

مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري Le niveau du soutien social chez l'adolescent diabétique

أ. حمريط نوال ، جامعة بسكرة (الجزائر)

إيميل: Hamnawal@yahoo.com

د. بوسنة عبد الوافي زهير ، جامعة قسنطينة 02 (الجزائر)

الإيميل: a.boucenna@yahoo.fr

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) مراهق مصاب منها (80) ذكور و (70) إناث، تراوحت أعمارهم من (12) سنة إلى (22) سنة، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس (المساندة الاجتماعية) من إعداد الباحثان، وتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، حيث توصلت الدراسة الحالية النتائج التالية:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير مدة المرض.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية – داء السكري – المراهقة

Résumé :

L'étude actuelle dont la démarche est descriptive, vise à connaître le niveau du soutien social chez l'adolescent diabétique où l'échantillon se compose de 150 adolescents (80 garçons) (70 filles) entre 12 et 22ans.

Les outils utilisés sont tout d'abord, les grilles du soutien social et de l'acceptation de maladie préparées par les chercheurs. Ensuite, l'emploi des méthodes statistiques.

D'ailleurs, les résultats révèlent que:

- Le niveau du soutien social chez l'adolescent diabétique est moyen.
- Il n'y a pas de différence dans le soutien social chez l'adolescent diabétique au terme du sexe.
- Il y a une différence dans le soutien social chez l'adolescent diabétique au terme de la période de maladie.

Les mots clefs: Le soutien social - Le diabète - L'adolescence .

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تهدد العالم برمته وهو في ازدياد مستمر إذ سيصبح السبب السابع المؤدي الى الوفاة على مشارف سنة 2030 وهذا حسب توقعات منظمة الامم المتحدة (2012)، اضافة الى التكاليف الباهضة المثقلة لكاهل الدول لاسيما النامية منها ، الامر الذي اشار اليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لسنة 2013 حيث ذكر ان الخسائر المادية تقدر ب 548 مليار دولار تكاليف للعلاج.¹

المرض السكري حقيقة مفادها انه مزمن والى الان انه غير قابل للشفاء وله مضاعفات خطيرة قد تسبب في اصابة اجهزة مختلفة من الجسم ، مما قد يؤدي الى ظهور اعراض اخرى مثل امراض الشريان التاجي ، الفشل الكلوي ، حالات فقدان البصر ، وقد يصل الى بتر الاعضاء من الجسم كبتير الرجل او الاصابع.²

وتعتبر المراقبة مرحلة انتقالية بين الطفولة و الرشد، و نمائية يمر بها الفرد في النضج الجسمي، و العقلي، الاجتماعي و الانفعالي، فهي تعد من أدق و أهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، و هي أكثر المراحل تعقيدا و أعماقها أثرا في مستقبله حيث تتخذ أشكالا و صورا مختلفة، وتغيرات بالغة الأثر في شخصية الفرد و توازنه النفسي الفكري

الانفعالي و الاجتماعي، حيث اتفق كل من العلماء النفسانيين و البيولوجيين على أنها فكرة مليئة بالصراعات النفسية و المشكلات السلوكية، تختلف درجتها باختلاف الظروف.

فاصابة المراهق بداء السكري يجعله يعيش صدمة عنيفة ونوع من القلق والخوف على صحته المستقبلية مما قد يؤثر على صحته النفسية، وخاصة ان المراهق يمر بمرحلة من اصعب المراحل العمرية بسبب التغيرات الجسمية وما يتبعها من تغيرات نفسية ، ويكون في هذه المرحلة اكثر حساسية والبحث عن الاستقلالية وازدياد دائرة العلاقات الاجتماعية والاهتمام بمظهر جسمه.

لذا فالمرهق المصاب بداء السكري يحتاج الى مساندة اجتماعية ، لان المساندة الاجتماعية تعتبر من الدعائم النفسية الاجتماعية الفعالة التي يحتاجها المراهق المصاب في مواجهة الضغوطات اليومية من حقن الانسولين في مواعيده والالتزام بنظام الحمية الغذائية واحترام تعليمات الطبيب، فالمرهق المصاب يحتاج مساندة اجتماعية اكثر من غيره ومن مصادر مختلفة ومن اهمها الاسرة وهي المؤسسة التي تهتم بتقديم كل ما يحتاجه المراهق المصاب من دعم نفسي ومادي امتدادا الى جماعة الرفاق التي لها الدور الكبير والفعال في مساندة المراهق والطبيب المسؤول عن تزويد المريض بالمعلومات اللازمة لفهم حالته الصحية الجديدة وكيفية التعامل مع معطيات الاصابة بالمساندة الاجتماعية المتعددة تعمل على إثراء خبرت المريض وجعله أكثر إدراكا وتقديرا وواقعية في تقييمه للمرض، مما يسهم في زيادة قدراته، ومهاراته في التعايش مع المرض بشكل حقيقة مفادها انه مزمّن طبيعى، وذلك من خلال التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيح من إشباع لحاجاته للأمن النفسي، وتزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وتشحن معنوياته وترفع معنوياته، وكفاءته وتعزز ثقته في نفسه وتجعله من الشخصية السوية العادية.

لذا كانت مبرراتنا لإجراء الدراسة الحالية هو التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري، ومن هذا المنطلق جاءت تساؤلات دراستنا على النحو الآتي:

- 1 - ما مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير مدة المرض؟

1 - فرضيات الدراسة:

- (1) - مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق مرتفع.
- (2) - توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير الجنس.
- (3) - توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير مدة المرض.

2 - أهمية الدراسة:

أ - إنّ مرض السكري من الأمراض المزمنة التي قد تؤثر في سن مبكر، وبصورة مفاجئة مما يتطلب تقديم مساندة اجتماعية بأنواعها، ومصادر لها للمريض لتقبل الإصابة.

ب- أنّ مرض السكر قد يترتب عليه مجموعة من الآثار النفسية والجسمية والاجتماعية مما يجعل المريض بحاجة إلى المساندة الاجتماعية.

ج -الضغوطات التي يتلقاها مريض السكر نتيجة الإصابة كالحقن اليومي ونظام الحمية الغذائية، واحترام مواعيد العلاج مما يستدعي تقديم المساندة الاجتماعية للمريض.

د - لفت انتباه المختصين ومؤسسات التنشئة الاجتماعية، وخاصة الأسرة والطبيب لتقديم المساندة الاجتماعية للمراهق المصاب.

3 - أهداف الدراسة: تمثلت أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق.

- الكشف عن الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى المراهق المصاب بداء السكري.

- الكشف عن الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة المرض لدى المراهق المصاب بداء السكري.

4 - ضبط مصطلحات الدراسة:

4-1- المساندة الاجتماعية:

أ- اصطلاحاً: وقد عرف ليفي (Leavy, 1983) الدعم الاجتماعي بأنه وجود أشخاص مقربين ممثلين بأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو زملاء العمل الذين يتسمون بالدعم المعنوي والمشاركة الوجدانية.³

ب- إجرائياً: يعرف "الباحثان" المساندة الاجتماعية هي تلقي العون والمساعدة من طرف الآخرين التي تساعد على التعايش مع مرضه، وتشعره بالراحة النفسية وتقبل المرض، ومحاولة فهمه وحل المشكلات الناجمة عن مضاعفاته.

كما تعرف إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المراهق مريض السكر على مقياس المساندة الاجتماعية.

4-2- مرض السكر: يعرفه kanoner بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز

الغلوكوز في الدم بسبب النقص الكمي أو النسبي للإنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الإنسولين بشكل مناسب.⁴

4-3- المراهقة:

اصطلاحاً: هي مجموع التغيرات الجسمية والنفسية، التي تحدث ما بين فترة الطفولة، ومرحلة الرشد.⁵

5 - الدراسات السابقة:

• دراسة لخضر عمران (2009)، الجزائر:

أ- عنوان الدراسة: الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين.

ب- فرضيات الدراسة: وتمثلت في:

-الفرضية العامة: يتمتع المصابون بداء السكري بجودة حياة منخفضة.

-الفرضيات الإجرائية:

-يتمتع المصابون بداء السكري نمط 1 بجودة حياة منخفضة.

-يتمتع المصابون بداء السكري نمط 2 بجودة حياة منخفضة.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة لدى السكري نمط 1 ونمط 2.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة لدى المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين بها من السكريين.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة لدى المتزوجين والعزاب من السكريين.

ج- عينة الدراسة: 40 سكرياً بنمطيه 1 و 2 بمعدل 20 حالة لكل فئة منهم 14 امرأة و 26 رجلاً.

د- أداة الدراسة: مقياس عام جنيس مقياس sf3، مقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان.

هـ- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

و- نتائج الدراسة:

-تقدير ضعيف ومنخفض لتقدير السكريين أفراد العينة لجودة حياتهم متمثل في متوسط 33.80%

-تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 و 2 مقداراً بـ 33.78 لدى الفئة الأولى وبـ 35.90 للفئة الأخرى.

-عدم وجود فروق ذات دلالة بين تقدير الفئتين لجودة الحياة ممثلاً في نتيجة اختبارات للفروق المقدرة بـ 0.36 وهو غير دال على وجود أي فروق.

وجود فروق دالة إحصائية بين تقدير المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين بها من السكرين لغير المصابين ممثلة في نتيجة اختبار ت 6.14 الدال عند 0.01.

وجود علاقة سلبية ودالة إحصائية بين مدة الإصابة وتقدير جودة الحياة لدى السكرين بمعامل ارتباط يقدر ب 0.48 وهو دال على وجود الارتباط.

توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين العزاب والمتزوجين من السكرين أفراد العينة لنتيجة اختبارات 0.36 وهي غير دالة.⁶

• دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009) مصر

أ- عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق مريض السكر.

ب- نتائج الدراسة: أسفرت إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية بين جميع أنواع المساندة والدرجة الكلية لجودة الحياة.

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع مصادر المساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث.⁷

• دراسة نرمين غريب (2014) ، تشرين:

عنوان الدراسة: إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

أ- تساؤلات الدراسة: وتمثل في:

ما أكثر مجالات الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري.

ما إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى مرضى السكري تبعا للنمط؟

ما إستراتيجيات مرض السكري تبعا للجنس؟

ب- عينة الدراسة: وتمثلت في 345 مريض سكري منهم 95 مريض سكري نمط أول، و 250 مريض سكري نمط ثاني.

ج- أداة الدراسة: وتمثلت في استبيانات الضغوط النفسية، و إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الباحثة.

د- منهج الدراسة: وتمثل في المنهج الوصفي التحليلي.

هـ- نتائج الدراسة: وتمثلت في:

أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية، الضغوط النفسية، الضغوط الأسرية، والضغوط الأجنبية.

أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية.⁸

• دراسة شهرزاد نوار (2014) ، الجزائر :عنوان الدراسة «علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك

الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري»

أفرضيات الدراسة : ومنها:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين تقدير الذات والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري.

توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري.

توجد فروق في سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي باختلاف الوضعية الاجتماعية.

توجد فروق في سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي باختلاف الفئة العمرية.

توجد فروق في سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي باختلاف مدة المرض.

توجد فروق في سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات، والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي باختلاف الجنس.

توجد فروق في سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي باختلاف السكري.

ب - عينة الدراسة: قصدية، 250 فردا من مرضى السكري (70 ذكور، 135 إناث).

أداة الدراسة: سلم تقدير الذات لـ روزنبرغ (1965)، مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002)، مقياس المساندة الاجتماعية المختصر لـ سارزون (1983)، مقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثان.

ج - منهج الدراسة: الوصفي.

د - نتائج الدراسة: وتمثلت في:

توجد علاقة ارتباطية دالة بين تقدير الذات والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مدة المرض وجودة الحياة لدى السكريين.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في السمات الشخصية "تقدير الذات والصلابة النفسية" و "المساندة الاجتماعية، السلوك الصحي والألم العضوي" حسب الوضعية الاجتماعية.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات، المساندة الاجتماعية، السلوك الصحي، والألم العضوي حسب مدة المرض.

توجد فروق جوهرية بين مجموعات مدة المرض في استجاباتهم على مقياس الصلابة النفسية لصالح الفئة التي فاقت مدة مرضها 10 سنوات.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات، الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية حسب الجنس.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والسلوك الصحي والألم العضوي حسب نوع مرض السكري.⁹

6 - إجراءات الدراسة الميدانية

1 / - منهج الدراسة: اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة المشكلة حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه: يعبر عن جمع البيانات بنوعها الكمية والكيفية حول الظاهرة من أجل تحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وصولاً إلى تعميمها.¹⁰

2 / - عينة الدراسة: بلغ الحجم الكلي للعينة النهائية في الدراسة الأساسية 150 مراهق مصاب بداء السكري، وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وفق الخصائص التالية:

- المراهقين المصابين بداء السكري 12-22 سنة
- تم تشخيصهم من طرف الطبيب مختص.
- يزورون الطبيب بشكل دوري مستمر

- مصابون بالسكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين
- 3 / - **حدود الدراسة الأساسية:** شملت حدود الدراسة ما يلي:
 - 1-3 - **الحدود الموضوعية:** حيث تناول الباحثان في الدراسة الحالية موضوع مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري.
 - 3-2 - **الحدود الزمانية:** تم البدء في جمع المعلومات انطلاقاً من الدراسة الأساسية من أجل بناء أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية 11 جانفي 2018
 - 3-3 - **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الحالية بعيادة عمرون محمد الصالح طبيب مختص في علاج الغدد ومرض السكري والعقم بولاية سطيف.
 - 3-4 - **الحدود البشرية:** يشير المجال البشري إلى تحديد وحدات المجتمع الأصلي للدراسة والمتمثل في عدد المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول حيث قدر عدد عينة الدراسة 150 مراهق مصاب
- 4 / - **أدوات الدراسة**

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

وصف المقياس وخطوات بناءه : بعد اطلاع الباحثان على الإطار النظري وبعض مقاييس المساندة الاجتماعية مثل مقياس عبير بنت محمد حسن الصبان (2003)، مقياس عائدة عبد الهادي حسنين (2004)، مقياس قنون خميسة (2007)، مقياس قارة سعيد (2009)، مقياس مجدي حنان سليمان صالح (2009)، مقياس شهرزاد نوار (2014)، مقياس رامي طشطوش (2017) وإجراء مقابلات مع عينة من مرضى السكري، حيث يتضمن المقياس 68 بند في صورته الأولية

• بعد الأسرة وعدد بنوده 24 بند.

• بعد الأصدقاء وعدد بنوده 19 بند.

• بعد الطبيب المعالج وعدد بنود 25 بند.

-مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

يتم تصحيح المقياس وفقاً لسلم ليكارت الرباعي (يحدث دائماً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا يحدث أبداً)

الجدول رقم (01) يوضح مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

يحدث دائماً	يحدث أحياناً	يحدث نادراً	لا يحدث أبداً
04	03	02	01

وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس فيما بين 68 كحد أدنى و 272 درجة كحد أقصى فالفرد الذي يحصل على درجات مرتفعة في جميع أبعاد المقياس الثلاثة وبالتالي درجة الكلية على المقياس تساوي مجموع الدرجات الفرد في أبعاد المقياس الثلاث أو تساوي مجموع درجات الفرد على بنود المقياس (68 بنوداً) وتشير إلى الدرجة المرتفعة على المقياس إلى المساندة الاجتماعية.

الخصائص البسيكوسوماتية:

• مقياس المساندة الاجتماعية:

أولاً: صدق المقياس:

1-1. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة عدد (9) من أساتذة الجامعات من المتخصصين حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء الفقرات إلى المقياس وكذلك

وضوح صياغاته اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر في كل من المقياس ليصبح عدد فقرات مقياس المساندة الاجتماعية (68) فقرة .

1-2. صدق الاتساق الداخلي: وقد تم التحقق من صدق اتساق الداخلي للمقياس وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت 50 فرد وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقره من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين الدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية لمحور المقياس

بعد الأسرة			بعد الاصدقاء			بعد الطبيب المعالج		
فقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	فقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	فقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.706**	دالة عند 0.01	25	0.679**	دالة عند 0.01	44	0.020	غير دالة
2	0.706**	دالة عند 0.01	26	0.534**	دالة عند 0.01	45	0.361*	دالة عند 0.05
3	0.480**	دالة عند 0.01	27	0.594**	دالة عند 0.01	46	0.386**	دالة عند 0.01
4	0.706**	دالة عند 0.01	28	0.713**	دالة عند 0.01	47	0.317*	دالة عند 0.05
5	0.283*	دالة عند 0.05	29	0.763**	دالة عند 0.01	48	0.419**	دالة عند 0.01
6	0.454**	دالة عند 0.01	30	0.703**	دالة عند 0.01	49	0.562**	دالة عند 0.01
7	0.272	غير دالة	31	0.650**	دالة عند 0.01	50	0.439**	دالة عند 0.01
8	0.706**	دالة عند 0.01	32	0.551**	دالة عند 0.01	51	0.205	غير دالة
9	0.480**	دالة عند 0.01	33	0.467**	دالة عند 0.01	52	0.433**	دالة عند 0.01
10	0.399**	دالة عند 0.01	34	0.444**	دالة عند 0.01	53	0.323*	دالة عند 0.05
11	0.319*	دالة عند 0.05	35	0.590**	دالة عند 0.01	54	0.407**	دالة عند 0.01
12	0.570**	دالة عند 0.01	36	0.683**	دالة عند 0.01	55	0.714**	دالة عند 0.01
13	0.395**	دالة عند 0.01	37	0.602**	دالة عند 0.01	56	0.517**	دالة عند 0.01
14	0.706**	دالة عند 0.01	38	0.686**	دالة عند 0.01	57	0.501**	دالة عند 0.01
15	0.480**	دالة عند 0.01	39	0.829**	دالة عند 0.01	58	0.525**	دالة عند 0.01
16	0.559**	دالة عند 0.01	40	0.499**	دالة عند 0.01	59	0.528**	دالة عند 0.01
17	0.500**	دالة عند 0.01	41	0.474**	دالة عند 0.01	60	0.770**	دالة عند 0.01
18	0.559**	دالة عند 0.01	42	0.439**	دالة عند 0.01	61	0.581**	دالة عند 0.01
19	0.427**	دالة عند 0.01	43	0.354*	دالة عند 0.05	62	0.611**	دالة عند 0.01
20	0.399**	دالة عند 0.01				63	0.613**	دالة عند 0.01
21	0.392**	دالة عند 0.01				64	0.791**	دالة عند 0.01
22	0.310*	دالة عند 0.05				65	0.762**	دالة عند 0.01
23	0.559**	دالة عند 0.01				66	0.729**	دالة عند 0.01
24	0.559**	دالة عند 0.01				67	0.796**	دالة عند 0.01
						68	0.821**	دالة عند 0.01

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول (02) أن اغلب فقرات المقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01, 0.05)، في حين أن هناك فقرات غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 والفقرات هي (51، 44، 07) وتم حذفهم واستبعادهم من التحليل الإحصائي، وهذا ما يؤكد أن فقرات مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق

الداخلي وبالتالي فإن المقياس صادق لما وضع لقياسه من أجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة التطبيقية حيث أصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية (65) بند.

جدول رقم (03) معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس:

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد الأسرة	,673**	دال عند 0.01
بعد الأصدقاء	,698**	دال عند 0.01
بعد الطبيب المعالج	,596**	دال عند 0.01

من خلال الجدول (03) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل، جاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي يمكن القول أن المقياس صادق ما وضع لأجله يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

ثانياً: ثبات المقياس : وللتحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية تم استخدام الباحث للطرق التالية:

- **معامل ألفا كرونباخ :** للتحقق من ثبات مقياس الدراسة، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للمقياس

الإبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: الأسرة	24	0.859
البعد الثاني: الأصدقاء	19	0.898
البعد الثالث: الطبيب المعالج	25	0.826
المقياس ككل	68	0.877

يتبين من الجدول أن معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة معامل ألفا لجميع فقرات المقياس بلغت قيمة معامل الثبات 0.877 وهذا مما يدل على أن المقياس يتسم بدرجة عالية ومقبولة من الثبات مما يبين مدى صلاحيته للتطبيق الميداني.

أولاً: عرض نتائج الدراسة

❖ عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص: **مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع**

وللتحقق من هذه الفرضية الجزئية الأولى قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده الثلاثة لدى المراهقين المصابين بداء السكري، حيث تم الحصول على درجة المساندة الاجتماعية من خلال حساب طول الفئة كالتالي: أعلى درجة - أدنى درجة / عدد المستويات (03)

$$4 - 1 = 3 / 3 = 1$$

وبالتالي فإن طول الفئة يساوي (1) وتحدد المستويات بإضافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

الجدول (05) كما هو موضح في الجدول الموالي:

الرقم	طول الفئة	المستوى
01	[1-2]	منخفضة
02	[2-3]	متوسطة
03	[3-4]	مرتفعة

وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (06) يمثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بداء السكري

الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
بعد الأسرة	23	1,980	0,190	متوسطة	03
بعد الأصدقاء	19	2,248	0,267	متوسطة	01
بعد الطبيب المعالج	23	2,041	0,285	متوسطة	02
درجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	65	2,080	0,270	متوسطة	

من خلال جدول (06) يتضح أن: المتوسط الحسابي لأبعاد المساندة الاجتماعية قدرت وجاءت محصورة بين 1,980 و 2,248، أما المتوسط الحسابي الكلي لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المصاب بداء السكري بلغ 2,080 والانحراف المعياري قدر ب 0,270 وبدرجة متوسطة وهذا ما يدل ويعني أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين المصابين بداء السكري متوسطة.

❖ عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس لدى المراهقين المصاب بداء السكري

وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحثان باستخدام اختبار "Independent samples test" لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	80	131,4375	38,76343	148	1.113-	0.268	غير دال
الإناث	70	139,0429	44,94778				

من خلال الجدول رقم (07) أعلاه يتبين أن متوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في درجات المساندة الاجتماعية، والتي بلغت عند الذكور (131,4375) وعند الإناث (139,0429) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (-1.113) عند مستوى الدلالة (0.268) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه "توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الثانية للدراسة لم تحقق.

❖ عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض لدى المراهقين

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي OneWay ANOVA لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يمثل قيمة اختبار ف لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة اختبار "ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
دالة عند 0.01	0.000	40,271	46062,618	3	92125,236	بين المجموعات	المساندة الاجتماعية
			1143,815	146	168140,737	داخل المجموعات	
				149	260265,973	المجموع الكلي	

من خلال جدول (08) يتبين لنا أن قيمة اختبار "ف" بلغت (40,271) عند مستوى الدلالة 0.000 وهي قيمة دالة و اصغر من مستوى الدلالة 0.05 و عليه نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في المساندة الاجتماعية لدى المراهق تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض" ومنه فالفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

❖ مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه: "مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع" وبعد التحليل النتائج تبين أن "مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط، وهو ما يوحي إلى مؤشر أن المراهق المصاب بداء السكري بحاجة ماسة إلى المساندة الاجتماعية، و أن طبيعة المساندة التي يتلقاها المراهق المصاب بداء السكري من طرف الأصدقاء والأسرة والطبيب المعالج تقريبا أنها متساوية وهذا ما ذهب اليه (Cutrona) إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأ أسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها، فإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب والود والثقة، تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسمية.

❖ مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس"، وبعد عرض نتائج الدراسة توصلت الباحثة إلى أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس"

يرجع الباحثان النتيجة إلى طبيعة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض سواء من جنس الذكر أو الأنثى هي نفسها، فالمساندة التي تعتبر من الأصدقاء والأسرة والطبيب هي نفس النصائح والإرشادات التي يتلقاها الذكر والأنثى، وهذا مما جعل عدم وجود اختلاف أو فرق بين الذكر والأنثى في تلقي المساندة النفسية.

كما ترجع الباحثة نتيجة الدراسة إلى إن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الذكر أو الأنثى المصاب بداء السكري تتمحور أساسا حول طبيعة التعامل مع المرض، وكيفية تجنب مضاعفاته، والوقاية والعلاج منه، وكما أن المشاعر والأحاسيس التي يعبر بها الذكر والأنثى هي نفسها سواء للأسرة أو الأصدقاء.

وكما ان ترجع نتيجة إلى كون أنهم يتعرضون إلى نفس الخبرات من العالم الخارجي والداخلي بطريقة التعامل موحدة و طبيعة التعايش موحدة أيضا، الأمر الذي يجعل لا يوجد ما يبرر الفروق بينهم فيما يتعلق بمستوى المساندة النفسية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة شهرا زاد نوار (2014)، التي بعنوان "علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري" والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جريكو داون-م Greco-Dawn-M (2004) بعنوان " فحص العوامل الأسرية التي تؤثر في المساندة الاجتماعية المدركة في الأطفال المصابين بأمراض مزمنة " والتي توصلت إلى انه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009) التي بعنوان " :المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق مريض السكر"، والتي توصلت إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث.

❖ مناقشة الفرضية الثالثة: والتي تنص على انه "توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض" وبعد التحليل وعرض نتائج الدراسة تبين لنا انه "توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض."

ويرجع الباحثان نتيجة هذه الدراسة الى ان المراهق المصاب بداء السكري تختلف طريقة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من طرف الأسرة والأصدقاء والطبيب حسب سنوات مدة الإصابة، وهذا المراهق المصاب حديثا بداء السكري نجده يتلقى مساندة اجتماعية مكثفة من طرف أصدقاء وأسرته والطبيب المعالج، وبالعكس المراهق المصاب بداء السكري لمدة طويلة فقد نجد لديه مساندة اجتماعية لا يتلقى مساندة اجتماعية الا بنسبة قليلة.

وكما يرجع الباحثان نتيجة الدراسة الى مدى التكيف مع المرض، حيث ان المراهق المصاب بداء قصيرة نجده غير متكيف مع المرض ويشعر بالصدمة حين سماع بأنه مصاب بداء السكري الأمر الذي يتطلب منه في البحث عن المساندة الاجتماعية سواء من الأصدقاء أو الأسرة أو الطبيب، في حين أن المراهقين المصابين بداء سكري لمدة طويلة نجدهم متكيفين مع المرض بشكل جيد الأمر الذي يجعل المساندة الاجتماعية لديهم قليلة وتختلف تماما عن حديثي الإصابة بداء السكري .

خلاصة

المرض السكري من الامراض المزمنة التي تصيب جميع الفئات في مختلف المراحل العمرية لذا يجب تقديم الرعاية النفسية والمادية لافراد هذه الاصابة بصفة عامة والمراهقين المصابين بداء السكري بصفة خاصة وذلك بتقديم التوعية والمساندة لتجاوز مخاطر وعواقب الاصابة والتخفيف من اضرارها المستقبلية التي تصيب المريض والعمل على الوقاية والحذر والتخفيف من الاسباب المؤدية الى انتشار هذا المرض الذي اصبح في انتشار وزيادة مرتفعة اصبحت تهدد كل دول العالم.

قائمة المراجع:

- 1- روبي محمد (2017)، دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر، ص102.
- 2- شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويشبريك، فوزي شاكر عمية داود، ط1، دار الجامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ص68-69.
- 3- رامي عبد الله طشطوش (2017)، نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكر في الأردن، مجلد13، عدد2، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن، ص452.
- 4- الحجار، حمدي (1990)، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم، بيروت، ص22.
- 5- Debesse.M (1993) : *L'adolescence*, 19 éd, Presses universitaires de France, Fran, , P :09.
- 6 - لخضر عمران (2009)، الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير، الجزائر.
- 7- حنان مجدي صالح سليمان (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.
- 8- نرمين غريب (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مذكرة ماجستير، جامعة تشرين.
- 9- شهر زاد نوار (2014)، علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 10- داودي محمد، بوفاتح محمد (2007)، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، ط1 المكتبة الاوراسية، الجلفة، الجزائر. ص11.