تاريخ الإرسال: 2019/07/05 تاريخ القبول:2019/07/06

الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري

Psychological Rigidity And its Relation To Therapeutic Compliance In Diabetic Patients

د. رشيد حميد زغير
haron91@yahoo.com
جامعة لونيسي علي– البليدة 2
أ . حسينة خنشول
Khanchoul.hassina@yahoo.fr
جامعة لونيسي علي– البليدة 2
عبد المولى بوشامي
bouchami.abdelmoula784@gmail.com
جامعة الجزائر2
د. عبد الله بن عبد السلام
Saikbal5108@yahoo.fr
المركز الجامعي تامنغست

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على علاقة الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري، وذلك من خلال البحث عن العلاقة بين الامتثال العلاجي وأبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم والتحدي)، وللتحقق من أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وقد شملت عينة الدراسة على 30 مريض بداء السكري غير الممتثلين للعلاج، حيث طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية لـ " كوبازا" ومقياس الامتثال العلاجي لـ Françoi M .Mai بعد

تعديل بعض البنود. كما تم استخراج معامل الصدق والثبات للمقاييس وكانت هذه المعاملات مقبولة.

وبعد تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها، خلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدي) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية– الامتثال العلاجي– داء السكري

Summary:

The present study aimed to identify the relationship of mental hardness to comply with the therapeutic in patients with diabetes, through research on the relationship between therapeutic compliance and the dimensions of psychological rigidity (commitment, challenge) control, and to verify the objectives of the study relied on the descriptive approach to isaligned with the nature of the study, included the study sample of 30 diabetic non-compliant treatment, where they applied psychological hardness for "Kubaza" scale and the scale of therapeutic compliance Françoi M .Mai after adjusting some items. The coefficient of honesty and consistency of standards was also extracted and these transactions were acceptable.

After analyzing the data obtained after discharge of patient responses, the results of the study concluded that there is a significant correlation between therapeutic compliance and psychological rigidity and between the therapeutic compliance and the mental rigidity (control and challenge) of diabetic patients who are not compliant with treatment.

Keywords: Psychological rigidity – Clinical compliance - Diabetes

مقدمة:

يعتبر داء السكري أحد الأمراض السيكوسوماتية المزمنة الأكثر شيوعا، ويعد موضوع جدير يحظى بالاهتمام والدراسة خاصة في وقتنا الحالي مع تعقد الحضارة المعاصرة. حيث سجلت الإحصائيات الأخيرة أرقام مذهلة ومنبئة بالخطر في جميع

أنحاء العالم، وهو يمس كلا الجنسين ومختلف الأعمار، والجزائر كباقي دول العالم تعاني من تزايد عدد المصابين بهذا الداء.

ولعل لهؤلاء المرضى حياة نفسية واجتماعية يعيشونها لذا يجب أن تلقى هذه الفئة العناية والاهتمام لمعايشة هذا الداء وذلك عن طريق المتابعة من طرف الأطباء بتقديم التعليمات والتوصيات الطبية، إلا أن هناك بعض المرضى الذين لا يمتثلون للعلاج. فالمرضى بهذا الداء رغم إصابتهم بالمرض إلا أن هناك البعض منهم لا يمرون بأي ضغوط جسمية أو نفسية ويتمتعون بمستوى عال من الاستقرار النفسي رغم مواجهتهم لأحداث حياتية ضاغطة، ومن أهم عوامل مواجهة الضغوط والتي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام العديد من الباحثين عامل الصلابة النفسية، التي تتضمن الالتزام ووضوح الهدف والتحدي والتحكم، وبالتالي الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.وهذا ما نسعى في البحث عنه من خلال معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى السكري غير الممتثلين للعلاج.

1-الإشكالية:

يشكل سوء الامتثال العلاجي إحدى المشكلات التي تواجه محترفي الصحة، خاصة بالنسبة للعملاء الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة أو اضطرابات نفسية حادة، إذ أن أغلبهم لا يحترمون مجموع التوصيات المتعلقة بالعلاج المقدمة من طرف الأطباء والأخصائيين النفسانيين، ويظهر سوء الامتثال في الاضطرابات التي تحتاج إلى رعاية مطولة، إذ يؤدي الفشل في العلاج إلى الأزمان أو الوفاة أوالتلازمية المرضية، الانتكاسة، العدوى، الشدة النفسية على المقربين والتكاليف الصحية الباهظة ومشكلات نفسية واجتماعية. حيث يشير سلوك عدم الامتثال إلى عدم التوافق بين سلوك المريض والتعليمات الطبية.

وقد اعتبرت المنظمة العالمية للصحة OMS أن سوء الامتثال لدى الراشد في العلاج بعيد المدى هو في تزايد مستمر في العالم، إذ نسبة العملاء الملتزمين بالعلاج لا يتعدى 50%، وتنخفض هذه النسبة في العالم النامي.

وقدرت دراسة (**Christensen, 2004**) نسبة تتراوح بين 60% إلى 80% من الامتثال للمعالجة قصيرة المدى كتناول المضادات الحيوية في أسبوع، ونسبة 40% إلى 80% من الامتثال للمعالجة ذات المدى الطويل كالعلاج بالأنسولين لمرض السكري، ونسبة 20% إلى 50% للامتثال الوقائي كعدم التدخين، وهو الأمر الذي يجعل منه تحديات الصحة العمومية (حدار، 2008: 47-48).

بالإضافة إلى ذلك، تعود حالات عديدة من عدم الامتثال إلى المعتقدات الشخصية الخاطئة التي يحملها المريض، حول مرضه وطريقة تعامله معه، أضف إلى ذلك مضاعفات العقاقير المزعجة مما يضعف امتثاله للعلاج ويعرضه للمخاطر الصحية (لكحل، 2010: 4).

كما أكدت العديد من الدراسات في مجال علم نفس الصحة أن غياب الاتصال بين المرضى والمعالجين يؤدي إلى انعكاسات عديدة أهمها وأخطرها هو سلوك عدم الامتثال، ونلاحظ بالتالي الأطباء يعلقون عن سلوكات مرضاهم قائلين: أنهم لا يمتثلون للتعليمات الطبية.

ويظهر سلوك عدم الامتثال في الأوساط الطبية بنسبة 15% إلى 93%، ويظهر هذا السلوك لدى مختلف الفئات العمرية ومختلف الطبقات لأنه شائع لدى الأشخاص الراشدين والمسنين، وبالرغم أن الطبيب يعطي تعليمات مهمة أثناء التشخيص والعلاج غير أن المرضى لا يستفيدون منها ولا يأخذونها بعين الاعتبار، وهناك العديد من أنواع العلاج فعالة جدا وتقدم خدمات ولكن لا يستفيد منها المرضى لأنهم يفشلون في إتباع التعليمات الخاصة بهذه العلاجات، وتشير هذه التعليمات إلى مجموع التوجيهات والمواصفات ومطالب بتغيير بعض العادات لإنقاص الوزن، الامتناع عن التدخين (زناد، 2008: 115)، احترام مواعيد تناول الدواء والمقادير الموصوفة إلى غير ذلك من التعليمات العلاجية (حدار، 2008: 48).

جاء اهتمام الباحثين في الطب وعلم النفس بسلوك عدم الامتثال بعدما لاحظوا الانعكاسات السلبية المصاحبة لهذا السلوك على المرض العقلي أو العضوي، إذ يعتبر سلوك عدم الامتثال كعامل خطورة Facteur de risqueبالنسبة للمرضى

المزمنين الذين يحتاجون إلى علاج مطول ومزمن وعند المرضى الذين يحتاجون لتغيير نمط حياتهم كلية (زناد، 2008: 115-116)، مثل مرض السكري، حيث يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، وأنه أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب، والأوعية الدموية، والاعتلال العصبي السكري، وبتر الأعضاء والفشل الكلوي والعمى والتي تؤدي إلى العجز، وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل.

وفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فإن 285 مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين 20 و79 عاما مصابين بمرض السكري، أي ما يقارب 6,6% من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي 7 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 السكان المتوقع أن يكون حوالي 8,4 مليار نسمة، وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي 80% من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين (70)عاما.

يحتل السكري المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الجزائر بعد أمراض الأوعية الدموية والقلبية ثم السرطان والمرتبة الثانية في أسباب الوفاة بالجزائر، فقد بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1,7 مليون شخص خلال سنة 2009، و2,5 مليون شخص حسب آخر الإحصائيات الرسمية في كافة الأعمار في سبتمبر 2013 (موفق، 2014: 13).

فالمرضى بداء السكري رغم إصابتهم بنفس المرض ومعايشتهم لنفس ظروف الأحداث، إلا أنهم يستخدمون أساليب مختلفة في مواجهتهم للمرض أو الموقف الضاغط والسبب وراء هذا الاختلاف أن هناك من المرضى من يملك بعض السمات التي تعمل كواقي وحامي للشخصية من الضغوط مثل سمة الصلابة النفسية التي تعتبر أحد العوامل التي قد تؤثر على الامتثال العلاجي بالسلب أو الإيجاب

والتي حازت على اهتمام الكثير من الباحثين أمثال كوبازا حيث اعتبرتها عاملا معدلا للضغوط وحاميا للشخصية، وفي هذا الإطار عرفت **كوبازا وآخرون** الصلابة النفسية بأنها: " ميل طبيعي وثابت لدى الفرد لأن يكون صلبا أمام المتطلبات الخارجية بمعنى آخر، هو أن يتحكم في الأحداث خاصة الضاغطة منها ويكون قادرا على الحفاظ على الصحة في ظل هذه الضغوط من خلال الامتثال للعلاج ولتعليمات الأطباء بالالتزام والتحكم والتحدي أي أبعاد الصلابة النفسية".والشخص الذي يتميز بصلابة نفسية غالبا ما يلتزم بالعلاج وتكون لديه القدرة على التحكم الصحي الداخلي ويكون في وضعية تحدي لمواجهة المرض.

ومن بين الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية نجد دراسة **كوبازا (Kobaza, 1979)** التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا وأكثر مرونة ونشاطا واقتدارا واقتحاما ومبادأة.

وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية مثل دراسة **جانيلين وبلارني** (1984) **Ganellen&Blarney** والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة ومعرفة أيهما يلعب دورا أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابها التأثير، وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفيزيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة على مواقف أقل تهديدا، فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، هذه الآلية يفترض أنها

تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية.

وقد أشار **هانتونHanton** إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا ما يشير إلى أن لدى ذلك الفرد مستوى عال من الثقة النفسية وهكذا فإن الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديدا ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (العبدلي، 2012: 42).

ومع كل هذا ينبغي على المصاب بداء السكري أن يعمل على تنمية شعوره بالتحكم والسيطرة على مرضه وتجنب كل ما يخلق آثار مزعجة على مرضه بإتباع كل التوصيات والإرشادات المقدمة له من طرف الفريق المعالج أو المختصون في رعايته الصحية من أطباء وأخصائيين نفسانيين ومستشارين في شؤون الصحة، وهذا ما يعرف بالامتثال العلاجي الذي يتضمن كل الإجراءات والسلوكيات الصحية الهادفة إلى الارتقاء والتحسن الصحي.

ويعرفه **(Paterson et al, 2000)** على أنه: " متابعة المريض لتناول الدواء الموصوف له امتثال جيد معرف بالنسبة للراشدين بنسبة 95% من الارتباط بالدواء الموصوف له، خاصة وان داء السكري يعد من الأمراض المزمنة التي تتطلب الاستمرار في المراقبة ومتابعة الفحص وأنه مرض يتأثر بنوع وكمية الغذاء كالسكريات والنشويات، فلا بد على المصاب به أن يمتثل للعلاج لتفادي كل الأخطار الناجمة عن هذا الداء.

كما خلصت دراسة **Bezie et al** إلى أن نسبة 90% من المرضى ممتثلين للعلاج و35,1 غير ممتثلين للعلاج، وأن الامتثال العلاجي عند المصابين بداء السكري يتحسن كلما زادت المدة العلاجية أكثر من عشر (10) سنوات(بزاري، 2011، ص7).

وبناء على ما تم ذكره حول متغير الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج، ارتأينا دراسة العلاقة المحتملة بين هذين المتغيرين في البيئة الجزائرية وعلى عينة جزائرية لتطرح التساؤلات التالية:

– هل هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج؟

– هل هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج؟

– هل هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج؟

–هل هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج؟

2–الفرضيات:

– هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج

– هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والالتزام لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج

– هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحكم لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج

– هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحدي لدى المرضى المصابين بداء السكري غير الممتثلين للعلاج

3– أهمية الدراسة:

– يتناول هذا البحث مرضا مزمنا متزايد الانتشار يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي. بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به.

– يستمد هذا البحث أيضا أهميته من خلال محاولة الكشف عن امتثال أو عدم امتثال المصاب بالسكري للعلاج، ومن ثم ينبغي إعطاء الأولوية له في اكتساب كفاءات نفسية تتعلق بالالتزام، التحكم والتحدي وأيضا مواجهة المشاكل التي تنجر

عن المرض، من أجل التمكن من التعامل بطريقة فعالة وناجعة وذلك بالامتثال للعلاج.

- معرفة أسباب عدم امتثال المرضى المصابين بالسكري بحيث من شأنه أن يساعد على التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع المصابين بالسكري، ووضع حلول المناسبة والممكنة ليصبح المصابون أكثر امتثالا للعلاج.
- التكفل النفسي بالمرضى الذين لا يمتثلون للعلاج ومرافقتهم في العلاج.

4-أهداف الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى محاولة الوصول إلى:

- تشخيص سلوك عدم الامتثال لدى مرضى السكري.
- التعرف على فئة مرضى السكري والتعرف على معاناتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- معرفة ما إذا كان للصلابة النفسية دور في تحقيق الامتثال العلاجي عند المصابين بداء السكري في كشف العلاقة بينهما.
- التحقق من صدق وثبات مقياس الصلابة والامتثال العلاجي في البيئة الجزائرية.
- مقاييس تثير انفعالات المرضى مما يؤدي إلى عدم المواصلة وتأجيل تطبيق المقاييس في أوقات لاحقة.

5-تحديد مفاهيم البحث:

5-1-الصلابة النفسية:

5-1-1-التعريف الاصطلاحي: هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة له كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وهي تعدل بذلك تأثير الضغط على الفرد(Kobaza , 1983 : 20).

5-1-2-التعريف الإجرائي:هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الصلابة النفسية لـ "كوبازا " والمكون من 47 بندا والموزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

5-2-الالتزام:

5-2-1- **التعريف الاصطلاحي:**وهو الالتزام والاندماج بمختلف النشاطات خاصة الاجتماعية منها(schweitzer,2002 : 253).

5-2-2- التعريف الإجرائي:هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس "كوبازا " في بعد الالتزام الذي يحتوي على 16 بندا.

5-3-التحكم:

5-3-1-التعريف الاصطلاحي:وهو قدرة الفرد على التأثير على ما يحدث له من أحداث وهو قريب من مركز التحكم الداخلي (schweitzer,2002 : 253).

5-3-2- التعريف الإجرائي:هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس "كوبازا " في بعد التحكم الذي يحتوي على 15 بندا.

5-4-التحدي:

5-4-1-التعريف الاصطلاحي:وهو القدرة على تقييم التغيير على أساس أنه فرصة للتطور وليس كتهديد (Schweitzer, 2002 : 253).

5-4-2-التعريف الإجرائي:هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس "كوبازا " في بعد التحدي الذي يحتوي على 16 بندا.

5-5-الامتثال العلاجي:

5-5-1-التعريف الاصطلاحي:هو درجة التوافق بين سلوك المريض من حيث أخذ الدواء، الحمية، تغير سلوكات الحياة، من جهة والامتثال للتعليمات الطبية من جهة أخرى.

الامتثال هو سلوك صحي، وقائي يتبعه المريض ويعني أن المرضى يوافقون على إتباع وصفة الطبيب بنسبة 70% على الأقل (زناد، 2008: 18).

5-5-2-التعريف الإجرائي:هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الامتثال العلاجي الذي يحتوي على ثماني (08) محاور وهي (الحمية، الأدوية، المشروبات والعصير، سكريات، مراقبة الوزن، التدخين، الرياضة والنشاط الجسدي، المواظبة وإجراء الفحوصات)

5-6-تعريف داء السكري:

5-6-1-التعريف الطبي لداء السكري: هو إصابة مزمنة تتميز بظهور نسبة السكر في الكلى وبالضبط في الحمض البولي بسبب ارتفاع نسبة شديدة في الدم والمسؤول عن ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم هو هرمون الأنسولين الذي يفرز من قبل البنكرياس الممثلة ضمن خلايا α و β، أما في الحالة المرضية يتم الخلل على مستوى إفراز الأنسولين ويوجد نوعين من مرض السكري، داء السكري خاضع للأنسولين وله مضاعفات قوية وداء السكري غير خاضع للأنسولين.

5-6-2-تعرف المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) لداء السكري في 1985:من خلال تعريف لها لهذا الداء بأنه:"حالات الإفراط السكري (**L'hyperglycémie**) ، ويعني ذلك زيادة معدل الغلوكوز في الدم، وأنه من الأمراض المزمنة التي تتوقف على عوامل وراثية ويعتبر الأكثر شيوعا"(Gérard, 1995 : 12).

الجانب التطبيقي:

6- الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة داء السكري الموجودة على مستوى مستشفى إبراهيم عبد الله تريشين بولاية البليدة، من أجل التعرف على أفراد عينة الدراسة والتمكن من أخذ نظرة عامة عليهم في نفس الوقت والتقرب منهم للوصول إلى جمع البيانات التي تخدم فروض البحث بعد التوضيح لهم بالهدف من الدراسة لتفادي كل أشكال الرفض وعدم المساعدة، ولعل أهم ما أثار انتباهنا هو قول أحد المرضى بعدما بترت ساقه أنه: "ميت لا محالة فالدواء أصبح لا ينفع"، لذا أدركت أن المرضى بهذا الداء أصبحوا لا يمتثلون لأخذ الدواء نتيجة لتفاقم المرض معهم، عكس البعض الآخر الذين يصرون على أخذ الدواء ليتماثلوا للعلاج وحتى لا تتدهور صحتهم.كما هدفت هذه الزيارة للتحقق من سلامة المقاييس من حيث الصياغة وفهمها من طرف المرضى وكذا من حيث التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، حيث تم حساب صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية ومقياس الامتثال العلاجي.

6-1-مقياس الصلابة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ كوبازا على 50 مريض بداء السكري بغرض التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية، حيث تم حساب الصدق والثبات وقد كانت النتائج كالتالي:

للتأكد من صدق مقياس الصلابة النفسية تم استخدام الطرق التالية:

6-1-1-الصدق:

- **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم خمسة (5) محكمين، أساتذة من جامعة البليدة 2، وبعد تحليل النتائج تحصلت بنود المقياس على نسبة قبول تفوق 70%.

وفي ضوء ملاحظات واقتراحات المحكمين، تم إجراء التعديلات المناسبة على فقرات المقياس التي أجمع عليها المحكمون، وتجدر الإشارة إلى أن المقياس بصورته الحالية لا يختلف كثيرا من حيث الجوهر عن المقياس الأصلي، حيث لم يتم حذف أية فقرة، واقتصرت التعديلات على الجانب اللغوي بتعويض عبارة " قيراط حظ ولا فدان شطارة" بعبارة " شوية زهر ولا قنطار شطارة"، البند 30.

- **الصدق الذاتي:**

ويحسب الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب الجذر ألتربيعي لمعامل ثباته، وبعد تطبيق المعادلة تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (01): يبين نتائج الصدق الذاتي لمقياس الصلابة النفسية

الأبعاد	ثبات الأبعاد	معامل صدق الأبعاد	ثبات المقياس	معامل صدق المقياس
الالتزام	0،72	0،84	0،76	0،87
التحكم	0،74	0،86		
التحدي	0،60	0،77		

- **صدق الاتساق الداخلي:**

يحسب الصدق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (02): يبين معامل ارتباط درجات الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0،80	دالة عند 0،01
التحكم	0،67	دالة عند0.01
التحدي	0،78	دالة عند 0،01

6-1-2-ثبات مقياس الصلابة النفسية:

للتأكد من ثبات المقياس تم حساب معامل الثبات عن طريق ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (03): يبين نتائج معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية باستعمال ألفا كرونباخ

الأبعاد	ثبات الأبعاد	ثبات المقياس ككل
الالتزام	0,72	0,76
التحكم	0,74	
التحدي	0,60	

وفي نفس الإطار تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية والبنود الزوجية، وبعد استعمال معادلة التصحيح لسبيرمان براون تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (04): يبين نتائج معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية باستعمال التجزئة النصفية

الأبعاد	ثبات الأبعاد	ثبات المقياس ككل
الالتزام	0,79	0,79
التحكم	0,80	
التحدي	0,77	

من خلال ما سبق يتبين لنا أن مقياس الصلابة النفسية يتمتع بدرجات مقبولة من الثبات والصدق ومن ثم يمكن الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

6-2-مقياس الامتثال العلاجي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

6-2-1-الصدق:

تعد أداة القياس صادقة إذا كانت تقيس ما تدعي قياسه (الدويدار، 1999)، وتوجد عدة طرق للتحقيق من صدق الاختبار، حيث اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على أكثر من طريقة للتحقق من صدق الامتثال العلاجي.

- **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس في صورته الأولية على الأساتذة المحكمين الذين بلغ عددهم خمس (05) أساتذة جامعيين، ومختصة غذائية (01)، وقد أرفقنا المقياس بإشكالية الدراسة، ثم تم عرض فقرات المقياس، حيث كان الهدف من هذه العملية:

– تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر والمميزات التالية:

وضوح المقياس في صيغته اللغوية. مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه. وضوح التعليمة. الوقت المخصص لإجراء المقياس. كلفة الوسائل اللازمة للقياس. سهولة التنقيط والتصحيح.

وحددت درجة الصدق (ن) للميزات العامة لمقياس الامتثال العلاجي كما يلي:

الجدول رقم (05): يبين درجات الصدق (ن) للميزات العامة لمقياس الامتثال العلاجي

الرقم	ميزات المقياس	درجة الصدق (ن)
01	وضوح المقياس في صيغته اللغوية.	8,6
02	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه.	9,6
03	وضوح التعليمة.	9,6
04	الوقت المخصص لإجراء المقياس.	9,6
05	كلفة الوسائل اللازمة للقياس.	8,8
06	سهولة التنقيط والتصحيح.	10

وقد اعتبر المقياس صادق بناء على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوافق دلالتها على صدق المحكمين.

6-2-2-الثبات:

يعرف ثبات درجة الاختبار بأنه مدى إعطاء الاختبار درجات متشابهة لنفس الأفراد إذا ما تكررت عملية القياس، فالثبات كما يراه الباحثون يمثل مدى الاتساق بين البيانات التي تجمع عن طريق إعادة تطبيق نفس المقاييس على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف أو تحت ظروف متشابهة إلى أكبر قدر ممكن (ملحم، 2005).

وتم حساب معامل ثبات الامتثال العلاجي بطريقتين هما:

- **طريقة التجزئة النصفية:** للتعرف على ثبات المقياس، وكانت النتائج كالتالي:

تبين أن قيمة التجزئة النصفية بلغت 0,68 وهي نسبة عالية، في حين بلغت قيمة الارتباط بيرسون 0,70 وهي عالية وبالتالي المقياس يمتاز بالثبات ويمكن الاعتماد عليه.

- **وطريقة ألفا كرونباخ:** يربط معامل ألفا كرونباخ ثبات الاختبار بثبات بنوده، وقد بلغ معامل ثبات مقياس الامتثال العلاجي بطريقة ألفا كرونباخ بـ 0,81 وهي درجة عالية نسبيا مما يدل على أن المقياس يمتاز بالثبات ويمكن الاعتماد عليه.

وبناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات تم اعتماد المقياس كأحد أدوات جمع البيانات.

7-منهج الدراسة:المنهج المتبع في البحث الحالي هو المنهج الوصفي الذي يناسب طبيعة الدراسة التي سيتم القيام بها. كما يعد هذا المنهج أحد تلك المناهج التي يمكن بواسطتها معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر ودرجة الارتباط بينهما (شفيق، 1993: 47).

8-حدود الدراسة: استغرق البحث الحالي لعينة الدراسة الأساسية من نهاية شهر فيفري 2015 إل غاية 30 أفريل .2015

9-أسلوب المعاينة:تم اختيار عينة البحث بالمعاينة غير العشوائية من نوع الطريقة القصدية والتي تعرف على أنها: " اختيار الباحث للعينة حسب معايير معينة يحددها الباحث بحيث تخدم موضوع البحث(الزراد، 1984: 65)، وكانت عينة البحث تلائم أغراض البحث إذ تم اختيار مرضى داء السكري بناء على ملفاتهم واستنادا إلى المعلومات الطبية المتوفرة عن حالاتهم بمدينة البليدة.

10-خصائص العينة:

المرحلة الأولى:

عينة الدراسة المكونة من المرضى المصابين بداء السكري تحتوي على 50 مصاب موزعين كما يلي:

10-1-توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسب المئوية %
ذكور	20	% 40
إناث	30	% 60
المجموع	50	%100

- نلاحظ من خلال هذا الجدول أن فئة الإناث أكثر تمثيلا من فئة الذكور، إذ تمثل نسبة الإناث **60 %** في حين تمثل فئة الذكور **40 %** من أفراد العينة.

10-2-توزيع أفراد العينة حسب السن:

جدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئات العمرية	التكرار	النسب المئوية %
18-28	8	% 16
28-38	2	% 4
38-48	8	%16
48-58	6	%12
58-68	20	%40
68-78	3	%6
78-88	3	%6
المجموع	50	%100

يبين الجدول رقم (07) أن عينة البحث تتراوح أعمارهم من سن 18 سنة إلى غاية 84 سنة، وقد كانت أكبر نسبة للفئة العمرية **[58-68 [** بنسبة تقدر بـ **40%**، تليها فئة **[38-48 [** بنسبة تقدر **16 %**، ونفس النسبة لأفراد العينة **[18-28 [**، ثم فئة **[48-58 [** بنسبة **12%**، ثم فئة **[68-78 [** بنسبة **6%** ونفس النسبة لأفراد العينة **[78-88 [**، وأخيرا فئة **[28-38 [** بنسبة **4 %.**

10-3-توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسب المئوية %
بدون تعليم(أمي)	10	%20
ابتدائي	14	%28
متوسط	4	%8
ثانوي	11	%22
جامعي	11	%22
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن أفراد عينة البحث يتوزعون على مختلف المستويات التعليمية من مستوى بدون تعليم إلى المستوى الجامعي، وتتمركز الفئة

الأكثر في المستوى الابتدائي حيث بلغ عددهم 14 فرد، مما يعادل نسبة مئوية**28%** يليه المستوى الجامعي بعدد 11 فرد، مما يعادل نسبة مئوية **22%**، ونفس النسبة بالنسبة للمستوى الثانوي، ويليه المستوى بدون تعليم بعدد 10 أفراد مما يعادل نسبة مئوية تقدر بـ **20%**، وأقل عدد في المستوى المتوسط بعدد 4 أفراد بنسبة 8%.

10-4- توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسب المئوية %
أعزب	9	%18
متزوج	38	%76
مطلق	1	%2
أرمل	2	%4
المجموع	50	%100

يبين لنا الجدول رقم (09) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، حيث كانت أكبر نسبة يمثلها الأفراد المتزوجين بنسبة **76%**، ثم تليها نسبة الأفراد العازبين بـ **18%**، وبعد ذلك الأفراد الأرامل بنسبة 4 **%**،وأخيرا المطلقين بنسبة 2 **%**.

10-5-توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي:

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	التكرار	النسب المئوية %
ضعيف	1	%2
متوسط	39	%78
دون المتوسط	6	%12
جيد	4	%8
المجموع	50	%100

يبين لنا الجدول رقم (10) توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي حيث كانت أكبر نسبة يمثلها الأفراد ذوي الدخل المتوسط بنسبة **78%**، ثم تليها نسبة

ذوي الدخل دون المتوسط بنسبة **12%**، وبعد ذلك الأفراد ذوي الدخل الجيد بنسبة **8%**، وأخيرا الأفراد ذوي الدخل الضعيف بنسبة 2 **%**.

10-6-توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري:

جدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري

نوع السكري	التكرار	النسب المئوية %
النوع الأول	20	%40
النوع الثاني	30	%60
المجموع	50	%100

يبين لنا الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري، حيث أن الفئة التي تشمل النسبة الأكبر هي الفئة المعتمدة على النوع الثاني بعدد 30 فرد بنسبة مئوية **60%** ثم تليها الفئة المعتمدة على النوع الأول بعدد 20 فرد بنسبة مئوية **40%**.

10-7-توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة:

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	التكرار	النسب المئوية %
أقل من 10 سنوات	32	%64
أكثر من 10 سنوات	18	%36
المجموع	50	%100

يبين لنا الجدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالمرض، حيث كانت نسبة **64%** من المرضى تتراوح مدة إصابتهم بالمرض أقل من 10 سنوات، في حين نسبة **36%** من المرضى تتراوح مدة إصابتهم بالمرض أكثر من 10 سنوات.

- **المرحلة الثانية:**

لم نحصل على نتائج مرضية من خلال 50 حالة وبالتالي قمنا بطريقة انتقاء الأفراد غير الممتثلين للعلاج في كل المقاييس (مقياس الصلابة النفسية، مقياس الامتثال العلاجي)

وبالتالي مجموع أفراد عينة البحث في كل مقياس هو 30 مريض بداء السكري غير الممتثلين للعلاج.

11-أدوات الدراسة:

يستخدم الباحث العديد من الأدوات في جمع البيانات لاختبار الفروض والإجابة عن أسئلة الدراسة، والتي تمكنه من الحصول على معلومات موضوعية ودقيقة، وتختلف هذه الأدوات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المتوخى تحقيقها منها، وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

11-1-مقياس الصلابة النفسية: لـ كوبازا، ترجمة لعماد مخيمر (2006)

تعتبر استمارة الصلابة النفسية لـ كوبازا (Kobaza) من أكثر المقاييس المستعملة في ميدان البحوث العلمية خاصة في الدراسات العربية، فهذه الأداة هي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد، والتي تم تعريفها على أنها: " اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

وهذه الأداة مكونة من 47 بندا، تركز على جوانب الصلابة الثلاث وهي موزعة على النحو التالي:

أبعاد الصلابة النفسية	العبارات
الالتزام	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46
التحكم	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44
التحدي	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 47

كيفية التنقيط:

تكون إجابة الفرد تتراوح ما بين (دائما، أحيانا، أبدا) وتنقط الإجابات كما يلي:

دائما تنقط بثلاث نقاط (3)، أحيانا تنقط بنقطتين (2)، أبدا تنقط بنقطة (1)وبهذا تكون درجات الأفراد تتراوح بين (47 و141) درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

11-2-مقياس الامتثال العلاجي:

حتى نتعرف على مدى امتثال مرضى السكري مع علاجهم طبقنا مقياس الامتثال من إعداد فرانسوا François M .Mai وجماعته 1999، وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الامتثال لدى مرضى تصفية الدم، يتم تقديمه من خلال إجراء مقابلة عيادية تدوم (10د- 15د) أي يتم إجراؤه في شكل مقابلة مقننة، يضم المقياس ستة (06) مقاييس فرعية وهي:الحمية، تناول الأدوية، السوائل، التدخين، الكحول أو الأقراص، المواظبة. بحيث قامت الباحثة بتعديله وتم تغيير بعد الكحول بالسكريات وإضافة بعدين اثنين (02) هما بعد مراقبة الوزن والرياضة والنشاط الجسدي، لتكون بذلك الصورة الأولية للمقياس من أربع وعشرين (24) بعد في ثمان (08) محاور، كل محور فيه ثلاثة(03) أبعاد.

كيفية التنقيط: تكون الإجابة على فقرات المقياس بناء على سلم يحتوي خمس (05) درجات:

غير متفق تماما(00)، غير متفق (01)، دون رأي (02)، متفق (03)، متفق تماما (04)

إعداد تعليمات المقياس:تم إعداد تعليمات المقياس بهدف تسهيل مهمة الفرد في الإجابة عنه، وتضمنت تعليمة المقياس مقدمة استهلالية، أيضا تم توضيح كيفية الإجابة على فقرات المقياس، مع الإشارة إلى الحفاظ على سرية الإجابات وأنها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، كما تمت الإشارة إلى ضرورة الإجابة بدقة وصدق.

12-عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

12-1-عرض ومناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: " توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري غير الممتثلين للعلاج:

جدول رقم (13): يبين نتائج معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة
الامتثال العلاجي	30	49,80	5,65	0,44	دالة عند 0,05
الصلابة النفسية		107,76	5,95		

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي للامتثال العلاجي يقدر بـ: **49,80** بانحراف معياري**5,65** وأن المتوسط الحسابي للصلابة النفسية يقدر بـ: **107,76** وانحراف معياري يقدر بـ: **5,95**، لدى عينة البحث. وأن معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية يقدر بـ: **0,44** وهي علاقة دالة عند مستوى الدلالة **0,05**.وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية، أي أنه كلما زاد مستوى الصلابة زادت درجة الامتثال للعلاج عند المرضى.ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة الأولى قد تحققت.

وبالرغم من عدم حصولنا على **دراسات حول العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي** لدى مرضى السكري، إلا أن بعض الدراسات اهتمت بدراسة متغير الصلابة مع بعض المتغيرات المرتبطة بالاضطرابات النفسية والجسدية وكانت تتناسب مع ما توصلت إليه هذه الدراسة مثل **دراسة حراوبية(2005)** والتي أجرتها على عينة من الطلبة الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث توصلت الدراسة إلى أنهم يمتلكون صلابة نفسية عالية رغم تعرضهم لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتنطبق هذه الدراسة على عينة بحثنا المتمثلة في مرضى

داء السكري وذلك من خلال المقابلات التي قمنا بها في الميدان مع بعض المرضى، حيث بينت لنا الدراسة بأن رغم تصريح الأطباء لهم مثلا ببتر أحد أعضاء جسمهم، أو حدوث التهاب في شبكية على مستوى العين الذي يؤدي إلى العمى أو إعاقات وهذا كله يدل على وجود تعقيدات أو أمراض مصاحبة معيقة ومتعبة، إلا أنهم كانت لديهم شجاعة ودافعية وقدرة على الصمود والتقبل لوضعيتهم وبالتالي فهم يمتلكون صلابة نفسية عالية تجعلهم أكثر مقاومة وتحدي لتجاوز هذه الأزمة والتخفيف من أثارها السلبية على الصحة النفسية والجسمية(تعكرميت، 2013: 92-93).

الفرضية الجزئية المرتبطة بأبعاد الصلابة و الامتثال

12-2-عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على: " توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والالتزام لدى مرضى السكري غير الممتثلين للعلاج":

جدول رقم (14): يبين نتائج معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والالتزام

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة
الامتثال العلاجي	30	49,80	5,65	0,12	غير دال
الالتزام		39,80	3,20		

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي للامتثال العلاجي يقدر بـ: **49,80** بانحراف معياري **5,65**وأن المتوسط الحسابي للالتزام يقدر بـ: **39,80** وانحراف معياري يقدر بـ: **3,20** لدى عينة البحث. وأن معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والالتزام يقدر بـ: **0,12**، وهي علاقة غير دالة إحصائيا.

وهذا يعني أنه لا توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والالتزام، مما يعني أن بعد الالتزام لا يؤثر بشكل دال على امتثال المرضى للعلاج. ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

وبهذا يمكن القول أن **بعد الالتزام** يعتبر من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي بوصفها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة، وقد أشار جونسون

وسارسون(1998) إلى هذه النتيجة حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق وا لاكتئاب، ويرى ألرد وسميث (1989)، أنه يمكن التعبير للميل في المشاركة مقابل الاغتراب لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب وهذا الأخير هو اضطراب في العلاقة التي تهدف إلى التوفيق بين مطالب الفرد وحاجاته وإمكانياته من جانب والواقع وأبعاده المختلفة من جانب آخر. فيشعر المريض أنه غريب عن ذاته منفصل عن واقعه الاجتماعي وما فيه من قيم حيث تصبح الحياة لديه من دون هدف ملموس فلا يستطيع هنا الامتثال للتعليمات والتوصيات المقدمة من طرف الأطباء.

12 -3-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: " توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحكم لدى مرضى السكري غير الممتثلين للعلاج":

جدول رقم (15): يبين نتائج معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والتحكم

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة
الامتثال العلاجي	30	49,80	5,65	0,40	دالة عند 0,05
التحكم		33,20	3,76		

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي للامتثال العلاجي يقدر بـ: **49,80** بانحراف معياري **5,65**وأن المتوسط الحسابي للتحكم يقدر بـ: **33,20** وانحراف معياري يقدر بـ: **3,76** لدى عينة البحث.وأن معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والتحكم يقدر بـ: **0,40**، وهي علاقة دالة عند مستوى الدلالة **0,05**.وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحكم، أي أنه كلما زاد مستوى التحكم زادت درجة الامتثال للعلاج عند المرضى.ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

ويمكن القول أن **بعد التحكم** هو عبارة عن اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يتلقاه من أحداث الحياة وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له،

ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرار والقدرة على تفسير الأحداث والقدرة على مواجهة الفعالية للضغوط.

إذ توصلت دراسة **هيريس hiris** إلى أن **التحكم** يعد تصور الفرد أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وتوقعها وأنها تمثل نتيجة أعماله فهو يمثل اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الشاقة ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها والفرد الذي لديه نزعة قوية نحو التحكم يعتقد بأنه لو كافح وحاول فإنه بذلك لديه احتمال قوي في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله.

ويرى **fonatna** أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي **المبادأة والإدراك والفعل** فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب اتجاهه فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة، والدخول في **مرحلة الإدراك** أو المعرفة بالموقف وتعني فهم الفرد التام للموقف وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرا **مرحلة الفعل** أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد اتجاه الأحداث الشاقة أو مسببا للقضاء عليها، وتختلف أشكال اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، فإما أن تكون أفعال موجهة للقضاء على المشكلة أو أفعالا غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله(حمزة، 2002 :52).

12-4-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على: " توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحدي لدى مرضى السكري غير الممتثلين للعلاج":

جدول رقم (16): يبين نتائج معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والتحدي

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة
الامتثال العلاجي	30	49,80	5,65	0,54	دالة عند 0,01
التحدي		34,76	6,89		

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للامتثال العلاجي يقدر بـ: **49,80** بانحراف معياري **5,65**وأن المتوسط الحسابي للتحدي يقدر بـ: **34,76** وانحراف معياري يقدر بـ: **6,89** لدى عينة البحث.وأن معامل الارتباط بين الامتثال العلاجي والتحدي يقدر بـ: **0، 54،** وهي علاقة دالة عند مستوى الدلالة **0,01**.وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والتحدي، أي أنه كلما زاد مستوى التحدي زادت درجة الامتثال للعلاج عند المرضى.ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت.

إذ لوحظ أن بعد التحدي له دورا مهما، من خلال اعتبار التغيير فرصة جديدة للتطوير، وبذلك يصبح الأشخاص الذين يتميزون بمستويات مرتفعة أو عالية من التحدي أكثر تقبلا للتغيرات وأكثر تفاعلا وفعالية في مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها وفهم أكثر ايجابية ويجدون متعة في التحدي والفعالية والتطور. (حراوبية، 2005: دون صفحة).

وبهذا يمكن القول بأن مرضى داء السكري يتميزون بادراك جيد لطبيعة مرضهم والمشاكل التي تواجههم من جراء المرض، وأحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وإذا اتسم المرء بقوة التحدي وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري (نفس المصدر السابق، 2005: دون صفحة) يبعث ويشكل فرصة للنمو وللنضج، وليس أمرا باعثا على التهديد فإنه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبرها مصدر للنمو والانجاز، وعلى ذلك فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له أمورا حتمية.

خاتمة:

لقد تطرقنا في هذا البحث إلى معرفة السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي أو عدمه وهو الامتثال العلاجي من خلال دراسة متغير نفسي وهو الصلابة النفسية والذي يعتبر من العوامل المساعدة على الحفاظ على الصحة العامة، حيث تم الربط بين هذا المتغير وبهذا المفهوم الذي يخص المرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى داء السكري بصفة خاصة اذ يرتبط بهذا المتغير ارتباطا وثيقا والذي يعتبر أساس لعلاجهم ومتابعتهم الصحية.

هذا المفهوم الذي يتناول الجوانب المعرفية والجوانب السيكولوجية لدى المرضى المزمنين، خاصة وأن داء السكري يتطلب رعاية صحية وامتثال كبير للعلاج.

وبناء على النتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن العلاقة الارتباطية الموجودة بين الامتثال والصلابة النفسية ببعديها التحكم والتحدي يمكن أن تعود الى شجاعة ودافعية وقدرة المرضى على التعامل مع المرض وتقبل وضعيتهم رغم الألم فهم يملكون صلابة نفسية عالية تجعلهم أكثر مقاومة وتحدي لتجاوز هذه الأزمة والتخفيف من آثارها السلبية على الصحة النفسية والجسمية.

الاقتراحات:

- إدخال مفهوم ممارسة النشاط الرياضي في حياة المرضى كجزء من العلاج.
- تنظيم النظام الغذائي بطريقة متوازنة بحيث لا يتم حرمانه من الأكل ولا الإفراط فيه.
- إنشاء مقياس مقنن لمقياس الامتثال العلاجي وتكييفه في البيئة الجزائرية حتى نتفادى الصعوبات التي وجدناها عند توزيعنا للمقياس.
- لفت انتباه الأطباء والأخصائيين النفسانيين إلى ضرورة تدريب المرضى على تغيير معتقداتهم وذلك بالتركيز على تعزيز التحكم الداخلي لما له من ايجابيات في الجانب الصحي ومحاولة إعداد برامج لتدريب هذه الفئة من المجتمع لتغيير معتقداتها بتزويدهم بالمعلومات التي ترتبط بالإصابة بداء السكري.

- دراسة المتغيرات التي تناولناها في بحثنا مع ربطها بمتغيرات أخرى كالسن، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، لما لها من دور في التأثير على أبعاد الامتثال العلاجي.
- دراسة عوامل الخطر أو السلوكات الصحية لدى عينة الدراسة (مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج)، أين وجدنا في الدراسة الميدانية بعض المرضى الرافضين التقيد بتعليمات الأطباء من حمية غذائية ....
- ضرورة تحسيس الأطباء بعدم حصر عملهم في تشخيص المرض وكتابة الوصفة الطبية بل الاهتمام بخصوصية المرض المزمن والتكفل بالمريض خصوصا فيما يتعلق بالكشف عن عدم الالتزام والإشراف على رفع مستوى التربية الصحية للمرضى.

المراجع

1-بزاري. جازيه. (2010). استراتيجيات مواجهة الضغط الدينية ومركز التحكم الصحي المدرك وعلاقتهما بالامتثال العلاجي للمصابين الراشدين بداء السكري.رسالة ماجستير، جامعة الجزائر2.

2-تعكرميت، حورية.(2013). تأثير الصلابة النفسية على الاحتراق النفسي عند مربي ذوي الاحتياجات الخاصة. مذكرة ماجستير في علم النفس، جامعة البليدة 2.

3-حدار، عبد العزيز. (2006). الاكتئاب وعلاقته باختلال التفكير ألسنني والتحكم المدرك من منظور الاتجاه المعرفي رسالة دكتوراه، الجزائر.

4-حدار، عبد العزيز. (2008).مجلة دراسات نفسية وتربوية مجلة علمية محكمة دورية تصدر عن قسم علم النفس وعلوم التربية، العدد 3، جامعة البليدة.

5-حراوبية، لينده.(2005). الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة-دراسة مقارنة-.مذكرة ماجستير في علم النفس العياي، جامعة الجزائر.

6-دويدار، عبد الفتاح.(1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2، مصر:دار المعرفة الجامعية.

7-زناد، دليلة. (2008). سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيمو ديااليز).رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.

8-العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله.(2012).الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية للمتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

9-لكحل، رفيقة. (2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم. رسالة ماجستير، جامعة لخضر باتنة.

10-محمد خير الزراد، فيصل.(1984). الأمراض العصابية النمائية والاضطرابات السيكولوجية. بيروت: دار النهضة.

11-محمد ملحم ، سامي.(2005). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. ط3،عمان: دار المسيرة.

12-محمد، جيهان.(2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل. رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، جامعة القاهرة.

13-محمد، شفيق.(1993). خطوات منهجية لإعداد البحوث. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

14-المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري.(2011). وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

15-موفق، ديهية.(2014). أثر نموذج المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري. رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة البليدة 2 .

مراجع اللغة الأجنبية:

16- Gérard, Pacaud.(1995).**le diabète et ses complications prévention pris en charge traitement**. Alger : édition Dahlab.

17- Kobaza.S.C, Puccetti. M. (1983). Personality and Social Ressources in Stress Resistance. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 45, N4.

18- OMS, << journée mondiale du diabète 14 novembre 1999, notre pour la presse, Oms, Genève, n° 23.>>

19- Schweitzer, M,B.(2002). Psychologie de la santé. 1ere édition, Dunond, paris, France .