مجلة الآداب والعلوم الانسانية
Journal of Arts and Humanities

"مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي وعلاقتها بالمرونة النفسية لديهم في المملكة العربية السعودية"

د. تركية سعيد ناصر الشهراني
دكتوراة من قسم علم النفس أخصائي أول نفسي
Turk3000turk@gmail.com

د. شذا عبدالعزيز العجلان
دكتوراة من قسم علم النفس أخصائي أول نفسي
Shatha-22.2@hotmail.com

د. فاتن هادي صالح الحربي
استاذ علم النفس الإرشادي
كليات عنيزة الاهلية
fatin.h@oc.edu.sa

أ. ألاء سراج اسكندر
ماجستير توجية إرشاد نفسي - أخصائي أول نفسي وزارة الدفاع
alaa_iskandar@yahoo.com

مجلة الآداب والعلوم الانسانية
Journal of Arts and Humanities

الملخص:

الأهـداف: هـدفت الدراسـة إلـى التعـرف علـى العلاقـة الارتباطيـة بـين المسـاندة الاجتماعيـة والمرونـة النفسـية لـدى مرضـى التصلب اللويحي بالمملكة العربيَّة السُعُوديَّة واكتشاف الفروق بينهم تبعا لكل من الجنس والفئة العمرية.

المـنهج: اسـتُخْدِمَت المنهجيَّـة الوصـفية الارتباطيـة التحليليـة، كمـا تـم تطـوير مقياسـين لدراسـة الحاليـة وهـي: مقـاييس المسـاندة الاجتماعيـة ومقيـاس المرونـة النفسـية، وطُبِّقـت الدراسـة الحاليـة علـى عيّنـة مـن المرضـى المصـابين بالتصـلب اللويحي، وقد بلغ عددهم (225) مريضا تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية.

النتـائج: أشـارت النتـائج إلـى وجـود مسـتوى متوسـط مـن المسـاندة الاجتماعيـة والمرونـة النفسـية لـدى مرضـى التصـلب اللـويحي، ووجـود علاقـة ارتباطيَّـة دالـة إحصـائيا إيجابيـة بـين المسـاندة الاجتماعيـة والمرونـة النفسـية سـواء فـي الدرجـة الكليـة والأبعـاد، ولـم يكـن هنـاك فـروق فـي المسـاندة الاجتماعيـة والمرونـة النفسـية تعـزى لمتغيـر الجـنس، كمـا أنـه لـم يكـن هنـاك فـروق فـي المرونـة النفسـية تبعـا للعمـر، بينمـا كـان هنـاك فـروق فـي المسـاندة الاجتماعيـة تبعـا للعمـر ولصـالح العمـر (30-40) سنة.

الخلاصـة: بنـاءً علـى النتـائج أوصـت الدراسـة بـبعض التوصِـيَات منهـا: ضـرورة العمـل علـى تنميـة المسـاندة الاجتماعيـة والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال برامج تدريبية إرشادية موجهة لهم.

الكلمات المفتاحيَّة: المساندة الاجتماعية، المرونة النفسية، التصلب اللويحي.

مجلة الآداب والعلوم الانسانية
Journal of Arts and Humanities

Abstract

The level of social support among multiple sclerosis patients and its relationship to their psychological resilience in the Kingdom of Saudi Arabia

Objectives: The study aimed to identify the correlation between social support and psychological resilience among multiple sclerosis patients in the Kingdom of Saudi Arabia and to discover the differences between them according to gender and age group.

Methodology: The descriptive analytical correlational methodology was used, and two scales were developed for the current study: social support scales and psychological resilience scale. The current study was applied to a sample of patients with multiple sclerosis, the number of whom reached (225) patients who were selected by the intentional sampling method.

Results: The results indicated the presence of an average level of social support and psychological resilience among multiple sclerosis patients, and the presence of a statistically significant positive correlation between social support and psychological resilience, both in the total score and dimensions. There were no differences in social support and psychological resilience attributed to the gender variable, and there were no differences in psychological resilience according to the duration of the infection, while there were differences in social support according to age and in favor of age (30-40) years.

Conclusion: Based on the results, the study recommended some recommendations, including: the necessity of working on developing social support and psychological flexibility among multiple sclerosis patients through training and guidance programs directed at them.

.**Keywords**: Social support, psychological flexibility, multiple sclerosis

المقدمة:

يتعرض الناس في خلال حياتهم للعديد من الأمراض التي بعضها يكون مزمن وبعضها يكون يمكن الشفاء منه، وبشكل عام تؤثر تلك الأمراض على الأفراد وتحد من قدرتهم على ممارسة حياتهم بالشكل المناسب، وربما ينتقل تأثير تلك الأمراض للناحية النفسية لدى الأفراد فيؤثر على صحتهم النفسية وربما قدرتهم على التكيف الشخصي والاجتماعي، ومن هنا فإن دراسة الحالة النفسية لدى الأفراد المصابين بالأمراض الجسمية كالتصلب اللويحي يعد أمرا مهما.

ولقد كشفت الوكالة المساعدة للتواصل في وزارة الصحة، لـ«عكاظ»، انتشار مرض التصلب اللويحي في المملكة بنحو 40 مصاباً لكل 100 ألف نسمة من السكان من مواطنين ومقيمين، وهذه النسبة ترتفع إلى 61.9 مصاب لكل 100 ألف نسمة في حال احتسابها لدى المواطنين السعوديين فقط. (الصويان، 2023).

ويعد مرض التصلب اللويحي المتعدد (Multiple Sclerosis) من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب الوحدة البنائية والوظيفية للجهاز العصبي (Nervous System) (آغا، 2011) مع ظهور لأعراض اضطرابات نفسية متعددة والتي غالباً ما يتم تجاهلها (Hart, 2018 & Malivoire, Hare). وعادة ما يصيب الشباب في عمر (20 –40) سنة، ويتميز أيضاً، بأن الإناث أكثر عرضة للإصابة به من الذكور (World Health, 2002).

ويعاني مرضى التصلب اللويحي المتعدد من عدم قدرة المريض على التأقلم والتكيف بحياته اليومية، ويرجع ذلك لطبيعة مرض التصلب اللويحي، إذ أنه مرض لا يمكن التنبؤ به، وأعراضه غير ظاهرة وخصوصاً الجديدة منها، وبالتالي ليس لدى المريض القدرة الكافية على التأقلم والتكيف مع الوضع الجديد (McCabe, 2006).

ولقد حظي متغير المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين نظرا للتأثير الكبير لما يتلقاه الفرد من الآخرين على مستوى الأسرة والأصدقاء والرفاق في تخفيض الآثار السلبية للضغوط النفسية التي يتعرض لها بحياته (المشعان، 2011).

وتعتبر المساندة الاجتماعية وسيلة هامة لفهم أفضل لصحة الفرد النفسية لذا ينبغي تقييم مستوى توافرها لدى الأفراد وأن تؤخذ بعين الاعتبار من الباحثين والمعالجين النفسيين بوصفها أداة لتحقيق هذا الفهم، كم أنها مصدراً هاما من المصادر الأساسية التي تؤدي إلى إحساس الفرد بالأمن النفسي وتخفف عنه ما يمكن أن تُحدثه الصعوبات والأخطار التي تهدده (Ekbäck, Benzein, Lindberg & Årestedt, 2013).

وقد أكد جون كاسل (Cassel) على أهمية ودور المساندة الاجتماعية في الحد من الاضطرابات الناتجة عن الضغوط الحياتية وتمزق العلاقات الاجتماعية التي تسببها ظروف المدنية وتطور العصر الحديث، واتفق جيرالد كاملان (Gerald Caplan) مع ما ذهب إليه كاسل (Cassel) عن أهمية ودور المساندة الاجتماعية كملطف ومخفف في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية) أي استعدادها وجاهزيتها للعمل وتقديم المساعدة للأفراد عندما تواجههم الضغوط، وتوفير المساعدة في مواجهة مواقف الحياة، وتوفير المصادر المالية، كالنقود والخدمات والمواد الأخرى (Gitimu&Sponcil,2011).

وذكر مار وآخرون (Mar et al, 2012) أن المساندة، سواء كان من مجموعة موثوق بها أو من شخص ذي قيمة، يقلل من الآثار النفسية والفسيولوجية للتوتر، وقد يعزز وظيفة المناعة. وتوفر الشبكات الاجتماعية، سواء كانت

رسمية (مثل المسجد الكنيسة أو النادي الاجتماعي) أو غير رسمية (مقابلة الأصدقاء) مع شعورًا بالانتماء والأمن لدى الفرد في المجتمع.

ويرى جوزلن وادمن (Gulsen & Adiymen, 2017) المساندة الاجتماعية بأنها ذلك النظام الذي يتضمن لروابط والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى مع الآخرين الذين يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذا له وقت الشدة.

كما إن المساندة الاجتماعية التي تقدم للشخص من أسرته وأصدقائه والمهمين في حياته وأفراد المجتمع يؤدي إلى العديد من الفوائد التي من شأنها أن تسهل عليه عملية التكيف الذي بدوره يحسن من الصحة النفسية له، كما أن المساندة الاجتماعية العائلي على أنه وسيلة مفيدة للتغلب على الضغوط النفسية في الحياة. والمساندة الاجتماعية يساعد على التكيف عند حدوث الضغوط النفسية، (Oborna; Ivanova; Klugar& Yamada,2014).

وتوجد ست فئات للمساندة الاجتماعية وهي: المعونة المادية، والمساعدات السلوكية، والتفاعلات الحميمية، والتوجيه، وتقديم التغذية الراجعة، والتفاعل الاجتماعي الإيجابي (Lyrakos, 2012):

ووفقا لوانج واكلس (Wang & Eccles, 2012) فانه يتم تقديم المساندة الاجتماعية على شكل مساندة فعالة (مثل المساعدات المادية أو تقييم المعلومات (مثل المشورة أو التوجيه أو التغذية الراجعة)، أو المساندة العاطفية (مثل طمأنة القيمة أو التعاطف أو المودة).

ولقد أشار "كوهين Cohen "و"ويلز Wiles"فيما توصلا إليهما من تقسيم المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات هي: مساندة التقدير :Esteem Support كتقديم معلومات للفرد لإظهار الاحترام له، و المساندة المعلوماتية :Information Support ، و الصحبة الاجتماعية:Social companionship ، و المساندة الإجرائية :Instrumental Support تشتمل تقديم المساعدات المادية وقت الحاجة إليها في حل مشكلاته اليومية أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه (عبد الرحمن، 2012)

وقد برز مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود عندما حاول مجموعة من العلماء والباحثين تفسير السلوك الإيجابي الجيد للفرد في أثناء تعرضه لظروف صعبة، ولفهم العمليات التي تفسر أدائه غير المتوقع، وظل الاهتمام منصباً على دراسة المرونة النفسية لدى الأفراد إلى أن بدأ يظهر علم النفس الإيجابي الذي اهتم بدراسة وتنمية القوى الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية ولاسيما المرونة النفسية– بدلاً من التركيز فقط على الاضطرابات النفسية– وذلك طوال سنوات العمر ولكل الأفراد من الجنسين بغض النظر عن الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم (Bandura & Bussey, 2004).

ويرى لوثر وليمان وكرسمان (Luthar, Lyman &Crossman, 2014) المرونة النفسية بأنها ظاهرة أو عملية تعكس تأثيرًا إيجابيًا نسبيًا على الرغم من تجارب الشدائد أو الصدمات الكبيرة. نظرًا لأن المرونة هي بنية فائقة تشمل بعدين متميزين – الشدائد والتكيف الإيجابي– لا يتم قياسها بشكل مباشر أبداً، بل يتم الاستدلال بشكل غير مباشر بناءً على أدلة على البنيتين المصنفتين.

ومرونة الأنا عملية ديناميكية يبرز الفرد من خلالها السلوكيات الإيجابية التكيفية في أثناء مواجهته للمصاعب والمشكلات والصدمات. وهذا يعني القدرة على الصمود والمقاومة أمام الصدمات، والمشكلات، والأحداث السلبية دون انكسار أو تشوه، أو النزوع

إلى السعادة أو استرداد العافية أو التوافق بسهولة بعد التعرض للصدمات أو حدوث التغييرات (Wending, 2012)

وترى قاسم (2018) أن المرونة النفسية تلعب دوراً رئيسياً في تحديد قدرة الشخص على التعامل مع المواقف والظروف الشاقة التي تواجهه في حياته، حيث يعتبر الشخص صحيحاً نفسياً، ومتوازناً انفعالياً عندما يكون قادراً على التحكم بانفعالاته بمرونة عالية، ويعبر عنها حسب طبيعة المواقف والظروف، وهذا ما يساعد الشخص على مواجهة مواقف الحياة وأزماتها بوعي أكبر، فلا يضطرب، أو ينهار للصعوبات، أو الضغوط التي تواجهه.

وذكرت (Davey et al., 2020) أن المرونة النفسية لها دور كبير في الحد من القلق، والتوتر، والاضطرابات الانفعالية، والاكتئاب، والغضب، وأشار كشدان وروتنبرغ (Kashdan &Rottenberg, 2010) أن المرونة النفسية هي القدرة على المواصلة والتركيز على اللحظة الراهنة التي يعيشها الإنسان دون القلق حيال الماضي أو المستقبل، أو استعراض للأفكار السلبية.

وأشارت زيدان (2021) إلى أن المرونة النفسية عملية توافق جيد ومواجهة إيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد فهي استجابة انفعالية وعقلية تمكن الشخص من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، ولها دورًا هامًا في تحديد قدرة الشخص على التكيف نفسيًا والاتزان انفعاليًا مع المواقف الصادمة التي تواجهه في حياته: فالشخص السليم هو الذي يستطيع السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها حسب الموقف وتمكنه من المواجهة الواعية لظروف الحياة وصدماتها بدون اضطراب.

إن المرونة النفسية لها القدرة على تحسين الطبيعة الشخصية والاجتماعية، مما يعني أن نجاح الفرد في حياته يعتمد بشكل كبير على ما يمتلكه من مرونة نفسية تؤهله للتكيف مع مواقف ومشكلات الحياة المختلفة. وتتضمن المرونة النفسية العديد من الخصائص النفسية والحيوية فهي تشكل جوهر خصائص الفرد، وهي قابلة للتعديل وتمنح الحماية ضد الإجهاد، والضغوط كما تسهم في تطوير النفس، وتحفز الدافعية نحو العمل والإنتاج في أصعب الظروف، فضلًا عن مساهمتها في المقدرة على إقامة العلاقات الناجحة (عبد الرحمن والعزب، 2021).

وتحقق المرونة النفسية توازن الفرد في أبعاد حياته المختلفة وتساهم في تحديد نوعية حياته، فالفرد الذين لا يمتلك قدرة على المرونة والصلابة النفسية يكون أكثر عرضه للقلق والاضطراب عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها على مدار حياته بعكس الشخص الذي يتمتع بمرونة وصلابة نفسية عالية حيث يمتلك قدرة على حماية نفسه من ضغوطات الحياة اليومية (إسماعيل، 2017).

وأشار آل جلاله (2022) أن اهم الصفات التي يجب امتلاكها في الحياة هي المرونة النفسية، فهي تساعد على التعامل مع التحديات والضغوط العملية والحياتية، ولكي نحافظ على هذه الصفة الهامة، يجب اتباع بعض النصائح كالابتعاد عن الضغط الزائد والتفكير بإيجابية، والتحدث إلى الأشخاص ذو الخبرة.

وتعدّ المرونة النفسية إحدى مؤشرات الصحة النفسية لدى الفرد، ويمتاز الشخص المرن بمجموعة من الخصائص تتمثل في تقديره لذاته ولمواهبه ولإنجازاته ولأمله في المستقبل، بالإضافة إلى الإحساس بالدعم الاجتماعي والتعاطف مع الآخرين، وكذلك القدرة على الصبر ومواجهة المشكلات والنظر إليها بشمولية، ومحاولة التعامل معها بطرق تعتمد على أساليب حل المشكلات (قاسم، 2018).

ومن صفات المرونة النفسية التي اتفق عليها عدة باحثين: الصبر، والاستبصار، وتقبل النقد البنّاء، والقيم الموجهة (الأخلاق)، والمبادأة، والقدرة على تحمل المسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات بذاته، وتكوين العلاقات (يوسف، 2014)

إن امتلاك المرونة النفسية يساعد الفرد في استخدام عواطفه بإيجابية والتعامل مع الضغوط بصدر رحب، ويكون أكثر إبداعاً وانفتاحاً، وأكثر قدرة على الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الداخلي، والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط (البشر والدغيشم، 2019). وتوصف المرونة بالطريقة التي يسلكها الفرد من خلال استخدام الموارد الداخلية والخارجية الفعّالة والتي يستجيب من خلالها للأحداث مع بقاء امتلاك نظرة إيجابية للحياة (Hong & Welch 2013).

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي.

مشكلة الدراسة:

تؤثر الاضطرابات الجسدية على الحالة النفسية والمزاجية للفرد، فهي قد تفقده توازنه وتسبب له التوتر النفسي، وفي الحالات الشديدة قد تؤدي إلى العزلة والشعور بالعجز واليأس، وعدم الراحة. وبهذا فالمريض يعاني بالإضافة إلى علته العضوية معاناة نفسية قد تزيد من حدة مرضه. لذا فقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة توضيح دور المساندة الاجتماعية في تحسين الحالة الصحية للمريض وتسريع شفاءه. وقد تم ذلك من خلال توضيح مفهوم المساندة الاجتماعية وأهميتها بالنسبة للمريض، ثم أهم أشكال المساندة الممكن تقديمها له، ثم طرق تقديمها وعلاقتها بالحالة الصحية للمريض. (أحمان، 2016). وتصل نسبة إصابة النساء بهذا المرض إلى أربعة أضعاف مقارنةً بالرجال، وذلك وفق دراسة مقدمة من الفريق البحثي بقيادة استشاري طب الأعصاب للكبار البروفيسور محمد علي الجمعة، والتي شملت 20 مستشفى من مختلف المناطق، مشيرةً إلى أن هذه الأرقام تعتبر مقاربة لما توصلت له دراسات ماثلة في الدول المجاورة للمملكة (الصويان، 2023)، وقد أكدت دراسة (Dominique, 2007) والذي تناول فيها الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض التصلب اللويحي وتوصل إلى أن (79%) من الحالات تعاني من اكتئاب و(37%) من القلق.

وقد أولت المملكة العربية السعودية الاهتمام والرعاية للمرضى المصابين بالتصلب اللويحي، إذ يسهل الوصول إلى التشخيص الصحيح في معظم مستشفيات المملكة لتوفر الكوادر الطبية الوطنية والوافدة عالية التأهيل في تخصص طب الأعصاب، كما يتم إعداد المريض لبدء العلاج الدوائي المناسب والذي يتوفر في كافة المستشفيات بالمملكة، ولا تقتصر رحلة المصاب والمصابة بالتصلب اللويحي على الخدمات الطبية بل تمتد إلى الدعم النفسي والاجتماعي حسب حاجة المريض وشدة الإعاقة المصاب بها سواء كانت حسية أو حركية أو ذهنية أو نفسية.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة الحالية بكون هؤلاء المرضى كثيرا ما يحتاجون لدراسة المتغيرات النفسية لديهم من مثل المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، وتعد الدراسات المحلية التي تناولتهم قليلة نسبيا حسب علم الباحثة وإطلاعها، ولقد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية للكشف عن نظرة هؤلاء الأفراد للخدمات النفسية المقدمة لهم والتقت بعشرة من المرضى، وقد أشار بعض هؤلاء إلى نقص في الخدمات النفسية والرعاية النفسية والدراسات النفسية المرتبطة بالكشف عن المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لديهم، كما قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية تتعلق بالمساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لديهم وكان مستوى المساندة والمرونة متذبذبا لدى العينة الاستطلاعية والبالغ عددها (15) مريضا، وبناء على ذلك حاولت الباحثة اكتشاف طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية، وتحاول الدراسة الحالية

الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالمرونة النفسية لديهم؟

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟
- ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟
- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للجنس؟
- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للفئة العمرية؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من جانبين وهما:

أولا: الأهمية النظرية

- تنبع الأهمية النظرية من كونها تلفت النظر حول وجود المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي.
- تعمل على إثراء الأدب النظري حول مستوى كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي.
- تبرز أهميتها من أهمية الفئة المدروسة وهي فئة مرضى التصلب اللويحي.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

- تستمد الدراسة الحالية أهميته التطبيقية من حيث كونها تسهم في تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين بما يخدم في التعامل مع مرضى التصلب اللويحي.
- يمكن أن يستفيد منها المرضى أنفسهم في توجيههم لضرورة مراعاة الجوانب النفسية لديهم.
- يمكن أن تخدم القائمون على رعايتهم لدعم هؤلاء الفئة والعمل على تحسين الجوانب النفسية لديهم.
- يمكن الاستفادة من المقاييس المطورة في الدراسة الحالية بتشخيص جوانب نفسية لديهم.

أهداف الدراسة: بناء على ذلك تهدف الدراسة الحالية لما يلي:

- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.

- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.
- التحقق من طبيعة وجود فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للجنس.
- التحقق من طبيعة وجود فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للفئة العمرية.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يأتي:

-**حدود موضوعية:** تمثلت في أدوات الدراسة وهي: المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، وطبيعة العينة وتمثيلها للمجتمع.

-**حدود بشرية:** تناولت الدراسة عينة من مرضى التصلب اللويحي.

-**حدود مكانية:** تم التطبيق في المملكة العربية السعودية.

-**حدود زمانية:** تم التطبيق في العام 2025/2024م.

الدراسات السابقة:

فيما يلي أبرز الدراسات ذات الصلة الحديثة التي تناولت متغيري المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى فئة أفراد مرضى تحديدا حيث أن الدارسات التي تناولت مرضى التصلب اللويحي كانت قليلة نسبيا:

فقد هدفت دراسة رياش وبعوني (2016) للتعرف على دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري. التي تمت في مركز السكري بسيدي امحمد بالحراش الجزائر، بلغت العينة (162) مصابا بالسكري، تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون 1983. خلصت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس والسن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، وحسب متغير الحالة الاقتصادية لصالح ذوي الوضع الاقتصادي الجيد، وحسب متغير نوع السكري لصالح النوع.

وترمي دراسة رناد وعوالي (2019) إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب بحيث تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من (60) مريض مصاب باحتشاء عضلة القلب، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب.

كما هدفت دراسة أبو ملوح والنهار (2016) التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية وممارسة الرياضة على التخفيف من حدة الإرهاق للمرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، تم استخدام أداتين للدراسة، الأولى هي استبانة المساندة الاجتماعية، والثانية مقياس تأثير الإرهاق المصاحب لمرض التصلب اللويحي المصمم والمحكم

عالميا، وتكونت عينة الدراسة من (80) مريضا ومريضة من مرضى التصلب اللويحي المتعدد من مركز التأمين الصحي في العاصمة عمان، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحدة الإرهاق تبعا لمتغير الجنس، بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحدة الإرهاق تبعا لمتغير الممارسة الرياضية. كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحدة الإرهاق تبعا لمتغير العمر بالسنوات. بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير مدة الإصابة. كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين حدة الإرهاق وبين المساندة الاجتماعية.

وقد استعرضت دراسة إبراهيم وعبد الباقي وعبد المجيد (2017) للكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، وتملت أدوات البحث في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، تم تطبيقهم على (100) طالبا وطالبة في مرحلة الثانوية، وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات المساندة الاجتماعية والألم لدى مرضي السرطان بمعنى أنه كلما أرتفع مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضي السرطان كلما أنخفض مستوى الشعور بالألم، وعدم وجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية وهذا يعني أن الحاجة للمساندة الاجتماعية لا تختلف عند الإناث عنها عند الذكور في أثناء المرض فالجميع في حاجة إليها فهي ترفع من معنويات المريض وتساعده على مواجهة المرض وتحمل آلامه بصرف النظر نوع الجنس ذكراً أو أنثى

وهدفت دراسة المالكي والقرني (2019) إلى بحث علاقة المساندة الاجتماعية بكل من إحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من مرضي الاكتئاب السعوديين من الذكور والإناث، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (80) مريضا ومريضة بالاكتئاب من المرضي السعوديين، واعتمدت هذه الدراسة على الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد (الباحث)، استبانة أحداث الحياة الضاغطة تعريب (حسن عبد المعطي، 1994)، ومقياس بيك للاكتئاب إعداد (فطيم، 1999)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب. كما بينت وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) ودالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدي عينة من مرضى الاكتئاب. كما تبين وجود علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وإحداث الحياة الضاغطة لدى عينة الدراسة. واتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا) بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من مرضى الاكتئاب على مقياس الحياة الضاغطة لصالح الإناث.

كما هدفت دراسة الخليلي والحلو (2019) التعرف على العلاقة بين كل من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة ومستوى المرونة النفسية ومستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، تكونت أداة الدراسة من مقياس المرونة النفسية إعداد د. طالب أبو معلا ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية WHO وتعريب د. يوسف الجيش. وقد تكون مجتمع الدراسة من الأفراد الذين يعانون من مرضي السكري المسجلين لدى مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة، تم اختيار عينة عشوائية بلغت (151) فرداً. أشارت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة مرتفعان لدى مرضى السكري مع وجود علاقة طردية بين المتغيرين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى)، وكانت الفروق لصالح الإناث، ولا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الدخل ومتغير نوع المهنة والمستوى التعليمي.

وقد حللت دراسة السجراوي (2019) العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدى المراهقين مرضى الربو. تناولت الدراسة إطارًا مفاهيميًا تضمن مفهوم الدعم (الاجتماعي المدرك، المعنوي، المادي، المعرفي)، المرونة (النفسية، الانفعالية، العقلية، الاجتماعية)، المراهقين مرضي الربو، وبلغ حجم العينة (70) تلميذ وتلميذة من المراهقين مرضى الربو ممن تتراوح أعمارهم ما بين (14–17) عامًا، وطبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس المرونة النفسية، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الدعم الاجتماعي المدرك والمرونة النفسية لدى المراهقين مرضى الربو.

كما هدفت دراسة علي (2020) إلى تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة، وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كلا من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بكلا من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة، طبقت الدراسة على عينة بلغت (270) من المرضى بأمراض مزمنة، واستخدم مقياسين (مقياس المساندة الاجتماعية – مقياس معنى الحياة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، كذلك وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى، ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة.

وهدفت دراسة القصابي والبيمانية (2021) إلى التعرف على مدى مساهمة المساندة الاجتماعية في المرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بمعهد عمر بن الخطاب للمكفوفين، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طالبا وطالبة، وهم مجتمع الدراسة جميعه، تم استخدام مقياسين: مقياس المرونة النفسية للصلاحي (2017)، ومقياس المساندة الاجتماعية لحمري، ومداني (2016)، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يتمتعون بدرجة متوسطة من المرونة النفسية بأبعادها المختلفة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين المرونة النفسية وبين المساندة الاجتماعية، وأن كلا من: بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء المكفوفين، والمساندة المقدمة من الأصدقاء غير المكفوفين، كانا البعدين المساهمين بصورة دالة في التنبؤ بارتفاع المرونة النفسية لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة حسين وصالح وشعبان (2022) إلى تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى سرطان هودجكين. وللتحقق من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى مرضى سرطان هودجكين. حيث قام الباحثون باختبار صحة الفروض هذه الدراسة من خلال تطبيق استبانات ورقية على عينة مقصودة من مرضى سرطان هودجكين المترددين على مستشفى الجامعة بنى سويف عددهم (100) مريضا، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الشخصية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس بيك للاكتئاب. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من قلق المستقبل والاكتئاب، إلا أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية قل كل من قلق المستقبل والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاكتئاب وقلق المستقبل أي أنه كلما زاد قلق المستقبل زاد الاكتئاب.

كما هدفت دراسة نوار وواري (2022) إلى تعرف العلاقة الارتباطية بين الذكاء الوجداني ومرونة الأنا، وبلغ عدد أفراد العينة (138) فرداً من المرضى المصابين بأمراض مزمنة (مرض السكري- ضغط الدم- القرحة المعدية- أمراض الكلى- الألم المزمن)، القاطنين بمدينة ورقلة بالجزائر تم استخدام مقياسين، هما مقياس الذكاء الوجداني، لعبد الرحيم صالح (2001)، ومقياس مرونة الأنا لدافيدسون وكونور (2003 D)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الذكاء الوجداني ومرونة الأنا لدى المصابين بالأمراض المزمنة، فضلاً عن وجود فروق في مرونة الأنا بحسب الجنس ومدة المرض ونوعه؛ وقد كانت هناك فروق دالة في الذكاء الوجداني بحسب مدة المرض، بينما لم توجد فروق في الذكاء الوجداني بحسب الجنس ونوع المرض.

وهدفت دراسة نوى وشرادي (2023) التتبعية إلى معرفة ما إذا كان الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان يتميزون بمرونة نفسية، من خلال وصفهم قبل المرض وأثناء المرض وتتبعهم مدة ثلاث سنوات أثناء مرحلة التماثل للشفاء، مع تسليط الضوء على المساندة الأسرية كعامل يعزز المرونة النفسية ويساهم بشكل قوي في مكافحة المرض. تم الاعتماد على دراسة الحالة بالاعتماد على أداة المرونة النفسية والمقابلة العيادية. أظهرت نتائج البحث وجود متماثلين للشفاء يتميزون بمرونة نفسية أهم ما ميزهم هو نضجهم وإنجازاتهم وتفاؤلهم، كما كان للمساندة الأسرية دور كبير في صمودهم أمام المرض

وهدفت دراسة العجلان (2023) إلى الكشف بشكلٍ رئيسي عن علاقة التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة بالصحة النفسية لدى مرض التصلب اللويحي، وطبق على عينة من مرضى التصلب اللويحي من خلال عيادات المخ والأعصاب في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض والجمعيات الخاصة بالتصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (215) مريضا، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إحصائية دالة موجبة بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي. وجود علاقة إحصائية دالة سالبة بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. تنبأت درجات التوجه نحو الحياة في درجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب المتعدد، وبلغت نسبة الإسهام 35.6% من التباين الكلي، وجاءت نتائج البحث تكاملية ومعاضدة بشكل عام.

وهدفت دراسة سالم والزبن (2023) الكشف عن العلاقة بين مستوى الإجهاد المزمن ومستوى المرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي في عمان، وتكونت عينة الدراسة من (115) من المشخصين بالألم العضلي الليفي، طبق مقياسي الإجهاد المزمن والمرونة النفسية، أشارت النتائج إلى أن مستوى الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي كان بمستوى متوسط، ووجود علاقة عكسية بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية بين الأفراد المصابين بالألم العضلي الليفي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض.

وتناولت دراسة السهل والرشيدي والرشيدي والفضلي (2024) التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السكري في الكويت، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتضمنت الأدوات مقياسين للمرونة النفسية ومقياس لجودة الحياة، وشملت العينة (113) مراهقا يعانون من مرضى السكري، توصلت النتائج إلى وجود درجة عالية من المرونة النفسية لدى أفراد العينة، وقدرتهم على التوافق ومواجهة المواقف، وتقبلهم لمرض السكري حسب الظروف، وأن

هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسكري، إذا إن توفير الشعور بالمرونة النفسية يسهم في زيادة الشعور بجودة الحياة.

ويتبين من استعراض الدراسات السابقة أنها اهتمت بدراسة بعض الأمراض كالسكري والسرطان والشريان التاجي مع متغيري المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، ولكنها لم تعمل على ربط المتغيرين معا مع مرضى التصلب اللويحي على الرغم من عددهم الكبير في المجتمع والحاجة لدراستهم، وهو ما تتجه له الدراسة الحالية، والتي تستفيد من تلك الدارسات في اختيار منهجية الدراسة وعند تطوير المقاييس وفي معرفة أبعاد المقاييس، وعند مناقشة النتائج.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

المساندة الاجتماعية Social Support:

هي الأساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته أو أصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية الاجتماعية والتوجيه والاهتمام والنصح والتشجيع في كافة المواقف، والتي تشبع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعر بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد مما يزيد في كفاءته الاجتماعية (Watts, 2013).

المرونة النفسية: (Psychological resilience)

قدرة النظام على التكيف بنجاح مع التحديات الكبيرة التي تهدد وظيفة النظام أو قابليته للحياة أو تطويره" (Masten, 2018: 2). حسب قاموس كامبرج تُعرف المرونة النفسية بأنها "القدرة على أن تكون سعيد، وناجح الخ، إثر حدوث شيء صعب أو سيء" (Cambridge University Press, 2020).

التصلب اللويحي (MS – Multiple sclerosis)

هو مرض مناعي ذاتي (Autoimmune disease) يصيب الجهاز العصبي المركزي (المخ والحبل الشوكي)، حيث يقوم جهاز المناعة في الجسم بمهاجمة الغشاء المحيط بالأعصاب (طبقة الميالين Myelin) واتلافها، وهذه الطبقة هي المادة الدهنية التي تغلف الأعصاب وتمثل الغطاء الواقي لها، وتقوم بمسؤولية نقل الإشارات العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى باقي أجزاء الجسم، إذ ينجم عن تلف هذه المادة بطء في وصول الإشارات العصبية أو عدم وصولها نهائياً (محمد والعجلان، 2018).

منهج الدراسة : تعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية / الدراسات الارتباطية التحليلية؛ حيث تهدف إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، واستقصاء وجود الفروق تبعًا للجنس والفئة العمرية.

مجتمع الدراسة: جاء مجتمع الدراسة مكونًا من جميع مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (225) مريضا من مرضى التصلب اللويحي، ممن تم الوصول لهم من خلال إرسال الرابط لهم، حيث تم الحصول على معلوماتهم من خلال الوكالة المساعدة للتواصل في وزارة الصحة حيث ينتشر هؤلاء المرضى بالسعودية بواقع (61.9) مصابا لكل (100) ألف نسمة من السكان من مواطنين، كما تم اختيار عينة استطلاعية للصدق والثبات عددها (30) مريضا، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية للأفراد من عمر (18–40) سنة.

أدوات الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات الآتية:

أولا: مقياس المساندة الاجتماعية لقد تم تطوير مقياس للمساندة الاجتماعية من خلال العودة للأدب النظري والدراسات السابقة وخاصة دراسة الهلول ومحيسن (2013)، القحطاني (2017)، والشهري (2017)، وبلي (2018)،

وقد تكون المقياس بالصورة الأصلية من (30) فقرة وأربعة أبعاد، وهي: تقديم المعلومات بعدد فقرات (7) فقرات، التفاعل الاجتماعي الإيجابي بعدد فقرات (7) فقرات، تقديم المشورة والتوجيه والتغذية الراجعة بعدد فقرات (8) فقرات، والمساندة العاطفية بعدد فقرات (8) فقرات، وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس فقد تم التحقق من دلالات الصدق والثبات الآتية:

ولأغراض الدراسة الحالية تم استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس كما يلي:

أولا: صدق المقياس المساندة الاجتماعية

تم التحقق من دلالات صدق المقياس من خلال:

1- **الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق المقياس تم استخراج الصدق الظاهري من خلال عرضه على المحكمين وعددهم (10) محكما من ذوي الاختصاصات في مجالات الإرشاد والتوجيه النفسية في المملكة العربية السعودية، من أجل إبداء آرائهم في المقياس من حيث مدى وضوح الفقرات، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ومدى انتماء الفقرات للبعد الذي تقيسه، وتعديل أو حذف أي من الفقرات التي لا تحقق الهدف من المقياس، وتم اعتماد معيار اتفاق (8) من لجنة المحكمين وقد تم الأخذ ملاحظات المحكمين، وبناء على ذلك تم إجراء التعديلات المقترحة على الفقرات وبناء على آرائهم تم إجراء تعديلات لغوية في خمس فقرات.

2-**صدق البناء الداخلي للمقياس المساندة الاجتماعية:** تم حساب معامل ارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضا من مرضى التصلب اللويحي من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أنّ قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.31-0.69)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية بين (0.39-0.75) وهي جميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يدل على أنّ مقياس المساندة الاجتماعية يمتلك صدق داخلي.

ثانيا: ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

تم التحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية من خلال:

1- **تم التحقق من معامل الاستقرار باستخدام طريقة الثبات بالإعادة:** حيث تم تطبيق أداة الدراسة على (30) مريضا من مرضى التصلب اللويحي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها مرتين، وبفارق زمني مدته ثلاثة أسابيع وتم حساب معامل الاستقرار بين أداء المرضى في كلا التطبيقين، وقد بلغ معامل الثبات بدرجة كلية (0.94) وللأبعاد الأربعة على التوالي (0.81، 0.89، 0.91، 0.83).

2- **الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:** تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpa) لحساب قيم الثبات، على عينة الدراسة الاستطلاعية وقد تبين أنّ معامل الثبات للفقرات كان مناسبا إذ بلغ معامل الثبات (0.86) للدرجة الكلية وللأبعاد الأربعة على التوالي (0.78، 0.85، 0.83، 0.81) وهي قيمة مناسبة لمثل هذا النوع من الدراسات التربوية.

تطبيق مقياس المساندة الاجتماعي: يتم تطبيق المقياس بالطلب من المرضى الإجابة على فقرات المقياس بوضع إشارة (✓) على احدى الخيارات الخمسة (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، إطلاقا).

طريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية: تكون الإجابة على المقياس وفق التدريج الخماسي حسب نموذج ليكرت (Likert) حيث يتم احتساب الدرجات بحسب نوع الفقرة، فالفقرات تحسب كما يلي: دائما (5)، غالبا (4)، أحيانا (3)، نادرا (2)، إطلاقا (1). وجميع الفقرات هي ذات اتجاه إيجابي.

طريقة تفسير المساندة الاجتماعية: لتفسير الإجابات التي يحصل عليها المرضى على النحو التالي يتم استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها الخريجين حيث أن: المدى = أكبر قيمة – أصغر قيمة / عدد المستويات، أعلى خيار– أدنى خيار = 5– 1 = 4، وتم حساب المعيار بناء على التدريج الخماسي بمعنى بحساب الفرق على عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي: 3/4= 1.33، ثم يتم إضافة إلى الحد الأدنى لكل فئة.

- الدرجة من (1–2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من امتلاك المساندة الاجتماعية لدى المريض.
- الدرجة من (2.34–3.67) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متسوط من امتلاك المريض للمساندة الاجتماعية
- الدرجة من (3.68–5) للفقرة الواحدة تدل مستوى مرتفع من امتلاك المريض للمساندة الاجتماعية.

ثانيا: مقياس المرونة النفسية

لقد تم تطوير مقياس للمرونة النفسية من خلال العودة للأدب النظري والدراسات السابقة وخاصة ودراسة الأشول، 2016)، وشقورة (2012)، وغنانيم (2021)، قد تكون المقياس بالصورة الأصلية من (27) فقرة وأربعة أبعاد، وهي:

- **الاستبصار:** تعني قدرة الفرد على الإدراك والفهم الفجائي لما بين أجزاء الموقف من علاقات ولما بين هذه الأجزاء والموقف الكلي من علاقات بشكل لم يكن يدركها الفرد من قبل. وعدد فقراته (6) فقرات

- **تكوين العلاقات:** قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية وتبادل المشاعر معهم والتأثير بهم، وعدد فقراته (7) فقرات.

- **التوازن:** حالة من الثبات لدى الفرد تجعله قادرا على التحكم بمشاعره وتصرفاته بشكل معقول دون الخروج عن المألوف والمعتاد بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه، وعدد فقرات (7) فقرات.

- **الإبداع:** وتعني قدرة الفرد على الابتكار واكتشاف طرقا وأساليب جديدة يمكن أن يقوم بها بالأعمال المعتادة بشكل مختلف عن المعتاد، وعدد فقراته (7) فقرات.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس فقد تم التحقق من دلالات الصدق والثبات الآتية:

أولا: صدق المقياس المرونة النفسية تم التحقق من دلالات صدق المقياس من خلال:

2- **الصدق الظاهري لمقياس المرونة النفسية:** للتحقق من صدق المقياس تم استخراج الصدق الظاهري من خلال عرضه على المحكمين وعددهم (10) محكما من ذوي الاختصاصات في مجالات الإرشاد والتوجيه النفسية في المملكة العربية السعودية، من أجل إبداء آرائهم في المقياس من حيث مدى وضوح الفقرات، ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ومدى انتماء الفقرات للبعد الذي تقيسه، وتعديل أو حذف أي من الفقرات التي لا تحقق الهدف من المقياس، وتم اعتماد معيار اتفاق (8) من لجنة

المحكمين وقد تم الأخذ ملاحظات المحكمين، وبناء على ذلك تم إجراء التعديلات المقترحة على الفقرات وبناء على آرائهم تم إجراء تعديلات لغوية في ثلاث فقرات.

2-**صدق البناء الداخلي للمقياس المرونة النفسية:** تم حساب معامل ارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس المرونة النفسية مع الدرجة الكلية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضا من مرضى التصلب اللويحي من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أنّ قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.40-0.77)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية بين (0.45-0.81) وهي جميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يدل على أنّ مقياس المرونة النفسية يمتلك صدق داخلي.

ثانيا: ثبات مقياس المرونة النفسية تم التحقق من ثبات مقياس المرونة النفسية من خلال:

3- **تم التحقق من معامل الاستقرار باستخدام طريقة الثبات بالإعادة:** حيث تم تطبيق أداة الدراسة على (30) مريضا من مرضى التصلب اللويحي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها مرتين، وبفارق زمني مدته ثلاثة أسابيع وتم حساب معامل الاستقرار بين أداء المرضى في كلا التطبيقين، وقد بلغ معامل الثبات بدرجة كلية (0.89) وللأبعاد الأربعة على التوالي (0.78، 0.84، 0.85، 0.87).

4- **الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:** تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpa) لحساب قيم الثبات، على عينة الدراسة الاستطلاعية وقد تبين أنّ معامل الثبات للفقرات كان مناسبا إذ بلغ معامل الثبات (0.83) للدرجة الكلية وللأبعاد الأربعة على التوالي (0.72، 0.82، 0.77، 0.79) وهي قيمة مناسبة لمثل هذا النوع من الدراسات التربوية.

تطبيق مقياس المرونة النفسية: يتم تطبيق المقياس بالطلب من المرضى الإجابة على فقرات المقياس بوضع إشارة (✓) على احدى الخيارات الخمسة (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية: تكون الإجابة على المقياس وفق التدريج الخماسي حسب نموذج ليكرت (Likert) حيث يتم احتساب الدرجات بحسب نوع الفقرة، فالفقرات تحسب كما يلي: أوافق بشدة (5)، أوافق (4)، محايد (3)، لا أوافق (2)، لا أوافق بشدة (1). وجميع الفقرات هي ذات اتجاه إيجابي.

طريقة تفسير المرونة النفسية: لتفسير الإجابات التي يحصل عليها المرضى على النحو التالي يتم استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها الخريجين حيث أن: المدى = أكبر قيمة – أصغر قيمة / عدد المستويات، أعلى خيار- أدنى خيار = 5-1 = 4، وتم حساب المعيار بناء على التدريج الخماسي بمعنى بحساب الفرق على عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي: 4/3= 1.33، ثم يتم إضافة إلى الحد الأدنى لكل فئة.

- الدرجة من (1-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من امتلاك المرونة النفسية لدى المريض.
- الدرجة من (2.34-3.67) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متسوط من امتلاك المريض للمرونة النفسية.
- الدرجة من (3.68-5) للفقرة الواحدة تدل مستوى مرتفع من امتلاك المريض للمرونة النفسية.

الأساليب الإحصائية: تم استخدام معاملات الارتباط وكرونباخ ألفا وقيمة ت للتحقق من الصدق والثبات، كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأول والثاني، واستخدام معاملات ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث، واستخدام اختبار ت للعينات المستقلة للإجابة عن السؤال الرابع، واستخدام تحليل التباين الأحادي للإجابة عن السؤال الخامس.

إجراءات الدراسة:

- تم الإطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية.
- تم تحديد المقاييس وتطويرها كما هو موضح مسبقا.
- تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس من صدق وثبات.
- تم اختيار عينة الدراسة من خلال التواصل معهم إلكترونيا وإرسال الرابط لهم.
- تم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة
- تم تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها والخروج بالتوصيات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالمرونة النفسية لديهم. وسيتم عرض نتائجها بناء على أسئلة الدراسة.

عرض النتائج المتعلّقة بالسؤال الأول ومناقشته: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي، والجدول (1) يبيّن نتائج ذلك.

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير	الترتيب
تقديم المعلومات	3.69	0.84	%73.8	مرتفع	1
التفاعل الاجتماعي	3.26	0.57	%65.2	متوسط	4
تقديم المشورة والتوجيه والتغذية الراجعة	3.47	0.64	%69.4	متوسط	3
المساندة العاطفية	3.59	0.36	%71.8	متوسط	2
الدرجة الكليّة	3.50	0.39	%70	متوسط	

يتبيّن من نتائج الجدول (1) أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري (39.0)؛ كما جاء مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية بين المستوى المتوسط والمرتفع، حيث جاء أعلى بعد هو تقديم المعلومات بمستوى مرتفع، حيث يبدو أن المرضى يتلقوا الكثير من المعلومات المرتبطة بمرضهم وإصابتهم بما يدعمهم في حياتهم الشخصية، بينما جاء البعد الثاني هو المساندة العاطفية التي تقدم للآخرين نحوهم حيث يتعاطف معهم المحيطون بهم ويحاولوا فهمهم من منظورهم الشخصي، بينما جاء بالمرتبة الثالثة تقديم المشورة والتوجيه والتغذية الراجعة لهم من قبل الآخرين حيث يعمل الآخرون على تقديم النصح والإرشاد والتوجيه والوعظ لهم لمساعدتهم في التأقلم مع مرضهم وإصابتهم، بينما جاء بالمرتبة الرابعة التفاعل الاجتماعي وجاء بمستوى متوسط، حيث يبدو أن الآخرين يتفاعلوا معهم بمستوى معين وهم يحتاجون لمزيد من هذا التفاعل مع الآخرين للوصول لما يطمحون اليه، وربما أثر مرضهم على قدرة الآخرين على التفاعل معهم، فهو قد يحد من التفاعل بشكل نسبي، وبشكل عام يرى هؤلاء الأفراد أن لديهم مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية وربما يحتاج نظرا لوضعهم الصحي إلى أن يكون بمستوى مرتفع لأن الاهتمام بهم ودعمهم ومؤازرتهم من قبل الآخرين يمكن أن يكون مخففا لهم من مشكلتهم الصحية ويساعدهم في تجاوزها بشكل مناسب، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة نوى وشرادي (2023) من ضرورة وجود مساندة اجتماعية للمرضى المريضين، وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون الآخرين يسعوا لدعم ومساندة الشخص في حالة مرضه ولكنهم يحتاجون لمزيد من الدعم والمساندة المقدمة لهم.

عرض النتائج المتعلّقة بالسؤال الثاني ومناقشته: ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي، والجدول (2) يبيّن نتائج ذلك.

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير	الترتيب
الاستبصار	3.43	0.50	%68.6	متوسط	2
تكوين العلاقات	2.40	0.81	%48	متوسط	4
التوازن	3.55	0.46	%71.0	متوسط	1
الإبداع	3.40	0.54	%68	متوسط	3
الدرجة الكليّة	3.45	0.39	%69.0	متوسط	

يتبيّن من نتائج الجدول (2) أن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (3.45) وانحراف معياري (0.39)؛ مما يشير إلى تمتع الأفراد المصابين بمرض التصلب اللويحي بالمرونة بشكل نسبي بدرجة كلية، كما كان لديهم مستوى متوسط في جميع أبعاد المرونة النفسية، حيث جاء أعلى بعد

في التوازن حيث يبدو أنهم أقرب للتعامل مع الأمور بطريقة متناسبة بعيدا عن التطرف بالنظر للأمور، كما جاء الاستبصار بالمرتبة الثانية حيث يبدو أن لديهم استبصار حديث ومتنوع يساعدهم في التعامل مع حياتهم وتغيراتهم والتحديات التي تواجههم، كما جاء بعد الإبداع بالمرتبة الثالثة حيث يبدو أنهم يميلوا للتغيير والتعديل والتنوع في حياتهم لدرجة التجديد والابتكار ولكن بمستوى متوسط، بينما جاء بعد تكوين العلاقات بالمرتبة الرابعة ويبدو أن مهارتهم بتكوين العلاقات بطريقة جديدة ومتنوعة ومتغيرة تحتاج للمزيد من التدريب والتعديل والمساعدة، ويظهر من نتيجة السؤال الحالي أن الأفراد المرضى بمرض التصلب اللويحي يتمتعوا بالمرونة النفسية والتي تساعدهم في التوافق والتكيف والتعامل مع مستجدات الحياة بطريقة إيجابية، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات ومنها: دراسة نوى وشرادي (2023)، ودراسة سالم والزبن (2023) بينما تختلف مع نتيجة دراسة الخليلي والحلو (2019) ودراسة السهل والرشيدي والرشيدي والفضلي (2024)، وتعزى النتيجة الحالية لحرص هؤلاء الأفراد على التنوع في طرقهم وأساليبهم الحياتية ليستطيعوا تجاوز الصعوبات التي يمكن أن يواجهوها بالحياة خاصة مع وجود التصلب اللويحي لديهم.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشته: ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة، استخدمت الدراسة معامل بيرسون الارتباطي، للتعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، والجدول (3) يبين النتائج

جدول (3): معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي

الأبعاد	الاستبصار	تكوين العلاقات	التوازن	الإبداع	الدرجة الكلية
تقديم المعلومات	0.24**	0.15*	0.22**	0.28**	0.25**
التفاعل الاجتماعي	0.40**	0.33**	0.53**	0.24**	0.45**
تقديم المشورة والتوجيه والتغذية الراجعة	0.14*	0.34**	0.35**	0.15*	0.34**
المساندة العاطفية	0.36**	0.49**	0.67**	0.16*	0.61**
الدرجة الكليّة	0.29**	0.45**	0.60**	0.18**	0.57**

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.01) بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية بالدرجة الكلية والأبعاد، حيث بلغ معامل الارتباط بالدرجة الكلية (0.57)، حيث يبدو من نتيجة هذا السؤال أنه كلما تم تقديم معلومات لهؤلاء المرضى وكذلك تحسن لديهم التفاعل الاجتماعي وتم مساعدتهم من خلال المشورة والتوجيه والتغذية الراجعة وتم تقديم المساندة العاطفية لهم فإن ذلك سينعكس إيجابيا وسيؤدي إلى زيادة كل من قدرتهم على الاستبصار وتكوين العلاقات والتوازن والإبداع وبالتالي المرونة النفسية، والعكس أيضا صحيح فتحسين المرونة النفسية لدى هؤلاء الأفراد سينعكس إيجابيا على حصولهم على المساندة الاجتماعية، حيث سينظر الآخرون لهم بأنهم قابلون للتعديل والتغير وبالتالي سيسهل عليهم على سبيل المثال تقديم المعلومات والمشورة لهم لاعتقادهم بأنه لو قدم لهم معلومات أو مشورة أو تم التفاعل معهم فإن ذلك سيؤدي إلى تقبلهم لتلك المعلومات والمشورة والنصح والتغذية الراجعة، ولذلك سيقترب منهم الآخرون ويحاولون تقديم المساندة الاجتماعية لهم، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة بعض الدراسات بطريقة جزئية حيث لم يكن هناك دراسة تناولت المتغيرين معا لدى مرضى التصلب اللويحي ومنها ما يلي: دراسة رناد وعوالي (2019)، ودراسة إبراهيم

وعبد الباقي وعبد المجيد (2017)، ودراسة المالكي والقرني (2019)، ودراسة الخليلي والحلو (2019)، ودراسة السجراوي (2019)، ودراسة علي (2020)، ودراسة حسين وصالح وشعبان (2022)، ودراسة نوار وواري (2022)، ودراسة العجلان (2023)، ودراسة سالم والزبن (2023)، ودراسة السهل والرشيدي والرشيدي والفضلي (2024)، وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون هؤلاء المرضى عندما يحصلوا على المساندة الاجتماعية يستمعوا للعديد من آراء الآخرين فإن ذلك يجعلهم يفكروا بأكثر من طريقة، وكذلك عندما يكونوا مرنين يسهل على الآخرين تقديم المساندة الاجتماعية لهم.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشته: هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، لدى مرضى التصلب اللويحي تبعًا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي تبعًا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	ذكور	94	3.51	0.40	223	0.07	0.94
	إناث	131	3.50	0.38			
المرونة النفسية	ذكور	94	3.43	0.36	223	0.45-	0.65
	إناث	131	3.45	0.41			

يظهر من الجدول (4) أن كلًّا من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لا تختلف حسب الجنس لدى كل من الذكور والإناث حيث بلغت قيمة ت على التوالي (0.07، 0.45)، حيث يبدو أن الأفراد المرضى بالتصلب اللويحي يمروا بظروف متقاربة في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لا تختلف باختلاف الجنس، حيث يعتبروا فئة متقاربة يمروا بحالات متشابهة، لذلك لا يختلفوا بالناحية النفسية والاجتماعية، وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع نتيجة دراسة رياض وبعوني (2016)، ونتيجة دراسة أبو ملوح والنهار (2016)، ودراسة إبراهيم وعبد الباقي وعبد المجيد (2017)، ودراسة القصابي والبيمانية (2021)، ودراسة سالم والزبن (2023)، بينما تختلف مع نتيجة دراسة المالكي والقرني (2019)، ودراسة الخليلي والحلو (2019)، ودراسة علي (2020)، ودراسة نورا وواري (2022)، وتعزى النتيجة الحالية لأن الظروف التي يمر بها الأفراد المصابين بالتصلب اللويحي تتشابه ويعانوا من مشكلات جسمية تجعلهم يقتربوا من خصائصهم معا بغض النظر عن الجنس.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشته: هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية تبعا للفئة العمرية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، لدى مرضى التصلب اللويحي تبعًا لمتغير الفئة العمرية (18-29، 30-40) والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي تبعًا لمتغير الفئة العمرية

المقياس	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	18–29 سنة	103	3.45	0.41	223	2.02-	0.04
	30–40 سنة	122	3.55	0.37			
المرونة النفسية	18–29 سنة	103	3.44	0.42	223	0.02-	0.99
	30–40 سنة	122	3.45	0.36			

يظهر من الجدول (5) أن المرونة النفسية لا تختلف تبعا للفئة العمرية التي يمر بها الفرد المصاب بالتصلب اللويحي حيث بلغت قيمة ت (0.02) بينما يظهر من النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعا للفئة العمرية ولصالح الفئة العمرية الأكبر وهي (30-40) سنة، مما يؤكد أن الأفراد الكبار قد يكونوا تعرضوا لظروف أصعب نتيجة الحالة المرضية ولذلك يعمل الآخرين المحيطين بهم إلى تقديم المساندة الاجتماعية لهم بشكل أكثر، بينما المرونة النفسية لا تختلف لأن الصغار في العمر عندما يمتلكوا مرونة نفسية تبقى معهم لمدى عمري أكبر، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة أبو ملوح والنهار (2016) حول المساندة الاجتماعية، كما تتفق مع نتيجة دراسة سالم والزبن (2023) حول المرونة النفسية، بينما تختلف مع نتيجة دراسة نوار وواري (2022) في المرونة النفسية، وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون المرونة النفسية عملية تطورية تستمر مع الأفراد على مدى العمر، والمساندة الاجتماعية تحتاج إلى تطوير ودعم لدى هؤلاء الأفراد نتيجة حاجتهم وتطور مرضهم وعندما يصل هؤلاء الأفراد لعمر معين يصبحوا بحاجة إلى المساندة الاجتماعية نتيجة تطور المرض وزيادة شدته.

التوصيات والمقترحات:

توصي الباحثة بناء على نتائج البحث بما يلي:

– العمل على تطوير كلا من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال اشراكهم ببرامج تربوية ونفسية تعنى بهم.

– الاستفادة من طبيعة العلاقة الارتباطية الإيجابية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية بحيث يتم تدريب هؤلاء الأفراد على امتلاك مساندة اجتماعية بما يحسن من مرونتهم النفسية وبالعكس

– العمل على التعامل مع الأفراد المرضى بالتصلب اللويحي بغض النظر عن الجنس.

– العمل على تشخيص المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المرضى بالتصلب اللويحي من خلال المقاييس الحالية.

– دعم ومساندة المرضى بالتصلب اللويحي في الفئة العمرية بين (18–29) بشكل أكبر من قبل المحيطين بهم.

– إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بالجوانب النفسية الاجتماعية لمرضى التصلب اللويحي.

قائمة المراجع:

إبراهيم، ماجدة وعبد الباقي، سلوى وعبد المجيد، فادية (2017). المساندة الاجتماعية علاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. **دراسات تربوية واجتماعية**، جامعة حلوان، 23(1)، 1355–1395.

أبو ملوح، ديما والنهار، حازم (2016). **دور المساندة الاجتماعية وممارسة الرياضة على الخفيف من حدة الإرهاق للمرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد**. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

أحمان، لبنى (2016). دور المساندة الاجتماعية في تحسين الحالة الصحية للمريض. **مجلة العلوم الإنسانية**، جامعة محمد خيضر بسكرة، 45، 59–71.

إسماعيل، رزان (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة تشرين، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 4(39)، 332– 356.

الاشول، عادل. (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة من المراهقين. **مجلة الإرشاد النفسي**، 45، 305–332.

آغا، محمد شحادة. (2011م). دراسة حول سن البدء ودرجة العجز في التصلب اللويحي لدى عينة من المرضى في سورية. **مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية**. 27 (1)، 111 –119.

آل جلاله، بندر (2022). **المرونة النفسية أفكار للتعامل مع التوتر والضغوط وتحقيق النجاح والعيش بسعادة**، الرياض: دار تشكيل للنشر والتوزيع.

البشر، سعاد والدغيشم، حصة (2019). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى السيدات المتعرضات للخيانة الزوجية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. 2(20)، 341–375.

بلي، نادر (2018). تقييم واقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: دراسة تقييمية مطبقة على الأخصائيات والأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 59(7)، 261-185.

حسين، فاطمة وصالح، نرمين وشعبان، أحمد (2022). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى سرطان هودجين. **مجلة الدراسات النفسية المعاصرة**، جامعة بني سويف، 4(1)، 121-152.

الخليلي، محمد والحلو، محمد (2019). **المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدي مرضي السكري في قطاع غزة**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية (غزة).

رناد، دليلة وعوالي، عائشة (2019). المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة**، 10، 26-43.

رياش، السعيد وبعوني، نجاة (2016). المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكرى. **مجلة حوليات جامعة الجزائر**، 30، 180-195.

زيدان، حنان (2021). المرونة النفسية لدى الأسر المصرية (الوالدين) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد – 19، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، 1(45)، 349- 400.

سالم، لين والزبن، ممدوح (2023). **الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي**. رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، عمان.

السجراوي، سارة (2019). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المراهقين مرضى الربو. **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، جامعة المنصورة، 106(4)، 1154-1191.

السهل، راشد والرشيدي، نشمية والرشيدي، سارة والفضلي، رحاب (2024). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السكر، **المجلة التربوية**، 153(39)، 17-53

شقورة، يحيى (2012). **المرونة النفسية وغلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

الشهري، جميلة (2017). واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكيين للعلاج الأسري. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 58(7)، 261-221.

الصويان، عبد الهادي (2023). التصلب اللويحي. **مجلة عكاظ**.https://www.okaz.com.sa/news

عبد الرحمن، رشا والعزب، أشرف (2021). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان الإمارات العربية المتحدة، **المجلة التربوية**، كلية التربية، جامعة سوهاج، 1(84)، 258-300.

عبد الرحمن، مروى (2012). مقياس إدراك المساندة الاجتماعية للمسنين، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويين العرب، 30(1)، 141-153.

العجلان، شذا (2023). الاتجاه نحو العلاج البديل والتوجه نحو الحياة وعلاقتهما بمستوى الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي، **مجلة التربية**، 199(4)، 371-412.

علي، إيهاب (2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعني الحياة لدى المرضي بأمراض مزمنة. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، 50(3)، 847-888.

غنانيم، سكينة (2021). **درجة إسهام اليقظة العقلية والضبط الذاتي في المرونة النفسية لدى طالبات السكن الداخلي في جامعة مؤتة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.

قاسم، نعمات (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة التربوية**، 54، 677-714

قاسم، نعمات أحمد. (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة التربوية**، 54، 677-714.

القحطاني، هاجر (2017). واقع الممارسة المهنية للأخصائيين في مراكز التوحد: دراسة مطبقة في مدينة الرياض. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 57(6)، 385-410.

القصابي، خليفة والبيمانية، منى (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 5(2)، 116-135.

المالكي، سعيد والقرني، محمد (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضى. **مجلة القراءة والمعرفة**، جامعة عين شمس، 209، 163-189.

محمد، رشا والعجلان، شذا. (2018). **سيكولوجية متحدي التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي)**. القاهرة: فيرست بوك.

المشعان، عويد (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 12 (4)، 255-284.

نوار، شهرزاد واري، الطاوس (2022). الذكاء الوجداني وعلاقته بمرونة الأنا لدى عينة من ذوي الأمراض المزمنة: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة بالجزائر. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، 50(3)، 76-100.

نوى، حكيمة وشرادي، نادية (2023). المرونة النفسية والمساندة الأسرية لدى الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان. مجلة آفاق علم الاجتماع. جامعة لونيسي علي البليدة 2 – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(1)، 155-173.

الهلول، اسماعيل ومحيسن، عون (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية** 27(11)، ص 2207-2236.

يوسف، محمود (2014). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب المعلمين، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، جامعة عين شمس، 24(85): 1-61.

Bandura, A., & Bussey, K. (2004). On broadening the cognitive, emotional and sociostructurally scope of theorizing about gender development and functioning: Comment. **Psychological** 50-99.:**Bulletin**, 1(3)
Cambridge University Press. (2020). **Cambridge Dictionary**, Retrieved from Cambridge University Reference Online.
Davey, A., Chilcot, J., Driscoll, E., & McCracken, L. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain. **Journal of Contextual Behavioral Science**, 17, 79-85.
Dominique, S. (2007) **Gestion du stress t de l'anxie'te'**. MASSON-PARIS.
Ekbäck, M., Benzein, E., Lindberg, M, & Årestedt, K. (2013). The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students, **health and quality of life outcomes**, 11(1), 1-9.
Gitimu, S., & Sponcil, R. (2011). Commitment and in stress. **Journal of personality and social psychology**. 42(4): pp.1-37.
Gulsen, B, & Adiymen, M. (2017). The roles of perceived social support, coping and loneliness in predicting internet addiction in adolescents. **Journal of education and practice**, 8(12), 64-73.
Hong, R., & Welch, A. (2013). The lived experiences of single Taiwanese mothers being resilient after divorce. **Journal of Transcultural Nursing,** 24(1), 51-59.
Kashdan, T., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. **Clinical psychology review**, 30(7), 865-878.
Lucykx, K., Klimstra, T., Duriet, B, & Vanalst, J. (2012). Identity Processes and coping Strategies in College Students: Short-term. **Journal of Youth Adolescence**, 41(1), 1226-1239.
Luthar, S., Lyman, E., & Crossman, E. (2014). **Resilience and positive psychology**. In ***Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition*** (pp.125-140). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3-7.
Lyrakos, D. (2012). The Impact of stress, social support, Self- Efficacy and coping on university students, A Multicultural European study. **Psychology**, 3(2), 143-149.
Mar, R., Mason, M, & Litvack, A. (2012). How daydreaming relates to life satisfaction, loneliness, and social support: the importance of gender and daydream content. **Consciousness and cognition**, 21(1), 401-407.
Masten, A. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. **Journal of Family Theory & Review**, 12-31.
McCabe, M. (2006). A Longitudinal Study of Coping Strategies and Quality of Life among People with Multiple Sclerosis**. J Clin Psychol Med Settings**, 13(1), Pp 369 – 379.
Oborna, I. Yamada, Y., Klugar, M., & Ivanova, K., (2014). Psychological distress and academic self-perception among international medical students: the role of peer social support. **BMC medical education**, 14(1), 220- 256.
Wang, M., & Eccles, J. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. **Child development**. 83(3), 877-895.
Watts, G. (2013). **Relationship among self-efficacy, social support, job satisfaction, and teacher related burnout,** doctoral dissertation, North central University.

Wending, H. (2012). **The relation between psychological flexibility and the Buddhist practices of meditation, nonattachment, and Self-compassion.** Unpublished Dissertation. The Graduate Faculty of the University of Akron. USA.
World Health Organization. (2002). **World Health Report: Reducing risks promoting healthy life**. Geneva: World Health Organization.