المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري

إعداد

شاهندة محمد محمد بيومي خليل

ملخص البحث

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، هذا بالإضافة إلى التحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية والاكتئاب تبعا لمتغير النوع (ذكور – إناث). وبلغ عدد المشاركين في البحث (80) من مرضى السكري، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (20– 30) عام. ولجمع البيانات، تم إعداد مقياسي المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، كما أسفر البحث عن وجود فروق دالة احصائيا فى المساندة الاجتماعية والاكتئاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية – الاكتئاب–مرضى السكري

Abstract

Social support and depression in diabetics

By
Shahanda Mohamed Mohamed Bayoumi Khalil

Abstract: The study aimed to reveal the relationship between social support and depression in diabetics, in addition to checking the differences in social support and depression according to the gender variable (male - female). The number of participants in the study reached (80) of diabetics, whose ages ranged between (20-30) years. To collect data, social support and depression measures were prepared, and the results resulted in a statistically significant inverse relationship between social support and depression in diabetics, and the study also resulted in statistically significant differences in social support and depression in light of the gender variable in favor of the female sample.

Keywords: Social Support - Depression - Diabetics.

مقدمة البحث

في ظل التقدم الصحي على جميع المستويات العالمية والإقليمية كان لمصر بعض الاهتمام في مجالات الرعاية الاجتماعية وخاصة الرعاية الصحية، ومنذ بدء خطط التنمية لديها، كان تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة لمواطني الدولة خيارا استراتيجيا وهو ما أكدته خطط التنمية السابقة التي انطلقت جميعها من مفهوم واحد وهو توفير مقومات الرعاية الصحية الشاملة التي تلبى احتياجات في جميع الجوانب العلاجية والوقائية والإنمائية.

هذا ولم تقتصر الرعاية الصحية في مصر على فئة معينة دون أخرى؛ بل شملت جميع الفئات بالمجتمع ذلك لأن المجتمعات حاليا في ظل الحراك المجتمعي المعاصر تقوم بحركة اجتماعية جديدة تستهدف توفير الرفاهية للمواطن، لذلك اهتمت مصر بتلك المرحلة ووضعت برامج خاصة بالتطعيم ضد الأمراض المعدية، ومكافحة التهابات الجهاز التنفسي والإسهال وأمراض التغذية، وحققت مؤشرات جيدة فانخفضت معدلات الإصابة بالأمراض المستهدفة بالتحصين (التطعيم) مثل الحصبة والسعال الديكي، هذا بالإضافة إلى تحقيق إنجاز كبير أخر تمثل في خلو مصر تماما من شلل الأطفال منذ نهاية عام 2009.

ولقد تزايد الاهتمام منذ منتصف التسعينيات بموضوع المساندة الاجتماعية social support من حيث مفهومها، ودورها فى مساعدة الفرد علي مواجهة مواقف الضغوط المختلفة وآثارها على الصحة النفسية والجسمية فى الإرشاد والعلاج النفسي.

لأنها مصدرٌ مهمٌ من مصادر الأمن الذى يحتاجه الإنسان من عالمه الذى يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله تعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته قد اسْتنفذت أو أجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أنْ يجابه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه بحاجة ماسة إلى مدد وعون من الآخرين، كما تعتبر مصدرا من مصادر الشعور بالأمن عند مواجهة الصعاب والشدائد سواء على المستوى المادي أو المعنوي، أو مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وانعكاس كل ما سبق على الجانب الصحي، ومن هنا تكون الحاجة للمساندة الاجتماعية (الشناوي، وعبد الرحمن، 1994، 2؛ وسليمان، 2009، 13).

فهى مهمة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقائه حيث يمكن تشبيه المساندة الاجتماعية بالقلب يضخ الدم إلى سائر الأعضاء الأخرى للجسم، وبالتالي فإن توقف عمل القلب يعنى

توقف ونهاية حياة الإنسان، هكذا المساندة الاجتماعية، فلوْلا وجودها فى حياة الأفراد وإدراكهم لها لما انتقل إليهم ذلك الحب والقبول والتقدير والانْتماء الذى يدعم حياتهم ويزيد من قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة وصعابها، إذ وجد الباحثون أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة، كما أن غيابها يرتبط بزيادة القلق والمرض والحزن (Green, 2003, 35؛ إسماعيل، 2004، 22).

وتظْهر أهمية المساندة الاجتماعية فى أنها تكمل الساق الرابعة للممارسة الطبية المتمثلة فى (الوقاية التشخيص العلاج) (خليل، 2007: 67).

لذا فإن المساندة الاجتماعية هى عبارة عن الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذى يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به، كالأسرة، الأصدقاء، الجيران، وزملاء العمل أو الفصْل ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم (سماح رمضان، 2008: 7-8).

وشهد علاج الاكتئاب اهتمامًا متزايدًا- خلال العقدين الماضيين- من الباحثين والأخصائيين النفسيين في ميدان الصحة النفسية، وزاد الاهتمام بهفي الآونة الأخيرة نظرًا للتغيرات الحياتية المتلاحقة والسريعة سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم ثقافية، مما أدى إلى تعدد المحاولات العلاجية للاكتئاب والتفاؤل بشأن تحسن الأعراض المرضية، حيث استخدم علماء النفس التوجهات العلاجية النفسية المختلفة وطوروا الأساليب العلاجية، بشكل أسهم في زيادة الفاعلية ومساعدة المرضى في التغلب على الكثير من المعاناة والآلام النفسية، وتحسن المهارات الحياتية، وسيرهم في طريق الصحة النفسية.

ومن خلال استعراض التراث الأدبي السيكولوجي فيما يتعلق بالاكتئاب تبين أنه من أكثر الأمراض النفسية التي شغلت بال الكثير من العلماء على مدار العصور بدءًا من عصور ما قبل الميلاد، ومحاولات وصف الأعراض المرضية للاكتئاب التي كانت موجودة آنذاك، وبمرور الزمان وتعاقب الأجيال أصبحت ظاهرة الاكتئاب من الظواهر النفسية الملحة سواء بالبحث أو العلاج (بدءًا منثورة الكيمياء والعقاقير الطبية وجلسات الكهرباء، والعلاجات النفسية).

وبالرغم من تعدد واختلاف نتائج الدراسات والبحوث التي حاولت التعرف على معدل انتشار اضطراب الاكتئاب، إلا أنها في مجملها تشير إلى ارتفاع نسبة من يعانون من

هـذا الاضـطراب بالمقارنـة بغـيره مـن الاضـطرابات النفسـية الأخـرى، ويبلـغ معـدل انتشـار الاكتئاب على مدار الحياة 12.7% بالنسبة للرجال، و21 %بالنسبة للنساء، وهو ما صاحبه تطور في نظريات علاج الاكتئاب (Oei, Bullbeck & Cambell, 2006: 231).

ويرى Kaplan & Sadock, (1996, 160) أن الأسباب المسببة للاضطرابات الوجدانية، والمحاولات لمعرفة هذه الأسباب يشوبها اللبس وعدم الوضوح، فقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسيةDSM- IV،العوامل المسببة للاضطرابات الوجدانية إلى تقسيم اصطناعي من حيث وجود عوامل بيولوجية، وعوامل جينية، وعوامل نفسية اجتماعية، وهذا التقسيم الاصطناعي يحمل تفاعلًا بن هذه العوامل فعلى سبيل المثال:

1) العوامل النفس اجتماعية والعوامل الجينية يمكن أن تؤثر في العوامل البيولوجية.
2) والعوامل البيولوجية والنفسية اجتماعية يمكن أن تؤثر في العوامل الجينية.
3) والعوامل الجينية والعوامل البيولوجية يمكن أن تؤثر في استجابات الأشخاص للعوامل النفسية.

ويعاني مرضى الاكتئاب من زملة أعراض تتباين في شدتها من فرد لآخر، بل وبالنسبة للمريض نفسه من وقت لآخر، وتتمثل هذه الأعراض في أعراض وجدانية (كالمزاج المتعكر والحزن، والرغبة في البكاء، وسرعة الاستثارة الانفعالية، وفقدان المتعة والاهتمام، بالإضافة لمشاعر الذنب وتأنيب الضمير)، وأعراض معرفية وسلوكية (كفقدان الثقة بالنفس، والشعور بعدم القيمة، وعدم القدرة على التركيز وإبداء الرأي، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات)، وأعراض جسدية وفسيولوجية (كالشعور بالتعب والإجهاد لأقل جهد مبذول، واضطراب في النوم والوزن، وكثرة الشكاوى الجسدية، وفقدان الرغبة الجنسية).

مشكلة البحث

يعاني مرضى السكري من بعض الصعوبات الحياتية فلا شك أن المشكلة تزداد تعقيدا، مما يعرض الوطن لفقد جهود هؤلاء، لذلك يتوجب على الدارسين والباحثين بتوجيه

الاهتمام لهذه الفئة ودراسة جميع جوانب سلوكياتهم للتعرف على الأبعاد المختلفة التي تسهم في بناء شخصيتهم، ومن جانب آخر قد تساعد مثل هذه الدراسات في الوصول إلى نتائج تقود إلى فهم طبيعة هؤلاء المرضى وبناء البرامج التعليمية التي تناسب قدراتهم.

فقد يتصور البعض أن مرضى السكري لا يواجهون أي مشكلات أو مخاطر تهددهم، وأنهم قادرون على توجيه أنفسهم وتدبير أمورهم والسيطرة على ما يواجهونه من مشكلات.

ومن خلال ملاحظات الباحثة وتعاملاتها اليومية لاحظت أن كثيرا من الأفراديحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية، ولا تصيبهم الأمراض بالرغم من تعرضهم لضغوط الحياة المختلفة المهنية، والدراسية، والمنزلية، الصحية، والاقتصادية مما لفت نظر الباحثة إلى الاهتمام بضرورة فحص مصادر مقاومة مرضى السكري للضغوط، ودراسة العوامل النفسية وراء إصرارهم على مواصلة الدراسة ودافعا قويا للتغلب علي أحداث الحياة الشاقة، وسلامة أدائهم النفسي، ومواصلة دراستهم ومن خلال اطلاع الباحثة علي الدراسات السابقة لاحظت: عدم وجود دراسات عربية لتوضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، ولم تهتم الدراسات والبحوث السابقة بمدي الترابط بينهم، هذا من ناحية، ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث؛ مما دفع الباحثة إلى دراسة هذا الموضوع لأهميته من ناحية، وقلة البحوث التي أجريت عليه في البيئة العربية من ناحية أخري.

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

(1) هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري؟

(2) هل توجد فروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية؟

(3) هل توجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(1) التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدي عينة من مرضى السكري

(2) كما تهدف إلى معرفة الفروق فى متغيرات البحث وفقا النوع (ذكور—إناث).

أهمية البحث

في حدود اطلاع الباحثة فإن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة الارتباطية المباشرة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب مما يؤكد أهمية البحث. وتنقسم أهمية البحث إلى:

أولا: من الناحية النظرية:

(1) التعريف بمفهوم المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

(2) معرفة العلاقة بين متغيرات مهة، من أهم المصطلحات فى علم النفس هي: المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

(3) التعريف بأهمية دراسة المساندة الاجتماعية التي لها تأثير كبير على سلوك الأفراد.

ثانيا من الناحية التطبيقية:

(1) قد تؤدي نتائج البحث إلى توجيه الأنظار إلى الاهتمام بالمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري.

(2) الإفادة من نتائج البحث فى معرفة مدى تأثير أساليب المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

مفاهيم البحث

1- مرضى السكري: هو مرض مزمن يتميز بارتفاع معدل السكر بالدم بصفة مستمرة وينتج عنه نقص تام بالأنسولين داخل الجسم، ويحدث إما لسبب وراثي أو بيئي أو خلل مناعي بالجسم ويحدث للأشخاص قبل العشرين من العمر، ويسمى بالنوع الأول أو السكر المعتمد على الأنسولين.

2- المساندة الاجتماعية: هي التي يتلقاها الفرد يؤثر في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة، وخاصة التي يواجه فيها ضغوط معينة، وبالتالي تؤدي دورًا مهمًا في خفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن هذه الأحداث الضاغطة، وتعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري على مقياس المساندة الاجتماعية المعد في البحث.

3- الاكتئاب: هو حالة اضطراب انفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد, وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانطواء والأرق, وتغيرات جسمية كمتغير ووزن الجسم والخمول(بطء الاستجابة)، ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري على مقياس الاكتئاب المعد في البحث.

محددات البحث

تتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية:

أ – عينة البحث: تكونت عينة البحث من (80) من مرضى السكري، ممن تراوحت أعمارهم بين (20-30) عامًا.

ب – الطريقة وأدوات البحث:

– بالنسبة للطريقة أو المنهج تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن فى البحث الحالية، وذلك لدراسة طبيعة العلاقات بين متغيرات البحث من خلال تحديد المشكلة وتقرير الفروض، واختيار العينة، وإعداد واختيار الأدوات لجمع البيانات، والتحقق من صدق وثبات هذه الأدوات، ثم رصد النتائج وتحليلها ومناقشتها وتوضيح دلالتها فى محاولة لتحقيق أهداف هذا البحث.

دراسات سابقة

أولا: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية

قام Grassi, Rasconi, Pedriali, Corridoni & Bevilacqua (2000) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (1341) عاملًا في مجال الرعاية الأساسية بإيطاليا تراوحت أعمارهم ما بين (18-80) سنة، وقد توصل الباحثون إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة أقل قد سجلوا معدلات أعلى في إبعاد (القلق والاكتئاب، والحزن والخوف المرضي) وساد بينهم المرض النفسي، وذلك مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر.

وهدفت دراسة الحارثي (2001) إلى التعرف على واقع المسؤولية الشخصية الاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها، وتكونت عينة الدراسة من (522) من

الذكور من كافة أماكن المملكة العربية السعودية، واتضح من نتائج الدراسة وجود مستوى عالي من المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب السعودي من أفراد عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة مشاعل آل سعود (2004) إلى تحديد مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى الطالبات في المرحلة الثانوية، والتعرف على دور المدرسة في تنمية المسؤولية الاجتماعية، وتكونت العينة من (150) معلمة و(500) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من المدارس الحكومية بالرياض، واتضح من النتائج أن أفراد العينة من الطالبات والمعلمات اتسمن بمستوى متوسط من المسؤولية الاجتماعية.

وهدفت دراسة منصور، وعبد المجيد (2007) إلى معرفة العلاقة بين نمط الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وبين مستوى تحمل المسئولية لديهم، وهل توجد فروق بين الأم العاملة وغير العاملة في مستوى تحمل المسئولية. وتكونت العينة من (414) طالبًا وطالبة، واتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين التقبل لدى الأم والمشاركة الاجتماعية وتحمل المسؤولية، ووجود علاقة طردية موجبة بين الاستقلالية وبين ممارسة الإمكانيات الذاتية. كما وجدت فروق بين أبناء الأم العاملة وغير العاملة ولصالح الأم العاملة فيما يخص بعد ممارسة الإمكانيات الذاتية والاعتماد على النفس.

وهدفت دراسة Elias & Hynes (2008) إلى التعرف على العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (282) طالبًا من مناطق تعاني من صعوبات اجتماعية واقتصادية، وأشارت النتائج إلى أن المساندة الاجتماعية من جانب المعلمين على مدار العام أدت إلى تحسين التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المحرومين.

وهدفت دراسة الدسوقي (2011) إلى التعرف على الفروق الفردية بين الجنسين لدى طلبة المرحلة الثانوية في السلوك التعاوني، والمساندة الاجتماعية، والتعرف على كل من السلوك التعاوني، والمساندة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (78) طالبًا و(77)طالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث على أبعاد المساندة الاجتماعية، وعلى الدرجة الكلية، وإلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات

منخفضي، ومرتفعي التحصيل الدراسي من طلاب المرحلة الثانوية في كل من السلوك التعاوني، والمساندة الاجتماعية.

وهدفت دراسة الشمري (2014) إلى التعرف على التزام طلبة الجامعات السعودية بالمسؤولية الاجتماعية، وعلاقتها بالوعي الوقائي الاجتماعي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (836) طالبًا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من جامعة الملك سعود، وجامعة الأمير سلطان، واتضح من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية بين المسؤولية الاجتماعية، والوعي الوقائي فكلما ارتفعت المسؤولية الاجتماعية ارتفع الوعي الوقائي لدى طلاب الجامعة، كما اتضح من النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين المسؤولية الاجتماعية الشخصية والمسؤولية الأخلاقية، والوطنية.

ثانيا: دراسات تناولت الاكتئاب

قام Perry; Chipperfield & Weiner (2003) بدراسة الهدف منها تحليل مختلف الانفعالات الإيجابية والسلبية مثل (الأمل – التفاؤل -الامتنان – السعادة- الفخر- الكآبة – الإحباط- الخجل- الغضب- الخوف- الضجر -الندم) في مرحلة الشيخوخة لمعرفة دورها في السعادة والرضا عن الحياة تكونت عينة تلك الدراسة من (353) مسنًا ممن تتراوح أعمارهم بين (72-99) عامًا بمتوسط عمري قدر (79.4) منهم (221) أنثى و (132) من الذكور من مختلف المستويات الاجتماعية والتعليمية، طبقت عليهم بطارية مكونة من مقياس الرضا عن الحياة ومقياس السعادة وقائمة الوجدان السلبي وقائمة الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية انتهت الدراسة إلى شيوع الانفعالات السلبية كالإحباط والكآبة والغضب بين المسنين ، وأشارت الدراسة أيضًا إلى ارتباط كلمن إدراك المساندة الاجتماعية والزواج بشكل موجب بالانفعالات الإيجابية مثل الأمل والتفاؤل والامتنان كما كانت الانفعالات الإيجابية من منبئات الرضا عن الحياة والسعادة لدى المسنين.

وتناولت دراسة كل من Chimich & Nekolaichuk (2004) العلاقة بين كل من الاكتئاب والتكامل النفسية، والأمل لدى المسنين، تكونت عينة الدراسة من (ن=35) مسنًا، متوسط أعمارهم (65) عامًا، منهم (14) من المسنين الأصحاء الذين لا يعانون من

أمراض نفسية أو عضوية و (6) يتلقون برنامجًا طبيًا للعلاج من أمراض ذهان الشيخوخة في أحد المستشفيات، كما أنمنهم (15) مسنًا يترددون على وحدة العلاج الخارجي بالمستشفى، طبقت على أفراد المجموعات الثلاث بطارية مكونة من عدة مقاييس منها مقياس للاكتئاب المسنين ومقياس السلامة النفسية ومقياس للتماسك ومقياس الأمل ومقياس الروحانية، كشفت الدراسة عن وجود (17) مسنًا من أفراد العينة لا يعانون من الاكتئاب ولديهم مستويات مرتفعة من الأمل والتماسك النفسي والروحانية فيحين كشفت الدراسة أن (18) مسنًا يعانون من أمراض مزمنة مثل الضغط والسكر وأمراض العظام يرتفع لديهم الاكتئاب، وينخفض الأمل والتماسك النفسي والروحانية.

وهدفت دراسة يوسف، ومبروك (2005) إلى الوقوف على محددات الصحة الجسمية والنفسية لدى عينة مكونة من (ن=501) مسن ومسنة من المقيمين بدور المسنين والمقيمين في المجتمع وقد بلغ عدد المسنين (ن=208) وعدد المسنات(ن=303) متوسط أعمارهم (68) عامًا بانحراف معياري (8.4) عامًا واشتملت الأدوات المستخدمة على خمسة مقاييس هي (مقياس الحالة العقلية – مقياس الحالة الصحية الجسمية ومقياس الأعراض الاكتئابية ومقياس القلق واستمارة بيانات وأشارت نتائج ضمن نتائجها إلى وجود فروق دالة بين المسنين والمسنات في الاكتئاب في اتجاه المسنات.

وكذلك هدفت دراسة Faan,Jen& Mrris (2006) الكشف عن الفروق في مظاهر وأعراض الاكتئاب بين المسنين من الذكور والإناث من الأمريكان من أصل تايواني تكونت عينة هذا البحث من (ن= 100) مسن منهم(ن=47) مسنة و (ن=53) مسن تراوحت أعمارهم ما بين (80: 90) عامًا طبق عليهم مقياس الصحة النفسية. أسفرت الدراسة عن نتائج كثيرة كان من بينها وجود فرق دال بين المسنين والمسنات في مظاهر وأعراض الاكتئاب في اتجاه المسنات إذ أنهن أقل نشاطًا ويعانين من اضطراب النوم والمزاج التشاؤمي بشكل أكبر من المسنين.

وقام Terry, Tung, Pesus& Chung (2008)بدراسة الفروق الجنسية في الإعراض الاكتئابية ومعدل اضطراب نبضات القلب وقد تكونت عينة الدراسة من المسنين قوامها (ن=606) مسنًا ومسنة متوسط أعمارهم (65) عامًا من تايوان ومن المتغيرات

أعراض الاكتئاب لدى المسنين ومعدل نبضات القلب والقلق، حيث توصلت الدراسة إلى أن أعراض الاكتئاب أكثر شيوعًا لدى المسنات مقارنة بالذكور وأشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق جنسية دالة للأعراض الاكتئابية ، ووجود ارتباط دال موجب بين معدل اضطراب نبضات القلب والأعراض الاكتئابية وسيطرة الأعراض الاكتئابية لدى المسنات اللاتي يعانين من اضطراب نبضات القلب مقارنة بالمسنين الذكور الذين يعانون نفس المرض.

وأجري Wilson, Marin, Bhardwaj, Lichlyter & Thurston (2010) دراسة للكشف عن فاعلية برنامج علاجية لتنمية الأمل بغرض التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المسنين ، أجريت الدراسة على مجموعتين من المسنين المقيمين في إحدى المؤسسات العلاجية للمسنين للعلاج من الاكتئاب، المجموعتين إحداهما ضابطة عددها (ن=9) مسنين متوسط أعمارهم (82) عامًا والمجموعة التجريبية عددها(ن=6) مسنين متوسط أعمارهم (79) تم قياس قلبي لأفراد المجموعتين في الأمل واكتئاب الشيخوخة والكفاءة المعرفية ثم طبق على أفراد المجموعة التجريبية عدة جلسات علاجية قائمة على بث الأمل لمدة (4) أسابيع ثم القياس البعدي للمجموعتين، وقد أوضحت النتائج حدوث هبوط طفيف في مستوى الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في كل من الأمل والاكتئاب والكفاءة المعرفية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وقام Jameson, Fuchsia & Jeffrey (2011) بدراسة سمة الأمل بوصفه متغير نفسيًا وسيطًا في العلاقة بين أعراض لاكتئاب والضغوط من الأمراض المزمنة مثل (السكر والضغط وأمراض القلب) لدى المسنين أجريت الدراسة على (ن=105) من المسنين من إحدى المؤسسات العلاجية لرعاية المسنين منهم (62%) من نسبة العينة من الإناث و (38%) من نسبة العينة من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين (65و82) عامًا طبقت على أفراد العينة بطارية مكونة من كل من مقياس اكتئاب المسنين ومقياس الأمل وقائمة المسح الصحي، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين أعراض الاكتئاب والأمراض المزمنة وكشفت نتائج الدراسة أيضًا عن دور بعد الطاقة بوصفه من مكونات الأمل في خفض قيمة وقوة العلاقة بين الضغوط الناجمة عن الأمراض المزمنة مثل (السكر والضغط

وأمراض القلب) وأعراض الاكتئاب حيث أسهم بعد (الطاقة) في مواجهة ضغوط الأمراض الجسدية مما أدى إلى انخفاض أعراض الاكتئاب لدى المسنين.

واستهدفت دراسة Senthil, Kumar & VaishaliK (2012) الكشف عن معدلات انتشار الاكتئاب بين كبار السن من الذكور والإناث تكونت عينة من (ن=54) مسنًا ومسنة منهم (ن=20) من الذكور وعدد (ن=34) من الإناث متوسط أعمارهم (68.4) عامًا بانحراف معياري (12.7) عامًا طبق عليهم مقياس اكتئاب المسنين المختصر أوضحت نتائج الدراسة انتشار معدلات الاكتئاب بنسبة (66%) بين أفراد العينة وأن متوسط أعراض الاكتئاب لدى المسنات أعلى من متوسط أعراض الاكتئاب لدى الذكور.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة فيما يتعلق بكل متغير من متغيرات الدراسة، وأهملت جوانب أخري هامة، وما البحث الحالي إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية على مدي السنوات السابقة حتى الوقت الراهن، كما تمت الملاحظة من عرض الدراسات السابقة قلة الدراسات التي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، وذلك فى حدود اطلاع الباحثة.

ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة، وجدت الباحثة أن مرضى السكري يعانون من قصور واضح فى المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن خفض المساندة الاجتماعية وارتفاع الاكتئاب لدى مرضى السكري، ونظرً الندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – فى حد اطلاع الباحثة، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلى أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، يمثل مؤشر الضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت فى التعقيب على الدراسات بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلى اختلاف البحث الحالية عن الدراسات السابقة فى حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التى هى فى حاجة ماسة الى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفادت الباحثة من

البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج فى صياغة فروض البحث، وإعداد أدوات البحث، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلى سعي الباحثة نحو الحرص على التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالبحث، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولًا إلى المستوي المنشود وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

فروض البحث

(1) توجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري.

(2) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المساندة الاجتماعية لدى الذكور والإناث.

(3) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدى الذكور والإناث.

إجراءات البحث

منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المقارن.

عينة البحث: أُجري البحث على مجموعة من مرضى السكري، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

1- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية: تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (50) من مرضى السكري، تراوحت أعمارهم ما بين (20 - 30) عاما.

2- العينة الأساسية: تكونت العينة الأساسية من (80) من مرضى السكري منهم (40) ذكور و (40) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (20–30) عاما.

أدوات البحث

تم استخدام الأدوات النفسية التالية:

(1) مقياس المساندة الاجتماعية(إعداد: الباحثة)

بعد مراجعة الباحث لأبرز المقاييس في مجال مقياس المساندة الاجتماعية، والتى منها مقياسمحمد بيومى خليل (2007)، سماح رمضان (2008)، Oei et al. (2006)، Kaplan & Sadock (1996) وتم عمل مقياس المساندة الاجتماعية الحالي. ويوضح جدول (1) توزيع العبارات على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول (1)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

م	البعد	أرقام المفردات	المجموع
1	المساندة الصحية الاجتماعية	7 - 1	7
2	المساندة الانفعالية	12 - 8	5
3	المساندة التقديرية	20 - 13	8

الكفاءة السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

تم حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية على النحو التالي:

أولا: صدق المقياس:

تم حساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (50)من مرضى السكري، وذلك على النحو التالي:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، والجدول التالى يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس الإليكسيثميا، وقامت الباحثة باستبعاد المفردات التى لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى (80%)، وبناء على الخطوة السابقة لم يتم حذف أى عبارة من المقياس لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%) فى أي عبارة من عبارات المقياس.

ب- الاتساق الداخلى للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له:

وذلك من خلال درجات عينة الخصائص السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد على مقياس المساندة الاجتماعية(ن = 50)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
المساندة الصحية الاجتماعية		11	0.614**
1	0.547**	12	0.598**
2	0.632**	المساندة التقديرية	
3	0.614**	13	0.357*
4	0.754**	14	0.695**
5	0.625**	15	0.568**
6	0.587**	16	0.621**
7	0.633**	17	0.632**
المساندة الانفعالية		18	0.645**
8	0.614**	19	0.698**
9	0.714**	20	0.714**
10	0.689**		

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

* دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من جدول (2) أن كل مفردات مقياس المساندة الاجتماعية معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيا عند مستويين (0.01، 0.05)، أى أنها صادقة.

ثانيا: ثبات المقياس:

أ– طريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس لعينة البحث وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (3):

جدول (3)

معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا –كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا –كرونباخ
1	المساندة الصحية الاجتماعية	0.701
2	المساندة الانفعالية	0.721
3	المساندة التقديرية	0.724
	الدرجة الكلية	0.726

يتضح من خلال جدول (3) أن معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرا جيدا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

ب– طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على عينة الخصائص السيكومترية التى اشتملت (50) من مرضى السكري، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على في حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (4):

جدول (4)

معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية (ن = 50)

م	أبعاد المقياس	سبيرمان براون	جتمان
1	المساندة الصحية الاجتماعية	0.847	0.714
2	المساندة الانفعالية	0.821	0.694
3	المساندة التقديرية	0.846	0.771

م	أبعاد المقياس	سبيرمان براون	جتمان
	الدرجة الكلية	0.819	0.761

يتضح من جدول (4) أن معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للمساندة الاجتماعية لدي مرضى السكري.

ج- طريقة الاتساق الداخلى للأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعيةببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

مصفوفة ارتباطات مقياس المساندة الاجتماعية

م	أبعاد المقياس	1	2	3	4
1	المساندة الصحية الاجتماعية				
2	المساندة الانفعالية	0.674**			
3	المساندة التقديرية	0.625**	0.614**		
	الدرجة الكلية	0.699**	0.579**	0.584**	

** دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول (5) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (0.01) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلى والثبات.

الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (20) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاثة استجابات موزعة على الأبعاد الثلاثة على النحو التالى:

البعد الأول: المساندة الصحية الاجتماعية(7) مفردات.

البعد الثانى: المساندة الانفعالية(5) مفردات.

البعد الثالث: المساندة التقديرية(8) مفردات.

وقد قامت الباحثة بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية بصورة دائرية، وذلك بعد استبعاد المفردات غير الدالة من قبل فى الصورة الأولية للمقياس. ويوضح جدول (6) أبعاد وأرقام المفردات التى تقيسها الصورة النهائية.

جدول (6)

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والمفردات التى تقيس كل بعد

م	البعد	أرقام المفردات	المجموع
1	المساندة الصحية الاجتماعية	18 – 16 – 13 – 10 – 7 – 4 – 1	7
2	المساندة الانفعالية	14 – 11 – 8 – 5 – 2	5
3	المساندة التقديرية	- 19 – 17 - 15 – 12 – 9 – 6 – 3 20	8

تعليمات المقياس:

1) يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع المفحوصين، بحيث ينعكس على صدقهم فى الإجابة.
2) يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أن الإجابة ستحاط بسرية تامة.
3) يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية فى الإجابة.
4) يجب الإجابة عن كل العبارات لأنه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائما، أحيانا، نادرا) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (60)، كما تكون أقل درجة (20)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المساندة الاجتماعية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض المساندة الاجتماعية.

(2) مقياس الاكتئاب(إعداد: الباحثة)

بعد مراجعة الباحثة لأبرز المقاييس في مجال الاكتئاب، والتي منها مقياس Chimich & Nekolaichuk (2004)، Terry et al. (2008)، Jameson et al. (2011) قامت الباحثة ببناء مقياس الاكتئاب التالي والمكون من (10) مفردات.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الاكتئاب

تم حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الاكتئاب على النحو التالي:

أولا: صدق المقياس

تم حساب صدق مقياس الاكتئاب من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (50) من مرضى السكري، وذلك على النحو التالي:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، والجدول التالى يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس الاكتئاب، وقامت الباحثة باستبعاد المفردات التى لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى (80%)، وبناء على الخطوة السابقة لم يتم حذف أى عبارة من المقياس لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%) فى أي عبارة من عبارات المقياس.

ب- الاتساق الداخلى للمفردة مع الدرجة الكلية:

وذلك من خلال درجات عينة الخصائص السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب

(ن = 50)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.625**	6	0.625**
2	0.302*	7	0.319*

3	**0.614	8	**0.421
4	**0.555	9	**0.598
5	**0.514	10	**0.625

** دالة عند مستوى دلالة 0.01 * دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من جدول (7) أن كل مفردات مقياس الاكتئاب معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيا عند مستويين (0.01، 0.05)، أى أنها صادقة.

ثانيا: ثبات المقياس

أ– طريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الاكتئاب باستخدام معامل ألفا –كرونباخ وكانت كل القيم (0.754) وهي قيمة مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب – طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة الخصائص السيكومترية التى اشتملت (50) من مرضى السكري وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (8):

جدول (8)

معاملات ثبات مقياس الاكتئاب بطريقة التجزئة النصفية (ن = 50)

سبيرمان براون	جتمان
0.847	0.726

يتضح من جدول (8) أن معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للاكتئاب لدي مرضى السكري.

الصورة النهائية لمقياس الاكتئاب

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (10) مفردات، كل مفردة تتضمن ثلاثة استجابات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام الأساليب الإحصائية من خلال استخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) التالية: معامل ارتباط بيرسون، معادلة الفاكرونباخ، اختبار "ت"، وتحليل الانحدار.

نتائج البحث ومناقشتها

التحقق من نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على ما يلي: "**توجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري**".

جدول (9)

معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والدلالة الإحصائية (ن = 80)

المساندة الاجتماعية	الاكتئاب
المساندة الصحية الاجتماعية	0.624**
المساندة الانفعالية	0.647**
المساندة التقديرية	0.584**
الدرجة الكلية	0.608**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

أوضحت النتائج المبينة في الجدول (9) وجود علاقة عكسية دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.01) بين أبعاد المساندة الاجتماعية(المساندة الصحية الاجتماعية– المساندة الانفعالية– المساندة التقديرية– الدرجة الكلية) والاكتئاب. وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الأول الذي ينص على وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري. وتتفق نتائج الفرض الأول مع ما انتهت إليه نتائج الدراسات السابقة.

التحقق من نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المساندة الاجتماعية لدى الذكور والإناث".

جدول (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت"، والدلالة الإحصائية في المساندة الاجتماعية

الأبعاد	ذكور ن = 40		إناث ن = 40		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المساندة الصحية الاجتماعية	15.00	0.78	18.10	0.70	20.785	0.01
المساندة الانفعالية	8.40	0.67	11.50	1.37	14.340	0.01
المساندة التقديرية	16.10	1.05	21.40	1.37	21.674	0.01
الدرجة الكلية	39.50	1.12	51.00	2.30	31.697	0.01

أوضحت النتائج في جدول (10)وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المساندة الاجتماعية التالية بين الذكور والإناث: المساندة الصحية الاجتماعية (ت= 20.785)، المساندة الانفعالية (ت= 14.340)، المساندة التقديرية (ت= 21.674)، والدرجة الكلية (ت = 31.697). وقد أشارت المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث الى أبعاد المساندة الاجتماعية ارتفعت لدى الإناث عن الذكور في أبعاد المساندة الاجتماعية.

التحقق من نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدى الذكور والإناث".

جدول (11)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت"، والدلالة الإحصائية في الاكتئاب

ذكور ن = 40		إناث ن = 40		قيمة ت	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		

0.01	34.641	1.01	15.70	1.43	24.30

أوضحت النتائج في جدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئابين الذكور والإناث حيث (ت = 34.641). وقد أشارت المتوسط الحسابي لكل من الذكور والإناث إلى الاكتئاب ارتفعت لدى الذكور عن الإناث.

تعقيب عام على نتائج البحث

تشير النتائج السابقة إلى الأهمية القصوى للمساندة الاجتماعية في شعور مرضى السكري، باعتبارها أساسا للحكم على السلوك الآخرين ووسيلة فاعلة للتمييز بين الصواب والخطأ وأداة تمكن مرضى السكري من معرفة ما يتوقعه الآخرين منهم، تسهم في تهذيب سلوكياتهم وتصويب اتجاهاتهم سواء تجاه أنفسهم أم غيرهم.

ولتحسين المساندة الاجتماعية أهمية عظمى في خفض الاكتئاب بين مرضى السكري والمحيطين بهم وذلك من خلالهم تحسين مستوى فهمهم لمختلف الحالات الوجدانية الخاصة بهم.

توصيات البحث

في ضوء نتائج البحث الحالي، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة تخرج الباحثة بالتوصيات الآتية:

(1) الكشف عن القدرات الإيجابية الكامنة لدى مرضى السكري من خلال التوسع في إشراكهم في الأنشطة، ومساعدتهم على توظيف هذه القدرات بصورة سليمة مما يسهم في تصحيح نظراتهم السلبية نحو ذويهم.

(2) ضرورة توعية الأسر بخصائص مرضى السكري الأمر الذي يفيد في تعديل أفكارهم الخاطئة تجاههم خاصة تلك الأفكار التي ترسخ تدني المساندة الاجتماعية لديهم.

المراجع

إسماعيل، أحمد بشرى (2004).*المساندة الاجتماعية والتوافق المهنى*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

آل سعود، مشاعل (2004). دور المدرسة في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدارس الحكومية. *رسالة ماجستير*، الرياض، جامعة الملك سعود.

الحارثي، زايد (2001). *واقع المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها*. الرياض: مركز الدراسات والبحوث.

خليل، محمد بيومى (2007). *دراسات وبحوث معاصرة في الصحة النفسية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

الدسوقي، إيناس (2011). السلوك التعاوني والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة التربية، جامعة المنصورة، 57* (1)، 219 - 256.

سليمان، حنان مجدى صالح (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق "دراسة سيكومترية كلينيكية".*رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

الشمري، هادي (2014). المسئولية الاجتماعية لدى طلاب الجامعات السعودية وعلاقتها بالوعي الوقائي الاجتماعي، دراسة مقارنة بين طلبة الجامعات الحكومية والأهلية. *رسالة دكتوراه*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الشناوى، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد (1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية "مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"* . القاهرة: الأنجلو المصرية.

محمد، سماح رمضان محمد (2008). المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من ذوى ضعاف السمع وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة طنطا.

منصور، سهى بدوي، عبد المجيد، فايزة يوسف (2007). المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتحمل المسئولية الاجتماعية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية. دراسات الطفولة- مصر، 10 (34)، 115 – 116.

يوسف، جمعة سيد، مبروك، عزة عبد الكرم (2005). محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين. *مجلة دراسات عربية في علم النفس، 4*(4)، 11-84.

Chimich, W., & Nekolaichuk, C.(2004).Exploring the links between depression, integrity, and hope in the elderly. *Canadian journal of psychiatry ,49* (7), 428-33.

Elias, M., & Hynes, M. (2008). Social Competences, Social Support And Academic Achievement in minority ,low income. *School Psychology Quarterly, 23* (4), 474- 495.

Faan, R., Jen, L., & Mrris, D. (2006). Focus on Taiwanese American Older Adults (30). *Journal of Gerontological Nursing, 32* (4), 28 - 36.

Grassi, L., Rasconi, G., Pedriali, A., Corridoni, A., &Bevilacqua M. (2000) social support and psychological distress in primary care at tenders. *Psychotherapy & psychosomatics, 69* (2), 95-100.

Green G. (2003). The contribution of social support to coping strategies. *Applied Psychology. International reviews. 42* (4), 323 - 340

Jameson, k., Fuchsia, M., &Jeffrey, M. (2011).FunctionaI impairment and depressive symptoms in older adults: Mitigating effects of hope. *British Journal of Health Psychology,16*(4),744-760.

Kaplan, A., & Sadock, B. (1996). *Synopsis of Psychiatry*. 7th ed. Egypt: Mass Publishing co.

Oei, T., Bullbeck, K., & Cambell, J.(2006). Cognitive change Process during group cognitive behaviour therapy for depression. *Journal of Affective Disorders, 92,* 231- 241.

Perry,R., Chipperfield, J., & Weiner, B. (2003). Discrete emotions in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58* (1), 23-34.

Senthil, P., Kumar,V., & VaishaliK, K. (2012). Relationship of Age, Gender and Routine Physiotherapy with Depressionamong Elderly Peoplein Multidisciplinary In-patient Geriatric Care Ward: A Cross-Sectional Study. *Physiotherapy an Occupational Therapy Journal, 5* (1), 21 - 26

Terry, B., Tung,P., Pesus, C., & Chung ,C. (2008).Gender differences in the relationship between depression and cardiac autonomic function among community elderly. *Intentional Journal of Geriatric Psychiatry,25*, 314 - 322.

Wilson,D., Marin,A., Bhardwaj, P., Lichlyter, B.,Thurston, A. (2010). A Hope Intervention Compared to Friendly Visitors as a Technique to Reduce Depression among Older Nursing Home Residents, Nursing Research and Practice, 67635.1/ 6 doi: 10.1155.