مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية

المجلد 11 / العدد02 (2021)، ص 1200-1215

(مستوى تقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري)

خرباشي معاذ [1]، بن تونس مخلوف ساجية[2*]

[1] جامعة الجزائر 2، mouaadh28.89@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 2، sadjia_bentounes@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/10/27 تاريخ القبول: 2021/10/20 تاريخ النشر: 2021/12/28

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري بمجموعة من المؤسسات التربوية (مستوى ثانوي)، وكذا التعرف الفروق في تقبل العلاج بين أفراد عينة الدراسة تبعا للمتغيرات التالية: (الجنس، الحالة الاجتماعية، السن، صنف داء السكري، ومدة الإصابة بالسكري).ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم اختيار عينة البحث المتمثلة في المصابين بداء السكري من الفئة المرتبطة بالمؤسسات التربوية (أساتذة، تلاميذ)، حيث تكونت عينة الدراسة من 60 مصاب بالسكري، موزعين بطريقة عشوائية، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي، وقد اشتملت الدراسة على أداة استبانة تقبل العلاج، ، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري مرتفع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج).وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير السن (أقل من 20 سنة، أكثر من 20 سنة).وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير لصنف المرض (الصنف الأول، الصنف الثاني).عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تعزى لمتغير لمدة الإصابة بالسكري (أقل من 5سنوات، ومن 5-10 سنوات، أثر من 10سنوات).

Abstract:

The current study aims to reveal the level of acceptance of treatment among a sample of people with diabetes in a group of educational institutions (secondary level), as well as to identify the differences in acceptance of treatment among the study sample according to the following variables: (gender, marital status, age and type and duration of diabetes). In order to achieve these goals, the research sample selected consisted of 60 patients with diabetes, distributed randomly, using the descriptive approach. A

*المؤلف المرسل: خرباشي معاذ، الإيميل: mouaadh28.89@gmail.com

questionnaire was used as a tool to study the acceptance of treatment. The study concluded the following results: The level of treatment acceptance among people with diabetes is high, and there are statistically significant differences in the acceptance of treatment due to gender variables (male, female). Marital status (single, married), age (less than 20 years old, more than 20 years old), and disease category (1st category, 2nd category). As for the variable " duration of diabetes" (less than 5 years, and from

مقدمة:

تعد ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا لاقى اهتمام الباحثين، وأحدث جدلا في دراسة الانسان، وذلك بسبب الانتشار الواسع لها، والمرتبط بالتطورات التي مست العالم في شتى المجالات في عصرنا الحديث، مما أدى إلى بروز عدة نظريات علمية حاولت تفسيرها كل بحسب التوجه الذي سلكه، كالتفسير الفيسيولوجي والتفسير التحليلي والتفسير السلوكي وكذا التفسير المعرفي، فبالرغم من الجذور التاريخية لهذه الاضطرابات المرتبطة بوجود الانسان إلا أن الصبغة العلمية لها لم تظهر إلا من خلال تفسيرات هذه النظريات والتي لم تخرج عن إطار كون الجانب النفسي يعد عاملا رئيسيا في الإصابة بالأمراض الجسمية، غير أن تصنيفاتهم للأمراض النفسية اختلف باختلاف توجهاتهم، لكن هذا لم يمنع من وجود عدة اضطرابات أتفق على أن منشأها نفسي كداء السكري (باهي سلامي:2008، ص103).

الذي يعرف على أنه:" اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الغلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الانسولين بشكل مناسب، وهو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد (نوار، زكري، 2016، ص89).

فهذا المرض يقف كعائق أمام حياة الفرد نظرا للتغيرات التي تطرأ على نمط حياته، ابتداء من الأكل إلى العمل و الحياة العائلية خاصة إذا تعلق الأمر بداء السكري الخاضع للأنسولين الذي يتطلب حقن يومية من هذا الهرمون مما يجعل الفرد في تبعية له، و بعبارة أخرى يتميز هذا المرض عن باقي الأمراض المزمنة بطبيعة علاجه التي تجعل المريض رهن مواعيده الثابتة و متطلباته الشاقة، حيث أن الطب لم يعرف مرضا يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه بقدر ما هو الحال عليه في مرض السكر، ذلك لأن النظام الغذائي أو الحمية الغذائية هي الدعامة الأولى و الأساسية في معالجة هذا المرض، و هي من مسؤوليات الطبيب أن يضع و يحدد قواعدها ويشرح متطلباتها، و لكن من شأن المصاب وحده أن ينفذها بأمانة و دقة و استمرار مدى الحياة،(فاطمة مساني: 2002،ص 6)، لكي يحافظ على سلامته، وهذا ما يعرف بتقبل المريض للعلاج.

حيث يرى **بورتيك** أن تقبل العلاج هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة والانضباط الأمثل حسب الشروط المحددة من قبل الطبيب(رحاحلية سمية: 2010،ص66)، أما منظمة الصحة العالمية فترى أن مفهوم تقبل العلاج أو مشكلة عدم تقبل العلاج لها أهمية أكبر من أي تطور طبي وتكمن أهميتها من عدة جوانب منها الاكلينيكية والاقتصادية والأكاديمية(لكحل رفيقة، 2011 ، ص05).

وضمن نفس المسلك، عرف الباحثان Butler et Ciarrochi (2007) ظاهرة تقبل العلاج بأنه عملية ناجمة عن إرادة التفاعل مع العلاج وأخذه دون البحث عن تجنبه.

ومن منظور الباحث الامريكي Clark (1995) أن عملية تقبل العلاج تتشكل من خلال الوعي الكامل حول ضرورة العلاج وعلى موقف الانفتاح بخصوص خوض التجربة العلاجية دون الحكم المسبق عليها.

وقد توصل الباحث Bishop وزملائه إلى أن الاستثمار في خلق مواقف ايجابية نحو العلاج يزيد من عملية نجاح العملية العلاجية (Bishop et al., 2004).

وبما أن داء السكري وعواقبه لهما أسس جسمية تتفاعل بعمق مع نفسية الفرد وكذا بيئته الاجتماعية ومع تزايد الانشغال في البحث فيه وتطور الطب وعلم الأدوية أدى ذلك إلى زيادة المتطلبات الملقاة على عاتق المصاب من ناحية تطبيق العلاج المكثف والمراقبة الذاتية اليومية وبالتالي فإن لم يتعاون المصاب على أساس يومي مع خطة العلاج فإن النتائج ستكون سيئة على الرغم من الوسائل العلاجية المتطورة. ومن هذا فقد طرحت التساؤلات التالية:

1-التساؤلات:

ما مستوى تقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف داء السكري؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة الإصابة بداء السكري؟

2-الفرضيات:

مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري متوسط.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير السن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف داء السكري.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة الإصابة بداء السكري.

3-الأهداف:

-التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري لدى الطبقة المتعلمة.

-الكشف عن الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا للمتغيرات التالية:

-الجنس.

-الحالة الاجتماعية.

-السن.

-صنف داء السكري.

-مدة الإصابة بداء السكري.

4-الأهمية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية كل من الفئة المعنية بالدراسة (المصابين بداء السكري)، وكذا متغير الدراسة (تقبل العلاج)، هذا الأخير في كونه الحل الأكثر أهمية من أي اكتشاف طبي كما قررته منظمة الصحة العالمية أن تقبل المريض لعلاجه هو تطور أكثر أهمية من أي اكتشاف طبي، فتقبل المريض للمرض وأخذه العلاج والالتزام به يساهم بشكل كبير جدا في شفائه.

كما تكمن أهمية الدراسة أيضا في قلة الدراسات التي تناولت تقبل العلاج عند المصابين بداء السكري لما يقومون به من حمية ووقاية إضافة إلى استخدام الدواء الذي يستمر معهم طول حياتهم خاصة مستخدمي الأنسولين.

ويعتبر موضوع هذه الدراسة من المواضيع الحديثة المتناولة في علم نفس.

كما تعتبر دعوى للناس والأسر والمختصين للاهتمام بفئة المصابين بالسكري نفسيا وجسميا.

5-المفاهيم :

5-1-تقبل العلاج:

تشير في البداية إلى أن مفهوم تقبل العلاج يعد من الناحية النظرية و الابستيمولوجية أحد المفاهيم المتداولة في الأدبيات البحثية الخاصة بالمجالات التخصصية للصحة والإرشاد النفسي (Dobson et Dozois, 2001).

و نلمس أن الأدبيات الانجلوساسكونية النفسية قد ناقشت مفهوم تقبل العلاج و طرحت مفاهيم و تنظيرات بالغة الثراء و التعدد و التعمق حول هذا المفهوم في أبعاده المختلفة، بخلاف الادبيات البحثية الفرانكفونية التي تناولته في أطر ضيقة و ضمن سياق نظري محدود غالبا دون محاولة فحصه امبريقيا و فهم تأثيراته الفعلية على المسلك العلاجي،و هي نفس الملاحظة بالنسبة للادبيات البحثية العربية التي تعاني قصاً ملحوظا في تداول هذا المفهوم و معالجته النظرية و الميدانية.

ويعرف الباحث الأمريكي Hayes (2004) مفهوم تقبل العلاج بأنه جملة المواقف التي يبديها المريض نحو عملية العلاج سواء العلاج السيكولوجي أو المادي، و هو مفهوم يعطي أهمية معتبرة للعلاقة

بين التحيزات المعرفية (cognitive biases) لدى المريض و بين عملية الاقبال على العلاج من بدايته إلى اخر مرحلة فيه و مايتطلب ذلك من انتظام و استمرارية.

كما ،يعد تقبل العلاج ظاهرة نفسية ،مركبة ،تفترض وجود تأثير دال و،مثبت امبريقيا للتصورات الأولية و الاستعدادت السيكولوجية و الم ، تغيرات المعرفية على ،مسار ،قبل العلاج النفسي أو الفيزيائي (Mansell,; Roth, 2008).

ويعرف قارة السعيد تقبل العلاج أيضا على أنه:" انتظام والتزام المريض فيما يخص اتباعه لتعليمات وإرشادات الطبيب أو المعالج المتمثلة في:

-أخذ الدواء بانتظام مع احترام الجرعات والأوقات.

-إحترام المواعيد الطبية.

-الابتعاد عن سلوكات الخطر.

-القيام بالسلوكات الصحية والمتمثلة في مراقبة الفرد لحالته الصحية، اتباع نمط حياة ملائمة من خلال تخفيف الوزن واتباع حمية غذائية منتسبة، ممارسة الرياضة (قارة ، 2009، ص 11).

أما تعريفنا الاجرائي لتقبل العلاج فهو:" الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة (المصابين بداء السكري) من اجابتهم على استبيان تقبل العلاج.

2-5-داء السكري:

بالنسبة لداء السكري فقد وردت الكثير من التعاريف تشرح وتفسر ماهية داء السكري وكلها تصب في نفس المعنى وسنورد بعضها كالآتي:

هو اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الغلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الانسولين بشكل مناسب، وهو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد (نوار، زكري، 2016، ص89).

كما يعرف السكري أيضا على أنه: خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الانسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الانسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فاعلية الأنسولين، مما يسبب زيادة في نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (عبد الكريم، 2002، ص 55).

ويعرف داء السكري بأنه نقص أو عدم افراز أو عد الاستفادة من هرمون الانسولين المفروز من البنكرياس الذي يتم بواسطته الاستفادة من هرمون الانسولين المفروز من البنكرياس الذي يتم بواسطته الاستفادة من المواد السكرية في الجسم بالشكل المطلوب (عطية، وآخرون، 2016، ص 16).

وبشكل عام هو اضطراب في الايض يسبب جز في افراز هرمون الانسولين أو بسبب مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون، الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إل ما فوق 1.26 غ/ل في حالة الصوم (زروقي، سعودي، 2017، ص 71).

وختاما نقول أن داء السكري هو خلل يصيب جهاز البنكرياس (لعدة أسباب، نفسية كانت أو عضوية)، هذا الخلل الذي يعدم افراز مادة الانسولين (النوع الأول) أو يقلل من نسبة افرازها (النوع الثاني)، مما يعيق السير الحسن لعملية تحويل وانتقال السكر إلى الخلايا الذي بدوره يرفع نسبة السكر في الدم، ومنه الإصابة بداء السكري.

6-منهج الدراسة:

إن الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب اتباع منهج معين، لذا نجد أن هناك العديد من المناهج المختلفة، بحكم اختلاف مواضيع البحث والزاوية التي ينظر إليها الباحثون للموضوع، فكل باحث يتبنى المنهج الذي يتوافق وطبيعة موضوعه، وكذا بالنسبة لموضوع هذه الدراسة فقد تم اعتماد المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه: " طريقة علمية منظمة لوصف الظاهرة عن طريق جمع وتصنيف وترتيب وعرض وتحليل وتفسير وتعليل وتركيب للمعطيات النظرية والبيانات الميدانية بغية الوصول إلى نتائج علمية" (رشيد زرواتي،2007،ص87).

7-مجالات الدراسة:

1-7-المجال البشري: تم اعتماد على فئة خاصة من المجتمع كعينة للدراسة، وهذه الفئة هي المصابين بداء السكري، فقد تم اختيارها بشكل عشوائي لكن من الفئة المتعلمة أي من الأفراد الذين ينتمون إلى قطاع التربية والذين يعلمون أو يتعلمون في المؤسسات التعليمية مستوى الثانوي، وتقدر عينة الدراسة بـ 60 فردا موزعين كالآتي:

جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة.

عينة الدراسة	الجنس		الحالة الاجتماعية		السن		صنف داء السكر		مدة الإصابة بالسكر		
	ذكر	أنثى	أعزب	متزوج	أقل من 20	أكبر من 20	الصنف الأول	الصنف الثاني	أقل من 5 سنوات	من 5إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
60	32	28	35	25	29	31	42	18	24	11	25

2-7-المجال المكاني: تم أخذ عينة الدراسة من بعض المؤسسات التعليمية مستوى الثانوي بولاية المسيلة بالقطاع الجنوبي (مؤسسات دائرة أمجدل، بعض مؤسسات دائرة عين الملح، وبعض مؤسسات دائرة بوسعادة).

3-7-المجال الزمني: تم تطبيق استبيان تقبل اعلاج على عينة الدراسة في الفترة الممتدة بين 05 جانفي 2020 والفاتح من مارس 2020 حيث دامت مدة شهرين تقريبا.

8-أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي أداة أو مجموعة من الأدوات يستخدمها الباحث بغية الوصول إلى نتائج موضوعة، وقد تم في هذه الدراسة استخدام استبيان تقبل العلاج كالآتي:

1-8-وصف استبيان تقبل العلاج:

يحتوي هذا الاستبيان على 30 عبارة، تكون فيه الإجابة على ثلاث بدائل (دائما، أحيانا، أبدا)، كما يحتوي الاستبيان على عبارات سلبية عددها أربعة (7، 15، 22، 30) وأما باقي العبارات فهي إيجابية.

2-8-تصحيح الاستبيان:

يصحح الاستبيان تبعا لطبيعة العبارات إيجابية أم سلبية كالآتي:

العبارات الإيجابية: (دائما=3، أحيانا=2، أبدا= 1).

العبارات السلبية: (دائما= 1، أحيانا=2، أبدا= 3).

3-8-الخصائص السيكومترية للاستبيان:

تم حساب ثبات وصدق الاستبيان كالآتي:

1-3-8-ثبات الاستبيان:

-طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (02) يوضح ثبات استبيان تقبل العلاج بطريقة التجزئة النصفية

العينة	قيمة بيرسون بين جزئي الاستبيان	قيمة بيرسون بعد تصحيح الطول	الدلالة
60	0.74	0.85	0.00

تدل قيمة معامل الارتباط بيرسون RP=0.74 قبل التصحيح وقية RP= 0.85 بعد التصحيح وهو دال عند القيمة =α0.01. ومنه يمكن القول أن استبيان تقبل العلاج ثابت.

-طريقة ألفا كرومباخ:

جدول رقم (03) يوضح ثبات استبيان تقبل العلاج بطريقة ألفا كرومباخ

العينة	قيمة ألفا كرومباخ	الدلالة
60	0.82	0.00

يلاحظ أن قيمة الثبات المتحصل عليها بطريقة ألفا كرومباخ قدرت بـ : 0.82 وهي قيمة عالية تؤكد قيمة الثبات المتحصل عليها بطريقة التجزئة النصفية، وبالتالي تأكيد ثبات استبيان تقبل العلاج.

8-3-2-صدق الاستبيان:

-الصدق التمييزي:

جدول رقم (04) يوضح الصدق التمييزي لاستبيان تقبل العلاج

العينة		المتوسط الحسابي	T المحسوبة	T المجدولة	درجة الحرية	الدلالة
الفئة العليا	16	83.94	10.202	1.169	30	0.00
الفئة الدنيا	16	65.00				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة T المحسوبة قد بلغت 10.202 عند درجة حرية 30 ومستوى دلالة0.05، وهي أكبر من قيمة T المجدولة ذات القيمة 1.169، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا، وبالتالي فإن لاستبيان تقبل العلاج القدرة على التمييز بين قيم المتحصل عليها من الأفراد.

-الصدق الذاتي:

وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات وبعد حسابه تحصلنا على القيمة التالية 0.93، ومنه يمكن القول إن القيمة المتحصل عليها من الصدق عالية، وبالتالي فإن استبيان تقبل العلاج صادق ويقيس ما وضع لقياسه.

9-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

9-1-المتوسط الحسابي:

هو مجموع القيم مقسوم على عددها، ويعبر عنه بالقانون التالي:

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} = \frac{\text{مجموع القيم الفردية}}{\text{عدد الأفراد}}$$

حيث أن:

$\bar{X}$: المتوسط الحسابي.

X : القيم التي حصلنا عليها بعد عملية القياس.

N : حجم العينة (عدد القيم).

2-9-الانحراف المعياري:

هو متوسط انحراف القيم عن متوسطها الحسابي، وهو من مقاييس التشتت وأدقها ويعبر عن بالقانون التالي:

في حالة العينات الكبيرة، أي أكبر أو تساوي 30

$$S^2 = \frac{\sum(X_i - \bar{X})^2}{N}$$

حيث أن:

$\bar{X}$: المتوسط الحسابي.

X_i : القيم التي حصلنا عليها بعد عملية القياس.

N : حجم العينة (عدد القيم).

3-9-معامل الارتباط بيرسون البسيط:

يرمز له بالرمز Rp وهو يدل على ضعف أو قوة العلاقة بين متغيرين وهو يقيس درجة التغير الذي يحدث في المتغير (ب) نتيجة التغير الحادث في المتغير (أ) أو العكس، ويعبر عنه بالقانون التالي:

$$R = \frac{N\sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

4-9-قانون (T-Test) ت تاست:

هو المقارنة بين متوسطين لنتائج عينتين مستقلتين، ويعبر عنه بالقانون التالي :

$$t = \frac{\overline{x_1} - \overline{x_2}}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^2+(n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2} X \left(\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2}\right)}}$$

10-نتائج الدراسة:

10-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على:

أن مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري متوسط.

جدول رقم (05) يوضح مستوى تقبل العلاج لدى عينة الدراسة

المتغير	المجال	درجات الأفراد	المتوسط الحسابي
تقبل العلاج	من 70-90 مستوى مرتفع	48	74.95
	50-70 مستوى متوسط	12	
	30-50 مستوى منخفض	00	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لتقبل العلاج هو 74.95 والذي ينحصر ضمن المجال (70-90) وهو المستوى المرتفع وبالتالي فإن مستوى تقبل العلاج عند المصابين بداء السكري مرتفع، ومنه يمكن القول أن الفرضية القائلة أن مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري متوسط لم تتحقق.

كما نلاحظ من الجدول أيضا أن عدد الأفراد الذين تدخل درجاتهم ضمن المجال (30-50) هم (00) وأما الذين تدخل درجاتهم ضمن المجال المتوسط (50-70) فهم (12) فردا انحصرت درجاتهم ما بين (52-70)، كما نرى أيضا أن الأفراد الذين تدخل درجاتهم ضمن المجال المرتفع (70-90) فقد قدروا بـ (48) فردا انحصرت درجاتهم ما بين (71-89) وبالتالي تأكيد على أن مستوى تقبل علاج هذه الفئة من المصابين بداء السكري مرتفع.

ويمكن مناقشة نتيجة هذه الفرضية التي دلت على أن مستوى تقبل العلاج لدى هذه الفئة من المصابين بالسكري مرتفع، في كون طبيعة هذه الفئة تنتم إلى الطبقة المتعلمة والمثقفة، وخاصة في عصر العولمة والتكنولوجيا الحالي التي تفتح أبوابا غفيرة من المعلومات والوسائل التي تساعد المصابين بالسكري في التزامهم للعلاج وكذا التعايش مع السكري، فنجد كثير من برامج الاندرويد أو الابل الموجودة في الهواتف الذكية –مما لاشك فيه أنه لا تخلوا أسرة من وجود هاتف ذكي- تساعد على المراقبة الذاتية لداء السكري والمتابعة الطبية للفحوصات والدواء، وحتى بالنسبة للحمية الغذائية وبرامج للرياضة الدورية، وغيرها كل هذا يساعد هذه الفئة من المصابين هذا من جهة، ومن جهة أخرى التكفل النفسي للمصابين والموجود في المؤسسات التربوية التي يتعلمون أو يعلمون فيها من قبل المستشارين والأخصائيين النفسانيين، وهذا ما أدى إلى ارتفاع مستوى تقبل العلاج من وجهة نظرنا.

2-10-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس

جدول رقم (06) يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا للجنس

الجنس	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى المعنوية
ذكر	32	75.91	8.985	0.973	1.676	58	0.335
أنثى	28	73.86	7.038				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ت المحسوبة قدرت بـ: 0.973 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة 0.05 وهي أقل من قيمة ت المجدولة المقدرة بـ : 1.676، كما نلاحظ أيضا أن مستوى

المعنوية هو 0.335 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومن هذا ومن قيمة ت المحسوبة يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وبالتالي عدم تحقق الفرضية الثانية القائلة بوجود الفروق في تقبل العلاج تبعا لمتغير الجنس

ويمكن إرجاع نتيجة هذه الفرضية التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور بمتوسط (75.91) على الاناث بمتوسط (73.86)، إلى طبيعة كل من الذكر والأنثى وكذا الآثار التي يخلفها السكري في كل منهما، فآثار السكري على المرأة تكون أشد وطأة من آثاره على الرجل، فآثار السكري تكون لدى الرجل في المرحلة الأولى من الإصابة لكن بعد الالتزام بالعلاج والتقيد بنصائح الطبيب، يكون تعايش الذكر مع السكري أكثر مرونة منه عند الأنثى التي ما تفتأ آثار السكري في تواصل دائم معها حتى وإن لم تكن بالحدة التي كانت عليها في بداية الإصابة به، فنرى أن الأنثى تتأثر في حالة تغير عادتها وتتأثر عند الولادة بل قد تكون في خطر على حياتها، كما أنها عرضة للاكتئاب وكل هذه الأمور قد تجعل من الانثى أقل تقبلا للعلاج من الذكر.

3-11-عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (07) يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا للحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى المعنوية
أعزب	35	72.26	8.675	3.275	1.676	58	0.02
متزوج	25	78.72	5.534				

من خلال قراءتنا للجدول نرى أن قيمة اختبار ت المحسوبة قدرت بـ : 3.275 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة 0.05 وهي أكبر من قيمة ت المجدولة التي بلغت قيمتها: 1.676.

كما يظهر في الجدول أن قيمة مستوى المعنوية بلغت 0.02 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومن هاتان النتيجتين نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين بمتوسط حسابي قدر (78.72) على حساب

العزاب الذين قدر متوسط حسابهم (72.26)، ومنه تحقق الفرض القائل بوجود فروق في تقبل العلاج تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الجدول أعلاه، من أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، نرى أن هذه الفروق كانت لصالح المتزوجين على حساب العزاب ويرجع ذلك إلى نظرة الفرد لذاته ونظرة المجتمع للفرد المصاب بالسكري، فبالنسبة لمجتمعنا الجزائري تكتمل شخصية الفرد سواء ذكر أم أنثى بالزواج وتكوين أسرة، فالفرد العازب المصاب غير الفرد المتزوج المصاب، لأن الفرد العازب المصاب بالسكري يرى في نفسه نقصا يمنعه من عيش حياة عادية كباقي الأفراد كما يرى أنه يمنعه من تكوين أسرة، هذا الأمر الذي أكده المجتمع خاصة عندما يتقدم الرجل مثلا إلى طلب يد فتاة ما، ويقابله أهل هذه الفتاة بالرفض فحتى لو كان الرفض لأسباب أخرى إلا أن الفرد العازب المصاب يحمل إصابته بالسكري ويكون في ذلك أثر كبير على نفسيته، وهذا الأمر عند المرأة أشد فالرجال يتجنبون الزواج بمرأة مصابة لأنهم يعتبرون ذلك عيبا فيها، فهذا من العوامل المؤثرة جدا في نظرة العازب المصاب بالسكري لنفسه وهي تختلف عن المتزوج المصاب الذي قد كون أسرة ولديه أولاد، لذلك تجلت نتيجة هذه الفرضية بوجود الفروق في تقبل العلاج بن المتزوجين والعزاب المصابين بالسكري.

4-10-عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (08) يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا للسن

السن	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى المعنوية
أقل من 20سنة	29	71.52	8.923	3.440	1.676	58	0.001
أكبر من 20 سنة	31	78.16	5.809				

نرى من خلال البيانات الموجودة في الجدول أعلاه أن قيمة اختبار ت المحسوبة بلغت: 3.440 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة 0.05 وهي أكبر من قيمة ت المجدولة المقدرة بـ: 1.676 ومنه يمكن القول أنه توجد فروق في تقبل العلاج بين الذين أعمارهم تقل عن العشرين عاما والذين هو أكبر من 20 عاما.

ويؤكد هذه النتيجة أيضا قيمة مستوى المعنوية المتحصل عليها والتي قدرت بـ: 0.001 وهي أقل مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير السن قد تحققت.

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الجدول أعلاه، من أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين تبعا لمتغير السن، نرى أن هذه الفروق كانت لصالح الأفراد المصابين الذين أعمارهم أكبر من 20 سنة بمتوسط (78.16) عل حساب الأفراد المصابين بالسكري الذين أعمارهم أقل من 20 سنة (71.52) ويرجع وجود هذه الفروق إلى نظرة الفرد لذاته، فالصورة التي ينظر بها المراهق لنفسه والتي تختلف بالطبع عن الراشد هي ما يجعل هذه الفروق موجودة، فصورة الجسد للمراهق تدخل في صميم صراعاته الداخلية، فسرعة التحولات الجسمية وعدم التناسق في تقاطيع الجسم يجعلان من المراهق يشعر بالغرابة والقلق أمام هذا الجسم، ومن جهة أخرى الخوف من إمكانية التشوه أو عدم التناسق لذا نجد المراهق يصب اهتمامه على القامة والوزن والشكل، هذا بالنسبة بغير المصاب بالسكري فما بالك بالمصاب بالسكري الذي يتولد لديه إحساس بالنقص والدونية واختلافه عن الأفراد الآخرين الذين هم في مثل سنه، وهذا ما توصلنا له من خلال نتائج الجدول أعلاه.

10-5-عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف داء السكري.

جدول رقم (09) يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا لصنف داء السكري.

صنف السكري	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى المعنوية
الصنف الأول	42	73.38	8.410	2.370	1.676	58	0.02
الصنف الثاني	18	78.61	6.223				

من خلال قراءتنا للجدول نرى أن قيمة اختبار ت المحسوبة قدرت بـ: 2.370 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة 0.05 وهي أكبر من قيمة ت المجدولة التي بلغت قيمتها: 1.676 وهذا يدل على وجود فروق في تقبل العلاج تبعا لصنف داء السكري.

كما يظهر في الجدول أيضا أن قيمة مستوى المعنوية بلغت 0.02 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومن هاتان النتيجتين نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير صنف داء السكري لصالح المصابين بالنوع الثاني بمتوسط حسابي قدر

(78.61) على حساب المصابين بالنوع الأول الذين قدر متوسط حسابهم (73.38)، ومنه تحقق الفرض القائل بوجود فروق في تقبل العلاج لدى الصابين بداء السكري تبعا لمتغير صنف داء السكري.

ومناقشة لما سبق نقول أن نتيجة هذه الفرضية قد أظهرت لنا أن هناك فروق في تقبل العلاج بين المصابين بداء السكري تبعا لصنف المرض، وقد يكون هذا راجعا للطبيعة الدوائية لكل الصنف، فنرى الطبيعة الدوائية للصنف الثاني تعتمد على الحبوب من مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم حسب عدد الوجبات التي يتناولها الفرد المصاب بالسكري، وحتى أنه يمكنه تقليل تعاطي الحبوب مرة إلى عدم التعاطي تماما في حالة ما إذا كان الفرد يقوم بحمية غذائية وكذا قيامه بنشاط رياضي منتظم، فالمقارنة مع الطبيعة الدوائية للصنف الأول والتي تعتمد على حقن الانسولين والتي يحقنها المصاب في ذراعيه أو رجليه أو حتى في جانبي بطنه ثلاث مرات في اليوم، ولا يمكن له الاستغناء عنها أبدا، فإن الأفراد المصابين بالصنف الثاني أكثر حرية (القدرة على الاستغناء على تعاطي الأدوية) وأقل عرضة للخطر(في حالة عدم تعاطي الدواء) من المصابين بالصنف الأول.

6-11-عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

نصت الفرضية على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة الإصابة بداء السكري

جدول رقم (10) يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا لمدة الاصابة بالسكري

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف (F) المحسوبة	قيمة ف (F) الجدولية	مستوى المعنوية
بين المجموعات	136.350	2	68.175	1.032	3.18	0.363
داخل المجموعات	3766.500	57	66.079			
المجموع	3902.850	59				

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ف (F) المحسوبة هي 1.032 عند درجة حرية (2-57) ومستوى دلالة 0.05 وهي أقل من قيمة ف (F) الجدولية المقدرة بـ: 3.18 ومنه يمكن القول أنه لا توجد فروق بين المصابين بالسكري في تقبل العلاج تبعا لمدة الإصابة بالسكري.

وما يؤكد هذه النتيجة أن قيمة مستوى المعنوية الذي بلغ 0.363 هو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية ف تقبل العلاج تبعا لمتغير مدة الإصابة بالسكري لم تتحقق.

ومن خلال ما سبق نقول أن تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري لا يتعلق بمدة الإصابة فلا فرق بين الذين أصيبوا به حديثا أو الذين أصيبوا به منذ سنوات عديدة، لأن طبيعة هذا الداء تفرض على المصاب به التقيد بالعلاج وإلا كانت الآثار وخيمة، بل أن الآثار المترتبة عن عدم التقيد بالعلاج فورية

الحدوث، لذا لزم على كل مصاب تتبع نصائح الطبيب والتقيد بالجرعات الدوائية المحددة، وقد اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة دغمي وآخرون والتي تطرق فيها إلى العوامل المؤثرة في تقبل العلاج ووجدوا أن العوامل المؤثرة في تقبل العلاج هي: النسيان، التكاليف، تعدد الجرعات...، كما وجدوا أن مدة الإصابة بالسكري تعد من بين أقل العوامل المؤثرة على تقبل العلاج.

الخاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة الموسومة بعنوان: " مستوى تقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري" نقول أن لتقبل العلاج أهمية بالغة في السير الحسن لحياة المصاب بالسكري والتعايش مع هذا الداء المزمن الذي يرافق المصاب طوال فترة حياته من جانبين، الأول نفسي والثاني دوائي (من خلال التزام المصاب بالتعليمات والارشادات الطبية)، وأما عن تائج هذه الدراسة فقد توصلنا إلى ما يلي:

-مستوى تقبل العلاج لعينة الدراسة مرتفع.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير الجنس

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغيرالسن

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير صنف داء السكري

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير مدة الإصابة.

المراجع:

1) باهي سلامي(2008)، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائية والمتوسط والثانوي، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر، الجزائر.

2) رحاحلية، سمية. (2010)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر.

3) رشيد زرواتي (2007)، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة الجزائر.

4) عبد الكريم رضوان، 2002، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامي، غزة.

5) فاطمة الزهراء زروقي، زهية مسعودي، 2017، الكشف عن أسلوب العزو لدى مرضى السكري من خلال البعد الديني والتوجه نحو الحياة ضمن اختبار جودة الحياة، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد18، البليدة.

6) فاطمة مساني(2002)، العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات السكري في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

7) قارة، سعيد. (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر.

8) لكحل، رفيقة. (2011)، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع مرضى ضغط الدم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر.

9) نوار شهرزاد، نرجس زكري، 2016، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد2.

10) Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. et Devins, G. (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. Clinical Psychology : Science and Practice, 10, 125-143

11) Dobson, I. D. et Dozois, D. J. A. (2001). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavior therapies.In; K. S. Dobson (dir.), Handbook of cognitive-behavior therapies. New York, NY : The Guilford Press.

12) Mansell, W. (2008). The Seven Cs of CBT : a consideration of the future challenges for cognitive behaviour therapy. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36, 641-49

13) Roth, A. et Pilling, S. (2008). Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36,129-147.