المســـاندة الاجتمـــاعية لـــدى مـــرضى السكـــري

رياش سعيد : أستاذ التعليم العالي
بعـوني نجـاة: طالبـة دكتـوراه
قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2

الملخص

هدفـت الدراسة الحـالية للتعـــرف على دور المساندة الاجتماعية لـدى مرضى السكري. التي تمت في مركز السكـري بسيدي امحمـد بالحـراش الجزائر في الفترة ما بين سبتمبر 2015 وفيفري 2016. بلغـت العينة 162 مصابا بالسكري. تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون 1983. خلصت الدراسة الى النتائج التـالية: عدم وجـود فروق ذات دلالة احصـائية في المســاندة الاجتمــاعية لدى مرضى السكــري حسب متغيري الجنس والســن وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحــالة الاجتمــاعية لصــالح الاعـزب، وحسـب متغيـر الحـالة الاقتصادية لصالح ذوي الوضع الاقتصادي الجيد ، وحسب متغير نوع السكري لصالح النوع[1].

الكلمـات المفتـاحية: السكـري ، سكـري النمـط 1 ، سكـري النمـط 2، المساندة الاجتماعية.

Abstract

The present study aimed to identify the social support in patients with diabetes. Which has in the Diabetes Center in Sidi M'Hamed El harash Algeria in the period between September 2015 and February 2016. The sample totaled 162 diabetic. We used a questionnaire social support for Sarson and al 1983. study concluded the following results: not found statistically significant differences in social support in patients with diabetes to the variables of sex and age. the presence of statistically significant

differences in social support in patients with differences diabetes, according to a changing social situation for the single. and by variable economic situation for the benefit of people with good economic situation, according to a variable of type diabetes for type 1.
Keywords: diabetes, type 1 diabetes, type 2 diabetes, social support.

مقدمة وإشكالية الدراسة

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاع ملحوظ في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، حيث تشير الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي 50% من الأفراد يعانون من حالة من حالات المرض المزمن، وتشير الأرقام إلى أن 90% من الزيارات الطبية المنزلية، و83% من الوصفات الطبية، و80% من أيام الإقامة في المستشفى، و66% من الزيارات للأطباء، و55% من الزيارات لأقسام الطوارئ، هي من نصيب المرضى المزمنين. (شيلي تايلور، 2008، ص616).

ويعتبر السكري واحدا من بين الامراض المزمنة التي شهدت معدلات ارتفاع كبيرة فحسب المعهد الوطني للصحة العمومية (2005) يحتل السكري المرتبة الرابعة بين الأمراض المزمنة بنسبة انتشار السكري نمط 2 نسبة 6.4% إلى 8.2% لدى الأشخاص ما بين 30 و64 سنة. أما السكري نمط 1 فتتراوح نسبة حدوثه بين 8.1 % إلى 11.9 % .(لخضر عمران، 2009، ص 20) وفي عام 2012، كان السكري سبباً مباشراً في نحو 1.5 مليون حالة وفاة. (/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar)

في عام 2014 كان معدل الانتشار العالمي للسكري يقدر بنحو 9% بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر (World Health Organization, 2014).

وحسب الفدرالية الدولية للسكري (2003) فان حوالي 194 مليون شخص في العالم يعانون من السكري وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن يصل عدد المصابين بالسكري الى 300مليون مصاب بحدود سنة 2025. حسب إحصائيات الفدرالية الوطنية لجمعيات مرضى السكري 3.5 مليون جزائري مصاب بداء السكري، من بينهم 25% شباب و10% أطفال دون 14 سنة. نلاحظ بأن داء السكري في الجزائر لا يستثني عمرا، إذ يصيب الناس من يوم الولادة حتى 90 عاما، http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2013/11/10/3-5

وتُشير توقعات منظمة الصحة العالمية إلى أن السكري سيكون السبب السابع للوفيات في عام 2030. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar

ترى **Nettina** (1996) أن السكري عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه أساسا أو نقص فعالية الأنسولين، مما يتسبب في زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون. عن (مرفت مقبل، 2010. ص28).

إن النقص أو غياب الأنسولين يجعل الجلوكوز غير قادر على اختراق الخلايا العضوية أو استعماله من طرفها مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإفراطه، وهذا ما يسمى بفرط السكر في الدم (Hyperglycemie) وذلك عندما تتجاوز نسبة السكر 1.80 غ/ل عندها ينتقل الجلوكوز في البول (Glycosurie) وهنا تنشأ حالة مرض السكرّي (Chicouri,P20).

تتميز أهم أعراضه بتناذر كثرة التبول وشرب الماء، والتعب والإجهاد، وفقدان الوزن، واضطراب الرؤية، وفقدان الإحساس على مستوى اليدين والرجلين والإصابة بعدوى مرضية متكررة. وهناك ثلاث عوامل أساسية مسؤولة عن ظهور هذا الداء منها العوامل الوراثية، عوامل إستعدادية ترتبط بالوسط وأسلوب الحياة وعوامل أخرى مفجرة (Damiens-Delloye, 1985, P21 , 35)

لا يعيش المصاب بالسكري بمعزل عن أهله وأصدقائه وغيرهم ممن يمثلون بيئته الاجتماعية كما انه في حاجة دائمة لشعوره بدعمهم ومساندتهم له و هذا ما تؤكد علية معظم الدراسات، فحسب دراسة **بريدوا** Brideaux فقد أقر الأفراد من عينة الدراسة (مرضى سكري) بأن الأمهات والآباء يقدمون أكبر مساندة في عملية ضبط مرض السكر. عن (حنان سليمان، 2009).

يرى **سراسون وآخرون** Sarason et.al,(1983) أن المساندة الاجتماعية إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه، ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء، الجيران. عن (مروان عبدالله دياب، 2006، ص 11).

يتفق ساراسون وآخرون Sarson et Al ، وبريهام Breham ، وألبي ALBEE ، وكيسلر وآخرون Kesseler ، وكابلان وآخرون Kaplan et Al في أن المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا هاما في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي الايجابي له وتساعده على اجتياز الأزمات التي يمر بها. عن(علي علي، 2005، ص 16)

في دراسة **حنان مجدي صالح سليمان (2009)** بعنوان: **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق.** هدفت الدراسة المعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة(101) من مرضى السكري المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (13-21سنة) واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها ،كما أيضًا استخدمت استمارة دراسة الحالة، ومن أهم نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة فيشعر مريض السكري بجودة الحياة.(حنان، مجدي2009).

دراسة بوسيلو وأخرون **(2004) بعنوان المساندة الاجتماعية و ممارسات الرعاية الذاتية للراشدين المصابين بالنوع الثاني من السكري.** هدفت الدراسة الى 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 ارتباطية ذات دلالة بين مستوى المساندة الاجتماعية وبين الخضوع للعلاج الطبي أي أن الذين يحظون بمساندة اجتماعية مرتفعة يميلون إلى إظهار التزاما بالعلاج الطبي الذي يؤدي إلى استقرار أكبر للأعراض المرضية. (حنان مجدي، 2009ص 80) .

من خلال ما ورد من الأدبيات ومما تم عرضه حول مرض السكري جاءت دراستنا هذه لمحاولة الكشف عن أهمية المساندة الاجتماعية في حياة مرضى السكري. وعليه نطرح التساؤلات التالية:

التساؤلات:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للجنس ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير السن ؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للحالة الاجتماعية ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاقتصادية؟

5-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير نوع السكري ؟

الفرضيات

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للجنس.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير السن.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للحالة الاجتماعية.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاقتصادية.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير نوع السكري.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق أهداف عديدة و هي:

1- التعرف عل مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري.

2- تأثير متغيرات شخصية على المساندة الاجتماعية (الجنس. الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي، المستوى التعليمي، نوع العلاج)

أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية وتتجلى في مايلي:

- تتناول الدراسة الحالية أحد أمراض العصر التي شهدت انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة في الجزائر خاصة والعالم عامة (السكري).

- تتناول الدراسة متغير هام و هو المساندة الاجتماعية.

الحدود المكانية والزمانية

تم إجراء الدراسة في مركز السكري بسيدي امبارك بالحراش الجزائر العاصمة في الفترة الممتدة ما بين شهري سبتمبر 2015 وفيفري2016.

تحديد المفاهيم:

السكري:

يرى عبد العزيز معتوق أن مرض السكري هو عد مقدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزها البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم. (حسنين، 1989، ص11).

حسب منظمة الصحة العالمية السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، ممّا يؤدي إلى زيادة تركيز السكر في الدم (فرط سكر الدم). http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/ar

والسكري نوعان :

-داء السكري من النمط 1 يتسم داء السكري من النمط 1 (الذي كان يُعرف سابقاً باسم داء السكري المعتمد على الأنسولين أو داء السكري الذي يبدأ في مرحلة الشباب أو الطفولة) بنقص إنتاج الأنسولين، ويقتضي تعاطي الأنسولين يومياً

-داء السكري من النمط 2 يحدث هذا النمط (الذي كان يُسمى سابقاً بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين أو داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة) بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين. وتمثل حالات داء السكري من النمط 2 90% من حالات داء السكري المسجّلة حول العالم، http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

المساندة الاجتماعية:

التعريف الاصطلاحي

عرف سارسون المساندة الاجتماعية بأنها إدراك الفرد أن البيئة تمثل مصدر تدعيم اجتماعي فعال ومدى توفر للفرد الأشخاص الذين يهتمون به ويرعونه و يثقون فيه ويساعدونه ويقفون بجانبه عند الحاجة ومنهم الأسرة والأصدقاء.(Sarason.1983.p 128).

المساندة الحقيقة هي تلك التي يعطيها الشخص ويمكننا إدراكها في حالة وجود صعوبات أو صراعات، إذ تلعب دور المهدئ والمثبط للأحداث المقلقة، أما عندما تكون المساندة الاجتماعية ضعيفة أو غائبة فإنها تزيد من حدة الألم بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة.(MarilouBruchon-Schwetzer et Robert antzer,1994,P34-35)

التعريف الإجرائي

المساندة الاجتماعية هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها مريض السكري من خلال الإجابة على البنود المتعلقة باستبيان السند الاجتماعي لساراسون وآخرون 1983 .

وسائل جمع المعلومات

1- استبيان المعلومات الشخصية و يحوي معلومات حول البيانات الشخصية لمريض السكري وتحوي الجنس والسن والحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية ونوع السكري.

2-مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون 1983.

وضع المقياس ساراسون وآخرون 1983 وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بية 1990. يشمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين وهما :

- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة.
- مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها 27 موقفا يطلب من الشخص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة في مثل هذا الموقف وهذا في حدود 9 أشخاص ثم يطلب منه تحديد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وهذا باختيار إجابة واحدة من ست إجابات هي غير راضي على الإطلاق ، غيرراضي، غيرراضي بدرجة قليلة، راضي بدرجة قليلة، راضي، راضي بدرجة كبيرة.

تصحيح المقياس: وجود مساندة تتراوح القيمة من 27-243 والرضا عن المساندة تتراوح القيمة من 27- 162 الدرجة الكلية 54-405. والخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأصلية هي:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين:

صدق المحتوى : وهذا باستطلاع أراء المحكمين و تراوحت درجة الاتفاق للفقرات بين 85-100 بالمئة.

الاتساق الداخلي : وكان الاتساق بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد كمايلي:

البعد الأول 0.84 عند مستوى الدلالة 0.01.
البعد الثاني 0.80 عند مستوى الدلالة 0.01 عن(الصبان ، 2003، 144-145).
وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق، تم تقدير ثبات المقياس على67 فردا باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ والتجزئة النصفية وهو كالتالي:
-الفاكرنباخ : البعد الأول 0.95 البعد الثاني 0.90.
-التجزئة النصفية : البعد الأول 0.92 البعد الثاني 0.91.

يتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع . عن (الصبـــــان، 2003، 144)
الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية هي: طبق المقياس عبى عينة قدرها 100 مريض بالسكري وهذا لحساب صدقه و ثباته، تم حساب الصدق من طرف الباحثة الحالية بطريقة الاتساق الداخلي وكان الاتساق بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد ما بين 0.70 و0.93 عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه فان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق.
تم تقدير ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو كالتالي:
-الفاكرنباخ 0.82 والتجزئة النصفية : 0.80 يتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية

1-المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.
2-معامل ألفاكرونباخ.
3- معامل الارتباط لبيرسون.
4- اختبارات.
5- تحليل التباين ANOVA.
6- اختبار شيفية لحساب دلالة تحليل التباين.

عينة الدراسة

لقد اعتمدت في اختيار عينة البحث الحالي على أسلوب العينة المقصودة، وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي. والشروط التي يجب أن تتوفر في العينة هي:
1- أن يكون المريض مصاب بداء السكري من النوع 1 آو النوع 2.
2- تشمل عينة الدراسة على كلا الجنسين.
3- أن يكون سن المصاب بالسكري بين 20 إلى 59 سنة.

خصائص عينة الدراسة

بلغ حجم العينة 162 مريض مصاب بالسكري. وسنحاول عرض أهم خصائص هذه العينة من حيث الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، ونتائج المساندة الاجتماعية.

1-متغير الجنس

جدول رقم (1): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الذكور	61	%37,7
الإناث	101	%62,3
المجموع	162	%100,0

- بلغ عدد مرضى السكري الذكور 61 مريض الممثلين لنسبة 37.3 بالمائة. وبلغ عدد المرضى بالسكري من الإناث 101 مريضة والممثلات لنسبة 62.3 بالمئة وبمجموع كلي هو 162 مريض ومريضة بالسكري.

2- **متغير السن:**

جدول رقم (2): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	عدد الأفراد	النسبة المئوية
20-29 سنة	22	%13.6
30-39 سنة	22	%13.6
40-49 سنة	58	%35.8
50-59 سنة	60	%37
المجموع	162	%100

تم توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن إلى أربع فئات كما يلي: الفئة 1 من 20-29سنة. الفئة 2 من 30-39 سنة. الفئة 3 من 40- 49 سنة. الفئة الرابعة من 50-59 سنة.

حسب الجدول رقم (2) فقد بلغ عدد مرضى السكري من سن 20الى 29 سنة 22 مريضا ما تمثله نسبة 13.6بالمئة. ومن فئة 30 إلى 39 سنة فكان كذلك 22 مريضا بنسبة 13.6 بالمائة. وكان عدد المرضى من سن 40الى 49 سنة 58 مريضا ما نسبته 35.8 بالمئة. وفي الفئة الرابعة والتي تشمل الأعمار ما بين 50 إلى 59 سنة فكان عدد المرضى 60 مريضا بنسبة 37 بالمئة.

3- **متغير الحالة الاجتماعية**

جدول رقم (3): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة العائلية	عدد الأفراد	النسبة المئوية
أعزب	28	%17.3
متزوج	111	%68.5
مطلق	6	%3.7
أرمل	17	%10.5
المجموع	162	%100

من خلال نتائج الجدول رقم (3) نجد انمرضى السكري العازبون بلغ 28 مريض ما تمثله نسبة 17.3بالمئة وعدد المتزوجين كان 111 مريض ما نسبته 68.5 بالمائة وعدد المطلقين كان 6 ما تقابله نسبة 3.7 بالمائة. في حين بلغ عدد الأرامل 17 مريض ما تقابله نسبة 10.5بالمئة.

4-**متغير الحالة الاقتصادية**

جدول رقم(4): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضع الاقتصادي

الدخل	عدد الأفراد	النسبة المئوية
ضعيف	16	%9.9
متوسط	91	%56.2
جيد	55	%33.9
المجموع	162	%100

من خلال نتائج الجدول رقم (4) نجد أن 16 مريض بالسكري من عينة الدراسة أن وضعهم الاقتصادي ضعيف وهو ما تمثله نسبة 9.9بالمئة في حين عدد المرضى ممن كان وضعهم الاقتصادي متوسط هو 91 مريضا وتقابله نسبة 56.2 بالمئة. وعدد من كان وضعهم الاقتصادي جيد هو 55 مريض بنسبة 33.9 بالمائة .

-متغير نوع السكري

الجدول رقم(5): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكري.

نوع السكري	عدد الأفراد	النسبة المئوية
النوع 1	42	%25.9
النوع 2	120	%74.1
المجموع	162	%100

من خلال نتائج الجدول رقم (5) نجد أن عدد المرضى بالسكري من نوع 1 هو 42 مريض ما تمثله نسبة 25.9 بالمائة. وعدد المرضى بالسكري من النوع 2 هو 120مريض ما تقابله نسبة 74.1 بالمئة.

6-المساندة الاجتماعية

بلغ متوسط درجات المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة 196.14 وبانحراف معياري يقدر ب 56.556. كما تراوحت درجة المساندة بين 54 و333 درجة.

عرض و مناقشة النتائج

الفرض الأول بنص على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للجنس

الجدول رقم (6): يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية حسب متغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
ذكر	190.05	-1.066	0.288
أنثى	199.82		

بينت نتائج المعالجة الإحصائية عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في المساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة ت-1.066 عند مستوى الدلالة 0.288 وهو يتفق مع ما ذهبت إليه نتائج دراسة (احمان لبنى 2012) ويخالف ما خلصت إليه دراسة (نسرين جمبي 2009) من انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجة المساندة الاجتماعية وذلك لصالح الذكور ودراسة (عواطف صالح،2002) ودراسة (نجاح السميري،2010) من انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المساندة الاجتماعية وذلك لصالح الإناث.

قد يكون السبب من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المساندة الاجتماعية إلى التطور الذي تشهده الجزائر في محال حرية المرآة خاصة في مجال العمل الذي جعلها تتلقى نفس المساندة الاجتماعيةكالرجل، كما أن الظروف الاجتماعية المتقاربة بين الجنسين جعلتهم متشابهين في تلقي نفس أنواع المساندة.

-عدم تحقق الفرض الأول القائل: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس** وبالتالي الأخذ بالفرضية الصفرية القائلة : **عدم ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للجنس.**

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير السن.

الجدول رقم (7) يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية حسب متغير الفئة العمرية

المساندة الاجتماعية	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الفئة العمرية	1,447	0,231

بينت نتائج المعالجة الإحصائية عدم وجود فروق دالة في المساندة الاجتماعية حسب متغير السن حيث بلغت قيمة ت 1.447 عند مستوى الدلالة 0.231. تتفق نتائج الدراسة مع ما ذهبت إليه نتائج دراسة (احمان لبنى 2012) ودراسة (الصبان 2003) قد يعود السبب إلى أن الفرد يبحث عن المساندة في كل مرحلة من مراحله العمرية و ربما يعود إلى أن المرض يؤدي إلى عدم وجود اختلاف في تلقي المساندة حسب العمر فالمريض يحتاج مساندة في كل مرحلة من مراحل حياته.

لم يتحقق الفرض الثاني القائل **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير السن** وبالتالي الأخذ بالفرضية الصفرية القائلة **عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب متغير السن.**

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للحالة الاجتماعية

الجدول رقم (8) يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
الحالة الاجتماعية	4.420	0.005

بينت نتائج المعالجة الإحصائية وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة 0.005 وقيمة ف 4.420 لصالح الأعزب.(باستخدام Scheffer) بخلاف ما ذهبت إليه نتائج دراسة (احمان لبنى 12) من عدم وجود علاقة دلالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب متغير للحالة الاجتماعية.

-ومن خلال ما سبق يتبين لنا تحقق الفرض الثالث القائل: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاجتماعية.**

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاقتصادية.

الجدول رقم (9) يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية حسب متغير الوضع الاقتصادي

المساندة الاجتماعية	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
الحالة الاجتماعية	6.035	0.001

بينت نتائج المعالجة الإحصائية وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاقتصادية عند مستوى الدلالة 0.001 وقيمة ف 6.035. وباستخدام معامل Scheffer وجدنا بان الفرق كان لذوي الوضع الاقتصادي الجيد) ومن خلال الاحتكاك المباشر مع مرضى السكري وجدنا انه مريض السكري ذو الدخل الجيد رضاه عن المساندة وأن كان عدد الأشخاص الذين يقدمونها يكون مرتفع جدا وهذا يعود إلى أن أهم عامل يؤثر على الجانب النفسي لدى المريض هو الجانب المادي لأنه كلفة العلاج مرتفعة جدا بالرغم من أن الدولة تمنح بطاقات خاصة للمرضى لكن تبقى هناك أدوية غير قابلة للتعويض مما يعرض المريض للضغط وعدم إدراك المساندة المقدمة له وإن كان عدد الأشخاص الذين يقدمونها كبير

من خلال ما سبق يتبين لنا تحقق **الفرض الرابع القائل: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاقتصادية.**

-الفرض الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير نوع السكري.

الجدول رقم (10) يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية حسب متغير نوع السكري

نوع السكري	المتوسط الحسابي	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
النوع1	213.14	2.189	0.003
النوع2	191,65		

بينت نتائج المعالجة الإحصائية وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب نوع السكري حيث بلغت قيمة ت 2.189 عند مستوى الدلالة 0.003 لصالح النوع1.

من خلال الجدول يتضح أن مرضى السكري من النوع 1 كانت درجة المساندة لديهم أعلى من مرضى السكري من النوع 2. إذا بلغ المتوسط الحسابي في المساندة لدى المرضى من النوع 1 (213.14) والنوع 2(119.63) وقد يعود السبب في ذلك إلى أن المرضى من هذا النوع غالبا يكونون صغار السن قد لا يتجاوزون 35 سنة وعدد كبير منهم يكون قد اصيب بالسكري في مراحل الطفولة الأولى. لهذا فان الاهتمام به وبوضعه الصحي يكون اكبر لسنه الصغير وبالتالي يكون أمامه عدد كبير من الأشخاص الذين يمدونه بالمساندة وفي الغالب يكون راض على هذه المساندة خاصة من الآسرة الممثلة في الأب والأم والإخوة بالإضافة إلى رفقائه وزملائه.

من خلال ما سبق يتبين تحقق الفرض الخامس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير نوع السكري.

-من خلال عرض ومناقشة النتائج نستخلص مايلي:

- عدم تحقق الفرض الأول القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس وبالتالي الأخذ بالفرضية الصفرية القائلة : عدم ووجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير للجنس.

- عدم تحقق الفرض الثاني القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير السن وبالتالي الأخذ بالفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية حسب متغير السن.

- تحقق الفرض الثالث القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاجتماعية.

- تحقق الفرض الرابع القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاقتصادية

- تحقق الفرض الخامس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير نوع السكري.

المراجع

1-أحمد عبد الرحمن ابراهيم عثمان(2001) .المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات. مجلة كلية التربية، الزقازيق.

2-أسامة محمد المبحوح (2015) المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب الجامعة الإسلامية بغزة ماجستير الجامعة الإسلامية بغزة كلية التربية غزة

3-أحبان لبنى(2012) دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية ـ جامعة الحاج لخضر باتنة

4-بكيري نجيبة(2012)، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

5-بشرى إسماعيل(2004). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

6-حنان مجدي صالح سليمان (2009)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، دراسة سيكومترية كلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق .

7-حسنين، عبد العزيز معتوق أحمد1989، مرض السكر الحلو والمر، دونط، سلسلة التوعية الصحية 1 ،جدة

8-شيلي تايلور (2008): ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

9-فواز بن محمد صالح الشيخ (2010) التوافق المهني والمساندة الاجتماعية لدى عينة من العمال السعوديين العاملين في بعض المصانع بمحافظة جدة (ماجستير) جامعة أم القرى قسم علم النفس المملكة العربية السعودية

10- علي عبد السلام علي (2005): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة

11-مروان عبد الله دياب (2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير ،كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

12-لخضر عمران (2009)،الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

13-الصبان عبير بنت محمد جسن(2003) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه، كلية التربية لدى البنات المملكة العربية السعودية.

14- مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010) التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
15- الشناوى عبد المنعم (1998) . دراسات في علم النفس التربوي.ط1،القاهرة:،دار النهضة العربية.
16- Damiens- Delloye, B; (1985): **Diabète et Nutrition**, édition vigot, Paris.
17- Sarason, I. G. Levine, H. M. Bashman, R. B. &Sarason, B. R. (1983). "**Assessing social support**". Journal of Personality and Social Psychology. 44(1). 127-139.
18- Schweitzer Bruchon-Schwetzer, Dantzer, Robert (1994) : **introduction à la psychologie de la santé**, presse universitaires de France, 4 éme éd, Paris.
19 -Chicouri, Marcel- Jacques; (1983): **Diabète**, M. A édition.
20- Khalfa, S; (2001): **Le diabète sucré**, office des publications universitaires, Ben Aknoun, Alger.
21-World Health Organization, (2014) **Global status report on non communicable diseases**. Geneva,