

Social Support and Its Relationship to the Quality of Life Among Individuals with Chronic Physical Diseases Who Experienced the 2021 Wildfires

فروخ فلة

جامعة الجزائر 2 – ferrouk.fella@univ-alger2.dz

زنادة دليلة

جامعة الجزائر 2 – zenaddalila@yahoo.fr

تاريخ القبول: 18 / 02 / 2026

تاريخ الارسال: 29 / 07 / 2025

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة ومروا بتجارب حرائق، مع التركيز على أبعاد الدعم الاجتماعي، بما في ذلك الدعم من الأشخاص المهمين، والأسرة، والأصدقاء، والدعم الكلي. تكونت عينة الدراسة من مرضى تم اختيارهم قصديا وعددهم 40 مريضاً، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام مقاييس لقياس الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة. تم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية لتقييم الفروق بين المجموعات. أظهرت النتائج تأكيد جميع الفرضيات، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة بناءً على الدعم من الأشخاص المهمين، والأسرة، والأصدقاء، والدعم الكلي. تؤكد الدراسة على أهمية الدعم الاجتماعي في تعزيز نوعية الحياة لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية:

الدعم الاجتماعي، نوعية الحياة، المرض المزمن، الحرائق.

Abstract:

The study aimed to investigate the relationship between social support and the improvement of quality of life for individuals with chronic illnesses who experienced fires, focusing on the dimensions of social support, including support from significant others, family, friends, and overall support. The study sample consisted of perpositively selected patients and their number was 40 patients, and a correlational descriptive approach was adopted, utilizing scales to measure social support and quality of life. Data were analyzed using statistical methods to evaluate differences between groups. The results confirmed all hypotheses, showing statistically significant differences in quality of life based on support from significant others, family, friends, and overall support. The study emphasizes the importance of social support in enhancing the quality of life for this group.

Keywords : social support, quality of life, chronic diseases, Fires

مقدمة:

يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما رئيسيا ومهما في الصحة العضوية النفسية والاجتماعية، إذ أنه يعبر عن مستوى الشعور بالرضا الذي يتمتع به الفرد في مختلف جوانب حياته، صحة عضوية كانت أو نفسية أو اجتماعية. تتأثر نوعية الحياة لذوي الأمراض المزمنة مثل الضغط الدموي والسكري، وذلك يعود لسبب مواجهتهم اليومية للمشاكل الصحية والنفسية كما أنها تزداد تعقيدا عندما يواجه المريض لأحداث حياتية ضاغطة وصادمة ومفاجئة مثل الحرائق، ذلك لأنها تترك آثار سلبية نفسية وصحية وحتى اجتماعية. وفي نفس السياق يعتبر الدعم الاجتماعي أحد العوامل المساعدة في تحسين نوعية لدى المرضى الذين يواجهون أحداث حياتية ضاغطة في حياتهم اليومية، بحيث يعرف الدعم الاجتماعي بأنه تفاعل اجتماعي يتضمن تقديم المساعدة المادية أو النفسية المعنوية للفرد من قبل الآخرين وذلك لتعزيز قدرته على التكيف مع الضغوط وتحسين صحته النفسية والاجتماعية والجسدية. ويعتقد أن الدعم الاجتماعي لا يساهم فقط في تخفيف الأعباء النفسية المرتبطة بأمراض المزمنة، بل أيضا في تعزيز القدرة على التكيف مع الكوارث والصدمات مثل الحرائق حيث هنا تكمن أهمية دراستنا الحالية من الناحية النظرية فإنها تسعى إلى إثراء الأدب النظري فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي وكذا نوعية الحياة وذلك من خلال محاولة التعرف على العلاقة التي تربط بين هذين المتغيرين لدى عينة من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق، وكذا معرفة مستويات هذين المتغيرين وبالتالي تسليط الضوء على الجوانب النفسية والاجتماعية الأمر الذي يساهم في معرفة أسس رعاية المصاب بالمرض المزمن الذي تعرض للحرائق وتحسين نوعية حياته.

ومن أهمية الدعم الاجتماعي لدى المرضى المزمنين تطرق عدة باحثين في المجال إلى دراسات التي تبين أهمية الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة لدى هذه الفئة من المرضى الذين تعرضوا إلى أحداث حياتية صادمة ، اتضح من خلال نتائجهم أن الدعم الاجتماعي له دور مهم في تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق ، كما توصلت دراسة Kenneth I Maton أن العلاقة بين ثلاثة متغيرات للدعم الاجتماعي وثلاثة متغيرات

بعد عرض مختلف الدراسات السابقة التي اهتمت بمجال الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة اتضح أن الدعم الاجتماعي له دور مهم في تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق

تنظيمية مع متغيرين للرفاهية وتقييم المجموعة الدعم الذاتي . وكانت النتائج أن الافراد الذين تلقوا الدعم لهم مستويات أعلى من الرفاهية . كما بين يزيد شويل في دراسته المعنونة الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركيا وعلاقته بمستوى نوعية الحياة، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية: تنبؤ الدعم الاجتماعي المدرك بنوعية الحياة لدى المعاقين حركيا. و ما أكدته دراسة مقدودة ايت علجة و زناد دليلة، 2020 بعنوان علاقة الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدى المعاقين حركيا بالجزائر. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى نوعية الحياة لدى المعاقين.

أما من الناحية العملية تكتسي الدراسة أهمية من خلال الأهداف التي ترمي إليها من خلال توظيف نتائج الدراسة في تصميم برامج علاجية تؤكد اهتماما كبيرا لمفردات الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة وبالتالي تقديم الرعاية اللازمة للمريض المصاب بالمرض المزمن الذي عايش الحرائق وكذا لفت الانتباه من المختصين في الصحة و الصحة النفسية خصوصا إلى ضرورة توحيد الجهود من أجل فهم حالة المريض من كل النواحي وتقديم الدعم له و التكفل به

تهدف الدراسة إلى سد الفجوة المعرفية حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة في سياق الكوارث، وتوفير إطار عملي لتحسين رفاهية الأفراد الذين يعانون من تحديات متعددة. إضافة إلى التعرف على العلاقة التي تربط بين الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة لذوي الأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق مع توفير فهم شامل لدور الدعم الاجتماعي كأداة لتعزيز نوعية الحياة لدى ذوي الأمراض المزمنة في سياق الأزمات و الكوارث مثل الحرائق. ولقد اتبعنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يقوم بوصف الظواهر للمتغيرات يهتم بجمع البيانات حول ما هو قائم في الواقع وتفسيره

قمنا بدراسة هذه المتغيرات لمعرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة لذوي الأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق ومن هذا المنطلق وضعنا أسئلة تتناول متغيرات البحث وهي كالتالي:

1- هل هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأفراد المميزون لديهم؟

2- هل هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأسرة ؟

3- هل هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأصدقاء؟

4- هل هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم كل من الأفراد المميزون لديهم، والأسرة ، والأصدقاء؟

وللإجابة عنها قمنا بوضع فرضيات التي تجيب على الاسئلة كإجابة مؤقتة هي:

1- هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأفراد المميزون لديهم.

2 -هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأسرة.

3- هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم لدعم الأصدقاء.

4- هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين عايشوا الحرائق بحسب إدراكهم كل من الأفراد المميزون لديهم، والأسرة، والأصدقاء.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **الدعم الاجتماعي:** مقصود به في دراستنا الحالية بأنه الدعم المادي و العاطفي والمعلوماتي سواء من الأفراد المميزون لديهم أو من الأسرة أو الاصدقاء، وهي الدرجة المتحصلة عليها في مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في الدراسة.
- **نوعية الحياة:** وهي حالة من المعافاة النفسية و الجسدية و الاجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط، وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس نوعية الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.
- **المرض المزمن:** وهو حالة مرضية أو مرض دائم، وهو مرض يتقدم بشكل بطيء وحسب منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص لأخر ويستمر المرض المزمّن لمدة 3 أشهر أو أكثر.
- **الحرائق:** وهو دمار يهدد حياة الفرد وممتلكاته وقد يبدأ لحادث مثل حرق الغابات وأسبابها طبيعية والتي قد تحمل وقائع وخيمة.

1- الخلفية النظرية:

1- الدعم الاجتماعي:

1-1- مفهوم الدعم الاجتماعي:

تعددت تعارف الدعم الاجتماعي لدى الباحثين إذ يعود هذا الاختلاف في تعدد توجهات النظرية للباحثين، إذ يعتبر علماء الاجتماع من أول الباحثين لمتغير الدعم الاجتماعي نظرا لاهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية وهنا تكون بداية مفهوم الدعم الاجتماعي لديهم. (فايد، 337، 2006).

يعرف الدعم الاجتماعي على أنه احساس الفرد بشعور الانتماء والحب المتبادل والاحترام والتقدير وأن الفرد له مكانة وقيمة في وسط بيئته او وسط عائلته او الوسط المحيط بيه. (shelley ETaylor, 2011, 189)

كما يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي يشير إلى وجود علاقات مرضية تتسم بالحب و الود و الثقة والتقدير وتمثل هذه العلاقات حواجز ضد الضغوط. (Cutrona et Russel, 1990).

أما (الحنفي 2007)، فيرى أن الدعم الاجتماعي عبارة عن عوامل وموارد مساندة التي يتلقاها الفرد من وسط بيئته والتي تتمثل في تقديم مساعدات مادية ومعنوية تتمثل في العاطفة الاهتمام، التشجيع و التوجيه في اتخاذ القرارات في كافة مواقف الحياة والتي تشبع حاجاته المادية و الروحية وتجعله يثق بنفسه ويدركها، مما يزيد من كفاءته الاجتماعية..

فمن خلال ما تم عرضه من مفاهيم و تعاريف للدعم الاجتماعي يمكن القول أن تعدد واختلاف التعاريف راجع لاختلاف وجهات نظر الباحثين وتناولهم النظرية، ومهما كان الإطار النظري الذي ينطلق منه نصطلح الدعم الاجتماعي إلا أنه يلعب دورا هاما في حياة الفرد، إذ يستطيع من خلاله التغيير من واقع حياته إلى واقع أفضل يتصف بالإيجابية، ويقوده إلى الرضا عن الحياة والثقة بالنفس، كل ذلك من خلال ما يقدمه المجتمع لأفراده بدءا من الأسرة والأصدقاء و الجيران و الزملاء، وهي عملية دائمة ومستمرة ولا تقف عند حد معين، ويعرف الدعم الاجتماعي المدرك على أنه مدى غدرارك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي، معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في مختلف الأوساط. (ختو كريمة، 29، 2019-30)

2-1- أنواع الدعم الاجتماعي:

-دعم التقدير: Esteem Support

يمثل هذا النوع من الدعم الاجتماعي مجموعة من العبارات أو المواقف تعزز قيمة ومكانة الفرد و احترامه لذاته، وهذا ما يساعده في تغير نظرتة لنفسه و استطاعته على مواجهة الأحداث الحياتية التي يعيها يوميا. يطلق على هذا النوع من الدعم الاجتماعي العديد من المسميات الاخرى مثل: المساعدة النفسية Psychological Support و المساعدة التعبيرية Expression Support ومساندة احترام الذات Support Self-Esteem و المساعدة الوثيقة Document Support عبد السلام، 38، 2005)

- الدعم بالمعلومات: Information Support

هو مجموعة من التوجيهات والنصائح التي تقدم للفرد والتي قد تساعده في اتخاذ قرارات مهمة تخص حياته أو لحل مشاكله ومحاولة فهمها، وهذا يجعله يتحكم في الشعور بالارتباك و القلق.

-الصحبة الاجتماعية: Social Companionship

يرى (oxford,1994) أن مصطلح الصحبة الاجتماعية أدخلت مفهوم الدعم الاجتماعي بفضل كل من كوهين وويلز 1985، وهي علاقة تجمع بين الفرد مع أفراد بيئته وهي مبنية على أسس وطيدة التي تجعل للفرد الاحساس بالانتماء والتواصل والتبادل وأنه فرد مهم في وسط مجتمعه، أذ تخفف الصحبة الاجتماعية من الشعور بالوحدة والعزلة كما أنها تعزز الصحة النفسية وراحة والطمأنينة للفرد وخاصة أنها تساعد في تنمية مهارات الاجتماعية..

- الدعم الوجداني: Emotional support

وهو نوع من الدعم العاطفي الذي يقدم فرد وذلك بهدف شعوره بمشاعر الحب، التفهم، التعاطف، مما يجعل لديه احساس بالانتماء والتكيف مع ضغوطه وقد يساعده في بناء علاقات طيدة ويساعد كذلك في تحسين نوعية الحياة لديه. (شويخ، 88، 2007)

- المساعدة الاجرائية: Instrumental Support

يمثل هذا النوع من المساعدة المادية الملموسة والمباشرة للفرد مثل تقديم المال أو المساعدة الفعلية في مختلف النشاطات وذلك بهدف تخفيف أعباء اليومية وتةفير الجهد و الوقت للفرد، مما يسهم ذلك في تحسين نوعية الحياة.(عبد السلام، 39، 2005).

3-1- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

• نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى ايلينور 1990 إن توسع وتمدد العلاقات الاجتماعية للفرد وكثرة المساعدة قد يسبب بإنخفاض درجة الصحة النفسية ونوعية الحياة لديه، بالرغم من أنه مؤشرا إيجابيا. وذلك يعود لصعوبة تحقيق التوازن أمرا صعبا وهذا ما يجعل الفرد على مدى الطويل أكثر عرضة للقلق و الارتباك.

• نظرية المقارنة الاجتماعية:

أشار كل من (Bunk et al) أن الأفراد يفضلون إلى الاندماج مع الأفراد الذين يشبههم في القدرات والمهارات وكذلك مع الأفراد الذين يفضلهم. وذلك لأنهم يجعلهم يشعرون بالراحة النفسية و الطمأنينة وتعزيز تكييفهم مع البيئة المحيطة بهم وهذا ما يكرس الرضا عن النفس ويخفف لديهم الضغط والتوتر من المقارنات السلبية..(عبد السلام، 2005، 57)

بالرغم من اختلاف وجهات نظر التوجهات النظرية لمفهوم الدعم الاجتماعي ومكوناته، إلا أن جميعها تؤكد دور شبكة العلاقات الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتخفيف من الآثار السلبية التي يمكن أن تحدثها، وبذلك تكامل كل هذه النظريات تساعد الفرد في الوقاية من الوقوع في المرض أو تفادي تفاقم المرض في حالة الإصابة ومساعدته على مواجهة الأحداث الضاغطة.

4-1- النماذج المفسرة للدعم الاجتماعي:

للدعم الاجتماعي نموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي يقوم به في مواجهة الضغوط الصحية وهما مفسران حسب كوهن وويلز 1985 على النحو التالي:

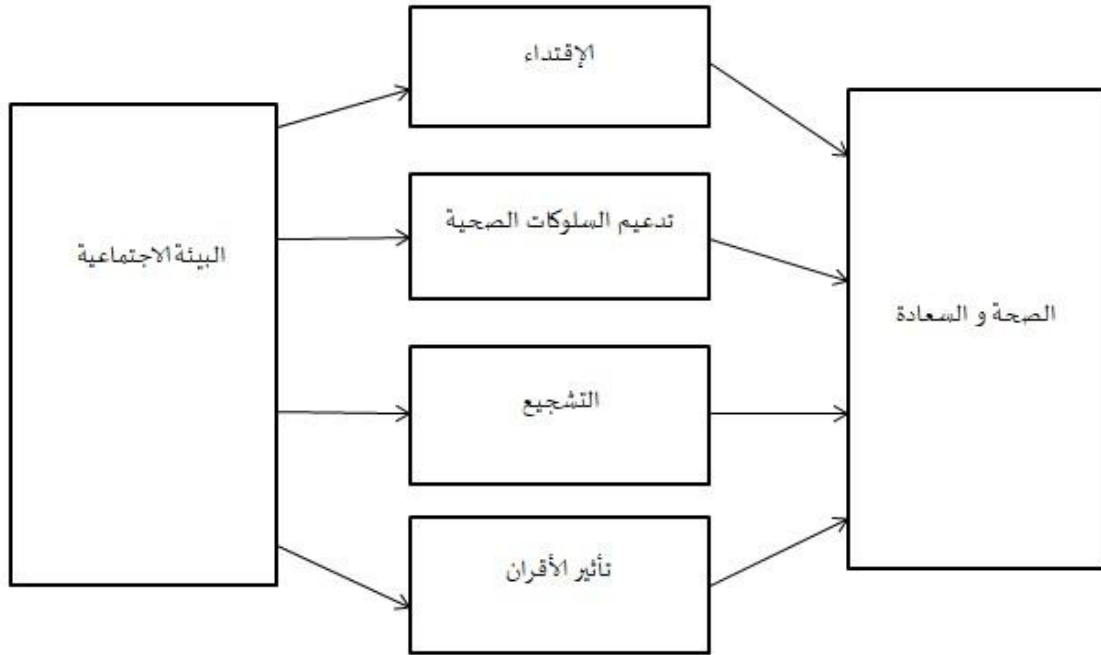
نموذج الأثر المباشر: Model des effets directs

يرى رواد هذا النموذج ومن بينهم كوهن وويلز أن البيئة الاجتماعية تساعد الفرد في التمتع بالصحة الجسدية و النفسية و الش عور بالراحة والاحساس بالإنتماء وقيمة الذات وذلك لعدة عوامل منها: تدعيم سلوكيات الصحية لعدم الوقوع في المرض والوقاية منه وتحسين نوعية الحياة لديه ونذكر بعض الأمثلة منها: ممارسة الرياضة، إتباع حمية غذائية

متوازنة، المتابعة الطبية المنتظمة إدارة القلق وكيفية التعامل معه وهذا ما يسعى في علم النفس الصحة بالتربية الصحية ويشجعه من طرف أفراد بيئته بتقديم كفاءات لتعزيز ذلك (شويخ، 94، 2005)

يوضح الشكل الموالي نموذج الأثر المباشر

الشكل 1: نموذج الأثر المباشر للدعم الاجتماعي



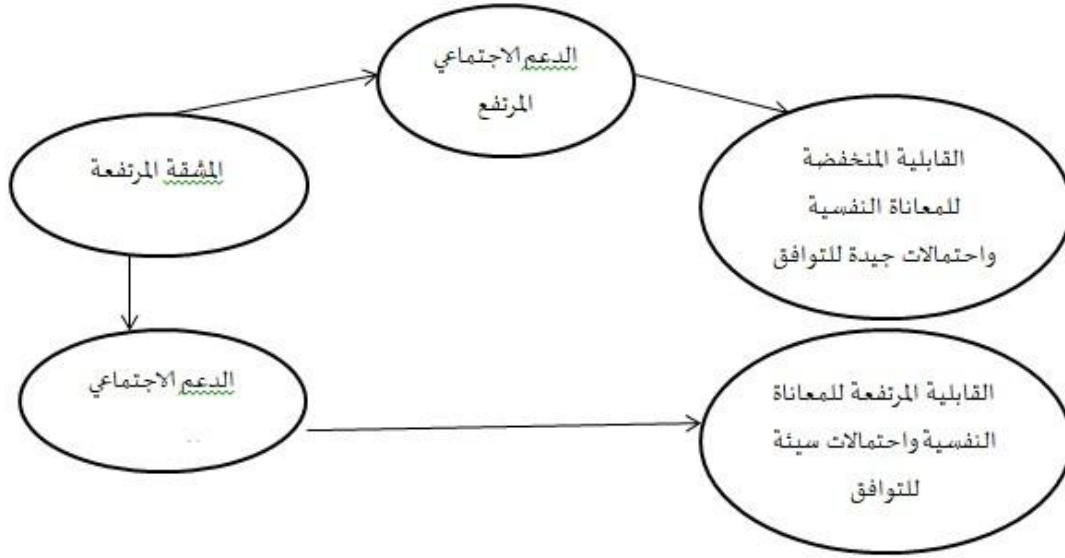
المصدر: (دياب، 60، 2006).

يتضح من خلال الشكل 01 أن محيط الفرد أثر واضح على نواتج الصحة، وذلك عن طريق مجموعة من العمليات، كالاقتداء و التدعيم بالسلوكات الصحية و كذا التشجيع و التعزيز و تأثير الأقران عن طريق المحاكاة Simulation و النمذجة Modeling.

النموذج الوافي أو المخفف للضغط: Modele d'atténuation du stress

يفترض هذا النموذج أن الاحداث الضاغطة التي يتعرض لها الافراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية و البدنية، وأن العلاقات الاجتماعية تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للضغط عليه، ومنه فإن المساندة الاجتماعية وفقا لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الافراد الذين يختبرون أحداث ضاغطة، ويوضح الكل الموالي الفكرة الاساسية التي يقوم عليها هذا النموذج

الشكل 2 نموذج الوقاية من الضغط (تخفيف الأثر)



المصدر: (دياب، 61، 2006).

نلاحظ من خلال النموذج أن درجة الدعم الاجتماعي تتناسب طرذا مع درجة الصحة و درجة التوافق في حالة الضغط النفسي.

5-1- مصادر الدعم الاجتماعي:

بالرغم من اختلاف وتضارب الآراء حول مصادر الدعم الاجتماعي إلا أنهم أجمعوا على أن أهم مصادره هي:

1- الأسرة والأقارب: تعتبر العائلة الداعم الأول والأساسي للفرد إذ يمنحه الحب و الحنان والرعاية اللازمة لسلامة تنشئته مستقبلا تفاديا للوقوع في الإضطرابات والأمراض، كما نرى أن الفرد الذي تكون عائلته أقاربه سنداً له نجد مستوى درجة نوعية الحياة لديه مرتفعة مقارنة به الشخص فاقد الدعم من أسرته. (السيد رمضان، 25، 2002)

2- الأصدقاء: يتمثلون في زملاء العمل أو الدراسة ويجمع بينهم مكان واحد وهو يعتبروا المرجعية التي يرجع إليه الفرد في حالة تعرضه لمواقف حرجية وقد يتلقى الدعم كثر من العائلة وذلك لعدة أسباب فالأصدقاء غالباً يكونون نفس العمر ونفس المستوى الثقافي للفرد وهذا استعابهم لمشكلة تكون أكثر تفهماً من الأسرة التي تكون غالباً مهيمنة عليه. مؤسسات المجتمع: تتمثل دعم المؤسسات المجتمع في الانخراط مثلاً في النوادي والنشاطات والجمعيات وهي بدورها تقدم دعم معنوي بإنجاز دورات ثقافية تساعد الفرد في فهم مشكلاته التي يواجهها يومياً في حياته وكما أنها (Rubin et al). تقدم دعماً مادياً وذلك بتقديم مساعدات مالية أو فعلية مثل توفير أدوية للمرضى توفير الأجهزة الطبية لذوي الاحتياجات الخاصة، توفير سكنات مأكّل إلخ (1994، 431).

ويلخص (Norbeck) مصادر الدعم الاجتماعي على انها تتمثل في الزوج او الزوجة والأسرة والأقارب، الجيران ، زملاء العمل وزملاء الدراسة ،الأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية ، المرشد النفسي ورجال الدين.

ومنه فان الدعم الاجتماعي بمصادره المختلفة كالأسرة والأقارب والاصدقاء ومؤسسات المجتمع يعتبر ذو أهمية كبيرة للأفراد، كما أن هذه المصادر قد تبدو منفصلة ولكنها عملية متكاملة ولكل مصدر من هذه المصادر اثر كبير وحيوي وفعال في التغيير في حياة الفرد بشكل ايجابي.

6-1- الدعم الاجتماعي والصحة :

إن للدعم الاجتماعي علاقة وطيدة مع الصحة النفسية و الجسمية إذ أنه يلعب دورا مهما في حياة المريض وتشير الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يحيطون بالدعم الاجتماعي يتمتعون بالصحة النفسية والجسمية وتكون مؤشر نوعية الحياة مرتفع مقارنة مع غيرهم فالدعم الاجتماعي يخفف الوقوع في العديد من الأنعكاسات السيكوباتولوجية مثل القلق واضطرابات النوم مما تساعد الفرد على التكيف مع المواقف الحرجة التي تصادفه في حياته اليومية (يخلف، 141، 2001)

7-1- علاقة الدعم الاجتماعي بالأمراض المزمنة:

•التفسير الأول: بقي الدعم الاجتماعي الفرد من الوقوع في الأمراض النفسية والعقلية، كما أش ارت العديد من الدراسات الأخيرة أن الدعم الاجتماعي يخفف في مستوى الإصابة بالمرض العقلية والنفسية وتوصلت النتائج إلأ إلى أن انخفاض العلاقات الاجتماعية يرتبط بالأمراض القلب و الشرايين (شويخ، 2007)

•التفسير الثاني: إن مصدر الإصابة بالأمراض راجعا إلى إنخفاض أو تراجع أو انعدام كليا في العلاقات الاجتماعية للفرد

•التفسير الثالث: إن تداخل بعض المتغيرات الوسيطة مثل الجانب المادي ومستوى التعليم والعوامل الشخصية قد تؤثر في الدعم الاجتماعي وبالتالي الوقوع في المرض كما أش ارت الدراسات إلى أن الشخصية أكثر عرضة للوقوع في المرض القلب وذلك لوجود إنخفاض في مستوى الدعم الاجتماعي وهذا كلع راجع لعوامل الشخصية أ الذين هم من المعروف أكثر فئة لبن الأفراد أكثر عرضة للأمراض المزمنة (شويخ، 92، 2007).

8-1- الدعم الاجتماعي و اضطراب ما بعد الصدمة:

في حالة اضطراب ما بعد الصدمة، قد يكون لنوعية الدعم على النمو النفسي لضحايا الأحداث المؤلمة. هذه الأحداث تولد الضيق والعواطف القوية التي يمكن أن تقود هؤلاء الناس إلى التماس الدعم. عادة ما يأتي الطلب على المساعدة عندما لا تكون الموارد الشخصية للفرد كافية للتكيف مع هذه الصعوبات. إذ إن في هذا الدراسات المتعددة التي تستهدف الروابط بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم لها أظهر أهمية التمييز بين السلوكيات الداعمة والسلوكيات الضارة (على سبيل المثال، اللوم الشخص أو تشجيعه على تجنب بعض المواقف التي تسبب القلق). (Myra Gravel، 2013،)

2- نوعية الحياة:

1-2- تعريف نوعية الحياة:

هي نتيجة للتفاعل بين الظروف المعاشية وكيفية إدراكها مثل الحالة الصحية للفرد فقدان شخص عزيز فقدان منصب عمل ، إذ تعتمد كل تقييم الفرد الذاتي لاستعاب هذه العوامل اي أن تختلف نوعية الحياة لدى شخصان رغم نفس الظروف ولكن كيفية إدراكها تختلف (زناد، 2021، 160).

وحسب منظمة الصحة العالمية 1994 تعرف نوعية الحياة على أنها معتقدات خاصة بالفرد عن واقعه المعاش في حياته واهتماماته وقد تتأثر هذه التقييمات بالسياق الاجتماعي السائد في المجتمع المعاش فيه

وفي تعريف آخر لنوعية الحياة بأنها ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المختلفة مثل الصحة، العلاقات، الأمن والتي تهدف إلى إشباع الحاجات الفيزيولوجية النفسية والاجتماعية ضمن الوضع السائد في المجتمع المعاش ويمكن قياس هذه الحاجات تعبر عن القيم المحققة ماديا ووضعيا وكذلك إشباع حاجات الفرد الذاتية ة التي تعبر 'ن درجة الرضا وتقدير لذاته الجوهري، (93، 1994)

وقد لخص (مهدي كاظم والبادي، 2005) محتوى التعاريف التي تناولت نوعية الحياة في النقاط التالية :

-إشباع رغبات الفرد وسد احتياجاته وذلك للقدرة على التكيف مع نمط أسلوب حياته

- الشعور بتيسير أمور الحياة والتمتع بها

- التمتع بالصحة النفسية و الجسدية وإشباع حاجات الفرد الفردية

2-2- التناول النظرية النوعية الحياة:

•التناول النفسي- الاجتماعي:

اهتم الفلاسفة من قبل على حقيقة نوعية الحياة وفسرها علماء النفس الاجتماعي على كيفية أدراكها على كل فرد، فدرسوا على مدى ومستوى نوعية الحياة لدى كل فرد من الأفراد ، فوجدوا الفرق بين نوعية الحياة و الرضا الذاتي أو المادي وبين السعادة

وفسروا أن السعادة ماهي إلا فترة زمنية مؤقتة على عكس الرضا عن الحياة فهي مستديمة طول حياة الفرد

قسموا نوعية الحياة علة نمطين النمط الداخلي والخارجي ، ويشمل الداخلي في الرغبات الفرد الشخصية وحاجياته والتوازن الانفعالي أما النمط الخارجي يشمل في الشؤون الاجتماعية و الاقتصادية الديمغرافية في حين أهملوا علماء النفس الاجتماعي المكون السلوكي الذي نال اهتمام علم النفس التجريبي من خلال مفهوم الكفاءات الذي استخدمه

أيضا علماء الاجتماع للدلالة على وجود الحياة، حيث شهد الميدان الابتعاد عن مفهوم السعادة، و الاهتمام أكثر بمفهوم الوجود الجيد و نوعية الحياة، وميز العلماء بين الصحة الجسمية و الصحة العقلية و الانفعالية و الاندماج الاجتماعي، مما يسمح بدراسة مستويات الضغط و الرضا عن الاهداف المسطرة في الحياة ووجود العلاقات الاجتماعية و العائلية وكل ذلك مرتبط بالصحة.(Schweitzer, 2002).

•التناول الطبي:

أن تطور مفهوم نوعية الحياة في التناول الطبي كان يفضل الأطباء والباحثين في الصحة العمومية وعلماء الأوبئة و الطب العقلي، فففي القديم كان النموذج الطبي يركز على زاوية واحدة ضيقة ألا وهي الصحة والمرض بحتة، و يقيم المريض على أغراضه البيولوجية فقط، مهمل الجانب النفسي و الاجتماعي للمريض

ولكن لفهم احتياجات المريض أكثر وجب تحليلا معمقا وش املا ودقيق وهذا الاهتمام نحو إطالة عمر المريض وتخفيف الأعراض النفسية التي تؤثر على الصحة النفسية والعقلية والجسدية والعلاقات الاجتماعية إن بعض الأمراض كلها تهدد حياة المريض بش كل عام ولكنها تؤثر على البعد النفسي ونوعية الحياة للمريض أدى لأطباء في البحث الأثر الش امل للمرضى، ومنه الأثر الجسدي النفسي العقلي و الاجتماعي الذاتي (Schweitzer, 2002).

2-3- النماذج المفسرة لنوعية الحياة:

يشير(الشربيني، 2007) إلى أن هناك عدة نماذج مفسرة لنوعية الحياة أهمها:

1- نموذج إيفانس (Evans, 1994) الذي بني على الأوجه التكاملية للأطر النظرية التي تتضمن ما يلي:

* يتركز نموذج إيفانس على ثلاثة مكونات أساسية وهو نموذج تكاملي لنوعية الحياة يجمع بين النظريات المختلفة تركز على البعد النفسي السلوكي والشخصي للفرد

1- السمات الشخصية من الذات الداخلية للفرد وتؤثر على تفاعلاته مع بيئته وتتمثل في شخصيات العصابية الانبساطية، التفاؤل وتقدير للذات الفرد وهي التي تؤثر قدرته في التكيف الرضا عن الحياة

2- الهناء الشخصي ينقسم إلى قسمين الانفعالات الإيجابية و السلبية وهي حالات إنفعالية تعبر عن الرضا أو العكس، والبعد الرضا العام عن الحياة وهو تقسيم معرفي داخلي لمجمل الحياة.

3- محصلة نوعية الحياة وهي نتيجة مادية ملموسة تتلجم السمات ال شخصية والهناء إلى سلوكيات في حياة الفرد وهي تقسم إلى نوعية الحياة السلوكية تتمثل في الأداء الاجتماعي ، العلاقات، النشاطات اليومية التي يقوم بها الفرد ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة وتتمثل في حياة الفرد الصحية الجسمية و النفسية واستطاعة على التكيف مع المرض وكيفية التعامل معه (السيد، 2009، 57).

2- نموذج فينوهوفن 2000, veenhoven وهو مكون من أربعة مفاهيم مرتبة:

-فرص الحياة: تتمثل في داخلية وهي منبثقة من الداخل أي التي تخص قدرات الفرد التي يمتلكها لمواجهة أحداث الحياتية و الخارجية وهي التي تكوم منبثقة من البيئة الخارجية للفرد.

-نتائج الحياة: وهي:

-المكتسبات النفعية و التي تعني الإختيار من البيئة الخارجية والتي تنبثق من القيم والمبادئ العامة للفرد واستغلال البيئة التي تعطي الرؤية الصحية للفرد ورؤية مختلف الأدوار الطبيعية للفرد فيما يخدم مصالحه العامة .

-التقويم والتقدير والرضا عن الأداء النفسي من خلال مختلف التقارير النفسية الذاتية حول مجموع القضايا بما يخدم نفسية الفرد وإحساسه بالرضا

3- نظرية فنتجودت وأخرون: وقد وضعت نظرية تفسير نوعية الحياة في ضوء عدّة أبعاد:

• الحياة الذاتية: و المتمثلة في الهناء والرضا عن الحياة والسعادة ومعنى الحياة.

• الحياة الموضوعية أو الخارجية: والتي تظهر في التنظيم البيولوجي وادراك الإمكانيات الحياتية و انجاز الحاجات والمعايير الثقافية (الشربيني، 13، 2007)

4- نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة لأوليسون: (Olison, 1990)

هذا النموذج يفترض أن نوعية الحياة هي خبرة معرفية تتضح من خلال كلّ من الرضا عن أبعاد الحياة المهنية للفرد وهذه الخبرة لها عدّة أبعاد حيث يدلّ هذا النموذج على أن النتائج الإيجابية لنوعية الحياة تعتمد على إدراك الفرد لمستويات الرضا والسعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة في بعد الصحة و بعد المستوى الاجتماعي و الاقتصادي والبعد النفسي وبعده الأسرة، بالإضافة إلى اهتمام النموذج بكيفية تأثير هذه النتائج الإيجابية في إدراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها، حيث أن هذا التأثير يمتد في الاتجاهين معا بين النتائج الإيجابية وأبعاد نوعية الحياة (شويخ ، 120، 2009)

4-2- مجالات ومكونات نوعية الحياة

حسب منظمة الصحة العالمية OMS ترى أن نوعية الحياة تستند إلى أبعاد مقبولة إلى حد ما والتي تتمثل في: الصحة الجسمية، الصحة النفسية الذاتية، العلاقات الاجتماعية والبيئية وهناك أيضا من يصيف الجانب الروحي، ومن أهم مجالات نوعية الحياة ما يلي:

• المجال الجسدي لنوعية الحياة:

يضم هذا المجال عناصر عديدة للصحة أهمها الصحة الجسمية والوظيفية، والكفاءات الوظيفية التي تنقسم بدورها إلى مكونات جد دقيقة، فالصحة الجسمية تضم الطاقة الحيوية كالتعب والنوم، الراحة، الآلام والأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية، في حين تشمل القدرات الوظيفية.

الوضعية الوظيفية، حركية الفرد، النشاطات اليومية التي بإمكانه القيام بها ومدى استقلالية أو ارتباطه حاجته للمساعدة، لذا يظهر أن فصل الاختلال النفسي عن الجسدي والاجتماعي في تداخلهم وتأثيراتهم المتبادلة، افتراضي أو اصطناعي لتسهيل التداول لا غير. والأدوات المرتبطة بهذا المجال لا توضح في أغلب الأحيان أن المفهوم يرتبط ب QDVS وفي معظم الأوقات تجدها في تسميات مختلفة كالارتياح والصحة و المرض ونوعية الحياة، كمقياس (Qualiy of Well being scale) QWB، MOS-SF36، IP (Sickness Impact Profile) مقياس تعطي أهمية كبيرة للاستقلالية الوظيفية كتأدية المهام اليومية والأدوار العائلية، والاجتماعية والمهنية. إذن فنوعية الحياة المرتبطة بالصحة هي مفهوم جد خاص إذ لا تتعلق بالأداء العام للأفراد كما هو الحال بالنسبة لنوعية الحياة العامة. فالمجال الجسدي لنوعية الحياة يتضمن جانبين: جانب الصحة البدنية كالحالة الصحية التي تضم الطاقة والحيوية، التعب، النوم، الراحة والألم ومختلف الأعراض والعوامل البيو وطبية وكذلك جانب القدرات الأدائية الاستقلالية، وهذين الجانبين يمكن تقييمها خارجيا من خلال نتائج التحاليل والاختبارات، التشخيص الطبي... أو تقييمها داخليا من خلال الصحة والقدرات الأدائية الذاتية، وبعد مدة من الزمن، يمكن استعمال البيانات والمعطيات الخارجية في تقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ولكن نعطي الأهمية الكبيرة لجانب التقويم الذاتي. (M.Bruchonschweitzer, 2014, p 49)

• المجال النفسي لنوعية الحياة:

هذا المجال يضم مجموعة من الجوانب التي تتميز بالخصوصية فهناك مقياس عديدة اهتمت بهذا الجانب كمقياس WHOQOL- 100 الذي يحتوي على 6 جوانب بما فيها الصحة النفسية التي تنقسم بدورها إلى خمس مكونات و تتمثل في العواطف الايجابية.

والتركيز وقدرات التعلم، صورة الجسد، المظاهر المدركة. وفي معظم الأحيان نجد أن المجال النفسي يضم الجانب الروحاني والمعتقدات الشخصية والجاني الديني كجزء منه. فالمجال النفسي لنوعية الحياة يضم الانفعالات والحالة العاطفية الإيجابية وكذلك غياب أو ضعف شدة الوجدانيات السلبية كالحصر و الاكتئاب، وهم بذلك يقتربون أكثر من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما، لأنها تضم تفاعلات معرفية كالرضا عن الحياة. أما الكفاءات العصبية النفسية، المعرفية والنفوس حركية، فيصنفها بعض الباحثين في البعد النفسي، وآخرون ضمن بند الصحة الجسمية والقدرات الوظيفية حيث ترى (Bruchon) نضمن أنه من الأكثر وضوحا تصنيف كل الاختلالات والاضطرابات المتعلقة بالتوظيف النفسي للفرد أو بالعلاجات التي يتلقاها بعض الباحثين، لإضافة مفاهيم ديناميكية

فاعلة مثل النمو الشخصي وتحقيق الذات، الإبداع و معنى الحياة الأخلاقية، الحياة الروحية وفهم العالم... في حين يقترح آخرون وضع قيم الإنسان في بعد إضافي خاص. وأخيرا ولضمان تقدير ذاتي جيد للبعد النفسي لنوعية الحياة يقترح المختصون إضافة وسائل تقدير مكمل كالاختبارات التي تقيس فقدان أو الفعاليات المتعلقة بالقدرات العقلية، بواسطة الملاحظة مثلا أو سلالمة تقدير موضوعية من قبل ملاحظين آخرين لتقديم توضيحات وتفسيرات للأعراض أو المشكلات النفسية (Bruchon-schweitzer, 2014, p 50)

• المجال الاجتماعي لنوعية الحياة:

تمثل العلاقات والنشاطات الاجتماعية الميدان الثالث لنوعية الحياة والذي يعد من أهم المجالات كذلك. عموما تتعارض الحياة الاجتماعية مع الانعزال والانسجامية .

وهذا في جوانب عديدة (عائلية، صداقات، مهنية...)، هذا اعتبارا من أن التوظيف الاجتماعي يفترض شبكة علاقات كيفية مثل الاندماج الاجتماعي الفعلي وكمية في توفر المساندة الاجتماعية. لهذا الغرض وضعت سلاليم عديدة لتقدير وقياس الصحة الاجتماعية.

والتي تعرف بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية (عائلية، صداقة، تسلية...) والأمر يتعلق بسلم (WHOQOL-26 ou 100, le NHP).

نوعية الحياة الاجتماعية تقدر في معظم الأحيان بوسائل عامة، مع وجود وسائل خاصة تبحث عن التوظيف الاجتماعي للأفراد، الذي يمكن تقديره من طرف الشخص نفسه كتقدير ذاتي كما هو الحال في سلم (Social Adjustment Scale) (Weisman, Bothwell, 1976) أو سلم (Questionnaire Social Functioning) (SFQ Social Functioning) (Tyrer et al, 2005). لذا فمن المهم تقدير التوظيف الاجتماعي للأفراد من خلال تكييف التقنيات والوسائل القياس ووجهات النظر المختلفة.

3- الجانب الميداني للدراسة:

الجانب الميداني للدراسة له أهمية قيمة في إثراء و تدعيم الجانب النظري ، وبعد الحصول على البيانات و المعلومات الميدانية التي تدعم الجانب النظري تعتبر نقطة انطلاق للمعالجة الإحصائية مما يساعد في تفسير بأسلوب علمي مفصل و ممنهج مع تحقيق أهداف الدراسة و يتمثل تساؤل الدراسة العام في: هل توجد علاقة بين الدعم الاجتماعي في تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين الذين عايشوا الحرائق 2021؟

3-1- منهج الدراسة: تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الإرباطي الملائم لهذا النوع من الدراسات الذي يهتم بوصف الظواهر و تقدير مدى وجود الظاهرة وإدراك العلاقات التي تربط بين مختلف الظواهر ، وهو وسيلة لوصف الظاهرة المدروسة كميا من خلال جمع المعلومات .

2-3- حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 2021/09/05 إلى 2022/08/21.
- الحدود الجغرافية: أجريت الدراسة في مختلف مناطق ولاية تيزي وزو
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة 40 مريض والتي تم اختيارها قصديا

3-3- أداة الدراسة:

- المقابلة:

هي ذلك الحوار الموجه بين الباحث و المريض المستهدفة للمقابلة بهدف الحصول على مجموعة من المعلومات تشرح حقائق أو استنتاجات محددة بهدف الباحث الحصول عليها ، و المقابلة عبارة عن مجموعة من الأسئلة و الانشغالات التي يتم طرحها الإجابة بين الباحث و الفرد.(الصادق،68،2010).

- طريقة إجراء المقابلة :

أجرينا المقابلة داخل مراكز مخصصة للأفراد الذين احترقت منازلهم، استمرنا في المقابلة لمدة شهر واحد وتراوحت مدتها الزمنية ما بين 15 دقيقة إلى 30 دقيقة .

تحليل المقابلة:

أجرينا مقابلة عيادية مع المرضى يعانون من أمراض مزمنة كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، والذين تعرضوا لأحداث حياتية ضاغطة كحرائق. أظهرت المقابلة مستوى مرتفعاً من القلق والضغط النفسي، مع ظهور بعض الأعراض النفسية المرضية مثل اضطرابات المزاج ونقص التكيف النفسي ، بينما ظلت الوظائف المعرفية مستقرة نسبياً. يمكن تفسير هذه النتائج على أساس التفاعل بين المرض المزمن والحدث الصادم، حيث يؤدي المرض المزمن إلى ضغوط يومية مستمرة، بينما تضيف تجربة الحرائق بعداً صادمًا يزيد من حدة القلق والتوتر، ما قد ينعكس على قدرة الفرد على التكيف النفسي. وتشير إلى الحاجة إلى تدخلات داعمة لتعزيز استراتيجيات التكيف النفسي، إدارة القلق، وتحسين نوعية الحياة للمرضى.

- المقاييس المستخدمة في الدراسة:

- مقياس الدعم الاجتماعي:

أعدّه Forley et Dahlen Zimet سنة 1988، يتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة، الأصدقاء، أشخاص مميزون في حياة الفرد) تكون الإجابة على البنود و العبارات حسب 7 بدائل: معارض تماماً،

معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماما. تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84. (جابر، 76، 2007)

- مقياس نوعية الحياة SF12v2:

هو مقياس مختصر لمقياس نوعية الحياة SF36، يستعمل بكثرة باللغة الانجليزية، لكن تمت ترجمته إلى 15 لغة، هذا المقياس يسمح بالحصول على درجتين لنوعية الحياة، والمتمثلة في: درجة لنوعية الحياة العقلية، ودرجة نوعية الحياة الجسدية، حيث أن المقياس يضم 12 بندا تتوزع من خلال 08 مقاييس فرعية، وهي كالآتي:

1- التوظيف العضوي Physical functioning

2- دور الجسم Role physical

3- الآلام الجسدية Pain bodily

4- الصحة العامة General health

5- الحيوية Vitality

6- التوظيف الاجتماعي Social functioning

7- دور الانفعال Role emotional

8- الصحة العقلية Mental health

وكان الهدف من هذا المقياس، هو قياس نوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ولدى أزواجهن، حيث صمم من أجل إمكانية تطبيقه مع الأشخاص المرضى، و الأصحاء على حد السواء، وهو عبارة عن تقرير ذاتي يطبقه الفاحص من خلال إجراء مقابلة مع المريض، يستغرق تطبيقه حوالي 15 دقيقة، والدرجة 100 هي أعلى درجة، وتشير إلى نوعية الحياة جيدة، أي توظيف عقلي و جسدي مرتفع، وأقل من 50 درجة تشير إلى نوعية حياة رديئة، يتم حساب الدرجات من خلال جمع النقاط التي حصل عليها المريض، بعد عكس درجات البنود: 5، 6a، 6b (أيت أعراب، 147-2020، 148).

مناقشة وتحليل فرضيات الدراسة:

- تحليل الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم لدعم الأفراد المميزين لديهم. وللتأكد من صحة الفرضية تم الاعتماد على معامل فريدمان للرتب، و كاف مربع لحساب الدلالة، والجدول (01) يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل فريدمان في أبعاد نوعية الحياة حسب إدراك المرضى لدعم الأفراد المميزون لديهم

أبعاد نوعية الحياة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتبة	كاف 2	الدلالة
دعم الأفراد المميزون لدى المرضى (ن=17)	الصحة	3,4706	0.5144	1.94	5	0.000 دال
	الأنشطة	4,4706	1,62472	2.62	4	
	الأعمال	6,2353	1,85504	4.21	3	
	المشاكل	6,5294	1,50489	4.44	2	
	المشاعر	11.4118	0.71228	6.00	1	
	psy	3,4706	0.51449	1.79	6	

من الجدول رقم (01) نلاحظ بأن المشاعر احتلت المرتبة الأولى لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث تراوح معامل فريدمان 6.00 ، بمتوسط حسابي 11.4118 ، وانحراف معياري 0.7122 ، أما المشاكل في المرتبة الثانية بمعامل فريدمان مقدّر ب: 4.44 ، وبمتوسط حسابي 6.5294 ، وانحراف معياري مقدّر ب: 1.50489. في حين أن الرتبة الثالثة نجد فيها الأعمال بمعامل فريدمان قدر ب: 4.21 وبمتوسط حسابي 6.2353 ، وانحراف معياري 1.85504 ، يلي هذا المرتبة الرابعة نجد من المرضى لديهم إدراك بأن هناك أنشطة لا يقومون بها ، بمعامل فريدمان قدر ب: 2.62 ، وبمتوسط حسابي 4.4706 ، وانحراف معياري مقدّر ب: 1.6247.

بعدها نجد المرحلة الخامسة والتي تخص الصحة ، بمعامل فريدمان 1.94 ، وبمتوسط حسابي قدر ب: 3.4706 ، وانحراف معياري 0.5144 ، أما الرتبة السادسة والأخيرة نجد أن بعض المرضى لديهم إدراك بأن هناك جانب نفسي يعانون منه ، بمعامل فريدمان 1.79 ، وبمتوسط حسابي 3.4706 ، وانحراف معياري 0.51449.

وبالتالي نجد ان معامل كاف مربع والمقدر ب: 71.2285 عند مستوى ألفا 0.01 ، يؤكد لنا بان الفرضية الأولى تحققت بنسبة 99% والتي تنص بأن هناك فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم بدعم الأفراد المميزين لديهم.

ومنه نستنتج أن إدراك المرضى المزمنين للدعم من الافراد المميزين يعد عنصرا رئيسيا يؤثر على أبعاد نوعية الحياة بشكل كبير، وأن الدعم الاجتماعي لا يقلل فقط من الضغوط النفسية و الجسدية بل يعزز أيضا التكيف مع المرض المزمن وهذا ما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لديه.

-تحليل الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم لدعم الأسرة وللتأكد من صحة الفرضية تم الاعتماد على معامل فريدمان للرتب، و كاف مربع لحساب الدلالة، والجدول (02) يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل فريدمان في أبعاد نوعية الحياة حسب إدراك المرضى لدعم الأسرة

أبعاد نوعية الحياة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتبة	كاف	الدلالة
الأسرة (ن=7)	الصحة	3.8571	0.37796	2.36	4	0.000 دال
	الأنشطة	3.8571	1.77289	2.21	5	
	الأعمال	7.1429	1.57359	4.50	2	
	المشاكل	7.0000	2.23607	4.21	3	
	المشاعر	11.1429	1.21499	6.00	1	
	Psy	3.4286	1.27242	1.71	6	

من الجدول رقم (02) نلاحظ بأن المشاعر احتلت المرتبة الأولى لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث تراوح معامل فريدمان 6.00 ، بمتوسط حسابي 11.1429، وبانحراف معياري 1.21499، في حين الأعمال اتت في المرتبة الثانية بمعامل فريدمان مقدر ب: 4.50، وبمتوسط حسابي 7.1429، وبانحراف معياري مقدر ب: 1.57359. أما في الرتبة الثالثة نجد المشاكل، بمعامل فريدمان قدر ب: 4.21 وبمتوسط حسابي 7.0000 ، وبانحراف معياري 2.23607، يلي هذا في المرتبة الرابعة نجد الصحة، بمعامل فريدمان قدر ب: 2.36، وبمتوسط حسابي 3.8571، وبانحراف معياري مقدر ب: 0.37796.

أما في المرحلة الخامسة نجد الأنشطة ، بمعامل فريدمان 2.21، وبمتوسط حسابي قدر ب: 3.8571، وبانحراف معياري 1.77289، وفي الختام البعد السادس والأخير نجد أن بعض المرضى لديهم إدراك بأن هناك جانب نفسي يعانون منه، بمعامل فريدمان 1.71، وبمتوسط حسابي 3.4286، وبانحراف معياري 1.27242.

وبالتالي نجد ان معامل كاف مربع والمقدر ب: 29.124 عند مستوى ألفا 0.01، يؤكد لنا بان الفرضية الأولى تحققت والتي تنص بأن هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم بدعم الأسرة .

ومنه نستنتج أن إدراك المرضى المزمنين لدعم أسرهم هو عامل حاسم يؤثر على نوعية حياتهم ، إن الفروق الدالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة تبين أن الدعم الأسري يعزز الصحة النفسية و الجسدية، ويقلل من الضغوط الاجتماعية، مما يساهم في تحسين نوعية حياتهم بشكل شامل.

تحليل الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم لدعم الأصدقاء وللتأكد من صحة الفرضية تم الاعتماد على معامل فريدمان للرتب، و كاف مربع لحساب الدلالة، والجدول (03) يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل فريدمان في أبعاد نوعية الحياة حسب إدراك المرضى لدعم الأفراد الأصدقاء

أبعاد نوعية الحياة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتبة	كاف	الدلالة
الأصدقاء (ن=9)	3.3333	0.50000	1.67	5	32.483	0.000 دال
	4.0000	1.11803	2.44	4		
	6.0000	1.80278	4.06	3		
	6.1111	1.53659	4.28	2		
	10.3333	1.58114	5.89	1		
	3.8889	1.45297	1.64	6		
الصحة						
الأنشطة						
الأعمال						
المشاكل						
المشاعر						
Psy						

من الجدول رقم (03) نلاحظ بأن المشاعر، احتلت المرتبة الاولى لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث تراوح معامل فريدمان 5.89 ، بمتوسط حسابي 10.3333 ، وانحراف معياري 1.58114، في حين أن بعد المشاكل جاء في المرتبة الثانية بمعامل فريدمان 4.28، وبمتوسط حسابي 6.1111، وانحراف معياري 1.53659. أما في الرتبة الثالثة نجد الأعمال بمعامل فريدمان قدر ب: 4.06 وبمتوسط حسابي 6.0000 ، وانحراف معياري 1.80278، يلي هذا في المرتبة الرابعة الأنشطة بمعامل فريدمان قدر ب: 2.44، وبمتوسط حسابي 4.0000، وانحراف معياري 1.11803

أما في المرحلة الخامسة نجد الصحة بمعامل فريدمان 1.67، وبمتوسط حسابي قدر ب: 3.3333، وانحراف معياري 0.50000، في حين الرتبة السادسة والأخيرة وجدنا أن بعض المرضى لديهم إدراك بأن هناك جانب نفسي يعانون منه، بمعامل فريدمان 1.64، وبمتوسط حسابي 3.8889، وانحراف معياري 1.45297.

وبالتالي نجد ان معامل كاف مربع والمقدر ب: 32.483 عند مستوى ألفا 0،01، يؤكد لنا بان الفرضية الأولى تحققت والتي تنص بأن هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم بدعم الأصدقاء.

ومنه نستنتج أن إدراك المرضى المزمنين الذين تعرضوا للحرائق لدعم الأصدقاء يلعب دورا مهما و محوريا في تحسين جوانب مختلفة من نوعية حياتهم سواء النفسية، الجسدية أو الاجتماعية.

تحليل الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم لدعم الكلي (الأفراد المميزون لديهم، الأسرة، الأصدقاء) وللتأكد من صحة الفرضية تم الاعتماد على معامل فريدمان للرتب، و كاف مربع لحساب الدلالة، والجدول (04) يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل فريدمان في أبعاد نوعية الحياة حسب إدراك المرضى لدعم الكلي

أبعاد نوعية الحياة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتبة	كاف	الدلالة
الدعم الكلي (ن=7)	3.5714	0.53452	1.64	6	28.674	0.000 دال
	5.2857	1.25357	2.93	4		
	6.8571	1.86445	3.39	3		
	7.5714	0.78680	4.50	2		
	11.2857	1.25357	6.00	1		
	3.8571	0.37796	2.00	5		
الصحة						
الأنشطة						
الأعمال						
المشاكل						
المشاعر						
psy						

من الجدول رقم (04) نلاحظ بأن المشاعر احتلت المرتبة الاولى لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث تراوح معامل فريدمان 6.00 ، بمتوسط حسابي 11.2857، وانحراف معياري 1.25357، يلي هذا بعد المشاكل في المرتبة الثانية بمعامل فريدمان مقدر ب: 4.50، وبمتوسط حسابي 7.5714 وانحراف معياري مقدر ب: 0.78680 أما في الرتبة الثالثة نجد الأعمال بمعامل فريدمان قدر ب: 3.39 وبمتوسط حسابي 6.8571، وانحراف معياري 1.86445، يليه في المرتبة الرابعة بعد الأنشطة بمعامل فريدمان قدر ب: 2.93، وبمتوسط حسابي 5.2857 وانحراف معياري مقدر ب: 1.25357 أما في المرحلة الخامسة نجد الجانب النفسي بمعامل فريدمان 2.00، وبمتوسط حسابي قدر ب: 3.8571، وانحراف معياري 0.37796، وفي الختام المرتبة السادسة والأخيرة نجد أن بعض المرضى لديهم إدراك بأن هناك جانب صحي يعانون منه، بمعامل فريدمان 1.64، وبمتوسط حسابي 3.5714 وانحراف معياري 0.53452.

وبالتالي نجد ان معامل كاف مربع والمقدر ب: 28.674 عند مستوى ألفا 0.01، يؤكد لنا بان الفرضية الرابعة والتي مفادها هناك فروقا دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بحسب إدراكهم بدعم الكلي (الأصدقاء، الأسرة الأفراد المميزون لديهم..). قد تحققت

ومنه نستنتج أن الفروق الاحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين ترتبط بالتأثير المتكامل و المتنوع للدعم الاجتماعي، إذ يعتبر عنصرا حيويا لتحسين نوعية الحياة لدى المزمنين الذين تعرضوا للحرائق، إن إدراك الفرد المريض لقوة هذا الدعم يحدث فروقا دالة في كيفية تقييمه لجوانب مختلفة من حياتهما في ذلك الصحة النفسية و الاجتماعية و القدرة على التكيف مع المرض.

اقتراحات وتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وفي ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة فإن الباحثة تقدم التوصيات التالية:

- تشجيع البحوث في ميدان علم النفس الصحة خصوصا حول موضوع الدعم الاجتماعي و نوعية الحياة وهذا لعدم وجود دراسات سابقة و عربية خاصة تناولت هذا الموضوع من قبل.
- الاهتمام بفئة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة نظرا لخطورتها ومضاعفاتها و انعكاساتها.
- التكفل النفسي و متابعة هذه الفئة لما تعانيه من قلق و اكتئاب شديدين.
- تكوين فرق متعددة التخصصات من أجل اعداد برامج علاجية تربوية لمساعدة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين تعرضوا للحرائق على التكيف مع الوضعية الراهنة.
- اشراك العائلة في عملية التكفل و المتابعة و العلاج ومساعدة المريض للتسيير الحسن للضغط و للانفعالات.

الخاتمة:

في ختام هذا البحث، يمكن القول إن الدعم الاجتماعي يُعدّ من العوامل الحاسمة في تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، خاصة أولئك الذين عايشوا تجارب صادمة مثل الحرائق. أظهرت النتائج أن الدعم النفسي، العاطفي، والمادي من الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع يساهم بشكل كبير في تعزيز الشعور بالأمان، التكيف مع التحديات، والحد من آثار الإجهاد الناتج عن التجارب الصادمة.

لذلك، ينبغي تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي وتطوير برامج متخصصة لدعم هذه الفئة من المرضى، مع التركيز على تقديم الرعاية المتكاملة التي تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الجوانب الصحية. كما يمكن أن تكون هذه الجهود أساساً لتطوير سياسات صحية أكثر شمولية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة لجميع المرضى الذين يواجهون تحديات صحية ونفسية مشابهة.

قائمة المراجع:

- الجوهري هناء، (1994)، "المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة فيس نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات"، كلية الآداب جامعة القاهرة، مصر.
- السيد رمضان، (2002)، 'إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان'، دارالمعرفة الجامعية- الاسكندرية.
- الصديق بخوش، (2010)، "منهجية البحث العلمي"، (ط1) الجزائر، دارقرطب.
- جابر نصر الدين (2007)، "السلوك الاعراض والجريمة"، جامعة منتوري قسنطينة مخبر التطبيقات النفسية والتربوية.
- أيت علجت مقدودة وزناد دليلة (2020)، "علاقة الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدى المعاقين حركيا"، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية المجلد 07 العدد 02 ص 59/40.
- حسين فايد، (2006)، "دراسات في الصحة النفسية" مؤسسة طبية للنشر والطباعة، القاهرة.
- دياب، مروان عبد الله (2006) "دورالمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية غزة – فلسطين.
- رحاب عارف السعدي، "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي"، فلسطين، المجلد 11 العدد 5.
- زناد دليلة (2021)، "محاضرات في علم النفس الصحة المفاهيم والنماذج والتطبيقات"، دارالنشركنور الحكمة، الجزائر.
- شويخ أحمد هناء، (2007)، "أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية"، إيترك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- عبد السلام علي، (2005)، "المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية"، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة، القاهرة، مصر.
- يخلف عثمان، (2001) "علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، الطبعة 1 دارالثقافة و النشر.
- يزيد شويعل، سنة عشرة ربيع 2023 "الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاق حركيا وعلاقته بمستوى جودة الحياة" لدراسة ميدانية المجلد 1 العدد 45 (318-344).
- Bruchon –schweitzer-M,Boujut-G (2014), *psychologie de la sante concept, méthode, et modeles*, paris 2ed, dunod.
- Bruchon –schweitzer(2002), *psychologie de la sante concept, méthode, et modeles*, paris 2ed.

- Cutrona, C, et Russell (1990), *Type of social support and specific stress towards a theory of optimal matching, in B,R interactinal view, New York, wiley Dermatologue*, Docteu é'philippe.
- EDITH THST- JEAN – TRUDEL(2009), le soutien socialet l'anxiété : les prédicteurs de la santé mental et validation d'un nouvel instrument de mesure, thes de doctorat en psychologie, Université du uébec a montréal.
- kenneth I-Maton –university of maryl and Baltimore couty- social support, organizational characteristics pshychological well- being, and group populations,1988.
- Rinbin et al (1994), *Peer relationship and influence in childhood.In ramachan behavior, sandiego academic press lns*,vol 3.
- shelley E-Taylor(2011) *social and support*,chapitre 09, FridMan, the Oxford handbook of psychology.