف السن.

مقترحات وتوصيات:

بناء على النتائج التي قمنا بها يمكن الإشارة إلى الاقتراحات التالية من أجل تعزيز المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى هذه العينة:

- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين في علاج الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- بناء برامج إرشادية لتحقيق المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.
- تقديم دراسات حول دور العلاج النفسي في تحسين مستوى المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

الخاتمة

لكل بداية دراسة لا بد من نهاية، وكل نهاية يمكن أن تكون بداية الكثير من التساؤلات العلمية الأخرى، ومن خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتمثلة في المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفيه الدم، أردنا الكشف على نسبية المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى هذه الفئة.

حيث يعتبر القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض الأكثر انتشاراً الذي يصيب كلى الجنسي من مختلف الأعمار، ويعبر هذا الأخير على خلل في وظيفة الكلية وفي إفرازاتها وتأثيراته ليست فقط على المستوى الجسمي إنما أيضا على المستوى النفسي، كل هذا يؤثر وينعكس على نفسية المصاب، فنرى المصاب في كفاح من أجل السعي إلى تحقيق التكيف مع المرض والتوافق مع التغيرات إضافة إلى ذك الدعم الأسري والمحيطين بيه كل هذا من أجل تحقيق مساندة اجتماعية وصحة نفسية، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي والتي بدورها أظهرت اختلاف في مستوى الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية حيث أوضحت النتائج أنه لا يوجد اختلاف في الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية باختلاف الجنس والمرحلة العمرية ولا يوجد تفاعل بينهم، وهذا بالاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق كل من مقياسي الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية، وتبقى النتائج خاصة بالأشخاص المعنين وفي المكان والزمان محددين لذا لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بالقصور الكلوي

قائمة المصادر والمراجع

– المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتب

1- أمال بورقبة، 2008، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة، دار النساء، الطبعة الأولى، الجزائر.

بطرس حافظ بطرس، 2008، التكيف والصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

2- رياض جودت، 2000، الجراحة البولية والجراحة التناسلية عند الذكور، مطبعة جامعة حلب، سوريا.

3- زرواتي رشيد، 2002، تدريبات على منهجيات البحث في العلوم الاجتماعية، طبعة 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

4- زهران حامد عبد السلام، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.

5- زهران خامد عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، دار الكتب، القاهرة.

6- زهير الكرمي، 1988، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني، بيروت.

7- سامر جميل رضوان، 2007، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

8- الشناوي محمد محروس، 1998، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء، القاهرة.

صالح حسن الداهري، 2005، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل، عمان.

9- عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي، الإسكندرية.

10- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، 1997، الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت.

11- القوصي عبد العزيز، 1975، أسس الصحة النفسية، الطبعة التاسعة، دار النهضة العربية، القاهرة.

12- محمد قاسم عبد الله، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

ثانيا: مذكرات التخرج

1- إسمهان عزوز، 2015، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

2- بن الطاهر بشير،2005، إستراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقته بالصحة العامة على ضوء متغيري نمط الشخصية والدعم الإجتماعي، رسالة مقدمة للحصول دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.

3- رشيد رزقي، 2012، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة مقدمة للحصول على ماجيستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

4- صلاح حمدان الحاج أحمد، 2017، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة في محافظة غزة، رسالة مقدمة لنيل الدكتوراه، جامعة السودان.

5- عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة، رسالة مقدمة للحصول على دكتوراه، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

6- قدور بن عباد هداية، 2014، المساندة الإجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، رسالة مقدمة للحصول على دكتوراه، جامعة وهران.

7-تشعبت ياسمينة، 2018، عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه.

8- ادرسي توفيق، 2015، الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

ثالثا: المجلات

1- فايد حسن علي محمد، 1996، الدور الدينامي للمساندة الإجتماعية في العلاقات بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية، مجلد الثامن، العدد الثاني، مجلة الدراسات النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

2- المجدلاوي، ماهر يوسف، 2014، مصادر الإحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الإجتماعية لدى عينة من السائقين، مجلة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية.

– المراجع باللغة الأجنبية:

1-Mariabe elain, 2005, anatomie, humain, paris .
2- Loescit .M.E, 2005, social support contact with sibling and contact with extended family members as predictors of the development of social skills family members. Alliant international University, Los Angeles, California, PHD, P55.
3- Alain et All, 1994, maladies renales de l'acdulte, berte, parts 2 éme edition.
4- Kelly.m, 1996, cliniculsrapshotchronicrenalfailure. Journal sociology, london.

الملاحق

ملحق رقم (01)مقياس الصحة النفسية المعدل

SCL – 90 – R

1	الصداع المستمر					
2	النرفزة والارتعاش					
3	حدوث أفكار سيئة					
4	الدوخان مع الاصفرار					
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي					
6	الرغبة في انتقاد الآخرين					
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري					
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي					
9	الصعوبة في تذكر الأشياء					
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة					
11	يسهل استثارتي بسهولة					
12	الألم في الصدر والقلب					
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع					
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون					
17	أشعر بالارتجاف					
18	عدم الثقة بالآخرين					

19	فقدان الشهية					
20	البكاء بسهولة					
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين					
22	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل					
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد					
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب					
25	أخاف أن أخرج من البيت					
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
27	الألم في أسفل الظهر					
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام					
29	أشعر بالوحدة					
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "					
31	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير					
32	فقدان الأهمية بالأشياء					
33	الشعور بالخوف					
34	أشعر بأنه يسهل إيذائي					
35	اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة					
36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني					
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين					
38	أعمل الأشياء ببطيء شديد					
39	زيادة ضربات القلب					
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة					
41	مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم					
42	عضلاتي تتشنج					
43	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين					
44	صعوبة النوم					
45	أفحص ما أقوم به عدة مرات					
46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
47	الخوف من السفر					

48	صعوبة التنفس					
49	السخونة والبرودة في جسمي					
50	أتجنب أشياء معينة					
51	الشعور بعدم القدرة علي التفكير					
52	الخدر والنمنمة في الجسم					
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع					
54	فقدان الأمل في المستقبل					
55	صعوبة التركيز					
56	ضعف عام في أعضاء جسمي					
57	أشعر بالتوتر					
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين					
59	الخوف من الموت					
60	الإفراط في النوم					
61	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي					
62	توجد عندي أفكار غريبة					
63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين					
64	أستيقظ من النوم مبكرا"					
65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات					
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج					
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء					
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين					
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين					
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية					
71	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير					
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب					
73	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة					
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد					
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"					
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي					

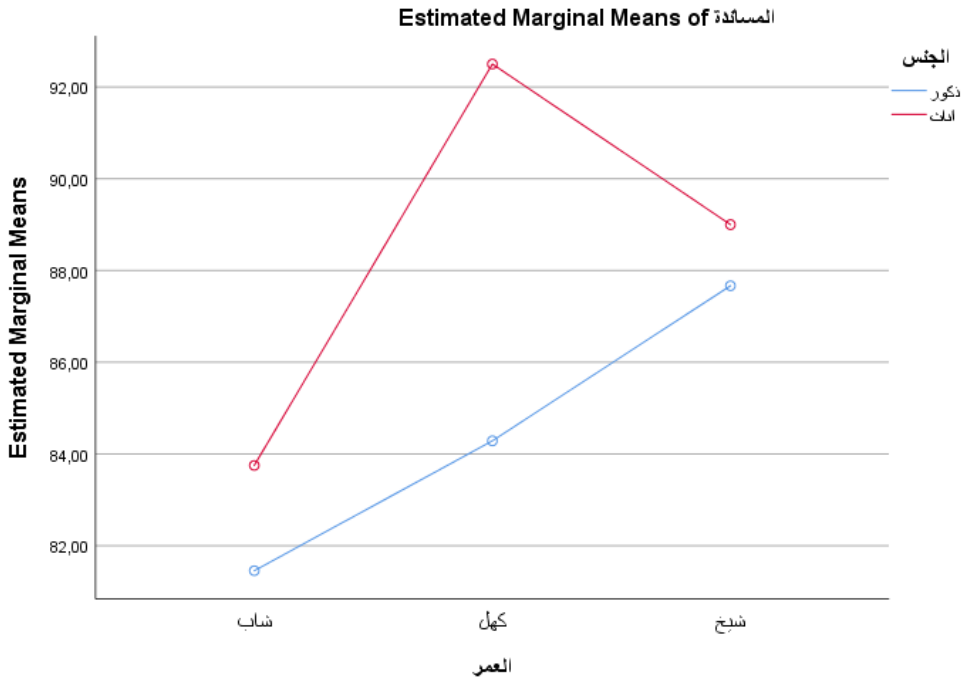
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس					
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة					
79	اشعر بأني غير مهم					
80	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي					
81	الصراخ ورمي الأشياء					
82	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين					
83	أشعر بان الآخرين سيستغلونى					
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية					
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي					
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة					
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي					
88	أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين					
89	الشعور بالذنب					
90	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "					

ملحق رقم (02)

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	عندما احتاج الى المساعدة اجد أصدقائي من حولي (يقفون بجانبي لمساعدتي)					
2	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من أسرتي واقربائي					
3	لا اعرف أحدا اثق فيه أشعر أن ثقتي بمن حولي ضعيفة					
4	يشعرني أصدقائي بأهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة					
5	تشعرني اسرتي بالرضا و القوة					
6	عندما أواجع متاعب لا أبوح (لا احكي) بها لاحد اتكتم عند مواجهتي مشاكل					
7	أصدقائي لطفاء (معي بغض النظر عما افعله) أحس أن أصدقائي يعاملونني معاملة طيبة					
8	منذ صغري أتلقى قدر كبير من مساندة والدي					
9	كان لدي أصدقاء حميمين أتحدث معهم عن اسراري ولم يعد لدى أصدقاء الآن					
10	يشاركني أصدقائي نفس اهتمامي في الحياة					
11	لا يشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي					
12	أشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي					
13	يشعرني افراد اسرتي بانهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم					
14	أجد من الأصدقاء من اعتمد عليه عندما اتعرض الى مواقف صعبة					
15	لا أشعر بان حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد اسرتي					
16	يستمع لافراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين					
17	لا يثق بي أفراد اسرتي					

18	يساعدني اخوتي واخواتي عندما احتاج الى المساعدة					
19	أنا غير منتمي (الى جماعات اجتماعي) نشاطات اجتماعية					
20	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي					
21	أعتقد أن الناس لا يحتاجون الى بعضهم البعض ويمكنهم الإعتماد على انفسهم					
22	المساعدة المعنوية من الأصدقاء هامة بالنسبة لي واعتقد أن المساندة المعنوية مهمة					
23	أشعر بالراحة عندما الجئ الى رجال الدين أو الشيوخ طلبة من المساعدة					
24	أتق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين					

ملحق رقم (03)


Estimated Marginal Means of المساندة
الجنس
ذكور
اناث
Estimated Marginal Means
92,00
90,00
88,00
86,00
84,00
82,00
شاب
كهل
شيخ
العمر

الملحق رقم (04)

الصدق التمييزي لمياس الصحة النفسية:

```
SORT CASES BY الصحة (A).
SORT CASES BY الصحة (D).
SORT CASES BY VAR00093 (A).
T-TEST GROUPS=الصدقs(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الصحة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		31-MAY-2020 13:03:49
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الصدقs(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الصحة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,11

Group Statistics

	الصدقs	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة	المجموعة العليا	10	290,9000	32,67160	10,33167
	المجموعة الدنيا	10	416,3000	17,42316	5,50969

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الصحة	6,840	,018	-10,710	18	,000	-125,40000	11,70897	-149,99964	-100,80036
			-10,710	13,736	,000	-125,40000	11,70897	-150,55861	-100,24139

الملحق رقم 05

صدق التمييزي لمقياس المساندة الاجتماعية:

```
SORT CASES BY المساندة (A).
SORT CASES BY المساندة (D).
T-TEST GROUPS=صدق(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المساندة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		31-MAY-2020 13:00:34
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.

Syntax		T-TEST GROUPS=صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=المساندة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,23

Group Statistics

	صدق	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المساندة	المجموعة العليا	10	70,6000	5,96657	1,88680
	المجموعة الدنيا	10	92,5000	4,08928	1,29314

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المساندة	1,199	,288	-9,574	18	,000	-21,90000	2,28741	-26,70566	-17,09434
			-9,574	15,927	,000	-21,90000	2,28741	-26,75090	-17,04910

الملحق رقم 06

ثبات الاتساق الداخلي لالفاكروباخ لاستبيان المساندة الاجتماعية:

Reliability

Notes

Output Created		31-MAY-2020 12:41:43
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=المساندة Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14 Z15 Z16 Z17 Z18 Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,13

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	24

ملحق رقم 07

ثبات الاتساق الداخلي افاكروميخ لمقياس الصحة النفسية

Reliability

Notes

Output Created		31-MAY-2020 12:51:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=المساندة /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,11

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,888	93

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المساندة	82,0333	10,20981	30
VAR00089	3,8333	1,51050	30
VAR00090	4,1000	1,32222	30
VAR00091	4,3667	1,40156	30
VAR00092	4,8667	,57135	30
a93	3,9333	1,61743	30
VAR00002	46,6000	17,85690	30
VAR00003	3,8333	1,11675	30
VAR00004	3,9000	1,29588	30
VAR00005	3,8333	1,39168	30

VAR00006	3,7333	1,36289	30
VAR00007	3,3667	1,47352	30
VAR00008	4,1000	1,12495	30
VAR00009	4,5667	,85836	30
VAR00010	4,3333	1,34762	30
VAR00011	3,8667	1,00801	30
VAR00012	2,6333	1,60781	30
VAR00013	3,5000	1,52564	30
VAR00014	3,6667	1,18419	30
VAR00015	4,2667	1,28475	30
VAR00016	3,5667	1,00630	30
VAR00017	4,5667	1,00630	30
VAR00018	4,5000	1,30648	30

VAR00019	4,5667	1,00630	30
VAR00020	3,3667	1,40156	30
VAR00021	3,7000	1,23596	30
VAR00022	3,6333	1,37674	30
VAR00023	3,9000	1,37339	30
VAR00024	4,0667	1,25762	30
VAR00025	3,7333	1,20153	30
VAR00026	4,4000	1,10172	30
VAR00027	4,2667	1,38796	30
VAR00028	3,4000	1,45270	30
VAR00029	3,5000	1,43238	30
VAR00030	3,8333	1,39168	30
VAR00031	4,2333	1,25075	30
VAR00032	4,1667	1,14721	30
VAR00033	3,8667	1,27937	30
VAR00034	3,4667	1,27937	30
VAR00035	3,9333	1,17248	30
VAR00036	4,0667	1,25762	30
VAR00037	4,4000	,96847	30
VAR00038	3,8000	1,29721	30
VAR00039	3,8667	1,33218	30
VAR00040	3,7333	1,48401	30
VAR00041	3,8667	1,04166	30
VAR00042	3,9333	1,31131	30
VAR00043	4,4667	,93710	30

VAR00044	3,6333	1,29943	30
VAR00045	4,4333	1,10433	30
VAR00046	3,5333	1,35782	30
VAR00047	3,7000	1,44198	30
VAR00048	3,7000	1,26355	30
VAR00049	4,3333	1,29544	30
VAR00050	4,3667	1,03335	30
VAR00051	3,8667	1,25212	30
VAR00052	3,5333	1,33218	30
VAR00053	3,8000	1,09545	30
VAR00054	3,8000	1,29721	30
VAR00055	4,4333	1,00630	30
VAR00056	4,4000	1,00344	30
VAR00057	4,1667	,91287	30
VAR00058	3,8667	1,19578	30
VAR00059	3,7000	1,39333	30
VAR00060	4,1333	1,38298	30
VAR00061	4,0000	1,43839	30
VAR00062	4,0000	1,11417	30
VAR00063	3,9000	1,44676	30
VAR00064	4,2667	1,14269	30
VAR00065	4,6000	,93218	30
VAR00066	3,0667	1,52978	30
VAR00067	3,8333	1,26173	30
VAR00068	3,4667	1,35782	30
VAR00069	4,5667	1,04000	30
VAR00070	4,0667	1,22990	30
VAR00071	4,2333	1,30472	30
VAR00072	4,4667	1,00801	30
VAR00073	2,1667	1,26173	30
VAR00074	3,8667	1,00801	30
VAR00075	4,4333	1,10433	30
VAR00076	4,5000	,90019	30
VAR00077	3,9667	1,42595	30
VAR00078	4,3667	1,09807	30
VAR00079	4,6000	1,00344	30
VAR00080	6,0333	9,30511	30
VAR00081	4,7333	,78492	30
VAR00082	4,4333	1,10433	30
VAR00083	4,7000	,83666	30

VAR00084	4,4000	1,24845	30
VAR00085	4,3333	1,26854	30
VAR00086	3,6333	1,49674	30
VAR00087	4,6000	,89443	30
VAR00088	4,4667	,93710	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
495,2333	5320,944	72,94480	93

الملحق رقم 08

ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

Reliability

Notes

Output Created		31-MAY-2020 12:53:17
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=المساندة /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE.
Resources	Processor Time	00:00:00,16
	Elapsed Time	00:00:00,20

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,767
		N of Items	47[a]
	Part 2	Value	,869
		N of Items	46[b]
	Total N of Items		93
Correlation Between Forms			,824
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,903
	Unequal Length		,903
Guttman Split-Half Coefficient			,875

a. The items are: المساندة, VAR00089, VAR00090, VAR00091,

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المساندة	82,0333	10,20981	30
VAR00089	3,8333	1,51050	30
VAR00090	4,1000	1,32222	30
VAR00091	4,3667	1,40156	30
VAR00092	4,8667	,57135	30
a93	3,9333	1,61743	30
VAR00002	46,6000	17,85690	30
VAR00003	3,8333	1,11675	30
VAR00004	3,9000	1,29588	30
VAR00005	3,8333	1,39168	30
VAR00006	3,7333	1,36289	30
VAR00007	3,3667	1,47352	30
VAR00008	4,1000	1,12495	30
VAR00009	4,5667	,85836	30
VAR00010	4,3333	1,34762	30
VAR00011	3,8667	1,00801	30
VAR00012	2,6333	1,60781	30
VAR00013	3,5000	1,52564	30

VAR00014	3,6667	1,18419	30
VAR00015	4,2667	1,28475	30
VAR00016	3,5667	1,00630	30
VAR00017	4,5667	1,00630	30
VAR00018	4,5000	1,30648	30
VAR00019	4,5667	1,00630	30
VAR00020	3,3667	1,40156	30
VAR00021	3,7000	1,23596	30
VAR00022	3,6333	1,37674	30
VAR00023	3,9000	1,37339	30
VAR00024	4,0667	1,25762	30
VAR00025	3,7333	1,20153	30
VAR00026	4,4000	1,10172	30
VAR00027	4,2667	1,38796	30
VAR00028	3,4000	1,45270	30
VAR00029	3,5000	1,43238	30
VAR00030	3,8333	1,39168	30
VAR00031	4,2333	1,25075	30
VAR00032	4,1667	1,14721	30
VAR00033	3,8667	1,27937	30
VAR00034	3,4667	1,27937	30
VAR00035	3,9333	1,17248	30
VAR00036	4,0667	1,25762	30
VAR00037	4,4000	,96847	30
VAR00038	3,8000	1,29721	30
VAR00039	3,8667	1,33218	30
VAR00040	3,7333	1,48401	30
VAR00041	3,8667	1,04166	30
VAR00042	3,9333	1,31131	30
VAR00043	4,4667	,93710	30
VAR00044	3,6333	1,29943	30
VAR00045	4,4333	1,10433	30
VAR00046	3,5333	1,35782	30
VAR00047	3,7000	1,44198	30
VAR00048	3,7000	1,26355	30
VAR00049	4,3333	1,29544	30
VAR00050	4,3667	1,03335	30
VAR00051	3,8667	1,25212	30
VAR00052	3,5333	1,33218	30
VAR00053	3,8000	1,09545	30

VAR00054	3,8000	1,29721	30
VAR00055	4,4333	1,00630	30
VAR00056	4,4000	1,00344	30
VAR00057	4,1667	,91287	30
VAR00058	3,8667	1,19578	30
VAR00059	3,7000	1,39333	30
VAR00060	4,1333	1,38298	30
VAR00061	4,0000	1,43839	30
VAR00062	4,0000	1,11417	30
VAR00063	3,9000	1,44676	30
VAR00064	4,2667	1,14269	30
VAR00065	4,6000	,93218	30
VAR00066	3,0667	1,52978	30
VAR00067	3,8333	1,26173	30
VAR00068	3,4667	1,35782	30
VAR00069	4,5667	1,04000	30
VAR00070	4,0667	1,22990	30
VAR00071	4,2333	1,30472	30
VAR00072	4,4667	1,00801	30
VAR00073	2,1667	1,26173	30
VAR00074	3,8667	1,00801	30
VAR00075	4,4333	1,10433	30
VAR00076	4,5000	,90019	30
VAR00077	3,9667	1,42595	30
VAR00078	4,3667	1,09807	30
VAR00079	4,6000	1,00344	30
VAR00080	6,0333	9,30511	30
VAR00081	4,7333	,78492	30
VAR00082	4,4333	1,10433	30
VAR00083	4,7000	,83666	30
VAR00084	4,4000	1,24845	30
VAR00085	4,3333	1,26854	30
VAR00086	3,6333	1,49674	30
VAR00087	4,6000	,89443	30
VAR00088	4,4667	,93710	30

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	305,6667	1989,264	44,60117	47[a]
Part 2	189,5667	1003,978	31,68561	46[b]

Both Parts	495,2333	5320,944	72,94480	93

a. The items are: المساندة, VAR00089, VAR00090, VAR00091, VAR00092, a93, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042.

b. The items are: VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060, VAR00061, VAR00062, VAR00063, VAR00064, VAR00065, VAR00066, VAR00067, VAR00068, VAR00069, VAR00070, VAR00071, VAR00072, VAR00073, VAR00074, VAR00075, VAR00076, VAR00077, VAR00078, VAR00079, VAR00080, VAR00081, VAR00082, VAR00083, VAR00084, VAR00085, VAR00086, VAR00087, VAR00088.

الملحق رقم 09

ثبات التجزئة النصفية لمياس المساندة الاجتماعية:

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=الصحة Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14 Z15 Z16 Z17
Z18 Z19 Z20 Z21 Z22
Z23
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=SPLIT
/STATISTICS=SCALE.
```

Reliability

Notes

Output Created		31-MAY-2020 12:56:57
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav 111.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=الصحة Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6 Z7 Z8 Z9 Z10 Z11 Z12 Z13 Z14 Z15 Z16 Z17 Z18 Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /STATISTICS=SCALE.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,78

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,880
		N of Items	12[a]
	Part 2	Value	,887
		N of Items	12[b]
	Total N of Items		24
Correlation Between Forms			,910
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,890
	Unequal Length		,890
Guttman Split-Half Coefficient			,885

a. The items are: الصحة, Z1, Z2, Z3, Z4, Z5, Z6, Z7, Z8, Z9, Z10, Z11.

b. The items are: Z12, Z13, Z14, Z15, Z16, Z17, Z18, Z19, Z20, Z21, Z22, Z23.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	399,4333	3589,289	59,91067	12[a]
Part 2	41,1667	54,557	7,38630	12[b]
Both Parts	440,6000	4014,455	63,35973	24

a. The items are: الصحة, Z1, Z2, Z3, Z4, Z5, Z6, Z7, Z8, Z9, Z10, Z11.

b. The items are: Z12, Z13, Z14, Z15, Z16, Z17, Z18, Z19, Z20, Z21, Z22, Z23.

```
Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 5692 days.

GET
  FILE='C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=الجنس العمر المساندة
  /STATISTICS=MEAN
/BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

الملحق رقم 10

معامل ارتباط بارسون لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية الصحة النفسية

Frequencies

Notes

Output Created		31-MAY-2020 10:44:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	451
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=الجنس العمر المساندة /STATISTICS=MEAN /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:06,27
	Elapsed Time	00:00:12,17

[DataSet1] C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav

Statistics

		الجنس	العمر	المساندة
N	Valid	40	40	40
	Missing	411	411	411
Mean		1,4750	1,9750	85,8250

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكور	21	4,7	52,5	52,5
	اناث	19	4,2	47,5	100,0
	Total	40	8,9	100,0	
Missing	System	411	91,1		
Total		451	100,0		

العمر

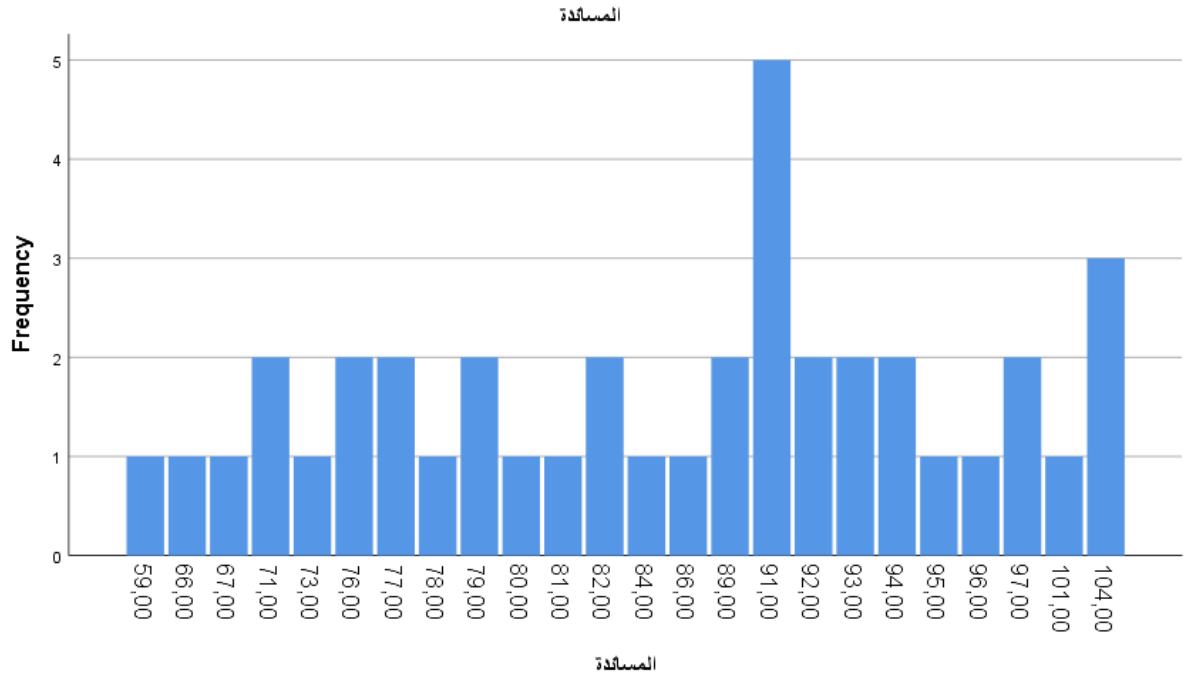
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	شاب	15	3,3	37,5	37,5
	كهل	11	2,4	27,5	65,0
	شيخ	14	3,1	35,0	100,0
	Total	40	8,9	100,0	
Missing	System	411	91,1		
Total		451	100,0		

المساندة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	59,00	1	,2	2,5	2,5
	66,00	1	,2	2,5	5,0
	67,00	1	,2	2,5	7,5
	71,00	2	,4	5,0	12,5
	73,00	1	,2	2,5	15,0
	76,00	2	,4	5,0	20,0
	77,00	2	,4	5,0	25,0
	78,00	1	,2	2,5	27,5
	79,00	2	,4	5,0	32,5
	80,00	1	,2	2,5	35,0
	81,00	1	,2	2,5	37,5
	82,00	2	,4	5,0	42,5
	84,00	1	,2	2,5	45,0
	86,00	1	,2	2,5	47,5
	89,00	2	,4	5,0	52,5
	91,00	5	1,1	12,5	65,0
	92,00	2	,4	5,0	70,0
	93,00	2	,4	5,0	75,0
	94,00	2	,4	5,0	80,0
	95,00	1	,2	2,5	82,5
	96,00	1	,2	2,5	85,0

	97,00	2	,4	5,0	90,0
	101,00	1	,2	2,5	92,5
	104,00	3	,7	7,5	100,0
	Total	40	8,9	100,0	
Missing	System	411	91,1		
Total		451	100,0		

Bar Chart



العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الصحة المساندة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		31-MAY-2020 11:56:51
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	451
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=الصحة المساندة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,32

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحة	360,4000	59,01577	40
المساندة	85,8250	11,08218	40

Correlations

		الصحة	المساندة
الصحة	Pearson Correlation	1	,579**
	Sig. (2-tailed)		,000
	Sum of Squares and Cross-products	135831,600	14770,800
	Covariance	3482,862	378,738
	N	40	40
المساندة	Pearson Correlation	,579**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	14770,800	4789,775
	Covariance	378,738	122,815
	N	40	40

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم 11

معرفة مستوى الصحة النفسية

```
CROSSTABS
  /TABLES=المستوى BY الجنس
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		01-JUN-2020 14:19:49
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	تكرارات
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=المستوى BY الجنس /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:01,70
	Elapsed Time	00:00:02,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
المستوى * الجنس	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Crosstabulation المستوى * الجنس

			الجنس		
			ذكور	اناث	Total
المستوى	متوسط	Count	1	4	5
		% within المستوى	20,0%	80,0%	100,0%
		% within الجنس	3,8%	28,6%	12,5%
		% of Total	2,5%	10,0%	12,5%
	منخفض	Count	3	8	11
		% within المستوى	27,3%	72,7%	100,0%
		% within الجنس	11,5%	57,1%	27,5%
		% of Total	7,5%	20,0%	27,5%
	منخفض جدا	Count	22	2	24
		% within المستوى	91,7%	8,3%	100,0%
		% within الجنس	84,6%	14,3%	60,0%
		% of Total	55,0%	5,0%	60,0%
Total		Count	26	14	40
		% within المستوى	65,0%	35,0%	100,0%

	% within الجنس	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	65,0%	35,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,834[a]	2	,000
Likelihood Ratio	20,133	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,053	1	,000
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,642	,117	-5,156	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,676	,116	-5,660	,000[c]
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
Warning # 3211
On at least one case, the value of the weight variable was zero, negative, or
missing.  Such cases are invisible to statistical procedures and graphs which
need positively weighted cases, but remain on the file and are processed by
non-statistical facilities such as LIST and SAVE.

CROSSTABS
  /TABLES=المستوى BY العمر
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		01-JUN-2020 14:24:42
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	تكرارات
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=المستوى BY العمر /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:01,45
	Elapsed Time	00:00:01,07
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
المستوى * العمر	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Crosstabulation المستوى * العمر

			العمر			
			شاب	كهل	شيخ	Total
المستوى	متوسط	Count	1	2	2	5
		% within المستوى	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
		% within العمر	7,1%	11,8%	22,2%	12,5%
		% of Total	2,5%	5,0%	5,0%	12,5%
	منخفض	Count	6	0	5	11
		% within المستوى	54,5%	0,0%	45,5%	100,0%
		% within العمر	42,9%	0,0%	55,6%	27,5%
		% of Total	15,0%	0,0%	12,5%	27,5%
	منخفض جدا	Count	7	15	2	24
		% within المستوى	29,2%	62,5%	8,3%	100,0%
		% within العمر	50,0%	88,2%	22,2%	60,0%
		% of Total	17,5%	37,5%	5,0%	60,0%

Total	Count	14	17	9	40
	% within المستوى	35,0%	42,5%	22,5%	100,0%
	% within العمر	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	35,0%	42,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,094[a]	4	,007
Likelihood Ratio	18,340	4	,001
Linear-by-Linear Association	1,147	1	,284
N of Valid Cases	40		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,171	,154	-1,073	,290[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,133	,171	-,828	,413[c]
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
Warning # 3211
On at least one case, the value of the weight variable was zero, negative, or
missing.  Such cases are invisible to statistical procedures and graphs which
need positively weighted cases, but remain on the file and are processed by
non-statistical facilities such as LIST and SAVE.
```

الملحق رقم 12

التحقق من شروط تحليل التباين المتعدد:

– التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات

```
EXAMINE VARIABLES=المساندة
  /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPPLOT
  /COMPARE VARIABLES
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explore

Notes

Output Created		31-MAY-2020 10:45:49
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	451
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=المساندة /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPPLOT /COMPARE VARIABLES /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:07,47
	Elapsed Time	00:00:12,32

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
المساندة	40	8,9%	411	91,1%	451	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
المساندة	Mean		85,8250	1,75225
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82,2807	
		Upper Bound	89,3693	
	5% Trimmed Mean		86,1111	
	Median		89,0000	
	Variance		122,815	
	Std. Deviation		11,08218	
	Minimum		59,00	
	Maximum		104,00	
	Range		45,00	
	Interquartile Range		16,50	
	Skewness		-,357	,374
	Kurtosis		-,444	,733

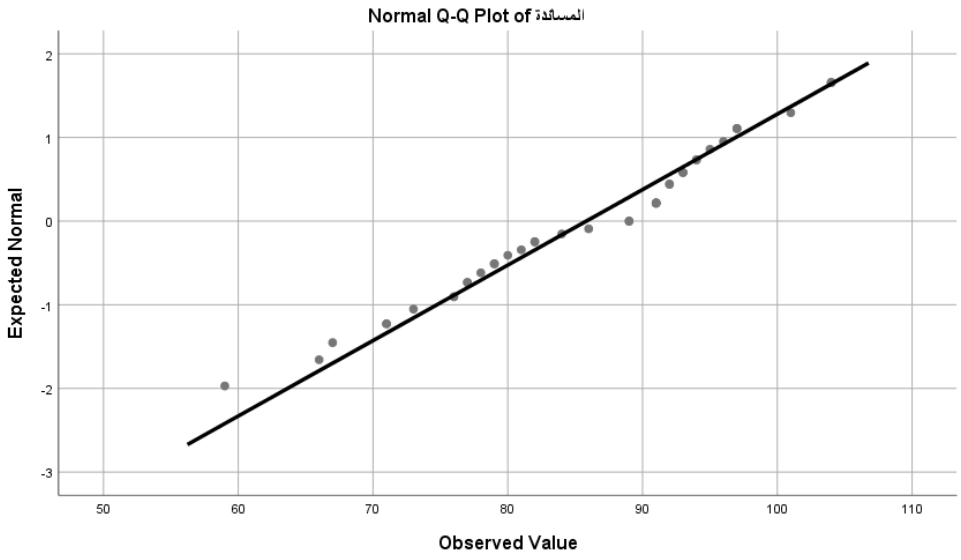
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المساندة	,155	40	,117	,966	40	,276

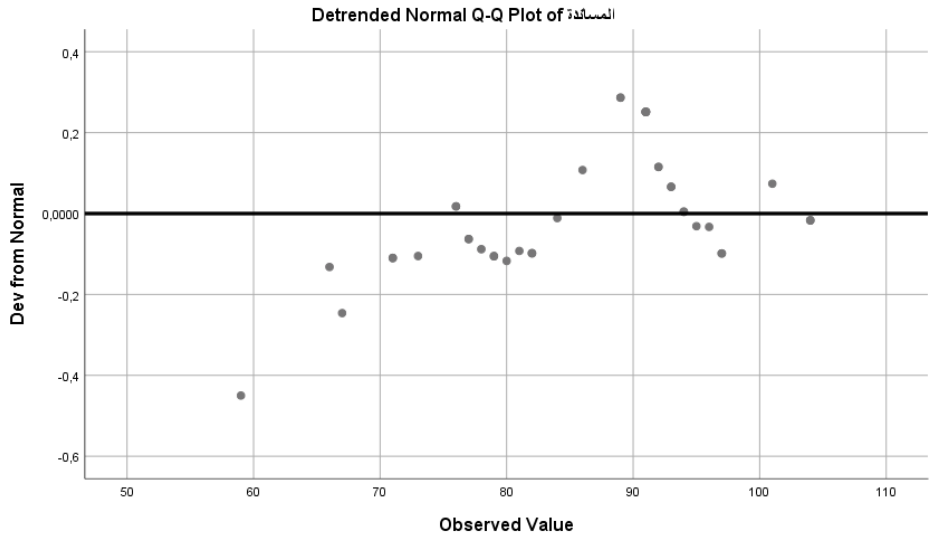
a. Lilliefors Significance Correction

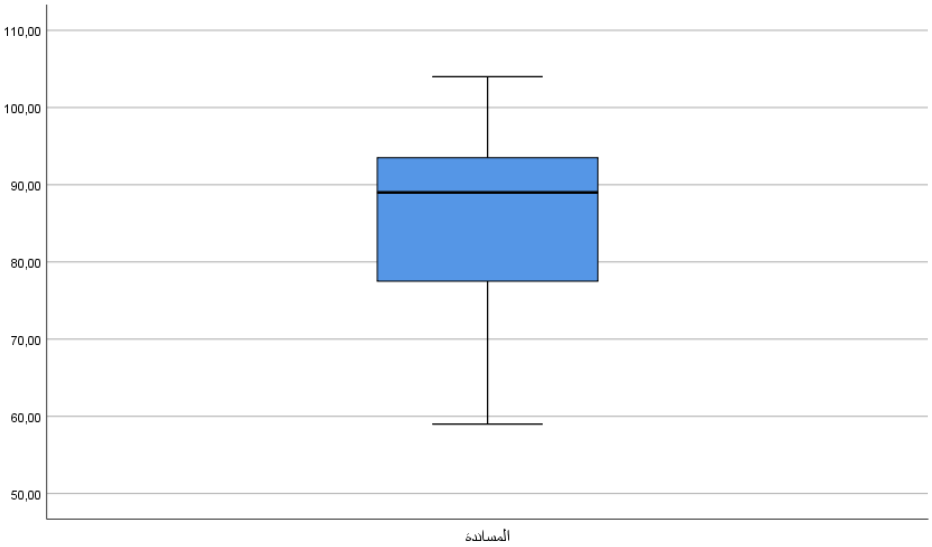
Histograms

Normal Q-Q Plots



Detrended Normal Q-Q Plots





- **التحقق من عدم وجود القيم الشاذة:**

```
REGRESSION
  /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT الصحة
  /METHOD=ENTER المساندة
  /SAVE MAHAL.
```

Regression

Notes

Output Created		31-MAY-2020 11:46:31
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	451
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT الصحة /METHOD=ENTER المساندة /SAVE MAHAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,11
	Elapsed Time	00:00:02,62
	Memory Required	7168 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	MAH_1	Mahalanobis Distance

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحة	360,4000	59,01577	40
المساندة	85,8250	11,08218	40

Correlations

		الصحة	المساندة
Pearson Correlation	الصحة	1,000	,579
	المساندة	,579	1,000
Sig. (1-tailed)	الصحة	.	,000
	المساندة	,000	.
N	الصحة	40	40
	المساندة	40	40

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المساندة[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحة

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,579[a]	,335	,318	48,74237

a. Predictors: (Constant), المساندة

b. Dependent Variable: الصحة

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	45550,476	1	45550,476	19,173	,000[b]
	Residual	90281,124	38	2375,819		
	Total	135831,600	39			

a. Dependent Variable: الصحة

b. Predictors: (Constant), المساندة

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	95,731	60,935		1,571	,124
	المساندة	3,084	,704	,579	4,379	,000

a. Dependent Variable: الصحة

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	277,6765	416,4484	360,4000	34,17544	40
Std. Predicted Value	-2,421	1,640	,000	1,000	40
Standard Error of Predicted Value	7,708	20,404	10,533	2,836	40
Adjusted Predicted Value	271,0215	420,4359	360,2607	34,98034	40
Residual	-87,43675	91,73672	,00000	48,11341	40

Std. Residual	-1,794	1,882	,000	,987	40
Stud. Residual	-1,823	1,992	,001	1,013	40
Deleted Residual	-90,33506	102,73515	,13929	50,66317	40
Stud. Deleted Residual	-1,883	2,077	,001	1,028	40
Mahal. Distance	,000	5,859	,975	1,194	40
Cook's Distance	,000	,238	,027	,040	40
Centered Leverage Value	,000	,150	,025	,031	40

a. Dependent Variable: الصحة

ملحق رقم 13

نتائج تحليل التباين المتعدد:

```
GLM الصحة المساندة BY الجنس العمر
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PLOT=PROFILE(الجنس*العمر العمر الجنس) TYPE=LINE ERRORBAR=NO MEANREFERENCE=NO
YAXIS=AUTO
  /EMMEANS=TABLES(OVERALL)
  /EMMEANS=TABLES(الجنس) COMPARE ADJ(LSD)
  /EMMEANS=TABLES(العمر) COMPARE ADJ(LSD)
  /EMMEANS=TABLES(الجنس*العمر)
  /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=الجنس العمر الجنس*العمر.
```

General Linear Model

Notes

Output Created		31-MAY-2020 11:50:58
Comments		
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\المساندة النفسية.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	451
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.

Syntax		GLM الصحة المساندة BY الجنس العمر /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /PLOT=PROFILE(الجنس*العمر العمر*الجنس) TYPE=LINE ERRORBAR=NO MEANREFERENCE=NO YAXIS=AUTO /EMMEANS=TABLES(OVERALL) /EMMEANS=TABLES(الجنس) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(العمر) COMPARE ADJ(LSD) /EMMEANS=TABLES(الجنس*العمر) /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN=الجنس العمر الجنس*العمر.
Resources	Processor Time	00:00:07,88
	Elapsed Time	00:00:15,04

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
الجنس	1,00	ذكور	21
	2,00	اناث	19
العمر	1,00	شاب	15
	2,00	كهل	11
	3,00	شيخ	14

Descriptive Statistics

	الجنس	العمر	Mean	Std. Deviation	N
الصحة	ذكور	شاب	364,5455	60,62568	11
		كهل	330,4286	66,77539	7
		شيخ	358,3333	80,78572	3
		Total	352,2857	63,90160	21
	اناث	شاب	360,7500	74,41494	4
		كهل	352,2500	65,62710	4
		شيخ	378,7273	43,91604	11
		Total	369,3684	53,36063	19
	Total	شاب	363,5333	61,76553	15

		كهل	338,3636	63,94259	11
		شيخ	374,3571	50,62624	14
		Total	360,4000	59,01577	40
المساندة	ذكور	شاب	81,4545	10,04354	11
		كهل	84,2857	12,82854	7
		شيخ	87,6667	14,36431	3
		Total	83,2857	11,20332	21
	اناث	شاب	83,7500	8,92095	4
		كهل	92,5000	7,85281	4
		شيخ	89,0000	11,89117	11
		Total	88,6316	10,52621	19
	Total	شاب	82,0667	9,49787	15
		كهل	87,2727	11,59389	11
		شيخ	88,7143	11,86740	14
		Total	85,8250	11,08218	40

Box's Test of Equality of Covariance Matrices[a]

Box's M	6,137
F	,312
df1	15
df2	771,753
Sig.	,994

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + الجنس + العمر + الجنس * العمر

Multivariate Tests[a]

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,983	932,842[b]	2,000	33,000	,000
	Wilks' Lambda	,017	932,842[b]	2,000	33,000	,000
	Hotelling's Trace	56,536	932,842[b]	2,000	33,000	,000
	Roy's Largest Root	56,536	932,842[b]	2,000	33,000	,000
الجنس	Pillai's Trace	,028	,471[b]	2,000	33,000	,629
	Wilks' Lambda	,972	,471[b]	2,000	33,000	,629
	Hotelling's Trace	,029	,471[b]	2,000	33,000	,629

	Roy's Largest Root	,029	,471[b]	2,000	33,000	,629
العمر	Pillai's Trace	,154	1,420	4,000	68,000	,237
	Wilks' Lambda	,848	1,417[b]	4,000	66,000	,238
	Hotelling's Trace	,177	1,412	4,000	64,000	,240
	Roy's Largest Root	,160	2,718[c]	2,000	34,000	,080
الجنس * العمر	Pillai's Trace	,030	,256	4,000	68,000	,905
	Wilks' Lambda	,971	,249[b]	4,000	66,000	,910
	Hotelling's Trace	,030	,241	4,000	64,000	,914
	Roy's Largest Root	,021	,358[c]	2,000	34,000	,702

a. Design: Intercept + العمر + الجنس + العمر * الجنس

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Levene's Test of Equality of Error Variances[a]

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
الصحة	Based on Mean	1,307	5	34	,284
	Based on Median	,367	5	34	,868
	Based on Median and with adjusted df	,367	5	24,709	,866
	Based on trimmed mean	1,224	5	34	,319
المساندة	Based on Mean	,642	5	34	,669
	Based on Median	,323	5	34	,896
	Based on Median and with adjusted df	,323	5	28,815	,895
	Based on trimmed mean	,629	5	34	,679

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + العمر + الجنس + العمر * الجنس

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	الصحة	10450,810[a]	5	2090,162	,567	,725
	المساندة	543,202[b]	5	108,640	,870	,511
Intercept	الصحة	3973349,889	1	3973349,889	1077,469	,000
	المساندة	232299,651	1	232299,651	1859,897	,000
الجنس	الصحة	1274,679	1	1274,679	,346	,560
	المساندة	121,120	1	121,120	,970	,332
العمر	الصحة	4117,246	2	2058,623	,558	,577
	المساندة	243,741	2	121,871	,976	,387
الجنس * العمر	الصحة	1143,166	2	571,583	,155	,857
	المساندة	70,453	2	35,226	,282	,756

Error	الصحة	125380,790	34	3687,670		
	المساندة	4246,573	34	124,899		
Total	الصحة	5331358,000	40			
	المساندة	299427,000	40			
Corrected Total	الصحة	135831,600	39			
	المساندة	4789,775	39			

a. R Squared = ,077 (Adjusted R Squared = -,059)

b. R Squared = ,113 (Adjusted R Squared = -,017)

Estimated Marginal Means

1. Grand Mean

Dependent Variable	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
الصحة	357,506	10,891	335,372	379,640
المساندة	86,443	2,004	82,369	90,516

2.الجنس

Estimates

Dependent Variable	الجنس	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
الصحة	ذكور	351,102	15,243	320,124	382,081
	اناث	363,909	15,560	332,287	395,531
المساندة	ذكور	84,469	2,805	78,768	90,170
	اناث	88,417	2,864	82,597	94,236

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) الجنس	(J) الجنس	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[a]	95% Confidence Interval for Difference[a]	
						Lower Bound	Upper Bound
الصحة	ذكور	اناث	-12,807	21,783	,560	-57,074	31,461
	اناث	ذكور	12,807	21,783	,560	-31,461	57,074
المساندة	ذكور	اناث	-3,948	4,009	,332	-12,095	4,199
	اناث	ذكور	3,948	4,009	,332	-4,199	12,095

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,028	,471[a]	2,000	33,000	,629
Wilks' lambda	,972	,471[a]	2,000	33,000	,629
Hotelling's trace	,029	,471[a]	2,000	33,000	,629
Roy's largest root	,029	,471[a]	2,000	33,000	,629

Each F tests the multivariate effect of الجنس. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Univariate Tests

Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الصحة	Contrast	1274,679	1	1274,679	,346	,560
	Error	125380,790	34	3687,670		
المساندة	Contrast	121,120	1	121,120	,970	,332
	Error	4246,573	34	124,899		

The F tests the effect of الجنس. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

3.العمر

Estimates

Dependent Variable	العمر	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
الصحة	شاب	362,648	17,728	326,620	398,676
	كهل	341,339	19,031	302,663	380,015
	شيخ	368,530	19,777	328,339	408,721
المساندة	شاب	82,602	3,263	75,972	89,233
	كهل	88,393	3,502	81,275	95,511
	شيخ	88,333	3,640	80,937	95,730

Pairwise Comparisons

Dependent Variable	(I) العمر	(J) العمر	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[a]	95% Confidence Interval for Difference[a]	
						Lower Bound	Upper Bound
الصحة	شاب	كهل	21,308	26,009	,418	-31,548	74,165
		شيخ	-5,883	26,559	,826	-59,858	48,093
	كهل	شاب	-21,308	26,009	,418	-74,165	31,548
		شيخ	-27,191	27,446	,329	-82,969	28,587
	شيخ	شاب	5,883	26,559	,826	-48,093	59,858
		كهل	27,191	27,446	,329	-28,587	82,969
المساندة	شاب	كهل	-5,791	4,787	,235	-15,518	3,937
		شيخ	-5,731	4,888	,249	-15,664	4,202
	كهل	شاب	5,791	4,787	,235	-3,937	15,518
		شيخ	,060	5,051	,991	-10,206	10,325
	شيخ	شاب	5,731	4,888	,249	-4,202	15,664
		كهل	-,060	5,051	,991	-10,325	10,206

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Least Significant Difference (equivalent to no adjustments).

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	,154	1,420	4,000	68,000	,237
Wilks' lambda	,848	1,417[a]	4,000	66,000	,238
Hotelling's trace	,177	1,412	4,000	64,000	,240
Roy's largest root	,160	2,718[b]	2,000	34,000	,080

Each F tests the multivariate effect of العمر. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

b. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Univariate Tests

Dependent Variable		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الصحة	Contrast	4117,246	2	2058,623	,558	,577
	Error	125380,790	34	3687,670		
المساندة	Contrast	243,741	2	121,871	,976	,387
	Error	4246,573	34	124,899		

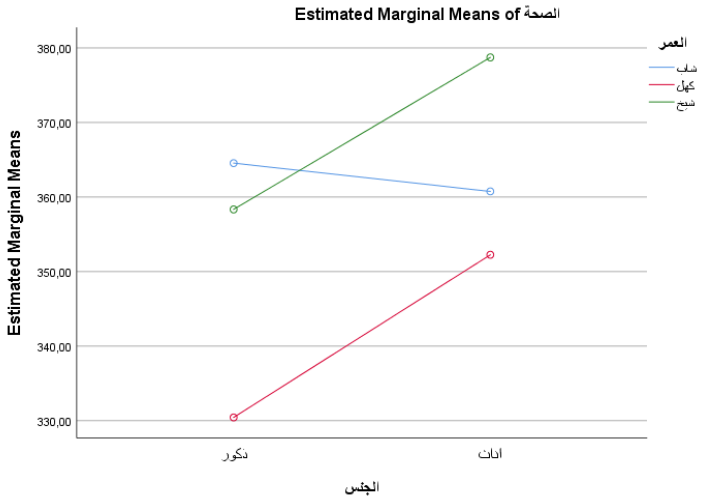
The F tests the effect of العمر. This test is based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

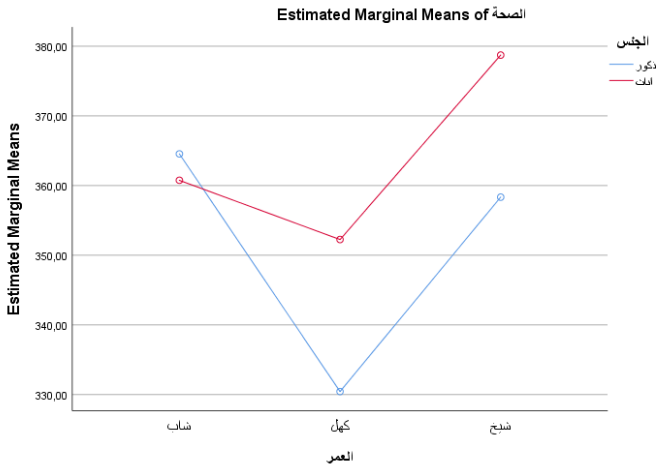
4.الجنس * العمر

					95% Confidence Interval	
Dependent Variable	الجنس	العمر	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
الصحة	ذكور	شاب	364,545	18,310	327,336	401,755
		كهل	330,429	22,952	283,784	377,073
		شيخ	358,333	35,060	287,082	429,584
	اناث	شاب	360,750	30,363	299,045	422,455
		كهل	352,250	30,363	290,545	413,955
		شيخ	378,727	18,310	341,518	415,937
المساندة	ذكور	شاب	81,455	3,370	74,607	88,302
		كهل	84,286	4,224	75,701	92,870
		شيخ	87,667	6,452	74,554	100,779
	اناث	شاب	83,750	5,588	72,394	95,106
		كهل	92,500	5,588	81,144	103,856
		شيخ	89,000	3,370	82,152	95,848

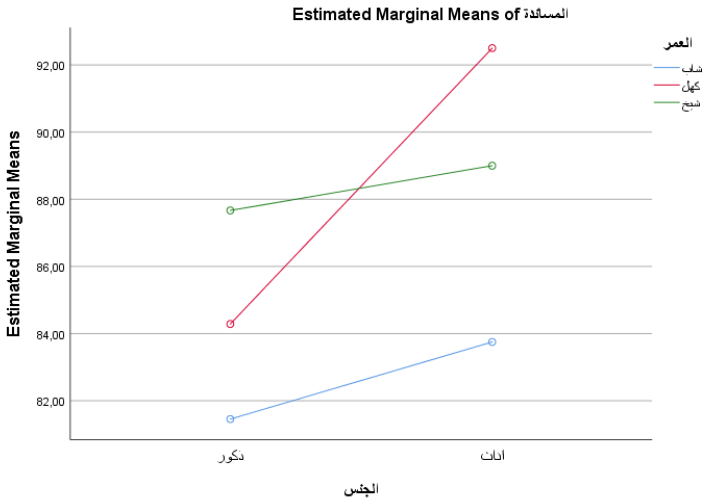
Profile Plots

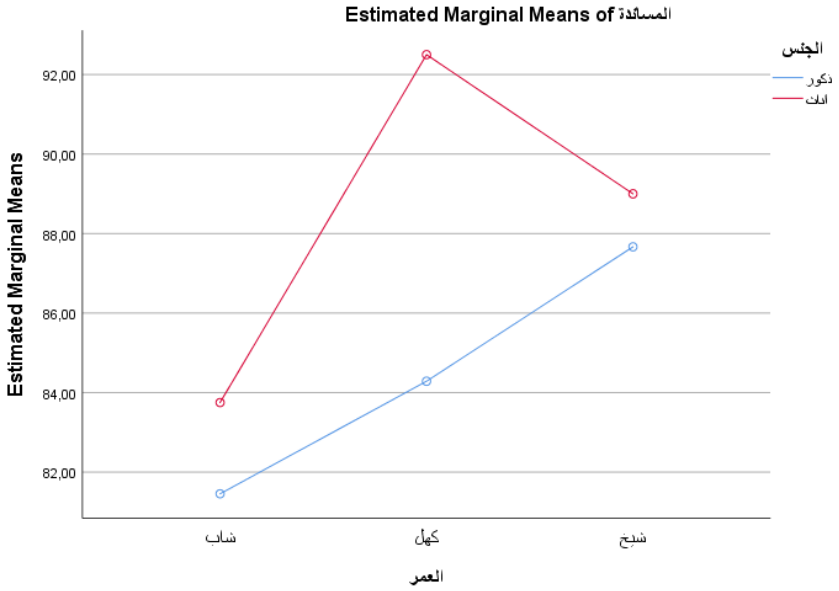
الصحة





المساندة




Estimated Marginal Means of المساندة
الجنس
ذكور
اناث
Estimated Marginal Means
92,00
90,00
88,00
86,00
84,00
82,00
شاب
كهل
شيخ
العمر