مجلة آفاق لعلم الاجتماع
ISSN: 1112-8259 EISSN: 2600-6855
المجلد 12 العدد 2 / ديسمبر 2022 ص ص 117- 132

علاقة السند الاجتماعي بالالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (دراسة ميدانية بثانوية هواري محفوظ البليدة)

The relationship of social bond with health commitment among secondary school students with diabetes (a field study at Houari Mahfoud High School of Blida).

ط.د. أمال حيمران*
جامعة الجزائر2، الجزائر

أ.د. فاطمة الزهراء مششاوي
جامعة الجزائر2، الجزائر

تاريخ الإرسال: 2022/07/23 تاريخ التقييم: 2022/08/02
تاريخ القبول: 2022/09/19

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري.

اعتمدنا على المنهج الوصفي، وتم البحث على عينة حجمها 50 تلميذا وتلميذة معتمدين على مقياس السند الاجتماعي "لساراسون وآخرون" ومقياس الالتزام الصحي "لسمية عليوة".

خلصت الدراسة إلى أن مستوى السند الاجتماعي ومستوى الالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) كأن متوسطا، مع وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي.

الكلمات المفتاحية: سند اجتماعي، التزام صحي، تلاميذ، تعليم ثأنوي، داء السكري.

Abstract:

The current study aims to reveal the nature of the relationship between social bond and health obligation pupils in secondary education with diabetes.

We relied on the descriptive approach, and the research was conducted on a sample of 50 pupils based on ”Sarasson and others“ social bond scale and health commitment scale "Soumia alioua".

The study concluded that the level of social bond and the level of health commitment among secondary school pupils with diabetes (study sample members) was average, with a strong positive correlation between social bond and health commitment

Keyword: social bond, health commitment, pupils, secondary education, diabetes.

* أمال حيمران، amel.himrane@univ-alger2.dz

1- مقدمة

من بين الأمراض المزمنة الشائعة هو مرض السكري الذي يعتبر أكثر انتشارا في العالم وخاصة في المجتمع الجزائري حيث ينتج عنه ارتفاع مستوى السكر في الدم وينقسم إلى نوعين وهو مرض مزمن يلازم المريض بقية عمره لذا يجب تقبل الإصابة والتعايش مع المرض وكذا الالتزام بحمية غذائية مناسبة والتقيد بجرعات دوائية لازمة(حجار، 2019، ص 41).

وفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فأن 258 مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين 20-70 سنة مصابين بمرض السكري أي ما يقارب 6,6% من مجموع سكان العالم والذي يبلغ7 مليارات نسمة، ويتوقع أن يزداد هذا العدد بحلول عام 2030 ليصبح ما يقارب 438 مليون شخص لنفس الفئات العمرية أي بنسبة 7.8% من مجموع سكان المتوقع أن يكون حوالي 8,4 مليار نسمة(وزارة الصحة، 2011، ص 10).

حيث يعتبر السند الاجتماعي بمثابة دعم للمريض المصاب والذي من شأنه أن يساهم في التزامه الصحي وتناول الأدوية بشكل منتظم ذلك الأمر الذي يعد من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم لعلاقات اجتماعية حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور السند الاجتماعي(فايد، 1998، ص160).

2- إشكالية الدراسة

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في الجزائر حيث أصبح يقارب 3,5 مليون مريض مصاب أي ما يعادل 10% من العدد الإجمالي لسكان الجزائر، ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني(نوارة، 2013، ص3). وهذا ما أكدته دراسة "Ibrahimy &Tukmagi"(2017) التي أجريت على عينة حجمها 775 مريض ومريضة مقسمة على أربعة مجموعات تشمل مجموعة مضبوطة، ومجموعة مرضى ضغط الدم ومجموعة مرضى السكري، ومجموعة من مرضى السكري والضغط. وذلك بهدف الكشف عن تقييم نوعية الحياة الصحية لدى مرض السكري من النوع الثاني وضغط الدم المرتفع في العراق. وأظهرت النتائج أن معدل درجات المجالات(الجسدي والنفسي والاجتماعي والبيئي)، قد تأثرت بدرجة يعتمد بها إحصائيا مقارنة مع درجة هذه المجالات عند الأصحاء في المجموعة الضابطة وبذلك يمكن الاستنتاج بأن المرض المزمن الواحد يؤثر على كافة مجالات الحياة أما إذا اجتمع المرضان المزمن أن فأنهما يتأثر أن بدرجة كبيرة(تركي، 2021، ص350).

هنا تبرز أهمية الدعم الاجتماعي في مساعدة الفرد على تخطي المرض والتغلب على أعراضه من خلال تعزيز السلوكات الصحية لدى مرض السكري سعيا للشفاء أو تقليل أعراضه فللدعم الاجتماعي أهمية كبيرة لدى المصاب لتحفيزه إتباع الحمية الغذائية، والالتزام بجرعات الدواء ونصائح الأطباء، وهذا ما جاءت به دراسة عمران لخضر(2009) التي أجريت على أربعين (40) من مرضى السكري بنوعيه. وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين الإصابة بداء السكري وتدهور جودة الحياة من خلال التقدير الذاتي للمصابين. وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تقدير ضعيف ومنخفض لنوعية الحياة لديهم. وعدم وجود فروق في نوعية الحياة تعزى لنوع السكري والحالة الاجتماعية وإيجاد الفروق تبعا لمتغير الأمراض المصاحبة وعلاقة سلبية بين مدة الإصابة وتقدير جودة الإصابة(تركي، 2021، ص350).

يهدف علم نفس الصحة حسب (Quintard bruchon -schweitzer 2001) إلى دعم الوقاية وتطوير السلوكات الصحية والتكفل بالأفراد المرضى إلى جانب دراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي تلعب دورا في ظهور وتطور المرض والشفاء منه، فهو يهتم بفهم العمليات نفسية والاجتماعية التي بإمكانها تفسير هذا التفاعل(نوار، 2013، ص7).

حضي مفهوم السند الاجتماعي باهتمام كبير من طرف الباحثين كونه تلعب دورا هاما في التخفيف من الضغوط والمعاناة التي يشعر بها المريض فقد افترض كل من سارازون 1980 أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع اللجوء إلى شخص للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه. وهذا ما أكدته دراسة نوار شهرزاد (2013) في بحثها حول "علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري" الذي تم على عينة حجمها 250 فردا من مرضى السكري(70 ذكور و135 إناث)، معتمدة في ذلك على سلم تقدير الذات لروزن بيرغ (1995) ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخير (2002) ومقياس المساندة الاجتماعية لسارسون (1983) ومقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثة(نوار، 2013، ص141).

كما خلص التراث السيكولوجي إلى تحديد وظيفتين أساسيتين للمساندة الاجتماعية وهما الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية والجسدية للفرد، والوظيفة العلاجية للمساندة الاجتماعية الحقيقية التي يتلقاها الفرد حينما يقع تحت الضغط، فالعوامل النفسية والاجتماعية تؤثر على مجرى المرض الجسدي(بيومي، 1996، ص 96). وهذا ما جاءت به دراسة إسماعيلي اليامنة وجريو سليمان (2017) التي تناولت "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري"ن وتمت على عينة حجمها 76 فرد من مرضى السكري بمدينة المسيلة تتراوح أعمارهم ما بين 22 و76 سنة(حمريط، 2020، ص 17).

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا للتعرف والكشف عن العلاقة بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري ومن هنا قمنا بصياغة الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى السند الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة)؟
- ما هو مستوى الالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة)؟
- ما هي العلاقة بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي مصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة)؟

للإجابة عن هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات الآتية:

- يتمتع تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) بمستوى متوسط من السند الاجتماعي؛
- يتمتع تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عين الدراسة) بمستوى متوسط من الالتزام الصحي؛
- هناك علاقة ارتباطية بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي مصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة).

قمنا باستخدام المنهج الوصفي كونه المناسب لدراسة هذه الظاهرة كما استخدمنا مقياس السند الاجتماعي لسرازون وآخرون (1983) ومقياس الالتزام الصحي لعليوة سمية.

وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى كل من السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري، كما سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرين (السند الاجتماعي والالتزام الصحي).

2-السند الاجتماعي

يعد السند الاجتماعي من المصطلحات التي يختلفون الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، إلا أنا معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساندات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشاورة(عسكر، 2000، ص 9).

فتعرفها شحته أن المساندة الاجتماعية اعتقاد الفرد مقدر ومراع من قبل الآخرين وأنهم متاحون له في أوقات الحاجة كما أنه راضي عن علاقاته الاجتماعية بالآخرين كما أكدت أن المساندة الاجتماعية هي كم ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بآخرين من حيث ما يقدمونه له من دعم في مجلات: المساندة بالمعلومات، المساندة الأدائية، المساندة الوجدانية، مساندة التكامل (شحته، 2001، ص 9).

التعريف الإجرائي: هو الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم، كما أنه الدرجة التي يتحصل عليها تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري على مقياس السند الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

2-1- أشكال السند الاجتماعي

-المساندة الوجدانية: وهو إظهار التعاطف، والاهتمام، والمودة، والمحبة، والثقة، والتقبل، والتشجيع، والرعاية، والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد العائلة والأصدقاء خاصة في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالكآبة والحزن والقلق حيث يشعر الفرد بقيمته(بن عباد، 2014، ص 84).

- **المساندة التقييمية**: والتي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللإستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه. من خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف(تايلور، 2008، ص 445).

- المساندة الإدائية أو المادية: وهو تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات ويسمى أيضا بالدعم الفعال وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض وتنطوي المساعدة في العمل والمساعدة بالمال (بن عباد، 2014، ص 85).

- مساندة الأصدقاء: والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة، وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويسمى أيضا بدعم الانتماء ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم(بن عباد، 2014، ص 86).

3- الالتزام الصحي

يعرفه هاينس (1997) بأنه مدى توافق المريض مع التوصيات الصحية والطبية من حيث تناول الأدوية وإتباع الحمية تغيرات أخرى تخص الحياة.

- **إجرائيا:** يعرف الالتزام الصحي إجرائيا على أنه الدرجة الكلية المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الالتزام الصحي على تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بداء السكري ومعرفة ما إذا كأن التلميذ المريض لديه التزام صحي أو لا.

أما المنظمة العالمية للصحة فقد تثبت التعريف التالي: الالتزام الصحي هو درجة التوافق بين سلوك الفرد في اخذ الدواء، إتباع الحمية الغذائية، تبني نمط حياة ملائم، أو القيام بتعديلات سلوكية والتعليمات والإرشادات الصحية من قبل محترفي الصحة(بوعافية، ص3).

أما الالتزام الصحي لدى مرضى السكري فيعرفه معهد الطب الأمريكي على أنه: المهام التي يتعهد المريض بالقيام بها للعيش مع الشروط المزمنة، هذه المهام تتضمن امتلاك الثقة للتعامل مع الحالات الطبية، السلوك، وإدارة العاطفة المتعلقة بهذه الحالات، وهذه السلوكات الصحية مؤسسة لتحقيق السيطرة القصوى على الجلوكوز في الدم لتفادي تعقيدات مرض السكري من خلال المعرفة والوعي بتعليم تقنيات سلوكية فعالة لإدارة مرض السكري(بوعافية، ص3).

3-1- محددات الالتزام الصحي: من خلال مراجعة التراث النظري يمكن أن نذكر العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي في النقاط التالية:

- **مساهمات المريض:** من أهم المشاكل الصحية المؤثرة في الالتزام الصحي لدى المرض مشكلة إنكار المرض من قبل المريض وعدم تقبل العلاج والالتزام بكل ما يتعلق به. فمثلا من أكثر الأسباب التي يقدمها المرض لعدم التزامهم بالأدوية هي النسيان (30) والأولويات الأخرى(16) وقرار حذف الجرعة (11) ونقص المعلومات (9) والأسباب العاطفية (7) و(27) من المرض لا يعطون أي سبب(Bosworth, 2012, p8).

- **العوامل السوسيو ديموغرافية:** هناك بعض الخصائص الديموغرافية التي قد تلعب دورا فيتحقق المستوى المطلوب من الالتزام فالنساء وكبار السن يظهرون درجة عالية من الالتزام بإتباع العلاج إلا أن هناك من أشار إلى أن عامل الجنس لا يسمح بمزيد من السوء فالنساء اللاتي لا يلتزمن بمواعيد الطبيب يمكن أن يصبحن ملزمات إذا تم تقديم تسهيلات لهن لحضانة أبنائهن(خنفار، 2017، ص 35).

كما جاء أيضا في السياق أنه مع تقدم العمر، تزداد المشكلات الطبية عادة عند المسنين، بينما تقل قدراتهم على عرض شكواهم بفاعلية، وعلى متابعة التعليمات العلاجية حيث وجد 40 من المرضى ممن ضم فوق الخمسين، يواجهون صعوبات في فهم التعليمات المتضمنة في الوصفة الطبية(شيلي، 2008، ص 454).

- **المعتقدات والتصورات:** أن التصورات الاجتماعية والمعرفية تؤثر بشكل واضح على الالتزام الصحي لدى المريض، ففي سياق العلاقة المتبادلة والمتفاعلة بين الشخص المريض والجماعة ترى في النموذج المعروف باسم "المخطط التوظيفي" بأن هناك علاقة بين الفرد والمجتمع شأنها كالعلاقة بين الصحة والمرض وفي هذه النظرية فأن الشخص يكون بطبعه سليما ولكن يصير مريضا نتيجة أسلوب الحياة التي يفرضها المحيط الاجتماعي. أما من ناحية التصورات المعرفية للمرض، فأن المفاهيم التي يحملها المرض عن الصحة والمرض وكيفية استجاباتهم للأعراض المرضية كل ذلك يؤثر في إدراكهم للمرض، فكل مريض يعطي معنى خاص لمرضه على حسب تصوراته داخل الجماعة، وكما يمليه الإدراك الجماعي للصحة والمرض، وكذا طبيعة الخبرة الشخصية مع أعراض المرض(Herzlisch. 1969)

- **المعرفة ومستوى الفهم:** هناك عوامل أخرى تؤثر في قدرة المريض على فهم المعلومات والاحتفاظ بها، منها مستوى معرفة المريض وخبرته بالمرض، إذ أن بعض المرض غير قادرين على فهم حتى ابسط المعلومات حول حالتهم ففي المقابل فأن المرض الذي كانت لديهم خبرة سابقة بالمرض وتلقوا تفسيرا واضحا لمرضهم وكيفية معالجته، أو الذين عرفوا أن مرضهم خطيرا أظهروا تشويها اقل في معلوماتهم(شيلي، 2008، ص 454).

- **المساندة الاجتماعية:** تلعب المساعدة الاجتماعية دورا بارزا في الالتزام لدى المريض حيث اتضح أن الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون أكثر تقليدا بالنظام العلاجي الخاص بهم، وأكثر ميلا للاستفادة من الخدمات الصحية(شيلي، 2008، ص 450).

4- تعريف منظمة الصحة العالمية لمرضى السكري

هو مرض مزمن يظهر عندما يعجز البنكرياس عن أنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية، وتتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش، ومنه كثرة التبول والشرب، الشعور بالإجهاد الجسدي والنفسي وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي(بوعيشة، 2020، ص 69).

5-الإجراءات المنهجية للدراسة

5-1- منهج الدراسة: يعتبر المنهج الوصفي التحليلي أكثر ملائمة لموضوع الدراسة فهو الأنسب لجمع البيانات وتحقيق الأهداف والإجابة عن التساؤلات المطروحة وفرضيات الدراسة، حيث تقوم على وصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا أي تحديد الدرجة التي ترتبط بمتغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر(فتحي، 2020، ص 268).

5-2-عينة الدراسة: لقد تم الاعتماد على العينة القصدية (العمدية) تحت شرطين أن تكون من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي اللذين يعانون من مرض السكري تم اعتمادها من طرف الباحثة باعتبارها مرحلة عمرية جد حساسة يمر بها المراهق تشمل عينة الدراسة على 50 تلميذا وتلميذة بثانوية هواري محفوظ ببليدة من أصل 90 وهذا راجع إلى عدد المقاييس التي تمت الإجابة عليها بالمعنى تم إلغاء 40 استمارة.

5-3- خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس

جدول رقم 1: خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة(%)
ذكور	19	38
إناث	31	62
المجموع	50	100

يتضح من خلال الجدول 1 أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من جنس إناث فهذا بنسبة 62% والباقي من أصل ذكور بنسبة 38%.

5-4-أدوات الدراسة: من اجل تحقيق إغراض الدراسة والإجابة على التساؤلات واختبار صحة الفرضيات استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية أدوات الدراسة:
- مقياس السند الاجتماعي لسارازون وآخرون 1983؛

- مقياس الالتزام الصحي لعليوة سمية .

- مقياس السند الاجتماعي:

وضع هذا المقياس ساراسون (1983) وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990)، ويشتمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما:
- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي اقرب الأشخاص في النسيج الاجتماعي للفرد؛
- مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها 27 موقفا، ويطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (س، ع)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

1-غير راض على الإطلاق. 2-غير راض. 3-غير راض بدرجة قليلة.
4-راض بدرجة قليلة. 5-راض. 6-راض بدرجة كبيرة.

- ثبات المقياس في البيئة الأصلية:

تم تقدير ثبات المقياس على 67 فردا من عينة الدراسة باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول رقم 2 يوضح النتيجة:

جدول رقم 2: قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الأصلية.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول	0.92	0.95
البعد الثاني	0.92	0.94

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

*** صدق المقياس في البيئة الأصلية:**

- صدق المحتوى:

تم استخدام طريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفقرات بين 85-100.

- طريقة الاتساق الداخلي:

تم تقدير الصدق أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليهما، والجدول رقم 3 يوضح النتيجة.

جدول رقم 3: قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
البعد الأول	(0.84)**
البعد الثاني	(0.80)**

** دالة عند المستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند المستوى (0.01) مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الصدق (وهذا في البيئة الأصلية).
صدق المقياس في البيئة الجزائرية:

2-1-الاتساق الداخلي: وتم حسابه باستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه من جهة وبين كل فقرة والمقياس ككل، وبين كل بعد والمقياس.
وأسفرت النتائج على القيم المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 4: ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه وبين الفقرات والمقياس ككل (مقياس المساندة الاجتماعية).

الفقرات	البعد الأول	الدرجة الكلية	الفقرات	البعد الثاني	الدرجة الكلية
1	0.595**	0.521**	1	0.650**	0.625**
2	0.602**	0.511**	2	0.647**	0.602**
3	0.678**	0.559**	3	0.668**	0.662**
4	0.551**	0.567**	4	0.621**	0.557**
5	0.749**	0.656**	5	0.625**	0.600**
6	0.665**	0.553**	6	0.722**	0.665**
7	0.725**	0.589**	7	0.597**	0.550**
8	0.612**	0.583**	8	0.770**	0.729**
9	0.879**	0.743**	9	0.828**	0.781**
10	0.591**	0.492**	10	0.480**	0.451**
11	0.698**	0.585**	11	0.635**	0.611**
12	0.812**	0.651**	12	0.662**	0.613**
13	0.732**	0.611**	13	0.801**	0.751**
14	0.561**	0.564**	14	0.681**	0.603**
15	0.683**	0.507**	15	0.560**	0.529**
16	0.647**	0.524**	16	0.793**	0.721**
17	0.631**	0.630**	17	0.776**	0.723**
18	0.775**	0.629**	18	0.769**	0.725**
19	0.677**	0.558**	19	0.717**	0.696**
20	0.601**	0.553**	20	0.758**	0.684**
21	0.713**	0.636**	21	0.853**	0.833**
22	0.645**	0.612**	22	0.495**	0.393**
23	0.753**	0.552**	23	0.614**	0.568**
24	0.726**	0.613**	24	0.690**	0.659**
25	0.813**	0.705**	25	0.807**	0.767**
26	0.730**	0.708**	26	0.806**	0.790**
27	0.800**	0.728**	27	0.876**	0.833**
ارتباط البعد الأول بالمقياس ككل		0.858**	ارتباط البعد الثاني بالمقياس ككل		0.924**

من خلال الجدول قم 4 يتضح أن كل الفقرات دالة عند المستوى 0.01 في ارتباطهما بالأبعاد التي تنتمي إليها، إذ تراوحت قيم الارتباط بين 0.55 و0.87 بالنسبة للبعد الأول والمتمثل في عدد الأفراد الذين تتوقع منهم المرأة العاملة المساندة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، أما بالنسبة للبعد الثاني والمتمثل في الرضا عن المساندة التي تتلقاها المرأة العاملة من المقربين لها سواء من العائلة أو الأصدقاء، فتراوحت القيم بين 0.49 و0.87.

أما عن الارتباط الفقرات بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين 0.39 و0.83 وهي قيم كلها دالة في عند مستوى دلالة (0.01). وفيما يخص ارتباط بالمقياس الكلي فكانت قيم الارتباط بين 0.85 بالنسبة للبعد الأول و0.92 بالنسبة للبعد وعلى أساس هذه النتائج، فأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات التي تجعل الباحثة تطبقه في الدراسة الأساسية بثقة عالية فيما يصل من نتائج.

-**الثبات:** لمعرفة الثبات تم اعتماد ثلاث أساليب في قياس الثبات وهي: الفا لكرونباخ- جوتمان- التجزئة النصفية.

وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 5: قيم ثبات مقياس المساندة الاجتماعية.

أسلوب القياس	الفا كرونباخ	جوتمان	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	0.90	0.90	0.78

من خلال القيم المبنية في الجدول الرقم 5 يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في الأساليب الثلاث وبالتالي سيتم تطبيقه في الدراسة.

استبيان الالتزام الصحي:-

لقد تم اعتماد على استبيان الالتزام الصحي الذي أعددته (سمية عليوة، 2015) وتم حساب الخصائص السيكوميترية كما يلي:

- صدق الاستبيان:

تم حساب صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في جدول التالي:

جدول رقم 6: معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس.

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.66	0.01	20	**0.07	0.01
2	**0.73	0.01	21	**0.56	0.01
3	**0.67	0.01	22	**0.52	0.01
4	**0.47	0.01	23	**0.05	0.01
5	**0.70	0.01	24	**0.17	0.01
6	**0.66	0.01	25	**0.05	0.01
7	**0.34	0.01	26	**0.73	0.01
8	**0.53	0.01	27	**0.77	0.01
9	**0.83	0.01	28	**0.83	0.01
10	**0.64	0.01	29	**0.49	0.01
11	**0.41	0.01	30	**0.06	0.01
12	**0.73	0.01	31	**0.62	0.01
13	**0.83	0.01	32	**0.35	0.01
14	**0.73	0.01	33	**0.61	0.01
15	**0.66	0.01	34	**0.79	0.01
16	**0.65	0.01	35	**0.73	0.01
17	**0.50	0.01	36	**0.56	0.01
18	**0.69	0.01	37	**0.70	0.01
19	**0.55	0.01	38	**0.50	0.01

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط عند المستوى 0.01 وترأوحت معاملات الارتباط بين 0.06 و0.83 وعليه فأن المقياس يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي بين بنوده والدرجة الكلية للمقياس، وعليه فأن المقياس يتمتع بصدق تكويم مرتفع يمكن الوثوق به.

- ثبات الاستبيان:

تم حساب بطريقتين هما: الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) والتجزئة النصفية.

جدول رقم 7: معاملات الثبات لاستبيان الالتزام الصحي وذلك عن طريق معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

الفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية
0.94	0.92

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس سواء بمعامل الفا كرونباخ أو عن طريق التجزئة النصفية، حيث تراوحت معاملات الثبات بين 0.92-0.94 مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

6-عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

6-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: يتمتع تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) بمستوى متوسط من السند الاجتماعي.

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار كاف مربع لحسن المطابقة (ك²)، من أجل المقارنة بين مستويات أفراد عينة الدراسة في مقياس السند الاجتماعي ل **ساراسون وآخرون** (1983)، وقد تم وضع مستويات التقدير لدرجات الأفراد وهي كالتالي:

جدول رقم 8:: مستويات التقدير لمقياس السند الاجتماعي .

المعيار	مستويات التقدير
(12-37.99)	منخفض
(38-63.99)	متوسط
(64-90)	مرتفع

حيث قمنا باستخدام اختبار كاف مربع لحسن المطابقة (ك²)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 9: تكرارات مستويات السند الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بداء السكري.

	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
عدد الأفراد	19	27	4	50
النسبة (%)	38	54	8	100

نلاحظ من الجدول رقم 9 بأن تكرارات مستويات السند الاجتماعي كأن متوسطا، حيث جاءت تكرارها 27) وهو يدل على أن مستوى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري لسندهم الاجتماعي كأن متوسطا، وللتحقق من دلالة النتيجة تم تطبيق اختبار كاف مربع لحسن المطابقة، كما يظهر في الجدول رقم 10.

جدول رقم 10: نتيجة كاف مربع لحسن المطابقة لمقياس السند الاجتماعي

مستوى فعاليات الذات	التكرار	قيمة كاف مربع المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الإجمالية
منخفض	19	a16.360		
متوسط	27		2	0.000
مرتفع	4			

نلاحظ من الجدول رقم 10 بأن نتيجة كاف مربع (2) =16.360، دالة إحصائيا عند القيمة الاحتمالية 0.01 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق بين مستويات تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري على مقياس السند الاجتماعي، وبالتالي فأن مستوى السند الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) كان متوسطا.

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها ومن خلال الدراسات السابقة أن معطيات الدراسة تختلف مع نتائج الدراسة الحالية وهذا راجع إلى تناول عينة التي تعتبر عينة المراهقين مرحلة انتقالية جد صعبة وحساسة حيث يتمتع التلاميذ في مرحلة التعليم الثانوي بمستوى متوسط من السند الاجتماعي حيث أن التلميذ في هذه المرحلة النمائية والتعليمية بحاجة ماسة إلى السند الاجتماعي فكلما تلقى سندا اجتماعيا اكبر من طرف الأسرة ومن المحيط ككل كلما زادت مسؤوليته وزادا مستوى الالتزام الصحي لديه من اجل الحصول على العلاج وتحقيق التوافق والنجاح فالسند الاجتماعي دور مهم جدا في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.

كما أثبتت دراسة أبو طالب (2011) التي أكدت بلوغ مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية أعلى من المتوسط لدى الطلبة في المدارس الثانوية.

فمستوى السند الاجتماعي يرتفع لدى الفرد كما ذكرت كوترونا (1996) نتيجة إشباع الحاجات الأساسية للفرد في مرحلة المراهقة من حب واحترام، وتقدير، وتفهم، وتواصل، وتعاطف، ومشاركة الاهتمامات، وتقديم النصيحة، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في الحياة في تلك المرحلة الحساس كالأسرة، أو الأصدقاء أو المدرسة أو الجامعة أو المجتمع فهم يحببون الفرد ويهتمون به خاصة وقت حدوث الأزمات والضغوط، مما يمكن للمراهق من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة الأحداث والضغوط الحياتية، والتوافق معها(جبران، 2015، ص 120).

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة مروان عبد الله دياب وأثبتت نتائجها على وجود سند اجتماعي متوسط وهذا ما يدل على أن المراهقين تلقوا مساندة اجتماعية متوسطة(مروان، 2006، ص 155).

2-6-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: يتمتع تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) بمستوى متوسط من الالتزام الصحي.

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق اختبار كاف مربع لحسن المطابقة (ك²)، من أجل المقارنة بين مستويات أفراد عينة الدراسة في مقياس الالتزام الصحي لـ "سمية عليوة (2015)"، وقد تم وضع مستويات التقدير لدرجات الأفراد وهي كالتالي:

جدول رقم 11: مستويات التقدير لمقياس الالتزام الصحي.

المعيار	مستويات التقدير
(28-0)	منخفض
(57-29)	متوسط
(84-58)	مرتفع

حيث قمنا باستخدام اختبار كاف مربع لحسن المطابقة (ك²)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم 12: تكرارات مستويات الالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري.

	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
عدد الأفراد	14	29	7	50
النسبة(%)	28	58	14	100

نلاحظ من الجدول رقم 12 بأن تكرارات مستويات الالتزام الصحي كأن متوسطا، حيث جاءت تكرارها 29 وهو يدل على أن مستوى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري لالتزامهم الصحي كأن متوسطا، وللتحقق من دلالة النتيجة تم تطبيق اختبار كاف مربع لحسن المطابقة، كما يظهر في الجدول رقم 13.

جدول رقم 13: نتيجة كاف مربع لحسن المطابقة لمقياس الالتزام الصحي

مستوى الذات فعاليات	التكرار	قيمة كاف مربع المحسوبة	درجة الحرية	القيمة ألإجمالية
منخفض	14	a15.160		
متوسط	29		2	0.001
مرتفع	7			

نلاحظ من الجدول رقم 13 بأن نتيجة كاف مربع (2) =15.160، دالة إحصائيا عند مستوى أقل من 0.01 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق بين مستويات تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري على مقياس الالتزام الصحي، وبالتالي فأن مستوى الالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري(أفراد عينة الدراسة) كأن متوسطا.

ومن بين الدراسات التي تختلف في النتيجة يمكن ذكر دراسة (Kprulu et al, 214) حول الالتزام الصحي لدى مرض السكري والتي اسفرت نتائجها عن انخفاض في مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة. ودراسة(Ayment al, 2013) حول الالتزام الصحي عند مرض السكري للنظام العلاجي الموصوف وأسفرت نتائجها عن انخفاض في مستوى الالتزام لدى أفراد العينة .

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة حرارشة (2013) والتي هدفت إلى معرفة أنماط السلوك الصحي لدى أندية الإعاقة في الأردن فتوصلت إلى أن استجابة أفراد العينة لمقياس السلوك الصحي تميزت باعتدالها نحو الوسطية.

يمكن تفسير النتيجة استنادا إلى نموذج الدافع الحفاظ على الصحة بحيث أن إدراك الخطر المهدد للصحة والمتمثل في إتباع سلوكات غير صحية كالغذاء الغير متوازن والتدخين وإهمال حركات الدواء ومتابعة العلاج والتحاليل، تجعل من الضروري اتخاذ قرارات ملائمة للحفاظ على الصحة فالوضعية الصحية للفرد والإدراك المعرض للمشكلات الصحية والتهديدات المرجعية له حال عدم اتباع الأسلوب الصعب تجعله يتبع الإجراءات الملائمة للحفاظ على صحة ومعرفة الوقائية التي تخلصه من تهديد.

وبناءا عليه يمكن القول أن كل هذه الدراسات التي تم ذكرها البعض منها مؤيد والآخر معارض لنتائج الدراسة الحالية.

كما ترى منظمة الصحة العالمية (2003) بأن الالتزام الصحي عملية معقدة قد تتأثر بعدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض ومحيطه وظروفه، بالإضافة إلى كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج وخصائص نظام الرعاية الصحية(Wlro، 2003، ص 149).

-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه: هناك علاقة ارتباطية بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري(أفراد عينة الدراسة).

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون (r) من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين السند الاجتماعي و الالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري، جاءت النتائج كما يلي:

جدول 14: نتائج معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات السند الاجتماعي و الالتزام الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بداء السكري

متغيرات الدراسة	معامل الارتباط بيرسون (r)	مربع معامل الارتباط (r^2)	مستوى الدلالة
السند الاجتماعي	0.790	0.624	0.001
الالتزام الصحي			

من خلال الجدول 14 يتضح أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بداء السكري قد بلغت: 0.797 ، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01، كما نلاحظ أن قيمة مربع معامل الارتباط بيرسون (r^2) التي تمثل حجم الأثر (الدلالة العملية) قدرت ب: 0.790 وتدل هذه القيمة على أن حجم الأثر كبير، أي أن هناك 62% من التباين المشترك بين درجات السند الاجتماعي لدى تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بداء السكري و التزامهم الصحي، وهي قيمة كبيرة (مرتفعة) حسب محك كوهين (Cohen ,1988) للحكم على قيمة حجم الأثر بالنسبة للمعامل الارتباط بيرسون.

وبالتالي يمكن القول أن السند الاجتماعي لدى تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بداء السكري له أهمية في التنبؤ بمستوى الالتزام الصحي.

وفي ضوء هذه النتيجة يمكن القول أن الفرضية التي تم صياغتها قد تحققت، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية،وقبول الفرضية البحثية والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطية طردية (موجبة) قوية بين السند الاجتماعي و الالتزام الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي المصابين بداء السكري.

كما أثبتت النتائج أن النتيجة المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة جاءت متوافقة وتوقعات الباحثة أن:

توجد علاقة طردية موجبة قوية بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري معنى كلما ارتفع مستوى السند الاجتماعي أدى إلى ارتفاع مستوى الالتزام الصحي، والعكس صحيح ومنه فرضية محققة.

حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Malipa et al, 2013) حول الالتزام الصحي وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري النوع الأول، ودراسة (Efrosin et al, 2016) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة بين الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري النوع الثاني.

أضف إلى ذلك الجانب الاجتماعي كغياب المساندة الاجتماعية والجانب المادي كما أشارت (Aslur 2015) في دراستها بأن ضعف الالتزام قد ارتبط بزيادة نفقات الرعاية الصحية وهذا ما

أكدته أيضا دراسة (Aymen et al, 2013) بأن الالتزام الصحي قد تأثر بدرجة كبيرة بتكاليف العلاج والرعاية الصحية لدى مرضى السكري.

يعني أن السند الاجتماعي يساعد التلميذ الذي يعاني مرض السكري في تقبل العلاج ومنه تبني سلوكات صحية والالتزام الصحي لتقيل من مضاعفات المرض، بمعنى أن السند الاجتماعي دور مهم جدا في تعديل العلاقة بين الالتزام الصحي للطلاب المصابين بمرض السكري.

يمكن قول أن السند الاجتماعي الإيجابي يشجع المريض السكري ويساعده في التكيف والتأقلم الإيجابي مع مرضه وتقبل المرض من خلال الالتزام الصحي، التقيد بجرعة الدواء والالتزام بتدابير الأطباء وإتباع الحمية الصحية.

- الخاتمة

من خلال ما سبق نلاحظ أنه تمت دراسة مستوى السند الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي وكذا مستوى الالتزام الصحي لدى نفس العينة وكذا العلاقة بينهما وبما أنا نتائج المتحصل عليها تأكد على وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (أفراد عينة الدراسة) كما أنه تعتبر هذه المرحلة من العمر مرحلة جد صعبة وحساسة كونها مرحلة المراهقة التي تتطلب متابعة أسرية واجتماعية لتقديم الدعم الاجتماعي المناسب لتشجيع التلميذ وتحفيزه للإنجاز وبذل المجهودات.

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن الخروج بالمقترحات التالية:

- لتلاميذ في مرحلة التعليم الثانوي المصابين بداء السكري ضغوطات كبيرة وتحديات أكثر لدى يجب بناء برامج إرشادية تعمل على إكسابهم مهارات ليحول تلك الضغوطات من سلبية إلى ايجابية؛
- ضرورة الاهتمام بالتلاميذ في جميع المستويات وخاصة المصابين بالداء السكري؛
- ضرورة توفير أخصائيين نفسانيين داخل الثانويات من اجل المتابعة النفسية والمرافقة الجدية؛
- إجراء دراسات حول مرض السكري وباقي الأمراض المزمنة؛
- الاهتمام بالتغذية والحفاظ على اللياقة البدنية؛
- الالتزام بالحمية الغذائية وممارسة الرياضة.

- قائمة المراجع

- حجار، نادية. (د.ت). فاعلية برنامج العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بالسكري نوع (1).
- وزارة الصحة .(2011). المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، ط1، المملكة العربية السعودية.
- فايد، حسين علي محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. مجلة الدراسات، 8(2)، المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية، مصر.
- نوارة، شهرزاد. (2013). علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر -2-.

- تركي، أمال واحمد، فاضلي.(2021). نوعية الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيو ديمغرافية(الجنس-السن). مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(7)، جامعة البليدة2، الجزائر، ص ص 344- 359.
- نوارة، شهرزاد. (2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد13، جامعة قاصدي مرباح ورقة ، الجزائر، ص ص 139- 162.
- حمريط، نوال. (2020). دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- محمد محمد بيومي، خليل. (1996). المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت. مجلة علم النفس، العدد(37)، السنة(10)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص 92- 119.
- علي، عسكر. (2000. ضغوط الحياة وأساليب مواجهاتها. ط1، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.
- مروى، محمد شحته. (2001). إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.
- قدور بن عباد، هوارية. (2014). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، وهران.
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون. ط1، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- بوعافية، نبيلة وصهيب، سامعي. (د.ت). الالتزام الصحي والأمراض المزمنة-مرضى السكر نموذجا- قسم العلوم الاجتماعية، جامعة البليدة02.
- سامرة، خنفار وبوصبع، عائشة. (2017). إشكالية تقبل العلاج ونوعية الحياة لمرضى السكري، دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري. سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
- بوعيشة، أمال ونرجس، زكري. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر-الأبعاد والتحديات- (65-73).
- Hayden B. Bosworth .(2012). The Enhancing medication adherence, Springe science+ business media public health dilemma.
- Herzlich C (1969) Une analyse d sante et maladie representatio, Paris.