



Republique Algerienne Democratique Et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Ministere de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique

جامعة- باتنة 01-

Université Batna1

Faculté des sciences humaines et sociales
Departement de psychologie et sciences
De l'education et d'ortophonie

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين
مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين
المصابين بالسكري من النوع الثاني

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه LMD في علم النفس

تخصص: علم نفس الصحة

إشراف الأستاذة الدكتورة:

أحمان لبنى

إعداد الطالبة:

ذياب أحلام

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
كريمة مقاوسي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة - 1	رئيسا
لبنى أحمان	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة - 1	مشرفا ومقررا
وليدة مرازقة	أستاذ محاضر - أ	جامعة باتنة - 1	عضوا مناقشا
عبد الحليم خلفي	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي بريكة	عضوا مناقشا
خميسة قنون	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي بريكة	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي 2022-2023م/1444-1445 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

قال الله تعالى ".... أن أشكر لي ولوالديك إلى المصير ...". (سورة لقمان، 14).
فالشكر لله أولاً فهو الهادي والموفق، وبعده الشكر للوالدين الكريمين على ما بذلاه من مجهود
في سبيل تربيته وتعليمي.

ثم خالص الشكر وعظيم الامتنان للدكتورة "أحمان لبنى" التي تكلمت بقبولها بالإشراف على
هذا البحث، والتي كنت طيلة مدة الإشراف السند الوحيد بتواضعها ونصائحها وتوجيهاتها
القيمة، وأدعو الله أن يوفقها ويسدد خطاها لخدمة العلم.

والشكر موصول لجميع أساتذتي الكرام الذين تلقيت على أيديهم المعارف والعلوم.
كما لا يفوتني أن أتوجه بخالص الشكر إلى الأساتذة الدكاترة على تفضلهم بقراءة هذا
البحث، لأجل تقويمه وبيان أخطائه، لعلني أبلغ بنصائحهم وإرشاداتهم مبلغاً حسناً.
كما أتقدم بخالص الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الزوج الكريم على صبره وتحمله معي
عناء هذا البحث وسنده الدائم لي.

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لعائلتي على المساعدات التي قدموها لي لإعداد هذا
البحث.

والشكر الجزيل لكل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قصدية (عمدية) مكونة من 80 مريض بالسكري من النوع الثاني من كلا الجنسين، في مدينة باتنة، بالاعتماد على المقاييس التالية:

- مقياس الإدارة الذاتية "DMSQ" المعد من قبل (Scmitt & al, 2013) والذي تم ترجمته الى العربية من قبل الباحثة، ومقياس الفعالية الذاتية لمرضى السكري (SED) لمركز ستانفورد لتتقيف المرضى، ومقياس المساندة الاجتماعية لمرضى السكري "MOS" والمعد من قبل (Sherbourne & Stewart, 1991). ومقياس مصدر الضبط الصحي المعد من قبل (Wallston, 1978). وتوصلت الدراسة الحالية للنتائج التالية:

- يتميز مرضى السكري من النوع الثاني بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، ومستوى متوسط من الفعالية الذاتية ومستوى منخفض من الإدارة الذاتية.

- سيادة الضبط الداخلي مع تقارب كبير مع الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية، ولا توجد علاقة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي وبعد الحظ وبين الإدارة الذاتية.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من الفعالية الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الداخلي، ولا توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وبعد مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين وبعد الحظ، كذلك لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية.

- متغير الفعالية الذاتية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

- متغير المساندة الاجتماعية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين كل من مصدر الضبط الصحي الداخلي والخارجي والإدارة الذاتية، والارتفاع في العلاقة الارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ والإدارة الذاتية.

Abstract

The current study aimed to investigate the effect of self-efficacy and social support in the relationship between source of health control and disease self-management in adults with type 2 diabetes. The researcher used the descriptive correlational method on an intentional sample of 80 patients with type 2 diabetes of both sexes, in the city of Batna, based on the following measures: self-management scale "DMSQ" prepared by (Scmitt & al, 2013) which was translated into Arabic by the researcher, the self-efficacy scale for diabetics (SED) of the Stanford Center for Patient Education, and the scale of social support for diabetics "MOS" prepared by (Sherbourne & Stewart, 1991), and the health control source scale prepared by (Wallston, 1978). The current study reached the following results:

-Type 2 diabetics are characterized by a high level of social support, a medium level of self-efficacy and a low level of self-management, the domination of internal control with great affinity with the external control of the influence of others.

- There is a statistically significant relationship between the source of internal health control and self-management, and there is no relationship between the source of external health control, luck and self-management.

There is no correlation between each of self-efficacy and the dimensions of the source of health control and self-management.

There is a statistically significant relationship between social support and the source of internal control, and there is no correlation between social support and the two dimensions of the source of external control of the influence of others and luck dimension, as well as there is no statistically significant correlation between social support and self-management.

The self-efficacy variable does not affect the correlation between the dimensions of the source of health control and self-management.

- The social support variable does not affect the correlation that exists between both the source of internal and external health control and self-management, and the increase in the correlation between the source of external health control, luck and self-management.

فهرس المحتويات

الصفحة	
	شكر وعران
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
الفصل الأول: أساسيات الدراسة	
1	1. مقدمة إشكالية
11	2. فرضيات الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الإدارة الذاتية	
15	1. تعريف الإدارة الذاتية: Self Management
20	2. دعم الإدارة الذاتية لمرضى السكري
26	3. سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري
36	4. الصعوبات التي تحد من تطبيق الإدارة الذاتية لمرضى السكري
36	5. الدراسات التي تناولت الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني
الفصل الثالث: مصدر الضبط الصحي	
54	1. تعريف مصدر الضبط الصحي: Health Locus of Control
58	2. أبعاد مصدر الضبط الصحي

فهرس المحتويات

60	3. الخصائص الشخصية لذوي التحكم الداخلي والتحكم الخارجي
62	4. مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني
65	5. العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني
الفصل الرابع: المساعدة الاجتماعية	
84	1. تعريف المساعدة الاجتماعية Social Support
90	2. أهمية المساعدة الاجتماعية لمرضى السكري
93	3. أنماط المساعدة الاجتماعية
95	4. وظائف المساعدة الاجتماعية
96	5. العلاقة بين المساعدة الاجتماعية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني
114	6. المساعدة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني
الفصل الخامس: الفعالية الذاتية	
118	1. مفهوم الفعالية الذاتية: Self-Efficacy
125	2. أبعاد الفعالية الذاتية
126	3. مصادر الفعالية الذاتية
130	4. الخصائص العامة لمرتفعي الفعالية الذاتية

فهرس المحتويات

131	5. الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني
147	6.الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني
الجانب الميداني	
الفصل السادس:إجراءات الدراسة الميدانية	
151	1.التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
153	2.منهج الدراسة
153	3. حدود الدراسة
153	4.عينة الدراسة
159	5. الأدوات المستخدمة في الدراسة
159	أ-مقياس الفعالية الذاتية
161	ب-مقياس المساندة الاجتماعية
166	ج-مقياس مصدر الضبط الصحي
170	د -وصف مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري
174	6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة	
176	1.عرض نتائج الفرضية الأولى
183	2.عرض نتائج الفرضية الثانية

فهرس المحتويات

184	3. عرض نتائج الفرضية الثالثة
185	4. عرض نتائج الفرضية الرابعة
187	5. عرض نتائج الفرضية الخامسة
188	6. عرض نتائج الفرضية السادسة
189	7. عرض نتائج الفرضية السابعة
الفصل الثامن: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
193	1. تفسير ومناقشة الفرضية الأولى
199	2. تفسير ومناقشة الفرضية الثانية
202	3. تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
205	4. تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة
209	5. تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة
213	6. تفسير ومناقشة الفرضية السادسة
215	7. تفسير ومناقشة الفرضية السابعة
219	خاتمة
223	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
154	خصائص العينة حسب متغير الجنس	1
155	اخصائص العينة حسب المستوى التعليمي	2
156	خصائص العينة حسب متغير مدة المرض	3
157	خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي	4
158	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	5
160	معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس	6
163	معامل الارتباط بين أبعاد المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد	7
163	معامل الارتباط بين الدعم العاطفي والدرجة الكلية للبعد	8
164	معامل الارتباط بين الدعم الملموس والدرجة الكلية للبعد	9
165	معامل الارتباط بين الشعور بالحنان والألفة والدرجة الكلية للبعد	10
165	معامل الارتباط بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والدرجة الكلية للبعد	11
167	معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد	12
168	معاملات الارتباط بين بنود بعد ذوي نفوذ الآخرين والدرجة الكلية للبعد	13

فهرس الجداول

169	معاملات الارتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد	14
170	معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا لأبعاد مصدر الضبط الصحي والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.	15
172	معاملات الارتباط بين بنود الإدارة الذاتية والدرجة الكلية للبعد	16
177	قيم الوسط الفرضي، الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، واختبار Kolmogorov-Smirnov لكل من: المساندة الاجتماعية، الفعالية الذاتية، الإدارة الذاتية	17
183	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي	18
184	معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية	19
186	معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.	20
187	معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية	21
189	معامل الارتباط الجزئي بين متغير مصدر الضبط الصحي ومتغير الإدارة الذاتية بعد عزل تأثير الفعالية الذاتية.	22
190	معامل الارتباط الجزئي بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية	23

فهرس الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
65	رسم توضيحي لكيفية توسط الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية. (Marr & al ,2015,p125).	1
114	مخطط يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية والإدارة الذاتية. (Cristy,2013,p150)	2
129	مخطط يبين الفعالية الذاتية وأهم العوامل المؤثرة فيها لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية. (Wentzel & al ,2008 ,p8)	3
155	خصائص العينة حسب متغير الجنس	4
156	خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي	5
157	خصائص العينة حسب متغير مدة المرض	6
158	خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي.	7
159	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	8
179	توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة	9
180	توزيع قيم متغير الفعالية الذاتية لدى أفراد العينة	10
182	توزيع قيم متغير الإدارة الذاتية لدى أفراد العينة	11



الفصل الأول : أساسيات الدراسة



1. مقدمة إشكالية

بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية للنهوض بقطاع الصحة و تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى و توفير كل ما يحتاجه المريض من أجل تعزيز الصحة، إلا أن بعض الأمراض لازالت في ارتفاع مستمر حيث أصبحت تحتل الصدارة لزيادة عدد الأشخاص المصابين بها وفي مقدمتها الأمراض المزمنة أو ما يسمى بأمراض العصر والتي أصبحت تعرف انتشارا واسعا على المستوى العالمي، نتيجة للتغير الكبير الذي عرفه الإنسان في نمط حياته وغذائه وبيئته، والتي أثقلت كاهل المجتمع بصفة خاصة و المنظومة الصحية بصفة عامة نتيجة لنفقات العلاج والعبء الذي يخلفه المرض سواء على المريض أو على مقدمي الرعاية الصحية. وعرفت منظمة الصحة العالمية "WHO" "الأمراض المزمنة على أنها "أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما، وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم" (WHO,2020).

ويعد مرض السكري أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة، حيث أحصى الاتحاد الدولي للسكري "IDF" معدل انتشار مرض السكري والذي قدر بـ425 مليون شخص مصاب بالسكري في عام 2017، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى 48 مليون مصاب في عام 2045 على مستوى العالم. ووفقا للبيانات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية سيكون مرض السكري هو السبب السابع للوفاة في العالم وقد صنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي والأمراض القلبية الوعائية. (Megasari & al, 2019).

وتعتبر الجزائر كغيرها من دول العالم التي تعاني من زيادة انتشار مرض السكري، حيث أحصت وزارة الصحة الجزائرية نسبة انتشار داء السكري لسنة 2022 حوالي 15% بين السكان الذين تتجاوز أعمارهم 18 سنة، حيث بلغ عدد المصابين مليونين و800 ألف

مصاب، وقد يصل العدد إلى 5 ملايين بحلول 2030 حسب آخر تصريح لوزير الصحة الجزائري عبد الحق سايجي، مما يشير إلى أن المرض في تصاعد مستمر ويعرف انتشارا كبيرا في المجتمع الجزائري. (موقع وزارة الصحة).

ويعرف مرض السكري على أنه حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية ينجم عن إفرازات كميات غير كافية من الأنسولين، أو استخدام الأنسولين بصورة غير صحيحة، ويوجد ثلاثة أنواع من السكري: النوع الأول، النوع الثاني، وسكري الحمل، وسنتناول في دراستنا هذه السكري من النوع الثاني أو المرض الذي يصيب البالغين، أو ما يسمى بالسكري الغير معتمد على الأنسولين "NIDDM" والذي يمثل 90% من حالات مرض السكري. وتم تعريفه بأنه "مرض يكون فيه الجسم غير قادر على إنتاج كميات كافية من الأنسولين أو الاستجابة له، وهو هرمون يحتاجه الجسم لتحويل الجلوكوز إلى طاقة، وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق ممهدة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعضا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى بمقاومة الأنسولين، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هاته النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين فيحدث تناقض في إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم، مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري (تايلور، 2008، ص622). ولأن مرض السكري هو مرض مزمن وفي الوقت نفسه هو مرض يمكن الوقاية منه، لذلك فهو يتطلب رعاية طبية وتنقيفا مستمرين للوقاية من المشكلات الحادة وتقليل حدوث المضاعفات طويلة الأمد. وتشير الأدلة إلى أن التشخيص المبكر والإدارة الفعالة يمكن أن تساعد في منع المضاعفات وتقليل تكاليف المرض من خلال برامج تثقيف المرضى لدعمهم ومساعدتهم لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية.

ويعد السبب الرئيسي لتطور مرض السكري من النوع الثاني نمط الحياة الغير صحي أو ما يسمى بعوامل الخطر المسؤولة عن ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري مثل

عامل السن، السمنة والتي تعتبر من أهم عوامل الخطر لظهور السكري من النوع الثاني ، لأن الوزن الزائد يضعف قدرة الجسم على استخدام الأنسولين بشكل فعال، و مع استمرار ذلك، تتخفض فعالية البنكرياس في إنتاج الأنسولين مما يؤدي في النهاية إلى ظهور المرض ، كذلك عامل الوراثة ، ونمط الحياة الغير صحي والذي يشمل أمور أخرى كالنظام الغذائي الغني بالكربوهيدرات البسيطة والدهون المشبعة، وقلة النشاط البدني وانخفاض استهلاك الخضر والفاكهة وكذا الاستهلاك المرتفع للسكريات وعدم إتباع تعليمات الطبيب خصوصا في المراحل المبكرة من المرض، كلها عوامل يمكن أن تؤدي إلى عوامل خطيرة ومهددة للحياة.

ولهذا يتطلب مرض السكري مثل العديد من الأمراض المزمنة الأخرى أن يعيش المريض أسلوب حياة صحي وزيارة دورية للأطباء المتخصصين وإتباع توصياتهم والتي تسمح بالكشف المبكر عن المضاعفات الخطيرة مثل أمراض القلب واعتلال الشبكية وغيرها من المضاعفات الخطيرة الناجمة عن عدم وجود السيطرة المستمرة على المرض أو عدم إتباع تعليمات الطبيب المختص خاصة في المراحل المبكرة من المرض، كلها عوامل يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة ومهددة للحياة ، ويشير مصطلح الإدارة الذاتية الذي حظي باهتمام كبير من طرف الباحثين في الآونة الأخيرة إلى مجموعة من الأنشطة اليومية التي يقوم بها مريض السكري للسيطرة على مرضه من خلال الالتزام بالأدوية على النحو الموصوف والمراقبة الذاتية المنتظمة وإتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والحفاظ على نسبة السكر في الدم.

ومع ذلك أثبتت العديد من الدراسات أن المرضى لا يلتزمون دائما بسلوكيات الإدارة الذاتية والتي يمكن أن يكون لها عواقب صحية غير مرغوب فيها، مثل النتائج العلاجية دون المستوى الأمثل وارتفاع احتمال دخول المستشفى وزيادة معدلات الوفيات، وهو ما يشكل تحديا كبيرا للمنظومة الصحية ، لذلك لم يعد التركيز على أسباب الإصابة بالمرض محصورا فقط على الجانب البيولوجي والوراثي بل تعداه إلى البحث عن الدور الذي يمكن أن

تلعبه بعض الممارسات السلوكية للأفراد في التأثير على صحتهم (الزروق، 2015، ص5)، وعليه فإن تأثير العوامل الشخصية مثل الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي أمر مهم جدا في إدارة مرض السكري من النوع الثاني حسب ما توصلت إليه العديد من الدراسات والتي ترى أن الفهم الشامل للمرض وعواقبه يعد حافزا للمريض للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية من خلال مجموعة من التدخلات التي يكتسب المريض خلالها مهارات الإدارة الذاتية، وتؤكد ذات الدراسات أن الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم حديثا بمرض السكري لديهم فهم ضعيف لحالتهم ولا يدركون أنها حالة خطيرة ومزمنة، حيث تم تحديد عجز كبير في المعرفة والمهارات لدى 80% من الأفراد الذين يعانون من السكري من النوع الثاني، بالإضافة إلى ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم بنسبة 50% لدى هؤلاء الأفراد. (Thomas & al, 2016).

ولهذا من المهم جدا مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية في الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني، فالالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري يتطلب الحافز والدافعية من طرف المرضى لتحمل مسؤولية مرضهم والتكيف مع الاحتياجات أو التغييرات المفروضة عليهم ولمراقبة سلوكياتهم من خلال تعلم مجموعة من المهارات للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية مثل تخطيط الوجبات وإدارة الأدوية والعناية بالقدم والنشاط البدني المنتظم والزيارات الطبية المنتظمة والمراقبة المستمرة لنسبة السكر في الدم في المنزل وذلك لتعزيز سيطرتهم على المرض، وبالتالي فإن الفعالية الذاتية مطلوبة للإدارة الذاتية الناجحة لمرضى السكري من النوع الثاني .

وتعتبر الفعالية الذاتية مفهوما مهما والتي تشير إلى ثقة الشخص في قدرته على أداء سلوك موجه نحو الهدف، وهو ما أوضحه "باندورا 1997" أن الفعالية الذاتية هي رابط بين تطبيق المعرفة والتغيير السلوكي الفعلي، وهي واحدة من بين المتغيرات فاعلية للتنبؤ بالسلوك الصحي. وترتبط الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري بتحسين سلوكيات الإدارة الذاتية والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وهي تتمثل

في قدرة مريض السكري على تطوير معارفه المتعلقة بالصحة، والحصول على معلومات حول مرضه، وأعراضه وعلاجه، ونمط حياته الصحي من خلال الرجوع إلى الأطقم الطبية والمرضى الآخرين، والاطلاع على الكتب ووسائل الإعلام والانترنت وجمعيات مرضى السكري. وترتبط معتقدات الفعالية الذاتية ارتباطا قويا وإيجابيا من خلال المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث يتوقع الأفراد ذوي المستويات العالية من الفعالية الذاتية تحقيق هدف ناجح مقارنة بالأشخاص ذوي الفعالية الذاتية المنخفضة الذين يشكون في قدرتهم على الوصول إلى أهدافهم.

وتعد الفعالية الذاتية عامل حاسم في الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل، حيث أشارت الدراسات التي أجريت على مرضى السكري من النوع الثاني إلى وجود علاقة بين انخفاض الفعالية الذاتية والالتزام الضعيف بالأدوية والنظام الغذائي والتمارين الرياضية والمراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم، أما المرضى الذين يتمتعون بالفعالية العالية الذاتية قادرين على قبول مرضهم وتغيير سلوكياتهم وإظهار سلوكيات تكيفية مثل الالتزام الوثيق بالعلاج ومواصلة حياتهم بعد قبولهم حقيقة أنهم حقا مرضى، حيث يتحملون مسؤولية مرضهم وصحتهم ويظهرون سلوكيات مثل تناول أدويتهم في كل مكان وفي كل مرة، وشراء أدويتهم قبل انتهائها واستخدام أدويتهم في الوقت المحدد، كما يتمتعون بمواقف ايجابية في حياتهم وهم قادرون نفسيا وعاطفيا على التعامل مع المواقف الصعبة التي يواجهونها في حياتهم اليومية لأن هدفهم هو تجاوز المرحلة الحادة لمرضهم.

وهو ما أظهرته العديد من الدراسات أنه كلما زادت الفعالية الذاتية للمريض ارتفع سلوكه في الإدارة الذاتية "Jennalee & al, 2018، Clara & al, 2021، Amelia & al, 2021، Basnet & al, 2018، Hurst & al, 2017، Yang & al, 2021"، وبالتالي وجود علاقة مهمة بين الفعالية الذاتية وسلوك الإدارة الذاتية لمرض السكري فكلما زادت الفعالية للمريض زاد سلوك الإدارة الذاتية لديه، لأن الشخص الذي يتمتع بفعالية ذاتية عالية يميل إلى أن يكون أكثر قوة وإصرارا في محاولة لتحقيق هدفه.

كما أن فهم البيئة الشخصية للمريض أمر بالغ الأهمية لتشجيع بدء السلوك والحفاظ عليه، ومن بينها المساندة الاجتماعية والتي تشير عموماً إلى العلاقات التي تربط الفرد بالآخرين، بما في ذلك العائلة والأصدقاء والأقران، والمتخصصون في الرعاية الصحية والمجتمع ككل، وللدعم الاجتماعي آثار إيجابية على الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني.

وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في إدارة الأمراض المزمنة" Gallant & al 2013، بما في ذلك السكري ونظراً لأن داء السكري من النوع الثاني مرض اجتماعي يؤثر على جميع الجوانب الاجتماعية لحياة المريض، فإن الشبكة الاجتماعية للفرد ستصبح حتماً جزءاً مهماً في العملية العلاجية لتشجيعه على ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية. وتختلف الشبكات الاجتماعية في الحجم وتشمل مصادر متعددة مثل العائلة والأصدقاء والزوج والمجتمع ومقدمي الرعاية الصحية، كما أن حجم ومصدر الدعم الاجتماعي أمر مهم للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية.

ويشمل الدعم الاجتماعي توفير المعلومات لمساعدة مرضى السكري على إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية الفعالة، كما يشمل الدعم الاجتماعي جوانب عاطفية مثل تقديم الدعم التحفيزي للتعامل مع مضاعفات مرض السكري والمساعدة في الالتزام بالأدوية، ومراقبة المريض لمواعيده الطبية أو المساعدة في إتباع نظام غذائي صحي أو الالتزام بالتمارين الرياضية، وعليه فإن الإدارة الذاتية تحدث ضمن السياق الاجتماعي للمريض، وقد ثبت أنها أكثر فاعلية في بيئة دعم إيجابية، حيث أفادت العديد من الدراسات أن الدعم الاجتماعي المرتفع قد يحمي من النتائج السلبية المرتبطة بمرض السكري بما في ذلك عدم الالتزام بالأدوية وسوء الإدارة الذاتية. وحسب "Gao & al, 2013" فإن الدعم المعلوماتي من قبل الأطباء هو المصدر الرئيسي للدعم المعلوماتي لمرضى السكري من النوع الثاني، وكذلك الدعم العاطفي من الأقران الذين يعانون من نفس المرض باعتباره شكلاً من أشكال الدعم العاطفي في دراسته على 222 مريضاً في شنغهاي، حيث خلصت الدراسة إلى أن

التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى يؤدي إلى زيادة الفعالية الذاتية لديهم من خلال الدعم المقدم لهم مما يؤدي إلى إدارة ذاتية أفضل وتحسين السيطرة على مرض السكري. وهو ما توافق مع دراسة "Mc Dowell & al, 2005" والذي يرى أن التغذية والنشاط البدني والمراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم "SMBG" والعناية بالقدم هي سلوكيات ضرورية لمرضى السكري من النوع الثاني، مؤكدا على أن هاته السلوكيات لا يمكن تحقيقها ما لم يقدم الدعم الاجتماعي المناسب للمرضى. أما "Sherbourne & al, 1991" وجدوا أن توفير الدعم الاجتماعي ينبأ بزيادة الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وبالتالي فإن الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية كلاهما من العوامل النفسية والاجتماعية اللتان تؤثران على مرضى السكري للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما أظهره "King & al, 2010" على أن الفعالية الذاتية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمساندة الاجتماعية كدعم العائلة والأصدقاء، وهو ما توافق مع دراسة Venkataraman & al, 2012 "أن الدعم الايجابي من الأسرة يزيد من ثقة المرضى في قدرتهم على إدارة مرض السكري. أما "Gao & al, 2013" أن الدعم الاجتماعي يؤثر بشكل مباشر على الفعالية الذاتية لدى الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني.

في حين أشارت العديد من الدراسات "Yang & al, 2021"، "Mladenovic & al, 2014"، "Hati & al, 2020"، "Aneesa & al, 2018"، "Aneesa & al, 2020" التي تناولت العلاقة بين الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية أن الدعم الاجتماعي المستمر هو المفتاح للحفاظ على الفعالية الذاتية على المدى الطويل، فتحة مرضى السكري بقدراتهم الشخصية مرتبط بحدوث تغييرات سلوكية لديهم، فالحياة الاجتماعية المرضية بدعم من الأسرة والأصدقاء كعامل مهم في امتثال المريض لسلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما يحفزهم لإجراء المزيد من التغييرات السلوكية في حياتهم اليومية لتجنب المضاعفات الخطيرة من خلال تحفيز الدافع الداخلي أو ما يسمى بمصدر الضبط الصحي والذي يعد من المفاهيم المنبثقة عن نظرية التعلم الاجتماعي "لجوليان روتر" "Jolian Rotter, 1966" والذي يقوم

على افتراض مفاده اعتقاد الأفراد أن المواقف أو الأحداث التي تحدث تحت سيطرتهم ستؤثر على توقعاتهم وسلوكهم، وعرف " Judge & Robbins, 2009 " مصدر الضبط على أنه الدرجة التي يعتقد الأفراد فيها أنهم محددون لمصيرهم.

ويعد مصدر الضبط الصحي متغير مهم في الشخصية والذي يعرف على أنه إيمان الفرد بقدرته على التحكم في مصيره، ويرجع الفضل في جعل مفهوم مصدر الضبط الصحي يحتل الصدارة في التراث العلمي الصحي إلى " Wallston & al, 1978 " والذين يرون أن هناك ارتباط بين مصدر الضبط الصحي والأنشطة التي يقوم الفرد للحفاظ على صحته، وهو العامل الرئيسي الذي يؤثر على اهتمام الشخص بصحته ومشاركته في عملية العلاج، فإذا اعتقد الناس أن سلوكهم يؤثر على حالتهم الصحية فعندئذ يقال أن هذا الشخص لديه مصدر ضبط داخلي، أما الأشخاص الذين يعتقدون أن سلوكياتهم تتأثر بالآخرين أو بالقدرة أو بالحظ فيقال أن هذا الشخص لديه مصدر ضبط خارجي.

فمرضى السكري الذين لديهم مصدر ضبط داخلي يحققون نتائج علاجية أفضل ويلتزمون بالتوصيات التي يقدمها لهم الفريق العلاجي بشكل أفضل، بالإضافة إلى ذلك يراقبون حالتهم الصحية عن كثب ولا يقللون من أهمية الأعراض المرتبطة بتطور المرض، كما أنهم يعتقدون أن الأحداث التي يمرون بها هي نتيجة لسلوكهم وأفعالهم ولديهم سيطرة جيدة على سلوكهم، ولديهم القدرة على التأثير على الآخرين ويسعون بنشاط للحصول على المعلومات والمعرفة فيما يتعلق بمرضهم.

أما بعد مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين فيعتقد المرضى أن أفعالهم لها تأثير ضئيل على نجاحهم أو فشلهم، ويعتقدون أن قوة الآخرين هي التي تتحكم في صحتهم وسلوكهم، ويميلون إلى التأثر بالآخرين، وهم أقل نشاطا في البحث عن المعلومات والمعرفة المتعلقة بالحالة التي يواجهونها، أما بعد الحظ فهو الاعتقاد بأن صحته ومرضه تحدث نتيجة لسوء الحظ أو الصدفة.

ولاحظ "Wallston" في الأمراض المزمنة مثل مرض السكري بأن مصدر الضبط الصحي لا يمكنه التنبؤ بالسلوكيات الصحية بمفرده إلا من خلال دمجها مع متغيرات أخرى كالفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية، وهو متوافق مع العديد من الدراسات والأبحاث أن مرضى السكري ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر التزاما بسلوكيات الإدارة الذاتية عند التفاعل مع العوامل النفسية الأخرى مثل الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية وهو ما جعلهم يتوافقون مع التعليمات الطبية وبالتالي الوصول إلى نتائج صحية أفضل " Octari & al 2020"، "Haskas& al,2016"، "Le Roith & al ,2019"، "Ramadhani & al ,2022" ولذلك من المهم أن يساعد الطاقم الطبي مرضى السكري من النوع الثاني من أجل الحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية وبالتالي تحقيق قدر من السيطرة على أعراض المرض والالتزام الوثيق بالعلاج والعلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها والاستمرار في تحديد الأهداف وتحقيقها.

وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسات السابقة التي كانت أغلبها دراسات أجنبية، بحيث لم يتم تناول متغيرات الدراسة الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية مع بعضها البعض وإنما تم تناولها كمتغيرات ثنائية وهو ما أدى بالباحثة إلى الاستعانة بالدراسات السابقة لكل متغير من متغيرات دراستها وربطها بالعينة موضع الدراسة. كذلك أجريت معظم هاته الدراسات في الدول الأجنبية ولا يوجد دعم لهذه النتائج في البيئة المحلية على حد علم الباحثة، لذلك وجدنا أنه من المفيد فحص أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني في البيئة المحلية، بالإضافة إلى ذلك فإن الدراسات السابقة لم تبحث في كل المتغيرات التي تناولتها دراستنا، لذلك جاءت هاته الدراسة لترتبط بين الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في علاقتهما بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

ومن بين الأسباب التي دفعت الباحثة لاختيار مشكلة البحث هو إهمال الجانب النفسي والاجتماعي عند تصميم برامج والتدخلات للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، والدور الذي يمكن أن تلعبه سلوكيات المريض في إدارة مرضه ومعرفة أهم العوامل النفسية التي تساعد على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية وهو الجانب الذي يتم إغفاله من طرف فريق الرعاية الصحية والتي تتعلق بالعوامل الشخصية مثل الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية والتركيز فقط على الجانب الطبي، وهو ما يزيد من تعقيد حالة المريض من خلال المضاعفات الخطيرة لمرض السكري من النوع الثاني. والوقوف على أهم المعوقات التي تقف كحاجز أمام المريض لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية من أجل تطوير مختلف البرامج والتدخلات لمرضى السكري من خلال التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض، لأنه كلما زاد فهم المريض لمرضه زاد تفاعله وثقته في ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لتحقيق هدفه وهو السيطرة على نسبة السكر في الدم.

وهو ما يفتح آفاق في المستقبل للكثير من الباحثين للبحث في هذا المجال من خلال التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية لتصميم مختلف التدخلات لمرضى السكري من النوع الثاني الذين يزاولون علاجهم في العيادات الخاصة أو في المؤسسات الإستشفائية وذلك من خلال دمج وإضافة العوامل النفسية والاجتماعية إلى الجانب الطبي وهذا لتحقيق سيطرة أفضل لمرض السكري من النوع الثاني وبالتالي تقليل أو الحد من مضاعفات المرض.

وانطلاقاً من كل ما سبق ذكره تأتي الدراسة الحالية لمحاولة التعرف على أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

وقد حددت إشكالية الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

1- ما طبيعة توزيع قيم كل من: الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية

لدى أفراد العينة؟

- 2- ما هو البعد السائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة؟
- 4- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة؟
- 5- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة؟
- 6- هل تؤثر الفعالية الذاتية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة؟
- 7- هل تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة؟

2. فرضيات الدراسة

- 1- تتوزع قيم كل من متغير: المساندة الاجتماعية، الفعالية الذاتية، الإدارة الذاتية توزيعاً اعتدالياً لدى عينة الدراسة.
- 2- لا يوجد بعد سائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة.
- 3- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.
- 4- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفعالية الذاتية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.
- 5- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.

6- لا تؤثر الفعالية الذاتية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.

7- لا تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.



الجانب النظري



الفصل الثاني

: الإدارة الذاتية

1. تعريف الإدارة لذاتية.
2. دعم الإدارة الذاتية لمرضى السكري.
3. سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري
4. الصعوبات التي تحد من تطبيق الإدارة الذاتية لمرضى السكري
5. الدراسات التي تناولت الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

تعتبر مشاركة مريض السكري في الإدارة الذاتية " SM " أمراً ضرورياً لتحقيق الرعاية الصحية ثلاثية الهدف والمتمثلة في تحقيق نتائج صحية أفضل وتحسين تجربة المريض ونقص تكاليف الرعاية الصحية "Doris & al, 2020,p3"، وهناك العديد من برامج الإدارة الذاتية المستخدمة في العالم، تتضمن أساليب وتقنيات دعم الإدارة الذاتية، وتوفير المعلومات والسجلات التي يحتفظ بها المريض، والدورات التدريبية عبر الأنترنت، والمقابلات التحفيزية والتدريب من أجل تغيير السلوك لتحسين النتائج من جهة وكذا تسهيل التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية الصحية من جهة أخرى (Mansfield & al, 2017,p5).

وقد أظهرت العديد من الأبحاث في الأمراض المزمنة أن استخدام سلوكيات الإدارة الذاتية يمكن أن يقلل من أعراض المرض ويحسن النتائج السريرية والصحية ويقلل بشكل كبير تكاليف الرعاية الصحية، فمن خلال الإدارة الفعالة للمرض يمكن تقليل الزيارات إلى المستشفى والحد من الآثار الفسيولوجية والنفسية للمرض، ومنع التبعية وتحسين نوعية الحياة من خلال تنفيذ وتخطيط برامج تعليمية تدريبية متنوعة لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة لإدارة المرض. "Budhwani, 2018,p2".

وتعتبر تدخلات الإدارة الذاتية جزءاً لا يتجزأ من علاج مرض السكري من خلال التعرف على الأعراض والاستجابة لها، واستخدام الأدوية، وإدارة نسبة السكر في الدم، والحفاظ على النظام الغذائي والنشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، كما تمكن هذه التدخلات الأفراد من تنفيذ استراتيجيات الإدارة الذاتية، وبالتالي تقليل خطر هاته المضاعفات على المدى الطويل، وغالباً ما يتم تسهيل تدخلات الإدارة الذاتية من قبل المهنيين الصحيين للانخراط في هاته السلوكيات (Martz & al, 2018,p228).

1. تعريف الإدارة الذاتية " Self-management "

حظي مفهوم الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، والتي تشير إلى الأنشطة اليومية التي يضطلع بها الأفراد للسيطرة على المرض، وتقليل تأثيره على الحالة الصحية الجسدية ووظائفها، والتعامل مع العواقب النفسية والاجتماعية للمرض، وقد تناولنا مجموعة من التعاريف نذكر منها:

عرف قاموس أكسفورد الانجليزي "الإدارة" على أنها اسم يعني الإشراف والتنظيم والتوجيه، تطبيق المهارات أو الرعاية أو العناية أو الاستخدام أو التحكم، وبدأ الاستخدام الأولي لهذه الكلمة في القرن السادس عشر.

وفي عام "1960" تم استخدام هاته الكلمة في السياق الطبي أولاً، حيث عرفت الإدارة على أنها تنسيق رعاية المرضى لمنع المرض من تحقيق الهدف أو الرجوع إلى الوراء. (Stariya & al ,2021,p358).

وقد تطور مفهوم الإدارة الذاتية من أبحاث كل من "Créer", "Renne ,Christian,1976", وأبحاث "Bandura,1977" وتعتبر عنصراً أساسياً في إدارة الأمراض المزمنة. (Dejesus,2016,p11).

ففي تعريف " Clark & al ,1991 " للإدارة الذاتية على أنها " تتطلب معرفة كافية بالحالة وعلاجها، وأداء أنشطة الإدارة الذاتية المتعلقة بالحالة، وتطبيق المهارات اللازمة للحفاظ على الأداء النفسي والاجتماعي المناسب ". (Clark& al ,1991 ,p5).

أما " Barlow & al ,2002 " فيرى أن الإدارة الذاتية تشير إلى " قدرة الفرد على إدارة الأعراض والعلاج والعواقب الجسدية والنفسية والاجتماعية وتغييرات نمط الحياة المتأصلة في التعايش مع حالة مزمنة، وتشمل الإدارة الذاتية الفعالة القدرة على مراقبة

حالة الفرد والتأثير على الاستجابات المعرفية والسلوكية والعاطفية اللازمة للحفاظ على جودة حياة مرضية". (Barlow & al ,2002 ,p178).

في حين عرف " Jim ,2007 " الإدارة الذاتية على أنها " قدرة الفرد على إدارة الأعراض والعلاج والعواقب الجسدية والاجتماعية وتغييرات نمط الحياة للتعايش مع حالة مزمنة". (Jim,2007 ,p17).

فأحد أهداف الإدارة الذاتية حسب " Jim " هو تمكين المرضى من إدارة صحتهم من خلال التأكيد على دورهم المركزي في الرعاية الخاصة بهم.

أما " Mark & al ,2008 " فعرف الإدارة الذاتية على أنها: "هي المهام التي يجب على المرضى القيام بها للعيش بشكل جيد مع مرض مزمن مثل مرض السكري، ويشمل القدرة والمعرفة والمهارات والثقة لاتخاذ قرارات يومية وإجراء تغييرات سلوكية والتعامل مع الجوانب العاطفية لمرضهم في حياتهم اليومية". (Mark & al ,2008,p455).

وعرف كل من " Ryan&Sawim ,2009 " الإدارة الذاتية "بأنها برنامج تدخل نظرا لأن الحالات الصحية المزمنة تتطلب علاجا مستمرا والتعرف على الأعراض وإدارة المشاعر التي تصاحب المرض المزمن، شرط الحصول على الرعاية الصحية المثلى من خلال التفاعل الفعال مع مقدمي الرعاية الصحية". (Ryan & al ,2009 ,p220).

وحسب تعريف " Wilkinson & al ,2009 " للإدارة الذاتية فإنها تشير إلى "قدرة الفرد جنبا إلى جنب مع أفراد الأسرة والمجتمع والمتخصصين في الرعاية الصحية على إدارة الأعراض المزمنة والعلاجات، وتغييرات نمط الحياة والعواقب النفسية والاجتماعية والثقافية والروحية". (Wilkinson & al ,2009 ,p1144).

وعرف " Mc Corkle & al,2011" الإدارة الذاتية بأنها "تطبيق مجموعة من المهارات التي يمكن تعليمها للمرضى لمساعدتهم على السيطرة على مرضهم. (Mc Corkle & al ,2011,p11).

ويرى "Smith & al ,2013" أن الإدارة الذاتية "هي الإجراءات التي يتخذها المرضى لإدارة حالتهم، مثل النشاط البدني ، وإتباع الإرشادات الغذائية، وتناول الأدوية على النحو الموصوف، ومراقبة العلامات والأعراض والبيانات الصحية، بما في ذلك ضغط الدم والوزن والنشاط البدني". (Smith & al ,2013,p92).

ويشير مفهوم الإدارة الذاتية حسب "Patrick & al,2012" إلى قدرة الفرد على إدارة الأعراض والعلاج والآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية وتغييرات نمط الحياة والتعايش مع إزمانية المرض، ويتحمل المرضى مسؤولية القيام بمهام وسلوكيات الإدارة الذاتية، للعيش بشكل جيد عندما يواجهون عواقب مرض مزمن، وقد تؤدي سلوكيات الإدارة الذاتية لاحقا إلى تحسين نتائج المريض. (Patrick & al,2012,p308).

وتم تعريف الإدارة الذاتية أيضا من قبل "Tahmasebi & al ,2013" بأنها عبارة عن "سلوكيات يقوم بها الأفراد لإدارة حالتهم". (Tahmasebi & al ,2013,p2).

فالإدارة الذاتية إذن تعني المسؤولية التي يتحملها الأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة عن رعايتهم اليومية، مما يتطلب منهم اتخاذ قرارات مستمرة تتعلق بحالتهم وظروفهم الصحية أثناء تواجدهم بعيدا عن أماكن الرعاية الصحية.

كما تم تعريف الإدارة الذاتية من قبل "Taylor & al ,2014" بأنها تشير إلى "المهام التي يجب على الأفراد القيام بها للعيش مع واحد أو أكثر من الحالات المزمنة، وتتضمن هاته المهام امتلاك الثقة للتعامل مع الإدارة الطبية وإدارة الأدوار والحالة العاطفية المصاحبة لحالتهم. (Taylor & al ,2014,p419).

أما " Jocelyn ,2014 " في تعريفها للإدارة الذاتية على أنها: " مجموعة من الممارسات الصحية الأساسية للسيطرة على مرض السكري والوقاية من المضاعفات التي تشمل الالتزام بالأدوية، والنظام الغذائي والتمارين الرياضية ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم.(Jocelyn,2014,p17).

في حين تم تعريف الإدارة الذاتية من قبل " Rondalyn,2015 " على أنها "التزام المريض بنظام العلاج الذاتي بما في ذلك النظام الغذائي والحفاظ على النشاط البدني، والمراقبة اليومية لمستويات الجلوكوز في الدم، والالتزام بالعلاج الدوائي والعناية بالقدم، كلها ضرورية للحفاظ على التحكم في نسبة السكر في الدم".(Rondalyn,2015,p8).

ويرى "Nicholas & al, 2016" أن مفهوم الإدارة الذاتية يعرف على أنه " أي سلوك ينخرط فيه الفرد على وجه التحديد لمحاولة تخفيف الألم أو تقليله أو منعه، أو على نطاق أوسع للتعامل مع مرضه ".(Nicholas & al,2016,p505).

في حين يعرف "Martz & al,2018" الإدارة الذاتية بأنها: "مجموعة من التدخلات التي تعزز القدرة الفردية على المراقبة الذاتية للأعراض والمرض، مع تعبئة الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية اللازمة للحفاظ على نوعية الحياة ".(Martz & al,2018,p229).

وعرف "Martz & al,2018" الإدارة الذاتية أيضا بأنها: "المشاركة الفعالة للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة في إدارة صحتهم ورعايتها، وتتطوي الإدارة الذاتية الفعالة على مشاركة الفرد في الأنشطة التي تحمي وتعزز صحته ورفاهيته ".(Martz & al,2018,p5).

أما " Eunhea & al ,2020 " فعرف الإدارة الذاتية "بأنها المعرفة والقدرة والثقة المشتركة للمرضى الذين يعانون من أي مرض أو حالة مزمنة، والذين يديرون أعراض

مرضهم وعلاجاتهم وتغيير نمط حياتهم في الحياة اليومية، فعندما يشعر المريض بالثقة في قدرته على التحكم في صحته فانه يميل إلى تحقيق نجاح أكبر في تحقيق أهدافه الصحية". (Eunhea & al,2020 ,p138)

ويرى "Doris & al ,2020" أن الإدارة الذاتية الفعالة للأفراد توفر القدرة على مراقبة حالة الفرد والتأثير على الاستجابات المعرفية والسلوكية والعاطفية اللازمة للحفاظ على جودة حياة مرضية. (Doris & al ,2020,p4).

وعرف "Stariya & al ,2021" الإدارة الذاتية "بأنها عملية ديناميكية وتفاعلية ويومية حيث يشارك الأفراد في إدارة مرضهم المزمن، وتشير الإدارة الذاتية إلى قدرة الفرد في التعامل مع المجتمع والأسرة والمتخصصين في الرعاية الصحية لإدارة نمط حياته وأعراضه وعلاجه والنتائج النفسية والاجتماعية والثقافية والروحية كنتيجة للظروف الصحية". (Stariya & al ,2021,p36).

بمعنى تتطلب الإدارة الذاتية المثلى قدرة الفرد على مراقبة مرضه بشكل مستقل واستخدام وتطوير استراتيجيات معرفية وسلوكية وعاطفية والحفاظ على جودة حياة مرضية.

وتختلف الإدارة الذاتية عن الامتثال، حيث تشير الإدارة الذاتية إلى العملية الديناميكية للحفاظ على الصحة، من خلال مشاركة الأفراد في العناية بالأمراض المزمنة بدلا من الامتثال الذي يركز بشكل أكبر على التعليمات.

وقد ميز " Clark & al,1991" الإدارة الذاتية عن الرعاية الذاتية من خلال التأكيد على أن الإدارة الذاتية تتضمن إجراءات يجب على الفرد القيام بها من أجل تقليل تأثير حالة المرض المزمنة على صحته الجسدية بشكل عام، بمعنى تأخير أو منع مضاعفات المرض على المدى الطويل.

في حين تشمل الرعاية الذاتية على الإجراءات التي يتخذها الأفراد الأصحاء لتجنب المرض المزمن، وبالتالي وضع الباحثون تعريفا للرعاية الذاتية على أنها "تلك الإجراءات التي يتخذها الأفراد للتخفيف من مضاعفات المرض طويل الأمد والحفاظ على جودة حياة أفضل"

كما تشير أيضا إلى "مجموعة من السلوكيات التي يتخذها كل من المرضى والأصحاء لمنع ظهور المرض وكذلك الحفاظ على نوعية الحياة". (Martz& al 2018,p17).

وبالتالي عندما يتعلم الأفراد كيفية المراقبة الذاتية لأعراض مرضهم، يمكنهم تقديم ملاحظات لمقدمي الرعاية الصحية، وذلك لمناقشة كيفية تغيير خطة العلاج للتكيف مع الأعراض، وبالتالي تبادل المعرفة والمعلومات والأفكار بين فريق الرعاية الصحية والمرضى. وعليه يمكن القول أن الإدارة الذاتية تشير إلى السلوكيات التي يتعامل بها المريض بالتعاون مع الفريق الصحي مع الأعراض بعد التشخيص والعلاج، وكذلك التعامل مع الآثار الجانبية للمرض وعلاجه بما في ذلك التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، مثل (الحن والغضب والعجز والبكاء واليأس والقلق المرتبط بالمرض) وتعديلات نمط الحياة (وتشمل سلوكيات الرعاية الذاتية المطلوبة في إدارة الأمراض المزمنة الحفاظ على العلاج واستمراره)، والالتزام بالنظام الغذائي الموصي به، والقدرة على التكيف مع تغييرات نمط الحياة التي يجبر فيها المرض الفرد على القيام بها.

2. دعم الإدارة الذاتية لمرضى السكري:

الإدارة الذاتية لمرضى السكري هي حجر الزاوية في الإدارة الشاملة لمرض السكري، كما يمكن لمقدمي الرعاية الصحية مساعدة الأفراد في بناء خطة علاجية مناسبة لكل حالة وتقديم التنقيف بشأن مرض السكري، حيث تقع المسؤولية على عاتق المريض، من خلال

الانخراط في نمط حياة صحي وأداء السلوكيات اللازمة لإدارة حالتهم بنجاح أمر مهم للغاية، إذ أن شدة مضاعفات مرض السكري وأعراضه تعتمد إلى حد كبير على قدرة الفرد على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية بنجاح.

وعادة ما تتضمن أهداف العلاج للأفراد المصابين بداء السكري تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم وتقليل مخاطر الإصابة بمضاعفات مرض السكري Miller & " al,2015,p10"، ولتحقيق هاته الأهداف غالبا ما تكون التغييرات في نمط الحياة ضرورية من خلال زيادة السلوكيات المعززة للصحة، وقد حددت الجمعية الأمريكية لمعلمي مرض السكري "AADE" قائمة شاملة من سبعة سلوكيات رعاية ذاتية لمرض السكري وتشمل: ممارسة النشاط البدني، إتباع نظام غذائي صحي، تناول الأدوية، مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، حل المشكلات وتقليل مخاطر الإصابة بمضاعفات مرض السكري والتكيف النفسي والاجتماعي للتعايش مع مرض السكري.

ولقد ثبت أن التنقيف والدعم الشامل للإدارة الذاتية لمرض السكري يعملان على تحسين مستويات السكر في الدم وتقليل ظهور أو تقدم مضاعفات السكري، وتحسين نوعية الحياة بشكل عام، مما يشير إلى أن هذه السلوكيات فعالة تماما عند دمجها في نظام إدارة ذاتية متسق (Powers & al ,2015 ,p5).

وتعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري عبارة عن عملية مستمرة لتسهيل المهارات المعرفية والثقة اللازمة والتي تستلزم الدعم الشخصي لمرضى السكري لإتباع سلوكيات الإدارة الذاتية وحل المشكلات والتعاون الفعال مع فريق الرعاية الصحية لتحسين النتائج السريرية وحالة المرض ونوعية الحياة، كما يستلزم أيضا أنشطة تساعد المصاب بالسكري في تنفيذ هاته السلوكيات لإدارة مرضه بشكل مستمر من خلال الدعم السلوكي أو التعليمي أو النفسي أو الإكلينيكي "Doris & al ,2017 ,p132".

ويؤكد Doris & al, 2017 على ضرورة أن يكون التدخل في تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري كالتالي :

- تتناسب مع احتياجات وخصائص وظروف حياة المريض، وهو أمر بالغ الأهمية لتسهيل تغيير سلوك المريض.
- أن يكون المريض فعالا وشريكا في العلاج مما يزيد من ثقته لإدارة الآثار المتعددة الأبعاد للسكري وعلاجه.
- أن يكون تعليم الإدارة الذاتية من قبل فرد مدرب لتسهيل تغيير السلوك.
- أن تكون الإدارة الذاتية مدعومة بالتعاون والتوجيه من فريق الرعاية الصحية.
- تسهيل استيعاب السلوكيات الصحية من خلال تحديد الأهداف وتخطيط العمل.
- دعم وتطوير وممارسة مهارات حل المشكلات لدى المرضى. (Doris & al,2017,p1326).

ولهذا وجب على المريض الذي يستخدم الإدارة المكثفة لمرض السكري ترجمة المعلومات والمهارات الجديدة إلى تغيير في السلوك، فكل تفاعل مع المريض هو فرصة لمقدمي الرعاية الصحية للتدريس والتعزيز والتشجيع، حيث يعد استعداد المريض لتعلم معلومات جديدة عنصرا ضروريا في أي خطة تعليمية يتم الاتفاق عليها، وسيكون الفرد أكثر تقبلا عندما يكون التعليم مناسباً لاحتياجاته الحالية، بالإضافة إلى ذلك فإن التزام المريض بتغيير السلوك هو عنصر آخر لا يتجزأ من أي برنامج تعليمي، ويتضمن التقييم التعليمي معلومات حول معرفة المريض ومهاراته ومواقفه وسلوكياته، حيث يجب أن يمتلك المريض مستوى أساسيا من الفهم قبل تعلم الجوانب الأكثر تعقيدا للإدارة الذاتية المكثفة لمرض السكري، والتي تتطلب مشاركة نشطة من المريض كجزء من العملية التعليمية (الفعالية الذاتية لمريض السكري)، كما يحتاج المرضى إلى فريق رعاية صحية محترف داعم وواسع المعرفة ويمكن الوصول إليه، حيث تعتبر العلاقة التعاونية والتفاعلية بين المرضى

وأخصائي الرعاية الصحية مهمة لتمكين المرضى وتنشيطهم لتحمل مسؤولية إدارة المرض وتسهيل تغيير السلوك، والأهم في ذلك دعم المريض لتعزيز البقاء على قيد الحياة واستعادة الصحة والرفاهية للحد من الآثار الحادة للمرض، لذلك تعتبر إدارة المرض من قبل مريض السكري أمراً أساسياً للتحكم في أثره، حيث يمكن أن تؤدي التدخلات لتحسين الإدارة الذاتية من قبل المرضى إلى نتائج صحية إيجابية بما في ذلك مراقبة حالتهم الصحية بشكل أفضل، وتقليل الأعراض وتحسين الأداء النفسي والبدني وتقليل تكاليف الرعاية الصحية. (Noreen, 2003, p289).

وهناك جهوداً متزايدة من قبل العاملين في مجال الصحة لتنفيذ وتفعيل تدخلات الإدارة الذاتية لتخفيف العبء المتزايد على الأشخاص المصابين بالسكري، ويوفر التطبيق الشامل والناجح للإدارة الذاتية في الأمراض المزمنة نموذجاً لتطوير التدخل للأشخاص المصابين بالسكري، ومن المهم تقديم دعم الإدارة الذاتية، مع الأخذ بعين الاعتبار أنه قد لا يكون دائماً كافياً لإدارة مضاعفات السكري وعلاجه، ولذلك من المهم النظر في حدود تدخلات الإدارة الذاتية لمرضى السكري بما في ذلك تحديد أولئك الذين تكون الإدارة الذاتية مناسبة لهم وإنشاء توقعات واقعية حول ما يمكن أن تحققه، ومن الضروري جداً تكوين مختصين ومدربين لتقديم برامج الإدارة الذاتية، كما يجب أن تحظى الإدارة الذاتية المتعلقة بالسكري بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية بالاهتمام عند تصميم التدخلات العلاجية.

وتتضمن الإدارة الذاتية الفعالة حسب "Corbin and Strauss, 1998" ثلاثة

مكونات:

1. الإدارة الطبية: مثل تناول الأدوية على النحو الموصوف وحضور المواعيد الطبية.
2. الإدارة السلوكية: مثل الحفاظ على الأدوار المهمة أو تكييفها بعد ظهور المرض المزمن (الالتزام بالنظام الغذائي، والتمارين الرياضية).

3. الإدارة العاطفية: وهي التعامل مع المشاعر المرافقة بعد ظهور المرض المزمن والتكيف معه باعتباره مرض يستمر طوال الحياة. (Martz & al, 2018, p21).

وتستند الإدارة الذاتية الفعالة للسكري إلى ثلاثة عناصر رئيسية:

- يجب أن يكتسب المرضى المعرفة حول مرض السكري وعلاجه.
- يجب أن يتحملوا مسؤولية التعاون والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية.
- يجب عليهم إتقان المهارات اللازمة لتنفيذ الإدارة الذاتية بفعالية (Martz & al, 2018, p232).

فنجاح تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري تكمن في قدرة المرضى على ترجمة المعلومات والمهارات إلى تغيير في السلوك، ولذلك فإن التنقيف حول مرض السكري هو برنامج مستمر للتقييم والتوجيه والدعم يقدمه فريق من المتخصصين في مرض السكري، لأن الهدف النهائي لإدارة مرض السكري من النوع الثاني هو تحقيق نتائج رعاية صحية أفضل من خلال تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى والتحكم الفعال في تكاليف الرعاية الصحية.

ووفقاً لـ " Clark " فإن برنامج تعليم الإدارة الذاتية يتضمن المبادئ التالية:

- يعتبر " DSME " فعالاً في تحسين النتائج السريرية ونوعية الحياة على الأقل في المدى القصير.
- الدعم المستمر أمر بالغ الأهمية للحفاظ على التقدم المحرز من قبل المشاركين في برنامج "DSME" .
- تحديد الهدف السلوكي هو إستراتيجية فعالة لدعم سلوكيات الإدارة الذاتية.

وبالتالي فإن برنامج "DSME" يمكن الأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني من تحمل مسؤولية وضعهم الخاص من خلال اتخاذ خيارات مستنيرة لتغيير السلوك، مما

يجعلهم يدمجون الإدارة الذاتية في حياتهم اليومية، وفي النهاية تقليل المضاعفات المتعلقة بمرض السكري وتحسين تكاليف الرعاية الصحية.

فالمريض المتمكن هو الشخص الذي لديه المعرفة والمهارات والمواقف والوعي الذاتي الضروري للتأثير على سلوكه وسلوك الآخرين. (Tella & al, 2021, p5).

ووفقاً لـ "Scan & al" فإن مكونات DSME تتضمن:

- تعريف ومعنى مرض السكري.
- التعرف حول عوامل الخطر وعلامات وأعراض مرض السكري.
- التعرف حول علامات وأعراض نقص السكر في الدم.
- التعرف حول النظام الغذائي والنشاط البدني.
- الاستخدام المناسب للأدوية والمراقبة الذاتية لسكر الدم SMBG .

التعريف في مجال فحص القدمين والعناية بها. (Tella & al, 2021, p6).

كما أن هناك ثلاثة مبادئ مهمة تكمن وراء الإدارة السليمة لمرض السكري من النوع

الثاني:

- مرض السكري من النوع الثاني هو مرض متعلق بنمط الحياة.
- مرض السكري من النوع الثاني هو مرض تقدمي وتدرجي.
- يعتبر مرض السكري من النوع الثاني عامل خطر رئيسي للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية المبكرة.

ويحتاج مريض السكري إلى مجموعة من المهارات للتعامل مع مرضه والتي تنقسم

إلى ثلاثة فئات رئيسية نذكر منها:

1.المهارات اللازمة للتعامل مع المرض:

فمريض السكري ينبغي أن تكون لديه مهارات جديدة للتعامل مع مرضه مثل تناول الأدوية على النحو الموصوف، والتزامه بمواعيد الطبيب، والتمارين الرياضية والنظام الغذائي الجديد الموصى به، وذلك من خلال الإدارة الذاتية اليومية الجيدة الواجبة على مريض السكري القيام بها لإدارة مرضه.

2.المهارات اللازمة لمواصلة حياتك الطبيعية:

فالإصابة بالمرض المزمن لا تعني أن الحياة لا تستمر، بل إن مريض السكري يحتاج إلى تعلم مهارات جديدة من أجل الحفاظ على أنشطته اليومية والاستمتاع بالحياة، وعلاقاته وصدقاته مع الآخرين وكذا وظائفه التي يجب القيام بها.

3.المهارات اللازمة للتعامل مع المشاعر:

عندما يتم تشخيص الفرد بأنه مريض بالسكري تتغير مشاعره وغالبا ما تكون مشاعر سلبية مثال :كأن يقول المريض "لماذا أنا؟ هذا ليس عدلا"، والاكئاب "لا يمكنني فعل أي شيء بعد الآن، ما لفائدة"، ومشاعر الإحباط كأن يقول المريض "بغض النظر عما أفعله لا يوجد أي فرق، لا يمكنني أن أفعل ما أريده" أو مشاعر العزلة كأن يقول المريض "لا أحد يفهمني"، لذلك فان تعلم مهارات جديدة للتعامل مع هاته المشاعر السلبية التي أحدثها المرض أمر مهم جدا، وتغيير توقعاته نحو المستقبل، وتغيير الأهداف وأيضا التغييرات في علاقته مع العائلة والأصدقاء.(Kate & al ,2006 ,p13).

3.سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري:

تعد الاستراتيجيات الفعالة لمساعدة الأفراد المصابين بالسكري على إدارة حالتهم بنجاح مهمة للغاية لتحسين النتائج الصحية نذكر منها:

1. التمارين الرياضية

بالنسبة للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني يوصى بممارسة الرياضة نظرا لفوائدها الصحية العديدة، بما في ذلك اكتساب اللياقة البدنية وإدارة الوزن بالإضافة إلى فوائدها على الجانب النفسي، فعند ممارسة التمارين الرياضية يجب أن يكون مرضى السكري على دراية بالنتائج الضارة للتمارين الرياضية ويجب الانتباه لنقص السكر في الدم.

ويعد النشاط البدني لمرضى السكري من النوع الثاني هو حجر الزاوية جنبا إلى جنب مع خطة التغذية الصحية وتناول الأدوية، ومن بين الفوائد الكثيرة للنشاط البدني لمرضى السكري زيادة امتصاص الجلوكوز أثناء التمرين وانخفاض نسبة الجلوكوز في الدم بعد التمرين، فإثناء ممارسة التمارين الرياضية المعتدلة فإن استخدام العضلات للجلوكوز في الدم يزيد عادة، كما يعمل النشاط البدني أيضا على تحسين نسبة السكر في الدم.

ولتسهيل مشاركة المرضى في النشاط البدني على المدى الطويل من الأفضل تصميم مجموعة من التدخلات التي تستهدف الجوانب النفسية لتغيير السلوك مثل (التحفيز والفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي من الأسرة والأقران وفريق الرعاية الصحية). (Martz & al, 2018, p290).

ويعد النشاط البدني المنتظم أحد أفضل المهارات التي يمكن للمريض القيام بها للسيطرة على مرض السكري وتحسين الصحة، حيث يوفر النشاط البدني جميع الفوائد التي تعود بالفائدة على مريض السكري مثله مثل أي شخص آخر، من خلال المحافظة على نشاط القلب والرئتين والأوعية الدموية، كما تساعد التمارين الرياضية في منع مشاكل القلب والتقليل من الإجهاد ومساعدة المرضى على التعامل مع المشاعر الحزينة، ولأن الكثير من مرضى السكري يعانون من زيادة الوزن فإن التمارين الرياضية توفر فوائد إضافية تتمثل في

حرق السعرات الحرارية وخفض مستوى السكر في الدم، وهذا بدوره يساعد على إنقاص الوزن والحفاظ على الوزن المناسب، كذلك يساعد التمرين على التحكم في الوزن بثلاث طرق :

- أولاً: حرق السعرات الحرارية أو الطاقة أثناء ممارسة الرياضة.
- ثانياً: تساعد التمارين الرياضية في بناء العضلات والحفاظ عليها.
- ثالثاً: التمارين الهوائية والتي تزيد من معدل حرق الجسم للسعرات الحرارية.

وتعتبر ممارسة الرياضة جزءاً مهماً من برنامج الإدارة الذاتية لأنها تساعد على خفض نسبة السكر في الدم، ومع ذلك في بعض الأحيان يمكن أن تتخفض نسبة السكر في الدم بشكل كبير مما يؤدي إلى مشاكل أخرى، لذلك من المهم إيجاد أفضل وقت خلال اليوم لممارسة الرياضة ومعرفة كيفية علاج نقص السكر في الدم في حالة حدوثه، ويمكن لمريض السكري مناقشة ذلك من خلال مع طبيبه والذي يمكن إخباره بالخطوات الواجب اتخاذها لعلاج نقص السكر في الدم. (Kate & al, 2006, p324).

2. النظام الغذائي

غالباً ما يكون تحديد ما نأكله من أصعب جوانب الإدارة الذاتية لمرضى السكري، بحيث يجب على مريض السكري اتخاذ قرارات بشأن ما يأكلونه، ومتى يأكلون وكمية الطعام، وتتأثر هاته القرارات بعوامل مثل: توفر الطعام، وأنماط أكل الأسرة، وما يفضله الشخص، ومعرفة العلاقة بين التغذية والصحة.

ونظراً لعدم وجود دليل التغذية موحد لجميع مرضى السكري، قدمت الجمعية الأمريكية لمرضى السكري توصيات بأن يطور كل فرد مريض بالسكري خطة تناول طعام فردية كجزء شامل من برنامج الإدارة الذاتية.

بما في ذلك العلاج بالتغذية الطبية " Medical nutrition therapy" يشرف عليها اختصاصيو التغذية لمساعدة مرضى السكري في تطوير خطة كيفية تناول الطعام وتحسين إدارة مرض السكري.

يشمل العلاج بالتغذية الطبية للأفراد المصابين بالسكري من 3 إلى 4 جلسات مع اختصاصي التغذية لمدة 45 دقيقة والتي يجب أن تبدأ عند تشخيص مرض السكري وذلك لمدة 3 أشهر، ويوصى بجلسة متابعة واحدة على الأقل سنويا.

ويتضمن الهدف من "MNT" للمريض السكري في كثير من الأحيان تحسين التحكم العام في نسبة السكر في الدم، وتحسين التحكم في نسبة السكر في الدم بعد الأكل، والوقاية من نقص السكر في الدم، وإدارة الوزن، وإدارة المضاعفات.

وتشير الأبحاث الحالية إلى أن التدخلات الغذائية فعالة بشكل عام لتحسين نتائج مرضى السكري "Brown & al 1998"، وعليه لا يوجد نظام غذائي محدد لجميع مرضى السكري من النوع الثاني.

ومن أمثلة الأغذية التي تؤدي إلى تحسين نسبة السكر في الدم وتقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية نجد: النظام الغذائي النباتي، ونظام غذائي منخفض الكربوهيدرات، ونظام غذائي قليل الدسم، وفي الوقت نفسه قد تكون بعض أنماط الأكل غير مناسبة لبعض الأفراد، وعليه فإن خطة الأكل الصحية لا تكون فعالة إلا إذا تم إتباعها بالفعل، ولذلك من الأهمية مراعاة العوامل الشخصية والصحية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية عند وضع خطة تناول الطعام بالشكل المناسب. (Martz & al 2018,p292).

وبالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني فإن إتباع "نظام غذائي" أو إجراء تغييرات في عادات الأكل قد يبدو أمرا مريكا، ينبغي على مريض السكري

أن يكون حريصا فيما يخص كمية ونوعية الأطعمة التي يتناولها حتى تكون كل وجبة متوازنة من الناحية التغذوية، وللقيام بذلك يحتاج مريض السكري إلى إجراء تغييرات في بعض عاداته الغذائية كأن يحتاج إلى تناول المزيد من بعض الأغذية وتناول أقل من غيرها.

فجميع الأغذية تحتوي على عناصر غذائية تمد الجسم بالطاقة، فبالنسبة للأشخاص المصابين بالسكري هناك ثلاثة أنواع من العناصر الغذائية التي يجب مراعاتها عند تناوله للطعام: الكربوهيدرات والبروتينات والدهون.

حيث تتسبب الكربوهيدرات البسيطة والمعقدة في ارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم مقارنة بالبروتينات والدهون، لهذا السبب من المهم مراقبة الكمية الإجمالية للكربوهيدرات التي يتناولها المريض في كل وجبة.

كما تعد البروتينات والدهون كذلك ضرورية للجسم، ولكن إذا تم تناولها بكميات كبيرة فقد يؤدي ذلك إلى زيادة الوزن والتأثير على عمل القلب والأعضاء الأخرى مما يزيد من تعقيد مرض السكري.

ومع ذلك يحتاج الشخص المصاب بالسكري إلى أن يكون أكثر حرصا من غيره عندما يتعلق الأمر بكمية الطعام ومتى يأكل، حيث يؤثر كل من نوع وكمية الطعام وتوقيت الوجبات على مستوى السكر في الدم، ومن الأفضل تناول الوجبات من 4 إلى 5 ساعات خلال النهار مع الحفاظ على وجبة الإفطار.

وعليه فإن الحفاظ على نسبة السكر في الدم ضمن النطاق المناسب للمريض أمر مهم للغاية مع تحقيق التوازن عند تناول الطعام في الوقت الذي يمارس فيه مريض السكري الرياضة وتناول الأدوية من خلال مساعدة اختصاصي التغذية أيضا عند تصميم خطة الأكل الصحية الخاصة بمريض السكري التي تناسب نمط حياته. (Kate & al, 2006, p323).

الأدوية

بالنسبة للأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني، يعد العلاج الدوائي أيضا جانبا رئيسيا من العلاج لتحقيق التحكم في نسبة السكر في الدم، والحفاظ عليه" Ho & al 2006"، والذي يقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لدى الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني.

ولكي يكون علاج مرض السكري فعالا، غالبا مايتطلب الأمر تناول الأدوية على النحو الموصوف، ولكن لسوء الحظ من الشائع جدا حدوث نتائج سلبية في حالة عدم إتباع إرشادات الطبيب، ولتعزيز ممارسات الإدارة الذاتية الفعالة لمرض السكري يجب على الأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني ومقدمي الرعاية الصحية مناقشة استراتيجيات ضمان تناول الأدوية على النحو الموصوف.

لأن فهم العوائق الحالية التي تحول دون تناول الدواء على النحو الموصوف هو الخطوة الأولى نحو تحسين النتائج والتي غالبا ماتكون بسبب مخاوف الفرد حول زيادة الوزن ونقص السكر في الدم، وانخفاض مستويات الفعالية الذاتية وعدم الثقة في فوائد الدواء.

أما العوائق المتعلقة بالأدوية وتتمثل في مدى تعقيد نظام الدواء، تكرار الجرعات، تكلفة الأدوية، والآثار الضارة للأدوية، وكذا العوائق المتعلقة بمقدمي الرعاية الصحية مثال عدم إعطاء الوقت الكافي لمريض السكري لعلاجه بشكل فعال.

وبذلك يجب على مقدمي الرعاية الصحية العمل مع مرضاهم لتطوير استراتيجيات فعالة للتغلب على العوائق التي تحول بينه وبين تناول الأدوية على النحو الموصوف "Odegard & al ,2007".

وعليه قد يؤدي تبسيط أنظمة العلاج وتحسين الفعالية الذاتية وفهم المريض إلى تحسين المشاركة في العلاج، وبالتالي فإن الاتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية

ومرضى السكري من النوع الثاني أمر مهم لمعالجة مخاوف المرضى وزيادة المشاركة في نظام العلاج. (Odegard & al ,2007 ,p755).

المراقبة الذاتية لسكر الدم

تعد المراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم "SMBG" عنصراً أساسياً في العلاج للعديد من الأفراد المصابين بداء السكري من النوع الثاني وتتمثل أهدافه في:

1- الحفاظ على التحكم في نسبة السكر في الدم يومياً وتمكين الأفراد من إجراء التعديلات المناسبة على نظامهم الغذائي أو دواء السكري.

2- تزويد مقدمي الرعاية الصحية بالمعلومات المتعلقة بمرضى السكري يومياً.

3- تحسين الكشف في حالة نقص سكر الدم أو ارتفاعه.

وبالتالي تمكن المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم الأفراد المصابين بالسكري من مراقبة حالتهم وهو مايسمح لمقدمي الرعاية الصحية بتقييم فعالية خطة العلاج الحالية.

SMBG هو جانب من جوانب الإدارة الذاتية للأفراد الذين يعانون من السكري من النوع الثاني باستخدام أجهزة قياس السكر، لتحسين التحكم في نسبة السكر في الدم.

وبالتالي فإن المراقبة الذاتية لسكر الدم لا يزال وسيلة فعالة لتعزيز الفعالية الذاتية لمرضى السكري وتمكين الأفراد من تحمل المسؤولية الشخصية فيما يخص حالتهم الصحية وتحسين السيطرة على نسبة السكر في الدم، عند استخدامها بطريقة منتظمة.

وبالتالي فإن SMBG لديه القدرة على تحسين فهم كيفية تأثير الأطعمة والتمارين الرياضية والأدوية على مستويات الجلوكوز في الدم، ويمكن للأفراد استخدام هاتاه المعلومات للحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل.

وحدد "Funnell, 2007" العديد من الاستراتيجيات التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية استخدامها لتحسين فعالية SMBG وتتضمن هذه الاستراتيجيات:

- التأكيد على أن SMBG هو دليل مهم لاتخاذ القرارات الشخصية وليس فقط للحصول على معلومات لمقدمي الرعاية الصحية.
- تذكير الأفراد بأن النتائج ليست حكما على جهودهم ولكنها مجرد رقم لاستخدامه في صنع القرار.
- مساعدة المرضى على تطوير استراتيجيات للحصول على الدعم اللازم من الآخرين، وعليه يجب أن يتعاون مقدموا الرعاية الصحية مع مريض السكري لتطوير خطة المراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم التي تتناسب مع قرارات كل فرد. (Funnell 2007,p6).

وتعد مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم "SMBG" أمرا بالغ الأهمية في رعاية مرضى السكري، لأنها عنصر أساسي للتحكم الفعال في نسبة الجلوكوز في الدم وأداة أساسية لفهم تأثير التغذية والأدوية والتمارين الرياضية على مستويات السكر في الدم.

فمن خلال المراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم يمكن الأشخاص المصابين بالسكري التحكم في مستويات السكر في الدم في حياتهم اليومية. (Khunti & al 2008,p987).

فالمريض باعتباره المسؤول الأول عن إدارته لصحته، فوظيفته الأولى هي الحفاظ على نسبة السكر في الدم عند المستوى المناسب، ليس مرتفعا جدا أو منخفضا جدا، يتم تحقيق ذلك من خلال الحفاظ على التوازن من خلال خطة الأكل الخاصة به، والتمارين الرياضية، وعند الضرورة استخدام الأدوية، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تؤثر المشاعر المصاحبة

للمرض على مستويات السكر في الدم، لذلك فإن معرفة كيفية إدارة هاته المشاعر بشكل فعال يمكن أن يساعد في السيطرة على مرض السكري لديه.

الطريقة الرئيسية للمراقبة الذاتية هو فحص الدم، وهو اختبار بسيط يتم إجراؤه في المنزل أو في أي مكان آخر، ولإجراء الاختبار يحتاج المريض إلى جهاز صغير يسمى جهاز قياس جلوكوز الدم، وشرائط الاختبار، يتم وخز الأصبع بإبرة للحصول على قطرة دم، ويتم وضع هذه القطرة على شريط ووضعها في جهاز القياس، وفي غضون ثوان يعطي المقياس قراءة لمستوى الجلوكوز في الدم، ويساعد هذا الاختبار على تتبع مدى نجاحك في تحقيق التوازن بين الأكل والتمارين الرياضية والأدوية خلال اليوم، وبالتالي تعد هاته الطريقة أكثر فعالية لمساعدة مريض السكري على التحكم في نسبة السكر في الدم وإجراء التعديلات اللازمة في برنامج الإدارة الذاتية الخاص بالمريض.

كما يمكن للطبيب أو غيره من أعضاء فريق الرعاية الصحية تقديم النصائح للمريض بشأن عدد مرات الاختبار الذاتي، والإجراءات التي يجب اتخاذها بناء على النتائج، وبالتالي فإن مراقبة الجلوكوز في الدم يوفر معلومات للمريض نفسه وليس مجرد معلومات يقدمها للطبيب، كما يوفر ملاحظات يومية حول مدى تحكمه في مستويات الجلوكوز في الدم، كما يساعد المريض على الشعور بمزيد من التحكم ومعرفة الإجراءات التي يجب اتخاذها للوقاية من الأعراض والمضاعفات الناجمة عن مرض السكري. (Kate & al ,2006 ,p334).

وعليه تعتمد إدارة مرض السكري على القدرة على تحقيق التوازن بين هذه المجالات المختلفة، ويجب على مريض السكري أن يتعلم القيام بها، من خلال تغيير عاداته ودمجها في حياته اليومية، وللحصول على مزيدا من الإرشادات حول هذا الأمر، عليه أن يتصل أو يتحدث إلى طبيبه أو مرشد مريض السكري، كما تساعد كذلك مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم في معرفة ماذا كانت الاستراتيجيات التي استخدمها مريض السكري للتحكم في مرض

السكري تعمل أم لا، فقط من خلال مراقبة النتائج وتسجيلها للحكم على نجاح البرنامج المتبع، وإجراء التعديلات المناسبة، ومن المهم كذلك مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم بانتظام.

حل المشكلات

يعد تعلم حل المشكلات أمراً بالغ الأهمية للإدارة الذاتية الفعالة لمرض السكري، لأنه يسهل سلوكيات الإدارة الذاتية في ظل وجود عقبات أخرى.

ولإدارة مستويات الجلوكوز في الدم يجب على مرضى السكري في كثير من الأحيان اتخاذ قرارات بشأن الطعام الصحي، والنشاط البدني وتعديلات الدواء، لذلك فإن تعلم استراتيجيات فعالة لحل المشكلات واتخاذ القرارات يمكن الأفراد المصابين بداء السكري من إدارة أوضاعهم بشكل أكثر نجاحاً.

ابتكر "Hiu-B Rigg, 2003" نموذجاً لحل المشكلات تم تكييفه مع الإدارة الذاتية لمرض السكري استناداً إلى نظريات علم النفس المعرفي ونظريات حل المشكلات الاجتماعية، يحدد النموذج أربعة مكونات رئيسية لحل المشكلات الخاصة بمرض السكري:

■ التوجيه نحو حل المشكلات.

■ عملية حل المشكلات.

■ نقل التعلم السابق.

■ المعرفة الخاصة بمرض السكري.

يشير توجيه حل المشكلات إلى مواقف الشخص ومعتقداته حول إدارة الحالة، بالإضافة إلى المعتقدات حول قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات، وتشير عملية حل المشكلات إلى الطريقة التي يحاول بها الفرد حل المشكلات ويمكن أن يكون فعالاً أو غير فعال.

ويشير نقل التعلم السابق إلى قدرة الفرد على استخدام الخبرات السابقة لتعديل السلوك المستقبلي، وتشير المعرفة الخاصة بمرض السكري إلى درجة معرفته بمرضه ومدى قدرته على تطبيق تلك المعرفة لإدارة حالته.

وهناك عدد من الطرق التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية من خلالها تقييم مهارات حل المشكلات باستخدام أدوات مختلفة، أحد هاته الأساليب الأكثر استخداما هو عرض مجموعة من المشكلات الافتراضية ويطلب من المشاركين وصف كيفية استجابتهم لها.

وأشار "Hill-Brigg & al,2011" أن تدخلات حل المشكلات تظهر نتائج واعدة لتسهيل تغيير السلوك، والتحكم في نسبة السكر في الدم، ومن الأفضل أن يتم تقديمها في شكل جلسات بدلا من جلسة واحدة، والتي أثبتت فعاليتها في القدرة على الإدارة الذاتية وتحسين نسبة السكر في الدم. (Hill-Brigg & al ,2011,p974).

4.الصعوبات التي تحد من تطبيق الإدارة الذاتية لمرضى السكري

- الحاجة إلى موظفين ومدربين لتقديم برامج الإدارة الذاتية.
- التكاليف المالية التي قد لا يغطيها التأمين الصحي.
- الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمريض.
- كما يجب أن تحظى الإدارة الذاتية المتعلقة بالسكري بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية بالاهتمام عند تصميم التدخلات (Martz & al,2018,p253).

5.الدراسات التي تناولت الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني

يعد مرض السكري أحد الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة على مستوى العالم، مما خلق أعباء على الجانب الاقتصادي نتيجة لرداءة نوعية الرعاية المقدمة للمرضى، ومن الدراسات التي تناولت الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني:

دراسة "Tella & al, 2021" والتي كانت بعنوان "العوامل المساهمة واستراتيجيات الإدارة (تعليم الإدارة الذاتية) لمرضى السكري من النوع 2 في نيجيريا" حيث هدفت هاته الدراسة إلى مناقشة العوامل المساهمة في تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني في نيجيريا، وحسب هاته الدراسة التي أجريت في نيجيريا أن هاته الأخيرة تعرف انتشارا واسعا لمرض السكري والذي من المتوقع أن يرتفع بحلول عام 2030، وبسبب طبيعته المزمنة يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على المدى الطويل مثل الفشل الكلوي والعمى والبتير وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية، إضافة إلى العبء الاقتصادي الذي يخلفه المرض على منظومة الرعاية الصحية.

وقدمت تحديد تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري "DSME" باعتباره حجر الزاوية لرعاية مرضى السكري، بغض النظر عن إستراتيجية العلاج المعتمدة وهذا لتأخير أو تقليل ظهور مضاعفات السكري.

ومن بين العوامل الرئيسية المساهمة في تزايد انتشار مرض السكري من النوع الثاني والمضاعفات المرتبطة به على المرضى ونظام الرعاية الصحية في نيجيريا نذكر :

العوامل المتعلقة بالمريض

1. المعرفة والوعي

تظهر الأبحاث التي أجريت في نيجيريا أن مرضى السكري من النوع الثاني لديهم معرفة دون المستوى الأمثل فيما يخص مضاعفات مرض السكري، وعوامل الخطر، ومدة العلاج لمرض السكري، والعناية بالقدم، والمراقبة الذاتية لجلوكوز الدم "SMBG" وأعراض نقص السكر في الدم أو ارتفاع السكر في الدم، كما أنهم لم يكونوا على دراية بأهمية النشاط البدني والنظام الغذائي وكذا تناول الأدوية على النحو الموصوف، حيث أظهرت دراسة

أجريت في المستشفى بين مرضى السكري في جنوب غرب نيجيريا أن ضعف الالتزام بأدوية السكري ناتج أساسا عن ضعف المعرفة وممارسة الإدارة الذاتية لمرضى السكري.

وهو ما أكدته "Desalu & al, 2011" أن حوالي 75% من مرضى السكري في نيجيريا لم يكونوا على دراية بخطر التدخين، و50.6% من أهمية فحص القدم، و61.4% من الفحوصات المنتظمة للقدم، بينما 69% من المرضى لم يكونوا على دراية بالحاجة إلى تدخل مقدمي الرعاية الصحية عندما يكون لديهم بثور أو نزيف بين أصابعهم.

2. عدم القدرة على تحمل تكاليف رعاية مرض السكري

فالحكومة النيجيرية تدفع فقط حوالي 25% من نفقات الرعاية الصحية بما في ذلك رعاية مرضى السكري، بينما يدفع مرضى السكري حوالي 75% من تكاليف الرعاية الصحية والتي تشمل الأدوية، والتحاليل الطبية والاستشفاء والنقل دون تعويض، علاوة على ذلك يعيش أكثر من 90% من النيجيريين بمن فيهم مرضى السكري فقرا ما يجعل الوصول إلى الرعاية الصحية تحديا كبيرا بالنسبة لمرضى السكري، ما يدفعهم إلى تجنب العلاج الطبي ويطلبون العلاج من المعالجين التقليديين مما أدى إلى مضاعفات مرض السكري، فبالإضافة إلى دفع المرضى تكاليف الرعاية الصحية تباع أدوية السكري بأسعار أعلى بكثير من تكلفة هذه الأدوية في أجزاء أخرى من العالم.

3. نقص الدعم النفسي والاجتماعي

وهو ما ينعكس على ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم مما يؤدي إلى مضاعفات السكري.

4. نمط الحياة والسلوك الشخصي:

ففي المناطق الريفية والأحياء الفقيرة فإن الأشخاص بما في ذلك مرضى السكري لديهم عادة المشي حفاة الأقدام، هؤلاء المرضى معرضون بشكل كبير لخطر الإصابة بمضاعفات القدم من إصابات والتهابات.

وكذلك عدم الالتزام بالأدوية نتيجة عدم الرضا عن الأدوية التي يتم تناولها على أساس يومي والإزعاج من تناولها خارج المنزل.

5. الثقافة والمعتقدات

حيث ارتبط مرض السكري في إفريقيا وخاصة في نيجيريا بالأساطير والشعوذة، حيث يعتقد البعض أن مرض السكري موروث من الوالدين ويعتقد البعض الآخر أن مرض السكري قابل للشفاء ما يجعلهم يتجنبون العلاج الطبي، ويعتقد البعض الآخر أن أدوية السكري غير فعالة، تساهم كل هذه العوامل في ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم ومضاعفاته.

وقد تم تعليم الإدارة الذاتية عن بعد لتعزيز الإدارة الذاتية لمرضى السكري من خلال المجتمع والأسرة والتطبيب.

حيث ركز تعليم الإدارة الذاتية القائم على الأسرة على تحسين ضبط نسبة السكر في الدم وتقليل المضاعفات المرتبطة بالسكري، من خلال التركيز على سياق العائلة لإدارة المرض، لأن معظم سلوكيات الإدارة الذاتية مثل النظام الغذائي والتمارين الرياضية والدعم الاجتماعي والتذكير بتناول الأدوية وفحص نسبة الجلوكوز في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني عادة ماتم داخل الأسرة، وبالتالي تتطلب دعم الأسرة، كما أظهرت الدراسات أيضا أن مشاركة الأزواج لزوجاتهم في سلوكيات الإدارة الذاتية أظهرن تحسنا ملحوظا في صحتهن، وهو ما يوضح أهمية تزويد النساء بالدعم الاجتماعي والعاطفي من قبل أزواجهن،

بحكم أن المجتمع النيجيري يعيش في عائلة ممتدة مما أدى إلى تسهيل حضور برامج تعليم الإدارة الذاتية .

أما برنامج تعليم الإدارة الذاتية من خلال المجتمع والذي ركز على الالتزام بالأدوية وتخطيط الوجبات والمراقبة الذاتية لسكر الدم "SMGB" والوقاية من مضاعفات مرض السكري على المدى القصير والطويل، والإقلاع عن التدخين واختبار نسبة السكر في الدم، وكانت مدة البرنامج 12 شهرا، مع التركيز على تعزيز الفعالية الذاتية بين المشاركين، وقد عمل هذا البرنامج على زيادة تغطية رعاية مرضى السكري إلى المناطق التي لا توجد بها خدمات صحية لمرضى السكري.

أما تعليم الإدارة الذاتية القائم على التطبيب عن بعد والذي يعد وسيلة فعالة لتوفير تعليم فعال لمرضى السكري من خلال جهاز الكمبيوتر والهواتف المحمولة عن بعد في الأماكن التي تعاني من ضعف الوصول إلى رعاية مرضى السكري مثلا وذوي الدخل المنخفض الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف رعاية مرضى السكري.

حيث حقق المرضى الذين شاركوا في البرنامج تحكما أفضل في نسبة السكر في الدم، وخلصت الدراسة إلى الحاجة لاستمرار دعم وتعزيز برنامج تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري "DSME" لضمان استدامة النتائج الصحية المرتبطة بالإدارة الذاتية لمرض السكري على مدى فترة طويلة من الزمن.

أما دراسة "Alanzi,2020" والتي كانت بعنوان "محددات السلوكيات الناجحة للإدارة الذاتية لمرض السكري بين النساء من أصل عربي المصابات بداء السكري من النوع الثاني" وحسب هاته الدراسة لا يزال داء السكري من النوع الثاني يمثل مشكلة صحية عامة تساهم في زيادة معدلات الوفيات في جميع أنحاء العالم، وفي الوقت نفسه يتطلب مرض السكري من النوع الثاني إدارة ذاتية مدى الحياة واتخاذ قرارات يومية، وإذا لم يتم إدارته بنجاح يمكن

أن يتسبب في مشاكل صحية خطيرة وتشمل هاته السلوكيات النظام الغذائي والتمارين الرياضية ومراقبة مستوى الجلوكوز في الدم، والعناية بالقدم والالتزام بالأدوية، وتشكل هاته التغييرات السلوكية تحديات لرعاية مرضى السكري لأن العديد من مرضى السكري يفشلون في الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية، وعليه فإن مريض السكري يلعب دورا مركزيا في إدارة وعلاج مضاعفات مرض السكري والالتزام بالتوصيات الطبية على المدى الطويل، وأشارت هاته الدراسة إلى أن المستوى المنخفض من المعرفة والوعي بمرض السكري قد تم العثور عليه كعائق رئيسي في إدارة مرض السكري، لذلك هناك حاجة ماسة إلى البرامج التعليمية لتحقيق أقصى قدر من النتائج المرغوبة لمرض السكري، وأن عدم وجود برنامج تعليمي مناسب قد يؤدي إلى زيادة مضاعفات مرض السكري.

وحسب الدراسة فإن غالبية المشاركين من أصل عربي الذين يعيشون في الولايات المتحدة قد استشاروا مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بهم للصيام قبل رمضان، إلا أن معظمهم لم يتلق أي تعليم فيما يتعلق بالأدوية ومخاطر الصيام وكيفية تناول الوجبات والتمارين الرياضية، لذلك قد يساهم نقص تثقيف المرضى قبل رمضان إلى إدارة ذاتية سيئة، لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي والديني عند تصميم برامج الإدارة الذاتية ومناقشتها مع النساء المنحدرات من أصل عربي والذين يعيشون في الولايات المتحدة.

بالإضافة إلى ذلك فإن دعم الأسرة يساعد في تعزيز الفعالية الذاتية لمريض السكري وبالتالي تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم، من خلال تأثير الدعم الاجتماعي على المعتقدات الصحية والفعالية الذاتية "Toobert & al, 2008"، وخلصت الدراسة إلى أن المعرفة بمرض السكري تعد جانبا مهما للغاية في تعزيز سلوكيات الإدارة الذاتية والإدارة الناجحة لمرض السكري، كما أن إشراك أفراد الأسرة في رعاية مرضى السكري من شأنه أن يساعد المريض على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية.

أما دراسة "Tachanivate & al, 2019" والتي كانت بعنوان "فعالية تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري في التايلانديين المصابين بداء السكري من النوع 2" والتي ترى أن مرض السكري هو مشكلة صحية كبيرة وعبء اقتصادي في جميع أنحاء العالم بما في ذلك تايلندا، وتعد الإدارة الذاتية مفتاحا مهما لمساعدة المرضى في السيطرة على مرضهم والوقاية من مضاعفاته، وهدفت هاته الدراسة إلى تقييم برنامج تعليمي للإدارة الذاتية على التحكم في نسبة السكر في الدم، ومعرفة مرض السكري، واستخدام الأدوية، والتغيرات السلوكية والرضا لدى التايلانديين المصابين بالسكري من النوع الثاني، على عينة مكونة من 488 شخصا مصابا بالسكري من النوع الثاني يحضرون برنامج تعليم الإدارة الذاتية لمرض السكري من خلال فريق طبي متعدد التخصصات.

وبالرغم من توفر العديد من الأدوية لمرضى السكري إلا أن تعديل نمط الحياة الذي يشمل النظام الغذائي والتمارين الرياضية يظل حجر الزاوية في تحقيق التحكم الجيد في نسبة السكر في الدم.

كذلك عنصر مهم وهو أن معرفة الشخص وقدرته على إدارة مرضه بنفسه يعد عنصرا مهما في إدارته الذاتية لمرضه المزمن، لذلك يوصى بأن يتلقى الأشخاص المصابون بالسكري تثقيفا حول الإدارة الذاتية لمرض السكري "DSME" والذي يتم تقديمه عادة من قبل فريق متعدد التخصصات، وبالتالي تقليل استخدام الأدوية والذي ينعكس على انخفاض تكاليف الرعاية الصحية.

درس "Hendrie & al, 2014" تكلفة وفعالية برنامج تعليم إدارة مرض السكري "DMEP" للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني لمدة 6 أشهر، حيث وجدوا أن البرنامج كان فعالا في تقليل عدد نوبات ارتفاع السكر في الدم ونوبات نقص السكر في الدم، وتوافقت هاته الدراسة كذلك مع دراسة "Prezio & al, 2014" والذي أكد على فعالية برنامج الإدارة الذاتية على المدى الطويل.

وخلصت الدراسة إلى أن برنامج "DSME" أدى إلى زيادة الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة بما في ذلك النظام الغذائي وممارسة الرياضة وتحسين الالتزام بالأدوية وخفض تكاليف الرعاية الصحية إلى جانب زيادة معرفة المرضى بمرض السكري والذي يمكن أن يكون بمثابة نموذج للبلدان النامية حيث لا يزال مرض السكري يمثل عبئا صحيا واقتصاديا كبيرا.

أما دراسة "Gunggu & al, 2016" والتي كانت بعنوان "تنبؤات الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني"، والتي ترى أنه مع التقدم الذي شهدته ماليزيا اجتماعيا واقتصاديا، أصبحت الأمراض المزمنة أيضا مصدر قلق على المستوى الصحي، وأحد هذه الأمراض هو مرض السكري والذي يعرف انتشارا واسعا وسط الماليزيين مما أدى إلى زيادة الوفيات المبكرة والتي يمكن الوقاية منها، ولتقليل هاته المضاعفات من المهم أن يحقق المريض تحكما جيدا في نسبة السكر في الدم، من خلال تدريب المريض على مهارات الإدارة الذاتية للسيطرة على نسبة السكر في الدم على المدى القصير، حيث وجدت هاته الدراسة أن الالتزام بالإدارة الذاتية أمر حاسم في الإدارة الشاملة لمرض السكري وذلك من خلال مجموعة من التدخلات والبرامج الفعالة.

وهدفت هاته الدراسة إلى تحديد العوامل التي تنبئ بسلوكيات الإدارة الذاتية، حيث تم تقييم سلوكيات الإدارة الذاتية بناء على أربعة سلوكيات يقوم بها الأفراد المصابون بالسكري وتتضمن التحكم في النظام الغذائي والانخراط في الأنشطة البدنية المناسبة وتناول الأدوية والعناية بالقدم.

وتعد سلوكيات الإدارة الذاتية "DSM" الجيدة أمرا ضروريا للأفراد المصابين بالسكري وهي بمثابة المفتاح في إدارة مرض السكري لضمان التحكم الجيد في مستوى السكر في الدم وبالتالي منع حدوث المضاعفات المرتبطة بمرض السكري.

وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن عينة الدراسة كان لديهم التزام أفضل بالأدوية أي أن عينة الدراسة يفضلون تناول الأدوية بدلا من تعديل سلوكهم، في حين كان التزامهم أقل بالنظام الغذائي ويرجع ذلك إلى الوقت غير الكافي لتحضير الطعام الصحي والتي أعاقت الالتزام بالنظام الغذائي لدى مرضى السكري، وكذلك نشاط بدني أقل ويرجع ذلك إلى عدم توفر منطقة مناسبة لممارسة رياضة المشي، أو بسبب الطقس السيئ، كما قد يرجع السبب كذلك إلى عامل العمر لأن معظم المشاركين في الدراسة تزيد أعمارهم عن 60 عاما والذين قد لا يكونون قادرين على أداء التمارين الرياضية بانتظام وعلى النحو الموصوف بسبب سوء حالتهم الصحية، كذلك قد يرتبط الأداء المنخفض لممارسة التمارين الرياضية بعامل الثقافة حيث أظهرت بعض الدراسات أن الصينيين يميلون إلى ممارسة الرياضة بشكل أكبر وكانوا أكثر وعيا بالصحة.

وتعد الفعالية الذاتية مؤشرا مهما لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، فالأفراد الذين كان لديهم فعالية ذاتية أعلى كان التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل، وعليه يجب على المتخصصين في الرعاية الصحية تصميم استراتيجيات لتعزيز الفعالية الذاتية للمرضى، حيث اقترح "Anderson & al, 2001" نهج التمكين لتعزيز مستوى ثقة المرضى لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، حيث أظهر "Tang & al, 2019" أن المرضى الذين خضعوا لتدخلات الإدارة الذاتية على أساس التمكين لمدة عامين، كان لديهم تحسن كبير في الالتزام بالعلاج.

كما وجد أن دعم الأسرة كان مؤشرا للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية، حيث يعمل دعم الأسرة على بناء مستوى ثقة المرضى، مما يؤدي إلى إدارة ذاتية فعالة ومراقبة أفضل للمرض، كما يوفر استراتيجيات التكيف لمساعدة المرضى على إدارة الإجهاد المرتبط بمرض السكري والروتين اليومي، وتوافقت هاته الدراسة مع دراسة "Aldrin & al, 2016" والتي كانت بعنوان "فعالية برامج الإدارة الذاتية في إدارة مرض السكري"، والتي ترى أن مرض

السكري يعد من الأمراض الرئيسية وهو أخذ في الازدياد ويصاب به ما يقرب من 415 مليون شخص حول العالم، نظرا لأن مرض السكري هو مرض يستمر مدى الحياة، فان المرضى يحتاجون إلى فهم ومعرفة أفضل لمرضهم للاعتماد على ذاتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بمرض السكري، وتم إجراء هذه الدراسة لتقييم فعالية برامج الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني، والتعرف على الأساليب المستخدمة في تحسين مهارات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

حيث تستخدم مختلف برامج الإدارة الذاتية لزيادة مهارات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، نظرا لازمة نية المرض ما يستدعي الحاجة إلى مراقبة وتقييم من طرف المريض للبقاء على قيد الحياة، وتشمل المواد المستخدمة مقاطع فيديو، ودليل تعليمي، وأقراص "DVD" حول الجوانب المختلفة من الإدارة الذاتية لمرضى السكري.

وخلصت الدراسة أن الأشخاص المصابون بالسكري من النوع الثاني والذين شاركوا في برامج الإدارة الذاتية أظهروا تحسنا في التحكم في نسبة السكر في الدم ومعرفة مرض السكري، وكذلك تحسن في خفض وزن الجسم، وضغط الدم، وزيادة الفعالية الذاتية ومهارات الإدارة الذاتية والرضا عن العلاج، كما أثبتت برامج الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني فعاليتها من خلال التركيز على مشاركة المريض في العملية العلاجية، حيث تم تصميم هاته التدخلات وفقا لاحتياجات المرضى والدعم اللازم لهم، نظرا لأن برامج الإدارة الذاتية تتمحور حول المريض لتشجيعه للمشاركة في هاته البرامج من خلال القيام بالمراقبة المستمرة لحالته الصحية.

أما دراسة "Sonsona, 2014" والتي كانت بعنوان "العوامل المؤثرة في الإدارة الذاتية لمرض السكري للأمريكيين الفليبيين المصابين بالسكري من النوع الثاني". والتي ترى أن هناك انتشار متزايد لمرض السكري من النوع الثاني بين الأمريكيين الفليبيين، وقد تم تصميم هذه الدراسة للتحقيق في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى عينة الدراسة

والعوامل التي تؤثر على انخراطهم في سلوكيات الإدارة الذاتية كالفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية ومعرفة مرض السكري للتعقب بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري، حيث هدفت هاته الدراسة إلى شرح العلاقة بين معرفة مرض السكري والفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي وأثرهما على الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، على اعتبار أن مرض السكري أصبح يشكل مصدر قلق على المستوى العالمي والذي يرتبط بالعديد من الأمراض المصاحبة ذات المضاعفات طويلة المدى، ماجعل مرض السكري يحتل المرتبة السابعة من حيث الوفيات .

حيث يعد الالتزام بنمط حياة صحي هو الأساس للوقاية من مرض السكري وتقليل مخاطر المضاعفات التي تؤدي إلى الوفاة، ويعرف نمط الحياة الصحي هذا بالإدارة الذاتية والتي تشمل العلاج الدوائي والنشاط البدني، ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم، حيث تعد هاته السلوكيات أمرا أساسيا لتحقيق السيطرة على نسبة السكر في الدم، ولكن للأسف يوجد عدد قليل من الأشخاص المصابين بالسكري ينخرطون في سلوكيات الإدارة الذاتية على النحو الموصوف به "Nawasuraba & al,2007".

وفي الوقت نفسه هناك العديد من العوامل التي تؤثر على تبني أسلوب معزز للصحة بين الأفراد المصابين بداء السكري مثل معرفة مرض السكري، والفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي، وبالتالي هناك تفاعل بين العوامل السلوكية والشخصية والبيئية لإدارة الأمراض المزمنة، وهو ما أوضحه "باندورا 1997" " أن الفعالية الذاتية هي رابط بين تطبيق المعرفة والتغيير السلوكي الفعلي وهي واحدة من بين المؤثرات فاعلية للتعقب بالسلوك الصحي، وهو ما وجدته كل من "Clark and Dodge ,1999" اللذان وجدا أن الفعالية الذاتية كبناء مهم في الالتزام بالأدوية الموصوفة، والنظام الغذائي الموصى به، وممارسة التمارين الرياضية وإدارة الإجهاد.

وعليه إذا لم تتم إدارة مرض السكري بشكل صحيح فإن مرض السكري سيؤدي إلى مضاعفات ومن المحتمل أن تؤدي إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وخلق أعباء مالية كبيرة، في حين يؤدي تأخير تطور مرض السكري إلى تحسين النتائج الصحية والاقتصادية، مما يعود بالفائدة على المرضى وأسرهم ونظام الرعاية الصحية والمجتمع ككل.

وخلصت هاته الدراسة أنه من أجل الحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية لمريض السكري يجب مراعاة المتغيرات التالية:

- المعرفة المتعلقة بمرض السكري ومضاعفاته وكيفية إدارته.
- الفعالية الذاتية أي قدرة الفرد على التحكم في الأحداث التي من المحتمل أن تؤثر على سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري.
- والدعم الاجتماعي وهو ما أبرزه Gallant,2003 "عن العلاقة المهمة بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية للأمراض المزمنة، فالمرضى الذين تلقوا دعماً اجتماعياً كانوا أكثر التزاماً بالرعاية الذاتية، وعليه فإن الدعم الاجتماعي يؤثر على الفعالية الذاتية والتي تؤثر على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية.

أما دراسة "chang & al, 2013" والتي كانت بعنوان "الموارد التعليمية والاستشارات الموجزة تعمل على تحسين معرفة مرض السكري والفعالية الذاتية" والتي أشارت إلى أن مرض السكري هو مرض مزمن ومتطور يمكن أن يؤثر على حياة الفرد وعلى علاقته مع أسرته وأصدقائه، وتعد المستويات المرتفعة من الجلوكوز في الدم الناتجة عن عيوب في إنتاج الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما من خصائص مرض السكري، ومن المتوقع أن يزداد عدد الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن يحدث مرض السكري في أي عمر ولكنه يؤثر بشكل أساسي على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 40 عاماً، وكان الهدف من هاته الدراسة هو استكشاف الطرق التي تم بها تقديم

التثقيف حول مرض السكري باستخدام التكنولوجيا الالكترونية و طرق التدريس المختلفة المستخدمة لتثقيف الأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني من حيث فعاليتها

وتتطلب الإدارة الذاتية الناجحة لمرض السكري من النوع الثاني أن يلتزم الأفراد بتغييرات نمط الحياة والتي تقع على عاتق المريض مثل النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والالتزام بالإرشادات الموصى بها، حيث يحتاج مريض السكري إلى المعرفة حول المرض وكيف يؤثر على الجسم، حيث يعد الهدف من تثقيف المرضى هو تمكين المرضى من تحسين معرفتهم بمرض السكري، وتمكينهم من السيطرة بشكل متزايد على مرضهم وتعليمهم مهارات الإدارة الذاتية من خلال زيادة فعاليتهم الذاتية وشعورهم بالثقة.

وقد أظهر المرضى الذين تلقوا تعليمهم من قبل مقدمي الرعاية الصحية تحسنا في نسبة السكر في الدم بالإضافة إلى زيادة المعرفة بمرض السكري وزيادة مهارات الإدارة الذاتية، وتحسين نوعية الحياة، وقد تم استخدام الوسائل الالكترونية لتثقيف كل من المرضى والعاملين في المجال الطبي، والتي تساعد المريض على بناء أهدافه في حل المشكلات اليومية، فضلا عن تشجيع الأفراد المصابين بالسكري على تحمل مسؤولية اتخاذ الخيارات والقرارات التي تؤثر على الإدارة الذاتية لديهم، وتوافقت هاته الدراسة كذلك مع دراسة "Tahmasebi & al, 2013" والتي كانت بعنوان "محددات الإدارة الذاتية لمرضى السكري" والتي ترى أن الإدارة الذاتية لمرض السكري "DM" هي سلوك معقد وتؤثر عليه عوامل مختلفة، وعلى الرغم من التوصيات المستمرة إلا أن تنفيذ هذا السلوك لا يزال يمثل مشكلة صحية كبيرة لمرضى السكري.

وبالتالي فان تحديد العوامل الفعالة لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية مفيد في تعزيز صحة مرضى السكري، وكان الغرض من هاته الدراسة هو اختبار تأثير العوامل الفردية (الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي) والعوامل البيئية (الدعم الاجتماعي) على الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، على عينة مكونة من 415 مصاب بالسكري

من النوع الثاني، حيث أثرت المعرفة والفعالية الذاتية على الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني بشكل غير مباشر من خلال إدراك المرض، حيث أظهرت نتائج هاته الدراسة أنه يجب تصميم تدخلات فعالة من خلال مجموعة من برامج الإدارة الذاتية لتغيير تصور المرض والتواصل بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية خاصة لدى مرضى السكري ذوي المستوى المنخفض.

ولذلك تعد الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني ضرورية للسيطرة على مرضهم، والتي تشمل على إتباع نظام دوائي محدد ونظام غذائي صارم يتحكم في السرعات الحرارية وممارسة التمارين الرياضية بانتظام وإجراء فحوصات جلوكوز الدم والعناية بالقدمين.

كذلك يمكن أن يؤثر التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية ومرضى السكري من خلال تغيير المعرفة وتعزيز الفعالية الذاتية وإدراك المرض، حيث يؤدي التواصل الايجابي بين الطبيب والمريض إلى تحسين فهم المريض واسترجاع المعلومات حول المرض، كما يمكن أن يعزز التفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والمريض والفعالية الذاتية للمريض، وبناء علاقة ثقة بينهما، وهو ما ينعكس على الإدارة الذاتية الجيدة.

كما وجدت هاته الدراسة أن دعم الأسرة يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على سلوكيات الإدارة الذاتية، فالدعم الاجتماعي يعد مصدرا مهما للفعالية الذاتية، فالبيئة الاجتماعية قد تسهل أو تحد الفعالية الذاتية الشخصية.

وخلصت هاته الدراسة إلى أن إدراك المرض يعد عاملا مهما يؤثر على الإدارة الذاتية للمرض والذي يتوافق مع دراسات عديدة، فتصورات المرض لها آثار كبيرة على التكيف مع المرض، حيث أشارت الدراسة الحالية أن الإدراك الايجابي هو أحد العوامل المساعدة على

الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، وبالتالي فإن التدخلات الصحية القائمة على تعديل تصورات المرض مفيدة في تسهيل الإدارة الذاتية للمريض.

في حين أشارت دراسة "Heinrich,2011" والتي كانت بعنوان "الإدارة الذاتية، استراتيجيات لدعم المرضى وأخصائيي الرعاية الصحية" والتي ترى أن مرض السكري يعد مرض السكري من التهديدات الصحية التي تعرف تزايداً في جميع أنحاء العالم، حيث يزداد معدل الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني بسبب تغيير نمط الحياة، وللد من عواقب هذا المرض المزمن على المرضى والمجتمع هناك حاجة ماسة إلى استراتيجيات علاجية فعالة إلى جانب الأدوية، إذ يعتمد علاج مرض السكري بشكل كبير على الفعالية الذاتية للمرضى ومع ذلك يعاني المرضى من صعوبات الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية والحفاظ عليها والذي غالباً ما يكون ضرورياً، لذلك يحتاج أخصائيو الرعاية الصحية إلى طرق فعالة لدعم مرضاهم.

وكان الهدف من هاته الدراسة:

- زيادة فهم مرض السكري من النوع الثاني.
- دعم التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وتحفيز مشاركة المريض النشطة.
- توفير أدوات لدعم الإدارة الذاتية الكافية.

فمرض السكري عادة لا يمكن علاجه إلا أنه يمكن منع حدوث مضاعفات أو تأخيرها وتقليل عوامل الخطر الأخرى كأمراض القلب والأوعية الدموية، حيث يهدف العلاج إلى تحقيق نسبة السكر في الدم والذي يتكون في الغالب من تعديل نمط الحياة مثل فقدان الوزن لدى مرضى السمنة، وزيادة النشاط البدني وتغيير النظام الغذائي والإقلاع عن التدخين والعلاج الدوائي.

ولذلك على مرضى السكري مراقبة حالتهم الصحية والقيام بالفحوصات الطبية، كما يجب عليهم فحص أقدامهم ومراقبة مستويات الجلوكوز في الدم بانتظام، وتناول أدويتهم على النحو الموصوف، كما يتطلب من المريض أن يكون متيقظا باستمرار للأعراض المتعلقة بالسكري (مثل نقص السكر في الدم) والاستجابة له بالشكل المناسب.

وللقيام بكل هذا يحتاج المرضى إلى فهم مرض السكري وكيفية إدارته، كما أنهم يحتاجون إلى الثقة لتحمل مسؤولية مرضهم بشكل فعال، على الرغم من أن المعرفة وحدها لا تكفي لتحسين الإدارة الذاتية إلا أنها ضرورية لتمكينهم من حل المشكلات ومشاركتهم لاتخاذ القرارات المستنيرة.

ولذلك ترتبط مشاركة المريض النشطة وصنع القرار المشترك ارتباطا وثيقا، فاتخاذ القرار المشترك هو وسيلة لتحقيق شراكة نشطة بين المريض والطبيب تمس قرارات العلاج، فالمرضى يحتاجون إلى دعم وتعليم مستمر لتلبية احتياجاتهم الشخصية التي تختلف بمرور الوقت مع تغير حالتهم وظروفهم لشخصية.

وتعد المقابلة التحفيزية طريقة توجيهية تتمحور حول العميل لتعزيز الدافع الداخلي للتغيير من خلال استكشاف التناقض وحله " Miller&Rollink,2002 " .

وتساعد المقابلة التحفيزية مريض السكري في إيجاد أفضل استراتيجيات تغيير السلوك، ويجب أن ينشأ الدافع للتغيير من المريض بدلا من أن يفرضه عليه أخصائي الرعاية الصحية.

وبالتالي خلصت الدراسة إلى أن تدخلنا ساهم في تمكين المرضى لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، مما زاد من شعور المرضى بالثقة في طرح الأسئلة وقد يؤدي ذلك إلى تحسين المعرفة.

وأشارت دراسة "Provoast,1998" والتي كانت بعنوان "أثر التنقيف في إدارة المرض والوقاية من المضاعفات لدى مرضى السكري من النوع الثاني" والتي ترى كذلك أن مرض السكري هو مرض مزمن يتطلب رعاية طبية وتنقيفا مستمرين للوقاية من المشكلات الحادة وتقليل حدوث مضاعفات طويلة الأمد. وكان الهدف من هاته الدراسة هو تحديد مدى تأثير نوع وشدة التنقيف حول مرض السكري على إدارة المرض والوقاية من مضاعفاته.

ونظرا لتزايد حالات السكري من النوع الثاني وما تخلفه مضاعفاته الناتجة عن ضعف السيطرة على المرض في زيادة النفقات الصحية، فحسب هاته الدراسة أن عينة الدراسة كان لديهم التزام ضعيف بسلوكيات الإدارة الذاتية نتيجة غياب المعرفة لديهم وهو ما أدى إلى زيادة المضاعفات التي تؤدي إلى الاستشفاء، فحسب "Brown ,1987" أن المريض الذي يعاني من ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم قد يكون التنقيف خاطئا أو أن المريض لم يلتزم بالنظام الموصوف.

وبالتالي فان تنقيف المرضى وتعليمهم كيفية إجراء تغييرات في نمط حياتهم وكيفية تناول الأدوية ومراقبة مستوى الجلوكوز في الدم هو الطريقة العلاجية الأساسية من خلال الفهم الشامل للمرض وعواقبه والذي بدوره يوفر حافزا للمريض للالتزام بهاته السلوكيات.

واستندت هاته الدراسة على نموذج تعزيز الصحة ل " Pender ,1996 " "HPM" حيث تشير "Pender" إلى أن الهدف الأساسي لتعزيز الصحة موجه في النهاية نحو تحقيق نتائج صحية وإيجابية للمريض، حيث تؤدي السلوكيات المعززة للصحة خاصة عند دمجها في أسلوب حياة صحي من جميع جوانب حياة المريض إلى تجربة صحية إيجابية طوال فترة الحياة.

وتعتقد "Pender" أن المهنيين الصحيين يشكلون جزءا من البيئة الشخصية ومصدرا مهما للفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي لمريض السكري، وأنه كلما تلقى مساندة اجتماعية

كل من أسرته ومقدمي الرعاية الصحية والأقران زادت احتمالية تبني مريض السكري نمط حياة أكثر صحة مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية.

وخلصت الدراسة إلى أن برامج التنقيف بشأن مرض السكري ارتبطت بتحسين مستوى السكر في الدم، ولهذه البرامج تأثير كبير على قدرة المريض في الحفاظ على تحكم أفضل في مرض السكري، ولذلك فإن الحصول على نتائج أفضل في مجموعة الدراسة يرجع للاحتمالين:

أولاً: العلاج المنظم الذي اتبعه مقدمو الرعاية الصحية، وثانياً: قد يكون تنقيف مريض السكري من قبل الفريق الصحي قد عزز الرعاية الذاتية والتزامه بالعلاج.

وعليه فإن نموذج تعزيز الصحة لـ "Pender" ركز على أهمية الدعم الاجتماعي المقدم من طرف المهنيين الصحيين لمساعدة مرضى السكري على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية

وفي نهاية الفصل نستخلص أن الإدارة الذاتية لا تشكل تحدياً فقط للمرضى، بل أيضاً تشكل تحدياً لفريق الرعاية الصحية في إيجاد أفضل الطرق لتقديم برامج تدخل فعالة لمرضى السكري، لتمكينهم من تحمل مسؤولية إدارة المرض، وتسهيل تغيير السلوك، والأهم في ذلك دعم المريض للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لمنع أو التقليل من مضاعفات السكري من النوع الثاني.



الفصل الثالث : مصدر الضبط

الصحي

1- تعريف مصدر الضبط الصحي .

2- أبعاد مصدر الضبط الصحي .

3- الخصائص الشخصية لذوي التحكم الداخلي والتحكم الخارجي .

4- مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني .

5- العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني .

مصدر الضبط الصحي هو بعد من أبعاد الشخصية الذي تصدر اهتمام الباحثين في علم نفس الصحة، والذي ترجع جذوره إلى أعمال "جوليان روتر" Rotter "في إطار نظريته حول التعلم الاجتماعي والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل والمواقف اليومية والتي تدفعه للقيام بالعديد من السلوكيات المختلفة والتي تحدد كيفية إدراكه لها وسيطرته عليها، فمنهم من يعتقد بأن لديه القدرة على السيطرة على هاته المواقف من خلال مجهوداته الخاصة، ومنهم من يعتقد بأن نتائج سلوكياته مرتبطة بعوامل خارجية كوجود أشخاص يمثلون مصدر القوة بالنسبة له أو إلى الحظ .

حيث يعتقد الأفراد الذين لديهم مصدر ضبط داخلي بأن نتائج أفعالهم هي حصيلة لجهودهم الذاتية الخاصة ولقدراتهم، وهم يعتقدون بأن العمل الجاد والقدرات الشخصية تؤدي إلى نتائج ايجابية، وهكذا فإن المرضى يفسرون التعزيزات التي يتلقونها من محيطهم بأنها مبنية على أفعالهم الخاصة، وعلى العكس من ذلك يعتقد الأشخاص الذين لديهم مصدر ضبط خارجي بأن أفعالهم تعتمد على عوامل خارجة عن سيطرتهم الشخصية، وأن نتائج سلوكهم تتحكم فيها عوامل خارجية مثل قوى الآخرين، الحظ والصدفة، القدر، والاعتقاد بأن العالم معقد جدا لا يمكن التنبؤ به، وليس لهم أي دور فعال في السيطرة على حياتهم الخاصة ويظهرون سلبية في التعامل مع الأحداث التي تحصل معهم ولا يقومون بتقديم أسباب أو مبررات لأفعالهم.(حمود وآخرون، ص17، 2021).

1. تعريف مصدر الضبط الصحي: Health Locus of Control

قبل التطرق إلى مفهوم مصدر الضبط الصحي الذي تناولته العديد من الدراسات في علم نفس الصحة وذلك لأهميته في التنبؤ بسلوك الأشخاص ومواقفهم في مجالات الحياة المختلفة، سنتطرق إلى مفهوم مصدر الضبط " Locus of control " الذي قدمه "جوليان روتر" والذي يعد من المفاهيم التي انبثقت عن نظرية التعلم الاجتماعي، والتي صاغها في عام 1954، حيث عرفه بأنه "تركيب يحدد معتقدات الشخص حول درجة التحكم الشخصية

التي يمكن أن يمارسها على حياته". (حمود، 2021، ص 17)، ثم قام "Phares" بتبني مفهوم مصدر الضبط في دراسات الشخصية حتى أصبح من الموضوعات واسعة النطاق .

ويعتبر مصدر الضبط (الداخلي والخارجي) متغيراً حيويًا لتفسير السلوك البشري في مواقف الحياة المختلفة، وقد اهتم علماء النفس بدراسته بوصفه سمة شخصية تساعد الفرد على أن ينظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في ضوء قدراته واستعداداته أو على وفق ما يحصل عليه من تعزيز، حيث يميل الأفراد أكثر إلى تكرار السلوك الذي يتم تعزيزه إيجابياً وإلى انطفاء السلوك إذا تم تعزيزه سلبياً، وعليه يعد مصدر الضبط أحد المصادر الأساسية التي يعتمد عليها الفرد في تفسير ما يواجهه من مواقف، وإدراك أسباب حدوثها، إذ يرجع ذلك إما لعوامل داخلية تتعلق بشخصيته كالمهارة والجهد، على أنه هو المسؤول عما يحدث له، أو لعوامل الصدفة والحظ والقدرة وقوى الآخرين، أي أنه تحت سيطرة قوى خارجية لا يستطيع التأثير فيها.

ويرى " Lefcourt, 1976 " أن مفهوم مصدر الضبط الداخلي والخارجي لا يعد خاصية يجب اكتشافها عند الفرد فحسب، بل انه أداة فاعلة في نظرية التعلم الاجتماعي تتيح المجال لتفسير الملاحظات التي يصرح بها الناس في إجاباتهم عن أسئلة التوقع والسببية، لذا فالإتصاف بالضبط الداخلي -الخارجي يشكل أساساً على مدى إدراك الفرد للعلاقة بين السلوك والاستجابات في البيئة، وعلى مدى شعوره بالمسؤولية الشخصية تجاه الأحداث، فجوهر الضبط إذن هو الاعتقاد بوجود علاقة بين الفعل والنتيجة. (البرواري، 2013، ص 81).

ومن بين المفاهيم الأساسية التي جاءت بها هذه النظرية هي: جهد السلوك، التوقعات، التدعيمات، الموقف النفسي:

1. جهد السلوك: وهو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزيز.

2. التوقعات: وهو الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدراسة لسلوك معين يصدر عنه.

3. التدعيمات: وهو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية.

4. الموقف النفسي: وهو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد بناء على التجارب السابقة كي يتعلم كيف يستخلص أعظم إشباع في أنسب مجموعة من الظروف. (بلواضح، 2021، ص33).

وبعد ذلك قدم "Walston & al, 1970" نظرية مصدر الضبط الصحي، كما قام بإعداد أداة خاصة بقياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وتعرف "Multidimensional Health Locus of Control" والذي عرف تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من الباحثين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية "Behavioral health"، وتوصلت معظم الدراسات التي أجريت في هذا الشأن إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحتة أي بمفهومه حول مصدر صحتة Health locus of control. (يخلف، 2001، ص93).

ويعرف "Waltson & al, 1970" مصدر الضبط الصحي بأنه "اعتقاد الشخص بأن صحتة مسيطر عليها من قبل سلوكه أو قوى خارجية". (حمود، 2021، ص 17).

فحسب تعريف "Walston & al, 1970" يعتقد الأفراد الذين لديهم مصدر ضبط داخلي أن حالتهم الصحية تتأثر بقدراتهم الذاتية على إدارة مرضهم، على عكس أولئك الذين لديهم مصدر ضبط خارجي أن صحتهم يتم التحكم فيها خارجيا مثل الطاقم الطبي أو عن طريق الصدفة.

أما " Zahednezhad & al ,2011 " فيعرف مصدر الضبط الصحي على أنه "إسناد المسؤولية للفرد على صحته، ويختلف الأفراد في مدى اعتقادهم أن نتائجهم الصحية يتم تحديدها من خلال سلوكهم الخاص أو عن طريق قوى خارجية. (Zahednezhad & al ,2011 p5).

أما " Al Nawafa 'h & al ,2015 " فيرى أن مصدر الضبط الصحي "يشير الى معتقدات الشخص حول التحكم في صحته ومدى سيطرته على النتائج الصحية " (Al Nawafa 'h & al ,2015 ,p191).

فحسب هذا التعريف فان هذا الاعتقاد هو الذي يحدد مقدار الجهد الذي يساهم به المريض لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية ويمكن أن تكون عوامل داخلية أو عوامل خارجية.

أما " Klinovszky & al ,2019 " فيشير الى "مقدار السيطرة الشخصية على البيئة التي يعتقد الأفراد أنهم يمتلكونها. (Klinovszky & al ,2019 ,p395).

ويعرف «Dwi Asri ,2020 "مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري "هو درجة الثقة واعتقاد الأفراد في التحكم في صحتهم بسبب مرض السكري، إما عن طريق عوامل داخلية أو خارجية. (Dwi Asri,2020,p22).

أما " Hati & al ,2021 " فقد عرف مصدر الضبط الصحي بأنه " إيمان الشخص بالسيطرة على الحالة الصحية الحالية، نتيجة للتجارب السابقة التي تحدد أفعاله (الداخلية) أو من قوى خارجية (أشخاص آخريين) أو (الفرصة) تتحكم في صحته. (Hati & al ,2021 ,p10).

ووفقا لـ " Lefcourt ,Levenson ,1973 " أن الأفراد ذوي المصدر الضبط الصحي الداخلي يكونون أكثر ثقة في أن الأحداث التي يمرون بها في حياتهم هي نتيجة لقدراتهم وجهودهم الشخصية، أما الأفراد ذوي المصدر الضبط الخارجي فيرون أن صحتهم يتحكم فيها

أشخاص آخريين أكثر قوة مثل كفاءة الأطباء، وسلوك أفراد الأسرة والأصدقاء والبيئة، في حين يعتقد أولئك الذين يؤمنون بالفرصة أن الأحداث التي يمرون بها هي نتيجة للقدرة أو الحظ أو الفرصة. (Dwi Asri ,2020,p24) .

وبهذا فإن مصدر الضبط الصحي يلعب دوراً هاماً في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك يتوقف على طبيعة مصدر ضبط الأفراد، إذ بينت عدة دراسات أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي والذين يعتقدون أن لهم تحكم في صحتهم هم أكثر الأشخاص الذين يسلكون سلوكاً صحياً وقائياً عن غيرهم من ذوي الضبط الصحي الخارجي، أي الذين يعتقدون في تأثير القدر أو الحظ أو تأثير الآخرين في مساهمهم الصحي (أحمان، 2012، ص 147).

من خلال ما تم عرضه فإن مصدر الضبط الصحي يشير إلى معتقدات الشخص حول التحكم في صحتهم، فإذا اعتقد أن سلوكه الخاص يؤثر على حالته الصحية فعندئذ يقال أن هذا الشخص لديه مصدر ضبط داخلي، أما إذا كان الشخص يعتقد أن وضعه الصحي يتأثر بتصرفات الآخرين، أو بسبب القدر أو الحظ، فيقال أن هذا الشخص لديه مصدر ضبط خارجي وأن سلوكياتهم لها تأثير ضئيل على نجاحهم أو فشلهم وأن الآخرين هم الذين لديهم القدرة على التحكم في سلوكهم ويميلون إلى التأثر بالآخرين.

2. أبعاد مصدر الضبط الصحي

أظهرت محاولات عديدة لقياس مصدر الضبط وتحديد أبعاده، حيث اعتبر الباحثون الأوائل أمثال "Phares ,1957، Franklin ,1963، Rotter ,1966" أن المقياس الداخلي-الخارجي للضبط هو أحادي البعد من خلال النتائج التي توصل إليها كل من "Garry ,Marsh ,Franklin,1978" لتأتي بعدها أبحاث أخرى تنفي هذا الافتراض وتؤكد على وجود أكثر من عامل يؤثر في تحديد اتجاه الضبط وهو ما استخلصه

"Mirels,1970" على وجود عاملين هما: الضبط الشخصي، والضبط الاجتماعي السياسي، بينما حدد " Levenson ,1973 "ثلاثة عوامل للضبط هي: الاعتقاد في الضبط الداخلي، الاعتقاد في الآخرين ذوي النفوذ، الاعتقاد في الصدفة.

ثم اقترح "Wallston & al ,1978" ثلاثة أبعاد من مصدر الضبط الصحي باعتباره متغير نفسي اجتماعي للتنبؤ بسلوكيات الأفراد في مجال الرعاية الصحية وهي كالتالي:

1. البعد الداخلي: IHLOC

ويقاس هذا البعد مدى اعتقاد الفرد بأنه مسؤول عن صحته أي أن مصدر صحته داخلي ويرجع أساسا إلى عوامل داخلية وبالتالي مسؤولية صحته تقع على عاتقه. (يخلف، 2001، ص93).

فهؤلاء الأفراد يعتقدون أنهم مسؤولون عن سلوكياتهم وصحتهم من خلال جهودهم الخاصة، ولديهم سيطرة على المواقف التي يواجهونها، وحسب (Ramadhani& al ,2022,p454) فان مصدر الضبط الصحي الداخلي يرتبط ارتباطا وثيقا بالنجاح في الوقاية من المرض، والذي يمكن أن يؤثر على اعتقاد الشخص في محاولته للحفاظ على صحته، وتقليل الخوف والقلق والتوتر والامتنال للسلوكيات الوقائية وللعالج الذي يخضع له.

كما أن لديهم سيطرة شخصية على نتائجهم الصحية، حيث يعتقدون أن السلوكيات التي ينخرطون فيها مثل ممارسة الرياضة باستمرار وتناول الطعام بشكل جيد، سيكون له تأثير على حالتهم الصحية، وعليه أثبتت الكثير من الدراسات أن الأشخاص الذين لديهم مصدر ضبط صحي داخلي " IHLOC "أكثر انخراطا في السلوكيات الايجابية المتعلقة بالصحة مثل زيادة التمارين الرياضية وفقدان الوزن والرعاية الجيدة للأسنان " Neymotin &Nemzer،2018Meroer&al, 2018".

2. البعد الخارجي: PHLOC

اعتقاد الفرد بأنه لا يملك سوى القليل من السيطرة على صحته، وأن المرض هو مسألة مصير ويتجنب تحمل المسؤولية اتجاه صحته، وأن الآخرين من حوله يتمتعون بأكثر قدر من السيطرة على صحتهم أكثر من سيطرته هو على نفسه، وفي اعتقادهم أن الأطباء والممرضين هم الأشخاص الأكفاء الذين يستطيعون الحفاظ على صحته عند المستوى المطلوب وفي اعتقادهم أن الأطباء ويتركون رعايتهم بشكل عام على أيدي أطباء متخصصين ولا يفعلون سوى ما يقال لهم، واللجوء إليهم لاتخاذ قراراتهم المتعلقة بصحتهم، ويتركون أسئلة قليلة حول عملية العلاج أو بروتوكول العلاج، وهم يميلون إلى الأداء ك (مريض جيد)، وهم أقل نشاط في البحث عن المعلومات والمعرفة حول المرض ومسار العلاج، وبالتالي سوف يستجيب الفرد بشكل ايجابي أو سلبي لصحته وفقا للوضع النفسي والبيئة المحيطة به. (Thomas& al ,2004,p225).

3. بعد الحظ (خارجي): CHLC

وهو اعتقاد الشخص بأن عوامل الصدفة مثل القدر والحظ تتحكم في صحته، وبالتالي فإن النتائج الصحية هي خارج عن سيطرته تماما، ومن ناحية أخرى فإن الإيمان بالقدر غالبا ما يجعل الناس لا يلتمسون العلاج أو يمكن أن يحد من العلاج الذي يبحثون عنه لأنه في نظرهم لا يحدث أي فرق. (Thomas& al,2004,p226).

3. الخصائص الشخصية لذوي التحكم الداخلي والتحكم الخارجي

بحثت العديد من الدراسات لمعرفة الخصائص الشخصية المميزة لكل من ذوي الضبط الداخلي والضبط الخارجي، وفيما يلي أهم الخصائص المميزة لكل ضبط:

1. الخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي

- وفقا لـ " Rotter ,1996 ، Lefecourt & Strickland ,1977 ،" أن الأفراد الذين لديهم مصدر ضبط داخلي يمكن وصفهم على النحو التالي:
- البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية للوصول إلى حل المشكلات التي تعترضهم في بيئتهم، فضلا عن استرجاع هذه المعلومات ومعالجتها بأشكال مختلفة.
 - أكثر احترام للذات وثقة بالنفس، وأكثر قناعة ورضا عن الحياة، وأقل اكتئابا وأقل إصابة بالأمراض النفسية.
 - القدرة على تأجيل الإشباع ومقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليهم.
 - البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية للوصول إلى حل المشكلات التي تعترضهم في بيئتهم، فضلا عن استرجاع هذه المعلومات ومعالجتها بأشكال مختلفة.
 - أكثر تفتحا ومرونة في التفكير لحل المشكلات، وأكثر تحملا وإبداعا للمشكلات الغامضة.
 - يعطي قيمة كبيرة لتعزيز المهارة والأداء ويكون عادة أكثر اهتماما بقدراته وبنفسه ويفشله أيضا.
 - يأخذ خطوات تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين حالة بيئته. (عزوز، 2015، ص76).

2. الخصائص الشخصية لذوي مصدر الضبط الخارجي

- الرضا بالواقع وعدم تقبل المخاطرة، ولا توجد لديهم الرغبة بالمتابعة أو التحمل.
- الشعور بالملل والتعب وعدم الراحة والتوتر النفسي.
- ضعف الدافعية للإنجاز والميل إلى السلبية العامة وقلة الإنتاج.

- انخفاض الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة.
- الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس والعصابية.
- إرجاع الأحداث الايجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي، والافتقار إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الأحداث.
- الميل إلى مقاومة الآراء والأفكار الأخرى، والتصلب في التفكير لتقيدهم بوجهة عقلية محددة. (أحمان، 2012، ص145).

4. مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني

يحتاج مرضى السكري من النوع الثاني للحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية والسيطرة على نسبة السكر في الدم إلى مصدر الضبط الصحي والذي يلعب دورا مهما في نجاح العلاج من حيث التشخيص والاستراتيجيات المتبعة لإدارة التحكم في نسبة السكر في الدم، وإدارة نمط الحياة بما في ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني، وإدارة مضاعفات السكري، وكذا التنقيف الذاتي لإدارة مرض السكري، حيث يوفر مصدر الضبط الصحي المرتفع لمرضى السكري ثقة جيدة وحافزا كبيرا لتحسين الإدارة الذاتية لمرضه ، ووفقا لنظرية مصدر الضبط الصحي هناك ارتباط بين مصدر الضبط الصحي والأنشطة التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته وهو العامل الرئيسي الذي يؤثر على اهتمام الشخص بصحته ومشاركته في العلاج. (Octari & al ,2020,p83).

يعمل مصدر الضبط الصحي على تقييم نية مرضى السكري في عزمهم على السيطرة أو عدم الرغبة في السيطرة على مرض السكري، ويتم تحديد نية السيطرة من خلال الموقف الايجابي للمرضى تجاه سيطرتهم على المرض، وثقة المرضى في متابعة حالتهم، والتقليل من تطور مضاعفات مرضهم من خلال الالتزام بوجبة مخطط لها وممارسة الرياضة بانتظام وتناول الأدوية بانتظام وتجنب الإجهاد، وتقبل آراء الآخرين والتصور الجيد بأنه يمكنهم التحكم في سلوكهم الجديد والإدارة الذاتية لمرضهم. (Haskas & al ,2016,p134).

ووفقاً لـ " Le Roith & al, 2019 " أن مرضى السكري الذين لديهم مصدر ضبط صحي مرتفع HLOC سيكون لديهم شعور بالمسؤولية في السيطرة على مرضهم، ولديهم إدارة ذاتية جيدة لمرضهم من خلال إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية (النظام الغذائي، التمارين الرياضية، والتحكم في نسبة السكر في الدم، كما أنهم يتحملون المسؤولية اتجاه صحتهم بحيث يمثلون للتوصيات الطبية لهدف واحد وهو تحقيق استقرار نسبة السكر في الدم" Pratita& al, 2013"، ويضيف أنه من خلال مصدر الضبط الصحي وممارسته بطريقة جيدة من طرف مرضى السكري من النوع الثاني، يكون للأفراد نية قوية في السيطرة على مرضهم وممارسة الإدارة الذاتية بطريقة جيدة. (Ramadhani & al, 2022).

ويتأثر مصدر الضبط الصحي نفسه بعدة عوامل أيضا مثل الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية، فالأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الفعالية الذاتية والذين ينسبون نتائجهم الصحية إلى أفعالهم الخاصة يكون لديهم إدارة ذاتية أفضل من أولئك الذين لديهم انخفاض في الفعالية الذاتية.

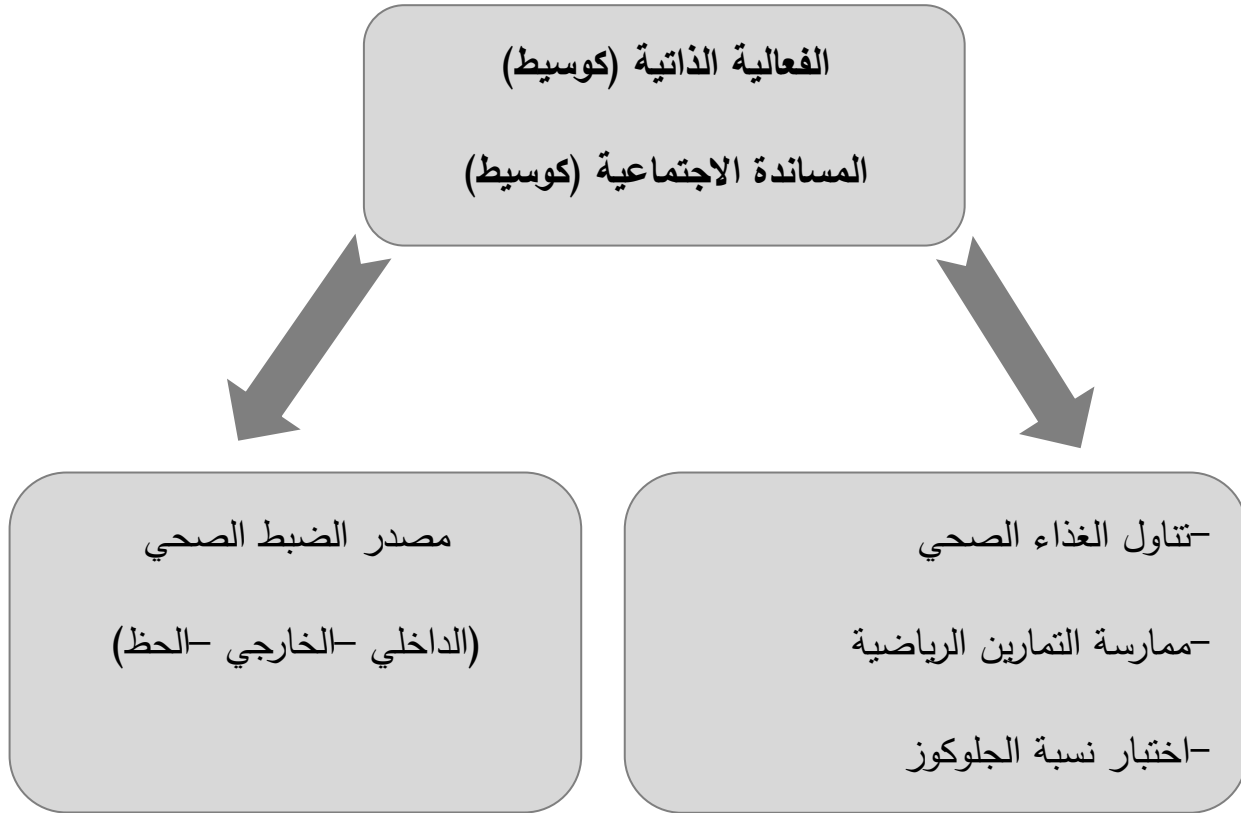
حيث وجدت العديد من الدراسات أن الأشخاص ذوو الفعالية الذاتية العالية من السهل عليهم إتباع نظام غذائي صحي حتى لو كان معهم أشخاص من حولهم لديهم نظام غذائي غير صحي، وهذا أمر منطقي لأن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض في الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لا يشعرون بأنهم قادرون على إدارة مرض السكري بشكل مستقل، وهو ما يشكل عائق أمام الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، فالشعور بالفعالية الذاتية أو الاعتقاد بأنه يمكننا النجاح في شيء نريد القيام به هو عامل آخر في الحفاظ على الشعور بالسيطرة في مواجهة المرض، بحيث يحدث الالتزام على مستويين :

المستوى الأول: ويشير إلى قدرة الشخص أو رغبته في تنفيذ الأنشطة (سلوكيات الإدارة الذاتية) التي تهدف إلى السيطرة على المرض (تحقيق مستوى أمثل لنسبة السكر في الدم).

أما المستوى الثاني: والهدف منه هو إتباع الإجراءات الموصوفة التي تهدف إلى منع أو التقليل من مضاعفات المرض التي يمكن أن تزيد الوضع سوءاً. (Thomas & al, 2004, p225).

كما يؤدي نقص الدعم الاجتماعي خاصة من الأصدقاء والعائلة أيضا عائقا أمام الإدارة الذاتية، وقد تم الاعتراف بالدعم الاجتماعي كعامل مهم في امتثال المريض للعلاج، حيث وجد أن دعم العائلة والأصدقاء يساهم في تقليل التفكير السلبي للمرض حتى يتمكن مريض السكري من التحكم في مستويات السكر في الدم وتجنب مضاعفاته الحادة، وتحفيزه للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، ولهذا وجدت العديد من الدراسات ارتباط الدعم الاجتماعي بمصدر الضبط الصحي من خلال المساندة الاجتماعية القوية لزيادة دافعية المريض من أجل تحقيق نسبة السكر في الدم بشكل جيد على المدى الطويل والحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال زيادة الدعم، وهو ما توافق مع دراسة Wierenga 1980, "في دراسة شملت 50 مريض مصاب بالسكري من النوع الثاني، عن وجود علاقة ايجابية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والدعم الاجتماعي. (Morowatisharifabad & al, 2009, p39).

حيث يعتقد الأفراد الذين يتمتعون بمصدر الضبط الداخلي أنهم يتحكمون في نتائجهم الصحية، فلقد ثبت أن ارتفاع مستوى (IHLC) من شأنه أن ينبئ بنتائج صحية أفضل، وهذا من خلال توسط الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية، وبالتالي فان مصدر الضبط الصحي يسير جنبا إلى جنب مع الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بإدارة ذاتية أفضل لمرضى السكري من النوع الثاني، فمشاركة مريض السكري في شبكة اجتماعية تؤثر في تحفيزه على إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية، والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم 1: رسم توضيحي لكيفية توسط الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية. (Marr & al ,2015,p125).

5. العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع

الثاني

يعد تأثير مصدر الضبط الصحي على سلوك الإدارة الذاتية Self-management behaviour لدى المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض مزمن نقطة اهتمام عادة من قبل الباحثين، حيث لاحظ "Terento & al ,2008" أن عملية التوافق مع مرض السكري ليست عملية بسيطة، فهي تتطلب اعتراف المرضى بخطورة المرض، والوعي بأن تحسين النتائج الصحية يتم من خلال المشاركة الفعالة في السلوكيات الصحية الوقائية من خلال التغيير في نظامهم الغذائي وممارسة التمارين الرياضية بشكل روتيني، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال إقناع المرضى بالقدرة على التحكم في المرض. (شويخ، 2009، ص46).

وتناولت العديد من الدراسات العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، وذلك بوساطة متغيرات أخرى كالفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية على اعتبار أنها متغيرات مهمة تساهم وتسهل المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية ومن بين هاته الدراسات:

دراسة " Ramadhani & al, 2022 " والتي كانت بعنوان: "مصدر الضبط الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع الثاني " والتي ترى أن مصدر الضبط الصحي الداخلي (IHLC) مؤشر مهم لتحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، لأن فهم سلوك وتصورات المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني يؤدي إلى تحسين مصدر الضبط الصحي الداخلي لديهم، على اعتبار أن أندونيسيا تحتل المرتبة الرابعة عالميا من حيث الإصابة بداء السكري، والذي ستكون له مضاعفات خطيرة على المرضى نتيجة لعدم وعيهم بمخاطره على المدى الطويل، وكان الهدف من هاته الدراسة هو معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

فالمرضى الذين لديهم مصدر ضبط داخلي " IHLC " لديهم سيطرة على المواقف التي يواجهونها ولديهم نوعية حياة أفضل " Basen & al, 2018, Octari & al, 2020, Williams, 2020 "، وفي الوقت نفسه يكون لديهم شعور بالمسؤولية في السيطرة على مرضهم " Russo & al, 2020 "، وبالتالي المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل " Fardaza & al, 2017, Kusnanto & al, 2018, Octari & al, 2020 " . فمصدر الضبط الصحي حسب ذات الدراسة مهم جدا في العملية العلاجية ويرتبط ارتباطا وثيقا في الوقاية من مضاعفات السكري والذي يمكن أن يؤثر على اعتقاد الشخص في محاولته الحفاظ على صحته وتقليل القلق والخوف والتوتر والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لتقليل ومنع المضاعفات والتحكم في استقرار نسبة السكر في الدم " Morrow & al

1979, "وعليه يوفر مصدر الضبط الصحي الداخلي ثقة جيدة وحافزا كبيرا لتحسين نوعية حياة المريض والمشاركة في إدارة مرضه" LeRoith & al, 2019. ويكون ذلك من خلال برامج الاستشارة في الإدارة الذاتية للسكري، جمعيات، ملصقات، مراكز صحية من خلال :

- إشراك مريض السكري في خيارات العلاج مع التأكيد على مسؤوليته اتجاه مرضه.
- الاعتماد على الدعم الاجتماعي وزيادة القدرة على اكتساب المهارات من خلال الإيمان بإمكانية التحكم في صحتهم.
- المناقشة وتبادل الأفكار.

في حين تفيد دراسات أخرى أن المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني يرون أن صحتهم تتأثر بأشخاص آخرين أقوى منهم مثل الأطباء والمرضى الذين يعالجونهم (حمدان منصور، 2015)، وهو ما توافق مع دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية وطهران أنه على الرغم من غالبية المرضى يعتقدون أن طبيبيهم له تأثير كبير على علاج مرضهم إلا أن معظم المشاركين يعتقدون أيضا أن شفاءهم من المرض يعتمد على القدر (الله). (Alyami& al ,2020).

وخلصت الدراسة إلى أن المرضى ذو مصدر الضبط الداخلي أكثر مسؤولية عن صحتهم ويسعون للشفاء من مرضهم، وإيجاد حلول للمشكلات الصحية التي تواجههم، والتفكير بأكبر قدر ممكن من الفعالية " Pratita & al,2015 "ولديهم إدارة ذاتية جيدة لمرضهم لهدف واحد وهو استقرار نسبة السكر في الدم، وهو ما توافق مع دراسة " Kilic & al 2021, " والتي كانت بعنوان "الفعالية الذاتية وارتباطها بمصدر الضبط لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني " هدفت هاته الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة من 325 مريض تما تشخيص إصابتهم بالسكري، من خلال تطبيق مقياس الفعالية الذاتية ومقياس مصدر الضبط الصحي، وذلك انطلاقا من التساؤلات التالية :

- ما هي مستويات الفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني؟
- هل هناك ارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومستويات الفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني؟
- ما هي محددات الفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني؟
- حيث أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة أظهرت مستوى معتدل من الفعالية الذاتية، وأن أدنى درجة حصل عليها المشاركون كانت مرتبطة بالتمارين الرياضية وهو ما توافق مع دراسة أجراها "AL-Khawaldeh & al, 2012" والتي أرجعت سبب ذلك إلى أن التمارين الرياضية تتطلب تغييرات سلوكية ووقتا إضافيا، وكذا بسبب أمراض أخرى مرتبطة بتقدم العمر مثل أمراض الجهاز التنفسي، وهشاشة العظام.
- أما نتائج مصدر الضبط الصحي فقد أظهرت عينة الدراسة درجات متقاربة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي ومصدر الضبط الصحي الخارجي، وهذا يدل على زيادة وعي وإدراك المرضى لمرضهم، كما أنهم يحتاجون إلى زيادة معرفتهم بالمرض من طرف الطاقم الطبي نظرا لازمة نية المرض وخطورة مضاعفاته، وهو ما أثبتته دراسات سابقة إلى أن الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية (النظام الغذائي الصحي، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، وفحص مستوى السكر في الدم، وزيادة الفعالية الذاتية) كلها عوامل تتأثر بمصدر الضبط الصحي الداخلي كونه المحدد الرئيسي لسلوك المريض، وبالتالي فإن تحديد الممرضات لمصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية للمرضى يلعب دورا في الإدارة الذاتية.
- وخلصت الدراسة إلى أن المرضى الذين لديهم مصدر ضبط صحي داخلي يلتزمون بسلوكيات الإدارة الذاتية ولديهم ثقة عالية في أنفسهم للتعامل مع التحديات الصحية بشكل أفضل ويحفز من فعاليتهم ودافعهم للتعامل مع المشكلات الصحية التي تواجههم، وهو ما يزيد الارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

أما دراسة " Zhu & al ,2021 " والتي كانت بعنوان " استخدام مصدر الضبط الصحي في الإدارة الذاتية والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني " حيث هدفت هاته الدراسة لتقييم تأثير برنامج (HLCEP) Health locus of control-based education programme على الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي "IHLC" " للتحكم في نسبة السكر في الدم " HbA1c "، وكان الأساس النظري لهذا البرنامج نظرية مصدر الضبط الصحي وقانون التعلم ل"Thorndike"، فحسب "Wallston,1978" " أن زيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي للمرضى من شأنه أن يسهل سلوكيات الإدارة الذاتية، كما يمكن لقانون " Thorndike " للتعلم بما في ذلك قانون الاستعداد وقانون الممارسة وقانون الأثر أن يعزز مصدر الضبط الداخلي لمرضى السكري من النوع الثاني لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما توافق مع دراسة " Cheng & al ,2019 " " أن تطبيق قانون التعلم لمرضى الانسداد الرئوي المزمن يمكن أن يحسن مصدر الضبط الداخلي للمرضى، ولذلك قامت هاته الدراسة بدمجه لتعزيز مصدر الضبط الداخلي للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني، حيث تكونت عينة الدراسة من 120 مريض مصاب بالسكري من النوع الثاني، وافترضت هاته الدراسة بأن برنامج "HLCEP" قد يزيد من مستوى الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي "IHLC" ويقلل من نسبة "HbA1c"، وذلك بالتركيز على العوامل النفسية والاجتماعية التي تلعب دورا رئيسيا في التنقيف حول مرض السكري وكيفية إدارته ومن بينها مصدر الضبط الصحي كمتغير نفسي اجتماعي الذي يمكن أن يتنبأ بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، من خلال تنقيف المريض لتعزيز ثقته بنفسه وزيادة دافع التغيير لديه لتسهيل مشاركته في سلوكيات الإدارة الذاتية وبالتالي السيطرة على نسبة السكر في الدم " Yao & al ,2019 ، Khinovszky & al ,2019 " .

وقد عملت هاته الدراسة على تطوير برنامج " HLCEP " لتحديد تصور مصدر الضبط الصحي للمشاركين قبل تنفيذ البرنامج، وتشجيع المرضى على نقاط قوتهم في إدارة مرض السكري، وهو ما أتاح للمرضى التركيز على نقاط قوتهم وتحفيز تصورهم عن مصدر الضبط الصحي الداخلي مما يؤدي إلى تحسين الإدارة الذاتية للمرضى، وهو ما توافق مع دراسات " Cheng & al ,2018 ، Fardaza & al ,2017 ، Nejhaddadgar & al ,2019 ،"، فالنتقيف الشخصي حول مرض السكري يمكن أن يحسن الإدارة الذاتية وبالتالي هو عملية لتعزيز المعرفة والقدرة للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما توافق مع دراسات " Eh & al ,2016 ، Ghisi & al ,2020 ، McElfish & al ,2020". أن التعليم العملي والإدارة الذاتية للمرضى حسن من النتائج الجسدية والنفسية والاجتماعية والسلوكيات اليومية للمرضى.

كما ركز البرنامج " HLCEP " على تحسين ثقة المشاركين في إدارة مرض السكري وتقديم ملاحظات ايجابية حول التحكم المستقر في نسبة السكر في الدم، وهو ما وجدته العديد من الدراسات " D'souza & al ,2017 ، Lin & al ,2017 ، Mohamed & al ,2019 ، Chrvala & al ,2016 " أن التحكم في نسبة السكر في الدم كان مرتبطا ارتباطا وثيقا بالإدارة الذاتية الفعالة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج حسن المستوى العام للإدارة الذاتية من خلال التزام المرضى بالغذاء الصحي، والعناية بالقدم وإدارة الأدوية وفي الوقت نفسه أثبت البرنامج فعاليته في زيادة مصدر الضبط الصحي لمرضى السكري مما أدى إلى تسهيل مشاركتهم في سلوكيات الإدارة الذاتية والذي انعكس على تحقيق نسبة السكر في الدم في المستوى الطبيعي من خلال تزويد المرضى بالمعرفة والمهارات اللازمة التي تتطلبها الإدارة الذاتية.

وقد طبق البرنامج في المستشفى وبعد خروج المرضى كانت هناك متابعة له من خلال تطبيق ZOOM لمتابعتهم ومعرفة إدارتهم الذاتية اليومية والسماح للمرضى بالمشاركة مع

بعضهم البعض بعد الخروج من المستشفى وذلك كل أسبوعين لمدة 20 دقيقة للإجابة على أسئلتهم.

فمصدر الضبط الصحي مهم جدا في الإدارة الذاتية لمرضى السكري خاصة عند التفاعل مع العوامل الأخرى مثل الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية وهو ما توصلت له دراسة "Yulis & al, 2021" والتي كانت بعنوان: "مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني" وكان الهدف من هاته الدراسة هو تحديد مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية ودعم الأسرة من خلال تطبيق برنامج التنقيف النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني وذلك بهدف تمكين المرضى من السيطرة على مرضهم بزيادة فعاليتهم الذاتية من خلال دعم الأسرة حتى يتمكن المرضى من التحكم في مستويات السكر في الدم لديهم والالتزام بالنظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية، لتجنب المضاعفات التي قد تؤدي إلى تفاقم حالة المريض، أما الهدف الثاني هو معرفة تأثير التنقيف النفسي على المرضى قبل وبعد إجراء التدخل على عينة مكونة من 80 مريض من خلال تطبيق برنامج التنقيف النفسي لمدة 3 أسابيع، وذلك بتطبيق مقياس الفعالية الذاتية، ومقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الإدارة الذاتية، وفي كل أسبوع يتم فحص مستوى الجلوكوز في الدم، ووفقا ل "Roudhoh & al, 2013" فان التنقيف النفسي هو شكل من أشكال التدخل الذي يمكن تطبيقه على المرضى .

من جهة أخرى كشفت الدراسة الحالية أن عدم فهم المريض لمرضه يرجع الى نقص المعلومات التي يتلقاها المريض ما يؤدي الى انخفاض مصدر الضبط الصحي وانخفاض الفعالية الذاتية والذي ينعكس بالسلب على الإدارة الذاتية، في الوقت الذي يجب فيه على المريض الالتزام بإدارة ذاتية مكثفة وبمشاركة الطاقم الطبي وأسرة المريض من خلال وضع برنامج يشمل تنقيف المريض وأسرته في شكل فردي أو مجموعات للتقليل من المضاعفات المحتملة للمرض.

والنتقيف النفسي هو أكثر كفاءة من حيث الوقت والتكلفة ويعد من البرامج المطبقة لمرضى السكري من النوع الثاني في أندونيسيا" Ferrari & al, 2017 "، كما تم إجراء العديد من الدراسات حول تطوير برامج التقيف فيما يخص مرض السكري في أندونيسيا، بما في ذلك توفير البرامج التقيفية الداعمة وتدخلات الإدارة الذاتية، ونجحت هاته الدراسات في زيادة مستوى المعرفة والفهم والرضا والفعالية الذاتية وزيادة المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية وتحسين مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وتقليل الآثار الجانبية لمرض السكري مثل: أمراض القلب، وأمراض الكلى، وهو ما توافق مع دراسة " Hati 2014"، أن توفير التعليم يمكن أن يغير سلوك المريض من خلال المعلومات المقدمة للمرضى.

وخلصت الدراسة إلى أن توفير المعلومات للمرضى يعتبر حافزا له لزيادة المعرفة وبالتالي رفع مستوى الوعي لديهم للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، وأن صحتهم تعتبر مسؤوليتهم على الرغم من وجود الطاقم الطبي وأسرههم، وبالتالي هناك تأثير لتطبيق التقيف النفسي على الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث كان مصدر الضبط الصحي الداخلي والفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج منخفض ولكن بعد تطبيق البرنامج أظهرت عينة الدراسة فعالية ذاتية عالية ومصدر ضبط صحي داخلي مرتفع.

أما دراسة "حمود وآخرون، 2021 " والتي كانت بعنوان: "العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري"، حيث هدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وشملت الدراسة 150 مريض بالسكري من النوع الثاني، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المنتظمة وتم استخدام ثلاثة أدوات، وتم ملئ الأداة الأولى وهي استمارة البيانات الديمغرافية من قبل الباحث عن طريق المقابلة

الشخصية، أجاب المشاركون في الدراسة على الأداة الثانية (مقياس مصدر الضبط الصحي) والأداة الثالثة (مقياس الإدارة الذاتية) وتوصلت الدراسة إلى أن زيادة الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية يكون لدى الأفراد ذوي الضبط الداخلي، وينخفض الالتزام بهاته السلوكيات كلما كان الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي (الحظ)، وهي نتيجة تتوافق مع ما توصلت له دراسة "Hameed, 2014" في الهند، حيث وجدت أن المرضى ذوي الضبط الداخلي يديرون مرضهم بشكل أفضل ولديهم مضاعفات أقل، وعليه فإن مرضى ذوي الضبط الداخلي يعتقدون أنه بإمكانهم التحكم في الأحداث التي تؤثر عليهم، وبالتالي يكونون أكثر استعداداً لإتباع توصيات العلاج لأنهم يعتقدون أن مسار تطور المرض قد يكون سلوكهم التعزيزي والذي يأتي من السيطرة، بينما ذوي الضبط الخارجي والذين يعتقدون أن مصيرهم يتم تحديده عن طريق الصدفة أو بواسطة أشخاص آخرين وليس من خلال أفعالهم الخاصة كذلك يكونون أقل التزاماً بالعلاج لأنهم يشعرون بأن أفعالهم لا تؤثر على النتائج بشكل ملحوظ، ولذلك اقترحت الدراسة في الأخير إجراء دورات تدريبية للكوادر الطبية والتمريضية في مراكز رعاية السكري من خلال وسائل الإعلام وورشات عمل وندوات حول تعديلات نمط الحياة الغير صحية بما في ذلك التغذية الصحية والرياضة وإيقاف التدخين وإنقاص الوزن، وتوافقت هاته الدراسة مع دراسة "Cientanni & al, 2020" والتي كانت بعنوان: "تأثير مصدر الضبط الصحي على الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني"، وترى هاته الدراسة أن مرض السكري يعتمد بشكل كبير على الإدارة الذاتية، فكلما زادت سيطرة المريض على صحته (مصدر الضبط الداخلي) زادت احتمالية التزامه بسلوكيات الإدارة الذاتية، وبالتالي تحسين النتائج الصحية لمرضى السكري من النوع الثاني، من خلال تشجيع المرضى على القيام بدور أكثر فاعلية والمشاركة في خطة العلاج الخاص بهم، والتي تسمى بالإدارة الذاتية لمنع أو التقليل من مضاعفات السكري وذلك بالانخراط في مجموعة من السلوكيات الموصى بها من طرف الطاقم الطبي مثل الأكل الصحي، وتناول الدواء على النحو الموصوف، وزيادة النشاط البدني، ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالأسنان،

والعناية بالقدم وإدارة الوزن والتي تعتبر كلها ضرورية لإدارة المرض بنجاح، لأن ضعف الالتزام بالإدارة الذاتية يعرض المرضى لحدوث مضاعفات صحية خطيرة .

فيعتقد مرضى السكري الذين لديهم مصدر ضبط داخلي «IHLOC» أن سلوكيات الإدارة الذاتية التي ينخرطون فيها مثل ممارسة الرياضة باستمرار وتناول الطعام بشكل جيد، سيكون لها تأثير مباشر على حالتهم الصحية ما يجعلهم أكثر الأشخاص مشاركة في هاته السلوكيات، أما المرضى ذو المصدر الضبط الصحي الخارجي "PHLC" فيرون أن الأشخاص من حولهم (الطاقم الطبي، والأصدقاء، والأسرة) هم أكثر الأشخاص سيطرة على صحتهم.

وقد تناولت العديد من الدراسات العلاقات بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية لمرض السكري أن غالبية المرضى الذين خضعوا للدراسة كان لديهم مصدر ضبط داخلي وأكثر امتثالا لسلوكيات الإدارة الذاتية، وأن مصدر الضبط الصحي الداخلي "IHLOC" يعد مؤشرا قويا للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية" Albarawi & al, 2017, "أي أنه كلما زاد مستوى مصدر الضبط الصحي الداخلي زاد التزام المريض بالمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري.

كما وجدت الدراسة أن زيادة الفعالية الذاتية كانت مرتبطة بمصدر الضبط الصحي الداخلي والذي انعكس بشكل ايجابي على الإدارة الذاتية لمرض السكري، كما يحتاج المرضى إلى دعم اجتماعي إضافي لتخفيف العبء المالي الذي قد يكون سببا في عدم امتثال المريض لسلوكيات الإدارة الذاتية، وخلصت الدراسة إلى أن معتقدات مصدر الضبط الصحي الداخلي تلعب دورا مهما في الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية.

أما دراسة "Dwi Asri, 2020" بعنوان "مصدر الضبط الصحي وسلوك الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني" والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي بأنواعه الثلاثة وسلوك الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، على عينة مكونة من 84 مريض بالسكري، وذلك بتطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الإدارة الذاتية، وأشارت هاته الدراسة إلى أهمية تقييم مصدر الضبط الصحي للمريض وفي الوقت نفسه توفير برامج تدخل التنقيف النفسي حول مصدر الضبط الصحي لتحسين الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، لأن مرض السكري أصبح يعرف انتشارا كبيرا وسط المجتمع الأندونيسي والذي أصبح يشكل تهديدا للمرضى بسبب مضاعفاته الخطيرة، مما يستلزم اتخاذ إجراءات وقائية لتجنبها، كونه مرض مزمن يتطلب العلاج المستمر، وإدارة ذاتية فعالة مثل الحفاظ على الوزن، والنشاط البدني المستمر، والنظام الغذائي الصحي، والعناية بالقدم، والتحكم في نسبة السكر في الدم" Kusniawati & al, 2011، "وتعتبر الإدارة الذاتية نشاط مهم للغاية يجب أن يلازم المريض طوال حياته ولها تأثير على حالته الصحية" Adnyani & al, 2015.

وفي دراسة أجراها "Nawafa'h & Mansour, 2015" والذي وجد أن هناك علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والفعالية الذاتية للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني. وهو ما توصلت له كذلك دراسة Safitri 2013، "فيما يخص الالتزام بالنظام الغذائي لمرضى السكري من النوع الثاني، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى ذوي مصدر الضبط الداخلي لديهم التزام بالنظام الغذائي مقارنة بالمرضى ذو مصدر الضبط الخارجي.

وخلصت الدراسة إلى أن المرضى المشاركين في الدراسة كانوا يتمتعون بمصدر ضبط صحي داخلي وهو ما انعكس بالإيجاب على التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية.

ويعد توفير برامج تثقيفية داعمة لمرضى السكري من شأنه أن يزيد من وعيهم ومعرفتهم وفعاليتهم الذاتية لتسهيل الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية وبالتالي الحفاظ على المستوى الطبيعي لنسبة السكر في الدم، وهو ما توصلت له دراسة " Hati & al 2020، والتي كانت بعنوان: "تأثير التثقيف النفسي في تعديل مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية ودعم الأسرة لدى مرضى السكري من النوع الثاني " حيث كان الهدف من هاته الدراسة هو زيادة السيطرة على مستويات الجلوكوز في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، من خلال زيادة مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية، حيث تم تقديم التثقيف النفسي لمدة 3 أسابيع والذي يعد أحد البرامج التعليمية التربوية والتي تهدف الى تمكين المريض من المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية، كونه مرض مزمن يستمر مدى الحياة وتتطلب إدارته مشاركة الأطباء والممرضين وأخصائي التغذية وغيرهم من العاملين في مجال الصحة لتقليل مخاطر مضاعفات السكري على المدى البعيد والتي يمكن أن تحدث بسبب نقص المعلومات حول مرض السكري وإدارته بالنسبة لمريض السكري، مما يؤدي إلى انخفاض فعاليته والتي ستعكس بالسلب على الإدارة الذاتية.

كذلك عنصر مهم وهو وجود دعم الأسرة أساسي وضروري والأهم في ذلك الدعم العاطفي حيث يلعب دعم الأسرة دورا في تقليل التفكير في الآثار السلبية حول المرض الذي يعاني منه مريض السكري ودعم الأسرة يكون في شكل مرافقة المريض في مواعيد الطيبة، الدعم المعلوماتي بمعنى إيجاد حل للمشكلة التي يواجهها المريض وكذا تحفيز وتشجيع المريض أثناء العلاج.

وأحد برامج تعليم مرضى السكري الذي اعتمده هاته الدراسة هو برنامج " Psycho Edukatif" والذي يمكن تقديمه في شكل جلسات فردية أو جماعية، وهو علاج سهل القيام به وأكثر كفاءة من حيث قلة التكلفة واختصار الوقت، ويستقبله المرضى في أندونيسيا بطريقة جيدة.

لأن الفائدة من هاته الدراسة هو أن يكون المرضى في النهاية قادرين على تحمل مسؤولية مرضهم حيث تزداد فعاليتهم بوجود دعم الأسرة، حتى يتمكن المريض من التحكم في مستويات السكر في الدم، وذلك لتجنب المضاعفات الحادة التي قد تؤدي إلى تفاقم حالة المريض، حيث أشار " Yulis, 2014 " أن التعليم يمكن أن يغير سلوك المرضى من خلال المعلومات المقدمة لهم، ويعتبر توفير المعلومات للمرضى حافزا يمكنه زيادة المعرفة وبالتالي زيادة الوعي للمريض، كما أشار " Friedmen, 2015 " أن دعم الأسرة وزيادة المعرفة يمكن أن يكون لها تأثير ايجابي على المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، من أولئك الذين يفتقرون إلى الدعم. وهو ما توافق كذلك مع دراسة "Nwatu & al, 2019" أن مثل هاته البرامج التعليمية تؤدي إلى تغيير سلوك المريض .

وخلصت الدراسة أنه بعد تطبيق البرنامج أصبح لدى غالبية المرضى المعرفة حول كيفية إدارة مرضهم وأنهم مسؤولون عن صحتهم (مصدر الضبط الداخلي)، وأن فعاليتهم الذاتية تزداد بوجود دعم الأسرة حتى يتمكن المريض من التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم، وهو ما توافق كذلك مع دراسة " Katarzyna, 2019 " والتي كانت بعنوان: "مصدر الضبط الصحي بين مرضى السكري من النوع الثاني"، والتي ترى أن مرض السكري مشكلة صحية تعرف انتشارا كبيرا في الآونة الأخيرة، نتيجة لنمط الحياة الغير الصحي، مثل النظام الغذائي الغني بالكربوهيدرات والدهون المشبعة، وقلة النشاط البدني، والتدخين، والإفراط في استهلاك الكحول، كما أن مستوى السكر في الدم الغير مستقر ترجع إلى عدم وجود سيطرة على المرض أو عدم إتباع تعليمات الطبيب المختص في المراحل المبكرة من المرض، كلها عوامل يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة ومهددة لحياة المريض، ولهذا من المهم جدا تثقيف المرضى لزيادة وعيهم بمرضهم حتى يصبحوا قادرين على تطوير استراتيجيات فعالة للسيطرة على مرضهم من خلال القيام بالفحوصات المنتظمة واحترام المواعيد الطبية والتي تقلل من المخاطر وتجنب مضاعفات السكري، وهو الهدف الذي تسعى إليه الدراسة الحالية

وهو التحقق من مصدر الضبط الصحي بين مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة متكونة من 70 مريضاً، فمرض السكري كغيره من الأمراض المزمنة يتطلب أن يعيش المريض نمط حياة صحي ولن يكون ذلك إلا من خلال إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية والتي تعتمد بالدرجة الأولى على فعالية المريض واحساسه بالمسؤولية اتجاه مرضه وتطوير استراتيجيات فعالة للسيطرة على الألامهم، وهو ما أشار إليه "Lowery & Ducette" أن البالغين الذين لديهم مصدر ضبط صحي داخلي اكتسبوا المعرفة حول مرض السكري بسرعة أكبر من أولئك الذين لديهم مصدر ضبط خارجي.

وأشارت نتائج هاته الدراسة إلى أن التدخلات التي تهدف إلى تحسين مصدر الضبط الصحي الداخلي أدت إلى تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية، حيث وجدت الدراسة ارتباطاً إيجابياً بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

أما دراسة " Mayra & al, 2018 " بعنوان " الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي والالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني " حيث هدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن كيفية تأثير الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي على عملية الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة متكونة من 55 مريضاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني، من كلا الجنسين، تراوحت أعمارهم بين 18 و70 عاماً، وقد تمت متابعتهم من طرف فريق صحة الأسرة (NASF) لأكثر من 6 أشهر، من خلال تطبيق مقياس الضبط الصحي، ومقياس الفعالية الذاتية، ومقياس الإدارة الذاتية.

فحسب ذات الدراسة أنه من أجل إحداث تغييرات في سلوك المرضى يجب أن يكون لديهم ثقة ومسؤولية ومعرفة في كيفية تأثير العادات اليومية على صحتهم وبالتالي تغيير نمط حياتهم. حيث أشار "Wallston, 1992" أن تصور الأفراد حول التحكم في صحتهم بغض النظر ما إذا كانت هاته التصورات صحيحة أم لا، هي عادة المحددات الرئيسية

لسلوكلهم أمر مهم في العملية العلاجية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار في تدخلات الإدارة الذاتية، وكذا فهم الصعوبات التي تواجه المريض التي تحول بينه وبين ممارسة هاته السلوكيات .وعليه يمكن اعتبار مصدر الضبط الصحي الداخلي في هاته الدراسة كمنتبئ للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية.

وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والفعالية الذاتية في الالتزام والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

أما دراسة " Ebadi, 2017" والتي كانت بعنوان: "تأثير التدخل التربوي القائم على مصدر الضبط الصحي على سلوك الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني"، والتي ترى أن العوامل النفسية والاجتماعية مهمة وفعالة لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، وأجريت هاته الدراسة على 180 مريض تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري، وذلك بتطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الإدارة الذاتية لمرضى السكري، حيث تم تصميم مجموعة من التدخلات التعليمية في شكل 3 جلسات تعليمية مدتها 60 دقيقة باستخدام محاضرات قصيرة، وطرح أسئلة، ومناقشات جماعية، بالإضافة إلى الملصقات، وكان الهدف من هاته الدراسة هو الكشف عن أثر التدخلات التعليمية القائم على مصدر الضبط الصحي لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، وهو ما يجعل المريض مسؤولاً عن مرضه.

ولهذا فان تثقيف مريض السكري حول مرضه وزيادة معرفته بمشاكل السكري المختلفة والتحكم المستمر في نسبة الجلوكوز في الدم والحفاظ عليه في المستوى الطبيعي يقلل من مصدر الضبط الصحي الخارجي (الطاقم الطبي، الأسرة، الأصدقاء، الصدفة) ويزيد من مصدر الضبط الصحي الداخلي وبالتالي تسهيل مشاركة المريض في سلوكيات الإدارة الذاتية مثل مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، وتناول الغذاء الصحي، وممارسة التمارين

الرياضية، للوقاية من مضاعفات مرض السكري والسيطرة عليه، ولتحقيق هاته الأهداف يتطلب مشاركة نشطة من المريض وأسرته وتعليم مستمر، لأنه بدون تثقيف المرضى ومشاركتهم في الإدارة الذاتية ستكون تكاليف الرعاية الصحية باهضة ومكلفة مما يؤدي إلى انخفاض جودة حياة المرضى.

وأشارت نتائج الدراسة أنه بعد تطبيق البرنامج أظهر المشاركون زيادة التزامهم والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما يخلق لهم إحساس بالمسؤولية في السيطرة على مرضهم، وهو ما توافق مع دراسة "Jacobson & al, 1994" والذي أكد على تأثير البرنامج التعليمي والتثقيفي لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، والتي تعتبر ضرورية للسيطرة على مرض السكري.

كما أثبتت نتائج الدراسة أنه بعد تطبيق البرنامج أصبح لدى المرضى مسؤولية وسيطرة على مرضهم، وهو ما يدل على أن عينة الدراسة تتمتع بمصدر ضبط صحي داخلي وهو ما انعكس بالإيجاب على التحكم في نسبة السكر في الدم، حيث أظهر "Brannon & Fist 2013"، "أن الأفراد ذوو مصدر الضبط الصحي الداخلي يتمتعون بفعالية ذاتية عالية وهو ما ينعكس على الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل. وهو ما توافق كذلك مع دراسات "Ebadi & al, 2017، Hazavehi & al, 2017، Moshki & al, 2006"، أن المرضى الذين حصلوا على درجات أعلى في الإدارة الذاتية كان لديهم مصدر ضبط داخلي.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة تحسين الإدارة الذاتية لمرضى السكري من خلال إجراء تدخلات تثقيفية تعليمية لتحسين مصدر الضبط الصحي الداخلي للمرضى.

في حين ركزت دراسة "Burford & al, 2016" والتي كانت بعنوان "المشاركة الرقمية تعزيز مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية: برنامج الصحة المحمولة للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني"، فحسب رأي الدراسة تتطلب الإستراتيجية الفعالة

للسيطرة على مرض السكري الانتباه إلى نمط حياة المريض من خلال المراقبة المستمرة لضغط الدم، والوزن، ومستويات السكر في الدم، وممارسة الرياضة وتناول الأدوية بشكل منتظم، والالتزام بالنظام الغذائي الصحي، والمحافظة على الوزن، وهذه السلوكيات تعتبر ضرورية لنجاح الإدارة الذاتية

وقد أثبتت برامج الإدارة الذاتية فعاليتها لدى مرضى السكري، وقد ركزت هاته الدراسة على فعالية استخدام الهواتف المحمولة لمريض السكري والتي من خلالها يسهل عليه الحصول على المعلومات التي تخص مرضه وكيفية إدارته والتي من شأنها أن تسهل عليه الإدارة الذاتية ، وهو ما وجدته "Ogwn & Lui, 2014" اللذان توصل إلى أن استخدام تقنية الهاتف المحمول في الإدارة الذاتية لمرض السكري كانت لها نتائج ايجابية في السيطرة على نسبة السكر في الدم، والالتزام بالأدوية، وعلى الفعالية الذاتية وزيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي للمريض من خلال زيادة شعوره بالمسؤولية عن إدارة مرضه.

وهو ما أثبتته "Trento & al, 2019" أن الأجهزة الرقمية المتنقلة أثبتت فعاليتها في تعزيز مصدر الضبط الصحي الداخلي لمرضى السكري من النوع الثاني، من خلال تحسين المعرفة للمرضى وامتثالهم لسلوكيات الإدارة الذاتية وذلك باستعمال مواقع الكترونية للخدمات الصحية المقدمة لمرضى السكري، وهو ما أكده بعض المشاركين في الدراسة "لقد ساعدني جهاز pad في الحصول على المعلومات حول مرض السكري، وبالتالي فإن هاته المعرفة تؤدي في النهاية إلى فهم أكبر وربما قبول للمرض.

وعليه أظهر المشاركون اهتماما كبيرا للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية باستخدام الأجهزة المحمولة والتي ساهمت كثيرا في تثقيف المرضى وزيادة دافعهم نحو الاستمرار في هاته السلوكيات وأن صحتهم تقع تحت مسؤوليتهم.

أما دراسة: " Joannis & al, 2019 " والتي كانت بعنوان: " مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني " والتي ترى أن مرض السكري أصبح مشكلة صحية عالمية، والسبب الرئيسي للوفاة من خلال مضاعفاته التي تؤدي إلى النوبات القلبية، والسكتة الدماغية والفشل الكلوي، وكان الهدف من هاته الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية وأثرهما على المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة مكونة من 793 من البالغين الذين يعانون من السكري من النوع الثاني، بتطبيق كل من مقياس الفعالية الذاتية ومقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري.

وعليه يحتاج أخصائيو الرعاية الصحية إلى تعزيز مصدر الضبط الصحي الداخلي والفعالية الذاتية لمرضاهم من أجل المشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية وتحقيق نتائج صحية أفضل، ولهذا وجب على المهنيين الصحيين التركيز على العوامل النفسية والاجتماعية في برامج التدخل لتحسين الإدارة الذاتية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة وخاصة أولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني.

أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى السكري أظهروا مستويات عالية من مصدر الضبط الصحي الخارجي لأنه في اعتقادهم أن صحتهم تتأثر أكثر بالطاقم الطبي والأصدقاء وأفراد الأسرة بدلا من أنفسهم، والتزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية، حيث أرجعت الدراسة ذلك إلى الخبرة الطويلة مع المرض والتي أثرت على مصدر الضبط الصحي الداخلي والذي قد يساهم في زيادة إدراك المريض لمصدر الضبط الخارجي، كما أظهر المرضى أيضا مستويات معتدلة من الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية، حيث تلعب هاته الأخيرة دورا في زيادة التأثير الايجابي والشعور بالأمان وتقليل مشاعر العزلة .

وخلصت الدراسة إلى أن مرضى السكري من النوع الثاني في الأردن لديهم مستويات عالية من مصدر الضبط الصحي الخارجي، كما أن هناك علاقة ايجابية بين مصدر الضبط

الصحي الخارجي والفعالية الذاتية والذي انعكس بالإيجاب على ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، إلا أنه من المستحسن حسب ذات الدراسة تعزيز الفعالية الذاتية للمريض وتحسين مصدر الضبط الصحي الداخلي لتحقيق نتائج صحية أفضل، وتقديم الدعم الاجتماعي لاستقلالية مرضاهم.

وفي نهاية الفصل نستخلص الأهمية البالغة لمصدر الضبط الصحي لتحفيز مريض السكري للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية للوقاية من المضاعفات الحادة للمرض، وهو ما أكدته دراسات عديدة على أهمية مصدر الضبط الداخلي في تعزيز هاته السلوكيات والتي تنعكس بشكل ايجابي على التحكم في نسبة السكر في الدم.



الفصل الرابع : المساندة الاجتماعية

1. تعريف المساندة الاجتماعية .
2. أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى السكري .
3. أنماط المساندة الاجتماعية .
4. وظائف المساندة الاجتماعية .
5. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني .
6. المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني .

حظي مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام كبير من طرف الباحثين، وقد أطلقوا عليها مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية "Social Network"، بينما أطلق عليها آخرون مصطلح الموارد والإمكانات الاجتماعية "Social Resources"، بينما يحددها البعض الأخر على أنها إمدادات اجتماعية "Social Provision" (عبد الرحمن، 2000، ص3) وتعد من المفاهيم المتداولة في علم نفس الصحة على اعتبار أنها أحد أهم العوامل الاجتماعية والنفسية المحددة للمرض وانعكاسها الايجابي على صحة الفرد، كما تعتبر مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته، وهو ما أكدته العديد من الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، لها تأثير على صحته وهو ما أشار إليه عثمان يخلف 2001 إلى: "أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب أحداث الحياة على الصحة، مضيفا إلى أن المساندة الاجتماعية وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية .

1. تعريف المساندة الاجتماعية

بالرغم من التعاريف المختلفة والمتعددة للمساندة الاجتماعية والتي تختلف حسب أنواعها ومصادرها إلا أنها تشترك في تأكيدها على تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد في جميع صورها، وقد تناولنا مجموعة من التعاريف نذكر منها:

يعرف " Cobb,1976 " المساندة الاجتماعية على أنها : " المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنه محل عناية وتقدير من الآخرين، وأنه عضو في شبكة الاتصال والالتزام المتبادل " (بندر العتيبي، 2008، ص41).

-في حين عرف "Moss,1978" المساندة الاجتماعية: "بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة ». (عبد السلام، 2005، ص 9).

كما عرفت "Cutrona ,1986" المساندة الاجتماعية على أنها "إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة، وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط". (بن عباد، 2014، ص79).

أما تعريف "Cohen & al ,1986" للمساندة الاجتماعية: "تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها". (بلواضح، 2015، ص17).

حيث ركز هذا التعريف على المساندة الفعلية أو الواقعية، وتعني المساندة الاجتماعية كما يتلقاها الفرد بالفعل، ويلاحظها عن طريق المشاهدة من المحيطين.

أما "Norbek & al ,1983" يقولون أن المساندة الاجتماعية هي الحماية التي يحصل عليها الفرد من خلال شبكة علاقات اجتماعية تتصف بثلاثة خصائص:

* عدد أفراد الشبكة الاجتماعية: أي كلما زاد عدد الأفراد المتعاونين قلت الضغوط النفسية والشعور بالوحدة والعزلة.

* فترات العلاقة: أي كلما كانت علاقة الفرد بالآخرين لفترات طويلة كان هناك دعم ومساندة فاعلة.

*تكرار الاتصال مع أفراد الشبكة الاجتماعية: وهي عدم العزلة والوحدة أو الانطوائية والتفرد، ولأن الفرد هو جزء من المجموعة فتكرار الاتصال يؤدي إلى المودة والتسامح والمساندة في أثناء المحن والكوارث. (السلطان، 2009، ص73).

- ويعرف "Sarason & al, 1983" المساندة الاجتماعية على أنها "الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم وهم الذين يتركون لديه انطبعا على أنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة ». (عبد السلام، 2005، ص9).

ويخلص "Sarason & al, 1983" إلى أنه مهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية فان هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين:

1- أن يدرك الفرد أن لديه عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

2- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

- ووصف "Leavey, 1983" المساندة الاجتماعية: بأنها "إمكانية وجود أشخاص مقربين أسرة، أصدقاء، زوجة، جيران، يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة ". (عبد الله، 2006، ص56).

فوجود المساندة الاجتماعية يدل على توفر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة من الأصدقاء، الجيران أو زملاء العمل الذين لديهم روح المشاركة الوجدانية والدعم المعنوي.

ويعرف "Lepore, 1994" المساندة الاجتماعية على أنها "الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة

وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويزود الفرد بالمساندة من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل". (شهرزاد، 2013، ص145).

فالبينة الاجتماعية تعد مصدرا هاما لتوفير المساندة الاجتماعية لكونها تشمل مجموعة من المصادر، والتي يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء، والأقارب وغيرهم من أفراد المجتمع الذين لديهم أهمية خاصة في حياة الفرد.

-وعرفها" عبد الرحمان، 2000" بأنها: "شبكة العلاقات الاجتماعية التي تدخر أساسا قاعديا للفرد يمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة والمساعدة الملموسة وقت الحاجة والنصيحة لمواجهة المشكلات". (عبد المحسن وآخرون، 2014، ص19).

أما " Miller & Davis, 2005" في تعريفهم للمساندة الاجتماعية "بأنها تسهل سلوكيات الإدارة الذاتية والسيطرة على مرض السكري". (Tol, 2011, p 6).

-أما "Van & al, 2005" فعرف المساندة الاجتماعية بأنها: "تبادل الموارد بين شخصين على الأقل، بهدف زيادة رفاهية المتلقي". (Van & al, 2005, p2).

وعرف " Oftedal & al, 2010" المساندة الاجتماعية على أنها "مدى شعور الفرد بالارتباط بأشخاص آخرين بطرق ذات مغزى". (Oftedal & al, 2010, p383).

وفي تعريف " Schiotz & al, 2011" للمساندة الاجتماعية على أنها "الدرجة التي يتم بها إرضاء الاحتياجات الاجتماعية الأساسية للشخص -المودة، الاحترام أو الموافقة والانتماء والهوية والأمن -من خلال التفاعل مع الآخرين". (Schiotz & al, 2011, p655).

وتشير المساندة الاجتماعية حسب "Scott & al, 2012" إلى "التفاعلات الاجتماعية داخل الشبكة التي يتم الشعور بها على أنها متاحة أو داعمة (متصورة) أو تقدم بالفعل الدعم" وغالبا ما يشير الدعم الاجتماعي إلى الدعم الإيجابي. (Scott & al, 2012, p218).

وعرف "Caralice & al, 2012" المساندة الاجتماعية على أنها "المساعدة التي يتم تلقيها من الآخرين والتي لديها القدرة على تعزيز رفاهية المتلقي". (Caralice & al, 2012, p14).

في حين عرف "Vorderstrasse & al, 2016" المساندة الاجتماعية لمرضى السكري «على أنها الأنشطة التي تقدم المساعدة السلوكية والتعليمية والنفسية والاجتماعية أو السريرية للمصابين بمرض السكري في تنفيذ السلوكيات اللازمة لإدارة حالته على أساس مستمر". (Vorderstrasse & al, 2016, p2).

وعرف "Baskin & al, 2017" المساندة الاجتماعية "على أنها الدعم المقدم للفرد من قبل الأفراد الآخرين والجماعات والمجتمع". (Baskin & al, 2017, p9).

أما "Abdul Rachid & al, 2020" فقد عرف المساندة الاجتماعية على أنها "شعور نفسي بالانتماء والقبول والمساعدة مما يزيد من قدرة الأشخاص على التعامل بشكل أفضل مع الظروف العصيبة". (Abdul Rashid & al, 2020, p72).

أما "Alanzi, 2020" فقد عرفت المساندة الاجتماعية على أنها "العلاقة بين الفرد المصاب بالسكري وعائلته وأصدقائه كمصدر للحصول على المعلومات والدعم العاطفي للالتزام بنظام السكري". (Alanzi, 2020, p8).

فالمساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد في مدى وجود أو توفر أشخاص مقربين يمكن أن يثق بهم، ويعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويبقوا بجانبه عند الحاجة.

أما المساندة الاجتماعية المدركة هي: "مدى إدراك الفرد لما يقدمه الآخريين في النسيج الاجتماعي للمجتمع المحيط بالفرد من دعم وتشجيع ونصائح ومشاركة في حل لمشكلاته وتحمل الأزمات والمحن والاهتمام في شتى مناحي الحياة الأسرية وزملاء العمل والدراسة، والأصدقاء المقربين والرؤساء والإدارة". (عبد المحسن، 2014، ص21).

فالمساندة الاجتماعية المدركة يمكن أن تعزز قدرة المريض على التعامل بشكل أفضل مع الأحداث المجهدة في بيئته، من خلال الدعم الذي يتلقونه من أفراد أسرته وأصدقائهم، حيث وجد "Liang" أن الدعم الاجتماعي من الأسرة له علاقة كبيرة بالالتزام.

فأغلب التعاريف التي تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية تصب في قالب واحد وهي المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة الأحداث طبعاً في وجود أشخاص يثق فيهم الفرد من خلال الحماية والمشاركة التي يحصل عليها من طرفهم وغالباً ما يكون الدعم المتحصل عليه من طرف الأسرة والأصدقاء والزملاء والذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد ويكون لديهم روح المشاركة الوجدانية والمعلوماتية والمساندة المعنوية التي يحتاجها لمواجهة مشكلاته.

فالأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية قد يشعرون بضغط أقل عندما يتعرضون لموقف ضاغط، وقد يتعاملون معه بنجاح، أما في سياق مرض السكري يمكن أن تتضمن المساندة الاجتماعية المساعدة في الالتزام بالأدوية، أو مرافقة المريض في مواعيد الطبيب، أو المساعدة في إتباع نظام غذائي صحي أو الالتزام بالتمارين الرياضية، حيث تحدث الإدارة الذاتية ضمن السياق الاجتماعي للفرد، وقد ثبت أنها أكثر فاعلية في بيئة دعم ايجابية، وهو ما يتوافق مع دراسة (Noroozi, 2011).

وعليه يمكن أن نخلص إلى تعريف شامل للمساندة الاجتماعية بأنها:

إدراك الفرد لوجود أشخاص مهمين في حياته يمكن أن يلجأ إليهم عند الحاجة طلباً للمساعدة والدعم مثل الأسرة والزملاء وغيرهم، سواء كانت هذه المساندة مادية أو معنوية، بحيث يكون لدى هذا الفرد قدر من الرضا والارتياح عن هذه المساندة المتاحة.

2. أهمية المساندة الاجتماعية لمرضى السكري

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في إدارة الأمراض المزمنة بما في ذلك الإدارة الذاتية للسكري من النوع الثاني " T2DM " ونظراً لأن إدارة السكري تمس تقريباً الجوانب اليومية لحياة المريض، فإن الشبكة الاجتماعية ستصبح حتماً جزءاً مهماً في الإدارة الذاتية للمريض، من خلال تقديم أنواع مختلفة من الدعم أو المساعدة في بعض المهام مثل إتباع النظام الغذائي، وممارسة الرياضة والنقل والمرافقة لمواعيده الطبية، ومشاركته في البحث عن المعلومة الصحية الصحيحة فيما يخص مرض السكري.

وتختلف الشبكات الاجتماعية في الحجم والمصدر، وتشمل مصادر متعددة مثل العائلة والأصدقاء والزوج والمجتمع ومقدمي الرعاية الصحية، وتشير الدراسات إلى أن حجم ومصدر الدعم أمر مهم في العملية العلاجية، وهو ما أشارت إليه دراسة " Dimatto " على أنه يمكن تسهيل الإدارة الذاتية والحفاظ عليها من خلال الدعم الاجتماعي من عائلة المريض والشبكة التي ينتمي إليها، وخاصة من أسرة المريض، فالدعم الاجتماعي هو أحد تقنيات التمكين الأساسية التي يجب استخدامها لتسهيل تغيير السلوك لمرضى السكري من النوع الثاني. (Lacey ,1996,p137).

وتشير المساندة الاجتماعية إلى التفاعلات الإيجابية داخل الشبكة، من خلال تعزيز احتمالات الشفاء بين الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري كما أنها ارتبطت مع التكيف الأفضل أو السرعة في الشفاء والتحكم الأفضل في مضاعفات المرض، والالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم وأكثر ميلاً للاستفادة من الخدمات الصحية، وخصوصاً عندما

يحمل أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبطون بها توجهات ايجابية نحو هذه الخدمات. (تايلور، 2008، ص 379).

وتعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يتقون فيهم ويستندون على علاقتهم بهم، ولذلك تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومدى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته لها وبالتالي التخفيف من حدة المرض، ولتوضيح كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على صحة الانسان اقترح العلماء أو العاملون في هذا المجال آليتين محتملتين لكيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على الحالة الصحية من خلال تفسيرين :

1. التفسير الأول لهذه الظاهرة هو أن المساندة الاجتماعية هي جانب من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط "Stress management" أي أن المساندة الاجتماعية عبارة عن آلية تخفيف الضغوط، وهو ما يفسر القيمة الوقائية والعلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة والقوية.

2. أما التفسير الثاني فيركز أساسا على فكرة التأثير المباشر الذي تمارسه المساندة الاجتماعية على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذه النظرية لممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان وتحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة والروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية. (بخلف، 2001، ص 146).

واقترح " كوهين وويلز" نموذجين لتفسير الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في سعادة الفرد:

أولاً: قد يكون للدعم الاجتماعي تأثيراً مباشراً على الرفاه والصحة - Well Being، حيث يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، إذ ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.

ثانياً: قد يخفف الدعم الاجتماعي من تأثير الضغوطات على الصحة بحيث يفيد فقط أولئك الذين يواجهون تهديدات. (Baskin & al, 2017, p103)، فالمساندة الاجتماعية حسب كوهين وآخرون تعزز الصحة من خلال حماية الناس من الآثار السلبية للتوتر.

وعليه فإن الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل ضغطاً عندما يشعر أن المساندة والمساعدة متوافرتان له، ومن ثمة فإنه سيتمكن من مواجهة الحدث الضاغط بشكل ايجابي، فالمهم والأهم هو اعتقاد الفرد في وجود المساندة التي يقدمها له الأفراد والذين يمثلون مصدر المساندة الاجتماعية بالنسبة له وكفايتها ودرجة رضاه عنها.

فمساعدة مريض السكري من النوع الثاني، على إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية والمداومة على ممارستها أمر مهم وحاسم لتحقيق التحكم الأمثل في نسبة السكر في الدم، مثل ممارسة التمارين الرياضية، وفقدان الوزن، وإتباع النظام الغذائي، والمراقبة الذاتية وتناول الأدوية على النحو الموصوف، لأن إدارة مرض السكري تصبح صعبة مع تقدم المرض خصوصاً إذا كانت هناك أمراض مصاحبة له كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، حيث يحتاج المريض إلى مرافق معه لمساعدته على الالتزام بممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية.

ففي دراسة "Naderimaghan, 2012, p7 للعلاقة بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، أن مرضى السكري عندما تلقوا

مساندة اجتماعية كافية من طرف العائلة والمهنيين الصحيين أظهرت سلوكيات إدارة ذاتية أفضل، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية أمراً حاسماً لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني لتحسين نسبة السكر في الدم .

من جهة أخرى قد يرتبط انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية المرتبط بمرض السكري من النوع الثاني بعدة عوامل منها:

- نقص المعرفة بمرض السكري بين الأفراد في شبكة الدعم.
 - مقاومة إجراء التغييرات التي من شأنها دعم تحسين الإدارة الذاتية.
 - وجود صراعات شخصية خطيرة.
 - عدم وجود طلبات محددة للمساعدة من الفرد المصاب بالسكري في مرض السكري.
- (Barry& al ,2008 ,p91).

3. أنماط المساندة الاجتماعية

حدد "هاوس House" أربعة أنماط من سلوكيات المساندة الاجتماعية وهي:

- **المساندة الوجدانية:** وتتمثل في الود والتعاطف.
 - **المساندة الأدائية أو الإجرائية:** وتظهر في المساعدة في أداء العمل.
 - **المساندة المعرفية:** وتشمل في الإمداد بالمعلومات، أو اكتساب مهارة معينة أو المساعدة في حل مشكلة يتعرض لها الفرد.
 - **المساعدة التقييمية:** وتظهر في تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعد في تقييم أدائه، ويشير "هاوس" إلى أن هذه الأنماط السلوكية ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض.
- (عبد السلام، 2005، ص21).

▪ ويشير "كوهين Cohen، وويلز Wills" إلى وجود أربع فئات للمساندة الاجتماعية

هي :

1. مساندة التقدير : Esteem support

يطلق على هذا النوع من المساندة العديد من المسميات مثل: المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية ومساندة احترام الذات، ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة، ويتمثل هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول Accepted من الآخرين وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية أو احترام الذات.

2. المساندة بالمعلومات : Information support

ويتمثل هذا النوع من المساندة في إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، أو من خلال إسداء النصح له، وتوجيهه وإرشاده ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم: مساندة التوجيه المعرفي، المساندة بالنصح والإرشاد.

3. الصحبة الاجتماعية Social companionship

والتي تعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية، والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء، والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة.

4. المساندة الإجرائية Instrumental support

ويشمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، ويطلق على هذا النوع مسميات أخرى مثل: مساعدة العون، أو المساعدة المادية أو المساندة الملموسة. (عبد السلام، 2005، ص38).

ويضيف " Duck " نوعين من المساندة الاجتماعية هما:

1.المساندة المادية: Physical support: ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة

اليومية.

2.المساندة النفسية: وتشمل دعم الثقة بالنفس. (عبد السلام، 2005، ص40).

4. وظائف المساندة الاجتماعية

للمساندة الاجتماعية وظائف نذكر منها:

▪ دور إنمائي

فالأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين يدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة، ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهاته العلاقات.

▪ دور وقائي

فالمساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعاً لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا.

▪ دور علاجي

حيث أن إقحام الأسرة والأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، اهتمام محيط المريض بأدويته ومواعيد زيارته للطبيب وحميته الغذائية يساعد المريض على تقبل العلاج والالتزام به. (بلواضح، 2015، ص29).

5. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني

مع تقدم مرض السكري تصبح إدارته أكثر تعقيدا وهو ما يجعل مريض السكري من النوع الثاني في حاجة إلى مساعدة الأشخاص المحيطين به لمساعدته على ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لمنع أو تقليل المضاعفات المرتبطة بالمرض، وهو ما يتفق مع دراسة (Levy & al,2017) أن الإدارة الذاتية الجيدة لمرضى السكري تحدث عندما تكون البيئة الاجتماعية للفرد داعمة"، فأغلب الدراسات بينت أن المساندة الاجتماعية تقلل من إمكانية حدوث المرض وتسرع في حدوث الشفاء، وتقلل من معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة.

وقد تناولنا مجموعة من الدراسات التي تطرقت إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني والتي كانت معظمها دراسات أجنبية إن لم نقل جميعها، وهي كالتالي:

دراسة "Dwaikat, 2019" والتي كانت بعنوان " الإدارة الذاتية كوسيط في العلاقة بين أبعاد الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية لدى البالغين الأمريكيين من أصل أفريقي المصابين بالسكري من النوع الثاني"، على اعتبار أن المساندة الاجتماعية تعزز تغيير السلوك والإدارة الذاتية والتي تؤدي بدورها إلى تحسين النتائج الصحية، وكان الغرض من هاته الدراسة هو تقييم دور الإدارة الذاتية كوسيط بين المساندة الاجتماعية والنتائج الصحية للأمريكيين الأفارقة المصابين بداء السكري من النوع الثاني على عينة عددها 102 أمريكي من أصل أفريقي، حيث أظهرت الدراسة أن المستويات الأعلى من الدعم الاجتماعي ارتبطت بتحسين الإدارة الذاتية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بالتحكم في نسبة السكر في الدم، وهو ما أكدته " Gao & al,2013" أن المساندة الاجتماعية لها علاقة ايجابية مع التحكم في نسبة السكر في الدم".

كذلك قد تؤثر أيضا الإصابة بأمراض أخرى وانخفاض الدخل ووجود المضاعفات المرتبطة بمرض السكري ونقص الدعم المالي بشكل سلبي على الإدارة الذاتية، ووجدت الدراسة أن النساء الأمريكيات من أصل أفريقي المصابات بالسكري من النوع الثاني واجهن تحديات في الالتزام بنظامهن الغذائي والتي ترجع إلى صعوبات في تغيير السلوك الغذائي، والافتقار للمعلومة الصحية الصحيحة ونقص المساندة الاجتماعية، كما أن العلاج المكثف للسكري من النوع الثاني يمكن أن يؤدي إلى زيادة العبء النفسي وارتفاع معدلات القلق وانخفاض الفعالية الذاتية التي تعيق الإدارة الذاتية، وخلصت نتائج هاته الدراسة إلى وجود علاقة مباشرة بين أبعاد المساندة الاجتماعية والنتائج الصحية البيولوجية والنفسية مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار تأثير الفعالية الذاتية على الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

وتعد الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني مهمة لمنع أو التقليل من مضاعفات المرض، خاصة إذا كان هناك أمراض مصاحبة كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وغيرها، ما يؤدي إلى خلق عبء كبير على المريض وفشله في تحقيق الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما يتضح في دراسة " Lee & al, 2016 " والتي كانت بعنوان "نظرية السلوك المخطط: الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية لمرض السكري " حيث كشفت الدراسة أنه من الضروري حصول مرضى السكري من النوع الثاني على الدعم الاجتماعي الكافي للحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض لسكري.

واعتمدت هاته الدراسة على نظرية السلوك المخطط (TPB) لتطوير استراتيجيات تتضمن الدعم النفسي والاجتماعي لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، كون غالبية المصابين بالسكري تزيد أعمارهم عن 65 عاما وهو ما يساهم في زيادة نفقات الرعاية الصحية، حيث تعمل سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري " DSM " على تحسين التحكم في نسبة الجلوكوز في الدم وتؤدي إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام،

إضافة إلى ذلك يتمتع الأشخاص المصابون بالسكري من النوع الثاني بتحكم أفضل في نسبة الجلوكوز في الدم عندما يكون لديهم دعم اجتماعي جيد، ولذلك فإن مشاركة مرضى السكري في برامج تعليم الإدارة الذاتية " DSM " والتي تتضمن استراتيجيات سلوكية ونفسية واجتماعية (على سبيل المثال الدعم الاجتماعي) لديهم نتائج أفضل لمرض السكري، لذلك من الأهمية أن تتضمن برامج تعليم الإدارة الذاتية الدعم الاجتماعي للتغلب على عوائق الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني.

فأثناء تقديم الرعاية الصحية من طرف الطاقم الطبي يجب التركيز على مشاركة المريض في نشاطات وسلوكيات الإدارة الذاتية، ويمكنهم الاعتماد على نظريات تغيير السلوك ومن بينها نظرية السلوك المخطط (TPB) حيث تشرح هاته النظرية العلاقة بين معتقدات الشخص وأفعاله، وتم اعتماد هاته النظرية كإطار عمل لمحاولة فهم السلوك البشري والتنبؤ به وتغييره.

كما تركز هاته النظرية على ما يعتقد الشخص حول قدرته على تحقيق هدف أو سلوك معين مثل الإدارة الذاتية لمرض السكري من خلال المكونات الرئيسية للنموذج: الاتجاه أو الموقف، إدراك المعايير الاجتماعية، وإدراك التحكم السلوكي، والتي تؤثر على نوايا الشخص اتجاه تغيير السلوك والتي تؤثر في النهاية على الهدف الرئيسي وهو الاستمرار في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري.

كما أن هذا النموذج " TPB " قد يساعد الممارسين الطبيين على تقييم مواقف المرضى اتجاه إدارة مرض السكري لديهم، ومعتقداتهم حول أهمية السيطرة على مرضهم، والدعم من الأشخاص الآخرين المهمين (أفراد الأسرة، الأصدقاء، أو مقدمي الرعاية الصحية) وتصوراتهم المتعلقة بكمية الجهد المبذول لتحقيق النتيجة المرجوة، لذلك يجب على الممارسين الطبيين تقييم نوايا المرضى للانخراط في سلوك الإدارة الذاتية في وقت مبكر

جدا، وتقييم الدعم الاجتماعي للمرضى للمساعدة في ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية نظرا لان معظم الدعم الاجتماعي يحدث بشكل أساسي في المنزل بين العائلة والأصدقاء.

وخلصت الدراسة إلى أن استخدام الممارسين الطبيين لنموذج "TPB" لمرضى السكري يمكن أن يساعد على تطوير استراتيجيات الدعم الاجتماعي والتي تهدف إلى الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية والمتمثلة في الامتثال المستمر للأدوية، ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، والمشاركة المنتظمة في التمارين الرياضية وتناول الأكل الصحي للحفاظ وتحسين السيطرة على مرض السكري.

أما دراسة "Marie & al, 2014" والتي كانت بعنوان "الدعم الاجتماعي ونمط الحياة وعلاقتها بالإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني في شمال كاليفورنيا"، والتي ترى أن الإدارة الذاتية مهمة للحفاظ على سلامة القلب والأوعية الدموية وتجنب المضاعفات، وغالبا ما تكون الإدارة الذاتية معقدة ويخفق العديد من المرضى في تحقيقها، ويعد الدعم الاجتماعي أحد العوامل التي يمكن أن تكون لها تأثير إيجابي على الإدارة الذاتية بما في ذلك الدعم العاطفي أو التفاعل مع شبكته الاجتماعية من أصدقاء وأفراد أسرته والمرضى، من خلال حضور برامج التثقيف حول مرض السكري لزيادة الدافع والقدرة على إتباع وممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية والتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية لمرضى السكري، وكذا شعور المرضى بثقة أكبر في أن لديهم المعرفة والمهارات الكافية لإدارة مرضهم، وفي المقابل تعد المساندة الاجتماعية منخفضة التكلفة نسبيا،

لتشير النتائج في النهاية أن المشاركين كان لديهم مستويات عالية من المساندة الاجتماعية والذي انعكس على التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية والمتمثلة في الأكل الصحي من خلال إتباع خطة غذائية صحية، والنشاط البدني، والمراقبة الذاتية لسكر الدم، والالتزام بالأدوية على النحو الموصوف.

في حين أشارت دراسة " Naderimagham & al ,2012 " والتي كانت بعنوان " الخصائص النفسية لمقياس الدعم الاجتماعي الجديد للإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني (S4-MAD) " ، أن المساندة الاجتماعية تعد أحد أكثر العوامل فاعلية لنجاح الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، على اعتبار أن مرض السكري هو مرض مزمن وواسع الانتشار، لذلك تحتاج الإدارة الذاتية إلى بعض العوامل الإضافية مثل المساندة الاجتماعية وذلك من أجل منع أو التقليل من مضاعفات المرض، وضمان استمرارية سلوكيات الإدارة الذاتية والمتمثلة في التغذية الصحية والنشاط البدني والمراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم "SMBG" والعناية بالقدم، وهي سلوكيات رئيسية للإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، والتي لا يمكن تحقيقها ما لم تقدم المساندة الاجتماعية المناسبة للمرضى، حيث أشارت النتائج أن المشاركين عندما تلقوا مساندة اجتماعية كافية من طرف العائلة والمهنيين الصحيين أظهروا سلوكيات إدارة ذاتية أفضل. (Naderimagham & al ,2012 ,p6).

والمساندة الاجتماعية بأنواعها لديها هدف واحد وواضح وهو مساعدة المرضى من خلال تسهيل مشاركتهم في سلوكيات الإدارة الذاتية. وقد اقترح "Gao & al ,2013" أن الدعم المعلوماتي يكون من قبل الأطباء والمرضى لمرضى السكري من النوع الثاني، وعليه فإن المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الطاقم الطبي يمكن أن تحفز الفعالية الذاتية للمرضى للمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال برامج مخصصة لذلك.

كما لاحظ "كوكس وجوندر فريديريك، Cox and Gonder-Frederick1992 " أنه من المهم على المهنيين الصحيين مساعدة المرضى على الالتزام بالإدارة الذاتية، لأن فهم الإدارة الذاتية من طرف المريض يؤدي إلى إدارة ذاتية أفضل، كون المرضى يتحملون المسؤولية في الحفاظ على أهداف العلاج. (Lacey & al ,1996 ,p6).

ومن بين الأشكال الأخرى للمساندة الاجتماعية التي يحصل عليها مرضى السكري من النوع الثاني المساندة الاجتماعية عبر الانترنت وهذا ما أكدته إحدى الدراسات من خلال تقييم 340 رسالة على الأنترنت نشرها المراهقين المصابون بالسكري والذين يستخدمون المنتديات عبر الأنترنت لثلاثة أغراض:

*الدعم الاجتماعي، *الاستفادة من المعلومات، *تبادل الخبرات. (Morewitz & al ,2006, p49).

إلى جانب ذلك توفر المساندة الاجتماعية فرصا للرعاية الشاملة وتمكين مرضى السكري من النوع الثاني من أن يكونوا أكثر استقلالية، من خلال تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية، والاستمرار في ممارستها ضمن البرنامج اليومي للمريض وهو ما أكدته دراسة " Milena,2022,p39 والتي كانت بعنوان " تدخلات المساندة الاجتماعية لتحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني "، حيث هدفت هاته الدراسة إلى تقييم تدخلات المساندة الاجتماعية للإدارة الذاتية لدى السكان الكولومبيين وذلك لتحقيق السلوكيات الصحية الوقائية للتقليل من المضاعفات، على عينة والبالغ عددها 94 مريض تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني والذين يحضرون في إحدى العيادات، حيث تلقى المشاركين في الدراسة المساندة الاجتماعية بحجم أربع حصص كل أسبوعين لمدة ثلاثة أشهر وكانت مدة كل جلسة 40 د.

وقد أخذت الدراسة في الاعتبار ثلاثة جوانب رئيسية في مرضى السكري:

1. **المعرفة والمعتقدات:** حيث تشير المعرفة إلى المعلومات الموجودة عند المريض حول مرضه، أما معتقداته فتشير إلى تصورات المريض أو مفهومه حول الحالة الصحية الحالية، حيث يؤدي التحسن في المعرفة والمعتقدات إلى فهم واضح لسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

2. مهارات الإدارة الذاتية: وتشير إلى قدرات المرضى على تنفيذ السلوكيات بشكل صحيح وسهل مما يسمح لهم بإدارة مرض السكري بأنفسهم.

3. وأخيرا المساندة الاجتماعية: والتي تشمل الدعم العاطفي الفعال الغني بالمعلومات المقدمة للأشخاص الذين يعانون من السكري وهذا لهدف واحد وهو مساعدتهم وتسهيل مشاركتهم في سلوكيات الادارة الذاتية.

وقد شمل التدخل على أربع جلسات دعم اجتماعي: وكان محتوى تدخل المساندة الاجتماعية للإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع 2 كالتالي:

❖ توفر الجلسة الأولى الدعم المعلوماتي (عموميات حول مرض السكري من النوع الثاني).

❖ أما الجلسة الثانية فكانت في شكل دعم إعلامي فيما يخص الأكل الصحي والنشاط البدني.

❖ في حين كان محتوى الجلسة الثالثة حول الرعاية الشاملة مثل مراقبة الجلوكوز، وتناول الأدوية على النحو الموصوف وإدارة أعراض المرض والعناية بالقدم.

❖ أما الجلسة الأخيرة فتقدم دعما عاطفيا وتتناول قضايا الانفعالات والألم والتوتر واتخاذ القرار والثقة.

وخلصت الدراسة إلى أن تدخلات المساندة الاجتماعية أظهرت فعالية في تحسين الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني وهو ما يجعل المرضى لديهم القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حالتهم الصحية وبالتالي تحقيق نتائج صحية أفضل والتي يكون لها تأثير ايجابي على ميزانية الأسرة بشكل خاص والمنظومة الصحية بشكل عام.

أما دراسة " Oftedal & al, 2010 " والتي كانت بعنوان " الدعم الاجتماعي كمحفز للإدارة الذاتية بين البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني " حيث هدفت الدراسة إلى

الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكيفية إدراك المرضى للدعم الاجتماعي، وكيفية ارتباط الدعم الاجتماعي بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية، على عينة مكونة من 425 بالغاً تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 70 عاماً يعانون من مرض السكري من النوع الثاني في النرويج.

حيث وجدت ذات الدراسة أن مرضى السكري من النوع الثاني لديهم صعوبات في تحفيز أنفسهم على إتباع نظام غذائي وممارسة التمارين الرياضية، وتم اقتراح الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الفريق الطبي والعائلة والأصدقاء والذي قد يساهم في تحفيز مرضى السكري على الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية والحفاظ عليها.

فخلال الثلاثين إلى الأربعين عاماً الماضية كانت هناك تغييرات ثقافية واجتماعية كبيرة والتي انعكست على تغييرات في سلوكيات ونمط حياة الأفراد، مما أدى إلى تصاعد معدلات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني في جميع أنحاء العالم، ومن المتوقع أن يستمر انتشاره في السنوات القادمة.

ولذلك اقترح الباحثون أن الدعم الاجتماعي الذي يقدمه ممارسو الرعاية الصحية (HCPS) والأسرة والأصدقاء، قد يكون مساهماً أساسياً في تحفيز الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني على الالتزام بالسلوكيات الإدارية الذاتية والحفاظ عليها ومنع المضاعفات طويلة المدى.

وتعد الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني تحدياً كبيراً لاسيما فيما يتعلق بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة، ويرجع ذلك إلى أن مرض السكري من النوع الثاني غالباً ما يكون بدون أعراض مما يجعل الشخص يعتقد أنه ليس مريضاً حقاً.

والعامل الآخر الذي قد يؤدي إلى صعوبات الإدارة الذاتية هو أن نظام الإدارة الذاتية يتدخل في أولويات الفرد ونمط حياته وطبيعة عيشه، ولذلك قرر بعض الباحثين أن الفعالية

الذاتية للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني أي ثقتهم في قدراتهم على الحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية، تحدد بشكل كبير التزامهم بهاته السلوكيات.

فدعم الأقران أو الدعم المهني يمكن أن يكون فعالا في زيادة التزام مرضى السكري بالنظام الغذائي وإدارة التمارين، والأمراض المزمنة الأخرى مثل السرطان، بالإضافة إلى ذلك أظهرت دراسات عديدة أن المستويات الأعلى من دعم الأسرة والأصدقاء قد تترافق مع إدارة أفضل لمرض السكري.

وخلصت الدراسة إلى أن الفريق الطبي يمكن أن يلعب دورا في تحفيز مرضاهم وتقديم لهم الدعم، لتعزيز الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال تحسين الفعالية الذاتية.

وفي دراسة " Gallant,2003 " والتي كانت بعنوان "تأثير المساندة الاجتماعية على الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة"، والتي عرفت انتشارا واسعا مثل أمراض القلب والسكري والتهاب المفاصل، والتي تستلزم الإدارة الذاتية والمتمثلة في الأنشطة اليومية التي يمارسها المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني للسيطرة على مضاعفات المرض وتقليل تأثيره على الوظائف المختلفة للجسم والتعامل مع العواقب النفسية والاجتماعية للمرض، مثل تناول الأدوية والنشاط البدني، والنظام الغذائي وإدارة الوزن، والتي تتم غالبا بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية،

لأن فهم السياق الاجتماعي حسب " Gallant " لإدارة الأمراض المزمنة له آثار مهمة على تصميم التدخلات التي تهدف إلى تعزيز سلوكيات الإدارة الذاتية، وعلى صحة ورفاهية الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة.

، كما أجرى " Gallant " 29 دراسة لفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية لحالة طبية مزمنة. أفاد "Gallant" بوجود علاقة إيجابية متواضعة بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية للأمراض المزمنة، مثل السكري والربو وأمراض القلب والصرع.

وقد أثبتت الدراسة دور الفعالية الذاتية وتأثيرها الحاسم على الإدارة الذاتية الناجحة، من خلال الشبكة الاجتماعية لمريض السكري من النوع الثاني، وهو ما ينعكس بشكل أفضل على الإدارة الذاتية، وهو ما أوضحه "Cherbourne & al, 1991" أن توفر المساندة الاجتماعية تنبئ بزيادة الالتزام لمرضى السكري، وخلصت الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني.

على غرار ما سبق ذكره يتضح أن المساندة الاجتماعية تعد متغيرا هاما في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، من خلال توفير المعلومات للمرضى وذلك لمساعدتهم على إتباع سلوكيات الإدارة الذاتية ولذلك فإن مريض السكري بحاجة ماسة إلى من يقف بجانبه ويسانده حتى لا يشعر أنه يواجه المرض لوحده، كما يقوي أمل المريض في الحياة ويسمح له بالترويح عن نفسه.

وتعتبر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية عاملين رئيسيين ومهمين في الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، فالمستويات الأعلى من المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية ترتبط بمستوى أعلى من الإدارة الذاتية، فالتأثير الوسيط للفعالية الذاتية بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية للنظام الغذائي مهم جدا للالتزام بالنظام الغذائي، وفي المقابل فإن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من حواجز المساندة الاجتماعية ينعكس على فعاليتهم الذاتية للنظام الغذائي والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى سلوك غذائي سيء و قد تناولت العديد من الدراسات هاته العلاقة بين الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية وارتباطهما الوثيق لتحسين الإدارة الذاتية وبالتالي التحكم الأفضل في نسبة السكر في الدم ومن بين الدراسات التي تناولت هاته العلاقة:

دراسة " Chen,2022 " والتي كانت بعنوان "العوامل المتعلقة بالإدارة الذاتية لمرض السكري بين مرضى السكري من النوع الثاني :دراسة استقصائية صينية تعتمد على نظرية تقرير المصير ونظرية الدعم الاجتماعي " ، وهدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن العوامل

المتعلقة بسلوك الإدارة الذاتية (SMB) بين مرضى السكري من النوع الثاني وكيف تتفاعل هاته العوامل مع بعضها :التحفيز، الفعالية الذاتية ودعم الاستقلالية والدعم الاجتماعي مع مهارات الإدارة الذاتية والالتزام بالمراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم (SMBG) وقياس الهيموغلوبين (HbA1c) عن طريق استبيان الدعم الاجتماعي.

حيث لعبت الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي دورا مهما في الإدارة الذاتية لمرضى السكري، فالاهتمام بتعزيز الدافع الذاتي للفرد والفعالية الذاتية قادرا على مساعدة المرضى في الحفاظ على سلوك الإدارة الذاتية في حياتهم اليومية.

ففي علاج مرض السكري تعتبر الإدارة الذاتية طريقة فعالة لتقليل مخاطر الإصابة بمضاعفات وتحسين نوعية حياتهم، من خلال تناول الأدوية بانتظام، وإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني، والعناية بالقدم والإقلاع عن التدخين، والمراقبة الذاتية لنسبة الجلوكوز في الدم (SMBG)والهيموغلوبين (HbA1c)،وفي الوقت نفسه فان عدم الالتزام بهاته السلوكيات يمثل مشكلة صحية كبيرة، نتيجة عوائق بما في ذلك العوامل الديمغرافية والعوامل الموضوعية مثل نقص التثقيف الصحي، والاستشفاء غير المتكرر ونقص جهاز قياس الجلوكوز في الدم " Glucomètre"، إضافة إلى العوامل الذاتية مثل انخفاض الفعالية الذاتية وانخفاض الدعم الاجتماعي.

وترى ذات الدراسة أن العوامل الذاتية (الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي) تعد أحد الأبعاد الحاسمة لاستراتيجيات التدخل لمرضى السكري، حيث وجد "Patton & al,2015" أن تدخلات التثقيف الصحي وحل المشكلات وإدارة الطوارئ وتحديد الأهداف مفيدة في تحسين التزام المرضى (SMBG)، وذلك من خلال فهم المرضى الجوانب الايجابية والسلبية للالتزام بالمراقبة نسبة الجلوكوز في الدم (SMBG) وبالتالي تعزيز التصورات الايجابية.

واعتمدت هاته الدراسة على نموذج مراحل TRANSTHEORETICAL MODEL OF BEHAVIOUR CHANGE ووفقا لهذا النموذج يتطلب سلوك الإدارة الذاتية مهارات الإدارة الذاتية من خلال المراحل الخمس للنموذج، كما تم الاعتماد على نظرية تقرير المصير لـ "Edward Deci & Richard Ryan"

والتي ركزت على ثلاثة احتياجات نفسية أساسية تعزز الدافع والمشاركة من أجل تبني سلوكيات الإدارة الذاتية (الاستقلالية، الكفاءة، الروابط والتواصل).

فمرضى السكري يرون أنفسهم البادئ في تغيير سلوكهم، على أن يتم استيعاب سلوكياتهم المتعلقة بالصحة وبالتالي الحفاظ على التغييرات السلوكية بشكل أفضل.

فالفرء المصاب بالسكري من النوع الثاني يرتبط ارتباطا وثيقا بأسرته وأصدقائه حيث تم الاعتراف في الدراسات السابقة بالدعم الاجتماعي على أنه جزء ضروري ومهم في الرعاية المستمرة لمرضى السكري، من خلال تقديم الدعم العاطفي وتحفيز الدافع السلوكي لديهم وتحسين فعاليتهم الذاتية للحفاظ على المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم، حيث وجد "Koetsenruyter & al 2016" أن الشبكات المعلوماتية الواسعة (تبادل المعلومات المتعلقة بالتعامل مع مرض شخص ما) والشبكات العاطفية (الحديث عن المشكلات الصحية أو المشكلات الشخصية الأخرى) كانت مرتبطة بقدرات إدارة ذاتية أفضل لدى مرضى السكري، في حين وجدت ذات الدراسة أن وجود مجموعات الدعم مهم جدا، وفي الوقت نفسه قد يحسن سلوك الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري.

وخلصت الدراسة إلى أن الفعالية الذاتية العالية والمساندة الاجتماعية الأعلى كان لهم تأثير ايجابي على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية، من خلال تعزيز استقلالية الفرد للحفاظ على مستوى الجلوكوز في الدم في المستوى الطبيعي.

أما دراسة "Yang, 2021" والتي كانت بعنوان "الدور الوسيط الذي تلعبه الفعالية الذاتية للنظام الغذائي في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية للنظام الغذائي لدى مرضى السكري من النوع الثاني".

حيث هدفت هاته الدراسة إلى فحص الدور المحتمل الذي تلعبه الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في الإدارة الذاتية للنظام الغذائي على عينة 380 مريضا تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني باعتباره مشكلة صحية تستوجب التدخل لمنع أو التقليل من المضاعفات.

واستندت هاته الدراسة على نموذج "Precede" أو ما يسمى بنموذج الإعداد، والتي أنشأها "لورانس جرين" وهو من النظريات النفسية الأكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، وحول كيفية التخطيط للصحة الجيدة والارتقاء بها إلى أعلى مستوياتها، من خلال مجموعة من العوامل:

- **عامل الاستعداد: Predisposing Factors** (الموارد والمهارات) وتشمل المعارف الصحية والقيم والاتجاهات والمعتقدات الصحية.
- **عامل الكفاءة: Enabling Factors** (الفعالية) والتي تعمل على مساعدة المريض وتزويده بالمهارات والسلوكيات لتمكينه من تحقيق صحة جيدة.
- **عامل التعزيز: Reinforcing Factors** وتشمل (الأسرة، الأقران، والمهنيين الصحيين) والذين لهم تأثير ايجابي على صحة المريض.

وحسب النموذج فان الدعم الاجتماعي لمرضى السكري من النوع الثاني من عوامل التعزيز والتمكين (العوامل الخارجية) التي تؤثر على سلوكيات النظام الغذائي للمرضى من خلال توفر التسهيلات والمهارات اللازمة لتغيير السلوك أما العوامل المعززة فهي تزيد من إمكانية استمرار السلوك المراد تحقيقه، فمرضى السكري يشعرون بالقوة عندما يكونون في

بيئة اجتماعية داعمة والتي تشجعهم على الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، في حين تعتبر الفعالية الذاتية من العوامل المؤهبة (العوامل الداخلية).

وعليه فإن الدراسة الحالية فريدة إلى حد ما، حيث طبقت نموذج "Precede" لاختبار العوامل المرتبطة بسلوكيات النظام الغذائي للأفراد الذين يعانون من السكري من النوع الثاني، حيث أشارت النتائج إلى أن عوامل الاستعداد والتمكين والتعزيز ضرورية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية والتي تتعلق بثقة المريض في قدرته على أداء هاته السلوكيات.

كما أشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من حواجز الدعم الاجتماعي لديهم فعالية ذاتية منخفضة للنظام الغذائي، والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى سلوك غذائي سيء، فالدعم الاجتماعي مهم لمرضى السكري وهو ما جاء في دراسة "Venkataraman & al,2012" وجدت أن الدعم الأسري يزيد من ثقة المرضى في قدرتهم على إدارة مرض السكري، وبالتالي فإن الدعم الاجتماعي المستمر هو المفتاح للحفاظ على الفعالية الذاتية على المدى الطويل.

وخلصت هاته الدراسة إلى الدور الوسيط الذي تلعبه الفعالية الذاتية في الارتباط بين الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية للنظام الغذائي، كما أن عوامل الاستعداد والتمكين والتعزيز ضرورية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية والحفاظ عليها.

وتعتبر المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية من العوامل التي تؤثر على سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني وهو أشارت إليه دراسة " Abdul Rashid & al, 2020 " بعنوان أثر المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية في التحكم في الجلوكوز بين مرضى السكري من النوع الثاني في ماليزيا".

وهدفت الدراسة إلى تحديد أثر المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على نسبة التحكم في الجلوكوز لدى مرضى السكري من النوع الثاني في إحدى عيادات ماليزيا، وأجريت

الدراسة على 329 مريض وقد تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية "OMS" ومقياس الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري "DMSES" على عينة الدراسة، باستخدام الانحدار اللوجستي.

فالسيطرة على مرض السكري حسب ذات الدراسة تعتمد على الإدارة الذاتية وهو مرض تتم إدارته ذاتيا أي من طرف المريض، خاصة وأنه عرف انتشارا كبيرا وسط البالغين في ماليزيا، وساهم هذا الانتشار المرتفع للسكري من النوع الثاني إلى زيادة أمراض القلب والأوعية الدموية، واعتلال الشبكية، ولهذا من المهم منع المضاعفات الثانوية لهذا المرض الصامت من خلال توفير المعلومات للمريض في إطار برامج التعليم المختلفة أو ما يسمى بالدعم المعلوماتي حتى يتمكن من الحفاظ على حياته وإدارة مرضه بشكل فعال من خلال وضع خطة للنظام الغذائي الصحي، وأداء النشاط البدني، والعناية بالقدم والمراقبة الذاتية لسكر الدم، والالتزام بالأدوية، وتعتبر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية عاملين مهمين لتحسين الإدارة الذاتية بين مرضى السكري.

وخلصت الدراسة إلى أن المستويات الأكبر من المساندة الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالفعالية الذاتية وهو ما انعكس بالإيجاب على الإدارة الذاتية والتي بدورها تؤدي إلى تحكم أفضل في نسبة السكر في الدم.

كما أن الدعم الاجتماعي من مقدمي الرعاية الصحية يمكن أن يحفز المرضى للمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال برامج مخصصة لذلك، وجاءت هاته الدراسة لتبين ارتباط الدعم الاجتماعي بالفعالية الذاتية في تعامل المرضى مع أدويتهم، وبالنسبة لمرضى السكري فإن فعاليتهم الذاتية في رعاية مرضهم تتضمن الثقة في إدارة أدويتهم وممارسة الرياضة والتحكم في النظام الغذائي.

فوجود التفاعل الاجتماعي الايجابي قد يكون مفيدا في زيادة الفعالية الذاتية لتناول الأدوية على النحو الموصوف، مثل دعم الأقران لمساعدة المرضى على اكتساب المزيد من الثقة في إدارة أدوية السكري.

فالدعم الملموس يزيد من الفعالية الذاتية للأدوية، ومرافقة المريض في مواعيده الطبية، كما توجد أنواع مختلفة من الدعم مثل الدعم العاطفي والمعلوماتي فيما يتعلق بالأدوية والتي هي من اختصاص الطاقم الطبي حيث يرى "Gao & al,2013" أن الدعم المعلوماتي من قبل الأطباء هو المصدر الرئيسي للدعم المعلوماتي لمرضى السكري من النوع الثاني، كذلك دعم الأقران الذين يعانون من السكري يعتبر شكلا من أشكال الدعم العاطفي وبالتالي يمكن للأطباء الاستثمار في هذا العامل الغير مكلف عند علاج مرضى السكري من النوع الثاني في عياداتهم.

وتشير نتائج هاته الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية "المعلوماتي، العاطفي" يحسن الفعالية الذاتية للمرضى فيما يتعلق بالأدوية وعادات الأكل، وهو ما يتوافق مع دراسة تم اجراؤها على 222 مريضا في شنغهاي الصين، والتي أشارت إلى أن التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى يؤدي إلى زيادة فعالية المريض لإدارة مرضه من خلال المساندة الاجتماعية والتي تؤدي إلى إدارة ذاتية أفضل مما يؤدي إلى تحسين السيطرة على مرض السكري.

أما دراسة "Mladenovic & al ,2014" والتي كانت بعنوان "الدعم الاجتماعي والفعالية الذاتية والتحفيز: من خلال تطبيق تجربة" HEALD "، حيث هدفت هاته الدراسة إلى وصف تأثير الدعم الاجتماعي على الفعالية الذاتية لدى المشاركين وتحفيزهم لأداء النشاط البدني قبل وإثناء وبعد الأكل الصحي، وقد كانت تجربة (HEALD Healthating and active living for diabetes) لبرنامج المشي الجماعي القائم على الرعاية

الأولية لمدة 24 أسبوعا للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني ويتكون من مرحلتين :

- تدريب المشاركين على زيادة خطواتهم اليومية.
- طلب من المشاركين زيادة سرعة المشي.

وقد أبلغ المشاركون عن سبب مشاركتهم في هذا البرنامج عن رغبتهم في إدارة مرض السكري بشكل أفضل والخوف من المضاعفات المترتبة عنه، حيث قال أحدهم "أردت المشاركة لان مرض السكري ينتشر في عائلتي، لقد أصبحت يائسا نوعا ما انه موضوع مخيف.

أثناء البرنامج أفاد المشاركون بأنهم شعروا بالثقة والحافز لأداء النشاط البدني وكذلك الشعور بالدعم الاجتماعي أثناء "HEALD"، حيث وصف المشاركون ثقتهم في قدرتهم على المشي وعن شعورهم بالحماس للمشاركة في النشاط البدني أثناء "HEALD"، الذي حفزهم ليصبحوا أكثر نشاطا.

كما أفاد المشاركون أن البيئة الاجتماعية الداعمة والتي تلقوا فيها الدعم من مقدمي الرعاية الصحية "أي المتخصصين في التمرين " وأقرانهم في البرنامج، شجعهم على الانخراط في HEALD ووصفوها بأنها بيئة ممتعة وداعمة ووصفوها بالعائلة الصغيرة.

أما بعد HEALD وصف المشاركون ضعف فعاليتهم الذاتية لمواصلة النشاط البدني وعدم القدرة على القيام بذلك بمفردهم، كما أبلغوا عن انتكاسهم إلى سلوكيات الخمول السابقة بعد انتهاء مدة برنامج HEALD وذكروا أن نقص المساندة الاجتماعية بعد انتهاء البرنامج ساهم كذلك في انتكاسهم بسبب فقدان الدافع، حيث تحدث أحد المشاركين أنه فقد الدافع ولا يمكنه أن يكون نشيطا دون أقرانه.

واقترح أحد المشاركين تمديد مدة البرنامج لاستمرار المساندة الاجتماعية، حيث قال أحدهم أن البرنامج الأطول من شأنه أن يدعم بشكل أفضل التغييرات السلوكية بين المشاركين لأنهم سيكونون مسؤولين أمام الآخرين لفترة أطول من خلال تبادل الخبرات المناقشة الجماعية وتبادل الخبرات والتي حسب رأيهم جوانب ممتعة من البرنامج، باختصار أفاد المشاركون بعدم شعورهم بالثقة أو الحافز للحفاظ على النشاط البدني بعد انتهاء برنامج HEALD إلى جانب انقطاع المساندة الاجتماعية التي قدمها لهم البرنامج.

وخلصت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية من مقدمي الرعاية الصحية يرتبط بالالتزام الناجح بأنشطة الإدارة الذاتية لمرض السكري بما في ذلك التمارين الرياضية، كما أن التعاون بين الأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني ومقدمي الرعاية الصحية يمكن أن يحفزهم على الانخراط في المزيد من النشاط البدني، وعليه فإن المساندة الاجتماعية من مقدمي الرعاية الصحية يمكن أن تحفز الفعالية الذاتية للمشاركين لممارسة النشاط البدني، والذين أعربوا عن استمتاعهم بالبرنامج من خلال مناقشة تجاربهم مع مرضى آخرين وهو ما يعد دليل قوي في هاته الدراسة أن المساندة الاجتماعية من الأقران يمكن أن يكون لها تأثير على فعاليتهم الذاتية وتحفيزهم لبعضهم من أجل الانخراط في النشاط البدني لإدارة مرض السكري.

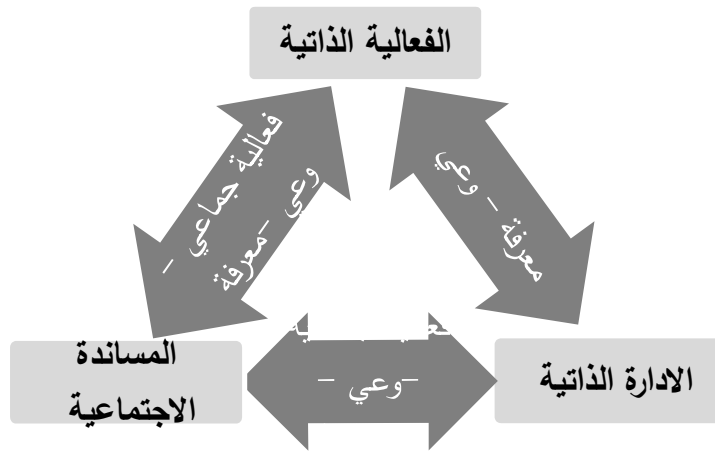
أما دراسة " Stephen & al, 2006 " والتي كانت بعنوان "الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية كعوامل نفسية للتنبؤ بسلوك الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني" وكان الغرض من هاته الدراسة هو فحص دور المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية في الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، أي من خلال فحص الآليات التي من خلالها تؤثر المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية على الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني وكانت عينة الدراسة متكونة من 80 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني، كما كشفت الدراسة كذلك جوانب المساندة الاجتماعية التي لها تأثير أكبر على الإدارة الذاتية لمرض السكري المزمن والذي يشكل خطرا كبيرا نتيجة لمضاعفاته الخطيرة

والتي تهدد حياة المريض مثل العمى، والفشل الكلوي وبتتر الأطراف وأمراض القلب والسكتة الدماغية، ولهذا تشير دراسات عديدة إلى أن الإدارة الذاتية يمكن أن تقلل بشكل كبير مضاعفات السكري، وبالتالي فإن فهم العوامل التي تؤثر عليها أمر بالغ الأهمية، وتعد الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية من بين هاته العوامل والتي تشكلان متغيرين هامين يحددان أداء مرضى السكري من حيث الإدارة الذاتية.

حيث أفادت نتائج الدراسة بأن المساندة الاجتماعية الايجابية (التعاون مع المريض) كانت مؤشرا قويا ومهما لسلوكيات الإدارة الذاتية مثل النظام الغذائي، وممارسة التمارين الرياضية، من خلال تقوية معتقدات الفعالية الذاتية لممارسة الإدارة الذاتية، فالمرضى الذين أبلغوا عن مساندة اجتماعية أكبر تحكّموا بشكل أفضل في نسبة الجلوكوز في الدم مقارنة بمرضى السكري الذين أبلغوا عن انخفاض المساندة الاجتماعية لديهم.

وحتى المساندة الاجتماعية الايجابية قد يكون لها تأثير سلبي على المريض، حيث يتكهن بعض الباحثين أن تلقي الكثير من الدعم الايجابي قد ينظر إليه على أنه مكروه ويؤثر على استقلالية المريض وشعوره بالكفاءة.

وفيما يلي مخطط يوضح العلاقة المتبادلة بين الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني:



الشكل رقم 2: مخطط يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والفعالية الذاتية

والإدارة الذاتية "Cristy,2013,p150"

6. المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع

الثاني

يرى " Friedman,2015 " أن الدعم الاجتماعي المقدم من العائلة يمكن أن يكون له تأثير ايجابي على الامتثال لسلوكيات الإدارة الذاتية، وهو ما يحفزهم على إجراء تغييرات في سلوكياتهم اليومية لتجنب المضاعفات أكثر من أولئك الذين يفتقرون إلى الدعم.

وفي دراسة لـ "Wereng,1980" شملت الدراسة 50 حالة من مرضى السكري من النوع الثاني عن وجود علاقة ايجابية ومهمة بين مصدر الضبط الصحي ببعديه الداخلي والخارجي والدعم الاجتماعي للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي كعامل مهم في امتثال المريض وأن دعم العائلة والأصدقاء مرتبط بالامتثال لسلوكيات الإدارة الذاتية.

فالمشاركة في الشبكة الاجتماعية تؤدي إلى تحفيز الأفراد على رعاية أنفسهم والالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية، وهو ما يتفق مع دراسة (Tillotson,1996) والتي هدفت إلى محاولة فهم كيفية تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية من خلال تقييم فعالية مصدر الضبط الصحي والدعم الاجتماعي للتعويض بالالتزام بهاته السلوكيات، حيث أشار " Schlenk and Hart's ,1984 " لفحص العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والدعم الاجتماعي على عينة متكونة من 30 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني، حيث لكل من مصدر الضبط الصحي الداخلي والدعم الاجتماعي علاقة ايجابية مع سلوكيات النظام الغذائي والتمارين الرياضية.

أما " Wallston & al ,1978 " لاحظ أنه في حالة الأمراض المزمنة مثل مرض السكري فان التفاعل بين كل من مصدر الضبط الصحي والدعم الاجتماعي من العائلة لها أهمية خاصة من خلال بدء السلوك والحفاظ عليه.

ولذلك من المهم للمهنيين الصحيين مساعدة مرضى السكري للحفاظ على سلوكيات الإدارة الذاتية من أجل تسهيل تغيير السلوك من خلال الدعم الذي يقدمونه لمرضى السكري وكذا الدعم الذي يتلقونه من العائلة وشبكتهم الاجتماعية.

في نهاية الفصل نستخلص أن المساندة الاجتماعية تعد متغيرا هاما في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، لذلك فان مريض السكري بحاجة ماسة إلى من يقف بجانبه ويسانده حتى لا يشعر أنه يواجه المرض لوحده، كما يقوي أمل المريض في الحياة ويسمح له بالترويح عن نفسه،

فالدعم الاجتماعي الذي يتصوره المريض المصاب بالسكري من النوع الثاني أو يتلقاه يمكن أن يصبح داخليا مما يعزز الفعالية الذاتية للمريض، والذي بدوره يحسن التزام المريض بتوصيات الفريق الصحي ما يؤدي إلى تحسين التحكم في نسبة السكر في الدم، فالدعم الاجتماعي له تأثير مباشر في التحفيز الذاتي للمريض وثقته في إدارة مرضه.



الفصل الخامس : الفعالية الذاتية

1. تعريف الفعالية الذاتية .
2. أبعاد الفعالية الذاتية .
3. مصادر الفعالية الذاتية .
4. الخصائص العامة لمرتفعي الفعالية الذاتية .
5. الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني
6. الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

الفعالية الذاتية هي إحدى بنى النموذج المعرفي الاجتماعي لباندورا " Bandura " والتي تصف التفاعل بين العوامل الشخصية والسلوكية والبيئية ، وتعد الفعالية الذاتية أساسا مهما لتحديد مستوى دافعية الفرد، ومستوى صحته النفسية، وقدرته على الانجاز الشخصي، وهي تشير إلى معتقدات الشخص حول قدرته على القيام بسلوك ما، والتي تأتي من مصادر مختلفة بما في ذلك نجاحات وإخفاقات الفرد ذاته، أو رؤية نجاح أو فشل الآخرين والإقناع اللفظي، وهي بناء رئيسي في العديد من النظريات الشائعة في علم نفس الصحة مثل النظرية المعرفية الاجتماعية "ألبرت باندورا 1977"، ونظرية دافع الحماية "روجرز 1975"، ونموذج "TRANSTHEORETICAL 1983 لبروشاسكا وديكلمنت"، ونهج العمل الصحي "لشوارزر 1992 SCHWARZER"، ونظرية السلوك المخطط " Ajzen 1991".

ووفقا لباندورا في نظريته المعرفية الاجتماعية فإن الفعالية الذاتية لها تأثير الاستعداد للعمل، كما أن مستويات الفعالية الذاتية يمكن أن تعزز أو تعيق الدافع لتغيير السلوك، وكذا استخدام المهارات اللازمة للتعامل مع الإجهاد وتعبئة الموارد اللازمة بالفرد لتلبية متطلبات الموقف، والفعالية الذاتية لها تأثير مباشر على السلوكيات أو يمكن أن تصبح وسيطا بين المتغيرات النفسية الأخرى للسلوكيات الصحية.

1. مفهوم الفعالية الذاتية: Self-Efficacy

حظي مفهوم الفعالية الذاتية باهتمام كبير وسط الباحثين، باعتبارها بناء رئيسي في العديد من النظريات، وإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك، وقد تعددت التعاريف التي طرحت لهذا المفهوم، وفيما يلي عرض لبعض هاته التعاريف:

- حيث أشار " Bandoura, 1977": "إلى أن الفعالية الذاتية تساعد على المواظبة في أداء العمل حتى يتحقق النجاح بينما يؤدي عدم الفعالية إلى عدم المثابرة، وأن الفعالية الذاتية ذو طبيعة تنبؤية انتقائية فمن المفترض أن الفعالية الذاتية تؤثر في اختيار السلوك الفعال

والجهد المبذول والمداومة في التصدي للصعاب والقيام بالعمل". (قريشي، 2011، ص959).

وعرف " Bandoura ,1977 "الفعالية الذاتية كذلك على أنها: " مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب، ومدى مثابرتة لانجاز المهام المكلف بها. (دودو، 2017، ص20).

أما تعريف " Hurley & al ,1992 " للفعالية الذاتية عند مرضى السكري على أنها: "أحكام تتعلق بقدرة الفرد على مراقبة أنشطة مرض السكري في الحياة اليومية والتخطيط لها وتنفيذها ». (Hurley & al ,1992 ,p149).

وترى "عواطف صالح، 1993": "الفعالية الذاتية من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية لدى الأفراد حيث تمثل مركزا هاما في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، فهي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة وتعرفها بأنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين، وتوقعاته عن كيفية الأداء الحسن وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك. (عزوز، 2015، ص114).

ويذكر " أبو هاشم، 1994 "أن الفعالية الذاتية "هي توقع الفرد في قدرته على أداء مهمة محددة، وهي بذلك تعني استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها، بينما توقعات الفعالية الذاتية السالبة تعني انخفاض ثقة الفرد في قدرته على أداء السلوك". (أبو هاشم، 1994، ص57).

أما تعريف " شفارتزر 1994 "Schwarze" للفعالية الذاتية "على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية وتتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلب على المتطلبات

والمشكلات الصحية التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية". (رزقي، 2012، ص24).

وعرف "Bandura,1997" الفعالية الذاتية بأنها "أحكام الفرد وتوقعاته حول إمكانية أدائه للسلوك الفعال في مواقف تتصف بأنها غامضة وغير واضحة، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، والجهود المبذولة، ومواجهة العقبات وإنجاز السلوك "حمادنة، 2014، ص375).

وبالتالي فإن أحكام الفعالية الذاتية ليست بالمهارات التي يمتلكها الفرد ولكن بالأحكام المتعلقة بما يمكن للفرد القيام به بأي مهارة يمتلكها، لأن تصورات الفعالية الذاتية تساعد في تحديد ما يفعله الأفراد من خلال المهارات والمعارف التي يمتلكونها ويضعون أهدافا لأنفسهم ويلتزمون بها بشكل أكثر فعالية.

ويرى "Gozum & al,1999" أن الفعالية الذاتية: تشير إلى ثقة الفرد أو إيمانه بقدراته على تلبية المهام أو التغلب عليها أو التحكم فيها بنجاح". (Yuksel & al ,2019 ,p1).

وفي تعريف "الشعراوي، 2000" للفعالية الذاتية: "بأنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرتة للإنجاز، ويتضمن هذا المفهوم الأبعاد التالية: الثقة بالنفس، القدرة على التحكم في ضغوط الحياة وتجنب المواقف التقليدية والصمود أمام خبرات الفشل، والمثابرة للإنتاج". (بوشينة، 2019، ص66).

ويشير مفهوم الفعالية الذاتية كذلك إلى "معتقدات الفرد وقناعاته فيما يخص قدرته على ممارسة النشاطات اللازمة وتنفيذها، قصد بسط السيطرة على حدث معين أو التحكم فيه،

ويعتقد "Bandura" أن التعلم الاجتماعي من خلال الملاحظة والنمذجة "Modaling" أو التقليد هو المصدر الرئيسي لفعالية الذات". (يخلف، 2001، ص35).

أما تعريف "Sousa & al, 2008" للفعالية الذاتية عند مرضى السكري: "على أنها الثقة في القدرة على الإدارة الذاتية لمرض السكري". (Sousa & al, 2008, p1307).

ويرى "Buck & al, 2014" الفعالية الذاتية "على أنها الثقة في قدرة الفرد على أداء سلوك معين، ومن المتوقع أن تؤثر على احتمالية حدوث السلوك". (Buck & al, 2014, p60).

أما "Zeng, 2014" فقد عرف الفعالية الذاتية: "على أنها الحكم على قدرة الفرد على مراقبة أنشطة السكري وتخطيطها وتنفيذها". (Jiang & al, 2019, p155).

أما "Tregea & al, 2016" في تعريفه للفعالية الذاتية عند مرضى السكري: "على أنها الثقة في قدرة الفرد على تحقيق الأهداف السلوكية لأنظمة علاج مرض السكري". (Tregea & al, 2016, p15).

وأشار "Cheng & al, 2016" إلى أن الفعالية الذاتية: "بأنها اعتقاد الأفراد بقدراتهم على أداء الفعل أو السلوك المقصود بنجاح". (cheng & al, 2016, p2).

ويعرف "Coulston & al, 2017" الفعالية الذاتية بأنها "تصور الشخص لمدى قدرته على أداء سلوك معين، أو اتخاذ إجراء والاستمرار في هذا الإجراء على الرغم من العقبات أو التحديات". (Coulston & al, 2017, p188).

أما تعريف "Aneesa, 2018" للفعالية الذاتية: "بأنها ثقة الفرد في اتخاذ الإجراءات". (Abdul Rachid & al, 2018, p3).

ووجد "Jiang & al, 2019": "أن الفعالية الذاتية لها تأثير مباشر وقوي على الإدارة الذاتية للسكري من النوع الثاني، حيث ترتبط الفعالية الذاتية بالإدارة الذاتية من خلال الدافع نحو تغيير السلوك". (Al-Dwaikat & al, 2020, p5).

ويشير "Abdul Rashid & al, 2020" في تعريفه للفعالية الذاتية على أنها "إيمان الفرد بقدراته على إحداث تغييرات ايجابية في سلوكه". (Abdul Rashid & al, 2020, p1).

ويسمى "Bandura" المستوى الذي من خلاله يدرك الفرد اكتسابه للفعالية الذاتية "بفعالية الذات المدركة "L'auto –efficacité Perçue"، والتي تشير إلى:

- الإحساس المدرك بإمكانية الانجاز من طرف الفرد قبل قيامه بالسلوك أو العمل.
 - نوع من الثقة التي تتمى لما يصبح الفرد متأكدا من توقعاته.
 - شعور بالتوقع المحسوس أو المدرك من طرف الفرد حول انجاز نتيجة معينة.
- (دودو، 2017، ص23).

-وحسب "Moherbi" فان العوامل التي تساعد على خلق الفعالية الذاتية:

- الحكم الشخصي على إمكانية حدوث عمل أو سلوك معين.
- تنقسم هذه المهمة أو الخطة إلى خطط فرعية أصغر وأسهل بالاعتماد طبعا على معرفة المريض ومهاراته وخبراته.
- التكرار موجود في السلوك الذي يتعين القيام به، فالتكرار يؤدي إلى خلق مهارة ذاتية وبالتالي الفعالية الذاتية الشخصية.
- المكافأة والتعزيز، فالتعزيز يؤدي إلى بناء الثقة في النفس واحترام الذات، وهذا العامل مهم لدى المرضى ذوي التعليم المنخفض. (Moherbi & al, 2020, p4).

ومنه نستنتج من التعاريف السابقة أن الفعالية الذاتية هي اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء مهام محددة للوصول إلى أهداف معينة، حيث تؤثر على دافع الشخص وتدفعه لمحاولة مواصلة السلوك، فالشعور بالفعالية الذاتية شرط مسبق لتغيير السلوك، ومؤشر قوي لحدوثه، كما تعد الفعالية الذاتية من أهم ميكانيزمات القوة الشخصية لدى الأفراد، حيث تمثل مركزا هاما في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، فالأفراد ذوي الفعالية الذاتية العالية يضعون أهدافا ويلتزمون بها ويعملون على تحقيقها ومن ثمة تغيير سلوكهم والالتزام بهذا السلوك على المدى البعيد، وفي المقابل فإن الأشخاص ذوي الفعالية الذاتية المنخفضة لديهم توقعات منخفضة والتزام قليل اتجاه أهدافهم ويستسلمون إذا استصعبت عليهم المهام.

ويقترح "Bandura, 1977" وجود نوعين من التوقعات يؤثران على نتيجة السلوك وفعاليتها:

التوقعات الخاصة بفعالية الذات، والتوقعات المتعلقة بالنتائج.

1. توقعات الفعالية: Efficacy – expectation

وهي تتعلق بادراك الفرد بقدرته على القيام بأداء سلوك محدد، وهذه التوقعات يمكنها أن تساعد على تمكن الفرد من تحديد ما إذا كان قادرا على القيام بسلوك معين أم لا في مهمة معينة، وتحدد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، وإلى أي حد يمكن لسلوكه أن يتغلب على العوائق الموجودة في هذه المهمة.

ويرى "Krampen" أن توقعات فعالية الذات تقوم فرضيات الفرد حول إمكانات تحقيق خيارات سلوكية معينة، ويتضمن تقدير الفرد لحجم القدرات الذاتية التي تمكنه من القيام بسلوك معين وبشكل ناجح. (دودو، 2017، ص31).

أما النوع الثاني:

2. توقعات النتيجة: Outcome expectations

والتي تعني الاعتقاد بأن النتائج يمكن أن تنتج من الانخراط في سلوك محدد، وتظهر العلاقة بوضوح بين توقعات النتائج وتحديد السلوك المناسب للقيام بمهمة معينة، في حين أن التوقعات الخاصة بالفعالية الذاتية مرتبطة بشكل واضح بالتنبؤ بأفعال الفرد المستقبلية.

وتأخذ توقعات النتائج ثلاثة أشكال، حيث تعمل التوقعات الايجابية كبواعث في حين تعمل التوقعات السلبية كعوائق:

- الآثار البدنية والسلبية التي ترافق السلوك: وتتضمن الخبرات الحسية السارة، والألم، وعدم الراحة الجسدية.

- الآثار الاجتماعية السلبية والايجابية: فالآثار الايجابية تشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، أما الآثار السلبية فهي تشمل عدم الاهتمام، والرفض الاجتماعي.

- ردود الفعل الايجابي والسلبى للتقييم الذاتى لسلوك الفرد: فتوقع التقدير الاجتماعي والتكريم والرضا الشخصي يؤدي إلى أداء متفوق، في حين أن فقدان الدعم يقدم مستوى ضعيف من الأداء. (بندر العتيبي، 2008، ص26).

-وبما أن الفعالية الذاتية هي إيمان الفرد بالقدرة على التنظيم الذاتي وتنفيذ المهام اللازمة لتحقيق النتائج المتوقعة، فإن الفعالية الذاتية لمرضى السكري تركز على:

- معتقداتهم حول قدراتهم على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري.
- التشجيع على عمليات ضبط النفس للحفاظ على السلوكيات اللازمة للإدارة الذاتية لدى مرضى السكري.

وفي المقابل يمكن لمقدمي الخدمات الصحية بذل جهود لزيادة الفعالية الذاتية للمرضى باستخدام ثلاثة أنواع من الاستراتيجيات:

1. تحديد أهداف صغيرة ومتدرجة قابلة للتحقيق.

2. استخدام التعاقد السلوكي لتحديد الأهداف وتحديد المكافآت.

3. المراقبة والتعزيز، بما في ذلك جعل المريض يراقب نفسه عن طريق الاحتفاظ بالسجلات وتقديم الملاحظات والتعزيزات للفرد بشأن التغييرات، وحل المشكلات للمرضى الذين يواجهون مواقف صعبة.

فاستخدام أهداف محددة يمكن تحقيقها من شأنه أن يعزز إتقان الأداء. (Coulston & al ,2017 ,p189).

2. أبعاد الفعالية الذاتية

حدد باندورا ثلاثة أبعاد تتغير الفعالية الذاتية تبعاً لها، وهذه الأبعاد هي:

1. قدر الفعالية الذاتية: Magnitude

ويقصد به مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف هذا المستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف.

وهو يختلف تبعاً لطبيعة وصعوبة الموقف، ويتضح قدر الفعالية الذاتية عندما تكون المهام مرتبة وفق لمستوى الصعوبة، والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفعالية، ويتحدد هذا البعد كما يشير "باندورا" من خلال صعوبة الموقف ويظهر هذا القدر بوضوح عندما تكون المهام مرتبة من السهل للصعب، لذلك يطلق على هذا البعد مستوى صعوبة المهمة.

ويذكر "Bandura, 1986" أن طبيعة التحديات التي تواجه الفعالية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل: مستوى الإتقان، وبذل الجهد، والدقة، والإنتاجية، والتهديد، والتنظيم الذاتي المطلوب، فمن خلال التنظيم الذاتي المطلوب فان القضية لم تعد أن فرداً ما يمكن أن ينجح عملاً معيناً عن طريق الصدفة ولكن هي أن فرداً ما لديه الفعالية

لينجز بنفسه وبطريقة منظمة من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء. (عزوز، 2015، ص126).

2. العمومية: Generality

ويشير هذا البعد إلى انتقال الفعالية الذاتية من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة.

ويشير "Schwarz, 1999" إلى ذلك بقوله "إن الفرد قد تكون ذاته فعالة في مجال ما وقد لا تكون في مجال آخر، بمعنى أن الفرد قد تكون لديه ثقة عامة في نفسه إلا أن درجة الثقة قد ترتفع في موقف وتتنخفض في موقف آخر". (دودو، 2017، ص 25).

3. القوة أو الشدة: Strength

ويتحدد بعد القوة في خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف، فالفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه الاجتهاد والإصرار في العمل وبذل أقصى طاقاته في مواجهة الخبرات اللاحقة والمواقف الصعبة القادمة، كما أن الشعور بقوة الفعالية الذاتية تمكن الفرد من اختيار الأنشطة التي سينجزها بنجاح. (برهان وآخرون، 2013، ص378).

وعليه تلعب الأبعاد الثلاثة للفعالية الذاتية دورا مهما في تقييم وتقدير الفعالية الذاتية.

3. مصادر الفعالية الذاتية

إن إحساس الفرد بالفاعلية وإدراكه لها لا يأتي من فراغ بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا المجال، ويرى "Bandura, 1986" أنه توجد أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول الفعالية منها:

1. الانجازات الأدائية: Performance accomplishment

ويقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها الفرد، ويذكر " Bandura " أن هذا المصدر له تأثير خاص لأنه يعتمد أساسا على الخبرات التي يمتلكها الفرد، فالنجاح عادة يرفع توقعات الفعالية الذاتية، بينما الإخفاق المتكرر يخفضها، وبعد أن يتم تحقيق فعالية ذاتية مرتفعة من خلال النجاحات المتكررة فإن الأثر السلبي للفشل العارض عادة ما يتناقص، بل إن الإخفاقات العارضة التي يتم التغلب عليها من خلال الجهود المبذولة يمكن أن ترفع الدافعية الذاتية، ويمكن لفاعلية الذات أن تعمم إلى مواقف أخرى سبق وأن كان الأداء فيها ضعيفا لانعدام الفعالية الذاتية. (بندر العتيبي، 2008، ص29).

2. النمذجة أو الخبرات البديلة: Vicarious experience

من خلال النمذجة والتي تشير إلى مواقف الفرد والتي تعزز فعاليته الذاتية من خلال الملاحظة وتقليد النماذج الناجحة.

فالفرد يميل إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يستفيد من خبراتهم وانجازاتهم، لأن ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل إلينا الإحساس بالفعالية الذاتية مثال: في مرض السكري من خلال رؤية مرضى آخرين يقومون بإجراء اختبار سكر الدم بنجاح (نمذجة السلوك المطلوب) أو شرح مدرب مرضى السكري كيفية فحص نسبة السكر في الدم. (Buck & al, 2014 ,p22).

فملاحظة سلوك الآخرين ونتائجه يعزز توقعات الفرد حول نتائج سلوكه هو الآخر، ومن هنا تتشكل معتقدات الشخص على اعتبار النموذج مطابق لذاته هو، فالشخص يؤثر في فعاليته عن طريق التخيل نفسه أو الآخرين في مواقف متعددة. (عزوز، 2015، ص123).

3. الإقناع الاجتماعي: Social persuasions

يعد الإقناع الاجتماعي مصدر تأثير هام يعمل على تنمية الفعالية الذاتية، حيث يعتمد الناس في هذا الشأن على آراء الآخرين وانطباعاتهم بصفة كبيرة في محاولة اقتناعهم بشأن قدرتهم على تحقيق انجازات هامة في حياتهم، مثال: تساعد عبارات "يمكنك فعل ذلك" أو "تقوم بعمل رائع" أو "يصبح الأمر سهل مع الممارسة" على بناء الثقة بالنفس وتشجيع تغيير السلوك على المدى الطويل. "Buck & al, 2014, p23"

ومن هنا يتضح أن الإقناع الاجتماعي متغير أساسي في تفاعل الفرد وتوافقه.

4. الحالة الفسيولوجية: Psychological states

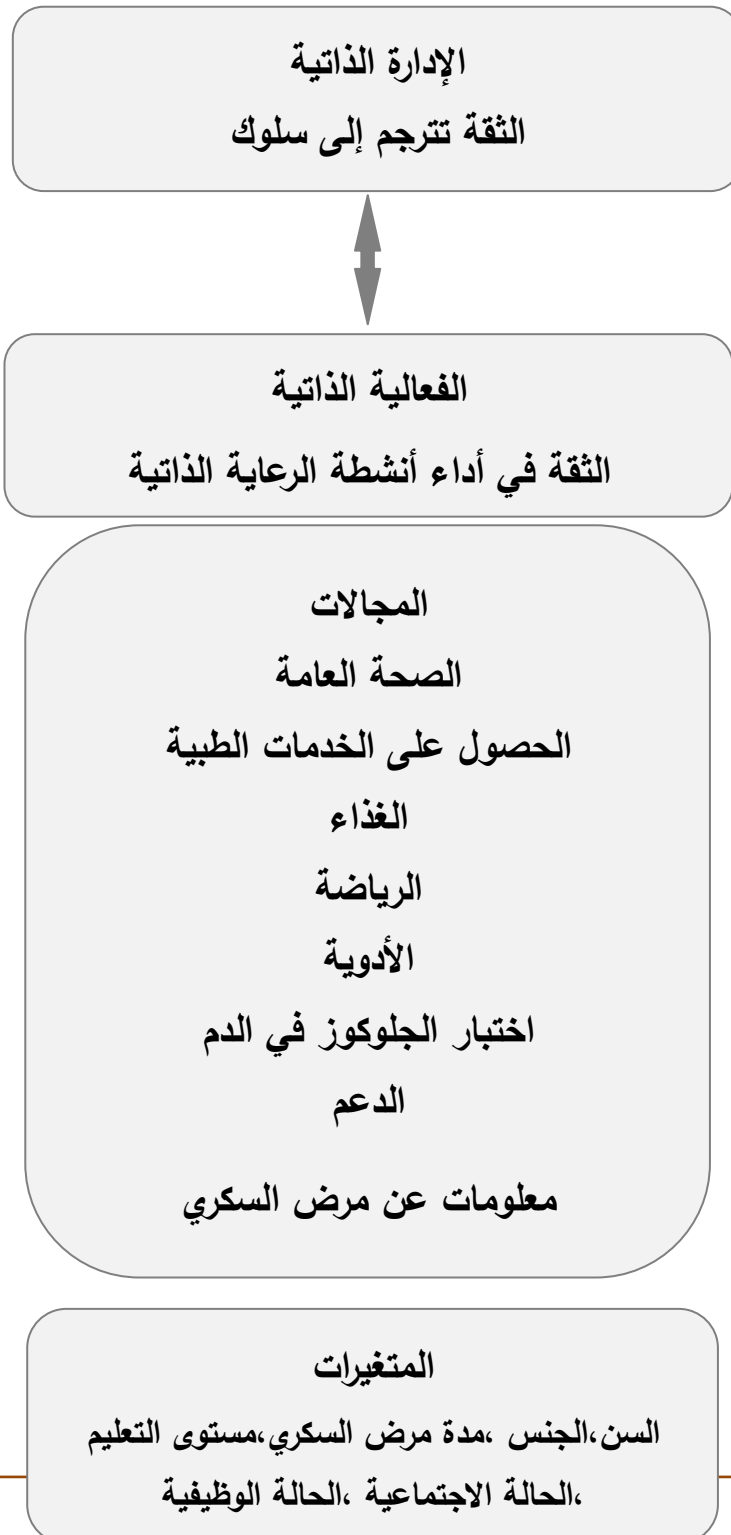
يعتمد الناس إلى حد كبير في تحديد ومعرفة مدى قدرتهم على ممارسة سلوكيات صحية معينة على مؤشرات فسيولوجية داخلية. (يخلف، 2001، ص106).

فالفرد ذا الفعالية الذاتية الأعلى أكثر قدرة على التحكم بها، وتظهر الحالة الفسيولوجية بصفة عامة في المواقف الصعبة والتي تتطلب مجهودا عاليا، وتعتمد على معلومات الفرد فيما يتعلق بالكفاءة الشخصية، وتقييم معلوماته فيما يتعلق بالقدرة على انجاز المواقف، فنجد الفرد الذي يعاني من قلق مرتفع تكون توقعاته في الغالب حول فعالية الذات لديه منخفضة، في حين أن القلق الطبيعي والواقعي يزيد من توقعات فعالية الذات ويساهم في رفع مستوياتها لدى الفرد. (دودو، 2015، ص27).

نستخلص مما سبق أن القدرة على أداء أنشطة الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني تتأثر بإيمان المرضى بقدراتهم على أداء هذه المهام والانجاز المسبق لهذه المهام أو السلوكيات والإقناع اللفظي من قبل الآخرين الذين يمارسون نفس السلوكيات والتقييم الذاتي للحالة الفسيولوجية، والتي تؤثر جميعها على توقعات فعالية الفرد والتي تؤثر بدورها على السلوك الذي يتوقع نتيجة معينة، حيث تدمج الفعالية الذاتية المهارات المعرفية

والاجتماعية والنفسية اللازمة لأداء أنشطة الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني. (Caralise & al ,2012 ,p24).

وفي ما يلي مخطط يبين الفعالية الذاتية وأهم العوامل المؤثرة فيها لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية: (Wentzel& al ,2008 ,p8).



الشكل رقم 3: مخطط يبين الفعالية الذاتية وأهم العوامل المؤثرة فيها لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية: (Wentze l& al ,2008 ,p8).

الملاحظ في هذا الجدول أن الفعالية الذاتية لمريض السكري من النوع الثاني تتأثر بالعمر والجنس والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض، وكذا سلوكيات الإدارة الذاتية التي يتعلمها من الطاقم الطبي، كلها عوامل تؤثر في الفعالية الذاتية لمريض السكري من النوع الثاني والتي بدورها تؤثر في الإدارة الذاتية من خلال السيطرة والتحكم في نسبة السكر في الدم، وبالتالي التقليل من المضاعفات وتحسين نوعية حياة المرضى، فحسب " Moore ,2013 " أن أساس الإدارة الذاتية الناجحة لأي مرض هو الشعور بالفعالية الذاتية أو الشعور بالثقة في قدرات الذات". (Moore ,2013 ,p13) .

4. الخصائص العامة لمرتفعي الفعالية الذاتية

يذكر " Bandura 1997 " أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة، والذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم وهي أنهم:

- يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.
- يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع.
- يملكون مهارات اجتماعية فائقة وقدرة عالية على التواصل مع الآخرين.
- يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة.
- يتحملون الضغوط.
- عندهم مستوى طموح عال، فهم يسطرون أهدافا صعبة، ولا يفشلون في تحقيقها.
- ينسبون الفشل للجهد غير الكافي.
- يتقاعلون في الأمور كلها. (قريشي، 2011، ص112).

وهو ما يتوافق مع دراسة " Maibach " أن الخصائص المميزة للأفراد الذين يتمتعون بمستوى عال من الفعالية الذاتية هي كالتالي:

- الدافع الشخصي القوي بإتقان نشاط معين.
- التحلي بالثقة في أداء السلوك المطلوب.
- الحفاظ على الجهود المتواصلة.
- والتعامل بنجاح مع الإجهاد أو المحفزات البيئية. (Maibach & al ,1995 ,p5).

أما الخصائص العامة لمنخفضي الفعالية الذاتية:

يذكر " Bandura 1997 " أن هناك سمات يتميز بها ذوي الفعالية الذاتية المنخفضة (الذين لا يتقنون في قدراتهم) وتتمثل في أنهم:

- يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل.
- يملكون طموحات منخفضة.
- يفرغون جهودهم في نقائصهم، ويضخمون المهام المطلوبة.
- ينشغلون بالنتائج الفاشلة والتافهة.
- يصعب عليهم النهوض من النكبات.
- يعترضهم الضغط والاكنتاب بكل سهولة. (قريشي، 2011، ص112).

5. الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني

من الأهمية الكبيرة مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية في الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، والتي تؤثر على نتائجهم الصحية على المدى البعيد.

و تعتبر الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية عنصريين حاسمين في الرعاية الجيدة لمرضى السكري من النوع الثاني ، فأساس الإدارة الذاتية الناجحة لأي مرض هو الشعور بالفعالية الذاتية أو الشعور بالثقة في قدرات إدارة الذات ووفق "Lorig ,Ritter ,&Jacquez" الذاتية أو الشعور بالثقة في قدرات إدارة الذات ووفق "Lorig ,Ritter ,&Jacquez"

2005،" إلى أن الفعالية الذاتية ارتبطت بسلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل لدى السكان المعرضين للخطر، فتقّة مرضى السكري من النوع الثاني بقدراتهم الشخصية مرتبطة بحدوث تغييرات سلوكية لديهم، فالأفراد الذين يتمتعون بقدر أكبر من الفعالية الذاتية هم أكثر عرضة لتغيير نمط حياتهم، ونتيجة لذلك يمكنهم ممارسة السلوكيات اللازمة للعلاج بشكل أفضل، وهي شرط مسبق لبدء السلوك "Dejesus, 2016, p26"، وهو ما توافق مع العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، نذكر منها :

دراسة "Clara & al, 2021" بعنوان "الفعالية الذاتية كمتبئ لممارسة سلوك الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني (T2DM)" والتي ترى أن مرض السكري يعد من التحديات الصحية في الوقت الراهن، وفي الوقت نفسه تعتبر سلوكيات الإدارة الذاتية جزءا هاما من إدارة مرض السكري للمرضى، حيث هدفت هاته الدراسة إلى البحث عن العوامل التي تؤثر على الفعالية الذاتية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني على عينة متكونة من 112 مريضا وتم استخدام العديد من المقاييس في هذه الدراسة، مقياس الفعالية الذاتية (DMSES)، ومقياس الإدارة الذاتية (SDSCA)، ومقياس معرفة مرض السكري (DKN). وكان سؤال الدراسة كالتالي "هل هناك علاقة بين الفعالية الذاتية وسلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني".

فحسب الدراسة فان ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية من طرف المريض بشكل أفضل يؤدي إلى التحكم في نسبة السكر في الدم، والتي بدورها تمنع المضاعفات المختلفة، وتعتبر الفعالية الذاتية عامل مهم لتنفيذ هاته السلوكيات، لأن غيابها في الحقيقة سيؤدي إلى سلوكيات إدارة ذاتية سيئة، وقد تم إجراء العديد من الدراسات المتعلقة بالفعالية الذاتية منها دراسة (Wilson& al, 2012،Wattanukul& al, 2013،Hunt & al, 2011) والتي

تتفق جميعها على ارتباط الفعالية الذاتية بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

وبالتالي فإن المشاركين في هاته الدراسة والذين لديهم معرفة جيدة بتنفيذ وممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري، أفضل من المشاركين الذين لديهم معرفة أقل، فالمعرفة مرتبطة بالفعل بسلوك الإدارة الذاتية لمرض السكري، لأن المعرفة حول إدارة مرض السكري هي الأساس والدليل لمرضى السكري لتنفيذ سلوكيات الإدارة الذاتية.

وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال المعرفة ومدة مرض السكري ولهذا يحتاج مرضى السكري إلى التثقيف حول إدارة مرضهم بالإضافة إلى دعمهم وتحفيزهم، وهو ما توافق مع دراسة " Shirjana & al 2021"، والتي كانت بعنوان "تأثير برنامج تعليم الإدارة الذاتية على المعرفة وسلوكيات الإدارة الذاتية والفعالية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني والذين يعانون من ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم في نيبال"، حيث هدفت هاته الدراسة إلى تقييم الأثر التعليمي لبرنامج الإدارة الذاتية على المعرفة وسلوكيات الإدارة الذاتية والفعالية الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، والذين يعانون من ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم في (نيبال)، على عينة متكونة من 66 مريضا، والذين كان لديهم نقص في المعرفة فيما يخص مرضهم وسلوكيات إدارة ذاتية سيئة بالإضافة إلى انخفاض في الفعالية الذاتية مما أدى إلى ضعف وعدم التحكم في نسبة السكر في الدم.

حيث تضمن برنامج الإدارة الذاتية جلسات تثقيفية فيما يخص مرض السكري، وكذا تعليم مهارات وسلوكيات الإدارة الذاتية والتي تتضمن النظام الغذائي الصحي، وممارسة التمارين الرياضية، وتناول الأدوية، وإدارة المضاعفات، حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المرضى أظهروا تحسن كبير في معرفتهم بالمرض وزادت فعاليتهم الذاتية بعد مشاركتهم في

برنامج تعليم الإدارة الذاتية والتي تتطلب بدورها تنوع في المعارف والمهارات بالإضافة إلى مستويات مختلفة من التحفيز والثقة.

فحسب نتائج الدراسة فإن المرضى قد يختلفون في تصوراتهم عن أهمية كل سلوك من سلوكيات الإدارة الذاتية، معتبرين أن تناول الدواء هو الأكثر أهمية لإدارة مرض السكري وهو ما تم ملاحظته أثناء تطبيق مقياس الإدارة الذاتية أن غالبية المرضى كانوا محافظين على مواعيد الدواء على حساب السلوكيات الأخرى.

كذلك أفادت النتائج بأن مرضى السكري الذين يستخدمون الأنسولين يعانون من ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم، وهو دليل على أنهم لم يكن لديهم المعرفة الكافية لإدارة الأنسولين على النحو الأمثل، مما يستدعي الحاجة إلى مزيد من التعليم وبناء المهارات السلوكية.

إضافة إلى ذلك فإن معتقدات الأشخاص في قدراتهم على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية تختلف وفقاً للسلوك المطلوب مثال: الأشخاص الذين يكونون أكثر ثقة في إتباع نظام غذائي صحي قد يكون لديهم ثقة أقل في قدرتهم على ممارسة الرياضة بانتظام.

وتدعم نتائج هاته الدراسة نظرية "باندورا 1977" القائلة بأن الناس يميلون إلى تجنب المهام والمواقف التي يعتقدون أنها تتجاوز قدراتهم، بينما يستمرون ويتابعون المهام التي يشعرون أنهم مؤهلون لأدائها، ففي هذه العينة ارتبطت زيادة الفعالية الذاتية بممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال الالتزام بالنظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية واختبار نسبة الجلوكوز في الدم، وتناول الأدوية وهو متوافق مع نتائج العديد من الدراسات التي تنبأت بأن زيادة الفعالية الذاتية يؤدي إلى سلوكيات إدارة ذاتية أفضل "Odgers & al 2017, 2019, Hailu & al" لذلك فإن مرضى السكري يحتاجون إلى بناء المهارات السلوكية التي تتضمن تقنيات حل المشكلات العملية ومهارات التأقلم للتغلب على الصعوبات

التي تحول بينهم وبين ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، مع ضرورة توفير دورات وبرامج تدخل وتطوير أساليب فعالة للأفراد الذين أظهروا انخفاض في سلوكيات الإدارة الذاتية ومتابعتهم لزيادة الفعالية الذاتية وتحسين وتعزيز الإدارة الذاتية من بداية التشخيص ويستمر طيلة فترة المرض.

فئة مريض السكري في إدارة مرضه يرتبط بتحسين سلوك الإدارة الذاتية والتحكم في نسبة السكر في الدم من خلال تحسين معرفته بمرضه وهو ما توافق مع دراسة "Hurst & al, 2020" والتي كانت بعنوان "تأثير إدارة مرض السكري، والكفاءة الذاتية لإدارة داء السكري، ومعرفة داء السكري في التحكم في نسبة السكر في الدم لدى الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2: (T2D) دراسة مركزية في تايلاند"، حيث هدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن تأثير الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري من النوع الثاني على التحكم في نسبة السكر في الدم في تايلندا باستخدام مقياس الفعالية الذاتية ومقياس الإدارة الذاتية على عينة متكونة من 700 مريض وذلك لتقييم معرفتهم بمرضهم، وكذا فعاليتهم الذاتية ومدى التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية.

فحسب معطيات الدراسة التي تشير إلى أن معدل تزايد انتشار داء السكري من النوع الثاني في البلدان النامية يندرج بالخطر، نتيجة لنمط الحياة الغير صحي وقلة النشاط البدني وقلة استهلاك الفواكه والخضروات، أو الاستهلاك المتزايد للسكريات والتي تعد كلها من الأسباب الرئيسية لانتشار السكري من النوع الثاني، هذا الانتشار المتزايد للمرض وتطور مضاعفاته أدى إلى الوفيات المبكرة والعبء الهائل على المنظومة الصحية مما أدى إلى التخطيط لمجموعة من التدخلات للتقليل أو منع تطور هاته المضاعفات.

وتعد التدخلات المبكرة لمرض السكري فعالة وإيجابية والتي تهدف إلى التركيز على معرفة المرض لديهم، وكذا تعزيز الفعالية الذاتية لدى المرضى لإدارة مرضهم، مما يؤدي

إلى تحسن في كل من الإدارة الذاتية والتحكم في نسبة الجلوكوز في الدم وبالتالي تقليل مخاطر المضاعفات المزمنة ومنع تطورها على المدى البعيد.

فقد ثبت أن السيطرة والحفاظ على نسبة السكر في الدم (HbA1c) تعد بمثابة عامل وقائي لمنع تطور مضاعفاته المزمنة والذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالإدارة الذاتية الفعالة لمرض السكري، والتي تشمل الالتزام الجيد بالأدوية، والمراقبة المستمرة للنظام الغذائي وكذا مستوى السكر في الدم، والانخراط في النشاط البدني، والعناية الفعالة بالقدم.

وتوافقت هاته الدراسة مع العديد من الدراسات أن تحسين الإدارة الذاتية لمرض السكري مهم في تحقيق نتائج صحية أفضل وتقليل حدوث المضاعفات، ويشير " Mc Dowell & al 2005, " أن الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني تكون فعالة خاصة في المراحل المبكرة من المرض، وفي الوقت نفسه فإن معرفة وثقة مريض السكري في قدرته على إدارة مرضه أمر بالغ الأهمية على أداء سلوك موجه نحو هدفه وهو التحكم في نسبة السكر في الدم والذي بدوره يؤدي إلى الحماية من تطور المضاعفات الحادة والمزمنة.

وخلصت هاته الدراسة إلى أن الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتحكم في نسبة السكر في الدم لدى المرضى التايلانديين المصابين بالسكري من النوع الثاني وأن الفعالية الذاتية تحسن الإدارة الذاتية لديهم وهذا النجاح بذاته يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى في قدرتهم على إدارة مرضهم ويصبحون أكثر فعالية، وهو نفسه ما توصلت له دراسة " Siamak & al, 2020 " في بحثها عن دور الفعالية الذاتية كعامل أساسي لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

وأشارت هاته الدراسة إلى أن الفعالية الذاتية توفر إطارا مناسباً للفهم والتنبؤ بالالتزام المريض بسلوكيات الرعاية الذاتية وفعالية الإدارة الذاتية في علاج مرض السكري من النوع الثاني، لأن الصعوبات التي يواجهها المريض لتغيير نمط حياته مثل العادات الغذائية،

والتدخين، وممارسة الرياضة تتطلب مستوى عال من الثقة بالنفس، كما أن تحقيق الفعالية الذاتية يكون أكثر صعوبة، فحسب ذات الدراسة تعتبر الفعالية الذاتية من أهم العوامل الفعالة في الإدارة الذاتية من خلال المشاركة الفعالة وتحمل المسؤولية لمنع المضاعفات المرتبطة بالمرض.

فاستنادا إلى " باندورا " تعد الفعالية الذاتية أقوى بناء في التنبؤ بتغيير السلوك لدى الشخص، وتدفعه إلى مواصلة السلوك من خلال ثقته في قدراته وتمكينه من استخدام مهاراته في التعامل مع العقبات وتحقيق مستوى عال من الأداء، لذلك فإن الفعالية الذاتية هي شرط مسبق لتغيير السلوك، وعامل حيوي في تنفيذ الأداء الناجح انطلاقا من إنجازاتهم وإخفاقاتهم.

فتعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري (DSME) تعتبر حجر الزاوية في علاج مرض السكري، وكلما زاد عدد المرضى الذين لديهم معرفة بالسكري وكيفية إدارته بأنفسهم، كانت فرصهم أقل في تقليل المضاعفات والوقاية منها، لأن الهدف النهائي من تعليم الإدارة الذاتية لمرضى السكري هو تمكين المريض ليكون الطرف المسؤول في إدارة مرضه.

وهو ما يتفق مع دراسة "Bernal & al, 2000" إلى أن الفعالية الذاتية ترتبط ارتباطا مباشرا بالإدارة الذاتية، وكذا مع دراسة "Aalto, 1997" الذي أكد على وجود علاقة ايجابية بين الفعالية الذاتية والمراقبة الذاتية للجلوكوز.

وتتفق كذلك مع دراسة ونتائج "Walker & al, 2006"، على أن الفعالية الذاتية لها علاقة بالإدارة الذاتية في استخدام الغذاء والأنسولين.

أما "Wen & al, 2006" في دراسته لدعم الأسرة والنظام الغذائي والتمارين الرياضية بين الأمريكيين الذين يعانون من السكري من النوع الثاني وجد أن زيادة الفعالية الذاتية تؤدي إلى نظام غذائي أكثر صحة.

أما دراسة "Norris & al, 2001, & al, 2003 Krichbum" إلى أن الفعالية الذاتية كان لها تأثير ايجابي بشكل كبير على السلوكيات الصحية لمرضى السكري. وبالتالي فإن زيادة ثقة المرضى بقدراتهم في رعاية مرضهم يعد عاملا حيويا في الإدارة الذاتية الفعالة.

وأضافت الدراسة أنه من أجل تطوير الفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، يمكن تحسين مصدر الضبط الصحي الداخلي لديهم، ولتحقيق ذلك يجب أن يتلقوا تدريبات من أجل التخطيط لإدارة ذاتية أفضل لمنع الآثار الجانبية للسكري من النوع الثاني، وخلصت الدراسة إلى أن الفعالية الذاتية أمر بالغ الأهمية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية.

أما دراسة "Jiang & al, 2019" والتي كانت بعنوان "الدور الوسيط للفعالية الذاتية في تشكيل سلوكيات الإدارة الذاتية بين البالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني". والتيترى كغيرها من الدراسات الأخرى أن الفعالية الذاتية والمعرفة مرتبطة بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني (DSM)، على عينة متكونة من 320 بالغاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني، باستخدام مقياس الفعالية الذاتية ومقياس الإدارة الذاتية.

فالإدارة الذاتية المثلى حسب هاته الدراسة تعمل على تحسين النتائج الصحية للمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني، ولذلك من المهم فهم العوامل التي تؤثر على سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري (DSM) حيث تقترح نظرية الفعالية حسب هذه الدراسة أن الفعالية الذاتية هي عامل رئيسي يؤثر على سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري (DSM) بشكل مباشر من خلال تغيير سلوك الأفراد، كما أن الفعالية الذاتية العالية ترتبط أيضا بسلوكيات إدارة ذاتية أفضل.

وعليه تشير نتائج الدراسة إلى أن الفعالية الذاتية كانت أقوى مؤشر لسلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري، ولعبت دورا وسيطا في الارتباط بين اضطراب السكري وسلوكيات الإدارة الذاتية وبين المستوى التعليمي وسلوكيات الإدارة الذاتية، لأن المرضى يحتاجون إلى

تكوين عادات طويلة الأمد من النظام الغذائي والتمارين الرياضية والمراقبة الذاتية والعناية بالقدم وتناول الدواء، لأن تغيير السلوكيات من طرف المريض يتطلب قدرات وثقة المرضى، لذلك فإن الفعالية الذاتية أمر بالغ الأهمية لسلوكيات الإدارة الذاتية.

في حين ترى دراسة Ibrahim Belil & al, 2018 " والتي كانت بعنوان "الفعالية الذاتية للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة"، أن الانتشار المتزايد للسكري من النوع الثاني، وما يسببه من مشاكل نفسية واجتماعية مختلفة وتغير أدوارهم وأنماط حياتهم، تجعلهم غير قادرين على تلبية احتياجاتهم، لذلك يحتاج مرضى السكري إلى رعاية مكثفة ودعم من أجل التعامل مع مرضهم وهذا يتطلب مزيداً من الثقة والاستقلالية أو ما يسمى بالفعالية الذاتية للقيام بسلوكيات الإدارة الذاتية، كما أن تفاعل المريض مع مقدمي الرعاية الصحية يعزز استجابة المريض للعلاج وتقليل تكاليف الرعاية الصحية من خلال التقليل من مضاعفات المرض وهذا ما يزيد ثقته في نفسه، حيث هدفت هاته الدراسة إلى فهم وتطوير الفعالية الذاتية لمرضى السكري على أساس نموذج التمكين المرتكز على الأسرة (FCEM) لتمكين الأسرة من الانخراط مع المريض في سلوكيات الإدارة الذاتية، على عينة مكونة من 222 مريضاً، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية وكان معظم المشاركين من الإناث 58% بمتوسط عمر 49 سنة.

وطبقت الدراسة نموذج التمكين المرتكز على الأسرة (FCEM) ويتكون من أربعة مراحل:

-التهديد المتصور، الفعالية الذاتية (طريقة حل المشكلات)، تقدير الذات (طريقة المشاركة التعليمية)، وتقييم النتائج.

ويرتكز هذا النموذج على الدور المهم لأفراد الأسرة في تعزيز صحة ورفاهية المريض، ومن بين الآثار الايجابية لهذا النموذج (FCEM) الثقة بالنفس، والقدرة على تحقيق الهدف،

والإدارة الذاتية، وتطوير معرفة المريض وفهمه فيما يتعلق بمرضه من خلال السياق الاجتماعي، ويرتكز هذا النموذج على:

1-الفعالية الذاتية للمريض من خلال مشاركته في مختلف البرامج التعليمية لاكتساب المهارات اللازمة طبعا بالشراكة مع أسرته، وتطوير معارفه المتعلقة بالصحة من خلال أفراد آخرين (العاملين في قطاع الصحة، أو مرضى آخرين)، أو عن طريق الكتب والجمعيات ووسائل الإعلام. فالمرضى الذين يتمتعون بفعالية ذاتية معرفية يمكنهم تطوير معارفهم المتعلقة بالصحة والحصول على معلومات حول مرضهم، وأعراضه وعلاجه، ونمط حياتهم الصحي الواجب إتباعه من خلال استشارة الأطباء والممرضين، والاحتكاك بالجمعيات ووسائل الإعلام، وبالتالي يتعلمون كيفية الاعتناء بأنفسهم من خلال الحصول على المعلومات فيما يتعلق بنظامهم الغذائي، فالفعالية الذاتية تعني أن المريض سيستمر في التعايش مع المرض، ويتمتع بمواقف ايجابية اتجاه الحياة، وهم قادرون نفسيا وعاطفيا على التعامل مع المواقف الصعبة، فبعد تحقيق الشفاء من المرحلة الحادة للمرض، فإن المرضى الذين يتمتعون بالفعالية الذاتية قادرين على تقبل مرضهم وتغيير سلوكياتهم وإظهار سلوكيات تكيفية (الالتزام الوثيق بالعلاج)، ومواصلة حياتهم، كما يحاول المرضى الحفاظ على معنوياتهم والتحكم في المواقف الصعبة، والتعامل مع مرضهم بالقبول لتحقيق الشفاء في وقت قصير وإتباع السلوكيات الوقائية مثل تناول أدويتهم في وقتها المحدد، وشراء أدويتهم قبل نفاذها.

2-أنه من أجل الحصول على المعلومات حول الإدارة الذاتية يطرحون أسئلة على العاملين في مجال الصحة وكذا المرضى الذين يعانون من نفس المرض، وبهذه الطريقة يتعلمون كيفية الاعتناء بأنفسهم من خلال المعلومات التي تحصلوا عليها حول النظام الغذائي والنشاط البدني وتطوير معارفهم المتعلقة بالصحة.

ووفقاً لنتائج هاته الدراسة فان الفعالية الذاتية هي قدرة المرضى على تطوير معارفهم ومهاراتهم فيما يتعلق بسلوكيات الإدارة الذاتية، فالفعالية الذاتية هي الرابطة بين المعرفة والعمل والذي يؤدي إلى التمكين.

كما أظهر المشاركون التحكم في إجهادهم وعواطفهم والتحكم في غضبهم وتقبل مرضهم، وتعديل سلوكياتهم وتقبل العلاج. وهو ما لاحظته "Royani & al, 2015" أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الفعالية الذاتية قادرون على إدارة الإجهاد لديهم واتخاذ القرارات وتبني مواقف أكثر ايجابية.

وخلصت الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فعاليته لدى مرضى السكري، كما أظهر المشاركون التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية.

أما دراسة "Jennalee & al, 2018" بعنوان "تأثير الفعالية الذاتية على سلوكيات الإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع 2"، والتي ترى أنه يجب على مرضى السكري من النوع الثاني الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية اليومية لمنع حدوث المضاعفات الخطيرة، كما تفترض هاته الدراسة أن الفعالية الذاتية تؤثر في إدارة مرض السكري، وكانت العينة متكونة من 104 مريض مصابون بالسكري من النوع الثاني، وحسب ذات الدراسة أن سبب معاناة مرضى السكري من النتائج السلبية هو أنهم يفتقرون إلى الفعالية الذاتية للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية اليومية كتمارين النشاط البدني، والالتزام بالنظام الغذائي الصحي، واختبار نسبة الجلوكوز في الدم، وفحص القدمين، وتعد الفعالية الذاتية مؤشر رئيسي لسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري، وهو ما أكدته "Gao & al, 2013" أن الفعالية الذاتية مرتبطة بأداء سلوكيات الإدارة الذاتية، وأن الانخراط في هاته السلوكيات انعكس بطريقة ايجابية على التحكم في نسبة السكر في الدم.

وقد توافقت هاته الدراسة مع العديد من الدراسات والتي وجدت وباستمرار العلاقة بين الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية، كما أن فهم البيئة التي يعيش فيها مريض السكري أمر بالغ الأهمية لتشجيع بدء السلوك والحفاظ عليه، خاصة بالنسبة للأزواج فهم ينظرون إلى المرض على أنه مسؤولية مشتركة وهو ما يتفق مع دراسة "Badr and Acitelli, 2017" أن الشريكين أو الزوجين عندما ينظران إلى المرض بأنه مسؤولية مشتركة ، فإنهما يكونان أكثر سند ودعم لبعضهما البعض، وهو ما ينعكس بالإيجاب على فعاليتهم الذاتية .

وخلصت الدراسة إلى انه يمكن تحسين الفعالية الذاتية لمرضى السكري لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية من خلال مراعاة العلاقات العاطفية للمرضى، حيث أبلغ المرضى عن قدرتهم لأداء سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل يومي ومستمر .

ويتطلب الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني الحافز والدافعية من طرف المريض، ودعمه وتحفيزه من طرف عائلته لمساعدته على التحكم في نسبة السكر في الدم وبالتالي فان الفعالية الذاتية مطلوبة للإدارة الذاتية الناجحة للسكري من النوع الثاني وهو ما خلصت له دراسة " Marylyn & al, 2016 " بعنوان "الفعالية الذاتية للأسرة لمرض السكري من النوع الثاني".

والتي ركزت على دور الأسرة وإشراكها في سلوكيات الإدارة الذاتية "، أو ما يسمى بالفعالية الذاتية للعائلة، والتي تعني ثقة أفراد العائلة ودعمهم للمريض المصاب بالسكري من النوع الثاني لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، فإشراك عائلة المريض في التدخلات التعليمية يوفر للمريض المصاب بالسكري الدعم العاطفي والنفسي اللازم للإدارة الذاتية وتقليل عزلة المريض وتحسين التماسك الأسري، بالإضافة إلى اكتساب معارف ومهارات.

والإدارة الذاتية تحدث في سياق اجتماعي ، حيث تلعب الأسرة دورا مركزيا وهاما بالنسبة للمريض للحفاظ على سلوكياته، حيث ارتبط دعم الأسرة بسلوكيات الإدارة الذاتية الناجحة لمرض السكري من النوع الثاني، و تم تطبيق مقياس الفعالية الذاتية "FSE" للمرضى السكري والذي يتكون من 8 عناصر يتم فيه سؤال المرضى عن مدى شعورهم بالثقة في القيام بأنشطة محددة تتعلق بمرض السكري لديهم، حيث تم تغيير صياغة بنود المقياس ليتم التركيز على عائلة المريض المصاب بالسكري، وكانت عبارة المقياس كالتالي "مدى الثقة التي يشعرون بها في دعم الشخص المصاب بالسكري من النوع الثاني في إدارة مرضه " خاصة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية والمراقبة الذاتية .

وحسب ذات الدراسة " تعد مشاركة أسرة المريض في التثقيف حول مرض السكري أمرا مهما لتمكينهم من أن يصبحوا شركاء متعاونين، حيث يحتاج كل من مريض السكري وعائلته إلى المعرفة والمهارات لاكتساب الثقة اللازمة لإدارة المرض، وبشكل تعاوني لمنع المضاعفات. إشراك أسرة المريض في تعليم سلوكيات الإدارة الذاتية له تأثير إيجابي على حياته اليومية، من خلال إتباع سلوكيات صحية مثل الأكل الصحي، وبالتالي ضرورة إدماج الأسرة في العملية العلاجية، حيث يؤدي بناء الفعالية الذاتية للأسرة لإدارة مرض السكري من النوع الثاني إلى إحداث تغييرات كبيرة في السلوك داخل البيئة الأسرية والذي يؤثر على الإدارة الذاتية للسكري من النوع الثاني وذلك لتقليل أو منع تطور مضاعفات المرض. فالتحكم الجيد في نسبة الجلوكوز في الدم يؤدي إلى منع أو السيطرة على مضاعفات السكري وتعتبر الفعالية الذاتية عامل مهم يؤثر على سلوكيات الإدارة الذاتية وهو ما أوضحتها دراسة " Nadia & al, 2016 " والتي كانت بعنوان "تأثير إرشادات التثقيف الصحي على المعرفة وممارسة الإدارة الذاتية والفعالية الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني".

و توضح هاته الدراسة فعالية إرشادات تدخل التثقيف الصحي في تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني، من خلال توفير المعلومات الصحية

الصحيحة وتعزيز فعاليتهم الذاتية على عينة مكونة من 50 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني، تراوحت أعمارهم بين 37 إلى 75 سنة، و كان الهدف من هاته الدراسة هو تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني كونها ضرورية لتحفيز مرضى السكري على ممارسة هاته السلوكيات، كما أن المعرفة تساعد المريض على التعرف على المكونات الغذائية للغذاء الصحي والتي تساعد على تحسين عاداته الغذائية .

وأظهرت الدراسة أن المشاركين أظهروا فعالية ذاتية منخفضة لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية قبل التدخل والذي ترجع أسبابه إلى انخفاض في مستوى التعليم ونقص المعرفة بالمرض.

وبعد التدخل أي بعد إجراء تدخل التنقيف الصحي كان هناك تحسن كبير في الفعالية الذاتية للمرضى، على اعتبار أن للمريض دور كبير في إدارة المرض من خلال تعزيز الدافع الشخصي له، بالإضافة إلى مشاركة أفراد الأسرة في جلسات التنقيف لمنع حدوث مضاعفات السكري، حيث أظهر مرضى السكري تحسينات كبيرة في سلوكيات الإدارة الذاتية، وهو ما يؤكد أهمية المعلومات الجيدة المقدمة للمريض حول مرضه، بالإضافة إلى زيادة مشاركة المرضى والثقة بالنفس في اتخاذ القرار المتعلق بإدارة المرض.

وخلصت الدراسة إلى فعالية إرشادات التنقيف الصحي في تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني من خلال توفير معلومات صحية صحيحة حول المرض وتعزيز فعاليتهم الذاتية. وهو ما أكدته دراسة "Mei .Ha & al, 2014" والتي كانت بعنوان "تأثير تدخل التنقيف الذاتي على الوقاية من هشاشة العظام والإدارة الذاتية لمرض السكري بين البالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني"، حيث ركزت هاته الدراسة على انتشار هشاشة العظام (OP) ومخاطر الكسور بين البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، وهدفت هاته الدراسة إلى التركيز على تنقيف المريض من خلال برنامج تعليمي حول هشاشة العظام كجزء من الإدارة الذاتية لمرضى السكري واختبار فعالية هاته

التدخلات على الفعالية الذاتية للمريض من حيث التزامه بالغذاء الصحي وتناول الكالسيوم، والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني بناء على نظرية الفعالية الذاتية من خلال تعزيز شعور المشاركين بالإنجاز الشخصي، وتشجيعهم لتحقيق مزيد من التقدم والنجاح.

وقد أكدت الدراسة أن نقص الكالسيوم يكون أكثر حدة لدى المرضى الذين يعانون ضعف السيطرة على مرض السكري كونهم معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بالكسور، ليس فقط بسبب الصفة الهيكلية الدقيقة للعظام، ولكن أيضا بسبب التغيرات في هندسة العظام المرتبطة بمرض السكري.

فحسب ذات الدراسة أن الصينيين يفتقرون إلى المعرفة الكافية والفعالية الذاتية فيما يتعلق بهشاشة العظام (OP) وليس لديهم دافع كبير لإجراء تغييرات في نمط حياتهم المتعلق بصحة العظام، ويرجع السبب في ذلك إلى أن معظم برامج التنقيف الصحي لهؤلاء المرضى تقتصر فقط في كيفية السيطرة على مرض السكري. مؤكدة أن هناك ارتباط بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لدى المرضى السكري، كما أن برامج الفعالية الذاتية قد حسنت الإدارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني.

كما تم استخدام الإقناع اللفظي من خلال توضيح الأغذية الغنية بالكالسيوم وتمارين تقوية العظام والتي تكون مناسبة للأفراد المصابين بالسكري، بالإضافة إلى جلسات العصف الذهني ومناقشات جماعية حول ما تم التطرق إليه.

كذلك استخدمت نماذج الأدوار لزيادة المهارات والخبرة للمشاركين وهي طريقة تدريس قوية، حيث يستفيد المريض من خبرات وانجازات الآخرين من خلال ملاحظتهم وتقليدهم، وأخيرا تعزيز الحالة الفسيولوجية والعاطفية.

وخلصت الدراسة إلى أن البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني والذين شاركوا في البرنامج التعليمي من 3 إلى 6 أشهر، كانوا يفتقرون إلى المعلومات حول موضوع هشاشة العظام وأنهم لم يستهلكوا كميات كافية من الكالسيوم في غذائهم قد أظهروا تحسنا كبيرا فيما يخص معرفتهم بمرض هشاشة العظام، وزادت فعاليتهم الذاتية في إتباع سلوكيات وقائية (أي استهلاك الأطعمة الغنية بالكالسيوم وممارسة النشاط البدني) وهو ما انعكس على الإدارة الذاتية الايجابية لمرض السكري، وعليه أوضحت نتائج الدراسة فعالية التثقيف الوقائي القائم على الفعالية الذاتية في تحسين السلوكيات الوقائية من هشاشة العظام وتناول نظام غذائي صحي غني بالكالسيوم والتمارين الرياضية وبالتالي السيطرة على مرض السكري لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني والمعرضين بشكل كبير لخطر هشاشة العظام.

أما دراسة "Abdulhameed & al, 2012" والتي كانت بعنوان "الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية والتحكم في نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني".

كان الهدف من هاته الدراسة هو محاولة فهم أهمية الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري وسلوكيات الإدارة الذاتية في التنبؤ بالتحكم في نسبة السكر في الدم لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، على عينة متكونة من 223 مريضا أردني تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني، من خلال تطبيق مقياسي الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لمرض السكري.

وحسب الدراسة فإن تدخلات الإدارة الذاتية لمرضى السكري أصبحت استراتيجية رئيسية لمقدمي الرعاية الصحية، فأغلب الدراسات تتفق على أن مرض السكري هو مرض مزمن يتطلب رعاية صحية مستمرة، والمرضى في حاجة إلى تعلم هاته المهارات حتى يصبحوا قادرين ومسؤولين بشكل كاف للعناية بأنفسهم، والتي تتطلب التكامل والتوازن بين

النظام الغذائي الصحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والتحكم الأمثل في الوزن والمراقبة الذاتية لسكر الدم، وتناول الدواء على النحو الموصوف، وتعتبر الإدارة الذاتية لمرض السكري ذات أهمية كبيرة لأنها تبني سلوكيات صحية من خلال مجموعة من التدخلات السلوكية التي يقدمها الطاقم الطبي لمساعدة مرضى السكري والتي تؤدي إلى التحكم الأمثل في نسبة السكر في الدم لمرض السكري، والذي بدوره يساعد في تقليل أو منع المضاعفات الحادة

وخلصت هاته الدراسة إلى أن زيادة الفعالية الذاتية يؤدي إلى سلوكيات إدارة ذاتية أفضل خاصة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية واختبار نسبة الجلوكوز في الدم وتناول الأدوية، حيث أفاد المشاركون دور الفعالية الذاتية العالية والذين حضروا جلسات التنقيف فيما يخص مرض السكري عن التزامهم بسلوكيات الإدارة الذاتية عكس الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المنخفضة الذين لم يحضروا جلسات التنقيف، وعليه فان استراتيجيات تعزيز كل الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية للمرضى هي مكونات أساسية لبرامج التنقيف فيما يخص مرض السكري.

6. الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني

اعتبر البعض أن الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي مرتبطان ببعضهم البعض، فالأشخاص ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة ومصدر ضبط صحي المرتفع سيكونون أكثر التزاما بسلوكيات الإدارة الذاتية، وهو ما توافق مع دراسة " O'Hea & al,2009 " في دراسته عن أهمية التفاعل بين مصدر الضبط الصحي والمتغيرات الأخرى مثل الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وتوافقت هاته الدراسة مع وجهة نظر " والستون " القائلة بأن مصدر الضبط الصحي لا يمكنه التنبؤ بالسلوكيات الصحية بمفرده إلا من خلال دمجها مع متغيرات أخرى كالفعالية الذاتية.

لذلك من المهم جدا تعزيز الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي للمريض من طرف فريق الرعاية الصحية لتحقيق نتائج صحية أفضل خاصة بالنسبة للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني.

فحسب " Rizk & al, 2013 " أن هناك ارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي، فالأفراد الذين لديهم مصدر ضبط صحي داخلي فيما يتعلق بمرض السكري احتمال أن يكون لديهم ثقة أكبر في إمكانية إتباع التوصيات الطبية الخاصة بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية والأدوية ومراقبة الجلوكوز في الدم، ومن المرجح كذلك أن يعتقد الأفراد الذين يتمتعون بمصدر ضبط صحي داخلي أن أداء هاته السلوكيات سيؤدي بالفعل إلى التحكم في مستوى السكر في الدم وبالتالي إلى نتائج صحية أفضل، فحسب العديد من الباحثين أن الفعالية الذاتية هي واحدة من أقوى المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالسلوك الصحي، علاوة على ذلك وجد " Glasgow & al, 2001 " أن المستويات المنخفضة من الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي تعتبر حواجز أمام إدارة مرض السكري، كما أثبتت أن تدني الفعالية الذاتية يؤثر على تطور مصدر الضبط الصحي، وهو ماينعكس على الإدارة الجيدة لمرض السكري.

ففي دراسة " Nawafa's and Mansour, 2015 " أن هناك علاقة ايجابية بين مصدر الضبط الصحي والفعالية الذاتية، فمن الضروري أن يشعر المريض بالثقة في قدراته على إكمال المهام المرتبطة بالتحدي المعقد لسلوكيات الإدارة الذاتية بنجاح.

في نهاية الفصل نستخلص الأهمية البالغة لمفهوم الفعالية الذاتية في إدارة مرض السكري من النوع الثاني، من خلال اعتقاد المرضى بأنهم قادرين على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية، ووفقا " لبلانديورا " فان قوة قناعات الأفراد حول قدرتهم على تحقيق نتيجة معينة تحدد ما إذا كانوا يتعاملون مع موقف صعب أم لا، وبالتالي تلعب أحكام الفعالية الذاتية دورا في تحديد الأنشطة أو المواقف التي سيؤديها الشخص أو يتجنبها وتقتصر نظرية الفعالية الذاتية

أن ثقة المرضى في قدرتهم على أداء سلوك معين سيؤثر على السلوك الذي سينخرطون فيه، وعندما يتم تقييم الأفراد لأنفسهم على أنهم يتمتعون بفعالية ذاتية عالية فإنهم سيشاركون بكل حماس في هاته السلوكيات والتي ستعكس بالإيجاب على صحتهم.



الجانب الميداني





الفصل السادس : إجراءات الدراسة الميدانية

- 1-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- 2-منهج الدراسة
- 3-حدود الدراسة
- 4-عينة الدراسة
- 5-الأدوات المستخدمة في الدراسة
 - مقياس الفعالية الذاتية
 - مقياس المساندة الاجتماعية
 - مقياس مصدر الضبط الصحي
 - مقياس الإدارة الذاتية
- 6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية بداية من المنهج المتبع، حدود الدراسة والعينة المستخدمة وخصائصها، إلى وصف أدوات الدراسة من حيث إجراءات صدقها وثباتها وكيفية تصحيحها، كما تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة

1. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

الفعالية الذاتية

الفعالية الذاتية هي أحكام الأفراد على قدراتهم لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء، وثقتهم في القدرة على الإدارة الذاتية لمرض السكري.

وتعرف الفعالية الذاتية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها مريض السكري من النوع الثاني في مقياس الفعالية الذاتية.

المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية هي ثقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وشعوره بالرضا عن المساعدة التي يقدمونها له واعتمادهم عليهم عند الحاجة، للالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري.

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها مريض السكري من النوع الثاني في مقياس المساندة الاجتماعية.

مصدر الضبط الصحي

يشير إلى معتقدات الشخص حول التحكم في صحته، ومدى سيطرته على نتائجه الصحية إمعان طريق عوامل داخلية أو خارجية، فإذا اعتقد بأنه قادر على التحكم في صحته وسلوكاته فمصدر ضبطه داخلي (يرجع المريض بالسكري كل شيء لذاته).

أما إذا اعتقد بأن هناك قوى خارجية تؤثر على صحته وسلوكاته فضبطه خارجي، ويكون خارجي لنفوذ الآخرين (إذا أرجع مريض السكري كل شيء للأطباء وطاقم الرعاية)، أو خارجي للحظ (إذا أرجع مريض السكري كل شيء للحظ والصدفة).

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها مريض السكري من النوع الثاني على مقياس مصدر الضبط الصحي بأبعاده الثلاثة المتمثلة في:

- بعد المصدر الداخلي.
- بعد المصدر الخارجي لنفوذ الآخرين.
- بعد المصدر الضبط الخارجي للحظ.

الإدارة الذاتية

والتي تعني المسؤولية التي يتحملها مريض من خلال القيام بمهام سلوكيات الإدارة الذاتية والتي تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية لاحقاً.

وتعرف الإدارة الذاتية إجرائياً بأنها الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني، على درجة التزامه بسلوكيات الإدارة الذاتية والالتزام بها على النحو الموصوف.

2. منهج الدراسة

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة دور كل من الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكذا معرفة مستوى الفعالية الذاتية ومستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الارتباطي.

3. حدود الدراسة

الحدود الزمانية

تمثلت في الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة ككل في السنة الدراسية من 2023/2019، أما بالنسبة للجانب الميداني فكان من شهر مارس 2021 إلى غاية شهر أبريل 2022.

الحدود المكانية

أما مكان إجرائها فقد تمت في عيادة الدكتور نور الدين معلم، أخصائي في أمراض الغدد والسكري، بولاية باتنة، وبالقدرة التنبؤية لبنود المقاييس المستخدمة لقياس الفعالية الذاتية، والمساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي، والإدارة الذاتية.

4. عينة الدراسة

بلغ عدد عينة الدراسة 80 مريض بالغاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني من كلا الجنسين، حيث بلغ عدد الذكور 19 ذكر، بنسبة 23.8%، وعدد الإناث 61 أنثى، بنسبة 76.3%، تم اختيارهم بالطريقة العمدية (القصدية) باعتبارها الطريقة الأمثل في بحثنا الذي يميزه نوع محدد من الأمراض المزمنة ألا وهو السكري من النوع الثاني، وتم استخدام هاته العينة بغرض الإجابة على التساؤلات والتأكد من صحة الفرضيات.

وقد حاولت الباحثة الحصول على إحصائيات لمرضى السكري من النوع الثاني في مدينة باتنة من خلال الاتصال بالزملاء على مستوى مديرية الصحة والسكان التابعة للمدينة إلا أنهم أكدوا لنا على عدم وجود إحصائيات، كما تم الاتصال بصندوق الضمان الاجتماعي للأجراء لكن كل المحاولات باءت بالفشل.

وتميزت عينة الدراسة بعدة خصائص:

- تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني من طرف طبيب مختص.
- يقومون بالمتابعة الدورية والمستمرة عند طبيب مختص.
- تضم كلا الجنسين.
- عدم الاعتماد على الأنسولين في علاجهم.

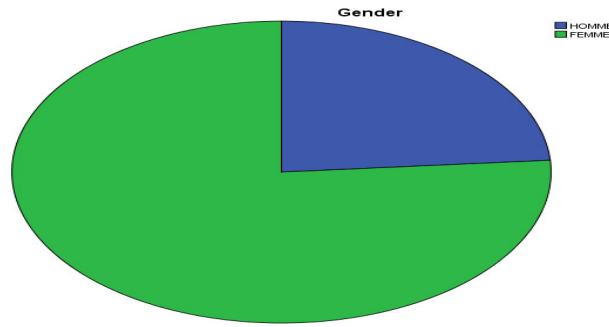
وفيما يلي ملخص لخصائص عينة الدراسة:

1. خصائص العينة حسب متغير الجنس

الجدول رقم 1: خصائص العينة حسب متغير الجنس

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
23.8%	19	ذكور
76.3%	61	إناث
100%	80	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (1) والذي يمثل خصائص العينة حسب متغير السن أن عدد الإناث بلغ 61 بنسبة 76.3%، وهو أكبر من عدد الذكور الذي بلغ 19 بنسبة 23.8%. وهو فارق كبير جدا. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (1) الذي يمثل خصائص العينة حسب متغير الجنس.



الشكل رقم 4: خصائص العينة حسب متغير الجنس

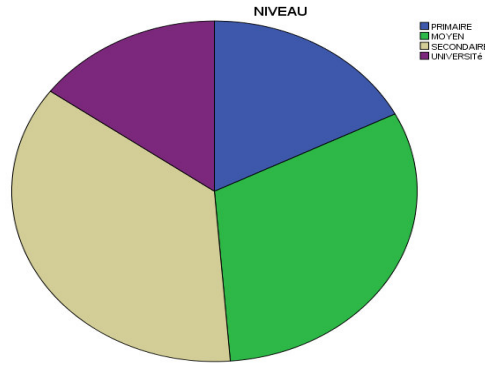
2. خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى الدراسي
17.5	14	الابتدائي
31.3	25	المتوسط
36.3	29	الثانوي
15	12	الجامعي
100	80	المجموع

الجدول رقم 2: خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

نلاحظ من الجدول رقم (2) والذي يمثل خصائص العينة حسب المستوى التعليمي أن المرضى الذين لديهم مستوى الثانوي يشكلون أكبر عدد، حيث بلغ عددهم 29 مريض بنسبة 36.3%، يليها المستوى المتوسط بعدد 25 مريض بنسبة 31.3%، وبعدها مستوى الابتدائي بعدد 14 مريض بنسبة 17.5%، وفي الأخير مستوى الجامعي بعدد 12 مريض بنسبة

15%. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (2) الذي يمثل خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي.



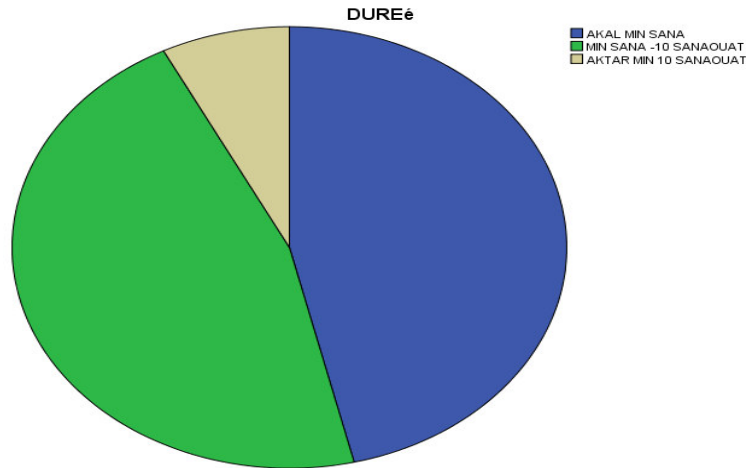
الشكل رقم 5: خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي

3. خصائص العينة حسب متغير مدة المرض

الجدول رقم 3: خصائص العينة حسب متغير مدة المرض

النسب المئوية	التكرارات	فئات مدة المرض
46.3%	37	أقل من سنة
46.3%	37	من سنة إلى عشر سنوات
7.5%	6	أكثر من عشر سنوات
100%	80	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (3) والذي يمثل خصائص العينة حسب مدة المرض والذي قسمناه بدوره إلى فئات أنه توجد فئتان تحتلان الصدارة وهما: فئة أقل من سنة ومن سنة إلى عشر سنوات بعدد متساوي بلغ 37 مريض وبنسبة 46.3%، تليها فئة أكثر من عشر سنوات بعدد 6 مرضى وبنسبة 7.5%. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (3) الذي يمثل خصائص العينة حسب متغير مدة المرض.



الشكل رقم 6: خصائص العينة حسب متغير مدة المرض

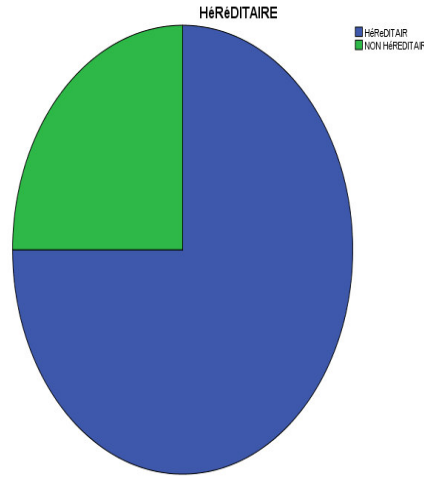
4. خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي

الجدول رقم 4: خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي

العامل الوراثي	التكرارات	النسب المئوية
مرض وراثي	60	75%
مرض غير وراثي	20	25%
المجموع	80	100%

نلاحظ من الجدول رقم (4) والذي يمثل خصائص العينة حسب العامل الوراثي أن عدد المرضى الذين يرتبط مرضهم بالعامل الوراثي 60 مريض بنسبة 75% أكبر من عدد المرضى الذين لا يرتبط مرضهم بالعامل الوراثي، حيث بلغ عددهم 20 مريض بنسبة 25%. وهو فرق كبير جدا.

وهذا ما يوضحه الشكل رقم (4) الذي يمثل خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي.



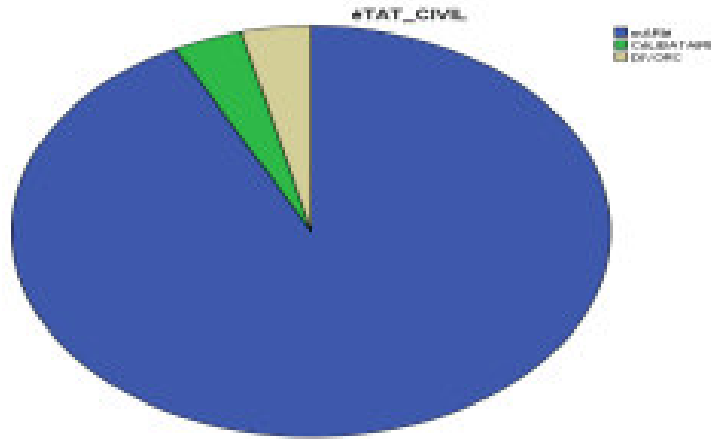
الشكل رقم 7: خصائص العينة حسب متغير العامل الوراثي.

5. خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الجدول رقم 5: خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسب المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
92.5%	74	متزوج
3.8%	3	عازب
3.8%	3	مطلق
100%	80	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (5) والذي يمثل خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية أن عدد المتزوجين من المرضى بلغ 74 بنسبة 92% وهي أكبر من عدد العزاب والمطلقين والذين تواجدوا بنفس النسبة، حيث بلغ عدد المرضى 3 بنسبة 3.8%. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (5) الذي يمثل خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.



الشكل رقم 8: خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

5. الأدوات المستخدمة في الدراسة

اعتمدت الدراسة على أربع مقاييس رئيسية هي مقياس الفعالية الذاتية ل (Stanford Patient Education Research Centre ,1996) ومقياس المساندة الاجتماعية ل("Sherbourne & Stewart") ومقياس مصدر الضبط الصحي ل(Wallston & al) ومقياس الإدارة الذاتية ل(Schmitt & al).

أ- مقياس الفعالية الذاتية

تم قياس الفعالية الذاتية باستخدام مقياس الفعالية الذاتية لمرض السكري (SED) من مركز ستانفورد لتعليم المرضى (1996)، والمترجم الى العربية من طرف الباحثة "فاطمة بولادي" Fatma Bouladi 2019, "وتقيس هذه الأداة قدرة الفرد على أداء المهام الضرورية لإدارة مرض السكري، وهي عبارة عن مقياس مكون من 8 عناصر، يشير فيه المشاركون إلى مدى شعورهم بالثقة من 1 "ليسوا واثقين على الإطلاق" إلى 10 "واثق تماماً" من قدرتهم على الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري ، ويقاس مدى شعورهم بالثقة في قدرتهم على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية بما في ذلك النظام الغذائي، النشاط البدني، والالتزام بالأدوية ومراقبة نسبة السكر في الدم، حيث تشير الدرجات الأعلى

إلى زيادة الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى زيادة الفعالية الذاتية، كما أن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد (0.85).

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية:

حساب صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني.

الجدول رقم 6: يوضح معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس

البنود	معامل الارتباط بيرسون	قيمة الدلالة
البند 1	0.58	0.01
البند 2	0.65	0.01
البند 3	0.72	0.01
البند 4	0.63	0.01
البند 5	0.70	0.01
البند 6	0.67	0.01
البند 7	0.53	0.01
البند 8	0.55	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.55 إلى 0.70.

مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

حساب ثبات المقياس

تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية وتم تصحيح الطول بحساب معادلة سبيرمان.

طريقة التجزئة النصفية		معامل ثبات ألفا- كرونباخ	البنود
معادلة سبيرمان براون	معامل الارتباط		
0.78	0.64	0.78	الفعالية الذاتية

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

ب- مقياس المساندة الاجتماعية

تم قياس المساندة الاجتماعية باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية Medical MOS (Outcome Study)، والتي أجراها "Sherbourne & Stewart, 1991"، ويتكون المقياس من 19 فقرة تقيس أربعة مستويات :

- الدعم العاطفي/الإعلامي.
- الدعم الملموس.
- الشعور بالحنان والألفة.
- والتفاعل الاجتماعي الايجابي.

ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص، وبما أن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد 0.97 فإن الدرجات الأعلى تشير إلى وجود دعم اجتماعي قوي، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين خمس إجابات:

1- لا أجد أحد

2- أجده في قليل من الأحيان

3- أجده في بعض الأحيان

4- أجده في معظم الأحيان

5- أجده في كل الأحيان

ترجمة المقياس

قامت الباحثة بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الانجليزية إلى العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الانجليزية من جامعة باتنة (الأستاذ جبالي نور الدين، والأستاذة رحمانى أسماء) بدرجة أستاذ التعليم العالي. وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها، وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى، وفيما يلي بنود الاستبيان:

1- الدعم العاطفي /الإعلامي:

ويتضمن 8 عبارات.

2-الدعم الملموس:

ويتضمن 4 عبارات.

3-الشعور بالحنان والألفة:

ويتضمن 3 عبارات.

4-التفاعل الاجتماعي الايجابي

ويتضمن 3 عبارات.

بند إضافي:

ويتضمن عبارة واحدة.

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:**حساب صدق المقياس:**

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني.

الجدول رقم 7: يبين معامل الارتباط بين أبعاد المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
الدعم العاطفي /الإعلامي	0.86	0.01
الدعم الملموس	0.69	0.01
الشعور بالحنان والألفة	0.81	0.01
التفاعل الاجتماعي الايجابي	0.80	0.01
البند الإضافي	0.73	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.69 إلى 0.86 .

الجدول رقم 8: يبين معامل الارتباط بين الدعم العاطفي والدرجة الكلية للبعد

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
هناك شخص ما يمكنك الاعتماد عليه للاستماع إليك عندما تحتاج إلى التحدث	0.86	0.01
هناك شخص ما يقدم لك معلومات لمساعدتك على فهم المواقف	0.76	0.01
هناك شخص ما يقدم لك نصيحة جيدة حول أزمة ما	0.84	0.01
هناك شخص ما تثق به أو تتحدث معه عن نفسك أو مشاكلك	0.77	0.01
هناك شخص ما تحتاج فعلاً إلى نصيحته	0.81	0.01
هناك شخص ما يمكن أن تقاسمه معظم همومك ومخاوفك الخاصة	0.89	0.01
هناك شخص ما تلجأ إليه للحصول على اقتراحات حول كيفية التعامل مع مشكلة شخصية	0.82	0.01

0.01	0.70	هناك شخص ما يفهم مشاكلك
------	------	-------------------------

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعد دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين 0.70 إلى 0.89.

الجدول رقم 9: يبين معامل الارتباط بين الدعم الملموس والدرجة الكلية للبعد

الدالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	البند
0.01	0.83	هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في قضاء حوائجك عند اضطرارك للالتزام السرير
0.01	0.72	هناك شخص ما يمكن أن يأخذك إلى الطبيب عند الحاجة
0.01	0.83	هناك شخص ما يمكن أن يعد لك وجباتك عندما تكون غير قادر على القيام بذلك
0.01	0.78	هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في أعمالك اليومية الروتينية عندما تكون مريضاً

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعد دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين 0.72 إلى 0.83.

الجدول رقم 10: يبين معامل الارتباط بين الشعور بالحنان والألفة والدرجة الكلية للبعد

البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الدلالة
هناك شخص ما يظهر لك الحب والعاطفة	0.88	0.01
هناك شخص ما يحبك ويجعلك تشعر بأنك شخص مرغوب فيه	0.91	0.01
هناك شخص ما يعانقك ويحتضنك	0.88	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعد دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين 0.88 إلى 0.91.

الجدول رقم 11: يبين معامل الارتباط بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والدرجة الكلية للبعد

البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الدلالة
هناك شخص ما تقضي معه وقتاً طيباً	0.83	0.01
هناك شخص ما تلجأ إليه للاسترخاء والراحة	0.94	0.01
هناك شخص ما تفعل معه شيئاً ممتعاً	0.89	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعد دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين 0.83 إلى 0.94.

نستنتج أن المقياس يتميز بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

حساب الثبات

تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان.

طريقة التجزئة النصفية		معامل ثبات ألفا	المقياس
معادلة سبيرمان براون	معامل الارتباط	0.93	المساندة الاجتماعية
0.97	0.94		

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

ج-مقياس مصدر الضبط الصحي

يعد مقياس مصدر الضبط الصحي الذي أعده "Wallston & al, 1976-1978" والذي كلفه وقتنه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007) من أهم مقاييس مصدر الضبط النوعية استخداما في مجال الصحة وعلم النفس.

ويهدف مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد إلى قياس وكشف تقديرات الفرد الذاتية حول صحته، بحيث يميل بعض الأفراد إلى الاعتقاد بدورهم الشخصي في مقاومة المرض (ضبط داخلي)، بينما يعتقد الآخرون في القدر وتأثير الآخرين كالأطباء وأفراد عائلاتهم في تحديد صحتهم ومرضهم.

ويتكون المقياس من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي، وتتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة.

وتنقسم العبارات إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

4. مصدر الضبط الداخلي IHLC، ويتضمن 6 عبارات.
5. مصدر الضبط الخارجي، نفوذ ال آخرين PHLC، وتضمن 6 عبارات.
6. مصدر الضبط الخارجي، الحظ CHLC، ويتضمن 6 عبارات.

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس الدليل على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية

حساب صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني.

الجدول رقم 12: يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد

الدلالة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	البنود
0.01	0.52	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض
0.01	0.34	أعتقد أنني متحكم في صحتي
0.01	0.58	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض
0.01	0.59	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي
0.01	0.51	إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض
0.01	0.49	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.34 إلى 0.59.

الجدول رقم 13: يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ذوي نفوذ الآخرين والرجة الكلية للبعد

البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
المدائمة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض	0.62	0.01
عند شعوري بوعكة صحية أزور فوراً طبيباً مختصاً	0.58	0.01
لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليماً	0.55	0.01
يلعب المختصون في المجال الصحي دوراً كبيراً في التحكم في صحتي	0.65	0.01
يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من (الأطباء، الأقارب، الأصدقاء)	0.50	0.01
إتباع إرشادات الطبيب حرفياً هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي	0.30	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوحت قيمتها بين 0.30 إلى 0.65.

الجدول رقم 14 : يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد

البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدالة
إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض	0.32	0.01
أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة	0.53	0.01
يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض	0.67	0.01
حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة	0.66	0.01
أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه	0.53	0.01
القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة	0.47	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.32 و0.67.

مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

حساب الثبات

تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.

الجدول رقم 15: يوضح معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا لأبعاد مصدر الضبط الصحي والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.

طريقة التجزئة النصفية		معامل ثبات ألفا	البعد
معامل الارتباط	معادلة سبيرمان براون		
0.126	0.223	0.32	الداخلي
0.120	0.214	0.50	الحظ(الصدفة)
0.291	0.450	0.49	نفوذ الآخرين

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات ضعيف نوعا ما.

د - وصف مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري

تم تصميم مقياس الإدارة الذاتية (Diabetes Self –management Questionnaire)

«DMSQ» في معهد الأبحاث التابع لأكاديمية مرضى السكري "Mergentheim" وكانت أول أداة ألمانية تستهدف الرعاية الذاتية لمرضى السكري وتم تصميمها لتقييم السلوكيات المرتبطة بالتحكم في التمثيل الغذائي ضمن نظام العلاج الشائع لمرضى السكري من النوع الأول والثاني لدى المرضى البالغين. (Scmitt et al ,2013)

وتشير الدرجة الأعلى إلى إدارة ذاتية أفضل وفهم سلوكياتها بشكل جيد من طرف المريض، ويتكون المقياس من 16 بند لتقييم سلوكيات الإدارة الذاتية المرتبطة بالتحكم في نسبة السكر في الدم، ويطلب منه في الأخير اختيار إجابة لسؤال "رعايتي للسكري سيئة والتي تصفهم في اغلب الأحيان، كما أن الاتساق الداخلي للمقياس كان جيد 0.84.

ترجمة المقياس

قامت الباحثة بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الانجليزية إلى العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الانجليزية من جامعة باتنة (الأستاذ جبالي نور الدين والأستاذ خلفي عبد الحليم والأستاذة رحمانى أسماء). وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها، وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى، وفيما يلي بنود المقياس:

إدارة الجلوكوز:

العبارات الخاصة به: 1-4-6-10-12.

التحكم في النظام الغذائي:

العبارات الخاصة به: 2-5-9-13.

النشاط البدني:

العبارات الخاصة به: 8-11-15.

استخدام الرعاية الصحية:

العبارات الخاصة به: 3-7-14.

تقييم الإدارة الذاتية:

العبارات الخاصة به: 16.

وتتم الإجابة على بنود الاختبار وفق اختيارات ثلاثة:

- 3 نقاط إذا كانت الإجابة ينطبق على كثيرا.
- نقطتين إذا كانت الإجابة ينطبق على بدرجة مدروسة.
- نقطة واحدة إذا كانت الإجابة ينطبق علي إلى حد ما.
- صفر إذا كانت الإجابة لا ينطبق علي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية

حساب صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني.

الجدول رقم 16: يوضح معاملات الارتباط بين بنود الإدارة الذاتية والدرجة الكلية للبعد

البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الدالة
إدارة الجلوكوز	0.69	0.01
التحكم في النظام الغذائي	0.61	0.01
النشاط البدني	0.59	0.01
استخدام الرعاية الصحية	0.53	0.01
تقييم الإدارة الذاتية	0.69	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعد دالة عند مستوى 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين 0.53 إلى 0.69.

نستنتج أن المقياس يتميز بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

حساب الثبات

تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان.

مقياس	معامل ثبات ألفا	التجزئة النصفية
الإدارة الذاتية	0.37	معامل الارتباط
		معادلة سبيرمان براون
	0.23	0.61

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مقبول نوعاً ما.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار Spss.v.23 لمعالجة النتائج المتحصل عليها، وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها في:

- المتوسط الحسابي والوسيط: لتحديد مستوى متغيرات الدراسة ومعرفة طبيعة توزيعها

- اختبار Kolmogorov-Smirnov

وذلك بهدف التأكد من مدى التجانس بين التوزيع الطبيعي وتوزيع بيانات متغيرات:

الفعالية الذاتية، المساندة الاجتماعية، وأبعاد مصدر الضبط الصحي، والإدارة الذاتية.

-معامل الارتباط الخطي ل(كارل بيرسون) " Le Coefficient de corrélation "

وذلك بهدف حساب صدق وثبات أدوات الدراسة، وكذا معرفة فيما إذا كان هناك ارتباط بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الفعالية الذاتية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الإدارة الذاتية.

-معامل الارتباط الجزئي " Le Coefficient de corrélation Partiel "

وذلك لمعرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية وأثرهما في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني.

-معامل ألفا كرونباخ:

وذلك بهدف حساب ثبات أدوات الدراسة عن طريق الاتساق الداخلي.

-معادلة سبيرمان: Brown Spearman

وذلك بهدف تصحيح طول معامل الثبات الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.



الفصل السابع : عرض نتائج الدراسة

- 1 . عرض نتائج الفرضية الأولى .
- 2 . عرض نتائج الفرضية الثانية .
- 3 . عرض نتائج الفرضية الثالثة .
- 4 . عرض نتائج الفرضية الرابعة .
- 5 . عرض نتائج الفرضية الخامسة .
- 6 . عرض نتائج الفرضية السادسة .
- 7 . عرض نتائج الفرضية السابعة .

عرض نتائج الدراسة

انطلاقاً من تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وبالاعتماد على الأدوات التي تم ذكرها في الفصل السابق، سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الفصل.

عرض نتائج الفرضيات

فيما يلي سيتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لترتيب فرضيات الدراسة.

1. عرض نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه "تتوزع قيم كل من متغير: المساندة الاجتماعية، الفعالية الذاتية، الإدارة الذاتية توزيعاً اعتداليالدى عينة الدراسة".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري لكل من متغير: المساندة الاجتماعية، الفعالية الذاتية، كما تم استخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov للتأكد من مدى التجانس بين توزيع بيانات هذه المتغيرات والتوزيع الطبيعي، ثم تم بعد ذلك مقارنة المتوسط الحسابي للمتغيرات السابقة مع الوسط الفرضي للمقاييس التي تقيسها، ثم حساب مجال كل متغير من هاته المتغيرات. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 17: قيم الوسط الفرضي، الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، واختبار Kolmogorov-Smirnov لكل من: المساعدة الاجتماعية، الفعالية الذاتية، الإدارة الذاتية

المتغيرات	الوسط الفرضي	المتوسط	الانحراف المعياري	الوسيط	Kolmogorov -Smirnov	مستوى الدلالة
المساعدة الاجتماعية	38	78.99	11.06	85	1.543	0.017
الفعالية الذاتية	36	47.66	12.09	48	0.492	0.969
الإدارة الذاتية	24	22.81	4.88	22,5	0.844	0.474

يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ- توزيع قيم المساعدة الاجتماعية لا يتبع التوزيع الطبيعي، وهي مرتفعة لدى عينة الدراسة

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير المساعدة الاجتماعية 1.543 وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير المساعدة الاجتماعية لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي

وفيما يخص مستوى العينة لدى عينة الدراسة تمت مقارنة المتوسط الحسابي لمتغير المساعدة الاجتماعية وبالمتوسط الفرضي للمقياس، وكما هو موضح في الجدول رقم (17) يتبين أن المتوسط الحسابي والذي بلغت قيمته 78.99 أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس والذي بلغت قيمته 38، وهو ما يعكس ارتفاع المساعدة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ولتحديد المستوى أكثر تم استخراج المجالات الفرضية للمقياس، وذلك بعد حساب طول المجال وفقا للمعادلة التالية:

عدد البنود × أعلى قيمة - عدد البنود × أدنى قيمة

3

= طول المجال

وقد كانت المجالات الفرضية للمقياس على النحو التالي:

• المجال الفرضي الأول [19 - 44] وهو يشير للمستوى المنخفض للمساندة

الاجتماعية

• المجال الفرضي الثاني [45 - 70] وهو يشير للمستوى المتوسط للمساندة

الاجتماعية

• المجال الفرضي الثالث [71 - 96] وهو يشير للمستوى المرتفع للمساندة الاجتماعية

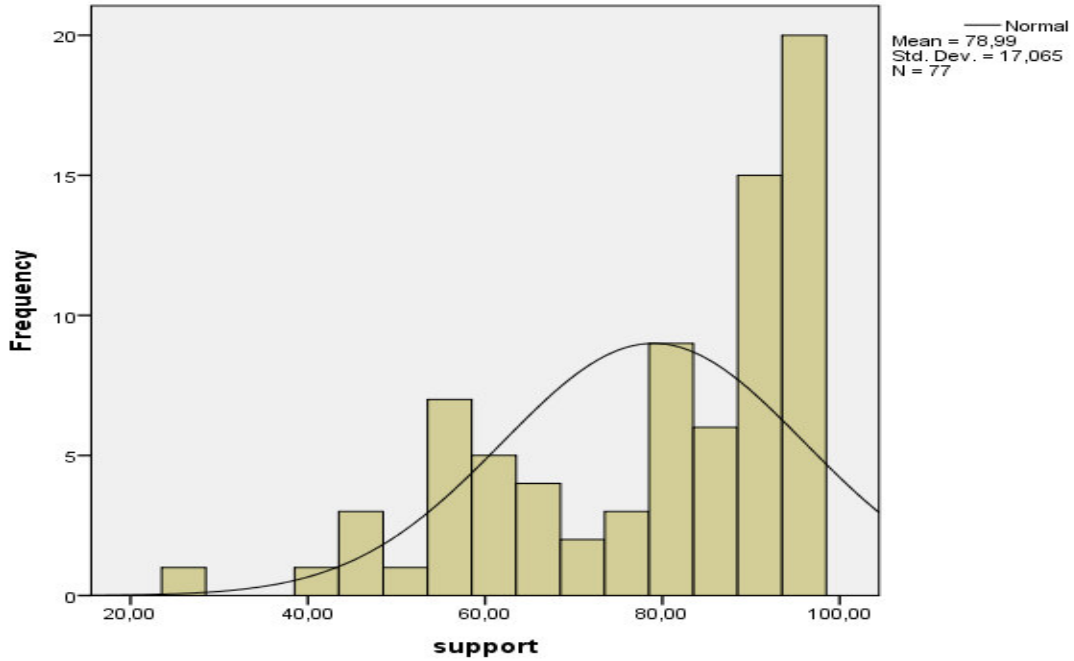
وبعد مقارنة قيمة المتوسط الحسابي والمساوية لـ 78.99 بالمجالات الفرضية للمقياس

يتضح أنه ينتمي إلى المجال الفرضي الثالث: [71-96] وبالتالي فإن مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة مرتفع.

ولزيادة توضيح توزيع قيم المساندة الاجتماعية أكثر لدى أفراد العينة، تم الاستعانة

بالمدرج التكراري لتكرارات فئات متغير المساندة الاجتماعية كما هو موضح في الشكل التالي

والذي يتبين من خلاله أن التوزيع لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي.



الشكل رقم 9 : توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة

ب-توزيع قيم الفعالية الذاتية توزيعا اعتداليا، وأفراد العينة لديهم مستوى فعالية

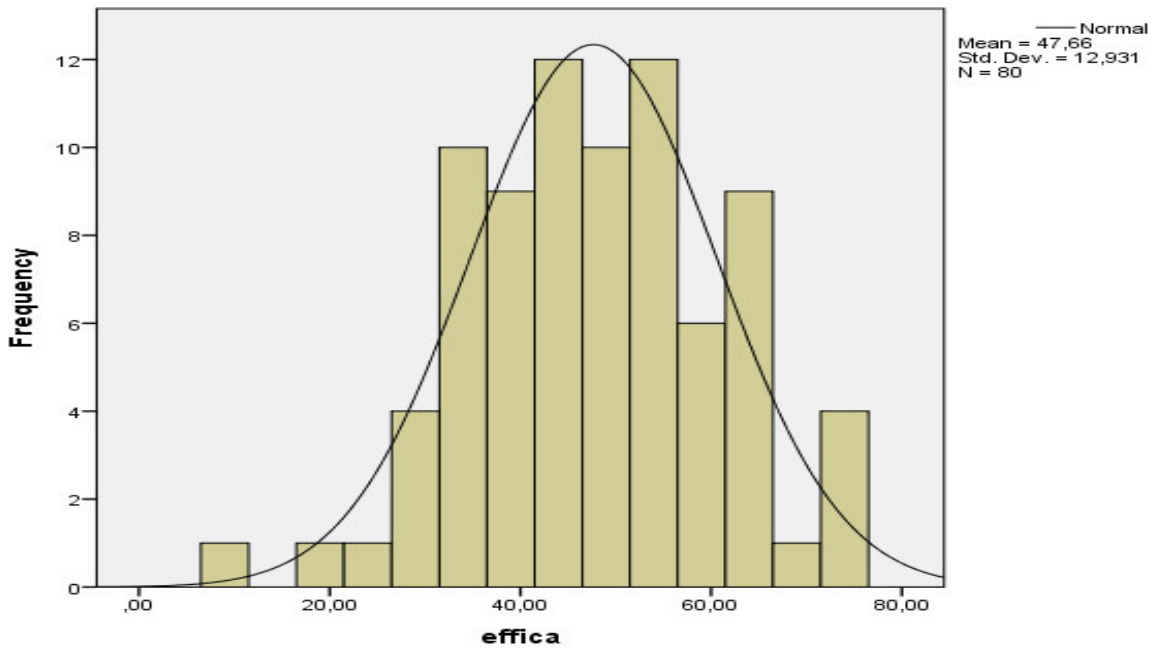
ذاتية متوسط

حيثبلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير الفعالية الذاتية 0.492 وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير الفعالية الذاتية لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي وهو ما تؤكد كل من قيمة الوسيط الحسابي التي بلغت 48 وهي مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الحسابي المساوية لـ 47.66 وفيما يخص مستوى العينة لدى عينة الدراسة تمت مقارنة المتوسط الحسابي لمتغير الفعالية الذاتية ومقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس، وكما هو موضح في الجدول رقم (17) يتبين أن المتوسط الحسابي والذي بلغت قيمته 47.66 أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس والذي بلغت قيمته 36، وهو ما يعكس ارتفاع الفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة، ولتحديد المستوى أكثر تم استخراج المجالات الفرضية للمقياس، والتي كانت على النحو التالي:

- المجال الفرضي الأول [8 - 32] وهو يشير للمستوى المنخفض للفعالية الذاتية
- المجال الفرضي الثاني [33 - 57] وهو يشير للمستوى المتوسط للفعالية الذاتية
- المجال الفرضي الثالث [58 - 82] وهو يشير للمستوى المرتفع للفعالية الذاتية

وبعد مقارنة قيمة المتوسط الحسابي والمساوية لـ 47.66. بالمجالات الفرضية للمقياس يتضح أنه ينتمي إلى المجال الفرضي الثاني المتمثل في [33-57] وبالتالي فإن مستوى الفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة متوسط

ولزيادة توضيح توزيع قيم الفعالية الذاتية أكثر لدى أفراد العينة، تم الاستعانة بالمدرج التكراري لتكرارات فئات متغير الفعالية الذاتية كما هو موضح في الشكل المقابل والذي يتبين من خلاله أن التوزيع لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي.



الشكل رقم 10: توزيع قيم متغير الفعالية الذاتية لدى أفراد العينة

ج-تتوزع قيم الإدارة الذاتية توزيعاً اعتدالياً، وأفراد العينة لديهم مستوى إدارة ذاتية منخفض

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير الإدارة الذاتية 0.844 وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير

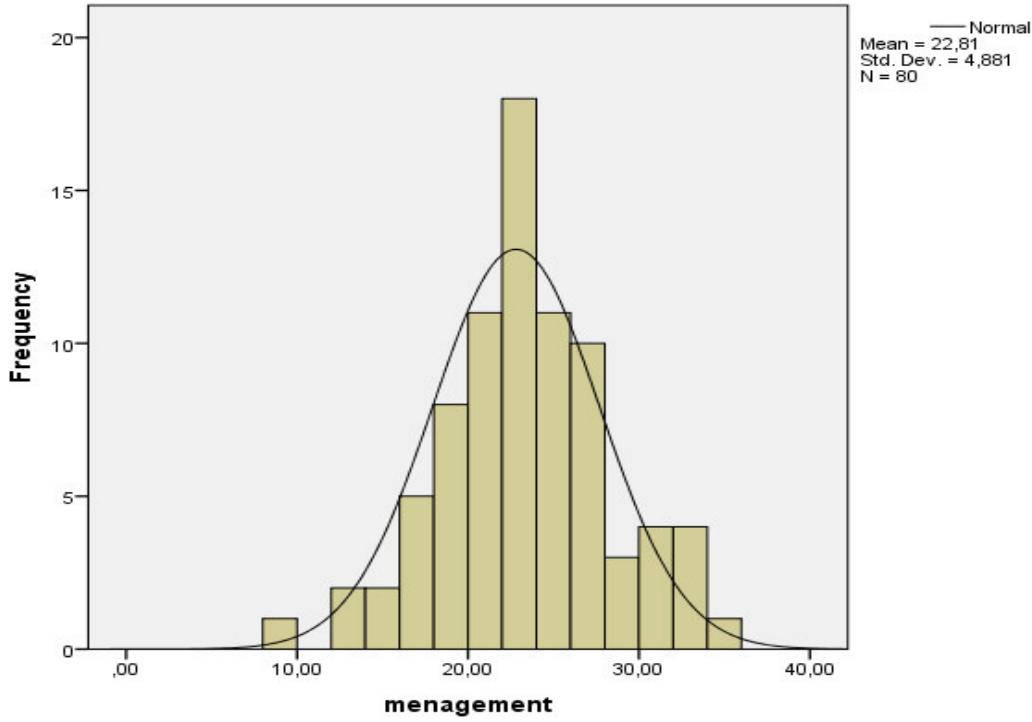
الإدارة الذاتية لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي، وبلغت قيمة الوسيط 22.5 وهي مساوية تقريبا لقيمة المتوسط المساوية لـ 22.81 مما يجعل هذا التوزيع قريب من التوزيع الأعتدالي.

وفيما يخص مستوى العينة لدى عينة الدراسة تمت مقارنة المتوسط الحسابي لمتغير الإدارة الذاتية ومقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس، وكما هو موضح في الجدول رقم (17) يتبين أن المتوسط الحسابي والذي بلغت قيمته 22.81 أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والذي بلغت قيمته 24، وهو ما يعكس انخفاض الإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة، ولتحديد المستوى أكثر تم استخراج المجالات الفرضية للمقياس والتي كانت على النحو التالي:

- المجال الفرضي الأول [0 - 24] وهو يشير للمستوى المنخفض للإدارة الذاتية
- المجال الفرضي الثاني [25 - 49] وهو يشير للمستوى المتوسط للإدارة الذاتية
- المجال الفرضي الثالث [50 - 74] وهو يشير للمستوى المرتفع للإدارة الذاتية

وبعد مقارنة قيمة المتوسط الحسابي والمساوية لـ 22.81 بالمجالات الفرضية للمقياس يتضح أنه ينتمي إلى المجال الأول المتمثل في [0-24] وبالتالي فإن مستوى الإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة منخفض.

ولزيادة توضيح توزيع قيم الإدارة الذاتية أكثر لدى أفراد العينة، تم الاستعانة بالمدرج التكراري لتكرارات فئات متغير الإدارة الذاتية كما هو موضح في الشكل المقابل والذي يتبين من خلاله أن التوزيع لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي.



الشكل رقم 111: توزيع قيم متغير الإدارة الذاتية لدى أفراد العينة

2. عرض نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على أن: " لا يوجد بعد سائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة ".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي وترتيبها تنازلياً، ثم اعتماد متوسط البعد الأكبر والذي يمثل البعد السائد.

وتوصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم 18: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي

أبعاد مصدر الضبط الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضبط الداخلي	25.71	2.84
الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين	15.88	4.45
الضبط الخارجي للحظ	25.28	3.52

نلاحظ من الجدول رقم (18) والذي يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط، أن المتوسط الحسابي للضبط الداخلي متقارب جدا مع الضبط الخارجي لذوي النفوذ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للضبط الداخلي 25.71 بانحراف معياري 2.84، وبلغ متوسط الضبط الخارجي لذوي النفوذ 25.28 بانحراف معياري قدر ب 3.52، أما متوسط الضبط الخارجي للحظ فقد بلغ 15.88 بانحراف معياري 4.45

- وبما أن المتوسطات الحسابية متقاربة جدا، فإنها لم توضح هيمنة بعد عن آخر، لذا توجب علينا حساب معادلة " روتر " لتحديد اتجاه الضبط كما يلي:

$$\text{اتجاه الضبط} = \frac{\text{مصدر الضبط الداخلي} \times 2}{\text{ضبط الحظ} + \text{ضبط نفوذ الآخرين}}$$

$$1.24 = \frac{51.42}{41.16} = \frac{2 \times 25.71}{25.28 + 15.88}$$

اتجاه الضبط يساوي 1.24، وبما أن النتيجة أكبر من واحد فان مصدر الضبط السائد لدى عينة الدراسة هو بعد الضبط الداخلي.

3. عرض نتائج الفرضية الثالثة

"لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة".

وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط "لكارل بيرسون" بين الإدارة الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 19: معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية

أبعاد مصدر الضبط الصحي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضبط الداخلي والإدارة الذاتية	0.337	0.01
الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين والإدارة الذاتية	0.197	0.079
الضبط الخارجي للحظ والإدارة الذاتية	0.008	0.945

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) نجد أن:

- معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية بلغت قيمته 0.337 وهي دالة عند مستوى 0.01، مما يعني وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية.
- في حين بلغ معامل الارتباط بيرسون بين مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين والإدارة الذاتية 0.197 وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الإدارة مصدر الضبط الصحي الخارجي لنفوذ الآخرين والإدارة الذاتية.
- أما معامل الارتباط بين الإدارة الذاتية ومصدر الضبط (الحظ) بلغ 0.008 وهي كذلك قيمة غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي الخارجي للحظ.

4. عرض نتائج الفرضية الرابعة

"لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة".

وللتأكد من الفرضية تم حساب معامل الارتباط لكارل بيرسون بين الفعالية الذاتية وكل من الإدارة الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 20: معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
غير دالة	0.198	الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الداخلي
غير دالة	0.047	الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين
غير دالة	0.158	الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي للحظ
غير دالة	0.028	الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نجد أن معاملات الارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي بلغت قيمته 0.198 وهي قيمة غير دالة إحصائية، مما يعكس عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي.

في حين بلغ معامل الارتباط بيرسون بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الخارجي لنفوذ الآخرين 0.047 وهي أيضا قيمة غير دالة إحصائيا، مما يعكس عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين.

أما معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي (الحظ) بلغت قيمته 0.158 وهي أيضا قيمة غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الخارجي للحظ.

كما يتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية بلغت قيمته 0.28 وهي قيمة غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية.

5. عرض نتائج الفرضية الخامسة

"لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة".

وللتأكد من الفرضية تم حساب معامل الارتباط لكارل بيرسون بين المساندة الاجتماعية وكل من أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 21: معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي

والإدارة الذاتية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
غير دالة	0.180	المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الداخلي
غير دالة	0.159	المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين

0.01	0.297	المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الخارجي للحظ
غير دالة	0.116	المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية

من خلال عرض النتائج الموضحة في الجدول نجد أن معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي الداخلي بلغت قيمته 0.180 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي الداخلي.

في حين بلغ معامل الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي الخارجي لنفوذ الآخرين 0.159 وهي كذلك غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لنفوذ الآخرين.

أما معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الخارجي (الحظ) فقد بلغ 0.297 وهي قيمة دالة إحصائياً عند 0.01. مما يعني وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الخارجي للحظ.

كما يتضح من نفس الجدول أن معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية بلغت قيمته 0.116 وهي قيمة غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية.

6. عرض نتائج الفرضية السادسة

"لا تؤثر الفعالية الذاتية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة"

وللتأكد من الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير الفعالية الذاتية. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 22: معامل الارتباط الجزئي بين متغير مصدر الضبط الصحي ومتغير الإدارة الذاتية بعد عزل تأثير الفعالية الذاتية.

معامل الارتباط بعد عزل متغير الفعالية الذاتية		معامل الارتباط قبل عزل متغير الفعالية الذاتية		
معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
0.338	0.01	0.337	0.01	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الداخلي
0.196	غير دالة	0.197	غير دالة	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين
0.012	غير دالة	0.008	غير دالة	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الخارجي للحظ

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (22) يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير متغير الفعالية الذاتية تقريبا بقيت نفسها وهو ما يدل على أن متغير الفعالية الذاتية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

7. عرض نتائج الفرضية السابعة

"لا تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية

لدى عينة الدراسة"

وللتأكد من الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 23: معامل الارتباط الجزئي بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية

معامل الارتباط بعد عزل متغير المساندة الاجتماعية		معامل الارتباط قبل عزل متغير المساندة الاجتماعية		
معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
0.328	0.01	0.337	0.01	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الداخلي
0.128	غير دالة	0.197	غير دالة	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين
0.037	غير دالة	0.008	غير دالة	الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الخارجي للحظ

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (23) يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير متغير المساندة الاجتماعية تقريبا بقيت نفسها وهو ما يدل على أن متغير المساندة الاجتماعية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية.

كما يتضح من نفس الجدول أن هناك انخفاض طفيف في قيمة معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي الخارجي نفوذ الآخرين والإدارة الذاتية حيث بلغت قيمته قبل عزل تأثير متغير المساندة الاجتماعية 0.197 وبلغت بعد عزل تأثير متغير المساندة الاجتماعية

0.128 وهو ما يشير إلى الانخفاض في العلاقة الارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي نفوذ الآخرين والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.

ويتضح أيضا من نفس الجدول الجديد أن هناك ارتفاع طفيف في قيمة معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ والإدارة الذاتية حيث بلغت قيمته قبل عزل تأثير متغير المساندة الاجتماعية 0.008 وبلغت بعد عزل تأثير متغير المساندة الاجتماعية 0.037 وهو ما يشير إلى الارتفاع في العلاقة الارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.



الفصل الثامن : تفسير

ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى .
- 2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية .
- 3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة .
- 4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة .
- 5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة .
- 6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة .
- 7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة .

يتضمن هذا الفصل تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من المعالجات الاحصائية للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، وستتم عملية التفسير والمناقشة في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري المدعم للدراسة، وذلك وفقا لترتيب الفرضيات.

1. تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

لقد أسفرت نتائج الفرضية الأولى عن النتائج التالية:

أ-توزيع قيم المساندة الاجتماعية لا يتبع التوزيع الطبيعي، وهي مرتفعة لدى عينة الدراسة

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

❖ الحالة الاجتماعية:

يمكن تفسير ارتفاع المساندة الاجتماعية إلى أن أغلبية أفراد عينة الدراسة متزوجين، حيث بلغت نسبتهم 92.5% من مجموع أفراد العينة، وهو ما أظهرته دراسة " Pouladi,2019 أن الدعم الزوجي كان له تأثير ايجابي على ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية وتحسين السيطرة على نسبة السكر في الدم.

فارتفاع نسبة الأفراد المتزوجين قد يكون سببا في ارتفاع المساندة الاجتماعية مقارنة بنسبة العزاب والتي بلغت نسبتهم 3.8% والمطلقين 3.8% من جهة، كذلك من جهة أخرى عندما ينظر الشريكين الى المرض كمسؤولية مشتركة يجعلهم أكثر دعما لبعضهم البعض وهو ما أكدته دراسة "Badr & Acitelli,2017".

أما " Venkataraman& al,2012" وجد أن الدعم الأسري الايجابي يزيد من ثقة المرضى في قدراتهم على إدارة مرض السكري.

❖ المستوى التعليمي

حيث يشكل الأفراد ذوي المستوى التعليمي الجامعي 15%، في حين يمثل الأفراد ذوو المستوى التعليمي الثانوي 36.3%، أما التعليم المتوسط فقد بلغ 31.3% من مجموع أفراد العينة، وقد أظهرت دراسة "Peyrot & al, 1999" أن المستوى التعليمي مرتبط بزيادة السيطرة على نسبة السكر في الدم.

ويعد الدعم المعلوماتي جانب مهم لمريض السكري من خلال توفير المعلومات من طاقمه الطبي والتي يحتاجها مريض السكري لإدارة مرضه، وهو ما توافق مع دراسة "Schwartz, 2005" أن الأشخاص الذين لديهم تعليم مرتفع يتجهون إلى محاولة تثقيف أنفسهم فيما يخص مرض السكري، مما يؤدي إلى إدارة ذاتية أفضل لمرضهم.

❖ الجانب الوراثي

حيث بلغت نسبة العامل الوراثي لدى عينة الدراسة 75% من مجموع أفراد العينة، وبما أن إدارة مرض السكري تحدث في السياق الاجتماعي للمريض، فإن الإدارة المثلى لمرض السكري تحدث عندما تكون البيئة الاجتماعية للفرد داعمة وإيجابية والتي يكتسب الفرد منها خبرة المرض وكيفية إدارته من خلال كيفية تناول الأدوية، والنظام الغذائي الصحي، والمشاركة في التمارين الرياضية، حيث أشار "Nicklett & Liang, 2009" أن الدعم الاجتماعي من الأسرة له علاقة كبيرة بالالتزام وهو جانب مهم من الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث يشكل الأقارب المصابون بالمرض كمصادر للمعرفة حول مرض السكري حيث أشار "Shao & al, 2017" أن النظام الغذائي والنشاط البدني والعناية بالقدم قد تم تحسينها من خلال دعم أفراد عائلة المريض وأقاربه. كما اعتبر المشاركون في الدراسة بأن أفراد الأسرة الذين أصيبوا بمرض السكري من قبل على أنهم مصادر موثوقة للمعلومات فيما يخص إدارة مرض السكري.

❖ السن

يلعب العمر دورا في كيفية إدراك الأفراد للدعم الذي يتلقونه من العائلة أو الأصدقاء "Dawson, 2020"

وبما أن أفراد عينة الدراسة يتراوح عمرها بين 25-66 سنة فقد يكون عاملا مساعدا لارتفاع المساندة الاجتماعية لديهم.

ب- تتوزع قيم الفعالية الذاتية توزيعا اعتداليا، وأفراد العينة لديهم مستوى فعالية ذاتية متوسط. يتفق معظم الباحثين على أن تحقيق الفعالية الذاتية أمر ضروري للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكري، وبما أن الفعالية الذاتية تعتمد على قدرات الأفراد وثقتهم على أداء سلوك معين فيمكنها تحديد نجاحهم في الإدارة الذاتية لمرض السكري. وذكر "Anderson, 2000" أن الأشخاص المصابين بالسكري والذين لديهم فعالية ذاتية عالية، لديهم موقف ايجابي تجاه مرض السكري.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

❖ المستوى التعليمي

يمكن تفسير عدم ارتفاع الفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة بالمستوى التعليمي، فأغلبية أفراد العينة لديهم مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 36.3%، وقد تبين من التراث النظري أن الفعالية الذاتية تلعب دورا وسيطا في الارتباط بين مستوى التعليم وسلوكيات الإدارة الذاتية، وهو ما توافق مع دراسة "Jiang & al, 2019" أجريت في الصين أن المرضى ذوي المستويات المنخفضة من الفعالية الذاتية هم أكثر عرضة لأن يكون لديهم مواقف سلبية

اتجاه مرض السكري، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات السكر في الدم، مقارنة بالمرضى ذو مستويات التعليم العالي .

حيث يحصل المرضى الذين لديهم مستويات تعليمية أعلى على درجات أعلى من الفعالية الذاتية مقارنة بالمرضى الذين لديهم مستوى تعليمي أقل، حيث تشير دراسة "Wentzel & al , 2008 "أن المستوى التعليمي المنخفض للمرضى له تأثير على فهم المادة التعليمية حول ممارسات الإدارة الذاتية.

• كذلك قد تتأثر الفعالية الذاتية أيضا بعوامل ديمغرافية معينة والتي تشير إلى وجود علاقة ايجابية بين عمر ومدة مرض السكري ومستوى الفعالية الذاتية "D'souza & al,2017".

• كذلك عنصر مهم أنه من أجل حدوث تغييرات سلوكية لدى مرضى السكري من النوع الثاني من الضروري أن يكون لديهم تصور أكبر لقدراتهم الشخصية، ويلاحظ أن الأفراد الذين يتمتعون بفعالية ذاتية عالية هم أكثر عرضة للتغييرات في نمط حياتهم.

• كذلك ينبغي الإشارة إلى نقطة مهمة وبناء على النتيجة المتحصل عليها هو أن معتقدات الأشخاص في قدراتهم على أداء سلوكيات الإدارة الذاتية تتفاوت وفقا للسلوك المطلوب مثال :المرضى الذين لديهم ثقة كبيرة في إتباع نظام غذائي صحي قد يكون لديهم ثقة أقل في قدرتهم على ممارسة الرياضة بانتظام، وهو ما يتوافق مع نظرية" باندورا 1977 "القائلة بأن الناس يميلون إلى تجنب المهام والمواقف التي يعتقدون أنها تتجاوز قدراتهم، بينما يستمرون ويتابعون تلك المهام التي يشعرون أنهم مؤهلون لأدائها" Mc Ewen & al,2016"، وبالرجوع إلى عينة الدراسة ومن خلال مرافقتهم في الإجابة على مقاييس الدراسة فان غالبيتهم أعربوا عن عدم قدرتهم على ممارسة التمارين الرياضية لانشغالاتهم اليومية والتي تمنعهم من ممارسة هاذ السلوك، وخاصة أن غالبية أفراد العينة من جنس الإناث. وقد يكون هذا سببا في عدم ارتفاع الفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة.

ج-تتوزع قيم الإدارة الذاتية توزيعاً اعتدالياً، وأفراد العينة لديهم مستوى إدارة ذاتية منخفض.

وهو ما يتفق مع دراسة " Harris&al,2000 " أنه على الرغم من الوصول إلى الرعاية الصحية العالية والاستفادة من خدماتها فإن التحكم في نسبة السكر في الدم كان ضعيفاً والسبب يرجع إلى أن العديد من المرضى يعانون من السمنة وارتفاع ضغط الدم وبالتالي استصعب الأمر على مريض السكري التحكم في حالته الصحية.

كم قد يرجع ذلك إلى التقلبات في التحكم في نسبة السكر في الدم والعلاج الطبي المعقد، إضافة إلى ذلك فإن الإدارة الذاتية الناجحة تعتمد إلى حد كبير على تغيير نمط الحياة وهو أمر خارج عن سيطرة المريض، علاوة على ذلك بمجرد أن تتطور مضاعفات مرض السكري يمكن أن تضعف قدرة المريض على تغيير نمط حياته.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

❖ المستوى التعليمي

أكدت دراسة " Shao & al,2017 " أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعليم وسلوك الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مما يعني عدم وجود اختلاف في سلوك الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري في المستويات الثلاثة.

وتتماشى هاته الدراسة مع نتائج أبحاث " Xu,2005 " والتي ترى بأن التعليم لا يؤثر بشكل مباشر على سلوك الإدارة الذاتية، ولكنه يتضمن المعرفة أولاً بحيث يكون التنقيف حول الإدارة الذاتية لمرضى السكري أكثر من ضروري للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني.

أما دراسة " Sonsona,2014 " فجاءت مختلفة عن الدراسات السابقة، أين وجدت أن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال هم أكثر الأشخاص قدرة على تلقي المعلومات والتعامل معها. أما الأشخاص ذوي المستوى التعليمي المنخفض حسب ذات الدراسة كان لديهم اعتقاد خاطئ فيما يخص نقص السكر في الدم، حيث لم يكن هذا الأخير مصدر قلق بالنسبة لهم، الأمر الذي جعلهم غير ملتزمين بالسلوكات الوقائية.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد يكون انخفاض مستوى التعليم الجامعي سببا في انخفاض الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث كانت نسبة التعليم الجامعي أقل من المستوى الثانوي والمتوسط.

❖ مدة المرض

قد تؤثر المدة الطويلة لمرض السكري وتجربة الاستشفاء تأثيرا سلبيا على سلوك الإدارة الذاتية، نظرا لازمانية المرض، فقد يصاب المرضى بالإحباط من الاستخدام طويل الأمد للأدوية والإدارة الذاتية المستمرة.

❖ بالنسبة للجنس

ترى دراسة " Clara&al,2021 " أنه لا يوجد فرق في سلوك الإدارة الذاتية لمرض السكري بين الرجال والنساء. واتفقت معه كذلك دراسة " Wattanakul,2013 " أنه لا يوجد فروق بين الرجال والنساء في الإدارة الذاتية، إذا كان كلاهما يؤمن بفوائد الإدارة الذاتية لمرض السكري.

وعليه يمكن تفسير انخفاض الإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة إلى عدم ارتفاع الفعالية الذاتية لديهم، لأنه كلما زادت الفعالية الذاتية زاد سلوك الإدارة الذاتية لأن الشخص الذي يتمتع بفعالية ذاتية عالية يكون أكثر إصرارا ومحاولة لتحقيق هدفه وبالتالي بدون وجود

فعالية ذاتية كافية لن يتمكن مريض السكري من تنفيذ سلوك الإدارة الذاتية بشكل فعال، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى قد يرجع انخفاض الإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة إلى أنها لم تتلقى تثقيفاً أو إرشادات حول كيفية إدارة مرضهم مثل كيفية تناول الغذاء، وكيفية مراقبة نسبة السكر في الدم، لأنه من خلال مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم يسهل فهم العلاقة بشكل أفضل بين الأدوية والنظام الغذائي والنشاط البدني.

2. تفسير ومناقشة الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على أنه "لا يوجد بعد سائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة، وبعد عرض النتائج تبين سيادة الضبط الداخلي مع تقارب كبير مع الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين". ونجد هاته النتيجة تتفق مع دراسة " Sasagawa & al 2008"، " Morowatisharifabad & al 2009"، " Abredari & al 2015"، " Cheng & al 2013"، " Safitri 2016"، " Cobb-Clark & al 2015"، " Popova 2012"، " Septiday & al 2015"، " Dwi 2020"، " Ebad & al 2017"، " Kusnanto & al 2018" عن وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، فكلما زادت درجة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى مرضى السكري من النوع الثاني ارتفع سلوك الإدارة الذاتية للمريض وزادت مشاركته، لأنه في اعتقادهم أن صحتهم هي مسؤوليتهم. أما " Zhu & al 2021" فيرى أن مصدر الضبط الداخلي يزيد من مستوى الإدارة الذاتية ويقلل من مستويات AbA1c.

أما فيما يخص الدراسات التي توصلت إلى هيمنة البعد الداخلي مع البعد الخارجي لنفوذ الآخرين لمصدر الضبط فنجد دراسة " MorowatiSharfabad & al 2006" والذي يرى بأن مرض السكري مزمن ويسبب مضاعفات متعددة قد تصل إلى درجة الخطورة

الأمر الذي يجعل المرضى في حاجة إلى مساعدة الآخرين وقد يتسبب ذلك في تمتع الآخرين الأقوياء بمصدر ضبط كبير، ويضيف الباحث إلى أن تغير هيمنة مصدر الضبط الصحي الداخلي، ومصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين بسبب الاختلافات التعليمية والاجتماعية والثقافية. أما "Nikolaou & al, 2018" أنه يمكن تفسير تقارب البعدين الداخلي والخارجي لنفوذ الآخرين من خلال الإدراك العالي للمرضى لدى الأفراد والحاجة إلى مساعدة الأشخاص الآخرين .

إضافة إلى الدور الذي يلعبه فريق الرعاية الصحية بالنسبة لمريض السكري والذي يعتقد أن لهم دور مهم في التحكم في صحته خاصة المرضى الأكبر سناً، من خلال إجراء الفحوصات الطبية لهم واقتراح نوع العلاج لتحسين التحكم في الجلوكوز وHbA1c. لذلك على الرغم من الدرجات العالية في البعد الداخلي لا يمكن للمرضى من إدارة مرضهم دون التوجيه الفعال من طبيبيهم.

وحسب "Wallston, 1976" أن المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري قد يكونون أكثر امتثالاً إذا دخلوا في شراكة مع مقدمي الرعاية الصحية، شراكة تجمع بين معتقدات التحكم في المصدر الصحي الداخلي والإيمان بالسيطرة من قبل الآخرين الأقوياء.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

❖ المستوى التعليمي

يمكن تفسير ارتفاع درجة الضبط الداخلي بالمستوى التعليمي المقبول لعينة الدراسة، فأغلب عينة الدراسة لديهم مستوى تعليم ثانوي بنسبة 36.3%، وقد تبين من التراث النظري أن مصدر الضبط الداخلي مرتبط بالمستوى التعليمي لمريض السكري. وهو ما أكدته دراسة

كل من "Arslan & al, 2018"، "Susanti & al, 2018"، كما أشار Hayes & al, 2000 أنه كلما انخفض تعليم المريض، زادت قوة ونفوذ الآخرين وفرصهم، فلقد ثبت في هذه الدراسة أن المشاركين الحاصلين على مستوى تعليمي أعلى (الجامعات) لديهم مصدر ضبط داخلي مقارنة بالحاصلين على التعليم الابتدائي والمتوسط.

❖ السن

بما أن عينة الدراسة تتراوح بين 25-66، فقد يكون هذا عاملاً مساعداً في اعتمادهم على أنفسهم في إدارة مرضهم وهو ما أوضحته دراسة "Poortinga & al, 2008" حيث لاحظ أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و64 عاماً لديهم مصدر ضبط داخلي.

أما دراسة "Basinsk & al, 2011" أظهر أنه مع تقدم العمر يزيد اعتماد مرضى السكري على الأشخاص الآخرين، ووافقت دراسة "Juczynki & al, 2012" أنه مع تقدم العمر يضعف الشعور بالسيطرة الداخلية وفي نفس الوقت تتعزز قناعتهم حول التأثير الكبير للآخرين.

في حين أشار كل من "Ghufron, 2010"، "Sukma, 2012" إلى أن مصدر الضبط الخارجي يزداد مع تقدم السن.

❖ الجنس

اشتملت الدراسة على عينة معظمها من الإناث بنسبة 76%، أما نسبة الرجال فقد بلغت 23.8% وهو ما توافق مع دراسة "MorowatiSharfabad & al, 2010" أن النساء كان لديهم مصدر ضبط صحي خارجي للحظ مقارنة بالرجال، فقد أظهر المشاركون الذكور مصدر ضبط داخلي مقارنة بالنساء اللواتي أظهرن مصدر ضبط خارجي للحظ، أما "Abredari & al, 2015" أن مصدر الضبط الداخلي يتطور عند الرجال مع تقدم العمر.

❖ الحالة الاجتماعية

بما أن غالبية أفراد عينة الدراسة من المتزوجين فقد أشارت دراسة "Power,2020" أن مصدر الضبط الداخلي يكون أعلى بالنسبة للمتزوجين، أما من ناحية الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية فان المرضى غير متزوجين أكثر امتثالاً للتمارين الرياضية من المرضى المتزوجين وهو ما أوضحته دراسات "Pratita ,2015"، "Haskas ,2019".

3. تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه "لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة". وبعد عرض النتائج تبين أن الفرضية الثالثة تحققت مع بعد مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين وبعد الحظ ولكنها لم تتحقق مع بعد مصدر الضبط الداخلي فجاءت النتائج كالتالي :

أ-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية:

وقد جاءت هاته النتيجة متوافقة مع دراسة كل من " Kilic & al ,2020"، "حمود وآخرون 2021"، "Hati & al ,2021"، "Mayra & al 2018"، "Samar & al 2022"، "Katarzna & al ,2019"، "Alyami & al ,2019"، "Klinovszky & al ،"، "O'Hea & al ،"، "Ferrari & al ,2017"، "Reach & al 2017"، "Zhueta & al ,2020"، "Haskas & al ,2019"، "Fardaza & al,2017"، "Milenia & al ,2022" والذين توصلوا إلى نتيجة مفادها أن مصدر الضبط الصحي الداخلي مرتبط بإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني وينخرطون بشكل مستمر في سلوكيات الإدارة الذاتية (النظام الغذائي، التمارين الرياضية، والتحكم في نسبة السكر في الدم) ولديهم مستوى امن من HbA1c .

وذكر "فايد، 2005" أن الدراسات قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر ميلا للحصول على المعلومات الخاصة بمرضهم والمحافظة على صحتهم.

*أما دراسة "Bensen & al, 2016" والتي أظهرت وجود علاقة بين الجنس ودرجة الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث كان المرضى الذكور أكثر التزاما من الإناث. ولذلك قد يرجع السبب في انخفاض الإدارة الذاتية لدى عينة دراستنا إلى أن أغليبتها من فئة الإناث.

ب-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي وبعد الحظ وبين الإدارة الذاتية:

وتوافقت هاته النتيجة مع دراسة "Nugent & al, 2015" والتي ترى أن الأشخاص ذوي مصدر الصحي الخارجي غالبا ما تكون لهم تصورات سلبية أو خاطئة، ويتعاملون مع إدارة المرض بشكل سلبي. كما توافقت دراسة "Morowatisharifabad & al, 2009" والذي وجد إن هناك علاقة سلبية بين مصدر الضبط الخارجي للحظ والالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية والعناية بالقدم السكرية. أما "Quinones & al, 2018" أن مرضى السكري ذوي مصدر الضبط الخارجي للآخرين لديهم ضعف الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري.

أما دراسة "Abredari & al, 2015" أن مريض السكري الذي لديه مصدر ضبط خارجي سوف يستجيب بشكل ايجابي أو سلبي لصحته وفقا للوضع النفسي والبيئي المحيط به.

في حين خالفت دراسة كل من "Octari & al, 2020"، "Williams&al, 2016"، "Besen&al, 2016" أن مرضى السكري من النوع الثاني ذوي مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين لديهم سلوكيات إدارة ذاتية أفضل وسيطرة على المواقف التي يواجهونها.

وعليه فإنه مع تقدم العمر يصبح مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني خارجي نتيجة لأمراض وتعقيدات العلاج ما يدفعه إلى طلب المساعدة من الآخرين وبالأخص الطاقم الطبي، وهو ما أوضحته دراسة "Al Nawafa'h & Mansour 2015، "أن مصدر الضبط الخارجي مرتبط بسلوكيات الإدارة الذاتية في دراستهم على عينة من المرضى والذين أفادوا أن صحتهم ونجاح علاجهم مرتبط بالمرضى والأطباء الذين يعالجونهم.

أما دراسة "Saffari & al, 2019" والتي أجريت في السعودية وطهران أن مرضى السكري يعتقدون أن شفاءهم من المرض يرجع للقدر.

ويعد تأثير مصدر الضبط الصحي على سلوك الإدارة الذاتية Self-management behaviour لدى المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض مزمن نقطة اهتمام عادة من قبل الباحثين، حيث لاحظ "Terento & al, 2008" أن عملية التوافق مع مرض السكري ليست عملية بسيطة، فهي تتطلب اعتراف المرضى بخطورة المرض، والوعي بأن تحسين النتائج الصحية يتم من خلال المشاركة الفعالة في السلوكيات الصحية الوقائية من خلال التغيير في نظامهم الغذائي وممارسة التمارين الرياضية بشكل روتيني، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال إقناع المرضى بالقدرة على التحكم في المرض.

ورأى "Terento & al, 2008" أن مرضى السكري سواء نمط 1 أو نمط 2 قد يختلفون في طريقة التوافق مع مرضهم، وربما يكون هذا الاختلاف راجعا إلى مصدر الضبط، حيث درس الباحث مصدر الضبط الصحي لدى مجموعة من مرضى السكري من النوع 1 والنوع 2، من خلال متابعتهم على مدى خمس سنوات، وتوصلوا إلى أن مرضى السكري من النوع 1 كانت لديهم مستويات منخفضة لمصدر الضبط الصحي الداخلي، مقارنة بمرضى السكري من النوع الثاني، ويمكن تفسير هذا الاختلاف أنه لا يوجد شيء

يمكن للمرضى القيام به لتجنب ظهور مرض السكري نمط 1، في حين أن إتباع أسلوب حياة صحي قد يساعدهم على تجنب ظهور مرض السكري من النوع الثاني .

فطريقة تأثير مرض السكري قد تبدأ من مركز الضبط لدى المرضى، فمرض السكري نمط 1 يحدث بغض النظر عن أسلوب حياتهم، وبالتالي فإن حقيقة أنه لا يوجد شيء يستطيع المرضى القيام به لتجنب إصابتهم بهذا المرض قد تؤدي إلى انخفاض مصدر الضبط. (شويخ، 2009، ص47).

4. تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة

نصت الفرضية الرابعة على أنه "لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الفعالية الذاتية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة". وبعد عرض النتائج تحققت الفرضية الرابعة

1- لا توجد علاقة ارتباطيه بين الفعالية الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي

وقد جاءت هاته النتيجة مخالفة للتراث النظري ولنتائج الدراسات السابقة والتي توصلت إلى وجود علاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي وهو ما أثبتته العديد من الدراسات أن زيادة الفعالية الذاتية لها أهمية كبيرة في زيادة مصدر الضبط الداخلي للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية مثل التمارين الرياضية والنظام الغذائي والعناية بالقدم وهو ما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل، كما أن الفعالية الذاتية تعمل كوسيط مهم بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية. "Fernandez & al, 2014"، "sofia & al, 2022"، "Klinovsky, 2019"، "Kang&al, 2019"

وفي الوقت نفسه كشفت الدراسة "Kilic & al, 2021" عن ارتباط الفعالية الذاتية بمصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين من خلال التزام المرضى بالعلاج الموصوف والتواصل الجيد بين الطبيب ومريض السكري.

أما بالنسبة لعدم وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وأبعاد مصدر الضبط الصحي فقد يرجع إلى عدم فهم المريض لمرضه نتيجة لنقص المعلومات التي يتلقاها المريض ما يسبب في انخفاض مصدر الضبط الصحي وعدم ثقته في إدارة مرض السكري لتجنب مضاعفاته التي تؤدي إلى تفاقم حالة المريض، وبالتالي تنخفض الفعالية الذاتية لمريض السكري لأنه مرض يستمر مدى الحياة.

وبالتالي فإن تعزيز الفعالية الذاتية للمرضى الأكثر ضعفا في مصدر الضبط الصحي سيمنحهم من الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية. "Nikolaou & al, 2018".

2- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية

تتفق هاته النتيجة مع دراسة "Fisher & Schillinger&,sarkar,2006" أن الفعالية الذاتية لا ترتبط بشكل ايجابي بسلوك الإدارة الذاتية لمرض السكري.

أما دراسات كل من " Emine & al ,2016"، "Jennalee & al ,2018"، "Gao Hyera & al,2013"، "Johnston & al,2000"، "Al Khawaldeh & al,2012"، "Basnet & al ,2011"، "Jennalee," al ,2018"، "Mary & al ,2020"، "Sousa & al " ، "Trega & al ,2016"، "Strychar & al ,2012"، "2021"، "Amanada & al ,2012"، "Qin & al ,2020"، "Clara & al ,2021"، "Wattankul& al ,2013" فوجدت أن هناك علاقة وثيقة بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية، حيث تعمل الفعالية الذاتية على تطوير ثقة المرضى لأداء سلوكيات الإدارة الذاتية مثل التحكم في النظام الغذائي والتمارين الرياضية ومراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدمين.

وهو ما توافق مع دراسة "هيرلي" حيث قام بتقييم الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني وأكد على أهمية الفعالية الذاتية في إدارة مرضهم من خلال اعتقاد الفرد

بأنه قادر على تحقيق السلوك المطلوب بنجاح، وكلما كان هذا الاعتقاد أقوى زاد الجهد الذي يبذله الفرد لتحقيق الهدف، وقد لوحظ أن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية العالية كانوا أكثر نجاحاً في تحقيق السلوك المطلوب، وعليه فإنه من أجل تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية لدى المرضى يوصى بتحسين الفعالية الذاتية لدى الأفراد، وهذا ما أظهرته دراسة "أندرسون 2000" أن الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني والذين لديهم كفاءة ذاتية أعلى لديهم موقف ايجابي تجاه مرض السكري. (Emine & al, 2016, p2).

وقد ترجع هاته النتيجة إلى بعض خصائص العينة:

❖ المستوى التعليمي

فقد أثبتت دراسة " Clara & al, 2021" عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم وسلوك الإدارة الذاتية (الابتدائي، المتوسط، الثانوي والجامعي). كما توافقت هاته الدراسة كذلك مع دراسة " Xu, 2005" والتي تفيد بأن التعليم لا يؤثر على سلوك الإدارة الذاتية. في المقابل جاءت دراسة " Samuel-Hoge & al, 2000" مخالفة للدراسات السابقة والتي ترى أن المشاركون ذوي المستويات التعليمية الأعلى لديهم فعالية ذاتية أعلى من أولئك الذين لديهم مستويات تعليمية أقل، وتشير الدراسة إلى أن المستوى التعليمي المنخفض للمرضى قد يكون له تأثير على فهم المادة التعليمية حول الممارسات الغذائية الجيدة، لأنه من خلال مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم من الممكن فهم العلاقة بشكل أفضل بين الأدوية والنظام الغذائي والنشاط البدني، وعليه تؤكد هاته النتيجة على ضرورة إعطاء أكبر قدر من العناية عند تثقيف المرضى الذين لديهم مستويات تعليمية منخفضة .

ولكن في الوقت نفسه يصبح التثقيف حول الإدارة الذاتية لمرضى السكري ضرورياً للأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني خاصة بالنسبة للمرضى الذين لديهم مستويات تعليمية منخفضة بمعنى تبسيط المعلومة لكي يفهمها المريض بشكل صحيح، حتى

تتضح الفكرة في ذهنه مثل إرشادات كيفية تناول الغذاء وكيفية مراقبة نسبة السكر في الدم، وهو ما لاحظته في إحدى العيادات التي أجريت فيها دراستي أن العيادة تحوي على جناح خاص بالتربية الصحية ويشرف عليها أخصائيين بمختلف التخصصات وذلك لتثقيف المريض حول كيفية إدارة مرضه.

❖ الجنس

ففي دراسة "Hawthorne & al, 1999" كانت النساء أسوأ من الرجال (19% مقابل 31%) حيث كانت النساء أقل فهما لضرورة مراقبة مستويات الجلوكوز بانتظام وبالتالي كان لديهن سيطرة أقل على مستويات السكر في الدم. أما دراسة "Wattankul, 2013" جاءت مخالفة للدراسة السابقة أنه لا توجد فروق بين الرجال والنساء في الإدارة الذاتية لأن كلاهما يؤمن بفوائد الإدارة الذاتية لمرض السكري.

وقد تفسر النتيجة الحالية لوجود نسبة أكبر من النساء والتي بلغت 76.3% وقد يرجع انخفاض الفعالية الذاتية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية لكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة الجزائرية، ما يجعلها عرضة أكثر لمضاعفات السكري.

ومن جهة أيضا نتيجة الإصابة بأمراض أخرى، وهو ما يجعل المريض في حيرة من أمره نتيجة لتعقيدات العلاج.

❖ الحالة الاجتماعية

يتمتع الأزواج الذين ينظرون إلى المرض المزمن على أنه مسؤولية مشتركة بنتائج صحية مرضية، فحسب "Badr & Acitelli, 2017" عندما ينظر كلا الشريكين إلى المرض على أنه مسؤولية مشتركة، فقد يكونان أكثر عرضة لدعم بعضهما البعض وبالتالي تحسين الفعالية الذاتية والتي تؤدي بدورها إلى تحسين سلوكيات الإدارة الذاتية.

كذلك قد تختلف الفعالية الذاتية بين الأزواج الذين يكون تشخيص إصابتهم بالسكري حديثاً.

❖ مدة المرض

حيث بلغت نسبة المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسكري الأقل من سنة 46.3%، أما بالنسبة للأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم من سنة إلى 10 سنوات 46.3 %، أما الذين تجاوزت إصابتهم لأكثر من 10 سنوات 7.5% وهو ما يفسر انخفاض الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، أي كلما طالت مدة الإصابة زاد سلوك الإدارة الذاتية، ومن الدراسات التي تناولت العلاقة بين مدة مرض السكري وسلوك الإدارة الذاتية لمرض السكري دراسة "Clara & al, 2021" عن وجود علاقة كبيرة بينهما، مما يعني أنه كلما طالت مدة إصابة مريض السكري زاد سلوك الإدارة الذاتية لديه، وتتوافق هاته الدراسة مع دراسات كل من " Xu, 2005"، " Adwan & Najjar, 2013"، " Hunt & al, 2012"، "Sturt & al, 2010" والليذان خلاصا في دراستهما أن الشخص المصاب بالسكري لفترة طويلة يكون قد تكيف بشكل أفضل مع مرضه، ولن تكون له مقاومة أو رفض إذا نصح بتغيير في نمط حياته وعليه كلما زادت الفعالية الذاتية ارتفع سلوك الإدارة الذاتية، لأن الشخص الذي يعاني من انخفاض الفعالية الذاتية يميل إلى تجنب الانخراط في مهام محددة، وفي الوقت نفسه إذا كان لدى مرضى السكري فهم جيد لأهمية الإدارة الذاتية فسوف يقومون بالعناية الذاتية لمرضهم طول فترة مرض السكري.

*كذلك عامل السن مهم في الانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية وبما أن عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين 25% - 66% فقد يكون هذا عاملا في انخفاض الفعالية الذاتية لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، نتيجة لضعف الخبرة في كيفية التعامل مع المرض.

5. تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة

نصت الفرضية الخامسة على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة". وبعد عرض النتائج تبين أن:

أ- الفرضية الخامسة تحققت مع بعدي مصدر الضبط الداخلي والخارجي لنفوذ الآخرين، ولم تتحقق مع بعد مصدر الضبط الخارجي للحظ.

وقد جاءت هاته النتيجة مخالفة للتراث النظري والى ما توصلت إليه الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والمساندة الاجتماعية وهو ما أوضحته دراسة "Farahdina, 2014"، "Klinovsky, 2019"، "Kang & al, 2019". أن هناك علاقة ايجابية بين مصدر الضبط الصحي ببعديه الداخلي والخارجي لنفوذ الآخرين للانخراط في سلوكيات الادارة الذاتية، وعلاقة سلبية مع مصدر الضبط الخارجي للحظ.

أما دراسة "Alanzi, 2020" فقد كشفت أن مصدر الضبط الصحي ببعديه الداخلي والخارجي يشكلان عاملان مهمان لانخراط مريض السكري في الإدارة الذاتية من خلال تعامل مريض السكري بكل أريحية مع مرضه وهو ما يساهم في تحسين صحة المريض على المدى الطويل.

وقد ترجع هاته النتيجة إلى بعض خصائص أفراد العينة:

بما أن غالبية عينة الدراسة من جنس الإناث، فقد ترجع العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي للحظ إلى أن غالبية النساء يؤمن بأن مرضهن هو ناتج عن قدر ومكتوب من الله، وهو ما أكدته دراسة "Rizk & al, 2013" في دراستهم بأن مرضى السكري أظهروا مصدر ضبط داخلي أما النساء فقد أظهرن مصدر ضبط خارجي للحظ، وهو ما أثبتته دراسة "Morowatisharifabad & al, 2010".

ب- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية:

وجاءت هاته النتيجة متوافقة مع دراسة كل من " King, Karlsen & al, 2004"، " King & al, 2010" والتي أظهرت ارتباط ضعيف بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

كما أشارت دراسة " Hunt & al, 2011" إلى أن الإدارة الذاتية لم تكن مرتبطة بشكل كبير بالدعم الاجتماعي، وتتعارض هاته النتائج مع العديد من الدراسات التي وجدت علاقة بين الإدارة الذاتية لمرض السكري والدعم الاجتماعي، وقد يرجع سبب الاختلاف في كيفية قياس الدعم الاجتماعي.

وقد يرجع السبب في عدم ارتباط المساندة الاجتماعية بالإدارة الذاتية إلى:

- نقص المعرفة بمرض السكري بين المرضى وشبكة الدعم لديهم.
- مقاومة التغييرات التي من شأنها تحسين الإدارة الذاتية لمرض السكري.
- عدم وجود رغبة من طرف مريض السكري التي من شأنها تحسين الإدارة الذاتية له.

إلا أن معظم الدراسات الحديثة تقول بأنه توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية، والذي يمكن أن يحصل عليه مريض السكري من العائلة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي، وبالتالي فإن العلاقة الايجابية بين المريض والطبيب قد تعزز التواصل بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية من خلال الالتزام بالتوصيات العلاجية. " Ven & al, 2004"، "Beverly & al, 2008"، "Sharif & al, 2018"، "Sherifali & al, 2018"، "Sonsona, 2014"، "Xu & al, 2005"، "Hunt & al, 2011".

فالمساندة الاجتماعية لها وظيفتين:

❖ أولاً: يمكن أن تمنع المضاعفات المحتملة لمرض السكري.

❖ وثانيا: الاستمرارية في سلوكيات الإدارة الذاتية.

وقد ترجع هاته النتيجة لبعض خصائص العينة:

❖ الجنس

ولتوضيح ذلك يتمتع الذكور في المجتمع الجزائري بدعم أكبر من الأسرة أما الإناث لديهم دعم عائلي أقل، وهو ما توافق مع دراسة "Serifali & al, 2018" أن النساء أكثر عرضة لضغوط علاقاتهن الاجتماعية والأسرية، وتؤكد هاته الدراسة على أهمية الفروق بين الجنسين وتشير إلى أن دعم الأسرة له تأثير مهم على كيفية تفاعل الأسرة للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، لذلك فإن النساء أقل عرضة للحصول على الدعم الاجتماعي مقارنة بالرجال. وبالتالي فإن عينة الدراسة أغلبها من جنس الإناث فقد يرجع سبب عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية إلى عدم وجود سند اجتماعي للمرأة للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية.

❖ مدة المرض

فالأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم حديثا بمرض السكري من النوع الثاني يحتاجون إلى دعم أكبر من أسرهم مقارنة بأولئك الذين عاشوا مع المرض لعدة سنوات، وذلك لتمكنهم من إدارة مرضهم بمفردهم.

قد يرجع السبب كذلك في عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والإدارة الذاتية هو أن عينة الدراسة قد اكتسبت نوع من الخبرة حول مرضها، ما جعلها في غنى عن المساندة الاجتماعية لأنه في اعتقادهم أنهم مسؤولون عن مرضهم.

❖ السن

قد يرجع انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية إلى عامل السن، حيث أشارت "Venkataraman & al, 2012" إلى أن الدعم المعلوماتي والشبكة الاجتماعية يتناقص بعد 55 سنة.

6. تفسير ومناقشة الفرضية السادسة

نصت الفرضية السادسة على أنه "لا تؤثر الفعالية الذاتية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة" وبعد عرض النتائج تبين أن متغير الفعالية الذاتية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

حيث جاءت هاته النتيجة مخالفة للتراث النظري ولما توصلت له الدراسات السابقة حيث أشار "Al kawaldehy & al, 2012" أنه من المهم جدا تعزيز الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي للمريض من طرف فريق الرعاية الصحية وذلك لتحقيق نتائج صحية أفضل، خاصة بالنسبة للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسكري من النوع الثاني.

فقد يساهم استكشاف معتقدات وتوقعات المرضى فيما يتعلق بالسيطرة على المرض في فهم أفضل للعوامل المتعلقة بالصعوبات الموجودة في عملية الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية.

وبالتالي من الضروري أن يكون لدى المرضى تصور أكبر لقدراتهم الشخصية، فالأفراد الذين يتمتعون بفعالية ذاتية عالية هم أكثر عرضة للتغييرات في نمط حياتهم، ونتيجة لذلك يمكنهم ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل.

وتعد الفعالية الذاتية إطاراً مناسباً لفهم مريض السكري من النوع الثاني والتزامه بالإدارة الذاتية في علاج مرضه، حيث يتأثر سلوك المريض بإيمانه بقدرته على أدائه لهاته السلوكيات والتي تحدث في الغالب لدى المرضى ذوي الفعالية الذاتية العالية، حيث ذكر "Gao & al, 2013" أن الفعالية الذاتية مرتبطة بأداء سلوكيات الإدارة الذاتية لمرضى السكري والذي انعكس مباشرة على التحكم في نسبة السكر في الدم، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين الفعالية الذاتية لإدارة مرض السكري والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية والحفاظ عليها. (Jennalee & al, 2018, p7).

وبالتالي تعمل الفعالية الذاتية كوسيط للتنبؤ بدوافع مريض السكري للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، كما أن هناك علاقة كبيرة بين مصدر الضبط الداخلي والفعالية الذاتية. "Farahdina, 2014".

أما "Santos & al, 2018" أنه من أجل وجود الفعالية الذاتية فإن المعرفة حول المواقف أو السلوكيات الواجب اتخاذها للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري أمر أكثر من ضروري، لأن تصور القدرات والتحكم في الإجراءات التي تهدف إلى الإدارة الذاتية هي عوامل ذات صلة لفعالية علاج مرض السكري.

وحسب "O'Hea & al, 2009" أن هناك ارتباط بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي، فالأفراد الذين لديهم مصدر ضبط داخلي فيما يتعلق بمرض السكري احتمال أن يكون لديهم ثقة أكبر في إمكانية إتباع التوصيات الطبية الخاصة بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية والأدوية ومراقبة الجلوكوز، ومن المرجح أن يعتقد الأفراد الذين يتمتعون بمصدر ضبط داخلي أن هاته السلوكيات ستؤدي بالفعل إلى التحكم في مستوى السكر في الدم وبالتالي إلى نتائج صحية أفضل، فحسب العديد من الدراسات أن الفعالية الذاتية هي واحدة من أقوى المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالسلوك الصحي .

كما أظهرت دراسة "Groat & al, 2016" أن الفعالية الذاتية كانت مؤشرا هاما على الالتزام بالنظام الغذائي والتمارين الرياضية، فعندما يتم تزويد المرضى بالمعلومات المناسبة التي يتم تقديمها وفقا لقدراتهم على التعلم سيتم تحقيق الفعالية الذاتية.

فالمرضى الذين يتمتعون بالفعالية الذاتية قادرين على قبول مرضهم وتغيير سلوكهم وإظهار سلوكيات تكيفية مثل الالتزام الوثيق بالعلاج ومواصلة حياتهم بعد قبول حقيقة أنهم مرضى حقا ويتناولون أدويتهم في وقتها المحدد وشراء الأدوية قبل نفاذها.

ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها لدى عينة الدراسة هو أن انخفاض الإدارة الذاتية قد يرجع إلى انخفاض الفعالية الذاتية لديهم، والتي يرجع السبب في ذلك إلى نقص المعرفة والمعلومات فيما يخص كيفية ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، كما قد يرجع السبب إلى إهمال العوامل النفسية في العملية العلاجية والتركيز فقط على الجانب الدوائي، كلها عوامل قد تساهم في انخفاض الإدارة الذاتية لدى مريض السكري من النوع الثاني.

7. تفسير ومناقشة الفرضية السابعة

نصت الفرضية السابعة على أنه "لا تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة" وبعد عرض النتائج يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية بعد حذف تأثير متغير المساندة الاجتماعية تقريبا بقيت نفسها وهو ما يدل على أن متغير المساندة الاجتماعية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والإدارة الذاتية.

وهو ما لا يتفق مع دراسة "Tillotson & al, 1996" إلى أن مصدر الضبط الداخلي والمساندة الاجتماعية عاملان مهمان لممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية، حيث يعتبر الدعم الاجتماعي حافزا خارجيا يعزز السلوك بشكل مباشر أو يؤثر على توقعات الشخص لممارسة

سلوك معين، فمصدر الضبط الصحي يولد الاستعداد للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية أما الدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد أو يعيق الدافع لإنجاز سلوك ما.

فالدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء ضروري للانخراط والمشاركة في سلوكيات الإدارة الذاتية، والدعم العاطفي هو أحد الأنواع الذي يرتبط عادة بزيادة الامتثال للعلاج.

وبالتالي تعمل المساندة الاجتماعية كوسيط للتنبؤ بدوافع مريض السكري للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، كما أن هناك علاقة كبيرة بين مصدر الضبط الداخلي والمساندة الاجتماعية. "Farahdina, 2014".

*الانخفاض في العلاقة الارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي نفوذ الآخرين والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.

أشارت دراسة "Alanzi & al, 2020" إلى أن التواصل مع فريق الرعاية الصحية كان مؤشرا ايجابيا للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية، حيث زاد هذا الاتصال من احتمالية أداء سلوكيات الإدارة الذاتية لمرض السكري (أهمية الارتباط بين الطبيب والمريض)، والتي بدورها تؤدي إلى تحسين فهم المريض وتعزيز سلوكيات الإدارة الذاتية له.

ووافقه كذلك دراسة "Katarzyna & al , 2019" إلى أنه من أجل نجاح تدخلات الإدارة الذاتية هو الارتباط بفريق الرعاية الصحية أو الطاقم الطبي، والتي يطلق عليها "الرعاية بين الزيارات"، لأنها توفر الدعم والتعليم الذي يعزز الرسائل التي يتلقاها المرضى من فريق الرعاية الصحية.

أما دراسة "Sonsona, 2014" أن النساء لديهم مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي المقدم من طرف فريق الرعاية الصحية مقارنة بالرجال. في حين وافقه "Miller & al, 2013" والذي خلص في دراسته إلى أن النساء أكثر عرضة لإتباع التوصيات الطبية.

فحسب "Groat & al,2016" أن النساء يعتقدن أنه من الضروري إتباع نصيحة مقدمي الرعاية الصحية، ويؤدي هذا الاعتقاد إلى الالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية على النحو الموصوف من طرف الطاقم الطبي.

وتوصل "Juczynski & al,2012" في دراسته الى أنه مع تقدم العمر يضعف الشعور بالسيطرة الداخلية على الصحة (مصدر الضبط الداخلي)، وفي نفس الوقت تتعزز قناعة الشخص حول تأثير نفوذ الآخرين والحظ.

أما دراسة "Basinska & al,2007" أظهر أنه مع تقدم عمر الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الثاني يزيد تركيزهم على الآخرين، في حين يرى "Kurpas & al,2012" أنهم أظهروا أن مرضى السكري غالبا ما يكون لديهم مصدر الضبط الصحي الخارجي.

وبما أن غالبية عينة الدراسة من جنس الإناث فقد

أما "Hayes & al, 2000" يرى أنه كلما انخفض تعليم المريض زاد مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين والحظ، مؤكدا أن المرضى الحاصلين على تعليم جامعي لديهم مصدر ضبط داخلي مرتفع في المقابل نجد أن المرضى الحاصلين على تعليم الثانوي والمتوسط لديهم مصدر ضبط خارجي لنفوذ الآخرين والحظ ولعل هذا ما يتوافق مع نتائج دراستنا كون الغالبية لديهم مستوى ثانوي ومتوسط.

*الارتفاع في العلاقة الارتباطية بين مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ والإدارة الذاتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.

أما دراسة "Morowatisharifabad & al, 2010" ، أنه مع تقدم مرضى السكري في العمر تعزز قناعتهم حول مصدر الضبط الخارجي للحظ، ما يجعلهم يلجأون إلى فريق الرعاية الصحية لاتخاذ قراراتهم المتعلقة بالصحة. ووافق "Mucko & al, 2005" أن الإيمان بمصدر الضبط الخارجي للحظ يزداد مع تقدم العمر.

أن النساء المصابات بالسكري من النوع الثاني يتأثرن بشكل كبير بمعتقدات الآخرين خاصة إذا لم يكن هناك دعم من البيئة المحيطة، وذلك لأن النساء لديهن تصور أسوأ لصحتهن ويشعرن بمزيد من الاكتئاب مقارنة بالرجال " Trento & al, 2019 " ، أما دراسة " Saffarie & al, 2019 " أن معظم المرضى يعتقدون أن شفاءهم يعتمد على الله.

وحسب دراسة " Pouladi, 2019 " فان فهم تحديات الصحة والمرض على أنها اختبارات من الله عزوجل، وسيؤثر إيمان المرء على مرضه وتقدمه نحو الشفاء من نواح عديدة، ويمكن القول إنه في العقيدة الإسلامية يتم التحكم في كل شيء في هذه الحياة بإذن الله الذي له القدرة على الشفاء من المرض.

يقول الله تعالى: "الذي خلقني فهو يهيني، والذي هو يطعمني ويسقين، وإذا مرضت فهو يشفيني" سورة الشعراء 80/78.

إن يلعب الجانب الثقافي والديني دورا مهما في العملية العلاجية لمريض السكري.



خاتمة



يعد مفهوم الإدارة الذاتية من المفاهيم الحديثة نسبياً التي تم تناولها من طرف الدراسات الأجنبية الحديثة والتي تم ربطها أكثر مع كل من الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية، وأربطها مع متغير مصدر الضبط الصحي، بمعنى كل متغير على حدا، وهو ما استصعب على الباحثة وجود دراسات سابقة تتناول العلاقة بين المتغيرات الثلاث وربطها مع مفهوم الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكانت مجرد إشارة لهذه العلاقة، فبالنسبة لهم تبقى علاقة غير مفهومة، وهو ما أدى بالباحثة إلى الاستعانة بالدراسات السابقة لكل متغير من متغيرات دراستها وربطها بالعينة محل الدراسة، فبعضها توصل إلى وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية والبعض الآخر توصل إلى نتائج مخالفة، وكذلك الأمر بالنسبة إلى المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي، ويمكن عزو هذا إلى اختلاف العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية، ولهذا السبب قامت الباحثة بدراسة أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرضى لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، وتم التوصل إلى :

- مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة مرتفع.

- مصدر الضبط الصحي الداخلي هو الأكثر سيادة لدى عينة الدراسة مع وجود تقارب بين هويين مصدر الضبط الصحي الخارجي لنفوذ الآخرين.

- المرضى الذين لديهم مصدر ضبط داخلي يخرطون في سلوكيات الإدارة الذاتية بشكل أفضل.

- تعمل المساندة الاجتماعية على تحفيز مصدر الضبط الداخلي لمرضى السكري وهو ما أثبتته دراستنا.

- متغير الفعالية الذاتية لا يؤثر في العلاقة الارتباطية الموجودة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية.

وبناء على هذه النتائج يمكن اقتراح مجموعة من الاقتراحات :

- زيادة توعية مرضى السكري من النوع الثاني بمضاعفات المرض والآثار التي يخلفها على المدى الطويل من خلال مجموعة من التدخلات والبرامج المخصصة لذلك
- التدريب المتكرر لمرضى السكري وتقييم تطبيق التدخلات المخصصة لهم لزيادة الفعالية الذاتية للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية.
- يمكن استخدام مقياس الإدارة الذاتية " DSMQ " ومقياس الفعالية الذاتية " DSES " من طرف الفريق الصحي لاكتشاف المرضى الذين يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بمضاعفات السكري بسبب نقص المعرفة اللازمة للإدارة الذاتية الفعالة لمرضهم.
- الوعي بالعوامل التي تتنبأ بالالتزام بسلوكيات الإدارة الذاتية يمكن أن يخفف من المضاعفات المرتبطة بمرض السكري.
- التعاون بين مريض السكري والطاقم الطبي من خلال تطبيق التوصيات الطبية والالتزام بها.
- توفير جناح خاص بالتربية الصحية على مستوى العيادات لمرضى السكري من النوع الثاني لتشجيعهم على الاستمرارية في سلوكيات الإدارة الذاتية.
- الأخذ بعين الاعتبار المستوى التعليمي عند تثقيف المرضى الذين لديهم مستويات تعليم منخفضة .
- تؤكد العلاقة القوية بين الفعالية الذاتية والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني بتحديد المزيد من العوامل التي تساهم في زيادة الفعالية الذاتية لدى الأشخاص الذين يعيشون مع T2DM بحيث يمكن توظيفها عند تصميم البرامج والتدخلات للاستمرار في ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية.
- ضرورة إشراك أفراد الأسرة في العملية العلاجية من خلال حضور برامج التربية الصحية.
- التأكيد على أهمية النشاط البدني باعتباره سلوك من سلوكيات الإدارة الذاتية الفعالة، مع توفير أماكن مخصصة لذلك.

-استمرار البحوث في المستقبل للكشف عن العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وتأثيرها المحتمل على القدرة على الإدارة الذاتية بنجاح لدى مرضى السكري من النوع الثاني.



قائمة المراجع



- *ابتسام محمود، السلطان.(2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- *أبوهاشم، السيد محمد.(1994). أثر الأغذية الراجعة على فاعلية الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- *أحمان، لبنى.(2012). دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- *برهان، محمود حمادنة: ماهر، تيسير شراذقة. (2014). الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقين سمعياً في جامعة اليرموك، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، جامعة الطائف، العدد الرابع والثلاثون.
- *بلواضح، الربيع. (2021). مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية (AVC)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم تخصص تربية علاجية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- *بلواضح، الربيع.(2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية (AVC). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص تربية علاجية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، الجزائر.
- *بوشينة، صالح.(2019). فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس، جامعة المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، المسيلة، الجزائر.
- دودو،صونيا. (2017). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق شبه الطبي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

المرضى المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، ورقلة، الجزائر.

*رزقي، رشيد.(2012). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

*رشيد حسين، البراري.(2013). الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط، قسم علم النفس، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1.

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

*سلاف، حمود: سبأ، سلوم. (2021). العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة حماة، المجلد الرابع، العدد العاشر.

*شهرزاد،نوار.(2012). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي

*شيلي، تايلور.(2008). ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.

*العتيبي، بندر بن محمد. (2009). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.

*عزوز، اسمهان. (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

*عفاف محمد عويص، مصطفى عبد المحسن. (2014). حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، دورية علمية، البحوث والدراسات النفسية، كلية الأداب، جامعة القاهرة.

- *علي، عبد السلام علي. (2005). المساعدة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.
- *فايد، حسين. (2005). ضغوط الحياة والضبط المدرك والمساعدة الاجتماعية كمنبهات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية، دراسات نفسية، المجلد 13، القاهرة.
- *قدور، بن عباد هوارية. (2014). المساعدة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العمل، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- *قريشي، فيصل. (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، باتنة، الجزائر.
- *محمد السيد، عبد الرحمن، محمد محروس الشناوي. (2000). المساعدة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، القاهرة.
- مرياح ورقلة، الجزائر.
- *مروان عبد الله، دياب. (2006). دور المساعدة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة، لنيل درجة الماجستير، فلسطين.
- *هناء أحمد، محمد شويخ. (2009). علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو مصرية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي.
- *يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة، قطر، ط1.

- *Aalto .A M ,Vutel .A.(1997).Glycemic control ,self care behaviors ,and psychosocial Factors among insuline treated diabetics :a test of an extended health belief model .Int J Behav Med ;4 :191-214.
- *Abredari H, Bolourchifard F, Rassouli M, Nasiri N, Taher M, Abedi A.(2015). Health locus of control and self-care behaviours in diabetic foot patients. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran; 29:1-5.
- *Adnyani, I. A. P. S., Widyanthari, D. M., & Saputra, K.(2015). Hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan.coping Ners journal .3(3)75.
- *Adwan, M. A., & Najjar, Y. W. (2013). The relationship between demographic variables and diabetes self-management in diabetic patients in Amman City/Jordan. Global Journal of Health Science, 5(2), 213–220.
- *Al NAwafa'h ,Ayman M ,Hamdan ,Mansour.(2015).Correlates of Health locus of control among patients Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus.journal of Diabetes Mellitus ,5(03),190.
- *Alanzi .M.R(2020).Determinants of Successful Diabetes Self-management Behaviors Among women of arab Descent with Type2 Diabetes .wayne state university Dissertations.2043.
- *Albargawi, M., Snethen, J., Al Gannass, A., & Kelber, S. (2017). Relationship between person's health beliefs and diabetes self-care management regimen. Journal of Vascular Nursing, 35(4), 187–192
- *Aldrine .V ,Elsa. S, Sudha .V,Raviraja.A ,& al.(2016).Effectiveness of self-management programmes in diabetes management :A Systematic review .International journal of Nursing Practice.12571.
- *Al-Khawaldeh O, Al-Hassan M, Froelicher E.(2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. Journal of Diabetes and its Complications;26:10-61.
- *Alyami .M ,Anna .S ,Ibrahim M ,Elizabeth.B.(2020).The Association of Illness perceptions and God locus of Health control with self-care behaviors in patients with type 2 Diabetes in Saudi Arabia.Health psychology and behavioral Medicine.vol.8.NO,1,328-348.
- *Amanda.N ,Noll , Lee .Z ,Glenn(2012).Self-efficacy and management in type 2 diabetes mellitus .journal of diabetes and its complications.562-563.

- *Ana B Mladenovic ,Lisa. W ,Ronald .C .P,Jeffrey .A,J.Steven.T.(2014).Social support ,self-efficacy and motivation :a quality study of the journey through HEALD(Healthy Eating and Active living for diabetes),Partical Diabetes vol ;31 No.9.
- *Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 24,1069-78.
- *Aneesa Abdul Rachid ,Zuhra.H ,Tan.Ch ,Navin.K.D.(2020).Effects of Social support and Self-efficacy of Glucose control Among Malaysian type 2 diabetes mellitus patients in primary care.Malaysian journal of Medicine and health Sciences(EISSN2636-9346).
- *Aneesa Abdul Rachid,MMed,Zuhro.H,MMed,Tan.CH ,MMed.(2018).Social Support ,Self-efficacy and their correlation among patients with Type 2 Diabetes Mellitus :A primary care perspective .197-201.
- *Badr H, Acitelli LK.(2017). Re-thinking dyadic coping in the context of chronic illness. *Curr Opin Psychol* 2017;13:44–48.
- *Bandura , A. (1977).Self-efficacy :toward a unifying theory of behavior changes.*psychol Rev* :84 :2,191-215.
- *Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self- management approaches for people with chronic illness: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177– 187.
- *Barry.J, Goldsten,Drik.M.(2008).Type 2Diabetes Priciples and practice(second edition),Infoma healthcare is an Infroma Business.
- *Basińska M, Maćkowska P, Listwan A.(2011). Przekonania o umiejscowieniu kontroli zdrowia chorych na cukrzycę typu 1a zachowania zdrowotne.*Diabetol Prakt*;12:151-159.
- *Baskin.W,la wanda .(2017).health literacy ,social support ,and self-care Behaviors as Predictive factors in the USE of the emergency Department for chronic care management in patients with HTN and/or Diabetes mellitus Ages 30-64.university of southern .
- *Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649. Retrieved from.
- *Bernal.H,Woolg .S ,Schensul.JJ,Dickinson .JK(2000).Corrlates of self-efficacy in diabetes self-care among Hispanic adultes with diabetes *Edu* ;26 ;673-80.

- *Besen, D. B., Günüşen, N., Sürücü, H. A., & Koşar, C. (2016). Predictor effect of Locus Of Control (LOC) on self-care activities and metabolic control in individuals with type 2 diabetes. *PeerJ*, 4, e2722.
- *Beverly EA, Miller CK & Wray LA. (2008) .Spousal support and foodrelated behavior change in middle-aged and older adults livingwith type 2 diabetes. *Health Education & Behavior* 35, 707–720.
- *Brannon L, Feist J.(2013). *Health Psychology: An Introduction to Behaviorand Health*. 11th edition. USA: Cengage Learning.
- *Brown, S. A., Upchurch, S., Anding, R., Winter, M., & Ramirez, G. (1996). Promoting weight loss in type II diabetes. *Diabetes Care*, 19, 613– 624.
- *Brown, S. (1988). An assessment of the knowledge base o f the insulin dependent diabetic adult. *Journal o f Community Health Nursing*. 4 .9-19.
- *Buck .j(2014).Instructions influence self-efficacy in women with gestational diabetes mellitus .ID8.
- *Budhwani.S ,Walter W ,Camilla Z,Rahim M ,Doris H. (2018).Self-management Self-management Support needs and interventions in advanced cancer :a scoping review .doi :10.1136/bmjspcare.2018.001529.
- *Burford .S ,Sora .P ,Morris .C ,Parech.D ,John.B(2016).Digital Engagement ,Self-management ,and shifting the locus of control :A m Health program for people with type 2 Diabetes .Hawaii International Conference on System Sciences.1530-1605.
- Care*, 24(3), 561-587.
- *chang .ch ,Azylina .G ,& cheah .w.(2016).predictors of diabetes self-management among Type 2 diabetes patients.journal of diabetes Research .
- *Chen .M ,Yum.Q ,Lin .H ,Shengln.L,yuhui .Sh& al (2022).Factors Related to diabetes Self-management Among patients with Type 2 Diabetes :A Chinese Cross –Sectional Survey Based on self-Determination theory and social support theory /Patient Preference and adherence :16.925-936.
- *Cheng, C., Cheung, M. W. L., & Lo, B. C. Y. (2016). Relationship of health locus of control with specific health behaviours and global health appraisal: a meta-analysis and effects of moderators. *Health Psychology Review*. 10(4):460-477.
- *Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H., & Chan, M.-P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*, 139(1), 152–188.

- *cheng.H,Yang.Y,& Yu .Q.(2019).Influence of PTP incetive mech-anism based on Thorndik's Learning law a health psychological control source of COPD patients .journal of Qilu nursing .25(15),33-36.
- *Cheng.L ,Sit .J ,W,Choi.K.S,Chair .S.Y,& al. (2018).Effectiveness of a patient centred empowerment –based intervention programme among patient with poorly con-trolled type 2 diabetes :A randomised controlled trial.International journal of nursing studies.
- *Chrvalaa, C. A., Sherrb, D., & Lipmanb, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926–943.
- *Cientanni .F ,Power.K ,Baty .F,&Schwannauer.M.(2020).The Impact of health locus of control on Diabetes Self-management :A systematic Review .journal of Health psychology.
- *Clara .H ,Dew .L ,and Debie .D.(2021).self-efficacy as a predictor of self-management Behavior Practice Among people virtual conference on Nursing ,page ;440-453.
- *Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self- management of chronic disease by older adults: A review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3– 27.
- *Clark, N.M., & Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education and Behavior*, 26(1), 72-89.
- *Cobb-Clark D, Kassenboehmer S, Schurer S(2015). Healthy habits: the connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behaviour and Organization*;98:1-28.
- *Coulston .A ,Carol .B ,Mario.F ,Linda .D.(2017).Nutrition in the prevention and treatment of disease (Fourth Edition).
- *Cox DJ ,Gonder-Frederick.L.(1992).Major developments in behavioral diabetes reserch.628-38.
- *Cristy .R.(2013).Latina Patient's Social Support and Self-efficacy Managing Type 2 Diabetes mellitus .Health and Behavioral Scinces.
- *Dawson.Ch.(2020).Type 2 Diabetes mellitus self-management Relating diabetes Distress,Social Support ,Self-efficacy ,and performance of Diabetes self-care Activities.Department of occupational Therapy.

- *Desalu O, Salawu F, Jimoh A, Adekoya A, Busari O, et al. (2011) Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Med J*.45:60-65.
- *DJesus.Y(2016).Self –efficacy and self-management and Doctoral studies collection.
- *Doris H, Deborah K. Mayer, Richard F, Manuela E, Irma M. Verdonck, Christoffer J, Enrique Celis,Claire F, Raymond Ch, Catherine M.Alfano, Shawna V. Hudson .M, Wendy W.T. Lam, Victoria. L, Gabriella .P, Elke .R, Lidia .S, Kevin D. Stein, Bogda.K.,(2020). Management of cancer and health after the clinicvisit :A call to action for self-management in cancer care/doi/10.1093/jnci/djaa083/5856108.
- *Doris H, Tamara H, Judy B,CathyB,Susan B.(2017).Self-management education intervention for patients with cancer :asystematicreview.doi :10.1007/s00520-016-3500-
- *D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, 36, 25–32.
- *Ducette ,JP ,Wllston .Bs,Wallston .KA.(1978).Locus of control and Health :areview,Health Educ ;6,107-17.
- *Dwi Asir.A ,Nun .w,and latifa.A(2020).Health locus of control and self-care Behavior in patients with Ttpe2 Diabetes Mellitus. *Health Nurs,Res*.2(2),22,38.
- *Ebadi Fard Azar F, Heidari H, Solhi M(2016). Relationship between selfcare behavior and health locus of control in patients with type II diabetes. *Razi J Med Sci*. 23(146):84-92.
- *Eh, K., McGill, M., Wong, J., & Krass, I. (2016). Cultural issues and other factors that affect self-managementof Type 2 Diabetes Mellitus (T2D) by Chinese immigrants in Australia. *Diabetes Research andClinical Practice*, 119, 97–105
- *Emine G, Hakan,Sen.(2016)*Management of gestational giabetes mellitus :Self-Efficacy and perinatal outcomes* .the journal of curentpediatrics.
- *Eunhea y, PHD ,RN, MSn. (2020).Noutraditional and home-based self-management interventions in cancer patient with pain .doi :10.1097/HNP.000000000000380.
- *Evangeline .M ,Kamalanabhan&Vasanth .M(2017).Locus of control Among Diaetic and Non-diabetic patients-Acomparative study :IssN :0971-8923.
- *Farahdina, E. (2014). Pengaruh health locus of control, optimisme, dan dukungan sosial terhadap quality of life pasien diabetes mellitus tipe dua pada lansia. *TAZKIYA Journal Of Psychology*, 2 (1).

- *Fardaza .F.E ,Heidari .H & Solhi .M(2017).Effect of educational intervention based on locus of control structure of attribution theory on self-care behavior of patients with type2 diabetes .Medical journal of the Islamic Republic of Iran ,31-116.
- *Fatemeh Ebrahim.B ,Fatemeh.A ,Abbas .E,&Anooshirvan .K(2018).Self-efficacy of people with chronic conditions :A Qualitative Directed content Analysis .clin.Med.
- *Ferrari, M., Dal Cin, M., & Steele, M. (2017). Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine*, 34(11), 1546–1553.
- *Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan keluarga riset , teori dan praktik. In *Majalah Kedokteran Andalas*.
- *Funnell, M. M. (2007). Self- monitoring of blood glucose: A commentary. *DiabetesEducator*, 33, 1012– 1013.
- *Galasgow E,Toobert J,Gillette D. (2001). Psychosocial Barriers to Diabetes self-management and Quality of life.Diabetes Spectrum ;14(1) :33-41.
- *Gallant MP.(2003). The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Heal Educ Behav*;30(2):170–195 .
- *Gao.J ,Wang.J ,Zheng .P ,Haardorfer .R ,Kegler.M.C ,Zhu .Y ,&Fu.H. (2013).Effect of self-care ,Self-efficacy ,Social Support on glycemic control in adultes with type2 diabetes .BMC Family Practice,14(1),66-73.
- *Ghisi, G. L. M., Aultman, C., Konidis, R., Foster, E., Tahsinul, A., Sandison, N., Sarin, M., & Oh, P. (2020). Effectiveness of an education intervention associated with an exercise program in improving disease-related knowledge and health behaviours among diabetes patients. *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1790–1797.
- *Ghufro, M. N. & Risnawati, R. (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media Group.
- *Groat.D,Maria.A,Hiral .S & al(2016).Self-management Behaviors in adults on Insuline pump therapy :what Are patients Really Doing ?journal of Diabetes Science and Technology1-7.
- *Gunggu .A ,Chang.CH ,and Cheah.w.(2016).Predictors of Diabetes self-management amongType 2 Diabetes patients .journal of diabetes Reasearch.ID9158943.

- *Hameed.S ,Mehmoodun .N ,Shahin .Z ,and Ashfia.N.(2014).Study of perceived social support As Related to Distress Among type2 Diabetes patients .social science international ,vol.29.NO.1.54-61.
- *Harris, M. I. (2000). Health care and health status and outcomes for patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 23, 754-758.
- *Haskas, Y., Suryanto, S., & Widodo, J. P. (2016). The effect of ‘Locus of Control’ on the diabetes mellitus patients’ intention in performing the DM control. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 25(2), 130–136.
- *Hawthorne K, Tomlin Son S.(2007). One to one teaching with picture- flash card health education for British Asians with diabetes England. *Br J Gen Pract*. 47(418):301-304.
- *Hayes, R. P., Benard, A. M., Slooum, W., El-Kebbi, I., Zlemer, D., Gallina, D., & Phillips L. S. (2000). Diabetes in urban African Americans assesment of diabetes-specific locus of control in patients with type 2 diabetes. *TheDiabetes Educator*. 26(1): 121-128.
- *Hazavehei SMM, Sharifirad G, Mohebi S.(2007). The effect of educational program based on health belief model on diabetic foot care. *Int J Diabetes Dev Ctries*;27(1):18-23.
- *Heinrich .E.(2011).Diabetes Self-management Strategies to support patient and Health care Professionals .ISBN :978-90-9025909-3.
- *Hendrie D, Miller TR, Woodman RJ, Hoti K, Hughes J.(2014). Cost-effectiveness of reducing glycaemic episodes through community pharmacy management of patients with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Primary Prevention*.;35(6):439-49.
- *Hill- B riggs, F., Lazo, M., Peyrot, M., Doswell, A., Chang, Y. T., Hill, M. N., Brancati, F. L. (2011). Effect of problem- solving- based diabetes self- management training on diabetes control in a low income patient sample. *Journal of General Internal Medicine*, 26, 972– 978.
- *Ho, P. M., Rumsfeld, J. S., Masoudi, F. A., McClure, D. L., Plomondon, M. E., Steiner, J. F., & Magid, D. J. (2006). Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1836– 1841. doi:10.1001/ archinte.166.17.1836.
- *Hunt, C. W., et al. (2012). Relationships among Self-Efficacy, Social Support, Social Problem Solving, and Self-Management in a Rural Sample Living with Type 2 Diabetes Mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice*, vol. 26, issue 2, pp. 126–141.
- *Hurely .BN,Colann.C, Carolea .A .(1992).Self-efficacy :Strategy For Enhancing Diabetes self-care.the Diabetes Educator .Vol :18.N02.

- *Hurst .C ,Nitchamon. R ,Karen .H.(2020).Impact of Diabetes self-management ,diabetes management self-efficacy and diabetes knowledge on glycemic control in people with Type 2 diabetes (T2D) :Amulti center study in thailand .i lękowych oraz lokalizacji poczucia kontroli u chorych na cukrzycę typu 1 i 2. *Diabetol Prakt* 2005; 6: 240-249.
- *Jacobson, A.M, Groot, M., Samson, J.A. (1994). The Evaluation of two measures of quality of life in patirns with type 1 and type 2 diabetes. *Diabetes Care*: 17(4), 267-274.
- *Jennalee.S ,Wooldridge and Krista .W ,Ranby.(2018).Influence of Relationship partners on self-efficacy for self-management Behaviors Among Adults with type2 Diabetes .Departement of psychology ,university of colorado,Denver,co.
- *Jiang, X., Jiang, H., Li, M., Lu, Y., Liu, K., & Sun, X. (2019). The mediating role of self-efficacy in shaping self-management behaviors among adults with type 2 diabetes. *Worldviews onEvidence-Based Nursing*, 16(2), 151–160.
- *Joannis .N , Nictoria .A ,Foteini .T ,Sofia.Z ,Maria.T ,Maria .P ,Paraskevi.K. (2019).Health locus of control and Quality of life in Diabetes mellitus :A cross-Sectional Study.*International journal of Midwifery and Nursing practice*.
- *Jocelyn.B, Sonsona.(2014).Factors Influencing Diabetes self-management of Filipino Americans with Type2 diabetes mellitus :A Holistic A pproch walden Dissertations and Doctoral Studies collection.
- *Johnston .B, Lewis .M.(2002).Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with Type 2 diabetes . *Psychosomatic Medicine* ,64.43-51.
- *Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w.promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,Warszawa2012;183.
- *Kang ,Younhee ,Hur ,Yujin.(2019).Medication Adherence and its Associated factors in laotians with Type 2 Diabetes mellitus ,*clinical Nursing Research*,29(5),331.
- *Katarzyna .A .C ,Katarzna .W ,Justyna .S ,Patrycja .Z.(2019).Health locus of control Among patient with Type2 Diabetes .Preliminary Test Results.
- *Kate .T ,Halsted .H,MD ,David .S ,MD,Diana .L ,MPH ,Virgina .G ,and marian.M.(2006).Living a Healthy life with chronicconditions.self-management of health disease,Arthritis ,Diabetes,Asthma ,Bronchitis,Emphysema ,and others.3rd.

- *Khunti, K., Camosso-Stefinovic, J., Carey, M., Davies, M. J., & Stone, M. A. (2008). Psychological issues and education: Educational interventions for migrant SouthAsians with type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetic Medicine*, 25(8), 985-992.
- *King .DK ,Glasgow.RE,Toobert .DJ,Strycker.LA & al .(2010).Self-efficacy ,Problem Solving ,and Social –environmental support are associated with diabetes self-management behaviors.Diabetes care33(4) :751-3.
- *Koetsenruyter .J, Van .L ,(2016).Social Support and Self-management Capabilities in Diabetes patients :an International Observational Study .99(4) .
- *Klinovszky, A., Kiss, I. M., Papp-Zipernovszky, O., Lengyel, C., & Buzas, N. (2019). Associations of different adherences in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Preference and Adherence*, 13, 395–407.
- *Krichbaum.K ,A arestadt .V ,Buethe.M.(2005).Exploring the condition between self-efficacy and effective diabetes self-management diabetes Educ ;29 :653-62.
- *Kurpas D, Kusz J, Jedynek T, et al.(2012). Umiejscowienie kontroli zdrowia u osób ze schorzeniami przewlekłymi. *Fam Med Primary Care Rev*; 14: 186-188.
- *Kusnanto.K,Susanti ,R.D,Ni'mah .L& Zulkarnain,H.(2018).The correlation Between Motivation and Health locus of control with Adherence Dietary of Diabetes Mellitus .journal Ners ,13(2),171-177.
- *Kusniawati. (2011). Analisis Faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes pada klien diabetes melitus tipe2 di rumah sakit umum Tangerang. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- *Le Roith ,D ,Biessles ,G.J.Braithwait ,S,S,& al .(2019).Treatment of Diabetes in older adultes :an endocrine society clinical practice guideline.the journal of clinical Endocrinology&Metabolism,104(5) ,1520-1574.
- *lee,PHD,Loretta .T,Pamela .G ,Bower ,PHD ,FNP,Michael.K ,Mosley ,and Clara .C ,Turner.(2016).Theory of planned behavior :Social Support and Diabetes self-management .the journal for Nurse practitioners-JNP.
- *Lee.phd ,Loretta.T ,&al.(2016).THEory Of Planned Behavior :Social Support and Self –management The Journal For Nurse Practitioners-JNP.
- *Levy.m .(2017),Evaluating Social Support and Health Outcomes In diabetes :Association in Community –based Samples .Departement of Psychiatry McGLL university .Monteral.

- *Lin, K., Park, C., Li, M., Wang, X., Li, X., Li, W., & Quinn, L. (2017). Effects of depression, diabetes distress, diabetes self-efficacy,
- *Lorig .K ,Ritter .P & JacQuez .A.(2005).Outcoms of border health spanich /English chronic disease self-management programs .Diabetes Educational journal ,31,401-409.
- *Lui .L ,S.M ,Owgu.(2014).A Meta analysis of Mobile Health and Risk Reduction in patients with Diabetes Mellitus :challenge and opportunity*,journal of Mobile Technology in Medicine ,1(3),17-24.
- *Maibach.E ,and Debra.A.(1995).Self-efficacy in health promotion research and practice :Conceptualiation and measurment ,Health Education Resarch.Vol.10 no.1.p 37-50.
- *Mansfield E, lisaM ,Marico C ,Jan sh ,Tiffany E.(2017).Can models of self –management support be adapted a cross cancer types ?A Comparison of unmet self –management needs for patients with breast or colorectal.doi :10.1007/s00520-017-3896.0.
- *Marie .A.R,John .P ,Countey.R,Melisa.M. (2014).Social Support and Lifestyle Ns.Medical Diabetes Self-management in the Diabetes Study Of Northern California(D I S T N C E).apn.behav.med :48 :438-447.
- *Mark .N ,Feinglos.M ,Angelay.B.(2008).Type2 Diabetes Mellitus An Evidence-Based Approach to Practical management ,library of cingress control Number :2008923501.
- *Marr.J ,Sara .W .(2015).Self –Efficacy and Social Support Meddiate the Relationship Between Internal Health locus of control and Health Behaviors in college Students .American journal of health Educations .46 :3,122-133.
- *Martz.E .(2018).Promoting self-management of chronic health conditions theories and practice ;oxford ;new york :oxford university press,Identifiers :LCCN2017022826.
- *Marylyn.M ,Ewen .MC ,&Carolyn .L,Murdaugh .PHD. (2016).Family self-efficacy for Diabetes management psychometric Testing –HHS public Access.
- *Mayra .C ,André .F.(2018).Self-efficacy ,locus of control and adherence to treatement in patients with type 2 diabetes .REV.SBPH.vol.21no.1.Rio de janiro.jan.
- *Mc Dowell .J ,courtney. M , Edwards.H ,Shortridge-Baggett .L.(2005).Validation of the Australian /English version of the Diabetes management self-efficacy Scale.International journal of Nursing,11(4),177-184.

- *McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L.S., Lorig, K. & Wagner, E.H. (2011). Self-Management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *A Cancer Journal for Clinicians*, 61(1):50-62.
- *McElfish, P. A., Long, C. R., Bursac, Z., Scott, A. J., Felix, H. C., Schulz, T. K., Worley, M. A., & Rowland, B. (2020). Diabetes self-management education exposure and glycated haemoglobin levels among Marshallese participants in a randomized controlled study. *Diabetic Medicine*, 37(2), 319–325.
- *McEwen MM, Pasvogel A, Murdaugh C, Hepworth J.(2016). Effects of a family-based diabetes intervention on behavioral and biological outcomes for mexican american adults. *Diabetes Educ.*
- *Megasari.K,Revi.A,Giri.w.(2019).Characteristics of patients ,Self-Efficacy and Quality of life among patients with Type 2 diabetes mellitus .Journal Keperawatan Padjaran.DOI :10,24198/jkp.
- *Mei.H ,Jie.H ,Marcia .A ,Petrini &Thomas.P.Mc Coy.(2014).The effects of an Educational self-efficacy intervention on Osteoporosis prevention and diabetes self-management Among Adults with Type 2 diabetes Mellitus .Biological Research for Nursing .
- *Milenia Ramadhani ,Induniasih.Sutejo.(2021).Control Health locus of control and Quality of life in Diabetes Mellitus Patient :A literature Review.journal Indonisia .2(4),452-462.
- *Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- *Miller, W., & Rose, G.S. (2015). Motivational interviewing and decisional balance: Contrasting responses to client ambivalence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 129– 141. doi:10.1017/ S1352465813000878.
- *Mohamed, A., Staite, E., Ismail, K., & Winkley, K. (2017). A systematic review of diabetes self-management education interventions for people with type 2 diabetes mellitus in the Asian Western Pacific (AWP) region. *Nursing Open*, 6(4), 1424–1437.
- *Moore .C& Lavin ,M.A.(2013).Association of self-efficacy and self-care with glycemic control in diabetes ,*Diabetes Spectrun* 26 (3) ,172-178.
- *Morowatisharifabad, M. A., Mahmoodabad, S. S. M., Baghianimoghadam, M. H., & Tonekaboni, N. R. (2010). Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen in a sample of Iranians. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 30(1), 27–32.

- *Morowatisharifabad, M., Mahmoodabad, M., Baghianimoghadam, M., & Tonekaboni, R. (2009). Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen. *J Res Health Sci.* 9(1): 37-44..
- *Moshki M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Hajizadeh E.(2006). Validity and Reliability of the Multidimensional Health Locus of Control (Form B) Scale in Iranian Medical Students. *J Ofogh Danesh.*;12: 33-42.
- *Mućko P, Kokoszka A, Skłodowska Z. Porównanie stylów radzenia sobie z chorobą, występowania objawów depresyjnych, i lękowych oraz lokalizacji poczucia kontroli u chorych na cukrzycę typu 1 i 2. *Diabetol Prakt* 2005; 6: 240-249.
- *Musfirah.N,Omama .T(2021).locus of control ,Delay of gratification and adherence to treatment in people with diabetes,Pakistan journal of social Research.pp141-151.
- *Mustafa Kilic,Selda Arsham.(2021).Self-efficacy and its Association with locus of control in diabetes in Turkey.clinical and Experimental .11 :399-404.
- *Naderimagham.Sh, Shasaddin .N, Farid.A ,Ebrahim.H ,&Ali .M.(2012).Development and psychometric properties of a new Social Support Scale for self-care in middle –aged patients with type 2 diabetes (S4-MAD).
- *Nadia .M ,Howida .Z ,Nahla .A. (2016).Impact of a Health educational guidelines on the knowledge ,self-management practice and self-efficacy of patients with type 2 Diabetes.journal of Nursing Education and practice.
- *Nejhaddadgar, N., Darabi, F., Rohban, A., Solhi, M., & Kheire, M. (2019). The effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on PRECEDE-PROCEDE model. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), 440–443.
- *Nicholas D,Josie C ,Kate F,Michel B.(2016).Supporting self-management of pain by patients with advanced cancer :views of palliative care professionals.support care cancer.Doi 10.1007/s00520-016-3372-2/5046-5057.
- *Nicklett E, Liang J. (2009). Diabetes-Related Support, Regimen Adherence, and Health Decline Among Older Adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 2009; 65B (3): 390–399.
- *Nikolaou ,Loannis &al.(2019).Health locusof control and Quality of life in Diabetes mellitus .A cross sectional study .International journal of Midwifey and Nursing practice,2(1) :95-101.

- *Noreen.M ,Clark.(2003).Management of chronic Disease by patients .university of Michigan school of public Health ,Ann ,Arbor ,Michigan 48109.2029.
- *Norris, S. L., Engelgau, M. M., & Narayan, K. M. (2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes care*,24(3),561-587.
- *nroozi.A,PH.D ,Candidate,Fazlollah.G,&al.(2014).Validity and Reliability of the social support Scal for Exercise Behavior in Diabetic women.Asia pacific journal of public health 23(5)730-741.
- *Nugent LE, Carson M, Zammitt NN, Smith GD, Wallston KA. Health value & perceived control over health: behavioural constructs to support Type 2 diabetes self-management in clinical practice. *J Clin Nurs*. 2015;24(15-16):2201-2210 .
- *Jim,Nuovo,MD(2007).Chronic Disease Management ,uiversity of california ,Davis,Health system Sacramento ,C A,USA.
- *Nwasuruba, C., Khan, M., & Egede, L. E. (2007). Racial/ethnic differences in multiple self-care behaviors in adults with diabetes. *Journal in General Internal Medicine*,22(1), 115-120.
- *Nwatu, C. B., Onyekonwu, C. L., Unaogu, N. N., Ijeoma, U. N., Onyeka, T. C., Onwuekwe, I. O., Ugwumba, F., Nwachukwu, C. V, & Nwutobo, R. C. (2019). Health related quality of life in nigerians with complicated diabetes mellitus–a study from Enugu, South East Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 28 (2), 138–147.
- *O’hea E, Moon S, Grothe K, Boudreaux E, Bodenlos J, Wallston K, & al (2009). The interaction of locus of control, self-efficacy, and outcome expectancy in relation to HbA1c in medically underserved individuals with type 2 diabetes. *J Behav Med*. 32:106-117.
- *Odegard, P. S., & Capoccia, K. (2007). Medication taking and diabetes: A systematic reviewof the literature. *Diabetes Educator*, 33, 1014– 1029. doi:10.1177/ 0145721707308407.
- *Octari .T.E ,Bambang .S ,Dian.R ,S(2020).The Role of self-concept and Health locus of control on Quality of life among individuels with Diabetes .journal psikologi ,vol ,19(1),80-94.
- *Odgers Jewell .K ,Isenring.E ,Thomas.R ,Reidlinger .DP(2017).Process evaluation of a patient –centred ,patient –directed ,group –based eduction program for the management of type 2 diabetes mellitus .*Nutrition &Dietetics*.74(3) :243-52.

*Ofstedal .B,Edvin .B ,Bjorg.K.(2010).Social Support as a motivator of self-managent among adults with type 2diabetes .Nursing and Healthcare of chronic illness.

*Omar Abdulhameed .KH ,Moussa.A ,Erika .S(2012).Self-management ,and Glycemic Control in adult with Type 2 diabetes mellitus .journal of diabetes and its complications .10-16.

*Patrick.T ,Mc Gowan ,PHD.(2012).Self-management education and support in chronic disease management /Doi:10.1016/j.pop.2012.03.005.

*Patton .S.R (2015).A dherence to glycemic monitoring in diabetes .Journal of Diabetes Science and Technology .vol .9(3) :668-675.

*Peyrot, M., McMurry, J.F., Jr., Kruger, D.F. (1999). A biopsychosocial model of glycemic control in diabetes: stress, coping and regimen adherence. J Health Soc Behav, 40 (2), 141–58..

*Poortinga W, Dunstan F, Lone D(2008). Health locus of control beliefs and socio-economic differences in self-rated health. Preventive Medicine;46:374-380.

*Popova, S. (2012). Locus of Control-Predictor of Health and Subjective Well-Being. *European Medical, Health andPharmaceutical Journal*.

*Pouladi .F(2018).Diabetes Knowledge ,Self-efficacy ,Social Support,and Diabetes Self-management Affecting Type 2 Diabetes ouctomes in Qataris,Doctor of philosophy ,condidate for the degree of PHD.

*Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Hess Fischl, A., Vivian, E. (2015). Diabetes self- management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics.*Diabetes Care*. doi:10.2337/dc15- 0730.

practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. Ghana Med J 45: 60-65.

Pratita,N ,D(2013).Hubungan dukungan pasangan dan Health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalan proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe2 ,calypra ,1(1),1-24.

program for people with type 2 diabetes mellitus based on PRECEDE-PROCEDE model. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), 440–443.

*Provoast .D(1998).effects of Education on Disease Management and Prevention of Complication in Diabetic Patients .Gradnate Research and Creative Practice.

- *Qin .W ,Julia.E.B,and Miyoung.Y(2020).Self-efficacy and Diabetes self-management in middle Aged and older Adults in the United states :A Systematic Review .Diabetes journal .org.
- *Quiñones, Á., Ugarte, C., Chávez, C., & Mañalich, J. (2018). Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Chile*, 146(10), 1151–1158.
- *Raudhoh, S. (2013). *Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi*. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran.
- *Reach, G., Pellan, M., Crine, A., Touboul, C., Ciocca, A., & Djoudi, Y. (2017). Holistic psychosocial determinants of adherence to medication in people with type 2 diabetes. *Diabetes & Metabolism*, 44(6), 500–507.
- *Risk.S.A,laila .H(2013).The Relationship beteen Health locus of control and Adherence to Diabetic Regimen among gestational Diabetic women .life science journal .10(4).
- *Robbins ,SP & Judge ,TA(2009).Organizational Behaior 13th Edition pearson education .Inc.Upper saddle River new jersey.
- *Rondalyn .D.B(2015).Diabetes Self-management Educations for adults with type 2 Diabetes Mellitus.walden Disserations and Doctoral Studies collection.
- *Rotter J(1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychology Monographs*.; 80(1):1-28.
- *Royani .Z , Rayyani .M ,Vatanparast .M ,Mahdavifar .M,Goley(2015).The Relationship between Self-efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis.Mil.caring Sci.1,116-122.
- *Russo .G,Scavini .M,Acmet .E ,Bonizzoir.E ,Bosi.E ,Giorgino .E ,Tiengo .A ,Cucinotto.D ,&Group.P.S(2016).The burden of structured self-monitoring of blood glucose on diabetes – speecific quality of life and locus of control in PRISMA study .Diabetes Technology & theraputics.18(07),421-428.
- *Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self- management theory: Background and perspectives on context,process, and outcomes. *NursingOutlook*, 57(4), 217–225.
- *Saffari, M., Lin, C.-Y., Chen, H., & Pakpour, A. H. (2019). The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Quality of Life Research*, 28 (8), 2183–2193.

- *Safitri, I. N. (2013). Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari *locus of control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi*
- *Samar .G ,Ali ,Ekbal .F ,Amaal .M ,Ahmed.Al ,&al(2022).Relation between Health locus of control and foot self-care for Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus .Tanta Scientific Nursing journal –online.Issn2735-5519.
- *Samuel-Hodge CD ,et al, Influences on day-to-day self management of type 2 diabetes among African-American Women .Spirituality ,the multi-care giver role ,and other social context factors .Diabetes Care,2000.23;7,928-933.
- *Sarkar, U., Fisher, L. and Schillinger, D. (2006). Is Self-Efficacy Associated with Diabetes Self-Management across Race/Ethnicity and Health Literacy? *DiabetesCare*, vol. 29, issue 4, pp. 823-829.
- *Sasagawa, M., Martzen, M. R., Kelleher, W. J., & Wenner, C. A. (2008). Positive correlation between the usage of complementary and alternative medicine and internal health locus of control. *Explore (NY)*. 4(1): 38–41.
- *Schiotz.M.L ,Bogelund.M ,Almdal.T,Jense .B ,Jense.B and Willaing.(2011).Education and psychological :A Spects Social Support and self-management behaviour among patients with type2 diabetes .
- *Schlenk, E. A., & Hart, L. K. (1984). Relationship between health locus of control, health value and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 7(6), 566–574.
- *Schwartz A(2005). Perceived social support and selfmanagement of diabetes among adults 40 years and over [dissertation]. Oxford (OH). Miami University.
- *Scott .D(2012).The lived Experience of social Support in adolescent diabetes patient .Montano state university.
- *Septiady, Y. A. & Suhana. (2015). Hubungan antara health locus of control dan self efficacy pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Prosiding Psikologi*.
- *Serifali .D,Berard .RN,Barbara.(2018).Self-management educations and Support Canadian .Journal of Diabetes .
- *Shao.Y ,Honglei .Y,Chengsong .W(2018).Type D Personality as a Prdictor of self-efficacy and Social Support in Patients Type 2 diabetes mellitus .Neuropsychiatric Disease and Treatment .855-861.

- *Shao.Y,Lu.U,Linjing.Sh ,Chengsong.W ,and Shouys.Y(2017).The effect social support on glycemic control in patients with type 2 Diabetes mellitus :The Mediating Roles of self-efficacy and Adherence .journal of Diabetes Research ,Artical ID2804178.
- *Sherbourne.C.D.&Stewart ,A.L(1991).The MOS social support ,survy ,social sciences and Medicine ;32(6),705-741.
- *Shirjana Basent ,Pattama Surit (2021).Effect of Self-management Education program on Knowledge ,self-management Behaviors and self-efficacy in type2 diabetes mellitus patients Having poor Glycemic control in Nepal.International journal of Multidisciplinary Reaearch and public ation .vol ;9,pp16-20.
- *Siamak Moherbi,leila A, AvatF,Gholamreza S ,Mehdi K (2013).Review The key role of self-efficacy in diabetes care .journal of education and health promotion. .DOI :10.4103/2277-9531.115827.
- *Smith, K. J., Beland, M., Clyde, M., Garipey, G., Page, V., Badawi, G., Schmitz, N. (2013). Association of diabetes with anxiety: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 74, 89– 99.
- *Sofia .B ,ola .w ,Anna ,Laurenins ,Bjorn .E ,Ingrid.L(2022).locus of control and self-efficacy in relation to 12-Month weight change after non –Surgical weight loss treatment in adults with severe obesity cohort study journal home page.100409.
- *Sousa D,W.Hartman,Miller and Michael .A ,Carrol(2008).New measures of diabetes self-care agency ,diabetes self-efficacy,and diabetes self-management for Insuline treted individuals with type 2 Diabetes .journal of clinical nursing ,18,1305-1312.
- *Sharif, S. P. (2018). Locus of control, quality of life, anxiety and depression among Malaysian breast cancer patients: the mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 28-35.
- *Stephen.J,Morewitz(2006).Chronic Disease and Health care :New Trends in Diabetes ,Arthritis , Osteoporosis ,Fibromyalgia ,Low Back pain ,cardiovascular diabetes ,and cancer /ISBN :13 :978-038/287782.
- *Striya.P ,Herlinda.W(2021).A concept analysis of self-management among diabetes mellitus .International journal of Nursing and Health services(IJNHS).Volume .4.ISSUE.3.pp.356-367.
- *Strychar .I ,Belinda.E ,Norbert .sh (2012).Type 2 Diabetes Self-management :Role of Diet self-efficacy .journal of diabetes.337-344.

- *Stuifbergen A K ,Seraphine .A ,Roberts.G (2000).An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions.Nurse Res ;49 :122-9.
- *Sturt, J., Hearnshaw, H. and Wakelin, M. (2010). Validity and reliability of the DMSES UK: A Measure of Self-efficacy for Type 2 diabetes. *Primary Health Care Research & Development*, issue 11, pp. 374–381.
- *Sukma, T.R. (2012). Hubungan antara locus of control dengan stres kerja karyawan di CV. Duta Malang. Thesis.Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- *Susanti, R. D. (2018). Hubungan Motivasi dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus (Vol. 53, Issue 9).
- *Tachanivate .P ,Runy .PH ,Hataiporn .T ,Orawan.P(2017).Effectiveness of diabetes self-management Education in Thais with Type 2 Diabetes .Pacific Rim.Int,J.Nurs.Res ;23(1)74-86.
- *Tahmasebi .R ,Azita.N ,&Sedighe.S(2013).Determinant of Self-management Among Diabetic Patients .A path Analysis ,Asia ,pacific Journal of public Health.
- *Tang,Tricia.S ,Morton .B ,Matha .M ,Funnel & Robert.M ,Anderson(2008).Social Support ,Quality of life ,and Self-care behaviors Among African American with Type 2 Diabetes/The Diabetes Educator.34 :266.
- *Tariq.N .Al Dwaikat ,Dian .Ch ,Lynn.A ,Hall,Timothy.N ,Cawford and Pamela .A ,Yankeelow(2019).Self-management as a Mediator of the Relationship between social support Demensions and Health Outcomes of African American Adultes with type 2 Diabetes .western journal of Nursing Reasearch.1-22.
- *Taylor, S., Pinnock, H., Epiphanou, E., Pearce, G., Parke, H., Schwappach, A., . . . A. Sheikh. (2014). A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long- term conditions: PRISMS— Practical systematic Review of Self- Management Support for long- term conditions. *Health ServiceDelivery Research*, 2, 53.
- *Tella.E ,Ismaeel .Y ,Judith.H ,Ibrahim .A ,and Victor .B(2021).Prevalence ,Contributing Factors and Management strategies (self-management Education) of Type 2 Diabetes in Nigeria :A Review .International journal of diabetes and clinical research .8 :148.ISSN :2377-3634..
- *Thomas.E ,M,T,J,Kamalanabhan and M.Vasanthi(2004).locus of control Among Diabetic and non-diabetic Patients –Acomparative Study.8(3) :221-226.

- *Thomas.R(2016).Exploring the attributes of group-based education for the management of chronic disease,focusing on type 2 diabetes mellitus Submitted intotal fulfilment of the requirement of the degree of doctor of philosophy.
- *Tillotson.Lacey ,Shelton.S (1996).Locus of control ,Social Support ,and adherence to the diabetes regimen.The diabetes Educator .Vol22.no2.
- *Tol .A ,Abass .R ,Bahram & al(2011).The Relationship Between perceived Social Support From Family and diabetes control among patients with type 1 and type 2 .Journal of diabetes and metabolic disorders :vol10,PP1-8.
- *Tol.A ,Abdolvahab .B,Abass.R ,& al(2011).The Relationship between perceived social support from family and diabetes control among patients with diabetes tupe 2 /journal of diabetes and metabolic disorder ;vol10,pp1-8.
- *Toobert, D. J., Strycker, L. A., Barrera, M. Jr., & Glasgow, R. E. (2010). Seven- year followup of a multiple- health- behavior diabetes intervention. *American Journal of HealthBehavior*, 34, 680– 694.
- *Trega .H ,Lee ,Christian ,Brown ,Jessica .L ,Powers ,Fran and Speight(2016).Does self-efficacy mediate the cross –Sectional relationship beteen perceived Quality of Health care and self-management of Diabetes ?Resultes from diabetes miles-Australia,psychology&Health ,vol,31,no.5,pp,592-604.
- *Trento, M., Charrier, L., Cavallo, F., Bertello, S., Oleandri, S., Donati, M. C., Rizzo, S., Virgili, G., Picca, G., & Bandello, F. (2019). Vision-related quality of life and locus of control in type 1 diabetes: a multicenter observational study. *Acta Diabetologica*,
- *van dam HA, van der Horst FG, Knoops L, Ryckman RM, Crebolder HFJM, van den Borne BHW(2005). Social support in diabetes: A systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns*; 59(1): 1-12.
- *Venkataraman K, Kannan AT, Kalra OP, Gambhir JK, Sharma AK, Sundaram KR, et al. Diabetes self-efficacy strongly influences actual control of diabetes in patients attending a tertiary hospital in India. *J Community Health*. 2012; 37(3):653–62.
- *Vorderstrasse .A ,Alison.l ,Gail .M(2016).Social Support for Diabetes Self-management Via e Health Interventions.Curr.Diab.rep.
- *Walker NS ,Pullen H C ,Herzog .M,Boeckner.L ,Hageman PA(2006).Determinanants of older rural women activity and eating ,west *Journal Nurs RES* ;28,449-66.
- *Wallston K, Stein M, Smith K(1994). Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control. *Journal of Personality Assesment*;3,:534-553.

- *Wallston K, Wallston B, DeVellis R(1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*;6:160-170.
- *Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4),580–585..
- *Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 183-199.
- *Wattanakul, B. (2013). Factors Influencing Diabetes Self-Management Behaviors among Patients with T2DM in Rural Thailand. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1284417065>.
- *Wen LK, Shepherd MD & Parchman ML (2004) Family support, diet, and exercise among older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educator* 30, 980–993.
- *Wentzel.K ,Nel .C ,Van ,R ,Gibbs.G,Hacker .K ,Gebert .S(2008).High levels of self-efficacy in patients with type2diabetes .Attending a tertiary level clinic .SA.Journal of physiotherapy.vol 36 No.3.
- *Wilkinson, A., & Whitehead, L. (2009). Evolution of the concept of self- care and implications for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8),1143– 1147.
- *Williams J, Lynch C, Voronca D, Egede L(2016). Health locus of control and cardiovascular risk factors in veterans with type 2 diabetes. *Endocrine*;51:83-90.
- *Wilson .B,A,T(2012).Health literacy and self-efficacy as correlates of self-management of type2 Diabetes in Middle –Aged and older adultes .Retrieved frome.
- *Xu, Y. (2005). Understanding the Factors Influencing Diabetes Self-management in Chinese People with Type 2 Diabetes Using Structural Equation Modeling.
- *Yang .L ,Kun .L ,Qiuli .Z,Dan.C,Xuemei .Z (2021).Mediating role diet self-efficacy plays in the relationship between diabetes ,Archives of public Health .
- *Yao.J ,Wang .H ,Guo.X ,Sun .Q(2019).The association between self-efficacy and self-management behaviors among chinese patients with type 2 diabetes .plos one ,14(11),0224869.
- *Ylis.H ,Fitriani .F ,Muslimah.P ,Rostani .M (2020).Effect of Psycho Education Modification on Health locus of control ,Self-efficacy ,Family Support in Type 2 Diabetes Mellitus Patient 2020.International journal of Science and health care Research.vol.5,ISSN :2455-7587.

*Yuksel .A,Hatice .B ,Emel .y(2019).Self-efficacy ,Psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women .International Journal of caring Science – volume.12/Issue 2/p1120.

*Yulis Hati(2014). Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', Universitas Sumatera Utara, 2014.

*Yulis.H ,Fitriani.F ,Muslimah.P(2021).Health locus of control Dan self-efficacy pasien DM Type 2 Dengan Penerapan Modifikasi Psikoedukasi.journal keperawatan priority,vol 4,No,1.

*Zahednezhad H, Poursharifi H, Babapour J(2011). Memory, health locus of control and adherence in type ii diabetic patients in Iran – Tabriz. Procedia – Social and Behavioral Sciences;30:2621-2624

*Zhu .L ,Qifang.H ,Meng.L(2021).Use of Health locus of control on self-management and HbA1c in patients with type 2 Diabetes.Nursing :1028-1039.



الملاحق



الملحق رقم 1:

مقياس الفعالية الذاتية باللغة الانجليزية

إعداد: مركز ستانفورد لتعليم المرضى (1996)

التعليمات :

في إطار إجراء دراسة علمية في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، نعرض على سيادتكم هذه الاستمارة آملين مساعدتنا في إنجاح هذه الدراسة، من فضلكم نرجوا منكم ملئ البيانات التالية:

البيانات الأولية

الجنس: العمر : المستوى التعليمي: نوع السكري:

مدة المرض: وراثي أم غير وراثي: الحالة الاجتماعية :

عدد الأبناء: أمراض أخرى:

Diabetes Self-Efficacy Scale

We would like to know *how confident* you are in doing certain activities. For each of the following questions, please choose the number that corresponds to your confidence that you can do the tasks regularly at the present time.

1. How confident do you feel that you can eat your meals?

Every 4 to 5 hours every day, including breakfast every day?

Not at all Tottaly

Confident 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 confident

1-How confident do you feel that you can eat your meals every 4 to 5 hours everyday, including breakfast every day?

2-How confident do you feel that you can follow your diet when you have to prepare or share food with other people who do not have diabetes?

3-How confident do you feel that you can choose the appropriate foods to eat when you are hungry (for example, snacks)?

4-How confident do you feel that you can exercise 15 to 30 minutes, 4 to 5 times a week?

5-How confident do you feel that you can do something to prevent your blood sugar level from dropping when you exercise?

6-How confident do you feel that you know what to do when your blood sugar level goes higher or lower than it should be?

7-How confident do you feel that you can judge when the changes in your illness mean you should visit the doctor?

8-How confident do you feel that you can control your diabetes so that it does not interfere with the things you want to do?

This 8-item scale was originally developed and tested in Spanish for the Diabetes Self-Management study. It focuses on seven self-care behaviors that are important to focus on to be healthy and fully enjoy life:

•Healthy eating

•Being active

•Monitoring

•Taking medication

- Problem solving
- Healthy coping
- Reducing risks

The outcome variables will demonstrate knowledge self-efficacy and selfmanagementpractices regarding diabetes, medication management, glycemic levels andcontrol, and possible complications. No Copyright for DSES. Research InstrumentsDeveloped, Adapted or Used by the Stanford Patient Education Research Center and thepublic may use any of the scales at no cost without permission.

الملحق رقم: 2

مقياس الفعالية الذاتية باللغة العربية

والمترجم من قبل: "Fatma Pouladi, 2019"

الفعالية الذاتية لمرض السكري

نود أن نعرف مدى ثقتك في القيام بأنشطة معينة لكل من الأسئلة التالية، يرجى اختيار الرقم الذي يتوافق مع ثقتك بالقيام بها بانتظام بالوقت الحالي.

1-مامدى ثقتك بأنه يمكنك تناول وجباتك كل 4 الى 5 ساعات يوميا، بما في ذلك وجبة الافطار؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

2-مامدى ثقتك بأنه يمكنك اتباع النظام الغذائي الخاص بك عندما تقوم بإعداد أو تقاسم الطعام مع غير المصابين بمرض السكري.

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

3-ما مدى ثقتك بأنه يمكنك اختيار الأطعمة المناسبة لتناولها عندما تكون جائعا (على سبيل المثال، الوجبات الخفيفة)؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

4-مامدى ثقتك بأنه يمكنك ممارسة الرياضة من 15 الى 30 دقيقة من 4 الى 5 مرات في الأسبوع

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

5-مامدى ثقتك بأنه يمكنك أن تفعل شيئا لمنع خفض مستويات السكر في الدم عند ممارسة الرياضة؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

الملاحق

6-مامدى ثقتك في معرفتك بماينبغي عليك فعله عندما تحس بارتفاع مستوى السكر في الدم أو بالانخفاض؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

7-مامدى ثقتك في قدرتك على الحكم على التغييرات في مرضك أنها تعنيالزامية زيارة الطبيب؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما

8-مامدى ثقتك في قدرتك على التحكم في مرض السكري لديك بحيث لا يتعارض مع الاشياء التي تريد القيام بها؟

لا على الاطلاق | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | تماما.

الملحق رقم 3:

مقياس المساندة الاجتماعية باللغة الانجليزية
اعداد: Sherbourne & Stewart, 1991

MOS social support questionnaire)

People sometimes look to others for companionship, assistance, or other types of support. How often is each of the following kinds of support available to you if you need it?

Circle one number on each line :

	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
Emotional/informational support					
Someone you can count on to listen to you when you need to talk	1	2	3	4	5
Someone to give you information to help you understand a situation	1	2	3	4	5
Someone to give you good advice about a crisis	1	2	3	4	5
Someone to confide in or talk to about yourself or your problems	1	2	3	4	5
Someone whose advice you really want	1	2	3	4	5
Someone to share your most private worries and fears with	1	2	3	4	5
Someone to turn to for suggestions about how to deal with a personal problem	1	2	3	4	5
Someone who understands your problems	1	2	3	4	5
Tangible support					
Someone to help you if you were confined to bed	1	2	3	4	5
Someone to take you to the	1	2	3	4	5

الملاحق

doctor if you needed it					
Someone to prepare your meals if you were unable to do it yourself	1	2	3	4	5
Someone to help with daily chores if you were sick	1	2	3	4	5
Affectionate support					
Someone who shows you love and affection	1	2	3	4	5
Someone to love and make you feel wanted	1	2	3	4	5
Someone who hugs you	1	2	3	4	5
Positive social interaction					
Someone to have a good time with	1	2	3	4	5
Someone to get together with for relaxation	1	2	3	4	5
Someone to do something enjoyable with	1	2	3	5	6
Additional item					
Someone to do things with to help you get your mind off théines	1	2	3	4	5

الملحق رقم 4:

مقياس المساندة الاجتماعية باللغة العربية

تمت ترجمته من طرف الباحثة.

تعديل وتقنين الترجمة: الأستاذ جبالي نور الدين، أستاذ بقسم علم النفس، جامعة باتنة-1-

الأستاذة: رحمانياًسماء، أستاذة اللغة الانجليزية بقسم اللغات، جامعة باتنة-1-

الملاحق

مقياس المساندة الاجتماعية

لا أحد	أجد في قليل من الأحيان	أجده في بعض الأحيان	أجده في معظم الأحيان	أجده في كل الأحيان	
					الدعم العاطفي/الاعلامي
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يمكنك الاعتماد عليه للاستماع اليك عندما تحتاج الى التحدث
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يقدم لك معلومات لمساعدتك على فهم المواقف
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يقدم لك نصيحة جيدة حول أزمة ما.
1	2	3	4	5	هناك شخص ما تثق به أو تتحدث معه عن نفسك أو مشاكلك
1	2	3	4	5	هناك شخص ما تحتاج فعلا الى نصيحته
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يمكن أن تقاسمه معظم همومك ومخاوفك الخاصة
1	2	3	4	5	هناك شخص ما تلجأ اليه للحصول على اقتراحات حول كيفية التعامل مع مشكلة شخصية
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يفهم مشاكلك
					الدعم الملموس
1	2	3	4	5	هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في

الملاحق

					قضاء حوائجك عند اضطرارك للالتزام السرير
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يمكن أن يأخذك الى الطبيب عند الحاجة
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يمكن أن يعد لك وجباتك عندما تكون غير قادر على القيام بذلك
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يمكن أن يساعدك في أعمالك اليومية الروتينية عندما تكون مريضا
					الشعور بالحنان والألفة
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يظهر لك الحب والعاطفة
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يحبك ويجعلك تشعر بأنك شخص مرغوب فيه
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يعانقك ويحتضنك
					التعامل الاجتماعي الايجابي
5	4	3	2	1	هناك شخص ما تقضي معه وقتا طيبا
5	4	3	2	1	هناك شخص ما تلجأ اليه للاسترخاء والراحة
5	4	3	2	1	هناك شخص ما تفعل معه شيئا ممتعا
					بند إضافي
5	4	3	2	1	هناك شخص ما يساعدك على صرف انتباهك من الأشياء الأخرى

الملحق رقم 5:

مقياس مصدر الضبط الصحي

اعداد: والستون واخرون 1976-1978 , Wallston & al

تعريب وتكييف وتقنين: جبالي نور الدين، 2007.

التعليمة

فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة على حدى جيدا المطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (X) أمام الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجوا أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون إجابة، أجب عن كل عبارة بمفردها، بغض النظر عن إجابتك عن العبارات السابقة، أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي. تأكد أن إجابتك تبقى موضع السرية.

الرقم	العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض					
2	إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض					
3	المدائمة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض					
4	أغلب ما يؤثر على صحتي يعود الى الصدفة					
5	عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا					
6	أعتقد أنني متحكم في صحتي					
7	لأسرتي دور كبير في اصابتي بالمرض أو بقائي سليم					
8	لا ألوم إلا نفسي عند اصابتي بالمرض					
9	يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض					

الملاحق

					10	يلعب المختصون في المجال الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحتي
					11	حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة
					12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي
					13	إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض
					14	يرجع شفائي من المرض الى العناية التي ألقاها من (الأطباء، الأقارب، الأصدقاء)
					15	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه
					16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة
					17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسني
					18	اتباع ارشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي.

جزء خاص بالمختص:

IHLC	PHLC	CHLC

الملحق رقم 6:

مقياس الادارة الذاتية باللغة الانجليزية

اعداد: " Scmitt et al ,2013 "

Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)

مقياس الإدارة الذاتية

The following statements describe self-care activities related to your Diabetes. Thinking about your self-care over the last 8 weeks, please Specify the extent to which each statement applies to you.		Applies to me very much	Applies to me to a considerable degree	Applies to me to some degree	Does not apply to me
1	I check my blood sugar levels with care and attention. <input type="checkbox"/> <i>Blood sugar measurement is not required as a part of my Treatment</i>	3	2	1	0
2	The food I choose to eat makes it easy to achieve optimal blood Sugar levels.	3	2	1	0
3	I keep all doctors' appointments recommended for my diabetes treatment	3	2	1	0
4	I take my diabetes medication (e. g. insulin, tablets) as prescribed <input type="checkbox"/> <i>Diabetes medication / insulin is not required as a part of my Treatment</i>	3	2	1	0
5	Occasionally I eat lots of sweets or other foods rich in carbohydrates	3	2	1	0
6	I record my blood sugar levels regularly (or analyze the value Chart with my blood glucose meter). <input type="checkbox"/> <i>Blood sugar measurement is not required as a part of my Treatment</i>	3	2	1	0
7	I tend to avoid diabetes-related doctors' appointments.	3	2	1	0
8	I do regular physical activity to achieve optimal blood sugar	3	2	1	0

الملاحق

	Levels.				
9	I strictly follow the dietary recommendations given by my doctor or diabetes specialist	3	2	1	0
10	I do not check my blood sugar levels frequently enough as would be required for achieving good blood glucose control. <input type="checkbox"/> <i>Blood sugar measurement is not required as a part of my Treatment</i>	3	2	1	0
11	I avoid physical activity, although it would improve my diabetes	3	2	1	0
12	I tend to forget to take or skip my diabetes medication (e. g.. Insulin, tablets). <input type="checkbox"/> <i>Diabetes medication / insulin is not required as a part of my treatment</i>	3	2	1	0
13	Sometimes I have real 'food binges' (not triggered by Hypoglycemia).	3	2	1	0
14	Regarding my diabetes care, I should see my medical Practitioner more often.	3	2	1	0
15	I tend to skip planned physical activity	3	2	1	0
16	My diabetes self-care is poor.	3	2	1	0

الملحق رقم 7:

مقياس الادارة الذاتية باللغة العربية

تمت ترجمته من طرف الباحثة.

تعديل وتقنين الترجمة: الأستاذ جبالى نور الدين، أستاذ بقسم علم النفس، جامعة باتنة-1-

الأستاذة: رحمانياسماء، أستاذة اللغة الانجليزية بقسم اللغات، جامعة باتنة-1-

مقياس الادارة الذاتية لمرضى السكري من النوع الثاني

الرقم	العبارات	ينطبق علي كثيرا	تتطبق علي بدرجة مدروسة	ينطبق علي الى حد ما	لا ينطبق علي
1	أتحقق من مستويات السكر في الدم بعناية واهتمام □ قياس سكر الدم ليس مطلوباً كجزء من علاجي				
2	الطعام الذي أختار تناوله يجعل من السهل تحقيق أمثل لمستويات السكر في الدم.				
3	أحافظ على جميع مواعيد الأطباء الموصى بها لعلاج مرض السكري				
4	أتناول دواء السكري (مثل الأنسولين، والاقراص) على النحو الموصوف □ دواء السكري /الأنسولين غير مطلوب كجزء من علاجي				
5	أحياناً أتناول الكثير من الحلويات أو الأطعمة الأخرى الغنية بالكربوهيدرات				
6	أقوم بتسجيل مستويات السكر في الدم بانتظام (أو أقوم بتحليل مخطط القيمة باستخدام جهاز قياس السكر في الدم) □ قياس سكر الدم ليس مطلوباً كجزء من علاجي				
7	أميل الى تجنب مواعيد الأطباء المتعلقة بمرض السكري				

الملاحق

				8	أمارس نشاطا بدنيا منتظما لتحقيق مستويات السكر في الدم
				9	أتبع بدقة التوصيات الغذائية التي يقدمها طبيبي أو أخصائي مرض السكري
				10	لا أقوم بفحص مستويات السكر في الدم بشكل متكرر كما هو مطلوب لتحقيق تحكم جيد في نسبة الجلوكوز في الدم □ قياس سكر الدم ليس مطلوبا كجزء من علاجي
				11	أتجنب النشاط البدني، على الرغم من أنه يحسن مرض السكري لدي.
				12	أميل الى نسيان تناول أو تخطي دواء السكري الخاص بي (مثل الأنسولين والأقراص) □ دواء السكري /الانسولين ليس مطلوبا كجزء من علاجي
				13	أحيانا أعاني من "توبات فرط الطعام"(لا تتجم عن نقص السكر في الدم)
				14	ما يتعلق برعاية مرض السكري الخاص بي، ينبغي عليا أن أرى ممارس (ممارسين) الطبيبين في كثير من الأحيان.
				15	أميل الى تخطي النشاط البدني المخطط له
				16	رعايتي للسكري سيئة