



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHBOUR UNIVERSITY KHENCHELA

جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHBOUR UNIVERSITY KHENCHELA

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

الرقم التسلسلي:

التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمساندة

الاجتماعية لدى مرضى القلب

دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية أحمد بن بلة - خنشلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبتين:

- د/ عبد الحفيظ جدو

- سارة تلية

- غالية بوهاللة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سهام الكاهنة شرابن	أستاذ محاضر-أ-	رئيسا
عبد الحفيظ جدو	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا ومقررا
نهاد بوزغاية	أستاذ محاضر-ب-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر وتقدير

ربنا لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك منا الحمد حتى بعد الرضا
والصلاة والسلام على سيدنا ومعلم البشرية حبيبنا محمدا عليه أفضل الصلاة
وأزكى السلام.

نتقدم بأصدق عبارات الشكر وامتناننا لأستاذنا القدير: الدكتور جدو عبد الحفيظ
الذي تكرم وأشرف على رسالتنا، فلك يا أستاذنا الفاضل كل
الاحترام والتقدير.

نتقدم بأصدق عبارات الشكر إلى عائلتنا

التي ساندتنا طيلة مشوارنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى لجنة المناقشة التي تتكرم بمناقشتنا،

وإلى كافة أساتذة علم النفس الذين ساهموا في تكوينينا

وتحفيزنا نحو المضي قدما.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل
المتواضع.

(غالية، سارة)

مستخلص الدراسة:

-هدفت هذه الدراسة : "التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب"، إلى معرفة العلاقة بين التنظيم الانفعالي و المساندة الاجتماعية، لدى عينة من المصابين بمرض القلب ،ولتحقيق هذا الهدف طرح الباحثان التساؤل العام التالي :

*هل توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب؟

-واقترحتا الطالبتان الفرضيات التالية :

-الفرضية العامة:

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب.

-الفرضيات الجزئية:

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب.

-اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي ،وشملت عينة البحث (120)

من المصابين بمرض القلب ولقد تمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية أحمد بن بلة

(خنشلة)،ولجمع بيانات هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياسين الأول: مقياس التنظيم

الانفعالي(لجروس)،والثاني مقياس المساندة الاجتماعية (سميرة الكردي) ،وقد تم استعمال

برنامج الحزمة الإحصائية (spss -22) لمعالجة البيانات إحصائيا عن طريق الأساليب

التالية: معامل الارتباط بيرسون،الإنحراف المعياري ،المتوسط الحسابي. وكانت نتائج البحث

كالآتي:

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.

-توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب

-الكلمات المفتاحية:

Study abstract:

This study, “Emotional regulation and social support among heart patients,” aimed to know the relationship between emotional regulation and social support, among a sample of people with heart disease. To achieve this goal, the two researchers posed the following general question:

Is there a correlation between emotional regulation and social support among heart patients?

The researchers proposed the following hypotheses:

General hypothesis:

There is a correlation between emotional regulation and social support among heart patients.

Partial hypotheses:

There is a correlation between emotional regulation and family support among heart patients.

There is a correlation between emotional regulation and support from friends among heart patients.

The current research relied on the descriptive, correlational approach. The research sample included (120) people with heart disease. This study was conducted at the Ahmed Ben Bella Hospital Foundation (Khenchela). To collect data for this study, two scales were relied upon: the first: the Emotional Regulation Scale (Legros), and the second. Social Support Scale (Samira Al-Kurdi). The statistical package program (SPSS-22) was used to process the data statistically through the following methods: Pearson correlation coefficient, standard deviation, and arithmetic mean. The search results were as follows:

There is a correlation between emotional regulation and social support among heart patients

There is a correlation between emotional regulation and family support among heart patients.

There is a correlation between emotional regulation and support from friends among heart patients

Key words:

Emotional regulation, Social support, People with heart disease.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....

إهداء.....

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي:

1- مقدمة إشكالية:..... 2

2- دوافع اختيار الموضوع:..... 4

3- أهمية الدراسة:..... 4

4- أهداف الدراسة:..... 5

5- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائياً:..... 5

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها:..... 5

8- فرضيات الدراسة:..... 9

تمهيد:..... 12

الإطار النظري

الفصل الأول: التنظيم الإنفعالي

1 - تعريف التنظيم الانفعالي: (Emotional Regulation)..... 12

2- أهداف التنظيم الانفعالي:..... 14

3 - التنظيم الانفعالي والصحة النفسية:..... 15

4 - النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:..... 16

22..... 5- استراتيجيات تنظيم الانفعال: (emotion regulation stratigies)

25..... خلاصة:

الفصل الثاني:

المساندة الإجتماعية

28..... تمهيد:

28..... 1- تعريف المساندة الإجتماعية:

30..... 2- أهمية المساندة الإجتماعية:

31..... 3 - العوامل والأسباب في المساندة الإجتماعية:

32..... 4 - أشكال المساندات الإجتماعية:

33..... 5- النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية:

38..... 6- وظائف المساندة الإجتماعية:

39..... 7 - مصادر وأشكال المساندة الإجتماعية:

41..... خلاصة الفصل:

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية

44..... تمهيد:

44..... 1- منهج الدراسة:

44..... 2- الدراسة الاستطلاعية ومجال الاستفادة منها:

فهرس المحتويات

- 3- عينة الدراسة: 45
- 4- الاطار الزمني والمكاني للدراسة: 46
- 5- ادوات الدراسة: 46
- 6- الأساليب الاحصائية المستخدمة: 49
- خلاصة: 50

الفصل الرابع:

عرض النتائج ومناقشتها

- 1- صدق الاتساق الداخلي: 53
- 2- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: 55
- 3- خصائص عينة الدراسة الأساسية: 56
- 4- حسب متغير المستوى الدراسي: 58
- 5- حسب متغير الحالة الاجتماعية: 59
- 6- حسب متغير المركز الوظيفي: 60
- 7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى وتحليلها: 62
- 8- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها: 63
- 9- عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها: 63
- 10- مناقشة نتائج الدراسة: 64
- الاستنتاج العام: 68
- خاتمة: 71

فهرس المحتويات

74.....المراجع:

79.....الملاحق

فهرس المحتويات

فهرس الجداول:

الصفحة	الجدول	الرقم
54	يوضح صدق استبيان المساندة الاجتماعية	1
55	يوضح صدق استبيان التنظيم الانفعالي	2
55	يوضح ثبات استبيان المساندة الاجتماعية	3
56	يوضح ثبات استبيان التنظيم الانفعالي	4
56	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	6
57	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	7
58	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	8
59	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	9
60	توزيع أفراد العينة حسب المركز الوظيفي	10
61	يبين العلاقة بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب	11
61	يبين العلاقة بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب	12

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
14	تفاعل المتغيرات الداخلية والخارجية في تنظيم الانفعالات	1
24	يوضح استراتيجيات تنظيم الانفعال	2
35	نموذج الأثر الواقي	3
36	نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية	4
56	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	5
57	توزيع أفراد العينة السن	6
58	توزيع أفراد العينة المستوى الدراسي	7
59	توزيع أفراد العينة الحالة الاجتماعية	8
60	توزيع أفراد العينة المركز الوظيفي	9

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي

- 1- مقدمة اشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3 دوافع اختيار الموضوع
- 4 اهمية الدراسة
- 5- اهداف الدراسة
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا
- 7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1- مقدمة إشكالية:

مما لا شك فيه ان كل انسان معرض للمرض في كل ما لديه من نعم، ومن بين هذه النعم الصحة، التي تعتبر نعمة من اجمل النعم التي انعم الله بها علينا فالجميع دون استثناء سواء كبيرا كان او صغيرا رجلا أو امرأة، متعلما او جاهلا، يتمنى له انه يبقى يتمتع بصحة جيدة طيلة حياته، الا انه في بعض الاحيان قد يبتلئ فيها صاحبها بنقصان في صحته واصابته ببعض الاضطرابات والامراض العابرة منها والمزمنة، هذا الابتلاء يسبب للفرد عراقيل ومعوقات تمنعه من ممارسة حياته بطريقة طبيعية، وقد يحتاج التعايش مع المرض الى التعايش مع الالم واخذ الادوية وتغيير النظام الغذائي واسلوب حياته ككل.

اصبحت تشكل اكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حد سواء فهي تؤدي بحياة 38 مليون نسمة سنويا و28 مليون حالة في البلدان المتوسطة الدخل، وتنتشر هذه الامراض بشكل وبائي نتيجة للتغيير الاجتماعي والتحديث الصناعي اللذان تسببا في ظهور اساليب جديدة للحياة، بالإضافة الى التقدم العلمي وتمكنه من السيطرة على المرض حيث تحولت الى أمراض فتاكة الى أمراض مزمنة مثل السكري، ضغط الدم، وامراض القلب.....الخ. وتعتبر الامراض المزمنة من اكثر الامراض التي تصيب البشر انتشارا من حيث النوعية والخطورة مع بداية القرن العشرين 20 ارتفعت نسبة الامراض المزمنة.(منظمة الصحة العالمية، 2003).

حيث أن هؤلاء المرضى المزمنين لديهم طريقة لتنظيم انفعالاتهم متباينة من مرض لمرض، وقد بدأ البحث فيه في العام (1960) على شكل دراسات وصفية حول اليات الدفاع DEFENSE ECHANISMS المستخدمة للتعامل مع المواقف الضاغطة.(فطيمة و نعمي، 2015، صفحة 13).

وحيث تكون المساندة الاجتماعية التي اشار اليها (Iepore،1994) بانها الامكانيات الفعلية المدركة للمصادر المتاحة في البيئة التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في

اوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية، من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل من الاشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي ينتظم بشكل اوباخروغالبا م تضم هذه الشبكة الاسرة، الاصدقاء، وزملاء الدراسة.... الخ

وتشير "نوار شهرزاد" الى انه اذا كانت الاصابة بالمرض وتخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة اجتماعية فان للعوامل الاجتماعية ومايتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبيرعلى التكيف مع المرض، فالدعم الاجتماعي يعتبر من اهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض . وتعتبر الاسرة من اهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه . كما تتغير سلوكيات المرضى من حيث علاقاتهم وتوقعاتهم من اصدقائهم والافراد التي ياملون ان يحدث بها بعض التغيير.(نوار، 2013، صفحة 141)

ونظرا لكون الاصابة بامراض القلب مشكلة صحية مهمة بسبب انتشارها الواسع يعد نقص المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بامراض القلب كمؤشر للوفيات والاستشفاء، في الحصول على السند الاجتماعي يساعدهم في تسيير حياتهم وهو ضروري للحفاظ على رفاهيتهم الجسدية والعاطفية كما يصبح السند الاجتماعي الكافي مهما تحديدا عندما يكون الفرد غير قادر على المواجهة .

(barutcu and mert(2013)،p463) .

وحسب احصائيات منظمة الصحة العالمية، ان امراض القلب هي السبب الرئيسي للوفاة حول العالم على مدى السنوات العشرين الماضية، فقد ارتفع عدد الوفيات الناجمة من امراض القلب باكثر من مليوني حالة عام 2000 ليصل الى ما يقرب 9 ملايين حالة وفاة عام 2019، وتمثل حاليا 16% من مجموع الوفيات الناجمة عن جميع الاسباب.(منظمة الصحة العالمية، 2020)

فرضيات الدراسة:**الفرضية العامة:**

- توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب.

الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.
- توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب.

ولقد طرحت الطالبتان التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب ؟

2- دوافع اختيار الموضوع:**الدوافع الذاتية:**

- رغبة الباحث الشخصية في دراسة هذا الموضوع .
- يمس شريحة هامة في المجتمع حيث لنا اقرباء مصابون بمرض القلب .

الدوافع الموضوعية:

- استمرارية البحث في هذا الموضوع واثراء العلم والمكتبة الجامعية .
- انتشار مرض القلب بصورة كبيرة .

3- اهمية الدراسة:**الاهمية النظرية:**

- تزويد مرضى القلب ببعض المعلومات في التعامل مع هذا المرض .

- اثراء الجانب النظري العلمي بمفهوم التنظيم الانفعالي الذي يعتبر من مفاهيم علم النفس الصحة .

الاهمية التطبيقية:

- تساهم هذه الدراسة في وضع بعض المقترحات التي يمكن ان تساعد مرضى القلب .
- ابراز دور المساندة الاجتماعية وعلاقته بالتنظيم الانفعالي .

4- اهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

- التعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب.
- التعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.
- التعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب.

5- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا:

- التنظيم الانفعالي:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المريض من خلال استجابته على فقرات مقياس التنظيم الانفعالي .كروس وجون والذي تم تعريبه وتقنيه من طرف حيدر مزهر يعقوب (2011).

- المساندة الاجتماعية:

هي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس المساندة الاجتماعية (سميرة الكردي، 1997).

- مرضى القلب: يشير مرض القلب الى مجموعة متنوعة من الأمراض التي تؤثر على وظيفة القلب، بحيث تصيب هذه الأمراض عضلة القلب، او صماماته، او الغشاء المحيط به، والشرايين والاوردة الرئيسية من القلب واليه .

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

دراسة (حنان مجدي صالح سليمان، 2009):

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على انواع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المريض بالسكري، حيث استخدمت الباحثة المنهج السيكمترى والاكلينيكي، وطبقت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة، واستمارة بيانات اولية عن الاسرة وكذا استمارة دراسة حالة، على مجموعتين من مرضى السكري المراهقين من الذكور والاناث في بعض محافظات مصر .

كما خلصت الى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين جميع انواع المساندة الاجتماعية المقدمة للمراهق المريض بالسكري وجودة الحية .
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة .
- لا يوجد تاثير دال احصائيا لعامل الجنس (ذكور-اناث) في ادراك المساندة الاجتماعية بشكل عام .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث من مرضى السكري في ادراك المساندة الاجتماعية لصالح الاناث.(مجدي،2009،25).

دراسة (البراهمة،2017)

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى قلق الاختبار ومدى اختلافهما باختلاف الجنس ونوع الكلية والمستوى الدراسي . واستقصاء العلاقة الارتباطية بين كل من التنظيم لانفعالي وقلق الاختبار ان وجدت. ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي المعد من قبل جروس وجون (JHON &GROSS،2003)، بعد ان تم ترجمته، ومقياس قلق الاختبار لسارسون (SARASON،1978). وتكونت عينة الدراسة من (507) طالبا وطالبة من جامعة اليرموك تم اختيارها بالطريقة العشوائية، بما نسبته (2%) من مجتم الدراسة الكلي. واطهرت نتائج الدراسة ان مستوى بعدي التنظيم

الانفعالي (اعادة التقييم والكتمان) كان متوسطا اذ جاء بعد اعادة التقييم في المرتبة الاولى، وجاء بعد الكتمان في المرتبة لثانية، كما اظهرت النتائج وجود فروق في التنظيم الانفعالي في بعد اعادة التقييم تعزى لاثر الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في بعدي اعادة التقييم والكتمان الانفعالي تعزى للمستوى الدراسي ونوع الكلية . وبينت النتائج ان مستوى قلق الاختبار على فقرات المقياس مجتمعة وفي جميع الابعاد جاء بدرجة متوسطة . ووجود فروق في مستوى قلق الاختبار على فقرات المقياس مجتمعة وفي جميع الابعاد تعزى لاثر الكلية، وجاء الفروق لصالح التخصصات العلمية، كما اظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين بعد التنظيم الانفعالي (اعادة التقييم) والدرجة الكلية لقلق الاختبار بلغت (16،-0)، اما فيما يتعلق بعلاقة بعدي التنظيم الانفعالي بأبعاد قلق الاختبار جميعها فقد كانت دالة احصائيا، باستثناء العلاقة بين اعادة التقييم والتوتر، فقد كانت غير دالة احصائيا .

دراسة (اسليم، 2017):

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى التفكير الايجابي، ومستوى التنظيم الانفعالي لدى خريجي الجامعات الفلسطينية، كما هدفت للتعرف على العلاقة بين التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي، والتعرف الى الفروق في مستوى التفكير الايجابي، ومستوى التنظيم الانفعالي تبعا للمتغيرات التالية (الجنس، مستوى دخل الاسرة، الجامعة، المعدل التراكمي). حيث تم استخدام مقياسي التفكير الايجابي والمعد من قبل منشد (2013) وتم التعديل عليه من قبل الباحث، ومقياس التنظيم الانفعالي من اعداد الباحث وذلك لتحقيق اهداف الدراسة . حيث تكونت عينة الدراسة من (364) من خريجين الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة للعام (2015-2016)، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي . وتوصلت الدراسة الى نتائج والتي كانت من اهمها: ان التفكير الايجابي لدى افراد العينة كان متوسطا بنسبة (62%)، وان التنظيم الانفعالي كان مرتفعا بنسبة (70%). وتوجد علاقة طردية بين التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي، ولا توجد فروق في متوسط التفكير الايجابي ومتوسط التنظيم الانفعالي

يعزى للجنس ولخل الأسرة وللجامعة، أما هناك فروق كانت بين الأسر التي دخلها أقل من (1500) شيكل وبين الأسر التي دخلها (2500) شيكل فأكثر، فكانت لصالح الأسر التي دخلها (2500) شيكل فأكثر . وتوجد فروق في متوسط التفكير الايجابي يعزى للمعدل التراكمي وان الفروق كانت بين الخريجين الذين معدلهم ممتاز وبين باقي المعدلات لصالح الخريجين ممتاز جدا، كما كانت الفروق بين الخريجين الذين معدلهم جيدا جدا وبين الخريجين الذين معدلهم مقبول وجيد، كانت لصالح الخريجين الذين معدلهم جيد جدا وتوجد فروق في متوسط التنظيم الانفعالي يعزى للمعدل التراكمي وان الفروق كانت بين الخريجين الذين معدلهم ممتاز وبين باقي المعدلات لصالح الخريجين الذين معدلهم ممتاز .

دراسة (احمد عبد الصلاح، 2019):

هدفت الدراسة الى ابراز دور المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة في فلسطين استخدم المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة العينة تكونت من (123) امراة مصابة بسرطان الثدي واطهرت نتائج الدراسة الى وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة كما بينت نتائج الدراسة ان مستوى الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مرتفع . وكشفت عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي . ويقدر تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية .

دراسة (بارتيسومرت barutcu et mert، 2010):

هدفت هذه الدراسة الى وصف مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى نوعية حياة لدى مرضى القلب، الى جانب فحصها للعلاقة التي تربط بين السند الاجتماعي المدرك ونوعية الحياة على عينة تتكون من (150) مريض بالقلب، وتم اجراءها بتركيا واسفرت نتائجها على ان نوعية حياة المرضى المصابين بقصور في القلب تحسنت بزيادة المساندة الاجتماعية

لذلك يجب تحديد وتحسين السند الاجتماعي المقدم من طرف العائلة ومن جهات اخرى لهؤلاء المرضى فهو بشكل جزء هاما في مهنة التمريض . (barutcu and ،2013،p463) (mert

تلاحظ الباحثان من خلال العرض السابق للدراسات انها تمت في بيئة عربية، وانها لم تتناول متغيرات البحث الحالي مجتمعة والتي تتضمن التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية، وان البيئة الفلسطينية تفتقر كمثل هذه الدراسات - في حدود علم الباحثان -، مما يشير الى اهمية هذه الدراسة ودفع الباحثان للقيام بها ،

كما لاحظت الباحثان ان بعض الدراسات السابقة حول التعرف الى العلاقة بين التنظيم الانفعالي مع متغيرات اخرى، مثل (الرضا عن الحياة، قلق الاختبار، الاكتئاب، التفكير الايجابي، حل المشكلات، الحساسية للقلق) وغيرها من المتغيرات، كدراسة البراهمة (2017)، ودراسة اسليم (2017) ودراسة (احمد عبد الصلاح، 2019)، ودراسة (باريتسيومرت (2010) ، ودراسة (حنان مجدي صالح سليمان، 2009). كما لاحظت ان بعضها تناول المساندة الاجتماعية وعلاقته بمتغيرات اخرى مثل (الصلابة النفسية، نوعية الحياة، جودة الحياة) وغيرها من المتغيرات .

وتستخلص الباحثان من خلال ما تم عرضه من دراسات عربية اهتمت بالتنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية ويتضح ان جميعها تتفق مع موضوع الدراسة الحالية في احد متغيراتها، وان هذه الدراسات قد تنوعت في اهدافها، ومناهجها العلمية والادوات المستخدمة فيها، وكذلك عينتها واحجام تلك العينة، واماكن اجرائها، وقد حاولت الباحثان الاستفادة من هذه الدراسات في تعزيز ادراكهما وفهمهما لموضوع دراستهما، والاستفادة من بعض جوانبهما في اجراء دراستهما، وخصوصا فيما يتعلق بالمقاييس النفسية المستخدمة فيها، والاجراءات الاحصائية المتبعة .

الإطار النظري

الفصل الأول

التنظيم الإنفعالي

تمهيد

- 1 - تعريف التنظيم الانفعالي
- 2 - أهداف التنظيم الانفعالي
- 3 - التنظيم الانفعالي والصحة النفسية
- 4 - النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي
- 5 - استراتيجيات تنظيم الانفعال

خلاصة

تمهيد:

تلعب الانفعالات دوراً مهماً في حياة الفرد فهي تسهم في تشكيل ونمو شخصيته وفي تفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين، وهي بالتالي تؤثر على توافق النفسي الاجتماعي، وتحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، وبالرغم من ذلك فإنها قد تعوق النمو النفسي للفرد وتؤدي إلى تعرضه للعديد من المشكلات والإضطرابات النفسية، وذلك عندما تكون إنفعالاته سلبية أو تكون خاطئة أو تكون شديدة وتستمر لوقت طويل أو أنها لا تتناسب مع الموقف أو السياق الذي تحدث فيه، وبالتالي فإن الفرد بحاجة إلى تنظيم انفعالاته وفي السيطرة والتحكم فيها، وفي فهمه وإدراكه للموقف الانفعالي الذي يواجه وعلى خبراته السابقة ومن هنا تظهر أهمية تنظيم الفرد لانفعالاته (الصاوي، 2022، صفحة 94)

1 - تعريف التنظيم الانفعالي: (Emotional Regulation)

يشير مفهوم التنظيم الانفعالي إلى عملية مراقبة وتقييم وتغيير وقوع شدة أوحدة التجارب الانفعالية وردود الأفعال، ويشمل العمليات التي من خلالها يؤثر الفرد في نوعية وكمية الانفعال الذي يخبره هو أو يخبره الآخرون من حوله، وكيفية معاشتها والتعبير عن تلك الانفعالات

ويشمل التنظيم الانفعالي عمليات داخلية وخارجية مسؤولة عن متابعة وتقييم وتعديل الردود الانفعالية المؤقتة والشديدة وذلك بغرض تحقيق أحد الأهداف

يعد التنظيم الانفعالي من المفاهيم الحديثة في علم النفس، ويقوم على فكرة أن الناس يفضلون الانفعالات السارة على غير السارة وينظمونها وفقاً لذلك، وهو مصطلح جاء به (Gross) وهو يشير إلى العملية التي يستخدمها الأفراد ليعدلوا نوع وشدة ومدة التعبير الانفعالي.

ويعرفه (صلاح الدين عراقي) بأنه "العملية المتصلة بالتعديل والتأثير على متى وكيف يتم التعبير عن الانفعالات الخاصة، وكيف يتم معايشة تلك الانفعالات، ويشمل ذلك كل الانفعالات الشعورية واللاشعورية السلبية والإيجابية على حد سواء، وقد تتضمن الانفعالات المتولدة والمختزلة، والحفاظ عليها.

كما عرف Spense (2009) تنظيم الانفعالات بأنها قدرة الأفراد على تعديل الأحداث سواء من حيث كثافتها، أو المدة الزمنية الخاصة بحالات الشعور الداخلي للانفعالات المرتبطة بالعمليات النفسية، في الطريق الذي يساعد على إنجاز الأهداف والنتائج الإيجابية، كما تتمتع تعديل الإستجابة الانفعالية، والقدرة على الإبقاء على العمليات المعرفية والسلوكية، وذلك من خلال الإدارة الجيدة لها وتحسين الأداء".

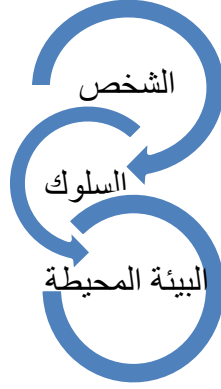
ويعرف التنظيم الإنفعالي بأنه: "هوتك العمليات الداخلية التي تختص بتنظيم مشاعر الفرد السلبية والإيجابية، والتي تتضمن أيضا التأثير على الآخر.

كما يرى مظلوم (149، 2017) أن التنظيم الإنفعالي هو حالة الوعي والفهم للانفعالات إلى جانب تقبلها، والقدرة على التحكم في السلوكيات السلبية، والحرص على الإستخدام الإيجابي لاستراتيجيات التنظيم الإنفعالي.

ويعرف التنظيم الإنفعالي على أنه قدرة الفرد على إدارة التجارب الانفعالية والإستجابة لها. وقد تم اقتراح مفهوم التنظيم الأفعالي باعتباره عاملا مهما للغاية في المحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية، والرفاهية النفسية، وأداء الأعمال والمهام بشكل إيجابي.

كما أوضحتها (Dova 2012) فإن التفاعل بين المتغيرات الذاتية لدى الشخص، مثل خبراته السابقة، ونمط شخصيته، وتأثره بالمشيرات المختلفة، أما بالنسبة للمتغيرات السلوكية وهي المحدد الثاني لعملية تنظيم الانفعالات، فتقوم على قدرة الفرد على ضبط مستوى

السلوك الذي يظهره وطبيعته. والمتغيرات البيئية أثر أن إدراك الفرد لتلك المتغيرات تحدد استجابة، والشكل (1) يوضح ذلك.



الشكل رقم 1: تفاعل المتغيرات الداخلية والخارجية في تنظيم الانفعالات

2- أهداف التنظيم الانفعالي:

إن الفرد يحاول تنظيم انفعالاته من خلال نوعين وهما:

التنظيم المنخفض للانفعالات وذلك من خلال التركيز على النواحي التجريبية والسلوكية للانفعالات وذلك من خلال مشاركة الخبرات الإيجابية مع الآخرين.

فالهدف من التنظيم الانفعالي هي محاولة في مساعدة الفرد إلى خفض أو زيادة إما حجم أو مدة سلبية أو إيجابية المشاعر.

بناء على ذلك فإن التنظيم الانفعالي يحدث بشكل يومي ضمن سياقات ومواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي تدفع لزيادة الحالات الانفعالية الإيجابية خاصة في حالات الحب والمرح وخفض الحالات الانفعالية السلبية كما هو الحال في حالة الغضب والقلق والحزن،

وذلك لتعزيز شعور الفرد بالسعادة والتقليل من الألم ومحاولة منعه. (مرعي و زهدي، 2019، صفحة 23).

3 - التنظيم الانفعالي والصحة النفسية:

الانفعالات شكل من أشكال السلوك إما يكون متزن أو عديم الاتزان، وإن قدرة الفرد على تعديل وتغيير الطريقة التي يعبر بها عنها، الانفعالات والتعبير هي العامل الرئيسي في الصحة النفسية.

فالأنماط الانفعالية للفرد تساهم في خلق ملامح الشخصية والحالة النفسية الصحية له، إذ يعتبر التنظيم الانفعالي ضرورة أساسية ولا غنى عنه في مجال الصحة النفسية الصحية، فهو يساعد في رفع قدرة الفرد لمواجهة المواقف المجهدة من خلال ربط معنى جديد لانفعالاتهم.

حيث أن التنظيم الانفعالي من السمات الأساسية في مجال الصحة النفسية، فهو يؤثر على الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد، لذلك فإن الأفراد الذين لديهم عيوب في قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم في خبراتهم الانفعالية الحادة فإنهم يعانون من اضطرابات نفسية وانفعالية متمثلة في القلق والاكتئاب واضطرابات نفسية وانفعالية متمثلة في القلق والاكتئاب واضطرابات شخصية وغيرها من الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى.

فالصحة النفسية ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل التوافق مع الذات والمجتمع توافقاً يؤدي إلى الشعور بالأمن النفسي والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية بأساليب توافقية سليمة ومباشرة وصولاً إلى التمتع بالرضا والسعادة وتحقيق الأهداف.

وبناء على ذلك فإن التنظيم الانفعالي له أثر واضح فهي فهم الاضطرابات النفسية لدى الأفراد وفي المستويات النفسية لديهم وذلك لقدرة الأفراد على تعديل استجاباتهم السلوكية بناء على المثيرات في بيئتهم المحيطة بهم كما أن هناك أثر لأي قصور للتنظيم الانفعالي في الوظائف اليومية مما تسبب له عدم القدرة على التعامل مع العمليات الانفعالية ويتحدد ذلك من خلال التكثيف المفرط في شدة الانفعالات أو التعطيل المفرط لها وتتضمن صعوبات التنظيم الانفعالي النقاط التالية:

- عدم القدرة على تحديد وتوضيح الانفعالات السلبية.
- عدم تقبل الانفعالات مثل التجاهل والهروب والتجنب.
- المشكلات السلوكية مثل فقدان القدرة على التحكم بالدوافع في حالات الغضب.
- عدم القدرة على تحديد الحاجات والأهداف خلال الخبرات الانفعالية.

ويؤثر قصور أو صعوبات التنظيم الانفعالي في الوظائف اليومية للحياة وتتسبب في العديد من الأمراض النفسية، كالاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الأكل والاضطرابات المتعلقة بالمواد والعديد من الأعراض النفسية المرضية. (عفانة، 2018، صفحة 24).

4 - النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:

1-4- نظرية سيغموند فرويد: Theory of emotion regulation sigmundfreud

يعتبر الاتجاه التحليلي أول من درس تنظيم الانفعالات وربطها بالقلق الناتج عن الصراع القائم بين الدوافع البيولوجية وبين عوامل الضبط الداخلية والخارجية، ففي البداية استخدم فرويد القلق كمصطلح شامل للانفعالات السلبية، واعتقد أن القلق أن القلق ينتج عندما يتم رفض التعبير عن الدوافع اللبيدية، ورأى أن القلق على أنه ظاهرة ثانوية، ومع تطور

النموذج البنيوي للشخصية طور فرويد مفهوما مختلفا تماما للقلق، مضادة بأن الأنا وحده يمكن أن ينتج القلق ويختبره، وأن القلق الواقعي والعصابي والأخلاقي جميعها تشتت من علاقات الأنا بالواقع، كما يعتقد أن القلق القائم على الواقع ينتج عندما تغمر الأنا المتطلبات الموقفية، وفي هذه الحالة فإن القلق يتخذ شكل تجنب لهذه المواقف في المستقبل حتى لو أدى هذا إلى تقييد شديد للسلوك، أما القلق العصابي فهو رد فعل غريزي داخلي نفسي غير معروف المنشأ حيث ركز فرويد بشكل خاص على هذين النوعين من القلق.(عريبي و لطرش، 2023، صفحة 40).

كما أكدت هذه النظرية أن تنظيم القلق يلعب دورا محوريا في إدارة الانفعال، وذلك من خلال مساعدة الأفراد في السيطرة على شعورهم بالقلق باستخدام مختلف آليات الدفاع النفسي، كما وضحت أيضا أن عمليات التنظيم الغير واعية يمكنها مساعدة الأفراد على إصلاح خبراتهم الانفعالية السلبية.(أبوسيسي، 2020، صفحة 30)

4 - 2 - نظرية جيمس غروس James gross:

يعد جروس صاحب نظرية التنظيم الانفعالي أكثر من بحث في موضوع التنظيم الانفعالي ويحدده بأنه: الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية، التي يستخدمها الفرد لكي يزيد أو ينقص، أو يحافظ على واحدة أو أكثر من مكونات الاستجابة.

ويحدد غروس ثلاثة مكونات للاستجابة الانفعالية تشمل: مكون الخبرة ويشمل المشاعر الذاتية للفرد وفقا لخبراته الحياتية، المكون السلوكي ويشمل الاستجابات السلوكية، المكون الفيسيولوجي ويشمل الاستجابات الفيسيولوجية كتصلب الشعر والجلد، ضغط الدم، وضربات القلب.(مرعي و زهدي، 2019، صفحة 20)

لقد ميز (غروس 1998) بين جانبيين للتنظيم الانفعالي هما:

الجانب الأول: يتضمن عمليات التنظيم التي تشمل ما يأتي:

1 - اختيار الموقف: يتضمن الاقتراب المقصود من المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات سارة أو إيجابية والعكس.

2 - تعديل الموقف: أحيانا لا يمكن التجنب المطلق للمواقف المزعجة وعندما يكون الوضع كذلك فإن الفرد يكون لديه خيار تعديل الموقف المثير للإنفعال من أجل تغيير أثر الانفعال السلبي.

3 - تحويل الإنتباه: عندما يجد الفرد نفسه في موقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية، فإنه يستطيع تغيير محور الانتباه من خلال: صرف الانتباه، التركيز، التأمل.

4 - التغيير المعرفي: يحدث التغيير المعرفي عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل رفع أو خفض دلالاته الانفعالية.

الجانب الثاني: يتضمن تعديل الاستجابة حيث يتم استخدام المداخل التنظيمية السابقة من أجل تجنب الشعور بالانفعال السلبي، ومع ذلك يحدث تعديل الاستجابة بعد فشل الاستراتيجيات الأخرى وتوليد الانفعال غير المرغوب، وهذا النوع من التنظيم يسمح للفرد بتعديل خبرة الانفعال عن طريق وسائل فيسيولوجية أ سلوكية. (محمودي، مرابط، 2022، 37).

4 - 3 - نظرية روس ثومبسون ross thompson:

وضح من خلال نمودجه أن تنظيم الانفعال يشمل الحفاظ على الاستشارة الانفعالية، تعزيزها، أو إيقافها، ويشير إلى أن هناك بعض الاستراتيجيات المهمة التي يوظفها الفرد بهدف التحقيق من التحفيز الانفعالي، كما يضيف أن عملية تنظيم الانفعالات عادة ما تتأثر بتدخلات الآخرين، ففي مرحلة الطفولة على سبيل المثال يبذل المربون جهد كبير في

مراقبة وتفسير وتعديل حالات الانفعال لدى الصغار أي بمعنى آخر تنظيم انفعالاتهم ومع بلوغ حالات الانفعال لدى الصغار أي بمعنى آخر تنظيم انفعالاتهم ومع بلوغ الصغار وتقدمهم في العمر يستخدم الآباء أساليب تدخل مباشرة مع استراتيجيات أخرى غير مباشرة، ليس فقط من أجل الحفاظ على صحة أطفالهم الانفعالية، بل أيضا من أجل تكيف تلك الانفعالات بما يتوافق مع البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمون إليها، إضافة إليها، إضافة إلى ذلك، تؤثر العلاقات بين الآباء والأبناء والروابط الاجتماعية الأخرى المهمة على قدرة الأبناء على تنظيم انفعالاتهم بشكل صحيح، وعلى فعالية إستراتيجيات تنظيم الإنفعالات التي يكتسبوها في ظل تلك العلاقات العائلية. (عريبي و لطرش، 2023، صفحة 42)

ويتكون نموذج تومبسون من عاملين أساسيين هما:

الأول: العمليات المرتبطة بالإنفعال.

ثانيا: طرق الإستجابة للإنفعال.

وقد اقترح هذا النموذج سبعة عمليات أساسية لتنظيم الانفعالات هي:

التكوينات النيروفيولوجية، عمليات الانتباه، تفسير الأحداث، تمكين الفرد من التعامل مع المصادر الانفعالية، تنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة، تحديد البدائل، اختيار بدائل الإستجابات التكميلية. (القاسم، 2019، صفحة 130).

4 - 4 - نظرية دانيال جولمان Daniel Golmen:

تركز هذه النظرية على تنمية الجانب الانفعالي للأطفال من خلال طريقة تفاعلهم مع الآباء فسلوكيات الآباء التي يلاحظها الأبناء كما تسلط النظرية الضوء على طريقتين يمكن للآباء من خلالها التعامل مع تجارب الأطفال الانفعالية أثناء التفاعل هما: إدارة الانفعال ورفض الانفعال، ويمكن اعتبار هاتين الطريقتين كخاصيتين من خصائص التفاعل الأبوي

المرتبطين بالتنظيم الانفعالي والاندفاع السلوكي كما أكد أيضا جولمان على أهمية العلاقة بين التفكير والتفاعل في المواقف المختلفة وذلك من خلال الذكاء الانفعالي، والذي يشير في مفهومه إلى قدرة الفرد على معرفة مشاعره ومشاعر الآخرين لرفع ذاته وإدارة انفعالاته بشكل فعال. (الروبي، 2022، صفحة 70)

ويرى جولمان بأن الذكاء الانفعالي يظهر على الفرد إذا تميز بالكفاءات التي تشمل: الوعي بالذات، إدارة الذات، الوعي الاجتماعي، المهارات الإجتماعية بالطرق وفي الأوقات المناسبة من أجل أن يكون فعالا في مختلف المواقف.

وحسب تلك الكفاءات أشار جولمان إلى أن إدارة الانفعالات يتضمن مجموعة من المهارات اللازمة التي تمكن الفرد من السيطرة على انفعالاته ومشاعره تتمثل في ما يلي:

- التحكم الذاتي (self- control): يقصد بها قدرة الفرد على ضبط ذاته.
- النزاهة (integrity): تتمثل في قدرة الفرد على المحافظة على مستويات الأمانة.
- الضمير (conscience): يتمثل في تحمل الفرد مسؤولية الأداء الشخصي.
- التكيف (adaptation): يتمثل في قدرة الفرد على التعامل مع التغير بسهولة ومرونة.
- الابتكار (creation): يمثل قدرة الفرد على مواجهة المواقف بأفكار جديدة. (جريان، 2013، صفحة 30)

4-5- نموذج ريتشارد لازروس lazrus:

حسب نظرية التوتر والتكيف التي اقترحها لازروس وفولكمان يقوم الأفراد باستمرار بتقييم المحفزات داخل بيئتهم، تقوم عملية التقييم هذه بتوليد الانفعالات، وعندما يتم تقييم تلك المحفزات على أنها مهددة، أو متحدية أو ضارة، يؤدي ذلك إلى حدوث ضغط انفعالي، ويقوم هنا الفرد في محاولته للتعامل مع تلك الانفعالات السلبية من خلال الاستراتيجيات

المتاحة سواء بالتعامل المباشر مع العامل المولد للتوتر، أو بمحاولة التكيف مع وضعه الراهن .

يعرف لازاروس التكيف على أنه جهود معرفية وسلوكية يقوم بها الفرد بهدف إدارة متطلبات داخلية وخارجية محددة تتجاوز قدرات الفرد، وتشمل عمليتين رئيسيتين هما:

التكيف الذي يركز على المشكلة: هي استراتيجيات يتخدمها الفرد للسيطرة على المشكلة بمعرفة مصادرها واتخاذ إجراءات نشطة وحلول حاسمة للتغلب عليها.(الصاوي، 2022، صفحة 105)

التكيف الذي يركز على الانفعال: هي استراتيجيات تركز على الانفعال المصاحب للمشكلة ومحاولة تقليل المعاناة وتحقيق التوتر والاضطراب الذي يصاحب المشكلة، من خلال الابتعاد وتجنب التفكير فيها والانكار واللجوء إلى بعض المهدئات والمسكنات والاسترخاء.(الصاوي، 2022، صفحة 105)

4-6- نموذج التكيف الإيجابي مع الإنفعالات (Adaptative coping with emotions)

يجمع نموذج التكيف الإيجابي مع الانفعالات (ACE) بين مختلف النماذج الأخرى لتنظيم الانفعال ويضع تصورا لتنظيم الانفعالات التكيفية كتفاعل يعتمد على مجموعة من المهارات تعتبر بشكل عام جد مهمة في عملية الانفعال وتتضمن هذه المهارات: القدرة على إدراك المشاعر بوعي، القدرة على تحديد الانفعالات وتسميتها بشكل صحيح، القدرة على تحديد أسباب الانفعالات الحالية والحفاظ عليها، القدرة على تعديل الانفعالات بنشاط بطريقة تكيفية، القدرة على الاقتراب ومواجهة المواقف التي من المحتمل تثير المشاعر السلبية إذ كان ذلك ضروريا، القدرة على تقديم الدعم الذاتي الفعال عند العمل للتغلب على المشاعر الصعبة.(عريبي و لطرش، 2023، صفحة 44)

5- استراتيجيات تنظيم الانفعال: (emotion regulation strategies)

ويستعمل الأفراد استراتيجيات معينة للتأثير في مستوى الاستجابة الانفعالية لكي يبدونمطا معينا من الانفعال وعلى سبيل المثال لا يوجد فرد لديه مستوى عال من الانفعال وفي الوقت نفسه لدى مستوى منخفض من الانفعال أيضا، وإذ يرى كروس (gross) أن كل فرد لديه استراتيجيتين مختلفتين هما:

أولا: استراتيجية التركيز المسبق:

يصنف كروس (gross) هذا النوع من الاستراتيجيات الأولى عندما يختار الفرد ليكون في موقف واحد من بين موقفين أو أكثر فالشخص بإمكانه أن يبقى في البيت بدلا أن يذهب إلى الحفلة وذلك لأنه في صراع مع شخص ما سيأتي للحملة أيضا.

ثانيا: تعديل الموقف:

وهو الموقف الذي يكون الفرد لديه أكثر من مستوى مختلف من الانفعال فالشخص الذي يشاهد برنامج تلفزيوني مزعج ربما ينطلق ويغير قناة التلفاز. (خصاونة، 2019، صفحة 32).

ثالثا: توزيع أو نشر الانتباه:

يشير هذا النوع من الإستراتيجية إلى عملية تغيير الانتباه تجاه جانب الموقف، فرما يغلغ الفرد عيناه حينما يشاهد عملية إطلاق رصاص مثيرة.

رابعا: التغيير المعرفي (إعادة التقييم)

وهذا النوع يشير إلى عملية انتقاء معنى معرفيا للحدث أوالموقف، وغالبا ما يهدف هذا النوع إلى تنظيم منخفض للانفعال، وإعادة التقييم المعرفي (Rappraisal) تعني أن الفرد يعيد

تقييمه المعرفي لإستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الانفعالي له فمثلا عندما يخسر لاعب التنس ويلوم الظروف الجوية إلى جانب لومه لذاته وإمكانياته الرياضية.(بوسعيد، 2016، صفحة 31).

تعديل الإستجابة قمع الإستجابة الانفعالية)

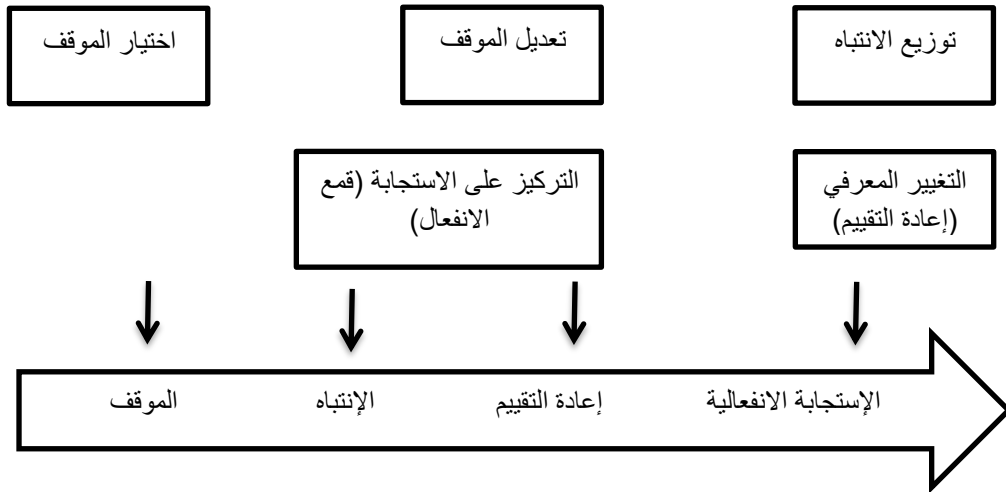
وهذا النوع هو الإستراتيجية الثانية (التركيز - الاستجابة) وتطبق بعد حدوث الاستجابة الانفعالية ويدعى هذا النوع أيضا (بكبت التعبير (suppression) ويعني أن الفرد يكف عن المضي في سلوكه التعبيري لانفعالاته في ذلك الموقف، وأنه يخفي العلامات أوالإشارات للتعبير الانفعالي وفي الغالب يكون الغاية من هذه الاستراتيجية هي المسيرة الاجتماعية والخضوع لأوامر الجماعة أو الانصياع للموقف.

حيث ركز روجرس (2003) على اثنين من الاستراتيجيات المحددة لتنظيم الانفعال وهما: إعادة التقييم المعرفي وقمع الانفعال (التعبير) هاتين الاستراتيجيتين تستخدمان في الحياة اليومية من قبل الأفراد حيث يمكن التلاعب في طريقة استخدامها حسب الموقف. حيث أجريت دراسات تجريبية وتوصلت نتائجها إلى أن هناك فروق فردية في الاستجابة الانفعالية حسب الموقف بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت ردود الفعل العاطفية مختلفة.

حيث يشير إعادة التقييم المعرفي في تقييم الوضع سواء بالزيادة أوالتحقيق من الحدة الانفعالية.

من الواضح أن هذه الاستراتيجية تركز على التاريخ الانفعالي للفرد وردوده الانفعالية حسب المواقف التي تعرض لها سابقا وتحدث قبل الاستجابة الانفعالية إذ تقوم بالتحقيق من المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية وهي تستعمل في علم النفس الإيجابي الذي يركز على التكيف والتفأول واختيار الجوانب الإيجابية للوضع تحسبا للعواقب .

إن قمع الانفعال (التعبير): يستعمل في نفس الوقت أثناء الموقف هو منع التعبير عن العواطف اخفائها حتى لا تصل انفعالاته الداخلية للشخص الآخر أي تغيير الاستجابة العاطفية وتعديلها بعد أن تم انشائها (من الموقف) وتغيير الاستجابات السلوكية الناتجة عن المشاعر أو الانفعالات السلبية والتي في نفس تؤدي إلى قمع أو إخفاء الانفعالات الإيجابية، وبالمقابل فإنه لا يمكن خفض الانفعال في ذلك الموقف ككل وهذا يؤدي إلى الإضرار بالصحة النفسية للفرد ويشجع على ظهور اضطرابات نفسية انفعالية معينة مثل: القلق والإكتئاب في الحالات المرضية المتطرفة. (بوسعيد، 2016، صفحة 32)



الشكل رقم 2: يوضح استراتيجيات تنظيم الانفعال (بوسعيد، 2016، صفحة 32)

حيث يوضح الشكل (02) كما ذكرنا سابقا استراتيجيات التركيز المسبق المتضمنة لاختيار الموقف، تعديل الموقف توزيع الانتباه التغيير المعرفي الذي يتم فيه إعادة التقييم، تليه استراتيجية تركيز الاستجابة المتضمنة لتعديل الاستجابة حيث يتم قمع الانفعال.

خلاصة:

يتعرض الأشخاص باستمرار المجموعة واسعة من المحفزات ذات الاثارة المحتملة، ويمكن لردود الفعل العاطفية غير المناسبة أو المتطرفة تجاه هذه المحفزات أن تعيق التناسب الوظيفي داخل المجتمع، وبالتالي، يجب على الأشخاص الانخراط في شكل من أشكال التنظيم العاطفي تقريبا كل وقت.

ففي نهاية هذا الفصل نستخلص أن التنظيم الانفعالي عبارة عن قدرة الفرد على الاستجابة للمطالب المستمرة للخبرة من خلال العواطف بطريقة متزنة ومرنة، بما فيه الكفاية حتى تكون مقبولة اجتماعيا ومن المرجح أن تكون المستويات العالية لتنظيم العاطفة مرتبطة بمستويات عالية من الكفاءة الاجتماعية والتعبير عن المشاعر المناسبة اجتماعيا.

الفصل الثاني

المساندة الإجتماعية

تمهيد:

- 1 - تعريف المساندة الإجتماعية
- 2 - أهمية المساندة الإجتماعية
- 3 - العوامل والأسباب في المساندة الإجتماعية
- 4 - أشكال المساندات الإجتماعية
- 5- النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية
- 6- وظائف المساندة الإجتماعية
- 7 - مصادر وأشكال المساندة الإجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تحمل المساندة الإجتماعية في طياتها معنى المعاوضة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندات الإجتماعية حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم العلاقات الإجتماعية حيث صاغ ومصطلح الشبكة الإجتماعية (social resones) بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات إجتماعية (social previsions) وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الإجتماعية باعتبارها الطريقة التي تشمل على الأفراد الذين يتكون فيهم ويستندون على علاقتهم بهم.

1- تعريف المساندة الإجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الإجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية والمعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة ولقد إتفق في تعريفها كلا من كوهين Kohen وسيم syme وسكتر schetter بأنها تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين (عبد السلام، 2000، صفحة 9)، والمساندة الإجتماعية تعبر عن النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الإجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الإعتماد عليها والتقدم بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي كما أنها تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المنقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة الجسم للفرد كما أن الشبكة الإجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للحفاظ على صحته النفسية (Caplan , 1996, p. 413).

ويعرفها (Johnson and sarason) بأنها إعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرغبونه ويعتبرونه ذوقيمة. (الدسوقي، 1996، صفحة 45)

وتعرف المساندة الإجتماعية بأنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته وهي أما أن تكون موجودة أثناء حدوث الغوط النفسية الموجودة في حياته وهي أما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية وإما أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط.

(Gentry & Goodwin, 1995, p. 56).

وهذا يدل على أهمية وجود المساندة الإجتماعية وإستمراريتها في حياة الفرد بصفة عامة أوأثناء تعرضه للضغوط النفسية.

كما أنها "إهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الإجتماعية وفي روح التعاون والتآلف بين العاملين والتي تعمل في إتجاهين كلاهما لصالح الفرد والمنظمة ضمن جانب تزيد من إستجابة الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان والقبول والإنتماء ومن جانب آخر فإنها تعمل كمنطقة عازلة أو منخفضة للضغوط حيث يتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة.(عسكر، 1998، صفحة 11)

ومهما كان الأساس أو المفهوم يشتمل على مكونان رئيسيان هما:

- أن يدرك الفرد أن لديه عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجح إليهم عند الحاجة.

- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له ومن ثم يمكن القول بأن المساندة الإجتماعية يقصد بها تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها.(الشناوي و السيد، 1994، صفحة 4)

وتعتبر المساندة الإجتماعية عن الإمكانيات العقلية أوالمدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد التي يمكن إستخدامها للمساعدة خاصة الإجتماعية في أوقات الضيق

ويتزود الفرد بها من خلال شبكة علاقات الإجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم إتصال إجتماعي منظم بشكل أو بآخر معه. (Iepore، 1994، 247).

تعريف جاكسون jackson، أن المساندة الإجتماعية هي السلوك الذي يعززه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وبأنه يحظى بالتقدير والإحترام من أفراد البيئة المحيطة بهومن المقربين له وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية. (عادل، 2016، صفحة 24)

2- أهمية المساندة الإجتماعية:

يرى (Boulby) أن المساندة الإجتماعية 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 أسرة 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 الاحباط وتقلل من المعانات النفسية في حياته الاجتماعية وأن هذه المساندة يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الإضطرابات النفسية كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر.

وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما بعين الإعتبار هما: إدراك 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 ومساندة مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. (عبابسة، 2023، صفحة 32)

- 1- تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.
- 2 - تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الإجتماعية.
- 3 - تخفف من حدة آثار الصدمات النفسية.
- 4 - تقوم بحماية تقدير الفرد لذاته.
- 5 - تشجعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة.
- 6 - تعبر عاملا واقيا ومخففا من الإصابة بالعديد من الإضطرابات النفسية .

3 - العوامل والأسباب في المساندة الإجتماعية:

صاحب المجتمعات تغيرات على المستوى الثقافي في جميع أنحاء العالم مما يفعا للوقوف على آليات وديناميات المساندة الإجتماعية للتعرف على العوامل المؤثرة عليها على النحو التالي:(عباسة، 2023، صفحة 33)

3-1- القيم الثقافية المرتبطة بالعلاقات الإجتماعية:

إن الإختلافات الثقافية موجودة في طبيعة وديناميات العلاقات الإجتماعية تتضمن فيها بشأن الترابط بين الأفراد داخل الأسرة وخارجها إضافة إلى الإتجاهات المتعلقة بتقديم المساندة والدعم بين النظم غير الرسمية.

إن مثل هذه التغيرات في تطوير المساندة الإجتماعية تضي عليها تعددية في الأبعاد تتجاوز الفئات الأساسية مثل العرق واللغة وغيرها، ومن أمثلة القيم الثقافية التي أثرت على عمليات المساندة الإجتماعية وقيم الجماعة ومدى إرتباط الفرد بشبكتة الإجتماعية، حيث تؤثر درجة إرتباطه بشبكتة على مدح شعوره بقوة الترابط ومدح وجود الاعتماد المتبادل مع

الآخرين إضافة إلى معرفة مدى الهوية واحترام الذات بينما في المجموعات الأكبر تكون هناك مجموعة من القيم مشتركة متصلة بدرجة المساندة وتقديم الدعم الذي يتوقع المرء أن يقدمه الآخرين ضمن شبكته الإجتماعية.

3-2- الإلتجاهات المرتبطة بالسعي نحو المساندة:

إن مدى تقبل المساعدة من الآخرين أو عدم قبولها خاصة المساعدات غير الرسميين، قيمة ثقافية تلعب دورا بارزا في التأثير على المساندة الإجتماعية داخل المجموعات السكانية المتنوعة ثقافيا ولغويا.

3-3- خصائص الشبكات الدعم المتنوعة:

يعتبر تنوع وكثرة شبكات المساندة الإجتماعية مطلوبا في المجتمعات ذات الطابع السكاني المختلف إضافة إلى متغير آخر يؤثر على المساندة الإجتماعية هو وضع المهاجرين حيث أشار العديد من الباحثين.

4 - أشكال المساندة الإجتماعية:

يشير هوس House إلى أن المساندة الإجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

1 - المساندة الإنفعالية: التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

2 - المساندة الحسية (الأدائية): التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال .

3 - المساندة المعلوماتية: التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

4 - المساندة التقييمية: التي تنطوي على التغذية الراجعة المتعلقة بالفرد أو سلوكه.

كما تؤدي المساندة الإجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية إحتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن، وتقديم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكار إزاء هذه الخبرة الجديدة. (فطيمة و نعمي، 2015، صفحة 46)

إلى أن المهاجرين الجدد للمجتمع يشعرون بمزيد من التهميش بسبب فقدان الروابط الإجتماعية وإحساسهم بالعزلة حيث تكون درجة المساندة الإجتماعية منخفضة كثيرا لهؤلاء المهاجرين. (عباسة، 2023، الصفحات 33-34)

5- النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية:

5-1- النماذج الرئيسية التي تفسر الدور الذي تقوم به المساندة:

ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسية على النحو الآتي:

5-1-1- نموذج الأثير الواقي (المخفف من الضغط)

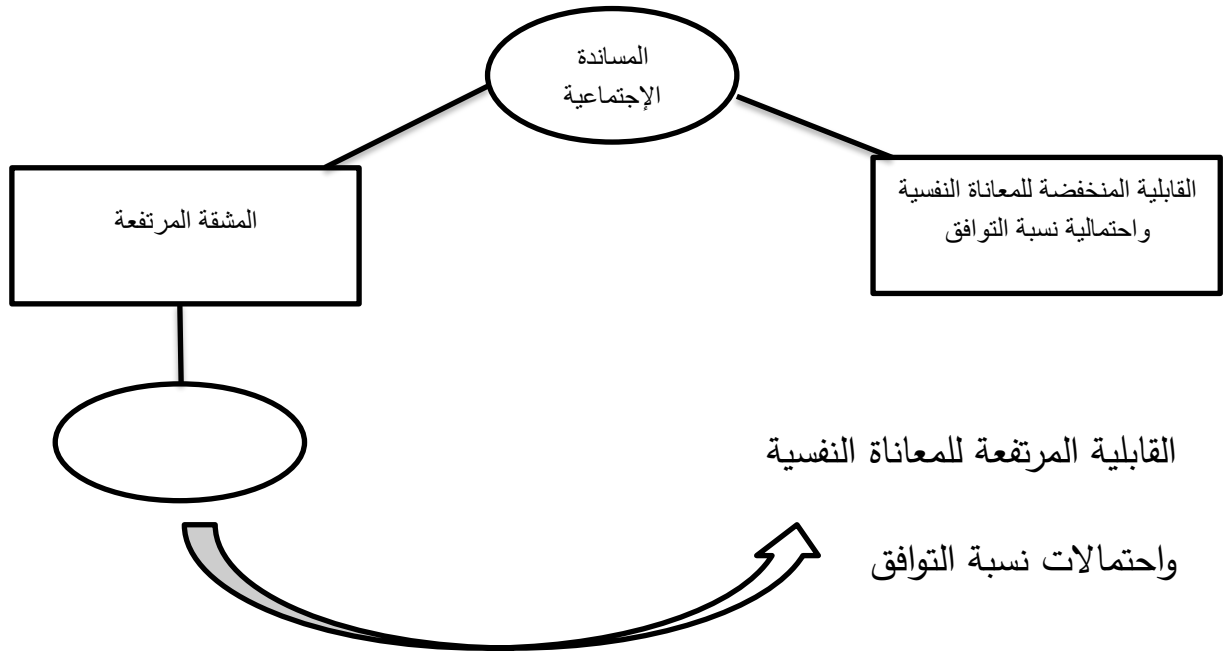
يفترض هذا النموذج أن المساندة الإجتماعية تستطيع أن تخفض من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد منحي النقص الي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقدم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية، الذي يعني أن المساندة الإجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي في حالته الصحية (lefour, 1984) وهذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت ضغط المرض، وينظر فيه إلى أن المساندة الإجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض.

1- تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط إذ تقوم بالتخفيف أو منع الإستجابة لتقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانيات اللازمة، قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، وهذا يقوي لديه

القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ،ومن ثم، فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط

2 - تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) عن طريق تقليل أو إستبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المرتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة.(جعير، 2016، صفحة 173) (جعير، 2016، 173).

الشكل رقم 3: نموذج الأثر الواعي

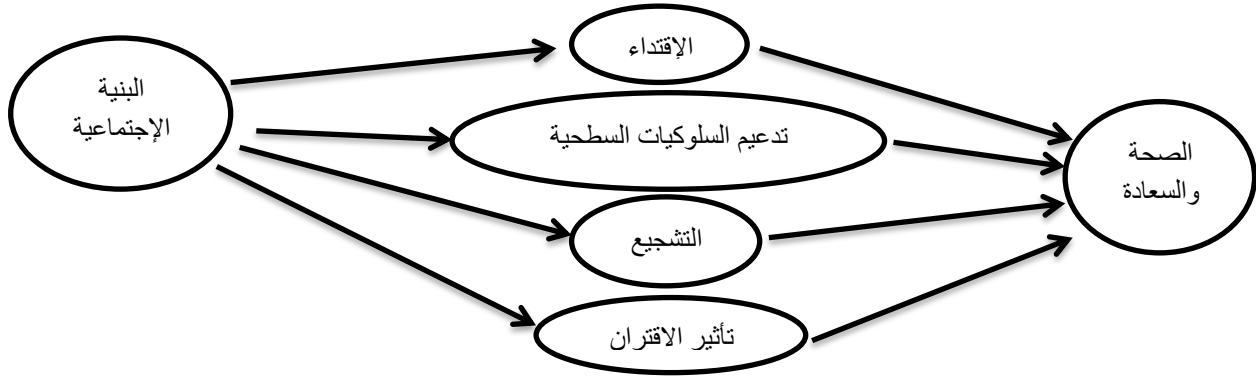


5-1-2 نموذج الأثر الرئيس: (بن كمشي، 2019، الصفحات 67-68)

يفترض هذا النموذج أن المساندة الإجتماعية لها تأثير مفيد في حياة الفرد وسعادته، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت الضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير

للتفاعل بين الضغط والمساندة لذلك فهناك أثر عام مفيد للمساندة الإجتماعية في الصحة البدنية والنفسية لأن التفاعلات الإجتماعية الإيجابية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع.

وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، ويرتبط بالصحة عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير في أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر.



الشكل رقم 4: نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الإجتماعية

(بن جخنون و زوايمية، 2021، صفحة 35)

5-1-3- نموذج الإرتباط:

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

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما:

1- الشعور بالوحدة الوجدانية.

2- الشعور بالوحدة الإجتماعية.

والمساندة الإجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الإجتماعية، أما الحالة الزوجية (متزوج، أرمل)، فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر في الشعور بالوحدة الإجتماعية، وقد أيدت بعض الدراسات نموذج الارتباط وعدت تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية، سواء بالكتابة أم الحديث يؤدي إلى تحسن حالته الصحية، بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبئ عن مدى تحسن حالته الصحية البدنية أو النفسية. (عباسة، 2023، الصفحات 37-38)

5-1-4-النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج لبيرمان وبيبرلين (Pearlinx and liberman) وجرى إعادة تطوير في عام (1981)، ويشير النموذج إلى أن المساندة الإجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

- أ- يمكن أن تحدث المساندة الإجتماعية من إحصالية وقوع الحدث الضاغط.
- ب- إذا وقع الحدث الضاغط ف، فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلتطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- ت- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من الوظائف يمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب .
- ث- يمكن أن تؤثر المساندة الإجتماعية في إستراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- ج- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط، فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تمكن المساندة من التعجيل في الحد من هذه الآثار.

وقد يكون هناك تأثير مباشر م المساندة في مستوى التوافق وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة بوصفة عاملا مخففا للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله الآخرون.(عبابسة، 2023، الصفحات 38-39)

5-2- النظريات المفسرة للمساندة الإجتماعية:

وقد تناول الباحثون نظريات المساندة الإجتماعية من منظور آخر على النحوالتالي كما جاء في دراسة (Bunko and Hoere)

5-2-1- نظرية المقارنة الإجتماعية:

توضح الأحداث التي قام بها Schachter على العلاقة بين الخوف والاندماج، أن الخوف ناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة في الإنتظار مع شخص آخر يمكن أن يكون في نفس الموقف، إلا أنه بعض الأبحاث التي أجريت zimbardof and sarmoff، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقض في ظل حدوث العديد من المواقف الممرجة إذ توصل إلى أن القلق مثل (مص زجاجة الرضيع) مقابل الخوف قد يؤدي إلى خفض معدل الإندماج، إذ أن الخوف من الرفض الإجتماعي كان هوالمسيطر على رغبة الفر في الإنتظار بمفرده عندما يشعر بالحر، 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 تهديدا فإنهم يشركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة الإسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم (عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا وظروفا أشد سوء). (القطراوي، 2013، صفحة 26)

5-2-2- نظرية التبادل الإجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الإجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل وأن تلقي صفة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الإعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات ملزمة وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء). (القطراوي، 2013، صفحة 26)

6- وظائف المساندة الإجتماعية:

6-1- دور إنمائي: يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات إجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسهل إرتقائهم في إتجاه السوء ويكون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذي يفتقدون لمثل هذا النوع المتميز من العلاقات الإجتماعية.

6-2- دور وقائي: يتمثل في المساندة الإجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة الضاغطة فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت إستجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الإجتماعية كما وكيف وهو أصبح الدور الوقائي معروفا بالأثر المطلق للمساندة.

6-3- دور علاجي: مشاركة الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج والإلتزام به. (عباسة، 2023، الصفحات 40-41)

7 - مصادر وأشكال المساندة الإجتماعية:

تنوعت مصادر المساندة الإجتماعية طبقا للظروف التي تقدم فيها وعلى الرغم من اختلاف الأبحاث التي أجريت على مصادر المساندة الإجتماعية، إلا أن هناك إجماع وإتفاق بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين رئيسيين هما أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، والجيران، والمصدر الثاني للمساندة، يأتي من داخل العمل ويمثلها: رؤساء العمل، زملاء العملاء، المحيطين ببئية العمل.(داودي، 2018، صفحة 120)

ويلخص نوربك 1984 (Norbeck) مصادر المساندة الإجتماعية في ثمانية مصادر أساسية الزوج أوالزوجة، والأسرة والأقارب والجيران وزملاء العمل وزملاء الدراسة والأفراد الذي يعرفون الرعاية الصحية والنفسية والمرشد أوالمعالج النفسي وزملاء الدين، وأكد شين وآخرون 1984 Shimmetal أن المساندة الإجتماعية التي تأتي خارج نطاق العمل خاصة من أعضاء الأسرة والأقارب والأصدقاء لها آثار إيجابية في تحقيق الآثار النفسية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.(داودي، 2018، صفحة 120)

وتشير ليفي (1983)leavy إلى أن المساندة الإجتماعية تحتلون باختلاف المرحلة العمرية التي يربط الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة الأب، الأم الأشقاء، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة وفي مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أوالزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء ويمكننا القول أن مصادر المساندة الإجتماعية تنقسم إلى قسمين رئيسيين هما:

7-1- المساندة الإجتماعية الرسمية:

يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات حيث يقوم الأخصائيون النفسيون والإجتماعيون بمساعدة الناس في الأزمات والتكلمات، وتقديم المساعدات لهم، أين يحرص المجتمع بمختلف مؤسسات على تقديم المساندة للأفراد

خصوصا في وقت الأزمات والمشكلات للمساعدة في تخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشكلاتهم وتمثل هذه المساندة الرسمية في أنها مادية أكثر منها نفسية.

7-2- المساندة الإجتماعية غير الرسمية:

وهي المساعدة التي يحصل عليها الفرد عن طريق الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والإجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله، والجار جاره مساندة متبادلة وتقدم المساندة الإجتماعية غير الرسمية بطرق عدة، من أهمها تبادل الزيارات والإتصالات التلفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والتكليات.

فتعتبر الأسرة من أهم مصادر المساندة الإجتماعية بالنسبة للفرد وأكثر تأثيرا في حياته وهي التي تساعد الفرد على اكتساب مختلف الخبرات لتكوين شخصيته وتقدير الإيجابي لذاته بينما نجد أن الأسرة المفككة والخالية من أواصر المحبة والتواصل والمساندة تنعكس سلبا على حياة الفرد وتؤدي إلى اختلال شخصيته وانخفاض تقديره لذاته.(داودي، 2018، الصفحات 120-121).

ورغم اختلاف مصادر المساندة الإجتماعية إلا أنها ترتبط ببعضها، فالفرد دائما بحاجة إليها مهما كان نوعها ومصدرها فالمساندة تأتي من أشخاص نعرفهم بدافع الروابط الإجتماعية التي تربطنا بهم، كما تأتي من أشخاص لا نعرفهم لكن بدافع الإنسانية والأخلاق ومبدأ مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان فمتى كان الإنسان يعيش ضمن الجماعة فهو بحاجة إلى مد يد العون وتقديم الدم لمحتاجيه.

خلاصة الفصل:

على ضوء ما سبق ذكره والتطرف إليه في هذا الفصل المتغير المساندة الإجتماعية والتعرف عن أهم جوانبها تكون المساندة سواء كانت مادية أو معنوية ضرورية في حياة الأفراد ويمكن اللجوء إليها عند الحاجة.

الإطار الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية ومجال الاستفادة منها

3- عينة الدراسة

4- الاطار الزمني والمكاني للدراسة

5- ادوات الدراسة

6- الاساليب الاحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري ارتأى الطالبان الى التطرق الى الجانب الميداني حيث يركز هذا الجانب على دقة النتائج التي بتوصل اليها الباحث وعلى صحة الاجراءات التي يتبعها والادوات التي يستخدمها اثناء اجراءه لبحثه.

فمن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق الى اهم الاجراءات المنهجية المتبعة لهذه الدراسة، وذلك بالتطرق اولا الى منهج الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية ومجال الاستفادة منها، اضافة الى عينة الدراسة وطريقة اختيارها، وكذلك ادوات الدراسة وفي الاخير نستعرض اهم الاساليب الاحصائية المتبعة لتحليل البيانات.

1- منهج الدراسة:

يعرف المنهج على انه الطريقة أو مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما.

ولتحقيق اي هدف في المجال العلمي والوصول اليه بدقة وموضوعية، يجب الاعتماد على منهج علمي الذي يعني الطريقة والاسلوب والاجراءات التي يتبعها الباحث لدراسة مشكلته والوصول الى نتائج وحقائق هاته المشكلة.

وبما ان موضوع دراستنا هو التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب. فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي الارتباطي وهذا لمناسبته لموضوع البحث الحالي وذلك باعتباره يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع، وكذلك يهدف الى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الاشياء والظواهر الموجودة واخضاعها للدراسة العلمية.(بن جنون و زوايمية، 2021، صفحة 47)

2- الدراسة الاستطلاعية ومجال الاستفادة منها:

في الدراسة الحالية كانت لنا خرجة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية "احمد بن بلة" وعيادة الطبيب صالح المخص في الامراض القلبية، وعيادة الطبية زواوي المختصة في امراض

القلب بولاية خنشلة وهذا قصد الاحتكاك بعينة الدراسة ومعرفة بعض خصائصها فاجرنا بعض المقابلات مع حالات مصابين بمرض القلب، وبعد التشاور مع المشرف قررنا استعمال اداتين لجمع المعطيات حول متغيرات الدراسة.

2-1- مجال الاسفاده:

ضبط المتغيرات.

التحقق من خصائص عينة الدراسة.

ضبط فرضيات الدراسة.

3- الاطار الزماني والمكاني للدراسة:

3-1- الاطار الزماني:

تمت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من 24 مارس الى غاية 28 افريل 2024

3-2- الاطار المكاني:

تمت الدراسة ب: خنشلة.

المؤسسة الاستشفائية احمد بن بلة

عيادة الطبيب صالح

عيادة الطبية زاوي

4- عينة الدراسة:

اشتملت عينة البحث على (120) ذكر وانثى من المصابين بمرض القلب تتراوح اعمارهم ما بين 14 و77 سنة.

4-1- خطوات اختيار العينة:

عينة البحث هي عرضية قصدية اختيارا بطريقة قصدية من مستشفى احمد بن بلة وعيادة الطبيب صالح وعيادة الطبية زاوي، الان موضوع الدراسة الحالية يحتاج للمصابين بأمراض القلب وتم اختيار العينة بعد تشخيصهم من طرف الاطباء.

5- ادوات الدراسة:

تمت الاستعانة بمقيسين هما

1مقياس التنظيم الانفعالي «فروس»

مقياس المساندة الاجتماعية «كردي» -

5-1- استبيان التنظيم الانفعالي:

استخدم في هذه الدراسة مقياس جروس وجون المعد للكشف عن التنظيم الانفعالي، اعداد نسرين البراهمة، جامعة اليرموك، الاردن (2017) وتم تطويره للبيئة الفلسطينية حيث يتكون المقياس بصورته الاصلية من (10) فقرات.

5-1-1 تعليمات تطبيق المقياس:

يتكون مقياس التنظيم الانفعالي بصورته النهائية من (10) فقرات، وللإجابة على فقرات المقياس بوضع المفحوص اشارة (*) امام كل فقرة بما يتناسب وقناعته حول مدى انطباق مضمون هذه الفقرة عليه. (اتفق بشدة) او (اتفق) او (محايد) او (ارفض احيانا) او (ارفض بشدة) او (ارفض). ذلك حسب انطباق كل عبارة عليك، لا توجد اجابة صحيحة وخاطئة.

اجب على كل العبارات

5-1-2 طريقة تنقيط مقياس التنظيم الانفعالي:

تصحح اجابات المفحوص ضمن ستة بدائل وهي:

الدرجات	البدائل
07	اتفق بشدة جدا
06	اتفق بشدة
05	اتفق

04	محايد
03	ارفض احيانا
02	ارفض بشدة
01	ارفض

5-1-3- الخصائص السكومترية لاستبيان التنظيم الانفعالي:

وفيما يتعلق بثبات الاختبار فقد تم استخدام معامل ثبات الاتساق الداخلي الفا كرونباخ وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي ما بين (0.73_0.79) وقد طبق على نفس العينة بطريقة الاختبار واعادة الاختبار test Retest بعد فاصل زمني مدته 3 اشهر بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني، وقد تراوحت معاملات الثبات باستخدام معامل الارتباط بيرسون (0.69).

5-2- استبيان المساندة الاجتماعية

تم الاعتماد لقياس المساندة الاجتماعية من خلال استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله لكردي (1998) والذي يتكون من 44 بند موزعة على بعدين هما:
بعد المساندة المقدمة من الاسرة وتقيسه 22 بند.
بعد المساندة المقدمة من الاصدقاء وتقيسه 22 بند.

عبارات الاستبيان موزعة كالتالي:

البنود التي تقيسها ابعاد المساندة الاجتماعية	ابعاد المساندة الاجتماعية
1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22	بعد المساندة المقدمة من الاسرة
23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/	بعد المساندة المقدمة من

35/36/37/38/39/40/41/42/43/44	الاصدقاء
-------------------------------	----------

5-2-1 تعليمات تطبيق الاستبيان:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقتك مع افراد اسرتك واصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة.

اقرأ كل عبارة واجب عنها بوضع (*) تحت كلمة: (لا) او (قليلا) او (متوسط) او (كثيرا) وذلك حسب انطباق كل عبارة عليك لا توجد اجابة صحيحة وخاطئة اجب على كل العبارات.

5-2-2 طريقة تنقيط استبيان المساندة الاجتماعية:

تصحح اجابات المفحوص ضمن اربعة بدائل هي:

الدرجات	البدائل
01	لا
02	قليل
03	متوسط
04	كثيرا

5-2-3 الخصائص السكومترية لاستبيان المساندة الاجتماعية:

لقد تم استخدام هذا المقياس من طرف الباحثان (قعقاعي، قنطاس، 2021) بمذكرتهما تحت عنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ولقد تم حساب من طرفهما ثبات صدق المقياس حيث تم التحقق من حساب الثبات بطريقتين: عن طريق الاختبار حيث بلغت (0,75) وطريقة معامل الفا كرونباخ حيث بلغت (0,84) وكلاهما دال احصائيا عند 0.01

وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

تم حساب معامل الصدق بطريقتين: حساب الصدق التمييزي من خلال المقارنة الطرفية حيث

بلغت قيمة $t(17.33)$

وكلاهما دال احصائياً عند 0.01.

تم حساب الصدق الانتقائي وجاءت معاملات الصدق مرتفعة ودال احصائياً عند 0.01

وهي قيم مرتفعة.

6- الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS حيث

استخدمت الباحثان الاساليب الاحصائية الاتية:

معامل الارتباط بيرسون وذلك لدراسة طبيعة العلاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة

الاجتماعية.

معامل الفا كرونباخ

النسب المئوية

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مستوى كل من التنظيم الانفعالي والمساندة

الاجتماعية.

خلاصة:

في هذا الفصل تم عرض كل الاجراءات الميدانية التي قام بيها الباحث، وسنتطرق في الفصل الاخير الى عرض ومناقشة الفرضيات.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

- 1- صدق الاتساق الداخلي
- 2- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
- 3- خصائص عينة الدراسة الأساسية
- 4- حسب متغير المستوى الدراسي
- 5- حسب متغير الحالة الاجتماعية
- 6- حسب متغير المركز الوظيفي
- 7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى وتحليلها
- 8- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها
- 9- عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها
- 10- مناقشة نتائج الدراسة:

الاستنتاج العام

1- صدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم 1: يوضح صدق استبيان المساندة الاجتماعية

علاقة البعد بالدرجة الكلية	علاقة الفقرة بالبعد	رقم	علاقة الفقرة بالبعد	رقم	البعد
0,964	631,0	12	662**,0	01	مساندة الأسرة
	693**,0	13	682**,0	02	
	373*,0	14	756**,0	03	
	805**,0	15	625**,0	04	
	676**,0	16	580**,0	05	
	689**,0	17	721**,0	06	
	651**,0	18	697**,0	07	
	617**,0	19	571**,0	08	
	839**,0	20	742**,0	09	
	665**,0	21	700**,0	10	
	731**,0	22	847**,0	11	
0,969	417*,0	35	833,0	23	مساندة الأصدقاء
	664**,0	36	697**,0	24	
	642**,0	37	758**,0	25	
	867**,0	38	723**,0	26	
	559**,0	39	814**,0	27	
	796**,0	40	805**,0	28	
	701**,0	41	857**,0	29	

	554 ^{**} ،0	42	638 ^{**} ،0	30
	653 ^{**} ،0	43	812 ^{**} ،0	31
	440 [*] ،0	44	834 ^{**} ،0	32
			731 ^{**} ،0	33
			592 ^{**} ،0	34

** مستوى الدلالة عند 0.01 ** مستوى الدلالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم يتضح أن جميع فقرات بعد مساندة الاسرة كانت دالة إحصائية عند 0.01 و 0.05 أما فيما يتعلق ببعد مساندة الاصدقاء فقد كانت جميع الفقرات فقد كانت جميع الفقرات دالة إحصائية عند 0.01 و 0.05 وأما فيما يتعلق بأبعاد لمساندة الاجتماعية فقد كانت دالة إحصائية عند 0.01

الجدول رقم 2: يوضح صدق استبيان التنظيم الانفعالي

علاقة الفقرة بالبعد	رقم	
632 ^{**} ،0	01	التنظيم الانفعالي
673 ^{**} ،0	02	
798 ^{**} ،0	03	
827 ^{**} ،0	04	
855 ^{**} ،0	05	
778 ^{**} ،0	06	
769 ^{**} ،0	07	

806 ^{**} ،0	08	
880 ^{**} ،0	09	
814 ^{**} ،0	10	

** مستوى الدلالة عند 0.01

من خلال الجدول رقم يتضح أن جميع فقرات التنظيم الانفعالي كانت دالة إحصائية عند 0.01.

2- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم 3: يوضح ثبات استبيان المساندة الاجتماعية

قيمة ألفا كرونباخ	
0.969	المساندة الاجتماعية

من خلال الجدول رقم: نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت عند مقياس المساندة الاجتماعية 0.969 وهو مؤشر على أن استبيان المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة من الثبات مما يسمح بتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية

الجدول رقم 4: يوضح ثبات استبيان التنظيم الانفعالي

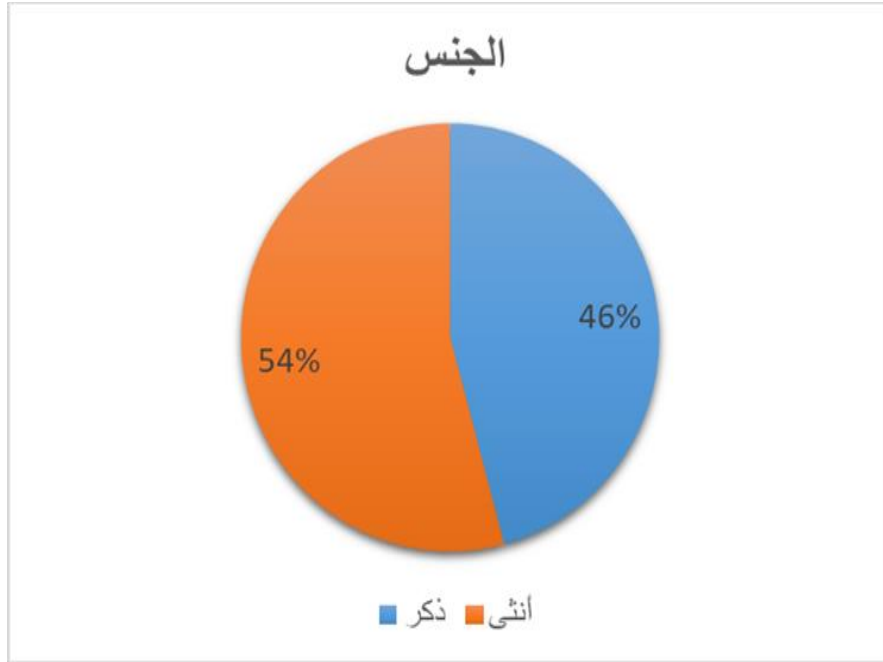
قيمة ألفا كرونباخ	
0.969	التنظيم الانفعالي

من خلال الجدول رقم: نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت عند مقياس التنظيم الانفعالي 0.969 وهو مؤشر على أن استبيان التنظيم الانفعالي يتمتع بدرجة من الثبات مما يسمح بتطبيقه على عينة الدراسة.

3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

حسب متغير الجنس:

الشكل رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب الجنس



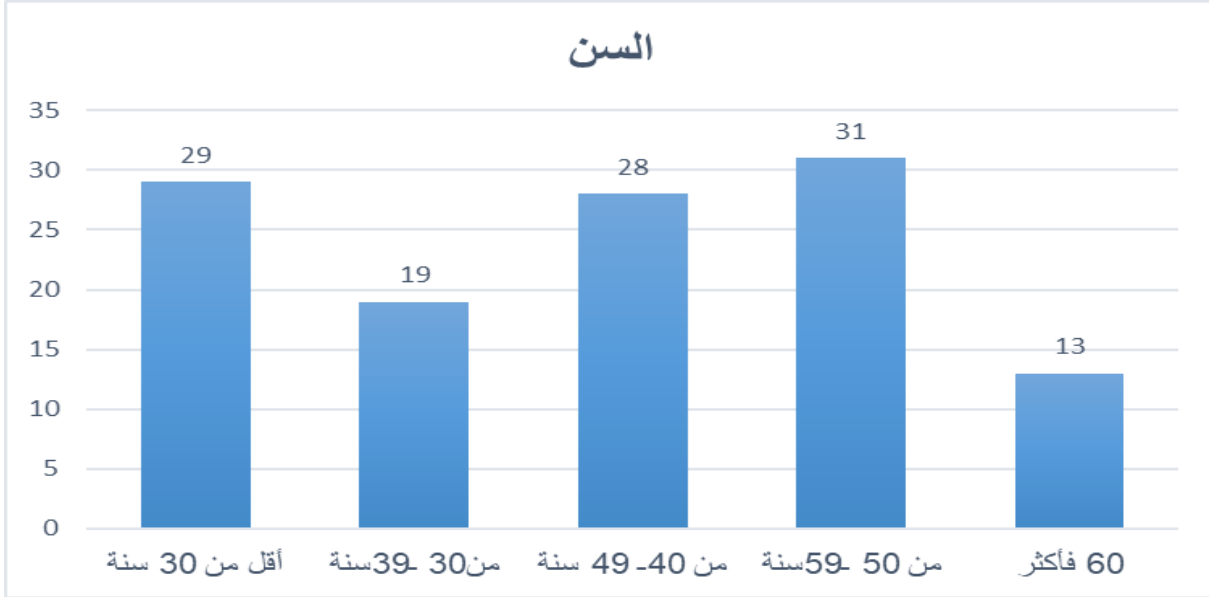
الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	55	45.8%
أنثى	65	54.2%
المجموع	120	100.0%

نلاحظ من الجدول رقم توزيع أفراد العينة حسب الجنس، حيث بلغ عدد الذكور 55 بنسبة مئوية 45.8% مقارنة بعدد الإناث 65 بنسبة مئوية تقدر بـ 54.2% والذي يدل على أن نسبة الذكور اصغر من نسبة الإناث.

حسب متغير السن:

الشكل رقم 6: توزيع أفراد العينة السن



الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب السن

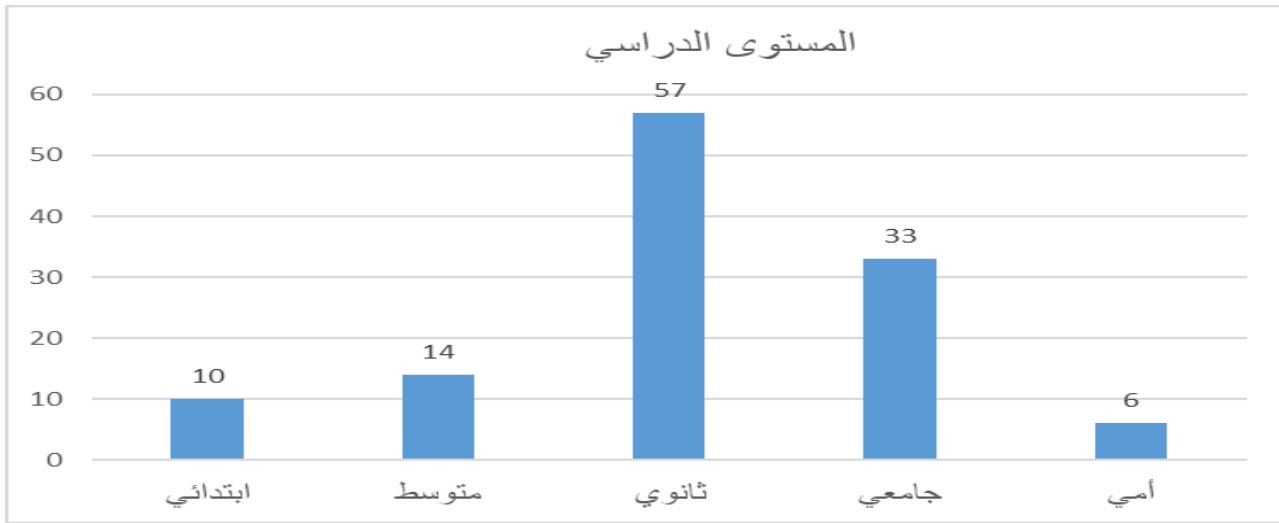
النسبة	التكرار	السن
24،%2	29	أقل من 30 سنة
15،%8	19	من 30-39 سنة
23،%3	28	من 40-49 سنة
25،%8	31	من 50-59 سنة
10،%8	13	60 فأكثر
100%	120	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم توزيع أفراد العينة حسب السن، حيث بلغ عدد الافراد الذين يتراوح سنهم أقل من 30 سنة 29 بنسبة مئوية 24.2% وعدد الافراد الذين يتراوح سنهم (من 30

39. سنة) 19 بنسبة مئوية 15.8% وعدد الافراد الذين يتراوح سنهم (من 40. 49 سنة) 28 بنسبة مئوية 23.3% وعدد الافراد الذين يتراوح سنهم (من 50. 59 سنة) 31 بنسبة مئوية 25.8% وعدد الافراد الذين يتراوح سنهم (60 فأكثر) 13 بنسبة مئوية 10.8%

4- حسب متغير المستوى الدراسي:

الشكل رقم 7: توزيع أفراد العينة المستوى الدراسي



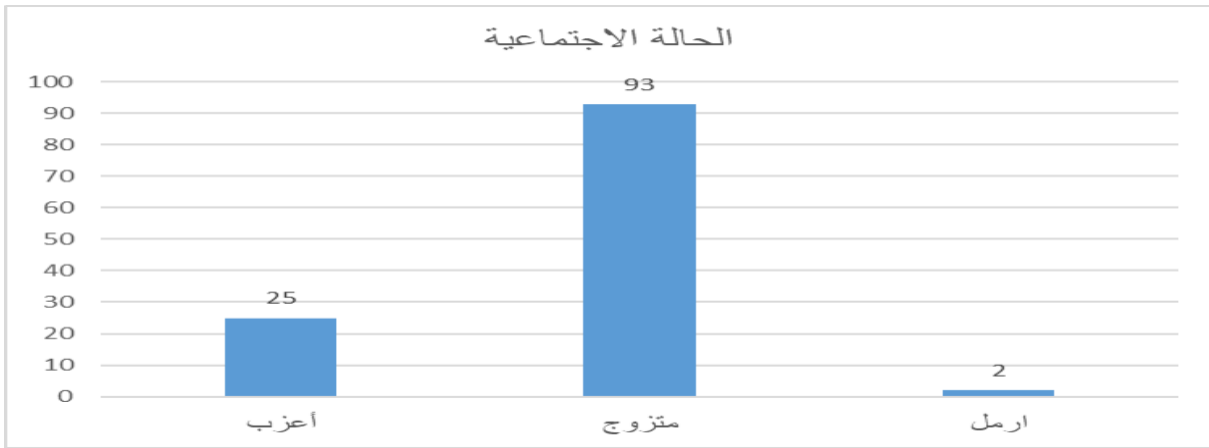
الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

النسبة	التكرار	المستوى الدراسي
0،%5	6	أمي
3،%8	10	ابتدائي
7،%11	14	متوسط
5،%47	57	ثانوي
5،%27	33	جامعي
%100	120	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي، حيث بلغ عدد الافراد الذين مستواهم أمتي 6 بنسبة مئوية 5% وعدد الافراد الذين مستواهم ابتدائي 10 بنسبة مئوية 8.3% وعدد الافراد الذين مستواهم ابتدائي 14 بنسبة مئوية 11.7% وعدد الافراد الذين مستواهم ثانوي 57 بنسبة مئوية 47.5% وعدد الافراد الذين مستواهم جامعي 33 بنسبة مئوية 27.5%

5- حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الشكل رقم 8: توزيع أفراد العينة الحالة الاجتماعية



الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

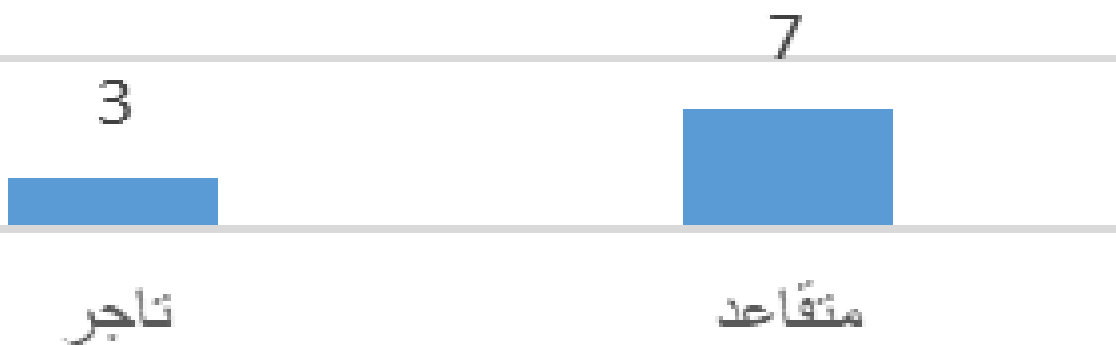
النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
20، %8	25	أعزب
77، %5	93	متزوج
1، %7	2	ارمل
100%	120	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، حيث بلغ عدد الأفراد العزب 25 بنسبة مئوية 20.8% وعدد الأفراد المتزوجين 93 بنسبة مئوية 77.5% وعدد الأفراد الأراامل 2 بنسبة مئوية 1.7%

6- حسب متغير المركز الوظيفي:

الشكل رقم 9: توزيع أفراد العينة المركز الوظيفي

المر...



الجدول رقم 9: توزيع أفراد العينة حسب المركز الوظيفي

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية

3،%43	52	بطل
3،%48	58	موظف
5،%2	3	تاجر
8،%5	7	متقاعد
%100	120	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم توزيع أفراد العينة حسب المركز الوظيفي، حيث بلغ عدد الافراد البطالين 52 بنسبة مئوية 43.3% وعدد الافراد الموظفين 58 بنسبة مئوية 48.3% وعدد الافراد التجار 3 بنسبة مئوية 2.5% وعدد الافراد المتقاعدين 7 بنسبة مئوية 5.8%

7- عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى وتحليلها:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة دالة إحصائياً بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب. وللتأكد من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون وفق ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يبين العلاقة بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب

التنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب		
0.657**	معامل الارتباط البسيط بيرسون	مساندة الاسرة
0.000	Sig. مستوى الدلالة	
120	حجم العينة	

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتبين قيمة مستوى الدلالة ،وهي دالة إحصائياً، لأنها اصغر تماماً من $\alpha = 0.05$ ،كما تظهر قيمة معامل الارتباط $R_p=0.657$.

وعليه يمكن القول أنه: توجد علاقة دالة إحصائياً بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب، حسب هذه العينة المدروسة. وبالتالي فالفرضية تحققت

8- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة دالة إحصائياً بين مساندة الأصدقاء والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب. وللتأكد من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون وفق ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 11: يبين العلاقة بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب

التنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب		
0.764**	معامل الارتباط البسيط بيرسون	مساندة الاصدقاء
0.000	Sig. مستوى الدلالة	
120	حجم العينة	

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتبين قيمة مستوى الدلالة ،، لأنها اصغر تماماً من $\alpha = 0.05$ ،كما تظهر قيمة معامل الارتباط $R_p=0.764$.

وعليه يمكن القول أنه: توجد علاقة بين مساندة الاصدقاء والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب، حسب هذه العينة المدروسة. وبالتالي فالفرضية تحققت

9- عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب. وللتأكد من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون وفق ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 12: يبين العلاقة بين مساندة الاسرة والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب

التنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب		
0.751**	معامل الارتباط البسيط بيرسون	المساندة الاجتماعية
	Sig. مستوى الدلالة	
120	حجم العينة	

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتبين قيمة مستوى الدلالة ، لأنها اصغر تماما من $\alpha = 0.05$ ، كما تظهر قيمة معامل الارتباط $R_p = 0.751$.

وعليه يمكن القول أنه: توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والتنظيم الانفعالي لدى مرضى القلب، حسب هذه العينة المدروسة. وبالتالي فالفرضية تحققت.

10- مناقشة نتائج الدراسة:

10-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

اسفرت النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الاولى والتي تنص على انه "توجد علاقة بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب"، الى تحقق الفرضية وقد اتضح ذلك من خلال النتائج التي توصلنا اليها عند حساب معامل الارتباط بيرسون $R_p = 0.65$ كما هو موضح بالجدول.

وحسب الدراسة التي قمنا بها على عينة والتي كانت (120) من المصابون بمرض القلب، فإن عينة البحث ظهر عليها إسناد اسري وهذا يعود الى ان الاسرة من اهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تؤثر في حياة المريض بالدرجة الاولى فالأسرة القوية هي التي تساعد المريض على تخطي مرضه والاستجابة للعلاج والتخفيف من شدة الالم تنعكس بالإيجاب على حياته ومعرفة الاسرة بمشاعر المريض والجهد الذي يبذله في فعل اشياء مثل الاهتمام بالأكل الصحي، وتناول الادوية، ويعد الدعم الاسري عامل رئيسي في التعافي من قصور القلب، يساعد المريض في تقليل التوتر المرتبط بفشل القلب، والسماح لهم بالتركيز على شفائهم هذا النوع من الاتصال العاطفي لا يقدر بثمن في مساعدة المرضى في التغلب على الصعوبات التي تصاحب التعايش مع هذا المرض.

وعلى ذكر ما سبق نستخلص الى وجود علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى المصابين بمرض القلب.

10-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

اسفرت نتائج الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على "وجود علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب" الى تحقيق الفرضية وقد اتضح ذلك من خلال النتائج التي توصلنا اليها عند حساب معامل الارتباط بيرسون $R_p=0.76$ كما هو موضح في الجدول

واستنادا الى التراث العلمي ما جاءت به نظرية التبادل الاجتماعي والتي مفادها ان الاصدقاء تربطهم علاقة تبادل المصالح والفوائد اي ان الافراد الذين يكونون مشتركون في علاقة سواء كانت عمل او صداقة يفترض عليهم بتبادل الفائدة أو المنفعة اذ عندما يتلقى الفرد منفعة تعد دين عليه يكون ملزما بذلك اعادة تقديم تلك المنفعة.

من خلال احتكاكنا بعينة الدراسة الحالية التي جعلت مساندة الاصدقاء قوية كثرة التواصل مع المرضى وزيارتهم للمستشفى وجعلهم محور الاهتمام وعلى ذكر ما سبق نستخلص على انه:

توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى المصابين بمرض القلب.

10-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

اسفرت النتائج المتعلقة بالفرضية العامة التي تنص على انه "توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب".

الى تحقق الفرضية العامة وقد اتضح ذلك من خلال النتائج التي توصلت اليها الطالبتان عند حساب معامل الارتباط بيرسون $R_p=0.75$ لأنها اصغر تماما 0.05 كما هو موضح في الجدول رقم وهذا ما يتفق مع دراسة (حنان مجدي صالح 2009) والتي توصلت نتائجها الى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين المساندة المقدمة للمراهق المريض بالسكري وجودة الحياة وانه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة. كما اتفقت مع دراسة (اسليم . 2017) والتي توصلت نتائجها الى انه توجد علاقة طردية بين التفكير الايجابي والتنظيم الانفعالي، كما اتفقت مع دراسة (احمد عبد الصلاح 2019) وتوصلت نتائجها الى ان مستوى الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي ارتفع. وكشفت عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي. ومع دراسة (بارتيسي، وميرت) حيث اسفرت نتائجها على ان نوعية حياة المرضى المصابين بالقصور القلب تحسنت بزيادة المساندة الاجتماعية لذلك يجب تحديد وتحسين السند الاجتماعي المقدم من طرف العائلة ومن الجهات الاخرى لهؤلاء المرضى فهو بشكل عام جزء هام في مهنة المريض.

استنادا للتراث العلمي فان هناك عوامل مؤثرة في المساندة الاجتماعية من حيث: القيم الثقافية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية، والاتجاهات المرتبطة بالسعي نحو المساندة،

وخصائص الشبكات المتنوعة، فمن حيث القيم المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية فان هذه القيم تختلف من فرد لأخر حول الاتجاهات المتعلقة بتقديم المساعدة والدعم سواء كان من الأسرة او الأصدقاء، وكذلك مدى ارتباطه بالشبكات الاجتماعية. اما الاتجاهات المرتبطة بالسعي نحو المساعدة فهي تكمن في مدى تقبل الفرد المساعدة من الاخر أو عدم قبولها منه، ومن جهة خصائص شبكات الدعم فهي تختلف من مجتمع لأخر. (المقالة 4، المجلد 3، العدد 3 ص 101، 2021).

وهنا تكون درجة المساعدة الاجتماعية قوية لاسيما للمرضى المصابين بأمراض القلب، فهذه العوامل تلتصق العذر لوجود علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساعدة الاجتماعية لهذه الفئة. وما جاءت به الدراسات فإن مرض القلب علامة فارقة في حياة المصاب فذلك لمدى خطورته وان هذه الشريحة يجب ان يكون لديها دعم واسناد سواء كان من الأسرة او الأصدقاء او المجتمع ككل لتنظيم الانفعال لديهم. فهناك عوامل اخرى من شأنها التأثير عليها وهذا ما يؤكد النموذج البيونفسي الاجتماعي ان يوفر اطار يدمج فيه الابعاد الثلاثة: البعد البيولوجي (اجراءات التشخيص، وتقنيات العلاج)، البعد النفسي (التفكير الكارثي، القلق، الاكتئاب)، البعد الاجتماعي (الدعم الاجتماعي، الاسرى، الاصدقاء) تتداخل هذه الابعاد في ما بينها وتتأثر وتتوثر في بعضها بشكل كبير في ظهور الالم لدى مرضي القلب، كما تتفاعل في ادارة الاعراض وتخفيف الالم. (المجلد 8، العدد 2، 2021).

وعلى ضوء هذا النموذج نستخلص بأن الدعم الاجتماعي له تأثير كبير على حياة وانفعالات المصاب بمرض القلب. والعوامل النفسية العلاجات الطبية تتحكم في تطور المرض بدرجة الاولى ومن ثم في تنظيم انفعالاتهم بدرجة الثانية.

وعلى ذكر ما سبق فإنه توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمساعدة الاجتماعية لدى مرضى القلب.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة التي اظهرت وجود علاقة بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض القلب، وعرض وتحليل كل فرضية على حدى، حيث كشفت النتائج الى:

1تحقق الفرضية العامة التي كانت صياغتها كالاتي:

توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب. وبحساب معامل الارتباط بيرسون وجدنا $R_p=0.75$ عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.05 مما يبين انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب.

2/ بالنسبة للفرضية الجزئية الاولى: والتي كانت صياغتها كالاتي:

توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.

وبحساب معامل الارتباط بيرسون وجدنا $R_p=0.65$ عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.05

مما يبين انه توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى مرضى القلب.

3/ بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي كانت صياغتها كالاتي:

توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى القلب.

وبحساب معامل الارتباط بيرسون وجدنا $R_p=0.76$ عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.05

مما تبين انه توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى مرضى

القلب.

خاتمة

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية للبحث متغيرات هامة في مجال علم النفس الصحة حيث كان موضوعها متعلق بالتنظيم الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى القلب، فكان متغيرها المستقل هو التنظيم الانفعالي الذي عرفه gross (2004) على انه مجموعة من العمليات التي بها يستطيع الفرد التأثير على نوع انفعالاته، والوقت المناسب لحدوثها، وكيفية حدوثها، والتعبير عنها، وأن هذه العمليات قد تكون آلية أو يتحكم بها الفرد، كما أنها قد تكون شعورية أو لا شعورية، وقد تستثار عند نقطة واحدة أو أكثر خلال عملية تكوين الاستجابة الانفعالية.

والتي تشمل الاستراتيجيات التالية: استراتيجية التركيز المسبق، تعديل الموقف، تعديل أو نشر الانتباه، التغيير المعرفي (إعادة التقييم).

والمتغير التابع لهذه الدراسة هو المساندة الاجتماعية التي عرفها Pearlman (1985) على أنها عملية تفاعلية من خلال أحد الأفراد مع غيره سواء بتلقي الدعم أو تقديمه له. والتي من أهم مصادرها التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية هما: الأسرة والأصدقاء.

ونظرا لأهمية هاذان المتغيران ودورهما الكبير في حياة المصابين بمرضى القلب، جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على هذه الفئة الهامة والحساسة في المجتمع فإذا اختلت هي اختل المجتمع ككل، وكذلك لمدى خطورة وانتشار هذا المرض خاصة في الآونة الأخيرة، حيث اقترحت الدراسة تساؤلات والتي تم ذكرها سابقا حول هاذان المتغيران وخلصت نتائجها إلى أنه:

توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض القلب.

خاتمة

- توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاسرة لدى المصابين بمرض القلب.
- توجد علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي ومساندة الاصدقاء لدى المصابين بمرض القلب .

ومن ثم فإن هذه الدراسة هي أرضية ومنطلقا لدراسات مستقبلية.

قائمة المراجع

المراجع:

1. ابتسام بوبكر، و محمد أجرد. (2022). علاقة استراتيجيات التنظيم الانفعالي بالسمنة في ضوء علم النفس الصحة. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 10(3).
2. أحمد محاسنة، و آخرون. (2020). الاحتراف الأكاديمي وعلاقته بتنظيم الذات والتنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة الهاشمية.
3. أحمد يوسف محمد يوسف الروبي. (2022). التدريب على بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي في تحسين كفاءة المواجهة لدى المراهقين المكفوفين. مجلة كلية التربية، 9(114).
4. أسماء إبراهيم. (2001). المساندة الإجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الشكل، دراسة ميدانية، مركز الإرشاد النفسي. القاهرة.
5. ألاء غازي أبوسيسي. (2020). التفكير الإيجابي والتنظيم الانفعالي وعلاقتها بالقدرة على إدارة الأزمات لدى طلبة الجامعات، (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية.
6. آمنة حكمة خصاونة. (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالتفكير للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، التلاميذ في وضعية إعاقة مدمجين في المدارس العادية، (مذكرة ماستر علم النفس وعلوم التربية). 11(30).
7. أميرة أحمد عبد الصلاح. (2019). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي). فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

8. أيمن هناد محمد الصالح عريبي، و أكرم لطرش. (2023). التفكير الانتحاري وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي عند المراهقين المتمدرسين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي، (مذكرة ماستر علم النفس العيادي). جامعة قلمة.
9. بكر ناجي سليم جريان. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في فضاء حيفا (أطروحة ماجستير). جامعة عمان العربية.
10. بلال بن جخنون، و إيمان زوايمية. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، دراسة ميدانية بجامعة قلمة، عنابة، سكيكدة، قسنطينة، (مذكرة الماستر في علم النفس). قلمة، الجزائر: جامعة 08 ماي 1945.
11. تامر أحمد محمد محمد. (2018). استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية (رسالة ماجستير في الصحة النفسية). القاهرة: كلية التربية، جامعة الأزهر.
12. حسن عبد الرؤوف القطراوي. (2013). المساندة الاجتماعية والإهمال والرضى عن الخدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي). غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
13. حكيمة ايت حمودة، و آخرون. (2011). اهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل.
14. حنان مجدي صالح سليمان. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، دراسة سيكومترية كLINيكية، (رسالة الماجستير في التربية تخصص صحة نفسية). جامعة زقازيق.

15. حيران يوسف عاقل. (2016). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والإجتماعي، دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس، (رسالة ماجستير علم النفس). دمشق: جامعة دمشق.
16. خيرة داودي. (2018). المساندة الإجتماعية والضغط النفسية وعلاقتها بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا بولاية الجلفة (أطروحة الدكتوراه في علوم التربية). الجزائر: جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
17. داليا يسرى يحيى الصاوي. (2022). استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقته بالخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، 23(10).
18. رزان مرعي، و كمال زهدي. (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس، جامعة الاستقلال- فلسطين (رسالة ماجستير في برنامج الصحة النفسية).
19. رواية محمود الدسوقي. (1996). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الإجتماعية وضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس(9).
20. ريم سالم علي الكريديس. (2022). التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين الحيوية الذاتية والازدهار النفسي لدى عينة من الطالبات المقبلات على التخرج. مجلة التربية، 2(196).
21. سعاد بوسعيد. (2016). التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال كميات بظهور الاكتئاب لدى الطلبة (رسالة ماجستير).

22. سعد فطيمة، و فائزة نعمي. (2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية (مذكرة الليسانس علم النفس).
23. سليمة جعير. (2016). المساندة الإجتماعية والصلابة النفسية ودورها في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، (أطروحة دكتوراه علم النفس). الجزائر: جامعة أبقالقاسم سعد الله 2.
24. سهام علي عبد الغفار عليوة. (2018). استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين. مجلة كلية التربية، 4(116)، 1-50.
25. شهرة زاد نوار. (2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والام العضوي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (13).
26. علي عسكر. (1998). الصحة النفسية مشكلاتها ووسائل تحقيقها. القاهرة: مكتبة عين شمس.
27. علي علي عبد السلام. (2000). المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس، 4(53).
28. فوزية بن كمشي. (2019). الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية لدى أطباء وممرضين قسم الإستعجالات -بحث مقارنة- (أطروحة دكتوراه في علم النفس). سطيف: جامعة محمد لمين دباغين 2.
29. محمد جاسر زكي عفانة. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة (رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية). الجامعة الإسلامية بغزة كلية التربية.

30. محمد محروس الشناوي، و محمد عبد الرحمان السيد. (1994). *المساندة الإجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية* (الإصدار 1). مكتبة الأنجلو المصرية.
31. منظمة الصحة العالمية. (01 02, 2003). *النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة: مشاوره مشتركة بين خبراء منظمة الصحة العالمية ومنظمة الاغذية والزراعة، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية.*
32. منظمة الصحة العالمية. (2020). *اهم الاسباب المؤدية للوفاة. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int>*
33. هبة رضا القاسم. (2019). *التنظيم الانفعالي محدد سيكولوجي للشه العصبي وتشوه صورة الجسم لعينة من معنى الشه العصبي. مجلة البحث العلمي في التربية (20).*
34. وردة عابسة. (2023). *المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي، (مذكرة الماستر في علم النفس الصحة). خنشلة: جامعة عباس لغرور.*
35. ي أسليم. (2017). *التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية (رسالة ماجستير). غزة فلسطين: كلية التربية، الجامعة الاسلامية.*
36. Caplan . (1996). *mastery of stress, psychological aspects.* america.
37. Gentry, & Goodwin. (1995). *social support for decision making during grief dwe to dath.* american behaviour scientist.

الملاحق

الملحق رقم (1)

الاستبانة بصورتها النهائية

الاستبانة لقياس مستوى التنظيم الانفعالي

أعزائي المرضى تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثان بإجراء دراسة حول التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمساعدة الاجتماعية لدى مرضى القلب) وذلك استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الصحة النفسية والغرض من هذه الاستبانة هو جمع المعلومات حول مستوى التنظيم الانفعالي لنا أرجو قراءة كل عبارة ومن ثم التكرم بالإجابة على جميع الفقرات بموضوعية ودقة، ولاسيما أن إجابتك ستساهم في تحقيق هدف هذه الدراسة علماً أن إجابتك على الاستبانة سوف تعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكرين تعاونكم وجهودكم لنجاح هذه الدراسة .

القسم الأول : البيانات الشخصية :

الجنس:

السن:

الحالة الاجتماعية :

الملاحق

القسم الثاني : مقياس التنظيم الإفعالي :

الرجاء الاجابة على الفقرة التي تناسبك في المكان المخصص لها :

الرقم	الفقرة	ارفض بشدة	ارفض	ارفض أحيانا	محايت	موافق أحيانا	موافق	او افق بشدة
1	عندما أشعر بانفعالات ايجابية أكون حذرا في التعبير عنها.							
2	أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							
3	أحتفظ بانفعالاتي لنفسى							
4	عندما أواجه موقفا ضاعطا فأنتي أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئا							
5	عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية ، فأنتي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							
6	الجا إلى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها.							
7	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية كالحزن والغضب أغير ما كنت أفكر فيه.							
8	عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							
9	عندما أشعر بانفعالات سلبية أحرض على عدم الإفصاح عنها.							
10	عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي (كالسرور والبهجة) أغير ما كنت أفكر فيه .							

الملاحق

الملحق رقم 2

استبيان المساندة الاجتماعية

لـ سميرة عبد الله كردي (1997)

الجنس: _____ السن: _____ المهنة: _____
المستوى التعليمي: _____ مؤسسة العمل: _____ الحالة الاجتماعية: _____

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجه مواقف ضاغطة في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 نقف أسرتي بجانبني عندما أحتاج إلى مساندة				
2 تساعدني أسرتي عندما أحتاج إلى ذلك				
3 أنا شخص مهم عند أسرتي عندما أغيب عنها				
4 أشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي				
5 تخفف أسرتي من أحزاني				
6 مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الألام				
7 عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي				

الملاحق

			8 تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة
			9 تتقبلني أسرتي كما أنا بعجزتي وضعفي
			10 تحاول أسرتي إسعادي
			11 يشاركني أفراد أسرتي اهتمامي في الحياة
			12 أشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه
			13 عندما أتحدث أرى أفراد أسرتي ينصتون إلي
			14 تتقبل أسرتي أفكارتي حتى لو اختلفت مع أرائهم
			15 أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألبأ إليهم
			16 يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتي
			17 يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي
			18 أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية
			19 أستمتع بوجودي مع أفراد أسرتي
			20 أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي
			21 عندما تواجهني صعوبات ألبأ إلي أسرتي
			22 أشعر بوجود مساندة من أسرتي
			23 أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي
			24 أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائي
			25 أشعر بالراحة لأن أصدقائي يساعدونني
			26 أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون في حاجة إليها
			27 يوجد لدي أصدقاء حميمون أتحدث إليهم
			28 يتقبل أصدقائي تصرفاتي
			29 عندما أطلب مساعدة من أصدقائي أجد لها

الملاحق

				30 أستفيد من خبرات أصدقائي
				31 يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي
				32 أتلقى النصيح من أصدقائي
				33 أحب أن أجتمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت
				34 يمدني أصدقائي بالمال عندما أحتاج إليه
				35 أتمسك بمشورة أصدقائي
				36 ألجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق
				37 يستمتع أصدقائي بالجلوس معي
				38 أشعر بأنني مندمج مع أصدقائي
				39 يقوم أصدقائي بزيارتي
				40 تربطني بأصدقائي علاقة قوية
				41 أشارك أصدقائي في حل مشكلاتهم
				42 عندما أكون في موقف صعب يهتم بي أصدقائي
				43 تخف أحزاني عندما أتحدث مع أصدقائي
				44 عندما تواجهني متاعب ألجأ إلى أصدقائي

الملاحق

القسم الثاني : مقياس المساندة الاجتماعية :

الرجاء الاجابة على الفقرة التي تناسبك في المكان المخصص لها :

الرقم	الفقرة	أرفض بشدة	أرفض	أرفض أحيانا	محايد	موافق أحيانا	موافق	أوافق بشدة
1	عندما أشعر بانفعالات ايجابية أكون حذرا في التعبير عنها.							
2	أضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							
3	أحتفظ بانفعالاتي لتفسي							
4	عندما أواجه موقفا ضاعطا فأنتي أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئا							
5	عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية ، فأنني أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							
6	الجا إلى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها.							
7	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية كالحزن والغضب أغير ما كنت أفكر فيه.							
8	عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه.							

الملاحق

							عندما أشعر بانفعالات سلبية أحرص على عدم الإفصاح عنها.	9
							عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي (كالسرور والبهجة) أغير ما كنت أفكر فيه .	10