الفعالية الذاتية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول

Self- Efficacy And Its Relationship To Quality Of Life In Patients With Type 1 Diabetes

بوجودي أحلام[1] [*] ، أ.د. زناد دليلة[2]

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، boudjoudiahlem@yahoo.com

[2] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، zenaddalila@yahoo.fr

تاريخ الاستقبال: 2022/06/01؛ **تاريخ القبول:** 2022/08/30؛ **تاريخ النشر:** 2022/10/02

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى عينة من مرضى داء السكري من النوع الأول ومعرفة الفروق في هذين المتغيرين لدى أفراد العينة تبعًا للجنس والسن ومدة الإصابة. تكونت عينة الدراسة من 30 مريضًا ومريضة بداء السكري من النوع الأول ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس نوعية الحياة المختصر المتعلقة بالصحة (SF-36) ومقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لـ: شفارتزر و جيروزيليم(Schwarzer & Jerusalem) وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج اختبار الفرضيات أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى أفرا العينة،

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الفعالية الذاتية تبعا لمتغير: السن والجنس ومدة الإصابة بالمرض، في حين أظهرت نتائج الدراسة أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تبعا لمتغير: السن والجنس ومدة الإصابة بالمرض لدى مرضى داء السكري من النوع الأول.

الكلمات المفتاح : نوعية الحياة، الفعالية الذاتية، مرضى داء السكري من النوع الأول

Abstract: The current research aimed to reveal the relationship between self-efficacy and quality of life among patients with type 1 diabetes, and to know the differences in these two variables among the sample members according to gender, age and duration of the disease. The research sample consisted of (30) male and female patients with type 1 diabetes, and to achieve the objectives of The research we used the Brief Quality of Life Scale (SF36) and the General Self-Efficacy Expectations Scale of (Schwarzer et Jerusalem), the results showed a statistically significant correlation between self-efficacy and quality of life, and the results also showed that there were no statistically significant differences in self-efficacy and quality of life due to the age gender and duration of disease Among Type 1 Diabetes Patients.

Keywords: quality of life, self-efficacy, type 1 diabetes

[*] المؤلف المرسل .

I- تمهيد :

نعيش في بداية الألفية الثالثة للميلاد تغيرًا واضحًا في خريطة الأمراض التي تصيب الأفراد من حيث النوعية والخطورة والازْمَان سواء في العالم المتقدم حيث تظهر هذه النقطة الوبائية جلية أوفي العالم النامي مثل ما يحدث في الجزائر. و يعد داء السكري في الوقت الحاضر من بين أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العالم وأهمها داء السكري من النوع الأول الذي يرافق المرضى لفترة طويلة من حياتهم بسبب الإصابة التي تكون إما في فترة الطفولة أو فترة المراهقة، فطبيعة المرض المزمن تؤثر على نوعية حياة المصاب، وتحدث عند المصاب المراهق أو الشاب مشاعر القلق أو الخوف من المستقبل وتجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس وعدم الرضا، خصوصا إذا شعر المريض بعدم قدرته على القيام بوظائفه ومسؤولياته المعتادة، مما ينعكس سلبًا على إحساسه بقدرته وبفعاليته لذاته.

ولهذا تعمل سياسة الصحة العامة للنظم الصحية لمختلف الدول على تطوير بعض الإجراءات حول الأمراض المزمنة، من وقاية وتشخيص ونوعية العلاج المقدم والمنظومة الصحية وتكوين وتطوير ممارسي الصحة، إلى جانب هذه المحاور تظهر جليًا أهمية بعض التدابير التي لها علاقة بتحسين نوعية الحياة لدى المرضى كالمعرفة الجيدة لوضعية المريض واحتياجاته، ومساعدته على جعله هو من يتخذ القرار في التدبير والتسيير الذاتي لمرضه من خلال تثقيفه وتوصيل المعلومة له، مع تشجيع الدعم الاجتماعي لمحيطه، الأمر الذي سيساعده على الاندماج المهني و الإجتماعي الجيد. وهو نفس الشيء الذي تؤكد عليه منظمة الصحة العالمية من خلال عدم التقيد فقط بالأعراض الجسدية إنما بأخذ بعين الاعتبار كل جوانب الصحة كوحدة كاملة متكاملة ومختلف أبعاد الحياة لهؤلاء المرضى Vincent. I, 2005, P: (02).

II- إشكالية الدراسة:

أشارت آخر الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية في المجتمع الجزائري بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة العمومية، على إصابة ما يقارب (05) ملايين شخص بداء السكري، وتنبئ أن العدد سيصل عام 2025 إلى (10) ملايين مصاب، فقد كانت نسبة الإنتشار7% عام 1990، لتصل 8% عام 2013 وتقدر حاليًا بنسبة 14% (Lamri, 2017, P: 15).

الإصابة بداء السكري ينجر عنه مضاعفات بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية متدرجة ومتباينة من تغيرات في نوعية الحياة للمريض إلى الإصابة ببعض الأعراض الاكتئابية أو اضطرابات القلق (Mikolajczak, 2013, P: 135). ومما لا شك فيه فإن داء السكري يؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض وعائلته لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين الداء وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة (Société Algérienne de Diabétologie, 2012, P: 09) ، من مراقبة معدلات السكر في الدم واخذ جرعات الانسولين واتباع التدابير الصحية والغذائية.

إن السيطرة على هذه العوامل يتوقف على تعاون المريض والتزامه بالعلاج والجهود الرامية الى تحسين نوعية حياته وهذا لا يأتي إلا بالإحساس بالسيطرة أو بالفعالية الذاتية.

وهنا يأتي الدور المهم للفرق المتعددة التخصصات في مجال التدخل النفسي والطبي لمساعدة هذه الفئة لتحسين نوعية حياتهم، مما يساعدهم على زيادة القدرة على التحكم فيمرضهم، وهو ما تم ملاحظته في مصلحة داء السكري والغدد الصماء أثناء الدراسة الاستطلاعية ،ففئة المرضى الشباب يبحثون أكثر على التقبل من طرف الآخرين للتقليل من إحساس التهديد الذي ينتابهم جراء وجود داء السكري في سن مبكرة. فالحاجة على الاستقلالية وتحمل المسؤولية واتخاذ القرارات والقدرة على التحكم في مرضهم تعد من أهداف كل فريق متعدد التخصصات اتجاه هؤلاء المرضى، إذ يوّد الفريق من خلال ذلك تغيير سلوكاتهم نحو أهداف مسطرة مسبقًا وذلك بالتصرّف بعناية اتجاه هذه المرحلة العمرية لهذه الفئة، أخذين بعين الاعتبار أن مفهومهم لذاتهم سيؤثر على سلوكاتهم بكل ما يحمله من معتقدات واتجاهات وطموحات وقدرات.

وهدا ما دفع الباحثين لدراسة نوعية الحياة والفعالية الذاتية لدى المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول وفي هذا الإطار نجد دراسة سلين بلانت(Celine Plante, 1998) بكندا، وهي دراسة وصفية هدفت إلى تحديد العوامل الأكثر دلالة للملائمة العلاجية لمرضى داء السكري بنوعيه من خلال دراسة العلاقة بين متغيرات نموذج المعتقدات الصحية والشعور بالفعالية الذاتية والعزو السببي للداء وذلك على عينة من (231) مريض ومريضة بداء السكري بنوعيه: النوع الأول بنسبة 20.3% أما النوع الثاني بنسبة 77.1%. وتراوحت أعمارهم من سن 17 وأكثر، كما تم تشخيصهم بالداء لأكثر من سنة وذلك في الفترة الممتدة من سبتمبر 1996 إلى شهر ديسمبر من نفس السنة.

استخدمت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية لداء السكري (ECRSD) لـ: مينار(Ménard, 1987) و استبيان الفعالية الذاتية لداء السكري (EEPD) لـ: بروفوست-بارنيي(Provost- Bernier, 1994) أظهرت نتائج الدراسة بأن العوامل التي تؤثر في الملائمة العلاجية بالنسبة لعينة الدراسة، كانت الخوف من هشاشة وخطورة داء السكري وأيضا في الاعتقاد في الفعالية الذاتية وفوائد كل علاج ذاتي.

كما بينت دراسة سباستيان كولصون(Sébastien Colson, 2015) والتي هدفت إلى إبراز أهمية ودور برنامج التربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة والملائمة العلاجية من خلال الرفع من الفعالية الذاتية حتى بعد (03) أشهر من تطبيق البرنامج وتمت الدراسة على عينة قوامها (24) مريضا تتراوح أعمارهم من (12 إلى 17 سنة)، إذ أكدت الدراسة على أهمية إدراج مثل هذه العوامل الشخصية الحامية للصحة كالفعالية الذاتية ضمن برامج التربية العلاجية لمرضى داء السكري من النوع الأول من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم.

في حين خلصت نتائج دراسة عدودة (2015) لوجود علاقة إرتباطية بين الكفاءة الذاتية ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة قوامها (115) مريضًا بمرض قصور الشريان التاجي كما خلصت إلى تحديد أهم الأبعاد لمقياس نوعية الحياة التي وجدت لها علاقة بالفعالية الذاتية وهي كالآتي: بعد حدود دور الجسم والألم والأداء الاجتماعي والصحة العقلية والحيوية والصحة العامة.

أما دراسة طشطوش والقشار (2017) فهدفت لدراسة مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى عينة من (360) مريضًا ومريضة بداء السكري والذي جاء ضمن المستوى المرتفع كما وجدت علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات إلى مرضى السكري في الأدران.

وعليه فآلية الفعالية الذاتية لها دور مؤثر على نوعية الحياة وهو ما ترمي إليه دراستنا الحالية، فالإحساس بالفعالية الذاتية يعتبر من العوامل المهمة لنجاح العلاج بالسيطرة على المرض وبتدني مستويات الخطورة وكذلك تحسين نوعية الحياة، ولتجسيد هذا التصور وتحقيق هذا الإجراء وبناءا على هذه المعطيات الأدبية والدراسات السابقة بالكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى داء السكري من النوع الأول ومدى تأثير نوعية الحياة والفعالية الذاتية لدى المرضى بالسكري باختلاف جنسهم وأعمارهم ومدة الإصابة بالمرض ، يرمي تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في الفعالية الذاتية تعزى للجنس والسن ومدة المرض؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة تعزى للجنس والسن ومدة المرض؟

III- فرضيات الدراسة:

للإجابة على هذه الأسئلة، قدمنا الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الأول تبعًا لمتغير السن والجنس ومدة المرض

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول تبعًا لمغير السن والجنس ومدة المرض.

IV- أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على مدى العلاقة الموجودة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول.
- الكشف عن الفروق في متغيري الفعالية الذاتية ونوعية الحياة تعزى للسن والجنس ومدة الإصابة بمرض السكري.

V- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة حقيقة المعاناة التي يعيشها المصابون بداء السكري من النوع الأول ، ومدى تقبلهم لمرضهم وكيف يدبرون ويسيرون داء السكري في ظل كل اثار وانعكاسات الداء والعلاج المصاحب على التوظيف البدني والنفسي والاجتماعي، خاصة وأن هذه الفترة العمرية تتميز بمرحلة الإنجازات الدراسية والمهنية والشخصية. فالشباب المرضى بداء السكري قد يجدون داء السكري عائقًا يحول بينهم وبين تحقيق أهدافهم المستقبلية.

كما تكمن أهمية الدراسة في البحث عن كيفية تأثير الإحساس بالفعالية الذاتية على مستوى نوعية الحياة عند المرضى بداء السكري ضمن منظومة صحية وواقع استشفائي مليء بالتحديات.

VI- تحديد مفاهيم الدراسة:

1- داء السكري:

داء السكري هو متلازمة تتصف باضطراب الإستقلاب (maladie métabolique chronique) وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن انعدام الأنسولين أو انخفاض حساسية الانسجة للأنسولين او كلا الامرين. (Arbouche.Z et al,2016, p :05) وقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري (American Diabetes Association)ADA ، معيار الإصابة في حال كانت قيمة سكر الدم الصباحي (126) ملغ في اللتر فما فوق أي بعد صيام ليلة كاملة من (08 إلى 10 ساعات) ليومين متتالين أو إذا تجاوز السكر التراكمي (HbA_{1C}) نسبة 6.5%

***- التعريف الإجرائي:**

هم الأفراد الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم طبيًا على أنهم مصابون بالسكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين عبر الحقن والذين يعالجون في مصلحة داء السكري والغدد الصماء للمستشفى الجامعي لبني مسوس لولاية الجزائر وهم يشكلون نسبة 10% من حالات الإصابة بالسكري الذي يحدث في سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة أو البلوغ، وبسبب عجزهم الكامل لإفراز الأنسولين هم بحاجة إلى المعالجة عن طريق الحقن اليومي للأنسولين مع برنامج غذائي متوازن (Arbouche.Z et Al, 2016, P: 06-07).

2- مفهوم الفعالية الذاتية:

يعرفها باندورا Bandura على انها "معتقدات الافراد حول قدرتهم على أداء مهمة ما بنجاح فهي " الحكم الذي يصدره الفرد على قدرته على تنظيم واستخدام الأنشطة الملازمة لأداء ما يتعين عليه القيام به" (Galand. B, Vandele. M ,2004, p :93) ويعد مفهوم الفعالية الذاتية عاملا مركزيا في النظرية الاجتماعية المعرفية لباندورا، مؤكدة أن اعتقاد الافراد بفعاليتهم يؤثر على مستوى الأهداف التي يضعونها و على مدى قوة التزامهم بها في مواجهة الصعوبات و حتى الانتكاسات(Bandura. A,2019, p :13)

ووفقا للنظرية الاجتماعية المعرفية فإن الأفراد الذين لهم عادات سلوكية صحية سليمة مثل ممارسة الرياضة بانتظام وإتباع قواعد التغذية المتوازنة وتجنب المسكرات وإتباع مواعد الفحوص الطبية الدورية، يتميزون بفعالية عالية وذلك يرجع حسب باندورا إلى أنهم يوظفون أكبر قدر ممكن من الطاقة الجسمية والانفعالية لتحقيق والوصول لما يرغبون فيه (مفتاح مُحَمَّد، 2010، ص: 161-162).

*- التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس الكفاءة الذاتية لراف Schwarzer. R, ترجمة_سامر جميل رضوان على عينة من مرضى السكري من النوع الأول. ولقد حظي هذا المفهوم في السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم نفس الصحة، لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك وترقية الصحة.

3- نوعية الحياة:

عند تعريف نوعية الحياة في ميدان الصحة نجد التعريف الذي نشرته منظمة الصحة العالمية في 1993:" تعرّف نوعية الحياة بأنها إدراك وتصور الفرد لمكانته في الحياة ،وفي سياق نظم الثقافة والقيم الذي يعيش فيه، وعلاقة ذلك بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته. لذلك فهو مفهوم واسع للغاية يمكن أن يتأثر وبشكل كبير بالصحة الجسدية للفرد وحالته النفسية ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية ومحيطه البيئي" (HAS,2019,p :1)

*- التعريف الإجرائي: هي تقييمات مرضى داء السكري على استبيان نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (**SF- 36**) (Short Form-36 Health Survey) وهو استبيان عام خاص بالمرضى المزمنين والتي تعكس الشعور بالرضا الذاتي، الصحة الجسدية والنفسية وأعراض المرض التي تؤثر على حالة المرضى الجسدية والانفعالية والاجتماعية. بمعنى آخر رضاهم عن أدائهم في أبعاد المقياس.

VII- إجراءات الدراسة الميدانية:

1- المنهج المستخدم:

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويُعبّر عنها كيفيا وكميا. ومن خلال هذا المنهج سنكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة والكشف على الفروق الموجودة بينهم حسب متغير السن والجنس ومدة الإصابة.

2- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (30) مريضا ومريضة بداء السكري من النوع الأول الذين تتجاوز أعمارهم 17 سنة وتقل عن 28 سنة والذين لا يعانون من أي أعراض أو مضاعفات خطيرة لداء السكري. وكان قوام المجموعة (76) مريضا تابعين لمصلحة داء السكري والغدد الصماء للمستشفى الجامعي لبني مسوس. وقد تم اختيار المجموعة بطريقة قصدية وذلك بخصوص السن وضرورة عزل أي مضاعفات لداء السكري وضرورة أن تكون مدة الإصابة لا تقل عن السنة.

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

أ) -تصميم استمارة شملت البيانات الشخصية والسوسيو دميغرافية والبيو طبية للمرضى.

ب) -مقياس نوعية (**SF-36**)

مقياس النموذج المختصر 36 للمسح الصحي (Short Form- 36 Health Survey) وهو مقياس عالمي مصادق عليه من طرف منظمة الصحة العالمية ترجم لعدة لغات كونه أداة برهنت نتائجها مع مختلف الأمراض المزمنة ولمختلف الفئات العمرية. يضم المقياس حاليًا (36) بندًا تتوزع على (08) مقاييس فرعية وهي كالآتي:

التوظيف العضوي، حدود في دور الجسم، الآلام الجسدية، الصحة العامة، الحيوية، التوظيف الاجتماعي، حدود الدور بسبب الحالة الانفعالية، الصحة العقلية.

" يستغرق تطبيقه حوالي 15 دقيقة والدرجة 100 هي أعلى نقطة وتشير إلى نوعية حياة جيدة أي توظيف عقلي وجسمي مرتفع وأقل من 50 درجة يشير إلى نوعية حياة رديئة

ويتم احتساب الدرجة الكلية بجمع متوسطات كل المقاييس الفرعية للمقياس، وقمنا بترجمة المقياس من اللغة الفرنسية على اللغة العربية وعرضه للتحكيم على مجموعة من الأساتذة. يتميز المقياس بخصائص سيكومترية جيدة إذا أظهر من خلال تطبيقه على مرضى داء السكري درجات عالية في الصدق والثبات، فكنت درجة الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.95 وهو معامل ثبات قوي جدا.

وتم حساب معامل الارتباط: بيرسون واتضح لنا أن كل معاملات الإرتباط لمختلف المقاييس الفرعية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وتراوحت بين 0.52 و0.87 وبذلك نكون قد تأكدنا من صدق وثبات فقرات المقياس وتصبح بذلك صالحة للتطبيق على عينة الدراسة.

ج) – مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة:

تم استخدام المقياس في صيغته المعربة لـ: **سامر جميل رضوان** والذي ترجمه من اللغة الألمانية إلى اللغة العربية والذي قام بتطبيق إجراءات تكييف المقاييس المعمول بها في البيئة السورية (بوقصارة، 2015، ص: 34).

يتألف المقياس في صيغته الحالية من عشرة بنود، وتتراوح مدة تطبيقه بين 3 و 7 دقائق إما بصورة فردية أو جماعية ويكون ذلك بالطلب من المريض بالإجابة وفق أربعة خيارات تدريجية (لا– نادرًا– غالبًا– دائمًا) وتتراوح مجموعة الدرجات من (10 إلى 40) ولا تتراوح مدة تطبيقه 10 دقائق. يتميز المقياس بصدق اتساق داخلي تراوح بين 0.52 0.77 وكذا مستوى عالٍ من الثبات تبينه قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت 0.83.

VIII– الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم معالجة بيانات الدراسة بإستخدام مجموعة من التقنيات والأساليب الإحصائية وهي:

– معامل الإرتباط لـ: بيرسون.

– إختبار (**T**) لدلالة الفروق بين مجموعات السن والجنس ومدة المرض.

وهذا باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS**.

1– عرض وتحليل نتائج الدراسة:

– عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: " توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول، وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الإرتباط (**بيرسون**) " من أجل قياس حجم العلاقة الإرتباطية بين درجات مرضى داء السكري من النوع الأول على مقياسي الفعالية الذاتية وأبعاد نوعية الحياة، وتمثلت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): نتائج معامل الإرتباط (بيرسون): بين درجات المرضى بداء السكري من النوع الأول على مقياسي الفعالية الذاتية ونوعية الحياة:

المتغير	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الفعالية الذاتية/ نوعية الحياة	**0.52**	**دال عند مستوى (∝:0.001)**
الفعالية الذاتية/ التوظيف البدني	**0.52**	**دال عند مستوى (∝:0.001)**
الفعالية الذاتية/ الحدود في دور الجسم	**0.38**	**دال عند مستوى (∝:0.005)**
الفعالية الذاتية/ الألم الجسدي	**0.38**	**دال عند مستوى (∝:0.005)**
الفعالية الذاتية/ الصحة العامة	**0.45**	**دال عند مستوى (∝:0.005)**
الفعالية الذاتية/ الحيوية	**0.86**	**غير دال**
الفعالية الذاتية/ التوظيف الإجتماعي	**0.34**	**غير دال**
الفعالية الذاتية/ حدود الدور بسبب الحالة الإنفعالية	**0.33**	**غير دال**
الفعالية الذاتية/ الصحة العقلية	**0.33**	**غير دال**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الإرتباط لـ: بيرسون بين الدرجة الكلية للفعالية الذاتية والدرجة الكلية لنوعية الحياة بلغت (0.52) وهي قيمة موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (∝:0.01) وهي تشير إلى أنه كلما إرتفعت درجات أفراد العينة في مقياس الفعالية الذاتية ارتفعت درجاتهم في مقياس نوعية الحياة.

كما نلاحظ أيضًا من خلال نفس الجدول أن أبعاد نوعية الحياة والمتمثلة في: التوظيف البدني وحدود في دور الجسم والألم الجسدي والصحة العامة لها علاقة إرتباطية مع الفعالية الذاتية حيث جاءت قيم معاملات الإرتباط التي تعكس هذه العلاقات بالترتيب كالآتي:

(0.52) قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (∝:0.01)، والقيم (0.38)، (0.38)، (0.45) قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (∝:0.05)، تمثل هذه الأبعاد الأربعة المحور الخاص بالجانب العضوي لمقياس نوعية الحياة (**PhCS**).

أما الأبعاد المتبقية والمتمثلة في: الحيوية، التوظيف الاجتماعي، حدود الدور بسبب الحالة الإنفعالية والصحة العقلية ليست لها علاقة ارتباطية مع الفعالية الذاتية، حيث جاءت قيم معاملات الإرتباط كالآتي: (0.86)، (0.34)، (0.33)، (0.33) وكلها غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (∝:0.05)، إذ تمثل هذه الأبعاد المحور الخاص بالجانب العقلي لمقياس نوعية الحياة (**MCS**).

بما أن معظم أبعاد نوعية الحياة ترتبط بالفعالية الذاتية وأن علاقة الإرتباط بين الدرجة الكلية للفعالية الذاتية والدرجة الكلية لنوعية الحياة هي علاقة موجبة وهي تشير إلى أنه كلما إرتفعت درجات أفراد العينة في مقياس نوعية الفعالية الذاتية ارتفعت درجاتهم في مقياس نوعية الحياة وبهذا الفرضية الأولى تحققت.

استطاعت نتائج الفرضية الأولى التي تنص على وجود علاقة إرتباطية بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى داء السكري من النوع الأول ان تتوافق مع العديد من الدراسات في التراث النفسي (السيكولوجي) والطبي التي تناولت العلاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة أين تتوافق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (**Colson, S, 2015**) حيث هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية برنامج التربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة والملائمة العلاجية من خلال الرفع من الفعالية الذاتية حتى بعد 3 أشهر من تطبيق البرنامج.

تمت الدراسة على عينة قوامها (24) مريضا بداء السكري من النوع الأول أين تراوحت أعمارهم من 12 إلى 17 سنة. أكدت الدراسة على أهمية إدراج مثل هذه العوامل الشخصية الحامية للصحة كالفعالية الذاتية ضمن برامج التربية العلاجية لمرضى السكري من النوع الأول.

وفي نفس السياق نجد دراسة (زناد، د، 2013) والتي شملت عينة قوامها (30) مريضًا بمرض مزمن وهو الفشل الكلوي. وخلصت الدراسة للوصول إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة إرتباطية موجبة بين سلوك الملائمة ومحور الجانب العقلي (MCS) لمقياس نوعية الحياة ،أي انه كلما زاد إدراك نوعية الحياة للصحة العقلية زاد سلوك الملائمة تطورا. كما تتفق نتائج الفرضية الأولى مع دراسة (عدودة، 2015) تمت الدراسة على عينة قوامها (115) مريضًا بمرض قصور الشريان التاجي. ومن أهم النتائج التي خلصت لها هو وجود علاقة دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة كما خلصت لوجود علاقة بين الكفاءة الذاتية وأبعاد نوعية الحياة والتي تمثلت في: حدود دور الجسم، والألم والأداء الاجتماعي والصحة العقلية والحيوية والصحة العامة المدركة، باستثناء بعدي التوظيف العضوي وحدود الدور بسبب الحالة الإنفعالية. تدل العلاقة الإرتباطية بين الفعالية الذاتية وبعد التوظيف البدني لنوعية الحياة على أن الفعالية الذاتية تعمل على إزالة التخوف عند القيام بالنشاطات اليومية المعتادة وتعني امتلاك القدرة على الاستقلالية الذاتية.

وتؤكد نتائج الفرضية الأولى إلى أن المرضى الذين يمتلكون إحساس مرتفع للفعالية الذاتية يداومون بانتظام على ممارسة الأنشطة اليومية البدنية والرياضية كالمحافظة على نشاط المشيب انتظام الذي سيساعد على اعتدال نسبة السكر في الدم، إضافة إلى الدواء والتغذية المتوازنة، وعليه فهو عامل مهم يؤثر على الفرد ونوعية حياته.

أما العلاقة بين الفعالية الذاتية وبعد حدود دور الجسم، ساعدت المرضى بالسكري من النوع الأول على الاستمرار بالقيام بأعمالهم سواء المهنية أو الشخصية وبنفس الاهتمام المعتاد رغم ما قد يعرفه المصاب من صعوبات اثناء مساره الدراسي او التكويني او المهني بسبب الإصابة بداء السكري.

وهو الأمر الذي تم ملاحظته عند الاحتكاك بهذه الفئة من المرضى فجلهم هم في مرحلة الدراسات الجامعية أو في صدد التحضير لمشاريعهم المهنية المستقبلية، الأمر الذي يستدعي العمل أكثر على تعزيز مشاعر الفعالية الذاتية ليتولد لدى المرضى الشباب قناعة بقدرتهم على تعلم المهارات اللازمة للإدارة الذاتية لمرضهم.

كما أن وجود علاقة بين الفعالية الذاتية وبعد الألم الجسدي لدليل على أن للفعالية الذاتية تأثير على شدة الأوجاع الجسدية التي يشعر بها المريض بداء السكري من النوع الأول ، فالمرضى الذين يظهرون درجات مرتفعة في الفعالية الذاتية يظهرون مستويات منخفضة من الألم الناتجة عن التنقل للفحوصات الطبية والوخز اليومي للإبر وآلام القدمين وحالات التعب جراء الانخفاض المتكرر لنسب السكر في الدم وهو دليل على أن المرضى ينظرون لهذه الممارسات المتبعة على أنها ليست بالخطيرة، ويمكن التعايش معها مادامت النتيجة مرضية وهي الحصول على اعتدال نسب السكر في الدم لديهم لتفادي أي نوع من مضاعفات المرض. بينما وجود علاقة بين الفعالية الذاتية والصحة العامة لهو دليل على أهمية الإحساس بالسيطرة على المرض وإدارته وبالتالي تحقيق نوعية حياة تتوافق وداء السكري.

فالنظرة الإيجابية لداء السكري ساعدت المرضى على إكتساب السلوكات الصحية المؤيدة للإدارة الذاتية للسكري في حياتهم اليومية وذلك رغم ما يحمله المرض من تهديدات.

إنّ ما كشفت عنه نتائج الفرضية الأولى إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الفعالية الذاتية وأبعاد المحور الخاص بالجانب العقلي (MCS) جاءت مخالفة لنتائج دراسة (عدودة ، 2015) ، فقد أظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين توقع كفاءة الذات و 03 أبعاد لمحور الجانب العقلي لنوعية الحياة، والمتمثلة في بعد: الحيوية، الصحة العقلية والتوظيف الاجتماعي، أي أنه كلما زاد الإحساس بفعالية الذات زاد إدراك نوعية الحياة للصحة العقلية و بالتالي تبني سلوك الالتزام بالعلاج .

ويمكن تفسير ذلك على احتواء أفراد عينة الدراسة على عوامل أخرى ساعدتهم على تجاوز حالة التوتر والقلق والاستثارة الانفعالية وقد تعود هذه العوامل إلى المستوى التعليمي لدى أغلب أفراد العينة وإلى وجود دعم اجتماعي مدرك لاحظناه عند المقابلات الفردية مع المرضى ويتمثل في مرافقة الأهل كالوالدين أو الزوج أو الأصدقاء عند القدوم للمصلحة أو حتى العلاقة الجيدة بين المريض والمختصين الصحيين للمصلحة وبالتالي هم أقل احتمالا من غيرهم على عدم تحقيق النجاح في ممارسة السلوك الصحي المناسب لمرضهم.

2– عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول وفقا لمتغير الجنس والسن ومدة المرض. وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام إختبار (**T**) لدلالة الفروق بين مجموعات الجنس والسن ومدة المرض لدى مرض السكري من النوع الأول وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي.

الجدول رقم (02): يبين الفروق بين أفراد العينة في الفعالية الذاتية بدلالة الجنس، السن ومدة المرض:

المتغيرات الديمغرافية	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الإحتماليةSig	الدلالة
ذكر	16	34,18	3,29	-0,52	0,60	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0.05)
أنثى	14	35	5,06			
أقل من 25 سنة	06	32,50	05	-1,38	0,17	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0.05)
أكثر من 25 سنة	24	35,08	3,86			
أقل من 5 سنوات	3	32,33	4.72	-0,98	0,33	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0.05)
أكثر من 5 سنوات	27	34,81	4.11			
العينة ن =	30					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن قيمة إختبار (**T**) للفروق بين الجنسين في الفعالية الذاتية بلغت (0.52–) بقيمة إحتمالية لـ: **Sig**قدرت بـ (0.60) وهي أكبر من مستوى الدلالة (∝:0.05)وعليه لاتوجد فروق بين الذكور والإناث في الفعالية الذاتية.

أما عن الفروق في الفعالية الذاتية بين مرضى السكري الأقل من 25 سنة والأكثر من 25 سنة نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) عدم وجود فروق بين السن والفعالية الذاتية وذلك لأن قيمة إختبار (**T**) المقدرة (1.38–) جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0.05)حيث بلغت قيمتها الإحتمالية لـ: **Sig** (0.17)، وعليه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية وفقا لمتغير السن.

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن قيمة إختبار (**T**) للفروق بين أفراد العينة بدلالة مدة المرض بلغت (0.98) بقيمة إحتمالية لـ: **Sig**بـ (0.33) وهي أكبر من مستوى الدلالة (∝:0.05) وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية وفقا لمتغير مدة المرض.

إن نتائج الفرضية الثانية المتوصل إليها تتفق مع دراسة (بوقصارة، 2015) فيما يخص متغير الجنس أين هدفت الدراسة إلى تقييم الخصائص السيكومترية للنسخة الجزائرية لمقياس توقعات الكفاءة العامة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية قوامها (339) تلميذ وتلميذة

وخلصت الدراسة إلى امتلاك مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لمؤشرات ثبات وصدق تتلاءم مع خصائص المقياس الجيد على عينة الدراسة.كما خلصت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في توقعات الكفاءة الذاتية العامة. وأيضا تتفق النتائج مع دراسة (عدودة، 2015) والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود إرتباط دال إحصائيا في الفعالية الذاتية وفقا لمتغير السن والجنس ومدة المرض ويمكن تفسير ذلك بأن عملية اتخاذ القرار تتأثر بعدة عوامل، بعضها تسهّل الوصول إلى قرار سليم يترك أثارا إيجابية في حياة الفرد ومستقبله (الزغول، 2014، ص: 320).

إن بعض هذه العوامل هي شخصية خاصة بالفرد وهو ما تريد الدراسة الحالية العمل عليه وهو الإحساس بوجود فعالية ذاتية يملكها الفرد وذلك لما لمتغير الفعالية الذاتية من تأثير على السلوك الصحي. أكدت عينة الدراسة أنه لا لاختلاف الجنسين ولا العمر ولا مدة المرض لها تأثير على قدرتهم وحركتهم على الجد والمثابرة في الأنشطة الصحية. وهو الأمر الذي يفسره وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفعالية الذاتية وأبعاد المحور الخاص بالجانب الجسدي، وهو دليل على أن عينة الدراسة تولي اهتماما للملائمة العلاجية المناسبة لداء السكري.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنصّ الفرضية الثالثة على ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول وفقا لمتغير الجنس والسن ومدة المرض. وللتحقق من صدق الفرضية قمنا باستخدام إختبار (**T**) لدلالة الفروق بين مجموعات الجنس والسن ومدة المرض لدى مرضى السكري من النوع الأول وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): يبين الفروق بين أفراد العينة في نوعية الحياة بدلالة الجنس، السن ومدة المرض:

المتغيرات الديمغرافية	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	القيمة الإحتماليةSig	الدلالة
ذكر	16	71,11	14,77	0,56	0,57	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0,05)
أنثى	14	68.05	14.65			
أقل من 25 سنة	06	59,48	13,98	-2,02	0,53	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0,05)
أكثر من 25 سنة	24	72,33	13.79			
أقل من 5 سنوات	03	67,39	8,80	-0,28	0,77	غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0,05)
أكثر من 5 سنوات	27	69,94	15.14			
العينة ن =	30					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة إختبار (**T**) للفروق بين الجنسين في نوعية الحياة بلغت (0.56) بقيمة إحتمالية لـ: **Sig**قدرت بـ (0.57) وهي أكبر من مستوى الدلالة (∝:0.05)وعليه لاتوجد فروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة.

أما عن الفروق في نوعية الحياة بين مرضى السكري الأقل من 25 سنة والأكثر من 25 سنة، نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) عدم وجود فروق بين السن ونوعية الحياةوذلك لأن قيمة إختبار (**T**) المقدرة بـ (-2,02) جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة (∝:0.05) حيث بلغت قيمتها الإحتمالية لـ: **Sig**بـ (0.53)، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة وفقا لمتغير السن.

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة إختبار (**T**) للفروق بين أفراد العينة بدلالة مدة المرض في نوعية الحياة بلغت (0.28-) بقيمة إحتماليةبـ **Sig** (0.77) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05:∝) وعليه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية الذاتية وفقا لمتغير مدة المرض.

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (**واكد، 2019**) أين هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من (100) مصاب بداء السكري من كلا الجنسين وأظهرت النتائج على وجود إرتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة.

كما كشفت عن عدم وجود فروق في نوعية الحياة لدى المصابين تعزى لمغيري الجنس والعمر. وفي نفس السياق لم تتفق النتائج مع دراسة (طشطوش والقشار، 2017) في المجتمع الأردني وكانت الدراسة على عينة قوامها (360) مريضًا ومريضة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرض السكري جاء ضمن المستوى المرتفع وأن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمغيرات الجنس والمؤهل العلمي ومدة الإصابة، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر.

وفي نفس السياق تتفق النتائج مع دراسة (Terrasson. J, 2019) التي اهتمت بدراسة تأثير إدراك مرض السكري من النوع الأول من طرف المراهقين وأولياءهم على المراقبة الذاتية للمرض ونوعية الحياة، تمت الدراسة على عينة قوامها (45) مريضًا تراوحت أعمارهم بين 11 و 18 سنة مريض بداء السكري من النوع الأول مع مدة الداء التي لا تقل عن السنة. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين إدراك المرض ونوعية الحياة كما لا توجد فروق في أبعاد مقياس نوعية الحياة وفق متغير مدة المرض والجنس، لكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السن وكل أبعاد مقياس نوعية الحياة تعزى لجنس الإناث.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر أن الإصابة بمرض السكري لا يحدث هلعًا كما كان يحدث في السابق وجل المجتمع أصبح يعرف هذا المرض وأنه قد يصيب حتى الصغار سنًا. ذكرًا كان أو أنثى. كما تعود هذه النتيجة إلى إتباع المصالح الإستشفائية على أسلوب العلاج ذو البعد العلائقي وذلك باستعمال العلاج المتمركز حول المريض ضمن فريق متعدد التخصصات من أطباء وممرضين ومختصين في التغذية والمختصة النفسانية الصحية وحتى مختصين صحيين في برامج للتربية العلاجية. فطريقة العمل الموحدة لهؤلاء المختصين الصحيين تزيد من الإحساس بالأمان لدى المريض منذ استقباله وحتى خروجه وذلك باستمرارية عملية التكفل الطبية والنفسية والاجتماعية (ENSP, 2003, P: 25).

IX- خاتمة:

وعلى ضوء ما تقدمنا به أصبح من المهم تقدير درجة نوعية الحياة لمعرفة مدى تأثير داء السكري على المريض في عدة جوانب ، من نفسية وجسمانية وعلائقية، كما يبدو واضحًا وجليًا مما سبق عرضه من دراسات وأبحاث أن للفعالية الذاتية دافعًا لتحقيق الفوائد الصحية والسلوكية وذلك بأخذ بعين الاعتبار القدرات والمهارات والخبرات والتجارب الحياتية كعوامل مؤثرة على الدوافع المساعدة على النجاح بالإحساس بالقدرة على إنجاز السلوك الصحي المطلوب للملائمة العلاجية للمريض.

وهو ما توصلت إليه نتائج الدراسة فاتضحت لنا العلاقة بين الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى داء السكري من النوع الأول في حين كشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى مرضى داء السكري من النوع الأول تبعا لمتغير السن والجنس ومدة الإصابة، ونفس الأمر كشفت عنه الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغير السن والجنس ومدة الإصابة بداء السكري من النوع الأول.

ولتعزيز نوعية الحياة لدى المرضى بداء السكري لابد من تفعيل التربية العلاجية لإدماج المريض في العملية العلاجية وتمكينه من التحكم في المرض ومضاعفاته وفي تبني نمط حياة متوازن من خلال ترقية السلوكات الصحية واشراك المريض في القرارات العلاجية.

كما نقترح في الأخير وبهدف تعزيز نوعية الحياة وتعزيز العوامل التي تمثل محددات لها ، بإجراء دراسات أخرى تشتمل على عينة أكبر من مرضى داء السكري وإدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع والتي قد يكون لها دور أكثر تأثيرًا في مستوى الفعالية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري كنوع التدخلات العلاجية الأكثر فعالية أو تأثير نوع داء السكري.

X- قائمة المراجع:

بوقصارة .منصور و زياد.رشيد(سبتمبر2015) الخائص السيكومترية للنسخة الجزائرية لمقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.مجلة العلوم النفسية و التربوية.العدد1.ص24-52

الزغول، رافع النصير والزغول، عماد عبد الرحيم. (2014) **علم النفس المعرفي**. ط 1. عمان. الأردن: دار الشروق.

زناد، دليلة. (2013) **علم النفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة**. القبة. الجزائر: دار الخلدونية

طشطوش،رامي و القشار محمد(2017).نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري بالأردن .المجلة الأردنية في العلوم التربوية .مجلد13.عدد2.ص133-151

عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010) **مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم ونظريات ونماذج ودراسات**. عمان. الأردن: دار وائل للنشر.

عدودة،صليحة(2015)،الكفاءة الذاتية و علاقتها بالالتزام للعلاج و جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الشريان التاجي. رسالة دكتوراه.كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية.جامعة الحاج لخضر. باتنة الجزائر

واكد،رابح(جانفي2019).الضغوط النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري.دراسة ميدانية على على عينة من مرضى السكري من النوع الثاني.مجلة البحوث و الدراسات العلمية.عدد13

Albert Bandura. (2019). **Auto efficacité. Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie** .traduit par Jacques Lecomte.3ème édition de Boeck. Supérieur

Arbouche, Z et Al (Juin 2016**) Diabète**. EL HAKIM. Numéro Spécial, P : 05-07.

Colson, Sébastien (2015). **Description de l'évolution du profil socio- cognitif et clinique d'une cohorte D'adolescents diabétiques de type 1 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique,** thèse de doctorat en recherche clinique et sante publique ; Université de Montréal. Canada

Ecole national de santé publique (2003).**Guide du surveillant medical**.Alger.MSPRH

Galant.B et Vandele.M. (2004 Mai). **Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation .**Savoirs. Numéro hors-série p :91-116

Haute aurorité de santé HAS. (2018 juillet). **Evaluation des technologies de santé à la HAS :place de la qualité de vie** .DEMESP .https://www.has.santé.fr

Johanna, Terrasson (2019). **Perception du diabète de type 1 auto- évaluée par les adolescents et leurs parents : Analyse des liens avec leur qualité de vie la gestion familiale de la maladie et le contrôle métabolique.** UFR Sciences Humaines, Université Rennes 2. France

Lamri, Larbi (2017)**Cout et Management du diabète en Algérie**.2 emepartie. La Presse médicale.N 04. P : 15.

Mikolajczak.Moira(2013). **Les interventions en psychologie de la santé**. Paris. DUNOD Société algerienne de diabétologie. (2012). **Guide pratique de prise en charge du diabète de type 1 en Algérie** .MSPRH

Plante, Céline (1998). **Relation entre le Model de croyance relative à la santé, Le Sentiment d'efficacité personnelle, L'attribution Causale de la maladie et L'observance aux auto- soins Diabétiques.** Mémoire Présenté à la Faculté de Médecine Université de Sherbrooke. Canada

Vincent Isabelle (Juin 2015)**La Qualité de vie des personnes Atteintes de Maladie Chroniques.** Santé Education. N 2. Volume 15.