مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:06 العدد: 02 (السنة: 2022) ص ص: [237-252]

فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

self-efficacy and health adherence among patients with diabetic.

سمية عليوة *

جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2 (الجزائر)، s.alioua@ univ-setif2.dz

توفيق برغوتي

مركز البحث في العلوم الاسلامية والحضارة- الأغواط (الجزائر)، toufikberg@gmail.com

تاريخ الإرسال:2022/08/15 تاريخ القبول: 2022/10/14

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى كل من فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري والكشف عن نوع العلاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى هذه الفئة، اعتمد الباحثان خلالها على عينة قصدية مكونة من 51 مريضا مصاب بمرض السكري، تم إتباع المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من فرضيات الدراسة، وهذا باستخدام استبيان الفعالية الذاتية المترجم من طرف سامر رضوان و استبيان الالتزام الصحي من إعداد الباحثة عبد الصمد صورية، وبعد المعالجة الاحصائية أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: _ يتمتع مرضى السكري بمستوى متوسط من فعالية الذات.

_ يتمتع مرضى السكري بمستوى متوسط من الالتزام الصحي.

_ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: فعالية الذات؛ التزام صحي؛ مرض السكري.

.

Abstract:

The current study aimed to reveal the type of relationship between physicality and health commitment in diabetic patients and to know the level of each self-efficacy and commitment. The researchers relied on an intentional sample of 50 patients with diabetes. The descriptive correlative approach was followed to verify the hypotheses of the study, using the self-efficacy questionnaire translated by Samer Radwan and the health commitment questionnaire prepared by Abed el Samad Soraya, and the results after statistical treatment were as follows:

_ Diabetics have an average level of self-efficacy.

_ Diabetics have an average level of health commitment.

_ There is a correlation between self-efficacy and health commitment in diabetic patients.

Keywords: self-efficacy; health adherence; diabetes.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، حيث تشير الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي 50 % من الأفراد يعانون من حالات المرض المزمن وتشير الأرقام إلى أن 90 % من الزيارات الطبية المنزلية، و83 % من الوصفات الطبية و80 % من أيام الإقامة في المستشفى، و66 %من الزيارات للأطباء و55 % من الزيارات لأقسام الطوارئ هي من نصيب المرضى المزمنين (تايلور، 2008، صفحة 20) .

ويعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، حيث أصبح وباءا 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..

ووفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فإن 258 مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين 20_79 سنة مصابين بمرض السكري أي ما يقارب 6،6 بالمائة 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 بنسبة7,8 بالمائة من مجموع السكان المتوقع أن يكون حوالي 8,4 مليارات نسمة.

وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي 80 بالمائة من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين عاما، ومرض السكري حسب منظمة الصحة العالمية هو «حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (المرزوقي، 2008، صفحة 23).

رغم أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان، وتأثيرها في حدوث إصابات وأمراض خطيرة ومزمنة كالسكري، إلا أن الأسلوب الذي يعتمده في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة (يخلف، 2001، صفحة 19).

حيث أصبحت هذه العوامل تعمل كمتغيرات وسيطة في السلوك الصحي وتنفيذ البرامج العلاجية مثل فعالية الذات؛ فاعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته تحدد وتنبؤ بسلوكه اللاحق، ومدى قدرته على التحكم فيه وكما هو معروف فإن الاعتقاد في أي موضوع سواء تعلق بالذات أو بموضوع خارجي يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي ينتجه الفرد في الحاضر أو المستقبل كما أن اعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته الذاتية يعمل من خلالها على مواجهة المواقف والتكيف معها (فعالية الذات) ومدى نجاحه في هذه الخبرات يستعمل لاحقا على تعزيز هذه السلوكيات (الالتزام الصحي).

1_إشكالية الدراسة

إن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية والتي يمكن للفرد تجاوزها والتقليل من فرص الانتكاسة والتحرر من الأثار السلبية النسبية لها من خلال إقدامه على تنمية و تطوير مختلف إمكانياته ووعيه بمدى قدرته على تسخيرها وأيضا باعتقاده لمدى قدرته على التحكم الموفق في الوضعيات الصحية التي يمر بها والسيطرة

عليها من خلال الإتباع و الانسجام الإيجابي مع إجراءات السلامة (غذاء صحي، رياضة ، نمط حياة صحية، التزام بالدواء) ما يضمن له تحقيق مستويات متقدمة لصحته (عليوة، 2016، صفحة 7).

ولقد صاغ باندورا (**Bandura,1994**) مفهوم فاعلية الذات ضمن بعدين هما توقع الفعالية الذاتية وانتظار أو توقع النتيجة الإيجابية ويعني بتوقع الفعالية الاعتقاد بامتلاك القدرة على أداء السلوك المناسب بينما بعد توقع النتيجة هو الإدراك أو الاعتقاد بنجاح السلوك في تحقيق الهدف من تنفيذه وتحقيقه لنتائج إيجابية، تمكن من السيطرة على الوضعية (Bandura, 1994, p. 24).

وحسب باندورا فإن الشعور بفعالية الذات له تأثير إيجابي على الصحة وذلك لأنها تعمل على ضبط السلوك وتنظيمه، وترفع من مستوى دافعية المريض و تزيد من مثابرته على أداء السلوك الصحي لتفادي التعرض لأزمات من شأنها أن تهدد سلامته، كما أن النجاح في تنفيذ السلوكيات الوقائية يرفع من مستوى الشعور بفعالية الذات لديه ويمنحه الاعتقاد مجددا بقدرته على التحكم في مرضه و بالتالي يصبح لديه التزاما صحيا، والذي يتمثل في درجة من التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع الحمية الغذائية وتبني نمط حياة ملائم والقيام بتعديلات سلوكية وكذا الامتثال لتعليمات و إرشادات طبية بطواعية وبغير إكراه.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الالتزام الصحي بأنه درجة التوافق بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية وإتباع الحمية الغذائية وتبني نمط حياة ملائم او القيام بتعديلات سلوكية واتباع التعليمات والارشادات الطبية (عبد الصمد، 2020، صفحة 12).

يمكن القول إن الالتزام الصحي لا يقتصر على تقبل المريض، والإذعان للإرشادات والنصائح الطبية فحسب إنما هو الإتباع الجيد والمنظم لطبيعة العلاج الموصوف من طرف الطبيب خاصة فيما يتعلق باحترام التعليمات الخاصة بالدواء الذي يعد أحد المحددات الرئيسية لنجاح ونجاعة المراحل العلاجية والتي تتطلب الانضمام الفعلي للمريض وانسجامه الفعال مع التوصيات الطبية المتعلقة بالدواء وتغيير أسلوب الحياة بما يخدم ويتوافق مع العلاج.

في حالة عدم ممارسة الالتزام الصحي لدى المريض فإنه يحول دون تحقيق الفوائد السريرية المثالية وبالتالي تنخفض الفعالية الكلية للأنظمة الصحية ما ينجر عنه فشل في الوصول إلى النتائج المرجوة وصعوبة تحقيق درجات من الصحة.

يمكن تفادي هذا التراجع في انخفاض فعالية الأنظمة الصحية في حال تمتع المريض بمستويات مقبولة من الفعالية الذاتية التي تعزز إحساسه لامتلاك المقدرة على الأداء وتزيد فعلا من مثابرته على أداء السلوك الصحي الذي يضمن الحفاظ على الصحة وتفادي التعرض لأزمات من شأنها أن تهدد سلامته، فالنجاح في تنفيذ السلوكيات الوقائية يرفع من مستوى الشعور بفعالية الذات لديه.

من خلال ما سبق يمكننا تحديد إشكالية الدراسة من خلال طرح التساؤلات التالية:

1_ ما مستوى فعالية الذات لدى مرضى السكري؟

2_ما مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السكري؟

3_ هل توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري؟

2_أهمية الدراسة: يستمد البحث الحالي أهميته على ضوء الاعتبارات التالية:

_ يرى الباحثان أن هذا البحث تكمن أهميته في أنه يساهم ولو جزئيا في البحث عن العوامل التي تساهم في تنمية القدرات الذاتية والممارسات السلوكية للفرد خاصة الصحية منها.

_ تنبثق أهمية البحث كذلك من كونها تبحث في متغير الفعالية الذاتية والذي يعد من أهم العوامل الدافعية المؤثرة في سلوك وأداء الأفراد حيث تعد من أهم عوامل الشخصية الموجهة للسلوك.

_ التركيز على متغير مهم في الصحة وهو الالتزام الصحي لدى مرضى السكري وتوجيه المختصين المعنيين للتعريف به وما يتضمنه من اساسيات يحتاجها المريض للاطلاع عليها بغرض الالتزام بها.

3_ أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

1_ معرفة مستوى فعالية الذات لدى مرضى السكري.

2_ معرفة مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

3_ معرفة طبيعة العلاقة بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

4_التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة

فعالية الذات: تعرف فعالية الذات بأنها "معتقدات الفرد حول قدراته على تنظيم وتنفيذ الاجراءات اللازمة لتحقيق نتائج معينة" (الزق، 2009، صفحة 40).

إجرائيا: تعرف بأنها الدرجة المتحصل عليها من مقياس الكفاءة الذاتية المعرب من طرف (سامر جميل رضوان).

الالتزام الصحي: هو درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية (organization, 2003, p. 3).

إجرائيا: تعرف بأنها بالدرجة المتحصل عليها من الاستبيان المعد من طرف الباحثة عبد الصمد صورية.

5_فرضيات الدراسة

1_ نتوقع مستوى منخفض في درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري.

2_ نتوقع مستوى منخفض في درجة الالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

3_ توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

6- الإطار النظري والدراسات السابقة

_فعالية الذات: تستخدم المراجع المتخصصة مفاهيم توقعات الكفاءة وتقدير توقعات الكفاءة " وتوقعات الكفاءة الذاتية " في السياق نفسه. كما أن بعض المراجع تستعمل مرادف آخر للكفاءة الذاتية وهو «الفاعلية الذاتية» او فعالية الذات وسنورد فيما يلي بعض هذه التعاريف:

_ شفاريتسر schwarzer 1994: "ينظر لتوقعات الكفاءة الذاتية أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، وتعني القدرة على في التغلب على المهمات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد وهي تدفع الشخص لاختيار المتطلبات والقرارات المتعلقة باستراتيجيات التغلب على المشكلات، كذلك تؤثر على الجهود المبذولة ومدى الاستهلاك المادي الذي سيبذله الفرد لمواجهة مشكلة ما (المساعيد، 2011، صفحة 682).

- باندورا **Bundura (1994):** " يعرف الكفاءة الذاتية بأنها معتقدات الفرد حول قدراته على تنظيم وتنفيذ الاجراءات اللازمة لتحقيق نتائج معينة، ويعرفها كذلك بانها معتقدات الأفراد حول قدراتهم على انتاج مستويات معينة من الأداء الذي يؤثر على الأحداث المؤثرة في حياتهم وهذه المعتقدات تؤثر في خيارات الأفراد وفي مسارات الفعل والاهداف التي يسعون من أجلها.

ويعرفها **الألوسي (2001)**: "بأنها أحكام الفرد بخصوص قدراته الذاتية، والناجمة من المحصلة الكلية لخبرات النجاح والفشل في حياته بشأن مبادرته للقيام بالسلوك" (الدباج، 2013، صفحة 567).

من خلال التعاريف السابقة نخلص إلى أن فعالية الذات هي صفة شخصية يمتلكها الفرد بخصوص اعتقاداته حول قدراته واستعداده لتطبيق المهارات المعرفية والسلوكية والاجتماعية التي لديه من أجل التعامل مع الصعوبات ومواجهة الأحداث والسيطرة عليها.

ـ أبعاد فعالية الذات: يحدد باندورا ثلاثة أبعاد لفعالية الذات مرتبطة بالأداء، ويرى أن معتقدات الفرد عن فاعلية ذاته تختلف تبعا لهذه الأبعاد:

أ- قدر الكفاءة: ويقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف هذا المستوى تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويبدو قدر الفاعلية الذاتية بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقا لمستوى الصعوبة، والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفعالية، ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها، ومع ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى بعض الأفراد، فإنهم لا يقبلون على مواقف التحدي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة والمعلومات السابقة (حجازي، 2009، صفحة 420).

ويرى فتحي الزيات (2001) أن قدر الفعالية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها: مستوى الابداع أو المهارة، ومدى تحمل الاجهاد، ومستوى الدقة والانتاجية، ومدى تحمل الضغوط، والضبط الذاتي المطلوب، ومن المهم هنا أن تعكس اعتقادات الفرد تقديره لذاته بأن لديه قدر من الفعالية يمكنه من أداء ما يوكل اليه أو يكلف به دائما وليس أحيانا (السيد، 2005، صفحة 38).

ب- العمومية: ويشير هذا البعد إلى انتقال فعالية الذات من موقف إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة، وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات التالية: درجة تماثل الأنشطة وسائل التعبير عن الامكانية "سلوكية، معرفية، انفعالية "والخصائص الكيفية للمواقف ومنها خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك (العتيبي، 2008، صفحة 28).

ج- القوة او الشدة: فالمعتقدات الضعيفة عن الفعالية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه (مثلا ملاحظة فرد يفشل في اداء مهمة ما او يكون اداءه ضعيفا) ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفعالية ذواتهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، ولهذا فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة في مادة ما، أحدهما أكثر قدرة على مواجهة الموقف "فعالية الذات لديه مرتفعة" والآخر أقل قدرة" فعالية الذات لديه منخفضة"، وتتحدد قوة فعالية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى وملاءمتها للموقف.

ويمكن القول أن هذا البعد يشير أيضا إلى قوة الشعور بالفاعلية الذاتية عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي تؤدى بنجاح (أبو غالي، 2012، صفحة 620).

ـ الالتزام الصحي: هناك بعض المصطلحات المرتبطة بمصطلح الالتزام وهو مصطلح الامتثال والذي استعمل منذ1975 في المعجم الطبي وفي الأعمال الإنجليزية، حيث ارتبط استعمال هذا المصطلح ضمنيا بالصورة النمطية للمرضى السيئين الذين لا يريدون أو لا يستطيعون الخضوع للوصفات الطبية (عبد الصمد، 2020، صفحة 26).

أما تعريف الالتزام الصحي فنورد بعض التعاريف له فيما يلي:

_عرفه **(Morris & schulz,1992)** على أنه "درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة أو الدواء.

_عرفه أيضا **(rand & all,1993)** بأنه: "مدى توافق سلوك المريض مع توصيات مقدمي الرعاية الصحية (عبد الصمد، 2020، صفحة 27).

- وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية **(WHO)** التعريف الآتي: "الالتزام هو درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية (organization، 2003، صفحة 3).

من التعاريف السابقة يمكن القول أن الالتزام الصحي هو الانتظام في اتباع التوصيات والارشادات الطبية طول فترة العلاج وبعده، مما يساعد على نجاح الخطة العلاجية للوصول إلى النتائج المسطرة لها.

_**العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي:** لقد حددت منظمة الصحة العالمية العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي في النقاط التالية:

_ **عوامل تتعلق بالمريض:** يعتبـر المريض الحجر الأسـاس في العملية العلاجية من أجل سيرورة جيدة للعملية العلاجية، وتجنب المضاعفات السلبية للمرض خـــاصة فـــي الأمراض المزمنة ويبـــقى المريض يعيش تجربة المرض ويتصورها بأسلوبه الخاص، إذ يعايش المرض بمثابـة وضعيـة انتقـاليـة قد تقصر أو تطـول مدتها، تخضع خلالها تمثلات المريض ونشاطاته ورغباته للتوتر، ويعاد تكييفها مـــن قبل المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية التي تفرض عليه أدوارا اجتماعية وتكوين أنماط علائقية جديدة (بوعافية و سامعي، 2016، صفحة 5).

_ **العوامل المرتبطة بالمرض:** إن أهم ما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المريض هو غياب أعراض واضحة للمرض، الأمر الذي يرسخ لدى المريض الاعتقاد بالسلامة الصحية على الرغم من معاناته من مرض معين يستوجب خضوعه للعلاج والالتزام به، وهذا ما أشارت إليه **Schneider (2005)** أن من أهم أسباب عدم الالتزام الصحي يكون نتيجة عدم ظهور الأعراض أو استمرارها أو تحسن الحالة الصحية للمريض دون شفائه التام. هذا بالإضافة إلى الآثار الجانبية للدواء وعدد مرات تناوله في اليوم من بين العوامل التي من شأنها أن تؤثر في الالتزام الصحي لدى المريض.

وقد يتأثر أيضا الالتزام الصحي لدى المريض في حالة ما إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى مصاحبة، الأمر الذي من شأنه أن يعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول، أو الملل بسبب كثرة الأدوية واختلاط الأعراض وآثارها الجانبية على نفسية المريض. علاوة على ذلك قد يتهاون المرضى في الالتزام الصحي عندما لا يشعرون بخطورة المرض أو عدم الظهور الفوري للأعراض (عبد الصمد، 2020، صفحة 30).

_**العوامل المرتبطة بالسيرورة العلاجية (أو بالعلاج):** لا يمكن اعتبار الخضوع للعلاج أمرا هينا بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييرا ذاتيا يستوجب التكيف، وهذا من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف استجابة المريض تبعا لمدة العلاج، وتعقيداته، وفعاليته، والأعراض الجانبية الناتجة عنه وتتحكم مجموعة من العوامل في سير العملية العلاجية، ومدى تقبل المريض لها ومدى امتثاله، ويمكن تحديد هذه العوامل باختصار فيما يلي: (بوعافية و سامعي، 2016).

_ المعرفة المرتبطة بالعلاج.

_تعقيدات النظام العلاجي.

_الاستشفاء.

_ تحسن الاعراض.

_الاثار الجانبية للأعراض.

_العلاقة بين الطبيب والمريض: تتسبب نوعية العلاقة بين المريض والطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض الذي يعد مؤشر أساسي لنجاح العملية العلاجية، فالعديد من الدراسات كشفت على عدة عوامل للتقبل الجيد للعلاج ولنجاح العملية العلاجية وهي عوامل تدخل في عملية التواصل بين المريض والطبيب بما فيها التفاهم والتفاعل الجيد بينهما (تايلور، 2008، صفحة 442).

_ العوامل المتصلة بالظروف الاقتصادية والاجتماعية: تعتبر التكاليف المادية بمثابة حاجز أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية، الأدوية الضرورية لإدارة المرض، مما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المرضى، كما قد يكون من الصعب تغيير نمط الحياة في سياق الضعف الاجتماعي والاقتصادي، ويمكن لعوامل مثل: نقص وسائل النقل، عدم الاعتياد على نظام الرعاية الطبية وعدم كفاية تغطية التأمين الطبي أن تهدد عملية الالتزام، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل، قلة التعليم، تدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية من المرجع أن يواجهوا تحديا أكبر في تحقيق السلوك الصحي الجيد على عكس ذوي الدخل المرتفع والوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع (عبد الصمد، 2020، صفحة 35).

7_الدراسات السابقة

- دراسة (Senécal & et al, 2000)**:** فقد قاموا بدراسة الالتزام بالحمية وعلاقته بكفاءة الذات مقابل تنظيم الذات وبالامتثال للتعليمات الطبية والرضى عن الحياة انطلاقا من مفاهيم نظريتي المعرفة الاجتماعية لـ Bandura ونظرية التصميم الذاتي لـRayn و Deci وشملت العينة على 638 مريضا بالسكري ودلت النتائج على أن كفاءة الذات وتنظيم الذات يرتبطان إيجابيات بالامتثال للحمية غير أن ارتباط الكفاءة الذاتية أقوى.

_ دراسة (AYMEN ET AL 2013): حول التزام مرضى السكري بالعلاج الموصوف ، حيث هدفت هذه الدراسة الى دراسة مدى انتشار عدم الالتزام بين مرضى السكري في محافظة الغربية في مصر، و اسبابه وتأثيره على السيطرة في نسبة السكر في الدم والعوامل التي تؤثر عليه، على عينة مكونة من 339من مرضى السكري ، تم تقييم الالتزام بالعلاج خلال زيارات المرضى للوحدات الصحية وتم تقييم الالتزام بالدواء خلال مقابلة شخصية مع كل مريض باستخدام استبيان متعدد الخيارات كما تم الحصول على عينات من الدم لقياس الهيموغلوبين وكانت نتائج الدراسة : انخفاض مستوى الالتزام لدى العينة، ومن بين العوامل التي أثرت بشكل كبير على مستوى الالتزام: العمر والدخل والمستوى التعليمي، مدة العلاج، ووجود أمراض أخرى غير السكري (عبد الصمد، 2020، صفحة 19).

_ دراسة (KORPULUET AL 2014): والتي كان الغرض منها تحديد الالتزام بالدواء والتنبؤ بالالتزام الأمثل لدى مرضى السكري النوع الثاني، حيث شملت العينة 200 مريض تم اختيارهم بشكل

عشوائي من العيادات، وتم استخدام استبيان تقييم مستوى الالتزام، واتضح من خلال النتائج انخفاض في مستوى الالتزام لدى عينة الدراسة.

_ **دراسة (بوشينة، 2018):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري بأبعادها (الاكاديمية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية) على عينة قوامها 62 مراهقا مصابا بداء السكري، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي معتمدا على أداة البحث المتمثلة في مقياس فاعلية الذات، وتوصلت النتائج إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى مرتفع من فاعلية الذات، وأنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس

_ **دراسة (عبد الصمد، 2020)** حول الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد القنوية. هدفت هذه الدراسة إلى البحث والكشف في وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى أفراد العينة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في جودة الحياة والالتزام الصحي تعزى لكل من (متغير الجنس، السن، نوع المرض، مدة المرض..) وتكونت عينة الدراسة من (126) فردا من المرضى المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية، ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج السببي المقارن وخلصت النتائج إلى:

_ انخفاض في مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة.

_ وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى أفراد العينة.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي وجودة الحياة تعزى لكل من الجنس ونوع المرض.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي وجودة الحياة تعزى لكل من السن ومدة المرض.

_ **دراسة (حمادي و وآخرون، 2021):** هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين آليات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري بنوعيه، شملت العينة 54 مريض من الجنسين بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية، وتطبيق مقياس آليات التعامل (لفو لكمان و لازا روس) ومقياس الكفاءة الذاتية العامة (لرالف شفار تزر) وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الاسئلة و فرضيات الدراسة، تم التوصل إلى أن مستوى فعالية الذات منخفض لدى عينة الدراسة و آليات التعامل المستخدمة من طرف العينة موجهة نحو الانفعال و انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و آليات التعامل لدى أفراد العينة.

8 - الطريقة والأدوات

8-1- منهج الدراسة

بما أن الدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين كل من فعالية الذات والالتزام الصحي فإن المنهج الذي تم اعتماده فيها هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم لمثل هذه الدراسة.

8-2- حدود الدراسة

الحدود الزمنية: تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها حيث تم إجراؤها خلال سنة 2022.

الحدود البشرية: تمت الدراسة على عينة مكونة من (51) مريضا مصاب بالسكري.

3-8- أدوات الدراسة

استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس الفعالية الذاتية المترجم من طرف (سامر جميل رضوان)، واستبيان الالتزام الصحي من إعداد الباحثة عبد الصمد صورية.

8_3_1- مقياس فعالية الذات

التعريف بمقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان:

قام الباحث (سامر جميل رضوان) بأخذ موافقة من مطوري الاستبانة، على إعداد نسخة باللغة العربية واختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي تتضمنها الاستبانة عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، وترجمت الصيغة الانجليزية من الاستبانة نفسها من قبل متخصص في اللغة الانجليزية، بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، واستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها للمعنى، حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات، بعد ذلك عرضت الاستبانة على مجموعة من المتخصصين وغير المتخصصين الذين أبدوا رأيهم من حيث الصياغة وفهم المعنى وإمكانية التطبيق. ولم تجر بنتيجة ذلك تعديلات جوهرية تذكر حيث أجمعت الآراء على صلاحية الاستبانة (صدق المحتوى)، ويقترح مؤلف الاستبانة عدم الترجمة الحرفية لبنود الاستبانة إلى البيئات الأخرى، والى عدم الاقتصار على المعنى السطحي له، وإنما أخذ الاعتبارات النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار وإعطاء المعنى الجوهري المتناسب مع كل ثقافة على حدا (عليوة، 2016، صفحة 153)**.**

تتألف الاستبانة في صيغتها الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار امكانية الاجابة وفق متدرج يبدأ من (لا، نادرا، غالبا، دائما).

تصحيح المقياس: وتتم الإجابة على بنود الاختبار وفق اختيارات أربع:

لا، نادرا، غالبا، دائما، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

لا (1 نقطة) نادرا (2 نقاط) غالبا (3 نقاط) دائما (4 نقاط).

ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و40، حيث تشير الدرجة المنخفضة على انخفاض توقعات الفعالية الذاتية العامة، والدرجة العالية الى ارتفاع في توقعات الفعالية الذاتية العامة.

_ **الخصائص السيكو مترية لمقياس الفعالية الذاتية:** اعتمد الباحثان على نتائج الخصائص السيكومترية التي تم حسابها من طرف الباحثة **(الأسود، 2020)** وكانت كما يلي:

_ **الصدق:** تم حساب الصدق بطريقتين واكتفى الباحثان بطريقة واحدة وهي مبينة في الجدول الآتي:

صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (1): يوضح معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
البند1	**0.58	**البند6**	**0.74
البند2	**0.57	**البند7**	**0.70
البند3	**0.56	**البند8**	**0.70
البند4	**0.56	**البند9**	**0.64
البند5	**0.62	**البند10**	**0.53

** دالة عند هذا المستوى0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.53 و0.74، وعليه فإن المقياس يمتاز بقيمة عالية من الصدق.

_ **الثبات**: تم حساب الثبات بطريقتين واكتفى الباحثان بطريقة واحدة وهي مبينة في الجدول الآتي:

جدول (2): يوضح معاملات الثبات لمقياس الكفاءة الذاتية وذلك عن طريق معامل ألفا كرو نباخ

ألفا كرو نباخ	0.82

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات مقياس الكفاءة الذاتية وفق معادلة ألفا كرو نباخ كان مساويا لـــ 0.82 مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الثبات.

8_3_2- استبيان الالتزام الصحي

_**وصف استبيان الالتزام الصحي:** اعتمد الباحثان على استبيان الالتزام الصحي المعد من طرف "عبد الصمد صورية " لغرض تحقيق أهداف الدراسة وبعد الاطلاع على الاستبيان المعد من طرفها توصلنا أنه يمكن الاعتماد عليه في الدراسة كونه يسمح بوصف السلوك بالالتزام العام لدى المرضى. وتكون الاستبيان من: بدائل الإجابة: (نعم)، (أحيانا)، (لا).

تصحيح الاستبيان: بالرجوع إلى الأوزان المعتمدة من طرف مصممة الاستبيان (عبد الصمد صورية) نجد أنها اعتمدت على الأوزان الآتية: لا = 0 أحيانا =1 نعم =2.

الخصائص السيكومترية لاستبيان الالتزام الصحي: اعتمد الباحثان على نتائج الخصائص السيكومترية التي تم حسابها من طرف الباحثة **(عبد الصمد، 2020)** وهي موضحة في الجداول الآتية:

_ **الصدق:** تم حساب الصدق بطريقتين واكتفى الباحثان بطريقة واحدة وهي مبينة في الجدول الآتي:

الصدق التمييزي: لحساب الصدق التمييزي المتعلق باستبيان الالتزام الصحي، تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على استبيان الالتزام الصحي ترتيبا تنازليا ثم اختيار مجموعتين واقعتين تحت الدرجة المئية 27%، ثم قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (3): يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لاستبيان الالتزام الصحي

الالتزام الصحي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفئة العليا	38	11.31	1.31	11.28	0.01
الفئة الدنيا	38	19.31	4.16		

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا والفئة السفلى حيث قدرت قيمة (ت) ب 11.28 وهي قيمة دالة عند 0.01 وهذا ما يؤكد لنا تمتع الاستبيان بالقدرة التمييزية بين المجموعتين.

الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين واكتفت الباحثة بطريقة واحدة وهي مبينة في الجدول الاتي:

جدول (4): يوضح معامل الثبات لاستبيان الالتزام الصحي وذلك عن طريق معامل ألفا كرو نباخ

ألفا كرو نباخ	0.70

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات استبيان الالتزام الصحي وفق معادلة الفا كرو نباخ كان مساويا لـــ 0.70 مما يؤكد تمتع الاستبيان بمستوى مرتفع من الثبات.

9- النتائج

9_1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي نصت على **"**نتوقع مستوى منخفض في درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري". وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب؛ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس الفعالية الذاتية، ثم توضيح توزيع تكرار العينة حسب درجة الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (5): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس الفعالية الذاتية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
فعالية الذات	27.27	7.083

من خلال الجدول أعلاه بلغ المتوسط الحسابي 27.27 بانحراف معياري 7.083. ولمعرفة مستوى الفعالية الذاتية التي يتمتع به افراد العينة قام الباحثان باستخراج المستويات الفرضية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الفعالية الذاتية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6): يوضح مستويات الفعالية الذاتية لدى مرضى السكرى

المستويات	المنخفض	المتوسط	المرتفع
الفئة	20-10	31_21	40-32
التكرارات	6	32	13
النسبة المئوية	11.88 %	%72,7	%25.5

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (6) تبين أن استجابات مرضى السكرى على مقياس الفعالية الذاتية جاءت على النحو التالي:

إن استجابة مرضى السكرى تقع معظمها في المستوى المتوسط، حيث كانت نسبة هذه الأخيرة "أي المستوى المتوسط" تمثل نسبة (72.7%) من مجموع الاستجابات، أما المستوى المنخفض فقد تحصل على نسبة (11.88%) في حين أن المستوى المرتفع فهو يمثل نسبة (25.5%)، وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

9_2- عرض نتائج الفرضية الثانية

والتي نصت على " نتوقع مستوى منخفض في درجة الالتزام الصحي لدى مرضى السكري". وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب؛ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاستبيان الالتزام الصحي، ثم توضيح توزيع تكرار العينة حسب درجة الالتزام الصحي لدى مرضى السكري والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (7): يوضح ي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاستبيان الالتزام الصحي

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
فعالية الذات	16.35	6.948

من خلال الجدول أعلاه بلغ المتوسط الحسابي 16.35 بانحراف معياري 6.948. ولمعرفة مستوى الالتزام الصحي التي يتمتع به أفراد العينة قام الباحثان باستخراج المستويات الفرضية لاستجابات أفراد العينة على استبيان الالتزام الصحي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (8): يوضح مستويات الالتزام الصحي لدى مرضى السكرى

المستويات	المنخفض	المتوسط	المرتفع
الفئة	10-0	21_11	30-22
التكرارات	12	27	12
النسبة المئوية	23.53 %	% 52.94	23.53 %

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (8) أن استجابات مرضى السكرى على استبيان الالتزام الصحي جاءت على النحو التالي:

إن استجابة مرضى السكرى تقع معظمها في المستوى المتوسط، حيث كانت نسبة هذه الأخيرة "أي المستوى المتوسط" تمثل نسبة (52.94%) من مجموع الاستجابات، أما كل من المستوى المرتفع والمنخفض فقد تحصلا على نسبة (23.53 %)، وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

9_3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

والتي نصت على " توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري ". وللتحقق من هذه الفرضية قام، الباحثان بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الفعالية الذاتية ومقياس الالتزام الصحي، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط بين درجات المقياسين:

جدول (9): يوضح قيم معاملات الارتباط بين مقياس الفعالية الذاتية ومقياس الالتزام الصحي

المتغيرات	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
فعالية الذات	**0.504	0.01
الالتزام الصحي		

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (9) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكرى دال احصائيا، حيث بلغت قيمته 0.504 دالة إحصائية عند 0,01، وعليه يتضح لنا أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري. وهذا يدل على تحقق الفرضية.

10- مناقشة النتائج

10_1_مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بعد عرض نتائج الفرضية الأولى تبين ان مرضى السكري يتمتعون بمستوى متوسط من فعالية الذات وهذا عكس ما توقعه الباحثان (توقعا مستوى منخفض لمستوى فعالية الذات،) كما ان نتائج هذه الدراسة جاءت على غير نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (بوشينة 2018): التي هدفت الى التعرف على مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري بأبعادها (الاكاديمية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية)، وتوصلت النتائج الى ان المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى مرتفع من فاعلية الذات. ودراسة (حمادي 2021): التي بحثت في الكشف عن العلاقة بين آليات التعامل والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وتوصلت إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى عينة الدراسة.

يمكننا تفسير نتائج هذه الدراسة على ضوء الخلفية النظرية لفعالية الذات اين يتضح دور ها فى اعتبارها أحد العوامل الهامة التي تؤثر على الإرادة الذاتية لمرض السكرى حيث يعد تعلم القيام بأنشطة الرعاية الذاتية للتعامل مع هذا المرض. مع دمج تلك السلوكيات الصحية في الحياة اليومية عملية معقدة ومرهقة خصوصاً في ظل ضغوط الحياة الراهنة التي يعيشها المجتمع المحلي والدولي من جائحة كورونا ولذلك يؤثر مستوى الكفاءة الذاتية ببعديها على الجهد المبذول فى إصدار السلوك وكذلك في استخدام الأسلوب المناسب في مواجهة هذه الجائحة وما تخلفه من اثار جانبية على مرضى الامراض المزمنة بصفة عامة والسكري بصفة خاصة فكلما ازدادت درجة الكفاءة الذاتية لدى الشخص ساهم ذلك فى الالتزام بالخطة العلاجية ومواجهة التحديات الجديدة كجائحة كورونا بشكل إيجابي، هذا ما يفسر الدرجة المتوسطة التي تتمتع بها عينة مرضى السكري في بحثنا ، حيث كان لزاما عليهم أن يثقوا ويؤمنوا في قدراتهم من اجل تجاوز مثل هذه العوامل الخطرة التي تؤثر على صحتهم.

10_2_مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بعد عرض نتائج الفرضية الثانية تبين ان مرضى السكري يمتعون بمستوى متوسط من الالتزام الصحي وهو عكس ما توقعه الباحثان، كما ان نتائج الدراسة الحالية جاءت غير متوافقة مع معظم الدراسات مثلا _ دراسة (AYMEN ET AL 2013) حول التزام مرضى السكري بالعلاج الموصوف ، حيث هدفت هذه الدراسة الى دراسة مدى انتشار عدم الالتزام بين مرضى السكري في محافظة الغربية في مصر، و اسبابه وتأثيره على السيطرة في نسبة السكر في الدم والعوامل التي تؤثر عليه، وكانت نتائج الدراسة : انخفاض مستوى الالتزام لدى العينة، و من بين العوامل التي اثرت بشكل كبير على مستوى الالتزام: العمر والدخل والمستوى التعليمي ، مدة العلاج، ووجود امراض أخرى غير السكري ، أيضا دراسة (KORPULUET AL 2014): والتي كان الغرض منها تحديد الالتزام بالدواء والتنبؤ بالالتزام الأمثل لدى مرضى السكري النوع الثاني، واتضح من خلال النتائج انخفاض في مستوى الالتزام لدى عينة الدراسة، وهو ما أكدته أيضا دراسة (عبد الصمد، 2020) حول الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد القنوية ومن بين النتائج التي توصلت اليها هو انخفاض في مستوى الالتزام الصحي لدى افراد العينة. وقدمت الباحثة عدة عوامل ساهمت في تفسير نتيجة دراستها التي تشير الى هذا الانخفاض من بينها: مشكلة انكار المريض للمرض وعدم تقبل العلاج والالتزام به، كذلك النسيان في أخذ الادوية، وقرار حذف الجرعة، نقص المعلومات، مستوى الفهم للمعلومات الطبية والمعرفة حول المرض، كذلك التوصيات والتعليمات التي يقدمها الأطباء .... الخ كل هذه العوامل ساهمت في هذا الانخفاض.

نتائج الدراسة الحالية قام الباحثان بتفسيرها بناء على نتائج الفرضية الأولى التي وضحت ان عينة مرضى السكري يتمتعون بمستوى متوسط من فعالية الذات وهذا المستوى مقبول وهو مبرر منطقي في حصول العينة على مستوى متوسط من الالتزام الصحي ، أي كلما كان اعتقادهم وايمانهم في قدراتهم في تجاوز أي مشكلة مرتفع او متوسط ، سيساهم بشكل إيجابي في الرفع من مستوى التزامهم بتعليمات ونصائح الأطباء في ما يخص مرضهم ، كذلك الوضع الراهن الذي تعاني منه جميع الدول (جائحة كوفيد) ساهمت في رفع مستوى الوعي لدى المرضى بضرورة الانتباه والتقيد بالالتزام بكل ما يقدمه فريق الرعاية الصحية لهم لتجنب الوقوع في الإصابة بكوفيد والاثار الوخيمة التي تترتب جرائها بما انهم مصابون بالسكري ، لذا كانت النتائج بهذا الشكل (مستوى متوسط من الالتزام بالعلاج).

3_10_مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بعد عرض نتائج الفرضية الثالثة تبين أنه توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0,504 عند مستوى الدلالة 0.01. ما اسفرت عنه النتائج مقبول ومتوقع.

وهي متوافقة مع دراسة (senecal et al, 2000): فقد قاموا بدراسة الالتزام بالحمية وعلاقته بكفاءة الذات مقابل تنظيم الذات وبالامتثال للتعليمات الطبية والرضى عن الحياة انطلاقا من مفاهيم نظريتي المعرفة الاجتماعية لـ Bandura ونظرية التصميم الذاتي لـRayn و Deci وشملت العينة على 638 مريضا بالسكري ودلت النتائج على أن كفاءة الذات وتنظيم الذات يرتبطان إيجابيات بالامتثال للحمية غير أن ارتباط الكفاءة الذاتية أقوى، وجاءت أيضا متوافقة مع دراسة(lenon2001)، والتي بحثت في استكشاف العلاقة بين العوامل الديموغرافية، والاجتماعية والطبية المرتبطة بالعلاج الطبي، واظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين بعض أنماط السلوك الصحي والكفاءة الذاتية والامتثال للعلاج الطبي (عليوة، 2016، صفحة 36).

كذلك دراسة (Hildreth & et al, 1987) حيث قام بدراسة الكفاءة لدى مجموعة من المراهقين المصابين بالسكري المعتمد على الأنسولين، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الكفاءة الذاتية كانوا أكثر قدرة على التحكم في المرض أما المرضى الذين سجلوا درجات منخفضة فقد عبروا عن الخوف من فقدان السيطرة على المرض والبعض شعر باليأس وعدم مساندة المجتمع له وأيضا سجل الذكور درجة أكبر على مقياس الكفاءة من الفتيات.

ويمكن كذلك تفسير نتائج هذه الدراسة في ان الاعتقاد بكفاءة الذات تحدد طريقة ادراكنا للأشياء مما يدفعنا الى السلوك بطريقة فعالة او غير فعالة، وتعتبر كذلك الكفاءة الذاتية مظهر من مظاهر ادراك العلاقة بين البيئة وظروفها وبين موارد الفرد أي انها المؤشر الرئيسي في سلوك الافراد حيث يكونون في مواقف صعبة، او مواقف تتسم بالكرب، ومرض السكري من الامراض المزمنة الكاربة والتي يُعرض الفرد الى امتحان قدراته وموارده الكامنة ، لذلك تعتبر هذه النتيجة مُبررة من طرف افراد العينة ، فهم بذلك يؤمنون في ان اعتقادهم في كفاءتهم الذاتية هو السبيل في تجاوز محنة المرض من خلال ممارسة السلوكيات الصحية والالتزام الصحي التي تقيهم من المضاعفات الناجمة عن مرض السكري.

خاتمة:

ان دراستنا لموضوع الالتزام الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى السكري هي التفاتة بالغة الأهمية، خاصة متغير الالتزام الصحي ودوره الرئيسي في الإدارة الجيدة للمرض والتخفيف من اعراضه والوقاية من احتمالية مضاعفاته، من خلال الانتظام في اتباع التوصيات والارشادات الطبية، مما يعمل

على نجاح الخطة العلاجية، ولا يتم الوصول الى النتائج المرجوة الا من خلال الفعالية الذاتية العالية التي من شأنها اكساب المريض الثقة والقدرة على تنفيذ تعليمات وارشادات الطبيب وفريق الصحة.

فكان الهدف من هذه الدراسة معرفة مستوى كل من الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري كذلك معرفة طبيعة العلاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى، وباتباعنا المنهج الوصفي من اجل الإجابة على تساؤلات الدراسة، باستخدام مقياس الفعالية الذاتية واستبيان الالتزام الصحي على عينة مكونة من 51 مريضا مصاب بالسكري، اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

_ يتمتع مرضى السكري بمستوى متوسط من فعالية الذات.

_ يتمتع مرضى السكري بمستوى متوسط من الالتزام الصحي.

_ توجد علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري.

نتائج هذه الدراسة كانت متفقة ومتسقة مع بعض الدراسات، وغير متسقة مع دراسات أخرى، وعليه يدعو الباحثان المهتمين بهذا التخصص المزيد من البحث والتقصي في هذه المسألة، باستخدام عينات أكبر وأكثر تمثيل.

_ يدعو الباحثان إجراء المزيد من الدراسات التوكيدية، وهذا من اجل تأكيد نتائج الدراسة الحالية.

_ كما يدعو الباحثان الى ضرورة اعداد برامج علاجية متخصصة تهدف الى رفع الوعي الصحي لفائدة مرضى السكري.

_اشراك فئة مرضى السكري في الخطة العلاجية من طرف فريق الرعاية الصحية، لتحسين عملية الالتزام.

المراجع:

-أبو غالي، عطاف محمود. (2012). فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى. *مجلة الجامعة الإسلامية، للدراسات التربوية والنفسية، 20 (1)، 619- 654.*

- الأسود، مهرية. (2020). *التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية كمنبئات بالتدفق النفسي*. أطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة الوادي

_الدباج، ندى عبد باقر. (2013). أساليب المواجهة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، 19 (79)، 559- 602.

-الزق، أحمد يحي. (2009). الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسي. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 10 (2)، 37- 58.

_ السيد، محمد أبو هاشم. (2005). *مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا. السعودية:* مركز بحوث كلية التربية.

_ المرزوقي، جاسم محمد. (2008). الأمراض *النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. (ط 1). الشارقة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.*

_ العتيبي، بندر بن محمد. (2008).*اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من*
المرشدين الطلاب بمحافظة الطائف مذكرة ماجستير. السعودية: جامعة أم القرى.
-المساعيد، أصلان صبح. (2011). التفكير العلمي عند طلبة الجامعة وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة في ضوء بعض

المتغيرات. *مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الانسانية، 19 (1)، 679- 707.*
-بوشينة، صالح. (2018). مستوى فاعلية الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري. *مجلة الحوار المتوسطي، 9 (3)، 340- 356.*
-بوعافية، نبيلة وسامعي، صهيب. (2016). الالتزام الصحي والأمراض المزمنة -مرضى السكري نموذجا. *مجلة الآداب*
والعلوم الاجتماعية لجامعة البليدة2، 9 (1)، 43- 57.
-حجازي، جولتان حسن. (2009). قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظة غزة. *مجلة*
كلية التربية لجامعة الأزهر، 3 (1)، 215- 226.
-حمادي، خولة وآخرون. (2021). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بآليات التعامل لدى مرضى السكري. *مجلة الواحات*
للبحوث والدراسات، 14 (2)، 1059- 1078.
- عبد الصمد، صورية. (2020). *الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد القنوية*. أطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة باتنة 1.

- عليوة، سمية. (2016). *علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول*. أطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة.

_ تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي. (ترجمة وسام درويس بريك وآخرون). (ط 1). عمان: دار حامد.*
-يخلف، عثمان. (2001). *علم النفس الصحة)الأسس النفسية والسلوكية للصحة. الدوحة: دار الثقافة.*

_Bandura, A. (1994). *Social cognititve theory of personality*. New york: Gjilford press.
Hildreth, Y. G., & et al. (1987). *Auto-efficacité dans les adolescentes et les garçons avec insulino-dépendant diabète sucré.* America: American diabetes association.
_organization, W. h. (2003). *Adherence to long term therapies.* WHO.
Senécal, c., & et al. (2000). Motivation and self- dietary self- care in adults with diabets: are self- sfficacy and autonomous self- regulation complementary or competing constructs. *Journal of health psychology, 8*(5), 452- 457.