وزارة التعليـــم العـــالي والبحث العلـــمي

جـــامعة محمد الصـديق بن يحي – جيـــجل–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

عنـــوان المذكرة:

المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري

– دراسة ميدانية ببعض عيادات جيجل–

مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: إرشاد و توجيه

من إعداد:

– دنيا ريبوح

– هاجر مقروس

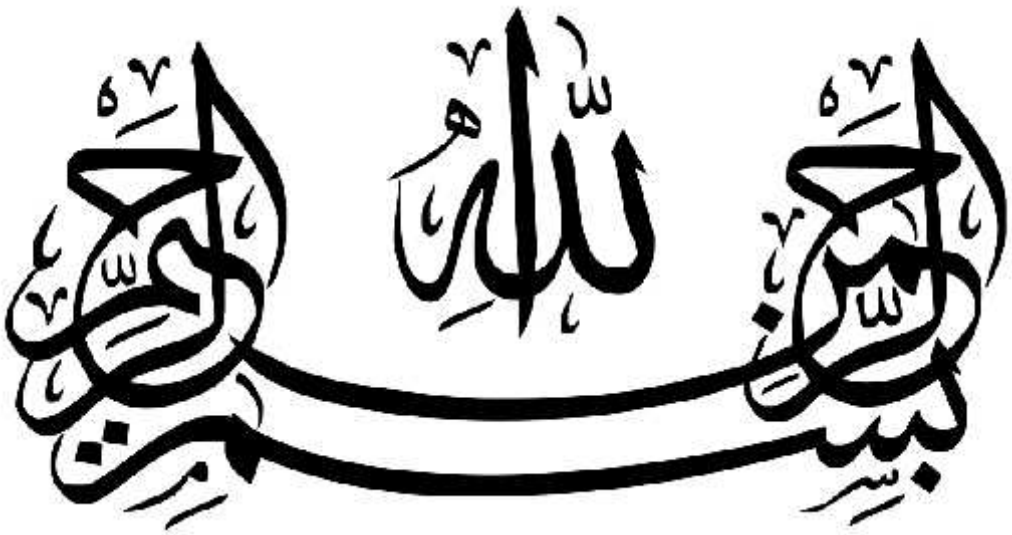
من إشراف الأستاذ(ة):

– إحسان براجل

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة): إحسان براجل	**جامعة جيجل**	**مشرفا**
الأستاذ(ة):	**جامعة جيجل**	**مقيما**
الأستاذ(ة):	**جامعة جيجل**	**مقيما**

السنة الجامعية: 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

الحمد للّه الذي وسع كل شيء علما، و الذي هدانا لهذا و ما كنا لنهتدي لو لا أن هدانا اللّه تعالى.

و قد وفقنا اللّه عزوجل في إنجاز هذه المذكرة، نتقدم بجزيل الشكر و العرفان

إلى أستاذتنا المشرفة:

"إحسان براجل"

على توجيهاتها العلمية و نصائحها القيمة لنا التي أفادتنا كثيرا في إنجاز هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين كانوا معنا في مشوارنا الدراسي.

ونشكر كل من قدم لنا يد العون من قريب أو بعيد

و جزاكم اللّه خيرا

إهـــداء

الحمد والشكر لله الذي وفقني للإتمام هذا العمل المتواضع

اهدي ثمرة جهدي إلى أعز مخلوقين الى قلبي

إلى من لم يتوانى يوما عن مساعدتي " والدي الحبيب "

إلى نبع الحنان التي علمتني معنى الصبر " أمي الغالية "

حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى أخواتي : خليدة ، بشرى وإخوتي: خالد و مهدي

إلى زميلتي في الدراسة هاجر مقروس

إلى كل من ساهم وساعدني في إتمام هذه المذكرة

دنيـــــا

إهـــداء

أهدي هذا العمل

إلى صاحب السيرة العطرة الذي كان له الفضل الكبير في بلوغي التعليم العالي إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقه...والدي العزيز.

إلى أقوى و أروع امرأة في الوجود إلى من ساندتني طوال مشواري الدراسي إلى من علمتني أن الدنيا كفاح.... أمي الغالية.

إلى من بهن اكبر وعليهن اعتمد...إلى شمعات تنير ظلمة حياتي

أخواتي العزيزات.

الى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته... دنيا ،مريم، نجاة.

إلى صديقاتي وسندي بعد عائلتي ... نسرين، شيماء، سعاد.

الى صاحب الفضل الذي كان سببا في أن أتحدى نفسي وأواجه مخاوفي في التخصص الذي ادرسه

استاذي الفاضل ... كعبار جمال .

إلى طريق العلم والمعرفة... أساتذة تخصصي.

إلى كل من ساهم وقدم لي العون والمساعدة في انجاز هذه المذكرة

دون أن انسى أتقدم بخالص امتناني لعمي المولود، آسيا و فؤاد.

و الى كل من نسيه القلم وحفظه القلب .

هاجـــــر

الملخص

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري، أجريت الدراسة في العيادات الطبية لمرض السكري بولاية جيجل على عينة عشوائية تمثلت قوامها في 60 مريضة سكري. وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن والاعتماد على مقياسين تم التأكد من خصائصهما السيكومترية:

* مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة سميرة عبد الله الكردي.
* مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ترجمة رامي طشطوش والقشار (2016).

وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري.
2- يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية.
3- يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع من جودة الحياة.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية في المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، جودة الحياة، مريضات السكري.

ABSTRACT:

This study aims at shedding light on the relationship between the social support and the quality of life among female diabetic patients.

This piece of research was conducted in medical centers JIJEL choosing a random sample of sixty female diabetic patients. Both of the descriptive correlation method and the descriptive comparative method were used relying on two scales which their psychometric properties were carefully selected. The first scale of social support was presented by Samia Abdellah El Kourdi and the second scale of the quality of life was introduced by the world health organization translated by Rami Tashtouch and El kashar.

After using the appropriate statistical styles, the study showed that there is:

1- Statistically significant relationship between social support and the quality of life among female diabetic patients.

2 - Participants showed a high level of social support.

3 - A high level of the quality of life.

4 - there is no statiscally significant differences that are attributed to age and marital status in both social support and quality of life.

Keywords : Social support, quality of life, female diabetic patients**.**

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
البسملة	-
شكر وتقدير	-
إهداء	-
ملخص الدراسة	-
فهرس المحتويات	-
فهرس الجداول	-
فهرس الأشكال	-
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الايطار المفاهيمي للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	03
2- أهمية الدراسة	05
3- أهداف الدراسة	05
4- الدراسات السابقة	05
5- التعقيب	
6- فرضيات الدراسة	11
7- مصطلحات الدراسة	11
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	14
1- تعريف المساندة الاجتماعية	15
2- أنواع المساندة الاجتماعية	16
3- خصائص المساندة الاجتماعية	17
4- أهمية المساندة الاجتماعية	17
5- وظائف المساندة الاجتماعية	18
6- مصادر المساندة الاجتماعية	18
7- شروط المساندة الاجتماعية	19
8- النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية	20
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	26
1- تعريف جودة الحياة	27
2- أبعاد جودة الحياة	27
3- مقومات جودة الحياة	28
4- كيفية تحقيق جودة الحياة	29
5- مقاييس جودة الحياة	30

6- معيقات جودة الحياة	31
7- الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة	31
خلاصة الفصل	34
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
1- منهج الدراسة	36
2- حدود الدراسة	36
3- عينة الدراسة	36
4- أدوات الدراسة	39
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	47
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة	
1- عرض نتائج الفرضية الأولى	49
2- عرض نتائج الفرضية الثانية	50
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة	50
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة	50
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة	51
الفصل السادس: مناقشة وتفسير النتائج	
1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	54
2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	54
3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	55
4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	55
5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	56
الاستنتاجات العامة للدراسة	57
مقترحات الدراسة	57
قائمة المراجع	59
الملاحق	-

قائمة الجداول والأشكال

أولا: الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	معيقات جودة الحياة	31
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	36
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	37
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	38
05	قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية	40
06	الفروق بين متوسطات القيمة العليا والدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية	40
07	معامل ارتباط المساندة الاجتماعية	41
08	مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية	42
09	مستويات المساندة الاجتماعية حسب المتوسط الحسابي	42
10	مستويات المساندة الاجتماعية حسب الدرجات	43
11	نتائج معاملات الإتساق الداخلي والثبات الإعادة لمجالات الدراسة والمقياس ككل	44
12	قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية	44
13	الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية	45
14	معامل الإرتباط لمقياس جودة الحياة	45
15	مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة	47
16	تصنيف مستوى جودة الحياة	47
17	معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة	49
18	الدرجة الكلية لأفراد العينة لمستوى جودة الحياة	49
19	الدرجة الكلية لأفراد العينة لمستوى المساندة الاجتماعية	50
20	الفروق بين المجموعات لمقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير السن	50
21	الفروق بين المجموعات لمقياس المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية	51
22	الفروق بين المجموعات لمقياس جودة الحياة حسب متغير السن	51
23	الفروق بين المجموعات لمقياس جودة الحياة حسب متغير الحالة الاجتماعية	52

ثانيا: الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية	20
02	نموذج الوقاية من المشقة	21
03	نسب توزيع مريضات السكري حسب متغير الحالة الاجتماعية	37
04	نسب توزيع مريضات السكري حسب متغيرالسن	38
05	نسب توزيع مريضات السكري حسب متغير المستوى التعليمي	39

مقدمـــة

مقدمة

مما لا شك فيه أن الإنسان بطبعه يواجه العديد من المشاكل التي قد تصيبه بالقلق والضغوطات النفسية تلك الصعوبات التي تقابله من شأنها أن تنتج العديد من الأمراض المزمنة على سبيل المثال مرض السكري وهذا ما يدفعه إلى اللجوء لشخص ما والبحث عن المساعدة والتعاون من خلال علاقاته الاجتماعية في غالبية الأحيان مع الأسرة، الأصدقاء، الأقارب و زملاء العمل .

إذ تلعب المساندة الاجتماعية دورا بارزا في حياة مريض السكري وتعتبر مصدرا هاما من مصادر الأمن النفسي الذي يبحث عليه الفرد طوال حياته حيث يؤثر مستوى المساندة الاجتماعية على كيفية إدراكه لحياته وكيفية التعامل معها وانعكاساتها على صحته باعتبار أن العلاقات الاجتماعية والمساندة يعدان عاملا مهما للتكيف مع المرض والتأقلم معه والتخفيف من حدته. فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية له أهمية في تعزيز ثقتهم في أنفسهم وإشباع حاجياتهم لتحقيق جودة حياة أفضل والعيش في سعادة وطمأنينة.

إن جودة الحياة تكمن في مدى قدرة الفرد على إعطاء معنى ايجابي لحياته في ضوء الظروف والمشاكل التي يتعرض لها وهي الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لصحة جيدة وعدم الاستسلام للمرض والرضوخ له، وعليه فأنه لتحقيق جودة الحياة لابد من وجود مساندة ودعم من المحيطين بالمريض وذلك من أجل تجاوز العقبات التي تواجههم بسبب مرضهم.

ولذلك ولأهمية هذا الموضوع حاولت الطالبتين من خلال دراستهما التطرق إلى موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكري واختيار شريحة النساء نظرا لأهمية هذه الفئة في بناء مجتمع واع.

الفصل الأول: الإيطار المفاهيمي للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- الدراسات السابقة

5- فرضيات الدراسة

6- مصطلحات الدراسة

1- إشكالية الدراسة

يعتبر مرض السكري من بين أكثر الأمراض خطورة إذ أصبح يسمى بمرض العصر نظرا لكثرة انتشاره وخطورة مضاعفاته وما يحمله من تهديدات تعيق مسار الفرد باعتباره مرض مزمن.

قد أوضحت إحصائيات الإتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري إصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع أنحاء العالم، من الأشخاص البالغين بين "20 و60" سنة أي مايقارب 7% من سكان العالم.

أما في الجزائر يعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة كما بينته وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية من حيث النسبة والتكاليف،إذ أكدت دراسات المنظمة العالمية وترقباتها لعام 2025 أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطرا كبيرا جراء مرض السكري (جريو، 2014، ص05).

يرى "علي" مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين (شريقي، 2014، ص81). مما يؤذي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم ويؤثر ذلك على الفرد المصاب، وغالبا ما يشعر بتغيير في نمط حياته بعد الإصابة بالمرض. فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد كما أنه يمثل دلالات مهددة لحياته من الناحية الجسدية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية (بوظراف، 2020، ص04). إن إعلان المرض بالنسبة لمريضات السكري يعتبر بمثابة نقطة فاصلة بين حياة قديمة بصحة جيدة، وحياة جديدة بوجود مرض يلازمهن مدى الحياة مما يشكل لهن أزمة حقيقية يلزم وجود دعم ومساندة من قبل الأصدقاء والعائلة، للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة والتأقلم مع الضغط ومواجهته بنجاح. حيث يعتبر الدعم النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية هو أبرز ماتحتاجه مريضات السكري. باعتبارها عاملا أساسيا في تحقيق التوازن النفسي وكذلك الاجتماعي فيشعر المريض بالانتماء والحفاظ على الصحة والجسمية، وقد لاقت المساندة الاجتماعية اهتماما كبيرا من قبل الباحثين (مقاوسي، 2017، ص08).

يعرف "sarson,et al" المساندة الاجتماعية بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة (محمدي، 2019، ص16). أما "cutrona ,et al" توصل إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملا جوهريا للحالة الصحية – الجسمية، وأن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية (بن عباد، 2014، ص10). في دراسة (bussilo,et al 2014) بعنوان المساندة الاجتماعية و ممارسات الرعاية الذاتية للراشدين المصابين بالنوع الثاني من السكري، هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية وممارسات الرعاية الذاتية للكبار المصابين بالنوع الثاني من السكر الذي لا يعتمد في علاجه على الأنسولين. تكونت عينة الدراسة من "13 راشدا" وعن طريق البحث المسحي تم جمع البيانات اللازمة أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة بين مستوى المساندة الاجتماعية وبين الخضوع للعلاج الطبي، أي الذين يحظون بمساندة اجتماعية مرتفعة يميلون إلى إظهار إلتزاما بالعلاج الطبي الذي يؤذي إلى إستقرار أكبر للأعـــراض المرضـــية

(صدقة، 2019، ص90). فالعلاقات الإنسانية مرتبطة بالكثير من المتغيرات المختلفة بالإضافة إلى طبيعة الحياة وجودتها للشخص.

رأت "حنان مجدي " أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها لابد أن تتضافر وتتوفر مجموعة من العلاقات الجيدة، والتي تعتبر من أهم مصادر السعادة (سماحة، 2020، ص 522). إذ أن جودة الحياة هي الصورة الذاتية للشخص التي يودَ الفرد أن يعيشها وتختلف من شخص إلى أخر، حيث نجد هذا المفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي الرضا، ومكون وجداني السعادة ويشمل هنا حكم المرضى على مدى رضاهم عن حالتهم الصحية (أبوبكر، 2015، ص02).

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية"who" على أنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن الأنساق والمعايير الثقافية في مجتمعه وعلاقة ذلك بأهدافه وتوقعاته، ومعاييره واعتباراته وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها (جمال، 2018، ص02). في حين أشار "Ekman" إلى أن جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب، والأمن، والرضا النفسي (حمزة، 2018، ص07).

وفي هذا الصدد أجريت دراسة محمد القشار(2016) للكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر (بوظراف، 2019، ص04).

كما أن محاولة الوصول إلى أفضل مستوى من جودة الحياة أو إدامته متعلق بالصحة بمختلف أبعادها، ليس بالأمر الهين إذا أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على جودة حياة مرضى السكري، كالقلق وهناك عوامل أخرى تتعلق بالمحددات البيئية والاجتماعية. وعليه فمن المهم النظر إلى هذه العوامل (زريق، 2020، ص17). إن تلقي مريضات السكري للمساندة الإجتماعية تعتبر من أهم الحاجات التي يجب الإهتمام بها ومحاولة إشباعها، لما لها من تأثير على صحتهن ونفسيتهن فيشعرن بجودة تلك الحياة بإعتبارها الهدف الأساسي لحياة أفضل فكلما أحسوا بالحب والرعاية، كلما إستطعَن التغلب ومواجهة المرض ويصبحن أكثر إقبالا على الحياة وشعورهن بجودتها. ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري؟

وتتفرع منه تساؤلات فرعية كالتالي:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة ؟
- ما هومستوى المساندة الاجتماعية لدى افراد العينة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الإجتماعية ؟

2- أهمية الدراسة :

✓ الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية فيما يلي:

- أهمية جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدى مريضات السكري.
- لفت الانتباه إلى مريضات السكري والاهتمام بهم من النواحي الاجتماعية والنفسية وليس فقط من جانب الأدوية والعلاج.

✓ الأهمية التطبيقية: حيث :

- تساعد هذه الدراسة على إعداد برامج نفسية بإمكانها أن تحقق علاج لمرضى السكري ومساعدتهم على تحسين سلوكهم الصحي.
- أهمية هذه الدراسة في تناولها لمفهوم المساندة الاجتماعية وأثرها على مرضى السكري مما قد يفيد الكثير من الباحثين والعاملين في هدا المجال من أجل إتباع أفضل الطرق في التعامل معهم.
- استفادة الباحثين في هذا الموضوع والعاملين في مجال الإرشاد والتوجيه والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من نتائج هذه الدراسة.
- التأكيد على الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية ومصادرها المتعددة كالأسرة، الأصدقاء، أو الزملاء في الوقاية من أو مواجهة الاضطرابات النفسية.

3- أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة.
- معرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية.

4- الدراسات السابقة:

قبل بداية هذه الدراسة قمنا بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوعنا من أجل التزود بمعلومات وبيانات جديدة باستطاعتها أن تفيدنا في دراستنا، وفي ما يلي سنعرض لكم بعض من تلك الدراسات:

أولا: الدراسات الأجنبية

1- دراسة **Prado, Blodget and Ricky (1996)** بعنوان " إدراك المراهقين لمساندة الأقران، جودة الحياة وضبط السكر"

*** هدف الدراسة:** هو تحديد تأثيرات التفاعل المركز قصير المدى بين المراهقين الصغار المصابين بمرض السكري الذي يعتمد في علاجه على الأنسولين والذين يشتركون في معسكر للأطفال المصابين بمرض السكري.

*** عينة الدراسة:** (13) مراهق في فترة المراهقة المبكرة.

*** أداة الدراسة:** أربعة استبيانات وقيمة الهيموغلوبين المشبعة بالسكر،الإحصائيات الوصفية، اختبار t.

*** نتائج الدراسة:**

- أقر الأفراد أن الأمهات والآباء يقدمون اكبر مساندة في عملية ضبط السكر.
- اكبر الأسباب التي ذكروها عن عدم أخدهم حقن الأنسولين أو عدم اختبارهم للسكر في الدم يعود إلى عامل النسيان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد المشاركة في المعسكر من ناحيتين المساندة الاجتماعية من المعلمين والثانية فكانت الحاجة إلى أنسولين إضافي لتعويض الطعام الذي لم يتم أخده.

2- دراسة **Alto, Anna and Marie (1999)** بعنوان " معرفة مرض السكر والمساندة الاجتماعية فيما يتعلق بضبط السكري – دراسة مستعرضة للمحدودات النفسية الاجتماعية لجودة الحياة الذاتية في مجال الصحة بين الكبار المصابين بمرض السكري من النوع الأول "

*** هدف الدراسة:** هو فحص الظروف المعيشية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة HRQOLللأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الأول مقارنة بالسكر عموما، فاعلية الذات، مترابطات جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

*** عينة الدراسة:** (953) مريضا بالسكر النوع الأول عمرهم بين (15-64 سنة).

*** أداة الدراسة:** الاستبيان – مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية – مقياس لجودة الحياة المرتبطة بالصحة العامة HRQOL والقبول الانفعالي لمرض السكري.

*** نتائج الدراسة:**

- لم يختلف الأفراد المصابون بمرض السكر من النوع الأول بصورة ملفتة للنظر للضوابط التي يفرضها المجتمع الإحصائي في عوامل القياس النفسي ولكنهم كانوا في الغالب اقل رضا عن المساندة الاجتماعية التي يتلقونها.
- قبول مرض الكري أكثر ارتباطا بالصحة الذاتية وبنتائج الرعاية الذاتية عنها لعوامل الصحة الموضوعية وسلوكيات الرعاية الذاتية.
- نجد أن جودة الحياة المرتبطة بالصحة HRQOL الجيدة ترتبط بالوظائف البدنية الجيدة.

3- دراسة **Kaufman وآخرون (2005)** بعنوان " علاقة الاكتئاب و المساندة الاجتماعية المدركة بفاعلية الذات في مجتمع إحصائي من كبار السن المصابين بمرض السكري في بورتوريكا ".

*** هدف الدراسة:** فحص العلاقة بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وتأثيرها على فعاليات الذات لمرضى السكري.

*** عينة الدراسة:** (115) كهلا من المصابين بالنوع الثاني من مرض السكري.

*** المنهج:** اتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي.

*** أداة الدراسة:** مقياس فعالية الذات الاختبار المبدئي للاكتئاب – مقياس المساندة الاجتماعية الاستبيان السكاني.

*** نتائج الدراسة:**

- المتغير الأكثر تنبؤا عن الضغط الذاتي للسكر هو المساندة الاجتماعية المدركة.
- أكثر الأنواع من المساندة التي يحتاجها مرضى السكري الكبار تتمثل في النقل والاتصال.
- يمثل أعلاه الأسرة المصدر الأساسي للمساندة.(مجدي، 2009، ص94، 93، 92).

ثانيا: الدراسات العربية :

1- دراسة **شاهندة محمد محمد بيومي خليل (2007)** بعنوان "المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري "

*** هدف الدراسة:** الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى مرضى السكري والتحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية والاكتئاب تبعا للمتغير (ذكور – إناث).

*** عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (40 ذكر) و (40 أنثى) من مرضى السكري تتراوح أعمارهم بين (20-30 سنة).

*** منهج الدراسة:** المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

*** أداة الدراسة:** مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب.

*** نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب لدى مرضى السكري.
- وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية والاكتئاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث (خليل،2007، ص07، 09).

2- دراسة **حنان مجدي صالح سليمان (2009)** بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق "

*** هدف الدراسة:** معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري.

*** عينة الدراسة:** بلغت (101) من مرضى السكري المراهقين تراوحت بين (13-21 سنة).

*** منهج الدراسة:** المنهج الوصفي الإرتباطي.

*** أداة الدراسة:** مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس جودة الحياة - استمارة دراسة الحالة.

*** نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين إبعاد جودة الحياة.

- لا توجد فروق لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما توجد فروق دالة إحصائيا بين

الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث (بعوني، رياش، 2016، ص 183).

3- دراسة **شحاتة (2013)** بعنوان " المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن"

*** هدف الدراسة :**

- تحديد درجة ومستوى أزمة الإصابة بالمرض المزمن.

- تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي نقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض.

*** عينة الدراسة:** تكونت من (222) مفردة من المرض المصابين بالأمراض المزمنة (52) من مرضى السرطان، (30) من مرض القلب، (48) من مرضى الفشل الكلوي، (42) من مرضى السكري.

*** منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

*** أداة الدراسة:** مقياس المساندة الاجتماعية لدى الأمراض المزمنة – مقياس أزمة الإصابة المرض.

*** نتائج الدراسة:**

- وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى عند إصابتهم بالمرض المزمن.
- مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة (جريو، 2015، ص15).

4- دراسة **جريو سليمان (2015)** بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري"

*** هدف الدراسة:**التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج ومعرفة ما إذا هنالك فروق ذات دلالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرات السن، الجنس، الحالة الاجتماعية.

*** منهج الدراسة:** المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارقي.

*** عينة الدراسة:** (16) فرد من فئة السكري تتراوح أعمارهم بين (22-70 سنة) العينة النهائية تكونت من 76 مفردة (45 ذكر) و (31 أنثى).

*** أداة الدراسة:** استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان تقبل العلاج.

*** نتائج الدراسة:** توجد علاقة دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج لدى مرض السكري.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى للمتغيرات المختارة لدى مرضى السكري.

- يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.(جريو، 2015، ص 90).

5- دراسة **بعوني نجاة و رياش سعيد (2016)** بعنوان " المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري "

*** هدف الدراسة:** التعرف على دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري.

*** منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

*** عينة الدراسة:** (162) مصابا بالسكري.

*** أداة الدراسة:** مقياس المساندة الاجتماعية لـ <<SERSON>>

*** نتائج الدراسة:**

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا لدى مرضى لسكري حسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، و حسب متغير الحالة الاقتصادية لصالح ذوي لوضع الاقتصادي الجيد وحسب متغير نوع السكري (بعوني، رياش، ص 180).

6- دراسة **طشطوش رامي ومحمد القشار (2016)** بعنوان " نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن ".

*** هدف الدراسة:** الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن.

*** عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (360) مريضا ومريضة من المصابين بمرض السكري النوع الثاني.

*** أداة الدراسة:** مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات "لروزبينغ".

*** نتائج الدراسة:**

- مستوى مرتفع لنوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري.
- وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس، العمر.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات تبعا لمتغيري العمر ومدة الإصابة بالمرض (طشطوش والقشار،2016، ص 133).

7- دراسة **إيهاب حامد سالم علي(2020)** بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة ".

*** هدف الدراسة:**

- تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة.
- تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بالأمراض المزمنة.

*** منهج الدراسة:**

منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

*** عينة الدراسة:** طبقت على 270 مريض (116 ذكرا) و (154 أنثى).

*** أدوات الدراسة:**

- مقياس المساندة الاجتماعية.

- مقياس معنى الحياة.

*** نتائج الدراسة:**

- لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية.
- وجود فروق بين متوسط أبعاد معنى الحياة.
- وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى (حامد، 2020، ص 449).

✓ **التعليق على الدراسات السابقة :**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة الأجنبية والعربية المتعلقة بموضوع البحث قمنا بالمقارنة بينها كما يلي :

*** من حيث الهدف:**

- اتفقت أغلبية الدراسات على أهمية المساندة الاجتماعية في حياة المصابين بمرض السكري.

- اتفقت دراسة كل من "حامد سالم "(2020) ودراسة "شحاتة "(2015) على تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الامراض المزمنة.

*** من حيث العينة:**

- اختلفت الدراسات في نوع العينة و تباينت في عدد وحجم العينات إذ تناولت بعض الدراسات عدد بسيط من الأفراد مثل دراسة "Prado and Rick" (13 مراهقا) بينما دراسة [Alto] فقد طبقت الدراسة على عدد كبير من الأفراد (953) مريض.

*** من حيث الأداة:**

- اتفقت أغلبية الدراسات (حنان، بعوني،شحاتة وجريو) على الأداة المستخدمة في جمع المعلومات وتحقيق الأهداف وهو مقياس المساندة الاجتماعية.
- كما اتجهت دراسة (ALTO) و دراسة (حنان) إلى استخدام مقياس جودة الحياة لدى مرضى السكري.

*** من حيث المنهج:**

- اتفقت أغلبية الدراسات على إتباع المنهج الوصفي بشقيه سواء كان ارتباطي أو فارقي.

*** من حيث النتائج:**

- أكدت دراسة (حنان مجدي) على وجود علاقة دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة.

- توصلت دراستي كل من [KAUFAN] و [ALTO] إلى أن أعلاه الأسرة هم المصدر الأساسي للمساندة الاجتماعية بالنسبة لمرضى السكري.

التعقيب:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لمتغيرات المساندة الاجتماعية وجودة الحياة وعينة متمثلة في مريضات السكري. وعلى حد اطلاعنا وجدنا دراسة وحيدة تناولت متغيرات دراستنا وهي دراسة "حمزة مريم " (2018)، ويكمن اختلافها مع دراستنا الحالية من حيث العينة فقد طبقت دراستها على مريضات السكري من النساء الحوامل لأول مرة بينما ركزت دراستنا على مريضات السكري عامة .

كذلك الدراسة الحالية ستزيد من التساؤلات لمواصلة البحث في هذا الموضوع والذي يحتاج الى اهتمام اكبر من قبل الباحثين كونه يخص شريحة مهمة وهم مريضات السكري.

5- فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري.

- الفرضية الثانية:

يظهر أفراد العينة مستوى متوسط من جودة الحياة.

- الفرضية الثالثة:

يظهر أفراد العينة مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية.

- الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية.

- الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرين السن و الحالة الاجتماعية.

6- مصطلحات الدراسة:

1- المساندة الاجتماعية:

أ- التعريف الاصطلاحي: تعرف المساندة الاجتماعية على أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة تلك الأحداث والتكيف معها (سالم، 2020، ص 364).

ب- التعريف الإجرائي : هي ما تتلقاه مريضات السكري من دعم ايجابي من الأشخاص المحيطين بهن وما تتوفره البيئة من أساليب تساعدهن على مواجهة الصعوبات، والذي يقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

2- جودة الحياة :

أ- التعريف الاصطلاحي: هي الشعور بالارتياح النفسي والرضا الناجم لتقدير الأشخاص لشروط حياتهم الحالية (بحرة، 2014، ص11).

ب- التعريف الإجرائي : هي أن تعيش مريضات السكري حياة جيدة متمتعن بصحة نفسية واجتماعية وانفعالية على درجة مقبولة من الرضا عن الحياة. و يقاس بالدرجة التي يتحصلن عليها في مقياس جودة الحياة المعتمد عليه.

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد

1- تعريف المساندة الاجتماعية.

2- أنواع المساندة الاجتماعية.

3- خصائص المساندة الاجتماعية.

4- أهمية المساندة الاجتماعية.

5- وظائف المساندة الاجتماعية.

6- مصادر المساندة الاجتماعية.

7- شروط تقديم المساندة الاجتماعية.

8- النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المساندة الاجتماعية باختلاف أنماطها مصدرا مهما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي التي يتلقاها الفرد المصاب من قبل المحيطين به بغض النظر عن الضغوط التي تواجهه وتقدم له سواء كانت معنوية أو مادية أو حتى معرفية باعتبارها من أهم الأساليب المساعدة لمواجهة الضغوط التي تعرض لها والتغلب على المشكلة التي تواجهه وإيجاد الحلول لها.

وسنتناول في هذا الفصل تعريف المساندة الاجتماعية، أنواعها، بالإضافة إلى خصائصها وأهميتها بالنسبة لمريضات السكري، ثم نتعرف على وظائفها، ومصادرها، بالإضافة إلى شروط تقديم المساندة الاجتماعية، وفي الأخير نتطرق إلى النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية.

أولا: تعريف المساندة الاجتماعية:

تعد المساندة الاجتماعية من المفاهيم أو المصطلحات التي إختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، وبالرغم من تعدد التعاريف المتعلقة بها إلا أنه يقصد به تقديم يد العون والمساعدة للفرد المريض من قبل الأصدقاء والعائلة والمحيطين به.

- يرى (Thoits): المساندة الاجتماعية بأنها تلك المجموعات الفرعية من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقديم المعلومات، والحقائق، التوجيه، والإرشاد والتي تشير إلى الحب المتبادل والود (دياب، أحمان ، 2021، ص109).

- في حين عرفها (House): بأنها تلك المساعدات ذات الأثر المخفف وهي جد مفهومة ومعقدة في نفس الوقت، كونها تشمل مجموع علاقات البيئة الاجتماعية للفرد التي تمنحه روابط عاطفية إيجابية مساعدة إجرائية وسائلية مالية ومساعدة بالمعلومات تجاه المهدد (نوار، 2013، ص 145).

-أما (Leavy): قد عرف الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين ممثلين بأعلاه الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية (بوسنة، حمريط، 2018، ص 725).

- يرى (khan): أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث مقومات هامة هي العاطفة، والتفاعل، وتقديم يد العون، أو المساعدة وبهذا يعرف khan المساندة الاجتماعية التي تتمثل في أوسع معانيها بما نستقبله من مشاعر العاطفة والود والحب وتعبيرات القبول والمبادرة في تقديم المساعدة المباشرة أو العون المادي (عبد الرحمن، 2020،ص 291).

- وتشير إليها (حمودة) على أنها كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة والنصح والإرشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به سواء كان من داخل الأسرة كالوالدين،والإخوة والأخوات، والزوج والزوجة، والأقارب أو من خارج الأسرة كالأصدقاء، والزملاء والأساتذة ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه (وادي،المهدي، 2021، ص03).

- عرف (Rietschhin) بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل : الوالدين، شريك الحياة، الحبيب، والأقرباء الآخرين، والأصدقاء، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (شيلي، 2007، ص 455).

- وبالنسبة إلى (Gentry & Kobasa) فإن المساندة الاجتماعية تعتبر موردا سيكولوجيا يحدد إدراكات فرد ما اتجاه نوعية علاقاته الاجتماعية (خرف الله، 2015، ص369).

- بينما تعرفها شحاتة: أن المساندة الاجتماعية إعتقاد الفرد بأنه مقدر ومراع من قبل الآخرين وأنهم متاحون له في أوقات الحاجة كما أنه راضي عن علاقته الاجتماعية بالآخرين (الحاج احمد، عبد الرحيم ،2017، ص 98).

* إذن من خلال التعاريف المقدمة يمكننا القول بأن المساندة الاجتماعية هي تقديم يد العون، والمساعدة لمريضات السكري من قبل جماعة الأسرة والأصدقاء والمحيطين بهم، وذلك لتخفيف من الضغوط

الناتجة عن الأزمة التي تعرضن لها من أجل إرشادهن للحفاظ على صحتهن النفسية والعقلية، كما يمكن أن تكون المساندة مادية أو معنوية أو حتى معرفية.

ثانيا: أنواع المساندة الاجتماعية:

تعددت التصنيفات التي وضعت للمساندة الاجتماعية تبعا لتوجهات النظرية للباحثين ولكن أغلبها تتفق على التصنيفات الذي وضعها (cohen et wills):

* المساندة الإجرائية : وتشمل هده المساندة تقديم يد العون المادي، والإمكانات المادية، والخدمات اللازمة التي تساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو إتاحة بعض الوقت للفرد متلقي الخدمة للأنشطة مثل : الإسترخاء، أو الراحة.

* الصحبة الاجتماعية : تعني إشباع الحاجة للإنتماء والإتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم في أنشطة ترويجية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد (الهملان، 2008، ص 46).

* المساندة المعلوماتية: يقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقف أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية.

* المساندة التقديرية : يسمى هذا البعد من المساندة بالمساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها (جودة، 2017، ص 931).

- كما يرى (Norris & Kaniastz) أن هناك مجالين أساسين من المساندة الاجتماعية هما:

* تلقي المساندة: ويشير إلى سلوكيات المساعدة التي تحدث بشكل طبيعي مثل: تقديم النصيحة أو الطمأنينة والتي تقدم (أو يتوقع أن تقدم له) من قبل أعضاء الشبكة الاجتماعية المحيطة به.

* المساندة المدركة: وتشير إلى إعتقاد أن كافة أنواع السلوكيات المساندة سوف تقدم له عند الحاجة، وربما قبل أن يطلب من الآخرين ذلك (راضي، 2008، ص 94).

- ويضيف (Duck) نوعين من المساندة الاجتماعية هما:

* الفئة الأولى: وتتضمن المساندة المادية physical support، ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

* الفئة الثانية: المساندة النفسية، وتشمل التصديق على الآراء الشخصية، والتأكيد على صحتها ودعم الثقة بالنفس.

ويشير Duck على أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأفراد إليهما وإن كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من طرف لأخر ومن علاقة معينة إلى أخرى (علي، 2005، ص 39، 40).

ثالثا: خصائص المساندة الاجتماعية:

لقد حدد (Bruhn & Phillips,1984) خصائصها في اثنتي عشرة خاصية على النحو التالي:

1- المساندة الاجتماعية، ديناميكية في شكلها ويختلف مقدارها من وقت لأخر.
2- للمساندة الاجتماعية أبعاد تفاعلية كيفية وكمية تحتاج إلى أن تؤخذ بعين الاعتبار بشكل متزامن.
3- إذا لم يدرك الشخص أو يشعر بوجود المساندة الاجتماعية فلا يمكن حينئذ إستخدامها.
4- تختلف الحاجة إلى المساندة الاجتماعية وفقا لمواقف الحياة.
5- تعد المساندة الاجتماعية وجها للحياة اليومية بالرغم من أن الحاجة إليها قد تكون أكثر في الظروف الصعبة الضاغطة ولا تختفي عند عدم الحاجة إليها.
6- التغيرات في الوظيفة الفيزيقية والنفسية والاجتماعية للأفراد يمكن أن تؤثر في تصوراتهم للحاجة إلى المساندة الإجتماعية ومدى توافرها(لراري، 2015، ص 32، 33).
7- المساندة الاجتماعية خاصية للأفراد والجماعات والمجتمعات، ولايمكن فهمها بشكل تام إذا تم قياسها على أي من هذه المستويات.
8- المساندة الاجتماعية ليست ظاهرة فريدة ولكنها مجموعة من العوامل التي تعمل معا وتكون عادة ذات أثر موجب.
9- المساندة الاجتماعية لها تأثيرات إيجابية وسلبية ووجود قدر صغير جدا من المساندة الاجتماعية يمكن أن يمنع الدافعية والمبادأة وأن الكثير من المساندة الاجتماعية يمكن أن تقتل من الإبتكار والتلقائية.
10- يمكن أن تكون المساندة الاجتماعية ذات طبيعة خاصة أو عاملة فبعض جوانبها (مثل الروابط الأسرية أو المعتقدات الدينية) يمكن أن تكون خاصية عامة ولكن عندما تحدث الأزمة قد يحتاج الفرد إلى المساندة الخاصة ويمكن أن يتلقاها الأفراد من مصدر عام واحد أو أكثر ومن مصادر خاصة في نفس الوقت (مرشد).
11- توجد المساندة الاجتماعية في صورة متعددة تختلف حسب ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد المحتاج إلى المساندة.
12- عند دراسة المساندة الاجتماعية لا يكفي أن نحدد فقط مدى وجودها ومقدار وجودها، ولكن من المهم أيضا تحديد كيفية عملها(حلولو، حلولو، 2021، ص 19، 20).

رابعا: أهمية المساندة الاجتماعية:

تعد المساندة الاجتماعية مصدرا هاما للدعم الذي يحتاجه الفرد المصاب لمساعدته على التخفيف من الضغوط الذي تعرض لها والتعامل معها بخبرة فهي تستطيع أن تمد الفرد بالأتي:

- تمد الفرد بإحساسه بذاته " sens of self" حيث يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.
- تمد الفرد بالفرص الاجتماعية.
- يساعد نظام المساندة الاجتماعية الفرد في تحديد المشكلات والبحث عن حل ومساعدة مناسبة له.
- تحمي الفرد من الضغط حيث أن الفرد الذي لديه مساندة اجتماعية قوية يستطيع أن يتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية بشكل أكثر نجاحا من الذين لديهم ضغوط في المساندة الاجتماعية.

يرى "Bowlby" أن الفرد الذي يتلقى مساندة اجتماعية تتميز بالمودة مع الآخرين مند سنوات حياته الأولى، ويصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية وتزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة (الديداموني، 2009، ص29).

كما يرى" Sarason"أن المساندة الإجتماعية تؤدي دورا في تخفيف الإصابة بالإضطرابات النفسية، وتعميق التوافق النفسي، وتقي الفرد من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهة الأحداث الضاغطة، وزيادة تقدير الفرد لذاته (مرسي،2019،ص09).

- تؤثر المساندة الاجتماعية بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون الضغط مرتفعا.
- تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباط وحل المشكلات بطريقة جيدة.
- تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة على الصحة النفسية.
- تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
- ذات قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسَهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
- حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.
- تخفض من واقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والإكتئاب.
- تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي (عاقل، 2015، ص 26).

خامسا: وظائف المساندة الاجتماعية:

تقوم المساندة الاجتماعية بالعديد من الوظائف والتي تتمثل في:

- المساندة المادية: وتتمثل في المساندة على أعباء الحياة اليومية.
- المساندة السلوكية: وتتمثل في تقديم يد العون البدني أثناء القيام ببعض الأعمال والمهام (جربان، 2013، ص 17).
- التوجيه: تتمثل في تقديم النصيحة وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والإسترخاء (جريو، 2015، ص40).
- دور وقائي: يتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت إستجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا وقد أصبح الدور الوقائي معروفا بالأثر الملطف للمساندة.
- دور علاجي: مشاركة الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، اهتمام أسرة المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج والالتزام به (السلمي، 2020، ص 411).

سادسا: مصادر المساندة الاجتماعية:

تتعدد مصادر المساندة الاجتماعية تبعا لتعدد الحالة والضغوط التي يتعرض لها الفرد متلقى المساعدة وطبقا للظروف المتاحة لها فهي تختلف من حالات السواء عن حالات المرض، كما تختلف بإختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد (السوالفة، 2016، ص 1865) وتتمثل هذه المصادر في:

- المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة (Social support by family): ويقصد بها كل ما يحصل عليه الفرد من مساندة معنوية أو مادية من أعلاه أسرته، ومدى إدراكه لهذه المساندة والشعور بها.

- المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء(Social support by friends): ويقصد بها كل ما يحصل عليه الفرد من مساندة معنوية أو مادية من خلال العلاقات الاجتماعية المتفاعلة والمتشابكة في مجتمعه ومع جيرانه وأصدقائه وزملائه، ومدى إدراكه لهذه المساندة والإحساس بها وتقديره لها.

- الشعور بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية (Complacency about social support): ويقصد بها مدى إدراك الفرد لكمية ونوعية المساندة الاجتماعية المقدمة ومدى رضاه عنها وإحساسه بأهميتها وقيمتها (جربان، 2013،ص 14).

ولقد أشار كل من (Brownel & Schumaker, 1984) إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية تكون بمثابة شبكة العلاقات الاجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، وتساعده على التوافق المهني، وتوفر له مقومات الصحة النفسية والعقلية (سالم، جادو، 2015، ص20). و يلخص (Norbeck) مصادر المساندة الاجتماعية في 8 مصادر: الزوج والزوجة، الأقارب والأصدقاء، الجيران، وزملاء العمل، وموفروا الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون، رجال الدين (بوناب، بوسعيد،2020، ص 17).

سابعا: شروط تقديم المساندة الاجتماعية:

يجب أن تتوفر في عملية المساندة الاجتماعية مجموعة من الشروط عند تقديمها:

- كمية المساندة: لابد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر إعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

- إختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة: وهذا البعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحيَ المساندة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

- مصدر المساندة: لابد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح المساندة مثل المرونة والنضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة.

- كثافة المساندة: إن تعددَ مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعا على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

- نوع المساندة: ويتمثل هذا البعد في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم إليه.

- التشابه والفهم المتعاطف: يمكن تقبل المساندة الاجتماعية في حال التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة (المحتسب، 2010، ص 13).

ثامنا: النماذج والنظريات التي فسرت المساندة الاجتماعية:

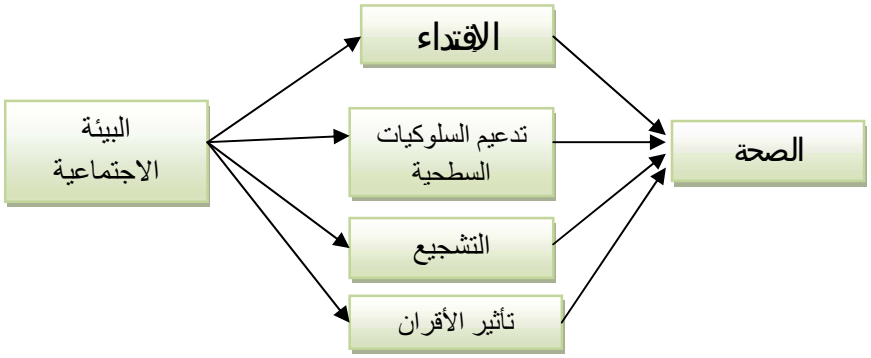
1- النماذج التي فسرت المساندة الاجتماعية:

هناك نموذجين أساسين تناولوا موضوع المساندة الاجتماعية وسوف نتطرق إليهما كالتالي:

- نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد في حياة الفرد وسعادته، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت الضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والمساندة، لذا فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية في الصحة البدنية والنفسية، لأن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع (عبد الصلاح، 2019، ص19). وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة، ويجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق أثار الإنفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير في أنماط السلوك المتصل بالصحة (السنباني، 2021، ص 134).

الشكل(01): يوضح نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية



(سليمان، 2009، ص 28).

- نموذج الأثر الواقي (المخفف) للضغوط النفسية:

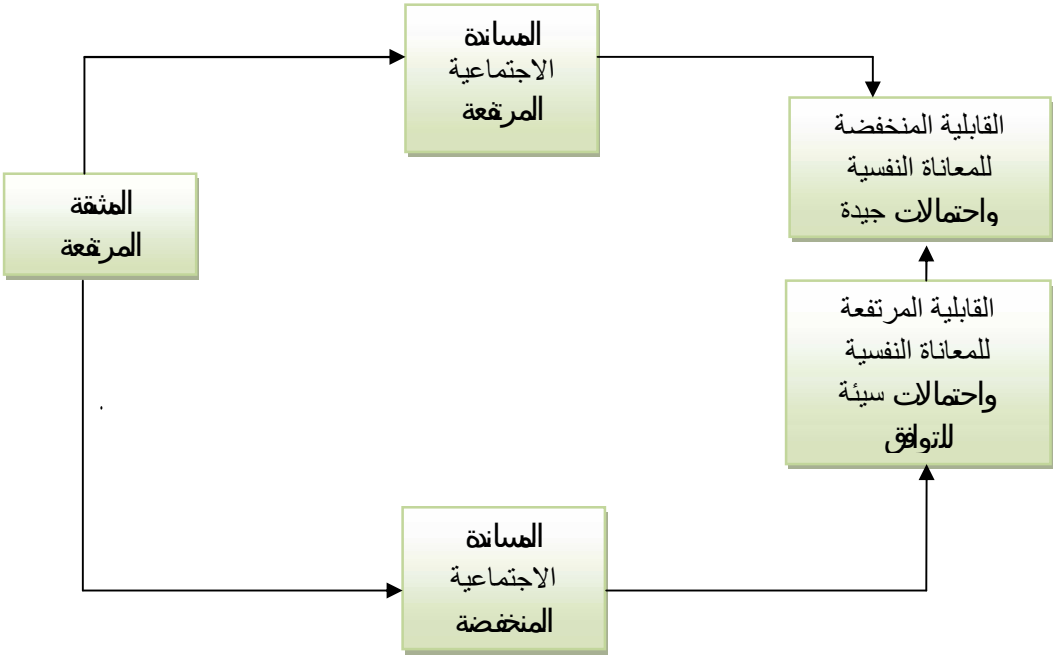
يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط، ويعرف هذا النموذج بنموذج التخفيف أو الحماية، وينظر فيه إلى المساندة الاجتماعية على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.

ومن الافتراضات المسلم بها أيضا لهذا النموذج أن الشخص الذي يتعرض لضغط شديد ويكون لديه مساندة اجتماعية قوية سيكون محميا من النتائج المرتبطة بالضغط بالمقارنة مع الشخص الذي لديه مساندة ضعيفة (بزوح، 2020، ص 140، 141). ويرى كل من الشناوي وعبد الرحمن أن ذلك يظهر في محورين هما:

***المحور الأول:** يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط،حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه نتيجة للموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

***المحور الثاني:** تقديم المساندة في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو إستبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة(عباس، 2016، ص39، 40).

الشكل (02): يوضح نموذج الوقاية من المشقة



(دياب،2006،ص61).

من خلال ما تم عرضه من قبل النموذجين السابقين يتبين لنا مدى اهتمامهم بصحة الفرد وحمايته من الوقوع تحت تأثير الضغط، و العمل على الحد منه.

2- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

هناك عدَة نظريات فسرت المساندة الاجتماعية وقد تعددت وجهات نظرهم تبعا للأسس النظرية التي تقوم عليها كل مدرسة وسوف نذكرها كما يلي:

أ- النظرية البنائية :

يركز علماء المدرسة البنائية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدَد مصادرها،وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولدعمه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من الآثار النفسية السلبية التي يواجهها في البيئة المحيطة (يوسف، 2018، ص 38).

ويرى (Duck &Silver) أن الإتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على إفتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة دون أي أثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة يشير علي عبد السلام إلى أن هده النظرية تتسم ببعض العيوب تتمثل في:

- إهمالها لدراسة شبكات التفاعلات الاجتماعية الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الكبيرة.
- لم تصل هذه النظرية في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادق(سليمان، 2009، ص 23).

ب- نظرية المقارنة الاجتماعية:

تنص نظرية المقارنة الاجتماعية لدى(Festinger) أنه في الأوضاع الضبابية، عندما يراود الإنسان شك حول قدرته على إتخاد القرارات والأحكام، وعند استحالة الاستعانة بمصدر خارجي لتحديد موقف أو سلوك، فإن تأثير المجموعة يتزايد. فهو يصبح تابع للآخرين في مجموعته وتابع لما يبدو له أنه معيار اجتماعي أو مسلمة اجتماعية، لتكوين رأيه أو موقفه ويقارن قدرته بقدرة وأراء الآخرين، والذين يزداد تأثيرهم قوة عليه كلما كانوا أكثر شبها به (أحمان، 2012، ص116).

حسب هذه النظرية أن التشابه في الظروف هو الذي يجذب الأفراد نحو تكوين شبكات اجتماعية مساندة لكن لو إلتفتنا إلى مسألة مهمة تتمثل في مدى إستمرارية المساندة الاجتماعية في ظل إختلاف ظروف الأفراد بعدما كانت متشابهة في وقت ما تصبح المساندة الاجتماعية حسب هذه الرؤية ظرفية لا تستمر إلى أمد بعيد (شويطر، 2017، ص 138).

ج- نظرية التبادل الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن كل علاقة بالآخر تنطوي على بعض الفائدة وبعض التكلفة ويحاول كل طرف في علاقة ما يعظم ما يستفيده من العلاقة ويقلل من التكلفة المبذولة فيها، بمعنى أن التجاذب يحدث بين الأشخاص حيث تكون العلاقة المتحصلة من العلاقة (مادية – معنوية) أكبر من تكلفة العلاقة أي ما يبدله أطراف العلاقة في الحفاظ عليها واستمرارها فما أذا كنا سنقترب من شخص ما أو نتجنبه وما إذا كنا نميل إليه أو ننفر منه،وهو أمر يتوقف على مجموع ما نفيده من علاقتنا به مقابل ما تكلفه لنا هذه العلاقة (بليلة، غيلاني، 2020، ص29).

د- النظرية الكلية:

تؤكد هذه النظرية على أن المساندة الاجتماعية تؤدي دورا مهما للفرد وخاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها، وتركز كذلك على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها في حياته اليومية، وتهتم هذه النظرية أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر (الصقيران، 2017، ص 154).

*** تعليق:**

لقد اختلفت النظريات السابقة الذكر في تناولها لموضوع المساندة الاجتماعية حيث نجد أن النظرية البنائية ركزت بالخصوص على المصادر المختلفة للمساندة ومدى تأثيرها في التفاعلات بين الأفراد، في حين اعتبرت النظرية المقارنة المساندة الاجتماعية أن الأفراد المتشابهون في الظروف يميلون إلى بعضهم البعض بينما أهملت مدى استمرار هذه المساندة في ظل اختلاف ظروف الأفراد.

أما نظرية التبادل الاجتماعي رأت بأن المساندة الاجتماعية تهتم بالفوائد والمنافع المتبادلة التي يتحصل عليها الفرد من قبل المحيطين به لكن هنا لا يمكن أن نعمم لأن بعض العلاقات الاجتماعية كالأسرة مثلا، تقدم الدعم والمساندة للفرد المريض من دون مقابل.

وأخيرا أكدت النظرية الكلية على الخصائص الشخصية التي يواجهها الفرد، والتي من الممكن أن تؤثر في علاقاته بالإضافة إلى مدى رضاه عن هذه المصادر.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره نستنتج بأن المساندة الاجتماعية هي كل ما يقدم لمريضات السكري من دعم ومساعدة من قبل الأشخاص المقربين والمحيطين بهم كالأسرة، والأصدقاء، و الجيران للتخفيف من الضغوط التي تعرضن لها ومساعدتهن على مواجهة المرض وزرع الثقة في نفسيتهن وأن لهم أشخاص يدعمنهن و يهتمن لأمرهن.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة.

2- أبعاد جودة الحياة.

3- مقومات جودة الحياة.

4- كيفية تحقيق جودة الحياة.

5- مقاييس جودة الحياة.

6- معيقات جودة الحياة.

7- الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة.

خلاصة الفصل.

تمهيد

استحوذ مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام خلال السنوات الأخيرة، فهو مفهوم واسع ويشمل جميع الجوانب النفسية والعقلية وخاصة الجسمية باعتبارها احد الدعائم الرئيسية لتحقيق جودة الحياة.

وسنحاول من خلال هذا الفصل تقديم تصور عام لجودة الحياة في إطار مصطلح أكثر ثراء وذلك بالتركيز على مختلف أبعاد هذا المفهوم.

أولا: تعريفات جودة الحياة

اختلف الباحثون على تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة ولذلك ظهرت وجهات نظر متعددة كل حسب تخصصه، كما اختلفت الترجمات الخاصة بمصطلح اختلف الباحثون على تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة ولذلك ظهرت وجهات نظر متعددة كل حسب تخصصه، كما اختلفت الترجمات الخاصة بمصطلح <<QUALITY OF LIFE>> مابين جودة الحياة ونوعية الحياة وهذا ما سنتطرق إليه الآن.

- يشير (Harman 1996) إلى مفهوم ظهر في منتصف الستينات من القرن العشرين ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات. وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في غالبية المجتمعات باعتباره وسيلة البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم " Quantity" لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية.

- يرى (Leman and Jenas) أن جودة الحياة تتمثل في "الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة فضلا للظروف التي يحياها الفرد (تركي، 2016، ص 07).

- كما أشار (franck) أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمة الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع، ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية والجامعة وبيئة العمل.

- ويشير كلا من (Taylor and Pigdon) في تعريفهما لجودة الحياة بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم (بخوش، حميداني، 2016، ص 24، 25).

- تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها إدراك لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيشها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية على أحسن وجه واعتقاداته الشخصية وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فان جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته (بوعيشة، زكري، 2020، ص 67).

* وعليه فان جودة الحياة تعني استمتاع الفرد بحياته وإحساسه بالسعادة والأمل والتفاؤل والتمتع بالصحة النفسية والبدنية الجيدة ورضاه عن حياته في جميع الجوانب وهذا ما يجعل حياته مليئة بالايجابية والرضا عنها.

ثانيا: أبعاد جودة الحياة

ينظر إلى جودة الحياة على أنها تركيب متعدد الأبعاد وقد اعترف الباحثون الذين حاولوا إجراء قراءة شاملة حول متغير الحياة بأنها متغير الأبعاد وهلامي الملامح وغامض التفاصيل، ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات التي تستخدمه (الهنداوي،2011، ص 37).

وعادة ما تحدد جودة الحياة في بعدين هما البعد الذاتي والبعد الموضوعي :

أ- البعد الذاتي: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، شعور الفرد بجودة الحياة وشعوره بالسعادة (تركي، 2016، ص11، 12).

ب- البعد الموضوعي: ويشمل:

- الصحة البدنية.
- العلاقات الاجتماعية.
- الأنشطة الجمعية.
- فلسفة الحياة.
- وقت الفراغ.
- مستوى المعيشة.
- العلاقات الأسرية.
- الصحة النفسية.
- التعليم (بنية، عبادة، 2019، ص 48، 49).

كما أضيف بعد آخر والمتمثل في :

- البعد الوجودي: والذي يعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة والتي يصل فيها الفرد إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (بعلول، 2020، ص13، 14).

ثالثا: مقومات جودة الحياة

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم حياتيه وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في مقومات جودة الحياة وهي:

1- القدرة على التحكم.

2- الصحة الجسمانية والعقلية.

3- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية (صولي، 2018، ص 66).

4- القدرة على التفكير واخذ القرارات.

5- الأوضاع المالية والاقتصادية (بن جخنول، زوايمية، 2021، ص 27).

6- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير وأساسيات الدخل، حيث نثو لان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة الحياة بإبعادها المختلفة (شيخي،2014،ص96).

رابعا: كيفية تحقيق جودة الحياة

لكي يستطيع الفرد أن يشعر بجودة الحياة ويصل إليها لابد من أن تتوفر مجموعة من العوامل والتي تتمثل في:

- تحقيق الفرد لذاته: شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر، إدراكه لتطوره وتوسيع ذاته.انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي للحياة، شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوما بعد يوم إذ يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفعاليته الذاتية.

- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: حسب غندور (1999) إن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة <maslo> عن الحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للانتماء، الحاجة للمكانة الاجتماعية والحاجة لتقدير الذات.

وبالنسبة لفرنكل <Frenkel> فقد حدد ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي:

*** القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه.

*** القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال.

***القيم الاتجاهية:** تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن تجنبها كالقدر أو المرض أو الموت (بوظراف، 2020، ص 20، 21)

- الصحة: يرى كومنس (Cummins,1996) أن تمتع الإنسان بصحة جيدة وخالية من الأمراض تعتبر عامل ميسر لشعور بجودة الحياة، لان الصحة تعتبر أغلى وأثمن شيء عند الإنسان وبدونها لا يستطيع أن يحقق أي شيء في الوجود، كما ويشير مفهوم جودة الحياة الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (عمرون، 2017، ص 35، 36).

- الوقوف على معنى ايجابي للحياة: أن تحمل المشقة والصبر وعدم الجزع يعطي للحياة معنى ايجابيا ويرفع من قيمتها والإيمان بهدف الحياة يجعل الفرد أكثر قدرة على العطاء والإنتاج.

- المعتقدات الدينية: فالمعتقدات الدينية تجعل الفرد أكثر قدرة على تحمل الضغوط والصدمات والصبر بلا جزع، ويقيه من الأمراض النفسية المختلفة، ويجعله أكثر توافيا مع نفسه ومع المجتمع.

- التوجه نحو المستقبل: أن اطمئنان الفرد نحو مستقبله يمثل عاملا مهما من عوامل تحقيق الرضا عن حياته، والخوف من المستقبل يمثل احد أسوء أنواع القلق وهو القلق من المجهول،مما يسبب حالة من التشاؤم والاكتئاب وانخفاض درجة الرضا عن الحياة (شريقي، 2014، ص76).

خامسا: مقاييس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لها وهنا سنشير إلى ابرز المقاييس التي استخدمت لقياس جودة الحياة:

1- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (1997):

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد، حيث يتكون هذا المقياس من (100 بند) في شكله الأصلي وأخرى مختصرة تم إعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت إشراف نفس المنظمة، حيث يسمح هذا المقياس بتقدير(6 ميادين) لجودة الحياة : الصحة الجسمية ،النفسية ، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الروحي، أما النسخة المختصرة فتتكون من (28 بند) أو سؤال يقيس أربعة ميادين وهي : الصحة الجسمية، النفسية، العلاقات الاجتماعية. وتتراوح درجات المقياس من (28) إلى (140) وتشير الدرجات المرتفعة لى جودة الحياة المرتفعة (بوظراف، 2020، ص 21، 22).

2- المقياس الخاص بالمرضى :

تم تطويره لمراقبة ردة فعل العلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ن حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة (شيخي، 2014، ص 93).

3- نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

تعددت الأدوات والمقاييس وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة في بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية كاختبار مانشستر Manchester للتقييم المختصر لنوعية الحياة وقد تم تطويره ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة (بخوش، حميداني، 2016، ص 37).

4- مقياس جودة الحياة ل فيرتش "Fritsch ":

وهو يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية (14) مجال للحياة مثل العمل والصحة ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل ي مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العاملة للفرد (حني، 2015، ص 28).

5- مقياس تقييم جودة الحياة لـ هورتن "Horten" (1999):

والذي يتكون من (15 بندا) ويقوم بقياس (5 أبعاد) لجودة الحياة تتمثل في الصحة، الأمراض، الحياة المستقبلية، العلاقات الاجتماعية، النواحي الجسمية، السعادة، الاستجابة. ويتكون من الإجابة بـ "نعم" أو "لا" وتعطي "الصفر " لجودة الحياة السيئة و "واحد" لجودة الحياة العادية (السلامين، 2018، ص 19).

سادسا: معيقات جودة الحياة

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة وبمواطن ضعف وإذا أردنا أن نحسن جودة للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل بتعيين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة لإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة. ويجب عن وصف خذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والخارجية ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للأفراد أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها الفرد.

جدول(01): يبين معيقات جودة الحياة

	المعيقات	القدرات
الظروف	- المرض	-المهارات
- الداخلية	- الإعاقات - الخبرات الحياتية الماضية	- الخبرات الحياتية الايجابية - الحالة المزاجية الذهنية - الايجابية والسرور
- الخارجية	- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية - ظروف الحياة والمعيشة أو البيئة - سوء الاختيار	- توافر مختلفة مصادر المساندة الاجتماعية - الانفعالية - توافر نتائج ورعاية جيدة طبية - وجود برنامج توجيه وارشاد

(بن عطية، عيدة، 2017، ص60).

سابعا: الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

تعددت الاتجاهات النظرية التي اهتمت بتفسير جودة الحياة وتنوعت وذلك تبعا لاختلاف توجهات العلماء والباحثين في دراسة جودة الحياة نذكر منها:

1- الاتجاه الطبي:

يؤكد علم النفس الايجابي أن القدرة على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميئوس من شفائهم، ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل وإنما لأنها

تطيل الحياة نفسها. ومن وجهة أخرى فان جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج العلاجية المختلفة في مراعاة الجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا للأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية (جمال، 2016، ص 15).

2- الاتجاه الاجتماعي:

يشير إلى عدد من الجوانب من منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى.حيث يرى أحد

العلماء انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات (عبد الله، 2018، ص27). ويرى "المير almer" أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، الوفيات، ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأعلاه المجتمع ومستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (داهم، 2015، ص 45).

3- الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى إن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل والتعليم يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد جودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه ويرتبط بمفهوم جودة الحياة. ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية "أبراهام ماسلو" "Ibraham Maslo ". (حمزة، 2018، ص 39).

4- الاتجاه التكاملي:

يرى "ventegolt et al,2003" فهما جديد للحياة الجديدة فوضحوا من خلال النظرية التكاملية أن الحياة الجديدة هدف إنساني دائم التجديد وانه و بالرغم من حاجة مفهوم جودة الحياة للتوضيح والشرح إلا انه بديهي وعام، كما أن الحياة الجيدة تتحقق من خلال مجموعة سلوكيات العملية التي تساعد على إدارة متطلبات الحياة ويسعى دائما إلى البحث عن معنى وعمق لحياته وهذا ينعكس عليه بالشعور بالسعادة والتفاؤل (السلامين، 2018،ص 18-19).

5- الاتجاه الإنساني:

والذي يرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما:

- وجود كائن حي ملائم.

- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن.

ذلك أن الظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية التي تشكل مقومات جودة حياة الفرد، والبيئة الاجتماعية، وهي تضبط سلوك الأفراد والجماعات

طبقا للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدر امتثال الأفراد لهذه الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها كما أن البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا. فحقيقة الحياة الإنسانية حسب هذا الاتجاه تنطوي على إمكانيات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة (خطوط، 2019، ص 26).

***تعليق:**

اعتمد الاتجاه الطبي على حديد مؤشرات لجودة الحياة ولم يقم بإعطاء تعريف شامل و واضح لهذا المصطلح حيث هدف الأطباء إلى توفير الدعم النفسي لهم بالتعزيز من اجل رفع جودة حياة المرضى، بينما توجه الاتجاه الاجتماعي إلى التركيز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والدخل وضغوطات العمل من اجل تفسير مفهوم جودة الحياة في حين ركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كعنصر أساسي للمفهوم الإدراك والمؤشرات النفسية واللذان يمثلان المخرجات التي تظهر من خلالها جودة الحياة. أما الاتجاه التكاملي فقد أكد أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة وإشباع الحاجات ليس بالضروري أن يؤدي إلى شعوره بجودة الحياة.

وحسب الاتجاه الإنساني فان حقيقة الحياة الإنسانية تقوم على قدرة الفرد على التطور والارتقاء في حياته، وهذا ما يسمح لنا بالقول أن جودة الحياة تقوم على استمتاع الفرد بظروفه المادية وإشباع حاجياته والرضا عن حياته ويتم تحقيق ذلك عندما يفهم ذاته وقدراته.

خلاصة الفصل :

إذن فجودة الحياة تعتبر نتيجة صحية مهمة في حد ذاتها على حياة مريضات السكري، نظرا للمشاكل التي يواجهنها عند معرفتهن بمرضهن وعدم تقبلهن له في بادئ الأمر.

فتحسين الحالة الصحية لمريضات السكري وقدرتهن على السيطرة عليها يؤدي إلى تحسين جودة حياتهن ومساعدتهن في تجاوز هذا المرض.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2 - حدود الدراسة

3 - عينة الدراسة

4 - أدوات الدراسة

5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة

1- منهج الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن،وهذا لمناسبته لطبيعة دراستنا والذي يمكننا من الدراسة الأدق للحالة.

2- حدود الدراسة :

أ- حدود زمنية: ارتبطت الحدود الزمنية للدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2022/04/02 إلى غاية 2022/05/08.

ب- الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية في:

- عيادة ضياء الدين بواب لأمراض الغدد الصماء والسكري.

-عيادة عبد الوهاب بغول مختص في أمراض الغدد وداء السكري.

- الحكيمة بولخطوط مختصة في الطب الداخلي وداء السكري.

- ميمون أسيا مختصة في أمراض الغدد والسكري.

- وتم الاستعانة بأفراد من العائلة، الأصدقاء ومعارف المصابات بمرض السكري.

3- عينة الدراسة :

تعتبر خطوة اختيار العينة من أهم الخطوات المنهجية، فالاختيار الجيد للعينة يضمن لنا نجاحا في الخطوات المتبقية حيث قمنا باستخدام عينة عشوائية تكونت من 60 مريضة سكري وتتمثل خصائص هذه العينة فيما يلي:

أ- حسب الحالة الاجتماعية:

الجدول(2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
عزباء	09	% 15,00
متزوجة	37	% 61,67
مطلقة	02	% 3,33
أرملة	12	% 20,00

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل (03): نسب توزيع مرضى السكري حسب الحالة الاجتماعية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول و الشكل أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة أفراد حسب الحالة الاجتماعية و المتكونة من 60 مريضة سكري، قد بلغت نسبة المرأة المتزوجة نسبة 61,67 بالمائة وهي أعلى نسبة متحصل عليا تليها الأرملة بنسبة 20 بالمائة تليها العزباء ب 15 بالمائة وأخيرا المطلقة بنسبة ضئيلة والمتمثلة في 3,33 بالمائة.

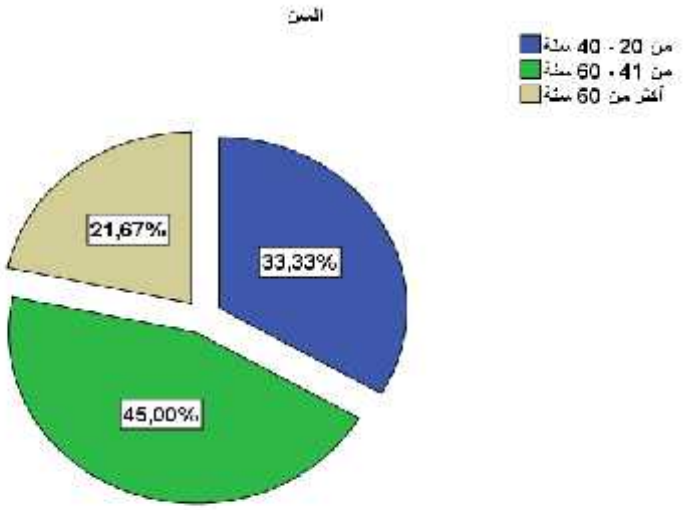
ب- حسب السن:

الجدول(03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرارات	النسب المئوية
من20إلى 40	20	% 33,33
من 41 إلى60	27	% 45,00
من61 إلى80 فما فوق	13	% 21,67

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل (04): يوضح نسب توزيع مريضات السكري حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل أعلاه الخاصين بتوزيع العينة حسب السن أن أعمار المريضات في الفئة العمرية (41إلى 60 سنة) هي أعلى نسبة والمتمثلة في 45 بالمائة تليها الفئة العمرية المحصورة بين (20 إلى 40 سنة) بنسبة 33,33 بالمائة، في حين عادت أقل نسبة إلى الفئة العمرية (61 سنة فما فوق) بنسبة 21,67 بالمائة.

د- حسب المستوى التعليمي:

الجدول (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد التكرارات	النسب المئوية
دون مستوى	14	23,3
ابتدائي	05	8,3
ثانية متوسط	01	1,7
متوسط	14	23,3
ثانوي	13	21,7
جامعي	13	21,3

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل(05): يوضح نسب توزيع مريضات السكري حسب المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل السابقين أن مريضات السكري دون مستوى قد بلغ 14 مريضة، بينما بلغ عدد المريضات ذوات المستوى الابتدائي 05 مريضات أما المستوى الثانوي و الجامعي فيتمثل في 13 مريضة لكليهما بينما مستوى الثانية متوسط فقد مثل اقل فئة بعدد مريضة واحدة فقط.

4- أدوات الدراسة:

من اجل القيام بالدراسة الميدانية، والإجابة على تساؤلاتها واختيار فرضياتها يتوجب علينا استعمال أدوات منهجية تساعدنا في جمع بيانات هذه الدراسة والإلمام بكل جوانب الإشكالية البحثية موضوع الدراسة وفي حدود اطلاعنا على مقاييس طبقت في دراسات سابقة فقد اعتمدت الطالبتين على هذين المقياسين وهما:

مقياس المساندة الاجتماعية: سميرة عبد الله الكردي.

مقياس جودة الحياة: لمنظمة الصحة العالمية.

- المقياس الأول: مقياس المساندة الاجتماعية:

- وصف المقياس: تم الاعتماد على مقياس الباحثة سميرة عبد الله الكردي (2008) للمساندة الاجتماعية، والذي يتكون من(44) بندا موزعة على بعدين هما: بعد المساندة المقدمة من قبل الأسرة ويقيسه (23) بندا، وبعد المساندة المقدمة من الأصدقاء ويقيسه (22) بند، يجاب عنها بأسلوب تقريري.

- الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

لمزيد من الثقة في المقياس، قامت الباحثة فاطمة حمزة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية فوجدت أن:

- قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى0,92 قبل التصحيح، وبعد التصحيح بطريقة جوثمان وصلت القيمة إلى 0,92 وهي قيمة عالية، وبالتالي فالاستبيان ثابت.

* لحساب **ثبات** مقياس المساندة الاجتماعية قامت الطالبتين باستخدام طريقتين:

- طريقة الفا كرونباخ:

الجدول(05): يوضح قيمة معامل الفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية

العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
60	42	0.96

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الفا كرونباخ يقدر ب : 0.96 وهو معامل جيد ويعبر عن ثبات المقياس.

- طريقة التجزئة النصفية:

الجدول(06): يوضح قيمة معامل الارتباط لمقياس المساندة الاجتماعية

العينة	عدد البنود	معامل الارتباط
60	42	0.97

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر ب: 0.97 وهو معامل عال ويعبر عن ثبات المقياس.

- الصدق:

*** الصدق التمييزي:** من اجل حساب الصدق التميزي للمقياس، تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على المقياس ككل ترتيبا تنازليا، ثم أخد المجموعتين الواقعتين تحت الدرجة المئوية 27. وبالتالي تم اختيار 16 فردا من المجموعة العليا و 16 من المجموعة الدنيا كمجموعتين متناقضتين، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقياس والجدول التالي بين الفروق بين متوسطات الفئة العليا للمقياس.

الجدول (07): يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية

مصدر الضبط	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الدنيا	16	111,43	30,27	2,96	0,01
العليا	16	138,68	20,84		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا والدنيا، حيث بلغت قيمة (ت) 2,96 وهي دالة عند مستوى 0,01، وهذا ما يؤكد لنا تمتع مقياس المساندة الاجتماعية بالقدرة التمييزية بين المجموعتين.

- الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية :

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي :

جدول(08): يوضح معامل ارتباط المساندة الاجتماعية

العبارات	معامل الارتباط	العبارات	معامل الارتباط
01	0,69**	22	0,54**
02	0,64**	23	0,70**
03	0,59**	24	0,54**
04	0,53**	25	0,65**
05	0,53**	26	0,73**
06	0,62**	27	0,76**
07	0,35**	28	0,64**
08	0,50**	29	0,66**
09	0,57**	30	0,72**
10	0,66**	31	0,64**
11	0,53**	32	0,67**
12	0.53**	33	0,68**
13	0,49**	34	0,71**
14	0,65**	35	0,79**
15	0,57**	36	0,84**
16	0,57**	37	0,73**
17	0,63**	38	0,86**
18	0,52**	39	0,69**
19	0,53**	40	0,76**

20	0,50**	41	0,66**
21	0.66**	42	0,67**

(**) الارتباط عالي عند مستوى الدلالة (0,01)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

تشير المعطيات الواردة في الجدول أن جميع قيم مصفوفة ارتباط الفقرات دالة إحصائيا مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي للفقرات وهذا بالتالي يعبر عن صدق محور المساندة الاجتماعية في قياس ما وضع من أجل قياسه.

- مفتاح تصحيح الأداة:

ولتصحيح إجابات المفحوص ضمن أربعة بدائل هي: لا تنال (0)، قليلا وتنال درجة واحدة(1)، متوسط وتنال درجتين (2) كثيرا تنال ثلاث درجات (3).-لتحديد مستويات استبيان المساندة الاجتماعية المطبق في الدراسة، وتبعا لطريقة ليكرت الثلاثية، حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد الثلاثة حسب العمليات الحسابية التالية:

أكبر بديل - أقل بديل / عدد المستويات المطلوب 3-3/0= 1

الجدول(09): يوضح مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

احتمالات الإجابة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
البنود	0	1	2	3

المصدر: (بن جخنون، زوايمية،2021، ص 60).

أ- المستويات حسب المتوسط الحسابي:

الجدول(10): يوضح مستويات المساندة الاجتماعية حسب المتوسط الحسابي

الدرجات	المستوى
1-0	منخفض
2-1	متوسط
3-2	مرتفع

المصدر: (بن جخنون، زوايمية،2021، ص 61).

ب- المستويات حسب الدرجات:

ضرب عدد البنود في المتوسط للمستويات الثلاث، لتصبح المستويات محددة كالآتي :

جدول (11): يوضح مستويات المساندة الاجتماعية حسب الدرجات

الدرجات	المستوى
44-0	منخفض
88-45	متوسط
132-89	مرتفع

المصدر: (بن جخنون، زوايمية،2021، ص 61).

* علما انه قد تم حذف عبارتين من مقياس المساندة الاجتماعية في استمارتنا:

- العبارة رقم "01" لوجود نفس المعنى مع العبارة رقم "02" ، كذلك حذف العبارة رقم "22" وذلك بسبب تكرارها مع العبارة"21" .

-المقياس الثاني: جودة الحياة

- وصف المقياس:

في هذه الدراسة اعتمدنا على مقياس جودة الحياة المختصر من المقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية المتكون من (26) بندا أو فقرة تقيس أربعة ميادين وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والمحيط.

تتراوح درجات المقياس من 26 إلى 130 وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة " ليكرت"، وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة، وتمت ترجمة فقرات المقياس وإعادة صيغت فقراته من طرف" رامي طشطوش ومحمد القشار" (2016) بجامعة اليرموك بالأردن والتوصل إلى مقياس مكون من (26) فقرة في صورته الأولية، موزعة على أربعة مجالات، لها علاقة بمستوى نوعي الحياة لدى مرضى السكري وهي:

- مجال الصحة الجسدية وله (8) فقرات.

- مجال الصحة النفسية وله (7) فقرات.

- مجال العلاقات الاجتماعية وله (3) فقرات.

- مجال البيئة وله (8) فقرات (بوظراف، 2020، ص 36).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس وفقراته بعرضه على مجموعة مكونة من (12) محكما، وهم أساتذة من جامعة اليرموك، ومن ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، حيث طلب إليهم إبداء الرأي وصحة محتوى الأداة، من حيث سلامة الترجمة، ووضوح

الفقرات والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات هو حصول الفقرة الواحدة على موافقة 80 بالمئة من المحكمين للإبقاء عليها.

ب- صدق البناء التكويني:

بهدف التحقق من صدق البناء للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من 20مريضا ومريضة من مرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك لحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، ومعاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل.

- قيم معاملات ارتباط الفقرات حيث أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجلات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.62- 0.92)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل مابين (0.46- 0.87) وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.30).

ت- ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام تطبيق طريقة الاختبار وإعادة الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضا ومرضى السكري من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وذلك في فترة زمنية خلال 15 يوما. كما حسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول (12): يبين نتائج معاملات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمجالات الدراسة والمقياس ككل

المجال	معاملات ثباث الإعادة	معاملات الاتساق الداخلي
مجال الصحة الجسدية	0,84	0,87
مجال الصحة النفسية	0,87	0,92
مجال العلاقات الاجتماعية	0,86	0,93
مجال البيئة	0,69	0,98
مقياس جودة الحياة ككل	0,90	0,95

المصدر: من إعداد(بوظراف، 2020، ص 26، 27)

- كما قامت الطالبتين باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية من اجل حساب ثبات مقياس جودة الحياة :

- ألفا كرونباخ :

الجدول(13): يوضح قيمة معامل بيرسون لمقياس المساندة الاجتماعية

العينة	عدد البنود	الفا كرونباخ
60	26	0.89

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الفا كرونباخ يقدر ب : 0,89 وهو معامل جيد ويعبر عن ثبات المقياس.

- الصدق:

*** الصدق التمييزي:** من اجل حساب الصدق التميزي للمقياس، تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على المقياس ككل ترتيبا تنازليا، ثم أخد المجموعتين الواقعتين تحت الدرجة المئوية 27. وبالتالي تم اختيار 16 فردا من المجموعة العليا و16 من المجموعة الدنيا كمجموعتين متناقضتين، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقياس والجدول التالي يبين الفروق بين متوسطات الفئة العليا للمقياس.

الجدول(14): يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا على مقياس جودة الحياة

مصدر الضبط	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدنيا	16	64,37	9,19	-13,48	0,01
العليا	16	103,12	6,89		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا والدنيا، حيث بلغت قيمة ت 13,48- وهي دالة عند مستوى 0,01، وهذا ما يؤكد لنا تمتع مقياس جودة الحياة بالقدرة التمييزية بين المجموعات.

- الاتساق الداخلي لمستوى جودة الحياة :

للتحقق من صدق الأداة قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات مقياس جودة الحياة كما هو مبين في الجدول القادم:

جدول(15): يوضح معامل الارتباط لمقياس جودة الحياة

العبارات	معامل الارتباط
01	0,09**
02	0,22**
03	0,55**
04	0,69**
05	0,61**
06	0,49**
07	0,54**
08	0,70**
09	0,70**
10	0,55**

11	0,52**
12	0,53**
13	0,58**
14	0,08**
15	0,67**
16	0,69**
17	0,40**
18	0,47**
19	0,71**
20	0,75**
21	0,60**
22	0,51**
23	0,46**
24	0,77**
25	0,49**
26	0,28**

(**) الارتباط عالي عند مستوى الدلالة (0,01)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

تشير المعطيات الواردة في الجدول أن جميع قيم مصفوفة ارتباط الفقرات دالة إحصائيا مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي للفقرات وهذا بالتالي يعبر عن صدق محور جودة الحياة في قياس ما وضع من أجل قياسه.

- مفتاح تصحيح الأداة:

- تتم الاستجابة على المقياس وفقا لخمسة بدائل وهي كما يلي:

* بدرجة قليلة جدا: درجة واحدة

* بدرجة قليلة: درجتان

* بدرجة متوسطة: ثلاث درجات

* بدرجة كبيرة: أربع درجات

* بدرجة كبيرة جدا: خمس درجات

- تجمع كل العلامات للحصول على درجة شاملة في المقياس، وتقدير الدرجة الكلية للفرد بمجموع درجاته على جميع بنود المقياس (26-130درجة).

جدول(16): يبين مفتاح تصحيح اختبار جودة الحياة

احتمالات الإجابة	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا

جدول(17): يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة

الدرجة	مستوى جودة الحياة
من 26 إلى 50	منخفض
من 51إلى 71	متوسط
من 72 إلى 130	مرتفع

المصدر: (بوظراف، 2020، ص 37،38).

7- الأساليب الإحصائية :

من أجل اختبار فرضيات البحث ومعالجة النتائج استخدمت الطالبتان الحزمة الإحصائية الاجتماعية (spss) وذلك بغرض حساب الفروق بين متغيرات البحث، كما استخدمت الطالبتين الاختبارات الإحصائية التالية:

- **النسب المئوية:** من اجل حساب خصائص العينة من حيث السن، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.

- **الإحصاء الوصفي:** تم استخدام المتوسطات الحسابية للبحث عن مستوى جودة الحياة والمساندة الاجتماعية .

- **الإحصاء الاستدلالي:** تم استخدام الاختبارات التالية:

- **اختبار (T test):** وذلك بهدف:

* حساب الصدق التمييزي لأدوات البحث، وأيضا الكشف عن الفروق بين أفراد عينة مريضات السكري وذلك في الدرجات المتحصل عليها في كل من مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة.

- **ألفا كرونباخ:** لحساب الاتساق الداخلي للإخبار ولمعرفة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

- **اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova)** للكشف عن :

- الفروق في مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لدى أفراد العينة حسب متغير السن والحالة الاجتماعية.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الفرضية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الثانية

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة

عرض نتائج الفرضيات

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري ".

وللكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أفراد العينة، تم الاعتماد على طريقة بيرسون بين كل من مقياس المساندة الاجتماعية و جودة الحياة كما هو في الجدول التالي:

جدول(18) يوضح معامل بيرسون بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة

معامل بيرس	جودة الحياة	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	0,379**	0,01

****معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة "0,01"**

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل بيرسون مع المساندة الاجتماعية وجودة الحياة هو:

(** 0,379) وهو دال عند مستوى الدلالة(0,01)، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث العامة والقائلة بوجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

" يظهر أفراد العينة مستوى متوسط من جودة الحياة".

للتحقق من الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان كافة التي تعبر عن مستوى جودة الحياة وخلصت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(19): يوضح الدرجة الكلية لأفراد العينة لمستوى جودة الحياة.

الدرجة	المستوى	متوسط الدرجات
50-26	منخفض	83,46
71-51	متوسط	
130-72	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن متوسط الدرجات لجودة الحياة لدى أفراد العينة هي 83,46 والمختصرة في المجال (72-130) وهو مرتفع. وبالتالي فإن مستوى جودة الحياة لدى مريضات السكري مرتفع ومنه يمكن القول بان الفرضية الثانية غير محققة.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

"يظهر أفراد العينة مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية".

للتحقق من الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان كافة التي تعبر عن مستوى المساندة الاجتماعية وتوصلت النتائج لما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(20): يوضح الدرجة الكلية لأفراد العينة لمستوى المساندة الاجتماعية.

الدرجة	المستوى	متوسط الدرجات
44-0	منخفض	122,22
88-45	متوسط	
132-89	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الدرجات للمساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة هي 122,22 والمختصرة في المجال (89-132) مرتفع وبالتالي فان مستوى المساندة الاجتماعية لدى مريضات السكري مرتفع ومنه يمكن القول بان الفرضية الثالثة لم تتحقق.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيري السن والحالة الاجتماعية".

للتأكد من الفرضية تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) بغرض الكشف عن الفروق في مقياس المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة حسب متغير السن والحالة الاجتماعية. كما هو موضح في الجداول التالية:

- حسب السن:

جدول(21): يوضح الفروق بين المجموعات لمقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير السن.

	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	0,57	2	0,28	0,69	0.50
	داخل المجموعات	23,82	57	0,41		
	الكلي	24,39	59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن تحليل التباين الأحادي لم يكشف عن فروق جوهرية بين المجموعات، حيث كانت قيمة "ف" 0,69 بدلالة 0,50 وهي درجة غير دالة، وبالتالي فانه لا توجد فروق بين أفراد العينة في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير السن.

- حسب الحالة الاجتماعية

جدول(22): يوضح الفروق بين المجموعات لمقياس المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1,34	3	0,44	1,08	0,36
	داخل المجموعات	23,05	56	0,41		
	الكلي	24,39	59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن تحليل التباين الأحادي لم يكشف عن فروق جوهرية بين المجموعات، حيث كانت قيمة "ف" 1,08 بدلالة 0,36 وهي درجة غير دالة، وبالتالي فانه لا توجد فروق بين أفراد العينة في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى إلى متغيري السن والحالة الاجتماعية ".

تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) من اجل الكشف عن الفروق في مقياس جودة الحياة حسب مغير السن والحالة الاجتماعية كما هو موضح في الجداول التالية:

- حسب السن :

جدول(23): يوضح الفروق بين المجموعات لمقياس جودة الحياة حسب متغير السن

	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	0,18	2	0,09	0,24	0,78
	داخل المجموعات	21,81	57	0,38		
	الكلي	22,00	59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن تحليل التباين لم يقم بالكشف عن فروقات مهمة بين المجموعات، حيث كانت قيمة" ف " 0,24 بدلالة 0,78 وهي أيضا درجة غير دالة، وعليه فانه لا توجد فروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تعزى إلى متغير السن.

حسب الحالة الاجتماعية :

جدول(24): يوضح الفروق بين المجموعات لمقياس جودة الحياة حسب متغير الحالة الاجتماعية

	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	0,21	3	0,07	0,18	0,90
	داخل المجموعات	21,79	56	0,38		
	الكلي	22,00	59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نجد أن تحليل التباين لم يقم بالكشف عن الفروقات الموجودة بين المجموعات فقيمة "ف" قدرت ب 0,18 وهي تعتبر درجة غير دالة.

إذن فانه لا توجد فروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

- مناقشة وتحليل النتائج:

1) مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

التذكير بالفرضية:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري ".

أسفرت نتيجة الفرضية الأولى إلى وجود علاقة ارتباط جوهري بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة أي انه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في المساندة الاجتماعية كلما ارتفعت درجاتهم في جودة الحياة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا كرونباخ (0,37**) وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث.

هذه النتيجة اتفقت مع دراسة "حنان مجدي صالح سليمان (2009) " حيث أكدت نتيجتها على وجود علاقة ارتباطية بين مختلف مصادر المساندة الاجتماعية المقدمة لمريضات السكري وجودة الحياة عندهم. فكل الارتباطات التي تناولتها الباحثة "حنان مجدي" في دراستها مرتفعة وموجبة و دالة إحصائيا وهي قريبة من النتيجة المتحصل عليها في دراستنا حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,37**) ويمكن ان نفسر النتيجة التي تحصلنا عليها بان مريضات السكري يحتجن إلى الرعاية والدعم والحب والمساندة من قبل الأسرة والأصدقاء للتأقلم والتغلب على مرض السكري خاصة في الفترة الأولى من المرض لتقبل حالتهم الجديدة، فالعلاقات الاجتماعية الحميمية تعزز من سلوكيات واستجابات جيدة تساعدهم في مواجهة الضغوط والمخاطر الصحية التي قد تصيبهن وفي حالة عدم توفر تلك المساندة فسيؤدي ذلك لتفاقم المرض بدرجة واضحة.

إن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما فالدعم الايجابي من طرف الأهل والأقارب والأصدقاء يساعد المريضات على مواجهة الأحداث الضاغطة لديهن بجميع أشكالها، كما تزيد من القدرة على التغلب على الإحباطات ، حيث لابد من الأسرة أن تكون على دراية لكيفية الوقوف بجانب المصابات بالسكري ومراعاة حالتها النفسية وعدم الضغط عليها خلال تلك الفترة المرضية نظرا لصعوبة مواجهة هذا المرض في بادئ الأمر بالنسبة لهن ، فالدعم المادي وخاصة المعنوي من شأنه أن يحسن من جودة حياتهن والشعور بالرضا عنها مما يقضي صحة نفسية ايجابية لهن، فكلما كانت المساندة الاجتماعية عالية كلما زاد الرضا عن جودة الحياة لديهن.

2) مناقشة وتحليل الفرضية الثانية :

التذكير بالفرضية: "يظهر أفراد العينة مستوى متوسط من جودة الحياة".

أكدت نتيجة الفرضية الثانية على أن مستوى جودة الحياة لدى مريضات السكري كانت بدرجة عالية حيث قدر متوسط الدرجات لديهن ب (83,46) والمختصرة داخل المجال (72-130) وهو مستوى مرتفع بمعنى انه غالبيتهم راضيات عن جودة حياتهن فهن أكثر تقديرا وضبطا لذواتهن، وهذا ما ساعد في ارتفاع مستوى الجودة والسعادة لديهن.

كما أشار (أبراهام ماسلو) في نظريته في مبدأ إشباع الحاجات أن أساس جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي فكلما استطاع الفرد أن يشبع حاجاته الأساسية (نفسية، عاطفية،اجتماعية) وتحقيق ما يهدف له شعر بالرضا عن نفسه وتمتع بالصحة وعلاقات ايجابية.

فالمريضات اللواتي يظهرن مستوى مرتفع من جودة الحياة بإمكانهن تحقيق نوعا ما من الشعور بالأمن النفسي والاطمئنان والتقدم في حياتهم بشكل ملحوظ دون التأثر بمرضهم.

3) مناقشة وتحليل الفرضية الثالثة:

التذكير بالفرضية: " يظهر أفراد العينة مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية"

أسفرت نتائج الفرضية الثالثة عن مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية وقدر متوسط الدرجات ب (122,22) وهي نتيجة عالية وايجابية حسب ما هو موضح في الجدول السابق وعليه عدم تحقق فرضية الدراسة. وبالتالي يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تقلل من إحساس مريضات السكري بالمرض فالمريضات اللواتي لهن علاقات متبادلة مع الآخرين يكن أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الذين يفتقدن هذه العلاقات باعتبار أن المساندة الاجتماعية هي مصدر هام للدعم الاجتماعي والنفسي الفعال الذي تحتاجه المريضات من طرف الأصدقاء والعائلة والمحيطين بهن لتعزيز احترام ذواتهن والقبول والشعور بالقيمة وانخفاض تأثير الضغوطات عليهن.

غير أن هذه الدراسة لم تتوافق مع دراسة شحاتة (2013) حول المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض منخفض وهذا راجع حسب نظر الطالبتين إلى نوع المرض.

إذ أن المساندة الاجتماعية تساعد مريضات السكري على التكيف مع المرض وتحسين الالتزام بالعلاج حيث لابد من توعية المحيطين بهن خاصة أفراد الأسرة كونها الداعم الأكبر والأقرب لهن حول مرض السكري والمضاعفات المرضية التي قد يسببونها لهن في حالة عدم وجود دعم ايجابي واضح لهن . فالإنسان بطبيعته يحتاج إلى شخص يلجأ إليه في حالة مواجهته لمشكل ما وذلك من اجل الشعور بالأمان وكواجهة مخاوفه كذلك هو الحال بالنسبة لمريضات السكري فهن بحاجة ماسة إلى من ينسيهم مرضهم .

4) مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

التذكير بالفرضية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية".

توصلت نتائج هذه الفرضية إلى غياب الفروق بين أفراد العينة حسب متغيري السن والحالة الاجتماعية فقد قدرت قيمة (ف) ب (0,24) بدلالة (0,78) وهي درجة غير دالة .

يمكن تفسير هذه النتيجة بان جودة الحياة لا تقتصر على عامل السن أو الحالة الاجتماعية بل ترتبط بتحقيق مجموعة من الحاجات التي تحاول مريضات السكري إشباعها، إذ أن المريضات

باختلاف سنهن و حالتهن الاجتماعية يخضعن لنفس النقص بسبب عيشهن نفس الظروف والأسباب ذاتها لذلك يسعون دائما إلى تحقيق حياة أفضل من اجل الوصول إلى السعادة والرضا عن ذاتهن فجودة الحياة تتحقق من خلال تمتع مريضات السكري بالرضا عن حياتهن والإحساس بالأمن في كل النواحي النفسية والجسمية والمادية و المعنوية.

كما تفترض الطالبتين النتيجة المتوصل إليها أن أعمار أغلبية العينة اقل من 60 سنة بنسبة تقارب 80 بالمائة هو السبب في عدم وجود فروق حسب متغير السن.وقد جاءت النتيجة مؤيدة لما توصلت إليه دراسة طشطوش والقشار (2017) على مرضى السكري بأنه لا توجد الفروق في نوعية الحياة تعزى لمتغير السن.

فالبرغم من إصابتهن بالمرض إلا أنهن مازلن يتمسكن بأسلوب حياة ايجابي، ويحاولن التعايش والتأقلم مع المرض، وهذا يدخل ضمن تصورات المريضة حول مرضها الذي يجب ان لا يكون عائقا أمام تطبيق نشاطات حياتها بما فيها النشاطات الاجتماعية .

5- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

التذكير بالفرضية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية بين أفراد العينة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية".

أشارت نتائج هذه الفرضية إلى غياب الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مريضات السكري في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغيرات الدراسة الحالة الاجتماعية والسن. حيث اظهر جدول اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) قيمة تقدر ب (0,69) بدلالة (0,50) وهي درجة غير دالة وبالتالي رفض الفرضية الخامسة.

وعليه يمكن القول بأن متغير السن والحالة لاجتماعية لمريضات السكري لم يلعبا دورا في ظهور فروق بينهن ، بمعنى أن مستوى جودة الحياة لم يختلف بين المريضة الأقل والأكبر سنا ولم يختلف أيضا بين المريضة العازبة أو المتزوجة ولا المطلقة أو الأرملة .

ترى الطالبتين أن المساندة التي تتلقاها مريضات السكري حسب المتغيرين التي تم ذكرهما سابقا هي نفسها، فالسكري يؤدي بالمريضات إلى البحث عن الدعم المادي أو المعنوي في كل مراحل حياتهن العمرية وبمختلف وضعياتهن الاجتماعية إذ يتعرضن لنفس الخبرات والإرشادات والنصائح و طريقة التعامل معهن تكون موحدة.

فالمساندة المقدمة من طرف العائلة،الأصدقاء والمقربين لا تأخذ بعين الاعتبار البيانات أو المعلومات الشخصية لمريضات السكري باعتبار أن الهدف الأساسي من المساندة يتمحور في كيفية التخفيف من حدة المرض والتعامل والتعايش هذا ما أدى إلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة.

- الاستنتاجات العامة للدراسة :

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة الحالية والتي حاولت التأكيد عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريضات السكري، باستطاعتنا تلخيص النتائج فيما يلي:

* توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريضات السكري.
* يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية.

* يظهر أفراد العينة مستوى مرتفع لجودة الحياة.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرين السن و الحالة الاجتماعية.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى إلى متغيرين السن والحالة الاجتماعية.

ومجمل القول يمكننا التأكيد على ان الدعم الذي يتحصلن عليه مريضات السكري سواء من داخل الأسرة أو خارجها يمكنهن من تجاوز الصعوبات التي تواجهن خلال فترة المرض ويكسبهن الثقة في النفس والثقة في المحيطين بهن وهذا ما يدفعهن إلى تحقيق الرضا عن جودة حياتهن والشعور بالسعادة والأمان.

- مقترحات للدراسة:

بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا، قمنا بوضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات والتي تمثلت في:

- التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من طرف الأهل والأصدقاء من اجل تعزيز ودعم ومواجهة مختلف المشكلات التي قد تواجه مريضات السكري.

- ضرورة الاهتمام بأبعاد جودة الحياة باعتبار ان الاهتمام بها يؤثر ايجابيا على تحسين جودة الحياة.

- توعية المريضات بضرورة تبني أفكار إيجابية من خلال بناء تصور واضح ومحدد لمعنى الحياة.

- تقديم برامج تدريبية لتنمية الذات وتكوين ذات ايجابية لدى مريضات السكري.

- ضرورة التدخل المبكر لمساعدة المريضات بداء السكري على تقبل مرضهم من اجل تحقيق جودة حياة جيدة.

- الأخد بعين الاعتبار دراسة الحاجات النفسية لمريضات السكري.

- إجراء دراسات حول موضوع السكري وعلاقته بمتغيرات أخرى مثل مصدر الضبط الصحي وتقبل العلاج وذلك للوصول إلى نتائج جديدة وهادفة.

- تحفيز مريضات السكري بالانضمام وحضور الملتقيات الخاصة بالسكري.

- دعم وتشجيع مريضات السكري على التكيف والتعايش مع المرض وتقبل العلاج .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- أحمان لبنى (2012):**دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي** ، رسالة دكتوراه، جامعة لحاج لخضر، باتنة.

2- أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد(2018):**الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية لجامعة امدران الاسلامية،** رسالة ماجستير، جامعة النيلين.

3- أميرة أحمد عبد الصلاح (2019):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة،** رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة.

4- ابراهيم امل ابوبكر(2015): **الضغوط النفسية لمرض السكري وعلاقتها بجودة الحياة بمحلية ام درمان**،رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

5- بحرة كريمة(2014):**جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي،** مذكرة مكملة لشهادة الماجستير، جامعة وهران، وهران.

6- بخوش نورس، حميداني خرفية(2016):**جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور**،مذكرة ماستر،جامعة زيان عاشور، الجلفة.

7- بزوح ابتسام (2021):**أشكال المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتأكيد الذات والسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين،** رسالة دكتوراه، جامعة باتنة1.

8- بوظراف محمد الامين(2020):**جودة الحياة لدى مريض السكري**،مذكرة ماستر،جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

9- بعلول نسيبة (2020):**جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بأم البواقي**،مذكرة ماستر،جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

10- بن جخنون بلال، زوايمية ايمان (2021): **جودة الحياة وعلاقاتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالامراض المزمنة،** مذكرة ماستر،جامعة 8 ماي، قالمة.

11- بن عطية نوال ، عيدة ايمان (2017):**جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص لدى طلبة العلوم الاجتماعية،** جامعة زيان عاشور، الجلفة.

12- بنية سمية، عبادة منال(2019):**تمثلات جودة الحياة لدى الطالب وعلاقتها بقلق المستقبل المهني**،مذكرة ماستر،جامعة الجيلالي بونعامة،خميس مليانة.

13- بوسنة عبد الوافي زهير، حمريط نوال(2018):**مستوى المساندة الإجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، (العدد 35).

14- بوعيشة امال(2013):**جودة الحياة لدى ضحايا الارهاب في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح،ورقلة.

15- بوناب مريم، بوسعيد نوال (2020) : **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بفاعلية الدات لدى الأساتدة**، مدكرة ماسثر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

16- البيومي خليل شاهندة محمد محمد (2007):**المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري**، مجلة التربية الخاصة، مصر، (العدد 3).

17- تركي اسحاق(2016):**الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري**،مذكرة ماستر،جامعة محمد بوضياف،المسيلة.

18- جبران يوسف عاقل (2015):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والإجتماعي، رسالة ماجستر**، جامعة دمشق.

19- جربان بكر ناجي سليم (2013):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بإدارة الإنفعالات لدى طلبة الثانوية في قضاء حيفاء**، رسالة ماجستر، جامعة عمان العربية.

20- جريو سليمان (2015):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري**،مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف،المسيلة.

21- جودة شاهندا عادل أحمد(2017):**فاعلية برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة**، مجلة كلية التربية،(العدد 22).

22- حمدان صلاح الحاج أحمد، عبد الرحيم نجدة محمد (2017):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال الفلسطنيين في مناطق المواجهة**،مجلة العلوم التربوية،المجلد 18(العدد 04).

23- حلولو هاجر، حلولو رميساء (2021):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتحقيق التوافق الدراسي لدى الطالبات المتزوجات من وجهة نظرهن**، مدكرة ماسثر، جامعة محمد الصديق بن يحي تاسوست، جيجل.

24- حنان مجدي صالح سليمان (2009):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

25- حني خديجة(2015):جودة **الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي**، جامعة الشهيد حمه الخضر، الوادي.

26- حمزة مريم(2018):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراة الحامل اول مرة**،مذكرة ماستر،جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

27- خرف الله علي (2015):**المساندة الإجتماعية في العلاقات الخاصة كعامل وسيط للتخفيف من أثار الضغوط**، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، (العدد 14- 13).

28- خطوط سميرة(2019):**مستوى جودة الحياة لدى امهات اطفال التوحد**،مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

29- دياب احلام،احمان لبنى (2021):**المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات لدى عينة من الحوامل المصابات بسكري العمل**،مجلة الروائز، المجلد 5 (العدد02).

30- الديداموني شيماء أحمد محمد (2009):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

31- ذياب مروان عبد الله،(2006):**دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطيين**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية،غزة.

32- راضي زينب نوفل أحمد (2008):**الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة.

33- سالم إيهاب حامد علي (2020): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان المجلد 50 (العدد 3).

34- السلامين افنان احمد حسين(2018):**جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من كلية عرب النقب الدراسيين**، رسالة ماجستير، جامعة الخليل.

35- السلمي أريج خالد عبد الخالق (2020):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة**، المجلة العربية للنشر العلمي، (العدد 35).

36- سماح سالم سالم، جمال عبد الحميد جادو(2015):**الإرشاد الإجتماعي**، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

37- سماحة محمد عبد الرحمان احمد (2020):المساندة **الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة**، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد 3 (العدد 124).

38- السنباني ايمان صالح(2021):**المساندة الاجتماعية لدى نازحات الحرب في العاصمة صنعاء**،مجلة علمية فصلية محكمة تعيي بالدراسات النفسية والتربوية، (العدد 09).

39- السوالفة رولا عودة (2016):**المساندة الإجتماعية للفتيات القاصرات المساء إليهن جنسيا، دراسات العلوم الإنسانية والإجتماعية**، المجلد 43، (العدد4).

40- شحاتة محمد بن عبد الرحمان (2020):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة**،مجلة كلية التربية ببنها،(العدد124).

41- شريقي رضا رولا(2013):**فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري**، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، دمشق.

42- شيلي تايلور(2007) ترجمة وسام درويش بريك وأخرون : علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن

43- شويطر خيرة (2017):**إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية**، رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2.

44- شيخي مريم(2014):**طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة**،رسالة ماجستير، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.

45- صدقة ايمان(2019):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**، مجلة الروائز، المجلد 3 (العدد2).

46- الصقيراء العنود بنت سليمان(2017):**الفايسبوك والتويتر وتأثيرها على المساندة الاجتماعية للشباب**، المجلة العربية للاداب والدراسات الانسانية، (العدد 01).

47- صولي ماريا(2018):استراتجيات **مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة**،مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

48- طشطوش رامي، القشار محمد (2016): **نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردن**، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني،المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن.

49- عباس عبير امين(2016):**اساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق**،رسال ماجستير، جامعة دمشق.

50- علي زريق(2020):**جودة الحياة عند مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين**، مجلة جامعة الحياة، المجلد 3 (العدد 16).

51- علي عبد السلام علي(2005):**المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

52- علوية سعدي وادي، سمية الخليفة المهدي (2021):**المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية- فلسطين**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد 12(العدد 37).

53- عمرون دليلة(2017):**مستوى الطموح وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج**،مذكرة ماستر،جامعة محمد بوظياف، المسيلة.

54- غيلاني خولة،صفاء بليلة(2020):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى التلاميذ الأيتام المتمدرسين بالطور الثانوي**،مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

55- قدور بن عباد هوارية (2014):**المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، وهران.

56- لراري فهيمة (2015):**دور المساندة الإجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2، الجزائر.

57- المحتسب أية محمد نبيل أيوب (2010):**علاقة المساندة الإجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل**، رسالة ماجستير، جامعة القدس.

58- محمدي نور الهدى(2020):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوفاء النفسي لدى الزوجة العاملة**، مذكرة ماستر،جامعة محمد خيضر، بسكرة.

59- مرسي صفاء إسماعيل (2019): **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد 29 (العدد102).

60- مقاوسي كريمة (2017): أثر المساندة الإجتماعية على الصحة والمرض، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، (العدد 23).

61- نوار شهرزاد (2013)**:دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مريضات السكري**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، (العدد 13).

62- نورا أحمد حسين عبد الرحمن (2020):**المساندة الإجتماعية لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، المجلد 7 (العدد 02).

63- نغم سليم جمال (2016):**جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.

64- ولاء سهيل يوسف (2018):**الدعم النفسي الإجتماعي وعلاقته بمهارات التواصل والجرأة الإجتماعية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق**، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق.

65- الهنداوي محمد حامد ابراهيم(2011): **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة**، رسالة مكملة لشهادة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

66- الهملان أمل فلاح فهد (2008):**الإحتراق النفسي والمساندة الإجتماعية وعلاقتها بإتجاه العاملين الكويتين نحو التقاعد المبكر**، رسالة ماجستير،جامعة الزقازيق.

الملاحق

مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	فقرات المساندة الاجتماعية	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	تساعدني أسرتي عندما احتاج لذلك				
2	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها				
3	اشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي				
4	تخفف أسرتي من أحزاني				
5	مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الآلام				
6	تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة				
7	عندما اشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي				
8	تتقبلني أسرتي كم أنا بعجزي وضعفي				
9	تحاول أسرتي إسعادي				
10	يشاركني أعلاه أسرتي اهتمامي في الحياة				
11	اشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه				
12	عندما أتحدث أرى أعلاه أسرتي ينصتون إلي				
13	تتقبل أسرتي أفكاري حتى لو اختلفت مع أرائهم				
14	أعلاه آسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألجا إليهم				
15	يهتم أعلاه أسرتي بتلبية احتياجاتي				
16	يسود التفاهم بيني وبين أعلاه				

	أسرتي				
17	أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية				
18	استمتع بوجودي مع أعلاه أسرتي				
19	اشعر بالرضا عندما اطلب المساعدة من أسرتي				
20	عندما تواجهني صعوبات الجأ إلى أسرتي				
21	اشعر باني محل اهتمام أصدقائي				
22	أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائي				
23	اشعر بالراحة لان أصدقائي يساندونني				
24	اطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون بحاجة إليها				
25	يوجد لدي أصدقاء حميمون أتحدث إليهم				
26	يتقبل أصدقائي تصرفاتي				
27	عندما اطلب المساعدة من أصدقائي أجدها				
28	استفيد من خبرات أصدقائي				
29	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي				
30	أتقبل النصح من أصدقائي				
31	أحب أن اجتمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت				
32	يمدني أصدقائي بالمال عندما احتاج إليه				

33	أتمسك بمنشور أصدقائي					
34	الجأ إلى أصدقائي عندما اشعر بالضيق					
35	يستمتع أصدقائي بالجلوس معي					
36	اشعر باني مندمج مع أصدقائي					
37	يقوم أصدقائي بزيارتي					
38	تربطني بأصدقائي علاقة قوية					
39	أشارك أصدقائي في حل مشكلاتهم					
40	عندما أكون في موقف صعب يهتم بي اصدقائي					
41	تخف أحزاني عندما أتحدث مع اصدقائي					
42	عندما تواجهني متاعب ألجا إلى أصدقائي					

مقياس جودة الحياة

الرقم	الفقرات	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
1	أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها					
2	أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية					
3	أمتلك مايكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية					
4	أستطيع التكيف مع حالتي الصحية					
5	أشعر بالرضى عن نومي					

6	أشعر بالرضى عن قدرتي على أداء النشطات اليومية					
7	أشعر بالرضى عن طاقتي في العمل					
8	أشعر بالرضى عن حالتي الصحية					
9	أشعر بالاستمتاع في حياتي					
10	أشعر بأن حياتي معنى					
11	أمتلك القدرة عن التركيز					
12	أشعر بالرضى عن شكل جسمي الخارجي					
13	أشعر بالرضى عن نفسي					
14	اشعر بمشاعر سلبية مثل المزاج السيء والقلق والإكتئاب					
15	أشعر بالرضى عن حياتي					
16	أشعر بالرضى علاقاتي الشخصية					
17	أشعر بالرضى عن حياتي الجنسية					
18	أشعر بالرضى عن الدعم الدي أحصل عليه من أصدقائي					
19	أشعر بالأمن في حياتي					
20	أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية					
21	أمتلك المال الدي يلبي احتياجاتي					
22	تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية					
23	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية					
24	أشعر بالرضى عن حياتي الخاصة					
25	أشعر بالرضى عن الخدمات الصحية المقدمة					
26	أشعر بالرضى عن وسائل التنقل التي استخدمها					