مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٢) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (2) 2026

# العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري النمط II

**أ.م. د. سلاف حمود***

**محمد يوسف مغلاج ****

**(تاريخ الإيداع ٥/٢/ ٢٠٢٦ – تاريخ النشر ٢٣/٤/ ٢٠٢٦)**

**□ ملخّص □**

يُعد مرض السكري من النوع الثاني من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً عالمياً، حيث يصيب أكثر من 460 مليون شخص بحسب تقارير الاتحاد الدولي للسكري (IDF, 2021)، وتهدف دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضاه إلى تعزيز الالتزام العلاجي وتقليل المضاعفات. اعتمد البحث المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من 150 مريضاً بطريقة العينة المتاحة، وجمع البيانات عبر استمارة ديموغرافية/صحية، ومقياس الصلابة النفسية من إعداد (مخيمر، ٢٠٠٢)؛ 48 بنداً مقسمة على ثلاثة أبعاد: (الالتزام، التحكم، التحدي)؛ ومقياس المساندة الاجتماعية (Naderimagham et al., 2012؛ ترجمة (الرفاعي، ٢٠٢٣)؛ 30 بنداً مقسمة على خمسة أبعاد: (تغذية، أنشطة بدنية، مراقبة سكر، رعاية قدم، تدخين؛). كشفت النتائج عن علاقة إيجابية متوسطة بين الصلابة النفسية (متوسطة لدى ثلاثة أرباع العينة) والمساندة الاجتماعية (متوسطة لدى نصف العينة وضعيفة لدى الثلث)، مع فروق ذات دلالة في الصلابة لصالح الذكور والموظفين والمدخنين، وفي المساندة لصالح فئة 30-40 سنة والذكور والعازبين والمتقاعدين والمدخنين وذوي الحالة الاقتصادية الجيدة. يوصي البحث بتعزيز الدعم الاجتماعي عبر برامج تفاعلية، ودمج العلاج النفسي لتعزيز الصلابة النفسية، وتنمية مهارات التكيف، وإجراء بحوث مستقبلية حول العوامل الثقافية، وتبني سياسات صحية شاملة.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية، مرضى السكري، النمط الثاني.

*أستاذ مساعد –قسم التّمريض النفسي والصحة العقلية –كلية التّمريض–جامعة اللاذقية–اللاذقية–سوريا solaf.hammoud@latakia-univ.edu.sy.

** –طالب دراسات عليا (ماجستير)–قسم التّمريض النفسي والصحة العقلية–كلية التّمريض–جامعة اللاذقية–اللاذقية–سوريا. mohammad.moglaj@latakia-univ.edu.sy

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٢) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (2) 2026

# The Relationship Between Psychological Rigidity and Social Support among Patients with Type II of Diabetes Mellitus.

**Dr. Solaf Hammoud ***
**Mohammad Youssef Moglaj ****

**(Received 5/2/2026.Accepted 23/4/2026)**

□**ABSTRACT** □

Type 2 diabetes is one of the most prevalent chronic diseases worldwide, affecting more than 460 million people according to the International Diabetes Federation reports (IDF, 2021). The study of the relationship between psychological rigidity and social support among its patients aims to enhance treatment adherence and reduce complications. This research employed a descriptive correlational approach on a sample of 150 patients selected via convenience sampling, with data collected through a demographic/health form, the Psychological Rigidity Scale (Makhimar, 2002; 48 items across three dimensions: commitment, control, challenge), and the Social Support Scale (Naderimagham et al., 2012; translated by Al-Rifai, 2023; 30 items across five dimensions: nutrition, physical activities, self-monitoring of blood sugar, diabetic foot care, smoking). Results revealed a moderate positive correlation between psychological rigidity (moderate in three-quarters of the sample) and social support (moderate in half the sample and low in one-third), with significant differences in rigidity favoring males, employees, and smokers, and in support favoring the 30-40 age group, males, singles, retirees, smokers, and those with good economic status. The study recommends enhancing social support through interactive programs, integrating psychological therapy to bolster rigidity, developing coping skills, conducting future research on cultural factors, and adopting comprehensive health policies.

Keywords: Psychological Rigidity, Social Support, Diabetes patients, Type 2 Diabetes

*Assistant Professor - Department of psychological nursing and mental health - Faculty of Nursing - lattakia University - Lattakia – Syria
solaf.hammoud@latakia-univ.edu.sy
** Postgraduate Student (master) - Department of psychological nursing and mental health - Faculty of Nursing - lattakia University - Lattakia - Syria.
mohammad.moglaj@latakia-univ.edu.sy

## المقدمة

تشكل الأمراض المزمنة وما تحمله من تعقيدات وصعوبات، التحدي الأصعب بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة على المستويين النفسي والجسدي، ومن المعلوم أنه من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً هو مرض السكري، حيث يعد من الأمراض المزمنة التي تهدد ملايين البشر نظرا لازدياده المستمر وانتشاره الرهيب في مختلف الفئات العمرية من الناس، وسيصبح السبب السابع المؤدي للوفاة على مشارف سنة ٢٠٣٠ وهذا وفقا لتوقعات منظمة الأمم المتحدة (Nam Han Cho, 2015).

يعتبر مرض السكري من النمط الثاني أكثر أشكال مرض السكري انتشارا. ويحدث هذا النوع من السكري _والذي كان يسمى سابقا بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين أو داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة _ بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين، وتحدث في معظمها نتيجة لفرط الوزن والخمول البدني، وقد تكون أعراض هذا النمط مماثلة لأعراض النمط الأول ويعتبر مرض السكري أنه إلى الآن غير قابل للشفاء، وله مضاعفات خطيرة قد تتسبب في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، مما قد يؤدي الى ظهور أمراض أخرى مثل أمراض الشريان التاجي، الفشل الكلوي، حالات فقدان البصر، وقد يصل إلى بتر أعضاء من الجسم كبتر الرجل أو الأصابع. (عبد الله، ٢٠١٩) (الزهراني، ٢٠٢١)

إن كانت الإصابة بالمرض أو الرعاية الذاتية له ترتبط بمتغيرات عديدة فإن للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض وتقبل العلاج، فالمساندة الاجتماعية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذه المساندة فالعائلة والطبيب المعالج يلعبان دوراً كبيراً في محاولة مساعدة المريض على تقبله للعلاج. (شهرزاد، ٢٠١٣)

تتعلق المساندة الاجتماعية كما ذكر (Sarafino, 1994) بمدى اعتقاد الفرد بأن البيئة المحيطة به من أشخاص ومؤسسات ما هي إلا مصادر للدعم الفعال، فهي عملية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية علاقاته مع الآخرين، فكلما أقر الفرد بكفاية هذه العلاقات ازداد الدور الفعال للمساندة الاجتماعية على الصحة. وللمساندة الاجتماعية دورين مهمين، الأول: هو الدور المباشر ويظهر من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد ويدركها على نحو واقعي بصورة مباشرة. والثاني: هو الدور غير المباشر ويظهر من خلال تنميتها ودعمها للأدوار الإيجابية للمتغيرات النفسية الأخرى كالصلابة النفسية والتفاؤل للتخفيف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد.( حمزة، ٢٠٠٢)

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً بارزاً في حياة مريض السكري، حيث يؤثر مستوى المساندة الاجتماعية على كيفية إدراك الفرد لحياته وكيفية التعامل معها وانعكاساتها على صحته باعتبار أن العلاقات الاجتماعية والمساندة يعدان عاملاً مهماً للتكيف مع المرض والتأقلم معه والتخفيف من حدته. فالعلاقات الاجتماعية الداعمة لها أهمية في تعزيز ثقة المرضى بأنفسهم وإشباع حاجاتهم لتحقيق جودة حياة أفضل والعيش في سعادة وطمأنينة. (ريبوح و مقروس، 2022)

تعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، حين يشعر أن هناك ما يهدد حياته وصحته، وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت، فيحتاج إلى مساندة من الآخرين حوله في مختلف المجالات، بهدف تعزيز الصلابة النفسية في ذاته،

حيث لاقت اهتمام العديد من الباحثين حين توصلوا إلى الآثار الإيجابية المهمة للصلابة النفسية في تجاوز المريض للعديد من مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة. ( الدامر، ٢٠١٤) ( زغير، ٢٠١٧)

تعتبر المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من المتغيرات والمواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين وعلماء النفس، نظرا لدورها وأثرها في علاج المرضى وأماكن العمل والبيئات التعليمية التي يطلق عليها الباحثون مسمى الموارد والإمكانات الاجتماعية، بينما يحدده بعضهم الآخر بأنه إمدادات اجتماعية، حيث أكد (Williamson,2009) في دراسته التي أجراها على (١٩١) مريضة من مريضات أورام الثدي في المملكة المتحدة، أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بسرطان الثدي، وكما وجدت دراسة (Bergman et la,2008) أيضا في المملكة المتحدة التي هدفت إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية بوصفه عاملا مخففا من آثار الضغوط النفسية، وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض للأمراض النفسية، التي أجريت على (٤٢٤) مسن، أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته. (Williamson, 2009)

يعبر مفهوم الصلابة النفسية على قدرة التحمل التي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاق فهي سمة شخصية يمتلكها الفرد تساعده على مواجهة ضغوط الحياة والعمل بإيجابية، حيث ترى (Kobasa, 1979) أن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع عمليات الادراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد للتوصل الى الحل الناجح للموقف الذي سببته الأحداث الضاغطة، وبالتالي فالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية متغيران يؤثران على كيفية رؤية الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية إدراكه وتفسريه لها وهي حسب (روس وكوهين) متغيرات معدلة او مخففة. (نصر، ٢٠١٤)

فالصلابة النفسية هي استعداد الفرد وتقبله للضغوط التي يتعرض لها ومجابهة جميع صعوبات الحياة، حيث تعمل الصلابة النفسية كواق ضد العواقب الجسمية الناجمة عن الضغوط، وإن الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية يكونون أقل احتمالا للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية والصلابة تعني الشعور العام بأن المحيط يدعو إلى التحدي، وهذا يجعل الفرد ينظر إلى المواقف المختلفة بنوع من الفضول والحماسة أو الالتزام الذي هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. إذن فالصلابة هي مصدر من مصادر الشخصية لمقاومة أثار ضغوط الحياة. (حارث، ٢٠٢٠)

تجعل الصلابة النفسية الفرد متحكما فيما يتلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، وتمنحه القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة، والقدرة أيضا على الصمود والمقاومة للتحديات التي يتعرض لها، حيث توصلت دراسة (Gangi et la, 2014) على مرضى السكري في مدينة ورقلة، الجزائر، إلى أن الصلابة النفسية لديها علاقة ايجابية بالصحة النفسية والجسدية وهي مصدر للمقاومة وتعمل على تخفيض الآثار السلبية للضغط وتحمي المريض من الاضطرابات الجسدية والنفسية. (دسوقي، ١٩٩٤)

أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ومن هذه الدراسات، دراسة (جمعة،٢٠٢٠) "علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري "، التي أجرتها على (٦٠) مريض من مرضى السكري في مصر،

وكذلك دراسة (مونّس،٢٠٢٢) "المساندة الاجتماعيّة النفسيّة وعلاقتها بالصلابة النفسيّة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الوسطى، غزة"، التي أجراها على عينة قدرها (١٢٣) متعافي.

وبما أن مرضى السكري هم من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى مساندة من قبل الآخرين وتلقي الدعم المادي والمعنوي والعاطفي لمساعدتهم للوصول إلى مستوى متقدم من الصلابة النفسية التي تجعلهم قادرين على مجابهة ومواجهة التحديات التي قد تؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسدية وانطلاقا من ذلك تم إجراء الدراسة الحالية لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري، وتحديد مستوى الصلابة النفسية ومعرفة درجة الدعم والمساندة الاجتماعية التي يتلقونها من قبل المحيطين بهم.

## أهمية البحث وأهدافه:

**أهمية البحث:**

**الأهمية البحثية:**

يكمن الإسهام البحثي في سد فجوة في الأدبيات العربية حول العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، من خلال تحديد علاقة إيجابية متوسطة مع فروق ديموغرافية مدعومة إحصائياً، واقتراح توصيات تطبيقية لبحوث مستقبلية تركز على العوامل الثقافية والمحلية.

**الأهمية العملية :**

تتمثل الأهمية العملية لهذا البحث في إبراز العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، لما لها من أثر مباشر على قدرتهم على التكيف مع متطلبات المرض المزمن. إذ يساعد الدعم الاجتماعي الفعّال والصلابة النفسية العالية المرضى على مواجهة الضغوط النفسية والالتزام بالعلاج، مما ينعكس إيجابًا على جودة حياتهم. ونظرًا لقلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب في البيئة المحلية، يسعى البحث إلى سد هذه الفجوة وتقديم نتائج يمكن أن تُسهم في تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي أكثر فاعلية لمرضى السكري.

**هدف البحث**

تحديد نوع العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

## مشكلة البحث

وتكمن مشكلة هذا البحث في وجود قصور في الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، مما يترك فجوة معرفية حول مدى تأثير الدعم الاجتماعي على تعزيز الصلابة النفسية، وانعكاس ذلك على قدرة المرضى على مواجهة الضغوط النفسية وتحسين جودة حياتهم. ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث لتقييم هذه العلاقة وتحديد أبعادها في السياق المحلي

**سؤال البحث:**

ما هو نوع العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

## طريقة البحث ومواده:

**تصميم البحث:** المنهج الوصفي الارتباطي.

مكان وزمان البحث: أجري البحث في مركز السكري التابع لوزارة الصحة في محافظة اللاذقية. في الفترة الممتدة من ٢٠٢٣/٧/٢٠ وحتى ٢٠٢٤/١٠/٢٠. (ثلاثة أشهر)

**عينة البحث:**

تم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من 150 مريض/ة، وممن تتوفر فيهم الصفات التالية:

- الإصابة بالنمط الثاني من السكري.
- القدرة على التواصل اللفظي.
- الفئة العمرية (٣٠-٦٠)
- الخلو من مضاعفات السكري (القدم السكرية، انفصال الشبكية)

وقد تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

**أدوات الدراسة:**

تمّ استخدام استبانة منظمة كأداة لجمع البيانات وتم تطويرها بعد مراجعة الأدبيات السابقة وتضمنت الآتي:

**الأداة الأولى:** استمارة البيانات الديموغرافية والصحية التي قام الباحث بتطويرها وتتضمن: (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمل، مكان السكن، الحالة الاقتصادية، تاريخ تشخيص المرض، التدخين، الأمراض المرافقة).

**الأداة الثانية Tool 2: مقياس الصلابة النفسية:**

وهو مقياس الصلابة النفسية من إعداد (مخيمر 2002) واستخدمته الباحثة (تركي، أمال ٢٠٢٣) في دراستها بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري"، حيث تم اجراء اختبارات مصداقية وثبات للمقياس، حيث بلغت درجة ثباته (0.92) على مقياس ألفا كرونباخ (47)، ويشتمل المقياس على 48 بند موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

١) الالتزام وتقيمه 16 بند تحمل الأرقام التالية:

(47,43,40,37,34,31 ,28,25,22,19,16,13,10,7,4,1,)

٢) التحكم وتقيمه 16 بند تحمل الأرقام التالية:

(46,44, 42,39 ,36, ,33, ,30,27,24,21,18,15,12,6,3)

٣) التحدي وتقييمه 16 بند تحمل الأرقام التالية:

(48,45,41,38,35,32,29,26,23,20,17,,14,11,8,5,2)

يطلب من المريض الإجابة على أبعاد المقياس بأربع استجابات وهي:

- لا ينطبق على أبدا. وتأخذ الدرجة (0)
- تنطبق على قليلا. وتأخذ الرجة (1)
- تنطبق على أحيانا. وتأخذ الدرجة (2)
- تنطبق على دائما. تأخذ الدرجة (3)

تتراوح درجة كل مشترك بين 0 و144 وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية لدى المريض.

**الأداة الثالثة: مقياس المساندة الاجتماعية للرعاية الذاتية لدى مرضى السكري النمط الثاني متوسطي العمر:(S4-MAD)**

من إعداد (Naderimagham et al ,2012) قام بترجمته واستخدامه الباحث (الرفاعي هشام، ٢٠٢٣) في دراسته بعنوان " المساندة الاجتماعية لدى المعلمين من مرضى السكر في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية" حيث تم اجراء اختبارات مصداقية وثبات للمقياس، حيث بلغت درجة ثباته (0.95) على مقياس ألفا كرونباخ(46) ، ويشتمل المقياس على 30 بند موزعة على خمسة أبعاد:

١. التغذية وتقيمه 9 بنود تحمل الأرقام التالية: (9,8,7,6,5,4,3,2,,1)
٢. الأنشطة البدنية وتقيمه 5 بنود تحمل الأرقام التالية: (14,13,12,11,10)
٣. المراقبة الذاتية لمستوى السكري وتقيمه 7 بنود تحمل الأرقام التالية:
(21,20,19,18,17,16,15)
٤. رعاية القدم السكرية وتقيمه 6 بنود تحمل الأرقام التالية: (27,26,25,24,23,22)
٥. التدخين وتقيمه 3 بنود تحمل الأرقام التالية: (30,29,28)

يطلب من المريض الإجابة على أبعاد المقياس بخمسة استجابات وفقا لمقياس ليكرت الخماسي وهي:

- أبدا. وتأخذ الدرجة (1)
- نادرا. وتأخذ الدرجة (2)
- أحيانا. وتأخذ الدرجة (3)
- غالبا. وتأخذ الدرجة (4)
- دائما. وتأخذ الدرجة (5)

تتراوح درجة كل مريض بين 30و150 وكلما ازدادت الدرجة أشار ذلك إلى ازدياد مستوى المساندة الاجتماعية.

## طرائق البحث:

- تم الحصول على الموافقة من عمادة كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين على إجراء الدراسة.
- تم الحصول على موافقة إدارة مركز السكري على إجراء هذه الدراسة بعد توضيح هدف هذه الدراسة.
- تم الحصول على الموافقة من المرضى للمشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة والفائدة منها والتأكيد لهم المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدمة والتأكيد على حقهم في رفض المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.
- تم اجراء دراسة دليلة استرشادية على عينة مكونة من ١٥ مريضا ممن تنطبق عليهم مواصفات العينة للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة، وتم استخدام الأدوات دون اجراء أي تعديلات.
- تم اختيار عينة المرضى من ضمن المراجعين لمركز السكري والذين تنطبق عليهم مواصفات العينة المشاركة بالدراسة وذلك بطريقة العينة المتاحة.
- طلب من جميع المرضى المشاركين في الدراسة ملئ استمارة أدوات الدراسة (الثانية، الثالثة) بعد ملئ استمارة البيانات الديموغرافية والصحية، وذلك بشكل فردي لكل مريض وبحضور الباحث، بطريقة المقابلة واستغرق ملئ الاستمارات (15-20) دقيقة لكل مريض.

- تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss الإصدار ٢٥ وتم استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة.

## النتائج والمناقشة:

### النتائج

**جدول (١) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والصحية**

| المتغير | فئات المتغير | العينة = 150 | |
|---|---|---|---|
| | | العدد | % |
| العمر بالسنوات | ٣٠-٤٠ | 16 | 10.7 |
| | ٤١-٥٠ | 45 | 30.0 |
| | ٥١-٦٠ | 89 | 59.3 |
| الجنس | ذكر | 75 | 50.0 |
| | أنثى | 75 | 50.0 |
| الحالة الاجتماعية | عازب | 9 | 6.0 |
| | متزوج | 118 | 78.6 |
| | مطلق أو أرمل | 23 | 15.4 |
| المهنة | موظف | 38 | 25.3 |
| | عمل حر | 81 | 54.0 |
| | متقاعد | 31 | 20.7 |
| الحالة الاقتصادية | ضعيفة | 84 | 56.0 |
| | متوسطة | 56 | 37.3 |
| | جيدة | 10 | 6.7 |
| مكان الإقامة | المدينة | 105 | 70.0 |
| | الريف | 45 | 30.0 |
| تاريخ تشخيص المرض | أقل من سنة | 4 | 2.7 |
| | من سنة حتى 2 سنتين. | 4 | 2.7 |
| | من 2 سنتين حتى 3 سنوات. | 10 | 6.6 |
| | أكثر من 3 سنوات. | 132 | 88 |
| التدخين | نعم | 92 | 61.3 |
| | لا | 58 | 38.7 |
| وجود مرض مزمن | نعم | 69 | 46.0 |
| | لا | 81 | 54.0 |
| اسم المرض المزمن العدد =٦٩ | ارتفاع الضغط الشرياني | 66 | 95.65 |
| | اعتلال أعصاب محيطي | ٣ | 4.35 |

يظهر جدول ١، توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والصحية. حيث يظهر أن النسبة الأعلى من أفراد العينة ٥٩,٣% من الفئة العمرية (٥١-٦٠ سنة)، ويتوزعون مناصفة بين كلا الجنسين ٥٠% لكل

منهما، وأكثر من ثلاثة أرباعهم ٧٨,٦% من المتزوجين في حين كان ٦% منهم عازب، أما بالنسبة للمهنة كان أكثر من نصفهم ٥٤% يعمل بمهن حرة في حين كان أقل من ربعهم ٢٠،٧% متقاعد، وبالنسبة للحالة الاقتصادية كان أكثر من نصفهم ٥٦% بحالة اقتصادية ضعيفة، كما أن النسبة الأعلى منهم ٧٠% من سكان المدينة. أما بالنسبة للبيانات الصحية، بالنسبة لمدة تشخيص المرض كان لدى معظمهم ٨٨% تشخيص السكري منذ أكثر من ثلاث سنوات، وكذلك كانت النسبة الأعلى منهم ٦١,٣% من المدخنين، وأكثر من نصفهم ٥٤% لا يعاني من وجود مرض مزمن مرافق للسكري، وتبيّن أن ارتفاع الضغط الشرياني موجود لدى الأغلبية بنسبة ٩٥,٦٥% عند الحديث عن وجود مرض مزمن مرافق للسكري.

**جدول (2): مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة**

| المستوى | ضعيف جداً ٣٦-٠ | | ضعيف ٧٢,١-٣٦,١ | | متوسط ١٠٨,٢-٧٢,٢ | | مرتفع ١٤٤-١٠٨,٣ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| الالتزام | 0 | 0 | 18 | 12.0 | 132 | 88.0 | 0 | 0 |
| التحكم | 0 | 0 | 34 | 22.7 | 115 | 76.7 | 0 | 0 |
| التحدي | 0 | 0 | 89 | 59.3 | 61 | 40.7 | 1 | 0.7 |
| المتوسط الكلي للصلابة النفسية | 0 | 0 | 41 | 27.3 | 108 | 72.0 | 1 | 0.7 |

يظهر جدول ٢، مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، حيث يلاحظ أن لدى معظم أفراد العينة ٨٨% مستوى متوسط من الالتزام، ولدى أكثر من ثلاثة أرباعهم ٧٦,٧% مستوى متوسط من التحكم، بينما لدى النسبة الأعلى منهم لدى أكثر من نصفهم ٥٩,٣ % مستوى منخفض من التحدي. أما المتوسط الكلي للصلابة النفسية، لدى حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة مستوى متوسط ٧٢% من الصلابة النفسية، ولدى أكثر من ربعهم ٢٧,٣% مستوى منخفض منها.

**جدول (3): مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة**

| المستوى | ضعيف جداً أقل من ٦٠ | | ضعيف ٦٠-أقل من ٩٠ | | متوسط ٩٠-أقل من ١٢٠ | | مرتفع ١٢٠-١٥٠ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| التغذية | 8 | 5.3 | 41 | 27.3 | 27 | 18.0 | 74 | 49.3 |
| الأنشطة البدنية | 81 | 54.0 | 51 | 34.0 | 9 | 6.0 | 9 | 6.0 |
| المراقبة الذاتية | 19 | 12.7 | 37 | 24.7 | 58 | 38.7 | 36 | 24.0 |
| رعاية القدم السكرية | 95 | 63.3 | 37 | 24.7 | 9 | 6.0 | 9 | 6.0 |
| التدخين | 56 | 37.3 | 8 | 5.3 | 5 | 3.3 | 81 | 54.0 |
| المتوسط الكلي للمساندة الاجتماعية | 18 | 12.0 | 54 | 36.0 | 70 | 46.7 | 8 | 5.3 |

يظهر الجدول ٣، مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة. حيث يلاحظ أن حوالي نصف أفراد العينة ٤٩,٣% لديهم مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية في مجال التغذية، ولدى أكثر من نصفهم ٥٤% مستوى ضعيف جداً من المساندة الاجتماعية في مجال الأنشطة البدنية، ولدى النسبة الأعلى منهم ٣٨,٧% مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية في مجال المراقبة الذاتية للسكري، كما لدى النسبة الأعلى منهم

٦٣,٣% مستوى ضعيف جداً من المساندة الاجتماعية في مجال رعاية القدم السكرية. بالنسبة للتدخين، لدى أكثر من نصف أفراد العينة ٥٤% مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية في اتجاه عدم التدخين. بالإجمال لدى حوالي نصف أفراد العينة ٤٦,٧% مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية و٣٦% مستوى ضعيف من المساندة الاجتماعية و٥،٣% مستوى مرتفع.

**جدول (4): العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة**

| المتغير | M | SD | مستوى | r | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الصلابة النفسية | 2.19 | 0.358 | متوسط | ٠,٣٧٢ | **٠,٠٠٠ |
| المساندة الاجتماعية | 2.93 | 1.216 | متوسط | | |

r: معامل الارتباط بيرسون **: الارتباط ذو دلالة إحصائية هامة جداً P<0.01

يظهر جدول ٤، العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى المساندة الاجتماعية، كما لوحظ أن المتوسط الكلي لكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية (2.93+1.216،0.358+2.19) على التوالي بمستوى متوسط لكل منهما ولوحظ وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، (r=0.372,p=0.000) أي كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية ارتفع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

## المناقشة:

تعد الصلابة النفسية من السمات الشخصية التي تمكّن الفرد من مواجهة الضغوط والتحديات الحياتية بطريقة فعالة، حيث تشير إلى قدرة الشخص على التكيف مع المواقف الصعبة من خلال الإحساس بالتحكم، والالتزام، وتحدي الظروف بدلاً من الاستسلام لها. وتكتسب هذه السمة أهمية خاصة لدى الأفراد المصابين بأمراض مزمنة مثل داء السكري، إذ يتطلب التعايش مع هذا المرض مستوى عالٍ من التكيف النفسي والسلوكي. ومن جهة أخرى، تلعب المساندة الاجتماعية دورًا محوريًا في تعزيز الصحة النفسية والجسدية، إذ تساهم في تخفيف أثر الضغوط وتحسين جودة الحياة، من خلال ما يقدمه المحيط الاجتماعي من دعم عاطفي، ومعلوماتي، ومادي. وتشير الدراسات إلى أن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية علاقة تفاعلية، حيث يمكن أن تعزز المساندة الاجتماعية من صلابة الفرد، كما أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على استثمار الدعم الاجتماعي المتاح (مجلة الخدمة النفسية – جامعة عين شمس. ٢٠٢٠). وفي ظل التحديات الصحية والنفسية التي يواجهها مرضى السكري من النمط الثاني، تبرز الحاجة إلى فهم طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين، مما يُسهم في تطوير تدخلات نفسية واجتماعية داعمة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من أفراد العينة من الفئة العمرية (٥١–٦٠ سنة)، ويتوزعون مناصفة بين كلا الجنسين، وأن أكثر من ثلاثة أرباعهم من المتزوجين، أما بالنسبة للمهنة كان أكثر من نصفهم يعمل بمهن حرة في حين كان أقل من ربعهم متقاعد، وبالنسبة للحالة الاقتصادية كان أكثر من نصفهم بحالة اقتصادية ضعيفة، كما أن النسبة الأعلى منهم من سكان المدينة، أما بالنسبة للبيانات الصحية،

كان لدى معظمهم مدة تشخيصهم بالسكري من النمط الثاني منذ أكثر من ثلاث سنوات، وكذلك كانت النسبة الأعلى منهم من المدخنين، وأكثر من نصفهم لا يعاني من وجود مرض مزمن مرافق للسكري.

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة ذات دلالة إحصائية هامة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية أي كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية ارتفع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، تُفسَّر هذه العلاقة على ضوء النماذج النفسية التي تؤكد دور الدعم الاجتماعي في تعزيز التكيف النفسي مع الأمراض المزمنة. فالمساندة الاجتماعية، سواء كانت عاطفية أو عملية، توفر للمريض شعورًا بالأمان والانتماء، وتقلل من إدراكه للضغوط، مما ينعكس إيجابًا على قدرته في الالتزام والتحكم والتحدي، وهي الأبعاد الأساسية للصلابة النفسية، بالتالي فإن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يسهم في بناء بيئة نفسية داعمة تُحفّز المرضى على تبني مواقف إيجابية تجاه المرض، مما يعزز الصلابة النفسية لديهم، ويُحسّن من جودة حياتهم الصحية والسلوكية (Abdallah, 2020). تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Parviniannasab. et al.2024) التي أجريت على ٣٠٠ مريضًا بالسكري من النوع الثاني في إيران، وهدفت إلى قياس تأثير المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية على الصلابة النفسية، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية. كما انسجمت هذه النتيجة مع دراسة (جمعة.٢٠٢٠) التي أجريت في جامعة عين شمس على ٦٠ مريضًا بالسكري وهدفت إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، حيث ساهم الدعم الأسري في تعزيز الالتزام والتحكم لدى المرضى، وتحسين جودة حياتهم النفسية. على النقيض من ذلك تعارضت النتائج للدراسة الحالية مع دراسة (الطاهر. ٢٠١٨) حيث أجريت الدراسة على ١٠٠ مريضًا بالسكري في تونس، وخلصت إلى أن المساندة الاجتماعية لم تكن مرتبطة بشكل دال بالصلابة النفسية، بل كانت محدودة التأثير بسبب ضعف التفاعل الأسري وغياب برامج الدعم النفسي، مما أدى إلى انخفاض عام في مؤشرات التكيف النفسي.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن حوالي ثلاثة أرباع المرضى لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وأنه لدى أكثر من ربعهم مستوى منخفض منها، وكانت أبعاد الصلابة النفسية لديهم موزعة على الشكل التالي، كان معظم المرضى لديهم مستوى متوسط من الالتزام وكانت أكثر العبارات اختيارا " لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها"، وكان لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم مستوى متوسط من التحكم وكانت أكثر العبارات اختيارا " إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة." أما بالنسبة لبعد التحدي فكان بمستوى منخفض لدى لأكثر من نصفهم حيث كانت عبارة " عندما أحل المشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى" أقل العبارات اختيارا لديهم. ويُعزى ذلك إلى طبيعة المرض المزمنة التي تتطلب التزامًا طويل الأمد بنمط حياة منضبط، مما يعزز الشعور بالمسؤولية والتحكم. في المقابل، فإن انخفاض بعد التحدي قد يعكس محدودية قدرة المرضى على إدراك التغيرات كفرص للنمو، نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، ونقص الدعم النفسي والتثقيفي (Zakri & Nouar, 2016). توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Abdallah, 2020) التي أجريت على عينة من مرضى السكري في مصر، حيث أظهرت أن مرضى السكري لديهم مستويات متوسطة من الصلابة النفسية، مع مستوى متوسط لبعد الالتزام المرتبط بالقيم الدينية والاجتماعية، بينما كان بعد التحدي ضعيفًا نتيجة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي

تحدّ من المبادرة. كما انسجمت هذه النتائج مع دراسة أجريت من قبل ((Ben Aissa, 2021) التي هدفت إلى دراسة الصلابة النفسية كمنبئ لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى عينة من مرضى السكري في الجزائر، وأظهرت الدراسة أن الصلابة النفسية بمكوناتها الثلاث ترتبط إيجابيًا بجودة الحياة، لكن بعد التحدي كان الأقل تأثيرًا، مما يعكس ضعف قدرة المرضى على تحويل المشكلات إلى فرص. على النقيض من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تكن متوافقة مع نتائج دراسة (Wakid. 2019) حيث أظهرت هذه الدراسة أن مرضى السكري من النوع الثاني يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة، وأن نوعية الحياة لديهم منخفضة.

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن حوالي نصف أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية وكان لدى حوالي الثلث مستوى ضعيف، حيث جاء في البعد الأول من أبعاد المساندة الاجتماعية أن حوالي نصف أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية وكان إجمالي البعد متوسط في مجال التغذية وأجاب معظمهم " لدي شخص ما يشجعني للمحافظة على النظام الغذائي المحدد من الطبيب" و " لدي شخص ما يبدي سعادته عندما ألتزم بنظامي الغذائي"، أما البعد الثاني وهو الأنشطة البدنية فكان لدى أكثر من نصفهم مستوى ضعيف جداً من المساندة الاجتماعية، وبالنسبة لمستوى البعد الثالث المراقبة الذاتية فكان بمستوى متوسط من المساندة الاجتماعية بينما البعد الرابع رعاية القدم السكرية فكان مستوى ضعيف جدا من المساندة الاجتماعية، اما بالنسبة للبعد الخامس والاخير بعد التدخين جاء بمستوى متوسط و كان لدى أكثر من نصفهم مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية تجاه عدم التدخين حيث كانت العبارة الأعلى مساندة لديهم " لدي شخص ما يشجعني على عدم التدخين "، تشير نتائج الدراسة إلى وجود تفاوت في مستويات المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى السكري من النوع الثاني، حيث تلقى المرضى أعلى دعم في مجالي التغذية والامتناع عن التدخين، بينما كان مستوى العم ضعيفا في الأنشطة البدنية ورعاية القدم. يُعزى هذا التفاوت من وجهة نظر الباحث إلى اختلاف الوعي المجتمعي بأهمية كل بعد، إذ تحظى التغذية والتدخين باهتمام أسري وثقافي أكبر، بينما تُهمل الجوانب الوقائية كالنشاط البدني والعناية بالقدم بسبب ضعف التثقيف الصحي.

توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (جريو وإسماعيلي.٢٠١٧) التي أُجريت في الجزائر على عينة مكونة من ١٢٠ مريضًا بالسكري، وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج. أظهرت النتائج أن المرضى تلقوا مستويات متفاوتة من المساندة، حيث كانت مرتفعة في الجوانب المرتبطة بالتغذية والدواء، لكنها ضعيفة في الجوانب الوقائية مثل النشاط البدني. وانسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (بخيت ،٢٠٢٠) التي أجريت في مستشفى جامعة عين شمس على عينة من ١٥٠ مريضًا بالسكري من النوع الثاني. هدفت إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة. أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية كانت مرتفعة في الجوانب السلوكية الظاهرة مثل الامتناع عن التدخين والالتزام الغذائي، لكنها كانت ضعيفة في الجوانب الوقائية مثل العناية بالقدم وممارسة الرياضة. وقد فسرت الدراسة ذلك بضعف التثقيف الصحي المجتمعي. ولم تتفق النتائج الحالية مع دراسة (Gan et al.2024) التي أجريت في الصين على عينة من ٤١٢ مريضًا بالسكري من النوع الثاني، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب وضبط السكر، حيث أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية كانت منخفضة بشكل عام في جميع الأبعاد، بما في ذلك التغذية والتدخين، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الاكتئاب وضعف السيطرة على المرض .

## الاستنتاجات والتوصيات:

**الاستنتاجات**

١- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية متوسطة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وأن حوالي ثلاث أرباع العينة لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية وحوالي نصف العينة لديهم مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية وتقريباً الثلث لديهم مستوى ضعيف من المساندة الاجتماعية.

٢- وجدت الدراسة الحالية أن مستوى الصلابة النفسية لدى معظم أفراد العينة ٨٨% لديهم مستوى متوسط من الالتزام، ولدى أكثر من ثلاثة أرباعهم ٧٦,٧% مستوى متوسط من التحكم، بينما لدى أكثر من نصفهم ٥٩,٣ % مستوى منخفض من التحدي، أما المتوسط الكلي للصلابة النفسية، لدى حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة مستوى متوسط ٧٢% من الصلابة النفسية، ولدى أكثر من ربعهم ٢٧,٣% مستوى منخفض منها.

٣- وجدت الدراسة الحالية أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى حوالي نصف أفراد العينة ٤٩,٣% لديهم مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية في مجال التغذية، ولدى أكثر من نصفهم ٥٤% مستوى ضعيف جداً من المساندة الاجتماعية في مجال الأنشطة البدنية، ولدى النسبة الأعلى منهم ٣٨,٧% مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية في مجال المراقبة الذاتية للسكري، كما لدى النسبة الأعلى منهم ٦٣,٣% مستوى ضعيف جداً من المساندة الاجتماعية في مجال رعاية القدم السكرية. بالنسبة للتدخين، لدى أكثر من نصف أفراد العينة ٥٤% مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية في اتجاه عدم التدخين. بالإجمال لدى حوالي نصف أفراد العينة ٤٦,٧% مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية و٣٦% مستوى ضعيف من المساندة الاجتماعية و٥،٣% مستوى مرتفع.

**التوصيات**

**من أجل الممارسة السريرية:**

- تعزيز الدعم الاجتماعي: عبر برامج نفسية وتوعوية لمرضى السكري.
- دمج التدخلات العلاجية: مع العلاجات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي.
- تنمية الصلابة النفسية: من خلال تدريب المرضى على التكيف وإدارة الضغوط.
- تركيز التدخلات على بعد التحدي.
- تقوية الدعم الأسري والمجتمعي: وتحسين التثقيف النفسي.
- مراعاة الفروق الفردية: خاصة الفئات الأقل حصولًا على الدعم.

**من أجل البحث العلمي:**

- إجراء دراسات أوسع: تشمل النوعين الأول والثاني.
- دراسة عوامل الصلابة والدعم الاجتماعي.
- تقييم أثر البرامج التدريبية والدعم الرقمي.

## المراجع العربية:

١. بخيت، أحمد. ٢٠٢٠. *علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري*. مجلة الخدمة النفسية، ١٣، ٣٨١-٤١٤.

٢. جريو، سليمان. إسماعيلي، يامنة. ٢٠١٧. *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بالمسيلة*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة المسيلة، (١٣)، ١–٢٥.

٣. جمعة، أحمد. ٢٠٢٠. *علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري*. مجلة دراسات نفسية، ٣٠(١)، ١١٢–١٣٤.

٤. جمعه، أميرة. ٢٠٢٠. *علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضي النوع الثاني من مرض السكري*. مجلة الخدمة النفسية، ١٣(١٣)،٣٨١–٤١٤.

٥. حارث، علي. ٢٠٢٠. *الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا* . أطروحة دكتوراه، جامعة عمار ثليجي، الأغواط.

٦. حمزة، جيهان. ٢٠٠٢. *دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والمواجهة معها لدى الشباب الراشدين من الجنسين في سياق العمل*. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٧. الدامر، نورا. ٢. ٠١٤*الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأمير نايف، الرياض.

٨. دسوقي، كمال. ١٩٩٩. *الأمراض النفسية*. لبنان: منشورات دار العلم للملايين.

٩. ريبوح، دنيا. مقروس، هاجر2022. *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي: جيجل.

١٠. زغير، بوشامي ٢٠١٧. *الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري*. مجلة آفاق، ٤(١١)، ٧٢٧–٧٥٦.

١١. الزهراني، خالد. ٢٠٢١. *السكري من النوع الثاني: الوقاية والعلاج*. مكتبة الأطباء للنشر والتوزيع ٦٩.

١٢. شهرزاد، نوار. ٢٠١٣. *دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرض ى السكري*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد ١٣، ص١٤٠.

١٣. الطاهر، أحمد. ٢٠١٨. *الصلابة النفسية والتكيف النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة*. المجلة التونسية لعلم النفس الصحي، ٥(٢)، ٨٩–١٠٥.

١٤. عبد الله، محمد. ٢٠١٩. *داء السكري: الأسباب، الأعراض، والعلاج*. دار الفكر العربي ٥٣٤.

١٥. مجلة الخدمة النفسية – جامعة عين شمس. ٢٠٢٠. *علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني*. مجلة الخدمة النفسية، العدد ٥٩، ١–٣٥.

١٦. مونّس، خالد. ٢٠٢٢. *المساندة الاجتماعيّة النفسيّة وعلاقتها بالصلابة النفسيّة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الوسطى*، غزة .مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٣(٣٩)، ١٦٤-١٨٠.

١٧. نصر، علا. ٢٠١٤. *الصلابة النفسية*. المجلة العربية للعلوم النفسية، ٨(٣٧-٣٨)، ١-٤.

**المراجع الأجنبية:**

18. ABDALLAH, M. 2020. *Psychological hardiness and coping strategies among diabetic patients.* Egyptian Journal of Psychological Studies, 30(1), 112–134.

19. BEN AISSA, M. 2021. *Psychological hardiness as a predictor of health-related quality of life among diabetic patients*. University of M'sila Repository.

20. BERGMAN, C.S. PEDERSEN, N.L. MC CLEAN, G.e. 2008. "*Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being*". Psychology and Aging.6 (4). 640-646

21. GAN, Y. TIAN, F. FAN, X. WANG, H. ZHOU, J. YANG, N. 2024. *A study of the relationship between social support, depression, alexithymia and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A structural equation modeling approach*. Frontiers in Endocrinology, 15, 1390564.

22. GANGI, M. ASFARI, A. DOOSTI, Y. 2014. *Psychological Hardiness and stress management stratigies among diabetics and non-diabetics*, journal of psychology and behavioral studies, vol 2(2) 76-82

23. KOBASA, S. C. 1979. *Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness*. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1), 1–11

24. NAM HAN CHO. *President of the Committee for the Seventh Edition (IDF), Atlas of Diabetes of the International Diabetes Federation*, seventh edition, 2015, p. 09

25. PARVINIANNASAB, A. M. FARAMARZIAN, Z., HOSSEINI, S. A., HAMIDIZADEH, S., BIJANI, M. 2024. *The effect of social support, diabetes management self-efficacy, and diabetes distress on resilience among patients with type 2 diabetes. BMC* Public Health, 24, Article 477.

26. SARAFINO, E, P. 1994. *Health Psychology*, New York. Johnx Wiley.

27. WAKID, R. 2019. *Psychological stress and its relationship with quality of life among type 2 diabetic patients: A field study*. Revue de Recherches et Etudes Scientifiques, 13(1), 334–357.

28. WILLIAMSON, G.M. 2009. *Extending the activity restriction model of depressed affect Evidence from a sample of breast cancer patients.* Health Psychology, 19(4), 339- 347.

29. ZAKRI, N. NOUAR, C. 2016. *Hardiness and its relationship with health behavior among diabetic patients*. Journal of Psychological and Educational Sciences, 2(2), 45–67.