وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

العنوان

دور الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري

مذكرة مكلة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
ديلمي ملينة

إشراف الأستاذ:
د/ سنوسي زموري

السنة الجامعية: 2023/2022

شكـــــر وتقديـــــــر

إنطلاقا من قوله تعالى: " **قل ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين** ".

إقراراً بالفضل وتمسكا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم :" **لا يشكر الله من لا يشكر الناس**"

أرى لزاما علي وعلى بحثي هذا المتواضع بين يدي أشكر لله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة وما توفيقي إلا بالله وعليه توكلي وإليه مآبي.

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

بعد رحلة البحث وجهد واجتهاد تكللنا بإنجاز هذا البحث ، نحمد الله عز وجل على نعمته التي أنعم علينا بها فهو العلي القدير.

كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير طيلة إنجاز هذا البحث، ووصلنا إلى ما وصلنا إليه فله منا كل الشكر إلى الدكتور الوناس اسمع، فنسأل الله أن يجازيه حق تعبه

وأخيراً نتوجه بالشكر لمن ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذه المذكرة سواء بالكتب أو بالنصح أو رفع المعنويات

إهـــــــداء

الحمد لله وكفا والصلاة والسلام على الحبيب المصطفي أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي إلى من أعطتنى دمها وروحها وعمرها حباً وتصميما ودفعا لغد أجمل

إلى الغالية التي لا نرى الأمل إلا من بريق عينيها

إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى أمي العزيزة التي كان لها كل الفضل فيما وصلت إليه وكانت سندي في هذه الحياة أطال الله في عمرها .

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

- أخي عثمان وإخوتي ملاك ونور وكافة أفراد عائلتي.
- إلى التي من بذكرها اختلطت دموع حزني وفرحتي جدتي التي لا طالما كان وجودها بجانبي بركة في دنيتي.
- فلا تعذلوا العين أن فاضت مدامعها أن الشوق على من ذاقه جلل .. كل البلايا على الانسان هينة إلا فراق عزيز ضمه الأجل رحمك الله يا فقيدة قلبي و أسكنك فسيح جنانه
- إلى أستاذي المحترم سنوسي زموري الذي وقف معي طول المشوار الدراسي بإرشاداته ونصائحه الذي أيقظ فيا روح العزم والإصرار.
- إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة
- إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي هذا فإن كنت قد أصبت فهذا ما قصدت وإلا فاعذرني إني حاولت.

مليـــــنـــة

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الدعم الاجتماعي العاطفي	
التمهيد	2
الدعم	3
مفهوم الدعم الاجتماعي العاطفي	5
مصطلحات الدعم الاجتماعي العاطفي	8
النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي العاطفي	11
وظائف و انماط الدعم الاجتماعي العاطفي	13
مصادر و ابعاد الدعم الاجتماعي العاطفي	16
تأثير المساندة الاجتماعية العاطفية على الصحة	17
اهمية الدعم الاجتماعي العاطفي	20
الفصل الثاني: التوافق والتوافق الزواجي	
تمهيد	23
مفهوم التوافق	23
الفرق بين التوافق و التكيف	24
أبعاد التوافق	24
مؤشرات التوافق	25

نظريات التوافق	26
2- التوافق الزواجي	28
تعريف التوافق الزواجي	28
المفاهيم التي لها علاقة بالتوافق الزواجي	30
تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للأزواج	33
نظريات العلاج الزواجي	34
الفصل الثالث: مرض السكري	
تمهيد	42
المفاهيم الخاصة بمرض السكري	43
تصنيفات داء السكري و اعراضه	46
أسباب و مضاعفات مرض السكري	49
تشخيص السكري و المراحل النفسية التي يمر بها و تفسيره السيكوسوماتي	53
مصادر و أبعاد الضغوط النفسية لدى مريض السكري	57
طرق علاج مرض السكري	58
بعض العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري	60
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
اختبار اعتدالية التوزيع	**67**
عرض وتحليل نتائج الفرضيات	**68**
مناقشة الفرضيات	**72**
الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته التطبيقية	

تمهيد	78
الدراسة الاستطلاعية	79
منهج البحث	79
مجالات البحث	80
أدوات البحث	82
الأساليب الإحصائية	82
الاستنتاج العام	83
الخاتمة	85
قائمة المصادر والمراجع	88
الملاحق	93

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على دور العم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري، على عينة تكونت من 45 امرأة بإتباع المنهج الوصفي طريقة العلاقات المتبادلة وذلك للإجابة على التساؤلات التالية:

1-هل يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري؟

2-هل تتلقى المراة المصابة بداء السكري دعم اجتماعي عاطفي مرتفع من طرف الزوج؟

3- هل تتمتع المرأة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي؟

اعتمد البحث الحالي في جمع البيانات على أداتين تمثل في الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لتيلور(1974) ترجمة محروس الشناوي وابو بية (1994) ومقياس التوافق الزواجي لمحمد بيومي خليل (1998) تمت المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم(22)spss ليصل البحث إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية بين كل من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج و التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري.

- يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي بنسبة 15 % لدى المراة المصابة بداء السكري .

- تتلقى المراة المصابة بداء السكري دعم اجتماعي عاطفي من طرف الزوج مرتفع.

- تتمتع المراة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي مرتفع.

ثم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة لينتهي البحث بتقديم مجموعة من الاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج ،

,التوافق الزواجي وداء السكري.

مقدمة

مقدمة:

يهتم الباحثون في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية بدراسة العوامل التي تساعد الفرد، على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي الذي يختلف من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة عن الموقف والهدف المطلوب تحقيقه، فالفرد لا يتوافق بسهولة ويسر حيث يوجد عوائق وعقبات تقف أمام الإنسان في تحقيق أهدافه.

تعتبر الأسرة البيئة التي ينشأ فيها الإنسان ويكتسب التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يصبح قادرا على تحقيق التوافق والانسجام مع أفراد أسرته بإقامة علاقات مستمرة مبنية على التفاهم والحب المتبادل خاصة بين الزوج والزوجة، للوصول الى حالة من التوافق الزواجي الذي يعتبر مؤشرا عن سلامة وصحة العلاقة الزوجية وانسجام الزوجين برغم تعدد المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجه الزوجين خلال حياتهما معا، يتطلب هذا الانسجام والتوافق بين الزوجين تفاعلا ايجابيا بالدرجة الاولى ودعم كل طرف للاخر في مختلف الظروف والمحن.

يشمل الدعم الاجتماعي كل مساعدة وسند مقدم من طرف الافراد المحيطين اصدقاء او افراد اسرة في الحالات العادية او في الحالات الغير عادية كالتعرض لمشكلات او الاصابة بمرض خاصة اذا كان مزمنا بحكم انه يؤدي الى تغيير نمط حياة الفرد كلية كما انه سيلازمه طوال حياته كداء السكري الذي يعتبر من الامراض المزمنة الاكثر انتشارا في العالم .

وعليه يهدف البحث الحالي دراسة دور الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري.

ولبلوغ ذلك تم التطرق في هذا البحث إلى مقدمة يليها الجانب النظري والذي احتوى على خمسة فصول حيث يشمل الفصل الأول على الإطار العام للبحث ومختلف فرضياته، أما الفصل الثاني فقد تضمن التعريف بمفهوم بداء السكري وكيفية ظهوره والعوامل المسببة له وأعراضه وكيفية علاجه.

ولقد تطرقنا في الفصل الثالث إلى التعريف بماهية التوافق، أبعاده، مختلف النظريات التي تناولته، مع إلقاء الضوء على التوافق الزواجي والتركيز عليه من خلال تقديم مفهومه، أبعاده والنظريات المفسرة له.

أما الفصلين الرابع فقد تضمن مفهوم المساندة الاجتماعية، أبعاد ودور في تحقيق التوافق العام والزواجي على وجه الخصوص.

يتضمن الجانب الميداني للدراسة فصلين الأول يتعلق بمنهج البحث وإجراءاته التطبيقية وفيه تطرقنا لمنهج البحث،مكان إجراء البحث، عينة البحث، أدوات الدراسة، والاساليب الاحصائية المستخدمة. أما الفصل الثاني فقد عرضنا فيه مختلف النتائج ومناقشة الفرضيات.

وقد تطرقنا في الخاتمة إلى عرض النتائج التي توصلنا إليها بإيجاز حتى نلفت الانتباه إلى هذه الفئة من النساء من أجل المساهمة في تحسين الظروف التي تعيشها هذه الفئة.

الإشكالية:

يعرف العالم تغيرات جذرية في الخريطة الصحية من خلال التغيير في أنماط الأمراض من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، وبالرغم من ذلك فما زالت بعض الدول تعاني من ازدواجية الأمراض، فهذه الأمراض المزمنة أغلبها أمراض ترتبط بالنمط الغذائي كداء السكري والضغط الدموي.

حيث تقدم مؤشرات الصحة دليلا قاطعا على الوضعية الحقيقية التي أظهرتها منظمة الصحة العالمية **OMS** في مجال الصحة العمومية.

كما أنه مرض مزمن يمكن أن يدوم مدى الحياة وهو بذلك يتطلب علاجا صارما، وحمية متعددة المظاهر **(Multifaced diatory)** لمحاولة المحافظة على توازن نسبة

السكر في الدم، أو كما يعبر عنه طبيبا بعملية ضبط الأبيض **(Metabohic control)** بالإضافة إلى هذا فإن لمرض السكري تعقيدات ومضاعفات جدية وخطيرة على مستوى معظم الأجهزة الداخلية والتي نذكر من بينها **(الاضطرابات القلبية– البصرية والكلوية)** وإلى جانب هذه المشاكل الصحية التي يطرحها مرض السكري فإننا نراه يشكل أيضا وضعية ضغط **(stress)** صعبة، تنعكس على نمط حياة المصابين به، وقد أكد هذا الأمر ما توصلت إليه دراسة **(Slomska, z 1986)** من نتائج التي تم عرضها في مقال **(Lignowska, I 1989)** إذ بينت هذه النتائج أن الإصابة بداء السكري تشكل وضعية ضغط على المصابين به، فتؤثر على مواقفهم وسلوكاتهم اليومية، وتضعهم موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل اليومي مع الظروف الحياة ومع مواقفها المختلفة، كما تثبت هذه النتائج أيضا أن لمرض السكري مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في **(القلق، سرعة الغضب، تقدير الذات، واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة)** ولهذا السبب فإن الاهتمام بالبحث حول مرض السكري لم يقتصر على الجانب الطبي فقط بل امتد أيضا إلى دراسة المتغيرات المحيطية **(Contesctual variables)** المرتبطة بهذا المرض، لإبراز أثره على النشاط النفسي الاجتماعي للمصابين به، وينتشر داء السكري عند الجنسين على حدا سواء حيث لا يقتصر على جنس معين، فهو مرض يظهر عند الرجال والنساء معا.

كما أنه يعتبر الزواج رابط بين الرجل والمرأة لقوله تعالى: " **وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ** " **(الآية 21 سورة الروم).**

فالعلاقة الزوجية الناجحة هي التي تقوم على الاستقرار والتوافق وحل النزاعات التي تكون عن طريق الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يقدمه أحد الطرفين للآخر، فالمساندة الاجتماعية والعاطفية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد من طرف الأسرة والأصدقاء خصوصا الزوج في أوقات الضيق والمرض.

فالعلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية فالأمراض النفسية تلعب دور هام في ظهور العديد من الأمراض الجسدية وهذا ما ينتج عنه الأمراض السيكوسوماتية التي تكون نتيجة صراعات قد يتعرض لها الفرد الذي يكون نتيجة ذلك مرض السكري، يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق في حياته اليومية الخاصة فهذا المرض شائع ينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة ومن المحتمل أن يؤثر على حالة النفسية للمريض، وقد أشارت نتائج دراسات رولا شريفي **2014** أن أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها مريض السكري الدعم الإرشادي لتلبية حاجته إلى علاقات الاجتماعية السعيدة مع الآخرين ففي حالة الإصابة بمرض السكري من الخطير أن يتعرض المرضى لأي اضطراب انفعالي إذ ترتفع نسبة السكر في الدم. **(الشريقي، 2014، ص70).**

كما أن للدعم الاجتماعي العاطفي أهمية كبيرة في حياة الفرد فقيمة الذات تتوقف على التعرف عليها وتلقي الدعم والمساندة من المجتمع والأسرة، كما أن العلاقات الاجتماعية العاطفية من أهم مصادر السعادة التي يحتاجها الإنسان خلال فترات حياته العملية معا يوفر الصحة النفسية، فالدعم يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة ويحقق الصلابة النفسية، ومن خلال ما تم عرضه يمكن طرح الأسئلة التالية:

1/ هل يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري؟

2/هل تتلقى المراة المصابة بداء السكري دعم اجتماعي عاطفي مرتفع من طرف الزوج؟

3/ هل تتمتع المرأة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي؟

الفرضيات:

1/ يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري.

2/ تتلقى المراة المصابة بداء السكري دعم اجتماعي عاطفي مرتفع من طرف الزوج

3/ تتمتع المراة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي مرتفع

أهداف البحث:

– الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو الكشف والتعرف على دور العوامل النفسية والاجتماعية في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري.

– مساعدة هذه الفئة على تحقيق التوافق بصفة عامة والتوافق الزواجي بصفة عامة.

– إبراز أهمية الدعم الاجتماعي العاطفي والمساندة في حياة الفرد خاصة عند تعرضه للمرض.

– البحث عن مساهمة كل من الدعم الاجتماعي العاطفي والمساندة من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية دراستنا في المساهمة في التعرف على العوامل الاجتماعية النفسية التي يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي بصفة عامة والتوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري التي من شأنها أن تساعد في الوقاية من المشكلات أو الصراعات الزواجية هذا من خلال توعية أفراد الأسرة خاصة الزوج بأهمية الدعم الاجتماعي العاطفي وكذلك توجيه الكفالة النفسية والزوجية في مثل هذه الحالات ومساعدة هذه الفئة من المصابات بداء السكري على تقبل المرض والاندماج الاسري.

المفاهيم الأساسية:

التعريف الاصطلاحي للتوافق الزواجي: حدد مركمان **1993** التوافق الزواجي بأنه عملية تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي إلى الراحة الفردية لكل طرف، مما يساعد كل طرف على التكيف مع ضغوط الحياة، كما تؤدي إلى الإحساس بالحميمية

العاطفية والجسمية ما يؤدي إلى الحفاظ لمدى أطول على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان. **(بلميهوب، 2006، ص30)**.

أما إجرائيا:

فيعرف التوافق الزواجي على أنه مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها كل مفحوصة على مقياس غراهام سياسي.

الدعم الاجتماعي العاطفي:

الدعم العاطفي:

التعريف الاصطلاحي: السلوك الذي يؤكد للفرد بأنه محبوب ومقدر كإنسان بغض النظر عن أخطائه أو انجازاته. **(جيلان 2021، ص74)**.

التعريف الإجرائي: المساندة النفسية العاطفية التي يتلقاها الفرد من محيطه لرفع من تقدير الذات والتخفيض من حدة الضغوطات.

الدراسات السابقة:

في هذه الخطوة من الفصل التمهيدي سيتم تقديم مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة واصلة بمتغيرات بحثنا، وفيما يلي بعض الدراسات التي تناولت متغيرات بحثنا:

1/ دراسة زموري (2012):

- هدفت الدراسة لمعرفة دور الذكاء العاطفي والدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المستاصلة للثدى نتيجة الاصابة

بالسرطان حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي طريقة دراسة الحالة على عينة تكونت من 12 حالة بمستشفى فرنز فانون بالبليدة حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى ان النساء المستأصلات للثدي نتيجة لسرطان الثدي متوافقات زواجيا، للذكاء العاطفي دور في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان، من خلال دراسة متغير المساندة الاجتماعية من طرف الزوج وجد هذا الأخير يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان

2/ عبد المجيد سلمان عيسى (2015):

أتت هذه الدراسة تحت عنوان التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرض السكري منتفعي من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية وقد تهدف هذه الدراسة إلى كشف عن مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمي، وكذلك الكشف عن مستوى مفهوم الذات، تمثلت عينة الدراسة في **180** مريضة من مرضى السكري، واستخدمت هذه الدراسة لمقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي مرتفع.

3/ دراسة معتز إبراهيم أحمد إبراهيم (2019):

تناولت هذه الدراسة المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين ذوي الانتكاسة وعلاقتها ببعض المتغيرات، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين ذوي الانتكاسة، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتمثلت عينة الدراسة على **60** مريض

نفسي ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم جمع البيانات عن طريق استمارة بيانية أولية ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد سارسون وآخرون **1988**، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين ذوي الانتكاسة تبعا لنوع الاضطراب النفسي.

4/ دراسة شعياني وآخرون (2021):

سعت هذه الدراسة إلى دراسة مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، والتي طبق فيها المنهج الوصفي بالاستخدام أداة الاستبيان، وقد أجريت مقابلة مع المرضى والتي بلغ عددها **18** إناث و**12** ذكور، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المساندة الاجتماعية غير ثابت بمعنى أنه يتغير حسب كل شخص والظروف التي يعيشها في محيطه الاجتماعي.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تعددت واختلفت الدراسات السابقة فمنها من تناولت التوافق لدي مرضى داء السكري والأخرى جمعت بين الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج و التوافق الزواجي ،أما الاخرى فدرست المساندة الاجتماعية ، من حيث الأهداف التي سعت الى تحقيقها نجد ان البحث الحالي اشترك مع دراسة زموري(2012) في البحث عن مساهمة الدعم الاجتماعي العاطفى من طرف الزوج في تحقيق التوفق الزواجي ومع الدراسات الأخرى في البحث عن العلاقة مستوى التوافق الزواجي أو الدعم الاجتماعي العاطفي كدراسة عيسى (2015) وابراهيم (2019) والشعياني واخرون (2021) ، أما من حيث الأدوات المستخدمة اتفق البحث الحالي مع زموري (2012) في مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج ،

تمت معظم الدراسات السابقة على عينات من المرضى السيكوسوماتين في بيئات مختلفة وهذا يتفق مع البحث الحالي الذي تم على عينة من المصابات بداء السكري بالجزائر.

الفصل الأول: الدعم الاجتماعي العاطفي:

تمهيد.

1/ الدعم.

2/ مفهوم الدعم الاجتماعي العاطفي.

3/ مصطلحات الدعم الاجتماعي العاطفي.

4/ النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي العاطفي.

5/ وظائف وأنماط الدعم الاجتماعي العاطفي.

6/ مصادر وأبعاد الدعم الاجتماعي العاطفي.

7/ تأثير المساندة الاجتماعية العاطفية على الصحة.

8/ أهمية الدعم الاجتماعي العاطفي.

خلاصة.

تمهيد:

يكمن الدعم الاجتماعي العاطفي في مدى توفر العلاقات الاجتماعية لدى الفرد بحيث تقدم له هذه العلاقات مختلف المساعدات والعون الذي يحتاجه وللدعم الاجتماعي العاطفي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية والجسمية، فهو وسيلة للتخفيف من شدة الضغوط التي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعا نفسيا إيجابيا يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية.

1/ الدعم:

مفهوم الدعم: هو بمعنى القوة والمال الكثير، ودعمه دعما، سنده بشيء يمنعه من السقوط ويقال دعم فلانا، أعانه وقواه وثبته، وهي مشتقة من الفعل **(دعم)** دعم الشيء يدعمه دعما. **(الهنداوي، 2010، ص13).**

وأصل الكلمة الدعم أو المساندة في اللغة هو الفعل سند، وأتى المفهوم بمعنى سند إليه سنودا، وكن إليه، واعتمد عليه واتكأ الشيء سندا أي جعل له سنادا اعتماد يستند إليه، سانده مساندة وسنادا: عاونه وكاتفه **(الجديلي، 2021، ص33).**

نظريات الدعم:

النظرية البنائية:

تناولت النظرية البنائية المساندة على أساس أن الخصائص الكمية تؤثر على التفاعلات بين الأفراد وتؤثر في عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وتسهم في مدى تقرير المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون ناثرة بأي أحداث سلبية وجاءت مؤكدة على أبعاد المساندة كحجم المساندة ومصادرها ومقدار كثافتها لكن لاقت نقد في أنها لم تهتم بشبكة التفاعلات الاجتماعية الكبيرة داخل المجتمع ولم تصل إلى نتائج صادقة في إبعاد المساندة.

النظرية الكلية:

تناولت هذه النظرية المساندة من خلال النظرة الكلية لمصادر المساندة ومدى رضا الفرد عن هذه المصادر التي تؤثر في خصائص الشخصية ككل وفي شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية.

نظرية المقارنة الاجتماعية:

تناولت هذه النظرية المساندة من خلال نظرة الأشخاص إلى الاندماج مع الآخرين في المجتمع في صورة تفاعلات سارة تبرز معلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بالفرد والخاضعة.

نظرية التبادل الاجتماعي:

تناولت هذه النظرية المساندة من خلال نظرية التكافؤ الاجتماعي كي تساعدهم على تبادل المصالح والفوائد في العلاقة تبادله لتلقى المنفعة، فالأفراد يفترضون أنهم مشتركون من جهة في المقابل لجهة أخرى ويعد هذا بمثابة الدين لرد المنفعة وأي خلل في هذا يؤدي إلى ردود فعل سلبية. **(محمد، 2021، ص520).**

2/ مفهوم الدعم الاجتماعي العاطفي:

مفهوم الدعم الاجتماعي:

التعريف اللغوي:

يشير الأصل اللغوي للدعم أو المساندة إلى سند إليه سنودا أي: ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسنادا: عاونه وكانفة. **(الديداموني، 2009، ص10)**.

التعريف الاصطلاحي:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية 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 علاقاته مع الآخرين".

ويعرف الدعم الاجتماعي بأنه: الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزء من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، الزوج، الأولاد، الأقرباء والأصدقاء. **(هوارية، 2014، ص72)**.

وتعرف كذلك بأنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية وإما أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط، وهذا يدل على

أهمية وجود المساندة الاجتماعية واستمراريتها في الحياة الفرد بصفة عامة أو أثناء تعرضه للضغوط النفسية. **(سعد نعمي، 2012، ص55)**.

ويعرفها **(Saradom)** بأنها: "تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

ويعرفها **(Caplom, 1981)** بأنها: النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمد بالسند العاطفي. **(إبراهيم 2020، ص8)**.

تقديم الدعم المادي والمعنوي من جماعات رسمية وغير رسمية للمكروبات بقصد رفع روحه المعنوية وحمايته من آثار النفسية السيئة لأحداث الحياة الضاغطة. (.....، **2018، ص16)**.

مفهوم الدعم العاطفي:

أخذت أشكال الدعم تحتل مكانة مهمة جدا لدى علماء الاجتماع وعلماء النفس لما يقدمه الدعم من منفعة كبيرة في مجال الصحة النفسية والصحة البدنية وحظيت العلاقات الاجتماعية بالنصيب الأكبر من الاهتمام بالدراسات النفسية والاجتماعية، ويعد الدعم النفسي شكل من أشكال المهارات الحياتية الذي يقوم بالتخفيف من التأثير السلبي لإحداث الحياة الضاغطة وإيمان الفرد لديه من يحبه ويعتني به وهناك من يحترمه وينتمي إلى العلاقات الاجتماعية التي تقدم له المسؤولية المتبادلة، كما أن الوظيفة الأساسية للدعم تتضمن

سلوكيات عاطفية وحميمية بشكل شخصي وتتمثل على شكل الابتسامة، العناق، لمس اليد أو الذراع، التشجيع والمساواة، التوجيه، المشاوة. **(عبد الله 2021، ص372)**.

ويمكن وصفها كذلك بأنها السلوك الذي يؤكد للفرد بأنه محبوب ومقدر كإنسان بغض النظر عن أخطائه أو إنجازاته، ويمكن تعريفها أيضا بأنها: الشعور بالتعاطف والتعبير عن الاهتمام والحب والقبول وإبداء فهما خاصا، وتبدو أهمية الدعم العاطفية في أنها تزيد من تقدير الفرد لذاته وتقليل حدة الاكتئاب والقلق وزيادة الدافعية للتعايش مع الضغوط. **(جيلان، 2021، ص74)**

3/ بعض المفاهيم الأساسية للدعم الاجتماعي العاطفي:

الدعم والتأييد: تأييد الفرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز وبنوع خاص في المناسبات وكذلك تأييد المدعي عليه في الدعوى وتأييد كل ما هو صحيح وحقيقي وعادل في حركة فكرية أو سياسية معينة.

التضامن: هو عملية التآزر أو الاعتماد المتبادل كما تظهر في الحياة الاجتماعية والمعنى الأصلي لهذا المفهوم معنى تشريعي فقد كان يستخدم للإشارة إلى تضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية.

التعاون: أحد مظاهر التفاعل الاجتماعي ونمط من أنماط السلوك الإنساني وعملية التعاون هي التعبير المشترك لشخصين أو أكثر في محاولة لتحقيق هدف مشترك. **(هوارية 2014، ص71، 72)**.

المساندة النفسية: التي تشمل على التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس.

المساندة الانفعالية: تشمل المساندة التي يتلقاها الشخص أو يتوقع أن يتلقاها من الآخرين والتي تشمل على الرعاية، الثقة، القبول، التعاطف. **(مقاوسي، 2017، ص9).**

4/ النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي العاطفي:

النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

النظرية البنائية الاجتماعية:

يعتبر ليف فيجوتسكي من أبرز رواد هذه النظرية وتقوم على أساس أن المعرفة تتكون من خلال التفاعل الاجتماعي، ويركز على الأدوار التي يقوم بها المجتمع في تطوير الفرد، وأن الفرد ينمو معرفيا بقدر نموه اجتماعيا وتسهم التفاعلات الاجتماعية مع الثقافة المحيطة بالمتعلم في تطوير ثقافته، وذكر عبد السلام أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على أهمية بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالشخص لزيادة وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، لمساندته وحمايته من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

وتهتم النظرية البنائية بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال على الفرد، ويقوم الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة على فرض

أن الخصائص الكمية للمساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة.

نظرية ماسلو:

تتحدث نظرية ماسلو عن تسلسل هرمي لحاجات الإنسان الأساسية ومنها حاجة الحب والعاطفة والانتماء المتبادلة، فالإنسان بحاجة إلى العلاقات الودية مع الناس، وأن سبب سوء التوافق وكثير من الأمراض النفسية هو نتاج إحباط حاجة الحب والعاطفة وأيضا الاحتياج إلى التقدير يعتبر من الحاجات الأساسية في نظرية ماسلو، جميع البشر بحاجة إلى الشعور بالاحترام والتقدير يعتبر من الحاجات الأساسية في نظرية ماسلو، جميع البشر بحاجة إلى الشعور بالاحترام والتقدير من أجل الشعور بالثقة بالنفس والقوة والقدرة على الانجاز وأن إحباط هذه الحاجة يؤدي إلى الشعور بالدونية والعجز. **(الجديلي، 2021، ص36).**

نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى **(eleanor)** أن هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي يتمثل لامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة وعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية والنفسية والأدائية متداخلة في العلاقات التبادلية بين الأفراد، لكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة. **(شعياني وآخرون، 2021، ص11).**

نظرية المقارنة الاجتماعية:

توضح الأبحاث التي قام بها **(Schachter)** على العلاقة بين الخوف والاندماج كما ورد في **buumkhoorens** أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة إن توصل **(zin bardoesarnoff)** إلا القلق مثل **(مص زجاجة الرضاعة)** مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معدل الاندماج إذ أن الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج، كما أن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديد فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة الاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم (عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروف أشد سوءا). **(سعد نعمي، 2012، ص67- 68).**

النظريات المفسرة للدعم العاطفي:

نظرية التعلم الاجتماعي باندورا (1988- 1961):

يمكن للنظرية الاجتماعية المعرفية أن تساعد على فهم كيفية الانتماء الاجتماعي ووظيفة الدعم داخل الشبكات الاجتماعية، وتشير المبادئ الأساسية للنظرية على أن السلوك البشري يتم تعلمه من خلال مراقبة الآخرين ونمذجة سلوكياتهم، فلاحظ باندورا مدى ..... النماذج الاجتماعية في تعديل السلوكيات والتأثيرات المعرفية والبيئة والسلوكية كلها تؤدي دورا مهما في التعلم الاجتماعي لكي تكون نمذجة السلوك الفعال، وأكد منظرو التعلم الاجتماعي على أهمية البيئة الاجتماعية وتأثيراتها على سلوك الفرد من ما تعلمه من مبادئ السلوك من صفات الأنموذج، فالنماذج الاجتماعية التي تتميز بالدفء والإشباع العاطفي والتشابه مع الفرد المتعلم تؤثر بنحو كبير في عملية التعلم من النماذج التي لا تمتلك هذه الصفات، وأكد باندورا على عملية التعزيز في السلوك الأفراد الذين يكافئون على سلوكياتهم المرغوبة والنافعة للآخرين عند الحاجة فإنهم يعملون على تقوية هذه سلوكيات بأنفسهم متى ما قدموا سلوكا مشابها لسلوك الأنموذج، ويرى باندورا أن ملاحظة الأنموذج يؤدي دورا مهما في وضع مستويات توجيه ما يفعله الفرد واختباره وهي تعد بمثابة منطلقات أساسية لعملية التغذية الراجعة والملاحظة تفعل عملية التصور العقلي أثناء ملاحظة الأنموذج، فإن الأفراد يتعلمون الاستجابات الملاحظة في البيئة الاجتماعية عن طريق أنموذج اجتماعي ومحاكاة الأفراد الناجحين وذوي مكانة سامية في المجتمع.

النظرية البنائية (Kaplan):

من منظري النظرية البنائية كابلن **(Kaplan)** الذي يؤكد على ترصين الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد حيث تتنوع مصادرها وخصائصها ووظائفها التي تعمل على دعم ومساندة الفرد في مقاومة الأحداث والضغوطات وإجهاد الحياة، وحمايته من الآثار النفسية السلبية الناتجة من الصدمات والأزمات، واقترح كل من ديوك وسلفر في دراستهما حول إشكال الدعم الاجتماعي، أن التوجه البنائي يبنى على افتراض أن حجم الدعم ودرجة الرضا عنه تؤثر بنحو واضح في التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعملية التوافق مع ضغوطات الحياة كما أنها تؤدي دورا مهما وكبيرا في تدعيم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات من دون ترك أية آثار سلبية على نفسية الفرد الذي يتلقى الدعم، وأكد كابلن **(Kaplan)** على أهمية تقديم الدعم العاطفي والدعم الملعوس وبين من خلال الأنموذج الذي وضعه أن العلاقة بين عدد من العوامل الوسيطة مثل الدعم المعنوي والملموس ومفهوم الذات وتحمل الأفراد على مواجهة الأحداث من جانب الصحة أو المرض من جانب آخر.

وأحداث الحياة تثير إدراكات الفرد لها ويعمل الدعم المعنوي ومفهوم الذات وقدرة الفرد على المواجهة بوصفها عوامل وسيطة ويرافق ذلك تنشيط كل من هرمونات الغدة النخامية وأيضا نشاط الجهاز العصبي المستقل وكل ذلك ينعكس على الجهاز المناعي الذي يمثل المحدد الأساسي لما يتمتع به الفرد من صحة **(عبد الله، 2021، ص372- 374)**.

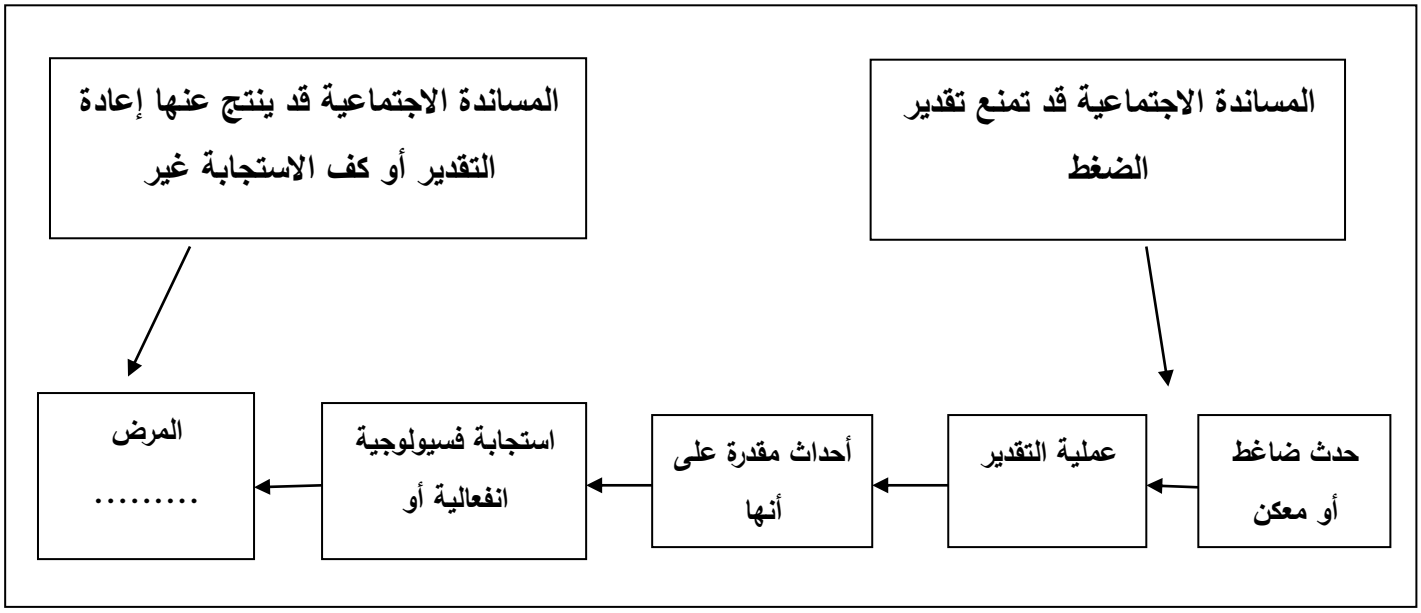
5/ وظائف وأنماط الدعم الاجتماعي العاطفي:

وظائف الدعم الاجتماعي العاطفي:

يشير هوس إلى وظيفتين مهمتين للمساندة في التدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية ويمكن إجمال ذلك في نقطتين:

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط **(أن توقع من الحدث)** وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد والإمكانيات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير امكانية وجود ضرر نتيجة المواقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

النقطة الثانية: فإن المساندة المناسبة تتدخل بين الخبرة الضغط وظهور حالة مرضية باثولوجية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط وبالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية قد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدد كبح الهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكات الصعبة ويصور ذلك في الشكل التالي: **(سعد نعمي، 2012، ص60- 61).**



العلاقة المسببة بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية (سعد نعمي، 2012، ص61).

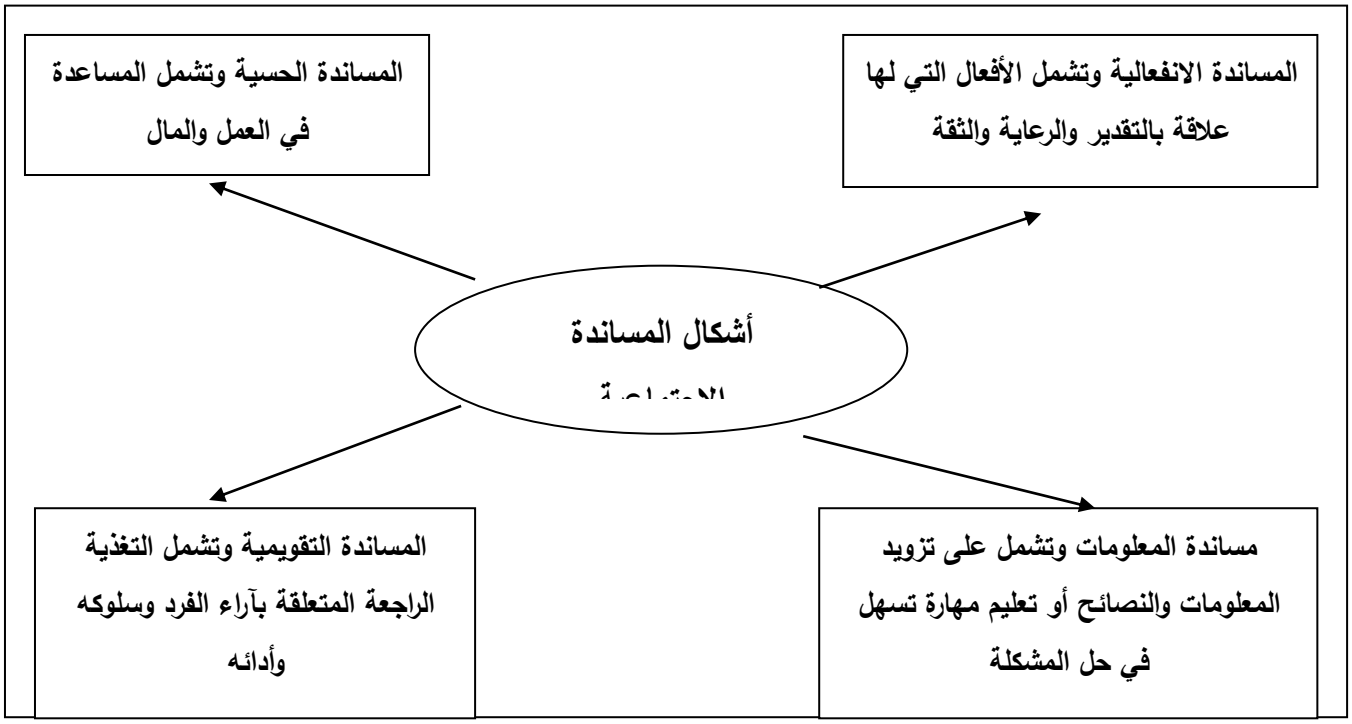
أنماط الدعم الاجتماعي العاطفي:

- المساندة الانفعالية أو الوجدانية **Enotianal support.**
- المساندة الحسية **Tangible support.**
- المساندة بالمعلومات **Information support.**
- المساندة التقييمية **Evaluation support. (حمدونة المصري، 2021، ص274).**

ويرى عماد محمد محيمر بأن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفلوة تكون المساندة متمثلة في الأسرة **(الأم، الأب،**

الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

بناء على ما سبق يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيق، وهي تتوقف على مدى إدراك ورضا الفرد عنها، والمساندة الاجتماعية تتخذ أشكالا مختلفة وهي تختلف بالاختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في حياته والتي يمكن توضيحها بالشكل التالي: **(هوارية 2014، ص86- 87)**.



مخطط المساندة حسب (karem, 1987) نقلا عن (هوارية 2014، ص87).

6/ مصادر وأبعاد الدعم الاجتماعي العاطفي:

1/ مصادر الدعم الاجتماعي العاطفي:

للدعم الاجتماعي مصادر عدة، فعلى سبيل المثال لا الحصر، الأسرة، الأصدقاء، الزوج أو الزوجة الحميمة، الحيوانات الأليفة، العلاقات الاجتماعية وزملاء العمل، هذه المصادر قد تكون طبيعية كالأصدقاء والعائلة، وقد تكون أكثر رسمية متمثلة في المتخصصين بالصحة العقلية أو المنظمات الاجتماعية، دعم الشريك سواء الزوج أو الزوجة له أثر كبير على الصحة، هذا وتختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة **(الأم والأب والأشقاء)** وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرى أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. **(هوارية، 2014، ص88)**.

أبعاد الدعم الاجتماعي العاطفي:

تحدث **(scheafer all)** عن ثلاثة أبعاد للمساندة وهي:

- **المساندة الانفعالية:** وتتضمن توفير المودة والتأييد.
- **المساندة الاقتصادية:** وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة.
- **المساندة المعرفية:** وتتلخص بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

وذكر **(weiss 1974)** أبعاد المساندة وهي: المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، القيمة الارتباطية، التوجيه.

في حين قام فوكس بتصنيف المساندة الاجتماعية إلى خمسة أبعاد وهي: المساندة العاطفية، الإرشاد المعرفي، المساعدة الملموسة، التعزيز الاجتماعي، الاجتماعية المتبادلة.

أما كوهين وزملاءه **(cohen- all)** فقد اقترحوا ثلاثة أبعاد مختلفة للمساندة هي: المساندة المادية، المساندة التقديرية، المساندة الانفعالية وكذلك كمفهوم ضمني للوظيفة النفسية للمساندة الاجتماعية. **(شعياني وآخرون 2021، ص9)**.

7/ تأثير المساندة الاجتماعية العاطفية على الصحة:

1/ الآثار المباشرة والغير مباشرة على الصحة:

الغير المباشرة:

إن العلاقات الاجتماعية الحميمية تعزز سلوكيات ايجابية أو استجابات عصبية غدية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية وهو يفسر القيمة الوقائية والعلاجات للعلاقات الاجتماعية الحميمية والقوية.

المباشرة:

التأثير الذي تمارسه المساندة الاجتماعية على السلوك، يدفع الناس إلى ممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية، الرياضة، التي تحافظ على صحة الإنسان وتحميه من اضطرابات عضوية ونفسية.

المساندة الاجتماعية والصحة العقلية:

فقد لاحظ من بين السيدات اللواتي تعرضن لواقعة بالغة في الحياة، فقط **4%** منهن بعد أن استطعن ائتمان أحدهم عن سرهن وقعن في حالة انهيار مقابل **40%** عند اللواتي لم يجدنا أحد يأتمنه على سرهن.

في دراسة أجريت سنة **1993** على **129** سيدة حامل أثبتت أن الانهيار ما بعد الولادة يكون أكثر شدة كلما كانت الشبكة الاجتماعية **(الوالدين، الأصدقاء)** والمساندة الاجتماعية المدرك **(من طرف والد الطفل)** ضعيفين لكن المساندة الاجتماعية المدركة تكون أكثر وقعا على الانهيار من الشبكة الاجتماعية.

المساندة الاجتماعية والصحة الجسدية:

نحن نعلم من عشرين سنة أن المساندة الاجتماعية له مؤثرات ايجابية على الصحة النفسية وأيضا على الصحة الجسدية، وتكون مقرونا بالنسبة للمرض والوفاة.

تأثير المساندة الاجتماعية على الأشخاص المرضى:

هذه الدراسات أثبتت بصفة عامة أن المساندة تمارس في نفس الوقت تأثيرات مباشرة ومعدلة على الحالة الصحية النفسية والجسدية للمريض.

الأشخاص المصابين بالسرطان:

دراسات رائدة تقريبا أجريت على أشخاص مصابين بعدة أنواع السرطانات بينت كلها أن المساندة الاجتماعية تكون مقترنة بتطور إيجابي لحالة المريض لديه بالخصوص الدعم العاطفي **(المقدم من الزوج، الأصدقاء والزملاء).**

الأشخاص المصابين بالسيدا:

الشبكة الاجتماعية مهمة بالنسبة للأشخاص ذوي المصل الإيجابي تعطي مدة أطول من العيش، الوحدة والعزلة يمكن أن يؤديان إلى تأثيرات سلبية على النشاط المناعي.

الأشخاص الذين يعانون من الألم:

إن المساندة الاجتماعية المدركة يمكن أن يكون لها عدة تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة على الحالة العاطفية والعملية لمرضى ألم الفقرات القطنية، فالمساندة الاجتماعية الغير ملائمة من قبل الأقرباء (بمعنى غير كافي أو جزيل كما يراه المعني) يظهر أنه يسهل تطور وإبقاء وضع الألم. **(مقاوسي 2017، ص12- 14).**

8/ أهمية الدعم الاجتماعي العاطفي:

إن للمساندة الاجتماعية تأثير على طريقة تفكير وأفعال ومشاعر الآخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وبناء على نظرية ماجوار **Magure (1991)** أن شبكة المساندة الاجتماعية تستطيع أن تمد الفرد بالآتي:

- تمد الفرد بإحساسه بذاته **sense of self** حيث أنه يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرون.

- تمد الفرد بالتشجيع والتغذية المرتدة الإيجابية **Encouragement and positive feed back.**

حيث أن نظام المساندة الاجتماعية الايجابية: **Appositive social support system** يمد الفرد بالتغذية المرتدة **feed back** بأن له قيمة وأهمية.

- يمد الفرص بالفرص الاجتماعية **socialization rapportunities.**

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

- تحمي الفرد من الضغط حيث أن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا من الذين لديهم ضعف في المساندة الاجتماعية. **(الديد موني، 2009، ص28- 29).**

يرى **(boulby)** أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

ويشير سارسون **sarson** إلى أن الفرد الذي ينشأ في وسط أسرية مترابطة تسودها المودة والألفة، بين أفرادها ويصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هام في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تنفي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغ أخذهما بعين الاعتبار وهي: 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 وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. **(سعد نعمي، 2012، ص59)**.

الفصل الثاني: التوافق الزواجي

تمهيد:

1. التوافق:

1.1.مفهوم التوافق:

تناول العديد من علماء النفس مفهوم التوافق بالدراسة، وهذا نظرا للأهمية الكبيرة التي يكتسبها في حقل علم النفس، ومن بين أهمها:

تعريف ولمان1973 **Wolman:** " أنه التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات والإجابة على المتطلبات بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة.

(عن عبد الله العلاف، 2008، صفحة 15).

ويعرفه أيزنك 1974 **Eyzink:**" أنه توازن في إشباع حاجات الفرد ومتطلبات البيئة"، كما يرى حامد زهران 1978 أن التوافق عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

ويعرّفه علاء الدين الكفافي (1997) على:" أنه مفهوم يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد أو تلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية التي يكون الفرد مطالبا بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة".

ويرى عبد الحميد (1999) بأنه:" الشعور النسبي بالرضا والإشباع الناتج عن الحل الناجح لصراعات الفرد في محاولته للتوفيق بين رغباته وظروفه المحيطة.

ويعرّفه الرفاعي (1985) على:" أنه عملية مستمرة يهدف بها الفرد تغير سلوكه أو بنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى".

ويمكن تعريف التوافق بأنه عملية انسجام بين الفرد ومجتمعه وبيئته، وهذا من خلال إشباع حاجاته المعنوية والمادية والتعامل الإيجابي مع مختلف المواقف من أجل الوصول إلى تحقيق الصحة النفسية والجسمية.

2.1. الفرق بين التوافق والتكيف:

يشيع الخلط ما بين مفهوم التوافق (**Ajustement**) ومفهوم التكيف (Adaptation) الأول خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته من إشباعات وإحباطات من أجل الانسجام مع الذات والآخرين، فالتوافق مفهوم إنساني أمّا التكيف فيشمل الكائن الحي بصفة عامة (إنسان حيوان، نبات)، والتكيف يكون مع البيئة المادية التي يعيش فيها هذا الكائن الحي، فالتكيف يستخدم بمعنى بيولوجي.

(محمد العبيدي، 2009، الصفحات 14-15)

3.1.أبعاد التوافق:

يعتبر التوافق مفهوم إنساني، وهذا ما يجعله يشمل مختلف مجالات وميادين الحياة منها:

1.3.1.التوافق الشخصي:

يتضمن السعادة مع النفس والرضا عن الذات والشعور بقيمتها أو إشباع الحاجات والتمتع بالأمن الشخصي، ومواجهة المشكلات الشخصية والعمل على حلها أو تغير الظروف البيئية في تحقيق الأمن النفسي.

(حامد زهران ، 1978، صفحة 29)

2.3.1.التوافق الاجتماعي:

ويتضمن السعادة مع الآخرين ويعني الاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة للمعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم، وتقبل وجهات النظر.

4.1.مؤشرات التوافق:

1.4.1.النظرة الواقعية للحياة:

وتعبر عن توافق الشخص في المجال الاجتماعي من خلال تقبل الواقع المعاش، وهذا ما يؤدي بالفرد التعامل مع مختلف المعطيات الإيجابية والسلبية معا.

1.4.1. الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:

ويعد مؤشرا مهما للتوافق، ومن أهم هذه الحاجات النفسية :الإحساس بالأمن والحاجة إلى الحب والحاجة إلى الإنجاز والحرية، وغيرها من الحاجات النفسية وعدم إشباع هذه الحاجة يؤدي بالضرورة بالشعور بسوء التوافق.

1.4.1. توفر بعض سمات الشخصية:

الثبات الانفعالي وتتمثل في قدرة الفرد على التناول بصبر وعدم انفعال، عقلاني في مواجهة مختلف المواقف، قادر على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

مفهوم الذات:

أن يكون للشخص مفهوم عن ذاته متطابق مع واقعهن أو كما يدركه الآخرون.

المرونة:

يكون الشخص متوازنا في تصرفاته، أي يبتعد عن التطرف في اتخاذ القرارات وفي الحكم.

1.4.1.مستوى طموح الفرد:

الشخص المتوافق الذي تكون طموحاته في مستوى إمكاناته، ويسعى من خلال دافع الإنجاز لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها، ويشير ذلك إلى توافق الفرد.

(محمد العبيدي، 2009، الصفحات 17-20)

5.1. التوافق والصحة النفسية:

يرى البعض أن هناك ارتباط كبير قد يصل في بعض الأحيان إلى الترادف بين التوافق السليم والصحة النفسية، حيث يرى حامد زهران 1978 أن الصحة النفسية عملية توافق نفسي، أي أن الشخص الذي يتوافق جيّدا لمواقف البيئة والعلاقات الشخصية، يتمتع بصحة نفسية جيّدة، ويظهر هذا من خلال إحساسه بالسعادة والتقبل النفسي والرضا عما يفعل وعن علاقاته بالبيئة والمجتمع.

(حامد زهران ، 1978، صفحة 30).

5.1. نظريات التوافق:

تطرقت العديد من المدارس بدراسة لمفهوم التوافق، هذا ما أنتج نظريات مختلفة في تفسير التوافق أبرزها:

1.6.1.النظرية البيولوجية:

يرى أصحابها أن عملية عدم التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الضغط الواقع على الفرد، ومن أبرز العاملين لوضع هذه النظرية داروين، مندل وجالتون كامان.

2.6.1.نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعرورية، أي أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم.

ويعتقد فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويربط التوافق بقوة الأنا، وبقدرة الفرد على تلبية متطلباته، وفقا لمقتضيات الواقع ومطالب الجماعة، أمّا يونغ فيرى أن التوافق يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية توازن الشخصية، ويعتقد أدلر أن التفاعل الاجتماعي الجيد، يساهم في التوافق السليم للفرد.

3.6.1.النظرية السلوكية:

أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة ومكتسبة، حسب أصحاب المدرسة السلوكية وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، والتي سوف تقابل بالتعزيز والتدعيم، حيث يقول واطسون " أعطني ستة من الأطفال أصنع منهم ما أريد مهندسين وأطباء وقضاة أو مجرمين وسكيرين ولصوص " فالفرد صفحة بيضاء والمجتمع تساهم في تشكيله من خلال التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة ويعلمه العادات المقبولة في إشباعها ويكسبه السلوك المناسب اجتماعيا للتغبير عن النفس.

4.6.1.النظرية الإنسانية:

ينظر أصحاب الاتجاه الإنساني إلى الفرد على أنه كل متكامل والطبيعة البشرية خير بالطبع أو في الأقل محايدة، ويؤكدون على دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس الآخرون، ويرى أهم رواد هذا الاتجاه على غرار روجرز أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق، يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم عن ذواتهم.

أمّا ماسلو فاكد على أهمية تحقيق الذات في عملية التوافق الجيد، أما بيرلز ، فأكد على أهمية التنظيم أو التوجيه على أن يحي الأفراد هذا هو الآن دون خوف من المستقبل، لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا.

المرجع الذي أخذت منه النظريات لم يدون.

عندما تذكر اسم باحث بالعربية أو الأجنبية وفي نهاية الفقرة تكتب مرجع لباحث مخالف نكتب " عن ثم اسم الكاتب " وهكذا كل مرة.

2. التوافق الزواجي:

1.2.تعريف التوافق الزواجي:

يعرف بلوميشتين وشوارتز **Blumstein & Schwartz** التوافق الزواجي بأنه القدرة على الإشباع المادي والمعنوي، ممّا يؤدي إلى استمرارية العلاقة.

(صفاء إسماعيل، 2005، صفحة 638)

ويعرّفه علاء الدين كفافي على أنه نمط من التوافقات الاجتماعية التي تهدف من خلالها الفرد إلى إقامة علاقة منسجمة مع قرينه، وهذا بإشباع_حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، ممّا ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج.

(علاء الدين كفافي، 1999، صفحة 430).

ويرى كمال إبراهيم أن التوافق الزواجي هو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج، وفي مواجهة الصعوبات الزوجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي.

(عن الطاهرة محمود ، 2004، صفحة 576).

ويرى بل Belle 1975 أن التوافق الزواجي هو نتاج للتفاعل بين شخصيتي الزوجين، ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية، يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجيا أو فاشل زواجيا، ولكن التفاعل بين شخصيي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله.

(عن بلميهوب، 2006، الصفحات 29- 30).

ركز كل من التعريفين الأولين في تفسيرهما لمفهوم التوافق الزواجي على عملية الإشباع حيث ربط كل من بلومشتين وشوارتز على الإشباع المادي والمعنوي باستمرار العلاقة، وهذا يهمل دور الجانب الاجتماعي في تحقيق التوافق والانسجام بين الطرفين، أمّا تعريف كفافي ربط الانسجام الاجتماعي بإشباع مختلف الحاجات لتحقيق الرضا إلاّ الخصائص الشخصية والانفعالية للزوجين هي الأخرى تساهم في تحقيق التوافق والتواؤم بين الزوجين.

ويعرّفه عبد المطلب القريطي (1997) بأنه يشير إلى درجة التناغم والتواصل العقلي والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يساعدهما على بناء علاقات زواجية ثابتة ومستقرة، وعلى الشعور بالرضا والسعادة ويعينهما على تحقيق التوقعات الزواجية ومواجهة ما يتصل بحياتهما المشتركة من صعوبات ومشكلات وصراعات.

(عن عايدة شكري، 2001، صفحة 42).

وتعرفه منى رشاء (1994) أنه القدرة على التواصل وإقامة الحوار بين الزوجين والتفاهم وحل الصراعات والتكامل بين الزوجين في جميع النواحي النفسية والمشاركة الوجدانية، كما أنه القدرة على على الحب والعطاء.

(نفس المرجع السابق).

يظهر من خلال التعاريف السابقة أن التوافق الزواجي مفهوم متعدد البعاد، حيث يشمل الجوانب الاجتماعية والعاطفية والنفسية، ويمكن تعريفه على أنه حالة من الانسجام الاجتماعي والعاطفي والجسمي بين الزوجين، وهذا من خلال التقبل الحوار والتواصل

الإيجابي والتعبير عن العواطف، مما يساعد على مواجهة مختلف المشاكل والمواقف الحياتية.

2. المفاهيم التي لها علاقة بالتوافق الزواجي:

1.2.2.التفاعل الزواجي:

ويقصد به عملية التأثير المتبادل بين الزوجين، بحيث يكون سلوك كل منهما مترتبا على سلوك الزوج الآخر.

(كمال إبراهيم، 2008، صفحة 140).

2.2.2.الرضا الزواجي:

يرى كيلي (1987، **Kelly**) بأنه نتيجة مباشرة لمدى سلوك الزوجين سلوكات تؤدي إلى الشعور بالسرور لكلا الطرفين.

(بلميهوب، 2006، صفحة 33).

2.2. السعادة الزوجية:

يرى كل من (2000) **David, Bnock & David** أنها تتمثل في مجموع الأحداث الإيجابية السارة في حياتهما مثل الشعور بالتفاؤل.

(عبد الله جاد محمود، 2006، صفحة 61).

3.2.أبعاد التوافق الزواجي:

وجد سبانير (1976، **Spanier**) أن هناك أربعة أبعاد للتوافق الزواجي، وهي:

1.3.2.اتفاق الزوجين:

ويشير إلى اتفاق الزوجين على موضوعات مثل النواحي المالية للأسرة والدين وفلسفات الحياة والواجبات المنزلية وأمور الترفيه، وهذا يعبر عن التفاعل الإيجابي بين الزوجين.

2.3.2.الرضا عن العلاقة:

يعتبر من أهم الأبعاد ويتضمن مرات تكرار الخلافات، التقبل والثقة في الشريك، وما إذا كان قد سبق ووضع الطلاق في الاعتبار، الالتزام نحو استمرارية العالقة الأسرية.

2.3.1.التواؤم الانسجامي:

يشير إلى تضامن الزوجين والذي يتحدد من خلال تقارير عن مدى تكرار تبادل الآراء، العمل معا في مشروع وممارسة الاهتمامات المشتركة.

4.3.2.التعبير العاطفي:

ينطوي على تألف الزوجين في إظهار العاطفة والعالقات الجنسية.

(عايدة شكري، 2001، صفحة 51).

4.2.المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي:

حدد برجس **Burgess** وآخرون 1990 قائمة بالمؤشرات التنبؤية التي تكون في مرحلتي ما قبل الزواج وما بعد الزواج، والتي قد تؤدي إلى الوصول إلى التوافق الزواجي:

1.4.2.مؤشرات ما قبل الزواج:

- التعرف والذي يكون في فترة ستة أشهر فما فوق.
- القدرة على التوافق السليم بوجه عام.

- **سن الزواج:** عشرون فما أكثر للفتيات واثنان وعشرون فما أكثر للرجال.
- **فرق السن:** الرجل أكبر أو في مثل سن المرأة.
- الارتباط الوثيق بالوالدين.
- المواظبة على الصلاة مرضية بوجه عام.
- غياب الصراع مع الوالدين أو يكون قليلا للغاية.
- انعدام الصرامة في مراعاة النظام والدقة.
- إقامة علاقات صداقة قبل الزواج.
- السعادة في الطفولة وتكون مرتفعة أو مرتفعة جدا.
- السعادة في زواج الآباء وتكون مرتفعة أو مرتفعة جدا.
- أسلوب إتمام الزواج الجهات الرسمية.
- القدرات العقلية متساوية.
- **المهنة:** التفرغ في خط مهني محدد.
- المعلومات الجنسية: وأن تكون مناسبة وصحيحة.

2.4.2. مؤشرات ما بعد الزواج:

- الأطفال ووجود الرغبة في إنجابهم.
- غياب الصراع حول الأنشطة.
- المستوى الاقتصادي المقبول والمسكن المستقل.

- الوظيفة الدائمة للزوج وضرورة موافقة الزوج على عمل الزوجة.

- غياب العلاقات خارج إطار الزواج.

- الخلو من الاضطرابات العصبية.

- التوافق الجنسي.

(صالح أحمد الداهري، 2008، الصفحات 217-219).

5.2.تأثير التوافق الزواجي على الصحة النفسية للأزواج:

يسهم الزواج بشكل إيجابي في تدعيم الصحة النفسية لدى الأزواج لما يحققه من إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية والاجتماعية، ولقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية الزواج في النمو النفسي للفرد، وأن المتزوجين يتمتعون بسعادة عامة وإقبال على الحياة والفعالية والإنجاز مقارنة بغير المتزوجين، ففي دراسة محمد السيد عبد الرحمن (1998) على مجموعة من المتزوجين وغير المتزوجين توصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي والنفسي لدى المتزوجين أعلى منه لدى غير المتزوجين، والتوافق الانفعالي لدى الذكور المتزوجين أعلى منه لدى الإناث المتزوجات.

أمّا دراسة كارتر كارتر **Carter-Carter** 93 والتي أجريت للتعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لزوجاتهم عمليات استئصال الثدي، وتكونت العينة من 20 زوجا حيث كشفت النتائج أن كلا من الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحيا، وسارت حياتهم جيدا كأشخاص عاديين، وعلى العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي.

وحول تأثير الحالة الزواجية (استقرار أو عدم استقرار) على إدراك السعادة، توصلت دراسة كل من دانيال وكريستيان **Daniel & Christian 1998** إلى أن الحالة الزوجية تعد

المنبئ الأقوى لمشاعر السعادة مقارنة بالعديد من المتغيرات الأخرى كالعمر، التعلم، الصحة والحالة الاقتصادية وأن الاستقرار الزواجي اعتمد بدرجة كبيرة على المساندة العاطفية والاجتماعية والمادية بين الأزواج والتي ارتبطت بالانفعالات الإيجابية للزوجين مثل البهجة، السرور والتفاؤل والاستمتاع، وأن الاضطرابات الزوجية ارتبطت بالانفعالات السلبية بين الزوجين مثل الحزن والخوف والاكتئاب والأفكار السالبة.

كما توصلت دراسة فروش مانجليشدو فرو ميشيل 1998 Froch Mangelsdorf Michalإلى إدراك مساندة القرين وتجنب النقد والاتصال الفكري الجيد وتبادل المشاعر ترتبط بالرضا الزواجي والسعادة والكفاءة والإنجاز.

وفي المقابل فإن عدم التوافق الزواجي وما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي إلى جانب النزاعات الزوجية والمشاعر السلبية ففي مثل هذه الحالات يشبع الشعور بعدم الأمن والقلق والاكتئاب وعدم الاتزان النفسي والوجداني والخوف من المستقبل.

(عبد الله جاد محمود، 2006، صفحة 64).

6.2. نظريات العلاج الزواجي:

يقوم العلاج الزواجي على مجموعة من النظريات اشتق منها المعالجون مجموعة من الأساليب العلاجية والإرشادية، والتي تهدف إلى توثيق العلاقات وتحقيق توافق أفضل بين الزوجين، ومن أهم النظريات التي اهتمت بهذا المجال:

1.6.2. نظرية التحليل النفسي للعلاج الزواجي:

أثرت أعمال سيجموند فرويد S.Freud في دراسة التفاعلات الزوجية خاصة رؤيته للأمراض النفسية على أنها تتطور أثناء التفاعل مع الآخرين وأنه من الممكن علاجها من خلال علاقة علاجية، فأعاد – بذلك – رؤية الأمراض النفسية بشكل مختلف كيفيا، وقد أكد

فرويد تأكيدا واضحا على الصراعات اللاشعورية النفسية أكثر من التفاعلات البيشخصية كأسباب ضرورية للاضطرابات النفسية.

ويرى المحللون النفسانيون أن الصراعات الداخلية للفرد يتم تمثيلها مع الآخرين المهمين الذين تشترك صراعاتهم وتتكامل، حيث يركز عليها المنظرون والممارسين للتحليل النفسي في تحديد الطرح الذي يتم تمثيله بين الزوجين ونحو المعالج أيضا، بينما يرفض المحللون النفسانيون الأرثوذكس فكرة العمل مع الزوجين معا لأن الصراع وهو أهم ملمح في العلاج يقل بحضور الطرف الآخر(زوج أو زوجة).

كما يؤكد المعالجون الزواجيون ذو الاتجاه السيكوديناميكي على صراعات الطفولة غير المحلولة وعلى الدوافع اللاشعورية التي تبدأ من اختيار شريك الحياة، وفي حالة استمرار العلاقات الزوجية غير السعيدة والمضطربة، ويرون أن الفرد يخلق مشكلاته الزوجية، فاختيار شريك الحياة ليس اختيارا عشوائيا أو نتيجة للصدفة بل يختار الفرد الشريك المناسب لإشباع حاجاته التي لم تشبع في الطفولة، بحيث يدرك كل فرد شريك حياته إلى حد كبير تبعا لحاجاته هو الذاتية، وهذا بإسقاط جوانب من ذاته على شريك حياته ثم يحارب هذه الصفات في شريكه، فتصبح العلاقة الزوجية علاقة نستطيع من خلالها استعادة العلاقة بالموضوعات المبكرة فيظل الماضي يعيد نفسه حتى يجد له حلبا من خلال إعطاء الطرف الآخر بشكل لاشعوري دور الصور الوالدية المحبوبة أو المرهوبة.

(علاء الدين كفافي ، 1994، صفحة 254).

ويبدأ العلاج باكتشاف المشكلات البارزة، ويصل المعالج أثناء عملية العلاج خطوة بخطوة إلى فهم المحتوى الخاص بالاضطراب الزواجي، حيث يركز على ديناميات العلاقة والتي هي وظائف الدور المتبادلة التي تحدد علاقات الزوج والزوجة، ويساعد المعالج الزوجين على فهم ما هو مشكلة بالفعل ويعمق فيها الصدق العاطفي الذين يحتاجان إليه، ويوضح الطبيعة الفعلية للصراعات بحل الحواجز والدفاعات المخفاة وإيضاح الخلط وعدم الفهم، كما يكشف المعالج الصراعات الحالية وأصلها ويكشف التعارض بين الواقع والمثالي

في علاقة والدي الزوجين ويتعامل مع إسقاطات وطرح أحد الطرفين على الآخر وفي تجيعه لاختبار الواقع يستخدم ذاته بانفتاح كأداة لمثل هذا الاختيار، كما أن المهمة العلاجية الضرورية هي مع التنافس الذي يعيد الملمح الرئيسي للاضطراب الزواجي.

(داليا المأمون، 2004، الصفحات 122-124).

2.6.2.النظرية السلوكية للعلاج الزواجي:

بدأت جهود أصحاب النظرية السلوكية في مجال الأسرة تبرز في بداية الستينات من القرن الماضي، حيث قام كل من ويليام 1959 Wiliam وبوردمان 1962 Bordman ولوفي بوند Loy bound

1963 بالتدخل السلوكي، وهذا لعلاج كل من السلوكات العدوانية والتبول اللاإرادي عند الأطفال، كما بدأ ولبي 1958 Wolpe مساعدة الأزواج على مواجهة القلق، وهذا من خلال تقنيات سلوكية.

(موني الكايم Mony Elkaim، 1995، صفحة 309).

تأثر العلاج الزواجي في بدايته بالتعلم الاجتماعي ونظرية تعديل السلوك للكدر الزواجي، نظرية باندورا Bandura للتعلم الاجتماعي، جاءت بأن السلوك بين الأفكار والسياقات المعرفية التي بنيت على الخبرات السابقة، وتحديد مدى تأثير البيئة

(Lamalee Kagan، 2002، صفحة 58).

كما ركز أصحاب النظرية السلوكية في حل المشكلات الزوجية على التأكيد على الحاضر أكثر من الماضي والاهتمام بتغيير السلوكيات غير الوظيفية المحددة، والاعتماد على البحث كجزء متكامل المعرفة نتائج التدخلات العلاجية.

تتميز العلاقات الزوجية السعيدة بأعلى قدر من الإثابات لكلا الزوجين، وتحدث المشكلة في العلاقات عندما يعطي الزوجان قليلا من الإثابات للطرف الآخر، أو يحصلان

على خسائر كبيرة في العلاقة، وتولد المشكلات أيضا عندما يحدث اختلال في التوازن وعندما يحصد أحد الزوجين معظم الإثابات التي يريدانها مما يؤدي إلى تعرض الوحدة الزوجية إلى الاضطراب أو سوء التوافق، ولذا يكمن الهدف من العلاج السلوكي الزواجي، تعليم الزوجين طرقا أكثر كفاءة للتعامل مع بعضهما البعض، فيتعلمون كيف يمدون بعضهم بإثابات أكثر وبأقل ثمن، بحيث يقوم المعالج بمساعدة الزوجين إلى الوصول إلى تبادل السلوكيات المرغوبة أو الإثابات، وهذا لا يحتاج أن يكون الزوجان متعادلان في نسبة الإيجابيات والسلبيات التي يتبادلانها كي يكونا سعيدين، والمفتاح التوصل إلى التعادل من التبادل يقبلانه سويا.

(داليا مؤمن، 2004، الصفحات 104-105).

يعتمد السلوكيون في حل المشكلات الزوجية على مجموعة من التدخلات العلاجية أهمها، التدعيم، والذي يركز على التبادل الاجتماعي، أما التدريب على التواصل فهو يساهم في فهم اتجاهات وسلوك الزوجين لبعضهما، ويهدف إلى زيادة مهارة الزوجين في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح، وهذا من خلال تدريبهم على مهارتي التعبير والاستماع، حل المشكلات، وهي عملية مساعدة الزوجين على التعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات الموقفية، ولهذا يقوم المعالج بتنمية مناخ الثقة والتفهم بينه وبين الزوجين، ويتم حل المشكلات بتحديد المشكلة وصياغتها والبحث عن بدائل لها ثم اتخاذ القرار، وفي الأخير يأتي التحقق وهذا من خلال تقييم النتائج، ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزي في تحفيز الفرد على تعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه، وإنقاص السلوك غير المرغوب فيه أيضا باستخدام المثيرات بعد تشريطها بمدعمات طبيعية.

(علاء الدين كفافي، 1999، الصفحات 300-303).

3.6.2. النظرية المعرفية للعلاج الزواجي:

يركز العلاج المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بالشخص عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه للحدث.

(إخلاص علي سويداني، 2004، صفحة 34).

ميّز كل من راتشمان وويلسون (Wilson & Rachman، 1980) بين ثلاث مدارس في العلاج المعرفي وهي: العلاج العقلاني الانفعالي لإليس (A.lllis) والعلاج المعرفي لبيك (Beck) والعلاج القائم على تعليم وتوجيه الذات لمينكنبوم (Menichenbaum) .

يرى بيك Beck أن التمسك بمعتقدات غير عقلانية أو غير وظيفية عن العلاقة بدرجة أكثر في حالات عدم التوافق الزواجي، كما ترتبط شدة المعتقدات غير العقلانية العامة بمستوى منخفض من توافق الزوجين.

(داليا مؤمن، 2004، الصفحات 111-112)

يرى أصحاب المدرسة المعرفية أن العمليات المعرفية والإسنادات في العلاقة الزوجية يمكن أن تؤدي إلى وضوح التوافق أو الكدر الزواجي، حيث أن معظم العمل في العمليات المعرفية مركز في مجالات الإسناد السببي المثبت تجريبيا مع مختلف أنماط الإسنادات ومستوى التوافق الزواجي، ويساهم تصنيف العمليات المعرفية على تمثيل مدلولها في عدم التوافق الزواجي، حيث حلّل بيك Beck خمسة مجموعات من البناءات المعرفية التي تلعب دور المدلول في الكدر الزواجي، هذه المجموعات ترتبط بواجهة ومحتوى عدم التوافق الزواجي، فهي تخدم محاور العلاج الأساسية، فالمجموعة الأولى تحتوي العمل الإدراكي والانتباه الانتقائي، والأربعة الأخرى تحتوي مال العمليات الإسناد (لماذا وقع الحدث؟)

التوقعات (توقع الأحداث قبل حدوثها) الافتراضات (حول طبيعة العالم) المعايير (ماذا يجب أن يكون؟)

(Lamalee Kagan، 2002، الصفحات 49-53).

يبدأ العلاج المعرفي بملأ استبيانات وتقديم القواعد الكبرى، وما هو متوقع من العلاج، حيث يتم العلاج المعرفي بتدريب الأزواج على مجموعات التقنيات أهمها:

- تحديد الأفكار الأوتوماتيكية، وهذا من خلال مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية واستخدام التخيل أو لعب الأدوار وتحديد معنى الحادثة.
- تحدي الأفكار الأوتوماتيكية وهذا بعد القدرة على تحديدها.
- إعادة صياغة المشكلة أي اتخاذ وجهة جديدة عن المشكلة من السلبي للإيجابي.
- أيام الرعاية، وهي عبارة عن تمارين يحدد من خلالها السلوكيات الإيجابية التي تشعر بالرعاية.
- التدريب على مهارات الاتصال، وهذا من خلال التدريب على الاستماع الجيد وكيفية تقديم المطالب.
- مهارات اتخاذ القرارات، وهذا من خلال تقاسم الأدوار.

(بلميهوب، 2006، الصفحات 232-233)

4.6.2.النظرية النظامية في العلاج الزواجي:

يرى ألكين(1994، Elkin) أن المنظومة هي مجموعة لأجزاء أو وحدات بينهما اتصال داخلي، وتوتر هذه الأجزاء على بعضها البعض، وقد تتكون هذه الوحدات أعضاء كما هو الحال في الأسرة، وتتجمع هذه الوحدات وتتبادل التأثير والتأثر من خلال التواصل،

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أنه يجب التركيز على الكل وأن الأجزاء لا تفهم إلّا في سياق الكل.

يؤكد أصحاب النظرية النظامية على رسم وتحديد العلاقات المتبادلة بين أعضاء الأسرة، ويرى أن التغيير في أحد أعضاء الأسرة سيؤدي بالضرورة إلى تغير في الأفراد الآخرين، لذلك يعتبر العلاج الزواجي والأسري أقل اعتمادا على وحدة العلاج (الفرد أو الزوجين أو الأسرة)، ولكنه يهتم بالعلاقات فيما بين أعضاء الأسرة، فلا يركز المعالج على فردين هما الزوجان ولكن على المنظومة الجديدة، ويكمن رؤية منظومة الزوجين على أنها وجود هوية أكثر من أنها مجموع أجزائها، وأن التغير في جزء واحد من المنظومة (أحد الزوجين) لا بد أن يسبب تغيرا في الجزء الآخر (الزوج الآخر).

(داليا مؤمن، 2004، صفحة 130).

من أبرز رواد هذه النظرية بون (Bowen ،1984)، حيث يرى أن ظهور الأعراض في وحدة عائلته يبين كيفية استجابة هذه الأخيرة للضغوط، كما يصفها بأنها قوى ونظم مثل أنظمة عاطفية موجودة في كل منظومة، وحسب بون هناك متغيرين أكثر تأثيرا في نشاط النظام الانفعالي هما القلق وتميز الذات، فالقلق حسبه هو خوف من تهديد حقيقي أو خيالي، أمّا تمييز الذات فحدّده بمستوى التداخل الذي يصيب ذات ما في علاقتها الحميمية مع ذات أخرى، أمّا ساتير Satir 1972، فقد أكدت على أهمية القدرة على التكامل والإيداع والقيمة الشخصية والاتصال وتعطي ساتير الأولوية لما وراء (السلوك المشكل) وليس للمشكلة في حد ذاتها، كما توصلت إلى أن الاتصال الذي يعاني من خلل وظيفي في الأسرة يساهم في نمط من العلاقة تعاني بدورها من اختلال وظيفي، والذي يميز الأنظمة المغلقة والعكس، فإن الاتصال ذو الطابع الوظيفي يساهم في علاقة ذات طابع وظيفي، وهذا ما يميز الأنظمة المفتوحة.

(بلميهوب، 2006، الصفحات 160-170).

الفصل الثالث: مرض السكري:

تمهيد.

1/ مفهوم داء السكري.

2/ المفاهيم الخاصة بمرض السكري.

3/ تصنيفات داء السكري وأعراضه.

4/ أسباب ومضاعفات مرض السكري.

5/ تشخيص السكري والمراحل النفسية التي يمر بها وتفسيره السيكوسوماتي.

6/ مصادر وأبعاد الضغوط النفسية لدى مريض السكري.

7/ طرق علاج مرض السكري.

8/ بعض العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري.

خلاصة.

تمهيد:

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية ومن بين الأمراض المزمنة التي تصيب الفئات العمرية كافة، وتظهر التأثيرات البيولوجية السلبية لهذا المرض على معظم أجهزة الجسم، إضافة إلى تأثيراته النفسية والاجتماعية على الفرد المصاب وأسرته بشكل عام.

1/ المفهوم العلمي لمرض السكري:

تعريف المرض:

قال الحرالي: "المرض ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال"، وقال الراغب: "خروج البدن عن الاعتدال الخاص، هو ضربان جسمي وروحاني وهو عبارة عن الرذائل كجهل وجبن ونفاق وغيرها".

السكري:

"سكر السين والكاف والراء أصل واحد يدل على حيرة" ويقول **(ابن منظور)** "السكر بمعنى عنب يصيبه المرق فلا يبقى في العنقود إلا أقله" **(رضوان 2002، ص55)**.

التعريف الإصطلاحي:

عرفت منظمة الصحة العالمية في جنيف عام **1979م** قديم مرض السكر بأنه: "حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة، أو نتيجة عوامل أخرى، وتعنى نقصا مطلقا أو نسبيا في كمية الأنسولين التي تفرزها عن البنكرياس، ما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم والبول، واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات، والكربوهيدرات. **(الظهيرات 2015، ص16)**.

التعريف الطبي:

مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين

حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدات إلى الطاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. **(بن سكيريفة 2015، ص237).**

تعريفات أخرى:

هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدات والبروتينات والدهون. **(مقبل 2010، ص28).**

اختلال في عملية أيض السكر، الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر **(الجلوكوز)** في الدم بصورة غير طبيعية، لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة، مقاومة الأنسولين". **(القرشي، 2020، ص447).**

المفاهيم الخاصة بمرض السكري:

1/ البنكرياس: غدة البنكرياس هي المسؤولة على إفراز الأنسولين وهي إحدى الغدد المزدوجة العصير، قنوية ولا قنوية والتي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم. **(مقبل 2010، ص29).**

البنكرياس جسم غدي أصفر اللون، يمتد أفقيا عبر منتصف الجذع، ويكمن وراء المعدة، طوله نحو **15 سم** وعرضه **4 سم** ويتكون من رأس وجسم وذيل، رأسه يقبع في حنية الاثنا عشر ويملأها، وذيله يلامس الطحال، وهو في الحقيقة غدة مزدوجة، في جزء منها داخلية الإفراز **(غدة صماء)** تسيطر على أيض الكربوميدرات وتنظم نسبة السكر في الدم، وفي جزئها الآخر خارجية الإفراز، تفرز عصائر الهضم التي تتعامل مع مكونات الغذاء من كربوهيدات وبروتينات ودهنيات. **(الرويبى، 1994، ص199).**

هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا بيتافي البنكرياس، ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان استجابة لعدة أمور منها زيادة إفراز هرمونات خاصة مثل الأدرينالين وهرمون النمو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين، وكذلك الاضطرابات الانفعالية وأيضا السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية يقللان من إفراز الأنسولين. **(مقبل، 2010، ص30).**

3/ تصنيفات داء السكري وأعراضه:

1-تصنيفات داء السكري:

يشير هاشم وباشا إلى نوعين من المرض السكري من حيث اعتماده على الأنسولين وهما:

النوع الأول: ويسمى المعتمد على الأنسولين

حيث أنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيننا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن، عادة يبدأ هذا النوع بين **(11- 13 سنة)** ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم.

النوع الثاني: غير المعتمد على الأنسولين

وهو يشكل حوالي **(90%)** ممن يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، ويسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص سلبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم. **(مقبل، 2010، ص30- 31).**

النوع الثالث: مرض السكري أثناء الحمل Geatational Diabétes Mellitus

يعرف سكري الحمل على أنه ارتفاع السكر في الدم عن الحد الطبيعي خلال الحمل بسبب عدم قدرة الجسم على تصنيع هرمون الانسولين بكميات كافية توازي حاجة الجسم الزائدة للانسولين في هذه المرحلة، وغالبا ما يتم تشخيصه في الفترة الممتدة ما بين الأسبوع الرابع والعشرين والأسبوع الثامن والعشرين من الحمل، وغالبا ما يختفي بعد الولادة، ويؤثر سكري الحمل في صحة الحامل والجنين خلال الحمل وبعد الولادة، إلا أن تشخيصه بشكل صحيح ومعالجته بشكل مناسب يحد من هذه الآثار والمخاطر.

ويعتبره البعض تابعا للنوع الثاني في بعض النواحي ويحصل في **5- 2%** بين الحوامل وتزداد النسبة مع تقدم العمر ويمكن أن يستمر أو يختفي بعد الولادة، ويحتاج إلى إشراف طبي خلال فترة الحمل. **(حفناوي، 2019، ص32)**.

مرض السكري المصاحب للأعراض الأخرى:

يظهر هذا النوع نتيجة تعاطي أدوية، أو اضطراب هرموني أمراض آخرى كل أنواع مرض السكري تكون في النهاية إما معتمدة على الأنسولين، وإما غير معتمدة على الأنسولين وهو لا يعتمد بالضرورة على العلاج بالأنسولين إنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم. **(شريقي، 2014، ص88)**.

أعراض المصاحبة لمرض السكري:

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

1/ الأعراض الجسمية:

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول.
- الإقبال والرغبة الشديدة في طعام يمكن أن يكون عرضا بارزا.
- الوهن أو التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا وبالتالي افتقارها إلى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الارهاق السريع.

2/ الأعراض النفسية:

- مشاعر الاكتئاب الحاد.
- انخفاض مفهوم الذات.
- سوء التوافق الذات.
- الخجل.
- القلق الزائد.
- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات. **(جعفر، 2019، ص35)**.

ويشير كلارك إلى بعض الأعراض والتي تشتمل على:

العطش المتزايد والجوع المستمر والبول المتكرر، نقص الوزن، الحكة الشديدة سرعة الشعور بالتعب، آلام في أصابع اليدين والقدمين، تغيير في حدة الأبصار، بطيء التئام الجروح.

ولكن يركز كثير من العلماء على قضية العطش المتزايد والبول المتكرر كأعراض مصاحبة لمرض السكري، باعتبار أنهما من العلامات الرئيسية في مرض السكري.

ويوضح كل من المخللاتي و**Nettina** أن مريض السكري بإمكانه أن يشرب ما نسبته **(40- 4)** لتر ماء في اليوم وفي المقابل يتبول ما نسبته **(20- 5)** لتر من البول في اليوم الواحد. **(رضوان 2002، ص65- 66).**

4/ أسباب ومضاعفات مرض السكري:

أسباب مرض السكري:

1-أسباب الداء السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين:

- **عامل الوراثة:** إن نسبة **10%** من الأطفال المصابين بمرض السكر لهم أخ أو أحد الوالدين مصاب بهذا المرض في حين نجد أن **1%** من الأطفال غير المصابين، لهم أحد الوالدين مصاب بمرض السكر، ومن هنا نستخلص أن هناك مرجع وراثي للإصابة بهذا المرض، لكن **90%** من الأطفال المصابين بمرض السكري ليس لهم أي شخص في العائلة مصاب، إذن العامل الوراثي لا يمكن أن يكون السبب الوحيد لحدوث المرض.

– **مولدات الضد:** دراسة مولدات الضد المعدة وراثيا والموجودة في مساحة الكريات البيضاء والمسماة بمولدات ضد الكريات البيضاء، بينت أن هناك علاقة بين هذه المولدات والأمراض الأخرى، حيث ظهر بكثرة عند المصابين بمرض السكري من النوع الأول وهذا ما يؤكد أن هناك طراز عرقي خاص بمرض السكر، وهذا لا يعني أن كل المصابين بمرض السكر من النوع الأول لهم هذه العرقية الخاصة.

– **العامل المناعي:** الأجسام المضادة المتكونة أثناء الاضطرابات الأولية المناعية لا تستمر وتختفي تدريجيا، وبينت الملاحظات أن الأجسام المضادة تتحرر بصفة تدريجية أثناء الاستجابة مولد ضد جسم مضاد، مع تحطيم فعال لخلايا جزر لانجر هاتس في بداية مرض السكر.

– **العامل البيئي:** بينت التجارب أن الالتهاب الفيروسي يعتبر العامل المتكرر لظهور مرض السكر، فالأم التي تصاب بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل تنجب أطفالا لهم استعداد للإصابة بمرض السكري، بالإضافة إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكري لهم أجسام مضادة مرتفعة مقارنة مع الأطفال غير المصابين.

2/ أسباب داء السكري النوع الثاني غير المعتمد على الانسولين:

الانتقال: لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، بمعنى أن الأباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر

من غيرهم، وهذه الحقيقة تم اثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري.

البدانة: إن البدانة ليست كافية لتسبب السكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب السكري، وأن نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين كما أثبتت الاحصائيات التي نشرت في مجلة السكري .

الأدوية: كأقراص المانعة للحمل الأدوية الكلوية **(الكروتيزون)** مضادات بيتا (b) Bloohers التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط، وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

الضغط النفسي: إن الانفعال **(الخوف الشديد)** بالتأكيد يلعب دورا مهما في إطلاق مرض السكري وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت ذلك. **(حمريط 2013، ص47- 48).**

وهناك أسباب أخرى للإصابة بمرض السكري ومنها:

- السمنة عادة ما ترتبط بزيادة السعرات الحرارية في الجسم، وزيادة السعرات الحرارية تقلل من قدرة الخلايا الموجودة في البنكرياس.
- إصابة خلايا بيتا بالتلف وهي الخلايا المسؤولة عن إفراز الانسولين.
- عامل السن وكلما تقدم الانسان في العمر زادت نسبة الإصابة بمرض السكري.
- إزالة البنكرياس بواسطة العمليات الجراحية في حالة الإصابة بأورام السرطانية.
- الإصابة ببعض أمراض الغدد الصماء مثل العملقة وتضخم الأطراف والطول المفرط.

– الإصابة بالتهاب الغدة الدرقية والتسمم الدرقي.

الوراثة:

تلعب الوراثة دورا جزئيا في الإصابة بالنوعين الأول والثاني ويعتقد أن النمط الأول من السكري يحفزه نوع من العدوى الفيروسية بالأساس أو نوع آخر من المحفزات على نطاق ضيق مثل الضغط النفسي والإجهاد والتعرض للمؤثرات البيئية المحيطة لبعض المواد الكيميائية أو الأدوية. **(الخطري، 2016، ص11).**

مضاعفات مرض السكري:

يعد مرض السكر ثالث مرض يسبب الوفيات في العالم، وهو الذي يتسبب المعاناة، ويقود إلى العديد من المضاعفات وربما يؤدي إلى الوفاة، لأنه يعجل تدهور الوظائف الحيوية.

اعتلال الأوعية الدموية:

ويشمل:

– اعتلال الشعيرات الدموية، ويشمل اعتلال الشبكية والكليتين والمخ.

– اعتلال الأوعية الدموية الكبيرة، مما يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب، وارتفاع الضغط الدموي.

العوامل الايضية:

تحدث تغيرات في الأنسجة المتعددة لدى مرضى السكري تلفا محليا مباشرا كظهور الماء الأبيض في العينين، أو اعتام عدسة العين.

الاعتلال العصبي:

يعد مرض السكري السبب الرئيسي في التلف المزمن الذي يصيب الأنسجة اللينة، والعظيمة في الأطراف مع فقدان الشعور بالألم. **(الظهيرات، 2015، ص21).**

5/ تشخيص السكري والمراحل النفسية التي يمر بها والتفسير السيكوسوماتي له:

1-تشخيص السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية **(who, 1985)** عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من **(200 ملجم/ 100 ملل)** في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائما.

- أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض الصائم أكثر من **(140 ملجم- 100 ملل).**

– أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر **(200 ملجم/ 100 ملل)** أو أكثر ويسمى هذا الفحص "فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم". **(مقبل 2010، ص32).**

المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري عند تشخيصه:

1/ المرحلة الأولى الانكار والعزلة:

تكون في بداية المراحل التي يعيشها المصاب بالمرض المزمن حيث أنه في هذه المرحلة يتردد على لسان المريض لماذا **(أنا)** ويعمد المريض من خلال الانكسار **(انكار المريض)** كعامل صد وحماية لبنائه النفسي للتخفيف من القلق والاكتئاب الذي يسقط عليه نتيجة لمعرفته بأنه مريض بمرض معين.

2/ المرحلة الثانية: الغضب

في البداية ينكر المريض المرض وبعد ذلك يعترف لنفسه أن هذا حقيقي وبعضهم يتقبل المرض وبعضهم يدخل في مرحلة غضب والحسد والغيظ حيث يجد الأهل والأطباء صعوبة في التعامل معه وقد يتهمهم بالفشل في مهنتهم لأنهم لا يستطيعون معالجته أو حتى أنهم يزيدون في حالته سوء.

3/ مرحلة الثالثة: المساومة

إذا كنا عاجزين عن مواجهة الحقيقة في المرحلة الأولى وأصبحنا غاضبين على الناس في المرحلة الثانية فلربما نستطيع في النجاح بعقد اتفاقية التي ربما تؤجل الحدث

المحترم ففي هذه المرحلة يساوم المريض الخالق ويطلب منه أن يبعد المرض أو الموت عنه ويعده بأنه سيفعل كذا وكذا وسيقوم بعبادة ربه وهذه المساومات تبقى سرية وتكون مفيدة وغالبا ما ينخفض فيها الشعور بالذنب.

4/ المرحلة الرابعة: الاكتئاب

لا يستطيع انكار إصابته ويتطلب إجراء المزيد من الفحوصات حيث يبدأ الوهن يغزو جسمه وزيادة الأعباء المالية وصعوبة العمل تؤدي إلى الاكتئاب والإحباط والحزن الشديد لدى المرضى.

5/ المرحلة الخامسة: القبول

وهنا يرضى المريض بالأمر الواقع ويزل اكتئابه وغضبه ويرضى بالقدر ويصبح قادرا على التحدث عن مشاعره ويبقى لديه الأمل أنه يستطيع أن يستيقظ من النوم ويحضر له الطبيب الدواء الشافي. **(عيسى، 2015، ص37- 38).**

التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به:

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها السكوسوماتيون حيث يوضح **(موريس عطية 1993)** أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا تكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي والأثر الأكبر لهذه الصدمة، يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه،

أي أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض والضغوط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره، ويفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزون المضادين للأنسولين، وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض حيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط، أما عن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين.

أشارت أيضا هذه الدراسات إلى أن مرضى البول السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم وهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات، ومريض السكري يرغب أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل أو زوج، وتفسير سلبية مرضى البول السكري بأنها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم، ولما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية المبكرة فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده. **(حفناوي 2019، ص48)**.

6/ مصادر وأبعاد الضغوط النفسية لدى مريض السكري:

1-مصادر داخلية:

مثل شخصية الفرد، مفهوم الذات، السمات الشخصية، الاتجاهات والقيم، الحالة الصحية للفرد والأمراض المزمنة، النشاط الفسيولوجي **(نظام الرياضية، روتين العمل)** المرحلة العمرية للمريض، فالكبار في السن أكثر عرضة للضغوط النفسية، تعدد الأدوار، عدم وضوح الدور، أو التعارض بين أدوار الفرد.

2-مصادر خارجية:

تمثل تفاعل الفرد مع الآخرين والبيئة، بيئة العمل والأصدقاء، الأسرة والصعوبات الأسرية وتعدد الأدوار والمسؤوليات، الحالة الصحية والاقتصادية للأسرة والفرد، حدوث حالات وفيات في الأسرة أو هزات مفاجئة، المجتمع بما فيه من عادات وتقاليد، التنشئة الاجتماعية، التكنولوجيا واتجاهات المجتمع نحوها، الحياة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات أو صداقات جيدة.

وتوجد أيضا عوامل أو اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري مثل: الاكتئاب، القلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي وقوة الأنا، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية، العقلية المعرفية والانفعالية والاجتماعية وهناك دراسات تشير إلى أن واحدا من كل

أربعة مرض بالسكري يعاني من اضطرابات نفسية وأعراضها بشكل متكرر، وخاصة عند الذين يعانون من عدم التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم.

وتشير الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات نفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم، وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وصفه الصحي والعائلي والاجتماعي بالطريقة الملائمة والمناسبة لطبيعة مرضه.

إن اختلاف الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري ومدى حدتها وتأثيرها على مستوى السكر في الدم مؤدية إلى ظهور أعراض جسدية مختلفة منها سرعة ضربات القلب، وسرعة التنفس وزيادة إفراز العرق والعصبية لأتفه الأسباب وغيرها من المشاكل الصحية المترتبة على مرض السكري. **(عيسى 2015، ص38).**

7/ طرق علاج مرض السكري:

1-طرق العلاج الأولية:

في بداية الإصابة بالمرض، يقترح الأطباء طرق علاج أولية دون اللجوء إلى العلاج وهي:

توعية المريض:

تعد التوعية من أهم عوامل علاج المريض، فالإرشادات التثقيفية له تضمن حصوله على المعلومات الضرورية بشأن الرعاية الذاتية بما في ذلك أعراض الارتفاع الشديد، والنقص الحاد في سكر الدم ورصد مستوى الجلوكوز والنشاط البدني وطرق تناول العلاج.

ممارسة النشاط الرياضي:

أكدت العديد من الدراسات أن ممارسة النشاط الرياضي المنتظم معتدل الشدة تحمل في طياتها الأثر الإيجابي، الذي يعود على وظائف الجسم المتعددة، بفوائد صحية كثيرة وذلك يعني أن خطر الإصابة بداء السكري قد انخفض بنسبة تصل إلى حوالي **60%** بسبب ممارسة النشاط البدني، واتباع الإرشادات الغذائية.

الحمية:

إن الالتزام ببرنامج غذائي متوازن يمثل تركيبة سحرية لعلاج النوع الثاني من المرض السكري.

المحافظة على وزن صحي مثالي:

معظم المصابين بمرض السكري النوع الثاني ينصحون بتخفيض وزنهم، وتحسين لياقتهم الصحية، إذ أن تخفيف الوزن من الممكن أن يحد كثيرا من تأثير النوع الثاني من المرض السكري، لأنه يحد من مقاومة الانسولين للخلايا الدهنية.

الخضوع لفحوص طبية منتظمة:

الفحص الطبي المتكرر طريقة للتعرف إلى الكثير من مضاعفات المرض التي من الممكن أن تحدث وتجنبها.

2- طرق العلاج للمرحلة المتقدمة:

أولا: الأقراص الخافضة لمستوى السكر بالدم (الأقراص الفموية)

وهي مواد تستخدم لتحفيز البنكرياس، وبعضها يستخدم لزيادة حساسية الخلايا المستقبلية للأنسولين، وهذه الأقراص الفموية لا تستخدم في علاج المرضى المصابين بالنوع الأول، لأنه آلية عمل هذه الأدوية تعتمد أساسا على إفراز البنكرياس للأنسولين، وتعطي الأقراص المخفضة لمستوى السكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم **(في الصباح)**، أو مرتين أو ثلاث مرات وذلك حسب طبيعة المرضى وعندما تفشل الأقراص المخفضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر بالدم بشكل جيد، فإن الطبيب يلجأ إلى إرشاد المريض لاستخدام حقن الانسولين وحدها أو مع إعطائه أدوية أخرى مساعدة.

ثانيا: الأنسولين

تختلف أنواع الأنسولين حسب سرعة ومدة فاعليته في الجسم بعد الحقن. **(الظهيرات 2015، ص22- 23).**

8/ بعض العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:

1-مرض السكري والضغوط النفسية:

يمثل الضغط صفة أو خاصية لموضوع بيني ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة وتتعلق بمحاولات الفرد إشباع حاجاته وضغط الموضوع، هو ما يستطيع أن يفعله للشخص في أمر

ما، أي أنه القوة التي تتوفر لدى الموضوع، والتي تؤثر في الشخص بطريقة أو بأخرى واستخدمت ضغوط كترجمة لكلمة **(stress)** وترجمت أيضا إلى شدة، وكرب وضائقة وإجهاد، توتر وغير ذلك يرى شنايدر **Schneider** أن الضغوط وهي مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها.

إن القلق في حد ذاته يمكن اعتباره إشارة إنذار أو تحذير للفرد، بأن هناك ما يهدد الذات العلاج النفسي السلوكي.

وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكر، حيث نظر البعض إليها كسبب للإصابة، فقد أوضح **(موريس عطية 1993)** أن كثير من الأقوال تردد أن السكر لم يصيب زيدا من الناس إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مروع أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصدمات لا تكون بصورة مباشرة، حيث أن الدور الأول لاستعداد الوراثي، وأن الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة.

وبمتابعة هؤلاء المرضى نجد أن السكر قد يغيب تلقائيا بعد زوال الضغوط الفجائية من عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم، لا سيما إذا كان الاستعداد الوراثي للمرض الضعيف، ولكنه يلازم البعض مدى الحياة، إذا كان الاستعداد الوراثي قوي ويترافق مع السمنة مع بعض العوامل السلبية الأخرى.

وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط كإنتاج للإصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول **type 1** حيث يقرر **(ديفيد ماركارى david Mercea 1998)** أنه لكي يقلل من نكبات جلوكوز الدم، فإن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط في العلاج، وخطط الوجبات الغذائية ولكن أيضا في الضغوط، حيث أنه من الممكن أن تظهر الضغوط في مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية، على الرغم من وجود الانسولين وأمراض نقص السكر وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر في الدم والتي تشكل هبوط غير مقبول في معدلات الجلوكوز العالية، وحالات أخرى يكون تحمل المسؤولية فوق مستوى الطاقة، وأيضا تحديات العمل المتنوعة، والعلاقات مع الآخرين، فكل هذه الأمور تؤثر على جلوكوز الدم بالعديد من الأساليب، وفي حالة مرضى النمط الأول **type 1** ينعكس الضغط ذو القوة العالية في ارتفاع كل من جلوكوز الدم والمركبات العضوية الأخرى، وقد يؤدي لوجود حالة **kitoacidosis** حالة غير سوية تقل فيها كلوية الدم، الأنسجة (ويحدث هذا إذا لم يزداد الانسولين، وهذه النكبات في جلوكوز الدم تزيد من نسبة الضغوط أي أنها علاقة دائرية.

ويوضح **(ديلمبيتر وآخرون Delmater et at 1993)** أن هناك علاقة مهمة بين ضغط الحياة وضعف التمثيل العضوي عند المراهقين، ويفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوي بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية، وبطريقة غير مباشرة

من خلال عدم الالتزام بالريجيم **(الحمية)** وإذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم في التمثيل العضوي. **(حفناوي 2019، ص45- 46)**.

مرض السكر والتوافق النفسي:

هناك مجموعة من الدراسات تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى هذه الفئة، والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي، ويعرف بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله فيهما حتى تحدث حالة توازن وتوفق بينه وبين البيئة تتضمن إشباع حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات البيئة الخارجية.

وكذا اهتمت الدراسات بتأثير كل من:

- تأثير الصدمة النفسية للمرضى المصابين وأسرهم على التوافق.
- تأثير الجوانب النفسية على التمثيل النوى.
- العوامل الأسرية المساهمة في التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السكر.

حيث حاول **(جرافن Graven 1992)** دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالريجيم، وقد وجد أن المرضى الأكثر التزاما ما أحرزوا درجة أقل على مقياس تقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية، وأظهروا أعراض أكثر للاكتئاب وارتفع عندهم مستوى **Hba1** عن غيرهم والذين كانوا أكثر التزاما واقترح الباحثون أن السلوكيات والتدخل بالعلاج المعرفي من الممكن أن يستخدم لتحسين الالتزام عند هؤلاء المرضى كما وجد **(الليود وآخرون Lloyd**

et al 1992) أن المرضى أصحاب المضاعفات في الأوعية الدموية واضطرابات الرؤية الناتجة عن المرض، أظهروا ضعف في الاستمتاع بالحياة مقارنة بهؤلاء الذين لا يعانون من أي مضاعفات، أيضا المرضى الذين لديهم مضاعفات في الأوعية الدموية أظهروا أعراضا أكثر للاكتئاب والأعراض العالية لدرجة الاكتئاب، ارتبطت بوجود ما يزيد أو يساوي أربعة مضاعفات وكان الاستنتاج أن وجود عوامل نفس اجتماعية تختلف طبقا لعدد ونمط وجود مضاعفات لمرض السكري.

أما في دراسة حول التعايش مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض **(Duration)** والمضاعفات الناتجة عنه وجد **(بورجيوس وآخرون) (Borjeson et al)** أن الرجال يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات، ولذا فإن درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى في المستقبل، وبالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض، كما أن المرضى صغار السن كان لديهم تجاه ايجابي نحو المرضى حتى ولو كانوا يعتقدون أي مرض السكر له تأثير سلبي على علاقتهم، ووجد أيضا أن المرضى المصابين منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع المرضى المصابين منذ فترة طويلة، وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول الإصابة، وتؤثر مضاعفات المرضى على إدراك المريض الذاتي، والحياة الاجتماعية والمرضى في مرحلة الطفولة يعرفون القليل عن هذه المضاعفات، وهذا يقلل من سعة استجابتهم السيكولوجية عند التشخيص وعن مدى تأثر

العلاقات الاجتماعية لمرض السكر المعتمد على الانسولين بحالتهم الصحية أوضح **(الليود وآخرون Lloyd et al 1993)** أنه يوجد اختلاف بسيط بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأنشطة التي تحدث خارج المنزل مثل أنشطة وقت الفراغ، وزيارة الأصقاء، وإن هذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة ولم تتأثر هذه الأنشطة بالسن والجنس واتضح أن الشباب المصابين كانوا أكثر انعزالا في الجانب الاجتماعي مقارنة بغير المرضى ولم تكن هناك فروق بين المصابين وغير المصابين عندما طلب منهم أن يذكروا شخصا يثقون فيه، وقد أخبر غالبية المرضى **(93%)** أصدقاؤهم عن حالتهم الصحية **18%** لم يرغبوا في النقاش حول حالتهم، وأشار **33%** منهم أصدقائهم لم يتفهموا حالتهم الصحية، و**18%** قالوا أن أصدقائهم صدموا عندما أوضحوا لهم إصابتهم، ثم لخصوا النتائج في أن الشباب المصاب بالسكر لديهم رغبة في العزلة الاجتماعية، وأقل من الأصحاء في إقامة علاقات اجتماعية وطيدة، وأن المصابين بالسكر أقل رغبة في إنجاب الأطفال بالرغم من عدم الالتزام الاجتماعي المتنوع بهذا الدور، وأن تجارب الماضي السلبية مع أقرانهم أو أحد أفراد العائلة ربما تتسبب في تحفظهم تجاه إقامة صداقات حميمية. **(حفناوي 2019، ص 46-48).**

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

اختبار اعتدالية التوزيع:

تم التحقق من طبيعة توزيع البيانات لتحديد الاساليب الاحصائية الانسب للتعامل مع البيانات (بارامترية- لابارامترية) بتطبيق اختباري ، **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk** وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم () يوضح مدى اعتدالية توزيع البيانات

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
التوافق الزواجي	0.069	0.200	0.96	0.13
الدعم الاجتماعي العاطفي	0.078	0.200	0.98	0.71

يتضح من خلال الجدول رقم () ان بيانات متغيرات البحث التوافق الزواجي و الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 ما يعني توزيع البيانات توزيعا اعتداليا وهو ما يسمح بتطبيق الاساليب الاحصائية البارامترية في التحقق من الفرضيات.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

لاختبار صحة الفرضية الأولى والتي مفادها يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري تم حساب معامل الارتباط برسون وفق الخطوات التالية:

جدول (): يوضح وصف متغيرات البحث للارتباطات الجزئية:

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط برسون **X1**ب **Y**	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة المعنوية
التوافق الزواجي **X1**	45	73.78	22.59	0.63	0.000	دال عند 0.01
الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج Y	45	108.20	26.19			

يبين الجدول رقم () ان معامل الارتباط بين المتغير المتنبأ به التوافق الزواجي والمتغير المنبأ الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج حيث بلغ معامل الارتباط 0.63 وهو ارتباط قوي كما جاء مستوى الدلالة الإحصائية 0.000 وهو اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01 ما يعني وجود علاقة بين كل من التوافق الزواجي والدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لدى المراة المصابة بداء السكري.

جدول () يوضح الارتباط المتعدد بين الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج بالتوافق الزواجي لدى افراد عينة البحث

معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح
0.63	0.40	0.39

يظهر من الجدول رقم () ان قيمة معامل الارتباط المتعدد بلغت 0.63 ومعامل التحديد 0.40 بمعامل تصحيح قدره 0.39 وهذا يدل على ان نسبة 39% من الانحرافات الكلية التي تساهم في المتغير المتنبأ به التوافق الزواجي تفسرها العلاقة الخطية أي المتغير المنبأ والمتمثل في الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لدى المراة المصابة بداء السكري كما نلاحظ ان الفرق بين معامل التحديد ومعامل التحديد المصحح ضعيف جدا حيث يقدر ب 1% ما يعني دقة النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع البحث أي أنه توجد علاقة ارتباطية تفاعلية بين الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج بالتوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري.

جدول (15): يوضح نتائج تحليل التباين عن طريق الانحدار

مصدرالتباين النموذج	مجموع مربعالانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحراف	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
الانحدار	9055.01	1	9055.01	29.05	0.000
تباين الخطأ	13402.76	43	311.96		
تباين كلي	22457.77	44			

يوضح الجدول رقم () نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار معنوية الانحدار حيث نلاحظ ان القيمة الفائية تقدر بـ 29.05 دالة عند مستوى دلالة 0.01 وهي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي ان الانحدار معنوي وبالتالي يمكن التنبؤ بالتوافق الزواجي من خلال درجات الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج حسب معادلة الانحدار التي سوف يتم استخراجها من الجدول رقم ().

جدول () يوضح ملخص نموذج الانحدار

مصدر التباين	الثابت	قيمة بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الحد الثابت Constante	14.53	0.63	11.30	1.28	0.20
الدعم الاجتماعي العاطفي	0.54		0.10	5.39	0.000

يوضح الجدول رقم (17) مساهمة المتغير المستقل الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في المتغير التابع التوافق الزواجي حيث نلاحظ ان قيمة اختبار ت لدلالة المعنوية لمعامل الانحدار جاءت 0.000 اصغر من 0.05 أي انه يمكن تحديد الأثر وعليه فان معادلة خط انحدار كما يلي:

y= B(14.53)+(0.54) الرضا عن الحياة

يعني كلما زاد الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج بدرجة زاد التوافق الزواجي ب 15% ومنه تحقق الفرضية أي ان الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري .

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لدى المراة المصابة بداء السكري وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم () يوضح الفروق في الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لدى افراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي العاطفي	45	80	108.20	26.19	7.22	44	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم () ان المتوسط النظري للدعم لاجتماعي العاطفي من طرف الزوج بلغ 80 اما المتوسط الحسابي يساوي 108.20 بانحراف معياري يساوي 26.19 وقيمة اختبار ت قدرت 7.22 ومستوى دلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لصالح افراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 28.20 اي ان المراة المصابة بداء السكري تتلقى مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج ومنه تحقق الفرضية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود مستوى مرتفع من التوافق الزوتجي لدى المراة المصابة بداء السكري وللتحقق من صدق الفرضية بحساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري تم باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم () يوضح الفروق في التوافق الزواجي لدى افراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التوافق الزواجي	45	60	73.78	22.59	4.09	44	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم () ان المتوسط النظري التوافق الزواجي بلغ 60 اما المتوسط الحسابي يساوي 73.78 بانحراف معياري يساوي 22.59 وقيمة اختبار ت قدرت 4.09 ومستوى دلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق الزواجي لصالح افراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 13.77 اي ان المارة المصابة بداء السكري لديها مستوى مرتفع من التوافق الزواجي ومنه تحقق الفرضية.

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه توجد علاقة ارتباطية تفاعلية بين الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج بالتوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء

السكري وان نسبة التفاعل بين المتغيرات ب 15% ومنه تحقق الفرضية أي ان الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري .

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة زموري(2012)** هدفت الدراسة لمعرفة دور الذكاء العاطفي والدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المستاصلة للثدى نتيجة الاصابة بالسرطان حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى ان الدعم الاجتماعي من طرف الزوج وجد هذا الأخير يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بان المصابة بداء السكري تقيم علاقتها الزوجية انطلاقا من كل مما تتلقاه من طرف الزوج من دعم عاطفي واجتماعي خاصة في المواقف الخاصة كالإصابة بمرض مزمن وهذا ما يعبر تقبل الزوج لها الامر الذي ينعكس على تقبلها لإصابتها بداء السكري وتقدير ذاتها كون الزوج يظهر تقبله لها من خلال ما يقدمه من دعم عاطفي واجتماعي كما ان مرض السكري من الامراض الواسعة الانتشار في المجتمع بشكل كبير والمعروفة العلاج ما يجعله يصنف ضمن الامراض غير الخطيرة والمتقبلة خاصة اذا تم اتباع العلاج بشكل صحيح مع الالتزام بالحمية مما يحد من اثاره ويجعل التوافق معه قابل لتحقق

مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لدى المراة المصابة بداء السكري ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الدعم الاجتماعي العاطفي من الزوج لصالح افراد المتوسط الحسابي اي ان المراة المصابة بداء السكري تتلقى مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج ومنه تحقق الفرضية.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة زموري(2012)** هدفت الدراسة لمعرفة دور الذكاء العاطفي والدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المستاصلة للثدى نتيجة الاصابة بالسرطان حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى ان الدعم الاجتماعي من طرف الزوج وجد هذا الأخير يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان، **دراسة شعياني وآخرون (2021)** حيث سعت إلى دراسة مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المساندة الاجتماعية غير ثابت بمعنى أنه يتغير حسب كل شخص والظروف التي يعيشها في محيطه الاجتماعي.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بالعوامل الثقافية والاجتماعية التي عرفت تغيرا كبيرا خاصة في ظل انتشار تكنولوجيات الاتصال بشكل رهيب حيث اصبحت المعلومة متاحة بشكل بسيط وواسع والتي ادت الى التاثير على اتجاهات افراد المجتمع في مختلف القضايا من بينها الاسرة ودور المراة ومكانتها في المجتمع من خلال تكافؤ الفرص بينها وبين الرجل في التعليم والعمل مما رفع من مكانتها داخل المجتمع والاسرة مما يمكن ان ينعكس على تقبل الزوج لزوجته المصابة بداء السكرى ومحاولة الوقوف الى جانبها خاصة اذا كان الوازع الديني للاسرة مرتفع ما يزيد في درجة الدعم العاطفي المقدم من طرف الزوج باعتبار ان المرض ابتلاء يجب تقبله والتعايش معه والتعاطف مع المريض حتى ولو كان

غريبا ما بالك ان كان من افراد الاسرة وأقرب المقربين شريكة الحياة مل يجعل الزوج يزيد من الدعم الاجتماعي العاطفي للزوجة مقارنة بالظروف العادية.

مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على تمتع المراة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق الزواجي لصالح افراد المتوسط الحسابي اي ان المراة المصابة بداء السكري متوافقة زواجيا ومنه تحقق الفرضية.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة زموري(2012)** هدفت الدراسة لمعرفة دور الذكاء العاطفي والدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المستاصلة للثدى نتيجة الاصابة بالسرطان حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى ان النساء المستأصلات للثدي نتيجة لسرطان الثدي متوافقات زواجيا.

ودراسة عبد المجيد سلمان عيسى (2015) حول التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق النفسي مرتفع.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بان تحقيق المراة المصابة للتوافق الزواجي يمكن ان يرجع الى عدة عوامل اهما تقبل المرض كونه مرض واسع الانتشار معروف العلاج ، كما ان اعراضه قد تظهر بتاتا في حال التزام المريضة بالعلاج والحمية كما انه لا يؤثر بشكل مباشر على مختلف ادوار الزوج داخل الاسرة مما يجعلها قادرة على مواصلة حياتها

الاسرية بشكل طبيعي و يبقى الدعم الاجتماعي العاطفي المقدم من طرف الزوج اهم العوامل المعززة للتوافق الزواجي باعتبار ان الزوج هو الطرف الاساسي في العلاقة الزوجية.

الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته التطبيقية

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
2. **منهج البحث**
3. **مجالات البحث**
4. **أدوات البحث**
5. **الأساليب الإحصائية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يساهم الجانب النظري للبحث في حصر الموضوع والإحاطة به من أوجه نظر مختلفة قصد فهمه وضبطه من خلال الدراسات السابقة وعرض للمتغيرات في الإشكالية وطرح الفرضيات للتحقق من مدى صحتها الأمر الذي يتطلب إجراءات علمية منظمة.

يعتبر الجانب التطبيقي الخطوة التي يتمكن الباحث من خلالها الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات, وذلك من خلال إجراءات منهجية تسمح للباحث بفحص الظاهرة النفسية للوصول الى تحليلها وتفسيرها عن طريق إتباع منهج وخطوات باستخدام أدوات وأساليب احصائية لمعالجة المعطيات.

1. لدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مفتاح أي بحث علمي فبناء عليها وعلى ما يظهر من صعوبات وجوانب تستوجب التغيير تتم المراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يتم التأكد من سلامة التنفيذ فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل ، ولا يتسنى ذلك بعد التطبيق (بركات محمد خليفة، 1984، ص 76).

اتضح من خلال اختبار المقاييس المستعملة في الدراسة على عينة من النساء المتزوجات المصابات بداء السكري بمركز التكفل بمرضى داء السكرى التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية وهذا بهدف التعرف على التعرف إذا ما كانت هناك صعوبات في فهم بنود المقاييس، وإن كانت تخدم فرضيات البحث.

وبعد إجراء الدراسة الاستطلاعية اتضح أن أفراد عينة البحث لم يجدن أية صعوبة في فهم المقاييس وعليه تم التحقق الأولي من صلاحية الفرضيات من أجل مواصلة استخدام أدوات البحث وتحديد العينة.

2. منهج البحث:

يرتبط تحديد منهج الدراسة بطبيعة الموضوع المدروس والفروض الموضوعية قصد التحقق منها، لذا تبنى الباحث المنهج الوصفي طريقة العلاقات المتبادلة من أجل دراسة دور الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي وتحديد طبيعة العلاقة الموجودة بين هذه المتغيرات.

يسمح المنهج الوصفي برصد ومتابعة دقيقة لموضوع الدراسة بطريقة كمية وكيفية الذي يعد مناسبا للدراسة الحالية.

3. مجالات البحث :

لكل دراسة مجال زماني ومكاني تجرى فيه والدراسة الحالية جرت زمان ومكان محددين كمايلي:

1.3 المجال المكاني:

جرت الدراسة الحالية في مركز التكفل بمرضى داء السكري بالقطب الحضري ببلدية المدية التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

2.3 المجال الزماني:

امتد المجال الزماني للبحث خلال شهري افريل– ماي 2023

4. عينة البحث

يتعين اعتماد احد طرق اختيار العينة ليختار عينته مبررا سبب اختيار هذا النوع دون آخر وفي هذا البحث ثم اختيار العينة بطريقة قصديه حيث تم استهداف النساء المتزوجات المصابات بداء السكري حيث توزع أفراد العينة كما يلي:

جدول (02): يوضح توزيع وخصائص أفراد العينة:

المتغيرات	نوع المرض		مدة الزواج		
	النوع الاول	**النوع الثاني**	**اقل من 5 سنوات زواج**	**ما بين 5 و 10 سنوات زواج**	**اكثر من 10 سنوات زواج**
العدد	25	20	2	15	28
النسبة	% 56	% 44	% 4	% 34	% 62
المجموع	45		45		

يتضح من خلال الجدول رقم (02) توزيع وخصائص أفراد العينة بحيث بلغ عدد أفراد عينة البحث بـ 45 منهم 25 مصابة بالنوع الاول بنسبة 56 % مقابل 44 % مصابة بالنوع الثاني بعدد قدر بـ 20، توزعت الأغلبية في المتزوجات لاكثر من 10 سنوات بعدد 28 ما يمثل نسبة 62% أما 15 امراة متزوجة لمدة ما بين 5 و 10 سنوات بنسبة 34% ، كما جاء عدد المتوزجات لمدة تقل عن 5 سنوات 2 بنسبة بلغت 4 % .

5. أدوات البحث :

يعتمد كل بحث على مجموعة من الأدوات وهذا من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية وفي البحث الحالي سيتم الاعتماد على ما يلي:

مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج:

أعدت تيلور Toylor1974 مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من خلال الزوج، ويتكون المقياس من 16 بندا تقيس 08 أبعاد، كما يعد محاولة لتحديد الدرجة التي تشعر بها المرأة بالمساندة من قبل الزوج من خلال الأبعاد التالية:

المدح- المساعدة- الإعجاب بها- التعاون معها- الاستمتاع بمصاحبتها- احترامها- مشاركتها للمعلومات-تقبلها كما هي.

ويقاس كل بعد بواسطة بندين أحدهما موجب الاتجاه والآخر سالب الاتجاه، ويمثل مجموع درجات الأبعاد الثمانية درجة المساندة التي تتلقاها المرأة من قبل الزوج، وبذلك تتراوح درجة كل بعد بين 0 و20 والدرجة الكلية للمقياس بين 0 و160.

تم ترجمة المقياس إلى العربية من طرف محروس الشناوي وسامي أبوبيه سنة 1994،حيث تم حساب الثبات على عينة التقنين المبدئي وقوامها 27 امرأة حامل، وتراوحت معاملة الثبات بين 0.71 و0.92 كما تبين صدق الأداة في قياس المساندة الاجتماعية المدركة من قبل الزوجة لزوجها من خلال الارتباطات البينية لأبعاد المقياس، حيث تراوحت معاملات

ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لها بين 0.33 و0.76 وكلها دالة عند 0.01 فضلا عن ذلك ما يتمتع به المقياس من الصدق الظاهري والصدق الذاتي.

يطلب من المفحوصة أن تقرأ كل بند وتحدد عبر مقياس متدرج من 11 نقطة ما بين 0 و10 بحيث تختار الدرجة التي تعبر عن مستوى الدعم المدرك.

مقياس التوافق الزواجي :

أعد المقياس الدكتور محمد بيومي خليل سنة 1998، يتضمن ببعدين رئيسيين وهما :

* التوافق الفكري الوجداني.

* التوافق العاطفي الجنسي.

معبر عنه بـ 60 بندا، ببدائل إجابة ثلاث مقدرة بمدى يتراوح بين(2 و0) للعبارات الإيجابية وبين (0 و2) للعبارات السلبية (العكسية).

حيث أن العبارات الموجبة يقدر عددها بـ 45 بندا و هي : 1-2 إلى غاية 29-31-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60 .

والعبارات السالبة عددها 15 وهي : 30-33-35-37-39-41-43-45-47-49-51-53-55-57-59 ، حيث تقدر درجة التوافق الزواجي بـ110 فما فوق ،ويقدر اللاتوافق الزواجي بـ 95 فأقل على بنود الإختبار

6. الأساليب الإحصائية للدراسة:

تم القيام بالمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة من خلال استخدام البرامج SPSS الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 22 وهذا من اجل حساب الارتباط المتعدد ومعامل ارتباط برسون وحساب الفروق للعينة الواحدة من خلال اختبار ت بعنة واحدة.

الإستنتاج العام:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية و بعد المعالجة الإحصائية للبيانات لاختبار الفرضيات توصل البحث الحالي إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية بين كل من الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج و التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري.
- يساهم الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي بنسبة 15 % لدى المراة المصابة بداء السكري .
- تتلقى المراة المصابة بداء السكري دعم اجتماعي عاطفي من طرف الزوج مرتفع.
- تتمتع المراة المصابة بداء السكري بتوافق زواجي مرتفع.

الخاتمة

خاتمة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن مدى مساهمة الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بداء السكري ، والذي يعد من بين الامراض المزمنة الأكثر انتشارا عند النساء حيث شملت الدراسة الحالية خمسة وأربعون امرأة متزوجة.

اعتمد البحث في اختيار فرضيات البحث على المنهج الوصفي طريقة العلاقات المتبادلة وهذا بتطبيق المقاييس وتمثلت في مقياس التوافق الزواجي لمحمد بيومي خليل (1998) ومقياس العم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج لتيلور ترجمة محروس الشناوي وسامي أبو بيه(1994).

بعد جمع و تحليل البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 22 تم التوصل الى ان المراة المصابة بداء السكري تتلقى دعم اجتماعي عاطفي من طرف الزوج ولديها توافق زواجي مرتفع، وان الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج يساهم ب 15 % في تحقيق التوافق الزواجي لدى المراة المصابة بداء السكري.

وفي ضوء ما تم التوصل اليه تجدر الاشارة الى انه يجب على الباحثين في علم النفس التوجه نحو البحوث والدراسات التي تهتم بفئة النساء المتزوجات المصابات بأمراض مزمنة من اجل الوصول الى سبل الحفاظ وتعزيز تماسك الاسرة ومنه تماسك المجتمع.

الاقتراحات:

يمكن تقديم بعض الاقتراحات من خلال إنجاز هذا البحث.

1- دراسة مقارنة حول التوافق الزواجي بين النساء المصابات بداء السكري من النوع الاول والنوع الثاني.

2-علاقة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي لدى المصبات بداء السكري.

3- إعداد برنامج تدريبي للمصابات بداء السكري لتنمية الذكاء الانفعالي من أجل تحقيق التوافق النفسي والزواجي لضمان استمرار حياتهم الزواجية.

4-إبراز أهمية تقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي للمصابات بداء السكري من طرف الأهل والأصدقاء بصفة عامة والزوج بصفة خاصة في مساعدتهن خلال فترة العلاج ومواجهة مختلف الضغوطات الناتجة عنها.

5-تقديم برامج إرشادية وأيام إعلامية حول مواضيع ذات صلة بهذا النوع من الأمراض كالكشف المبكر من خلال القيام بالفحص الذاتي وزيارة الطبيب وإجراء التحاليل ،وهذا من أجل الوقاية وضمان التدخل السريع وكذلك تقديم معلومات مفصلة عن المرض لكلا الزوجين للحد من خوف الزوجين منه ولمساعدتهما على تقبل والتكيف مع التغيرات الناتجة عنه .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع

1. ارجايل، مايكل. سيكولوجية السعادة.
2. حامد زهران (1978) : " الصحة نفسية و العلاج النفسي " ط1 جامعة عين شمس مكتبة القاهرة
3. الروبي أبو شادي. (1994). الكبد المرارة-البنكرياس، أمراضها-علاجها-الوقاية منها. دار الشروق-الطبعة الثانية. القاهرة.
4. السريتى، محمد أحمد. (1437هـ). منهج البحث العلمي. مكتب المروة للخدمات العلمية. جامعة أم القرى.
5. شكري عايدة (2001): " ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية " ط1- جامعة عين الشمس القاهرة
6. صالح احمد حسين الداهري (2008) : "اساسيات الارشاد الزواجي والاسري "ط1- دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان-
7. غانم، محمد حسن. (2004). علم النفس. المكتبة المصرية للطباعة والنشر- الطبعة 1. مصر.
8. كلثوم بلميهوب "الاستقرار الزواجي " :-2006- ط1- منشورات الحبر - الجزائر-
9. كمال ابراهيم مرسي : " الاسرة و التوافق الاسري " - 2008- دار النشر للجامعات - القاهرة - ط1 القاهرة
10. داليا لامؤمن (2004): " الأسرة و العلاج الأسري "ط1- دار السحاب للنشر و التوزيع - القاهرة
11. محمد جاسم العبيدي (2009) : "مشكلات الصحة النفسية " ط1 دار الثقافة للنشر
12. النوح، مساعد بن عبد الله. (2004). مبادئ البحث التربوي. الطبعة الأولى. السعودية.

قائمة المصادر والمراجع:

الاطروحات:

1. إبراهيم، معتز إبراهيم احمد. (2019). المساندة الاجتماعية للمرضى النفسيين ذوي الانتكاسة وعلاقتها ببعض المتغيرات. بكالوريوس الآداب والتربية في علم النفس. السودان.
2. أبو عبيد دعاء شعبان شعبان. (2013). الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرة المحررين المبعدين الى قطاع غزة. رسالة الماجستير. كلية التربية عمادة الدراسات العليا، غزة– فلسطين.
3. بدار واخرون. (2019). الرضا عن الحياة لدى المراهقات ضحايا طلاق الوالدين. رسالة ليسانس. كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
4. الجديلي، بلسم ربحي. (2021). الذكاء الروحي والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في فلسطين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأقصى. غزة.
5. جعفر، سارة. (2019). التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بمرض السكري. رسالة ماستر. جامعة احمد خيضر. بسكرة.
6. جيلان، هنادي بنت يحي غالب. (2021). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بإدمان الانترنت لدى المراهقين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة جازان. المملكة العربية السعودي
7. الحجري، سالمة بنت راشد بن سالم. (2011). فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان. رسالة ماجستير. جامعة نزوى.
8. حمريط، نوال. (2013). القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري. مذكرة ماجستير. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
9. الخطري، هند احمد السنوسي. (2016). دراسة وأنواع وأسباب مرض السكري واهم الجينات المسؤولة عنه. جامعة سبها. ليبيا.

10. رضوان، عبد الكريم سعيد محمد. (2002). القلق لدى بعض مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

11. شريقي، رولا رضا. (2014–2013). فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. رسالة الدكتوراه. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق.

12. الظهيرات، امنة علي ذيب. (2015). تأثير برنامج تدريبي على بعض المتغيرات الفسيولوجية والانثروبومترية لدى مرضى السكري "النوع الثاني". رسالة ماجستير. جامعة اليرموك.

13. عيسى، يحيى عبد المجيد سلمان. (2015). التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية. رسالة ماجستير. جامعة القدس فلسطين.

14. ماضوي، سامية. (2018). مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة. مذكرة ماستر. جامعة محمد خيضرة. بسكرة.

15. مقبل، مرفت عبدربه عايش. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

16. هوارية، قدور بن عباد. (2014). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. رسالة الدكتوراه. جامعة وهران.

المجلات:

1. بن سكريفة، مريم. (2015). اساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد18. ورقلة.

2. حمدونة أسامة سعيد، المصري، محمد ربحي. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة. مجلة جامعة الازهر. المجلد رقم 23. العدد 1.

3. صفاء اسماعيل مرسي _ طاهرة محمود المغريبي _ "منبئات التوافق الزواجي لدى عينة من الازواج و الزوجات المصريين" _ دراسات نفسية – 2005 – مجلد 15 عدد 4 – ص 633 – 668

4. عبد الله جاد محمود (2006) : "التوافق الزواجي في علاقاته ببعض عوامل الشخصية و الذكاء الانفعالي " , مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة العدد 60

5. عبد الله، مالك فضيل. (2021). التعافي النفسي وعلاقته بالدعم العاطفي لدى المتعافين من جائحة كورونا. مجلة كلية التربية. العدد الخامس والاربعون، جامعة واسط.

6. علاء الدين كفافي(1999) : " الارشاد و العلاج النفسي الاسري " ط1 دار الفكرة العربي _ القاهرة

7. مقاوسية، كريمة. (2017). أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد 23. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي.

المراجع الفرنسية :

1. El kaim mony (1995) : panorama des térapies familliale , paris 53 seuil
2. Lana _ lee kagan (2002) : Experience of change i, the context of couple therapy – university of soth africa .

الملاحق

الملاحق:

```
EXAMINE VARIABLES=الدعمالعاطفي توافقالزواجي
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explorer

Remarques

Sortie obtenue		19-JUN-2023 12:35:37
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.
Syntaxe		EXAMINE VARIABLES=توافقالزواجي الدعمالعاطفي /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:03,03
	Temps écoulé	00:00:03,06

[Jeu_de_données0]

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
توافقالزواجي	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
الدعمالعاطفي	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Descriptives

			Statistiques	Erreur standard
توافقالزواجي	Moyenne		73,78	3,368
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	66,99	
		Borne supérieure	80,57	
	Moyenne tronquée à 5 %		74,53	
	Médiane		76,00	
	Variance		510,404	
	Ecart type		22,592	
	Minimum		21	
	Maximum		113	
	Plage		92	
	Plage interquartile		31	
	Asymétrie		-,544	,354
	Kurtosis		,113	,695
الدعمالعاطفي	Moyenne		108,20	3,906
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	100,33	
		Borne supérieure	116,07	
	Moyenne tronquée à 5 %		108,41	
	Médiane		108,00	
	Variance		686,391	
	Ecart type		26,199	
	Minimum		53	
	Maximum		158	
	Plage		105	
	Plage interquartile		43	

	Asymétrie	-,081	,354
	Kurtosis	-,734	,695

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
توافقالزواجي	,069	45	,200*	,961	45	,132
الدعمالعاطفي	,078	45	,200*	,982	45	,710

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

توافقالزواجي

توافقالزواجي Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

4,00 2 . 1279

,00 3 .

,00 4 .

6,00 5 . 034578

9,00 6 . 012333789

6,00 7 . 045678

7,00 8 . 0124588

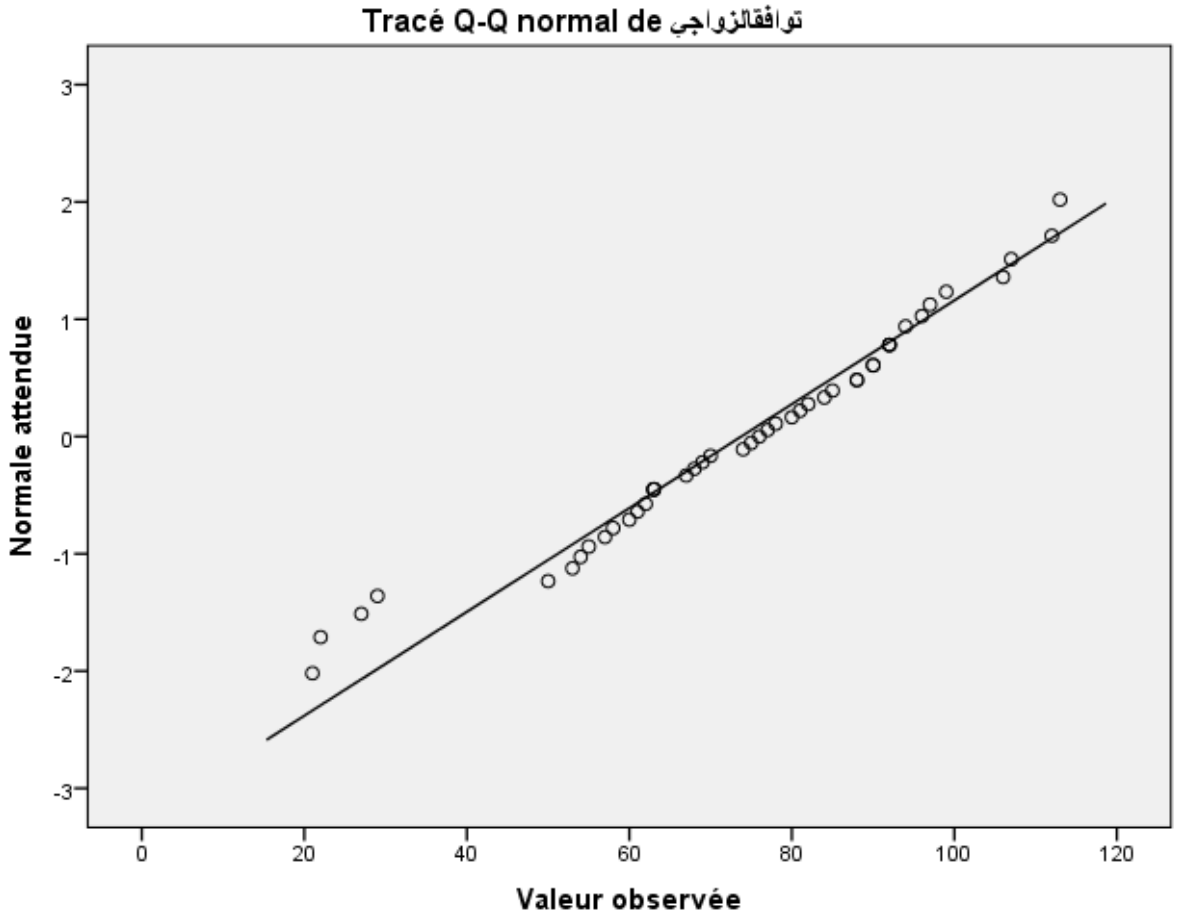
9,00 9 . 002224679

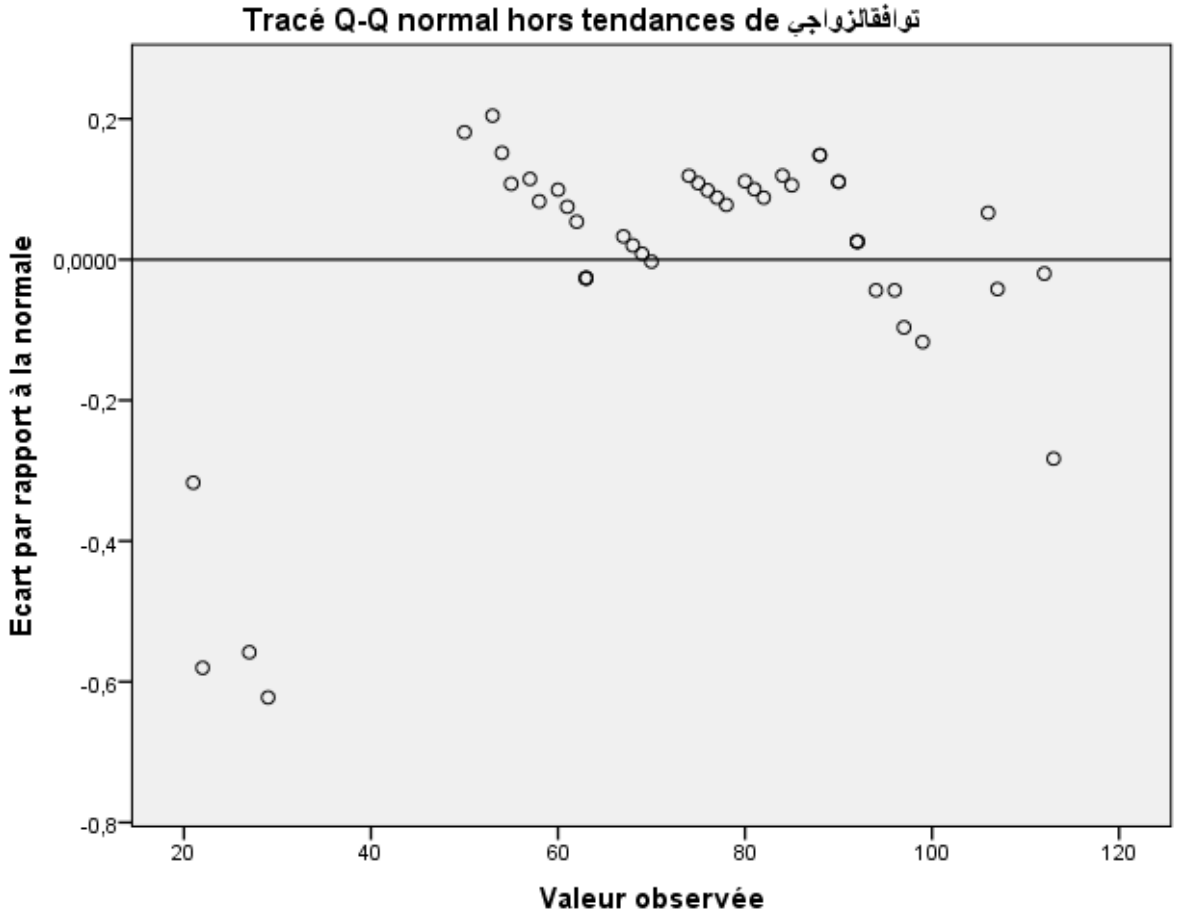
2,00 10 . 67

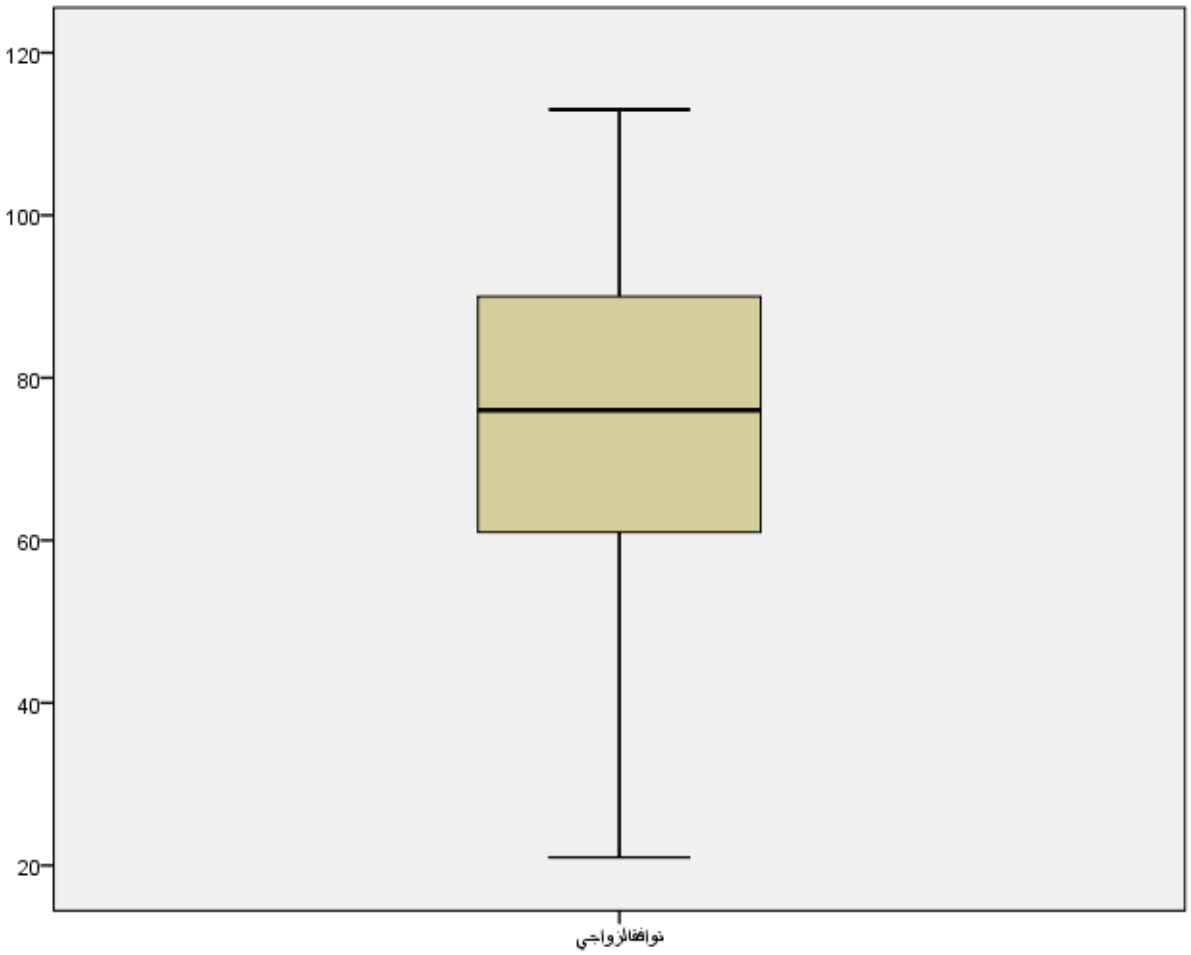
2,00 11 . 23

Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)




Tracé Q-Q normal hors tendances de توافقالزواجي
Ecart par rapport à la normale
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
-0,6
-0,8
20
40
60
80
100
120
Valeur observée



الدعمالعاطفي

الدعمالعاطفي Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2,00 5 . 38

1,00 6 . 9

4,00 7 . 3448

6,00 8 . 266689

5,00 9 . 34689

5,00 10 . 23358

7,00 11 . 4456688

4,00 12 . 1388

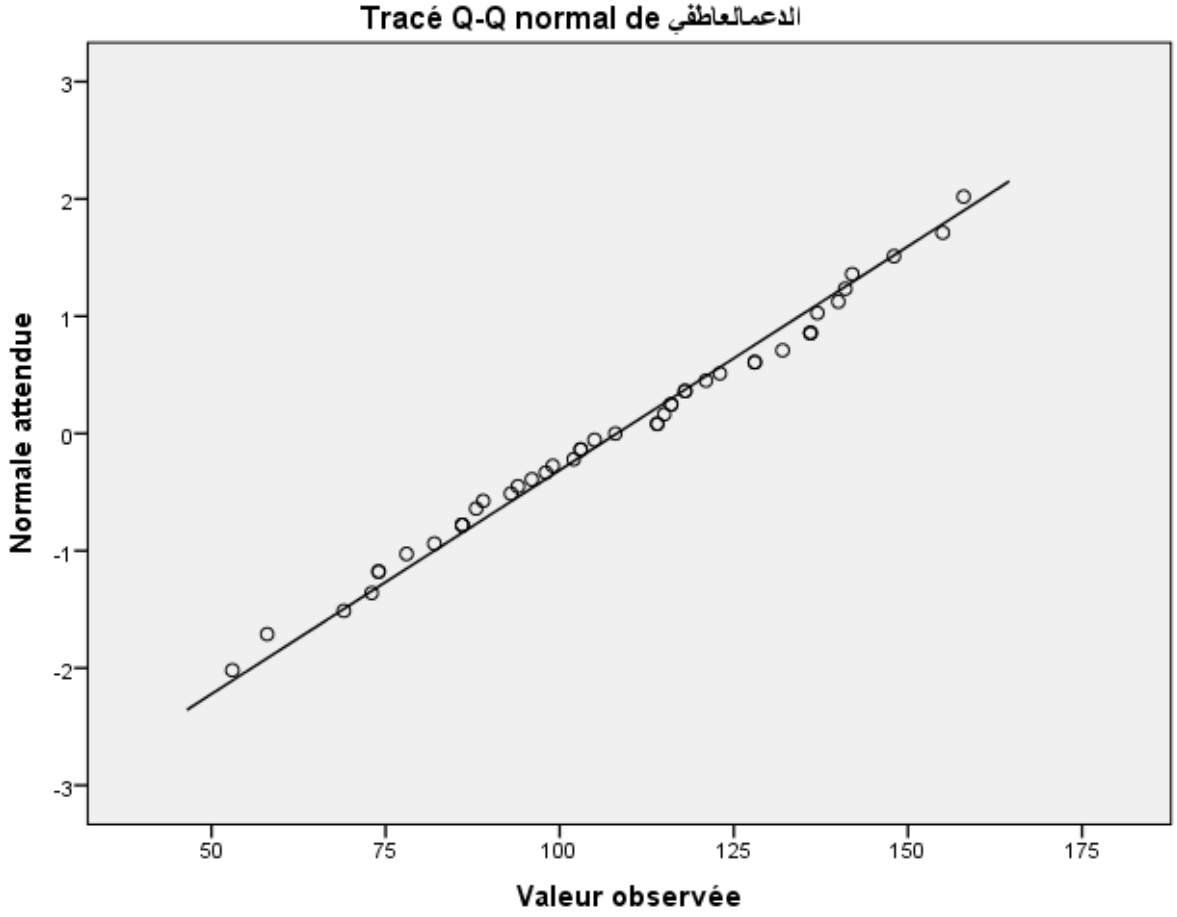
5,00 13 . 26667

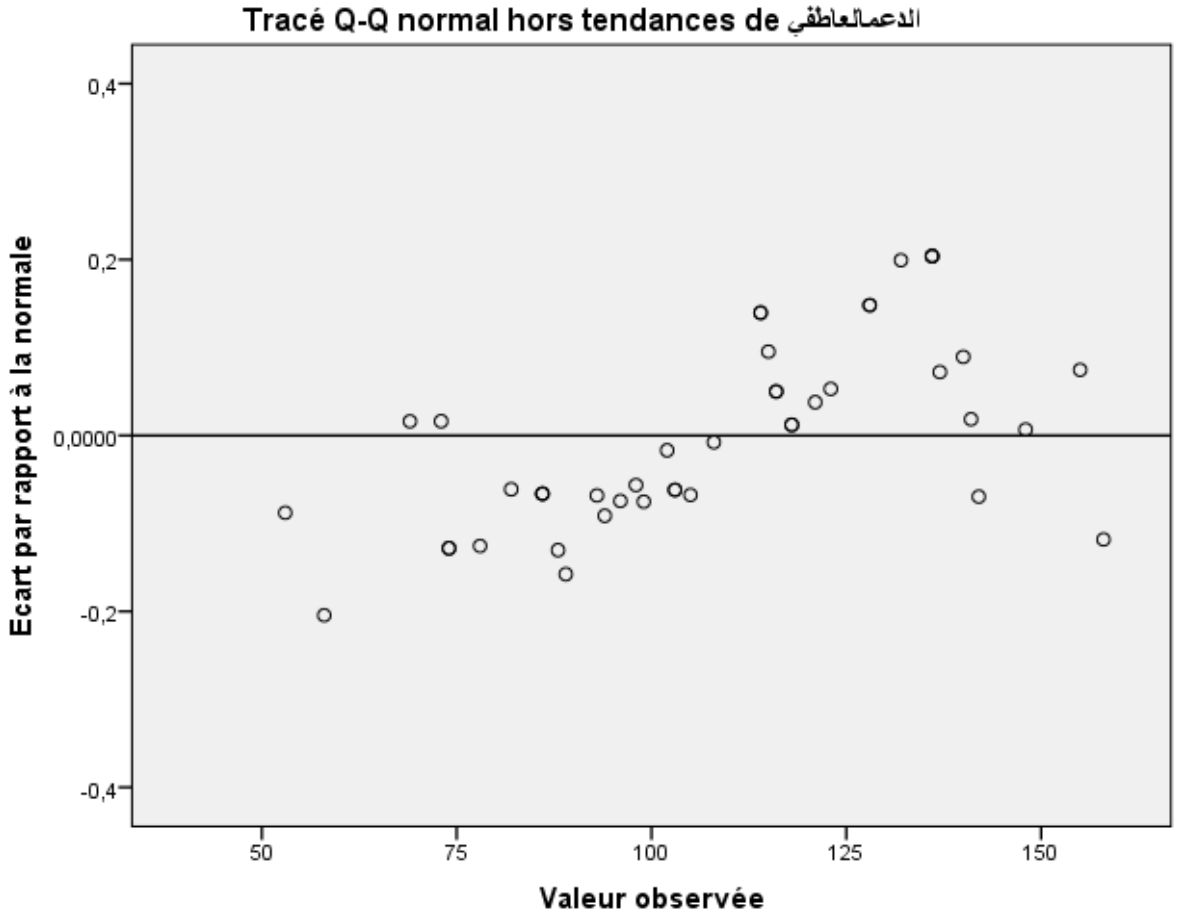
4,00 14 . 0128

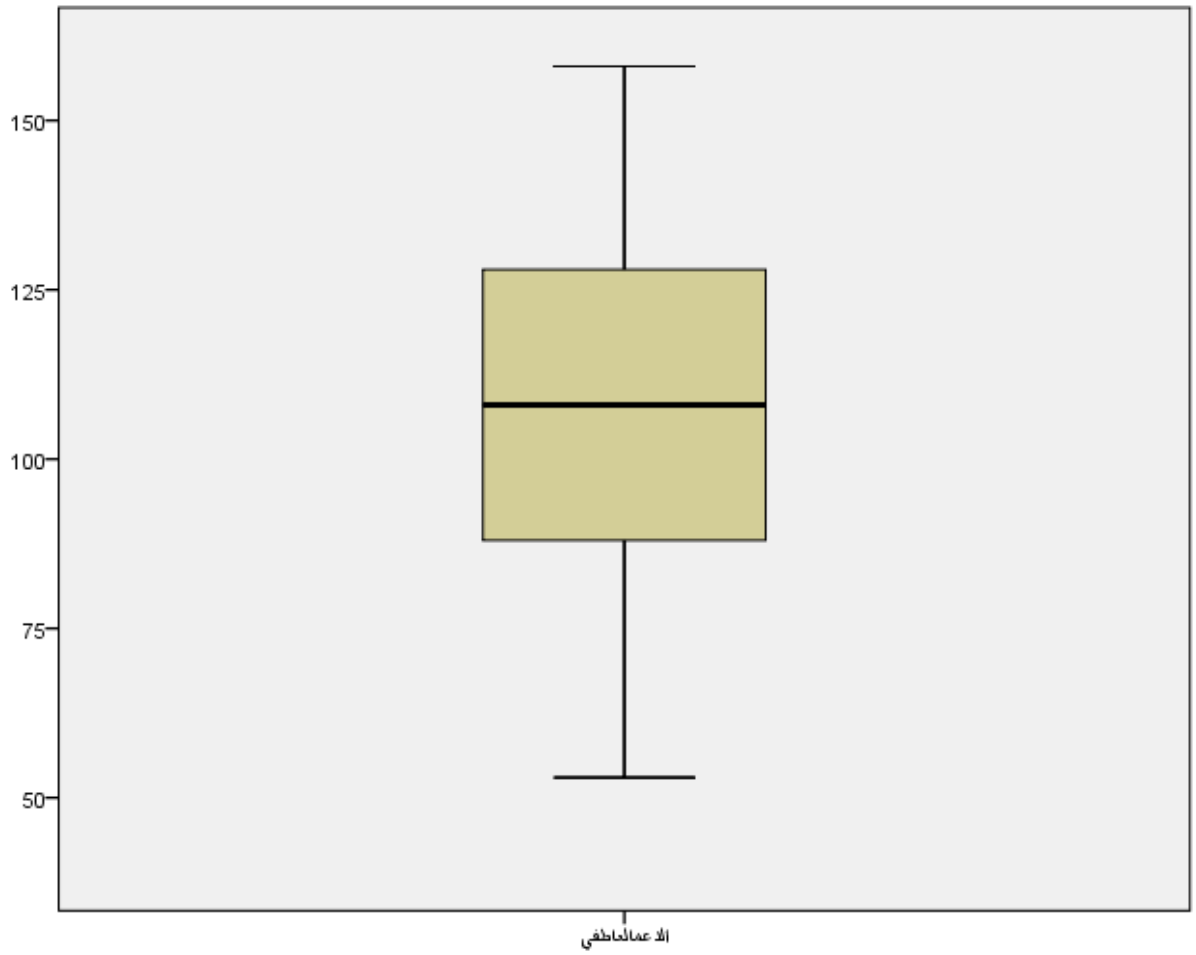
2,00 15 . 58

Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)


Tracé Q-Q normal de الدعمالعاطفي
Normale attendue
Valeur observée
3
2
1
0
-1
-2
-3
50
75
100
125
150
175


Tracé Q-Q normal hors tendances de الدعمالعاطفي
Ecart par rapport à la normale
0,4
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
50
75
100
125
150
Valeur observée




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

Régression

Remarques

Sortie obtenue		19-JUN-2023 12:36:16
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.

Syntaxe		REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT توافقالزواجي /METHOD=ENTER الدعمالعاطفي.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,03
	Mémoire requise	1396 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
توافقالزواجي	73,78	22,592	45
الدعمالعاطفي	108,20	26,199	45

Corrélations

		توافقالزواجي	الدعمالعاطفي
Corrélation de Pearson	توافقالزواجي	1,000	,635
	الدعمالعاطفي	,635	1,000

Sig. (unilatéral)	توافقالزواجي	.	,000
	الدعمالعاطفي	,000	.
N	توافقالزواجي	45	45
	الدعمالعاطفي	45	45

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	الدعمالعاطفي[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : توافقالزواجي

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,635[a]	,403	,389	17,655

a. Prédicteurs : (Constante), الدعمالعاطفي

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	9055,017	1	9055,017	29,051	,000[b]
	Résidus	13402,761	43	311,692		

Total	22457,778	44			

a. Variable dépendante : توافقالزواجي

b. Prédicteurs : (Constante), الدعمالعاطفي

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	14,532	11,303		1,286	,205
	الدعمالعاطفي	,548	,102	,635	5,390	,000

a. Variable dépendante : توافقالزواجي

```
T-TEST
  /TESTVAL=80
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الدعمالعاطفي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue Commentaires		19-JUN-2023 12:37:05
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=80 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الدعمالعاطفي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدعمالعاطفي	45	108,20	26,199	3,906

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 80					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الدعمالعاطفي	7,221	44	,000	28,200	20,33	36,07

```
T-TEST
  /TESTVAL=60
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=توافقالزواجي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue Commentaires		19-JUN-2023 12:38:07
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=60 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=توافقالزواجي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
توافقالزواجي	45	73,78	22,592	3,368

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 60					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
توافقالزواجي	4,091	44	,000	13,778	6,99	20,57

```
T-TEST GROUPS=درجةالتوافق(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=توافقالزواجي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		19-JUN-2023 12:41:26
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)درجةالتوافق(1 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=توافقالزواجي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	درجةالتوافق	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
توافقالزواجي	منخفضي التوافق الزواجي	11	44,18	15,766	4,754
	مرتفعي التوافق الزواجي	34	83,35	14,791	2,537

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	,532	,470	-7,517	43
	Hypothèse de variances inégales			-7,270	16,110

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	,000	-39,171	5,211
	Hypothèse de variances inégales	,000	-39,171	5,388

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	-49,681	-28,662
	Hypothèse de variances inégales	-50,587	-27,755

```
T-TEST GROUPS=درجةالدعم(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=توافقالزواجي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue Commentaires		19-JUN-2023 12:44:54
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	45
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1(درجةالدعم) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=توافقالزواجي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	درجةالدعم	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
توافقالزواجي	منخفضي الدعم	7	55,00	23,551	8,902
	مرتفعي الدعم	38	77,24	20,929	3,395

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	,143	,707	-2,537	43
	Hypothèse de variances inégales			-2,334	7,846

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	,015	-22,237	8,767
	Hypothèse de variances inégales	,048	-22,237	9,527

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
توافقالزواجي	Hypothèse de variances égales	-39,917	-4,557
	Hypothèse de variances inégales	-44,282	-,192