مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد 03 السنة : 2022 ص- ص : 515- 534

دور الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية في ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني

the role of perceived self-efficacy and social support on controlling blood sugar among adults with type 2diabetes

فريدة عفوفو*
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
جامعة باتنة 1
maminoo2014@gmail.com

يوسف عدوان
جامعة باتنة01
adouane.y@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/28 تاريخ القبول : 2022/11/05

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية في ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني، و شملت هذه الدراسة المقطعية المستعرضة عينة قصدية قوامها 64 بالغا مريضا بالسكري النوع الثاني.جمعت البيانات فيها باستخدام مقياس الفعالية الذاتية المدركة لمرضى السكري (SED) لمركز ستاندفورد لتثقيف المرضى والمترجم إلى العربية من قبل فاطمة بولاد،واستبيان المساندة الإجتماعية المصمم من قبل الباحث السعيد قارة من جامعة باتنة 1 ،الجزائر.

كانت نتائج هذه الدراسة كالتالي:_تساهم الفعالية الذاتية المدركة في ضبط نسبة السكر في الدم ؛ لا تساهم المساندة الإجتماعية بطريقة مباشرة في ضبط نسبة السكر في الدم .وقد تختلف النتائج باختلاف الزمان والمكان والعينة خاصة وأن الدراسة أجريت في ظروف استثنائية بسبب جائحة كوفيد 19، وأن أغلب الأفراد الذين يتحكمون في مرض السكري لديهم مساندة اجتماعية ، ومستوى الفعالية الذاتية المدركة لديهم عالٍ. لذلك فإن استراتيجيات تحسين وتعزيز الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية للمرضى هي مكونات أساسية لبرامج التثقيف الصحي لمرضى السكري ، وهذا يجعل الحاجة إلى دراسات طولية لاستكشاف تأثير الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية على التحكم في مرض السكري ضرورية جدا.

الكلمات المفتاحية: الفعالية الذاتية المدركة ؛المساندة الإجتماعية ؛ضبط نسبة السكر ؛السكري النوع 2

Abstract:

The aim of this study was to assess the impact of social support and self-efficacy on controlling blood sugar among adults with type 2diabetes . The purposive sample of this cross-sectional study consisted of 64 patients with type 2 diabetes. Tools used for collected data were Perceived Self-Efficacy of Diabetes Scale (SED) prepared by the Standford Center for Patient Education, translated into Arabic by Fatima Boulad, and Social Support Questionnaire prepared by Al-Saeed Qara from Batna university. the main results of this study are: There are a direct Perceived self-efficacy effect on glycemic control, and there are not a direct effect for social support on glycemic control.

The majority of subjects who have their diabetes controlled, they have social support, and high level of Perceived self-efficacy . Therefore, strategies to enhance and promote Perceived self-efficacy and social support for patients are essential components of diabetes education programs, and also longitudinal studies are needed to explore the effect of Perceived self-efficacy and social support on changes in controlling diabetes.

Keywords Perceived self-efficacy; Social support; blood sugar control; type 2diabetes

* المؤلف المرسل .

مقدمة:

أخذ داء السكري بصفة عامة ، منحى خطيرا في الانتشار سواءا في الدول المتطورة أو الدول الفقيرة على مدى العقود القليلة الماضية ،ويتوقع أن يرتفع العدد في السنوات المقبلة نتيجة التحولات المتتالية للعالم والتي أثرت على صحة الفرد،حيث أحصت الفيدرالية العالمية للسكري 463 مليونا بالغا مصابا بالسكري في عام 2019 ،وتتوقع زيادة في عدد الأفراد المصابين بمرض السكري إلى 700 مليون حوالي العام 2045 ، ويعتبر مرض السكري من النوع الثاني أكثر أشكال مرض السكري انتشارًا .و يحدث هذا النوع من السكري_ والذي كان يسمى سابقا بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين أو داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة _بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين،وتحدث في معظمها نتيجة لفرط الوزن و الخمول البدني ،و قد تكون أعراض هذا النوع مماثلة لأعراض النوع الأول (كفرط التبول ،العطش،الجوع المستمر ،فقدان الوزن ،التغيرات في البصر ،الإحساس بالتعب) ولكنها قد تكون أقل وضوحا في كثير من الأحيان ، ولذا فقد يشخص الداء بعد مرور عدة أعوام على بدء الأعراض أي بعد حدوث المضاعفات, وقد كان سابقا هذا النوع يظهر عند البالغين فقط ولكنه يحدث الآن حتى في صفوف الأطفال (منظمة الصحة العالمية،2018).

في ظل التحولات المتتالية للعالم والتي أثرت على صحة الفرد يميل الباحثون إلى تنمية العوامل والسمات الايجابية بغرض تحصين الفرد لمواجهة هذه التحولات ، وإذا كان هذا التحصين يطال الأصحاء فالمرضى هم من الفئات التي تحتاج وبشدة لإعادة هيكلة حياتهم وتعلم اتخاذ القرارات الصائبة في حق أنفسهم في ظل التناقضات الداخلية التي تجتاحهم من خلال رغبتهم في تحقيق للذات و إيجاد معنى للحياة .وقد تفطن الأقدمون إلى وحدة الجسم والنفس في الإنسان منذ زمن بعيد ،وإلى تأثرهما ببعضهما البعض ، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود أفعال نفسية عديدة والعكس صحيح ، ولأن عالم المرض في العادة هو عالم صغير يتأثر فيه الفرد بالمرض ، وبالظروف الداخلية له مثل معتقداته و الظروف المادية المحيطة به مثل الحاجة إلى الراحة وتخفيف الألم ، الحاجة للدواء ، الحاجة للمساندة وما إلى ذلك وخاصة إذا كان المرض مزمنا ويتطلب تغيير بعض السلوكات فإن التكيف معه لن يكون بالأمر السهل كما هو الحال في مرض السكري والذي أصبح من أكثر الأمراض انتشارا في العالم أجمع .والجزائر واحدة من الدول التي تعرف معدل انتشار عال يزداد اليوم تلو الأخر فوفقا لدراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة بين سنتي(2016_2017) فإن أكثر من 14 % من الجزائريين البالغين، الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و69 عاماً، يعانون من مرض السكري أغلبه من النوع الثاني،وحسب ما صرحت به أخصائية الغدد الصماء الدكتورة بلقاسم في موقع العربي الجديد فإن السكري هو السبب الثالث للوفاة في الجزائر ، وأما عن تكلفة الدواء فحسب المصدر ذاته فإن مريض السكري الواحد من النوع الثاني يكلف الدولة 10000 دينار جزائري كل 3 أشهر دون مصاريف العلاج الأخرى خاصة إذا ما حدثت المضاعفات .

و بتصريح من البروفيسور عمر طيابية رئيس مصلحة الطب الداخلي في الأبيار بالجزائر العاصمة فإن الأرقام التي يكشف عنها صندوق التأمينات الإجتماعية (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) مرعبة إذ تشير إلى أن التعويضات الموجهة لمرضى السكري تمثل نسبة 28% من التعويضات التي يقدمها الصندوق للمستفيدين منه، بقيمة تصل إلى 54 مليار دينار .وكل هذه المعلومات إن دلت على شيء فإنما تدل على أهمية الموضوع وأن مرض السكري هو من بين أهم الأمراض التي يجب أن يوليها الباحثون أهمية كبيرة نظرا للتكلفة المادية والبشرية التي يدفعها الشعب الجزائري سنويا وأن الخوض في موضوع التكلفة في بحوثنا الجامعية هو ما سيكون جسرا يربط بين داخل وخارج أسوار الجامعة ،وإذا ما تحدثناعن موضوع التكلفة فإن علم النفس الصحي أولى التخصصات التي يجب أن يهتم بها والذي عليه أن يشق طريقه في بلدنا ببحوث جادة ترجح الكفة لصالح العوامل الشخصية التي يمتلكها كل الأفراد دون مقابل وهذا ما سيخفف من العبء الوطني للمرض ،وكان هذا من بين أهم الأمور التي لفتت انتباه الباحثين للخوض في مثل هذا النوع من البحوث ،كذلك ندرتها في جامعاتنا الوطنية .إن الدراسات حول العوامل الشخصية ونتائج السكري قد تكون حديثة في بلادنا ولا تولى أهمية كبيرة ولكنها في العالم المقابل والذي فهم أن التحكم الجيد في مثل هذه العوامل لدى المرضى المزمنين هو ضمان لبقاء المريض بجودة حياة عالية تقلص من التكاليف المادية المدفوعة للتكفل به ،فانصرفت أنظارهم على التركيز في العلاج حول الطبيب ليتحول تركيزهم في العلاج حول المريض ذاته من خلال تعليمه إدارة مرضه بنفسه خاصة وان العديد من المعلومات الإحصائية حسب شيلي تايلور والتي تفيد بأن معظمنا في وقت أو آخر سيطور مرضا مزمنا واحدا على الأقل يكون في النهاية سبب وفاته. و مرض السكري من النوع الثاني هو من بين الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض وعائلته، فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة. وأنّ للعامل الشخصي دور كبير في تسريع الإصابة بمرض السكري للأشخاص الذين لديهم استعداد وراثيّ ، وتحديد قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج بعد الإصابة (Gao and all ,2013).فعلاقة مرض السكري بالعوامل الشخصية تعتبر علاقة وطيدة كونها تتحكم في السلوكات المتعلقة بالصحة والتي تعتبر العامل الرئيسي المؤثر في نسبة السكر في الدم من خلال سلوكاته الغذائية وغيرها من السلوكات الأخرى ،وبالتالي فإن أي خلل قد يمس هذه العوامل سيخل النظام الداخلي لمريض السكري و الذي سيعبر عنه باختلال نسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي. وردود فعل مرضى السكري واستجاباتهم للعلاج تختلف من مريض لآخر وقد أثبتت الدراسات أن بعض المرضى الذين يعتبرون في حالة سيئة عن البعض الأخر بالنسبة لمتغيرات عديدة كالسن، الجنس،الحالة المادية ، المستوى التعليمي ، وغيرها استطاعوا التحكم في نسبة السكر في الدم مقارنة مع أولئك الذين اعتبروا أفضل منهم وهكذا تفطن الباحثون إلى وجود عوامل خفية متعلقة بالشخص ذاته تجعله متحكما أو غير متحكم في مرضه. فاهتم العديد منهم بمحاولة فهم

الدور الذي يمكن أن تتركه هذه الأخيرة على نتائج السكري كنسبة السكر في الدم ومن بين العوامل التي عني بها البحث الفعالية الذاتية التي تعتبر من أهم المفاهيم التي جاءت بها النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا (1977) حيث تعد عاملا رئيسيا لتحقيق الرعاية الذاتية الجيدة ، والذي عرفها بأنها اعتقادات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ الإجراءات اللازمة لتحقيق نتائج معينة ،وهي كذلك معتقدات الأفراد حول قدراتهم على إنتاج مستويات معينة من الأداء الذي يؤثر على الأحداث المؤثرة في حياتهم (سمية .2014،ص 72) .وبشكل عام فإن باندورا يعتقد أن الفعالية الذاتية هي العنصر الرئيسي في التنبؤ بتغيير سلوك الأفراد وعادة ما تكون تلك التي تظهر مستوى عال من التغيرات السلوكية ذات فعالية أعلى ويرى (Schweitzer, et Dantzer) أن الفعالية الذاتية أحسن عامل للتنبؤ بالسلوك وهي أفضل من مركز الضبط (Schweitzer , Dantzer,p 71). ويسمي باندورا المستوى الذي من خلاله يدرك الفرد اكتسابه للفعالية الذاتية بفعالية الذات المدركة (PERCIVED SELF EFFICACY) وتشير فعالية الذات المدركة إلى :"المعتقدات في قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ سلسلة الإجراءات المطلوبة للحصول على نتائج معينة"(Pajares, 1999).

يعتقد باندورا أن للشعور بفعالية الذات تأثيرا إيجابيا على الصحة ، وذلك لأن فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه .فهي توفر للفرد إحساسا عاليا بالقدرة على الارتقاء بالصحة وترفع من مستوى دافعيته إلى المثابرة على النشاط السلوكي الذي يضمن الحفاظ على الصحة (فاطمة.2015،ص 30) .ويعد الإعتقاد بالفعالية الذاتية من المحددات الضرورية للإلتزام بالعلاج عند المرضى المزمنين فتوقع السيطرة على الصحة المقترن بالمعرفة بالعلاج هما من بين العوامل التي يمكن أن تنبيء بالالتزام عند مرضى فرط ضغط الدم و مرضى السكري (تايلور،2008،ص 533) .

كذلك الامر بالنسبة للمساندة الإجتماعية (SOTIAL SUPPORT) والتي تعرف على أنها تصور أو تجربة أن الشخص محبوب ويهتم به الآخرون ، ومحترم ومقدر ، وجزء من شبكة اجتماعية للمساعدة والالتزامات المتبادلة. وقد تأتي المساندة الاجتماعية من الشريك والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل والعلاقات الاجتماعية والمجتمعية وحتى حيوان أليف مخلص. (Howard and all,2007,p 145) وفي علاقتها بالصحة فترى تايلور أن المساندة الإجتماعية يمكنها أن تقلل من إمكانية حدوث المرض ، وأن تسرع في حدوث الشفاء لدى التعرض للمرض ،وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة ،وقد بينت الدراسات التي اهتمت بضبط الحالة الصحية الأصلية أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية من الناحية الكمية و نوعية متميزة تكون معدلات الوفيات بينهم متدنية (تايلور.2008،ص377). أما فرج فيرى أن التوافق مع المرض المزمن يتعزز أيضا بتوفر نظام فعال للمساندة الاجتماعية وقد توصلت الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء تخفض

من الكدر في الأمراض المزمنة ،وارتبطت العلاقة الزواجية التدعيمية بتحكم أفضل في مرض السكر (صفوت. 2000،ص 583).

يؤكد التراث النظري عن الدور الذي تلعبه الفعالية الذاتية المدركة، والمساندة الإجتماعية في التحكم في السكري إلا أن أغلب الدراسات السابقة أثبتت أن الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية ليس لهما تأثير مباشر على ضبط السكري ، و لكنها في المقابل لم تنف وجود التأثير غير المباشر، وهذا قد يختلف عن النتائج التي يمكن التوصل إليها في المجتمع الجزائري، نظرا لخصوصية كل مجتمع بحثي و قد دعا الباحثون في توصياتهم إلى الحاجة لإعادة البحث في الموضوع على عينات أكبر بتحكم أفضل في الخصائص لرصد الحقائق حول دور هذه العوامل وغيرها من العوامل الشخصية على نسبة السكر في الدم خاصة وأن التراث النظري وبعض الدراسات أثبتت الدور الذي تلعبه الفعالية الذاتية،والمساندة الإجتماعية على السلوكات التي تؤثر على الصحة .وهذا التناقض في المعلومات جعل الباحثان يفكران في الخوض في هذا الموضوع للكشف عن حقيقة دور هذه العوامل في مجتمعهما في التحكم في نسبة السكر في الدم حيث اختار ا الباحثان عينتهما بطريقة قصدية وفق تصميم المقطع العرضي والتابع للمناهج الوبائية كونه الأنسب لوصول بحثهما إلى مبتغاه و لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث اعتمدا الباحثان على مقياس الفعالية الذاتية لمرضى السكري(SED) لمركز ستاندفورد لتثقيف المرضى والمترجم إلى العربية من قبل فاطمه بولاد (POULAD FATEMAH)، واستبيان المساندة الإجتماعية الذي صممه الدكتور قارة السعيد من جامعة باتنة 1، الجزائر.أما بالنسبة لنسبة السكر في الدم فاعتمدا الباحثان على معدل السكر التراكمي (HbA1c) كونه الأنسب في إعطاء تصور عام عن معدلات السكري في الدم من خلال بطاقة البيانات العامة المرفقة مع الإستبيانات المطبقة.

هذا التناقض في البيانات جعل الباحثان يهدفان من خلال انجاز هذا البحث إلى الكشف عن حقيقة الدور الذي تلعبه كل من الفعالية الذاتية المدركة و المساندة الإجتماعية في ضبط نسبة السكر في الدم لدى المصابين بالسكري النوع الثاني بولاية خنشلة طارحين التساؤل التالي :

هل تساهم الفعالية الذاتية المدركة و المساندة الإجتماعية في التنبؤ بضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني في ولاية خنشلة ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل وضعا الباحثان الفرضيات التالية:

1. يتوقع الباحثان معدل انتشار مرتفع في ضعف ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني .

2.يتوقع الباحثان زيادة ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني بزيادة الفعالية الذاتية المدركة .

3. يتوقع الباحثان زيادة ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري

النوع الثاني بزيادة المساندة الإجتماعية .

4.تساهم الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية في التبؤ بضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني.

1.المنهج :

1.1. **العينة:**

بلغ عدد المشاركون في البحث 64 فردا بالغا مصابا بالسكري النوع الثاني من ولاية خنشلة بين الذكور والإناث تم اختيارهم بالطريقة القصدية باعتبارها الطريقة الأمثل في هذه الدراسة التي اهتمت بنوع محدد من الأمراض المزمنة ،و تم التواصل مع أغلب أفراد العينة عن طريق الهاتف ، أو مواقع التواصل الإجتماعية بسبب الظروف الإستثنائية التي مرت بها البلد جراء جائحة كورونا.

1.1.1. **تحديد حجم العينة:**

لتحديد حجم العينة المناسبة للبحث قاما الباحثان بحسابها وفق المعادلة التالية :

$$n=\frac{z^2\sigma^2}{E^2}$$

حيث:

n:حجم العينة

z:قيمة جدولية عند مستوى دلالة (0,005) وتساوي 2,58

σ :الإنحراف المعياري

E: أقصى خطأ مسموح به والذي اتخذه الباحثان E= 0،25

وبعد التعويض في المعادلة حدد حجم العينة ب 64 مشاركا .

2.1.التصميم:

بما أن هذا البحث يسعى لمعرفة الدور الذي تلعبه المساندة الإجتماعية،والفعالية الذاتية المدركة لدى البالغين المصابين بمرض السكري النوع الثاني في التحكم في نسبة السكر التراكمي في الدم اعتمد الباحثان الدراسة المقطعية المستعرضة (Cross_Sectional Study) التابعة للمناهج الوبائية _ وهي دراسة إكلينيكية غير عشوائية من الدراسات الوصفية التحليلية القائمة على الملاحظة وتعتمد على ملاحظة مجموعة محددة من الناس في نقطة محددة من الزمن يظهر فيها التعرض والنتيجة معا _ لفحص العلاقات بين الفعالية الذاتية ، والمساندة الاجتماعية ، وتأثيراتهما على ضبط نسبة السكر في الدم ،وهذا لفوائد استخدام هذا النوع من الدراسات كونه لا يتطلب مقابلات متعددة مع العينة ، وغير مكلف. وتختلف عن الدراسات الأخرى كونها تقيس الإنتشار (prevalence) وليس معدل الوقوع .ونظرًا لأن هذا البحث جاء لمعرفة الدور الذي تلعبه المساندة الإجتماعية والفعالية الذاتية المدركة في التحكم في نسبة السكر التراكمي في الدم ، فإن الدراسة المقطعية المستعرضة هي الأنسب لاختبار العلاقات النظرية والتجريبية بين المتغيرات. وقد استبعدا الباحثان الأنواع الأخرى من الدراسات بسبب الحاجة إلى مزيد من الفهم للعلاقات بين المتغيرات في المجتمع الجزائري قبل أن يحدث أي تدخل.

3.1. القياس:

لجمع البيانات المتعلقة بالمتغيرات المستقلة (المنبئة) للدراسة اعتمدا الباحثان على مقياسي الفعالية الذاتية لمرضى السكري(SED) من مركز ستانفورد لتعليم المرضى (1996) لقياس الفعالية الذاتية المدركة حيث يوافي هذا المقياس شروط قياس الفعالية الذاتية المدركة والتي تتمثل في تقييم الفرد لقدرته على الإنجاز عدديا. و مقياس المساندة الإجتماعية لسعيد قارة (2009). أما بالنسبة للمتغير التابع(المتنبؤ) ضبط نسبة السكر في الدم فقد تم تمثيله بمعدل السكر التراكمي في الدم (HbA1c).

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس اعتمدا الباحثان على 30 الأولى من عدد المشاركين في الدراسة وهذا لتعذر القيام بالدراسة الإستطلاعية بسبب الظروف الإستثنائية التي جرت فيها الدراسة جراء جائحة كورونا ، وكان الغرض من حساب الخصائص السيكومترية هو التعرف على ملائمة المقاييس للبيئة التي تمت فيها الدراسة.

1.3.1. مقياس الفعالية الذاتية المدركة لمرض السكري (SED) :

تم قياس الفعالية الذاتية المدركة باستخدام مقياس الفعالية الذاتية المدركة لمرض السكري (SED) من مركز ستانفورد لتعليم المرضى (1996). تقيس هذه الأداة المكونات المتعددة لقدرة الفرد على أداء المهام الضرورية لإدارة مرض السكري. وهي عبارة عن استبيان مكون من 8 عناصر يقيس مدى ثقة الأفراد في القيام بأنشطة معينة ؛ ويقيس قدرات الفرد على إدارة السلوكيات اليومية للإدارة الذاتية لمرض السكري ، بما في ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني والالتزام بالأدوية ومراقبة نسبة السكر في الدم. تحتوي الأسئلة على سلم مرصود من 1 إلى 10 يشير الرقم الأعلى إلى أعلى فعالية ذاتية .بما أن المقياس طبق لأول مرة في مدينة خنشلة قاما الباحثان بإعادة حساب خصائصه السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات بعد تطبيقه على عينة من مدينة خنشلة والتي أثبتت النتائج أنه صادق وثابت .وهذا ما دلت عليه نتائج حساب الصدق التمييزي و الذي يسمى كذلك بصدق المقارنة الطرفية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة 0,001.كذلك الأمر بالنسبة للثبات والذي حدد من خلال الثبات بمعامل α كرونباخ،و الثبات بالتجزئة النصفية ،حيث تم حساب معامل الثبات α كرونباخ باستخدام برنامج SPSS والذي كان فيه معامل الثبات العام لبنود المقياس مرتفع ،كما توصلت النتائج أيضا إلى ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية .

2.3.1. مقياس المساندة الإجتماعية:

استخدمت الطالبة الباحثة مقياس المساندة الإجتماعية لسعيد قارة (2009) ، والذي صممه وطبقه في دراسة لنيل شهادة الماجيستير حول (المساندة الإجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج)،جامعة باتنة1.ويتكون المقياس من محورين :محور يتعلق بالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض من طرف عائلته ، ومحور يتعلق بالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض من طرف طبيبه المعالج ،حيث تعطى درجة واحدة للإستجابة ب (نعم)، وصفر للإستجابة ب (لا).وتمثل القيمة التي فوق المتوسط درجة مساندة عالية. تم حساب صدق الإستبيان من قبل مصمم الإستبيان بواسطة صدق المحكمين ،باستعمال معادلة لوشي حيث عرض على 7 محكمين من جامعة باتنة,جامعة البليدة،وجامعة المسيلة فتبين أن جميع بنود الاستبيان تقيس فعلا ما صممت له و قد كان صدق الإستبيان يساوي 97,5% ، و ثباته 0,992. وقد أعادا الباحثان حساب الخصائص السيكومترية للإستبيان ووجدا أنه ثابت وصادق حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة 0,001 عند حساب الصدق التمييزي، و معامل الثبات العام 0,711 ، وهي قيمة عالية وهذا يدل على تمتع المقياس بالثبات والصدق.

3.3.1. قياس ضبط نسبة السكر في الدم:

قيما الباحثان ضبط نسبة السكر في الدم لدى المريض من خلال أحدث قياس للسكر التراكمي (HbA1c)، و هو متوسط تقديري لمستويات الجلوكوز في الدم يتم حسابه من متوسط عمر كرات الدم الحمراء،وهو المتغير التابع (المتنبؤ به) في هذه الدراسة ويعتبر أهم ناتج لإدارة مرض السكري.وبناءً على تعريف الجمعية الأمريكية للسكري (ADA) لعام 2010 والباحثين السابقين قاما الباحثان بتصنيف المرضى المشاركين إلى مجموعتين: أولئك الذين لديهم ضبط جيد في نسبة السكر في الدم إذا كانت قيم HbA1c أقل من 7٪ و الذين يعانون من ضعف ضبط نسبة السكر في الدم إذا كانت قيم HbA1c ≥7٪

4.1. الإجراءات :

حددا الباحثان المشاركين الذين استوفوا معايير التضمين للمشاركة كأن يكون مصابا بالسكري النوع الثاني بالغا قاطنا بولاية خنشلة ذكرا كان أم أنثى و قبل التطبيق شرحا لهم الغرض من الدراسة، و تم اختيارهم بطريقة قصدية باعتبارها الطريقة الأمثل في هذه الدراسة التي اهتمت بنوع محدد من الأمراض المزمنة ،و تم التواصل مع أغلب أفراد العينة عن طريق الهاتف ، أو مواقع التواصل الإجتماعي بسبب الظروف الإستثنائية التي مرت بها البلاد جراء الحجر الذي فرضته جائحة كورونا.وكان هذا في الفترة الممتدة بين شهر ماي و شهر أوت من سنة 2021بولاية خنشلة. و لإدارة البيانات وتحليلها ، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) . اعتمادا على الإحصاء الوصفي في وصف وتنظيم وتبويب البيانات والمتغيرات الديمغرافية كالسن ،الجنس،المستوى التعليمي،و الحالة الإجتماعية من خلال التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري،التفلطح ،و التشتت وغيرها.وللتحقق من الفرضيات الموضوعة استخدما الباحثان الإحصاء الإستدلالي من خلال معامل الإرتباط كارل بيرسون لفحص العلاقات بين متغيرات الدراسة ، و ت لفحص الفروق ،ومعامل الإنحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالأثر الذي تتركه المتغيرات المستقلة (المساندة الإجتماعية و الفعالية الذاتية) على المتغير التابع (السكر التراكمي)

كما تحققا الباحثان من الخصائص السيكومترية للمقاييس من خلال صدق الإتساق الداخلي بواسطة معامل الإرتباط بيرسون،والصدق التمييزي بواسطة مان ويتني ،والتجزئة النصفية ،ومعامل ألفا كرونباخ.

2.النتائج :

في ضوء الفرضيات و أساليب الإحصاء يعرض الباحثان النتائج المتحصل عليها والتي تتمثل فيما يلي:

الجدول 01 : "القيم الإحصائية الخاصة بمقاييس النزعة المركزية والتشتت لمتغيرات الدراسة"

المتغيرات	أقصى-أدنى	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري
الفعالية الذاتية المدركة	10-1،25	6،48	6،25	9،63	2،47
المساندة الإجتماعية	18_10	15،94	17	17	2،15
HbA1c	-4،10 12،40	7،25	7	9	1،96

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (01) القيم الإحصائية الخاصة بمقاييس النزعة المركزية والتشتت لمتغيرات الدراسةو من بينها الوسيط والإنحراف المعياري حيث اتخذهما الباحثان معيارا لمعرفة مستوى المتغيرات لدى العينة والتعرف على التجانس والتشتت وكانت قيمة الوسيط للفعالية الذاتية المدركة (6,25) بانحراف معياري قدره(2,47) وكانت قيمة الوسيط للمساندة الإجتماعية (17) وهي مساوية لقيمة المنوال بانحراف معياري قدره (2,15) . وكانت قيمة الوسيط ل(HbA1c) (7) بانحراف معياري قدره (1,96).

لتحديد المجالات الإفتراضية للمتغيرات اعتمدا الباحثان على المعادلة التالية :

$$\text{طول المجال} = \frac{\text{عدد البنود xأعلى قيمة}_\text{عدد البنود xأدنى قيمة}}{2}$$

فكان طول مجال الفعالية الذاتية المدركة=5

ومنه كانت المجالات الإفتراضية للفعالية الذاتية المدركة هي:

إذا كانت قيمة الوسيط الحسابي محصورة بين **[0_5]** فتعبر عن مستوى منخفض للفعالية الذاتية المدركة وبين **[6_10]** فتعبر عن مستوى مرتفع للفعالية الذاتية المدركة.

وطول المجال في المساندة الإجتماعية = 9 فكانت المجالات الإفتراضية للمساندة الإجتماعية هي:إذا كانت قيمة الوسيط الحسابي محصورة بين [0_9] فتعبر عن مستوى منخفض للمساندة الإجتماعية وبين [10_18] فتعبر عن مستوى مرتفع للمساندة الإجتماعية .أما بالنسبة لضبط نسبة السكر فتكون جيدة إذا كانت قيمة وسيط السكر التراكمي في الدم (HbA1c) < 7 ، وضعيفة إذا كان (HbA1c)≥ 7 بناءا على الجانب النظري .

1.2. عرض النتائج حسب الفرضية الأولى:

من أجل اختبار الفرضية البحثية الأولى والتي تتركز حول توقع الباحثان وجود معدل انتشار مرتفع يتعلق بضعف ضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة ، وضع الباحثان العديد من الفرضيات الإحصائية والتي تتمثل في:

1.1.2. **الفرضية الإحصائية الأولى**:

يوجد مستوى مرتفع في درجة الفعالية الذاتية المدركة لدى أفراد العينة.

أ.عرض نتائج الوسيط الحسابي :

تم حساب الوسيط الحسابي لمستوى الفعالية الذاتية المدركة ومقارنته بالمجالات الإفتراضية التي تم تحديدها سابقا، و جاءت النتيجة تشير إلى أنه يوجد مستوى مرتفع في درجة الفعالية الذاتية المدركة لدى أفراد العينة ؛ حيث تمثلت النتيجة في (الوسيط الحسابي=6,25) :

2.1.2 الفرضية الإحصائية الثانية:

يوجد مستوى مرتفع في درجة المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج الوسيط الحسابي: تم حساب الوسيط الحسابي لمستوى المساندة الإجتماعية ومقارنته بالمجالات الإفتراضية التي تم تحديدها سابقا، و جاءت النتيجة تشير إلى أنه يوجد مستوى مرتفع في درجة المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة ؛ حيث تمثلت النتيجة في (الوسيط الحسابي=17)

3.1.2. الفرضية الإحصائية الثالثة:

يوجد مستوى منخفض في ضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج الوسيط الحسابي:

تم حساب الوسيط الحسابي لمستوى ضبط نسبة السكر في الدم ومقارنته بالمجالات الإفتراضية التي تم تحديدها سابقا، و جاءت النتيجة تشير إلى أنه يوجد مستوى منخفض في درجةضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة ؛ حيث تمثلت النتيجة في (الوسيط الحسابي=7)

4.1.2. الفرضية الإحصائية الرابعة:

يوجد معدل انتشار مرتفع في ضعف ضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة

أ. عرض نتائج معدل الإنتشار:

تم حساب معدل انتشار ضعفضبط نسبة السكر في الدم لدى العينة انطلاقا من التكرارات ، و جاءت النتيجة تشير إلى أنه يوجد معدل انتشار مرتفع في ضعف ضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة ؛ حيث تمثلت النتيجة في (عدد أفراد العينة الذين لديهم ضعف ضبط نسبة السكر في الدم =35 بمعدل إنتشار =54,69%)

2.2. عرض النتائج حسب الفرضية الثانية

من أجل اختبار الفرضية البحثية الثانية والتي تتركز حول توقع الباحثان زيادة ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني بزيادة الفعالية وضع الباحثان العديد من الفرضيات الإحصائية والتي تتمثل في:

2.2. 1.الفرضية الإحصائية الأولى :

توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية المدركة و مستوى السكر التراكمي (HbA1c) في الدم لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج معامل الإرتباط بيرسون :

تم حساب معامل الإرتباط بيرسون قصد التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين درجات الفعالية الذاتية المدركة و نسب السكر التراكمي في الدم لدى العينة،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية المدركة و نسبة السكر التراكمي في الدم ؛حيث تمثلت النتيجة في (ر= 0,604- عند مستوى الدلالة 0,000). وجاء حجم الإرتباط مرتفعا

2.2.2. الفرضية الإحصائية الثانية :

توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الفعالية الذاتية المدركة لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين:

تم القيام بتطبيق اختبار ت لعينتين مستقلتين قصد مقارنة درجات الفعالية الذاتية المدركة لدى كل من الذكور والإناث ،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه لا توجد فروق دالة بين درجات الذكور والإناث ؛حيث تمثلت نتائج الذكور في (المتوسط الحسابي= 7,49 ،الإنحراف المعياري = 2,21)بينما تمثلت نتائج الإناث في: (المتوسط الحسابي= 5,59 ، الإنحراف المعياري = 2,39) ؛ ت=(3,29) القيمة الإحتمالية

(P)=0,125 ، ثنائية الذيل(0,002). وجاء حجم الفروق في المتوسطات صغيرا جدا (متوسط الفرق = 0,57 ، فترة الثقة (PI): 0,74 إلى 3,04)

3.2.عرض النتائج حسب الفرضية الثالثة :

من أجل اختبار الفرضية البحثية الثالثة والتي تتركز حول توقع الباحثان استقرار درجة ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني بزيادة المساندة الإجتماعية وضعا الباحثان فرضيتين إحصائيتين و تتمثل في:

1.3.2الفرضية الإحصائية الأولى:

نظرا لتضارب البيانات في الإطار النظري عمدا الباحثان إلى اختيار الفرض الصفري :

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية و مستوى السكر التراكمي (HbA1c) في الدم لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج معامل الإرتباط بيرسون:

تم حساب معامل الإرتباط بيرسون قصد التأكدمن عدم وجود علاقة ارتباطية في درجة المساندة الإجتماعية بنسبة السكر التراكمي في الدم لدى العينة،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الإجتماعية و نسبة السكر التراكمي في الدم ؛حيث تمثلت النتيجة في (ر= 0,172-عند مستوى الدلالة 0,1

2.3.2.الفرضية الإحصائية الثانية:

توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين:

تم القيام بتطبيق اختبار ت لعينتين مستقلتين قصد مقارنة درجات المساندة الإجتماعية لدى كل من الذكور والإناث ،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه توجد فروق دالة بين درجات الذكور والإناث لصالح الذكور ؛حيث تمثلت نتائج الذكور في (المتوسط الحسابي= 16,6 ،الإنحراف المعياري =1,45)بينما تمثلت نتائج الإناث في: (المتوسط الحسابي= 15,35 ، الإنحراف المعياري =2,49 ؛ ت=(2,47) القيمة الإحتمالية (P)= 13,88 ، ثنائية الذيل=0,503). وجاء حجم الفروق في المتوسطات صغيرا جدا(متوسط الفرق =1,24، فترة الثقة (PI): 0,23إلى 2,25)

4.2. عرض النتائج حسب الفرضية الرابعة:

من أجل اختبار الفرضية البحثية الرابعة والتي تتركز حول مساهمة الفعالية الذاتية المدركة والمساندة الإجتماعية في التنبؤ بضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني وضعا الباحثان فرضيتين إحصائيتين:

1.4.2.الفرضية الإحصائية الأولى :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الفعالية الذاتية المدركة و درجات المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة.

أ. عرض نتائج معامل الإرتباط بيرسون:

تم حساب معامل الإرتباط بيرسون قصد التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين درجات الفعالية الذاتية المدركة و درجات المساندة الإجتماعية لدى العينة،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية المدركة و المساندة الإجتماعية ؛حيث تمثلت النتيجة في (ر= 0,324عند مستوى الدلالة 0,009) . وجاء حجم الإرتباط ضعيفا.

2.4.2.الفرضية الإحصائية الثانية:

يوجد تأثير دال إحصائيا للفعالية الذاتية المدركة و المساندة الإجتماعية على نسبة السكر التراكمي في الدم.

أ. عرض نتائج تحليل الإنحدار الخطي متعدد العوامل:

تم تطبيق تحليل الإنحدار الخطي متعدد العوامل قصد التأكد من تاثير المساندة الإجتماعية والفعالية الذاتية المدركة على نسب السكر التراكمي في الدم ،وجاءت النتيجة تشير إلى أنه يوجد تأثير دال في الفعالية الذاتية المدركة وغير دال في المساندة الإجتماعية ؛حيث تمثلت نتائج الفعالية الذاتية المدركة في: الثابت = 10,015 و (ر=0,604،بيتا= 0,612_، ت = 5,677_ ، دلالة ت = 0,000 ، ثابت الإنحدار = 0,485_) بينما تمثلت نتائج المساندة الاجتماعية في: (ر=0,365،بيتا= 0,26 ت = 0,239، دلالة ت = 0,812). وجاءت (قيمة ف = 17,54 ، دلالة ف = 0,000). وكانت المعادلة التنبؤية كالتالي :

مستوى السكر التراكمي في الدم=10,015+(-0,612)×(الفعالية الذاتية المدركة)

3. مناقشة:

يعتبر ضبط نسبة السكر في الدم حجر الزاوية في إدارة مرض السكري وتحقيق هذا الهدف يجعل المريض بعيدا عن المضاعفات التي تخلق عبئا عليه وعلى محيطه ما جعل الطالبة الباحثة تفكر فيما

إذا كانت العوامل الشخصية كالفعالية الذاتية المدركة ، والمساندة الاجتماعية تساهم في التنبؤ بمستوى ضبط نسبة السكر في الدم أو لا. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة 54,69٪ من المشاركين فيها لم يتحقق لديهم هدف ضبط نسبة السكر في الدم وهو أن يكون مستوى السكر التراكمي في الدم أقل من 7٪ كما توصي به الجمعية الأمريكية للسكري وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أهمية هذا الموضوع. ولتحديد ما إذا كانت معرفة مستوى الفعالية الذاتية المدركة ،والمساندة الاجتماعية تساهم في التنبؤ بنتيجة ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني ،تم تطبيق تحليل الانحدار الخطي متعدد العوامل حيث جاءت النتائج دالة مع الفعالية الذاتية المدركة وغير دالة مع المساندة الاجتماعية ، وتماشت هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات السابقة وعاكست بعضها حيث أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن الفعالية الذاتية المدركة ،والمساندة الاجتماعية ساهمت في التنبؤ بضبط نسبة السكر في الدم سواء بطريقة مباشرة كدراسة(Amer Mohamed et al,2019).و دراسة (Sousa et al,2005)،و دراسة (King et al,2010)، و(Robertson et al,2013)،و (Ostwald & Wang,2010) للفعالية الذاتية أو بطريقة غير مباشرة حيث أشارت دراسة(Osborn et al,2010)،(Rak et al,2013)،(Weaver et al,2014) إلى نتائج مختلطة تشير في أغلبها إلى التأثير غير المباشر على ضبط نسبة السكر في الدم من خلال سلوكيات الرعاية الذاتية ودراسات (.Bond et al,2010) ، (Fortmann et al,2011)،(Fisher et al,2012)للمساندة الاجتماعية.

أفادت الدراسات السابقة أيضًا أن المساندة الاجتماعية كانت بمثابة مؤشر مهم لسلوكيات الرعاية الذاتية، و التي بدورها تؤثر على ضبط نسبة السكر في الدم وبالمثل ،أظهرت الدراسات السابقة أن زيادة الفعالية الذاتية المدركة تؤدي إلى إدارة ذاتية أفضل مما يؤدي بدوره إلى تحسين ضبط نسبة السكر في الدم.

وجاءت نتائج الدراسة الحالية مخالفة لبعض نتائج الدراسات السابقة والتي في أغلبها لم تجد تأثيرا مباشرا للفعالية الذاتية المدركة على ضبط نسبة السكر في الدم حيث أشارت نتائجها إلى وجود تأثير مباشر للفعالية الذاتية المدركة على ضبط نسبة السكر في الدم لدى أفراد العينة وأنه كلما زاد مستوى الفعالية الذاتية المدركة بوحدة واحدة زاد مستوى ضبط نسبة السكر في الدم بمقدار0,612 وحدة .كذلك الأمر بالنسبة للمساندة الاجتماعية حيث وجدت أغلب الدراسات السابقة تأثيرا مباشرا أو غير مباشر للمساندة الاجتماعية على ضبط نسبة السكر في الدم ولكن نتائج الدراسة الحالية لم تجد أي تأثير تتركه المساندة الاجتماعية على ضبط نسبة السكر في الدم .

وبمقارنة نتائج الدراسة الحالية بالتراث النظري نجد أن العديد من الباحثين اعتبروا أن الفعالية الذاتية المدركة أمر حيوي للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكري. حيث يرى Pajares أن الفعالية الذاتية المدركة تتمثل في المعتقدات في قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ سلسلة الإجراءات المطلوبة للحصول على نتائج معينة ، ويرى باندورا أن للشعور بفعالية الذات تأثيرا إيجابيا على الصحة ، وذلك لأن فعالية الذات تعمل على ضبط السلوك الصحي وتنظيمه ، وهي تمثل عاملا مهما في التنبؤ بالالتزام بالعلاج عند مرضى السكري .حيث دلت نتائج الدراسة الحالية على وجود اتفاق بينها وبين التراث النظري السابق في تأثير الفعالية الذاتية المدركة على نتائج السكري والتي من بينها نسبة السكر التراكمي في الدم واختلفت نتائج الدراسة الحالية في تأثير المساندة الاجتماعية حيث أشار التراث النظري إلى الدور الذي يمكن أن تلعبه في تحسين الصحة العامة والتقليل من خطر الوفيات .على الرغم من أن العديد من النتائج الإيجابية حول دور المساندة الاجتماعية في ظهور المرض والتعافي منه إلا أن هناك نقاش مستمر حول التدخلات المصممة لتحسين الصحة من خلال المساندة الاجتماعية فيما إذا كانت تؤثر من خلال تقديم الدعم من المحيطين الأصليين أو من خلال تقديمه من قبل الأخصائيين .قد تزيد المساندة الاجتماعية أيضًا من الالتزام بالنظم الطبية لأنها تعزز الشعور بالفعالية الذاتية .وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ضعيفة بين المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية المدركة وهذا يتفق مع التراث النظري ويختلف معه في التأثير حيث لم تجد الدراسة الحالية تأثيرا دالا للمساندة الاجتماعية على ضبط نسبة السكر في الدم.

قد يكون من بين الأسباب المحتملة في اختلاف نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة والتراث النظري الاختلاف بين الثقافة الإسلامية و الغربية في جوانب مثل العقيدة على وجه التحديد .فيرى المسلم أن المرض ،الصحة ، الحياة والموت كلها بإرادة الله تعالى وهي خارجة عن نطاق القدرة البشرية . فهو يعتقد أن كل شيء قد تم تحديده مسبقًا. إلا أن الدين الإسلامي دائما ما يدعو الإنسان إلى السعي وراء الأسباب للوصول إلى النتائج المرجوة .والإيمان بالقضاء والقدر ما هو إلا مخرج لعدم وقوع الإنسان في اليأس والقنوط من روح الله .كذلك لطالما حث الدين الإسلامي على العلاج وهذا ما يظهر في قول رسول الله صلى الله عليه وسلم (إن الله أنزل الداء والدواء ، وجعل لكل داء دواء فتداووا و لا تداووا بحرام) رواه أبو داود. يمكن القول أن في العقيدة الإسلامية ،وجود صلة قوية مباشرة بين الفرد و الله ، وأن الله لا يضيع عمل فرد وهو سيجزى عليه حتما عاجلا أو أجلا بينما في الثقافة الغربية واليهودية والمسيحية ،الإيمان في ثقته بالله بشكل عام يكون بطريقة أكثر تجريدية و

غير ملموسة .وهذا قد يعطي للفرد المسلم الدافع في تقديم الأسباب أفضل منه حتى وإن كانت النتائج مؤجلة .وهذا ما يمكن أن يكون قد أثر على نتائج الفعالية الذاتية المدركة ، أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية فالعقيدة الإسلامية تدعو الناس إلى التعاون وتبادل المنافع و إقامة علاقات حسنة مع الآخرين مما يندرج تحت الدعوة إلى مساندة الناس ليعضهم البعض اجتماعياً بل يوجب على المسلم تقديم الدعم لأخيه المسلم ويجرمه إذا قصر في ذلك . وقد يكون هذا المنظور أثر بشكل أو بآخر على إدراك الفرد المسلم للمساندة الاجتماعية والتي قد يرى فيها واجبا على المحيطين به لا فضلا منهم وأنها حق من حقوقه المتعود عليها وهذا قد يكون أثر على عدم دلالة المساندة الاجتماعية في التأثير على نسبة السكر في الدم .كذلك قد تشكل الثقافة الجزائرية و تحديدا ثقافة الشرق الجزائري أين تم إجراء الدراسة سببا أخرا لتفسير نتائج الدراسة كذلك طبيعة الغذاء والرعاية المقدمة لمرضى السكري من النوع الثاني قد تكون أيضا إجراءات الدراسة قد أثرت على نتائج الدراسة الحالية فقد أجريت في ظروف استثنائية مرت بها الجزائر والعالم أجمع جراء جائحة كورونا ما جعل التواصل الشخصي مع أفراد العينة صعبا وتم عن طريق الهاتف أو مواقع التواصل الإجتماعي كذلك خصائص العينة حيث كان معظم أفرادها غير متعلمين ما جعلهم يطلبون المساعدة للإجابة على الإستبيانات وهذا أثر حتما على النتائج وتبين هذا خاصة في متغير المساندة الإجتماعية حيث كانت استجابات معظم المفحوصين نحو مساندة العائلة مرتفعة وهذا قد يعود إلى خصائص المجتمع التي ذكرناها سابقا أو إلى اضطرار المشارك لتقديم إجابة يرضي بها المساعد. كذلك قد تكون أدوات القياس قد ساهمت في ظهور نتائج الدراسة بهذا الشكل فلغة المقياس المستخدم لقياس الفعالية الذاتية المدركة كانت غير واضحة وغير مفهومة بشكل جيد ما اضطر العديد من المشاركين إلى الاستفسار للإجابة عليه كذلك مقياس المساندة الإجتماعية والذي كانت بدائله عاجزة في رصد الإستجابات الوسطية والتي كانت قد تميل كفة مستوى المتغيرات لدى العينة.

توصلت نتائج الدراسة إلى مؤشرات إيجابية في إمكانية التنبؤ بضبط نسبة السكر في الدم اعتمادا على العوامل الشخصية والتي يقترح الباحثان إعادة البحث فيها بضبط أفضل للعوامل الدخيلة و العوامل الوسيطية. تعتبر الدراسة الحالية محرك بحث جديد يمكن الإنطلاق منه لبحوث أعمق للتأكد من الدور الذي يمكن أن تلعبه العوامل الشخصية في ضبط السكري من النوع الثاني .
لإجتماعية حيث وجدت أغلب الدراسات السابقة تأثيرا مباشرا

4.خاتمة:

يشكل مرض السكري في الجزائر عبئا ثقيلا يزداد اليوم تلو الأخر حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2017إلى أن 14% من الجزائريين البالغين، الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و69 عاماً، يعانون من مرض السكري ويشكل النوع الثاني من هذا الداء النوع الأكثر انتشارا . حيث يواجه مرضى السكري من النوع الثاني تحديات كبيرة للتعايش مع هذا الداء الذي يرفع من مستويات السكر في الدم بسبب نقص الأنسولين ومقاومته لذا يعد التحكم في مستوى السكر في الدم أمرًا بالغ الأهمية في إدارته و الوقاية من مضاعفاته ومع ذلك ، فإن غالبية مرضى السكري من النوع الثاني يفشلون في ضبط مستوى السكر في الدم ، لأسباب مختلفة قد تتعلق بسلوكات المريض أو المحيطين به . وتلعب سلوكات المريض دورا هاما في إدارة هذا الداءوقرارات تبني هذه السلوكات الصحية أو تركها مبني على عوامل شخصية و اجتماعيةكالفعالية الذاتية المدركة والمساندة الاجتماعية التي دار حولهما هذا البحث الذي تكمن أهميته في أهمية هذه العوامل حيث أثبتت الدراسات أن تعزيز الفعالية الذاتية المدركة لمريض السكري ، والمساندة الإجتماعية تزيد من فعالية الإدارة الذاتية للمرض .وتعتبر الفعالية الذاتية المدركة العنصر الرئيسي في التنبؤ بتغيير السلوك .هذا التنبؤ الذي يمكن من وضع خطة علاجية فعالة تتماشى وحاجيات المريض وخصائصه مما يعطيه دفعا قويا للإلتزام بها .كما أن النجاح في مستوى الشعور بالفعالية الذاتية يحقق للفرد حالة من التوافق والراحة الإنفعالية و يمنحه الإعتقاد مجددا على الضبط والتحكم .وزيادة مستويات الفعالية الذاتية المدركة مرتبط بعديد العوامل و يعتبر الباحثون أن المساندة الإجتماعية واحدة من بينها و التي تمنح الفرد شعورا أفضل في قدرته على القيام بالمطلوب منه بفعالية أكثر.كما أثبتت العديد من الدراسات أن المساندة الإجتماعية يمكنها أن تقلل من إمكانية حدوث المرض ، وأن تسرع في حدوث الشفاء لدى التعرض للمرض ،وأن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة ،وقد بينت الدراسات التي اهتمت بضبط الحالة الصحية أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة تكون معدلات الوفيات بينهم متدنية.

لفهم العلاقة بين هذه العوامل الشخصية وضبط نسبة السكر في الدم قمنا بدراسة فحصت فيها العلاقات وفق التصميم المقطعي المستعرض على عينة تكونت من 64 مريضا ومريضة بداء السكري من النوع الثاني من ولاية خنشلة بالجزائر في الفترة الممتدة من شهر ماي إلى شهر أوت 2020، واعتمدت الطالبة الباحثة على مقياس الفعالية الذاتية لمرضى السكري(SED) لمركز ستاندفورد لتثقيف المرضى والمترجم إلى العربية من قبل (FATEMAH POULAD) لجمع استجابات المرضى

البالغين بالسكري من النوع الثاني حول الفعالية الذاتية المدركة ، واستبيان المساندة الإجتماعية الذي صممه الدكتور قارة السعيد من جامعة باتنة 1 لجمع البيانات حول المساندة الإجتماعية .أما بالنسبة لنسبة السكر في الدم فاعتمدت الباحثة على معدل السكر التراكمي (HbA1c).وكانت النتائج كما يلي:

_ يوجد معدل انتشار مرتفع في ضعف ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني حيث بلغت قيمته 54,69%

_ يزيد ضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني بزيادة الفعالية الذاتية المدركة .

_لا يتغير مستوى ضبط نسبة السكر في الدم بزيادة المساندة الإجتماعية لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني.

_تساهم الفعالية الذاتية المدركة في التبؤ بضبط نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري النوع الثاني، ولا تساهم المساندة الإجتماعية في التنبؤ بضبط نسبة السكر في الدم لدى الباغين المصابين بالسكري النوع الثاني.

قد تختلف هذه النتائج باختلاف الظروف المحيطة بالدراسة لهذا يوصي الباحثان بضرورة إعادة البحث في الموضوع .

المراجع:

المراجع العربية :

- تايلور،شيلي (2008).علم النفس الصحي ،دار الحامد ،عمان ،الأردن.

- زروق، فاطمة الزهراء (2015). *علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته و المفاهيم المنبثقة عنه*، ديوان المطبوعات الجامعية، البليدة، الجزائر.

- عليوة، سمية(2015) . علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع1، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي،جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

- فرج، صفوت(2000). ليندزاي،س. ل: بول، ج.ى. *مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر

- قارة، سعيد(2009). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بضغط الدم الأساسي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجيستير علوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

- منظمة الصحة العالمية(2002).داء السكري

http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/Gl

المراجع الأجنبية :

- Howard S,Friedman : Roxane Cohen, Silver(2007). FOUNDATIONS of Health Psychology,Oxford University Press,New York

-International Diabetes Federation(2019). Recommendations For Managing Type 2 diabetes

- Mikolajczak, Moira(2009).Les interventions en psychologie de la santé,Dunod ,Paris

-Marilou Bruchon,_Schweitzer: Dantzer ,Robert (1994),Introduction a la psychologie de la sante,presses universitaires de France , France

-Pajares, F (1999). Self-Efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school students. Journal of Education psychology. Vol 20.

-Schwarazer, J (1994). Self-Efficacy, thought control of action, washingtonc, Hemisphrere-