الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.../2025

رقم التسجيل ط1: ..... رقم التسجيل ط2: .....

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم

دراسة ميدانية بمصحة الحماديين ولاية المسيلة

مـــذكرة تخرج مقدمة ضـــمن متطلبات نيل شهادة الماستر في :

شعبة : علم النفس تخصص : علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- جبلاحي شيماء
- محدب إبتسام

إشراف الأستاذ:

مناصرية عمر

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
عبد الحميد شحام	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيساً
مناصرية عمر	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفاً ومقرراً
عزوق جميلة	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مناقشاً

السنة الجامعية : 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

" يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم

درجات والله بما تعملون خبير "

سورة المجادلة الآية: 11

شكر وتقدير

باسم الله والصلاة والسلام على اشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وعلى آله ومن والاه صلاة وسلاما متلازمين الى يوم الدين أما بعد :

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :" من صنع اليكم معروفا فكافئوه ، فان لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافئتموه "

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على نعمة العلم والبصيرة وعلى توفيقه لنا لإنجاز هذه المذكرة.

أما بعد يشرفنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف " مناصرية عمر " على قبوله الإشراف علينا، وعلى توجيهاته ونصائحه القيمة التي لم يبخل بها علينا يوما، جعلها الله في ميزان حسناته .

كما نتقدم بالشكر والعطاء الجزيل إلى أوليائنا وعائلاتنا الذين سهروا من أجلنا ومن أجل رؤية نجاحنا بأم عينهم، وبهم تعلمنا معنى النجاح والإخلاص في العمل.

والشكر أيضا لكل يد قدمت لنا العون سواء من قريب أو من بعيد وأخص بالذكر أساتذتنا الأفاضل الذين تعلمنا منهم الكثير والكثير " أساتذة قسم علم النفس عامة "

كما لا ننسى أن نشكر أعضاء لجنة المناقشة حفظكم الله ورعاكم، طبتم وطاب ممشاكم وتبوأتم من الجنة منزلا.

سلاماً لأرضٍ خُلقت للسلام وما رأت يوماً سلاماً

الإهداء

قال الله تعالى : " وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ " سورة يونس "10"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتتحقق الغايات، والحمد لله الذي وفقنا لإنهاء البدايات، أما بعد :

أهدي تخرجي وحلمي إلى :

إلى أمي التي لم تترك جهدا إلا وبذلته، إلى من كانت الداعم الأول لي لتحقيق طموحاتي فلولاها ما وصلت إلى ما أنا عليه.

إلى أبي الميت، الحي في قلبي إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة ، فأنا هنا لأنه كان يريد أن يراني هنا (رحمة الله عليه).

إلى إخوتي وأخواتي إلى من سهلوا علي صعوبات الحياة، سندي وعضدي، أفراحي وأحزاني

وفي الأخير إلى نفسي، فأنا فخورة بنفسي كوني هنا، كوني وصلت إلى مرادي، كوني أعيش وسط حلمي، فأنا حقاً تعبت من أجل هذه اللحظة .

شيماء

الإهداء

الحمد الله الذي تتم بنعمته الصالحات لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد والشكر بعد الرضا، و لك الحمد والشكر إذا رضيت .

أهدي هذا العمل الى أغلى وأعز شخص في حياتي "ماما" التي ساندتني ودعمتني وشجعتني وضحت لأجلي كثيرا وكانت معي في أسوأ حالاتي وظروفي وضغوطاتي الوحيدة التي ساندتني وأحبتني لولاها لم أصل إلى هذا المستوى هي من علمتني وسهرت معي وها اليوم صفقي فابنتك كبرت وأصبحت أخصائية نفسانية شكرا لكي لأنك أنت من صنعت لي هذه الفرحة والنجاح بفضل الله تعالى وبفضلك.

أهدي فرحة تخرجي إلى منبع الحب والحياة "بابا" الذي كان سندا لي في مسيرتي ونورا لطريقي إلى النجاح، وهو سر نجاحي وسبب فوزي بالتخرج بعد الله سبحانه وتعالى ، لقد كان دائما داعما لي، شكرا لك على كل ما قدمته لي طوال هذه السنوات .

اهدي تخرجي إلى شريك حياتي زوجي هذا التخرج ليس انجازي وحدي، بل هو ثمرة صبرك، تفهمك، وتحفيزك المستمر، فشكرا لأنك كنت نوا لطريقي، وشكرا لكل لحظة كنت فيها بجانبي.

إبتسام

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، تكونت عينة الدراسة من (53) مريضا، من بينهم (18) ذكور و(35) إناث، تتراوح أعمارهم بين (20–81) سنة، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كونه يتلائم مع طبيعة الموضوع، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الرضا عن الحياة، وبعد التحقق من ثبات وصدق الأدوات تم تطبيقها على عينة الدراسة، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير الجنس.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعا لمتغير السن.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير السن.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير مدة المرض.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الرضا عن الحياة، القصور الكلوي المزمن.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية :

1. The current study aimed to reveal the relationship between social support and life satisfaction in patients with chronic renal failure undergoing a blood filtering process. The study sample consisted of (53) patients, including (18) males and (35) females, aged between (20-81) years. The descriptive analytical method was used because it suits the nature of the subject. To achieve the objectives of the study, the social support scale and the life satisfaction scale were used. After verifying the stability and truth of the tools, they were applied to the study sample. The following results were reached:

1. There is a statistically significant correlation between social support and life satisfaction in renal failure patients undergoing blood filtration.
2. There are no statistically significant differences in social support and life satisfaction in patients with chronic renal failure undergoing blood filtration according to the gender variant.
3. There are statistically significant differences in social support in chronic renal failure patients undergoing a blood filtering process depending on the age variable.

4. There are no statistically significant differences in life satisfaction in patients with chronic renal failure undergoing blood filtration depending on the variable duration of the disease.
5. There are no statistically significant differences in social support and life satisfaction in patients with chronic renal failure undergoing blood filtration depending on the variable duration of the disease.

Keywords: Social support, Life satisfaction, Chronic renal failure.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الاشكالية	6
2-فرضيات الدراسة	10
3-أهداف الدراسة	10
4-أهمية الدراسة	11
5-تحديد مصطلحات الدراسة	12
6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها	13
الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية	
تمهيد	21
1-مفهوم المساندة الاجتماعية	22
2-عناصر المساندة الاجتماعية	24
3-أهمية المساندة الاجتماعية	25
4-مصادر المساندة الاجتماعية	27

5-أشكال المساندة الاجتماعية	28
6-النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية	30
خلاصة	33
الفصل الثالث: الرضا عن الحياة	
تمهيد	36
1-مفهوم الرضا عن الحياة	37
2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	38
3-أبعاد الرضا عن الحياة	39
4-مصادر الرضا عن الحياة	41
5-كيفية الوصول للرضا عن الحياة	42
6-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	43
خلاصة	46
الفصل الرابع: القصور الكلوي المزمن	
تمهيد	49
1-مفهوم الكلية	50
2-موقع الكليتين	51
3-وظائف الكلية	51
4-مفهوم القصور الكلوي المزمن	52
5-مراحل القصور الكلوي المزمن	52
6-أعراض القصور الكلوي المزمن	53
7- أسباب القصور الكلوي المزمن	55
8- تشخيص القصور الكلوي المزمن	56
9-نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكلى	57

خلاصة	58
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	62
1-الدراسة الاستطلاعية	63
2-منهج الدراسة	64
3-حدود الدراسة	64
4-عينة الدراسة وخصائصها وطريقة اختيارها	65
5-أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	67
6-الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	72
خلاصة	73
الفصل السادس: عرض وتفسير وتحليل النتائج	
1-عرض وتفسير الفرضية العامة	78
2-عرض وتفسير الفرضية الفرعية الأولى	82
3-عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثانية	84
4-عرض وتفسير الفرضية الثالثة	88
5-الاستنتاج العام	91
6- التوصيات والاقتراحات	92
قائمة المصادر والمراجع	94
قائمة الملاحق	98

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مراحل القصور الكلوي المزمن	53
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	65
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	66
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة المرض	67
05	ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التناسق الداخلي	69
06	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس المساندة الاجتماعية	69
07	ثبات مقياس الرضا عن الحياة عن طريق التناسق الداخلي	71
08	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة	72
09	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات الدراسة	76
10	العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة	77
11	إختبارمان وينتي لدلالة الفروق في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لمتغير الجنس	81
12	إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن	83
13	إختبار كروكسال واليز للكشف عن الفرق في الرضا عن الحياة تبعا لمتغير السن	85
14	إختبار كروكسال واليز للكشف عن الفروق في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لمتغير مدة المرض	87

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أشكال المساندة الاجتماعية	29
02	النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	44
03	مقطع طولي للكلية	50
04	موقع الكليتين في جسم الانسان	51
05	مراحل القصور الكلوي المزمن	53
06	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	65
07	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب السن	66
08	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض	67

الجانب النظري

مقدمة

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه على سائر المخلوقات، حيث أنعم عليه بنعم كثيرة لا تعد ولا تحصى، وفي مقدمتها نعمة الصحة والعافية التي تعد من أعظم ما يمتلكه الإنسان، فالصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى، **لقوله صلى الله عليه وسلم:" من أصبح منكم معافى في جسده آمنا في سربه، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها"**، فالبرغم من التقدم الحاصل في مجال الطب والصحة عموماً إلا أن الفرد لا يزال مهدداً بالإصابة بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة والمزمنة منها ولعل من أبرز هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي الذي يمثل مشكلة صحية عالمية نتيجة لمدى تأثيره على صحة الأفراد.

ويعتبر القصور الكلوي من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى، وهو عدم قدرة الكلى عن القيام بوظيفتها بشكل طبيعي ألا وهي القيام بتخليص الجسم من السموم والفضلات ومخلفات الأدوية من الجسم والتخلص من السوائل الزائدة عن طريق البول، وعليه فإن عجزها على القيام بذلك يؤدي إلى تراكم السموم في الدم وتدهور الكلية، فيؤدي ذلك إلى الإصابة بالقصور الكلوي المزمن أين يصبح المريض مرتبط بآلة من أجل الحفاظ على حياته، وهذا ما يولد التبعية والعجز لدى المريض.

وكون الإنسان إجتماعي بالفطرة فطر على العيش مع الجماعة والتعامل مع الآخرين فهو لا يقدر على العيش وحيداً بمعزل عنهم، فهو بحاجة إلى الآخرين في كل شؤونه وفي كل مراحل حياته خاصة الصعبة منها، فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية وتقديم السند يعتبران مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في المحيط الذي يعيش فيه.

ولا شك أن مريض القصور الكلوي بصفة خاصة يحتاج إلى دعم ومساندة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط به كالأسرة والأصدقاء..الخ، لمساعدته على تجاوز أي عقبات وصعوبات يمكن أن تنتج عن هذا المرض، وليرتفع مستوى تقديره لذاته ويشعر بالرضا عن حياته، وهذا الأخير يعتبر مؤشرا هاما من المؤشرات الأساسية للتوافق السليم والصحة النفسية، فالشعور بالرضا عن الحياة نتيجة للدعم والسند الذي يتلقاه من الأخرين يشعره بالتفاؤل، ويخفف من التأثير السلبي الذي ينتج عن مرض القصور الكلوي ويساعده على تقبله وعلى توقع الخير في المستقبل، ويعرف الرضا عن الحياة على أنه الكيفية التي يقيم بها المرضى حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة وتقبلهم لذواتهم، وأسلوب الحياة الذي يعيشونه، وإمكانية التكيف مع الظروف المحيطة بهم.

كما أنه من المؤكد أن المساندة الاجتماعية باختلاف أشكالها ومصادرها تلعب دورا كبيرا في زيادة مستوى الرضا عن الحياة، ومن أجل ذلك حاولنا من خلال الدراسة تسليط الضوء على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية، ومعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية.

ولتحقيق هذا فقد احتوى البحث على ستة فصول مقسمة إلى جانبين ، نظري والآخر ميداني، حيث يشمل الجانب النظري على أربعة فصول بدءاً بالفصل الأول والذي يتضمن الإطار العام للدراسة حيث تناولنا فيه إشكالية البحث وفرضياتها، وأهميتها وأهدافها إلى جانب تحديد المصطلحات التي يقوم عليها البحث، أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه متغير المساندة الاجتماعية مفهومها وأهميتها، وعناصرها، مصادرها وأشكالها، إضافة إلى ذلك النظريات المفسرة لها، بينما الفصل الثالث فقد خصص لتناول متغير الرضا عن الحياة من خلال تعريف

وذكر المفاهيم المرتبطة به، أبعاده ومصادره، كيفية الوصول إليه إلى جانب النظريات المفسرة له.

ثم انتقلنا إلى الفصل الرابع والذي يتضمن مرض القصور الكلوي المزمن والذي جاء في محتواه تعريف الكلية وموقعها ووظائفها، إلى جانب تعريف القصور الكلوي المزمن ومعرفة مراحله، أعراضه وأسبابه وصولاً إلى تشخيصه وتقديم نصائح طبية للمحافظة على سلامة الكلى.

أما الجانب الميداني فيشمل فصلين وهما: الفصل الخامس والذي خصص لإجراءات الدراسة والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، منهج الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها، إضافة إلى حدودها الزمانية والمكانية والبشرية، كما تطرقنا أيضا إلى أدواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليلها، أما الفصل السادس والأخير فقد تم التطرق فيه إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات، ُم الخاتمة وعرض قائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- الإشكالية.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- تحديد مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.
- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الإشكالية :

تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، التي تهدد الكيان الإنساني جسميا واجتماعيا ونفسيا، بشكل يعيق المريض على أداء أدواره الإجتماعية بشكل طبيعي، ويعتبر من التجارب الصعبة خاصة اذا كان من الامراض المزمنة التي حددتها منظمة الصحة العالمي ومنها السرطان ومرض السكري والقلب، والقصور الكلوي، وهذا الأخير يعتبر مرض عالمي تعاني منه جميع دول العالم بنسب متفاوتة، فحسب إحصائيات الجمعية الدولية لمرضى الكلى سنة 2008 حوالي 50-60 شخص من كل مليون شخص في العالم يشكو من الفشل الكلوي النهائي الذي يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي أو عملية نقل الكلى، وفي كندا من 9,1 إلى 3,2 مليون شخص مصاب بمرض الكلى المزمن، وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و500 حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية هذه العملية التي تعد معاناة حقيقية يعيشها المريض باستمرار وبصفة خاصة نجد ولاية باتنة فقط أكثر من 10 مراكز موزعة على تراب الولاية للتكفل بهذه الفئة (أبشيش حورية، 2012، ص17).

فالإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يمثل تهديداً للمريض من كل جوانب حياته والذي قد يشكل أزمة حقيقية تستلزم وجود مساندة اجتماعية لإجتيازها أو التخفيف من آثارها السلبية، فهي تعتبر من الركائز الأساسية التي يجب أن تقدم لهم وهذا ما أكدته دراسة (عامر، 2010)، والتي هدفت إلى التعرف على على المشكلات الاجتماعية والتدخل المهني للخدمة الاجتماعية بإستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية لدى المرضى بأمراض مزمنة، بالإضافة إلى دراسة يسينس وآخرون(2019) Yucens et al، بعنوان العلاقة بين الأمل

والقلق والاكتئاب واستراتيجيات المواجهة بالمساندة الاجتماعية لمرضى الكلى المزمن، وتوصلت إلى وجود علاقة ايجابية بين بين المسانة الاجتماعية ومستوى الأمل لدى المرضى.

وكما أوجز كل كوترن وراسيل Cutron, Russell أن المساندة الاجتماعية تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية وتزيد من الشعور بالرضا لدى الفرد عن ذاته وعن حياته، وتزيد أيضا من الجوانب الايجابية مما يحسن صحتهم النفسية (السيد، 2012)، لذلك يعتبر الهدف من القيام بتقديم المساندة والدعم لمرضى القصور الكلوي المزمن بشكل خاص هو اشباع لمختلف جوانب احتياجاتهم.

وعدم تفهم المريض لطبيعة مرضه وخوفه من مضاعفاته كحالات القصور الكلوي يمثل ضغطا نفسيا يؤثر على شخصية الفرد وصحته النفسية والجسمية كانخفاض مستوى الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي، لكل عند وجود أشخاص في حياة الفرد يثق بهم ويدعمونه ويقدمون له المساندة خاصة خلال الفترة الأولى من الاصابة بالمرض تجعله لا يتأثر به كثيراً، وتزيد لديه مشاعر التقبل والاحساس بالأمن والطمأنية والسعادة بالرغم من المرض. كما أظهرت دراسة حامد سالم علي أن هناك علاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد معنى الحياة لدى عينة من المرضى بأمراض مزمنة، ودراسة كوهوت التي أسفرت إلى أن الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة يلعب دوراً هاماً في تعزيز الرضا عن الحياة لدى كبار السن .

وقد توصلت بعض الدراسات كدراسة غانم (2002) وتراسي (1982) إلى أنم الحرمان من المساندة والرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل الأسرة تساهم في ظهور عدة مشكلات لديهم، فبعد أن كانت الأسرة قديما (الأسرة الممتدة) تضم

في رحابها الأجداد والعمات والخالات أصبحت الأسرة الحديثة (الأسرة النووية) لا تضم سوى الزوجين والابناء، قد يجعلهم يعيشون عزلة ونقص في علاقاتهم الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وعدم الرضا عن حياتهم (علي، 2012/2011، ص19).

فمستوى الرضا عن الحياة وتقييمه أصبح من الموضوعات الهامة التي استحوذت اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات النفسية والصحية المختلفة، وخصوصاً لدى ذوي الأمراض المزمنة كمرضى القصور الكلوي، ذلك أن الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطا بمدى التزامهم بالبرامج العلاجية المقدمة لهم (سلامة، 2019، ص23).

ويعتبر الرضا عن الحياة من المفاهيم الهامة لحياة الفرد وسلامته النفسية، فالأشخاص الأكثر رضا عن حياتهم يتمتعون بصفة عامة عامة بصحة نفسية وجسمية، وقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة أكثر ممن الأشخاص الأقل رضا (ميخائيل، 2011).

فالمساندة الاجتماعية تعتبر طريقاً للوصول إلى الشعور بالرضا عن الحياة، لذلك ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين هذين المتغيرين لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم بمصلحة تصفية الدم بمصحة الحماديين بولاية المسيلة.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم؟

2. هل توجد فروق بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير السن؟
4. هل توجد فروق بين درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة المرض؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير السن.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة المرض.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

1. تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن نوع العلاقة بين المساندة الإجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم.
2. معرفة الفروق في المساندة الإجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم باختلاف الجنس .
3. معرفة الفروق الفردية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم باختلاف السن .
4. معرفة الفروق الفردية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لعملية تصفية الدم باختلاف مدة المرض .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول أهم متغيرين في مجال علم النفس والصحة النفسية وهما المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى التأكيد على دور المساندة الاجتماعية في تخفيف من حدة المرض من الجانب النفسي لمريض القصور الكلوي المزمن، كما تكمن أهمية الدراسة أيضا من خلال الفئة المستهدفة التي يتعامل معها البحث ألا وهي مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، وتعد الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال الدراسات والبحوث النفسية إذ أن التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يمكن من خلاله اتخاذ كافة الاحتياجات والاجراءات الكفيلة بتدعيم هذين المتغيرين لدى هذه الشريحة.

مصطلحات الدراسة:

المساندة الاجتماعية: Social support

عرف علي عبد السلام علي (2005) المساندة الاجتماعية بأنها الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية (علي عبد السلام، 2005، ص16).

وتعرف الباحثتان المساندة الاجتماعية: بأنها وجود أشخاص في حياة الفرد سواءا كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل يثق بهم ويقفوا بجانبه عند الحاجة ويساعدونه على مواجهة صعوبات الحياة.

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم على مقياس المساندة الاجتماعية.

الرضا عن الحياة: Life satisfaction

يعرفه " رضوان وهريدي" بأنه درجة تقبل الفرد لذاته، بما حقق من انجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل (حسين، 2013، ص50).

ويعرف الباحثتان الرضا عن الحياة: بأنه تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة الذي يعيشه، والتفاؤل بالمستقبل والقدرة على تحقيق الأهداف.

ويعرف الرضا عن الحياة إجرائيا: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم على مقياس الرضا عن الحياة.

القصور الكلوي المزمن :chronic renal failure

يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه :"تدمير لا رجعة فيه لنيفرونات الكليتين تحدث بصورة بطيئة، وعملية حدوث المرض متطورة ومستمرة حتى يتم تدمير معظم نيفرونات الكلى وتستبدل بأسجة متليفة" (هالة عبد كامل، 2013، ص38).

ويعرف الباحثتان القصور الكلوي المزمن: بأنه عجز الكليتين عن أداء وظيفتهما بشكل طبيعي وهي تصفية الدم من السموم وطرح الفضلات مما يؤدي ذلك إلى الاستعانة بآلة تصفية الدم لتعويض عمل الكليتين.

يعرف مرضى القصور الكلوي المزمن إجرائيا: بأنهم المرضى الذين شُخصوا بمرض القصور اللكلوي المزمن من قبل الأطباء المختصين في أمراض الكلى، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية، والمخبرية اللازمة، والمسجلون لدى مصلحة تصفية الدم بمصحة الحماديين بالمسيلة.

الدراسات السابقة:

1. دراسات حول المساندة الاجتماعية:

دراسة قدور بن عباد هوارية وسهيل مقدم:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية، وتكونت العينة من 242 عاملة منها : 90 ممرضة، 66 طبيبة، و86 عاملة بالإدارة وتم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد طبقا مقياس الأحداث الضاغطة، ومقياس المساندة الاجتماعية وتوصلت الدراسة الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام

والمساندة الاجتماعية، أي كلما كانت المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة العاملة في قطاع الصحة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضا، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاملات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية ولصالح كل من منخفضي ومتوسي المساندة عند مقارنتهن بمرتفعي المساندة الاجتماعية.

دراسة إسماعيل عيد الهلول وعون عوض محيسن (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج تتكون العينة من 129 إمرأة فاقدة للزوج، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد–غير شهيد) في حين وجدت فروق في متغيرات الدراسة تعزى لنوع السكن (مستقل – مشترك) كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن، ووجود أثر دال للمساندة الاجتاعية على الرضا والصلابة النفسية .

دراسة المعبود (2005):

أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية بجامعة عين شمس، وهدفت إلى معرفة تأثير المساندة الاجتماعية على خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث وقد بلغت عينة الدراسة الكلية 35 طالبا وطالبة، تروح العمر الزمني لهم ما بين 18–21 سنة وتم استبعاد الطلاب الذين لم يتوفر فيه شروط العينة وأصبح الحج النهائي 20 طالب وطالبة الذين

يقضون فترة العلاج بالمستشفى عقب إصابتهم بحوادث شبه متجانسة، ولتحقيق أهداف البحث استدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحثة، اختبار التشخيص النفسي (زهران، 1977)، اختبار تفهم الموضوع T.A.T ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية، وتوصلت الباحثة الى النتائج النالية:

1. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدى أفراد العينة.
2. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وبين متوسطات درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث تبعاً للمستوى الاقتصادي.
3. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس المساندة الاجتماعية وبين متوسطات درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث وذلك لصالح الإناث.

الدراسات باللغة الأجنبية:

دراسة Bergman et al (2003):

عنوان الدراسة:"أثر المساندة الاجتماعية على الضغوط النفسية والصحة النفسية".

أجريت الدراسة في مملكة السويد وهدفت الدراسة إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية، شملت عينة الدراسة (424) مسنا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

1. المساندة الاجتماعية ترتبط سلبيا بأعراض الاكتئاب بمعنى انه كلما قلت مصادر المساندة الاجتماعية أو اتسمت بعدم العمق فإن هذا قد يرتبط بالاكتئاب.
2. كما بينت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

دراسة Nauling, Winfield (1988):

عنوان الدراسة:" رضا مريضات سرطان الثدي عن المساندة الاجتماعية المقدمة لهن".

هدفت الدراسة إلى معرفة رضا مريضات سرطان الثدي عن إجراء الجراحة عن المساعدات المختلفة من الأصدقاء والهيئات الطبية، واستخدمت الدراسة عينة مكونة من (58) مريضة تراوحت أعمارهن ما بين (34-82) سنة تمثلت في (29) امرأة متزوجة و(29) امرأة غير متزوجة ممن أجري لهن عملية استئصال ثدي، واستخدمت الدراسة كلا من مقياس المساندة المتعدد الأوجه ومقياس سمات القلق لسبيلبرج، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المريضات ممن تلقين المساندة كن أقل قلقاً واكتئاباً وهن في المستشفى، من المريضات اللاتي لم يتلقين أية مساعدة وكانت المريضات في الشهر الاول من إجراء الجراحة يقبلن مساعدة الهيئة الطبية أكثر من مساعدة الأصدقاء، ولكن بعد ثلاثة أشهر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفاء.

دراسات حول الرضا عن الحياة :

دراسة تلمساني (2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجود علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات وكذلك التعرف على الفروق في مستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات بين طلبة المدرسة العليا بوهران، طبقت على عينة قوامها (300) طالب من المدرسة العليا من بينهم (148) ذكور و

(152) إناث من مدينة وهران، واستخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة لدينر ومقياس تقدير الذات لروزنبرج، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد بينت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة كما بينت وجود مستوى مرتفع لدى طلبة المدرسة العليا في كل من متغيري تقدير الذات والرضا عن الحياة كما بينت وجود مستوى مرتفع لدى طلبة المدرسة الليا في كل من متغيري تقدير الذات والرضا عن الحياة، إضافة غلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في كل من مستوى تقدير الذات والرضا عن الحياة.

دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012):

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة كما هدفت أيضا إلى الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لبعض المتغيرات (الجنس، التخصص، الجامعة، المعدل التحصيلي للطالب)، أجريت الدراسة على عينة تكونت من (600) طالب وطالبة، (200) طالب وطالبة من كل جامعة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة باستخدام استبيان خاص بالمرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة، وقد توصل إلى النتائج التالية:

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.
2. بالنسبة للفروق في المرونة النفسية تبعا للجنس قد أوضحت النتائج عن وجود فروق في جميع أبعاد المرونة النفسية لصالح الطلاب، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا في البعد الاجتماعي.
3. بالنسبة للرضا عن الحياة فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير الجنس باستثناء بعد الطمأنينة والاستقرار النفسي فقد كانت لصالح الطلاب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، والتي بدورها اختلفت وتشابهت في العديد من النقاط وهي كالتالي

من حيث الأهداف: اختلفت الدراسات السابقة من ناحية الأهداف فمنهم من هدفت إلى معرف العلاقة بين الرضا وبعض المتغيرات النفسية الأخرى مثل دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012)والتي هدفت الى دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى دراسة تلمساني (2016) والتي هدفت الى دراسة العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات ومنهم من هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات الأخر، مثل دراسة المعبود (2005) والتي هدفت الى معرفة تأثير المساندة الاجتماعية على خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة إسماعيل وعون عوض محيسن (2015) والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج.

من حيث المنهج المستخدم: معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

من حيث العينة: فقد اختلفت من ناحية العدد والسن والجنس.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

- تمهيد
- مفهوم المساندة الاجتماعية.
- عناصر المساندة الاجتماعية.
- أهمية المساندة الاجتماعية.
- مصادر المساندة الاجتماعية.
- أشكال المساندة الاجتماعية.
- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.
- خلاصة.

تمهيد :

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي، فهي تحمل المؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف والأحداث الحياتية، وضرورية لاستمرار الإنسان وبقائه فلا يمكنه أن يعيش بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين وتجعله يثق بنفسه ويدركها مما يزيد في كفاءته الاجتماعية.

حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين نظرا لكونها تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد في حياته، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية، ويطلق عليه البعض مصطلح الموارد أو الإمكانات الاجتماعية بينما يحدده البعض على أنه إمدادات اجتماعية.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم المساندة الاجتماعية وعناصرها وأهيمتها، مصادرها وأشكالها، وأخيرا النظريات المفسرة لها.

المساندة الاجتماعية Social Support:

مفهوم المساندة الاجتماعية :

تعد إحدى صور العلاقات الاجتماعية التي توفر للفرد المساعدة التي يطلبها ومصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان عندما يشعر بأن هناك ما يهدده، وأنه قادر على مواجهة الضغوط والمتاعب التي تعتر حياته وتؤثر على توافقه.

(Naeem, Muhammad, 2014)

يعرف **ثوبيس Thopets** المساندة الاجتماعية بأنها :" الاعتقاد بوجود بعض الاشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم وهم الذين يتركون لديه انطباعا على أنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم " (علي، 2005، ص9).

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها " الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يحبونه ويقدرونه ويمكنه يثق فيهم ضمن شبكة علاقاته الاجتماعية ويتركون لديه انطباعا بأنهم اللجوء إليهم والاعتماد عليهم وخاصة مواقف الشدة (معتز سيد عبد الله، 2000، ص25).

يعرف **هيلر وآخرون (Hiler et al)** المساندة الاجتماعية على أنها " التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم، والذي يدركون فيه أنهم في موضع حماية ورعاية واحترام، وأن هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم، عندما يكونون بحاجة إليه " (بشرى عناد مبارك، 2008، ص5).

تشير المساندة الاجتماعية أيضا إلى " نوعية وعدد الأشخاص الذين يثق بهم الفرد ويعتمد عليهم في وقت الحاجة (Sirgy, 2012, p355).

تعرف بأنها " النظام الذي يتضمن الروابط والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى مع الآخرين الذين يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذا له وقت الشدة " (Caplan, 1981).

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها " وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه " (Sarason et al, 1983, p129)

ويعرفها **سارسون وآخرون** بأنها : الإعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد ان يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعا على أنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن الغعتماد عليهم عند الحاجة إليهم (حمري فاطمة الزهراء، 2016، ص36).

كما يشير **كمال إبراهيم موسى** على أنها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق)، أو مواقف ضراء (فشل وتأزم) (بن جحنون بلال، 2021، ص32).

إمكانية وجود أشخاص مقربين للأسرة والأصدقاء (الزوجة، الجيران)، يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه وقت الحاجة (نور الهدى محمدي، 2020، ص28).

أما **(Thoits)** يرى بأن المساندة الاجتماعية هي تلك المجموعات الفرعية من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقديم المعلومات، والحقائق ، التوجيه والارشاد والتي تشير الى الحب المتبادل والود (دنيا ريبوح، 2022، ص15).

إدراك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته تمكنه من الرجوع اليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (جبران يوسف عاقل، 2015، ص23).

كما عرفها **فايد** بأنها :" عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد لأنها قد ترفع مستوى صحته (فايد، 2008، ص368).

حسب **ويلس (wills 1991)** فإن المساندة الاجتماعية هي تصور لدى الفرد بأن لديه شخص على الأقل في شبكة علاقاته الإجتماعية الداعمة يهتم به ويساعده، كما يمكن أن تكون على شكل مساعدة إعلامية والرفقة (المجدلاوي، 2014، ص221).

يرى **باريرا Barrera** أن هناك ثلاث مفاهيم ومعاني للمساندة الجتماعية وهي :

1-**الغمر الاجتماعي** : وفقا لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية .

2-**المساندة الفعلية** : وفقا لهذا المفهوم ينظر إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين .

عناصر المساندة الاجتماعية :

قام **وايز (Weiss 1973)** بتحديد ستة عناصر للمساندة الاجتماعية وهي :

1. **التعلق Attachment:** وهو نوع من الروابط الوجدانية التي تزود الفرد بالراحة والأمل وتقدم عادة بواسطة شريك الحياة ومن خلال العلاقات المتبادلة مع الجنس الآخر.
2. **التكامل الاجتماعي Social integration** : ويشير الى الاهتمامات التي يشارك فيها الآخرين وتقدم من خلال شبكة الأصدقاء والزملاء الذين يقدمون الرفقة والفرصة للمشاركة في الاهتمامات والقيم.
3. **الطمأنة لقدراته ومهاراته وتقييمها:** وتقدم بواسطة الأصدقاء والزملاء الذين يشهدون على كفاءة الفرد في القيام بالدور المنوط اليه.
4. **العلاقات الثابتة Fixed ralationships:** وتقدم تحت أي ظرف عند الحاجة إليها.
5. **الإرشاد والتوجيه Guidance and guidance:** ويتمثل في الثقة في الآخرين الذين يقدمون النصيحة سواء كانوا من أفراد العائلة أم من الاصدقاء.
6. **فرص الرعاية Sponsorships opportunities:** ويقصد بها مشاعر المسؤولية عند الفرد وغالبا ما يتم تضمين الأبناء الذين يقدمون للفرد الإحساس بالاحتياج لهم.

أهمية المساندة الاجتماعية :

تنطلق أهمية المساندة الاجتماعية من كون الإنسان اجتماعي بطبعه متفاعل مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض، وبالتالي فهو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم، فيشبع بذلك حاجته ويسهم في إشباع حاجات البخرين، وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل القيم والأفكار والمشاعر ويقدر البخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم مشاعرهم، وقد تكون العلاقات

الاجتماعية ضعيفة او بالغة القوة، تبدو قوية فيظاهرها وعندما تدعو الحاجة غليها يظهر ضعفها، وقد تبدو ضئيلة لكن عند الحاجة إليها تظهر متانتها (جبران يوسف عاقل، 2015/2014، ص25).

ويرى **Sarason** أن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراً في تخفيف الغصابة بالإضطرابات النفسية، وتعميق التوافق النفسي، وتقي الفرد من البثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهة الأحداث الضاغطة، وزيادة تقدير الفرد لذاته (علي عبد السلام، 2000، ص9).

وتخفف المساندة الاجتماعية من نتائج الضغوط فالأشخاص تتفاوت استجاباتهم السلبية لتلك الأحداث تبعا لتوفر العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية (الجوهرة صبار، 2013، ص 3).

وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه (دياب، 2006، ص7).

ويذكر **الشناوي وعبد الرحمان** أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد، دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن عيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقت، وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية وفعالة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص4).

مصادر المساندة الاجتماعية :

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين أساسين وهما :

أ- الأسرة The family :

تعتبر الأسرة إحدى المؤسسات التنشئة الأسرية والخلية الأولى التي يشبع فيها الطفل حاجاته ورغباته والفرد الذي يعيش في أسرة يفتقد فيها رعاية أحد الوالدين أو كليهما يعاني من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

ومما لا شك فيه فإن الأسرة المفككة المتصدعة الخالية من التواصل الانساني تؤدي إلى إختلال في شخصية أطفالها وإلى إنخفاض في اعتبار الذات وشعور اليأس وبنظرة متشائمة إلى الحياة وإلى المستقبل، وأن الأسرة لها دور مهم وفعال في إكساب الطفل خبراته الأولى وفي تكوين شخصيته مستقبلا وفي تقديره لذاته حيث تعود جذور معظم المشاكل النفسية للبالغين إلى سنوات عمرهم الأولى (العنود، 2017، ص157).

ويؤكد **عماد مخيمر 1997** أن مصادر المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة، وكذلك علاقات العمل والأبناء.

ب- الأصدقاء Friends:

المساندة من الأصدقاء هي مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية، والتي تعمل على تعزيز الشعور بالنتماء والشعور بالتقبل، وذلك من خلال توفير الدعم العاطفي والنفسي والاجتماعي.

ولخص **نوريك** مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر وهي:

الزوج، الزوجة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل، موفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون.

أشكال المساندة الاجتماعية :

يشير **هوس (House 1981)** إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال وهي :

أ- المساندة الانفعالية Emotional support:

التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

ب- المساندة الحسية (الأدائية) Sensory support:

التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.

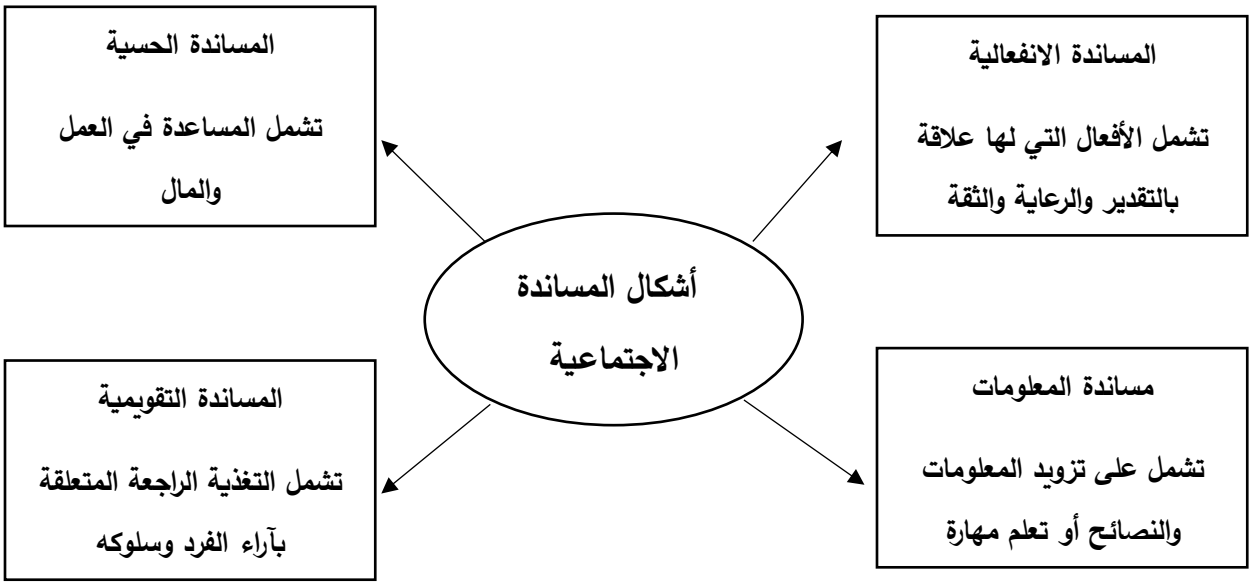
ت- المساندة المعلوماتية Information support:

التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

ث- المساندة التقويمية Calendar support :

التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه (عبير بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص25-26).

وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (01): أشكال المساندة الاجتماعية حسب (الكردي، 2012، ص14)

ويرى **(ناجي الخشاب، 2002)** أن المساندة الاجتماعية تأخذ ثلاثة أشكال وهي:

أ- المساندة الذاتية Self support:

ويقصد بها أي دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه بهدف التغلب على المشاكل التي يواجهها.

ب-المساندة الاجتماعية Social support:

ويقصد بها الدعم المعنوي أو الإجرائي الذي يقدم من المحيطين بالمريض سواء كانوا أسرتـه أو الأصدقاء أو الأطباء أو الممرضات المشرفين عليه في العلاج أو المجتمع لمساعدته لتخطي العقبات والمشاكل التي تواجهه.

ج-المساندة المادية Tangible Support:

ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالمريض والمجتمع بطريق مباشر أو غير مباشر بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة .

نظريات المساندة الاجتماعية :

1. نظرية المقارنة الاجتماعية: Social comparison theory

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للاندماج وطلب المساندة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم، أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة، حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج معلومات ضرورية تعمل على تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم (شخاروخياط، 2013/2014، ص18).

ويرى **بيونك وآخرون** أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الإندماج مع الآخرين الذين ينتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

2. نظرية التبادل الاجتماعي: Social exchange theory

ينظر أصحاب هذه النظرية إلى أن الحياة عبارة عن سلسلة من المكافئات تضبط أو تحكم شبكة العلاقات الاجتماعية، كما وجد أن أصول هذه النظرية من مبدأ اللذة والألم (خليل، 1985، ص140).

وتنظمن نظرية التبادل الإجتماعي مايلي:

- إدخار المساندة الإجتماعية : وجوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كأن يقدمها في الماضي للآخرين ، وأن ما يقدمه للآخرين حاليا من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي قدمها في الماضي.
- القابلية للمساوات: تنص هذه الآلية أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين وبالتالي يحاول جاهدا أن لا يطلب مساندة تفوق طاقاتهم.
- المودة أو الوحدة المترابطة: وتعني أن أفراد المجتمع الواحد من المفروض يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية إجتماعية ، وأن الحب والمودة والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة، وبالتالي سينعكس عليهم.
- الإنتباه الإنتقائي أو الإختياري : وتعني قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين وما يعجز عن تقديمه حتى وإن كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة.
- إستمرارية الشخصية : جوهر هذه الآلية هي وعي الشخص أن المساندة الإجتماعية بأنواعها المختلفة، يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة.
- المقارنة الاجتماعية: حيث يقارن الشخص بين ما كان يحصل عليه في الماضي وما يحصل عليه في الوقت الراهن.(مكرلوفي، 2022/2021، ص33-34).

3. النظرية البنائية: Constructivist theory

يشير **كابلن وآخرون (1993)** أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ولوقايته من أية آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة

فالاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة (المحتسب، 2010).

4. النظرية الوظيفية: Functional theory

إن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

يرى كل من **دوك وسيلفر** أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى إعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به، وأنه يشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين، وبالإنتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير والإحترام من المصادر القريبة منه، ويحس أيضا بواجباته وإلتزاماته (حمري، 2016، ص41).

خلاصة:

من خلال الفصل تبين لنا أن المساندة الاجتماعية باختلاف أنماطها ومصادرها تعد من أهم مصادر الدعم المعنوي والاجتماعي لدى الإنسان، وهي عبارة عن عامل مهم بالنسبة له خاصة الفرد المريض لأنها تؤمن له قدر كبير من إشباع الحاجة للأمن النفسي وتخفيف الألم والضغوط عليه وتحسين تقدير الفرد لذاته، وتتمثل في وجود أو توفر أشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم ويجلبون له الإحساس بالراحة الجسمية والنفسية والتوافق مع محيطه، وفي حالة غيابها يكون الفرد أكثر عرضة للضغوط وذلك يؤدي أيضا ارتفاع مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة

- تمهيد.
- مفهوم الرضا عن الحياة.
- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة.
- أبعاد الرضا عن الحياة.
- مصادر الرضا عن الحياة.
- كيفية الوصول إلى الرضا عن الحياة.
- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة,
- خلاصة.

تمهيد :

يعتبر موضوع الرضا عن الحياة من المواضيع التي نالت اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في مجال علم النفس في السنوات الماضية أمثال (ثورندايك وهورني، وسوليفان وفروم)، كونه يعتبر من المفاهيم النفسية الهامة وأحد المؤشرات التي تبين تمتع الفرد بالصحة النفسية، فالرضا عن الحياة هو شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة مع نفسه ومع الآخرين ومع ظروفه الحياتية ويعكس نظرة الفرد الإيجابية نحو حياته والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، وبالتالي فإن زيادة درجة أو مستوى الرضا سيدل حتما على الشعور بالسعادة والطمأنينة في الحياة، وانخفاضه يدل على عدم التوافق النفسي والتأزم من ضغوط الحياة.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الرضا عن الحياة، والمفاهيم المرتبطة به، وأبعاده ومصادره وكيفية الوصول إليه وأخيراً النظريات المفسرة له.

الرضا عن الحياة Life satisfaction:

مفهوم الرضا عن الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة على أنه عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مرتبطة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها .

تعرف **نعمات علوان** الرضا عن الحياة بأنه :" تقدير عام لنوعية حياة الفرد حسب المعايير التالية: السعادة، والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار الاجتماعي والتقدير الاجتماعي " (نعمات علوان، 2008، ص48).

يعرف الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقية القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته بشكل عام (جودي، 2018/2017، ص47).

كما يعرف الرضا عن الحياة بأنه :" شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة، وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته، وعلاقاته الاجتماعية، ورضاه عن إشباع حاجاته (ماهر المجدلاوي، 2012، ص20).

يعرف **بدوي** الرضا عن الحياة بأنه :" الشعور بالسرور والطمأنينة الذي يصحب تحقيق الهدف " (أحمد ذكي بدوي، 1993، ص39).

يعرف **الدسوقي** الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبراته ولحياته بشكل عام (جودي، 2018/2017، ص47).

ويعرف **فينهوفن** الرضا عن الحياة بأنه حالة عقلية تتمثل في تقييم شيء ما، وهذا المفهوم يشير الى كل من الاستمتاع والاطمئنان ليشمل التقييم المعرفي والوجداني معاً، وقد يكون الرضا مؤقتاً أو ثابتاً مع مرور الزمن (Veenhoven , 1996, p6).

كما عرفه **الشعراوي (1999)** :" أنه أحد موضوعات تكيف الحياة وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه وإحداث حياته وتوجهاته من العوامل التي تؤدي إلى سعادته حيث أنه استجابة ذاتية من الفرد لجانب معين في الموقف الذي يتعرض له" (شقورة، 2012، ص28).

المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

السعادة: Happiness

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث أن السعادة تعني حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (أمال جودة، 2010، ص47).

ويدعم هذا الافتراض (المحروقي، 2011) وبما أن للسعادة مكونين هنا المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور، واللذة، والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة، ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (المحروقي، 2011، ص24).

تقبل الحياة: Accept life

تقبل الحياة هو مفهوم عام وشامل، ويشمل قدرة الفرد على تكثيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به (عبد المنعم، 2010، ص5).

نوعية الحياة: Quality of life

ويشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والغشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد (شقورة، 2012، ص32).

التدين: Religiosity

التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من اشكال التدين، ويمثل لهم محدداً لهويتهم، وسببا من أجله يعيشون أو في سبيل يموتون (عزة عبد الكريم، 2007، ص391).

أبعاد الرضا عن الحياة :

يشير **جمال السيد تفاحة (2009)**، أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل بالآتي:

أ-التفاعل الاجتماعي Social interaction:

قدرة الفرد على التفاعل والاندماج والاتصال مع الخرين، وأن يؤثر فيهم ويتاثر بهم، وأن يدرك أنه مصدر ثقة وانتماء.

ب-القناعة Contentment:

هي رضا الفرد بما يقدم له من مساعدة وعون، وقبول ذاته والمحيطين به.

ج-التفاؤل Optimism:

توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته، والاستبشار والأمل في أن العسر يليه يسر.

د-الثبات الانفعالي Emotional Stability:

التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية، والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

التقدير الاجتماعي Social appreciation:

هو شعور الفرد بالتقبل والحب والاعتراف به، والسماح له بالمشاركة في صنع القرارات، وحرية التعبير في الرأي، والثناء على ما قدمه وما يفعله.

الحماية Protection:

إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم له، والإحساس بالامان وعدم النبذ والهجر، وتلبية احتياجاته ومتطلباته، وتخفيف حدة القلق التي يتعرض لها، والمساندة والمواساة وقت الأزمات والشدائد.

أما **ريف (Reef)** فترى أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد التالية:

1. **تقبل الذات:** ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات والنضج الشخصي، والاتجاه الايجابي نحو الايجابية.

2. **العلاقات الايجابية مع الآحرين:** وتشير الى القدرة على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، القدرة على التوحد مع الآخرين، والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.
3. **الاستقلالية:** وتشير الى القدرة على تقرير مصير الذات، والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
4. **الكفاءة البيئية:** وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
5. **هدفية الحياة:** وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار.
6. **النمو الشخصي:** وتشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته.

(حسين عبد الحميد عيسى، 2013، ص54-55).

مصادر الرضا عن الحياة :

حدد **(Preger, 1998)** مصادر الاحساس بالرضا عن الحياة فيما يلي :

1. النمو الشخصي كما يتجلى في تحقيق معارف أكثر وتطوير الإمكانات العقلية.
2. يظهر في خدمة أو مساعدة الآخرين.
3. العلاقات المتبادلة مع الآخرين.
4. العيش طبقاً لمعتقدات محدودة.
5. التعبير والابداع من خلال الفن، الجمال، الموسيقى، الشعر، التأليف.

6. النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات وأسباب الرفاهية.
7. التوجه الوجودي القائم على اللذة والمتعة.(رولا، 2014، ص66)

كيفية الوصول للرضا عن الحياة :

1. تحقيق الفرد لذاته وتقديرها :

إن السعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الإنساني، ويتحقق الفرد لذاته بزيادة إقباله على الحياة ويرتفع مستوى جودة حياته.

2. إشباع الحاجات :

لين إشباع حاجات الفرد بشكل سليم ومتوازن يؤدي لزيادة رضاه عن الحياة، وأي إعاقة تمثل عبية مهما من أسباب انخفاض نسبة الرضا.

3. الوقوف على معنى إيجابية الحياة :

أن تحمل المشقة والصبر وعدم الجزع يعطي للحياة معنى إيجابي ويرفع من قيمتها، والإيمان بهدف الحياة يجعل الفرد أكثر قدرة على العطاء والإنتاج.

4. وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي :

العلاقات الاجتماعية من الركائز الأساسية للصحة النفسية السليمة والتوافق النفسي، وإحدى العوامل المهمة في تحقيق الرضا عن الحياة.

5. توافر الصحة النفسية :

وهي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة وإدراكا غير محرف أو مشوه، ويضرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام، والتحكم، والتحيز.

6. التدين :

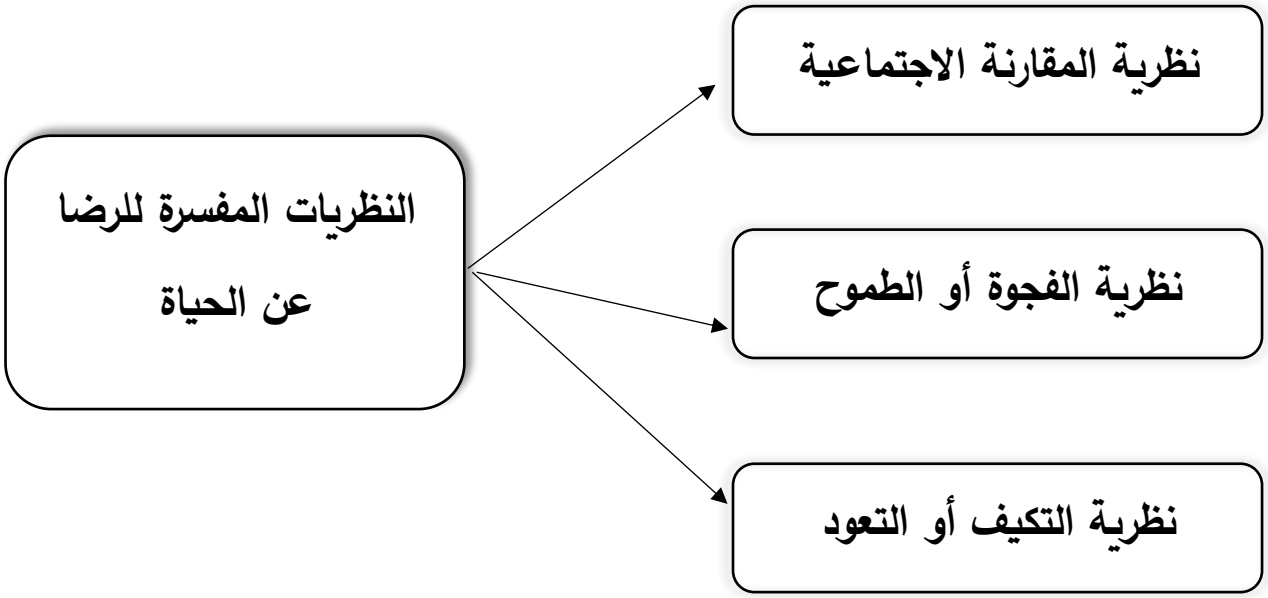
إن التدين يعطي لحياة الفرد معنى إيجابي، ويجعله أكثر قدرة على تحمل الضغوط والصدمات والصبر بدون جزع، ويقيه من الأمراض النفسية المختلفة، ويجعله أكثر توافق مع نفسه ومع المجتمع.

7. التوجه نحو المستقبل :

إن إطمئنان الفرد نحو مستقبله يمثل عاملا مهما من عوامل تحقيق الرضا عن حياته، والخوف من المستقبل يمثل أحد أسوأ أنواع القلق وهو القلق من المجهول، مما يسبب حالة من التشاؤم والاكتئاب وانخفاض درجة الرضا عن الحياة (حمودي، 2020/2019، ص 17-18).

النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :

لقد تعددت النظريات المفسرة للرضا عن الحياة بتعدد مفهومه، حيث يتقاسم تفسير الرضا عن الحياة أربع نظريات أساسية كما هو موضح في الشكل الآتي:



الشكل رقم (02): يوضح النظريات المفسرة للرضا عن الحياة

نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز: Ambition-Achievement Gap Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أما عندما تكون طموحاته اعلى من إمكانياته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطا متذمراً من نفسه ومن الحياة، فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسانللإحباط المتكرر، ويجعله تعيسا حزينا على ما فات، قلقاً على ما سيأتي في المستقبل.

ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها (مرسي، 2000).

نظرية التكيف أو التعود: Adaptation Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياةن ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحدا ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوح الاحداث (شقورة، 2012، ص29).

نظرية المقارنة الاجتماعية: Social comparison theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه مع الآخرين ويجد أن ما حققه من إنجازات وأعمال أفضل مما حققه الآخرون، فيشعر بالكفاءة والجدارة والقيمة وتقدير لذات ويكون سعيداً في حياته، فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة (إبراهيم كمال، 2000، ص47).

كما يرى استرلين **Esterlin** أن الأفراد يقارنون أنفسههم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمفارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة، فالرضا يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، المتوقعة الفردية، الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى.

خلاصة:

من خلال الفصل تبين لنا أن الرضا عن الحياة تعتبر أحد المؤشرات التي تبين تمتع الفرد بالصحة النفسية، فهو يدل على تقبل الفرد لذاته ولأسلوب حياته التي يحياها في المجال الحيوي الذي يحيط به، والشعور بالسعادة والطمأنينة مع نفسه ومع ظروف حياته، راضياً عن حياته الماضية ومتفاؤلاً بما بنتظره في المستقبل ومتحمساً اتجاه الحياة لإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه وتلبية رغباته.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: القصور الكلوي المومن

- تمهيد.
- مفهوم الكلية.
- موقع الكليتين.
- وظائف الكلية.
- مفهوم القصور الكلوي المزمن.
- مراحل القصور الكلوي المزمن.
- أعراض القصور الكلوي المزمن.
- أسباب القصور الكلوي المزمن.
- تشخيص القصور الكلوي المزمن.
- نصائح طبية للحفاظ على سلامة الكى.
- خلاصة.

تمهيد:

يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب الإنسان والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى الموت خاصة إذا لم يتم الإسراع في طلب المساعدة الطبية أو اتباع توصيات المختصين في هذا المجال، وهو عدم قدرة الكلى على أداء وظيفتها بشكل طبيعي، أي حالة تفقد فيها الكلى القدرة على تصفية الدم من الفضلات إلى جانب عدم قدرتها على إخراج المخلفات السائلة عن طريق البول،وبالتالي تراكم المواد والأملاح الزائدة في الدم التي تؤدي إلى إتلاف الأنسجة، حيث أنه يلازم المريض طويلة من حياته وبهذا يصبح مرتبطاً بشكل دائم بآلة الغسيل تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة .

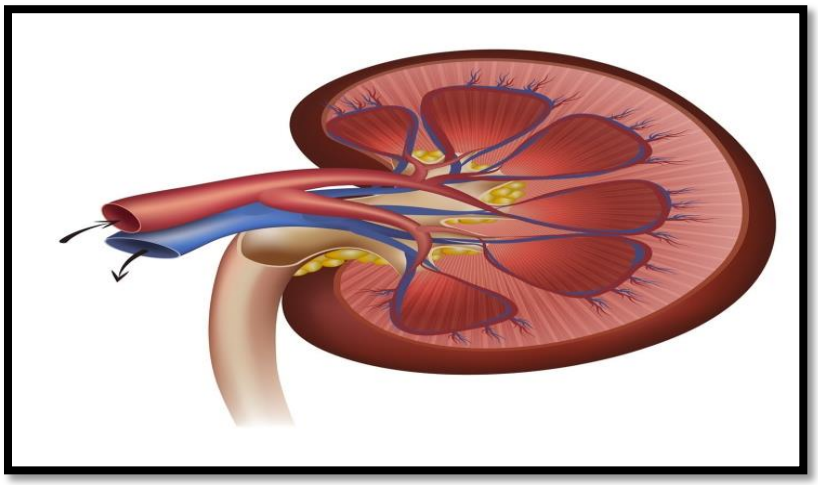
سنتناول في هذا الفصل ما يلي: مفهوم الكلية وموقعها ووظائفها، إضافة إلى مفهوم القصور الكلوي المزمن ومراحله، والأعراض المصاحبة له، اولأسباب المؤدية له، وأخيراً التشخيص والعلاج.

القصور الكلوي المزمن Chronic renal failure

اولا: الكلية Kidney

مفهوم الكلية:

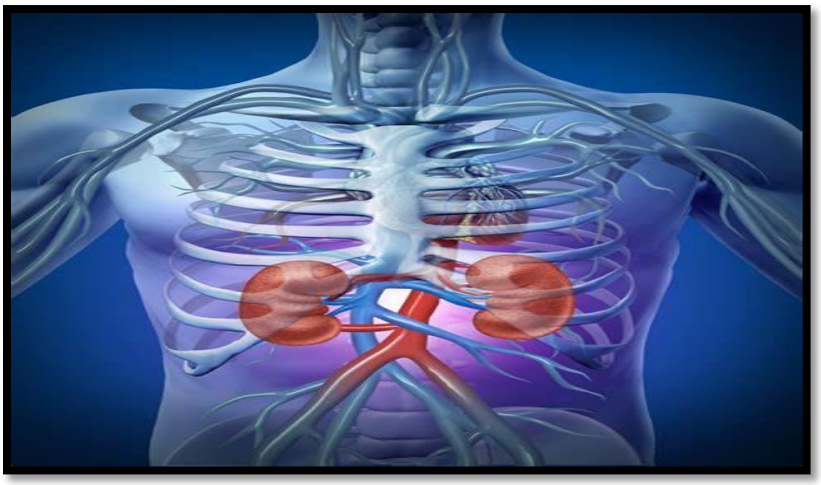
عرفها **زهير وآخرون** بأنها: غدتان لونهما أحمر قاتم توجدان في التجويف البطني على جانبي العمود الفقري مقابل الفقرة القطنية الأولى تقريبا، وتحيط بهما كتل دهنية تحفظهما في مكانهما، والكلية اليسرى أعلى قليلا من الكلية اليمنى في الوضع، وتشبه كل كلية حبة الفاصوليا، إذ أن سطحها الخارجي محدب والسطح الداخلي مقعر ويعرف بالصرة، يدخل إليها الشريان الكلوي الذي يحمل الدم المؤكسد لتغذية الكلية، والذي يتفرع منه الشريان الورطي (زهير وآخرون، 1988، ص77).



الشكل رقم (03): توضح مقطع طولي للكلية

موقع الكليتين:

تتوجدان في كيسين ليفيين وهما محاطتان بمقدار من الدهن ومعلقتان بالظهر من خلال ارتباط وثيق بواسطة نسيج رابط، وللكلية غشاءان احدهما خارجي مكون من الدهون لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية والثاني داخلي مكون من النسيج الليفي (رويحة، 1972، ص40).



الشكل رقم (04): توضح موقع الكليتين في جسم الإنسان

وظائف الكلية:

يبلغ طول الكلية في الإنسان البالغ حوالي 11 سم، ويقرب وزنها إلى 135 جم – 150 جم وتتمحور الوظائف التي تؤديها الكلية على النحو التالي:

- تجميع البول.
- التخلص من المواد السامة الناتجة عن عملية الأيض.
- المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم (فريحات، 2000، ص65)

ثانياً: القصور الكلوي المزمن Chronic renal failure

مفهوم القصور الكلوي المزمن:

القصور الكلوي حاد كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (محمد صادق، 1989، ص80).

كما يعرف بأنه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد ومن الناحية الفيسيولوجية فإن هذاالمرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النيفرونات)، وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول.

(Bemard,bergery, 1994, p40)

ويعرف أيضا بأنه تدهور في الوظيفة الكلوية يتطور تدريجيا على مدى سنوات، في البداية يظهر فقط كاضطراب كيميائي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف الاطراحية والاستقلابية والغدية الصماوية للكلى، تطور الأعراض والعلامات السريرية (بوعروة وبكير، 2020/2019، ص64).

يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (أمال بورقبة، 2000، ص6).

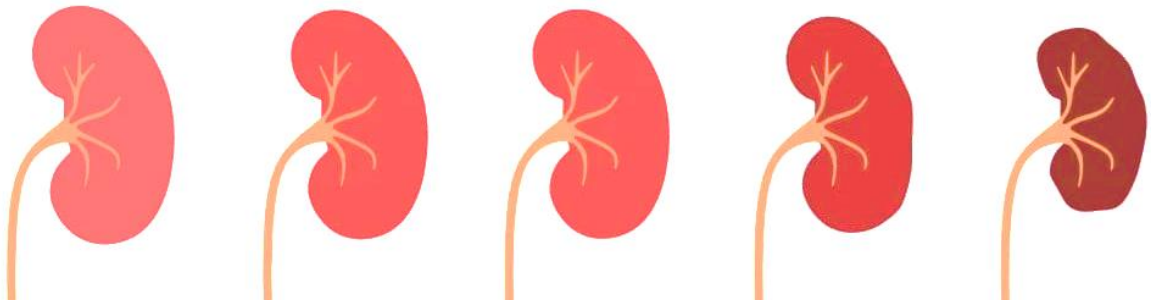
مراحل القصور الكلوي المزمن:

سنتطرق من خلال الجدول أدناه إلى مراحل القصور الكلوي المزمن:

الجدول رقم (01): يبين مراحل القصور الكلوي (السويداء، 2010، ص90-91).

المراحل	الكمية المصفاة	ماذا يجب عليك فعله
المرحلة الأولى	أكثر من 90 مل/ دقيقة	المتابعة مع الطبيب المعالج
المرحلة الثانية	60-90 مل/ دقيقة	يجب عليك المتابعة مع طبيبك لإبقاء الوظائف في هذا المستوى
المرحلة الثالثة	30-60 مل/ دقيقة	يجب المحافظة على مستويات الأملاح والهيموجلوبين في المستوى المطلوب والالتزام بالحمية
المرحلة الرابعة	15-30 مل/ دقيقة	إضافة إلى الخطوات السابقة يجب أخذ القرار عن أي البدائل لوظائف الكلى والبدء في الاعداد لذلك، ويفضل الزراعة من الأقارب
المرحلة الخامسة	أقل من 15 مل/ دقيقة	البدء في الغسيل الدموي أو البروتيني أو زراعة الكلى

الشكل رقم (05): يبين مراحل القصور الكلوي المزمن



أعراض القصور الكلوي المزمن:

للقصور الكلوي المزمن مجموعة من الأعراض وهي كالتالي:

1-أعراض قلبية وعائية:

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- قصور قلبي يساري أو كلي نتيجة لارتفاع الدم.
- اضطراب نبضات القلب.
- ضيق التنفس عند أي مجهود.

2-أعراض هضمية:

- فقدان الشهية.
- حروق معدية وآلام هضمية.
- غثيان.
- تقيئ.
- انتفاخ.
- إسهال مصحوب بدم.

3-أعراض دورية:

- فقر الدم.
- اضطرابات تخثر الدم.
- نقص المناعة.
- هبوط الرغبة الجنسية واضطرابات العادة الشهرية عند الإناث.

4-أعراض بولية:

- شحوب البول وقلة كميته وتركيزه.
- عدم استقرار ال (PH).
- كثرة التبول أثناء الليل.

- ارتفاع البوتاسيوم وانخفاض الكالسيوم في البول والدم.
- وجود الدم في البول .
- تغير في تركيب البول.

5-أعراض عصبية:

- حوادث وعائية دماغية خاصة في حالة ارتفاع الضغط الدموي.
- حوادث عصبية نفسية لها علاقة بالتسمم الدوائي.
- رعشة الأطراف.
- تشنجات عضلية.
- اضطرابات الوعي وتظهر في المراحل الأخيرة من المرض وتتجلى في هذيان وفقدان الوعي ونوبات تشنج وصرع.

6-أعراض عظمية:

- هشاشة العظام عند الراشد وكساح عند الأطفال.
- التهاب الياف العظام.
- هزال.
- انخفاض حرارة الجسم على الحرارة العادية.

أسباب القصور الكلوي المزمن:

1-داء السكري ويعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45,35% من الحالات.

2-ارتفاع ضغط الدم، ويعتبر هو السبب الثاني.

3-التهاب الكبيبات الكلوية.

4-الأمراض الوراثية مثل التكيسات الكلوية.

5-التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

6-بعض الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى.

7-حالات الانسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى.

8-الذين يعالجون علاجا كيميائيا من الاورام أو أمراض الدم.

9-فقدان السوائل الشديدة مثل الاسهال وحالات القيئ، وحالات الجفاف.

10-حالات النزيف الشديد مثل القيئ الدموي الحاد والحوادث، والتدخلات الجراحية الكبيرة (بكير وبوعروة، 2020/2019، ص65).

تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن:

يتم تشخيص مرض القصور الكلوي من خلال الفحوصات السريرية مع بعض الفحوصات المخبرية والأشعة، حيث يجد الطبيب المختص عند تحليل دم المريض ارتفاع بعض المكونات Creatinine و Uree وزيادتها هي التي تعمل على تسمم الدم ولهذا يحتاج إلى تصفية بطريقة آالية في حالة العجز الكلي للكليتين.

ويحتاج الطبيب في تشخيص مرض القصور الكلوي ودرجة شدته من خلال أخذ عينة من كلية kidneyالمريض لفحصها renal biopsy وذلك حتى يقرر ما إذا كان المريض قد وصل إلى مرحلة متقدمة من المرض.

وهل يحتاج إلى عملية الغسيل الكلوي Hemodialysis (غريس، 2018/2017، ص44).

نصائح للحفاظ على سلامة الكلى :

- الحفاظ على ممارسة الرياضة بانتظام؛ حيث تساعد الرياضة على عدم زيادة الوزن وتقي من ارتفاع ضغط الدم.
- مراقبة ضغط الدم، وعند الإصابة بارتفاع ضغط الدم يجب الحرص على تناول الأدوية المخفضة لضغط الدم.
- الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي إلى نقص كمية الدم المتدفقة للكلى، ويزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الكلى، ويرفع ضغط الدم.
- مراقبة وزن الجسم حتى لا يصاب بالبدانة التي تجعل الإنسان عرضة للإصابة بأهم سببين للفشل لكلوي وهما ارتفاع ضغط الدم وداء السكري. 19/96
- عند الإصابة بداء السكري يجب على المريض مراقبة مستوى السكر ومراقبة العلامات الأولى لتأثرالكلى بالسكر.
- إجراء الفحص الدوري لوظائف الكلى وذلك لأن كثيرًا من أمراض الكلى تتميز بأنها خفية.
- تجنب أخذ الأدوية المسكنة والمضادات الحيوية من غير إشراف طبي.
- تجنب أخذ الأدوية الشعبية التي تحتوي على مواد سامة وضارة بالكلى.
- الحرص على الغذاء الصحي، وتجنب الإفراط في استهلاك الملح واللحوم والمشروبات الغازية.
- الحرص على استهلاك كمية كافية من الماء التي تعادل ثمانية أكواب يوميا مما يسهل على الكلى طرد الفضلات، كما تقي من الإصابة بالحصيات.(السويداء، ص21).

خلاصة الفصل:

من خلال الفصل تبين لنا أن القصور الكلوي هو شكل من أشكال الأمراض المزمنة التي تصيب العضوية، ومن الأمراض الخطيرة التي يزداد عدد المصابين بها يوما بعد يوم، يحدث عند عجز الكلى عن القيام بوظيفتها بشكل طبيعي مما يستدعي الحاجة الدائمة لآلة تصفية الدم أو زراعة كلية، لذلك فإن الفحوص الدورية مهمة للكشف المبكر عن المرض لتفادي الخضوع لعملية التصفية التي تعيق الفرد على القيام بمختلف النشاطات في حياته اليومية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.
- الدراسة الاستطلاعية.
- منهج الدراسة.
- حدود الدراسة.
- عينة الدراسة وخصائصها وطريقة اختيارها.
- أدوات الدراسة.
- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري إلى جميع العناصر المتعلقة بمتغيرات الدراسة، يأتي هذا الفصل والذي سنتطرق فيه لأهم الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، بالإضافة إلى المنهج المتبع في الدراسة وحدوها المكانية والزمانية والبشرية، والأدوات المستخدمة فيها.

الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، فهي تهدف إلى جمع عدد أكبر من المعلومات واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها، أي يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للاطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضوع الدراسة (غانم، 2004، ص117).

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تعرف الباحث على الظاهرة التي يريد دراستها بشكل صحيح، وجمع معلومات أكثر حولها.
- تطبيق أدوات القياس المناسبة لدراسة متغيرات الدراسة.
- المعرفة المسبقة لظروف الدراسة، أي التعرف على الصعوبات والعراقيل المحتملة ومحاولة تفاديها.
- التعرف على الميدان والإحتكاك بالعينة والتقرب منها.
- التأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة.

وبما أن الدراسة الاستطلاعية تقتضي التقرب إلى الجانب الميداني للدراسة، قمنا بزيارة مصحة الحماديين بالمسيلة، حيث توجهنا إلى إدارة مصلحة تصفية الدم بالمصحة بعدما أخذنا الموافقة من قسم علم النفس بجامعة المسيلة من أجل القيام بالدراسة، وتم منحنا الموافقة من طرف المصحة، ثم بعد ذلك قمنا الإحتكاك بالعينة والتأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة عليها، والتعرف على الصعوبات التي من المحتمل مواجهتها خلال تطبيق الأدوات من أجل تفاديها، وفي الأخير تطبيق أدوات الدراسة على العينة.

منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية منهج، فالمنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي، وهو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما من حيث تفسيرها ووصفها، والتحكم فيها وكذا التنبؤ بها، كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات ومعدات مختلفة، إذ يستخدمها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه (العيسوي، 1984، ص17).

وبناءاً على مشكلة الدراسة فإن المنهج الأنسب هو المنهج الوصفي التحليلي، بإعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة، فهو يمكن الباحث من دراسة الواقع بشكل دقيق، لأنه يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات وتقنيات البحث العلمي.

حدود الدراسة :

تكمن حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

- **الحدود الزمانية** : تم إجراء هذه الدراسة في السنة الجامعية 2025/2024 م.
- **الحدود المكانية** : تم تطبيق أدوات الدراسة على مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم بمصلحة تصفية الدم Blood filter department بمصحة الحماديين بالمسيلة .
- **الحدود البشرية** : اقتصرت الدراسة الحالية على مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، والذين يتروح أعمارهم بين (20-81) سنة.

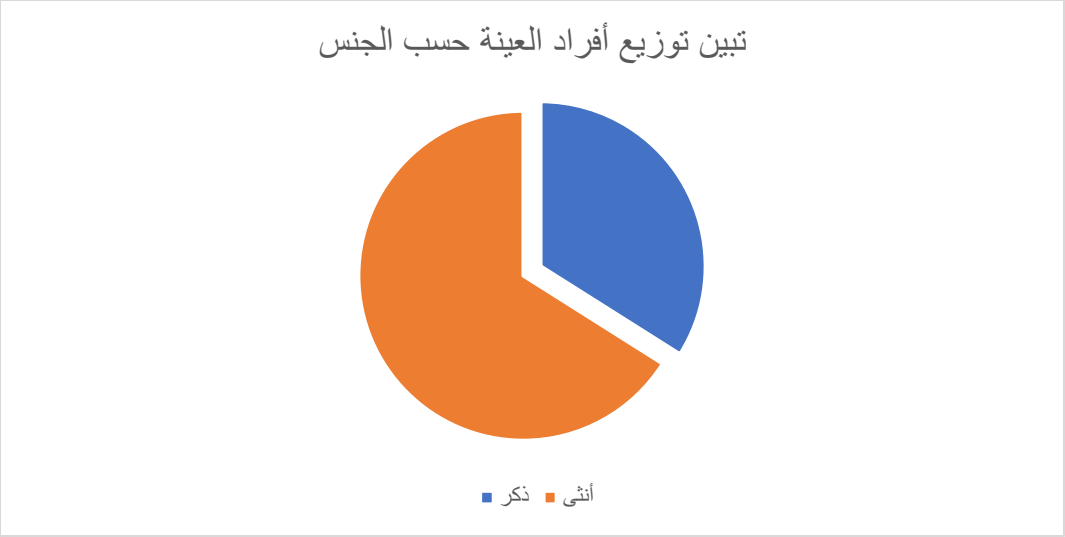
عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من 53 مريضاً بالقصور الكلوي المزمن من مصحة الحماديين بولاية المسيلة، تتراوح أعمارهم بين (20–81) سنة، منهم 18 (ذكور)، و35 (إناث)، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	18	**%33,96**
أنثى	35	**%66,03**
المجموع	53	**%100**

الشكل رقم (05): دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

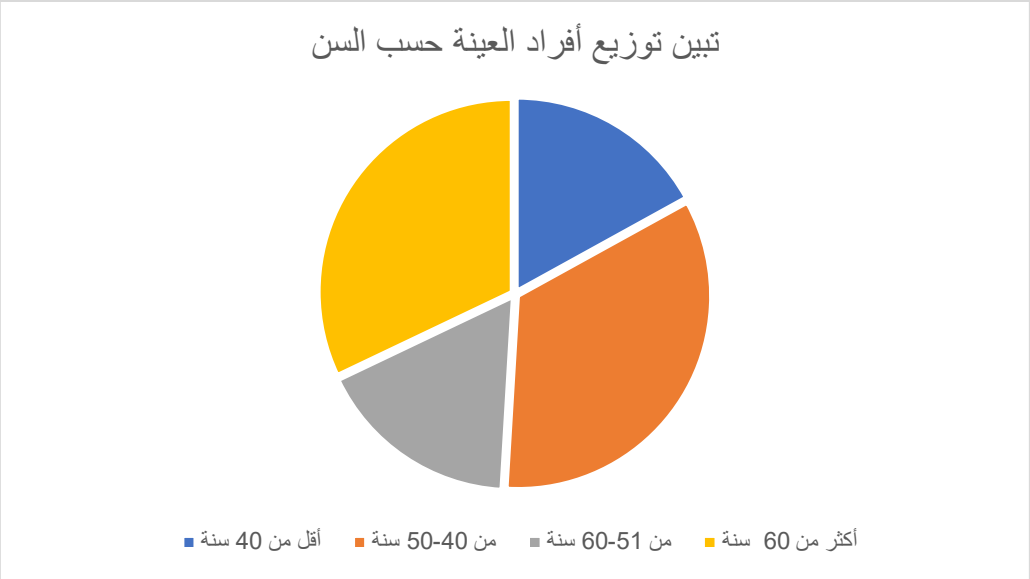


نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (06) أن نسبة الإناث تقدر بـ (66,03%) ونسبة الذكور تقدر بـ (33,96%)، أي أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، وهذا يدل على أن غالبية أفراد العينة من فئة النساء وتتكون من (35) أنثى.

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 40 سنة	09	%16,98
من 40-50 سنة	18	%33,96
من 51-60 سنة	09	%16,98
أكثر من 60 سنة	17	%32,07
المجموع	53	%100

الشكل رقم (07): دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب السن

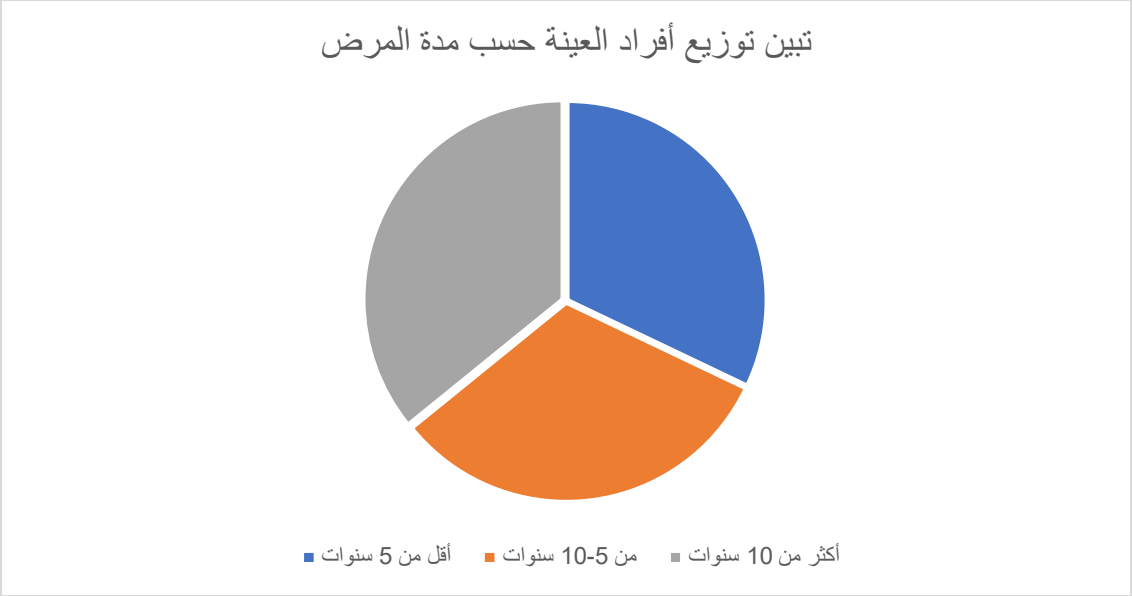


نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (03) والشكل رقم (07) أن أعلى نسبة قدرت بـ (33,96%)، وذلك للفئة من 40-50 سنة، وهذا يدل على أن غلبية أفراد العينة تتروح أعمارهم بين 40-50 سنة.

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض

مدة المرض	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	17	%32,07
من 5-10 سنوات	17	%32,07
أكثر من 10 سنوات	19	%35,84
المجموع	53	%100

الشكل رقم (08): دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب مدة المرض



نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (08) أن غالبية أفراد العينة كانت مدة إصابتهم بمرض القصور الكلوي المزمن أكثر من 10 سنوات وذلك بنسبة (35,84%)، وتكونت من 19 مريضاً.

أدوات الدراسة:

إستخدمت الطالبتان في دراستهما أداتين وهما:

- **مقياس المساندة الاجتماعية:**

لغرض قياس المساندة الاجتماعية قمنا بقياسها من خلال استبيان المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله الكردي (2008)، والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الدكتور بشير معمرية، والذي يتكون من 44 بندا موزعة على بعدين وهما: بعد المساندة المقدمة من طرف الأسرة، ويقيسه 22 بند، وبعد المساندة المقدمة من طرف الأصدقاء ويقيسه 22 بند، يجاب عنها بأسلوب تقريري وتصحح إجابات المفحوص ضمن أربعة بدائل وهي: لا وتنال (0)، قليلا وتنال درجة (1)، متوسطا وتنال درجتين (2)، كثيرا وتنال ثلاث درجات (3).

ويتكون المقياس من 44 عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

بعد المساندة المقدمة من الأسرة يتضمن 21 عبارة كلها ايجابية وهي : 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22.

بعد المساندة المقدمة من الأصدقاء يتضمن 22 عبارة كلها ايجابية وهي: 23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44.

الملحق رقم (01) يوضح مقياس المساندة الاجتماعية

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا/ ثبات وصدق المقياس:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمحاور وللمقياس ككل، وقد بلغ

بالنسبة للمحور الأول (0.99)، ولانسبة للمحور الثاني (0.98)ن في حين بلغ بالنسبة للمقياس ككل (0.97)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق التناسق الداخلي

	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	**0.993**	**21**
المحور الثاني	**0.987**	**23**
المقياس ككل	**0.975**	**44**

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

- الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول (المساندة المقدمة من الأسرة) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.62)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (المساندة المقدمة من الأصدقاء) بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.88)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس المساندة الاجتماعية مع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
المحور الأول	0.623**	المحور الثاني	0.886**

**الإرتباط دال عند (0.01)

مقياس الرضا عن الحياة:

مقياس الرضا عن الحياة أعده الدسوقي (1998)، ويتكون 30 عبارة موزعة على ستة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: السعادة ويقصد به تمتع الفرد بالسعادة وشعوره بالرضا والارتياح عن ظروفه الحياتية، وعدد عباراته (07)، وتمثله العبارات: 1-3-7-8-9-11-15.

البعد الثاني: الاجتماعية ويقصد بها اتصاف سلوك الفرد بالتسامح والمرح وميله للضحك وتبادل الدعابة وتقبل الآخرين والتعايش معهم كما هم، وعدد عباراته (05) وتمثله العبارات: 14-16-18-22-28.

البعد الثالث: الطمأنينة ويقصد به استقرار الحالة الانفعالية والصحية للفرد متمثلة في النوم الهادئ والمسترخي، وعدم المعاناة من المشاعر السلبية، والرضا عن الظروف الحياتية، وارتفاع الروح المعنوية، وتقبل نقد الآخرين وععد عباراته (06) وتمثله العبارات: 19-20-23-25-29-30.

البعد الرابع: الاستقرار النفسي ويقصد به الرضا عن النفس، والشعور بالبهجة والتفاؤل اتجاه المستقبل، وعدد عباراته (03) وتمثله العبارات: 2-5-12.

البعد الخامس: التقدير الاجتماعي ويقصد به الاستقرار الاجتماعي للفرد متمثلا في الثقة في قدراته وإمكاناته، والإعجاب اتجاه سلوكه الاجتماعي، وعدد عباراته (06) وتمثله العبارات: 4-6-21-24-26-27.

البعد السادس: القناعة ويقصد به رضا الفرد وقناعاته بما وصل إليه ومستوى الحياة أو المعيشة الذي يعيش فيه، وعدد عباراته (03) وتمثله العبارات: 10-13-17.

طريقة تقدير الدرجات:

تتم الإجابة عبر مقياس خماسي البدائل وهي كالتالي: تنطبق تماما (4درجات)، تنطبق (3 درجات)، بين وبين (2 درجة)، لا تنطبق (1 درجة)، لا تنطبق أبدا (0 درجة).

الملحق رقم (02): مقياس الرضا عن الحياة

ثبات وصدق مقياس الرضا عن الحياة في الدراسة الحالية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.74)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح ثبات مقياس الرضا عن الحياة عن طريق التناسق الداخلي

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.976	30

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة

الطرفين		إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الرضا عن الحياة	الأعلى	8.801	0.010	8	134,7500	3,99106	14	7.267	0.000	دال عند 0,01
	الأدنى			8	87,5000	17,95232				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (134.75) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (87.50)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية ($\mathbf{T_{test}}$) التي بلغت (7.267) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الرضا عن الحياة صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

الملحق رقم (03): ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل تحليل البيانات قامت الطالبتان باستخدام العديد من الأساليب الاحصائية ومنها ما يلي:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة حسب المتغيرات الديمغرافية لدى أفراد العينة.
2. المتوسط الحسابي، والدرجة النسبية، لاستخراج مستويات كل من المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى العينة.
3. اختبار كروسكال واليز kruskal-wallis test.
4. اختبار لمان-ويتني Mann-whitney U test.
5. معامل ألفا كرونباخ، لاستخراج ثبات الأدوات.
6. معادلة سبيرمان، لاستخراج ثبات فقرات المقياس.
7. معامل الارتباط بيرسون، لإثبات صدق أدوات الدراسة.
8. الاختبار التائي (T-test) لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة حسب المتغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة.

خلاصة:

تم في هذا الفصل التطرق إلى أهم الخطوات المنهجية لإجراءات الدراسة الميدانية والتي تناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة بالإضافة إلى عينة الدراسة وخصائصها وطريقة اختيارها، كما تم التطرق أيضا إلى أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والخصائص السيكومترية لكل واحد منهما، وفي الأخير تناولنا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة والتي من خلالها يتم التحقق مكن النتائج.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتفسير وتحليل نتائج الدراسة

- تمهيد.
- عرض وتفسير الفرضية العامة.
- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الأولى.
- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثانية.
- عرض وتفسير الفرضية الفرعية الثالثة.
- الاستنتاج العام للدراسة.

عرض ومناقشة النتائج

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (09): يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المساندة الاجتماعية	0,152	53	0,004	0,906	53	0,001	دال
الرضا عن الحياة	0,094	53	0,200*	0,951	53	0,030	دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا إختبار **شبيرو ويلك** أن كل القيم بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة وهي المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول

بأن بيانات هاته المتغيرات تتوزع توزيعا غير طبيعيا وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية .

ثانياً/ التحقق من فرضيات الدراسة:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية و الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعمية تصفية الدم** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (10): يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الرضا عن الحياة

Rho de Spearman		الرضا عن الحياة	القرار
المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	0.483**	**الارتباط دال عند (α=0,01).
	مستوى الدلالة	0.001	
	حجم العينة	53	

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **(المساندة الاجتماعية)** ودرجاتهم في **(الرضا عن الحياة)** بلغ (0.48) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(المساندة الاجتماعية)** ودرجات **(الرضا عن الحياة)** لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن كل ارتفاع في درجات

الافراد في (**المساندة الاجتماعية**) تقابلها زيادة في درجاتهم في مقياس (**الرضا عن الحياة**) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي فإن هذه النتيجة أتت **مؤيدة** لفرضية البحث العامة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أظهرت نتائج الدراسة أن معاملات الارتباط كانت في الاتجاه المتوقع، حيث ارتبطت المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة، وهذا راجع إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم خاصة من المحيطين بهم لها دور كبير في تحمل وتقبل المرض بصورة عالية، فكلما زادت درجة المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مرضى القصور الكلوي يرتفع مستوى رضاهم عن الحياة، ويمكن تفسيرها أيضا بأن المساندة التي يتلقاها المرضى تزيد من قدرتهم على تحمل المرض.

ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاماً في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما نقص مقدار

المساندة الاجتماعية، كما أنها تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد (Sarason et al, 1983, p129)

فعند الأزمات وخلال الوقوع في المشاكل والمواقف الضاغطة قد يتلقى الكثير منا المساعدة وعبارات الدعم وذلك يؤدي إلى الإحساس بأن الآخرين يقدمون لنا المساندة وأنه يمكن الاعتماد عليهم وقت الحاجة وهو الذي يؤدي بنا أيضاً إلى الشعور بالرضا عن الذات وعن الآخرين وعن الحياة بصفة عامة، فتبقى المساندة الاجتماعية عنصراً هاما يساعدنا على تحقيق الأهداف والسعي لتحقيق الذات لذلك فالشخص الذي لديه مستوى عال من الرضا تجد لديه إحساس نفسي صادق بأن هناك أشخاص يثق بهم ويؤمن بأنهم قادرين على مساعدته في المواقف الضاغطة، كما يعتقد Tamannaeifar, Behzadmoghaddam (2016) أن الحصول على المساندة الاجتماعية يعد أحد أهم مكونات الصحة النفسية، فعندما يدرك الفرد أنه مدعوم من قبل العائلة والأصدقاء المقربين، فˈنه يشعر بمزيد من الرضا ويتصرف بمنطق وأداء أفضل في التعامل مع المشاكل، ذلك أن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تتيح للأفراد خبرات ايجابية منتظمة وهذا النوع يرتبط بالسعادة والرضا عن الحياة.

تعد الروابط الاجتماعية وعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث على تحقيق الرضا، كما يمكن أن تخفف من تأثير الضغط، وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة سواء النفسية أو

الجسدية، والمساندة الاجتماعية تؤثر ايجابيا على الرضا عن الحياة فعندما يكون الفرد لديه شبكة دعم اجتماعي قوية، فإنه يشعر بالراحة والأمان، مما يجعله أكثر رضا عن حياته، بالإضافة إلى ذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة إسماعيل عيد الهول وعون عوض محيسن (2015)، والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، ودراسة ابراهيم (2011)، والتي أظهرت عن وجود علاقة موجبة بين درجات الطلاب على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة حنان فريج فريحان العتيبي (2019)، والتي أسفرت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد الرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات تلميذات صعوبات التعلم بجدة.

فالدعم الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة، كما يوفر تقديرا للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الايجابية، ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية، وتعد العلاقات الاجتماعية عموماً من أهم مصادر السعادة التي يحتاجها الإنسان يومياً خلال حياته العملية مع الأصدقاء، وفي العمل، مما يوفر لنفسه السعادة والراحة النفسية (الإمارة،1995)، وبذلك يولد لدى الفرد الشعور بالرضا عن الحياة.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى للدراسة على : "**توجد فروق ذات دلالة في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعا لمتغير الجنس** " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **مان ويتني**، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة تبعا لمتغير الجنس

الجنس		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
المساندة	ذكور	18	27,56	496,00	305.000	935.000	– 0.188	0.851	غير دال
	إناث	35	26,71	935,00					
	الاجمالي	53							
الرضا عن	ذكور	18	29,94	539,00	262.000	892.000	– 0.996	0.319	غير دال
	إناث	35	25,49	892,00					
	الاجمالي	53							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (53) فردا قد توزعوا حسب متغير الجنس إلى (18) ذكرا بواقع (27.56) كمتوسط رتب، و(35) أنثى بواقع (26.71) كمتوسط رتب بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية، أما بالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة بلغ متوسط الرتب للذكور (29.94) والإناث و (25.49) كمتوسط رتب ، وبالنظر إلى

قيمتي إختبار (Z) **مان ويتني** والتي بلغت (0.18-) في المساندة الاجتماعية و(0.99-) في الرضا عن الحياة، نلاحظ أنها قيم غير دالة إحصائيا، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت **معارضة** لفرضية البحث الفرعية الأولى والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعا لمتغير الجنس** أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وبعد هذه النتيجة يمكننا القول أنه لا يهم جنس مريض القصور الكلوي المزمن سواءا كان أنثى أو ذكر فتأثير المساندة الاجتماعية على المرضى يكون بالتساوي، حيث تعد المساندة الاجتماعية مصدراً هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه مريض القصور الكلوي في حياته اليومية سواءاً كان أنثى أو ذكر، أي أن إدراكها يكون بنفس الطريقة لدى كلا الجنسين، فمتغير الجنس لا يؤثر في متغيري المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة.

ويمكن تفسير ذلك أيضا بأن الذكور والإناث يعتمدون في تقديرهم لذاتهم على مدى نجاح أو فشل علاقاتهم مع الآخرين، وهذا يجعلهم بنفس المستوى في طلب المساعدة والدعم، ووجود أشخاص في حياة الفرد ذكراً كان أو أنثى يدعمونه ويقدمون له المساعدة وقت الحاجة يؤدي به إلى الإحساس بالرضا عن الحياة، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة غيلاني وفرحات (2020)، التي

أكدت على عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى المساندة الاجتماعية بالإضافة الى دراسة يحي عمر شقورة (2012) فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تبعا لمتغير الجنس باستثناء بعد الطمأنينة والاستقرار النفسي فقد كانت لصالح الطلاب.

كما قد يرجع السبب في عدم وجود فروق بينهما في كون كلا الطرفين يواجهون نفس الظروف الصحية، كما أنهم يخضعون لنفس الاجراءات العلاجية لإدارة مرضهم، مما يجعلهم يواجهون الصعوبات نفسها، وهذا ما يجعل إدراكهم للمساندة الاجتماعية، وكذا شعورهم بالرضا عن ذواتهم وحياتهم بنفس المستوى لأنهم يعيشون تحت نفس الظروف.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية **الفرعية الثانية** للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في كل من درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن** "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في درجة المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن

السن		حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	أقل من 40 سنة	9	35,94	15.348	3	0.002	دال
	من 40-50 سنة	18	32,39				
	من51-60 سنة	9	29,50				
	أكثر من 60 سنة	17	15,24				
	الاجمالي	53	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (53) فردا قد انقسمت حسب متغير المساندة الاجتماعية إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين بلغ سنهم أقل من 40 سنة وقد بلغ عددهم (9) أفراد بمتوسط رتب بلغ 35.94، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوح سنهم من 40 إلى 50 سنة وقد بلغ عددهم (18) فردا بمتوسط رتب بلغ 32.39 ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين تراوح سنهم من 51 إلى 60 سنة وقد بلغ عددهم (9) فردا بمتوسط رتب بلغ 29.50 ، بينما تمثل المجموعة الرابعة الأفراد الذين بلغ سنهم أكثر من 60 سنة وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط رتب بلغ 15.24 ، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (3) بـ 15.38 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق ، وبالتالي فإن النتيجة المتوصل إليها

هي : توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن وهذه الفروق كانت لصالح مجموعة أقل من 40 سنة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالتعاطف الذي يحصل عليه هؤلاء المرضى بسبب صغر سنهم، إذ أن المجتمع الجزائري غالبا ما ينظر إلى المرضى الأصغر سنا بنظرة تعاطف، بعكس ذوي السن الكبيرة، الذين ربما أخذوا حظهم من هذه الحياة، وبالتالي فإن المرض يكون غالبا لدى هذه الفئة، إن لم يكن في هذا النوع من المرض ففي الأنواع الأخرى التي لا يخلوا منها مسن إلا نادرا، كما يمكن تفسير ذلك بطبيعة الحياة الأسرية التي تكون فيها هذه الفئة من الشباب، حيث غالبا ما يكونون محاطين بأسرهم، أو لم يؤسسوا بعد أسرة، ولذا فإن مجتمعهم الصغير يكون حيويا وفعالا ومحيطا بهم، مراعيا لظروفهم، بعكس الفئات الأخرى الأكبر سنا والذين يكونون في الغالب معزولين، أو يعيشون لوحدهم، بعد أن تخلى عنهم ذووهم إلا قليلا.

وهذا راجع أيضا إلى أن المرضى الأقل سناً هم الأكثر صحة وقدرة على مقاومة المرض، وهم الأكثر إدراكا للمساندة الاجتماعية، بحيث يدركها المريض على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وأن لها أثرا ملطفا على ضغوط الحياة، بينما المريض المتقدم في السن يبدأ بالشعور بالعجز عن الاندماج في المجتمع نظرا لظروفه المرضية، وقد تكون للمساندة الاجتماعية أهمية خاصة في الفترة العمرية أقل من 40 سنة بسبب التغيرات الكثيرة التي تحدث داخل وخارج هذه المرحلة، وفي هذه الفترة يستحق مريض القصور الكلوي المساندة والتدعيم لأنها تسهم بدور كبير في تنمية قدراته.

جدول رقم (13) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن

السن			متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الرضا عن الحياة	أقل من 40 سنة	9	31,72	7.426	3	0.059	غير دال
	من 40-50 سنة	18	28,53				
	من51-60 سنة	9	34,17				
	أكثر من 60 سنة	17	19,09				
	الاجمالي	53	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (53) فردا قد انقسمت حسب متغير الرضا عن الحياة إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين بلغ سنهم أقل من 40 سنة وقد بلغ عددهم (9) أفراد بمتوسط رتب بلغ 31.72، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوح سنهم من 40 إلى 50 سنة وقد بلغ عددهم (18) فردا بمتوسط رتب بلغ 28.53 ، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين تراوح سنهم من 51 إلى 60 سنة وقد بلغ عددهم (9) فردا بمتوسط رتب بلغ 34.17 ، بينما تمثل المجموعة الرابعة الأفراد الذين بلغ سنهم أكثر من 60 سنة وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط رتب بلغ 19.09 ، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته

عند درجة الحرية (3) بـ 7.42 ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق ، وبالتالي فإن النتيجة المتوصل إليها **هي : لا توجد فروق ذات دلالة في درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرض غالبا ما يؤدي إلى نتائج متشابهة لدى المرضى على صعيد النظرة إلى الحياة والرضا بها، حيث يؤدي إلى اختلالات كثيرة في شخصية المريض النفسية والانفعالية والفكرية، كما يؤدي إلى تغييرات هامة في حياته، ويبدو أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من هذه التغييرات بصورة متشابهة تجعل من الرضا عن الحياة لديهم في مستويات متشابهة، خاصة وأنهم يكونوا في الغالب ممن يعانون أيضا من امراض اخرى كمرض السكري او ضغط الدم، وهو ما يؤدي إلى هذه النتائج المشابهة.

فالرضا عن الحياة يكون متشابها عند كل الفئات كون أن الشعور بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية يكون عند كل الأفراد سواء في المراحل العمرية الأولى أو المتقدمة ويظهر ذلك في ارتياحهم اتجاه حالتهم الصحية وعلاقاتهم الاجتماعية ومتقبلين لذواتهم وراضين بما قسمه الله لهم وإيمانهم بعدل الله.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية **الفرعية الثالثة** للدراسة على : " **توجد فروق ذات دلالة في كل من درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة المرض** "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار **كروسكال واليز**، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة المرض

	مدة المرض	حجم العينة	متوسط الرتب	Kruskal-Wallis H	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	أقل من 5 سنوات	17	25,06	0.623	2	0.732	غير دال
	من 5-10 سنوات	17	29,21				
	أكثر من 10 سنوات	19	26,76				
	الاجمالي	53	//				
الرضا عن الحياة	أقل من 5 سنوات	17	24,76	1.836	2	0.399	غير دال
	من 5-10 سنوات	17	24,94				
	أكثر من 10 سنوات	19	30,84				
	الاجمالي	53	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (14) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (53) فردا قد انقسمت حسب متغيري المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة إلى أربع مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين بلغت مدة مرضهم أقل من 5 سنوات وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط رتب بلغ 25.06 في المساندة الاجتماعية و 24.76 في الرضا عن الحياة، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين بلغت مدة مرضهم من 5 إلى 10 سنوات وقد بلغ عددهم (17) فردا بمتوسط رتب بلغ 29.21 في المساندة الاجتماعية و24.94 في الرضا عن الحياة، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين بلغت مدة مرضهم أكثر من 15 سنة وقد بلغ عددهم (19) فردا بمتوسط رتب بلغ 26.76في المساندة الاجتماعية و30.84 في الرضا عن الحياة وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 0.62 في المساندة الاجتماعية و1.83 في الرضا عن الحياة، وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، ومنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق ، وبالتالي فإن النتيجة المتوصل إليها **هي : لا توجد فروق ذات دلالة في كل من درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة المرض** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود تأثير لمدة المرض على كل من المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة بصورة عامة، بطبيعة المرض نفسه، والتي لا تتغير مع الوقت، حيث يخضع

المرضى لنمط حياة متشابه، ولإجراءات متشابهة مع مرور الوقت، لا تتغير كثيرا، ومنه فإن المرض نفسه ومدته، لا يؤثران في المساندة الاجتماعية التي تبقى فاعلة في الفئات ما دون سن الأربعين، وفي الرضا بالحياة التي تبقى ثابتة لدى جميع الفئات.

الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة استطعنا معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم بمصحة الحماديين بولاية المسيلة، وبناءا على مشكلة الدراسة والفرضيات المقترحة، ومن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الرضا عن الحياة، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعا لمتغير السن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم تبعاً لمتغير مدة المرض.

الاقتراحات:

- ضرورة وضع برامج توعوية حول مرض القصور الكلوي.
- الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة تصفية الدم الذي يدعم مريض القصور الكلوي لمواجهة المرض.
- اعطاء هده الفئة من المجتمع أهمية خاصة نظرا لما تواجهه من صعوبات وضغوطات نفسية وجسدية.
- التدخل المبكر لمساعدة المرضى على تقبل المرض من أجل تحقيق الصحة النفسية.
- العمل على تحسين وتوفير جو صحي وسليم من أجل تخفيف الضغط عليهم.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

باللغة العربية:

- العنود بنت سليمان الصقيران، (2017)، الفيسبوك والتويتر وتأثيرها على المساندة الاجتماعية للشباب، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، العدد1.
- المحتسب، آية، (2010)، علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل، راسلة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- المجدلاوي ماهر، (2014)، مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من السائقين، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الانسانية)، العدد2، فلسطين.
- أبشيش حورية، (2013)، المكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة ماستر، البويرة، الجزائر.
- أمال بورقبة، (2008)، الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة، ط1، دار النساء، الجزائر.
- آسية شخار، زبيدة خياط، (2013)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية على مستوى مستشفى محمد بوضياف، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- حمري فاطمة الزهراء، مداني ريمة، (2015)، إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.

- رولا، رضا شريقي، (2014)، فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، دراسة تجريبية في مراكز الصحية في محافظة اللاذقية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.
- زهرة غريس، (2018/2017)، تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن والخاضعة للديااليز، مكرة تخرج ليسانس في علم النفس.
- شقورة، يحي عمر شعبان، (2012)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.
- عائشة بن عباس المحروقي، (2011)، مصادر السعادة لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات وحافظات شمال فلسطين، رسالة ماجستير، نابلس، فلسطين.
- عبد العزيز بكير وبوعروة محفوظ، (2020/2019)، الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي.
- عبد الكريم السويداء، (2010)، المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، ط1، دار وهج الحياة للنشر، المملكة العربية السعودية.
- عبير بنت محمد حسن الصبان، (2003)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية عينة من النساء السعوديات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- عزة عبد الكريم، (2007)، أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته، مجلة الدراسات النفسية، العدد2، مصر.
- عماد مخيمر، (1997)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 17، القاهرة.

- فريحات حكمت، (1988)، مبادئ الصحة العامة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد صادق صبور، (1989)، أمراض الكلى وزرع الأعضاء، ب ط، دار القلم، بيروت، لبنان.
- مرسي ابراهيم كمال، (2000)، السعادة وتنمية الصحة النفسية، مصر، دار النشر للجامعات.
- مكرلوفي يمينة، (2022/2021)، المساندة الاجتماعية والفاعلية الذاتية وعلاقتهما باستراتيجيات التعامل اتجاه المواقف الضاغطة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة، بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة وهران، الجزائر.
- نعمات شعبان علوان، (2008)، الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الاسلامية.

باللغة الأجنبية:

- Caplan,G. (1981), Mastry of stress, Psychosocial aspects, American journ al of psychiatry.
- Diner. L. (2003), Student self efficacy in college science, An of investigation gender. An invedtigation gender, age and academic achievement, Master thesis , Wisconsin-stout university.
- Naeem, M. shabir, G. Umar, hafiz, navid, asad, H and Musarrat, A (2014), Effects of social support on self-Esteem Amongst the students of university of sargodha, Pakistan.
- Sirgy, M. joseph. (2012), The psychology of quality of life, (2nd ed), springer.

الملاحق

الملحق رقم (01):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مقياس المساندة الاجتماعية لسميرة عبد الله كردي

الجنس :

السن :

مدة المرض :

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة، اقرأ كل عبارة وأجب عنها بوضع (X) أمام العبارة المناسبة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، أجب على كل العبارات

- هذه المعلومات تستعمل لغرض البحث العلمي فقط .

الأرقام	العبـــــارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيراً
1	تقف أسرتي بجانبي عندما أحتاج إليها				
2	تساعدني أسرتي عندما أحتاج إلى ذلك				
3	تشعرني أسرتي بأهميتي عندما أغيب عنها				
4	أشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي				
5	تخفف أسرتي من أحزاني				
6	مساندة أسرتي تزيد من قوتي على تحمل الآلام				
7	تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة				
8	عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلى أسرتي				
9	تتقبلني أسرتي كما أنا بعجزي وضعفي				
10	تحاول أسرتي إسعادي				
11	يشاركني أفراد أسرتي اهتمامي في الحياة				
12	أشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه				
13	عندما أتحدث أرى أفراد أسرتي ينصتون إلي				
14	تتقبل أسرتي أفكاري حتى ولو اختلفت مع آرائهم				
15	أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألجأ إليهم				
16	يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتي				
17	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي				
18	أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية				
19	أستمتع بوجودي مع أفراد أسرتي				

20	أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي				
21	عندما تواجهني صعوبات ألجأ إلى أسرتي				
22	أشعر بوجود مساندة من أسرتي				
23	اشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي				
24	أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائي				
25	أشعر بالراحة لأن أصدقائي يساندونني				
26	أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون بحاجة إليها				
27	يوجد لدي أصدقاء حميمون أتحدث إليهم				
28	يتقبل أصدقائي تصرفاتي				
29	عندما أطلب المساعدة من أصدقائي أجدها				
30	أستفيد من خبرات أصدقائي				
31	يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي				
32	أتقبل النصح من أصدقائي				
33	أحب أن أجتمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت				
34	يمدني أصدقائي بالمال عندما أحتاج إليهم				
35	أتمسك بمنشور أصدقائي				
36	ألجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق				
37	يستمع أصدقائي بالجلوس معي				

38	أشعر بأني مندمج مع أصدقائي				
39	يقوم بأصدقائي بزيارتي				
40	تربطني بأصدقائي علاقات قوية				
41	أشارك أصدقائي في حل مشكلاتهم				
42	عندما أكون في موقف صعب يهتم بي أصدقائي				
43	تخف أحزاني عندما اتحدث مع أصدقائي				
44	عندما تواجهني متاعب ألجأ إلى أصدقائي				

شكرا لتعاونكم معنا

الملحق رقم (02):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مقياس الرضا عن الحياة لدسوقي

الجنس :

السن :

مدة المرض :

التعليمة :

يعرض عليك مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي بالترتيب (تنطبيق تماما، تنطبيق، بين وبين، لا تنطبيق، لا تنطبق أبدا) المرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت الاختيار الذي ينطبق عليك من خمس اختيارات أو بدائل .

- لا تضع أكير من علامة أمام عبارة واحدة
- اجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بسرية تامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

الرقم	العبـــارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين وبين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1	أنا أسعد حالا من الآخرين					
2	أنا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6	أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
7	أشعر بالأمن والطمأنينة					
8	أتمتع بحياة سعيدة					
9	أشعر أن حياتي أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الآن أشياء مهمة في حياتي					
11	أشعر أنني موفق في حياتي					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
13	أنا راض بما وصلت إليه					

14	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
16	أتقبل الآخرين والتعايش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة /معيشة أفضل مما كنت أتمناه وأتوقعه					
18	أشعر بسعادة لوجود علاقات طبية تربطني بالآخرين					
19	أشعر أن حياتي مشرقة مليئة بالأمل					
20	أتقبل نقد الآخرين					
21	يثق الآخرين في قدراتي					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23	أنام نوما هادئا ومسترخيا					
24	ينظر الآخرين إلي باحترام					
25	لا أعاني من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل					
26	لدي القدرة على إتخاذ القرار وتحمل نتائجه					
27	أفكاري وآرائي تنال إعجاب الآخرين					

28	علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29	روحي المعنوية مرتفعة					
30	لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيء من حياتي					

شكرا لتعاونكم معنا

الملحق رقم (03):

ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.993	21
0.987	23
0.975	44

ب/ الصدق: الاتساق الداخلي

Correlations

Correlations					
		د2ك			د2ك
د1	Pearson Correlation	0.623**	د2	Pearson Correlation	0.886**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الرضا عن الحياة:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.976	30

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics

الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الاعلى	8	134,7500	3,99106	1,41105
	الادنى	8	87,5000	17,95232	6,34710

Independent Samples Test

		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	8,801	,010	7,267	14	,000	47,25000	6,50206
	variances not assumed			7,267	7,690	,000	47,25000	6,50206

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): محدي ابتسام

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110020995050510001

الصادرة بتاريخ: 26/12/2019 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035067491

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم (دراسة ميدانية بمصلحة الحديين بالمسيلة)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 10/06/2025

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): حيلاحي ثيماء

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110021 00600 128006

الصادرة بتاريخ: 22/04/2020 عن دائرة: الخيانة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والانسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم (دراسة ميدانية لمرضى الخاضعين بالمسيلة)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 10/06/2025

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.