

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

Self-Efficacy and Health Commitment among Type 1 Diabetes Patients

رشيد رزقي، المركز الجامعي سي الحواس - بركة، الجزائر،

rachid.rezki@cu-barika.dz

تاريخ قبول المقال: 25-11-2024

تاريخ إرسال المقال: 05-08-2024 .

الملخص:

هدفت الدراسة لمعرفة علاقة الفعالية الذاتية بالالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول، حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي واعتماد عينة قصدية من 60 مريضا بالسكري من النوع الأول، وبالاستعانة بمقياسي الفعالية الذاتية المترجم من طرف سامر جميل رضوان والالتزام الصحي لعلوية سمية، وبعد المعالجة الإحصائية التي استخدم فيها معامل بيرسون أسفرت الدراسة على ما يلي: وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول. عدم وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والتزام مرضى السكري من النوع الأول بالحمية الغذائية. عدم وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول. وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول. تمت مناقشة النتائج في ظل التراث النظري وواقع العينة.

الكلمات المفتاحية: الفعالية الذاتية، الالتزام الصحي، مرض السكري من النوع الأول.

Abstract: The objective of this research was to investigate how self-belief and dedication to wellness intersect among individuals diagnosed with Type 1 diabetes. The study adopted a descriptive correlational method and involved a targeted group of 60 Type 1 diabetes patients. It utilized adapted assessments of Self-Efficacy, authored by **Samer Jameel Radwan**, and Health Commitment, developed by **Aliwah Samia**. Analytical procedures, including the Pearson correlation coefficient, unveiled the subsequent outcomes:

- There exists a relationship between self-efficacy and health commitment among Type 1 diabetes patients.
- There is no relationship between self-efficacy and adherence to dietary restrictions among Type 1 diabetes patients.
- There is no relationship between self-efficacy and engagement in physical activity among Type 1 diabetes patients.
- There exists a relationship between self-efficacy and medical adherence among Type 1 diabetes patients.

Furthermore, these findings were deliberated within the theoretical underpinning and the specific characteristics of the participant pool.

Keywords: Self-efficacy, health commitment, Type 1 diabetes.

مقدمة:

كان لدور عادات السلوك الصحي مكانة منذ القدم كتنظيم أوقات تناول الطعام والنوم وممارسة النشاط الرياضي والبدني في الصحة الشخصية وأكدها دراسات حديثة من خلال تناولها لعلاقة السلوك بالصحة، من خلال عمل رواد العلوم الصحية والبيو- طبية على فاعلية العوامل السلوكية في وجود الأمراض المزمنة ومعدلات انتشارها¹.

وأضحت عامل خطر مفضي للعجز والموت في العالم لكونها تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات طويلة ولا يتمثلون للشفاء منها غالباً، رغم محاولة التحكم بمسارها من قبل كل من المريض والمشرفين على العلاج، ويعد مرض السكري بنوعيه الأول والثاني من أكثر التحديات التي واجهت وتواجه الدول والمنظمات الصحية العالمية، لكونها تهدد كلا من الدول النامية والمتطورة وفقاً للإحصائيات المقدمة من الاتحاد الدولي للسكري عام 2010 فإن عدد المرضى في العالم سنة 2030 سيكون حوالي 438 مليون مريضاً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 70 سنة، أي ما يقارب 7.8 بالمئة من مجموع سكان العالم.

ناهيك عن مضاعفات مرض السكري، الذي يعد بوابة لأمراض القلب والأوعية الدموية وبتتر الأعضاء والعجز الكلوي وفقدان البصر، ... كما تؤدي إلى العجز أو الوفاة، وهذا ما يمثل عبئاً كبيراً على الدول والمجتمعات من الناحية الاقتصادية نتيجة التكاليف الباهظة التي تصرف للتكفل بهم جميعاً. ورغم دور وفاعلية العوامل البيولوجية والبيئية في الصحة، وخطورتها في كل هذه الأمراض، فإن أسلوب حياة الأفراد في حياتهم ونمط تغذيتهم وعدم ممارسة النشاط البدني والعادات غير الصحية كالتدخين وتعاطي المخدرات، ... لها دور هام في الإصابة بالأمراض بما فيها المزمدة كالسكري بنوعيه، حيث أظهرت تقارير ودراسات عن وجود علاقة وطيدة بين السلوك والصحة.

ووجود عوامل نفسية وشخصية فاعلة في السلوك الصحي ومنها الفعالية الذاتية؛ لاعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته في التحدي والتنبؤ بسلوكه اللاحق، وقدرته في التحكم فيه أثناء الوضعيات الصعبة التي يعيشها، مما يمكنه من تجاوزها سواء على الصعيد الصحي أو الشخصي، ما يعني بأن الفرد الذي يتمتع بفعالية ذاتية عالية تمكنه من مواجهة المواقف والتكيف معها، وهذا ما يجعل المريض المصاب بالسكري يستطيع التنبؤ بمضاعفات مرضه والتعايش معه بصورة إيجابية من خلال التزامه الصحي بمقتضيات الوقاية بمستوياتها المختلفة.

¹مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن. 2010. 60.

المبحث الأول: منهجية الدراسة:**المطلب الأول: مشكلة الدراسة:**

بعد عقود من اشتغال العلوم الطبية بالأمراض المفضية للموت، زحمتها الأمراض المزمنة لتستحوذ على اهتمام الأبحاث لكونها السبب الأول للوفيات والعجز في العالم، خاصة أمراض القلب والسرطان والسكري، ورغم المحاولات الجادة من القائمين على الرعاية الصحية في التخفيف والتحكم فيها، إلا أنها في تزايد مستمر، ما شكل عبئا على المختصين لأسبابها غير محددة، ومتعددة منها ما هو وراثي وما هو بيولوجي عضوي وما هو ناتج عن عوامل نفسية سلوكية اجتماعية وحتى اقتصادية.

ومن أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العقود الأخيرة مرض السكري الذي يعد نتيجة عجز كلي أو جزئي في عمل البنكرياس مما يجعل إفراز الأنسولين في الجسم غير ممكن، وهذا ما يرفع من نسبة السكر في الدم، حيث يصيب جميع الفئات العمرية حتى الأطفال الرضع، فالإحصائيات تشير الى ارقام مخيفة عالميا، وحتى الجزائر التي يوجد فيها أكثر من 4 ملايين مصاب بمرض السكري بنوعيه الأول والثاني.

وبالعودة لأسباب هذا المرض السلوكية خاصة والتي يمكن حصرها في عوامل وراثية و/ أو تنبني سلوكيات خطرة كالإكثار من الأطعمة غير الصحية والغنية بالدهنيات وعدم ممارسة النشاط الرياضي، وتعاطي الكحول والمخدرات فأسلوب حياة الأفراد هو المحدد الحاسم لسبب إصابتهم بمرض السكري.

وفي سبيل فهم هذه الأمراض والتحكم فيها، تطور مفهوم الالتزام الصحي خاصة لدى مرضى السكري، ويعني تقيد المريض بمجموعة من السلوكات الصحية التي تجعله يتعايش مع مرضه ويتحكم فيه، ولا تكون سببا لمضاعفات أخرى، وتتمثل في مجموعة من القواعد الوجوب الالتزام بها؛ كالالتزام بالمواعيد الطبية اللازمة واجراء الفحوصات الدورية، والالتزام بالجراجات المحددة في وقتها، كما أن الالتزام بالغذاء الصحي والابتعاد عن تناول السكريات وتناول الأغذية الغنية بالألياف والخالية من السكريات، فضلا عن وجوب ممارسة النشاط البدني والرياضي لإحراق السكريات الزائدة في الجسم والمحافظة على الوزن المثالي.

إذ تشير الدراسات الى أن الالتزام بالعلاج لا يستوجب الاهتمام بتأثير طبيعة المرض والعلاج فقط، بل يستدعي الالمام بالتفاعلات التي تشمل كل من جوانب شخصية المريض ومعايشته للمرض والعلاج، كما تؤكد دراسات أخرى على بعد الفعالية الذاتية التي تتعلق بمعتقدات الأفراد واقتناعهم الذاتي بامتلاك القدرة على الأداء الناجح للمهام والسلوكات التي يقومون بها، وهي من المفاهيم التي باتت تحتل أهمية مركزية باعتبارها عاملا أكدت الدراسات على مدى إسهامه في جوانب سلوكية عديدة منها تعديل

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

السلوك وممارسة السلوك الصحي والالتزام بالحماية الغذائية، والمحافظة على الوزن الملائم، وتبني استراتيجيات مواجهة فعالة، مما يسمح بتخفيض الضغوط والتقليل من القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الأول.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول؟
- هل ترتبط الفعالية الذاتية بإتباع الحماية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول؟
- هل توجد علاقة بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول؟
- هل توجد علاقة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول؟

المطلب الثاني: فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- نتوقع وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وإتباع الحماية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- نتوقع وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- نتوقع وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول.

المطلب الثالث: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لما يلي:

- العمل على كشف نوع العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول. فضلا عن علاقة الفعالية الذاتية بإتباع بمدى اتباعهم للحماية الغذائية.
- الكشف عن العلاقة القائمة بين الفعالية الذاتية ومدى كل من المتابعة الطبية وممارسة النشاط البدني لدى عينة من مرضى السكري من النوع الأول.

المطلب الرابع: أهمية الدراسة:

تتمثل أهميتها في النقاط الأساسية التالية:

- كشف دور مكونات الفعالية الذاتية والالتزام الصحي في تغيير معتقدات المريض الإيجابية.
- توظيف مخرجات الدراسة لاقتراح برامج إرشادية و/ أو وقائية لفئة مرضى السكري من النوع الأول.
- الإثراء النظري والميداني لمتغيرات البحث لصالح المعالجين والباحثين لتطوير وسائل التشخيص وتقنيات التعامل مع الحالات والوضعيات المرضية من أجل تنمية أشكال التكفل.

- إبراز أهمية العوامل النفسية في التكفل بمرضى السكري من النوع الأول من خلال تبني سلوكيات صحية تزيد من مستويات الالتزام الصحي.

المطلب الخامس: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: الفعالية الذاتية:

هي توقعات مرضى السكري من النوع الأول لقدراتهم على ضبط الأحداث الفاعلة في سلوكياتهم الصحية، ومدى معرفتهم بها وإمكاناتهم لتطبيق مهاراتهم المعرفية وإرادتهم السلوكية وخبراتهم الاجتماعية للتعامل مع المعوقات وأحداث الحياة المختلفة والقدرة على التأثير فيها¹ ويتم تحديدها إجرائياً من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس الفعالية الذاتية العامة لـ (Ralf schwarzer) المترجم للعربية من قبل سامر جميل رضوان.

ثانياً: الالتزام الصحي:

هو مستوى التوافق بين سلوك الفرد المصاب بمرض السكري النوع الأول من خلال (تناول الدواء، إتباع الحمية الغذائية وممارسة النشاط البدني) من جهة، وإتباع تعليمات الأطباء من جهة أخرى، وذلك من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس الالتزام الصحي لسمية عليوة.

ثالثاً: سكري النوع الأول:

هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربو- مائية على غرار كل من السكريات والنشويات والمواد البروتينية والدهنية التي يعد الإنسان بحاجة ماسة لها في جسمه، وينتج صحياً عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض أو كل من قدرتها لاستساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية بعد عمليتي الهضم والامتصاص، حيث تزداد على إثرها كمية السكر في الدم ويظهر في بول المريض مرافقاً للمواد السامة²، يستلزم من المريض المصاب بسكري النوع الأول ملازمة العلاج عن طريق الانسولين مدى الحياة.

المطلب السادس: الدراسات السابقة:

لم يتم الحصول على دراسات سابقة مباشرة في حدود اطلاعنا، إلا بعض الدراسات القريبة ونذكر منها؛

¹ سامر جميل رضوان، توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظري والقياس"، ط1، مجلة الشؤون الاجتماعية، القاهرة، مصر، 1975، 44.

² عبد الكريم فريحات، تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، الأردن، 2000، 88.

أولاً: دراسة (Y. Bezie et al 2006):

هدفت الدراسة للبحث عن مجموعة العوامل الفاعلة المسؤولة عن الانضباط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، من خلال عينة قوامها 94 حالة تراجع مستشفى أمراض السكري، والتي تتراوح أعمارهم بين 41 و 89 عام، وباستخدام مقياس الانضباط الصحي أسفرت النتائج على ارتفاع نسبة عدم الانضباط الصحي لدى أفراد العينة ككل، كما أن 33 مريض منهم لا يحترمون كليا أوقات ومقادير الدواء. فضلا عن كون المرضى غير المنضبطين صحيا هم من فئة الشباب ومن ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف.

كما تبين أن أهم العوامل الفاعلة في عدم الانضباط الصحي كانت نابعة عن نقص كلا من التربية والتثقيف الصحي لدى هذه الفئة من المرضى¹.

ثانياً: دراسة (رشيد 2012):

تناولت الدراسة علاقة الفعالية الذاتية بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم بولاية باتنة على عينة قوامها 112 فردا، حيث هدفت الدراسة للتعرف على علاقة الفعالية الذاتية بالانضباط الصحي لدى هذه الفئة من المرضى، وقد استخدم الباحث مقياس الفعالية الذاتية لسامر جميل رضوان واستبيان الانضباط الصحي من تصميم الباحث، وأسفرت عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية وموجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية وموجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص الغسيل الكلوي والمواعيد الطبية².

ثالثاً: دراسة (عبد الصمد، 2020):

هدفت الدراسة لبحث علاقة الالتزام الصحي بجودة الحياة لدى المصابين بأمراض الغدد القنوية، لدى عينة من 126 حالة، وباستخدام المنهج الوصفي خلصت الدراسة لانخفاض في مستوى الالتزام

¹ Y. Bezie et all. (2006). Therapeutic compliance: Aprosopective analysis. P 160.

- ² رشيد رزقي، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي الذين يخضعون لعملية الغسيل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2012. 5.

الصحي لدى أفراد العينة. فضلا عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى أفراد العينة.

كما تم التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي وجودة الحياة تعزى لكل من الجنس ونوع المرض والسن ومدة المرض¹.

رابعاً: دراسة (زعروري، 2022): هدفت لكشف علاقة فعالية الذات بالالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم المزمن، حيث طبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها 60 حالة، وباتباع المنهج الوصفي الارتباطي وباستخدام استبيان توقعات الفعالية الذاتية العامة لشفارتسر الذي ترجمه للعربية سامر رضوان، واستبيان الالتزام الصحي من إعداد رفيقة لكحل، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم. وذلك من خلال ارتباط فعلية الذات بكل من تناول الدواء، وبزيارة الطبيب ومواعيد الفحص الطبي، وعملهم على تغيير نمط الحياة لدى مرضى ضغط الدم المزمن².

خامساً: دراسة (عليوة وبرغوتي، 2022):

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى كل من الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري ونوع العلاقة بينهما، وباشتقاق عينة قصدية مكونة من 51 مريضاً مصاب بمرض السكري، وباتباع المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من فرضيات الدراسة، وهذا باستخدام مقياس الفعالية الذاتية المترجم من طرف سامر رضوان واستبيان الالتزام الصحي من إعداد الباحثة عبد الصمد صورية، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع مرضى السكري بمستوى متوسط من فعالية الذات.

كما تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري³.

- ¹ عبد الصمد صورية، الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد القنوية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2000، 10.

- ² زعروري سعاد، فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر، 2022، 5.

³ عليوة سمية وبرغوتي توفيق، فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري، مجلة الروائز، المجلد 6، العدد 2، 2022، 237.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق يتبين لنا عدم وجود دراسات سابقة مباشرة، وهي الدراسات التي تتناول المتغيرات معا وعلى العينة في الجزائر، رغم وجود دراسة كل من (زعروري، 2022) لدى مرضى ضغط الدم، ودراسة (عليوة وبرغوتي، 2022) لدى مرضى السكري عامة، هذا من جهة ومن جهة ثانية هنالك بعض دراسات قريبة من حيث متغيراتها كدراستي (Y. Bezie et al 2006) و(رشيد، 2012) حول الانضباط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، والقصور الكلوي المزمن بالترتيب، ودراسة عبد الصمد، 2000، حول جودة الحياة وكلها تناولت خاصة بالفعالية الذاتية من جهة ثالثة استخدمت كل الدراسات المذكورة المنهج (الوصفي بصفة عامة)، مع عينات مقارنة و/ أو متشابهة بدرجات متفاوتة، والأدوات أيضا، فضلا عن اتباع ذات المقاربات النظرية على غرار نموذج بندورا ونموذج لفنتال. ومع ذلك تقدم الدراسة الحالية صورة متجددة للمتغيرات المدروسة في ظل مرض لا يتغير كثيرا بفعل التأثير على أسلوب الحياة وهو النوع الأول من مرض السكري.

المبحث الثاني: الجانب النظري:**المطلب الأول: الفعالية الذاتية:**

أولا: تعريف الفعالية الذاتية: كانت بدايات الأولى لتناول مفهوم الفعالية الذاتية العامة من خلال ربطها عمليا بمختلف جوانب الحياة السلبية والإيجابية وذلك كما بينها بندورا في إطار النظرية المعرفية الاجتماعية، ولكن بعد ذلك اتجه الباحثين والعاملين على المشكلات الصحية والأمراض المزمنة ابتداءً بشفارتزر (schwarzer, 1994) إلى اعتبارها بمثابة بعد ثالث من أبعاد الشخصية وتتمثل في اعتقاداتهم الذاتية في القدرة على التغلب على المعضلات والاختلالات الصحية التي تواجه الفرد من بفعل أساليب تصرفه الذاتية¹.

لتأخذ مسارا آخر بعد ذلك بحسب كونغ وزملاؤه عام 2021 Kong et al، إلى الفعالية الذاتية الصحية والتي تعد فعالية ذاتية خاصة بمهمة محددة، وتشير إلى إيمان الفرد بقدرته على الانخراط في سلوكيات تعزز الصحة، ويمكنها أن تؤثر على دوافع الأفراد وقراراتهم والإجراءات اللاحقة لتعزيز الصحة، كما أظهرت الوقائع ارتباطها بشكل إيجابي بالسلوكيات المعززة للصحة والشيخوخة الصحية².

¹ غالب بن محمد علي، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف،

السعودية، 2008، 35.

² Cong, L. N, Zhu. W. F, Hu, P, & Yao. H, Y. (2021), Perceived social support, resilience and health self –efficacy among migrant older adults; A moderated mediation analysis. Geriatric nursing, (New York, N. Y). (6). P. 42.

لتستقر عند كل من مينوفا وبيتروفا (Mineva & Petrova) عام 2017 باسم الفعالية الذاتية للأمراض المزمنة والتي تشير للتقييم الذاتي لموارد وقدرات المرضى على تنفيذ أنشطة للسيطرة على المرض، فضلا عن التنظيم الذاتي لسلوكهم. فهي ترتبط بالإدراك الإيجابي للمرض من خلال التحكم فيه بشكل أكبر سلوكيا وعلاجيا، وبفهم جيد له، ويعانون من ضغوط صحية أقل على خلاف الفعالية الذاتية العامة التي تؤثر على العمليات الإدراكية والعاطفية والدوافع والحالة الفسيولوجية¹.

المطلب الثاني: الالتزام الصحي:

أولا: تعريف الالتزام الصحي:

لقد تم تناوله من عدة جوانب، فمنهم من ركز على تناول الأدوية ومنهم من اهتم بإتباع التعليمات الطبية، ومن الباحثين من ركز على الحماية الغذائية ... وغيرها من الجوانب ويمكن عرض هذا التنوع في النقاط التالية:

ويعرفه هاينس (Haynes et al 1979) بأنه "مستوى التزام وتناسب سلوك المريض مع توصيات الفريق الطبي الصحية المتعلقة بتناول الأدوية أو الصحية عامة"². والتقييد بتطبيق كافة التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية (Moyle, 1977)³. وتشمل عملية الالتزام الصحي لمرضى السكري النوع الأول تناول الجرعات الدوائية، وتطبيق حماية غذائية، كما قد تشمل تعديلات جهرية في سلوك الحياة المرضى وذلك بوضع برنامج متكامل للوصفات والتوصيات الطبية.

ثانيا: تحديات الالتزام الصحي: وهي حسب شنايدر (Schneider, 2005) بسبب خصوصية هذا المرض حيث تكون كل الأعراض خفية وغير ظاهرة بجلاء، وتذبذب عوامل الديمومة فيها، فضلا عن تحسن الحالة الصحية للمريض أحيانا دون تماثله للشفاء.

وهذا ما يساهم في تفاقم مستوى المعاناة النفسية لدى الحالات بفعل الأعراض المصاحبة المرضى حيث تجعلهم يتشككون في نجاعة العلاج من دونه، أو القبول بهذه الأعراض الجديدة وتوسيع قائمة الأدوية لتشملها، فيدخل المريض في حيرة من أمره بين التقيد بمستلزمات العلاج غير المجدي أو فتح المجال للشك في حالة الرعاية غير المحدودة للمرض من حيث الدواء الذي يتوسع من حيث أعراضه

¹ Mineva, K. & Petrova, B. (2017). Psychosocial factors associated with chronic disease self-efficacy in patients with rheumatic diseases, *trakia journal of science*.

² Haynes .R.B .*Introduction to compliance in health care* .Ballimore 1979.120

³ Moyle. G .*Les facteurs de compliance*. (2007). trouvé le 17 novembre 2007 .dans [http .www .actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org) .2007

وآثاره الجانبية أو من حيث شفاؤه غير المنظور بفعل الخضوع للعلاج المطول والذي لا يتوقف الأمر عنده فحسب، بل يتعداه لضرورة إحداث تعديلات جهرية في نمط حياة المرضى والتي تكون عادة عسيرة، والتي قد تتداخل مع تعقيدات للمرض المزمن ومضاعفات العلاج وآثاره الجانبية فضلا عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية لهم، ومن هنا يصبح تحدي عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا ومزمنا في نفس الوقت¹.

العوامل المرتبطة بالسيرورة العلاجية:

يرتبط عدم الالتزام الصحي من جهة ثانية بسيرورة العلاج حيث ينتهي غالبا تحت وقع عوامل مرتبطة بأسباب عدم الالتزام بفعل طول مدة العلاج وعدم جدواه وآثاره الجانبية وتغييرات في إدارة المرض وأسلوب الحياة، حيث اتضح في دراسة Tourette-Turgis عام 2000 عن الآثار الجانبية لعلاج مرضى السيدا، حيث أن هذه الآثار غير المرغوبة شكلت عاملا خطيرا لعدم رغبتهم في مواصلة العلاج وانقطاعهم عنه. وهي ذات النتيجة التي توصلت لها دراسة leventhal عام 1986 على عينة من مريضات سرطان الثدي حيث انقطعن عن العلاج بفعل حدة الأعراض الجانبية ومنها الغثيان والتقيؤ²، فضلا عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي قد تلعب دورا سلبيا بعدم الالتزام بفعل غياب المساندة الاجتماعية وعدم القدرة على تأمين العلاج ونفقاته أو العكس، فضلا عن مشكلة العلاقة المهنية طبيب/ مريض ومدى الصدق الذي يكتنفها والتي من شأنها تعزز عملية الامتنال للعلاج لدى المريض من خلال بناء علاقة مهنية ودية للتعاون والتفاوض لإنجاح البرنامج التكفلي والعلاجي.

المبحث الثالث: الجانب الميداني للدراسة:

المطلب الأول: إجراءات الدراسة الميدانية:

أولا: المنهج: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الأنسب لطبيعة الموضوع المدروس.

ثانيا: العينة: لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة قصدية من مرضى السكري النوع الأول، عددها 60 مريضا بالغا، منهم 32 ذكور و 28 اناث أعمارهم بين 18 سنة و 72 سنة.

¹ اشيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة، وسام درويش بريك، وفوزي شاكرا طعمية داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. 2008. ص 590.

² عثمان يخلف، علم نفس الصحة (الأسس النفسية والسلوكية للصحة)، (ط1)، دار الثقافة، الدوحة، قطر، 2001، ص

ثالثا: الحدود المكانية للدراسة: تمت الدراسة في مدينة نقاوس بولاية باتنة -الجزائر -، وهذا في كل من مصلحة الأمراض الداخلية والسكري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية نقاوس وعيادتين خاصتين بمرضى السكري وأمراض الغدد وهي عيادة الطبية فردي س، وعيادة الطبيب محمدي م وطلاهما بمدينة نقاوس.

رابعا: الحدود الزمانية للدراسة: تمت في الفترة الممتدة بين 2023/12/20 الى غاية 2024/03/05.

خامسا: أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من نتائجها تم الاعتماد على الأدوات التالية: أ-مقياس الفعالية الذاتية في صيغته المعربة: قام سامر جميل رضوان بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها الاستبيان من اللغة الألمانية إلى العربية باستخدام تقنية الترجمة العكسية، أجمعت آراء محكمي الاستبيان على صلاحيته للتطبيق على البيئة العربية.

- مكونات المقياس:

يتكون الاستبيان من عشرة بنود، ومنه يتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي وفقا لتدرج الإجابة: (لا = 1، نادرا = 2، غالبا = 3، دائما = 4).

وبالتالي فالدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية الذاتية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع توقعات الفعالية الذاتية العامة، كما تتوسط مدة تطبيقه على مختلف العينات بين 3 إلى 7 دقائق ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا.

تم التأكد من خصائصه السيكمترية في البيئة الألمانية والعربية والجزائرية وهذا ما قامت به الباحثة عليوة سمية عام 2015 حيث تم حساب الثبات بكل من معامل ألفا كرونباخ حيث قدر ب 0,90، والتجزئة النصفية بأسلوب المقارنة الطرفية وقدرت ب 0,86 وهي مؤشرات لثبات عالي، أم الصدق فكان بمعامل الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس وهي كما يلي؛ (1- 0,70)، (2- 0,66)، (3- 0,74)، (4- 0,79)، (5- 0,71)، (6- 0,64)، (7- 0,83)، (8- 0,79)، (9- 0,77)، (10- 0,76) وهي كلها دالة عند مستوى 0,01، وعليه فالمقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق¹.

¹ عليوة، سمية. (2014-2015)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة دكتوراه علوم غير منشورة، في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر، ص 163-164.

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

ب- مقياس الالتزام الصحي: تم اعتماده في هذه الدراسة وهو من اعداد الباحثة سمية عليوة عام 2022 بجامعة سطيف 2 - الجزائر، وقد صمم بهدف قياس درجة الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول، حيث يتكون من 38 بندا موزعة على أربعة محاور أساسية هي:

- يتكون محور السلوك الصحي العام من 11 بندا،
- ومحور الغذاء والصحة ويتكون من 7 بنود،
- أما محور النشاط الحركي والبدني فيتضمن 6 بنود.
- ومحور الالتزام بالمتابعة الطبية يتضمن 14 بندا.

ويتم تصحيحه وفقا للطريقة التالية: تصحح الإجابات كلها في اتجاه واحد عل النحو التالي: درجة 0 للبديل لا، درجة 1 للبديل نادرا، درجة 2 للبديل أحيانا، درجة 3 للبديل غالبا. فارتفاع الدرجات يعني زيادة مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول والعكس صحيح. وتم حساب الصدق بمعامل الاتساق الداخلي، حيث كانت معاملات الارتباط متدرجة بين 0.06 و 0.83، وكلاهما دال عند مستوى 0.01، وحساب ثبات التجزئة النصفية بأسلوب المقارنة الطرفية الذي بلغ 0.92، وعن طريق معامل ألفا كرونباخ بلغ 0.94 وكلا القيمتين تدلان على ثبات المقياس. **سادسا: الأساليب الإحصائية:** تم استخدام معامل بيرسون لبحث العلاقة الخطية بين متغيرات الدراسة، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.25.

المطلب الثاني: عرض النتائج:

وهي مرتبة كما يلي:

أولا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

- توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول. الجدول رقم: (1) يبين علاقة الفعالية الذاتية بالالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول.

الالتزام الصحي				متغيري الدراسة
القرار	مستوى الدلالة	معامل بيرسون R	حجم العينة	
دالة عند 0.05	0.012	*0.316	60	الفعالية الذاتية

المصدر: من إعداد الباحث من خلال مخرجات برنامج spss.

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

يتبين من خلال الجدول رقم (1) أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي بلغ 0.316^* وهو دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

- توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وإتباع الحمية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول. الجدول رقم: (2) يبين علاقة الفعالية الذاتية بإتباع الحمية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول.

الالتزام الصحي - الحمية الغذائية -				متغيري الدراسة
القرار	مستوى الدلالة	معامل بيرسون R	حجم العينة	
غير دال	0.153	0.187	60	الفعالية الذاتية

المصدر: من إعداد الباحث من خلال مخرجات برنامج spss.

يتبين من خلال الجدول رقم (2) أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية وإتباع الحمية الغذائية بلغ 0.187 وهو غير دال احصائياً.

ثالثاً: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول.

جدول رقم: (3) يبين علاقة الفعالية الذاتية بممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول.

الالتزام الصحي - ممارسة النشاط البدني -				متغيري الدراسة
القرار	مستوى الدلالة	معامل بيرسون R	حجم العينة	
غير دال	0.074	0.232	60	الفعالية الذاتية

المصدر: من إعداد الباحث من خلال مخرجات برنامج spss.

يتبين من خلال الجدول رقم (3) أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني بلغ 0.232 وهو غير دال احصائياً.

رابعاً: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول. جدول رقم: (4) يبين علاقة الفعالية الذاتية بالمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول.

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

الالتزام الصحي - المتابعة الطبية -				متغيري الدراسة
القرار	مستوى الدلالة	معامل بيرسون R	حجم العينة	
0.05 دال عند	0.011	*0.327	60	الفعالية الذاتية

المصدر: من إعداد الباحث من خلال مخرجات برنامج spss.

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية بلغ *0.327 وهو دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

المطلب الثالث: مناقشة وتفسير النتائج:

فيما يلي تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها حسب فرضيات الدراسة:

أولاً: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

- تنص الفرضية الأولى على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين، كما هو موضح في الجدول رقم (1)، وكانت تساوي 0.316، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وتشير هذه النتيجة الى تحقق الفرضية الأولى، أي أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول.

إن نتيجة الفرضية الأولى جاءت مؤيدة للعديد من الدراسات السابقة التي أجمعت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري، ولعل من أهم هذه الدراسات دراسة "عليوة وبرغوثي 2022" حول الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري على 51 مريضا مصاب بداء السكري، حيث توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري، فهذه النتيجة تعزى للالتزام بالمواعيد الطبية والى تناول الادوية كما يصفها الطبيب في أوقاتها المحددة، خوفا من مضاعفات المرض التي تؤدي أحيانا الى الوفاة.

كما جاءت نتيجة الفرضية الأولى مؤيدة لنتائج دراسة "رشيد 2012" التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. وهذا ما يؤكد من خلال هذه النتائج التي توصلت لها الدراسة في توافقها مع الدراسات السابقة من خلال وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي، وهذا ما يعني أن المرضى الذين

يتملكون فعالية ذاتية عالية لديهم ادراك بالتهديد المدرك لخطورة المرض المزمن (مرض السكري من النوع الأول) وهذا ما يتفق مع التراث النظري للفعالية الذاتية ونظرية المعتقدات الصحية، فمرضى السكري معظمهم يدركون بأنهم سيكملون حياتهم بأخذ جرعات الانسولين مرتين كل يوم على الأقل، وهذا ما يعني بأن حياتهم مرتبطة ارتباطا مباشرا بأخذ الأنسولين فمن غير المعقول عدم الالتزام بأخذه وتعريض حياتهم لخطر الموت في أية لحظة.

ثانيا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

- تنص الفرضية الثانية على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وإتباع الحمية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول".

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين، كما هو موضح في الجدول رقم (2) وكان يساوي 0.187 وهو غير دال احصائيا مما يشير على عدم تحقق الفرضية الثانية، وهذا ما يتوافق مع دراسة (عبد الصمد 2020) والتي توصلت لمجموعة من النتائج ومنها وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى أفراد العينة، لكن في المقابل توصلت الدراسة الى انخفاض في مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير عدم وجود اتباع لبرنامج الحمية الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الأول رغم النصائح التي يقدمها الطبيب المعالج، لكون مريض السكري يميل الى الاعتماد على الدواء "الأنسولين" بخفض نسبة السكر في الدم كلما تناول أطعمة غنية بالسكريات، كما أن بعض المرضى يقومون بإخفاء مرضهم خاصة في المناسبات العائلية وعند زيادة الأصدقاء وتجنباً للتشهير بمرضهم فإنهم يتناولون الأطعمة التي تقدم لهم بغض النظر عن كونها لا تدخل في نظام حميتهم الغذائية، دون أن ننسى خصوصيات المجتمعات المحلية التي تسود فيها معايير اجتماعية وعادات وتقاليد، والتي كثيرا ما تكون في غير صالح مريض السكري، إلا أن الرضوخ لهذه العادات والتقاليد أقوى من رغبته في اتباع حمية غذائية صحية تجنبه مضاعفات المرض، هذا ما يجعل المريض المصاب بالسكري يصعب عليه الامتثال الصحي لنصائح الطبيب.

ثالثا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

- تنص الفرضية الثالثة على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول".

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين، كما هو موضح في الجدول رقم (3) وكان يساوي 0.232 وهو غير دال احصائيا، مما يعكس عدم تحقق الفرضية الثالثة، وبالتالي فإن النتيجة جاءت مناقضة لما تم ذكره في الجانب النظري والدراسات السابقة، وهذا ما يدفعنا لأن نقول أن عدم تحقق الفرضية الثالثة قد يرجع الى بعض المتغيرات، منها ما هو متعلق بخصوصية العينة إذ أن عينة الدراسة فيها أكثر من 48 بالمئة من جنس الاناث، وطبيعة وخصوصية المجتمع المحلي التي لا تشجع على الرياضة النسوية ان لم نقل شبه مستحليه، هذا من جهة ومن جهة أخرى فان عينة الدراسة فيها أكثر من 30 بالمئة ممن تتعدى أعمارهم 55 عام، وهذه الفئة أيضا نظرا لسنها وخصوصية المجتمع لا يمكنها القيام بالرياضة والأنشطة البدنية التي تؤدي الى احراق النسبة الزائدة من السكريات في الدم، دون ان ننسى المستوى الثقافي في المجتمع بخصوصياته الذي ينظر للرياضة كسلوك خاص بالشباب والصغار، فنحن في مجتمع لا يزال يعتقد أن ممارسة النشاط الرياضي ينتهي مع مرحلة الشباب، رغم أن الدراسات العلمية تحت على العكس وهذا ما نلاحظه في المجتمعات الغربية، حيث الجميع يقوم بممارسة الرياضة بغض النظر عن عامل السن.

يمكننا القول بأن فئة مرضى السكري من النوع الأول لا يمارسون الأنشطة البدنية والرياضية رغم توصيات الأطباء والقائمين على الرعاية الصحية في الجزائر تبعا لنصائح وتعليمات الهيئات الصحية العالمية.

رابعا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

- تنص الفرضية الرابعة على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول".

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين كما هو موضح في الجدول رقم (4) وكان يساوي 0.327*، وهي قيمة دالة احصائيا عند 0.05، وتشير هذه النتيجة الى تحقق هذه الفرضية، مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النمط الأول، كما ان نتائج الفرضية الرابعة جاءت مؤيدة للعديد من الدراسات السابقة التي أجمعت على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية، ولعل أهم هذه الدراسات الدراسة التي أجرتها "زعروري 2022" لكشف علاقة متغيري الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى الضغط الدموي، والتي بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام بزيارة الطبيب ومتابعة المواعيد المبرمجة للفحص الطبي، وهي تقريبا ذات النتيجة

التي أظهرتها دراسة "رشيد" بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والالتزام بحصص تصفية الدم والمواعيد الطبية والتحليل الطبية.

إن من خلال نتائج الفرضية الرابعة ومن خلال الدراسات السابقة يمكننا القول بأن مرضى السكري من النوع الأول يتمتعون بفعالية ذاتية عالية، تمكنهم من مواجهة مرضهم المزمن والذي يلزمهم مدى الحياة، وبأن المتابعة الطبية والالتزام بها هي التي تحدد قدرة المريض في التحكم في مرضه ومنع حدوث المضاعفات، خاصة وأن مرض السكري من الأمراض المزمنة التي علاجها ليس صعبا ولا توجد له تأثيرات ومضاعفات مباشرة على المريض تؤثر على حياته مثل مرض القصور الكلوي المزمن الذي يستدعي من المصاب القيام بحصص تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع لمد 4 ساعات تقريبا في كل حصة كما أن لهذه الحصص مضاعفات كالتعب والإرهاق والقيء، كما أن مرض السكري من النوع الأول لا يمكن مقارنته بالأمراض السرطانية التي تستوجب علاجات كيميائية لها تأثيرات جانبية خطيرة على صحتهم.

فمرضى السكري من النوع الأول لا يلزمهم حسب المنظمة العالمية للصحة سوى موعد طبي كل ثلاثة أشهر عند الطبيب المعالج دون أن ننسى التحاليل الطبية اللازمة لذلك، كل هذا يشجع المريض على الالتزام بالمتابعة الطبية لدى طبيبه المعالج، كما أن مصالح الضمان الاجتماعي تضمن الدواء مجانا لهذه الفئة بنسبة 100 % كل هذا يجعل المريض أكثر امتثالا وحرصا على مواعيد طبيه.

خاتمة:

من خلال تناول الفعالية الذاتية وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول الذي يعد التفاتة بالغة الأهمية خاصة مع التزايد المستمر لهذا المرض في العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.

فقد تناولت الدراسة المتغيرات على عينة قوامها 60 مريضا من مرضى السكري النوع الأول واتباع المنهج الوصفي الارتباطي وباستخدام كل من مقياس الفعالية الذاتية والالتزام الصحي، للتأكد من مدى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى هذه الفئة من المرضى، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية واتباع مرضى السكري من النوع الأول للحمية الغذائية المقترحة من قبل الفريق الطبي.

الفعالية الذاتية والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

- لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين الفعالية الذاتية وممارسة النشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين الفعالية الذاتية والمتابعة الطبية لدى مرضى السكري من النوع الأول. نتائج الدراسة جاءت متفقة مع بعض الدراسات السابقة التي تم استعراضها في بداية الدراسة، وجاءت أيضاً غير متوافقة مع بعضها الآخر، لذلك يدعو الباحث المهتمين في هذا التخصص المزيد من البحث والتقصي باستخدام عينات أكثر تمثيلاً.
- ضرورة توظيف مختصين في علم نفس الصحة في مؤسسات الصحة العمومية خاصة في مصالح الأمراض المزمنة من أجل تنقيف صحي للمرضى المزمنين بما فيهم مرضى السكري من النوع الأول.
- ضرورة التحسيس بمخاطر مرض السكري في المدارس ودور الثقافة الصحية ودور المساجد من خلال إشراك الأطباء المختصين.
- تنظيم دورات علاج جماعي لمرضى السكري، حتى يتمكن المريض من إدراك مرضه بصورة سليمة، وتعلمه بالنمذجة السلوكيات الصحية السليمة للمحافظة على صحته، وتجنب مضاعفات المرض.
- نتيجة ارتفاع عدد الأطفال المصابين بالسكري، وجب تنظيم دورات تدريبية ووقائية للأطفال وأوليائهم من طرف مختصين في علم نفس الصحة من لضمان الالتزام الصحي لدى هذه الفئة من المرضى.

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب:

- سامر جميل رضوان، توقعات الكفاءة الذاتية "البناء النظري والقياس"، ط1، القاهرة، مصر 1975.
- شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة، وسام درويش بريك، وفوزي شاكراً طعمية داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- عبد الكريم فريحات، تشريح جسم الإنسان، دار الشروق، الأردن، 2000.
- عثمان يخلف، علم نفس الصحة (الأسس النفسية والسلوكية للصحة)، ط1، دار الثقافة، قطر، 2001.
- مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010.

ثانيا: الرسائل والمذكرات:

- رشيد رزقي، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي الذين يخضعون لعملية الغسيل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2012.
- زعروري سعاد، فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى مرضى ضغط الدم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر، 2022.
- عبد الصمد صورية، الالتزام الصحي وجود الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد القنوية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2000.
- عليوة سميرة، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة دكتوراه علوم غير منشورة، في علم النفس العيادي، جامعة باتنة، الجزائر. (2014 - 2015).

ثالثا: المقالات:

- عليوة، سميرة وبرغوتي توفيق، فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري، مجلة الروائر، المجلد 6، العدد 2، 2022، ص ص 252-237.
- غالب بن محمد علي، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، مكة، السعودية، 2008، ص ص 35-48.
- نورالدين بطاط، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي، محلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 5، العدد 1، 2020، ص ص 367-387.
- Cong, L. N, Zhu. W. F, Hu, P, & Yao. H, Y. (2021), Perceived social support, resilience and health self –efficacy among migrant older adults; A moderated mediation analysis. Geriatric nursing (New York, N. Y). 42 (6). P. 1577- 1582/ <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.021>
- Haynes .R. B. (1979). Introduction to compliance in health care .Ballimore, 1970, pp. 118- 132.
- Mineva, K. & Petrova, B. (2017). Psychosocial factors associated with chronic disease self-efficacy in patients with rheumatic diseases, trakia journal of science.
- Moyle.G .Les facteurs de compliance. (2007). trouvé le 17 novembre 2007 .dans [http .www .actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org) .2007.
- Y. Bezie et all. (2006). Therapeutic compliance: Prospective analysis. P p 152-165.