المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري لدى المراهق

Social support and its relationship to the acceptance of diabetes in adolescents

عبد القادر مقصود*
جامعة المسيلة
Abdelkader Maksoud
University of Msila
abdelkader.maksoud@univ-msila.dz

عبد الهادي حريزي
جامعة المسيلة
Abdelhadi Harizi
University of Msila
abdelhadi.harizi@univ-msila.dz

نوال حمريط
جامعة بسكرة
Hamrit Nawal
University of Biskra
Hamnawal@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2020/08/05 تاريخ القبول: 2021/02/16 تاريخ النشر: 2021/09/20

– **الملخص:** الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق فإصابة المراهق بداء السكري قد يؤثر على مساره النفسي والاجتماعي والجسدي وقد تعيقه على التكيف، وخاصة ان السكري من النوع الأول يصيب في سن مبكر مما قد تجعل المراهق يعيش في صدمة عنيفة، وهنا تبرز المساندة الاجتماعية من قبل الطبيب العامل الأساسي في جعل المراهق المصاب داء السكري متقبلا لهذا الداء، حيث أن الطبيب هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية، بحكم ان العلاقة التي تربط المريض بالطبيب هي علاقة تبادلية وتفاعلية، وحتى تنجح العلاقة بين المريض والطبيب يجب على المريض أن يثق به و يأخذ بكل تعليمات الطبيب، الذي يجب عليه ان يسخر كل إمكانياته ومهاراته ومعلوماته في تشخيص المرض والوقوف على العلاج يعتبر عاملا حافزا ومساندا للمريض في تقبل المرض، وذلك من خلال مساعدة المريض على تطبيق خطة العلاج، وإمداده بالنصائح اللازمة، لذا فإن دور الطبيب المعالج في هذه الحالة هو محاولة مساعدة ومساندة المراهق المصاب لتخطي هذه الصدمة وإعطائه المعلومات اللازمة حول المرض. كما يجب على المراهق كذلك تطبيق الأوامر وإتباع النصائح بحذافيرها المقدمة من طرف الطبيب المعالج وصولا من هذه العلاقة التبادلية للحفاظ على صحة المراهق المصاب وعدم تدهور حالته الصحية إلى الأسوأ مما يجعله متقبلا لمرضه على أنه أمر عادي ودون الشعور به. أي كلما كانت المساندة الاجتماعية بشكل كبير مثل إتاحة علاقات اجتماعية مرضية من طرف الأسرة والأصدقاء والطبيب تتميز بالحب والود والثقة، أصبحت كحاجز لأي تأثير سلبي لضغوط الحياة وعلى الصحة النفسية والجسمية للمراهق المصاب بداء السكري، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) مراهق (80)

*- المؤلف المرسل

ذكور و(70) إناث وأشارت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط

- مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق المصاب بداء السكري.

- **الكلمات المفتاحية:** المساندة الاجتماعية - العلاقة - داء السكري - تقبل الداء السكري - المراهق.

- **Abstract:** The purpose of the current study is to identify the nature of the relationship between social support and acceptance of diabetes in adolescents, as adolescent diabetes may affect its psychological, social and physical trajectory and may hinder it from adapting, Especially since type 1 diabetes strikes at an early age, which may make the teenager live in a violent shock, and here the social support is highlighted by the doctor the main factor in making the adolescent with diabetes receptive to this disease, as the doctor is the person who resorts to the patient to help him in the treatment of his condition using medical scientific means, since the relationship between the patient and the doctor is an reciprocal and interactive relationship In order for the relationship between the patient and the doctor to succeed, the patient must trust him and take all the instructions of the doctor, who must harness all his abilities, skills and information in diagnosing the disease and stand on treatment is considered a catalyst and support for the patient in accepting the disease, by helping the patient to implement the treatment plan, and providing him with the necessary advice So the role of the attending physician in this case is to try to help and support the injured teenager to overcome this trauma and give him the necessary information about the disease . The teenager should also apply the orders and follow the advice provided strictly by the treating doctor down from this reciprocal relationship to maintain the health of the injured teenager and not deteriorate his health for the worse, which makes him receptive to his illness as normal and without feeling it.

That is, whenever social support is significant, such as the availability of satisfactory social relationships by families, friends and the doctor characterized by love, friendliness and trust, it becomes a barrier to any negative impact of life pressures and on the mental and physical health of a teenager with diabetes. We relied on the descriptive method, and the study sample consisted of (150) adolescents (80) males and (70) females, and the results of the study indicated:

- The level of social support in a teenager with diabetes is average
- the level of diabetes acceptance in a teenager with moderate diabetes
- there is a positive correlation between social support and diabetes acceptance in adolescents with diabetes.

- **Keywords :** Social Support - Relationship - Diabetes - Diabetes Acceptance - Teenager

- مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغيير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغيير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية .ومن بين الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري وهو الارتفاع في نسبة السكر في الدم بسبب العجز المطلق أو النسبي في إفراز الأنسولين (journal Algérien de Médecine , 2016, p4). يعاني العديد من الناس في العالم من مرض السكري مهما كانت أعراقهم وأعمارهم المختلفة. ارتفع عدد المصابين بمرض السكري في الآونة الأخيرة وفقا لمنظمة الصحة العالمية، التي سجلت زيادة في عدد مرضى السكري من 108 مليون في عام 1980 إلى 422 مليون في عام 2014، وفي عام 2017 وصلت إلى 425 مليون مريض بالسكري في جميع أنحاء العالم. وأشارت إحصاءات أخرى إلى أن شخصا بالغا واحدا من شخصين بالغين مصابين بالسكري لم يتم تشخيصه (أكثر من 212 مليون شخص)، ووفقا للاتحاد الدولي للسكري (IDF). تعزى هذه الزيادة إلى عدة أسباب حسب نوع السكري (T1D و T2D) والعديد من العوامل الأخرى الممثلة في العمر (> 45 عاما) والسمنة أو زيادة الوزن (< BMI 25 = كجم / م2)، والسوابق المستقرة والعائلية (Haddad ,2020,p14)، والجزائر لا تختلف عن هذا المنحى المتصاعد، إذ يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا حسب وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح يقارب 3.5 مليون مريض مصاب أي ما يعادل 10%من العدد

الإجمالي للسكان، ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني، كما بينت وزارة الصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر ستضاف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام (2025) ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري (وزارة الصحة،2011، ص3).

وللسكري نوعان المعتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين، والنوع الأول المعتمد على الأنسولين عادة ما يصاب به الصغار والمراهقين ويحدث لدى 10 % من مجمل مرضى السكري وللمرض مضاعفات خطرة إذا لم يكتشف ويعالج مبكرا، ويعتبر المرض خطرا على نمو الجسم خاصة عند الأطفال والمراهقين فيصاب الأطفال بالهزال والضعف العام مما يسبب مشكلة في هذه الفئة العمرية الهامة من شرائح المجتمع وقد تكون عائقا على المجتمع والتحصيل الدراسي والاستثمار البشري للدولة (ضحية وطه،2007، ص.1).

ولاكتشاف عوامل ظهور مرض السكري من النوع الثاني والتنبؤ بظهور المرض من خلال المقارنة بين نموذجي Decision tree وNaïue Bayes classifier في تحليل مغير واحد، تم التوصل الى سبعة متغيرات ذات الصلة وهي الجنس، العمر، مؤشرات كتلة الجسم، مستوى الكوليسترول، ارتفاع ضغط الدم، النشاط البدني وتاريخ العائلة، وأظهر تحليل متعدد المتغيرات ان كتلة الجسم والنشاط البدني هما عاملان رئيسيان من عوامل الخطر لـ DT2 يتبعان بمستويات العمر والكوليسترول وأعطى تصنيف النموذجين دقة 94.5 % Decision tree و 96.47 % Naïue Bayes classifier وقد تبين أن التقنية الأولى اكثر تنبؤ وبمعدل خطا 10.44% والقدرة على اكتشاف مرضى السكري بنسبة 90.5% .(Nora LOUNICI MOSBAH , 2020, p. 143)

تعد المراهقة من المراحل العمرية الهامة في حياة الفرد، نتيجة ما يحدث فيها من تغييرات على المستوى الجسدي والنفسي لذا فالمراهق يحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام من جوانب مختلفة منها الجسمية والنفسية والانفعالية والعقلية والاجتماعية لكي يتجاوزها بأمان، فظهور أي مشكلة جسدية أو نفسية قد تؤثر على حياة المراهق وخاصة ان مرحلة المراهقة هي مرحلة تتسم بتفاعل اجتماعي واسع وتكوين علاقات اجتماعية، حيث يبدأ المراهق بالبحث عن الاستقلال والاهتمام بصورة الذات والبحث عن الاحترام والتقدير.

تنطلق المراهقة مع مرحلة البلوغ التي تحدث بعد مرحلة الكمون ن أي ما بين 10-11عند البنات و11-12 سنة عند الذكور، المراهقة كمرحلة تكوينية ووظيفية فتمتد إلى حدود متفاوتة من السن حسب المجتمعات، الثقافات ومعايير التربية.

بينما تظهر مرحلة الكمون بخصائص الهدوء والثبط والنزاعات الحركية، النفسية، الجنسية والاجتماعية فمرحلة البلوغ تطبع ظهور جديد لعوامل الاضطراب والتوتر والصراع داخل شبكات الاتصال طيلة السنة الأولى من البلوغ التي تسبق الدخول الحقيقي في عهد المراهقة (مرداسي، 2009، ص. 113).

فإصابة المراهق بداء السكري قد يؤثر على مساره النفسي والاجتماعي والجسدي وقد تعيقه على التكيف، وخاصة أن السكري من النوع الأول يصيب في سن مبكر مما قد تجعل المراهق يعيش في صدمة عنيفة، وذلك نتيجة القيود المفروضة عليه من التزام في العلاج والأكل والرعاية الصحية والسلوك الصحي والحقن المستمر للأنسولين قد تجعل المصاب في حيرة وقلق وتفكير مستمر وعدم تقبل للحالة الصحية الجديدة من الناحية النفسية فالمراهق يكون في حالة ثوران وقلق وحزن، مما يستدعي ويتطلب مساندة اجتماعية من أطراف متعددة منها الأسرة ، جماعة الرفاق، الطبيب المعالج، حيث تتضافر هذه المجموعة من الشبكات الاجتماعية لتقديم العون والمساعدة لتخطي هذه الصدمة وتقبل الإصابة ومحاولة التكيف معها بطريقة ايجابية. حيث يعرف التقبل بأنه ان يتقبل الفرد نواحي القصور والعجز الذي يحدث في نفسه ويؤمن بمبدأ الفروق الفردية بين الناس، كما يتقبل نواحي القصور عند الآخرين لكي يتقبلونه (عبد الباقي، د-ت، ص.20)

1-الاشكالية:

يعتبر الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن الجانب البيولوجي، حيث وجد أن هناك عوامل نفسية واجتماعية ذات أثر ايجابي على صحة الفرد كالدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يقي الفرد من تأثير المشقة على الصحة الجسمية، ويساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض، ويعتبر الزواج أكثر أشكال الدعم الاجتماعي فاعلية (ارجايل، 2004)، فقد ربطت الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الاجتماعية ومعدلات الوفاة، فكانت معدلات الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير المتزوجين (عزاب، أرامل، مطلقين)مقارنة بمعدلها بين المتزوجين، لدرجة ان البعض يرى ان تقديم حجم العلاقات الاجتماعية لدى الفرد كالزواج، والاتصال بالأصدقاء وأفراد الأسرة ، والروابط الاجتماعية الرسمية والغير رسمية تنبأ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد.

ويجب ان لا ننسى ان الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه ان يخلق لديه أثرا ايجابيا سواء على الجانب النفسي أو البيولوجي (قنون، 2007، ص.1).

حيث تعتبر التربية العلاجية جزأ لا يتجزأ من العلاج والتكفل بالمرضى والمصابين في الجوانب المختلفة، فيما يتعلق بالحياة اليومية للمرضى والبيئة النفسية والاجتماعية، وتهدف إلى مساعدة المرضى للحفاظ على المكاسب أو المهارات التي يحتاج إليها لإدارة حياته بشكل جيد خلال إصابته وتشمل التربية العلاجية أنشطة منظمة بما في ذلك المساندة الاجتماعية، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية من مستويات التربية العلاجية بما أنها تقوي لدى المرضى تقديرهم لذواتهم وتولد لديهم مشاعر الأمل بدل الألم.

وانطلاقا مما توصلت إليه بعض الدراسات حول أثر المساندة الاجتماعية الايجابي في تقبل العلاج كدراسة (بوسيلورشارون) حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرعاية الذاتية لدى الراشدين المصابين بالنوع الثاني من السكر إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة بين مستوى المساندة الاجتماعية وبين الخضوع للعلاج الطبي، أي ان الذين يخضعون إلى مساندة اجتماعية مرتفعة يميلون إلى إظهار إلتزام أكبر بالعلاج الطبي الأمر الذي يؤدي إلى استقرار أكبر للأعراض المرضية (بلواضح الربيع،2015، ص ص. 1-2).

لذا كانت مبرراتنا لإجراء الدراسة الحالية هو التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري لدى المراهق، ومن هذا المنطلقات تساؤلات دراستنا على النحو الآتي:

-ما مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق؟

- ما مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق؟

- هل توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق؟

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق مرتفع؟

- مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق منخفض؟

- توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق؟

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية للمراهق.

- الكشف عن مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق.

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق.

4- اهمية الدراسة:

- من الناحية النظرية: تكمن الاهمية النظرية للدراسة من خلال تطرقها لإحدى المواضيع الهامة والمرتبطة بدرجة كبيرة بحياة الفرد من خلال دراسة العلاقة الموجودة بين المساندة الاجتماعية للفرد ومدى تقبل الفرد المراهق لداء السكري.

- من الناحية التطبيقية: تعتبر هذه الدراسة الحالية اضافة للجانب النظري من خلال تطبيق مقياس الدراسة وكذا تحليل وتفسير للنتائج التي من سانها ان تكون دعم لحياة الفرد المصاب وتقبله بشكل اعتيادي للمرض.

5- ضبط مصطلحات الدراسة:

5-1- المساندة الاجتماعية:

أ- اصطلاحا: عرف كل من "الشناوي وعبد الرحمن 2004 " المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها (دياب، 2002، ص. 10).

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

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

5-2- العلاقة اجرائيا: هي مقدار نسبي يعبر وجود ارتباط بين متغيرين فأكثر

5-3- تقبل داء السكري:

أ- اصطلاحا: تمثل استجابة نفسية، معرفية وسلوكية أيضا، يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع المتغيرات الحياتية المختلفة، والتي تمس حالته على أصعدة شتى، كما تمكنه من تطبع كل طارئ، مما يتماشى وحياته الخاصة، بحيث لا تمثل له هذه التغيرات أي عائق في حياته النفسية والاجتماعية وغيرها (حربوش، 2009، ص. 18).

ب- إجرائيا: تقبل الداء السكري هو مجموع الاستعدادات النفسية والجسدية والمعرفية التي يتزود بها الفرد المصاب لتقبل إصابته بداء السكري، للتعايش والتكيف مع الوضع الصحي الجديد ومحاولة فهم حالته الصحية وتقبلها بطريقة مرنة.

ويعرف تقبل داء السكري إجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهق مريض السكر على مقياس تقبل داء السكري.

4-5 مرض السكر:

أ- اصطلاحا: عرفت "منظمة الصحة العالمية " مرض السكر بأنه: "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يردع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين "(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 23).

5-5- المراهق إجرائيا: هو الشخص الذي جخل في مرحلة التأهب لمرحلة الرشد حيث تمد هذه المرحلة من سن 13 سنة حتى الى 19 سنة وقد تتجوز هذه المدة الى غاية 22سنة وهو ما يسمى بالمراهقة المتأخرة وهذه الحالة استثنائية، حيث يعيش الفرد خلالها توتر شديد وازمات نفسية تسودها المعاناة والاحباط والصراع والقلق وعديد المشكلات وعدم التوافق.

6- الدراسات السابقة:

سنقوم بعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية والتي لا تلم بموضوع الدراسة مباشرة، ولكنها قد تمس جانبا من جوانبه، قصد الاستعانة بها في مناقشة نتائج الدراسة ولقد جاءت على النحو الآتي:

- الدراسة الأولى: استهدفت دراسة "لخضر عمران " (2009) التعرف على العلاقة بين الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور الحياة لدى المصابين، واستخدم في الدراسة مقياس جينيس (مقياس sf3)، مقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان، طبقت على عينة قوامها40 سكريا بنمطيه 1 و2 بمعدل 20 حالة لكل فئة منهم 14 امرأة و26 رجلا، وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة

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

- وجود فروق دالة إحصائيا 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 إحصائيا بين مدة الإصابة وتقدير جودة الحياة لدى السكريين بمعامل ارتباط يقدر ب 0.48 وهو دال على وجود الارتباط.

- الدراسة الثانية: استهدفت دراسة "حريوش سمية" (2009) التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، واستخدم في الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس تقبل داء السكري من إعداد الباحثة، طبقت على عينة قصدية، قوامها 100 شخص مصابين بداء السكري ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة

- توجد علاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري.
- وجود علاقة قوية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري.
- وجود اختلاف في العلاقة القائمة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري بين الرجال والنساء، وبين مرتفعي التعليم
- الدراسة الثالثة: استهدفت دراسة "نرمين غريب" (2014) التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري واستخدم في الدراسة تمثل في استبيانات الضغوط النفسية، وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، طبقت على عينة تمثلت في 345 مريض سكري منهم 95 مريض سكري نمط أول، و250 مريض سكري نمط ثاني، وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة
- 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.

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1- منهج الدراسة:

اعتمد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع واهدافه ويتميز منهج هذا البحث بأسلوبه الارتباطي حيث يسعى إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق. وتندرج الدراسة الارتباطية ضمن المنهج الوصفي، ويعني "الطريقة التي يتبعها الباحث للكشف عن الحقائق التفصيلية لواقع الظواهر والأحداث الغامضة قيد الدراسة كما هي في الواقع، وصولا لكشف الغموض الذي يكتنفها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، ووصفها وصفا دقيقا كيفيا يوضح خصائصها، وكميا يوضح حجمها للوصول إلى تعميم نتائجها

7-2- 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

7-3- حدود الدراسة الأساسية: شملت حدود الدراسة مايلي:

7-3-1- الحدود الموضوعية: من خلال موضوع علاقة المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق.

7-3-2- الحدود الزمانية: تم البدء في جمع المعلومات انطلاقا من الدراسة الأساسية من اجل بناء أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقبل داء السكري ابتداء من سبتمبر 2017 إلى غاية ديسمبر 2017

7-3-3- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية بعيادة عمرون محمد الصالح طبيب مختص في علاج الغدد ومرض السكري والعقم بولاية سطيف.

7-3-4- الحدود البشرية: يشير المجال البشري إلى تحديد وحدات المجتمع الأصلي للدراسة والمتمثل في عدد المراهقين المصابين بداء السكري حيث قدر عدد عينة الدراسة 150 مراهق مصاب

7-4 - أدوات الدراسة

أولاً-مقياس المساندة الاجتماعية:

- **وصف المقياس وخطوات بناءه:** بعد الاطلاع 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 بنود25 بند.

- مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

يتم تصحيح المقياس وفقاً لسلم ليكرت الرباعي (يحدث دائما، يحدث أحيانا، يحدث نادرا، لا يحدث أبدا).

الجدول رقم (01) يوضح مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
01	02	03	04

وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس فيما بين 68 كحد أدنى و272 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 بندا) وتشير إلى الدرجة المرتفعة على المقياس إلى المساندة الاجتماعية.

ثانياً- مقياس تقبل داء السكري لدى المراهق:

- **وصف المقياس وخطوات بناءه:** قمنا ببناء مقياس تقبل داء السكري لدى المراهق بالاطلاع على الخلفية النظرية التي تناولت تقبل داء السكري وبعض المقاييس من بينها دراسة حربوش سمية (2009) ودراسة قارة سعيد (2009) التي تناولت تقبل داء السكري، وبعض الدراسات الأجنبية التي تناولت تقبل داء السكري ومنها دراسة (Anne Lacroix, 1997Bourdon Bruno, 2009, J. S. Giraudet, p 8, 2006، قام الباحثان بصياغة وبناء فقرات المقياس. ويتضمن المقياس (31 بندا) للتعرف على مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق.

- **مفتاح تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس وفقا لسلم ليكرت الرباعي (يحدث دائما، يحدث أحيانا، يحدث نادرا، لا يحدث أبدا)

الجدول رقم (02) يوضح مفتاح تصحيح المقياس إلى تقبل داء السكري للمراهق

لا يحدث أبدا	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث دائما
01	02	03	04

وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس فيما بين 31 كحد أدنى و124 درجة كحد أقصى فالفرد الذي يحصل على درجات مرتفعة في جميع فقرات المقياس وبالتالي درجة الكلية على المقياس تساوي مجموع الدرجات الفرد على جميع فقرات المقياس (31 بندا) وتشير إلى الدرجة المرتفعة على المقياس إلى تقبل داء السكري للمراهق.

8- الخصائص السيكومترية:

8-1- مقياس المساندة الاجتماعية:

أولاً: صدق المقياس:

1- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على (9) من أساتذة الجامعات من المتخصصين في العلوم النفسية و الاجتماعية حيث قاموا بإبداء أراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة

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

2- صدق الاتساق الداخلي: وقد تم التحقق من صدق اتساق الداخلي للمقياس وذلك بتطبيقها على 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 (03) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية لمحور المقياس

بعد الطبيب المعالج			بعد الاصدقاء			بعد الاسرة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرة
غير دالة	,020	44	0.01	,679**	25	0.01	,706**	1
0.05	,361*	45	0.01	,534**	26	0.01	,706**	2
0.01	,386**	46	0.01	,594**	27	0.01	,480**	3
0.05	,317*	47	0.01	,713**	28	0.01	,706**	4
0.01	,419**	48	0.01	,763**	29	0.05	,283*	5
0.01	,562**	49	0.01	,703**	30	0.01	,454**	6
0.01	,439**	50	0.01	,650**	31	غيردالة	,272	7
غير دالة	,205	51	0.01	,551**	32	0.01	,706**	8
0.01	,433**	52	0.01	,467**	33	0.01	,480**	9
0.05	,323*	53	0.01	,444**	34	0.01	,399**	10
0.01	,407**	54	0.01	,590**	35	0.05	,319*	11
0.01	,714**	55	0.01	,683**	36	0.01	,570**	12
0.01	,517**	56	0.01	,602**	37	0.01	,395**	13
0.01	,501**	57	0.01	,686**	38	0.01	,706**	14
0.01	,525**	58	0.01	,829**	39	0.01	,480**	15
0.01	,528**	59	0.01	,499**	40	0.01	,559**	16

17	,500**	0.01	41	,474**	0.01	60	,770**	0.01
18	,559**	0.01	42	,439**	0.01	61	,581**	0.01
19	,427**	0.01	43	,354*	0.05	62	,611**	0.01
20	,399**	0.01	*دال عند مستوى الدلالة 0.05** دال عند مستوى الدلالة 0.01			63	,613**	0.01
21	,392**	0.01				64	,791**	0.01
22	,310*	0.05				65	,762**	0.01
23	,559**	0.01				66	,729**	0.01
24	,559**	0.01				67	,796**	0.01
						68	,821**	0.01

يتضح من الجدول (04) أن اغلب فقرات المقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01, 0.05)، في حين أن هناك فقرات غير دالة إحصائيا 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 فان المقياس صادق لما وضع لقياسه من اجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة التطبيقية حيث أصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية (65) بند.

جدول رقم (04) 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 (05) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل، جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي يمكن القول إن 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:

1- **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 (05) يبين قيمة **Cronbach's Alpha** معامل للمقياس

الإبعاد	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
بعد الأسرة	24	0.859
بعد الأصدقاء	19	0.898
بعد 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.

من خلال الجدول نلاحظ ان قيمة معامل الارتباط لدرجات المساندة الاجتماعية على نصفي اختبار بلغت بين الجزأين 0.67، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات 0.80 وهو معامل مرتفع ومقبول من الثبات.

8-2- مقياس تقبل داء السكري لدى المراهق:

أولاً- صدق الأداة:

1- صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة عدد 9 من أساتذة الجامعات من المتخصصين حيث قاموا بإبداء أراءهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء فقرات مقياس وكذلك مدى وضوح صياغاته اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخري وتعديل بعضها الأخر في المقياس ليصبح عدد فقرات مقياس الوحدة النفسية (31) فقرة.

2- صدق الاتساق الداخلي : وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت 50 فرد وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقره من فقرات مقياس تقبل داء السكري مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSSوالجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (06)معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس تقبل داء السكري مع الدرجة الكلية للمقياس

فقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,584**	0.01	12	,672**	0.01	23	,949**	0.01
2	,480**	0.01	13	,816**	0.01	24	,973**	0.01
3	,947**	0.01	14	,954**	0.01	25	,964**	0.01
4	,967**	0.01	15	,947**	0.01	26	,920**	0.01
5	,584**	0.01	16	,908**	0.01	27	,964**	0.01
6	,711**	0.01	17	,895**	0.01	28	,967**	0.01
7	,695**	0.01	18	,855**	0.01	29	,974**	0.01
8	,480**	0.01	19	,922**	0.01	30	,973**	0.01
9	,743**	0.01	20	,893**	0.01	31	,949**	0.01
10	,841**	0.01	21	,898**	0.01	*دال عند مستوى 0.05		
11	,755**	0.01	22	,909**	0.01	**دال عند مستوى 0.01		

يتضح من جدول (09) أن كل فقرات مقياس تقبل داء السكري للمراهق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث جاء معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس محصور ما بين (0.480 و(0.974)، وهذا يؤكد أن فقرات مقياس تقبل داء السكري للمراهق يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي وان المقياس صادق يمكن الاعتماد عليه في الجانب التطبيقي.

من خلال الجدول رقم (10) وجدنا أن قيمة (ت) المحسوبة (13.80-) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن المقياس قادر على التمييز بين مجموعتين مما يؤكد على صدق المقياس.

ثانياً- ثبات المقياس: وقد تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق التالية:

2- طريقة ألفا كرونباخ: استخدمنا طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات للمقياس ، وهي طريقة الفا كرونباخ كما هي ممثلة في الجدول التالي:

الجدول (07) يمثل معامل الثباث للمقياس عن طريق الفا كرونباخ

عدد عبارات المقياس	معامل الثبات الفا كرونباخ
31	0.980

من خلال الجدول يتضح ان معامل الثبات لمقياس تقبل داء السكري بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.980) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات تطمئننا إلى تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

9- والأساليب الإحصائية: استخدمنا الأساليب الإحصائية عند التحليل باستخدام برنامج SPSS: التكرارات والنسب المئوية؛ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري؛ معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين متغيرين رقمين، من خلال حساب معامل بيرسون

10- عرض نتائج الدراسة

10-1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص: مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع ".

وللتحقق من الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده الثلاثة لدى المراهق المصاب 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 فان طول الفئة يساوى (1) وتحدد المستويات بإضافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

الجدول (08) كما هو موضح في الجدول الموالي:

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

وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (09) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب 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 (15) يتضح أن: المتوسط الحسابي لأبعاد المساندة الاجتماعية قدرت وجاءت محصورة بين (2,248 و1,980) وكلها بدرجة متوسطة، أما المتوسط الحسابي الكلي لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري بلغ 2,080 والانحراف المعياري قدر بـ 0,270 وبدرجة متوسطة وهذا ما يدل ويعني أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسطة.

10-2- عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تنص: مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق المصاب بداء السكري منخفض".

جدول (10) يمثل المتوسط الحسابي ولانحراف المعياري لأبعاد مقياس تقبل داء السكري لدى المراهق المصاب بداء السكري

الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
درجة الكلية لمقياس تقبل داء السكري	31	2,280	1,190	متوسط

من خلال جدول (19) يتضح أن: المتوسط الحسابي الكلي **لتقبل داء السكري** لدى المراهق المصاب بداء السكري بلغ2,280والانحراف المعياري قدر ب 1,190 وبدرجة متوسطة وهذا ما يدل ويعني أن مستوى تقبل داء السكر لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط.

10-3-الفرضية الثالثة: والتي تنص توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق.

وللاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين متغيري الدراسة.

جدول (11) يوضح العدد وقيمة معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة بين كل من المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق

المتغيرات	العدد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	150	0.443	0.000	دالة عند 0.01
تقبل داء السكري				

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون المحسوبة بين المتغيرين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق، قدرت قيمته بـ 0.443، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة المعنوية 0.000، وهي قيمة اصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يمكن القول انه: توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق،

11- مناقشة نتائج الفرضيات

11-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على ان مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع" وبعد تحليل 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 متساويةوهذا ما ذهب إليه (Cutrona) إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة 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.

ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى طبيعة مرحلة المراهقة وخصائصها هي الارتباط القوي بالأصدقاء، وهذا راجع إلى أن المراهق يعتبر الأصدقاء الأسرة الثانية مما يجعله في بعض الأحيان يفضل الأصدقاء على حساب الأسرة، ويحاول دائما محاكاتهم ومحاولة إرضائهم بشتى الطرق وهذا حتى لو كان على حساب العائلةوهذا كما أظهره هوس وآخرون (House,1988) بان عدد العلاقات الاجتماعية ودرجة الجوار والاندماج التي يشعر بها الفرد اتجاه الآخرين تمثل مؤشرات قوية للصحة.

إضافة إلى طبيعة المجتمع انه مجتمع محافظ ومترابط لذلك احتل بعد الأصدقاء الترتيب الأول لتقارب المستوى الفكري بين المراهق وأصدقاءه، الأمر الذي يجعل المراهق دائما في اتصال مع أصدقائه والتواصل معهم وخصوصا في نقل أحاسيسه ومشاعره، مما يشكل لدى المراهق نوع من التنفيس الانفعالي والعاطفي، وكما للأصدقاء دور فعال في اكتساب الأفراد سلوكيات معينة، وإتاحة فرصة تحمل المسؤولية الاجتماعية وإشباع حاجات الفرد للانتماء والمكانة وإكمال الفجوات وملأ الثغرات التي تتركها الأسرة، والمدرسة في معلومات الطفل، خاصة في النواحي الجسمية والمساعدة في النمو الجسمي عن طريق إتاحة فرصة لممارسة النشاط وتنمية الاتجاهات النفسية نحو الكثير من الموضوعات و المساعدة على تحقيق أهم مطالب النمو الاجتماعي، وهو الاستقلال والاعتماد على النفس بإتاحة فرصة التدريب، والتجريب على التجديد والمستحدث لمعايير السلوك.

ويعزو الباحثون درجة احتلال المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة الترتيب الثاني إلى طبيعة المجتمع وثقافته وتقاليده التي يعيش فيه المريض المراهق. أي بمعنى أن المراهق الذي يعيش في أسرة لا تبالي ولا تهتم به بإعطائها لإرشادات والنصائح وكافة طرق المساندة تنخفض لديه مستوى المساندة الاجتماعية، والعكس صحيح بالنسبة للمراهق المصاب بداء السكري الذي يعيش في أسرة مثقفة وذات وعي فكري ومستوى ثقافي، يجد نفسه دائما تحت الإرشادات والنصائح اتجاه المرض المصاب به، وأما إذا كانت علامات الحيرة والقلق والخوف تبدو على أفراد الأسرة فإن ذلك سيؤثر على نفسية المراهق المصاب لا محال، وتظهر لديه كذلك علامات الخوف والقلق، حول حالته الصحية الجديدة، فوظيفة الأسرة هنا تتجلى في الوقوف، ومساعدة المراهق المريض بالسكري في تخطي هذه المرحلة بأمان، فيجب على الوالدين مهما كانت ظروفهما أن يتقبلوا الإصابة، ومحاولة تقديم المساندة الاجتماعية للمراهق المصاب. وتوفير كل ما يحتاجه المريض من دعم مادي، والمتمثل في توفير العلاج والغذاء الصحي المناسب، والعلاج والوسائل اللازمة للتكفل بالمرض.

ومن خلال النتائج المتوصل عليها هو انه بعد حصول المساندة الاجتماعية من طرف الطبيب المعالج على الترتيب الثالث يرجع إلى أن المراهق المصاب بداء السكري حين يرجع إلى زيارة الطبيب يتلقى نفس النصائح التي تعود على تلقيها من طرف طبيبه، وعلى نفس طريقة العلاج المتعود عليها، وعلى نفس وصف الأدوية التي قد وصفها له في أول مرة من العلاج.

11-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على ان مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق مرتفع، وبعد التحليل وعرض النتائج تبين انه"' مستوى تقبل داء السكري لدى المراهق متوسط، وهو ما يوحي إلى مؤشر أن المراهق المصاب بداء السكري بحاجة ماسة إلى تقبل المرض، وأن طبيعة تقبل داء السكري لدى المراهق تقريبا أنها متساوية.

ويرجع الباحثون نتيجة هذه الدراسة إلى طبيعة ظهور الداء ومراحل التقبل لدى المراهق الأمر الذي يجعله إخلالا كاملا للحياة والسلوكات، وتجعله يدخل المصاب في هوية جديدة، وتغيير في صورة ذات المريض، ونمط حياته وكذا نشاطاته وربما مشاريعه الحياتية.

كما يرجع الباحثون نتيجة الدراسة إلى المراحل التي يمر بها المريض عند اكتشافه للمرض منذ الوهلة الأولى والتي تتمثل في مرحلة الإنكار والقلق والاكتئاب ومرحلة تقبل الأمر الذي يجعل المراهق المصاب بداء السكري يتقبل مرضه بمستوى متوسط.

وكما أن الاستجابة النفسية لتقبل داء السكري لدى المراهق تكمن في أن الفرد في حياته اليومية التي يعيشها يتعرض إلى مواقف مختلفة، والتي بدورها تساهم بشكل فعال في عملية التعلم، والتعليم الأخير هو عملية مستمرة طوال حياة الفرد، فهناك مواقف تسعد الإنسان وتزيد من تفاؤله وطمأنينته مما يحقق له السعادة والتوافق النفسي والاجتماعي ومن ثم تحقيق الصحة النفسية، ومواقف قد تجعل الإنسان يشعر بالإحباط وأمراض مختلفة نفسية وعقلية اجتماعية نفسية، لكن الطبيعة البشرية والحياة الاجتماعية تحتم علينا ما يسمى بمصطلح التكيف والتوافق مع هذه المواقف، واللذان يعتبران من مؤشرات الصحة النفسية، فإصابة المراهق بمرض السكري ليس بالأمر الهين فإصابته تستدعي الغضب والتوتر والخوف نتيجة الصدمة، وهذا يعتبر رد فعل عادي وطبيعي نتيجة الإصابة، لكن يُقال "إذا عُرف السبب بطل العجب" فكل شيء مجهول يؤدي إلى القلق، فالمراهق المُصاب بمرض السكري في هذه الحالة يسعى إلى الحرص على فهم ما هو المرض وما هو علاجه وماهي الاحتياطات اللازمة للتماشي مع الحالة الصحية الجديدة، لأن مرض السكري هو صديق الإنسان، إذا صدقته صادقك، وعلى المريض أن يستقبل مرضه ويتماشى مع معطياته وظروفه حتى يواصل حياته بطريقة عادية مع اخذ الحيطة والحذر فقط للحفاظ على صحته، فإذا كان تقبل المريض لمرضه المتمثل في السكري سلبي فإنه لا محالة سيؤثر على جوانب شخصيته، وسرعان ما تنهار من جوانب مختلفة، وإذا كان التقبل ايجابي فالاستجابة النفسية تكون ايجابية والفرد يواصل حياته بطريقة عادية .

11-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق وبعد عرض النتائج تبين أن هناك علاقة

ارتباطيه طردية بين المساندة الاجتماعية وتقبل داء السكري لدى المراهق، أي انه كلما زادت المساندة الاجتماعية من قبل الآخرين زاد تقبل داء السكري لدى المراهق، وكما تعتبر المساندة الاجتماعية عاملا ايجابيا في تقبل داء السكري لدى المراهق، وكما أن أهمية دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من أثار داء السكري لدى المراهق، والقدرة على التكيف مع المرض مما يجعله يتقبله ويكون اقل عرضة للتوترات وضغوط الحياة، وأنها عامل وقائي من الأمراض وتساهم في البحث عن المساعدة في العلاج وتبني سلوكيات ملائمة مع الحالة الصحية للمريض.

كما أن المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة هي من العوامل الأساسية والاجتماعية التي يحتاجها المريض وتجعله يتقبل مرضه وذلك من خلال حث المريض على تناول الدواء والالتزام بالفحص والمراقبة الطبية لأنه يشعره بالأمن والحماية وتعزّز لديه القدرة، وحسن التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، كما تحافظ على صحته النفسية والعقلية، ولها المسؤولية كبيرة التي تقع على عاتقها، وخصوصا الوالدين بصفة خاصة وعاتق الأسرة بصفة عامة، هو أن يكون للأسرة تقبل للحالة الصحية الجديدة للمراهق المريض بالسكري، ومحاولة التكيف معا ، لأن الأسرة تعتبر نموذج للمصاب في توجيه المراهق المصاب والمحافظة عليه بشكل كبير في طريقة تقبله للمرض ، وعدم التفكير بالأمور السلبية التي قد تشتت انتباهه، مما يجعل المراهق المصاب لديه أفكار ايجابية عن مرضه، والثقة بنفسه وتخطي العقبات، أي كلما كانت المساندة الاجتماعية من طرف الأسرة زاد تقبل داء السكري لديه، والشعور بأنه أمر عادي.

كما أن للأصدقاء وجماعة الرفاق دور مهم وكبير في المساندة النفسية للمريض المراهق المصاب بداء السكري، حيث أن الأصدقاء دور تدعيم المراهق المصاب بداء السكري على تقبل السلوكيات التي قد تنجر عن المرض، وإتاحة له الفرصة في كيفية التي التفاعل مع المرض، وفرصة ممارسة الضبط الذاتي للسلوك، كما يُتيحون له أيضا الوقوف على المهارات، والاهتمامات الملائمة له ولعمره، وكيفية تحمل المسؤولية الاجتماعية اتجاه هذا المرض، وتزويد المريض المراهق بكيفية إشباع حاجاته للانتماء والملائمة والتكيف مع المرض، وعليه للأصدقاء دور كبير وفعال في مساندة المراهق مريض السكر، حتى يشعر باستقلالية وحرية تامة، ويتعلم بأسلوب النمذجة وملاحظة سلوك الأصدقاء الذين يقاربونه سنا، مما قد يتأثر بتوجيهاتهم أثناء المرض حتى تصبح فعالة بالنسبة له، وتجعله يتقبل المرض تقبلا ايجابيا.

وتعتبر المساندة الاجتماعية من قبل الطبيب العامل الأساسي في جعل المراهق المصاب داء السكري متقبلا لهذا الداء، حيث أن الطبيب هو الشخص الذي يلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية، بحكم ان العلاقة التي تربط

المريض بالطبيب هي علاقة تبادلية وتفاعلية، وحتى تنجح العلاقة بين المريض والطبيب يجب على المريض أن يثق به و يأخذ بكل تعليمات الطبيب، فالطبيب الذي يسخر كل إمكانياته ومهاراته ومعلوماته في تشخيص المرض والوقوف على العلاج يعتبر عاملا حافزا ومساندا للمريض في تقبل المرض، وذلك من خلال مساعدة المريض على تطبيق خطة العلاج، وإمداده بالنصائح اللازمة، لذا فإن دور الطبيب المعالج في هذه الحالة هو محاولة مساعدة و مساندة المراهق المصاب لتخطي هذه الصدمة وإعطائه المعلومات اللازمة حول المرض. كما يجب على المراهق كذلك تطبيق الأوامر وإتباع النصائح بحذافيرها المقدمة من طرف الطبيب المعالج وصولا من هذه العلاقة التبادلية للحفاظ على صحة المراهق المصاب وعدم تدهور حالته الصحية إلى الأسوأ مما يجعله متقبلا لمرضه على انه أمر عادي ودون الشعور به.

وعليه فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا كبيرا في تقبل المراهق لداء السكري، لذا فإنها تقوم بدور خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد وخاصة المراهق المصاب بداء السكري، أي كلما كانت المساندة الاجتماعية بشكل كبير مثل إتاحة علاقات اجتماعية مرضية من طرف الأسرة والأصدقاء والطبيب تتميز بالحب والود والثقة، أصبحت كحاجز لأي تأثير سلبي لضغوط الحياة وعلى الصحة النفسية والجسمية للمراهق المصاب بداء السكري.

وهذا ما بينته دراسات Baron وآخرون (1990)، Cohen وWiliamson 1991 بأن فقر أو غياب السند الاجتماعي المناسب، يمثل عامل تفاقم واشتداد الضغط على الصحة، بإمكان الضغط الإضرار بصحة الأفراد إذا لم يكن لديهم دعم اجتماعي مناسب. كما أظهرت دراسة Vani وآخرون (1989) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط دال إحصائيا للعلاقة بين الضغط والأعراض النفسية.

خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل اليها في الدراسة الى ضرورة التقيد وتبني جملة من البنود الحياتية والتي تجعل المراهق المصاب بداء السكري يتقبل مرضه وتقبله والتعايش مع طبيعة حياته كاي مراهق سليم وصحيح منها:

- تقديم المساندة الاجتماعية للمراهق المصاب. وتوفير كل ما يحتاجه المريض من دعم مادي، والمتمثل في توفير العلاج والغذاء الصحي المناسب، والعلاج والوسائل اللازمة للتكفل بالمرض.

- تقبل المريض لمرضه المتمثل في داء السكري بشكله السلبي فإنه لا محالة سيؤثر على جوانب شخصيته، وسرعان ما تنهار من جوانب مختلفة، وإذا كان التقبل ايجابي فالاستجابة النفسية تكون ايجابية والفرد يواصل حياته بطريقة عادية.
- ضرورة المحافظة على العلاقة التبادلية للحفاظ على صحة المراهق المصاب وعدم تدهور حالته الصحية إلى الأسوأ مما يجعله متقبلا لمرضه على انه أمر عادي ودون الشعور به.

- قائمة المراجع:

بلواضح، الربيع. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية (avc)، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

بوحوش، عمار والذنيبات، محمد محمود. (2001). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط3، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،

زرواتي، رشيد (2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 1، الجزائر: دار الهدى.

طه، حسن ضحية حسن (2007). مرض السكري بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس، جامعة الخرطوم.

قنون، خميسة (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

مرداسي، مراد (2009). مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي تأليف نظرية ومنهجية، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون.

مرزوقي، جاسم محمد عبد الله (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، الإسكندرية: العلم والإيمان للنشر والتوزيع،

وزارة الصحة (2011). المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، الإصدار الأول، المملكة العربية السعودية.

Journal Algérine de Médecine (2016) LE DIAB2TE, Jam VolXXIV, N1

HADDAD, Fatima Zohra (2020). Application of Artificial Neural Networks Models in Diabetes Mellitus Classification, Models & Optimisation and Mathematical Analysis Journal Vol.08 Issue 01

MOSBAH, Nora LOUNICI (2020). FACTEURS DE RISQUE ET PREDICTION DU DIABÈTE DE TYPE 2 EN ALGÉRIE : UNE NOUVELLE APPROCHEUTILISANT LE DATA MINING, Les Cahiers du Cread-Vol. 36 - n° 04.