

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

The Effective Ness Of a Patient Therapeutic Education Program in Raising The Level Of Self- Efficacy ammo Yong Patients With Type 1 Diabetes

د. بوجودي أحلام¹

¹ دكتورة في علم النفس الصحة، جامعة الجزائر 2 ، boudjoudiahlem@yahoo.com

القبول: 2024-10-19

الاستلام: 2024-09-02

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة فعالية برنامج التربية العلاجية للمرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول من خلال قياس تأثيره على الفعالية الذاتية للمرضى، كعامل نفسي إجتماعي (متغير وسيط) أساسي لنجاح برنامج التربية العلاجية للمرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول. ولتحسيد هذا الهدف والإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات تم إختيار عينة ملائمة أو متاحة مكونة من (30) مريضا ومريضة بداء السكري من النوع الأول في مصلحة داء السكري والغدد الصماء بالمركز الإستشفائي الجامعي بني مسوس. وقد تم تطبيق مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة، ضمن منهج شبه تجريبي للمجموعة الواحدة مع قياس قبلي وبعدي، التي تم تحليل بياناتها ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

ولقد خلُصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، تمّ تفسيرها في ضوء الدراسات السابقة للتراث

السيكولوجي والطبي المتمثل في :

- يعاني المرضى الشباب بداء السكري من النوع الأول من مستوى منخفض في الفعالية الذاتية.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي، تعزى لتطبيق برنامج التربية العلاجية.

كلمات مفتاحية: التربية العلاجية المريض،، الفعالية الذاتية،، داء السكري من النوع الأول.

تصنيفات JEL:.....،.....،

Abstract:

The current research aims to know the effectiveness of the therapeutic education program for patients with type 1 diabetes by measuring its impact on patients, self- efficacy . a basic psychosocial factor (mediator variable) for the success of the therapeutic education program for patients with type 1 diabetes. To embody this goal, answer its questions and verify hypotheses, an appropriate or available sample (30) male and female patients with type 1 diabetes was hospital Center of Beni Mesous. One scale was applied the general self- efficacy expectations scale within a semi-experimental approach for one group with a pre- and post-measurements, whose data are analysed within the statistical package for social sciences (SPSS).

The research concluded a set of result, and then interpreted them in the light of previous studies of the psychological and medical heritage represented in:

- Patients with type 1 diabetes suffer from a decrease in the level self- efficacy.
- There are statistically significant difference in the general self- efficacy scale between the two measurements pre and post due to the application of the therapeutic education program.

Keywords: patient therapeutic education; self- efficacy; Type1 diabetes.

JEL Classification Codes:..., ..., ...

المؤلف المراسل: بوجودي أحلام، الإيميل: boudjoudiahlem@yahoo.com

1. مقدمة:

يعرف العالم الحالي انتشارا مستمرا للأمراض المزمنة وفي تزايد كل عام، رغم تطور العديد من الدول. ولهذا تعمل سياسة الصحة العامة للنظم الصحية لمختلف الدول على تطوير الوقاية والتشخيص ونوعية العلاج المقدم وتكوين وتطوير ممارسي الصحة من خلال تطوير المعلومات الصحية والتربية من أجل الصحة وإجراءات التربية العلاجية الخاصة بالأمراض المزمنة.

ولعل من أشهر هذه الأمراض نجد داء السكري من النوع الأول والذي يمثل مشكلة صحية عامة ورئيسية، فالإصابة به ينجر عنه صعوبات نفسية وجسدية مع مضاعفات قد تكون حادة أو مزمنة خاصة

في حالات عدم الالتزام بالعلاج الناتج عن عدم الإحساس بالقدرة على القيام بسلوك الرعاية الذاتية للسكري وهو ما يُعرف بالإحساس بالفعالية الذاتية.

ومن هذا المنطلق يُعد السبيل الوحيد لتفادي مضاعفات داء السكري التي قد تلازم المريض الشاب والمراهق طوال حياته، إلاّ من خلال تعزيز مشاركته في الإجراءات العلاجية المتعلقة به وإدارة مرضه وعلاجه ضمن برنامج للتربية العلاجية كجزء لا يتجزأ من التكلف المتعدد التخصصات للمريض الشاب بداء السكري من النوع الأول.

(I) - إشكالية الدراسة:

يمثل التكفل بالمصاب بداء السكري رهاناً حقيقياً للصحة العمومية نظراً للارتفاع المرتقب في أعداد المصابين. فتشير الإحصائيات أن داء السكري من النوع الأول يُمثل في العالم نسبة 10% من حالات الإصابة بداء السكري ونصف الحالات تكون قبل سن العشرين من العمر. أما في المجتمع الجزائري فقد أكدّ المعهد الوطني للصحة العمومية على إصابة ما يقارب (05) ملايين شخص بداء السكري، وينبئ أن العدد سيصل عام 2025 إلى (10) ملايين مصاب، فقد كانت نسبة الانتشار 07% عام 1990، لتصل 08% عام 2013 وتقدر حالياً بنسبة 14% (Lamri, 2017, P: 5).

يُعد داء السكري من النوع الأول لدى الشباب والمراهقين من أكثر الأمراض المزمنة المبهكة لأنه يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين الداء وتكاليفه وعلاجاته والآثار التي تنجر عنه كالأثار والانعكاسات الاكتئابية والشعور بالضعف، وهو الأمر الذي سيؤثر على ثقة المرضى الشباب بقدرتهم على القيام بالسلوك الصحي الملائم وعلى التزامهم بالعلاج وتقبلهم لمرضهم وبالتالي انخفاض فعاليتهم الذاتية.

وهنا يأخذ نهج التربية العلاجية الذي يهدف إلى مساعدة المريض على اكتساب مهارات الرعاية الذاتية ومهارات التكيف وتنميتها، حتى يتمكن من دمج إدارة داء السكري في حياته ومشاريعه الشخصية والمستقبلية. وهو ما استنتجه العديد من الممارسين والباحثين للتأثير الإيجابي لإستراتيجيات التربية العلاجية على سلوكيات الرعاية الذاتية للسكري، آخذة بعين الاعتبار لخصائص المريض الشخصية كفعاليته الذاتية وخبراته ومعايشه النفسي والاجتماعي.

وفي هذا الإطار نجد دراسة **بورلرزق (Bourizk, 2014)** التي هدفت لتقييم آثار التدخل التعليمي أو التربية العلاجية مع مرضى داء السكري من النوع الأول في منطقة الشرق الأوسط من خلال تحسين فعاليتهم الذاتية وقدرتهم على الرعاية الذاتية لمرضهم من أجل إلزام أمثل بالعلاج قدر الإمكان.

كما بينت نتائج دراسة **هورو (Hoarou, 2015)** كدراسة وصفية بيو طبية نفسية وإجتماعية، لأهمية ورشات العمل للتربية العلاجية التي تساعد على إكتساب المهارات النفسية والإجتماعية، خاصة إكتساب إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل وحول الدعم (الدعم الأسري والأصدقاء والقريب المعالج) بدلا من المتمركزة حول الإنفعال التي صاحبها القلق والإكتئاب. وتمثلت أهداف دراسة **ألجرجس (EL Gerges)** في قياس تأثير برنامج التربية العلاجية مع مرضى لبنانيين مصابين بداء السكري من النوع الثاني من حيث الضغط النفسي والإمتثال العلاجي وقياس السكر التراكمي والمعتقدات الصحية والكفاءة الذاتية في إداة داء السكري وتطبيق سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة، تلقت من خلاله المجموعة التجريبية برنامج التربية العلاجية من طرف فريق متعدد التخصصات مُكوّن في هذا المجال وباستعمال أدوات تعليمية وبيداغوجية خاصة بالتربية العلاجية، فتم تسجيل تحسن ملحوظ في أغلب هذه المتغيرات.

ولتجسيد هذا التصرّو وتحقيق هذا الإجراء وبناءً على هذه المعطيات الأدبية والدراسات السابقة في الكشف عن أثر تطبيق برنامج التربية العلاجية على مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية لتحقيق سلوك الرعاية الذاتية للسكري والوصول إلى النتيجة المرغوبة وهي تحسين الحالة النفسية والانفعالية والجسدية للشباب المصاب من أجل إلزام أفضل إتجاه المرض، فإنه يرمي تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل يعاني المرضى الشباب بداء السكري من النوع الأول من مستوى منخفض في الفعالية الذاتية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مقياس الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي

لصالح القياس البعدي تعزى لتطبيق برنامج التربية العلاجية؟

(III) - فرضيات الدراسة:

وبناءً على ذلك والإجابة على هذه الأسئلة تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: يعاني المرضى الشباب بداء السكري من النوع الأول من مستوى منخفض في

الفعالية الذاتية.

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات مقياس الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح تطبيق برنامج للتربية العلاجية للمرضى المزمنين.

(IV) - أهداف الدراسة:

- في واقع الأمر يتمثل الهدف الأساسي في فهم دور وأهمية التربية العلاجية للأمراض المزمنة من طرف الباحثين والعاملين في مجال الصحة العضوية والنفسية.
- تسليط الضوء على تأثير هذا النوع من البرامج في تحسين بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية كالفعالية الذاتية التي تلعب دور في تبني سلوك الرعاية الذاتية لدى مرضى داء السكري الشباب من خلال الكشف عن الفروق في متغير الفعالية الذاتية تعزى لتطبيق برنامج التربية العلاجية.

(V) - أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من أهمية المتغير الذي تتناوله، خاصة وأننا نعلم أن الفعالية الذاتية من العوامل الوقائية أمام تفاقم المرض ومضاعفاته.

وبالتالي تسليط الضوء على شريحة من المجتمع مصابة بداء السكري من النوع الأول، خاصة فئة المراهقين والشباب ومعرفة حقيقة معاناتهم التي يعيشونها وكيفية إدارتهم لمرضهم خاصة وأن هذه الفترة العمرية تكون حافلة بالإنجازات على المستوى الدراسي والتكويني وحتى المهني والشخصي. وفي هذا المقام تسد الدراسة فراغاً في الدراسات الإكلينيكية في ميدان التربية العلاجية للمرضى المزمنين.

(VI) - تحديد مفاهيم الدراسة:

(1) - داء السكري:

تعريف السكري حسب (CIM) التصنيف الدولي للأمراض (La Classification Internationale des Maladies)

مرض السكري هو مرض مزمن يحدث عندما لا يفرز البنكرياس ما يكفي من الأنسولين أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي ينتجه. الأنسولين هو هرمون ينظم تركيز السكر في الدم. يعتبر ارتفاع

نسبة السكر في الدم أول أعراض داء السكري، هناك ثلاثة أنواع من داء السكري، النوع الأول أو السكري المعتمد على الأنسولين أو سكري الطفولة، النوع الثاني أو السكري غير المعتمد على الأنسولين أو سكري البالغين وأخيرا سكري الحمل الذي يحدث أثناء الحمل.

ويرمز لداء السكري في التصنيف الدولي للأمراض (CIM) الذي نشرته منظمة الصحة العالمية (2006) بـ: E 10- E 14 (Karam, Y, 2010, P :100).

*-**التعريف الإجرائي:** بالنسبة لهذا البحث يعرف المرضى بداء السكري من النوع الأول إجرائيا، أنهم المرضى الذين شاركوا في البحث الشبه تجريبي من خلال مشاركتهم في برنامج التربية العلاجية لداء السكري الذين يُعالجون في مصلحة أمراض السكري والغدد الصماء لمستشفى بني مسوس.

2- الفعالية الذاتية (الكفاءة الذاتية):

الشعور بالكفاءة الذاتية (Le Sentiment d'efficacité personnelle) أو الفعالية الذاتية (L'Auto- Efficacité) هو مفهوم لباندورا (Bandura, 1997) يشير إلى إيمان الفرد بقدرته على مواجهة موقف معين. لذلك فهو اعتقاد مسبق بقدرات الفرد، فقد يبالغ في تقديره لمهاراته أو العكس يقلل من تقديرها. مع ذلك فقد بينت العديد من الدراسات أن الكفاءة أو المهارة تكون مساوية لعمل ما، فالأفراد ذوي الإحساس العالي بالكفاءة الذاتية ينجحون بشكل أفضل من الأفراد ذوي الإحساس المنخفض للكفاءة الذاتية. وأمام محاولة التكيف عند المواقف العصيبة (على سبيل المثال الإصابة بمرض مزمن) توصل ويدن فيلد وآخرون (Weiden Field, Oleary, Bandura, Brown, Levine, 1990) أن الأفراد الذين يتمتعون بحس عال من الكفاءة الذاتية يظهرون مقاومة نفسية وفيزيولوجية أفضل من الأفراد الذين لديهم انخفاض في الكفاءة الذاتية. (Luminet, 2013, P: 156-157)

وبهذا يُعد الشعور بالكفاءة الذاتية عاملاً مؤثراً في عملية تكيف المرضى المصابين بداء السكري مع المواقف الصعبة التي تواجههم مع المرض وعلاجاته.

حسب باندورا (Bandura, 2019): " الكفاءة الذاتية المتصورة تتعلق بإيمان الفرد بقدرته على تنظيم وتنفيذ مسار العمل المطلوب لتحقيق النتائج المرجوة. وفقاً لهذا فإن اعتقاد الأفراد بفعاليتهم يؤثر على مستوى الأهداف التي يضعونها وعلى مدى قوة التزامهم بها في مواجهة الصعوبات والانتكاسات (Bandura,)

(A, 2019, P:13) هذا التأثير يمكن أن يُمارس على عدّة مستويات؛ على الدافعية وعملية التفكير والتصورات، الحالات والانعكاسات الانفعالية أو حتى على تعديل بعض الظروف البيئية، وفقا لما نسعى للسيطرة عليه.

*-**التعريف الإجرائي:** بالنسبة لهذا البحث تعرف الكفاءة الذاتية إجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بداء السكري من النوع الأول على مقياس الكفاءة الذاتية العامة.

(3)- مفهوم التربية العلاجية للمريض:

Education Thérapeutique du Patient (E.T.P)

ولدت التربية العلاجية للمريض (ETP) من تعريف عام طورته منظمة الصحة العالمية - أوروبا- (1998): " يجب أن تمكن التربية العلاجية للمرضى من اكتساب القدرات والمهارات والحفاظ عليها، التي تساعد على عيش حياتهم على النحو الأمثل مع مرضهم، وبالتالي فهي عملية مستمرة ومتكاملة في الرعاية المتمحورة حول المريض.

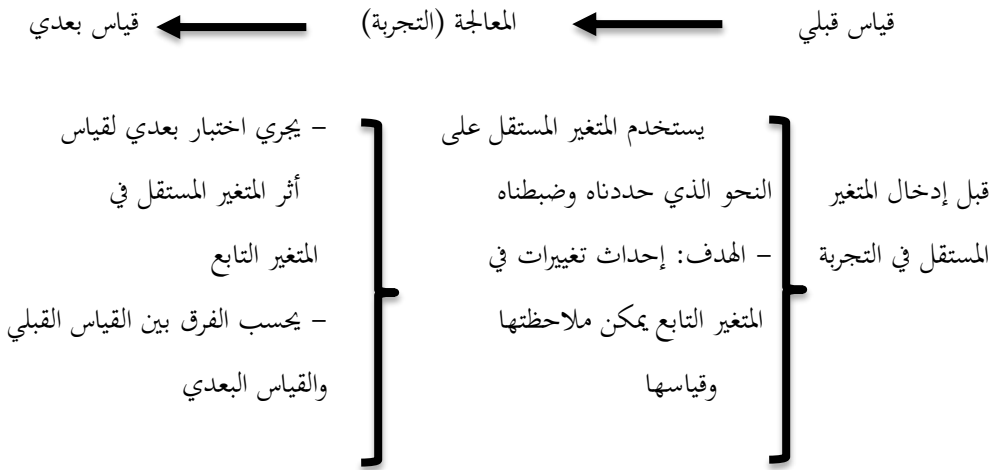
تتضمن التربية العلاجية أنشطة منظمة للتوعية والمعلومات وتعلّم الإدارة الذاتية والدعم النفسي فيما يتعلق بالمرض، والعلاج الموصوف والرعاية والمستشفى ومكان الرعاية والمعلومات التنظيمية وسلوكيات الصحة المرض. تهدف إلى مساعدة المرضى وأسرهم على فهم المرض والعلاج، التعاون مع مقدمي الرعاية، والعيش بصحة أفضل والحفاظ أو تحسين نوعية الحياة لديهم " (HAS, 2007, P: 08).

*-**التعريف الإجرائي:** وتعرف التربية العلاجية للمريض إجرائيا، بالبرنامج المقدم في وحدة التربية العلاجية (EDUC'diab- Beni) بمحضره الموضوعية الجماعية الخاصة بالمصابين بداء السكري بكل أنواعه، بمصلحة أمراض السكري والغدد الصماء للمستشفى الجامعي بني مسوس، من طرف فريق متعدد التخصصات مُكوّنين في التربية العلاجية من خلال حصولهم على شهادة جامعية في التربية العلاجية DU (Diplôme Universitaire en ETP) المقدم من طرف المخابر الدوائية "نوفونورديسك الجزائر" تحت تأطير كلية الطب لوهران.

(VII)- إجراءات الدراسة الميدانية :

(01)- المنهج المستخدم:

بما أنّ غرض البحث الحالي يهدف إلى معرفة دور برنامج التربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة فقد اعتمدنا على التصميم شبه التجريبي كتصور فكري تجري التجربة ضمنه. ومن الناحية العملية، هو خطة الباحث لتنفيذ التجربة. لقد تم اختيار تصميم المجموعة الواحدة ذو القياسين القبلي والبعدي ويشمل عادة ثلاث خطوات وهي: إجراء اختبار قبلي لقياس المتغير التابع، ثم تُخضع العينة للمعالجة التجريبية (المتغير المستقل)، وينتهي بإجراء اختبار بعدي وقياس المتغير التابع مرة أخرى، ثم يحسب الفرق الذي يعزى إلى المعالجة التجريبية عن طريق مقارنة درجات القياسين القبلي والبعدي (معمري، 2022، ص: 283)



الشكل رقم 1 تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي

02- الإطار المكاني والزمني للدراسة:

أجري البحث في المستشفى الجامعي لبي مسوس بمصلحة داء السكري والغدد الصماء وعيادة خاصة لأمراض السكري متعاقدة مع المخابر الدوائية "نوفونوديسك الجزائر" وذلك على فترتين زمنيتين، امتد تطبيق البرنامج للفترة الأولى من أبريل 2021 إلى جويلية 2021 وامتدت الفترة الثانية من نوفمبر 2021 إلى ديسمبر 2021

تتكون المصلحة من أربع وحدات وهي:

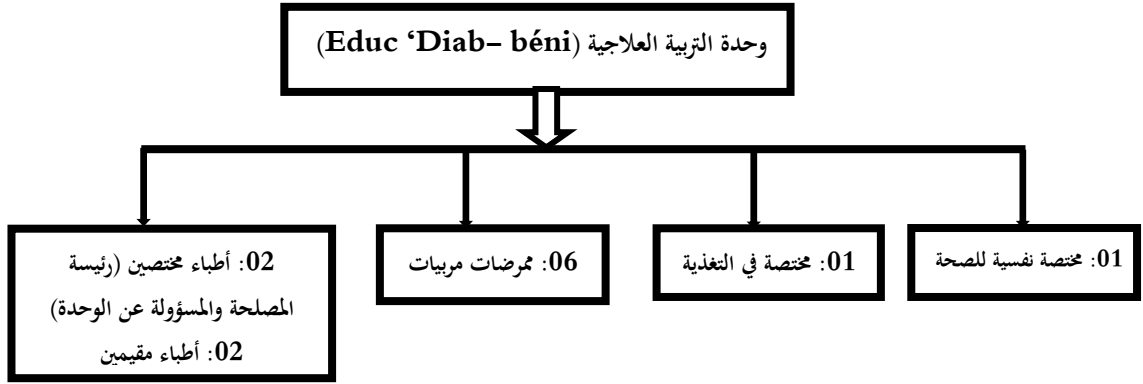
- وحدة استشفاء المرضى
- وحدة الاستشفاء النهاري (HDJ)
- وحدة التربية العلاجية (ETP)

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

- وحدة الإدارة والنشاطات البيداغوجية

ويتكون عمال المصلحة من عشرة (10) أطباء مقيمين وأربعة (4) أطباء أخصائيين مساعدين وثلاث (3) أطباء أساتذة مساعدين ورئيس المصلحة (البروفيسور) ورئيس الوحدة (البروفيسور)، وعشرة (10) ممرضين وممرضات وعمال النظافة.

ويوجد ستة (06) ممرضات تم تكوينهم في التربية العلاجية، إضافة إلى تكوين كل من المختصة في التغذية والمختصة النفسية للصحة كونها الباحثة والتي تتواجد على مستوى المصلحة بشكل دائم، بصفتها المختصة النفسية المدائمة في المصلحة. ويتم توزيع مقدمي الرعاية لبرنامج التربية العلاجية في وحدة مصلحة بني مسوس حسب الشكل (02).



الشكل رقم 02: المربين المسؤولين عن تقديم برنامج التربية العلاجية

(03)- عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من ثلاثون مريضةً ومريضاً مصاب بداء السكري من النوع الأول يخضعون لحقن الأنسولين وتتراوح أعمارهم بين 18 و28 عامًا.

تم اختيار عينة البحث عن طريق العينة القصدية أو العمدية وتسمى كذلك بالغرضية، فهي أسلوب معاينة غير احتمالية، يتم سحب أفراد العينة على أساس ملاءمتها لأهداف البحث وحسب مواصفات ومعايير وشروط يضعها الباحث (ناشيماز وناشيماز 2004 ص: 191).

وكان قوام المجموعة (76) مريضا في البداية وتم سحبها على أساس ملاءمتها لأهداف الدراسة

ليتمكن (30) مشاركا من إكمال كل مراحل وورشات البرنامج.

تعود الأسباب في عدم المشاركة في كل ورشات وحصص التربية العلاجية الجماعية للبحث الحالي إلى العديد من الأسباب ويمكن ذكر أهمها:

■ - الوقت: تعذر على بعض المشاركين القدوم للمشاركة في البرنامج نظرًا لأن توقيت الحصة كان متلازمًا مع التزاماتهم الشخصية أو الدراسية أو المهنية.

■ - المسافة: عرّ بعض المشاركين عن صعوبة التنقل نظرًا لأن مقر سكنهم بعيد عن المستشفى.

■ - جائحة كوفيد-19: تخوف بعض المشاركين وأولياهم من خطر العدوى من وباء كورونا، حيث تم اكتشاف إصابة حالة واحدة في الفترة الأولى وتعود لجنس ذكر وحالة واحدة في الفترة الثانية وتعود لجنس ذكر كما اكتشف أنه مصاب بطيف التوحد الطفيف (Syndrome D'asperger).

(04) - الأدوات المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مقياس وبرنامج للتربية العلاجية حسب معايير الجودة لمنظمة الصحة العالمية:

- تصميم استمارة شملت البيانات الشخصية والبيوطبية للمرضى المشاركين.

- مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لـالف شفارتزر

(General Self- Efficacy Scale)

- برنامج التربية العلاجية لمرضى داء السكري (E.T.P)

(Educ Diab - Béni)

(1-4) - مقياس الكفاءة الذاتية العامة:

(General Self- Efficacy Scale):

(Schwarzer et Jerusalem, 1995)

Echelle du sentiment d'efficacité générale

(1-1-4) - تعريف ووصف المقياس:

قد يكون مقياس الكفاءة الذاتية العامة هو مقياس الكفاءة الذاتية الأكثر شيوعًا، تم استخدامه

منذ عام 1995، وتم تطويره من قبل الباحثين شفارتزر وجيروزيليم في جامعة برلين بألمانيا وهما خبيران رائدان

في الكفاءة الذاتية. تكونت أول نسخة له سنة 1986 من 20 بندًا لتصبح فيما بعد 10 بنود.

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

يقيس استبيان توقعات الفعالية الذاتية العامة قناعات وثقة الفرد بقدراته وبنفسه في مواجهة مشكلات حياتية وحلها بشكل سليم بمعنى آخر هو استبيان للتقرير الذاتي. ترجم المقياس لأكثر من 33 لغة ويؤكد رائدا المقياس على أخذ بعين الاعتبار لثقافات البيئات المختلفة عند ترجمته (رزقي وأمزيان، 2018، ص: 234-235).

يهدف هذا المقياس إلى قياس الكفاءة الذاتية كنوع من اختبارات التقرير الذاتي ويتألف المقياس من عشرة بنود غير موزعة على أبعاد فرعية.

يتم تطبيق المقياس بصورة جماعية أو فردية وتتراوح مدة تطبيق الاختبار بين 5 إلى 10 دقائق يطلب فيها من المفحوص الاستجابة وفق تدرّج رباعي يبدأ من " لا، نادراً، غالباً، دائماً «، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

1	←	لا
2	←	نادراً
3	←	غالباً
4	←	دائماً

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة لدى المفحوص.

4-1-2- الخصائص السيكمترية لمقياس الكفاءة الذاتية العامة:

- **الثبات:** تم حساب ثبات مقياس الكفاءة الذاتية العامة بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم 01: معامل ألفا كرونباخ لبنود مقياس الكفاءة الذاتية العامة

الأداة	عدد بنود المقياس	معامل ألفا كرونباخ (X)
مقياس الكفاءة الذاتية العامة	10	0,83

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت 0,83 وهي درجة مقبولة تعكس

ثبات المقياس.

- **الصدق:** تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي فكانت معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

الجدول رقم 02 : معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية العامة

الأبعاد	معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	الدلالة
البند 1	0,77 **	0,01
البند 2	0,71 **	0,01
البند 3	0,52 **	0,01
البند 4	0,73 **	0,01
البند 5	0,70 **	0,01
البند 6	0,57 **	0,01
البند 7	0,57 **	0,01
البند 8	0,53 **	0,01
البند 9	0,64 **	0,01
البند 10	0,68 **	0,01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة 0,01 وتتراوح بين 0,53 و 0,77 وبذلك فإن المقياس أصبح صالحًا للتطبيق على عينة الدراسة الحالية.

(2-4) - برنامج التربية العلاجية للمرضى المزمنين (E.T.P)

لقد مرّ تعديل وتطبيق برامج التربية العلاجية بعدّة مراحل كان الهدف منها تقييم مدى فعاليتها في الوسط الجزائري:

1/- تكوين مقدمي الرعاية في التربية العلاجية على المستوى المحلي بطريقة تدريجية حتى تعم كل الوطن.

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

وهو الأمر الذي استفاد منه بعض المختصين الصحيين في مصلحة داء السكري بني مسوس على غرار العديد من المصالح الاستشفائية لولاية الجزائر والولايات المجاورة. تمثل التكوين الذي استغرق (12) شهرا للحصول على شهادة جامعية في التربية العلاجية (Diplôme Universitaire en ETP) DU. شملت الدفعة الأولى 2016 تكوين طبية مختصة في داء السكري وممرضة للصحة العامة، أما دفعة 2018 فشملت المختصة النفسية الصحية التي تعمل في ذات المصلحة.

2/- تدعيم مقدمي الرعاية خاصة المصالح الاستشفائية بالوسائل البيداغوجية، حيث تقدم على شكل مجموعة كاملة (Kit Complet) مصدره أوروبي عدل من طرف مختصين في التكوين في برامج التربية العلاجية تابعين للمخابر الدوائية الجزائرية.

أظهرت الممارسة في وحدة التربية العلاجية لمصلحة داء السكري لمستشفى بني مسوس على أهمية هذا النوع من البرامج المؤطرة والمنظمة وكذا العمل على تعميمها على جميع المصالح الاستشفائية لمختلف الأمراض المزمنة داخل المستشفى الجامعي من جهة وعلى كامل مستشفيات الوطن من جهة أخرى وهذا من خلال برنامج وطني.

*- أصل البرنامج: هو برنامج أوروبي تم تطويره من طرف مخابر دوائية والمتمثلة في مخابر سانوفي SANOFI ومخابر ليلي LILLY DIABETE من خلال مجموعة " خرائط المحادثة " (Conversation Maps) ومخابر نوفونورديسك الجزائر NovoNordisk Algeria من خلال برنامج " نوفوكير " (Novo Care) حول داء السكري والذي تم إختباره في العديد من دول المغرب العربي ويحتوي البرنامج على مجموعة أدوات بيداغوجية:

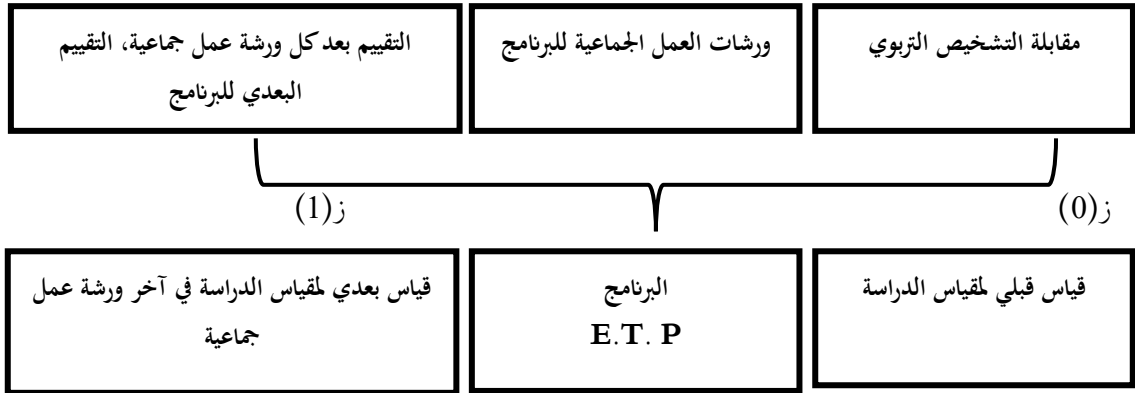
- - دليل المري أو الورقة البيداغوجية (Fiche Pédagogique).
- - دليل كل حصة من البرنامج والأدوات والوسائل البيداغوجية (Fiche Technique)
- - دليل لعملية التقييم.

يفي هذا البرنامج بمعايير جودة التربية العلاجية وهي تشمل فرصة كبيرة لبلدنا لعبور عالم التربية العلاجية ويعتبر التقييم أثناء تنفيذ هذا البرنامج على المدى المتوسط والطويل خطوة أساسية لإبراز النتائج على صحة المرضى. كما سيسمح التقييم بإجراء التعديلات اللازمة لضمان استدامة هذا البرنامج.

***-مراحل تطبيق برنامج التربية العلاجية لوحدة التربية العلاجية في مصلحة داء السكري:**

"L'éducation thérapeute, un projet partagé entre le patient et le soignant"

يمكن تمثيل مراحل تطبيق برنامج التربية العلاجية من خلال تطبيق المنهج الشبه التجريبي من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم 03: مراحل تطبيق البرنامج ضمن المنهج الشبه تجريبي للدراسة

توجد في وحدة التربية العلاجية الخاصة بالمريض بداء السكري في المصلحة الاستشفائية (8) حصص

أو ورشات موضوعية جماعية حسب الجدول الآتي رقم (03):

الجدول رقم 03: الحصص الموضوعية الجماعية لوحدة التربية العلاجية

رقم الحصة	عنوان وأهداف الحصة أو الورشة	المتدخلون (الثنائي)
1	مدخل عام حول داء السكري (تعريف المرض، الأسباب، العوامل المفجرة...)	ممرضة- مختصة نفسية
2	تقنيات الحقن بالأنسولين (مصل الأنسولين، خصائصه، طرق الاحتفاظ...)	طبيبة- ممرضة

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

3	كيف أتعامل مع ارتفاع وهبوط السكر (الأسباب، الأعراض، طرق الوقاية...)	طبية - ممرض
4	كيفية الاعتناء بالقدمين وتجنب المضاعفات (أسباب المضاعفات الحادة والمزمنة، الأعراض، طرق الوقاية...)	طبية - مختصة نفسية
5	التغذية المتوازنة (تعريف مكونات الغذاء، كيفية تكوين وجبة متوازنة، حلول عملية للتغذية المتوازنة...)	ممرضة - مختصة في التغذية - مختصة نفسية
6	كيف أتحرك وأمارس الرياضة (أهمية البقاء في حالة نشاط، الخطوات اللازمة قبل وبعد أي نشاط رياضي...)	ممرضة - مختصة نفسية
7	السكري الحاملي (كل يوم ثلاثاء مساء بالتعاون مع مصلحة التوليد وأمراض النساء)	طبية - ممرضة
8	السكري والصيام (قبيل كل شهر رمضان)	طبية - ممرضة - مختصة نفسية

وعليه فخطوات برنامج التربية العلاجية لوحدة التربية العلاجية في مصلحة السكري تمر بأربعة مراحل:

4-2-1) - مرحلة مقابلة التشخيص التربوي والقياس القبلي لمقياس الدراسة:

- هي عبارة عن مقابلة نصف موجهة يجب فيها المشاركون على أسئلة دليل مقابلة التشخيص التربوي المصمم من طرف فريق وحدة التربية العلاجية والتي من خلالها يتم تحديد الاحتياجات التربوية (Besoins Educatifs) لكل مريض مشارك.

4-2-2) - مرحلة تحديد الأهداف التربوية الشخصية:

- يتم في آخر المقابلة التشاور مع المريض لتحويل هذه الاحتياجات إلى أهداف تربوية (Objectifs éducatifs) تخصه بالتحديد وكيفية العمل مع للوصول إلى تحقيقها.

- قبل مغادرة المصلحة قمنا بزيارة لقاعة التربية العلاجي لإعطاء معلومات أكثر عن البرنامج وكيفية المشاركة فيه.

4-2-3) - مرحلة تقديم البرنامج خلال الحصص الجماعية:

يتم استدعاء كل المشاركين في الدراسة لقاعة خاصة بالتربية العلاجية تابعة للمصلحة والتي تتوفر فيها كل شروط النظافة والتهوية والإضاءة. كما تتوفر لكل حصة جماعية على دليل خاص بها بمعدل حصة جماعية لكل أسبوع لمدة لا تتجاوز 90 دقيقة لكل حصة.

4-2-4- مرحلة التقييم والقياس البعدي لمقياس الدراسة:

يتم فيها تقييم محتوى البرنامج المقدم من خلال سلم **Likert** المصممة من طرف فريق وحدة التربية العلاجية، كما يتم إعادة تطبيق مقياس الدراسة من أجل القياس البعدي.

VIII- الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

- ✓ - معادلة بيرسون للارتباط لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة؛
- ✓ - الانحراف المعياري؛
- ✓ - المتوسط الحسابي؛
- ✓ - معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة؛
- ✓ - معامل الإتساق الداخلي لحساب صدق أدوات الدراسة؛
- ✓ - اختبار ولكوكسن **Wilcoxon** لدراسة الفروق لعينتين مترابطتين بقياس قبلي وبعدي.

01- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

(أ)- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

"نصت الفرضية الأولى على مايلي: يعاني المرضى الشباب بداء السكري من مستوى منخفض في الفعالية الذاتية" وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية العامة وتمثلت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم 04: نتائج المتوسط الحسابي لدرجات مقياس الكفاءة الذاتية العامة (الفرضية الأولى)

مقياس الكفاءة الذاتية العامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية α
العينة ن = 30	29,86	6,12	1,11	8,825	29	0,000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لدرجة مقياس الكفاءة الذاتية العامة يساوي 29,9 وبإحراف معياري 6,1، في حين أن المتوسط الافتراضي يساوي 25 وهو أقل من المتوسط الحسابي، وقد جاءت قيمة ت المحسوبة لعينة واحدة مساوية لـ 8,82 بدرجة حرية 29 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05.

وبناء على هذا يمكننا القول بأن بيانات عينة الدراسة جاءت مؤيدة للفرضية الأولى وبالتالي يمكننا القول بأن مرضى السكري من النوع الأول يعانون من مستوى منخفض في الفعالية الذاتية. وعليه فالنتيجة تشير إلى تحقق الفرضية الأولى.

هذه النتيجة تتوافق مع العديد من الدراسات النفسية السابقة في التراث السيكلوجي والطبي التي إهتمت بدراسة مستوى الإحساس بالفعالية الذاتية لدى المرضى المزمنين ومرضى داء السكري.

ف نجد دراسة الجرجس (El Gerges, 2018) تمثلت أهداف الدراسة في قياس تأثير برنامج التربية العلاجية مع مرضى السكري من النوع الأول من حيث الضغط النفسي والإمتهال العلاجي والمعتقدات الصحية والكفاءة الذاتية في إدارة داء السكري وتطبيق سلوكيات الرعاية الذاتية ونوعية الحياة.

أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الذاتية فقد إستخلصت الدراسة أن المجموعة التجريبية كانت تعاني من تدني مستوى الشعور بالفعالية الذاتية قبل تطبيق البرنامج وهي أحد انعكاسات داء السكري على المصابين. وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها **دراسة كولسون (2015 ; Colson)** بأن أفراد العينة كانوا يعانون من انخفاض في الفعالية الذاتية مصحوبة بالتعب والانفعالات السلبية والمخاوف وإضطراب العلاقات الشخصية والإجتماعية وذلك قبل تطبيق برنامج التربية العلاجية.

إن متطلبات المرض من قياسات يومية ورعاية ذاتية للمرض وجرعات الدواء التي تأخذ لأكثر من 4 مرات في اليوم تؤثر على مشاعر القدرة وعلى مواصلة التحكم في متطلبات المرض إن ما يدركه المريض حول مرضه يؤثر على التحكم في سلوكه وفي إحساسه في القدرة على التنظيم الذاتي. فما يعيشه المرضى المصابون مع وضعهم الصحي الراهن والالام الناجمة عن حقن الأنسولين والقيود الاجتماعية التي يفرضها المرض تؤثر على سلوكهم الصحي وعلى انفعالهم وبالتالي تزايد الإحساس بالعجز وهو ما أظهرته النتائج التي بينت أن ما يشعره أفراد عينة الدراسة حول إحساسهم بالفعالية الذاتية ليس كافيًا أمام متطلبات الرعاية الذاتية للسكري والتي تُعدُّ الحل الوحيد لعلاجهم من أجل التزام علاجي مقبول.

كما تجدر الإشارة إلى أن فترة استقبال أفراد عينة الدراسة كانت بعد فترة حرجة من وباء كوفيد-19 (بعد فيفري 2021 وبعد سبتمبر 2021) فالإنقطاع الطويل على المصالح الإستشفائية العامة والخاصة والتي كانت مغلقة ولا تستقبل الآ حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19، والإنقطاع أيضًا على المتابعة من طرف الفريق المتعدد التخصصات جراء فترات الحجر الصحي أثر على معنويات المرضى الشباب وعلى إدارتهم لداء السكري وبالتالي أثر على استمرار الدافعية وعلى مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية. خاصة وأن معظم افراد عينة البحث لم يشاركوا في هذا النوع من البرامج من قبل ونجد أن هذه النتيجة تتفق أيضًا مع نتائج دراسة **بورزق عطا الله (2014, BouRizk- Atallah)** والتي توصلت إلى وجود درجات منخفضة في الشعور بالكفاءة الذاتية في المجموعة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

وبناءً عليه يتبين من خلال هذه النتائج المتوصل إليها أن المرضى المصابون بداء السكري يعانون من نقص الشعور بالقدرة على القيام بمهام تخص المراقبة الذاتية للسكري فقد أعرب المشاركون عن حقيقة عدم احترامهم الدائم للتوصيات كونهم غير قادرين على القيام بذلك، فتزايدت لديهم مشاكل نسيان أخذ أقلام

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

الأنسولين وجهاز قياس السكر عند تنقلاتهم لتفادي الآثار الجسدية للوخز والحقن التي لازمتهم طيلة الإصابة بداء السكري. خاصة القدرة على تحسين مؤشر السكر التراكمي (**HbAc1**) والوصول إلى النسبة المطلوبة وهي 6,5%. فحسب ألبرت باندورا فإن اعتقاد الأفراد بفعاليتهم يؤثر على مستوى الأهداف التي يضعونها وعلى مدى قوة التزامهم بها في مواجهة الصعوبات والانتكاسات وهو الأمر الذي حدث مع أفراد عينة الدراسة.

(ب)- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح تطبيق برنامج التربية العلاجية للمرضى المزمعين "

للتأكد من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي، وللتحقق من دلالة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام اختبار **Wilcoxon** لعينتين مترابطتين وذلك للكشف عن فعالية برامج التربية العلاجية في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة.

وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم 05: نتائج اختبار ولوكوكسن لفحص الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة:

المقياس	العدد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة الإحصائية α
توقعات الكفاءة الذاتية العامة	30	القبلي	29,86	6,12	- 4,15	0,000
	30	البعدي	34,56	4,15		

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي لمقياس الكفاءة الذاتية العامة هو (34,56) بإنحراف معياري قدره (4,15)، هو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي الذي قدر بـ (29,86) بإنحراف معياري قدره (6,12).

وقد جاءت قيمة z تساوي $(-4,15)$ وقيمة الدلالة الإحصائية α تساوي $0,000$ وهي دالة إحصائية بحيث أنها أصغر من قيمة النظرية α التي تساوي $(0,05)$.

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي تعزى لبرنامج التربية العلاجية ما يعني أن البرنامج تأثير إيجابي على المرضى، وبهذا الفرضية الثانية قد تحققت.

تبين لنا من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج المدونة في الجدول أنه فعلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مقياس الكفاءة الذاتية في القياسين القبلي والبعدي، حيث تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة في التراث السيكلوجي والطبي مثل ما توصلت إليه دراسة بودروق بوقا وآخرون (Baudrant- Boga (A) et Al , 2009).

توصلت نتائج الدراسة باستخدام تحليل نشاط مرضى السكري من النوع الثاني المتعلق بالمرض وعلاجاته أنه يمكن تحديد المواقف التعليمية التي تعزز تنمية المهارات المفيدة للإدارة اليومية للمرض وعلاجه. ولتصميم هذه الأداة التعليمية ضمن مشروع التربية العلاجية تم الاعتماد على عدة مبادئ منها تموضع المريض كممثل وخبير قادر على المشاركة في بناء محتوى تعليمي من المواقف التي يتعرض لها، أي لديه القدرة على إيجاد أكثر من حل لموقف يومي ما.

ففي الدراسة الحالية وبعدما كان يعاني أفراد عينة البحث من انخفاض في مستوى الكفاءة الذاتية تحسنت درجات المتوسط الحسابي لمقياس الكفاءة الذاتية في القياس البعدي حسب الجدول رقم (05) بعد المشاركة في برنامج التربية العلاجية لمرضى داء السكري.

حيث أكد المشاركون أن إدارتهم الذاتية لداء السكري إرتبطت بإرادتهم أو رغبتهم في تنفيذها وإحساسهم بالقدرة على القيام بذلك فتناقصت نسبة نسيان حقن الأنسولين وارتفاع مستوى إدارة الوجبات المتوازنة أو نوع الطعام للواجبات أو ممارسة النشاط البدني. علاوة على ذلك فقد أعربوا عن الحاجة إلى الدعم والمساعدة من أقاربهم الذي يشجعهم على التعزيز والحفاظ على الدافعية لديهم، فأصبحوا لا ينظرون إلى سلوك الإدارة الذاتية لداء السكري أنه سلوك كانوا يُجبرون على إتباعه مقارنة بأقاربهم بل هو شعور بالقدرة على القيام بمهام تعود عليهم بالفائدة على المدى الطويل والبعيد.

فعالية برنامج التربية العلاجية للمريض في الرفع من مستوى الفعالية الذاتية لدى المرضى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول

فمن خلال نموذج المعتقدات الصحية الذي ساعدهم على تبني سلوكيات صحية جديدة بعدما أدركوا شدة خطورة بعض المضاعفات المزمنة لداء السكري في سن مُبكرة. فساعدهم على توقع نتائج ذات فوائد جراء ممارسة السلوك المطلوب في إدارة داء السكري وهو الذي عزز هذا الشعور لفعاليتهم الذاتية ولدافعيتهم للصحة.

وعليه فاندماجهم في برنامج التربية العلاجية ساعدهم من خلال الخبرة العملية (نشاطات الحصص الموضوعية الجماعية) من إكتساب المعرفة (Savoirs) والدراية (Savoir- Faire) والمواقف (Savoir- être) من خلال دمجها في نمط حياتهم واستنتاج أن داء السكري يُمكن التحكم فيه (الشعور بالفعالية) حيث إنّ المعرفة والوعي بالمضاعفات ساعدت المشاركين على تقدير فوائد إدارتهم (حسب نموذج المعتقدات الصحية) ليس فقط بشكل ملائم لكن الاستمرار بثقة ودافعية (من خلال التدخلات التحفيزية المتمركزة حول المريض). مثل ما توصلت إليه دراسة بلانت (Plant, 1998) حيث خلصت نتائج الدراسة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الملائمة العلاجية لدى مرضى داء السكري ونموذج المعتقدات الصحية والفعالية الذاتية ونموذج العزو السببي أنه كلما كان لدى عينة الدراسة إحساس بالقدرة على القيام بالمراقبة الذاتية لداء السكري كلما كان لديهم ملائمة علاجية وهي علاقة دالة إحصائية.

وهو ما لوحظ في الدراسة الحالية أين أعرب المشاركون عن شعورهم بالفعالية اتجاه ما قدموه من سلوكيات صحية وأن حقيقة إدارة علاجهم بشكل أمثل وملائم نتج عنه رضا الفريق المتعدد التخصصات الذي رافقهم خلال البرنامج من أجل فائدة مشتركة بدأت من السلوك المطلوب للوصول إلى النتيجة المتوقعة. ونضيف إلى ذلك ما توصلت إليه دراسة كولسون (Colson, 2015) بعد إجراء تحليل الأدبيات من عام 1998 إلى عام 2012 باستخدام طريقة تحليل المفهوم التطوري لروجرز (Rogers, 2000) أين توصلت النتائج إلى توضيح مفهوم التربية العلاجية وفقا لطريقة روجرز (2000) من خلال خمس خصائص عند تطبيق برنامج التربية العلاجية للوصول إلى الأهداف المرجوة وهي: (1) العلاقة الثلاثية و(2) الشراكات التعاونية و(3) تكييف أساليب وأدوات التعلم و(4) الإكتساب التدريجي للمهارات وأخيرا و(5) الابداع في الاستراتيجيات وأدوات التعلم.

إن المشاركة في البرنامج أكسب أفراد عينة الدراسة الحالية الكفاءة الشخصية والتي لها أثر لإكتساب المرضى لمهارات التنظيم الذاتي والانفعالي، وكيفية ضبط الانفعالات عن مختلف المواقف الحياتية اليومية وإكتساب الثقة في القدرات الذاتية كمهارة حل المشكلات بطريقة علمية وعملية، ضِفَ إلى ذلك إكتساب مهارات اجتماعية في كيفية التعامل مع المواقف بمرونة مع النظرة الإيجابية إلى المستقبل والتفاؤل كل ذلك أدى إلى وجود فروق بين القياس القبلي والبعدى في مقياس الكفاءة الذاتية نتيجة تطبيق برنامج التربية العلاجية للمريض.

IX- الخاتمة:

في ضوء أهداف وفروض الدراسة والمنهج المستخدم وفي حدود عينة الدراسة وخصائصها ومن خلال التحليل الإحصائي واستنادا على النتائج التي تم التوصل إليها أين تلقى أفراد عينة الدراسة برنامجًا للتربية العلاجية من أجل الرفع من مدى الإحساس بالقدرة والفعالية الذاتية. أتاحت هذه الدراسة من الكشف عن المستوى المنخفض للفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة وهو ما يعكس تدني مستوى دافعتهم وفعاليتهم في إدارة مرضهم وبالتالي نقص الإحساس بالقدرة على إنجاز السلوك الصحي المطلوب ألا وهو سلوك الرعاية الذاتية للسكري

. (Comportement d'Auto – Surveillance Glycémique)

في حين كشفت نتائج القياس البعدى على وجود فروق دالة إحصائية في درجات الفعالية الذاتية بين القياس القبلي والقياس البعدى لصالح القياس البعدى تُعزى لتطبيق برنامج التربية العلاجية ما يعني أن للبرنامج دور إيجابي في رفع الإحساس بالكفاءة الذاتية التي تعمل على تبني سلوك الرعاية الذاتية للسكري من منظور تمكين الشاب المصاب (Empowerment). وهو ما أشار إليه باندورا (2019)، فكلما زاد الشعور بالكفاءة الذاتية زادت قدرة الفرد على مواجهة التحديات والحفاظ على الدافعية والعمل على تبني السلوك المستهدف وبالتالي الإنجازات والرفاهية الذاتية. الأمر الذي ساعد ولو قليلا على التقليل من المشاعر السلبية والقلق والمخاوف بشأن مستقبلهم من خلال إجاباتهم على المقياس التي كانت أكثر تفاؤلا وإيجابية بعد تطبيق البرامج.

إن مثل هذه البرامج تعمل على تطوير المهارات النفسية والإجتماعية في حياة المرضى اليومية من أجل تطوير إستراتيجيات المواجهة إلى جانب مهارات الرعاية الذاتية فهو يهدف كما أشار إليه باندورا على تحديد الأهداف القريبة التي تساعد على توجيه العمل وتنظيم الوقت، بينما تساعد الأهداف الطويلة على التوجيه والمحافظة على السلوك المكتسب من خلال دمج كل العوامل الشخصية الوقائية (الصلابة، الفعالية الذاتية، مركز التحكم...) للشخص المصاب والعوامل المحيطة (ظروف العلاج والدواء والمحيط الجغرافي...) وكذا كل خصائص الأهداف التربوية حسب مبدأ SMART (بسيطة، قابلة للقياس، يمكن الوصول إليها، واقعية) قابلة للتحقيق، ومحددة زمنيا) والتي يمكن تقييمها ثم تعديلها بعد أشهر من تطبيق البرنامج. وهو الأمر الذي إنعكس على سلوكيات المشاركين ومواقفهم من الحياة الحاضرة والمستقبلية، خاصة وأنهم لازالوا في مقتبل العمر كقوة شبابية مساهمة في التنمية المجتمعية.

وعليه فإن نتائج هذه الدراسة تحفز للمزيد من البحوث من أجل تطوير برامج المصابين بداء السكري وأقاربهم وأعضاء الفريق المتعدد التخصصات داخل كل مصلحة من أجل تحديد احتياجات وتوقعات كل هاته الأطراف للتكفل الجيد بالمريض لحياة أقل ما يقال عنها طبيعية.

قائمة المراجع:

- رزقي رشيد وأمزيان، وناس (جوان، 2018)، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة باتنة، (38)، 223-248.
- معمريّة، بشير (2022)، المرجع في مناهج البحث النفسي إجراءاته الميدانية، جامعة باتنة، الأندلس للخدمات الجامعية.
- ناشمياز، شاقا قرانكفورت وناشمياز، دافيد (2004)، طرائق البحث في العلوم الإجتماعية، (ليلي الطويل، مترجم)، سوريا: دار بترا.

- Bandura, Albert. (2019). Auto-efficacité : Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie (Traduit. Lecomte Jacques), (3é-Ed), Paris : De Boeck Supérieur.
- Baudrant Boga (a), Magalie. Grangeat, Michel. Halimi, Serge Calop. Jean Allent, Benoit. (Juillet 2009). Création d'un outil pédagogique d'aide au

développement de compétences à partir de l'analyse de l'activité quotidienne de patients diabétiques Type 2 : Education du patient et Enjeux de Santé, 27(2), 30-37

- BouRizk Attallah, Randa.(2014). Evaluation des effets d'une intervention infirmière sur l'adhésion thérapeutique des personnes diabétiques de type 2 Libanais, thèse de doctorat en Sciences infirmières Université de Montréal.
- Colson, Sébastien (2015). Description de l'évolution du profil socio-cognitif et clinique d'une cohorte d'adolescents diabétiques de type 1 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique, Thèse de doctorat en sciences infirmières, Université de Montréal.
- EL Gerges, N. (2018). L'impact de l'éducation thérapeutique métabolique des diabétiques Libanais de type 2, leur stress, leur observance thérapeutique, leurs croyances de santé, leur auto-efficacité dans la gestion de leur maladie, Thèse de doctorat, université Haute-Alsace Nord de la France. <http://www.lisec-recherche.eu/content/Limpact-de-leducation-therapeutique.pdf>
- HAS (Haute Autorité de Santé). (2018). Évaluation des technologies de santé à la HAS place de la qualité de vie. France : HAS. <https://www.has-sante.fr>
- Hoareau, C. (2015). Étude descriptive biopsychosociale des patients diabétiques de type 2 du réseau Dromardiab, Thèse de doctorat en Médecine, Faculté de Médecine Lyon Est, Université Lyon 1
- Karam, Y. (2010). La pratique de l'éducation thérapeutique des patients diabétiques par les médecins généralistes des ESSB, Thèse de Master en Management des Services de Santé, Institut National d'Administration Sanitaire : Rabat.
- Lamri, L. (2017). Coût et management du diabète en Algérie, (2e partie) : La Presse Médicale, (4), 1-23.
- Luminet, O. (2013). Psychologie des émotions. Bruxelles : De Boeck
- Plante, C. (1998). Relation entre le modèle de croyances relatives à la santé, le sentiment d'efficacité personnelle, l'attribution causale de la maladie et l'observance aux auto-soins diabétiques, Thèse de doctorat en sciences infirmières, Université de Sherbrooke. <https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/1413198/MQ56959.pdf>.