المساندة الاجتماعية لدى المعلمين من مرضى السكر في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

Social Support of Diabetic Teachers in the Light of Some Demographic Variables

إعـــداد

هشام محمد أحمد محمد رفاعي

إشراف

أ. م. د/ محمد شعبان أحمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة الفيوم

أ. م. د/ أحمد سيد عبد الفتاح
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة الفيوم

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى دراسة المساندة الاجتماعية لدى المعلمين من مرضى السكر في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، والحالة الاجتماعية)، وتمثلت العينة في (120) معلم ومعلمة من مرضى السكر من المعلمين العاملين بمدارس إدارات التربية والتعليم بالفيوم، (58) ذكر، و(62) أنثى، بعمر يتراوح بين (20– 60)، ومتوسط (48.6) وانحراف معياري (8.8)، وتم استخدام مقياس مقياس المساندة الاجتماعية لـ Naderimagham, S., et al, 2012 (ترجمة وتعريب الباحث)، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج هى؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين من مرضى السكر تُعزى إلى متغير النوع في اتجاه الذكور، بينما كشفت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في

المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر تُعزى إلى متغيري العمر، والحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، المعلمين من مرضى السكر، المتغيرات الديموغرافية.

Social Support of Diabetic Teachers in the Light of Some Demographic Variables

Summary:

The present research aimed to identify the differences in social support of diabetic teachers; which are attributed to gender, age, and marital status. The research sample consisted of (120) male and female of Diabetic Teachers, including (58) male teachers, and (62) female teachers, and their ages ranged from (20: 60) years with an average age of (48.6) year, and a standard deviation of (8.8). The researcher used a scale of social support for Naderimagham, S., et al, 2012 (translated and arabization by researcher), The results of the research revealed that there were statistically significant differences in the social support of diabetic teachers, that were attributed to the gender variable in favor of males, while the results of the research revealed that there were no statistically significant differences in the social support of diabetic teachers that were attributed to the variable age, and marital of status.

Keywords: Social Support, Diabetic Teachers, Demographic Variables.

أولاً: مقدمة البحث:

تكتسب مهنة التعليم أهمية كبرى؛ كونها أعرق وأقدم المهن في التاريخ، وعليها قامت الحضارة الإنسانية، لذا يُعد المعلم من أهم دعائم نهضة الأمم، وعلى وجه الخصوص في الدول الساعية إلى أن يكون لها مكانة متقدمة مثل مصر. ويقدر عدد المعلمين بمصر تبعًا لإحصاءات مركز معلومات وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي 2019– 2020 بـ 1,026 مليون معلم يقدمون خدمات تربوية وتعليمية لطلاب يُقدر عددهم بـ 23,57 مليون طالب، بينما عدد المعلمين في محافظة الفيوم 31.154 ألف معلم يقدمون الخدمات لعدد 850.946 ألف طالب (وزارة التربية والتعليم، 2019) مما يعني مسئولية كل معلم في مصر عن حوالي 23 طالب ويزيد العدد إلى حوالي 27 طالب في محافظة الفيوم، ويعتبر هذا العدد كبيرًا خاصة عند وجود عوامل تؤثر على قدرة المعلم على القيام بدوره.

وتؤثر بعض العوامل على قدرة المعلمين على أداء مهامهم بأفضل جودة، ومنها إصابة المعلم بالأمراض المزمنة، وعلى رأسها مرض السكر، حيث يزداد انتشار مرض السكر في مصر، ويقدر الاتحاد الدولي للسكري عدد مرضى السكر في مصر في سن (20– 79) عام 2019 بـ 8.9 مليون مريض، وتحتل مصر بذلك المركز التاسع على مستوى العالم في الإصابة بمرض السكر، مع توقعات بارتفاع الأعداد والوصول للمركز السابع عالميًا بحلول عام 2045، وتتضاعف خطورة السكر لصعوبة اكتشافه، فيُقدر عدد حالات السكر غير المكتشفة بحوالي الثلث إلى النصف من عدد المرضى الفعلي، وغالبًا ما يُكتشف المرض عند حدوث مضاعفاته والتي قد تشمل أمراض القلب والأوعية الدموية، واعتلال الأعصاب، واعتلال الكُلى، واعتلال الشبكية، وقد يؤدي لفقدان البصر. (International Diabetes Federation, 2019) إضافة إلى الآثار النفسية الناجمة عن نمط الحياة المزمن والمرهق لمريض السكر والذي يتوجب عليه أن يتعايش معه طوال حياته.

وهنا تبرز أهمية المساندة الاجتماعية؛ فالمساندة الاجتماعية من الركائز الأساسية لحياة الإنسان، حيث تحمل معنى المؤازرة والدعم، وفيها يدرك الشخص وجود أشخاص في محيط علاقاته الاجتماعية يمكنهم مد يد العون عند حاجته لذلك (السيد، 2018). والمساندة الاجتماعية مهمة لمن يعانون من مرض مزمن؛ حيث تجعلهم أكثر قدرة على التكيف مع مرضهم بشكل جيد. (Taylor, 2015)

كما قد تعزز الشبكات الاجتماعية أيضًا الصحة من خلال تشجيع الأفراد على التماس العناية الطبية اللازمة أو الالتزام بالعلاج الطبي؛ فالأشخاص الذين لديهم تفاعلات متكررة نسبيًا مع الأصدقاء يميلون إلى الحصول على رعاية صحية وقائية وطلب المساعدة بسرعة عندما يكونون مرضى، وعلى عكس الأشخاص الذين يعتقدون أن لديهم مساندة ضئيلة نسبيًا من أزواجهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية الصحية؛ فإن أولئك الذين يعتقدون أن لديهم مستويات عالية من المساندة، يكونون أكثر تحفيزًا للالتزام بنظامهم الطبي، ويكونون أكثر وعيًا بالعواقب السلبية لعدم الالتزام. (Lepore, 2012)

ومما سبق يتضح أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الإنسان بصفة عامة، ولمرضى السكر من المعلمين بصفة خاصة، إلا أن درجة المساندة الاجتماعية قد تختلف تبعًا لمتغيرات مختلفة؛ فنوع المريض (ذكر أو أنثى)، على سبيل المثال، قد يؤثر على درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها مريض السكر، كما قد تتأثر درجة المساندة الاجتماعية أيضًا تبعًا لمتغيرات أخرى، كالعمر والحالة الاجتماعية.

ثانيًا: مشكلة البحث:

استشعر الباحث مشكلة الدراسة من خلال ملاحظته لانتشار مرض السكر بين المعلمين بمحافظة الفيوم، ومعاناتهم من مضاعفاته، والآثار السلبية المترتبة على المرض بالنسبة للمعلمين؛ وخاصة عند عدم التزامهم بالتعليمات الطبية، سواء بالنسبة لمواعيد العلاج الدوائي، أو الالتزام بنظام غذائي معين، أو بالنسبة للعملية التعليمية

بصفة عامة. إضافة إلى ذلك خطورة مرض السكر، حيث يحدد تقرير World Health Statistics (2018) عدد الوفيات جراء مرض السكر في عام 2016 بـ 1.6 مليون وفاة بنسبة 4% من الوفيات. وتقدير الاتحاد الدولي للسكري عدد المصابين بالسكر في مصر في سن (20 – 79) عام 2019 بـ 8.9 مليون مريض، مع توقع ارتفاع العدد إلى 11.9 مليون عام 2030 وإلى 16.9 مليون عام 2045. (International Diabetes Federation, 2019) إضافة إلى تفرد مرض السكر من حيث الدرجة التي يجب أن يتحمل بها المريض المسؤولية عن علاجه، والدرجة التي يفرض بها نمطًا على حياة المرضى، ويحد من قدرتهم على عيش حياة طبيعية. (Myers& Midence, 1998)

ونظرًا لأن الإنسان كائن اجتماعي وتواصله الاجتماعي مع الآخرين يزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة؛ فالمساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، وغيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية. (أبو سبيتان، 2014) فحصول المريض على الدعم من المحيطين به سواء أكان هذا الدعم عاطفيًا أو ملموسًا أو معلوماتيًا، قد يكون له أثر على مدى التزامه بالتعليمات الطبية؛ وبالتالي على قدرته على التعايش مع المرض، وعدم التعرض للمضاعفات الخطيرة المترتبة على مرض السكر، بالإضافة إلى مساعدته على تجاوز الصعوبات التي قد تواجهه نتيجة المرض من جهة، وأعباء العملية التعليمية من جهة أخرى.

وللتأكيد على أهمية المساندة الاجتماعية كمتغير جدير بالدراسة، تم توجيه سؤال مفتوح لعينة استطلاعية مكونة من (30) من المعلمين مرضى السكر العاملين بالتربية والتعليم بالفيوم، عن العوامل التي قد تساعدهم على تجاوز الصعوبات التي تواجههم نتيجة لمرضهم من جهة، وأعباء العملية التعليمية من جهة أخرى، وتركزت نسبة كبيرة من استجاباتهم على دور الدعم الذي يتلقونه، من الزوج/الزوجة، أو من

الأصدقاء، في مساعدتهم على تجاوز تلك الصعوبات، سواء كان هذا الدعم مادي ملموس، أو معنوي.

كما تبرز أهمية الدراسة نظرًا لتفاوت نتائج الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكر، ففي حين اتفقت دراسات كلٍ من: خليل (2021)، محمد (2021)، وحمدونة، والمصري (2021)؛ في وجود فروق دالة إحصائيًا في المساندة الاجتماعية تبعًا للنوع؛ إلا أن دراستي رياش (2016)، وإبراهيم، وبخيت (2021) توصلتا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير النوع، وأيضًا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية؛ والتي تناقضت نتائج بعض الدراسات التي تناولتها، مما يبين أهمية تناول هذه الظاهرة لدى عينة الدراسة.

ثالثًا: تساؤلات البحث:

أ– ما الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير النوع؟

ب– ما الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير العمر؟

جـ– ما الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية؟

رابعًا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

أ– تعرف الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث).

ب– تعرف الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير العمر.

جـ– تعرف الفروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، والتي تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج).

خامسًا: أهمية البحث:

أ– الأهمية النظرية:

1– تهتم الدراسة بشريحة مهمة من المجتمع وهي المعلمين وتأثر العملية التعليمية بصفة عامة جراء عدم قدرة المعلم على القيام بدوره على النحو الأمثل.

2– ندرة الأبحاث والدراسات – في حدود علم الباحث – التي تناولت متغير الدراسة.

3– ترجمة وتعريب مقياس للمساندة الاجتماعية لمرضى السكر من المعلمين.

ب– الأهمية التطبيقية:

– يمكن الاستفادة مما قد تخرج به الدراسة من توصيات قد تُسهم في تفعيل دور المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر عن طريق وضع برامج إرشادية مناسبة.

– تنفيذ برامج توعية للمعلمين وأسرهم بكيفية الوقاية من الإصابة بمرض السكر، وطرق التعامل مع الضغوط، وكيفية التعامل مع الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض، وتجنب المضاعفات.

سادسًا: مصطلحات البحث:

أ– **المساندة الاجتماعية:** عرف Naderimagham, S., et al (2012) المساندة الاجتماعية بأنها المساعدة التي يتلقاها الفرد من العائلة والأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين، وإجرائيًا؛ بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السكر؛ والذي يحتوي على خمس مكونات هي: التغذية، الأنشطة البدنية، المراقبة الذاتية لمستوى السكر، رعاية القدم السكري، ومكون التدخين.

ب– **المتغيرات الديموغرافية:** متمثلة في (النوع– العمر– الحالة الاجتماعية)، في البحث الحالي.

سابعًا: الإطار النظري:

أ- مفهوم المساندة الاجتماعية Social Support:

المساندة لغويًا: مشتقة من الفعل (سند)، وساندت الرجل مساندة؛ أي عاضدته وكانفته. (ابن منظور، 1997).

ويُعرف قاموس وبستر المساندة، على أنها فعل أو عملية تعزز المساعدة. (Webster's II New Collegiate Dictionary, 2008)

ويشير مصطلح المساندة في قاموس المنجد إلى الدعم والمعاضدة والمكانفة (لويس معلوف، 2009)

ويعرف قاموس العلوم النفسية والسلوكية المساندة الاجتماعية بأنها توفير المساعدة أو الراحة للآخرين، لمساعدتهم على التأقلم مع العوامل البيولوجية والنفسية والضغوط الاجتماعية. (VandenBos, 2015).

بينما يعرف Cobb (1976) المساندة الاجتماعية على أنها: "معلومات تقود الفرد إلى الاعتقاد بأنه يحظى بالرعاية والمحبة والتقدير، وأنه عضو في شبكة من الالتزامات المتبادلة"، وطبقًا لهذا التعريف فإن هذه المعلومات تنتمي إلى فئة واحدة أو أكثر من الفئات الثلاثة التالية:

1. معلومات تؤدي لاعتقاد الفرد بأنه يحظى بالرعاية والحب.
2. معلومات تؤدي لاعتقاد الفرد بأنه محترم ومقدر.
3. معلومات تؤدي لاعتقاد الفرد بأنه ينتمي إلى شبكة اتصال والتزام متبادل.

ويعرف Sarason (1985) المساندة الاجتماعية بأنها مدى وجود أو توافر أشخاص يمكننا الاعتماد عليهم، وإدراكنا بأن هؤلاء الأشخاص سيعتنون بنا ويحبوننا.

وتعرفها شويخ (2012) بأنها "إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة

حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلهم معًا.

ويستخدم مصطلح "المساندة الاجتماعية" بشكل عام للإشارة إلى الشعور بالراحة أو الاهتمام أو التقدير أو المساعدة التي يتلقاها الفرد من الآخرين. (Ogden, 2012) وتعرف Brannon et al. (2018) المساندة الاجتماعية بأنها مفهوم واسع يشير إلى المساعدة الملموسة وغير الملموسة التي يتلقاها الشخص من أفراد الأسرة ومن الأصدقاء.

ويعرفها السيد (2018) بأنها: "إدراك الشخص وجود شبكة من العلاقات الاجتماعية المستقرة وذات الثقة على مستوى الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع، إذ تسهم هذه الشبكة من العلاقات في مد الفرد بما يحتاجه من مساندة نفسية، أو مادية وخدمية، أو معلومات ونصائح".

ونتبين من التعريفات السابقة أنه يمكن تعريف المساندة الاجتماعية بطريقتين أولاهما بالتركيز على مشاعر الفرد حول علاقته بالأشخاص الذين تربطه بهم علاقة؛ مثل مشاعر الحب والراحة والانتماء والتقدير، وثانيهما بالتركيز على العلاقات القائمة بين الفرد وبين الأشخاص الداعمين؛ مثل المساعدة أو الاتصال أو الالتزام.

ب- أشكال المساندة الاجتماعية:

صنف (Heaney & Israel,2008) المساندة الاجتماعية من الناحية الوظيفية إلى أربعة أنواع من السلوكيات أو الأفعال المساندة، كالتالي:

1. المساندة العاطفية: تتضمن توفير الحب والتعاطف والثقة والاهتمام للشخص، مثل الإنصات للشخص وإشعاره بالراحة.
2. المساندة الأدائية: ويشمل تقديم المساعدة والخدمات الملموسة والتي تساعد الشخص المحتاج إلى المساعدة وذلك بشكل مباشر.

3. المساندة المعلوماتية: هي تقديم المعلومات والاقتراحات والمشورة اللازمة لتمكين الفرد من حل المشكلات التي تواجهه في المواقف المختلفة مثل توفير معلومات حول المرض.

4. المساندة التقييمية: وتتضمن توفير المعلومات المفيدة لأغراض التقييم الذاتي، وبعبارة أخرى، التغذية الراجعة البناءة.

ومن الصعب الفصل بين هذه الأنواع من الناحية التطبيقية؛ حيث أن العلاقات التي توفر نوعًا واحدًا غالبًا ما توفر أنواع أخرى من المساندة.

بينما يرى Gallagher (2012) أن المساندة الاجتماعية تقدم عن طريق أربعة طرق أساسية هي:

1. توفير الراحة العاطفية وتعزيز احترام الذات.
2. تقديم مساعدات مالية أو أي خدمات مادية أخرى.
3. تقديم معلومات أو مشورة.
4. تقديم العون أو المساعدة في تأدية مهام معينة.

وتتوقف مدى استفادة الشخص من أي شكل من أشكال المساندة الاجتماعية تبعًا لطبيعة المشكلة التي تواجهه؛ فقد يكون في حاجة لسداد قرض فيكون في هذه الحالة بحاجة أكثر لصديق لديه أموال أكثر من صديق لديه نصيحة لتقديمها.

بينما لخص Liu (2019) أشكال المساندة الاجتماعية الوظيفية في أربعة أنواع وهي: المساندة العاطفية، والمساندة الأدائية، ومساندة الرفاق، والمساندة المعلوماتية.

وحصر (Lam, 2019) المساندة الاجتماعية في خمس أنواع كالتالي:

أ– المساندة العاطفية: وذلك بإشعار الفرد بالحب والاهتمام.

ب– مساندة التقدير: وذلك بتعزيز احترام الشخص لذاته وشعوره بكفاءته (مثل الثناء عليه).

جـ– مساندة الشبكة: عن طريق التعامل مع الشخص كفرد من المجموعة، مما يخلق لديه إحساسًا بالانتماء وشعوره بوجود رفقاء له بهذه المجموعة.

د– المساندة المعلوماتية: وذلك بتوفير معلومات تفيد الشخص لتجاوز الموقف أو حل المشكلة.

هـ– المساندة الملموسة: وذلك بتقديم المساعدة المادية الملموسة (كالمال والغذاء).

جـ– مصادر المساندة الاجتماعية:

قامت الذوادي (2015) بتقسيم مصادر المساندة الاجتماعية إلى نوعين؛ هما المصادر غير الرسمية، والمصادر الرسمية؛ حيث تتمثل المصادر غير الرسمية بدورها في نوعين هما:

أ– أفراد الأسرة: وتشكل الأسرة مصدر أساسي للمساندة الاجتماعية للفرد خلال كل مراحل عمره، حيث تسود الألفة بين أفراد الأسر المترابطة وبالتالي يكون لدى الفرد القدرة على تحمل المسئولية، كما تزيد من قدرته على تحمل الإحباط وتساعده على تجاوز المعاناة خلال حياته، ويتضح دور الأسرة جليًا بتعدد مهام الفرد ومسئولياته، حيث تمثل له الأسرة الداعم الأول. ويرى Cobb (1976) أن الفرد يستمد المساندة بشكل متزايد على مدى حياته من أفراد أسرته، وأن الأسرة تكون في الغالب هي المساند للفرد.

ب– الأصدقاء: وجماعة الأصدقاء من الجماعات المهمة؛ حيث تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات التي تواجهه بفاعلية، وتزداد الحاجة إلى الأصدقاء خاصة عند التعرض للمشقة حيث تخفض من مشاعر التوتر.

بينما تشمل المصادر الرسمية كلاً من:

1– زملاء العمل: وتعتمد العلاقات بين زملاء العمل على الاهتمامات المشتركة والروابط القوية بينهم؛ حيث تزداد هذه الروابط بالتعرض للضغوط والأزمات، ومن

جهة أخرى فإن توفر المساندة من الزملاء في العمل يعتبر من محددات الرضا الوظيفي، ويؤدي بالتالي إلى شعوره بالرضا عن الحياة.

2- مؤسسات المجتمع: حيث تقوم السلطات الحكومية والتشريعية بمشاركة المنظمات غير الحكومية بسن التشريعات ووضع السياسات التي تنظم الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط والتحديات التي يواجهونها. (الذوادي، 2015)

د- مكونات المساندة الاجتماعية:

أشار Pierce et al. (1996) إلى أن المساندة الاجتماعية هي بناء معقد ويشمل على الأقل المكونات الثلاثة التالية: مخططات المساندة والعلاقات المساندة والمعاملات المساندة، وهذه العناصر تتداخل وتؤثر بشكل متبادل على بعضها البعض؛ ويمكن عرض هذه المكونات كالتالي:

أ- مخططات المساندة: وتشمل مخططات المساندة توقعات الفرد حول مدى قدرة البيئة الاجتماعية على تقديم المساعدة إذا احتاجها. ويتوافق هذا مع النهج الذي يُظهر أن الأفراد يطورون مخططات غنية ومفصلة عن الآخرين تتضمن توقعات لسلوكهم المستقبلي وافتراضات حول دوافعهم ونواياهم. ومثال على ذلك فالأطفال الذين تكون تفاعلاتهم مع والديهم مساندة وحساسة ومتوافقة جيدًا مع احتياجاتهم تولد توقعات إيجابية حول استعداد الآخرين بشكل عام لتقديم المساندة؛ بينما الأطفال الذين لم يتم تلبية احتياجاتهم للمساندة يطورون نظرة عامة للآخرين على أنهم غير راغبين أو غير قادرين على تلبية احتياجاتهم للمساندة.

ب- العلاقات المساندة: في حين أن الأفراد لديهم مخططات مساندة تتضمن توقعاتهم حول كيفية استجابة الآخرين لهم، فإن لديهم أيضًا توقعات حول مدى احتمال استجابة الآخرين المساندين في حالة الحاجة إلى المساعدة. وتختلف هذه المخططات الخاصة بالعلاقة عن مخططات المساندة العامة، على الرغم من أنه من المحتمل أن

تؤثر بشكل متبادل على بعضها البعض؛ فقد يكون للمخططات العامة للمساندة تأثير كبير بشكل خاص على تقييم سلوك المساندة المحتمل الذي يشمل أولئك الذين لا نعرفهم جيدًا؛ بينما تكون المخططات الخاصة بالعلاقة – التي تتطور كنتيجة لتاريخ من التجارب ذات الصلة بالمساندة مع شخص آخر – أكثر أهمية عند تفسير المعاملات المساندة التي تحدث في سياق العلاقات الوثيقة.

جـ– المعاملات المساندة: وتشمل المعاملات الداعمة التبادلات السلوكية بين شخصين على الأقل، حيث تتضمن غالبًا جهودًا من جانب متلقي المساندة المحتمل للحصول على المساندة من شخص آخر. ويعمل نمط المعاملات المساندة أو غير المساندة المتبادلة بين المشاركين على تشكيل المخطط الخاص بالعلاقة الذي يشكله كل مشارك عبر الوقت فيما يتعلق بطبيعة علاقتهم.

ويتضح مما سبق أن العناصر المختلفة للمساندة الاجتماعية مترابطة: فمثال على ذلك، أن المعاملات المساندة مع الوالدين تقود الأطفال إلى تطوير مخططات مساندة إيجابية، والتي بدورها تؤثر على تنمية العلاقات المساندة في وقت لاحق في مرحلة الطفولة وفي سنوات البلوغ – من حيث تلقي وتقديم سلوك المساندة.

هـ– خصائص المساندة الاجتماعية:

تلخص Cooper (2004) خصائص المساندة الاجتماعية في مجموعة من السمات، أو المبادئ، هي:

أ– أن المساندة الاجتماعية تتعلق بالعلاقات الشخصية مع الآخرين.

ب– المساندة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من جميع الثقافات حيث تتخذ العلاقات الاجتماعية أشكالًا عديدة في الثقافة وترتبط بنظام القيم.

جـ– المساندة الاجتماعية ديناميكية حيث ترتبط ارتباطًا وثيقًا بدورة حياة الإنسان، فتتغير حاجتهم لأنواع وكميات المساندة الاجتماعية مع نموهم وتطورهم، قد يتغير أيضًا توافر المساندة الاجتماعية وإمكانية الوصول إليها.

د– المساندة الاجتماعية هي عملية حيث ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالتغيرات في البيئة الاجتماعية والمادية، وكذلك بتجارب الحياة الفردية.

هـ– يتم تعلم المساندة الاجتماعية وتعديلها من خلال التجربة حيث يتم تعلمها من خلال النمذجة من قبل الكبار ومن خلال تجربتنا الخاصة، كما يتم التعرف على مدى توفر المساندة الاجتماعية وإمكانية الوصول إليها وقيودها من خلال التعرض لمصادر المساندة، كما يتم تعلم كيفية تقديم المساندة وتلقيها من هذه المصادر. نظرًا لأن التعلم عن المساندة الاجتماعية يكون عادةً تجريبيًا وفرديًا.

و– المساندة الاجتماعية هي جزء من عملية التكيف، وهي ليست مهمة فقط في أوقات الشدة؛ حيث يحتاج بعض الناس مساندة مستمرة أكثر من غيرهم؛ في حين أنه يوجد آخرين يتجنبون العلاقات المساندة حتى في الأزمات.

ز– لا يمكن افتراض أن المساندة الاجتماعية موحدة أو مستمرة، فقد يُظهر الأفراد مساندة علنية كبيرة، ولكن لا يمكن افتراض وجود هذا المستوى من المساندة بنفس الدرجة بين الأسر أو المجتمع ككل.

ط– قد لا تكون المساندة الاجتماعية وآلياتها دائمًا قابلة للملاحظة أو القياس.

كما ربطت بعض الدراسات بين المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات، مثل العمر، النوع، والحالة الاجتماعية، حيث أشار (Liu, 2019) إلى أنه مع تقدم الناس في العمر، يمكن أن تختلف الخصائص البنائية والوظيفية بين أعضاء الشبكة الاجتماعية بطريقة يمكن التنبؤ بها، وأكدت دراسات خليل (2021)، محمد (2021)، وحمدونة، والمصري (2021) على وجود فروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية، وتوصلت دراسة Raffaelli, et al., (2013) إلى أن مساندة الأسرة تلعب دورًا فريدًا في التخفيف من الآثار السلبية للتوتر أو المرض، مما يوضح أثر الحالة الاجتماعية على المساندة الاجتماعية التي يتلقاها، أو يدركها الفرد.

و– النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

يرى Pierce و Sarason أنه يمكن تفسير المساندة الاجتماعية عن طريق خمس اتجاهات نظرية، وهي:

أ– **النظرية البنائية The Structural Theory:** وتركز هذه النظرية طبقًا لكابلن وآخرون على تدعيم شبكة علاقات الفرد الاجتماعية من أجل زيادة حجمها ومصادرها وذلك لتكون سندًا له لمواجهة الأحداث الضاغطة ووقايته من أي آثار سلبية قد يواجهها. (Kaplan et al., 1993) (علي، 2005)

كما تقوم هذه النظرية على افتراض رئيس بوجود تأثير للخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية على العلاقات بين الأفراد، وعمليات التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة؛ وبالتالي مواجهة هذه الأحداث بطريقة إيجابية دون آثار سلبية على توافق الفرد وصحته النفسية. (علي، 2005)

ب– **النظرية الوظيفية The Functional Theory:** وتؤكد هذه النظرية على وظائف شبكة العلاقات الاجتماعية للفراد والتي تقوم بدور هام في مساندته لمواجهة الأحداث الضاغطة التي يواجهها في بيئته، كما تركز على تعزيز السلوكيات المتداخلة في هذه الشبكة لزيادة المصادر المتاحة للمساندة الاجتماعية.

جـ– **النظرية الكلية The General Theory:** وتؤكد هذه النظرية على دور الخصائص الشخصية والتي قد تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية والتي ترتبط بمواقف الحياة اليومية للفرد، كما تهتم النظرية الكلية بإدراك الفرد لمصادر المساندة المتوفرة ومدى رضاه عن هذه المصادر.

د– **نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory:** ووفقًا لهذه النظرية فكلما زادت المكافآت المقدمة، كلما كانت العلاقة داعمة أكثر (Liu, 2019)، ويتداخل تبعًا لهذه النظرية تقديم المساعدات الأدائية والنفسية والمادية من خلال شبكة

العلاقات الاجتماعية في علاقة تبادلية بين الأفراد؛ رغم صعوبة الوصول إلى توازن بين هذه العلاقات خاصة مع زيادة حاجة الفرد إلى المساعدة.

هـ– **نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparison Theory:** ووفقًا لهذه النظرية فالأفراد يميلون إلى الدخول في علاقات مع من يدركون أنهم يشابهونهم أو أفضل منهم؛ حيث يتيح لهم ذلك تفاعلات وخبرات مُرضية، ومعلومات تساعدهم على مواجهة الأحداث الضاغطة في البيئة.

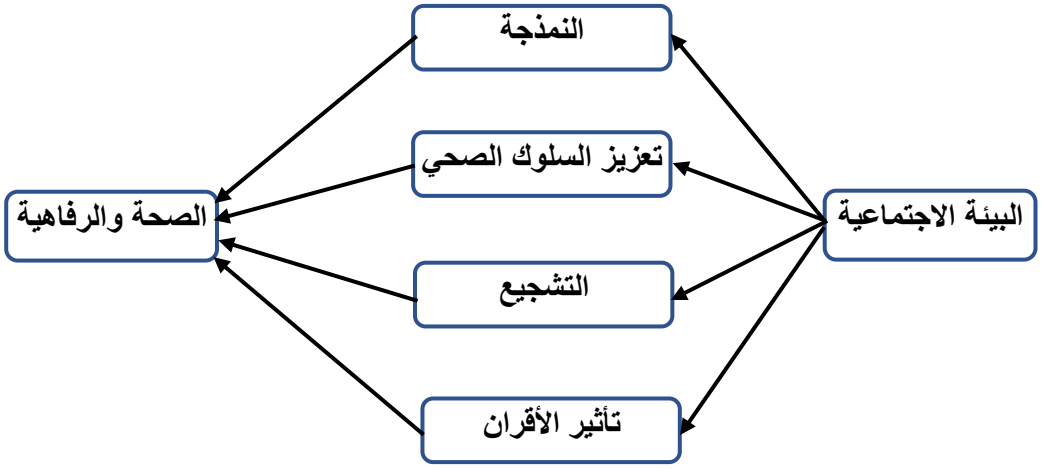
ومن جهة أخرى فقد تم تطوير نموذجين لتفسير دور المساندة الاجتماعية في الحالة الصحية، حيث أشار Lam (2019) إلى النموذج الأول، وهو الأثر الرئيس، بأنه الذي من خلاله يكون للروابط الاجتماعية تأثير إيجابي مباشر على رفاهية الشخص بغض النظر عن التوتر، بينما النموذج الثاني والمسمى بتأثير التخفيف من الإجهاد، أو الحد من التوتر، فتقوم فيه المساندة الاجتماعية بتخفيف الآثار السلبية للضغوط، إما عن طريق تعزيز استراتيجية التكيف لدى الفرد، أو دفعه إلى إعادة تفسير الموقف ليكون أقل سلبية. وسنتناول ذلك بشيء من التفصيل:

أ– **نموذج الأثر الرئيس:** ويقوم هذا النموذج على أن المساندة تؤثر أحيانًا على الصحة بشكل مباشر، بغض النظر عن مستوى الضغوط (Brownell& Shumaker, 1984)، وتشير هذه الفرضية إلى أن المساندة الاجتماعية مفيدة بحد ذاتها وأن غيابها هو بحد ذاته أمر مرهق. حيث تشير هذه الفرضية إلى توسط المساندة الاجتماعية للعلاقة بين الإجهاد والمرض، حيث يقلل وجودها من تأثير الضغوط بينما يمثل غيابها عامل ضغط على الفرد. (Ogden, 2012)

كما يرى Cohen & Wills (1985) أنه يمكن حدوث أثر إيجابي عام للمساندة الاجتماعية من خلال قيام الشبكات الاجتماعية الكبيرة بتزود الأفراد بتجارب إيجابية ومجموعة من الأدوار المستقرة والمكافأة اجتماعيًا في المجتمع، كما يمكن أن توفر تأثيرًا إيجابيًا للفرد وشعوره باعتراف المجتمع بقيمة ذاته. بالإضافة إلى أن

الاندماج في شبكة اجتماعية قد يساعد أيضًا على تجنب التجارب السلبية مثل المشكلات الاقتصادية أو القانونية، التي من شأنها أن تزيد من احتمال حدوث اضطراب نفسي أو جسدي. ويمكن أن يكون هذا النوع من المساندة مرتبطًا بالصحة البدنية للأفراد من خلال التأثيرات المحفزة انفعاليًا على وظائف الغدد الصماء العصبية أو وظائف الجهاز المناعي أو من خلال التأثير على الأنماط السلوكية المتعلقة بالصحة مثل تدخين السجائر أو تعاطي الكحول أو العلاج الطبي.

ويلخص الشكل التالي نموذج الأثر الرئيس:



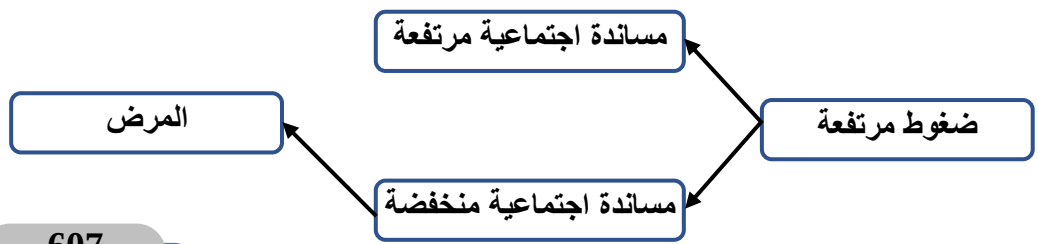
شكل (1) يوضح نموذج الأثر الرئيس Kaplan et al. (1993)

ويتضح من الشكل السابق تأثير البيئة الاجتماعية على صحة الفرد ورفاهيته، وذلك من خلال عمليات متنوعة توفرها الشبكة الاجتماعية للفرد، وتتضمن النمذجة، وتدعيم السلوكيات الصحية للفرد، وتشجيع الفرد عند الإتيان بسلوك صحي، وذلك عن طريق المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأقران. (Kaplan et al., 1993)

ب– **نموذج الحد من التوتر:** ويفترض Cohen & Wills (1985) أن التوتر ينشأ عندما يقيّم الفرد موقفًا على أنه تهديد في حين أنه ليس لديه استجابة مناسبة للتكيف، فقد يدرك الفرد أنه من المهم الاستجابة ولكن الاستجابة المناسبة ليست متاحة على

الفور. وعلى الرغم من أن حدثًا واحدًا مجهدًا قد لا يفرض متطلبات كبيرة على قدرات التكيف لدى معظم الأفراد؛ إلا أنه عندما تتراكم المشكلات المتعددة وتستمر وتضغط على قدرة الفرد على حل المشكلات، فإن احتمال حدوث اضطراب خطير يحدث. كذلك يربط التوتر بمشاعر العجز والفقدان المحتمل لاحترام الذات؛ حيث تنشأ مشاعر العجز بسبب عدم القدرة على التعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة مما قد يتسبب في حدوث فقدان الاحترام إلى الحد الذي يُعزى فيه الفشل في التأقلم بشكل مناسب إلى قدرة الفرد أو سماته الشخصية وليس بسبب بعض الأسباب الخارجية.

ويشير Lepore (2012) في موسوعة السلوك الإنساني إلى أن للمساندة الاجتماعية آثار إيجابية على الصحة العقلية والبدنية للأشخاص تحت مستويات عالية من الإجهاد، ولكن ليس له تأثير على الأشخاص الذين يعانون من ضغوط أقل أو معدومة. بينما يرى Ogden (2012) تبعًا لهذه الفرضية أن المساندة الاجتماعية تساعد الأفراد على التعامل مع الضغوط من خلال عزل الفرد عن الضغوطات؛ حيث تؤثر المساندة الاجتماعية على تقييم الفرد للضغوط المحتملة. وتشير هذه العملية، التي تم وصفها باستخدام نظرية المقارنة الاجتماعية، إلى أن وجود أشخاص آخرين يمكّن الأفراد المعرضين للضغوط من اختيار استراتيجية مناسبة للتكيف من خلال مقارنة أنفسهم بالآخرين. على سبيل المثال، إذا كان الفرد يمر بحدث مرهق، مثل الطلاق، وكان موجودًا في مجموعة اجتماعية حيث تعامل أشخاص آخرون مع حالات الطلاق، فإن تجارب الآخرين ستساعدهم على اختيار استراتيجية مناسبة للتكيف. ويوضح الشكل التالي نموذج الحد من التوتر:



شكل (2) يوضح نموذج الحد من التوتر Kaplan et al. (1993)

ويتضح من الشكل السابق المكونات الأساسية للتوتر الذي يسبب المرض، وهي الضغوط المرتفعة والمساندة الاجتماعية المنخفضة؛ في حين أنه عندما يكون هناك ضغط مرتفع ومساندة اجتماعية مرتفعة، يتلاشى تأثير الضغوط أو تخفف.

وأكدت دراسات عديدة على ما ذهب إليه نموذج الحد من التوتر؛ فقد أشارت دراسة Raffaelli, et al., (2013) إلى أن دعم الأسرة لعب دورًا فريدًا في التخفيف من الآثار السلبية للتوتر، كما أكدت دراسة Bowen, et al., (2014) على أثر أشكال المساندة الاجتماعية الملموسة، العاطفية، والمعلوماتية في الحد من أثر التوتر والإجهاد، وأشارت دراسة Bhuiyan, et al., (2019) إلى فاعلية استراتيجية الحد من التوتر وتعزيز المساندة الاجتماعية في تعزيز النشاط البدني وتقليل السلوكيات الضارة.

ز– المساندة الاجتماعية والسلوكيات الصحية:

قد تؤثر شبكات المساندة الاجتماعية على الصحة من خلال تنظيم السلوكيات المتعلقة بصحة الأفراد. على سبيل المثال، على عكس الأشخاص المعزولين نسبيًا، يميل الأشخاص الأكثر اندماجًا اجتماعيًا إلى تقليل التدخين، وتجنب الوجبات الخفيفة بين الوجبات، وتناول الإفطار، والحفاظ على وزن صحي، والحصول على قسط كافٍ من النوم، وممارسة النشاط البدني بانتظام.

كما قد تعزز الشبكات الاجتماعية أيضًا الصحة من خلال تشجيع الأفراد على التماس العناية الطبية اللازمة أو الالتزام بالعلاج الطبي. بشكل عام، يميل الأشخاص الذين لديهم تفاعلات متكررة نسبيًا مع الأصدقاء إلى الحصول على رعاية صحية وقائية وطلب المساعدة بسرعة عندما يكونون مرضى، وعلى عكس الأشخاص الذين يعتقدون أن لديهم مساندة ضئيلة نسبيًا من أزواجهم وأصدقائهم

ومقدمي الرعاية الصحية، فإن أولئك الذين يعتقدون أن لديهم مستويات عالية من المساندة يكونون أكثر تحفيزًا للالتزام بنظامهم الطبي ويكونون أكثر وعيًا بالعواقب السلبية لعدم الالتزام. (Lepore, 2012)

وقد أشار Lepore, (2012) إلى الآلية التي يقوم من خلالها المساندة الاجتماعية بخفض المشاكل الصحية المرتبطة بالتوتر وذلك من خلال التأثير على الاستجابات الفسيولوجية للضغوط؛ حيث يميل عدد من التغيرات الجسدية إلى الحدوث عند الأشخاص الذين يواجهون الضغوطات. على سبيل المثال، يميل التوتر إلى تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، مما يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم وإثارة عامة. وهذه الاستجابات الفسيولوجية للضغوط هي جزء من آلية التكيف في الجسم؛ إلا أنها يمكن أن يكون لها أيضًا آثار ضارة على الصحة. على سبيل المثال، قد تؤدي المستويات القصوى من الإثارة الناجمة عن التوتر إلى نوبات قلبية، وقد تساهم المستويات المرتفعة بشكل مزمن من إنتاج الهرمون الناجم عن التوتر في الإصابة بأمراض القلب.

ح- أهمية المساندة الاجتماعية للمعلمين من مرضى لسكر:

المعلم الجيد من المقومات الأساسية لتطوير عملية التعليم وتحديثها، ومواكبة التقدم؛ وتحتاج مهنة التعليم، وهي تلك الرسالة النبيلة، إلى جهود شاقة، تستنزف الجهد، وتحتاج إلى صحة جسدية ونفسية جيدة، وقدرة على التحمل، والصبر، لكي يتمكن من القيام بمهامه المتوقعة. (فلاح وبن عامر، 2020)

ويمثل التدريس في وجود مرض مزمن تحدي إضافي يواجه المعلم، فقد يؤثر ذلك على كفاءته، وقدرته على القيام بدوره المتوقع. فعندما يصاب المعلم بداء السكر، تنضم أعراض المرض التي يعاني منها إلى الضغوط المرتبطة بالعملية التعليمية، بالإضافة إلى القلق والضغط النفسي الناجم عن مخاوفه من المضاعفات المعرض لها، مما قد يؤثر على أدائه، وما يتبع ذلك من آثار على مخرجات العملية

التعليمية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، ولتلافي هذه الآثار، يلزم أن يقوم المعلم بالالتزام بالإجراءات الطبية التي تكفل التعامل مع الأعراض، والحد من المضاعفات.

وأشارت حمريط (2020) إلى الأهمية البالغة للمساندة الاجتماعية لمريض السكر؛ حيث يمكن للشبكة المحيطة بمريض السكر تقديم المساندة للمريض، وذلك كالتالي:

1- مساعدة مريض السكر على الفهم الواعي لحالته.

2- إمداد المريض بالمعلومات التي تساعده على التعامل مع حالته المرضية والنفسية.

3- توفير احتياجات المريض من وسائل وأدوية وعلاج.

4- مساعدة المريض على أن ينظر إلى نفسه نظرة ايجابية، وشعوره بأنه فردًا مهمًا لدى الآخرين.

5- تنمية قدرة المريض على مواجهة المرض، وإرشاده للتكيف مع الوضع الصحي الجديد.

6- مساعدة المريض على تجاوز العقبات التي تواجهه في عمله.

7- مساعدة المريض على تقبل المرض والتكيف مع تبعاته.

8- العمل على تحسين الظروف البيئية والاجتماعية الخاصة بالمريض، ومحاولة دمجه في الحياة الاجتماعية بشكل فعال.

ثامنًا: فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث كالتالي:

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير النوع.

ب– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير العمر.

جـ– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

تاسعًا: إجراءات البحث:

أ– **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي.

ب– **مجتمع البحث:** (31.154) ألف من المعلمين العاملين بمدارس التربية والتعليم بالفيوم.

جـ– **عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث (عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، والعينة الأساسية) من المعلمين العاملين بمدارس التربية والتعليم بالفيوم بالطريقة العشوائية، وذلك على النحو التالي:

1– عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تم اختيار عينة التحقق من الخصائص السيكومترية بطريقة عشوائية، من المعلمين العاملين بالمدارس التابعة لإدارات التربية والتعليم بالفيوم، وتكونت من (120) معلم ومعلمة؛ (66) من الذكور، و(54) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (20– 60) عامًا، وكان الهدف منها، هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة والتأكد من مناسبتها للعينة، وتوزيعهم كالتالي:

جدول (1)

توزيع العينة الاستطلاعية (ن= 120)

الجنس		العمر				الحالة الاجتماعية		
ذكر	أنثى	30 :20	40 :31	50 :41	60 :51	أعزب	متزوج	أرمل أو مطلق
66	54	6	14	48	52	5	102	13

2– العينة الأساسية:

تم اختيار العينة الأساسية بطريقة عشوائية، من المعلمين العاملين بالمدارس التابعة لإدارات التربية والتعليم بالفيوم، وتكونت من (120) معلم ومعلمة؛ (58) من الذكور، و(62) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (20– 60) عامًا، توزيعهم كالتالي:

جدول (2)

توزيع العينة الأساسية (ن= 120)

الجنس		العمر			الحالة الاجتماعية	
ذكر	أنثى	20: 40	41: 50	51: 60	أعزب	متزوج
58	62	16	43	61	18	102

جدول (3)

التحقق من تجانس واعتدالية العينة تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	Leven	مستوى الدلالة	الالتواء	التفلطح
النوع	0.39	0.53	0.27 –	0.53 –
العمر	0.64	0.52		
الحالة الاجتماعية	0.46	0.71		

يتضح من الجدول السابق تجانس العينة تبعًا لمتغيرات الدراسة؛ حيث جاءت جميع قيم مستوى الدلالة لاختبار Leven أعلى من 0.05، كما تبين اعتدالية العينة، لوقوع قيم الالتواء والتفلطح بين –1، +1؛ وعليه فقد تم استخدام الإحصاء البارامتري.

د– أدوات البحث:

1– **استمارة بيانات أولية:** تم استخدام استمارة تتضمن البيانات الأساسية لأفراد العينة مثل: الجنس، العمر، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، الوظيفة، جهة العمل، والفترة منذ اكتشاف الإصابة بالمرض.

2- مقياس المساندة الاجتماعية إعداد Naderimagham, S., et al, 2012، (ترجمة وتعريب الباحث): يتكون من 30 بند. وصورت النهائية كالتالي:

م	العبـــــــارة
1	لديّ شخص ما يشجعني للمحافظة على النظام الغذائي المحدد من الطبيب.
2	لديّ شخص ما يبدي سعادته عندما ألتزم بنظامي الغذائي.
3	لديّ شخص يقوم بشراء المكونات الغذائية اللازمة لطهو طعام صحي مناسب لي.
4	لديّ شخص ما يهتم بتنظيم المواعيد الخاصة بالوجبات الرئيسية وما بين الوجبات.
5	لديّ شخص ما يطهو الأطعمة المناسبة لحالتي الصحية.
6	لديّ شخص ما ينبهني عندما أتناول وجبات أكثر أو أقل من المحدد لنظامي الغذائي.
7	لديّ شخص ما يشاركني الوجبات التي يمكنني تناولها حتى لا أشتهي (لا تغريني) الوجبات التي لا تناسب نظامي الغذائي.
8	لديّ شخص ما يخبرني قبل تناولي للوجبات إن كانت مناسبة لنظامي الغذائي أم لا.
9	لديّ شخص ما يعيد تذكيري بأهمية الالتزام بنظامي الغذائي قبل كل وجبة تقريبًا.
10	لديّ شخص ما يشجعني على ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام.
11	لديّ شخص ما يذكرني بالطرق المختلفة للأنشطة البدنية سواء تدريبات أو أنشطة بالمنزل أو العمل.
12	لديّ شخص ما يساعدني بدفع تكلفة الاشتراك في النادي الرياضي أو شراء الأدوات اللازمة لممارسة الأنشطة البدنية.
13	لديّ شخص ما يذكرني بضرورة ممارسة الأنشطة البدنية عندما أتكاسل.
14	لديّ شخص ما يطلب مني مشاركته في التدريبات أو الأنشطة البدنية.
15	لديّ شخص ما يسألني دائمًا عن نتائج اختبار فحص السكر.
16	لديّ شخص ما يساعدني بقراءة جهاز قياس السكر أثناء مراقبتي لنسبة السكر في الدم.
17	لديّ شخص ما يساعدني في استخدام جهاز قياس السكر لمراقبة نسبة السكر عندما لا تكون لدي القدرة على ذلك.
18	لديّ شخص ما يذكرني بالوقت المحدد للذهاب للمعمل لقياس مستوى السكر.
19	لديّ شخص ما يفحص كفاءة الجهاز الذي أستخدمه لمراقبة مستوى السكر في الدم.
20	لديّ شخص ما يشجعني على فحص مستوى السكر بنفسي.

م	العبـــــــــارة
21	لدي شخص ما يهتم عند ظهور علامات (أعراض) نقص السكر لدي.
22	لدي شخص ما يعلمني كيفية العناية بالقدم السكري.
23	لدي شخص ما يذكرني بالعناية اليومية بقدمي.
24	لدي شخص ما يشجعني على العناية اليومية بقدمي.
25	لدي شخص ما يقوم بالعناية اليومية لقدمي عندما لا تكون لدي القدرة على ذلك.
26	لدي شخص ما يتأكد من توافر مستلزمات العناية بالقدم (مثل الماء الدافئ والصابون المناسب).
27	لدي شخص ما يساعدني في العناية بقدمي.
28	لدي شخص ما يشجعني على الإقلاع عن التدخين.
29	لدي شخص ما يساعدني بالتسجيل في مركز للإقلاع عن التدخين.
30	لدي شخص ما يمدني بمعلومات عن آثار التدخين على مرضى السكري.

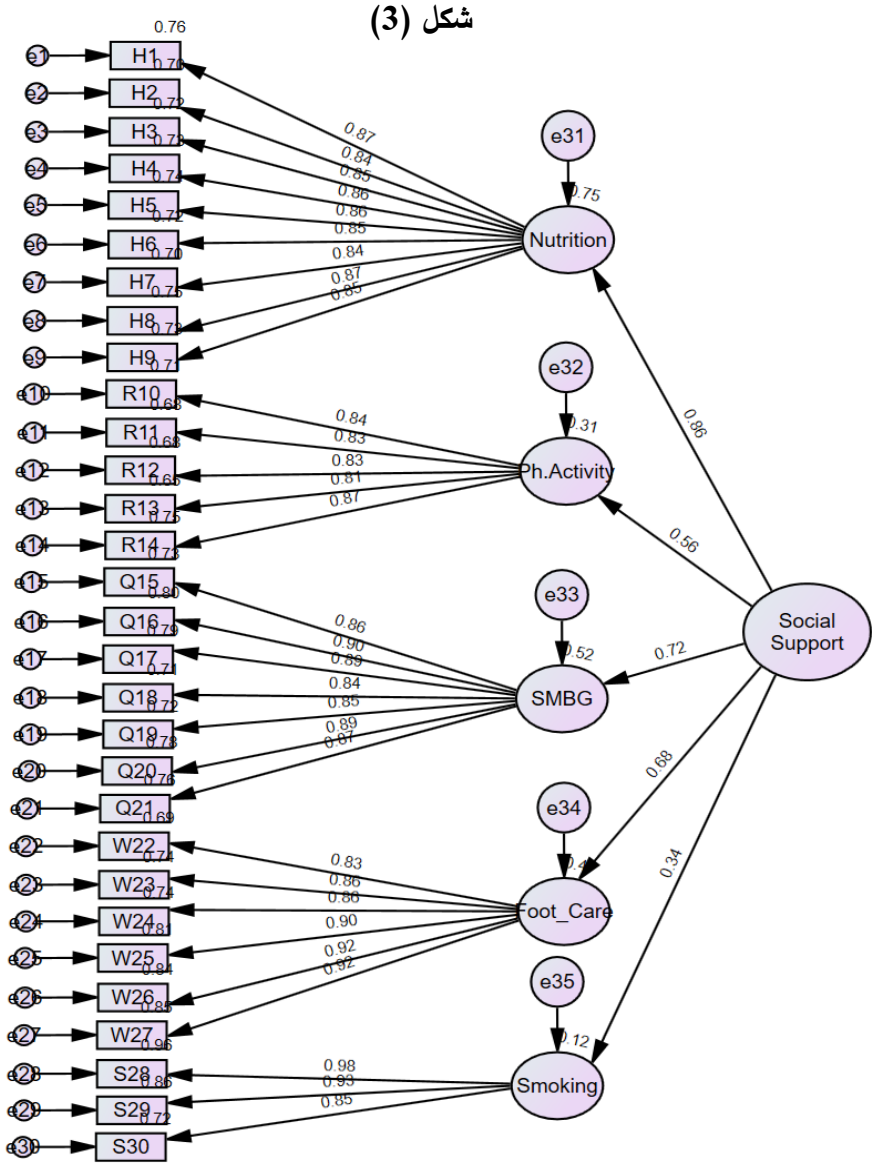
وقام الباحث بترجمة وتعريب المقياس، مع مراعاة الدقة في التعبير عن المعنى المقصود، وعُرضت الترجمة العربية على أساتذة بقسمي علم النفس بكلية الآداب ومناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية بكلية التربية؛ لتوضيح ما إذا كانت الترجمة العربية تنقل نفس المعنى المقصود باللغة الإنجليزية، وبعد ذلك أجريت الترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، بواسطة أستاذ متخصص في اللغة الإنجليزية، وعند المطابقة بين النصين، تبين أن الترجمة مطابقة للنص الأصلي.

وقام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية للمعلمين مرضى السكر، كالتالي:

أ– صدق المقياس:

التحليل العاملي التوكيدي: وأُجري التحليل العاملي التوكيدي على العينة الاستطلاعية وتم حسابه ببرنامج (Amos28) وتبين ارتفاع مؤشرات حسن المطابقة وذلك كالتالي:

شكل (3)



جدول (4)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس المساندة الاجتماعية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (ن=120)

CMIN/DF (النسبة بين مربع كا^2 ودرجات الحرية)	*1.41*
NFI (مؤشر المطابقة المعياري)	*0.86*
IFI (مؤشر المطابقة التزايدي)	*0.95*
TLI (جودة المعايرة)	*0.95*
CFI (مؤشر المطابقة المقارن)	*0.95*
RMSEA (خطأ التقريب إلى متوسط المربعات)	*0.059*

ويتضح من الجدول السابق تشبع بنود المقياس على العوامل الخمس وذلك في ضوء مؤشرات جودة المطابقة، حيث كانت النسبة بين كا^2 ودرجات الحرية في المدى المثالي (1.41)، بالإضافة إلى ارتفاع مؤشرات المطابقة المعياري، ومؤشر المطابقة التزايدي، ومؤشر جودة المعايرة، ومؤشر المطابقة المقارن، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA وهو من أهم مؤشرات المطابقة في التحليل العاملي التوكيدي حيث بلغت قيمته (0.059) مما يؤكد مطابقة النموذج للبيانات، وتمتعه بدلالات الصدق العاملي على العينة، بالإضافة لتشبع البنود على مكونات المقياس كما يتضح في التالي:

جدول (5)

التشبعات لمقياس المساندة الاجتماعية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (ن= 120)

التغذية		الأنشطة البدنية		المراقبة الذاتية لمستوى السكر		رعاية القدم السكري		التدخين	
البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع
1	0.87	10	0.84	15	0.86	22	0.83	28	0.98
2	0.84	11	0.82	16	0.90	23	0.86	29	0.92
3	0.84	12	0.83	17	0.89	24	0.86	30	0.84
4	0.86	13	0.81	18	0.84	25	0.90		
5	0.86	14	0.87	19	0.85	26	0.92		
6	0.85			20	0.88	27	0.92		
7	0.84			21	0.87				
8	0.87								
9	0.85								

ب– ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية على العينة الاستطلاعية (ن=120) بطريقتين كالتالي:

*** طريقة التجزئة النصفية Split–half:**

وذلك بتقسيم عبارات المقياس إلى نصفين (فردي/زوجي) والتصحيح باستخدام معادلة (سبيرمان– براون) حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.97) مما يدل على ثبات مرتفع للمقياس.

*** طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient:**

بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (0.95) وهو معامل مرتفع للغاية مما يدل على درجة عالية من الثبات للمقياس.

جـ– الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية

للمقياس، ومعاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمجال الفرعي الخاص به، ومعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال فرعي مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كالتالي:

جدول (6)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن= 120)

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	0.81	11	0.55	21	0.75
2	0.69	12	0.46	22	0.68
3	0.72	13	0.52	23	0.67
4	0.81	14	0.62	24	0.72
5	0.74	15	0.69	25	0.71
6	0.74	16	0.70	26	0.72
7	0.75	17	0.69	27	0.72
8	0.78	18	0.73	28	0.44
9	0.72	19	0.61	29	0.43
10	0.56	20	0.70	30	0.42

جدول (7)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمكون الفرعي الذي ينتمي إليه مقياس المساندة الاجتماعية (ن= 120)

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	0.88	11	0.86	21	0.88
2	0.86	12	0.88	22	0.87
3	0.87	13	0.85	23	0.89
4	0.87	14	0.89	24	0.90
5	0.88	15	0.88	25	0.91
6	0.87	16	0.91	26	0.92
7	0.86	17	0.90	27	0.92
8	0.88	18	0.87	28	0.97
9	0.87	19	0.87	29	0.95
10	0.87	20	0.90	30	0.92

جدول (8)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مكون فرعي والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن= 120)

المكون	معامل الارتباط
التغذية	0.87
الأنشطة البدنية	0.62
المراقبة الذاتية لمستوى السكر	0.78
رعاية القدم السكري	0.78
التدخين	0.45

* يتضح مما سبق ارتفاع معاملات ارتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وأيضًا ارتفاع معاملات ارتباط درجة كل بند والدرجة الكلية للمجال الفرعي المنتمي إليه، وأخيرًا ارتفاع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مكون فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

عاشرًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار الثاني والعشرون، وبرنامج AMOS الإصدار الثامن والعشرون، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

* معامل الارتباط لبيرسون.
* معامل ألفا– كرونباخ، والتجزئة النصفية.
* التحليل العاملي التوكيدي.
* اختبار "ت" للعينات المستقلة.
* تحليل التباين أحادي الاتجاه One–Way ANOVA.

الحادي عشر: نتائج البحث وتفسيرها:

أ- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

نص الفرض الأول على: "توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير النوع".

جدول (9)

نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة وفقًا للنوع (ذكور/إناث) لمتغير المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	النوع				"ف"	مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت"	مستوى الدلالة
	ذكور (ن= 58)		إناث (ن= 62)						
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
التغذية	27.24	7.43	23.06	7.31	0.2	0.66	118	3.1	0.01
الأنشطة البدنية	13.43	4.37	9.81	4.36	0.13	0.72	118	4.55	0.01
المراقبة الذاتية لمستوى السكر	20.57	5.94	18.66	6.47	0.58	0.45	118	1.68	0.09
رعاية القدم السكري	14.26	5.97	12.5	5.67	0.01	0.93	118	1.65	0.1
التدخين	6.88	3.48	3.79	2.11	33.1	0.00	118	5.92	0.01
الدرجة الكلية	82.38	20.17	67.82	20.88	0.54	0.46	118	3.89	0.01

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات كل من الذكور والإناث بمقياس المساندة الاجتماعية في كل من (التغذية، الأنشطة البدنية، التدخين، والدرجة الكلية)؛ حيث كانت قيمة "ت" على التوالي (3.1، 4.5، 3.8)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت الفروق كلها لصالح الذكور، بينما لم ترق الفروق في كلاً من (المراقبة الذاتية لمستوى السكر، ورعاية القدم السكري) إلى حد الدلالة الإحصائية، **وبذلك تحقق الفرض بشكل جزئي في أبعاد التغذية، الأنشطة البدنية، التدخين، والدرجة الكلية، في حين لم يتحقق في بعدي المراقبة الذاتية لمستوى السكر، ورعاية القدم السكري.**

واتفقت هذه النتيجة مع دراسات كلٍ من: خليل (2021)، محمد (2021)، وحمدونة، والمصري (2021)؛ واللاتي توصلن إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في المساندة الاجتماعية تبعًا للنوع؛ إلا أنهما اختلفتا في توجه الفروق لصالح الإناث، بينما في الدراسة الحالية تتجه الفروق لصالح الذكور، بينما اختلفت هذه النتيجة مع كلاً من دراستي رياش (2016)؛ والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير النوع، ودراسة إبراهيم، وبخيت (2021)؛ التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية ومكوناتها.

وتتفق هذه النتيجة مع النظرية الكلية والتي تؤكد على دور الخصائص الشخصية والتي قد تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية والتي ترتبط بمواقف الحياة اليومية للفرد، وأيضًا إدراك الفرد لمصادر المساندة المتوفرة ومدى رضاه عن هذه المصادر، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أنه رغم أن الذكور والإناث من المعلمين يتعرضون إلى نفس الخبرات، إلا أن طريقة التعامل مع هذه الخبرات تختلف نظرًا لاختلاف طبيعة الذكر عن الأنثى، فقد يكون الذكور أكثر اعتمادية، وتوقعًا للحصول على المساندة، سواء من الزوجة، أو الأسرة؛ وقد يكون ذلك بسبب طبيعة العادات المتوارثة، خصوصًا أن البحث مطبق بمحافظة الفيوم، وهي تمتاز إلى حد كبير بالطابع الريفي، أو شبه الحضري.

ب– نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

نص الفرض الثاني على: "توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير العمر".

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير السن

المساندة الاجتماعية	السن					
	20: 40 سنة (ن=16)		41: 50 سنة (ن=43)		51: 60 سنة (ن= 61)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التغذية	24.88	5.67	24.35	8.69	25.66	7.33
الأنشطة البدنية	13.5	4.33	11.33	4.91	11.21	4.6
المراقبة الذاتية لمستوى السكر	20.75	5.36	18.33	7.22	20.16	5.68
رعاية القدم السكري	15.38	4.45	12.72	5.88	13.26	6.12
التدخين	5	2.44	4.49	2.4	5.92	3.79
الدرجة الكلية	79.5	15.58	71.21	24.49	76.21	20.92

جدول (11)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للمساندة الاجتماعية تبعًا للسن

المساندة الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
التغذية	بين المجموعات	43.8	2	21.93	0.37	0.6
	داخل المجموعات	6887.2	117	58.86		
	الكلي	6931.1	119			
الأنشطة البدنية	بين المجموعات	69.9	2	34.96	1.5	0.2
	داخل المجموعات	2569.6	117	21.96		
	الكلي	2639.5	119			
المراقبة الذاتية لمستوى السكر	بين المجموعات	110.3	2	55.18	1.4	0.2
	داخل المجموعات	4564.8	117	39.01		
	الكلي	4675.1	119			
رعاية القدم السكري	بين المجموعات	83	2	41.54	1.2	0.3
	داخل المجموعات	4000.2	117	34.19		
	الكلي	4083.2	119			
التدخين	بين المجموعات	53	2	26.51	2.6	0.07
	داخل المجموعات	1195.3	117	10.21		
	الكلي	1248.3	119			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1029.2	2	514.6	1.09	0.3
	داخل المجموعات	55097.3	117	470.9		
	الكلي	56126.5	119			

يتضح من الجدولين (10)، و(11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمقياس المساندة الاجتماعية في متغير السن على أي من أبعاد المقياس، أو في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، **وبذلك لم يتحقق الفرض.**

واتفقت هذه النتيجة مع دراستي رياش (2016)، ريبوح، ومقروس (2022)؛ واللتان توصلتا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير السن.

وقد يكون السبب في ذلك يرجع إلى أن متوسط عمر عينة الدراسة 48 عام؛ نظراً لأن مرض السكر يحدث غالبًا مع التقدم في العمر، وبالتالي فقد لا تعكس هذه النتيجة الفروق الحقيقية خاصة في العمر الأصغر، بالإضافة إلى تشابه غالبية عينة الدراسة في المستوى التعليمي، والاقتصادي، وبالتالي فلا يكون للفروق في السن بين أفراد عينة الدراسة فروق ملحوظة في المساندة الاجتماعية.

جـ– نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

نص الفرض الثالث على: " توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر، تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج) ".

جدول (12)

نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة وفقًا للحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج) لمتغير المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية				"ف"	مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت"	مستوى الدلالة
	أعزب (ن= 18)		متزوج (ن= 102)						
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
التغذية	23.83	8.57	25.3	7.47	2.4	0.1	118	0.7–	0.4
الأنشطة البدنية	10.5	5.23	11.75	4.61	1.5	0.2	118	1–	0.3
المراقبة الذاتية لمستوى السكر	19.39	6.84	19.62	6.19	0.3	0.5	118	1.4–	0.8
رعاية القدم السكري	13.33	5.95	13.35	5.87	0.0	0.9	118	0.01–	0.9
التدخين	3.89	1.74	5.53	3.38	18.3	0.0	118	2–	0.04

الدرجة الكلية	70.94	23.7	75.55	21.39	0.3	0.5	118	0.8-	0.4

يتضح من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات كل من الأعزب، والمتزوج بمقياس المساندة الاجتماعية في بعد التدخين فقط حيث كانت قيمة "ت" (-2)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت الفروق لصالح المتزوجين، بينما لم ترق الفروق في باقي الأبعاد أو الدرجة الكلية إلى حد الدلالة الإحصائية، **وبذلك تحقق الفرض بشكل جزئي في بعد التدخين فقط بينما لم يتحقق في باقي الأبعاد أو في الدرجة الكلية.**

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة ريبوح، ومقروس (2022)؛ والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة رياش (2016)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، ودراسة رشيد (2019)؛ والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

وتناقض هذه النتيجة ما ذهبت إليه نماذج تفسير المساندة الاجتماعية؛ فتبعًا لنموذج الأثر الرئيس يكون المتزوج أعلى احتمالية للتمتع بالصحة نظرًا لأن وجود الزوج/الزوجة يساعد عن طريق تعزيز السلوك الصحي، والتشجيع، على التمتع بالصحة بغض النظر عن الضغوط. ومن جهة أخرى يرى نموذج الحد من التوتر أن وجود مساندة اجتماعية من شريك الحياة، يؤدي إلى تخفيف الضغوط التي يتعرض لها، وبالتالي تمتعه بالصحة، وهو ما ذهبت إليه دراسة Raffaelli, et al., (2013) إلى أن مساندة الأسرة تلعب دورًا فريدًا في التخفيف من الآثار السلبية للتوتر أو المرض.

ويمكن تفسير ما في ضوء أن عينة الدراسة من المعلمين مرضى السكر؛ وبالتالي فقد تتعدد مصادر الحصول على المساندة الاجتماعية كبديل للزوج، أو الزوجة، فقد يحصل الفرد على المساندة من أصدقاء العمل أو الأسرة، في حين أن

وجود الفروق في بعد واحد فقط؛ هو بعد التدخين لصالح المتزوجين، قد يرجع إلى تدخل الزوجة لحث الزوج للإقلاع عن التدخين، نظرًا لآثاره السلبية، سواء على الحالة الصحية، أو الحالة الاجتماعية للأسرة.

الثاني عشر: توصيات البحث:

1- وضع برامج إرشادية لتفعيل دور المساندة الاجتماعية لدى المعلمين مرضى السكر.

2- تنفيذ برامج توعية للمعلمين وأسرهم بكيفية الوقاية من الإصابة بمرض السكر، وطرق التعامل مع الضغوط، وكيفية التعامل مع الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض، وتجنب المضاعفات.

قائمة المراجع:

إبراهيم، عبد الستار محمد& بخيت، حسين محمد حسين (2021). المساندة الاجتماعية كمنبئ بالمناعة النفسية لدى طلاب جامعة جنوب الوادي. *مجلة كلية الآداب بقنا*، 30(53)، 15–94.

DOI: 10.21608/qarts.2022.111821.1324

ابن منظور (1997). لسان العرب. دار المعارف. القاهرة.

أبو سبيتان، نرمين محمد سليمان (2014). *الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتهما بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة].

http://hdl.handle.net/20.500.12358/21263

حمدونة، أسامة سعيد، والمصري، محمد ربحي (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتفكير في الانتحار لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة، مجلة جامعة الأزهر. غزة. سلسلة العلوم الإنسانية. 23(1). ص271–300.

http://dspace.alazhar.edu.ps/xmlui/handle/123456789/3370

حمريط، نوال (2020). *دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكر لدى المراهق* [رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر].

http://thesis.univ-biskra.dz/5662/1/04-12-2021.pdf

خليل، شاهندة محمد محمد بيومي (2021). المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكر. *مجلة التربية الخاصة*، (34)، 169– 197.

الذوادي، لطيفة جاسم (2015). *الرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة*. مكتبة الأنجلو المصرية

رشيد، بلخير (2019). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان*. [رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر]

http://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/2276

رياش، السعيد (2016). المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكرى. *حوليات جامعة الجزائر*، (30)، 180– 195.

ريبوح، دنيا، ومقروس، هاجر (2022). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات السكر*. [رسالة ماجستير، جامعة جيجل].

URI: http://dspace.univ–jijel.dz:8080/xmlui/handle/123456789/12674

السيد، سيد جارحي (2018). الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، 28(3)، 499– 555.

شويخ، هناء أحمد محمد (2012). استراتيجيات المواجهة وأنماط المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأورام السرطانية: دراسة مقارنة بين عينة مصرية وأخرى كويتية. *مجلة التربية*. 1(150). 655–690.

علي، علي عبد السلام. (2005). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية*، مكتبة النهضة العصرية.

فلاح، خولة وبن عامر، وسيلة (2020). الكفاءة التدريسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي المصابين بأمراض مزمنة (داء السكر وارتفاع ضغط الدم) – دراسة ميدانية مطبقة بمدينة الوادي. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، *9*(4)، 453– 479.

محمد، شاهندة (2021). المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكر. مجلة التربية الخاصة. جامعة الزقازيق. 10(34). ص171–197.

Doi: 10.21608/MTKH.2021.168242

معلوف، لويس (2009). المنجد في اللغة. المطبعة الكاثوليكية، بيروت.

noor–book.com/mfy4tr

وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني (2019). الملخص الإحصائي للتعليم ما قبل الجامعي (2019– 2020). الإدارة العامة لنظم المعلومات ودعم اتخاذ القرار.

Bhuiyan, Nishat, Kang, Jamie H., Papalia, Zack, Bopp, Christopher M., Bopp, Melissa, Mama, Scherezade K. (2020). Assessing the stress-buffering effects of social support for exercise on physical activity, sitting time, and blood lipid profiles. *Journal of American College Health*. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1810055

Bowen, Kimberly S., Uchino, Bert N., Birmingham, Wendy, Carlisle, McKenzie, Smith, Timothy W., Light, Kathleen C. (2014). The Stress-Buffering Effects of Functional Social Support on Ambulatory Blood Pressure. *Health Psychology*. 11(33). https://articles-kj3ff5o6e34sc2i5lg6riqb6.yeah.pw/book/60695288/7cc62d

Brannon, L., Updegraff, J. A., Feist, J. (2018). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. (9th ed.). Cengage Learning. http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/5005566/0bdff5

Brownell, A., Shumaker, S. A. (1984). Social Support: An Introduction to a Complex Phenomenon. *Journal of Social Issues*. 4(40), 1-9. http://articles24t2d47kb6rbabobokvrnymh2smkleosntcu6qxou6sxewyd.onion/book/14767180/a4fb5a

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 5(38), 300- 314. http://articles24t2d47kb6rbabobokvrnymh2smkleosntcu6qxou6sxewyd.onion/book/54209336/cc530b

Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 2(98), 310-357. http://articles24t2d47kb6rbabobokvrnymh2smkleosntcu6qxou6sxewyd.onion/book/21915767/98f1b2

Cooper, C. L. (2004). *Handbook of Stress medicine and Health*. (2nd ed.), CRC Press. http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/698616/86fd96

Gallagher, M. W. (2012). Self-Efficacy. Ramachandran V. S. (Ed), *Encyclopedia of Human behavior* (2nd ed.). (pp.314-320), Academic Press. http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/5156390/00b03f.

Heaney, C. A., Israel, B. A. (2008). Social Networks And Social Support. Glanz. K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*, 189- 210, Jossey-Bass.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/695040/d85b79

International Diabetes Federation. (2019). *IDF DIABETES ATLAS*. https://www.diabetesatlas.org/en/resources/

Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Patterson, T. L., (1993). *Health And Human Behavior*. McGraw-Hill, Inc.

Lam, B. (2019). *Social Support, Well-being, and Teacher Development*. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/3664655/9bb14e.

Lepore, S. J. (2012). Social Support. Ramachandran V. S. (Ed), *Encyclopedia of Human behavior* (2nd ed.). (pp. 493-496), Academic Press.

Liu, S. (2019). *Social Support Networks, Coping and Positive Aging Among the Community-Dwelling Elderly in Hong Kong*. Springer.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/4980673/675f1d

Naderimagham, S., Niknami, S., Abolhassani, F., Hajizadeh, E., Montazeri, A. (2012). Development And Psychometric Properties of A New Social Support Scale For Self-Care In Middle-Aged Patients With Type II Diabetes (S4-MAD). *BMC Public Health*. (12).
https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1035

Ogden, J. (2012). *Health Psychology*. (4th ed.), Open University Press.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/2077823/57e442

Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., Sarason, B. R (Eds.) (1997). *Sourcebook of Social Support and Personality*. Springer Science+Business Media.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/2250689/b45607

Raffaelli, Marcela, Andrade, Flavia C. D., Wiley, Angela R., Sanchez-Armass, Omar, Edwards, Laura L., Aradillas-Garcia, Celia. (2013). Stress, Social Support, and Depression: A Test of the Stress-Buffering Hypothesis in a Mexican Sample. *Journal of Research on Adolescence*. 2(23).
https://articles-kj3ff5o6e34sc2i5lg6riqb6.yeah.pw/book/34408591/04445b

Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology* (9th ed). McGraw-Hill Education. http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/2573319/f4538e.

VandenBos, G. R. (Ed.) (2015). *APA Dictionary of Psychology*. USA, Washington: American Psychological Association
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/16863307/4f219d

Warren, L., & Hixenbaugh, P. (1998). Adherence and Diabetes. Myers, L. B.& Midence, K. (Eds.), *Adherence to Treatment in Medical Conditions* (P.423-454). Harwood academic published.
https://books.google.com.eg/books?id=vfvvDwAAQBAJ&lpg=PA1939&ots=5Sn_5oNOwP&dq=Adherence%20to%20Treatment%20in%20Medical%20Conditions&lr&hl=ar&pg=PA1939#v=onepage&q=Adherence%20to%20Treatment%20in%20Medical%20Conditions&f=false

Webster's New Collegiate Dictionary (2008). *Medical Dictionary (3rd ed.)*. Wiley Publishing, Inc.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/1020110/7f16ef

Wilcox, B. L., Eric M. Vernberg, E. M. (1985). *Social Support: Theory, Research and Applications*. Irwin G. Sarason, I. G., Sarason, B. R. (eds.). Springer Netherlands.
http://bookszlibb74ugqojhzhg2a63w5i2atv5bqarulgczawnbmsb6s6qead.onion/book/2239728/1be509

World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y