المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

compensatory health beliefs among a sample of adolescents with diabetes according to some demographic variables

ط د. مونه زهور[1]، د.آيت مولود يسمينة[2]

[2.1] جامعة قاصدي مرباح (الجزائر)

[2.1] مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية والسوسيوعاطفية

تاريخ الاستلام : 2021-12-04؛ تاريخ المراجعة : 2022-12-05 ؛ تاريخ القبول : 2023-03-31

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية - دراسة ميدانية بمدينة ورقلة- إضافة إلى استكشاف الفروق وفق متغير الجنس و المستوى التعليمي و سنوات الإصابة بالسكري. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية والذي تتوفر فيه الخصائص السيكومترية الواجب توافرها في المقياس النفسية و المتمثلة في الصدق و الثبات و القدرة على التميز. حيث قمنا بتطبيقه على عينة قوامها (38) مراهق و مراهقة مصابين بداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصديه على مستوى بيت السكري و مستشفى مدينة ورقلة و بعض العيادات الخاصة. بعد معالجة البيانات إحصائيا، توصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري أفراد عينة الدراسة يحملون معتقدات صحية تعويضية إيجابية. كما بينت النتائج كذلك:

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المعتقدات الصحية التعويضية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث الأعلى في المتوسطات.

. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المعتقدات الصحية التعويضية تعزي لمتغير سنوات الإصابة بالمرض، لصالح فئة الأقل من (5) سنوات في مدة الإصابة بالمرض.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية التعويضية؛ المتغيرات الديمغرافية.

Abstract:

The current study aimed to explore the nature of compensatory health beliefs among a sample of adolescents with diabetes according to some demographic variables, in the city of Ouargla. The study focused on exploring the differences according to gender, educational level, and years of diagnoses with diabetes. In order to achieve the objectives of this study, the compensatory health beliefs scale(knauper & amp; ass. scale) was used. The knauper scale has the psychometric properties that must be available in the psychological scale represented in credibility, stability .We applied it to a sample of (38) adolescents with diabetes who were selected intentionally at the diabetes centre, Ouargla city hospital and some private clinics. After processing the data statistically, the results of the study concluded that the adolescents with diabetes in the study sample held positive compensatory health beliefs. The results also showed:

- Statistically there are significant differences in the average compensatory health beliefs due to the gender variable in favor of the higher average in females.
- Statistically there are no significant differences in the nature of compensatory health beliefs due to the educational level variable.
- Statistically there are significant differences between the average compensatory health beliefs due to the variable years of diagnostic (with diabetes).

key words: Compensatory health beliefs ,Demographic variables.

تمهيد:

يركز علم النفس الصحي اهتمامه لفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم، وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض، وفي الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالأمراض. ومنذ العصور القديمة يصاب البشر بأمراض مختلف حيث كان يصعب فهم أو تفسير هذه الأمراض لكن في العصور الحديث و مع تطور العلم أصبحت بالمكان تشخيص الأمراض و معرفة أسبابها و تقديم علاج لها بل وحتى تسهيل سبل الوقاية منها وفي المقابل أصبحت هذه الأمراض في السنوات الأخير أكثر انتشارا و أشد خطورة، منها الأمراض المزمنة و الأمراض الفيروسية وأمراض ناتجة عن كوارث طبيعية و بشرية وغيرها الكثير. فحينما نتناول فئة الأمراض المزمنة، نجد فيها العديد من الأمراض التي تتطلب الفهم العميق و التكفل المتوسع و الصحيح. وداء السكري يعتبر من هذه الفئة وهو "من الاضطرابات التي تتميز بارتفاع مطول في نسبة السكر في الدم. حيث يمكن أن يحدث إما لأن الجسم لا ينتج كمية كافية من الأنسولين أو لأن الخلايا لا تستجيب للأنسولين المنتج (مقاومة الأنسولين). فيمثل الجلوكوز المصدر الرئيسي للطاقة في الجسم. والأنسولين هو هرمون تصنعه خلايا بيتا في البنكرياس ويساعد على تمرير الجلوكوز من الدم إلى الخلايا بحيث يمكن استخدامها هناك".
(4.p.2017.Graham Ogle .et.al)

يمكن أن تؤدي المضاعفات الناتجة عن مرض السكري إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. الهدف الرئيسي للوقاية من المضاعفات هو تحقيق السيطرة المثالية على نسبة السكر في الدم قدر الإمكان من خلال التثقيف وبدء العلاج المكثف عند التشخيص. يمكن أن تشمل المضاعفات: نقص الأنسولين مما يؤدي إلى عجز في النمو وتأخر سن البلوغ. اعتلال الشبكية يسبب فقدان البصر والعمى. اعتلال الكلية السكري الذي يسبب ارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي. الاعتلال العصبي الذي يسبب الألم ، وتنمل ، وضعف العضلات ، واختلال وظيفي في الجهاز العصبي اللاإرادي. أمراض الأوعية الدموية الكبيرة المسببة لأمراض القلب والسكتة الدماغية وأمراض الأوعية الدموية الطرفية وبتر الأطراف السفلية (43.p.2017.Graham Ogle .et.al).

يوجه المختصين في علم النفس الصحي اهتماما خاصا للعوامل السلوكية والاجتماعية، التي تساهم في المحافظة على الصحة، ويشمل ذلك عوامل معينة مثل تطوير عادات صحية، كممارسة الرياضة، وأساليب التعامل مع مرض السكري، والعوامل المسببة في المضاعفات. (شيلي تايلور، 2008، ص37). حيث تعتبر المعتقدات الصحية التعويضية عاملا لا تقل أهمية عن كونها سلوكيات صحية تعويضية قائمة على معتقدات معرفية صحية إيجابية، فحينما تتم ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بالشكل السليم فإن النتيجة ستكون مزيدا من الصحة والراحة النفسية.و يرى علماء الاجتماع أن المرض ليس حدثا عضويا فقط، و إنما هو فوق ذلك ظاهرة معقدة ترتبط بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تنعكس على الفرد بصورة اتجاهات وسلوك وعادات، ويعتقد العلماء أن اختزال المرض في بعده البيولوجي أنتج فهما قاصرا وغير متكامل للظاهرة المرضية (عماد جاسم، 2017،ص.3). وفي هذه الدراسة نهدف إلى الكشف عن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية و الفروق في طبيعتها و التي تعزى إلى متغيرات الجنس و المستوى الدراسية وكذا حجم الأسرة والمستوى المعيشي للأسرة.

1.مشكلة الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي،خصوصاً مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوط النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري، حيث يعدواحداً من أكثر الأمراض انتشارا في العالم(هبة فتحي النادي،2018،ص253). ووفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام (2010) فإن (285) مليون شخص في العالم تتراوح أعمارهم بين(79–20) عاماً مصابين بمرض السكري أي ما يقارب(6,6 ٪) من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي (7) مليارات نسمة ويتوقع أن يزداد هذا العدد بحلول عام (2030م)ليصبح ما يقارب (438) مليون شخص لنفس

الفئات العمرية، أي بنسبة (7,8٪) من مجموع السكان المتوقع أن يكون حوالي (8,4) مليار نسمة. وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي (80 ٪) من الوفيات بسبب السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين عاما. (عزمي فريد، ص 02). أما في الجزائر وبالنظر إلى نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة" PAPFAM .2002" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة (1.5%) لكلا الجنسين ونسبة مرتفعة عند الإناث مقارنة بال ذكور حيث تقدر بـ (1.7%) أما الذكور بـ (1.3 %) ،ويصل إلى أعلى معدلاته في الفئة العمرية(60-69 سنة) بنسبة(10.6%) وقدرت نسبة الوفاة بداء السكري خلال نفس الفترة بـ (7.4%) حسب مسح TAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر سنة (2005) (قوارح، صالي، 2017، ص.55).

أما في الجزائر وبالنظر إلى نتائج المسح الجزائري الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لسنة (2007.TAHINA)، فإن داء السكري يشكل نسبة (12.33%) من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشار في الجزائر إذ يحتل المرتبة الثانية بعد ضغط الدم حيث قدر لدى الذكور بـ (13.60%) و الإناث بـ (11.39%) ، وفيما يخص توزيعه حسب الفئات العمرية فنجد (2.59%) لدى الأفراد الأقل من (15) سنة و (12.89%) لدى الفئات الأكبر من (15) سنة. (قوارح، صالي، 2017، ص.54).

أما في سنة(2011) فقد كشفت أرقام المؤمنين "CNAS" أن نسبة المراهقين اللذين هم أقل من(18) سنة تقدر بـ(34.45%)، وفي سنة (2012) قدرت بنسبة (34.45%)، كما قدرت في سنة(2019) بنسبة(32.07%)من نفس الفئة العمرية. (قوارح، صالي، 2017، ص.55). وما يزيد من خطورة النسب أنه يمكن أن يؤدي السكري بجميع أنماطه إلى مضاعفات في عدة أجزاء من الجسم ويزيد خطر الوفاة المبكرة بصفة عامة .ومن بين المضاعفات المحتملة: النوبة القلبية، السكتة الدماغية، الفشل الكلوي وبتر الساق، العمى . بالإضافة الاضطرابات النفسية الناتج عن المرض و مشكلات التكيف الاجتماعي و التكيف مع المرض بحد ذاته.(التقرير العالمي عن السكري،منظمة الصحة العالمية.2016).

إن هذه الأرقام تدق ناقوس الخطر، الأمر الذي دفع المختصين في علم النفس الصحي والقائمين على وضع السياسات الصحية، بوضع استراتيجيات صحية حديثة فعالة للتصدي لعوامل الخطورة التي تؤدي للإصابة بالسكري. وذلك بتطوير إجراءات التدخل الكفيلة بتحسين الالتزام، والتكيف مع تحديد المشكلات التي تعيق السيطرة على السكري، إضافة إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية التي تضعف عمليات العلاج السكر. وبذلك يترتب على المتخصص في علم النفس الصحي دور مهم في مجال إدارة مرض السكري، وذلك من خلال تطوير أفضل السبل في تعليم برامج العلاج، وضمان الالتزام، وتطوير الطرق الفعالة في إدارة الضغط،لاسيما مساعدة المراهقين من مرضى السكري في التغلب على العوامل الشخصية والاجتماعية، التي تشكل تهديداً للاستقلالية والالتزام نتيجة المرض. (تايلور،شيلي،2008،ص.629). إذ تعتبر إدارة السكري عند المراهقين مشكلة دو خصوصية، فهم يواجهون مسائل تتعلق باستقلاليتهم، وتطور مفهوم الذات لديهم . والسكري، بما يفرضه من قيود، لا ينسجم مع مثل هذه المتطلبات الإنمائية. فقد يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه، محاولةً للسيطرة عليه، فيعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وضرورة الالتزام بحقن الأنسولين ومراقبتها، أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج. إلى جانب ذلك فإن الاختلاف عن الأقران في ضوء ثقافة المراهقين، قد يقود إلى الوصمة الاجتماعية .وعليه فقد يهمل المراهق الرعاية الصحيحة، وذلك لتجّنب الاختلاف عن أقرانه، وخوفاً من رفضهم له (تايلور،شيلي،2008،ص629). ويتأثر عدم الالتزام بالبرنامج العلاجي بمستوى معرفة المريض بطبيعة المرض، وبالمعتقدات الصحية التي يحملها .فلا يمتلكون المعلومات الكافية حول فوائد الجلوكوز واستخدامه، وضبط التمثيل الغذائي للأنسولين. وقد لا يدرك حتى المبررات الحقيقية لسلوكيات التي يمارسها أو يتجنبها. كما أن المرضى الذين لا يدركون مخاطر المرض بصورة كافية يُظهرون سيطرة ضعيفة على مستوى التمثيل الغذائي، لكن الذين لديهم إدراك قوي بالكفاءة الذاتية فيحققون سيطرة أفضل

مما يعطي دلالة واضحة على دور التثقيف في السيطرة على المرض واكتسابهم لمعتقدات صحية إيجابية (تايلور ،شيلي،2008،ص.626).

فقد توصلت دراسة (يي. Yi،2016) والتي أجريت حول العوامل المختلفة المؤثرة في الانضباط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني على عينة مكونة من 15مريضاً داخل المستشفى تتراوح أعمارهم بين (41-89) سنة، وقد أستخدم الباحث استبيان الانضباط الصحي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عدم الانضباط الصحي كانت مرتفعة لدى أفراد العينة من حيث أوقات ومقادير تناول الدواء، كما أن المرضى غير المنضبطين صحياً هم من فئة الشباب وذوي المستوى الاقتصادي المنخفض، كما أن عدم الانضباط الصحي مرتبط بنقص التربية والتثقيف الصحي لمرض السكري أما دراسة (صالحي الشريف سنة 2019) فتناولت مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني:دراسة ميدانية بمدينة باتنة حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مستوى التثقيف الصحيتبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، الجنس، السن، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (41)مريضاً ممن يترددون على المستشفى الجامعي بمدينة باتنة وعيادات أطباء الغدد الصماء الخاصة، وأظهرت النتائج أن مستوى التثقيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، وكذلك وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكمي لدى عينة مرضى السكري النمط الثانيتبعاً لمتغير النوع، إضافة إلى ظهور فروق دالة إحصائياً في مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري نمط الثاني تبعاً لمتغير المستوى التعميمي لصالح الجامعيين.(هبة فتحي النادي، 2018، ص. 266) وتتضّمن الإدارة الفعالة للسكري تغيير نواحٍ كثيرة من سلوكيات المريض. وكما رأينا سابقاً فإنه، من الصعب في بعض الأحيان تنفيذ برنامج يهدف إلى معالجة عدة عادات صحية في آن واحد .لذا، فإن معالجة السكري تتضمن الجمع بين كل أساليب التنظيم الذاتي، كالقياس الدقيق للسكر في الدم، والحقن الذاتي، والتعزيز الذاتي، وضبط الحمية، وإدارة الضغط، وممارسة التمارين، وتعلم المهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات (تايلور ،شيلي،2008،ص.627). في المقابل نجد أن معظم برامج تخفيض الوزن، تنظيم النوم والنشاط البدني و إتباع الحمية الغذائية تطرأ عليها انتكاسات بعد النجاح الأولي، مما يدفع المريض استعادة ما فقده من وزن لذلك، فالتركيز على الاحتفاظ بما توصل إليه المريض من نجاحات، ومنع حدوث الانتكاسات، من الأمور الجوهرية التي لا بد من الاعتناء بها. وذلك بالاهتمام بطبيعة المعتقدات الصحية التعويضية التي تساهم تسيير سلوكه. لأن المعتقدات التعويضية هي قناعات حول إمكانية تعويض الآثار السلبية لسلوك ما بالانخراط في سلوك آخر.على سبيل المثال قد يقول الأفراد اللذين يتبعون نظام الحمية الغذائية لأنفسهم: "يمكنني تناول قطعة الحلويات هذه الآن لأنني سأقوم بالمشي لمسافة طويلة لاحقًا."وفقًا لنموذج المعتقدات التعويضية ، عند مواجهة إغراء يتعارض مع أهداف المرء (مثل البقاء بصحة جيدة أو الخسارة الوزن) ، فإن تفعيل المعتقدات التعويضية هو إحدى الطرق لتخفيف التنافر المعرفي الناتج عن الإغراء لأن الاعتقاد التعويضي يعطي خطة تسمح بتعويض السلوك وبالتالي ، فإن تفعيل المعتقدات التعويضية تسمح للناس بالانخراط في السلوك غير القادر على التكيف دون الشعور بالذنب حيال ذلك. كما أن الاحتفاظ بالمعتقدات التعويضية المتعلقة بالصحة مرتبطة بممارسة المزيد من السلوكيات الخطرة على الصحة و بالتالي المزيد من أعراض المرض. و لهذا فإن المعتقدات التعويضية غير قادرة على التكيف وغير مناسبة لأن العديد منها غير دقيق وحتى لو كانت صحيحة، فقد لا يتم تنفيذ السلوكيات التعويضية. (Marjorie A. Rabiau, 2009)

وانطلاقا من كل ما سبق، جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. فيما تتمثل طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة بالسكري؟

2. فرضيات الدراسة : انطلاقا من التساؤلات السابقة جاءت فرضيات الدراسة كالتالي:

1.نتوقع طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري إيجابية.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير بالسكري المستوى التعليمي.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة بالسكري.

3.أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية نظرية وأخرى تطبيقية فهي تتطرق إلى احد الأمراض المزمنة المتميزة بصعوبة الشفاء منها، وتمس جميع الفئات العمرية خصوصا من هم في مرحلة إنمائية ذو خصوصيات حساسة و المتمثلة في مرحلة المراهقة كما أنها تتعرض لمتغير المعتقدات الصحية التعويضية لديهم.

أ . الأهمية النظرية. تتجلى أهمية هذه الدراسة ومبرراتها فيما يكمن من قيمة بالغة للمعتقدات الصحية التعويضية لدى الأفراد الذين يعيشون نمط حياةطبيعية عموماً ولدى الأفراد الذين يعيشون نمط حياة بأمراض مزمنة أو خطيرة خصوصا و تحديدا المراهقين المصابين بالسكري فإن انخراطهم في دائرة المعتقدات الصحية التعويضية يسهم في تحديد نوعية حياتهم و مآل وضعهم الصحي سواء بالرقي بصحتهم وإتباع سلوكيات صحية أو بتقهقر صحتهم و أتباع سلوكيات غير صحية.

. كما تظهر الأهمية كذلك في إلزامية الامتثال للآراء والاتجاهات التي تدعوا إلى توظيف العلم و المساهمة في تطوير بعد الوعي الصحي لدى كل فئات المجتمع خصوصا المصابين بالأمراض المزمنة و منهم المراهقين السكريين، و على ذلك تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على هذه الفئة.

ب . الأهمية التطبيقية.

- استفادة القائمين على رعاية مرضى السكري عموما و المراهقين السكريين خصوصا من أطباء و نفسانيين وذلك من خلال معرفة طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لديهم.
- تمكن مرضى السكري أنفسهم من معرفة ما طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لديهم والعمل على تحسينها.
- إعلام الجمعيات,المنظمات المختصة بشؤون مرض السكري بأهمية الحذر تجاه بطبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين السكريين وبرمجتها ضمن المواضيع الخاصة بالتوعية الصحية و التربية العلاجية لما له من أهمية في تحسين التسيير الراشد للمرض.

4.أهداف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري.
- الكشف عن الفروق في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري في ضوء المتغيرات الديمغرافية و المتمثلة في الجنس (ذكور/ إناث) المستوى الدراسي، سنوات الإصابة بالسكري .

5.الدراسات السابقة

1.5. دراسة موفق ديهية (2014): كانت حول أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار سلوك الملائمة عند المصابين بداء السكري؟ و معرفة ما إذا كان لمعتقدات الفرد

وتصوراته الصحية دور في ظهور سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بالسكري. حيث قمنا باستخدام مقياس المعتقدات الصحية التعويضية الذي أعده كل من (كنوبر، رابيوا، وكوهن M.cohen، B.Rabiau، Knauper) ومقياس تقدير الملائمة العلاجية (CRS=Compliance Rating scale). تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث أجريت الدراسة في المستشفي العمومي إبراهيم تريشين (مصلحة داء السكري) بمدينة البليدة.على عينة مقدرة بـ (30) مريضا بداء السكري. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة الأكثر ملامة في العلاج والأقل ملامة في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالمعتقدات الصحية.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة ذات الاعتقاد الصحي العالي، ذات الاعتقاد الصحي المنخفض في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالملائمة العلاجية لصالح الفئة ذات الاعتقاد الصحي العالي.

3- توجد مستويات متباينة في المعتقدات الصحية لأفراد العينة الأكثر ملائمة للعلاج حيث أن بعد الأكل يحتل المرتبة الأولى فيها و يليها النوم ثم المشروبات ثم الاسترخاء ويحتل المرتبة الأخيرة ممارسة النشاطات.

4 - توجد مستويات متباينة في الملائمة العلاجية لأفراد العينة الأكثر اعتقاد صحي حيث أن بعد الأدوية يحتل المرتبة الأولى و يليها المشروبات ثم السكريات ويليها كيلا من بعد تناول الشوكولاطه والحمية في المرتبة الرابعة ويحتل المرتبة الأخيرة بعد المواظبة.(موفق ديهية،2014، ص 167-182)

2.5. دراسة سناء عيسى الداغستاني و ديار عوني المفتي(2010): حيث قامت الباحثة بدراسة حول المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. وقد هدفت إلى قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد عينة الدراسة من موظفي الدولة. و التعرف على الفروق في المعتقدات الصحية على وفق النوع الاجتماعي والتحصيل الدراسي. وكذلك التعرف على الفروق في التنظيم الذاتي الصحي على وفق متغيري النوع الاجتماعي والتحصيل الدراسي. و قياس العلاقة الإرتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي. وتم تطبيق مقياسين تم إعدادهما من قبل الباحثتين وفقاً لمنظورات نظرية كلٍ حسب أسسه النفسية، تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (200)موظفاً وموظفة (100) من الإناث، و (100) من الذكور بعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين، وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية:

1 -كانت عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية تعويضية.

2 -هناك فروق دالة في المعتقدات الصحية وفق متغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث.

3 -لم يكن هناك فروق دالة حسب متغير التحصيل الدراسي.

4 - أفراد العينة ليس لديهم تنظيم ذاتي صحي.

5 - ليس هناكفروقاً دالة في التنظيم الذاتي الصحيوفقاً لمتغير النوع.

6 - هناكفروقاً في التنظيم الذاتي الصحي حسب التحصيل الدراسي.

7 - هناك ارتباط بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذات الصحي (الداغستاني، المفتي 2010. ص 78)

3.5. دراسة (نصيف عماد عبد الأمير.2017. العراق) كانت حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة. حيث هدفت إلى قياس المتغيرين الاثنين (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة جامعة القادسية، والموازنة بينهما وفق متغير النوع الاجتماعي (ذكور، إناث) والتخصص (علمي، إنساني) لدى طلبة جامعة القادسية بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) لديهم. ولتحقيق أهداف البحث تم اعتماد أداتان، الأولى مقياس الصلابة النفسية المعد من طرف (الموسوي. 2006) ، والثانية المعتقدات الصحية التعويضية المعد من طرف (كنوبر وآخرين. 2006. knauper et al) تتوفر في المقياسين الخصائص السيكومترية الواجب توافرها في بناء المقاييس كالصدق والثبات والقدرة على التمييز. طبقت هذه الأدوات على عينة

قوامها (100) طالب وطالبة بواقع (50) من الذكور (50) من الإناث تم اختيارها بطريقة العشوائية الطبقية ذات التوزيع المتساوي من طلبة جامعة القادسية ومن الاختصاصات العلمية والإنسانية. وبعد معالجة البيانات إحصائيا، اتضح ما يلي:

1- الطلبة أفراد عينة الدراسة يتمتعون بصلابة نفسية. ولديهم معتقدات صحية تعويضية.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيا على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) في كل من: (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة الجامعة.

3- توجد فروق دالة إحصائيا في كل من (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) وفق متغير التخصص (علمي، إنساني) ولصالح التخصص العلمي.

4- توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية).(عبدالأمير نصيف،2017، ص1)

4.5.دراسة (بهلول وجبالي، 2017) تناولت هذه الدراسة سلوكيات السياقة الخطرة و علاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية. حيث هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين المتغيرين. حيث طبقت الدراسة على عينة عرضية مكونة من (103) فرد كلهم سائقين ذكور. ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات والمتمثل في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية المعد من طرف (كنوبر، رابيوا، وكوهن M.cohen، B.Rabiau، Knauper) واستبيان سلوك قيادة السيارة من إعداد الباحثين، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، و تحليل البيانات بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور السياقة الخطرة.

2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور السياقة العدوانية.

3- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور الأحاسيس السلبية في السياقة.

وعليه فقد تحققت الفرضية العامة و القائلة : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك قيادة السيارات جزئيا.(بهلول، جبالي،2017، ص 152)

وقد استفادة الدراسة الحالية من الأدبيات و الدراسات السابقة في تشكيل الإطار النظري، تحديد أدوات الدراسة، و الإجراءات المنهجية، و الأساليب التحليلية و الإحصائية اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

6 . تعليق على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة إلى أهمية موضوع المعتقدات الصحية التعويضية لدى جميع فئات المجتمع من ناحية و المساهمة في تحقيق توازن صحي ونفسي للفرد من ناحية أخرى. فقد شد اهتمام الباحثين لدراسته و التعمق أكثر فيه. فقد جاءت بعض الدراسات تهدف إلى التعرف على العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية بعض المتغيرات مثل التنظيم الذاتي و سلوكيات الخطر و الصلابة النفسية و غيرها. كما اختلفت عينات الدراسات المعروضة سابقا وفقا لاختلاف أهداف الدراسة فتمثلت بعضها في فئة السائقين و طلاب الجامعة، الموظفين ومرضى السكري. فقد تناولت دراسة كل من (موفق ديهية 2014) ودراسة (صالحي الشريف سنة 2019) ودراسة (يي. Yi،2016) نفس خصائص عينة الدراسة الحالية من حيث المرض المزمن والمتمثل في مرض السكري. أما الدراسات الأخرى فقد تناولت مختلف الفئات منهم طلاب الجامعة و السائقين والموظفين في قطاع الدولة. كما تتفق هذه الدراسة من جانب المنهج المتبع (المنهج الوصفي) مع دراسة (صالحي الشريف سنة 2019) ودراسة (يي. Yi، 2016) و دراسة (موفق ديهية، 2014) بينما باقي الدراسات استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة (سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، 2010) ودراسة (نصيف عماد عبد الأمير.2017) ودراسة(بهلول وجبالي، 2017). أما بالنسبة لنتائج بعض الدراسات السابقة فقد بينت أهمية المعتقدات الصحية التعويضية لدى العينات التي أجريت عليها الدراسة في جانب التنظيم الذاتي و الصلابة النفسية و الملائمة العلاجية و سلوك قيادة السيارات. أما باقي الدراسات فقد توصلت إلى: أن مرضى السكري لا يلتزمون بالانضباط الصحي وهم من فئة الشباب وذوي المستوى الاقتصادي

المنخفض. و أن مستوى التثقيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً ، وكذلك وجود فروق في مستوى الثقافة الصحية الكمي لدى عينة مرضى السكري النمط الثاني تبعاً لمتغير الجنس،و المستوى التعليمي لصالح الجامعيين.

7 . حدود الدراسة:

تتجلى حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من المراهقين السكريين الذين تتراوح أعمارهم مابين (16 سنة إلى 21 سنة) لديهم متابعة طبية دورية.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مدينة ورقلة على مستوى بيت السكري ومصلحة طب الأطفال بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف إضافة إلى بعض العيادات الطبية الخاصة في كل من ورقلة و تقرت.

الحدود الزمنية: تم تطبيق مقاييس الدراسة في سنة (2021) خلال شهري ماي و جوان.

8 . مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

- ✓ **المعتقدات:** كما يراها (دو شازر. Shazer de .1996) أنها' مجموعة من الحقائق حول الذات والآخرين والعالم المحيطي، وهي تعكس نظام من الأفكار الخاصة بالفرد، وهي في الغالب مكتسبة أحيانا بطريقة" حدسية "انطلاقا من ملاحظات ذاتية، وفي الغالب يتم تعلمها في العائلة، الثقافة، والتكوين. تتعلق المعتقدات بكيفية السلوك في وضعيات معينة وكذا ما يمكن قوله عنها" (سايل حدة. 2019. ص 46)
- ✓ **التعويض:** "وهي عملية سيكولوجية يلجأ إليها الفرد بقصد التغلب على الشعور الذي يصيبه بالضعف أو الدونية أو عدم القدرة، بحيث يلجأ إلى إحراز التفوق في جهة أخرى أو إتباع نمط ثاني من السلوك.فالسلوك هو إخفاء الصفة غير المستحبة تحت ستار صفة مستحبة و الإفراط في تضخيمها حيث يكون الهدف هو إخفاء النزاعات غير المستحبة" (رزوق. 1987. ص.76)
- ✓ **المعتقدات الصحية:** يعرف عبد الله و رضوان (2009، 765) المعتقدات الصحية بأنها: "مجموعة المعارف و التصورات و المدركات و المعلومات التي توجد لدى الفرد حول الصحة" (الشعيلي و الرواحي.2013. ص .74)

1.8. المعتقدات الصحية التعويضية:

أ . التعريف الاصطلاحي: يرى كل من مارجوري رابيو و باربال كنوبر (Marjorie Rabiau & Barbel Knauper) و هما من الرواد المؤسسين لنظرية المعتقدات الصحية التعويضية- و يعرفانها على أنها "اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي و صحي خلال وقت معين. حيث ترتبط الطواعية هنا بمدى رادة الفرد على ضبط نفسه". (بهلول و جبالي،2017. ص 157)

بـ التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية الذي أعده كل من (كنوبر، ورابيو،وكوهن، Knauper،B.Rabiau،M.cohen) وقامت الباحثة بترجمته و التحقق من صحة الترجمة بالاعتماد على خبراء في الترجمة و أساتذة مختصين ثم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس. والمقياس هو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة بواقع 5 بدائل، و يشمل على الأبعاد التالية(إستعمال المادة،عادات الأكل و النوم، الإجهاد،تنظيم الوزن) حيث تعتبر المعتقدات الصحية التعويضية إيجابية إذا كانت الدرجة تتراوح ما بين (17 إلى 59.5) السلبية ما بين (59.6 إلى 85درجة).

9 . تصميم الدراسة ومتغيراتها:

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال وصف ما هو كائن و تفسيره، و يتمثل الوصف في تحديد طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري، ووصف الاختلافات التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي و المستوى الدراسي، سنوات الإصابة بالسكري، المستوى المعيشي للأسرة، أما التحليل فهو لنتائج الدراسة و الإجابة عن أسئلتها و التحقق من فرضياتها. و تتضمن الدراسة المتغيرات التالية.

أ . المتغير التصنيفي: النوع الاجتماعي و له مستويان(ذكر /أنثى)، و المستوى الدراسي و له أربع مستويات(ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)، سنوات الإصابة بالسكري فقد حدد بمستويين(أقل من 5 سنوات.أكثر من 5 سنوات)، أما المستوى المعيشي للأسرة فله ثلاث مستويات و هي (جيد، متوسط، ضعيف)

ب . المتغير التابع: طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

ثالثا:إجـراءات الدراسة الميدانية

1 مـنهج الدراسـة: تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى المراهقين المصابين بالسكري، لذلك ارتأينا أن يكون المنهج الوصفي الاستكشافي الأنسب لها، نظرا لخصائصه التطبيقية والعلمية التي يتمتع بها والمتماشية ومتطلبات الأهداف التي تصبو إليها الباحثة من خلال هذا العمل.

2. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (38) مراهقا مصاب بالسكري، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية و تتوزع العينة وفق المتغيرات التصنيفية الموضحة في الجداول الآتية:

أ – توزيع أفراد العينة حسب الجنس :

الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب الجنس		
الجنس	التكرار	النسب المئوية
الذكور	11	%28.94
الإناث	27	%71.05
المجموع	38	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(01)أن فئة الذكور أقل من فئة الإناث، حيث تمثل نسبة الذكور 28.94% بينما ويبلغ عددهم(11)مراهقا، وتمثل فئة الإناث (71.05%) من أفراد العينة وبلغ عددهن (27) مراهقة.

ب – توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي :

الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.		
المستوى التعليمي	التكرار	النسب المئوية
ابتدائي	6	%15.78
متوسط	15	%39.47
ثانوي	10	%26.31
جامعي	7	%18.42
المجموع	38	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن أفراد عينة الدراسة يتوزعون على مختلف المستويات التعليمية حيث يتراوح ما بين المستوى التعليمي الابتدائي إلى المستوى الجامعي وقد كانت أكبر نسبة للفئة من ذوى المستوى التعليمي المتوسط حيث يبلغ عددهم (15) فرد بنسبة تقدر بـ(39.47%)، تليها فئة ذوي المستوى التعليمي الثانوي و يبلغ عددهم (10) أفراد بنسبة تقدر(26.31%) بعدها فئة ذوي المستوى التعليمي الجامعي ويبلغ عددهم (07) أفراد بنسبة تقدر بـ (18.42%)، وأخيرا فئة ذوي المستوى التعليمي الابتدائي ويبلغ عددهم (07) أفراد بنسبة تقدر بـ (15.78%).

ج – توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإصابة بالسكري:

الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإصابة بالسكري		
سنوات الإصابة بالسكري	التكرار	النسب المئوية
أكثر من 5 سنوات	9	%23.68
أقل من 5 سنوات	29	% 76.31
المجموع	38	%100

يوضح لنا الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإصابة بالسكري، حيث كانت نسبة (23.68%) من المراهقين المصابين بالسكري من أفراد عينة الدراسة تتراوح مدة إصابتهم بالمرض أكثر من (5) سنوات و عددهم (9) أفراد، في حين تمثل نسبة(76.3%) المراهقين المصابين بالسكري من أفراد عينة الدراسة و الذين تتراوح مدة إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات وعددهم (29) فردا.

3.أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أ. مقياس المعتقدات الصحية التعويضية: اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية الذي أعده كنوبر knauper وآخرون سنة (2006) (knauper et al . 2006) يهدف إلى معرفة طبيعة المعتقدات الصحية التي يمكن أن يمارسها المراهق الذي يعاني من السكري من أجل التطور لما هو أفضل بصحتهم. اخترنا هذا المقياس كونه مناسب لتحقيق أهداف الدراسة الحالية. ويتكون من (17) عبارة ذات صياغة إيجابية، لكل منها خمس بدائل كما قنا بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية و ذلك بالاستعانة بمختصين في اللغة الإنجليزية و تخصص علم النفس.

الخصائص السيكومترية: بالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس فقد تم حسابيا على عينة متكونة من (30) مراهق يعاني من السكري فتوصلنا لما يلي:

- الثبات: قمنا بطريقة حساب معامل (ألفا كرونباخ)الذي وصلت درجته إلى(0.69) أما الطريقة الثانية تمثلت في حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد قدرت قيمته وفق معامل جتمان (0.487)،وهو معامل مقبول إلى حد ما و يشير إلى التجانس النصفي في المقياس ومؤشر على ثباته نسبيا.

-الصدق: أما بالنسبة لصدق المقياس فقد تم حسابه بطريقة المقارنة الطرفية التي بلغت

قيمة (ت) (8.210) بمستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) وبالتالي فإنه توجد فروق بين متوسط درجات الأفراد الضعيفة ومتوسط درجات الأفراد القوية و بالتالي فإن الاستبيان صادق لم أعد له.

ب . طريقة التطبيق: أجريت الدراسة بكل من بيت السكري ومصلحة طب الأطفال بمستشفى محمد بوضياف –ورقلة، بعد أن تحصلنا على تسهيلات من طرف رئيس مصلحة الموارد البشرية بذات المستشفى، والاستئذان من المفحوصين بخصوص قبولهم الصريح بالمشاركة، حيث قمنا بتقديم مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لهم فرديا ومنح الوقت المناسبة للإجابة على بنوده، وذلك في الفترة ما بين شهري ماي وجوان من سنة (2021)، وبعد جمع المعلومات وفرزها تم معالجتها باستخدام الحزمة الإحصائية spss لحساب كل من المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين، اختبار أنوفا الفروق بين ثلاث مجموعات.

ج . تصحيح المقياس: يصنف المبحوثين من ذوي المعتقدات الصحية التعويضية الايجابية إذا تحصلوا على الدرجة مابين (17 –59.5) وبالتالي هذه المعتقدات تسمح بحماية صحتهم من خلال المواظبة على إتباع سلوكيات صحية محددة، أما إذا كانت درجاتهم تتراوح ما بين (59.5-85) فهم يصنفون من ذوي المعتقدات الصحية التعويضية السلبية فهذه المعتقدات التي ينبني على أساسها سلوكاتهم اليومية تؤدي إلى تدهور صحتهم أكثر مما تساعدهم في الحفاظ على صحتهم، فهي تجعلهم يمارسون سلوكيات تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة.

4. نتائج الدراسة:

1.4. عرض نتائج الفرضية الأولى: يبين الجدول التالي طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري و الفرق بين ذوي المعتقدات الصحية التعويضية الإيجابية والمعتقدات الصحية التعويضية السلبية.

الجدول رقم (08): الفرق بين ذوي المعتقدات الصحية التعويضية الإيجابية والمعتقدات الصحية التعويضية السلبية.

طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية	العينة ن=38	الدرجات		النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		أدنى درجة	أعلى درجة			
معتقدات صحية تعويضية إيجابية من 17 إلى 59	38	29	60	100%	46,52	8,33
معتقدات صحية تعويضية سلبية من 60 إلى 85	00	00	00	00	00	00

يتضح من الجدول أن أفراد العينة ذوي المعتقدات الصحية التعويضية الإيجابية المحددة مابين (17 إلى 59) درجة قد تراوحت ما بين (29) كأدنى درجة و (60) كأعلى درجة و البالغ عددهم (38) فردا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (46,52) بانحراف معياري بقيمة (8,33) أما أفراد العينة ذوي المعتقدات الصحية التعويضية السلبية المحددة مابين(60 إلى 85) درجة فعددهم (00). و عليه نقرر أنه تحققت الفرضية الأولى والتي تشير على أن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري إيجابية.

2.4. عرض نتائج الفرضية الثانية:

للإجابة على فرضية الدراسة الثاني و التي تشير على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس، قمنا بإجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة و كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (06) نتائج اختبار "ت" للفروق في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية حسب الجنس

الجنس	العينة ن= 38	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الذكور	11	%28.94	41.18	5.87	2.736	0.010	36	دالة
الإناث	27	%71.05	48.70	8.27				

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الذكور فئة المراهقين المصابين بالسكري قد بلغ قيمة (41.18) بانحراف معياري(5.87) وهو أقل من متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الإناث البالغ (48.70) بانحراف معياري (8.27) كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(2.736) بقيمة احتمالية (0.010) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الذكور و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الإناث لصالح الإناث الأعلى في المتوسطات.

3.4. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة إلى أنه نتوقع وجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (07) نتائج اختبار " Anova " للفروق في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية حسب المستوى التعليمي							
المستوى التعليمي	العينة ن=38	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
ابتدائي	6	%15.78	39.83	6,30	1.855	0.156	غير دالة
متوسط	15	%39.47	49.00	9,85			
ثانوي	7	%18.42	46.57	6,34			
جامعي	10	%26.31	46.80	6,72			

يوضح الجدول رقم (07) نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية وفقا لمتغير المستوى التعليمي حيث بلغت قيمة (F) (1.855) بقيمة احتمالية (0.156) أكبر من (0.05) و هي قيمة غير دالة إحصائيا ،كما يوضح الجدول ارتفاع ضعيف جدا في قيمة متوسط المعتقدات الصحية التعويضية عند ذوي المستوى التعليمي المتوسط البالغ (49.00) بينما بلغ متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى ذوي المستوى التعليمي الثانوي (46.57). أما ذوي المستوى التعليمي الابتدائي فقد بلغ متوسط المعتقدات الصحية التعويضية (39.83) و الأقل قيمة.

4.4. عرض نتائج الفرضية الرابعة: تشير الفرضية الرابعة إلى أنه نتوقع وجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة بالسكري.

الجدول رقم (08) نتائج اختبار "ت" للفروق في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية حسب سنوات الإصابة بالسكري								
سنوات الاصابة بالسكري	العينة ن=38	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
أكثر من 5 سنوات	9	%23.68	41.11	5.75	2.366	0.023	36	دالة
أقل من 5 سنوات	29	% 76.31	48.20	8.36				

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أكثر من (5) سنوات قد بلغ قيمة (41.11) بانحراف معياري(5.75) وهو أقل من متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات البالغ (48.20) بانحراف معياري (8.36)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت)(2.366) بقيمة احتمالية (0.023) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أكثر من (5) سنوات و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات لصالح فئة الأقل من (5) سنوات في مدة الإصابة بالمرض الأعلى في المتوسطات.

5. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1.5. الفرضية الأولى: تشير نتائج الفرضية الأولى إلى أن المراهقين المصابين بالسكري يتميزون بمعتقدات صحية تعويضية إيجابية. ففي ذات السياق جاءت دراسة متناقضة جزئيا مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراسة (ثيدا رادتك و أورت شولز .Radtke & Scholz) أن المراهقين ، الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري من النوع 1، لديهم معتقدات تعويضية فيما يتعلق باختبار الجلوكوز. ارتبطت هذه المعتقدات باختبار أقل انتظاماً لمستوى الجلوكوز وبضعف التحكم في التمثيل

الغذائي. تماشياً مع ذات الدراسة ، وجد (وكنوبر ورابياو .2006) أنه كلما زادت معتقدات الصحة التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري ، قل احتمال تحكمهم في مستوى السكر في الدم ، ومراقبة السكر في الدم ، والالتزام بقواعد النظام الغذائي الخاصة بهم. علاوة على ذلك ، أظهر كل من(Monson و Knäuper و Kronecker .2008) ذلك حيث أن الأفراد الذين يتبعون نظام الحميات يقومون بتوليد معتقدات صحية تعويضية تلقائيًا استجابةً للإغراء التي يواجهونها. وهذا ما كان يتماشى مع نتائج دراسة أجراها (Kronick و Knäuper . 2010)، والتي وجدت أن الأشخاص الذين يتبعون نظام الحميات كانت لديهم نوايا تعويضية في أذهانهم عندما واجهوا إغراء الطعام غني بالسكريات. بالإضافة إلى ذلك ، وجد ذات الباحثين دعمًا للاقتراح القائل بأن وجود نوايا تعويضية مرتبط بقرار تناول قطع من الكعكة عالية السعرات الحرارية. يبدو أن النوايا التعويضية هي إحدى الاستراتيجيات للتعامل مع الإغراءات عندما يسمح الأفراد لأنفسهم بالانغماس في السلوك الغير صحي و لكنه ممتع. (Theda Radtke & Urte Scholz .p 38)

بالنسبة لمرحلة المراهقة ارتباط فكرة المرض المزمن وفكرة الموت المبكر وفكرة المعتقدات الصحية التعويضية الايجابية و التي تعني عدم انخراطهم في ممارسة سلوك يؤذي صحتهم و بالتالي اللجوء إلى تصحيحه بسلوك صحي إيجابي لديه وحرصه على تناول أطعمة معينة ويحرم من أخرى فمثلا من خلال المقابلات مع المرضى كان منهم من صرح انه ((لا أتناول المشروبات و الحلويات مهما كانت كمية الماء التي سأشربها لاحقا لأن هذه المشكل ترفع عندي السكري)) وتفسيرا لنتائج هذه الدراسة فإنه يمكننا القول، أنه يصعب علاج السكر دون الالتزام بنظام غذائي محدد، من خلال الوجبات المنتظمة و الامتناع عن تناول المشروبات و المأكولات المصنعة التي تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم و الالتزام بالحركة الدائمة و التمرينات الرياضية المنتظمة و تنظيم أوقات الراحة و النوم الجيد، بالإضافة و تجنب التدخين و أي من العقارات المخدرة و السكرية. حيث يعتقد بعض المرضى أنه بإمكانهم إهمال الالتزام بكل هذه السلوكيات المضرة بصحتهم و تصحيحها بسلوكيات صحية إيجابية لاحقة من شأنها أن تخفف من الأضرار التي تخلفها السلوكيات الصحية المضرة السابقة، لكن يعتبر تفعيل المعتقدات الصحية التعويضية لدى المصابين بالسكري خطأ كبير يؤدي إلى مضاعفات صحية سيئة بمرور الوقت، و يستوجب عليهم مقاومة الإغراءات التي يوجهونها يوميا مثل الراحة المفرطة و النوم المطول و تناول الوجبات الدسمة و المحلات بالسكريات و عدم ممارسة الرياضة. فهي تتعارض مع أهدافهم الصحية، حيث يعتبر تفعيل المعتقدات الصحية التعويضي هو طريقة لتخفيف من التنافر المعرفي حول الانخراط في السلوك المضر بصحتهم (لكنها مغرية) أو المحافظة على هدف توازن نسبة السكر في الدم، فهذه العملية تسمح بعد الشعور بالذنب حيال السلوك المضر بالصحة. و بالتالي يتعين على المصابين بالسكري اتخاذ قرارات تتضمن تحقيق أهدافهم الصحية.

2.5. الفرضية الثانية: تشير نتائج الفرضية الثانية إلى أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الذكور و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الإناث لصالح الإناث الأعلى في المتوسطات. وهذا ما يتعارض مع دراسة (عماد جاسم سنة، 2017) حول الصلابة النفسية و علاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة جامعة القادسية (العراق) إذ توصلت إلى أنه لا توجد فروق في المعتقدات الصحية التعويضية وفق الجنس، و دراسة (سرار عائشة سنة، 2019) حول الانضباط الصحي و علاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري بمدينة باتنة حيث توصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين الجنسين. و تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(هبة فتحي النادي،2018) حول السلوك الصحي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينت من مرضي السكر من النوع الثاني في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافيةو التي توصلت إلى وجود فروقاً دالةإحصائياً بين عينة الذكور وعينة الإناث في جميع الأبعاد الفرعية لمقياس السلوك الصحي (بعد النظام الغذائي، بعد العناية الصحية الجسدية، بعد استخدام العقاقير، البعد النفسي الاجتماعي) في صالح عينة الإناث. فيمكن أن أسباب هذه الفروق في أن طبيعة الإناث إذ يعتبرن أكثر تنظيما و حرصا على نظافتهم و سلامة صحتهم و أكثر اهتمام بمظهرهم الخارجي و جمال كتلة جسدهم، و

خصوصا في مرحلة المراهقة بحيث أن التزام المراهقة المصابة بالسكري بالتسيير الايجابي لمرضها و نمط حياتها اليومي من خلال المواظبة على ممارسة الرياضة و تنظيم وزنها، و اللجوء التثقيف الصحي عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي و تتجنب الانخراط في السلوكيات المضرة بصحتها. كما أشار (سيديكي. Siddiqui.2013) إلى اختلاف السلوك الصحي حسب النوع، فالإناث أقل ميلاً إلى السلوكيات الخطرة من الذكور وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الوفيات لدى الذكور، كما أن الإناث أكثر إصرار على إستعمال وسائل ومصالح الرعاية الصحية أكثر من الذكور، فالسيدات أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الإيجابية في التعامل مع المرضى. كما أن الإناث قد تعانين من أعراض مرضية أكثر من الذكور مما قد يعكس التزامهن بالسلوكيات الصحية الملائمة. ويمكن تفسير هذه الفرضيةوفقاً لنموذج المعتقدات الصحية الذي ينظر إلى التصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر النموذج الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.(هبة فتحي النادي، 2018، ص.292)

3.5. الفرضية الثالثة: تشير نتائج الفرضية الثالثة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية وفقا لمتغير المستوى التعليمي بسبب تقارب قيمة المتوسطات حيث بلغت قيمة (F) بـ 1.855 بقيمة احتمالية 0.156 أكبر من 0.05 غير دالة إحصائيا كما يوضح الجدول ارتفاع ضعيف جدا في قيمة متوسط ذوي المستوى التعليمي المتوسط عن باقي الفئات حيث كانت أعلى فئة في قيمة المعتقدات الصحية التعويضية هي فئة المراهقين المصابين بالسكري ذوي المستوى التعليمي المتوسط بقيمة متوسط 49.00. يليها فئة ذوي المستوى التعليمي الجامعي بقيمة متوسط 46.80 و فئة ذوي المستوى التعليمي الثانوي بقيمة متوسط 46.57 و أخيرا فئة ذوي المستوى التعليمي الابتدائي بقيمة متوسط 39.83 و هذا ما يتوافق مع دراسة: (مرفت عبدربه،2010. ص90) في دراسة حول التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، و خلالها توصلت إلى نتيجة مفادها وجود فروق دالة إحصائيًا بين المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري (أمي، دون الثانوية، الثانوية العامة، دبلوم، جامعي فما فوق) بالنسبة لدرجات التوافق الصحي، فقد تبين أن مرضى السكري غير المتعلمين لديهم توافق صحي أقل من المرضى الحاصلين على شهادات أقل من ثانوية وكذلك المرضى الحاصلين على شهادة الثانوية العامة والحاصلين على شهادة الدبلوم المتوسط و المرضى الحاصلين على شهادة الجامعة فما فوق، وكذلك تبين أن المرضى الحاصلين على شهادة الدبلوم المتوسط لديهم توافق صحي أكثر من المرضى الحاصلين على شهادات أقل من الثانوية، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية أقل في حين لم تلاحظ أي فروق بين المستويات التعليمية الأخرى. كما اتفقت دراسة Telishevka et,al (2001) مع نتيجة الدراسة الحالية حيث بينت أن الأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري تتمثل في قلة وعي المرضى بمرضهم ومضاعفاته وبما ينبغي عليهم إتباعه وقلة وعيهم مرتبطة بمستواهم التعليمي. إذا يساهم المستوى التعليمي في زيادة فهم الفرد للظواهر المحيطة به ويكسبه مهارات حل المشكلات والتكيف معها، ولذلك يستطيع مريض السكري المتعلم فهم طبيعة مرض السكري وأعراضه وما معنى مضاعفات السكري الخطيرة، ويساعده على تقبل الإرشادات والعلاج والاستمرارية به طول حياته وهذا يؤثر على توافقه والصحي(مرفت عبدربه،2010، ص90). كما يمكن تفسير ارتفاع قيمة متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لذوي المستوى التعليمي المتوسط عن باقي الفئات من خلال خصائص هذه المرحلة التعليمية إذ تعتبر مرحلة بداية الانفتاح على تلقي الفرد للعلوم المختلة و بتوسع أكثر من المرحلة السابقة و فيها تتوسع مداركهم و معلوماتهم و تتطور طريقة تفكرهم و بالتالي تساهم هذه العوامل في ترقية أسلوب تعاملهم مع الجوانب الصحية بصفة عامة و حسن تسير مرضهم بصفة خاصة بالإضافة إلى التميز بين العواقب السلوكيات الغير الصحية على المدى القريب ة البعيد على حد سواء. كما يمكن تفسير سببت التقارب في المتوسطات المعتقدات الصحية التعويضية الإيجابية يعود لكون طبيعة المرض تفرض عليهم إتباع قواعد أساسية متعلقة بالأكل

و السرب خصوصا، فرغم اختلاف مستوياتهم التعليمية إلا أن هدفهم واحد وهو تجنب الأغذية السكرية و أخد الراحة اللازمة مقابلة الحركة التي تتوافق مع مجهودهم.

4.5. الفرضية الرابعة: تشير نتائج الفرضية الرابعة إلى أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أكثر من (5) سنوات و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات لصالح فئة الأقل من (5) سنوات في مدة الإصابة بالمرض الأعلى في المتوسطات. وهذا ما يتفق مع دراسة هبة فتحي النادي حول السلوك الصحي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينت من مرضي السكر من النوع الثاني في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافيةحيث توصلا إلى أنه توجد فروقاً دالةإحصائياً في السلوك الصحي بين الذكور و الإناث تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض في اتجاه أقل من7 سنوات وذلك على ,على جميع الأبعاد الفرعية لمقياس السلوك الصحي (بعد النظام الغذائي، بعد العناية الصحية الجسدية، بعد استخدام العقاقير) فيما عداالبُعد النفسي الاجتماعي. (هبة فتحي النادي.2018. ص. 294) فيمكن تفسير هذه النتيجة بناءا على أن فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات لا يزالون في بداية المرض و في إطار محاولة التكيف معه و الحرص والمحافظة على حياتهم. و كذا تساهم الأسرة في تقدم الدعم و التوجيه للمراهق المصاب بالسكري فيتبني فكرة الانخراط في تصحيح السلوكيات السلبية بالسلوكيات الصحية الايجابية اللاحقة من خلال أسرته و طبيبه المعالج من خلال الالتزام بالنظام الغذائي المتوازن و ممارسة الرياضة. كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد الكريم قريشي 2014 والذي أشار إلى أن صغار السن حديثي الإصابة بالمرض من عينة الدراسة أكثر إيجابية من ناحية الاتجاه نحو السلوك الصحي.

خلاصة:

من خلال عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد تطبيق الأدوات المتمثلة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ، و من ثم مناقشة هذه النتائج استنادا إلى الدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات الدراسة إضافة إلى الجانب الميداني للدراسة، و المنطلقات النظرية المتعلقة بنموذج المعتقدات الصحية التعويضية، بهذا تكون الدراسة الحالية قد حققت أهدافها من حيث الكشف عن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري، وتبيان الفروق التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية و المتمثلة في (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الإصابة بالسكري)، وسنتناول ذلك حسب كل فرضية:

- تحققت الفرضية الأولى والتي تشير إلى أن طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بداء السكري إيجابية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الذكور و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى الإناث لصالح الإناث الأعلى في المتوسطات.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة المعتقدات الصحية التعويضية وفقا لمتغير المستوى التعليمي

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أكثر من (5) سنوات و متوسط المعتقدات الصحية التعويضية لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري الذين تمثل سنوات إصابتهم بالمرض أقل من (5) سنوات لصالح فئة الأقل من (5) سنوات في مدة الإصابة بالمرض الأعلى في المتوسطات.

توصيات:

في ضوء أهداف الدراسة وبناء على نتائجها تقترح الباحثة ما يلي:

1. تكثيف و تجسيد برامج التثقيف الصحي المتعلقة بمرضى السكري عموما و المراهقين خصوصا.

2ـ تخصيص برامج في الإذاعة و التلفزيون و الوسائط المقروءة حيث تستهدف فئة المراهقين بما يتناسب مع الخصائص العمرية لهم.

3. دعم الجمعيات الناشطة في المجال الصحي و تجسيدها لتقديم خدمات صحية و تسهيلات في إجراء الفحوص التورية و الحصول على الأدوية و كل المستلزمات التي من شأنها أن تخفف من المعاناة المادية و المعنوية التي يعاني منها المراهقين المصابين بالسكري ة أسرهم كذلك.

المراجع:

1- بهلول سارة أشواق بهلول. (2017). *سلوكيات السياقة الخطرة و علاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية*،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 15(31)، الجزائر: جامعة الحاج لخضر باتنة ص.ص 159-188.على الخط. https://www.asjp.cerist.dz

2- سناء عيسى الداغستاني و ديار عوني المفتي. (2010)، *المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي*. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 07 (26). العراق: جامعة بغداد، ص.ص 78- 142. على الخط.https://www.iasj.net

3- قوارح، يمينة و صالي، محمد. (2017). *الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع و الآفاق*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،9(28)،الجزائر :جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 68-49. على الخط. https://dspace.univ-ouargla.dz

4- هبة فتحي النادي. (2018). *السلوك الصحي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينت من مرضي السكر من النوع الثاني في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية*. مجلة كلية الأدب ، مجلد غير موجود(العدد49)، مصر: جامعة بنها. ص.ص 252-304. على الخط. https://jfab.journals.ekb.eg/article_63122

5- رزوق،أسعد. (1987). موسوعة علم النفس(ط3).المؤسسة العربية للدراسات والنشر بيروت.

6- عزمي، فريد. *الدليل التثقيفي في السكري في الرعاية الأولية والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري* المرجع الوطني للتثقيف في السكري الجمهورية العربية السورية وزارة الصحة.

7- مقبل، مرفت عبدربه عياش. (2010). *التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين]. على الخط*https://library.iugaza.edu.ps/thesis/88139.pdf

8- موفق، ديهية.(2014). *أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري*. المجلة الجزائرية لطفولة و التربية،2(2)،167-182.الجزائر :جامعة البليدة2، على الخطhttps://www.asjp.cerist.dz/en/article/35346

9- نصيف، عماد عبد الأمير.(2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية الأساسية/ العلوم الإنسانية، 23(98)،الصفحات 1015-1041. رقم الباحث 07902564468.
http://www.researchgat.net/publication/322724780

10- المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري.2011. وزارة الصحة للملكة العربية السعودية.

11. Theda Radtke & Urte Scholz.(2012)."Enjoy a delicious cake today and eat healthily tomorrow"": Compensatory Health Beliefs and their impact on health". The European Health Psychologist. 14(2) DOI:10.5167/UZH-97762. https://www.semanticscholar.org

12. Graham Ogle.(2017). LIVRE DE POCHE pour le traitement du diabète chez l'enfant et l'adolescent dans les pays à ressources limitées. - 2eme Edition -2e Edition, Fédération Internationale du Diabète, Bruxelles.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب:APA

ط د. مونه زهور، د.آيت مولود يسمينة ، (2023) ، **المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15(01)/2023، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 95- 110).