قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

العصابية وعلاقتها بالإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري

Neuroticism and its relationship to therapeutic compliance in diabetic patients

فايزة لعيفاوي[1،*]، عبد القادر سيدي عابد [2]
[1]جامعة الشلف، حسيبة بن بوعلي، مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، الجزائر.
[2]جامعة الشلف، حسيبة بن بوعلي، الجزائر.

Key words:

Neuroticism

therapeutic compliance

Diabetics.

Abstract

The study aimed to reveal the relationship between neuroticism and compliance with treatment in diabetic patients. The study sample included (50) diabetic patients from M'sila and its surroundings. The descriptive analytical approach was relied upon. To achieve the objectives of the study, a measure of neuroticism extracted from the Eysenck personality list was applied. And the therapeutic compliance scale of Françoi M.Mai, and the data were processed through the statistical package for social sciences (SPSS) version 22. The results of the study concluded that: There is a negative inverse relationship between neuroticism and therapeutic compliance in patients. There is a dominant dimension among the dimensions of therapeutic compliance, and that is the pharmacological dimension. There were no significant differences between diabetic patients who complied and non-compliant with treatment in neuroticism. There are significant differences in adherence to treatment in diabetic patients attributable to the type of diabetes (type 1, type 2).

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 2022-07-31

القبول: 2023-03-24

الكلمات المفتاحية:

العصابية.

الامتثال العلاجي.

مرضى السكري.

ملخص

هدفت دراستنا إلى الكشف على نوعية العلاقة بين العصابية والإمتثال العلاجي لمرضى السكري، وقد شملت عينة الدراسة على (50) مريض مصاب بداء السكري القاطنين بولاية المسيلة وضواحيها ، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق مقياس العصابية المستخلص من قائمة Eysenck للشخصية, و مقياس الإمتثال العلاجي لـ Françoi M.Mai وتمت معالجة البيانات من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) نسخة 22. توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة إرتباطيه عكسية سالبة بين العصابية والإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري. وجود بعد سائد من بين أبعاد الإمتثال العلاجي وهو بعد الأدوية حيث كان في المرتبة الأولى. الفروق لم تكن دالة إحصائياً بين مرضى السكري الممتثلين للعلاج والغير ممتثلين للعلاج في العصابية. وجود فروق دالة إحصائياً في الإمتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)

* Corresponding author at : HASSIBA BEN BOUALI University of CHLEF , Algeria.
Email : f.Laifaoui90@univ-chlef.dz

1. مقدمة

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة واسعة الإنتشار، ولهذا أصبح وباءا عالميا على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية، حيث يصيب شخصا من بين كل ستة أشخاص، "كما يحتل السكري المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الجزائر، بعد أمراض الأوعية الدموية والقلبية ثم السرطان، والمرتبة الثانية في أسباب الوفاة بالجزائر". (**ديهية**، 2014)

ويتسبب مرض السكري مع مرور الزمن في ظهور العديد من المضاعفات الخطيرة إذا يرتبط بتصلب الشرايين وانسدادها، ويعتبر السبب الرئيسي لضعف البصر وفقدانه عند الكبار، كما أن 50% من مرضى السكري يعانون من الفشل الكلوي. وقد يصاحب السكري عطل الجهاز العصبي في الأطراف، بما في ذلك الألم وفقدان الحس، وفي الحالات الشديدة قد يصبح بتر الأطراف ضروريا. وكنتيجة لهذه المضاعفات، يكون معدل حياة مرضى السكري أقصر من معدلات غير المصابين بالسكري. (**تايلور**، 2008)

وترتبط نشأة بعض المضاعفات عند مرضى السكري، "بما يسمى بعوامل الخطورة والتي يكون في الغالب سببها السلوكات غير الصحية، التي يتعّود الفرد على ممارستها في أسلوب حياة معين". (**الزروق**، 2015)

وقد اعتبرت سمات الشخصية، من أهم المتغيرات التي لها دور في التأثير على تبني السلوكات الصحية، أو غير الصحية، إذا تعتبر بعض سمات الشخصية ذات خطورة على الصحة، من خلال مجموعة مكوناتها التي تؤثر على حياة الفرد.

ووجدت الأبحاث في علم النفس الصحي، أن أبعادًا معينة للشخصية مرتبطة بسوء الصحة، وإنخفاض طول العمر، بينما ترتبط أبعاد أخرى بالصحة الجيدة وزيادة طول العمر. ويمكن أن يكون حجم هذه التأثيرات، مماثلاً لتلك الخاصة بعوامل الخطر البيولوجية المعروفة مثل الكوليسترول"وتشمل أبعاد الشخصية المرتبطة بالنتائج الصحية السيئة بُعد العصابية. **(Charles A, 2016)**

حيث يستجيب الأشخاص الذين يعانون من العصابية، بشكل أسوأ للضغوطات، و يميلون أكثر إلى تفسير المواقف البسيطة على أنها تهديدات، و الإحباطات الطفيفة على أنها صعبة، و ميؤوس منها، و قد يواجهون صعوبة في التحكم برغباتهم، و تأجيل إرضائهم.

كما يتمثل الإمتثال العلاجي حسب Haynes و Taylor و Sacket (1979) في مدى توافق سلوكيات الفرد، من حيث تناول الأدوية، أو إتباع النظم الغذائية، أو تغيير عادات نمط الحياة، و هو يتعلق أكثر بالإمتثال للتوصيات المتعلقة بأخذ العلاج من حيث الجرعة، والجدول الزمني أو تكرار تناول الدواء، وحضور المواعيد الطبية، واعتماد أسلوب حياة صحي. **(Mabika, 2016)**

إن تمكن المريض المصاب بداء السكري، من إدارة مرضه بشكل جيد، من خلال الإمتثال للعلاج، يرتبط ذلك كثيرا بشخصيته، إضافة إلى العلاقة الايجابية بين الطبيب و المريض، و التي تعتبر من أهم العوامل المعززة للإستجابة، و الإلتزام بالعلاج.

وعليه، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

1.1. تساؤلات الدراسة

- هل توجد علاقة إرتباطيه بين العصابية والامتثال العلاجي لدى مرضى السكري ؟

- هل يوجد بعد سائد من بين أبعاد الإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العصابية لمرضى السكري تعزى للممتثلين وغير الممتثلين للعلاج ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإمتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)؟

1.2. فرضيات الدراسة

- توجد علاقة إرتباطيه بين العصابية والإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري.

- يوجد بعد سائد من بين أبعاد الإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العصابية لمرضى السكري تعزى للمُمتثلين وغير المُمتثلين للعلاج.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإمتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)

1.3. أهداف الدراسة

- الكشف على نوعية العلاقة بين العصابية والامتثال العلاجي لدى مرضى السكري.

- التعرف على البعد السائد من بين أبعاد الامتثال العلاجي لدى مرضى السكري.

- التعرف على دلالة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في العصابية لدى مرضى السكري تعزى للممتثلين والغير ممتثلين للعلاج.

- التعرف على دلالة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الامتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري(النمط الأول، النمط الثاني).

1.4. أهمية الدراسة

- تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري ذات العلاقة بالموضوع.

- إمكانية التنبؤ بسلوك الامتثال العلاجي لدى مرضى السكري من خلال سمات الشخصية

- تعتبر سمات الشخصية ثابتة لا يمكن تغييرها لدى الأفراد إلا أنه فهم ما يمكن أن ينتج من بعض السمات من سلوكات غير صحية يمكن أن يساعد المرضى على تجنبها لبلوغ الإمتثال العلاجي المطلوب.

- مساعدة مرضى السكري من خلال تثقيفهم صحيا حول خطورة ما يمكن أن يصدر عن شخصيتهم ويؤثر عليهم على المستوى المعرفي والانفعالي والجسمي ومدى تأثيرها على تكيفهم مع مرضهم.

- تساعد هذه الدراسة المتخصصين في بناء برامج التربية الصحية بضرورة الإهتمام بدور العوامل النفسية في تبني السلوكات الغير صحية كعدم الإمتثال من أجل بناء الإستراتيجيات الوقائية الموجهة لمرضى السكري.

1.5. تحديد مصطلحات الدراسة

العصابية Neuroticism:

*التعريف الإصطلاحي: وهي الميل نحو إظهار الانفعالات السلبية كالقلق، الغضب، والمزاج المكتئب في التعامل مع المواقف والوضعيات. و العصابية هي الوجه المضاد لسمة أخرى في الشخصية وهي الاتزان أو الثبات الإنفعالي. (**الزروق**، 2015)

*التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض بالسكري على مقياس العصابية المستعمل في الدراسة الحالية.

-2.1.4 الإمتثال العلاجيtherapeutic complianc:

* التعريف الإصطلاحي: يعرفه Hanzوآخرون 1997 بأنه درجة التلاؤم بين الوصفة الطبية من حمية أدوية مواعيد الفحص, وغيريها وتطبيقها من طرف المريض ومن الواضح انه يظهر في الأمراض المزمنة . (**الزهراء**، 2019)

*ويعرف أيضا بأنه سلوك صحي وقائي يتبعه المريض ويعني أن المرضى يوافقون على إتباع وصفة الطبيب بنسبة 70% على الأقل . (**رشيد حميد زغير**، 2019)

* التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض بالسكري على مقياس الإمتثال العلاجي المستعمل في الدراسة الحالية.

-3.1.4 مرض السكري: هو حالة تتسم باضطراب في تمثيل وهضم الكربوهيدرات ناتجة عن نقص إفراز الأنسولين, في الجسم , مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول . (**بزاري**، 2011)

*التعريف إجرائيا: وهم المرضى المصابين بداء السكري سواءا من النمط الأول أو السكري من النمط الثاني.

1.6. الدراسات السابقة

دراسة طالبي (2017) :بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري" هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك علاقة إرتباطية بين المساندة الإجتماعية والملائمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي، و شملت عينة الدراسة على 40 مصابة بداء السكري متواجدة بمستشفى محمد لمين دباغين بباب الواد الواقع بالجزائر العاصمة. أدوات الدراسة تمثلت في مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية" لتورنر وآخرون 1983" و مقياس الملائمة العلاجية الخاص بمرضى السكري. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المساندة الأسرية و إتباع الحمية لدى المصابات بداء السكر. (**ايمان**، 2017)

دراسة زغير وآخرون (2019) بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري" هدفت الدارسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري، وتكونت عينة الدراسة من (05) مرضى مصابين بداء السكري والغير المتثلين للعلاج، حيث طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية ل " كوبازا" ومقياس الامتثال العلاجي لـ François M .Mai وقد توصلت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية)التحكم والتحدي) لدى مرضى داء السكري غير المتثلين للعلاج. (**رشيد حميد زغير**، 2019)

دراسة (Kathleen W .et al2012) بعنوان"سمات الشخصية كمتنبئات للالتزام عند المراهقين مع مرض السكري من النوع الأول" هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين سمات الشخصية الأولية والتزام المراهقين بنظم إدارة مرض السكري الموصوفة. و تمثلت أدوات الدراسة في إعطاء مقياس لنموذج الشخصية المكون من خمسة عوامل لعينة من المراهقين المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين. تم تقييم خمسة مؤشرات تم الإبلاغ عنها ذاتيًا للالتزام: مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم ، وإدارة الأنسولين، والنظام الغذائي، والتمارين الرياضية ، ومستوى الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي الأحدث. (HbA1c) وتوصلت نتائج الدراسة إلى: الكشف على وجود نمط من الإرتباطات ذات دلالة إحصائية بين مجالات الشخصية، الضمير والعصابية وسلوك واحد، أو

أكثر من سلوكيات الإلتزام . (Kathleen W, 2012)

دراسة (Chythra R et al 2014): بعنوان "الإمتثال العلاجي بين مرضى إرتفاع ضغط الدم ومرض السكري من النمط (2) في المناطق الساحلية في جنوب الهند" ، تم إجراء المسح المجتمعي بين الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 30 عامًا وما فوق لتقييم الامتثال للعلاج فيما يتعلق بارتفاع ضغط الدم ومرض السكري من النمط (2). تتألف الدراسة من 426 شخصًا ، تم تشخيص(139) مصاب بالسكري من النمط (2). تم جمع البيانات عن طريق مقابلة شخصية وجهاً لوجه باستخدام استبيان. تم تحديد الامتثال من خلال طرق غير مباشرة ، والتي تضمنت الإبلاغ الذاتي والمقابلات مع المرضى. توصلت نتائج الدراسة: إلى معدل الامتثال لعلاجي ٪83.6 من الأفراد المصابين بداء السكري من النمط (2) كانوا يتناولون الأدوية بانتظام. من بين الأفراد الذين يتناولون الأدوية بانتظام، كان الإلتزام أفضل بين الإناث مقارنة بالذكور. (Chythra R, 2014)

دراسة (la Esmaeilinasab et 2016) بعنوان "مرض السكري من النوع الثاني والشخصية"هدفت إلى إستكشاف الجوانب النفسية الجسدية الأخرى لمرض السكري. حيث هدفت إلى البحث في العلاقة بين التحكم في نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني وسمات الشخصية وآليات الدفاع والروحانية. أجريت الدراسة على 400 مريض إيراني يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، وكان 64 ٪ منهم من الرجال. أكمل المشاركون جرد شخصية NEO ، واستبيان أسلوب الدفاع (DSQ) وجرد التقييم الروحي (SAI) ثم خضعوا لأخذ عينات دم لتقييم مستويات السكر في الدم HbA1C . وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه من بين سمات الشخصية الخمس ، كانت للعصابية علاقة كبيرة مع مستويات HbA1C (نسبة السكر بالدم) وانه يمكن أن يكون لها آثار ضارة على الرعاية الذاتية في سلوكيات المرضى وبالتالي تقلل من الالتزام أو النظام الطبي. (Maryam Esmaeilinasab, 2016)

دراسة (Landry Clark2016) بعنوان "تأثير معتقدات مرضى السكري على الإمتثال للعلاج بين النساء الحوامل" شارك 89 مشاركا في هذه الدراسة(60) امرأة من فرنسا (29) امرأة من الغابون، تم إجراؤها بإستخدام منهجية كمية ونوعية. جزء يشمل الكمي. أدوات القياس التالية: مقياس الإلتزام، إستبيان لمعتقدات مرض السكري، وإستبيان المعتقدات الصحية .يعتمد الجزء النوعي بشكل أساسي على المقابلات شبه المنظمة توصلت نتائج الدراسة : النساء في مجموعة فرنسا بشكل عام أكثر ملاحظة من النساء في مجموعة لغابون، ويبدو أن المعتقدات المتعلقة بالمرض و لتأثير العلاج بشكل كبير كانت على الإمتثال للوصفات الطبية وتنفيذها طبيا. تم العثور على إرتباطات كبيرة بين الدرجات على مقاييس المعتقدات و درجات إمتثال المشاركين. (Mabika, 2016)

* التعقيب على الدراسات السابقة : تناولت الدراسات السابقة سمات الشخصية لمرضى السكري والإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري كمتغيرين لهما علاقة ببعضهما البعض، والتعرف على الإمتثال العلاجي من عدمه، وأسبابه من حيث تأثير سمات الشخصية، وبالذات سمة العصابية على الامتثال للعلاج.

تمت الإستفادة من الدراسات السابقة في إختيار المنهج

أوجه التشابه كانت من حيث الأهداف مع دراسة كل من(2016)la Esmaeilinasabet ودراسة Kathleen W et al. (2012) ودراسة (Chythra R et al 2014) حيث هدفت للكشف على نوعية العلاقة سواءا بين سمات الشخصية مع الإمتثال العلاجي، أو الكشف على نوعية العلاقة بين العصابية والإلتزام للعلاج لدى مرضى السكري، كما تشابهت مع الدراسات السالفة الذكر في عينة الدراسة، حيث كانت أغلبهم على مرضى السكري، وتشابهت أيضا في بعض النتائج المتوصل إليها، وتشابهت مع دراسة(بزاري 2011) في أداة قياس الامتثال العلاجي، وإختلفت مع الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (زغير وآخرون2019)، ودراسة (طالبي2017)، ودراسة (بزاري 2011) من حيث أهداف الدراسة، وبعض متغيرات الدراسة، وإختلفت دراستنا مع جميع الدراسات السابقة في حجم العينة، ماعدى دراسة (طالبي2017) فقد تشابهت دراستنا معها في حجم العينة التي بلغت (40) مريض بداء السكري. وإختلفت مع الدراسات السابقة في بعض النتائج المتوصل إليها.

2. إجراءات الدراسة الميدانية

2. 1. **منهج الدراسة** : لقد تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

2. 2. **مجتمع الدراسة:** يتمثل المجتمع الأصلي لعينة الدراسة في المرضى المصابين بداء السكري من فئة المراهقين، وفئة الراشدين، وفئة المسنين القاطنين بولاية المسيلة، وما جاورها من بلديات تابعة لولاية المسيلة.

2. 3. **عينة الدراسة** : تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، وهم مرضى السكري من بين العديد من المرضى المصابين بأمراض أخرى، وقد حدد حجم العينة بـ (50) مريض مصاب بداء السكري، من فئة (70-19) من النوع الأول والثاني لداء السكري، الذين لديهم متابعة طبية عند الأطباء الذين يملكون عيادات خاصة، وهي موزعة تبعا لمتغيرات الدراسة كما هو مبين في الجدول (1) :

جدول رقم (1) **يوضح خصائص العينة**

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسب المؤية
نوع السكري	السكري من النمط الأول	12	%24
	السكري من النمط الثاني	38	% 76
الجنس	ذكر	18	% 36
	أنثى	32	% 64
سنوات الإصابة	من 5 إلى 10	29	% 58
	من 10الى 15	19	% 38
	من 15 فما فوق	02	% 04
المجموع	50 مريض بداء السكري		%100

المصدر: من إعداد الباحثين بناءا على البيانات الشخصية للعينة.

4.2. أداة الدراسة

1.4.2. وصف الأداة : مقياس إزانك المعدل للشخصية، والذي صممه إزانك سنة 1964 (Eysenck Personality Inventory) والذي يقيس الأبعاد الشخصية التالية : العصابية، الانبساطية، الكذب. وتضمن المقياس صيغتين حيث احتوى على (144) بند، وقد ترجم إلى العربية بترجمات مختلفة وفي سنة(1975) صدرت قائمة إزانك المعدلة، وسميت باستخبار إزانك للشخصية.

(Eysenck Personality Questionnaire) حيث أضيفت لها بنود لقياس بعد الذهانية. وتوجد الصيغة الانجليزية للمقياس من (91) بندا، مقسمين على التوالي (23) بندا لبعد العصابية، و(20) لبعد الانبساطية، و(25) بندا لبعد الذهانية، بالإضافة إلى (23) بندا لبعد الكذب.

وتمت ترجمة استخبار " آيزنك " للشخصية للصيغة الانجليزية المعد للراشدين من قبل " أحمد عبد الخالق "سنة 1991" (**بن معزوزة**، 2017). وتم الإعتماد في دراستنا هذه على النسخة الجزائرية المعدلة من طرف كل من الأستاذة بن معزوزة خديجة والأستاذ محمد قماري سنة(2017)

2.4.2. طريقة التصحيح : وقد تم إعتماد طريقة التصحيح المعتمدة في النسخة الجزائرية كما يلي: منحت درجة (01) لـ نعم و درجة (0) للإجابة بـ لا، في حالة العبارات الإيجابية، وتم عكس الدرجات في حالة العبارات السلبية، وتتمثل أدنى درجة يمكن أن يتحصل عليها المستجوب هي (0)، أما أعلى درجة تكون متساوية مع عدد فقرات البعد بالنسبة لبعد العصابية، أعلى درجة تكون (16). (**خديجة**، 2018)

3.4.2. الخصائص السيكومترية لمقياس العصابية

- صدق الاتساق الداخلي للمقياس : تم تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية تكونت من(30) مريض مصاب بداء السكري، بهدف التعرف على مدى تمتع المقياس بصدق داخلي، وذلك عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، كما تم استخدام طريقة ألفا كرومباخ للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول (02) **يوضح صدق الإتساق الداخلي وثبات المقياس**

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
مقياس العصابية لإزانك	تراوح ما بين (0.70 و0.523) عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، ولقد تم حذف 4 فقرات غير دالة إحصائيا	ألفا كرومباخ	0.85
النتيجة النهائية: وعليه إحتوى المقياس على مجموع(12) عبارة دالة			

المصدر:من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

ب- صدق المقارنة الطرفية :

جدول (03) **يوضح قيمة اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الثلث الأعلى والأدنى**

المجموعة	27% من العينة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T "	درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
العليا	10	06.80	0.630	-4.37	18	0.01	دال عند 0.05
الدنيا	10	11.50	3.527				

المصدر:من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

من خلال الجدول رقم (3) يتضح أن قيمة "ت" بلغت (-4.37) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0.01) بدرجة حرية(18)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات الدنيا، مما يعني قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية، ومنه المقياس صادق، وبالتالي يمكن الإعتماد عليه وتطبيقه في دراستنا هذه.

5.2. مقياس الامتثال العلاجي لـ Françoi M .Mai:

1.5.2. وصف الأداة: تم الإستعانة بمقياس الإمتثال العلاجي، وقد صُمّم للقصور الكلوي من طرف Françoi M .Mai 1999 وجماعته، وتمت ترجمته من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية في إحدى الدراسات بالجزائر، وتم تكييفه حسب خصوصيات مرض السكري من طرف الأستاذة جازية بزاري سنة (2011) وهو مقياس يحتوي على (06) أبعاد فرعية وهي :

1- الحمية Deit.

2- تناول الأدوية Medecation.

3- السوائل Fluids.

4- التدخين Smoking.

5- الكحول والمهدئات Alckol/ Drygs.

6- المواظبة Attendance.

2.5.2. طريقة التصحيح : تم إتباع طريقة تطبيق الإختبار الأصلي للامتثال العلاجي CRS ، حيث كل بعد يحتوي على ثلاثة أسئلة مقترحة، ويتم الإجابة على إختيار إجابة واحدة

من بين ثلاث إقتراحات، أي التي تناسب المفحوص، ويأخذ بها في نظام علاجه. ومستويات الإجابة تنقسم إلى التنقيط: (03) ثلاث نقاط للإجابة على جيد. (02) نقطتين للثانية متوسط. (01) نقطة للإجابة الثالثة ضعيف .

5.2.3. الخصائص السيكومترية لمقياس الإمتثال العلاجي

أ. صدق الاتساق الداخلي للمقياس

تم تطبيق المقياس على عينة إستطلاعية تكونت من (30) مريض مصاب بداء السكري، بهدف التعرف على مدى تمتع المقياس بصدق داخلي، وذلك عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، ولقد تم اعتماد (معامل بيرسون) لتوضيح هذا الاتساق، كما تم استخدام طريقة ألفا كرومباخ للتأكد من الثبات، حيث أسفرت النتائج على :

جدول (04): يوضح صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس

أداة الدراسة	صدق الاتساق الداخلي	طرق حساب الثبات	
مقياس الامتثال العلاجي	تراوح ما بين (0.79 و0.59) عند مستوى الدلالة0.01 و0.05، وبالتالي كل الدرجات الخاصة بمعاملات الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة عند (0.05 و0.01).	ألفا كرومباخ	0.82
النتيجة النهائية: وعليه احتوى المقياس على مجموع(07) عبارات دالة			

المصدر: من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

ب. صدق المقارنة الطرفية

جدول (5) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الإمتثال العلاجي

المجموعة	27% من العينة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " T "	درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
الدنيا	10	10.40	1.897	-4.558	18	0.00	دال عند 0.05
العليا	10	14.10	1.729				

المصدر: من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن قيمة "ت" بلغت (-4.558) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (18)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات العليا ومتوسط الدرجات الدنيا، مما يعني قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية، ومنه المقياس صادق، وبالتالي يمكن الاعتماد عليه وتطبيقه.

2.6. الأساليب الإحصائية المستعملة

لقد تم إستخدام كلا من الإحصاء الوصفي و الإستدلالي على حد سواء، فبالنسبة للإحصاء الوصفي إستعملنا المتوسطات والإنحراف المعياري. أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي ولتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل ارتباط بيرسون، وكذا اختبار (T.test) لدراسة الفروق، وإختبار فريدمان لحساب متوسط الرتب. وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (22; spss).

3. النتائج ومناقشتها

1.3. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى

والتي تنص: توجد علاقة إرتباطيه بين العصابية والإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري، و لإختبار هذه الفرضية إستخدمنا معامل الإرتباط بيرسون، حيث أسفرت النتائج على مايلي:

جدول (06): يبين قيمة الإرتباط بين العصابية والإمتثال العلاجي

المتغيرات	معامل الارتباط "بيرسون"	قيمة الدلالة
العصابية	- 0.46	0.01
الامتثال العلاجي		

المصدر: من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول (06) أن هناك علاقة إرتباطية عكسية سالبة بين العصابية والامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط (-0.46) وهي قيمة عكسية سالبة عند مستوى الدلالة (0.01)، ومنه تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة إرتباطيه بين العصابية والإمتثال العلاجي لدى مرضى السكري مما يعني أنه كلما إرتفعت العصابية إنخفض الإمتثال العلاجي لدى المرضى المصابين بداء السكري.

إن ما تم التوصل إليه في النتائج الخاصة بالفرضية الأولى في هذه الدراسة, يبين لنا تلك العلاقة التي تربط بين الجانب المعرفي والسلوك فالعمة لها مكوناتها مثل باقي السمات الأخرى,تمس الجانب المعرفي أي تفكير الإنسان والذي يظهر من خلال سلوكه, لذا فالمصاب بداء السكري الذي يشخص بالعصابية يرفض الخضوع إلى توصيات أي شخص وبالتالي يستعيدون حريتهم من خلال العصيان المتمثل في عدم الإمتثال لتوصيات الطبيب . وحسب "إيزانك" أن من مكونات سمة العصابية هي صفات مصحوبة بمشاعر سلبية. هذه المشاعر السلبية يتم التعبير عنها بردود الفعل الفسيولوجية، والتي تظهر على شكل سلوكات غير صحية، مما تؤثر على الرعاية الذاتية لمرض السكري، وخاصة أنظمة علاج مرض السكري المعقدة، كالقحن بإبر الأنسولين مع أو بدون أقراص, ويزيد هذا من خطر إنهاء العلاج بعد أي مشاكل قد تظهر. ولهذا فانه كلما كانت شخصية المريض بداء السكري تميل إلى سمة العصابية أكثر، كلما إنخفض الإمتثال للعلاج نظرا لما تتركه هذه السمة في المعاش النفسي لمريض السكري، وكلما كانت هذه السمة غير موجودة عند مريض السكري، كان أكثر إلتزاما بالعلاج.

وقد إتفقت نتائج فرضيتنا الأولى مع دراسة(Kathleen وآخرون 2012)، حيث أكدت على دور سمات الشخصية في

التأثير على الإمتثال العلاجي، حيث توصلت نتائج دراستهم على وجود نمط من الإرتباطات المهمة بين سمات الشخصية وواحد أو أكثر من سلوكيات عدم الإمتثال المبلغ عنها ذاتيًا. بالإضافة إلى ذلك، تم التوصل إلى وجود إرتباط كبير بين سمة العصابية، وواحد من متغيرات الامتثال العلاجي، حيث كلما كان المريض المصاب بالسكري أكثر عصابية، كلما قل التزامه بالنظام الشامل لمرض السكري.

2.3. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

والتي تنص: يوجد بعد سائد من بين أبعاد الامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار فريدمان لمتوسط ترتيب رتب أبعاد الامتثال العلاجي لمرضى السكري، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول(7) : يبين نتيجة إختبار فريدمان لترتيب متوسط رتب أبعاد الإمتثال العلاجي لمرضى السكري

الرقم	أبعاد الامتثال العلاجي	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	Asymp. Sig	القرار
1	الحمية	3.75	19.01	6	0.04	دال عند 0.05
2	الأدوية	4.93				
3	السوائل والمشروبات الغازية	4.13				
4	السكريات	4.10				
5	مراقبة الوزن	3.83				
6	الرياضة والنشاط الجسدي	3.65				
7	المواظبة و إجراء الفحوصات	3.61				

المصدر: من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

وبناءا على قيمة إختبار فريدمان التي بلغت(19.01) بدرجة حرية (6)، وقد بلغت قيمة مستوى دلالة الاختبار (0.04)، وهي قيمة أصغر من مستوى دلالة ألفا (α =0.05)، وبالتالي نستطيع القول بأنه تحققت الفرضية التي تنص بوجود بعد سائد من أبعاد الإمتثال العلاجي، وهو بعد الأدوية حيث إحتل المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ (4.93). ومنه توجد فروق بين أبعاد الامتثال العلاجي، ويمكننا تفسير هذه النتائج بأنه لمرضى السكري وعي بخطورة المرض، ويدركون أهمية تناول الأدوية، يليه بعد السوائل والمشروبات الغازية، ثم يليه بعد السكريات، والذي احتل المرتبة الثالثة، ثم يليه بعد مراقبة الوزن الذي إحتل المرتبة الرابعة، ثم يليه بعد الرياضة وممارسة النشاط الجسدي, الذي إحتل المرتبة الخامسة، ثم يليه بعد المواظبة وإجراء الفحوصات الذي كان في المرتبة السادسة، ثم يليه بعد الحمية والذي كان اقل متوسط رتب من بين أبعاد الامتثال العلاجي.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن التزام أغلب المرضى بتناول الأدوية والقيام بالفحوصات الدورية كان أكثر من الإلتزام بالتوصيات الأخرى يعود إلى سهولة توفر الأدوية لمرضى السكري نظرا لمجانيتها في الجزائر , ويمكن لأي مريض إقتناء الجرعات الخاصة به كل ثلاث أشهر, وسهولة أخذ الجرعات الموصوفة, بحيث لاتتطلب من المريض أخذ وقت أو بذل جهد كبير, ويعود ذلك أيضا لوعي مريض السكري بأهمية أخذ الجرعات الموصوفة وخطورة المضاعفات في حالة عدم الإلتزام بها.

أما بالنسبة لإهمال مرضى السكري للتوصيات الأخرى للإمتثال العلاجي المحددة من طرف الطبيب المختص يعود لعدة عوامل منها ما يرجع لعوامل تتعلق بالمريض في حد ذاته و لشخصيته مثل الإنكار لطبيعة المرض , المعتقدات التي تتأثر بثقافة المجتمع, فالمريض هو جزء من ذلك المجتمع لابد أن يتأثر به , فممارسة النشاط الرياضي مثلا ومراقبة الوزن هي نشاطات غير متعود عليها مجتمعنا في أسلوب حياته اليومي في البيئة الجزائرية والمسيلة خاصة. لذا يصعب عليهم ممارستها.

كما لابد من الإشارة إلى دور الطبيب المختص في التأثير على المفحوص المصاب بالسكري من خلال نوعية العلاقة المتبادلة فيما بينهما فإذا لم يعطي الطبيب أهمية للمريض ويقوم بإعطاء توصيات دون إلمامه بظروف المريض وحتى الإصغاء لإستفساراته حول مرضه والتي يحتاج إلى إجابات عليها من طرف الطبيب فكيف للمريض بأن يلتزم بالعلاج ويصل إلى تحقيق الأهداف العلاجية إذا كانت بعض الأهداف يجهل مريض السكري إيجابياتها على صحته .

بالإضافة إلى ماتتطلبه إدارة الأمراض المزمنة من موارد مادية. كتوفر دخل مادي للمريض ,فالحمية الغذائية تتطلب تنوع الأغذية لكي لايدخل المريض في حالة ملل وتدني نوعية حياته, وبالنسبة إلى الفحوصات والتحاليل الدورية لتجنب ظهور المضاعفات أو لتشخيص المبكر للمضاعفات إن ظهرت على المريض ,تحتاج إلى مقابل مادي . لذا مريض السكري قد يصعب عليه توفير كل هذا إذا كان دخله أقل من المتوسط أو منعدم ومنه يكون إلتزامه في مستوى ضعيف جداً.

وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية (2003) أن الإمتثال العلاجي يتأثر بعدة عوامل منها:تطور المرض، نوعية الأدوية، العوامل الديموغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية،نظام الرعاية الصحية. **(Mabika, 2016)**

3.3. تحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العصابية تعزى للممتثلين للعلاج والغير ممتثلين للعلاج لمرضى السكري، ولاختبار هذه الفرضية إستخدمنا إختبار (T.test) لدراسة الفروق، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

جدول(8) يبين الفروق ذات الدلالة الإحصائية في العصابية بين الممتثلين للعلاج والغير ممتثلين للعلاج لمرضى السكري

العصابية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الممتثلين للعلاج	18	9.76	4.294	-2.620	48	0.12	غير دال 0.05
الغير ممتثلين للعلاج	33	12.27	2.491				

المصدر:من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول رقم(8) أن قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمرضى السكري الممتثلين للعلاج قد بلغ 9.76))، وبإنحراف معياري قيمته (4.29)، بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمرضى السكري الغير ممتثلين للعلاج (12.27)، وبإنحراف معياري قيمته (2.49(.

وبلغت قيمة (T) المحسوبة (2.620-) وقد بلغت القيمة الإحتمالية (0.12) sig, وهي قيمة أكبر من(0.05)α بدرجة حرية(48)، مما يدل على أن قيمة (T) غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممتثلين للعلاج والغير ممتثلين للعلاج في العصابية.

ومنه لم تتحقق الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الممتثلين للعلاج والغير الممتثلين للعلاج في العصابية.

ويفسر هذا بناءاً على ما توصل إليه إزانك، على أنه بالرغم لما يمكن أن تتركه العصابية لدى الأشخاص، من عدم إستقرار نفسي، مما يؤثر على ممارسة الحياة الطبيعية، إلا أن سلوك المريض يبقى في حدود العادي، يهتم بنفسه ومرضه ويرغب في العلاج (علي، 2016) تحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)، ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار (T.test) لدراسة الفروق، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي :

جدول(9) يبين الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الامتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)

المؤشرات الإحصائية / الامتثال العلاجي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
السكري من النمط الأول	12	10.92	2.811	3.40	48	0.01	دال عند (0.05)
السكري من النمط الثاني	38	11.58	11.58				

المصدر:من إعداد الباحثين بناءا على مخرجات نتائج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمرضى السكري من النمط الثاني قد بلغ(11.58)، بإنحراف معياري (11.58) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لمرضى السكري من النمط الأول الذي بلغ (10.92) وبإنحراف معياري قيمته (2.811).

وبلغت قيمة (T) المحسوبة (3.40) وقد بلغت القيمة الاحتمالية (0.01) sig, وهي قيمة أقل من(0.05)α بدرجة حرية(48)، مما يدل على أن قيمة (T) دالة عند مستوى دلالة 0.05، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرضى السكري من النمط الأول ومرضى السكري من النمط الثاني في الإمتثال العلاجي.

ومنه تحققت الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإمتثال العلاجي لمرضى السكري تعزى لنوع السكري (النمط الأول، النمط الثاني)، والفرق في الإمتثال العلاجي كان لصالح مرضى السكري من النمط الثاني.

ويعني هذا أن مرضى السكري لايمتثلون للعلاج أكثر، كلما قلت التبعية والخضوع للتوصيات الطبية حول رعاية السكري, حيث تقل هذه التوصيات في السكري من النمط الثاني, كما أن طريقة تناول الأدوية بين النمطين الأول والثاني, تختلف من حيث نوعية الدواء والجرعات وطريقة أخذ الدواء ,حيث يلزم هذا الأخير بتناول الأقراص وهو أمر لا يتطلب الألم والمعاناة, أما مرضى النمط الأول فالطريقة الوحيدة هي الحقن بإبر الأنسولين مع أو بدون أقراص مما يعني التسبب في الألم, كما أنه في الأغلب مرضى هذا النمط يتطلب عليهم ضرورة تغيير أماكن الحقن مثلا من الأصابع إلى منطقة البطن, أو عضلة الذراع, نظرا لكثرة أخذ الحقن بشكل يومي في المكان نفسه, يتسبب ذلك في وجود ضرر على مستوى منطقة الحقن, كما أنه للمعاناة النفسية من قلق و إكتئاب بسبب التهديد بظهور بعض المضاعفات الحتمية من ضعف في النظر,وتلف الأسنان, الفشل الكلوي. الألم العضوي بسبب الحقن, تجعل المريض غير متقبل لمرضه وفي محاولة مستمرة لنسيان كل ما يذكره بمرض السكري منها الإمتثال لعلاج فعدم إمتثال مرضى النمط الأول ما هو إلى هروب من الواقع المعاش, وقد يجد هؤلاء المرضى في عدم الإمتثال للعلاج تكيفاً مع الحياة يترك في داخلهم استقرارا نفسيا. بالإضافة إلى ذلك أخذ حقن الأنسولين بطريقة غير صحيحة أو بغير إنتظام في أوقاتها تؤدي إلى حرق سريع لنسبة السكر في الدم مما يشعر المرضى بالجوع الشديد نظرا لإنخفاض مستوى السكر بالدم. لذلك قد لايلتزمون بنظام الحمية الغذائية, لذا فالتثقيف الصحي حول كيفية إدارة مرض السكري للمرضى, يعتبر حتمية وجب إدخالها في نظام الصحة العام للرفع من جودة نوعية حياة مرضى السكري. ومع كل هذه الإعتبارات التي تسببت لمرضى النمط الأول بعدم إمتثالهم فإنه في المقابل مرضى النمط الثاني لا يعانون من هذه المشاكل المختلفة سواء على

المستوى النفسي أو العضوي لذا هم أكثر إمتثالا للعلاج.

وقد إتفقت نتائج دراستنا مع دراسة(Landry Clark 2016،) حول تأثير معتقدات مرضى السكري على الإمتثال للعلاج بين النساء الحوامل, واتفقت أيضا مع نتائج دراستنا مع دراسةal (Chythra R et ،2014), حيث توصلت نتائج دراستهم إلى أن معدل الإمتثال العلاجي قد بلغ 83.6 % عند الأفراد المصابين بداء السكري من النمط 2 حيث كانوا يتناولون الأدوية بانتظام.

وحسب منظمة الصحة العالمية سنة (2003) أن الإلتزام بإستخدام حقن الأنسولين على نحو صحيح يتفاوت على نحو واسع بين مرضى السكري من النمط الأول، فقد بلغت نسبة المرضى من المسنين الذين استخدموا حقن الأنسولين كما هو موصى به 84 % بينما بلغت النسبة 53 % عند الشباب، و في دراسة أخرى بلغت النسبة 25 % فقط لدى المراهقين.

4ـ الخلاصة

إن لسمات الشخصية تأثيراً على الإمتثال العلاجي عند المرضى المصابين بداء السكري، حيث تؤدي إلى التحكم في نسبة السكري في الدم من عدمه. سمة العصابية نظرا لما تحتويه من مكونات سلبية تتمثل في القلق، الإكتئاب، الوساوس، والتفاعل المفرط، وغيرها من المشاعر السلبية. يكون تأثيرها فسيولوجيا بالدرجة الأولى ثم يظهر ذلك سلوكيا. وهذا ما جعل الإمتثال للعلاج عند مرضى السكري الذين يمتازون بهذه الصفة في مستوى ضعيف. وقد تم التوصل إلى أنه من بين أبعاد الإمتثال العلاجي الأكثر إلتزاما لدى المرضى كان للأدوية، و يعني هذا أن أغلب المرضى مدركون لأهمية تناول الأدوية المثبطة لنسبة السكر في الدم، ولهم وعي صحي بأهمية الأدوية الخاصة بتثبيط نسبة السكر بالدم, وما يمكن أن ينجم في حالة التخلي على الجرعات الموصوفة من قبل الطبيب المختص.

كما تم التوصل إلى أن المرضى الأكثر إمتثالا، هم المرضى المصابون بالسكري من النمط الثاني، وهو السكري المعتمد على الأقراص المثبطة للسكري، ويدل هذا على أن أغلب المرضى من النمط السالف الذكر هم أقل معاناة من الناحية النفسية والعضوية بالمقارنة مع مرضى النمط الأول كما أنه لديهم مستوى جيد من التثقيف حول مرضهم ونوعه وجعلهم هذا أكثر إلتزما . والنقص في ظهور المضاعفات التي قد تنجم عن السكري، ساهمت في التبني الإيجابي للمعتقدات الصحية التي رفعت من مستوى الإلتزام بمكونات الامتثال العلاجي.

وبهذا فإنه من الصعب لمريض السكري أن يكون ممتثلا لتوصيات الطبيب، بطريقة كاملة وبجميع مكونات الإمتثال، لأن ذلك يتطلب التقبل ثم التكيف مع الإصابة بالسكري الذي قد يأخذ فترة زمنية طويلة، والتي تمر بعدة مراحل، كما أن مريض السكري يتأثر بعديد العوامل الخارجية، التي يمكن أن تجعله غير متبني للسلوكات الصحية، والوقائية، كالعوامل الثقافية في المجتمع الذي يعيش فيه المريض أو العوامل الإقتصادي كتدني الدخل المادي للمريض .

وفي ضوء هذه الخلاصة يوصي الباحثين بمجموعة الإقتراحات والتوصيات التالية :

- ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي الصحي في المصالح الإستشفائية الخاصة، بالتكفل بالأمراض المزمنة، وخاصة مصلحة مرضى السكري، وذلك لتوعيتهم حول أهمية الامتثال لتوصيات الطبيب المختص المختلفة.

- ضرورة قيام الجهات المعنية على الحفاظ بصحة المجتمع، مثل مديريات الصحة، بالندوات و الورشات الدورية المكونة من فريق طبي متعدد التخصصات، لتدريب المرضى على الإدارة الذاتية لمرض السكري وكيفية التعايش معه، في حدود أسلوب حياتهم الشخصي، والتنبيه لمخاطر عدم الإمتثال العلاجي، وما ينجم عنه من مضاعفات خطيرة قد تكون مزمنة أيضا.

- التوسع أكثر في البحث ودراسة المتغيرات ذات العلاقة بموضوع الإمتثال العلاجي، مثل دور التثقيف الصحي لمرضى السكري وعلاقته بالإمتثال العلاجي، ودور أنماط الشخصية مثل (A-B)، والمساندة الإجتماعية، ونوعية الحياة في تبني السلوكات الصحية والوقائية لهذه الفئة من المرضى .

- لفت إنتباه أهل الإختصاص في تصميم برامج التربية العلاجية الصحية، حول دور العوامل النفسية في التأثير على التحكم في نسبة السكري في الدم، والتسبب في ظهور المضاعفات والانتكاسات.

تضارب المصالح

يعلن المؤلفان أنه ليس لديهم تضارب في المصالح.

ـ قائمة المصادر والمراجع

- بالراوي فاطمة الزهراء. (2019). تقدير الذات وعلاقته بالامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحملي. دراسات نفسية وتربويةالمجلد 2 (2). 167-182

- جازية بزاري. (2011). ستراتيجيات مواجهةالضغط الدينية و مركز التحكم الصحي المدرك وعلاقتهما بالإمتثال العلاجي للمصابين الراشدين بداء السكري. مذكرة ماجستر، الجزائر.

- حسينة خنشول , عبد المولى بوشامي , عبد الله بن عبد السلام , رشيد حميد زغير. (2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري. مجلة آفاق عملية11. (4). 727-756 .

- - شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصحي. فوزي شاكر داود، وسام درويش بريك، المترجمون. الاردن: دار الخلدونية.

- طالبي، ايمان. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملاءمة العلاجية لدى مصابات بداء السكري. . مجلة علم النفس الصحة .2(1). 126-144.

- فاطمة الزهراء الزروق. (2015). علم النفس الصحي مجلاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. الجزائر. ديوان المطبوعات الجزائرية.

- قويدري، علي. (2016). تصميم برنامج تدريبي مقترح يعتمد على مهارات

الذكاء الوجداني اخفض مستوى الضغوط النفسية والعصابية لدى الطلبة. مذكرة دكتوراه ، الاغواط.

- موفق ديهية. (2014). اثر المعتقدات الصحية علة الملائمة العلاجية لمرضى السكري. المجلة الجزائرية للطفولة والمجتمع ، 2 (2). 167-182.

- Charles A, M. C. (2016). Health Psychology. UK: Routledge.

- Chythra R, a. a. (2014).Treatment Compliance among Patients with Hypertension and Type Diabetes Mellitus in a Coastal Population of Southern India . Int J Prev Med .5(8). 9928-.

- Kathleen W, a. a. (2012). Personality Traits as Predictors of Adherence in Adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursin.. 25(2). 66–74.

- Mabika, L. C. (2016). Influence des croyances et des représentations du diabète sur l'observance au traitement chez des femmesenceintes. étude comparative . en vue de l'obtention du grade de Docteur . Lorraine.

- Maryam Esmaeilinasab, M. E. (2016). Type II diabetes and personality; a study to explore other psychosomatic aspects of diabetes. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 15-.

ـ كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

لعيفاوي فايزة، سيدي عابد عبد القادر (2023) العصابية وعلاقتها بالإمتثال العلاجي لمرضى السكري، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 15، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، الصفحات: 117-126.