تقدير الذات وعلاقته بالامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحملي

فاطمة الزهرة براوي[1،*] هديبل زوجة مقبال يمينة[2]
mekbalm2001@yahoo.fr
[1] مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، جامعة لونيسي علي البليدة.2 (الجزائر).
[2] المدرسة الوطنية التحضيرية لدراسات مهندس الرويبة الجزائر

The relationship between Self Esteem and Therapeutic Compliance in Woman with Gestational diabetes

Fatima Zahra Beraoui[1],*, Hedibel Yamina[2]
[1]Childhood and education pre–schooling Lab, Ali Lounisi Blida2 University(Algeria)
[2]National pre– Schooling for Engineer Studies, Rouiba(Algeria)

تاريخ الاستلام. 2018/10/27؛ تاريخ ;االقبول. 2019/06/07؛ تاريخ النشر. 2019/12/31

ملخص.

هدفت الدراسة الحالية إلى توضيح طبيعة العلاقة بين مستوى تقدير الذات ومستوى الامتثال العلاجي لدى عينة تمثلت في (50) امرأة مصابة بالسكر الحملي، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي، حيث تم استخدام مقياسين. الأول خاص بتقدير الذات والثاني لقياس مستوى الامتثال العلاجي. وهذا بعد التحقق من خصائصهما السيكومترية، وبعد استخدام الوسائل الإحصائية الملائمة لطبيعة الدراسة تم التوصل إلى.

.وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والامتثال العلاجي لدى المصابات بالسكر الحملي

.وجود فروق في الامتثال العلاجي بين المصابات بالسكر الحملي حسب متغير نوع العلاج.

الكلمات المفتاح. تقدير الذات؛ الامتثال العلاجي، السكر الحملي

Abstract.

The current study aimed to clarify the nature of the relationship between the level of self.esteem and the level of therapeutic compliance in a sample of 50 women with gestational diabetes, using the descriptive approach. To achieve our goal of the study we used two measures.

The first is for the variable of self.esteem and the second for measuring the level of therapeutic compliance. This is after verifying their statistical characteristics. Moreover, after using the statistical means appropriate to the nature of the study, we found that.

There is a correlation between self.esteem and therapeutic compliance in patients with gestational diabetes.

There are differences in therapeutic compliance among women with gestational diabetes according to the type of treatment.

Keywords. Self-Esteem; therapeutic compliance; gestational diabetes.

***corresponding author**

1.مقدمة.

يتميز هذا العصر بتغيرات سياسية، اقتصادية، وثقافية متباينة أدت إلى تعقد أساليب الحياة وأصبح هذا التغير سببا في تعرض الفرد إلى أنماط مختلفة من المواقف الحياتية الضاغطة والباعثة على التوتر، ونتيجة لذلك أصبح الفرد فريسة لضروب شتى من الاضطرابات الانفعالية والنفسية التي تصيب صحته النفسية والعقلية وحتى الجسدية، وتعتبر الأمراض االسيكوسوماتية من الأمراض الأكثر شيوعا في هذا العصر لدرجة تسميته بعصر المرض الصامت، ويمثل داء السكر الحملي أحد أخطر هذه الأمراض وأهمها باعتباره يمس صحة الأم والجنين على حد سواء، كما تشكل مضاعفاته مستوى آخر من الخطورة.

وتبعا لذلك فقد شاع في مجال علم النفس عامة وعلم نفس الصحة خاصة استخدام العديد من المصطلحات التي تصف وتصور حقيقة ما يعايشه الفرد من مشكلات واضطرابات نفسية وأصبح كل من تقدير الذات والامتثال العلاجي والصحة النفسية وغيرها، يمثل ظاهرة نفسية تتطلب مزيدا من جهد الباحثين وتفكيرهم بهدف التعرف على طبيعتها، ومسبباتها وكيفية الوقاية منها.

وفي هذا الإطار فإن هذا البحث يسعى إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات والامتثال العلاجي لدى المصابات بالسكر الحملي.

1.1.مشكلة الدراسة.

يعد علم النفس الصحة مجال البحث الأساسي والتطبيقي الحديث، فهو في تطور متواصل على المستوى العالمي، وحسب شويتزر(Schweitzer ,1994) فإنه يشير إلى أحد المعارف الأساسية لعلم النفس، المطبقة في ميدان الصحة والمرض وهو يدرس العوامل النفسية و الاجتماعيةالتي تلعب دور ا في ظهور الأمراض العضوية، كما يهدف هذا العلم إلى الوقاية وترقية السلوكات الصحية الملائمة والتكفل الصحي بالمرضى المزمنين (يخلف،2001).

ولقد خلصت عديد الدراسات أمثال. دراسة تايلور(Taylor,1995)، دراسة بوريش(Burich,1988)، موريس (Moriss ,2002) ودراسة شويتز(Schweitzer,2001) إلى أن الأمراض العضوية وخصوصا المزمنة منها والخطيرة مثل. أمراض القلب، السكري والسرطان لها انعكاسات سيكولوجية كالقلق والاكتئاب وأخرى سلوكية كعدم الامتثال العلاجي حيث تشكل هذه الانعكاسات المعاناة الأساسية للمرضى، مثلما هو الحال بالنسبة لمرضى السكري إذ أن هذه الدراسات تشير إلى أن الحديث عن الأمراض المزمنة يقتضي بالضرورة الحديث عن المضاعفات النفسية والسلوكية في آن واحد وهذا بالاعتماد على النموذج البيو نفسي اجتماعي الشامل في الصحة والمرض (زناد،2008، ص3).

يعتبر الامتثال العلاجي(ObservanceThérapeutique) أخطر هذه الانعكاسات حيث أصبح يشكل إحدى المشكلات التي تواجه محترفي الصحة، خاصة بالنسبة للمفحوصين الذين يعانون من الأمراض العضوية المزمنة أو الاضطرابات النفسية الحادة، اذ أن أغلبهم لا يحترمون مجموع التوصيات المتعلقة بالعلاج المقدمة من قبل الأطباء والأخصائيين النفسانيين. ويلاحظ سوء الامتثال العلاجي في الاضطرابات التي تحتاج لرعاية مطولة

إذ يؤدي الفشل في العلاج إلى الأزمان أو الوفاة أو التلازمية المرضية، الانتكاس، الشدة، العدوى، وحتى الشدة النفسية على المقربين والتكاليف الصحية الباهظة ومشكلات نفسية واجتماعية (حدار،2008، ص47.48).

فبعدما لاحظ الباحثون في الطب وعلم النفس الانعكاسات السلبية المصاحبة لسلوك عدم الامتثال العلاجي وبعدما صنفوه كعامل خطورة "Facteur de Risque" انصب اهتمامهم على دراسته والاهتمام به (زناد،2008، ص 115).

وبما أن الأمراض المزمنة ترهق الفرد والمجتمع وتشكل عبئا كبيرا عليهم كما تعد السبب الأول للوفيات بالعالم الصناعي والنامي كالجزائر التي تعيش تحولا وبائيا جعل منها مشكلة صحية خطيرة، وهذا لارتباطها بسلوك ونمط المعيشة وتأثرها بالعوامل النفسية والاجتماعية، كذلك ارتباطها بالسلوك الصحي وعوامل الخطر كعدم الامتثال العلاجي والأمية الصحية وغيرها، وهو ما جعل الباحثون يركزون اهتمامهم على علاقة الامتثال العلاجي بهذه الأمراض(زعطوط،2005).

ولعل مرض السكر من أكثر الأمراض انتشارا فهو يعتبر مرض العصر، وربما من أخطرها نظرا للتعقيدات الخطيرة التي يطرحها والتي يمكن أن تصل إلى الوفاة.

وفي نفس السياق توصلت دراسة تيليشفكا وآخرون (Telishevka et al,2001) في محاولة لفهم الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري، إلى أن أسباب هذا الارتفاع تتمثل في قلة وعيهم بالمرض و بمضاعفاته وكذا جهلهم بما ينبغي عليهم أتباعه من ناحية النظام الغذائي المتوازن الرياضة و طريقة العلاج و أخذ الدواء و احترام توصيات الطبيب المعالج (عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 46.51).

لهذا يعتبر مرض السكر موضوعا جديرا بالاهتمام والدراسة خاصة مع تفاقم هذا الداء بشدة حيث سجلت الإحصائيات الأخيرة أرقاما مذهلة ومنبئة بالخطر في جميع أنحاء العالم، إذ أشارت منظمة الصحة العالمية (OMS) أن عدد المصابين بالسكري في العالم يصل إلى 220 مليون مع ترشح العدد للارتفاع ثلاث أضعاف سنة 2017 وأن 25% منهم سيكونون من فئة الشباب (تقرير طبي بالجزائر،2008).

وعلى الرغم من هذا الانتشار المهول إلا أننا لا زلنا نسجل في الجزائر ندرة واضحة فيما يخص المراكز الوبائية الخاصة به خاصة وأنّه لم تسلم منه كل الفئات ومن الجنسين، لذا لا بد من الاهتمام بكل فئة على حدا وتقديم رعاية خاصة تبعا لذلك، كون خصوصية المرحلة العمرية المرتبطة بالإصابة بالمرض لوحدها تفرض ذلك، لأن لكل مرحلة خصوصيتهاخاصة إذا امتازت بكون من ينتمي إيها هنّ نساء حوامل يتميزن بحالة جسدية و نفسية خاصة تؤثر على حياتهنّ و حياة الجنين بالسلب و الإيجاب.

عرف السكر الحملإنتشارا نذهلا إذ مسّ حوالي 34% من النساء الحوامل في العالم، و هذا ما جعله ينذر بوضعية الخطر على هذه الفئة خاصة، كون المرأة الحامل التي تصاب بالسكر في فترة الحمل تجعل معرضة لمضاعفات خطير كارتفاع الضغط الدموي و غير ه، إضافة إلى كون جنينها معرض لأن يولد مصاب بمرض السكر (الهمص،2010، ص14).

فبغض النظر عن نوع السكري الذي قد يصيب الحامل إلا أنه عدم تلقيها لرعاية صحية جيدة وفقدانها القدرة على الإدارة الجيدة لمرضها يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على صحة الأم والجنين في آن واحد وقد تصل للإعاقة أو حتى الوفاة.

ومما يزيد المضاعفات التي يسببها السكري أثناء فترة الحمل على صحة الحامل والجنين هو عدم الامتثال للعلاج نتيجة لخصوصية المرض وتأثيره من جهة، ولسمات شخصية المريضة من جهة أخرى والتي لقيت الاهتمام من طرفنا في سمة تقدير الذات التي تحمله هذه الحامل ومتى تدخله في التكفل بالمرض من طرفها (عليوة،2014، ص131).

يعتبر تقدير الذات أحد العوامل التي قد تؤثر في الامتثال للعلاج بالسلب أو بالإيجاب والذي حاز على اهتمام الكثير من الباحثين أمثال. روزنبرغ (Rosenberg ،1978)، زيلر (Ziller،1978) أبو النيل (1987) وغيرهم.

وحسب رأي زيلر (Ziller،1978) فإن تقدير الذات لدى الفرد متوقف على آراء الآخرين التي يبدونها له، وفي نفس السياق تعرفها (زينب محمود الشقير،1993) بأنها التقويم الذي يضعه الفرد لنفسه، لكل من الصفات الحسنة والصفات السيئة لديه في حياته (عن محمد محمود،2012، ص 126).

ويرى أريكسون (Ericsson)أن توقع الفرد لأدائه و إدراكه الذاتي لقدراته والنتائج المترتبة عليها، تعد علاقات معرفية متبادلة تقع خلف سلوك الانجاز وأن الأفراد ذوي تقدير الذات العالي يبذلون جهدا كبيرا في محاولة الوصول لحل المشكلات (عن بن يونس،2004، ص382).

لذا يعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الفرد حيث يمنحه الدافعية للإنجاز خاصة إذا كان تقديره لذاته إيجابيا فإنه يدفع الفرد لتحقيق أهدافه دون مراعاة العواطف، وهذا ما نسعى إلى التحقق منه من خلال هذه الدراسة في ظل قلة البحوث في البيئة الجزائرية، فباعتبار تقدير الذات هو المحرك الذي يقع خلف السلوك ويدعمه، وباعتبار الامتثال العلاجي نوع من أنواع سلوك كل هذه المعادلة حركت فينا الفضول لإجراء هذه الدراسة من أجل الإجابة على التساؤلات التالية.

- هل هناك علاقة بين تقدير الذات والامتثال العلاجي لدى الحوامل المصابات بداء السكر الحملي؟
- هل توجد فروق في الامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحملي حسب نوع العلاج؟

2.1.فرضيات الدراسة.

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى تقدير الذات والامتثال العلاجي لدى الحوامل المصابات بداء السكري.
- توجد فروق في الامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحملي حسب نوع العلاج.

3.1.أهمية الدراسة. تكمن أهمية الدراسة فيما يلي.

- كون مرض السكر الحملي يعرف توسعا في مجتمعنا.
- أهمية التكفل بهذه الفئة وهي فئة المصابات بالسكر الحملي.
- أهمية الامتثال العلاجي لمجابهة المرض بالنسبة للنساء المريضات بسكري الحمل.

- معرفة طبيعة العلاقة بين الامتثال للعلاج و تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسكر الحملي.
- قد تساهم نتائج دراستنا في إعداد برنامج إرشادي لتحسين الامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحملي والذي قد يجعلهن يصلن إلى مرحلة التوازن خاصة بعد فترة الحمل.

4.1.أهداف الدراسة.

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الامتثال العلاجي وتقدير الذات لدى النساء المصابات بالسكر الحملي.
- التحقق من وجود فروق في الامتثال العلاجي للنساء المصابات بالسكر الحملي تعزى لمتغير نوع العلاج.

5.1.تحديد المفاهيم.

أ. **تقدير الذات" Estime de Soi**". عرف كوبر سميث(Cooper Smith ,1967) تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن تقدير الذات. اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه هام، قادر، ناجح وكفؤ أي أن تقدير الذات هو. حكم الفرد على نفسه ودرجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن اتجاهه نحو نفسه وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية تؤهله للانخراط في السلوك ناقلا هذه الخبرة في شتى ميادين الحياة (عن الأزرق، 2000، ص125).

امّا في الدراسة الحالية فيعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها المصابات بالسكر الحملي في مقياس تقدير الذات لكوبرسميث (Cooper Smith ,1967).

ب.الإمتثال العلاجي "L'observance Thérapeutique". يعرفه هانس وآخرون Hayns & al ,1979) بأنه درجة التلاؤم بين الوصفة الطبية من حمية، أدوية، مواعيد الفحص وغيرها وتطبيقها من طرف العميل ومن الواضح أنه يظهر في الأمراض المزمنة. (in Jacquine & Levin ,2007,P 9).

أمّا في الدراسة الحالية فيعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها المصابات بالسكر الحملي في مقياس الامتثال العلاجي للمصابين بداء السكر والذي يضم سبعة محاور وهي "الحمية، الأدوية، السكريات، النشاط الجسدي، الرياضة، مراقبة الوزن، لرعاية والمراقبة الذاتية والمواظبة على إجراء الفحوص الطبية".

ج. السكر الحملي "Diabète Gestationnel". هو مرض ينشأ فيه خلل في تحمل الغلوكوز يشخص للمرة الأولى خلال الحمل في الأسابيع المحصورة بين 24 و28 أسبوعا، ترتفع في هذا النوع الحاجة للأنسولين كما هو الحال في النمط الثاني من السكري لكنه غير معلن عن نفسه فيمكن أن يختفي بعد الولادة وممكن أن يستقر ويعلن عن نفسه كمرض دائم (Pacaud ,1990, P 1458).

2.الطريقة و الأدوات.

1.2.المنهج المتبع. تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي على أرض الواقع من خلال وصفها وصفا دقيقا وتفسيرها تفسيرا علميا.

2.2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة. أجريت الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى شهر أفريل 2016، بالمؤسسة الإستشفائية "إبراهيم بن عبد الله تريشين" ومستشفى "حسيبة بن بوالعيد" بولاية البليدة وكذا مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات في نفس الولاية والمتمثلة في عيادة متعددة الخدمات عقون يوسف (19 جوان) البليدة، عيادة خاصة بأمراض النساء والتوليد للدكتور مني عبد الرحمان بوادي العلايق وعيادة خاصة بأمراض الغدد والسكري والطب الباطني للدكتور بطاش بالقليعة.

3.2.مجموعة البحث.

تمّ تطبيق دراستنا الحالية على مجموعة بحث مكونة من 50 مريضة بالسكر الحملي،تمّ اختيارهنّ بطريقة قصدية تراوحت أعمارهم بين 18 و36سنة.

4.2. أدوات جمع البيانات.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار صحة فرضياتها استخدمت الطالبة في الدراسة الحالية الأدوات التالية.

أ.مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (1967)Test de L'Estime de soi de Cooper Smith.

وهو أداة تعطي تقديرا كميا لبعد من أبعاد مفهوم الذات ألا وهو تقدير الذات.

هو مقياس أمريكي الأصل صمم من قبل الباحث كوبر سميث (Cooper Smith) وذلك لقياس الاتجاه التقييمي نحو ذاته في المجالات الاجتماعية، الأكاديميةو العائلية والشخصية. يمكننا هذا المقياس من الحصول على عدّة نتائج يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرين.

يحتوي المقياس على 25 عبارة منها السالبة ومنها الموجبة، ويقابل كل منها زوجين من الاختيار ات "تنطبق" " لا تنطبق"، وتتمثل التعليمة في أن يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة " X " داخل المربع الذي يحمل " تنطبق" إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة " X " داخل المربع الذي يحمل كلمة لا تنطبق .يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة، فقد وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة عليه في زمن يتراوح بين (18.10 دقيقة. كما يجب على المطبق أن يتحاشى كلمة " تقدير الذات " أو " مفهوم الذات " أو "تقييم الذات " سواء عند إلقاء التعليمة أو الكتابة في واجهة المقياس، لمنع الاستجابات المتحيّزة (عبدالفتاح والدسوقي ،1891، ص10).

✓ **الثبات المقياس في الدراسة الحالية.**رغم أنّ المقياس تمتع بالثبات في صورته الأصلية و في العديد من الدراسات التي طبق بها إلاّ أنّه من أجل التأكد قمنا بدورنا بحساب معاملات الثبات بطريقتين مختلفتين.

✓ **معامل التجانس الداخلي ألفا كرونباخ (α).** يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار، و هو معامل يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، فازدياد قيمة تباينات البنود بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات، وانخفاضها (تجانسها) يؤدي إلى ارتفاع معامل الثبات (معمرية، 2012، ص284) .

✓ وفي دراستنا الحالية تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات والذي قدر بـ 0.84، كما جاءت كل البنود أقل من التباين الكلي وبالتالي لم ننزع أي بند.

✓ **التجزئة النصفية** . يطبق المقياس على نفس المجموعة ثم تقسم الدرجات إلى قسمين الزوجية و الفردية و نقوم بحساب معامل الارتباط بين درجات القسمين لنتوصل إلى درجة ثبات المقياس الجزئي، والتي تعدل بدورها بمعادلة سبيرمان وبراون للحصول على الثبات الكلي كما هو موضح في الجدول رقم (01).

الجدول رقم (01). يوضح نتائج معامل ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق التجزئة النصفية

معامل الإرتباط الجزئي	معامل الإرتباط الكلي	مستوى الدلالة
0.72	**0.84**	**0.01**

.صدق المقياس في الدراسة الحالية.

للتأكد من صدق مقياس تقدير الذات تم استخدام الصدق الذاتي لمقياس تقدير الذات و هو الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفاكرونباخ والذي قدر بـ. 0.91.

ب. مقياس الامتثال العلاجي " Test de L'Observance Thérapeutique".

تمّ الاستعانة بمقياس الامتثال العلاجي لمرضى القصور الكلوي لفرانتسوا ماي وآخرون (1999 M. François) وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الملائمة لدى مرضى القصور الكلوي، يتم تقديمه من خلال إجراء مقابلة عياديه تدوم من 10إلى15 دقيقة أي تم إجراءه في شكل مقابلة مقننة، وتمت ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل (دليلة زناد،2008) وهو في الأصل مقياس مكون من ستة أبعاد فرعية وهي كالتالي.

- الحمية Dite.
- تناول الأدوية Medecation.
- السوائل Fluids.
- التدخين Smoking.
- الكحول والمهدئات Alckol.Drygs.
- المواظبة Attendance.

تم إتباع طريقة الاختبار الأصلي للامتثال العلاجي CRS حيث أن كل بعد من المقياس يضم ثلاثة أسئلة مقترحة ويتم الإجابة على اختيار إجابة واحدة من الثلاثة أسئلة من كل بعد حسبما يناسب المفحوص، ويأخذ بها في نظام علاجه. ومستويات الإجابة تنقسم إلى ما يلي.

- ثلاث نقاط للإجابة الأولى من كل بعد وتوصف ب. جيد جدا.
- نقطتين للإجابة الثانية من كل بعد وتوصف ب. متوسط.
- نقطة واحدة للإجابة الثانية من كل بعد وتوصف ب. ضعيف.

وتتراوح نتائج الدرجات المحصل عليها من المقياس ما بين 7 درجات كحد أدنى، و21 درجة كحد أقصى. (بزاري،2011)

عرّب المقياس من طرف" دليلة زناد" (2008) التي قامت بترجمته من اللغة الأصلية إلى اللغة العربية ثم عرض النسختين على مجموعة من الأساتذة لفحص سلامة اللغة، كما تم تصحيحه ليصبح ملائما للمصابين بداء السكري في إحدى الدراسات الجزائرية، وذلك بإلغاء بعض الأبعاد التي لاتخدم هذه الفئة من المرضى وهي الكحول والمهدئات واستبدالها بالسكريات ومراقبة وزن الجسم والرياضة والنشاط الجسدي وتم الاحتفاظ بالأبعاد الأخرى كالحمية وتناول الأدوية والمواظبة وإجراء الفحوص و هذا طبعا بعد عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة و أطباء ممارسين و الذين اتفقوا على مجموع هذه التصحيحات، بعد هذا تمّ فحص ثباته بالاعتماد على ألفا(α) كرومباخ والذي قدّرت قيمته بـ (0,64).

✓ **ثبات المقياس في الدراسة الحالية.** تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الامتثال العلاجي في دراستنا الحالية والذي قدر بـ (0.61)، كما جاءت كل البنود أقل من التباين الكلي وبالتالي لم ننزع أي بند.

وفي نفس الإطار تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية، وفي هذه التقنية طبق المقياس على نفس مجموعة الأفراد ثم تقسم الدرجات إلى قسمين الزوجية والفردية ونقوم بحساب معامل الارتباط بين درجات القسمين لنتوصل إلى درجة ثبات المقياس الجزئي، والتي تعدل بدورها بمعادلة سبيرمان وبراون للحصول على الثبات الكلي كما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم (02). نتائج معامل ثبات مقياس الامتثال العلاجي عن طريق التجزئة النصفية

معامل الارتباط الجزئي	معامل الارتباط الكلي	مستوى الدلالة
0.48	0.65	0.01

✓ **صدق المقياس في الدراسة الحالية.** للتأكد من صدق مقياس تقدير الذات تم استخدام الصدق الذاتي لمقياس الامتثال العلاجي و هو الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفاكرونباخ الذي قدر بـ. 0.80.

3.عرض ومناقشة النتائج.

1.3.نتائج الفرضية الأولى.للتأكد من تحقق الفرضية المتعلقة بالعلاقة بين تقدير الذات والامتثال العلاجي اعتمدنا على معامل ارتباط ب يرسون(Pearson) كما هو موضح في الجدول رقم (03).

جدول رقم (03). يوضح العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات و الامتثال العلاجي.

المتغيرات	تقدير الذات	مستوى الدلالة
الامتثال العلاجي	0.86	0.01

يظهر لنا من الجدول رقم (03)أنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة قدرت بـ 0.86 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين تقدير الذات والامتثال العلاجي، أي كلما ارتفع تقدير الذات للنساء المصابات بالسكر الحملي

ارتفع الامتثال العلاجي لديهن، وكلما انخفض تقدير الذات للنساء المصابات بالسكر الحملي انخفض الامتثال العلاجي لهن.

جاءت نتائج دراستنا هذه مماثلة لما توصل إليه (كفافي،1977) من وجود علاقة موجبة بين تقدير الذات والتنشئة الاجتماعية الصحيحة للأفراد أي أنّ الثقة بالنفس والتقدير السليم للذات نابع من التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد والتي تؤهله لمجابهة ومواجهة كل المواقف التي يتعرض لها في حياته.

إنّ العلاقة بين هذين المتغيرين لدى الحوامل المصابات بداء السكر الحملي يمكن أن يرجع إلى أن تقدير الذات لديهن يعمل كعامل مدعم للامتثال العلاجي، فكلما كانت الحامل تملك درجة عالية في تقدير الذات كلما دفعها هذا للالتزام بالعلاج والمواظبة والسعي لتحدي المرض والتمتع بصحة نفسية وجسدية جيّدة، وضح بدوره كابلن وآخرون (Kaplan et al, 1990) وجود بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهروا الامتثال العلاجي تتمثّل في التوجه المستقبلي، التفاؤل، الاستقرار والدافعية.

إنّ الايجابية التي يتصف بها مرتفعي تقدير الذات تمكنهم من التعامل الفعّال مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، وهنا نشير إلى أن الحوامل التي لديهن تقديرا عاليا لذواتهن يصلن إلى درجة جيّدة من تقبل المرض لا يستسلمن أمامه مما يدفعهن إلى التعايش معه والامتثال للعلاج، فتقدير الذات يبعث على إيجاد الهدف من الحياة حتى في حالة المرض، ليصبح الامتثال العلاجي هو الهدف الذي تسعى الحوامل للوصول إليه.

2.3.نتائج الفرضية الثانية. للإجابة عن التساؤل المتعلق بالفروق في الامتثال العلاجي بين المصابات بالسكر الحملي حسب متغير نوع العلاج لجأنا أولا لحساب المتوسطات الحسابية ثم بعد ذلك قمنا باستخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة فيما إذا كانت للفروق الملاحظة إن وجدت دلالة إحصائية وهذا حسب ما هو موضح في الجدولين رقم(04)، (05).

جدول رقم. (04). إحصائيات وصفية خاصة بالفروق في الامتثال العلاجي للنساء المصابات بالسكر الحملي حسب متغير نوع العلاج.

نوع الدواء	المتوسط الحسابي	الرتبة
أقراص	14.10	2
أنسولين	15.71	1
حمية	10.11	3

يظهر لنا من الجدول رقم. (04) أن هناك فروق في الامتثال للعلاج حسب متغير نوع الدواء وهذا بالاعتماد على متوسطاتهن الحسابية في الامتثال بالاعتمادعلى متغير نوع العلاج اللواتي تعتمدن عليه، إذ تظهر أنّ النساء اللواتي تعتمد على الأنسولين أكثر امتثالا بمتوسط حسابي قدر ب. 15.71، لتليها اللواتي تخضعن

للعلاج بالأقراص بمتوسط حسابي 14.10، ثم الأقل في الرتبة الأخيرة النساء اللواتي تعتمدن في مواجهة السكر الحملي على حمية خاصة بمتوسط حسابي قدر بـ. 10.11.

ولتأكيد نتائجنا استخدمنا تحليل التباين الأحادي لمعرفة فيما إذا كانت الفروق الملاحظة لها دلالة إحصائية، وهذا حسب ما هو موضح في الجدول رقم.(05).

جدول رقم. (05) تحليل التباين الأحادي للفروق في الامتثال العلاجي حسب متغير نوع العلاج.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
بين المجموعات	486.264	2	243.132	53.339	دال عند 0.01
داخل المجموعات	214.236	47	4.558		
المجموع	700.500	49			

يتضح من الجدول رقم. (05) أن هناك فروقاً في الامتثال العلاجي حسب متغير نوع العلاج حيث قدرت قيمة "ف" بـ (53.339) والتي جاءت دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.أي أنّ الفروق في الامتثال حسب نوع العلاج التي تتلقاه النساء الحوامل له دلالة إحصائية ويمكن أن يفسر أنّ العلاج يتدخل في نوع الامتثال عند المجموعة التي أقيمت عليها دراستنا هذه.

وبالتالي قد تحققت الفرضية التي تنص على وجود فروق في الامتثال العلاجي بين المصابات بسكري الحمل حسب متغير نوع العلاج، وهو ما يشير إلى أن المصبات بسكري الحمل تختلفن فيما بينهن من حيث نسبة امتثالهن للعلاج حسب نوع العلاج الذي تخضعن له سواء كان أنسولين أو أقراص أو بالاعتماد على الحمية فقط.

جاءت النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه و التي تنص على أن نوع العلاج التي تتلقاه النساء المصابات بالسكر الحملي يتدخل في تحديد امتثالهنّ للعلاج مماثلة لدراسة ماريا و جولدستون(Maria&Goldston,1992) و التي توصلت بدورها إلى أن نوع علاج مرض السكري له تأثير على النمو العقلي و الإدراك الأكاديمي حيث تبين في بداية اكتشاف المرض أن كلا من المستويين العقلي والأكاديمي عند النوع المعتمد على الأنسولين كان في حدود النسب المعتدلة، وبعد عدةأشهر وجدو ا أن كلا المستويين انخفض لدى هذا النوع على عكس النوع المعتمد على الأقراص والحمية و بالتالي فنوع العلاج التي تتلقاه النساء الحوامل يتدخل في كل حياتهنّ (Maria&Goldston,1992 ,80).

جاءت بدورها النتائج التي توصلت إليها (جازية بزاري،2011) والتي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الامتثال العلاجي حسب نوع الدواء المعتمد عليه في علاج المصابين بداء السكري مخالفة لنتائج دراستنا.

أمّا دراسة (مرفت، 2010) فقد توصلت إلى أن قوة الذات و الأنا لمرضى السكري لا تتأثر بنوع العلاج المعتمد وبنوع السكري سواء كان النوع الأول المعتمد على الأنسولين أو النوع الثاني المعتمد على الحبوب أو ذلك الذي يعتمد على الحمية (عن مقبل، 2010،ص79)، ولكن الأهم هنا ليس هو نوع العلاج المعتمد بقدر ما يهمنا الامتثال العلاجي إذ يؤكد(Marlon,1999) أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على نسبة السكر

الطبيعة في الدم هم أشد عرضة لحدوث أمراض القلب والفشل الكلوي وأمراض العيون وكلها أمراض قد تنشأ كمضاعفات لداء السكري. (Marlon,1999 ,P32).

فمرض السكري بأنواعه المختلفة يعتبر من الضغوط الملازمة للمريض طوال حياته، ولذلك يحتاج لإرادة قوية بالإضافة لعدّة عوامل تمكنه من استخدام مهاراته وقدراته الموجودة بأقصى طاقة ممكنة.

استنادا لما سبق نستنتج بأن الامتثال العلاجي كسلوك صحي وعامل حماية مدعّم للصحة ويعمل على وقايتها والارتقاء بها، يتحدد إلى حد ما بتقدير الذات الذي ينتج ويوجه السلوك الذي تحركه الدوافع وقدرتها على مواجهة الصعوبات الانفعالية وقدرة الفرد على أن يحقق التوافق، فمر يضات السكر الحملي يحتجن لإرادة قوية ليتمكنن من تحمل الإحباط الموجودة في البيئة والتكيف مع المرض ومضاعفاته والتي لا بد أن تتبع من تقدير مرتفع للذات حتى يتمكنن من التعايش مع المرض و إدارته بشكل أفضل.

خاتمة.

ختامايتجلى لنا أنّ لتقدير الذات علاقة واضحة بدرجة الامتثال للعلاج لدى المصابات بمرض السكر الحملي إذ أنّه يعتبر متغير هام من متغيرات الشخصية، كونه الأساس الذي يؤسس سلوكياتها واتجاهاتها وممارساتها وتحدياتها بناءا على نوع ومستوى التقييم الموضوع لذاتها.

ومن خلال دراستنا نستنتج أن الامتثال العلاجي هو أحد أهم السلوكيات التي يقع خلفها تقدير الذات ويدعمها.

كما خلصنا في النهايةأنّ هذه المتغيرات تحتاج لدراسات أكبر إذ لا يزال البحث فيها خصبا، ومازال في حاجة للاهتمام به من طرف المختصين في علم النفس بمختلف فروعه خاصة علم النفس الصحي كونه الأقرب للوسط الإستشفائي، كما خلصنا بأن فئة النساء الحوامل تعاني من العديد من الأعراض النفسية نتيجة التغيرات الجسدية التي تطرأ عليها والتي تضعها في وضعية خاصة قد تمتد بين الفرح بإنجاب إنسان والخوف من الولادة وأحيانا حتى من كيفية الاهتمام بالمولود الجديد، كما تمتاز المرأة في هذه الفترة بنوع من الهشاشة من الناحيتين النفسية والجسدية مما يجعلها أكثر عرضة لمختلف الأمراض المزمنة كالسكر الحملي خاصة و الذي من مسبباته الأساسية طريقة و نوع الأكل الذي ترتبط به الكثير من النساء في هذه الفترة وكذا نوع المتابعة الصحية التي تتبناها.

اقتراحات الدراسة.

خرجنا في نهاية دراستنا هذه بمجموعة من الاقتراحات والمتمثلة في.

- القيام ببناء برامج إرشادية للنساء المصابات بالسكر الحملي كون نسبة الشفاء وعدم إعلان المرض مرتبطة بالعديد من المتغيرات كالامتثال العلاجي النابع أصلا من متغيرات الشخصية والتي نضع في مقدمتها تقدير الذات.
- القيام بأعداد برامج نفسية وسلوكية وتربوية ومعرفية من قبل المختصين في المجالات النفسية والمؤسسات التربوية للعمل على تعزيز ورفع تقدير الذات لدى الأفراد لكونها تساهم في تخليص الفرد من مشاعر الإحباط والاستسلام من أجل حمايتهم من الإصابة بالأمراض االسيكوسوماتية والتقليل من أثارها السلبية .

- إجراء دراسات تشمل عينات ممثلة من مختلف مناطق التراب الوطني تضم أفراداً من شرائح اجتماعية متباينة لدراسة هذه المتغيرات.

قائمة المراجع.

اسماعيل زينب محمد محمود، محمد (2012). علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الأطفال، *مجلة الطفولة والتربية*، العدد (41)، مصر، ص291.337 .

الأزرق صالح (2000). *علم النفس التربوي للمعلمين*. لبنان. دار الفكر العربي.

العيسوي عبد الرحمن (2002). *علم في الشواذ والصحة النفسية*، موسوعة علم النفس الحديث، دار راتب الجامعية، لبنان.

المزروع ليلى بنت عبد الله (2007). ***فعالية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز و الذكاء الوجداني لدى عينة من طلبات جامعة أم القرى***، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، المجلة 08، العدد (04)، ص 67.89.

الهمص صالح إسماعيل عبد الله (2010). *قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة*، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

بزاري جازية (2011). *استراتيجيات مواجهة الضغط الدينية ومركز التحكم الصحي المدرك وعلاقتها بالامتثال العلاجي للمصابين الراشدين بداء السكري*. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة الجزائر.

بن أحمد ميميش زياد وآخرون (2011). ***المرجع الوطني لتثقيف مرض السكري***. وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي. الإدارة العامة للأمراض غير المعدية. الطبعة 1. مطابع مؤسسة مكة المكرمة للطباعة و الإعلان.

بن يونس محمد (2004). *تقدير الذات والأسس النفسية القائم عليها* .ط1، القاهرة.

بو الليف أمال (2010). *مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي*. رسالة ماجستير في علم النفس التربوي غير منشورة، جامعة باجي مختار عنابة.

حدار عبد العزيز (2008). التحالف العلاجي قبل الامتثال العلاجي المحددات والنماذج النظرية دراسة في علم النفس الصحي، *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، جامعة لونيسي على البليدة، العدد (3)، ص 52.37.

ديب عبد الله محمد، عايدة (2010). *الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة*. ط1.الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون.

زعطوط رمضان (2005). *علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

زناد دليلة (2008). *سلوك الملاءمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية.المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديالز) دراسة ميدانية من خلال نموذج علم نفس الصحة*، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة الجزائر(2).

سمية عليوة (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 7، العدد 2، ص 18.44.

شيلي تايلر. (2008). ترجمة. وسام درويش بريك وفوزي شاكر وطعمية داوود، *علم النفس الصحي*. ط 1، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن.

عبد الحميد عبد الحافظ، ليلى (1985). *مقياس تقدير الذات للكبار والصغار*.ط1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت.

فاروق موسى، عبد الفتاح (1988). *علاقة مستويات الذكاء بالتحكم الداخلي لدى المراهقين من الجانبين*، جامعة الملك عبد العزيز.

فاروق عبد الفتاح والدسوقي محمد (1891). مقارنة نحو الذكاء ونحو تقدير الذات في الطفولة والمراهقة (دراسة ميدانية)، *جامعة الزقازيق*، العدد 3، ص 66.23.

كفافي علاء الدين (1977). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة في عملية الذات، *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، ص 53.27.

محمد حسن احسان (1986). *الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي*، دار الطليعة للطباعة والنشر، لبنان.

معمرية بشير (2012). *مصدر الضبط والصحة النفسية*، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

عبد ربه عايش مقبل، مرفت (2010). *التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا لدى مرضى السكري في قطاع غزة*، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

يخلف عثمان (2001). *علم نفس الصحة الأسس.النفسية والسلوكية للصحة*.دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.

المراجع بالأجنبية

Cooper. S (1967). Antecedents of self.esteem questionnaire, *The British journal of educational psychology*, (5I). 205.251.

Haynes .R (1979). *Introduction to Compliance in Health care* .Ballimore, John Hopkins University Press.

Pacaud .P (1990). *Overview and the longue view, impaired children in the mainstream*, parktour, New York. M ROS (67).

Taylor &Shaunna (1984) . *An analysis of relaxation stress control program in an Alternative Elementary school,*

Bandura, A (2001). *Social cognitive theory, agentive perspective annual review of psychology.*

Jacquin, P & al (2007) . *difficultés d'observance dans les maladies chroniques à l'adolescence, comprendre pour agir*, équipe de médecine, Hôpital Robert Debré, paris.