

نوعية الحياة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك عند المراهق المصاب بمرض مزمن.

Quality of life and its relationship to perceived social support in a chronically ill adolescent

د. ناهد بلقاضي

أستاذة محاضرة (ب)، جامعة البليدة 2 علي لونيبي

Nahedbelkadi16@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/07/08 تاريخ القبول: 2021/11/07 تاريخ الارسال: 2021/12/31

Abstract :

Through the current study entitled: Quality of life and its Relationship to social support in an adolescent.

The person with chronic disease, in which we relied on the descriptive approach and the application of two measures (support scale Social and Quality of Life Scale), where we applied them to a sample of 88 adolescents, using Analysis of variance concluded the following:

- The quality of life for a teenager who does not have social support is better than the quality of life for a teenager Which has social support, and this is the opposite of what we expected.

المؤلف المرسل: ناهد بلقاضي

البريد الإلكتروني: nahedbelkadi16@gmail.com

- There is a difference in the quality of life between males and females.
- Males who do not have social support enjoy a better quality of life than males who do Social support

Keywords :

Perceived social support - Quality of life – Adolescence - Chronic disease.

الملخص:

من خلال الدراسة الحالية والتي تحمل عنوان: نوعية الحياة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي عند المراهق المصاب بمرض مزمن والتي اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي وبتطبيق مقياسين (مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس جودة الحياة) حيث طبقناهما على عينة مكونة من 88 مراهق ومراهقة، وباستخدام تحليل التباين خلصنا إلى النتائج التالية:

- أن نوعية الحياة عند المراهق الذي ليس له دعم اجتماعي أحسن من نوعية الحياة عند المراهق الذي له دعم اجتماعي، وهذا عكس ما توقعناه.
- أن هناك فرق في نوعية الحياة بين الإناث والذكور.
- أن الذكور الذين ليس لديهم دعم اجتماعي يتمتعون بجودة حياة أفضل من الذكور الذين لديهم دعم اجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك، نوعية الحياة، المراهقة، المرض المزمن

مقدمة

يمر الفرد خلال مراحل حياته بعدة أمراض تجعله طريح الفراش لأيام وحتى لشهور كما قد يصاب بأمراض مزمنة تلزمه طوال حياته وهذا ما يجعل حياته تستدعي معاملة خاصة لما يشعر به من اختلاف وألم، وما يزيد من شعور الفرد بالعجز والتدهور هو إصابته في أشد مراحل حياته قوة وحيوية أي في مرحلة المراهقة المليئة بالاندفاع وحب الذات والاستطلاع وحب الحياة، وهنا تظهر قوة علاقاتنا وصلابة المحيطين بنا، فأحيانا نعتقد أن علاقاتنا مع الآخرين قوية لكن عندما تستدعي الحاجة نجدها هشة مهترئة وأحيانا نعتبر بعض العلاقات عابرة إلا أن وقت الحاجة إليها نجدها صامدة وداعمة ومساندة وتقدم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والقبول وهذا ما يعرف بالدعم الاجتماعي، ومن خلال هذه المعطيات سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين نوعية الحياة والدعم الاجتماعي المدرك عند المراهقين المصابين بأمراض مزمنة.

1- هل هناك فرق في نوعية الحياة بين المراهقين المصابين بأمراض مزمنة الذين لهم

دعم اجتماعي والمراهقين الذين ليس لهم دعم اجتماعي؟

2- هل هناك فرق في نوعية الحياة بين الذكور والإناث؟

منهج البحث:

المنهج الوصفي..

عينة الدراسة:

طبقتنا المقياسين على 88مراهق مقسمين على 44مراهق له دعم اجتماعي و44مراهق ليس له دعم اجتماعي منهم 22إناث و 22من الذكور.

أدوات البحث:

سنعتمد في بحثنا على مقياسين وهما مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس جودة الحياة

-مقياس الدعم الاجتماعي:

احتوى المقياس على (4 عبارات) وهي كالتالي:

(صحيح تماما)، (صحيح)، (خاطئ)، (خاطئ تماما).

عندما يكون البند ايجابي يكون التنقيط كالتالي:

(صحيح تماما 1)، (صحيح 2)، (خاطئ)، (خاطئ تماما 4).

اما عندما يكون البند سلبى يكون التنقيط كالتالي:

(صحيح تماما 4)، (صحيح 3)، (خاطئ 2)، (خاطئ تماما 1).

أدنى درجة في المقياس هي (12) وأعلى درجة هي (48).

مقياس نوعية الحياة:

يحتوي هذا المقياس على ثلاث معايير أساسية وداخل كل معيار عدة بنود تحمل دلالات مختلفة.

المعيار 1: الصحة النفسية والجسدية: يحتوي هذا المعيار (14 بند) يقيس عدة جوانب مثل الجانب الصحى والعقلي والانفعالي الخ...

المعيار 2: العوامل الشخصية: يحتوي هذا المعيار على (14 بند) يقيس عدة جوانب كالثقة في النفس العلاقات الشخصية ونفسية الفرد الرضا عن الحياة المثابرة في الحياة طريقة العمل.

المعيار 3: العلاقات العائلية والاجتماعية: يقيس عدة جوانب منها الجانب العائلي، المادي، المشاركة الجماعية، المساندة الاجتماعية، التقدير الاجتماعي، والقانون الأخلاق وغيرها.

احتوى المقياس على (4 عبارات) وهي: (كثيرا)، (الى حد ما)، (نادرا)، (لا يحدث)

كل البنود كانت ايجابية لذلك اعتمدنا على التنقيط التالي:

(كثيرا 1)، (الى حد ما 2)، (نادرا 3)، (لا يحدث 4)

أعلى درجة في المقياس (168) وأدنى درجة فيه هي (48) (زينب احمد شقير: 2003)

الطريقة الاحصائية:

استعملنا تحليل التباين.....

تحليل النتائج:

أولاً: كنا نتوقع أنه يوجد فرق في نوعية الحياة بين الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي وبين الأفراد الذين ليس لهم دعم اجتماعي بحيث تكون نوعية حياة الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي أحسن من الأفراد الذين ليس لهم دعم اجتماعي.

بتطبيق تحليل التباين اتضح لنا ان هناك فرق في نوعية الحياة بين الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي والأفراد الذين ليس لهم دعم اجتماعي $f = P = 21,6$ $(84,1) < 0,05$.

بالرجوع إلى المتوسطات نستنتج أن الأفراد الذين ليس لهم دعم اجتماعي ($x = 23$) لديهم نوعية حياة أفضل من الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي ($x = 21,6$)

إذن النتيجة عكس ما كنا نتوقع بان الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي تكون نوعية حياتهم أفضل وبالتالي سنرفض هذه الفرضية القائلة:

يتمتع المراهقين الذين لهم دعم اجتماعي بنوعية الحياة افضل من المراهقين الذين ليس لهم دعم اجتماعي.

ثانياً: توقعنا في بحثنا وجود فرق في نوعية الحياة بين الإناث والذكور بتطبيق تحليل التباين اتضح لنا فعلاً أن هناك فرق في نوعية الحياة بين الإناث والذكور

$$P = 4,99 = (84,1) F < 0,05$$

بالرجوع إلى المتوسطات نستنتج ان الإناث لديهم نوعية حياة ($x = 22,7$) أفضل من

الذكور ($x = 21,5$) وبالتالي قد تحققت الفرضية.

$$p = 5,17 = (84,1) F < 0,05$$

بالرجوع إلى المتوسطات نستنتج أن الإناث متساوين في نوعية الحياة سواء كان لهم

دعم اجتماعي أو لم يكن لديهم دعم اجتماعي بينما الذكور الذين ليس لهم دعم اجتماعي لديهم نوعية حياة أفضل من الذكور الذين لهم دعم اجتماعي.

الجنس __ الدعم	الأفراد اللذين لديهم دعم اجتماعي	الأفراد اللذين ليس لديهم دعم اجتماعي
الإناث	22.6	9.22
الذكور	19.8	2.23

تفسير ومناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى:

لقد توقعنا سابقا أن الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي تكون نوعية حياتهم أفضل من الذين ليس لهم دعم اجتماعي لكن النتائج دلت عكس ما كنا نتوقع فالأفراد الذين ليس لديهم دعم اجتماعي كانت نوعية حياتهم أفضل من الذين لهم دعم اجتماعي.

وقد أوضح Dunkel (1990) أن الدعم الاجتماعي ربما يكون متاح ومع ذلك لا نشعر به إما لكونه غير جوهري أو لأنه تقدم في وقت غير مناسب وبالتالي لا ندركه على أنه دعم ومن ثمة لا يقلل أو يخفف المشقة فقد يدرك الفرد أن المساندة المقدمة من قبل المحيطين به على أنها شفقة وعطف وليست مساندة، ومن ثمة، لا يأتي الدعم بثماره المتوقعة لاختلاف إدراك الفرد لها.

كما أشارت Corolyn (1990) إلى أننا لا نشعر بالدعم المقدم عندما لا يتطابق نوعه مع الحاجة التي تنتج عن المشقة فإذا تعطلت السيارة الخاصة بالفرد، فلن تقلل المساندة الوجدانية من طرف المسافرين من درجة المشقة لدى الفرد وفي هذه الحالة يُعد الدعم الأدائي أكثر ملائمة مع أحداث المشقة، حتى يمكن التحكم والسيطرة عليها، أما الدعم الوجداني فهو أكثر ملائمة مع الأحداث غير القابلة للتحكم فيها. (حسين علي فايد: 2005 ص340)

وهذا ما يمكن أن نفسر به نتائج دراستنا في فرضيتنا الأولى إذ تتوقف فعالية الدعم الاجتماعي على كيفية استخدام الفرد للعلاقات الاجتماعية المساندة فبعض الناس لا يكونون فعالين في الحصول على الدعم الذي يحتاجون إليه من الآخرين.

مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

افترضنا سابقا أن هناك فرق في نوعية الحياة بين الذكور والإناث في نوعية الحياة، وقد خلصت النتائج أن هناك فعلا فرق بين الجنسين في نوعية الحياة ويرجع هذا الاختلاف كون هاته الإناث قد أدركوا كمية الدعم والوقت المقدم لهم، كما قد تكون المرأة أكثر عاطفية وتقديرا للمساعدة التي تقدم لها هذا ما يجعلها تستفيد من الدعم الاجتماعي أحسن من الرجل، أما الذكور فربما يرفضون الدعم الاجتماعي سواء كان ماديا أو معنويا ويتقبلون الدعم المعلوماتي، وهذا ما لا حضناه من خلال طرحنا لأسئلة مقياس الدعم الاجتماعي، كما أنهم يرفضون الدعم العاطفي حيث يفسرونه على أنه شفقة وهم بحكم رجولتهم لا يفضلون هذا النوع من الدعم، على خلاف الدعم المعلوماتي الذي يفيدهم كثيرا.

الاستنتاج:

تؤدي الأحداث المختلفة من الأحداث الضاغطة إلى ظهور احتياجات مختلفة، ويكون الدعم الاجتماعي في غاية الفعالية عندما يكون ملائم لسد الحاجات المقصودة التي ظهرت بسبب الضغط ولقد اتفق العديد من علماء النفس والاجتماع والمهتمين بالدراسات الإنسانية أن الدعم الاجتماعي يدعم الثقة بالنفس، ويزيد من الكفاءة الذاتية للفرد في أداء وإنجاز الواجبات والأعمال، وتقوي إرادة الشخص، وتزيد من قدرته على تحدي الصعاب وتخطي العقبات، والصمود في مواجهة التحديات.

(محمد سمير عبد الفتاح: 2002 ص 309)

ومن خلال دراستنا يمكن أن نستنتج أن نوعية حياة الأفراد الذين ليس لهم دعم اجتماعي أفضل من الأفراد الذين لهم دعم اجتماعي ويمكن أن نرجعها عدة افتراضات منها:
أولاً: إلى المرحلة العمرية الحرجة التي اخترناها لتطبيق اختبارات البحث الحالي والذي يمكن أن تكون سببا في تفسير الدعم الاجتماعي المقدم إليهم بطريقة سلبية وهذا ما أفقد الدعم فعاليته.

كما قد يكون هؤلاء المراهقين لم فسروا الدعم المقدم لهم على انه مساعدة بل على انه شفقة عليهم وعلى وضعهم فهذه المرحلة من العمر تتأثر كثيرا بالمحيط الخارجي وبنظرة المجتمع.

ثانيا: قد يعود إلى أن هؤلاء المراهقين يتحاشون تذكر المرض بسبب عزة النفس ولا يفكرون في طلب الدعم الاجتماعي مما يدفعهم للعزلة وهذا ما ينعكس على نوعية حياتهم.

ثالثا: قد يفشل الشخص المقدم للدعم من تقديم المساندة المطلوبة بسبب اختياره لعبارة أو كلمات جارحة أو تعبيرات تزيد من حدة الوضع.

ومن خلال هذه المعطيات نستنتج انه رغم مزايا الدعم وأهميته في خفض الضغوط إلا أنه يمكن أن يكون له في بعض المواقف تأثير عكسي وقد تتدخل الأحداث الضاغطة كالمرحلة العمرية التي اخترناها لتطبيق الاختبارات في إمكانية الاستفادة بشكل فعال من الدعم الاجتماعي.

قائمة المراجع:

- 1_ اسماعيل عبد الله صالح: (2010) قلق الولادة لدى الأمهات المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقتها بجودة الحياة، ماجستير في علم النفس، كلية الترجمة، الجامعة الإسلامية.
- 2_ أشرف عبد القادر: (2005) ، تحسين جودة الحياة كمنى للحدة من الإعاقة، جامعة الزقازيق، قسم الصحة النفسية، المصرية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى. 3_ الجوهري هناء: (1994)، المتغيرات الاجتماعية الثقافية في نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات، مدينة القاهرة، مصر، كلية الآداب، جامعة القاهرة
- 4_ الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمن (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
- 5_ الفرماوي عبد العزيز: (1999)، جودة الحياة في جوهر الإنسان، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 6_ الزروق فاطمة الزهراء: (2009)، دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة، تخصص علم الاجتماع، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 7_ جاب الله رضوان شعبان، هريدي عادل محمد (2001): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، العدد 58، القاهرة.
- 8_ حسن مصطفى عبد المعطي (2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 9_ شويخ هناء أحمد (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

- 10_ شيلي تايلور (2008): علم نفس الصحة، ترجمة وسام درويش، دار حامز.
- 11_ شويخ احمد هناء، (2012) علم النفس الصحي دار النشر والتوزيع القاهرة مصر.
- 12_ شقير زينب محمود، (2003)، مقياس التوافق النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 13_ عبد الفتاح محمد سمير (2002): المساندة الاجتماعية، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، الجزء الثاني، المجلد 13. أشرف عبد القادر، (2005) ، تحسين جودة الحياة للحد من الإعاقة، جامعة الزقازيق، قسم الصحة النفسية، المصرية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
- 14_ عبد السلام علي (2005): المساندة الاجتماعية، تطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، مكتبة النهضة، القاهرة.
- 15_ فايد حسين علي (2005): المشكلات النفسية والاجتماعية، طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 16_ فرنكل، ترجمة فوزي إيمان، (1997)، دراسة نقدية للعلاج الوجودي، كلية التربية عين شمس.
- 17- محمد عوض عيالي (2006) مدخل الى علم نفس النمو_ الطفولة، المراهقة ، الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية. مصر.
- 18_هرمز جميلة (2012): الدعم الاجتماعي وتأثيره على القلق والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2
- مراجع باللغة الأجنبية:

19. Bergeron J. et al. (2009) : Consommation de cannabis et utilisation de l'entretien motivationnel dans les programmes de traitement pour adolescents, in Risq-Info., vol. 17, n°. 1.
20. Brighet Assous Anissa (2006) : la relation médecin-malade en milieu hospitalier Algérien, in European Scientific Journal, vol. 8, n°.27 .
21. Berlina M. T & Flek M P, 2003, quality of life abroad bibliographic study British medical journal, vol 317.
- 22.Cummins R, 1994, The comprehension quality of life scale, Instrument developpement and psychometric evaluation on colage staff and student, disability, vol 22 N° 1, pp 53-75.