جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان :علوم اجتماعية

التخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

نور الإيمان باخالد

بعنوان:

مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري

دراسة استكشافية بمدينتي ورقلة و تقرت

تاريخ المناقشة 16 /2017/5 من طرف اللجنة العلمية المكونة من:

د/ عبد الفتاح ابي مولود	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د/شهر زاد نوار	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا و مقررا
د/أمال بوعيشة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي 2017/2016

شكر وتقدير:

قال تعالى: "رَبِّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادي الصالحين"(النمل:19)

الحمد لله حمد الشاكرين، والصلاة والسلام على رسولنا الكريم نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين.

بداية نحمد الله كثيرا ونشكره من فضله الذي يسر لنا من أمرنا ومنحنا العزم والصبر على مواصلة الدراسة والاستفادة من العلم والمعرفة، ووفقنا على الانتهاء من هذا البحث المتواضع، أما بعد:

نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذة المشرفة شهرزاد نوار التي لم تبخل علي بإرشاداتها وتوجيهاتها للوصول إلى هذا العمل.

كما يسعدنا أن نتوجه بمزيد من الشكر والتقدير إلى عينة هذه الدراسة التي تعاونت معنا لإنجاز هذا العمل، وجميع الأخصائيين النفسانيين بمديريتي تقرت وورقلة.كما نتقدم بمزيد من الشكر إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة قاصدي مرباح ورقلة وكل من ساعدنا من قريب أوبعيد.

ملخص الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية لمحاولة التعرف على مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري بحيث إنطلقت من التساؤلات التالية:

1- ماهو مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغيرات الجنس والسن ومدة المرض؟

وعلى ضوء هذه التساؤلات قمنا بوضع مجموعة من الفرضيات مفادها:

نتوقع وجود نمط الداخلي سائد في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري.

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغيرات الجنس والسن ومدة المرض.

وقد أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي على عينة قوامها 163مصابا المترددين على بيت السكري التابع لمستشفي محمد بوضياف ورقلة ومستشفي سليمان عميرات بتقرت و أختيروا بطريقة قصدية. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس مصدر الضبط الصحي لوالتسون(1978)و قد تم تكيفيه على البيئة الجزائرية من طرف نور الدين جبالي (2007)

توصلت الدراسة الى الى وجود مصدر ضبط صحي داخلي لدى مرضى السكري، و إلى عدم وجود فروق في مصدر الضبط الصحي حسب الجنس والسن ومدة المرض.و تم مناقشة النتائج وفق لدراسات السابقة.

Summary:

The present study came to try identifying the source of health control in patients with diabetes. in which started with the following question:

1-what is the predominate source of health control in diabetics?

2-Are there statistically significant differences in the source of health control in patients with diabetes according to the variables of sex,age and duration of disease?

From these questions we have sate group of hypothesis:

We expect a common pattern of health control source in diabetics.

There are statistically significant differences in the source of health control in patients with diabetes according to the variables of sex ,age and duration of disease.

The study was based on exploratory descriptive approach on a sample of 163 patients who were present at the diabetes house belonging to Mohammad boudiaf in ouargla and Souleiman Amirat hospital in touggourt and they have been deliberately chosen .the tools of the study were the health control source (Waltson1978) ,which was adapted to the Algerian Environment mechanism(Djabali Noureddine2007) .

The study found that there is a source of internal health control in diabetics patients there is no differences in the source of health control according to sex, age and duration of disease and the result were discussed according to the previous studie

فهرس المحتويات :

شكر و تقدير..... II.

ملخص الدراسة..... III

قائمة المحتويات.....IV

قائمة الجداول.....VIII

مقدمة الدراسة.....أ

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الأول :مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.....6

2- فرضيات الدراسة.....9

3 – أهداف الدراسة.....9

4 -أهمية الدراسة..... 9

5 – حدود الدراسة.....10

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.....10

الفصل الثاني: مفهوم مرض السكري

تمهيد.....12

1- تعريف مرض السكري.....12

2- الية تفسير مرض السكري.....12

3- أنماط مرض السكري.....13

4- أسباب مرض السكري.....15

5- أعراض مرض السكري.....16

6- تكفل النفسي بمرضى السكري.....17

7- علاج مرض السكري.....18

خلاصة.....21

الفصل الثالث:مفهوم مصدر الضبط الصحي.

تمهيد.....23

1-تعريف مصدر الضبط.....23

2- تعريف مصدر الضبط الصحي.....24

3-الاصول النظرية لمصدر الضبط الصحي.....24

4-أبعاد مصدر الضبط الصحي.....25

5-خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي.....26

6-العوامل المؤثرة في مصدر الضبط الصحي,.....27

خلاصة.....28

الباب الثاني:الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.....31

1-منهج الدراسة.....31

2- الدراسة الاستطلاعية.....31

3-عينة الدراسة 32

4- أدوات الدراسة.....33

5- الخصائص السيكوماتية لأدوات الدراسة.....34

6- الدراسة الاساسية.....36

7-الاساليب الاحصائية المستخدمة.....37

خلاصة الفصل.....37

الفصل الخامس:عرض نتائج الدراسة

تمهيد.....39

1-عرض نتيجة الفرضية الأولى.....39

2-عرض نتيجة الفرضية الثانية.....39

3-عرض نتيجة الفرضية الثالثة.....40

4-عرض نتيجة الفرضية الرابعة.....41

خلاصة الفصل.....41

الفصل السادس:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1-مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الاولى 43

2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.....44

3- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.....45

4-مناقشة وتفسير نتيجةالفرضية الرابعة.....45

الخاتمة.....47

الاقتراحات.....47

قائمة المراجع.....48

الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص العينة حسب الجنس	32
2	خصائص العينة حسب السن	32
3	خصائص العينة حسب مدة المرض	33
4	قيم معاملات الثبات لمقياس مصدر الضبط الصحي بتطبيق معادلة سبيرمان – براون	35
5	قيمة معامل الثبات لمقياس مصدر الضبط الصحي بتطبيق معادلة ألفاكرومباخ	35
6	عرض نتائج الفرضية الأولى	39
7	عرض نتائج الفرضية الثانية	40
8	عرض نتائج الفرضية الثالثة	40
9	عرض نتائج الفرضية الرابعة	41

مقدمة

مقدمة الدراسة:

يقف مرض السكري وراء إزدياد نسبة الوفيات بين الأفراد في العالم خاصة في البلدان الفقيرة في مجال الصحة وتشير الإحصائيات العالمية إلى وفاة حوالي 3,4مليون شخص نتيجة إرتفاع نسبة السكر في الدم وأكثر من 80%منها تحدث في الدول النامية .وقد يعود هذا الإرتفاع في نسب الوفيات بين الأفراد بسب الإصابة بالسكري إلى محموعة من التعقيدات الصحية والمضاعفات ذات الخطورة التى يشكلهاعلى صحة الأفراد المصابين به.حيث يصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي .***(نرجس زكري،نوار شهر زاد،2016ص88)***

كما وينجم عن مرض السكري العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك بسبب كونه مرضا مزمن يدوم لفترات طويلة والتى تخلف بدورها متطلبات تستلزم من المريض أن يتعامل معها بغية التخفيف من حدة الضغط الناتج عن المرض الذي يعاني منه وهذا باللجوء الى إستخدام أساليب وإستراتيجيات تعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية .وذلك تبعا لمعتقداته حول قدرته على مسايرة المرض والتحكم في مساره ،حيث تلعب معتقدات المريض عن مصدر صحته دورا اساسيا في الحفاظ على صحته ومواجهة أي مرض .

و قد جاءت هذه الدراسة لكشف عن مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري .و قد إشتملت على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي وقد إشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول وتمثلث في :

الفصل الأول:وتطرقنا فيه إلى مشكلة الدراسة واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها والتعاريف الإجرائية لمتغيراتها وحدود الدراسة.

ثم تطرقنا في الفصل الثاني إلى مفهوم مرض السكري، والية تفسيره ،ثم التطرق إلى أنماط مرض السكري وكذلك اسباب مرض السكري ،التكفل النفسي بمرضى السكري وأخيرا علاج مرض السكري.

أما الفصل الثالث فقد اشتمل على مفهوم الضبط الصحي، الاصول النظرية لمفهوم الضبط الصحي خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي ،أبعاد مصدر الضبط الصحي وأخيرا العوامل المؤثرة في مصدر الضبط الصحي.

ثانيا ويتضمن الجانب التطبيقي ثلاثة فصول وتتمثل في:

الفصل الرابع:من حيث إجراءات الدراسة الميدانية ويتضمن المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات وبعض الخصائص السيكومترية للأداة والدراسة الأساسية وأخيرا الأساليب الإحصائيةالمستخدمة والفصل الخامس: تحليل نتائج الفرضيات . والفصل السادس تفسير ومناقشة الفرضيات الاربعة وفي الاخير خلاصة وعرض بعض التوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الاول إشكالية الدراسة وإعتباراتها

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة .
4. أهمية الدراسة. .
5. حدود الدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1-إشكالية الدراسة:

تعد الامراض المزمنة من الأمراض التى ترافق المريض طوال حياته والتى تتحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة .إذ شهدت السنوات الاخيرة تفاقم خطرها فأصبحت تهدد حياة الأفراد بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض ومن يحيطون به فيجعل التعايش معها تحديا كبيرا مما جعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي بل لفت انتباه الباحثين النفسانين مما ساهم في خلق علم يهتم بالجانب الصحي وهو علم النفس الصحة والذي يساعد بشكل كبير في ابراز دور العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة والمرض ،و يدرس علم النفس الصحةالسلوكات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة تعامل الاشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم .فالاسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التى يمارسها تعد من المتغيرات الاساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير أحد التقارير في هذا الشأن الى وجود صلة بين السلوك والصحة.***(عثمان يخلف،2001،ص19)***

و من بين الامراض المزمنة التى تحاول الدراسة الحالية التطرق اليها مرض السكري الذي تقدر منظمة الصحة العالمية 2012 إصابة حوالي 373مليون شخص في العالم به ،حيث أن 90/ منهم مصابون بالنمط الثاني من السكري ، والجزائر لا تختلف عن هذا المنحنى المتصاعد ،إذ يعتبر مرض السكري من أكثر الامراض المزمنة إنتشارا حسب وزارة الصحة الجزائرية حبث أصبح ما يقارب 3,5مليون مريض مصاب أي مايعادل 10"% من العدد الاجمالي للسكان (***نرجس زكري و نوار شهر زاد ،2016،ص19).***

وما يميز مرض السكري هو العبء الذي يشكله على الفرد من الناحية أنه يتطلب تغير نمط حياة المصاب للتأقلم معه طوال حياته ، باضافة الى ردود الفعل النفسية المتمثلة في الرفض والانكار ،و عدم إتباع النظام الغذائي أو الاهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية، قد ينشأ خوف شديد من المرض وأثاره كرد فعل عند بعض المرضى وإذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض الاكتئاب ويحول حياته الى حياة منعزلة عن نفسه.***(سمية عليوة،2014،ص3)***

ومن المظاهر الأخرى للقيود المفروضة على ضبط الحياة اليومية لمريض السكر هو ضرورة فحص البول ، ونظراً لخبرة المريض الطويلة بالفحوص والتحاليل يبدأ في الشعور بالقلق تجاه نتائجها كما

تزداد السلوكيات الشاذة، وخصوصاً عند الأطفال مثل التبول الليلي نتيجة شعورهم بالعطش نهاراً، وتناولهم كميات كبيرة من الطعام. ويترتب على هذه المظاهر السابقة عدم الاستجابة لإرشادات الطبيب سواء من ناحية التغذية أو حقن الأنسولين وعدم الاعتماد على النفس في مراقبة المرض سواء من ناحية تحليل البول اليومي أو الدم ***(رياض نايل العاسمي ،2016،ص565).***

فهذا السياق اليومي قد يقود الى مشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص لاخر فهناك من يعيش وضعية المرض على انها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية .***(نجيبة بكيري،2012ص105)***

فاعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته تحدد وتنبئ بسلوكه اللاحق ومدى قدرته على التحكم فيه.و كما هو معروف الاعتقاد في اي موضوع سواءا تعلق بالذات او بموضوع خارجي فان يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي سيتبه الفرد في الحاضر او المستقبل. وعملية الاستمرار في النجاح ومواجهة المرض فقد يعمل الفرد نفسه على تعزيز سلوكاته بطريقة ايجابية في تخطى المرض الى قدراته الذاتية وجهذه وقد يعزو سلوكاته ونجاحه الى الاخرين أي سلوك الذي يقوم به لا يرجعه الى قدراته بل الى مصادر اخرى ،وهذا ما اطلق عليه روتر مصدر الضبط (1966) في اطار نظرية التعلم الاجتماعي وا الذي ينظر اليه بإعتباره مهما من متغيرات الشخصية يتعلق بمعتقدات الفرد حول أي العوامل أكثر مساهمة في التحكم في النتائج الهامة في حياته.***(نور الدين جبالي،2004،ص5)***

و عند الحديث عن العلاقة بين مصدر الضبط والصحة الجسدية فإن الانظار تتجه نحو مصدر الضبط الصحي و الذي يعد أحد أنواع إدراك الضبط الذي يربط ارتباطا وثيقا بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الداخلية أو الخارجية ،فذوو الاعتقاد في الضبط الصحي الداخلي يرون بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم.بينما يدرك ذوو الضبط الصحي الخارجي بأن صحتهم تتحكم فيها عوامل اخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم تتمثل في الحظ والصدفة والاطباءو هذا ما اكدت عليه دراسه(GILLIBRAND2011)و التى هدفت الكشف عن العلاقة بين ادراك المصابين لمصدر الضبط الصحي والاصابة بمرض السكري وتوصلت النتائج ان مرضى السكري يتمتعون بمصدر ضبط خارجي لاعتمادهم على الاطباء في مرضهم.***(أحمان لبنى ،2011،ص11)***

كما يختلفوا المرض في خصائص المميزة لهم حيث اظهرت الدراسات بأن ذوو مصدر الضبط الداخلي يتمتعون بصحة جيدة وايضا بفعالية أكثر في القيام بسلوكات صحية ،في حين أن الافراد ذوو مصدر

الضبط الخارجي يتميزون بتدهور خفيف في الصحة الجسمية مقارنة بالافراد ذوي مصدر الضبط الداخلي وبفعالية منخفضة في القيام بالسلوكات الصحية ،و هذا ما اكدت عليه دراسة (seeman1962)و التى توصلت ان مرضى مصدر الضبط الداخلي يعرفون الكثير عن حالتهم الصحية ويشعرون بقلق حول كمية المعلومات المتلقاة مقارنة بالمرضى ذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي.***(سعيد قارة،2014،ص5)***

و توصلت نتائج (lower1974) على عينة من مرضى السكري إلى ان مرضى السكري ذو مصدر الضبط الداخلي لديهم معلومات عن حالتهم الصحية واكثر إتباعا لسلوكات الصحية مقارنة ذو مصدر الضبط الخارجي.

كما ان دراسة (devilles1980) أظهرت أن الافراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي أكثر استعدادا للقيام لسلوكات الوقاية وتغيير نمط الحياة ،كما بينت أيضا أن ذوو مصدر الضبط الداخلي أكثر ميلا للحصول على معلومات حول مرضهم في المقابل فانهم أقل دقة في اتباع الدواء والوصفات الطبية.(عثمان يخلف،2009،ص39)

ومن هذا المنطلق أشارت بعض الدراسات إلى ان مصدر الضبط الصحي يلعب دورا في تقبل أو رفض العلاج،و ان ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة ويذكر (حسين على فايد ،2005) أن الدراسات قد أشارت إلى ان الافراد ذوي الضبط الداخلي أكثر أحتمالا لان ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض والمحافظة على صحتهم. **(فايد،2005،ص224)**

و يعد مصدر الضبط الصحي من العوامل الهامة التى تساعدعلى التنبو بالحالة الصحية ،إذ أكدت مجموعة من الدراسات منها دراسة (YOUNGER1996،frazier1999،dedra1996) على ان ذوي الضبط الداخلي اكثر تمتعا بالصحةالجسدية .

و بناء على ما سبق فمصدر الضبط الصحي يلعب دورا مهما في الوقاية أو الاصابة بالامراض، وذلك يتوقف علي طبيعة مصدر ضبط الفرد.

لذلك جاءت الدراسة الحالية لتعرف على مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري من خلال طرحها لتساؤلات التالية:

1- ماهو مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير لمدة المرض؟

2-فرضيات الدراسة:

1- نتوقع وجود نمط الداخلي سائد لدى مرضى السكري.

2-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس.

3-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن.

4-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير لمدة المرض.

3-أهداف الدراسة:

- نلخص أهداف االدراسة الحالي في النقاط التالية:
- الكشف عن مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري.
- الكشف عن فروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس والسن.
- الكشف عن فروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.

4-*اهمية الدراسة:*

تتلخص اهمية االدراسة في النقاط التالية:

إعتبار مصدر الضبط الصحي من المتغيرات الأساسية و الايجابية في الشخصية و من المهم دراستها و الاستفادة منها خاصة لدى الأفراد المصابين بالمرض المزمن (مرض السكري) لتحسين قدرتهم على التكيف الايجابي مع المرض.

وضع برامج ارشادية للكشف عن المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري سعيا لتعديلها لتحقيق الصحة النفسية لهم.

لفت الانتباه الى ان مرضى السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي وانما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على التكيف مع مرضهم،و أهممها التكفل النفسي و الإجتماعي.

5-***حدود الدراسة***:

5-***1 الحدود البشرية:***

أجريت الدراسة على عينة متكونة من 163 فردا مصابا بمرض السكري من البالغين يتراوح سنهم بين 20و59 سنة ويختلفون حسب الجنس ومدة المرض.

5-2 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بكل من وحدة بيت السكري التابع للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة ومؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بمدينة تقرت(مصلحة الرجال و النساء).

5-3 الحدود الزمنية :

أجري الدراسة من الفترة الممتدة بين 2017/2/5الى غاية 2017/3/5، خلال الموسم الجامعي 2017/2016

6-***التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة***:

6-1 مصدر الضبط الصحي:هو درجة اعتقاد الفرد في العوامل المتحكمة في صحته والتى تشمل إما عوامل داخلية ترجع للفرد بحد ذاته أو عوامل خارجية ترجع للاشخاص ذوى النفوذ كالاطباء وغيرهم أو إلى الحظ والقدر .***(سمية علوة،2007،ص5)***

و يعرف مصدر الضبط الصحي إجرائيا بأنه الدرجة التى يحصل عليه أفراد عينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي لوالتسون (1974) .

6-3 مرضى السكري:هو كل شخص تم تشخصه انه مصابا بمرض السكري لنوع الاول او النوع الثاني و يترواح سنهم بين 20-59سنة و يختلفون في مدة المرض.

الفصل الثانـي: مفهوم مرض السكري

تمهيد

1) تعريف مرض السكري

2) الية تفسير مرض السكري

3) أنماط مرض السكري.

4) أسباب مرض السكري.

5) أعراض مرض السكري.

6) التكفل النفسي بمرضى السكري.

7) علاج مرض السكري.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرض السكري واحد من اهم المشكلات الصحية ،و يمثل سبب من اسباب القلق البالغ في مجال الصحة العامة .باضافة الى ما يسببه هذا المرض من مخاطر ،فانه يسبب أيضا تعقيدات وعواقب خطيرة على حياة المصابين به بالتحديد على حياتهم المهنية واليومية والشخصية بصورة عامة .و بذلك فهو يجعلهم يعيشون في قلق وفي وضعية عدم الاستقرار .فضلا لما تشكله التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من معاناة هؤلاء المصابين .و من خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على هذا المرض واهم انواعه واسبابه وكيفية علاجه.

1- ***تعريف مرض السكري*** :

1-**تعرف منظمة الصحة العالمية عام 1979م :** أن مرض السكري ينتج عن ارتفاع مزمن لمستوى السكر في الدم وهذا الارتفاع قد يكون وراثيا أو بيئيا أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى(**www.sokkairie.com**).

2- السكري هو مرض استقلابي مزمن يتميز بزيادة نسبة السكر في الدم نتيجة نقص نسبي أو كامل في الأنسولين، أو الخلل في تأثير الأنسولين في الأنسجة مما ينتج عنها مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم . **(Tazarit Chaabane,1990,p9)**

3- أما لوثر ترافيس فيعرف مرض السكري بأنه : " عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة " . **(ترافيس لوثر،ترجمة: هناء ناصر،2000م،ص6)**

4-السكري هو حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية، والناجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة.

(شيلي تايلور،ترجمة:وسام درويش بريك وآخرون،2008م،ص760)

2- الية تفسير مرض السكري:

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدد البنكرياس ،و الانسولين هو واحد من الافرازات التي يفرزها البنكرياس ،و أول وظيفة للانسولين هو انه يساعد على استخدام الجلوكوز ،و عندما تفقد هذه

الوظيفة يظهر مرض السكري ،و تؤكد ذلك ان مرض السكري هو في نسبة الانسولين التى يفرز من البنكرياس وتلك النسبة تزداد عند تناول الانسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على السكريات ،وفي حالات غياب الطعام فان نسبة الانسولين تقل ،و في كلتا الحالتين الهدف المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة ،إما عدم إفراز الانسولين من البنكرياس كليا ،أو نفص افراز عن مستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الانسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الانسان لاي سبب كان.(رياض نابل العاسمي،2016،ص550)

3-***أنماط مرض السكري:***

1- ***االنمط الأول (Type 1 Diabetes Mellitus) :*** وهو ما يسمى النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) (Insulin Dependent diabetes mellitus) وهو ما يطلق على سكري الأطفال والشباب (Juvenile)، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية، ويشكل ما نسبته حوالي (10%) من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية ولكن غالبا ما كون أعلى نسبة للإصابة به في مرحلة البلوغ.

وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين : نقص السكر في الدم (حين يكون مستوى السكر في الدم متدنيا جدا) ،و زيادة السكر في الدم (حين يكون مستوى السكر في الدم عاليا جدا)، وتنتج حالة نقص السكر في الدم عن زيادة الأنسولين مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ويصبح الجلد شاحبا ورطبا، ويشعر الفرد بالعصبية والضيق والانزعاج والتشوش، ويكون التنفس سريعا، واللسان رطبا وفاقدا للإحساس وفيه وخز خفيف، ويشعر الشخص بالجوع، وربما بالألم، ويكون معدل السكر في البول قليلا أو معدوما، ويجب تناول شيء ما يحوي على السكر فورا، وإلا أصيب المريض بغيبوبة، وفي حالة زيادة السكر في الدم، يشعر الفرد بالخمول والنعاس ويصبح التنفس عميقا وثقيلا ويكون الجلد جافا وقد يصاب المريض بالقيء وبجفاف اللسان ولكن نادرا ما يشعر المريض بالجوع، إلا أنه قد يشعر بالعطش وبآلام في البطن، ويمكن الكشف عن وجود كميات كبيرة من السكر في البول، وقد تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلا طبيا فوريا لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة مما قد يستدعي دخول المستشفى .

(شيلي تايلور،ترجمة:وسام درويش بريك ،2008م،ص762)

2-النمط الثاني (Type 2) : أو ما يعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين

(Non Insulin Dependent diabetes mellitus) (NIDDM) أو ما كان يدعى بسكري الكبار، لا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين غير أنه آخذ في الانتشار مؤخرا بين الأطفال والبالغين ويشكل ما نسبته (80-90%) من مجموع مرضى السكري.

و هناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوث النمط الثاني، فالتمثيل الغذائي للغلوكوز يضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته . وعند اختلال هذا التوازن، تصبح الطريق ممهدة لظهور النمط الثاني من السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعضا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين(Insulin Resistance) واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم ،مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري . ***(شيلي تايلور، 2008،ص763-762)***

و ينقسم هذا النوع إلى قسمين:

أ- ***مرض السكري من النوع الثاني غير المصحوب بالسمنة*** : ويشكل المصابون به أقل من (10%) من مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين

ب- ***مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة*** : ويشكل المصابون بهذا النوع من السكري أكثر من (90%) من مرضى السكري النوع الثاني كما نؤكده دراسة هونج(Houng ;2005)

ج - ***السكري المقترن بحالات مرضية معينة*** : كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية، يسمى هذا النوع أيضا مرض السكري الثانوي (Secondary Diabetes)

4- ***<u>سكري الحمل (Gestational Diabetes) :</u>***غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها

بسهولة) وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفلا أوزانهم أكثر من 4 كغ، ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل ويمثل (90%) من حالا السكري المشاهدة أثناء الحمل، ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل.

4-أسباب مرض السكري:

1--***الوراثة :*** من أكثر العوامل المهيئة شيوعا هو وجود عدة أشخاص مصابين بالسكري في العائلة . إن عامل الوراثة أو الميل الوراثي الذي ينتقل ضمن العائلة يظهر بقوة أكبر عما في بقية الأنماط في حال وجود النمط الثاني لداء السكري بين أفراد العائلة، والمقصود بالوراثة العائلية الأب والأم بمن فيهم العمات والخالات والأعمام والأخوال، فإن فرصة الشخص السليم من هذه العائلة في حدوث المرض لديه أكبر مما عند الأشخاص الذين لا توجد في عائلتهم الحالات المذكورة . (مروان منير مسلوب،2002م، ص29) لكن لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة ثم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري . **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،2008م، ص31)**

2-***البدانة :*** إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري، ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وأن نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين . **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،2008م، ص31)** فالوزن الزائد له دور كبير في إحداث الإصابة بالسكري خاصة النمط الثاني، حيث أنه ما لا يقل عن 75% من الأشخاص المصابين به هم من زائدي الوزن بمعدل 10-15 كغ ولعدة سنوات قبل أن يشخص المرض لديهم، ذلك أن زيادة الوزن تدعو إلى استهلاك المزيد من الأنسولين، كما أن خلايا النسيج الشحمي تصبح أضخم من حجمها العادي عندما يزداد الوزن مما يؤدي إلى عدم تجاوب هذه الخلايا الشحمية المتضخمة مع الأنسولين. **(مروان منير مسلوب،2002م، ص29)**

3- ***العمر :*** من الممكن لداء السكري أن يصيب الناس في كافة الأعمار، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع (تقدم العمر، إذ أن معظم المصابين به أكبر من 40 سنة.(مروان منير مسلوب 2002، ص29)

4- الجنس : هناك نفس احتمال الإصابة تقريبا لكلا الجنسين حتى سن البلوغ أما في سن الثلاثين فتزداد نسبة احتمال الإصابة لدى النساء عما هي عند الرجال بين سن 40-65 سنة وتصبح نسبة الإصابة لدى النساء أكثر بمرتين من نسبة الإصابة لدى الرجال، إذ أنه يمكن أن يتطور نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل وهذا النمط قد يتحول إلى النمط الثاني بعد عدة سنوات . ***(مروان منير مسلوب،2002م ص30)***

5- ***قلة الحركة*** : هناك بعض الإثباتات تظهر أن الأشخاص القليلي الحركة لديهم احتمال أكبر بالإصابة بالداء من الأشخاص الكثيري الحركة، ذلك أن الحركة الجسدية تجعل أنسولين الجسم يعمل بشكل أفضل . **(مروان منير مسلوب 2002،ص30)**

6- ***الاختلال في عدد من الغدد الصم :*** وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية.

7- ***بعض الأدوية*** : كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكظرية (الكورتيزون)، وصادات بيتا (B-blockers) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

8-***الانفعالات النفسية الشديدة :*** الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم . **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،2008م، ص32)**

5- اعراض المرض السكري:

1- تكرار مرات التبول والإحساس بالعطش الشديد : عند مرور السكر المتراكم في الدم عبر الكليين فإن معظم الماء سيخرج معه وهذا سيؤدي للإحساس بالرغبة في التبول أكثر من المعتاد، وبالتالي فإن الجسم سيفقد الكثير من مائه مما سيدعو المريض بالضرورة للإحساس بالعطش، قد يحدث أن يربط المريض بين العطش وتكرار مرات التبول فلا يفكر باحتمال إصابته بداء السكري.

2-نقص الوزن وزيادة الإحساس بالجوع : على الرغم من أن البدانة تلاحظ بنسبة أكثر عند مرضى النمط الثاني لداء السكري إلا أن انخفاض الوزن قد يحدث قبل تشخيص الإصابة وضبطها لدى بعض

مرضى هذا النمط، وهذا الانخفاض قد يكون نتيجة لعدم مقدرة الجسم على استقلاب السكر بالشكل الصحيح . إن خروج السكر مع البول يعني أنه لم يحول إلى قدرة (طاقة) وهنا سيلجأ الجسم إلى استهلاك القدرة (الطاقة) من شحوم وبروتينات نسج الجسم، ويستمر انخفاض الوزن على الرغم من تناول الطعام بشكل كاف لتغطية الإحساس بالجوع.

3-***الضعف والتعب*** : عندما يفقد الغلوكوز دون أن يؤدي دوره الصحيح لإنتاج القدرة (الطاقة) يضطر الجسم لتغذية نفسه من نفسه، وبالتالي ستكون النتيجة ممثلة بالإحساس بالضعف والتعب العام.

(مروان منير مسلوب،2002م،ص26)

6 –تكفل النفسي لمرضي السكري:

يعاني مريض السكري من مشكلتين رئيسيتين تتمثلان في التحكم الذاتي في المرض (الحمية الغذائية، الدواء والانسولين) والحالة الانفعالية المرتبطة بهذه الصعوبات، لذلك تتم مختلف التدخلات بهدف تحسيين التسيير الذاتي للمرض وتحسين الحالة المزاجية للمريض كي يتمكن من ضبط نسبة السكر في الدم

إن من بين التطورات المهمة في خدمات الرعاية التي يقدمها المستشفى زيادة مساهمة المختصين النفسانيين في رعاية المرضى والتكفل بهم، كما اتسعت الأدوار التي يقومون بها ،فهم يساهمون في تشخيص المرضى وخاصة من خلال استخدام اختبارات الشخصية والقدرة العقلية والعصبية وبتقدير المستوى الوظيفي العام للمرضى وما لديهم من جوانب قوة وضعف يمكن أن تساعد في تشكيل الأساس للتدخل العلاجي.

ويذكر الباحثون (Peyrot et Robin,2007 ;Sulton et all,2003) أن تحسين نوعية الحياة والسلوكات المناسبة لمرض السكري يعتمد على حافز المريض وكذا خبرته مع المرض، لذلك تحتاج المصاحبة النفسية لمريض السكري التركيز على المريض (مشاكله،اهتماماته،أهدافه واستراتيجيات مراجهته للمرض)، لذلك على الاخصائي النفسي أن يتكيف مع مختلف مراحل التغيير التي يمر بها المريض واحترام وجهة نظره والتعامل مع المقاومة التي يبديها، وذلك بالعمل مع تناقضاته والرفع من إحساسه حتى يصل الى استقلاليته الذاتية.

ويشارك كذلك الأخصائي النفسي بشكل كبير في مرحلة التحضير لاستشفاء المريض في حالة رفضه المكوث في المستشفى بدافع خوفه وقلقه من الاستشفاء أو اعتباره أن حالته ليست خطيرة ولا تستوجب ذلك. ويساعد الاخصائي النفسي في اجراءات مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتدريبهم على التحكم في الألم وزيادة الالتزام بالعلاج والبرامج التي تهدف الى تعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المستشفى، كما يقوم بتشخيص المشاكل النفسية ومشاكل سوء التكيف التي تؤدي الى تعقيد العناية بالمريض وعلاجها.

ولا يتوقف دور الاخصائي النفسي عند هذا الحد فقط بل يتعداه الى التدخل العائلي من خلال توفير المساندة الاجتماعية المناسبة للمريض من أفراد العائلة، واشراكهم في التكفل الفعال بالمريض، من خلال الأدوية والحمية الغذائية والالتزام العلاجي، وكذا التكفل النفسي بأفراد العائلة الذين يقع عليهم الضغط وقد يصابون بحالة من الاكتئاب.

وعموما يعمل الاخصائي النفسي على تحسين اجراءات التدخل التي تعزز قدرة المريض على التحكم التي يمكن أن يكون لها أثر مميز في اكساب المريض القدرة على التكيف، مع التطور في نظام الرعاية الصحية عبر العقود القادمة يتوقع ان يستمر الدور الذي يقوم به الاخصائي النفسي في المستشفى بالتحسن.(نوار شهر زاد ،2015ص66)

7-علاج مرض السكري:

يحتاج مرض السكري الى استمرارية العلاج والمتابعة الطبية التي ترتكز أساسا على الوقاية الطبية. وتجدر الاشارة الى أن قواعد العلاج في مرض السكري ثابتة ومتفق عليها بين جميع الأطباء في العالم مع اختلاف بسيط يرجع الى سوابق الحالة.

يتم التركيز في علاج مرض السكري على الضبط وتفادي المضاعفات القصيرة أو بعيدة المدى ويمكن تحقيق ذلك عن طريق التغذية المعتدلة وممارسة التمارين الرياضية والاعتدال في الوزن واتباع الفحوصات الطبية والتوقف عن التدخين. وتعتمد الخطة العلاجية في علاج مرض السكري على:

1-العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي لمرضى السكري الى مساعدة الجسم على الآداء السليم أو اثارة الأنسجة البيولوجية والحيوية لأجل القيام بوظائفها والاحتفاظ بالمستوى الطبيعي من الجلوكوز في الدم، وتساعد معالجة مرضى السكري الى تحقيق التوازن وضبط مستوى السكري. ويشمل العلاج:

1-1العلاج الدوائي:

يتم علاج النوع الأول من السكري بهرمون الأنسولين نظراً لاعتماد هؤلاء المرضى عليه،أما النوع الثاني من السكري يمكن السيطرة عليه عن طريق الحمية الغذائية والنشاط البدني، وفي حالة فشلهما يتم استخدام أقراص خفض السكر.وقد يحتاج هذا النوع من السكري إلى استخدام حقن الأنسولين عند عدم قدرة أقراص السكر على خفض مستوى سكر الدم. ويدعم مريض السكري المحافظة على مستوى طبيعي لسكر الدم بإتباع النظام الغذائي السليم وممارسة النشاطات الرياضية.

2-العلاج النفسي:

حرص علماء النفس على ايجاد الطرق التي من خلالها يمكن التخلص من المشكلات الناجمة عن المرض المزمن، وعمل الباحثون والأخصائيون الاكنيكيون الى تطوير طرق وأساليب كفيلة بمساعدة المرضى على التعرف على الأفراد المعرضين للاصابة باضطرابات انفعالية بفعل الأمراض المزمنة (كما في حالة مرض السكري)، فالمرضى الذين لديهم تاريخ من الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الأخرى قبل بداية مرضهم المزمن أكثر عرضة للاصابة بالاضطرابات الانفعالية وبالتالي ينبغي تقييمهم لغايات التدخل المبكر.

ويلاحظ أن الأساليب العلاجية قد طورت بشكل فعال ومتنوع للتعامل مع المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة وتتمثل هذه الأساليب في:

2-1العلاج النفسي الفردي:

يعتبر العلاج النفسي الفردي من اكثر انواع العلاج شيوعا ويستخدم لمعالجة التداعيات والتعقيدات النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض المزمن.

ويذكر الباحثون أن هنالك اختلافا جوهريا وفروقا مهمة بين العلاج النفسي الموجه للأمراض الطبية وذلك الموجه للاضطرابات النفسية، فالعلاج النفسي مع الحالات الطبية ليس مستمرا وإنما يرتبط بالازمات أو النوبات ،كما يشكل الانعكاس أو التدهور أو ظهور تعقبدات جراء المرض أزمة لدى المريض قد يحتاج الى إهتمام المعالج النفسي.

ويتطلب العلاج النفسي مع الحالات الطبية احترام دفاعات المريض أكثر مما هي الحال في العلاج النفسي التقليدي، ففي الحالات الطبية تقوم هذه الدفاعات بحماية المريض مما يمكن أن ينتج عن المرض من تعقيدات. وأخيرا لابد للمعالج الذي يعمل مع الحالات الطبية من الفهم الشامل للحالة المرضية واساليب علاجها، اذ يمكن ان يؤدي المرض والعلاج الى مشكلات نفسية (كالاكتئاب والقلق)، فالمعالج النفسي الذي يجهل هذه الحقائق ربما يصل الى تفسيرات خاطئة.

2 .2-2العلاج النفسي المختصر أو قصير المدى :

تعتبر التدخلات العلاجية قصيرة المدى التي تستخدم في التخفيف من الانفعالات الشديدة ضمن مدى واسع من أنماط التواصل مع المختصين في العلاج النفسي قصير المدى،فالكثير من التدخلات المعلوماتية المختصرة يمكن تقديمها على أساس وقائي وضمن الأطر الطبية المختلفة. كما أن تزويد المريض وأسرته بالمعلومات حول ما يمكن توقعه أثناء عمليات التشخيص والعلاج يمكن أن يعمل على تخفيف الكثير من القلق لديه أو حتى منع حدوثه (Maguire,1975, Mccaffrey,1985) فالتاكيد للمريض وأفراد أسرته بأن القلق يعتبر استجابة طبيعية لضغوط المرض المزمن وأنه قد يصاب بحالة من الاكتئاب قد يخفف من القلق لدى المريض أو أفراد أسرته، وهذا النوع من التواصل بين المرضى والمختصين يمكن أن يحسن من تقييم وجود اضطرابات مزاجية.

ومن بين اساليب العلاجية للعلاج قصير المدي:

تمارين الاسترخاء:

يستخدم التدريب على اساليب الاسترخاء بشكل واسع في علاج المرضى المزمنين وذلك بهدف التخفيف من الشعور بالالم، فالجمع بين الاسترخاء وإدارة الضغوط يكون مفيدا في التحكم في المرض وفي الحالة الانفعالية كتحسين المزاج والتقليل من القلق.

تعليم المرضى:

توصل الأخصائيون أن تعليم المرضى التي تتضمن التدريب على مهارات التعامل وجعلها فعالة في تحسين آداء فئات متعددة من المرضى المزمنين بمن فيهم مرضى السكري، وتوصلت الأبحاث أن مثل هذه البرامج تقلل من القلق تزيد من المعرفة بالمرض وبشعور المريض بوجود معنى وهدف لحياته وتزيد من ادارة الموقف والإلتزام بالعلاج، كما ترفع من ثقة الفرد بذاته والقدرة على تدبر الألم.(***أنوار شهر زاد، 2015،ص50).***

<u>خلاصة:</u>

يعد مرض السكري من الامراض المنشرة في العلاج بأكمله، نسبة الاصابة عند الانسان في تزايد مستمر بسبب التوتر والضغوط حيث يعتبر نموذج الامراض السيكوسوماتية، ينعكس في مجموعة من الاعراض من شانها ان تؤدي في سلسلة من الاسباب في تكوين المرض .

ويبقى علاج السكري والحفاظ على الاستقرار امرا في غاية الاهمية من اجل منع حدوث مضاعفات خطيرة ،حيث ان الاجراءات العلاجية تاخد بشكل عضوي ونفسي في ان واحد لان مرض السكري صعوبة السيطرة عليه وهو مستمر مدى الحياة ،لذلك تبقي الوقاية خير من العلاج.

الفصل الثالث مفهوم مصدر الضبط الصحي

تمهيد

1) تعريف مصدر الضبط
2) تعريف مصدر الضبط الصحي.
3) الاصول النظرية لمصدر الضبط الصحي.
4) أبعاد مصدر الضبط الصحي.
5) خصائص فئتي مصدر الضبط الصحي.
6) ابعاد مصدر الضبط الصحي.
7) العوامل المؤثرة في مصدر الضبط الصحي.

خلاصة

تمهيد:

يتطلع الفرد دائما لان يكون قادرا على إتخاذ قرارات مناسبة في مواقف متعددة ومتكررة والسيطرة على احداث البيئة حوله،حيث هذا الاحساس ينمي فيه ثقة عالية بنفسه على ان يستطيع التصرف بالطريقة التى سوف تضمن له نتائج ايجابية وتستثينيه من نتائج سلبية ضارة بصحته.

هذا الاحساس اطلق عليه التحكم الذاتي وقد استخدم في مجالات علم النفس المختلفة ،و انطلاقا من هذا فان نتائج تصرفات الافراد ستتمحور وفق إدراكهم لمصدر التدعيم أي أن ادراك الافراد للعلاقات بين سلوكهم وما يرتبط بها من نتائج.و هذا التصور كان لـ "جوليان روتر" (1966)حيث فرق بين فئتين من الناس وفقا لادراكهم لمصدر التدعيم ،ذوي مركز التحكم الذاتي الداخلي وذوو التحكم الخارجي(مفتاح محمد عبد العزيز،2010،ص320.

ثم عرف مفهوم التحكم تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية ،حيث قام العديد من العلماء والباحثين والدارسين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية ولقد توصلت تلك البحوث والدراسات التى اجريت في هذا السياق الى ان السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته ويرجع الفضل في جعل هذا المفهوم يحتل مركز الصدارة في التراث العلمي الصحي الى بربارا وكنيت والتسون . وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى مفهوم مصدر الضبط ومصدر الضبط الصحي وابعاده.

1- ***تعريف مصدر الضبط:***

يعرفه روتر"إدراك الفرد بأن التعزيز الذي يحصل عليه يعتمد على سلوكه أوخصائصه الدائمة نسبيا فانه يكون ذا تحكم داخلي ،أما إذا أدرك الفرد أن التعزيز لا يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة ولكنه يعتمد على بعض العوامل الخارجية كالحظ والفرص أو القدر فانه يكون ذا تحكم خارجي"***(رجاء عبد الرحمن خطيب،1990،ص83)***

أما صفوت فرج فيعرفه : هو يعتبر متغير أساسى من متغيرات الشخصية التى تتعلق باعتقاد الفرد عن أى العوامل هى الأقوى والأكثر تحكما فى النتائج الهامة من حياته هل هى العوامل الذاتية من مهارة وقدرة وكفاءة أم عوامل خارجية من صدفة وحظ وقدر. ***(صفوت فرج،1990،ص7)***

ويعرفه بشير معمرية: إدراك الفرد لمصدر المسؤولية عن نتائج والاحداث هل هي داخلية يأخد الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية أم انها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد"(**بشير معمرية ،2009،ص10**).

أما فاروق عبد الفتاح فيعرفه:بانه المصدر الذي تنطلق منه العوامل المسببة للسلوك و ما يترتب عليها من نتائج سواء كانت هذه النتائج مرضية كالمعززات أو مزعجة كالعقوبات.(**فاروق عبد الفتاح ،1991،ص06**)

2- ***تعريف مصدر الضبط الصحي:***

1- يعرف والستون مصدر الضبط الصحي **انه**"يشير الى الدرجة التى يعزو من خلالها الشخص نتائجه الصحية الشخصية لافعاله وتصرفاته ،أو انها نتاج قوى الاخرين أو الحظأو الصدفة"(***paul (Gard2000p74)***

2- أما قلين فيعرفه"درجة اعتقاد الاشخاص بان صحتهم متحكم بها عن طريق عوامل داخلية أو خارجية فعلى نحو نموذج تقدير مدى قبول أو معارضة الاشخاص من حيث سلسلة من التعبيرات مثل :أنا المسوؤل المباشر فيما يتعلق بصحتي،أشخاص أخرين يلعبون دور كبير فيما يتعلق ببقائي"

(Suls 1989p67)

3-***الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي:***

يعتبر مفهوم مصدر الضبط الصحي من أنواع إدراك الضبط أحد المفاهيم الهامة انبثقت عن نظرية التعلم الإجتماعي ل (جوليان روتر) ولقد نشأت هذه النظرية من الثراث النظري لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية .و هي تحاول أن تحدث تكامل بين الإتجاهين متباعدين دراسة الشخصية وهي نظريات المثير والاستجابة من ناحية النظريات المعرفية من ناحية أخرى

و تقوم نظرية التعلم الإجتماعي على مجموعة من مسلمات تمثل المنطلقات الأساسية لها،و التى يمكن إيجازها على النحو التالي:

إن وحدة البحث في دراسة الشخصية هي التفاعل بين الفرد وبيئة،حيث تتطلب دراسة السلوك الإهتمام بالمحددات البيئية والشخصية معا.

يوصف سلوك الإنساني بأنه سلوك هادف،فقد يكون من أجل هدف يناضل الشخص لتخقيقه او من أجل إستبعاد ضرر يسعي لتجنبه ،و هذا يشير إلى مبدأ الدافعية في السلوك.

إن سلوك الفرد لا تحدده فقط طبيعة الأهداف أو أهميته أو المعززات بل يتحدد عن طريق التهيؤ الذهني أو يتوقع بأن هذه الأحداث سوف تحدث.

و قد قدم روتر أربعة متغيرات أساسية في نظريته لتعلم الإجتماعي ،و التي إنبثق منها مفهوم وجهة الضبط الصحي:

- جهد السلوك:و هو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزير.
- التوقع:و هو الإحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدالة السلوك معين يصدر عنه.
- قيمة التعزيز:و هو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين.
- الموقف النفسي:و هي البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد –بناءا على التجارب السابقة .

(الذواد،2003،ص119)

4-أبعاد مصدر الضبط الصحي:

قدم روتر مفهومين أو بعدين لمركز الضبط وهما الداخلي والخارجي وعندما استخدم هذا المفهوم في مجال الصحة فإن أبعاده لم تعد كافية بل اصبح مركز الضبط يعتمد على ثلاثة ابعاد

1- *مركز الداخلي لضبط الصحي:*

و هو بعد يقرر درجة اعتقاد الفرد بأن حالته الصحية تتأثر بسلوكه الشخصي فالفرد الذي يحرز ارتفاعا في مركز التحكم الداخلي يكون لديه إحساس بالمسؤولية الذاتية على حالته الصحية.

2-*بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة:*

و هو بعد يقرر درجة اعتقاد الفرد بأن صحته متحكم فيها بواسطة الاخرين(عائلة ،الاصدقاء،العاملين بالقطاع الصحي).

3- بعد الصدفة لمركز ضبط الصحة:

عد يقرر بان صحته متحكم فيها بواسطة القضاء والقدر.

5- خصائص الافراد في فئتي مصدر الضبط الصحي:

خصائص الافراد في فئة مصدر الضبط الصحي الداخلي:

- ✓ أكثر انتباها وحذرا لنواحي البيئة المختلفة التى تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي كما يتخدون خطوات جادة تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين أحوال البيئة.
- ✓ أكثر إهتماما بقدراتهم وبفشلهم ويضعون قيمة كبيرة لتعزيز المهارات.
- ✓ القدرة على خلق انطباع إيجابي ،الطموح ،و الامل بالفوز،و الانشغال بكيفية التأثير في الاخرين.
- ✓ التفتح والمرونة في التفكير وأكثر ابداعا وتحملا لمسائل الغامضة والمشاكل .
- ✓ يكونون متعاونون وجديين ومقدمين ومغامرين واكثر تفاعلا في حالات التعلم.
- ✓ يظهرون كفاح صريح لاجل التحصيل.
- ✓ الصحة النفسية و التوافق ،فهم أكثر إحتراما لذات و أكثر قناعة و رضا عن الحياة و أكثر إطمئنانا و هدوءا و أكثر ثقة بالنفس و أكثر تباثا إنفعاليا و أقل قلق وأقل اكتئابا و أقل إصابة بالامراض النفسية.
- ✓ البحث و الاستكشاف للوصول إلى المعلومات ،ثم إستخدام هذه المعلومات بفعالية في الوصول الى حل المشكلات التى تعرضهم في بيئتهم.**(ابو ناهية،1989،ص58)**

خصائص الافراد في فئة مصدر الضبط الصحي الخارجي:

- ✓ لديهم درجة قليلة من الاحساس بالمسؤولية.
- ✓ أقل ثقة بالنفس وجرأة.
- ✓ إدراكهم للنجاح يكون ضعيف
- ✓ أكثر كبت وانانية.
- ✓ قليلي الاهتمام بالاخرين والتسام بالارتباك.
- ✓ القلق الدائم والخوف العام والشعور بعدم الاستقرار.
- ✓ تنقصهم الاصالة والتفكير.

(مدور مليكة ،2005،ص29)

6-العوامل المؤثرة في الضبط الصحي:

عوامل تتعلق بالمريض:يعد المريض حجر الاساس في العملية العلاجية من خلال أساليب علاجية جيدة تساعد على تجنب المضاعفات السلبية للمريض وخصوصا في الامراض المزمنة ،و يبقى المريض يعيش خبرة المرض ويتصوره باسلوبه الخاص،إذ يعايش المريض المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر وقد تطول مدته ،تخضع خلالها تمثلات المريض ونشاطاته وأدواره ورغباته للتوتر ،و تعاود ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا للوضعية التى تفرض عليه ادوار إجتماعية وتكون أنماط من علاقات إجتماعية جيدة وقد اشارت الدراسات أن عملية الضبط الصحي يقل مع تقدم العمر ،و يكون مرتفعا لدى الاطفال وصغار السن.

عوامل تتعلق بالمرض :يؤثر المرض على الضبط الصحي لدى المرضى بأشكال مختلفة ومن بين العوامل المتصلة بالمرض

المرض المزمن.

عدم وجود أعراض واضحة.

أعراض ثابتة يمكن أن يعود المريض عليها .

عدم وجود خطورة للمرض.

عوامل تتعلق بمسيرة العلاج:يعد العلاج الطبي والنفسي من الامور الصعبة وليست السهلة كما يتصوره البعض بالنسبة للمريض والمعالج لان هذا يتطلب جهدا ووقتا مضاعفا للحد من أعراض المرض التي يمكن أن تكون واضحة أو غير واضحة إضافة الى ذلك التغيرات التى يمكن أن يحدثها العلاج في سلوك المريض ومدى استجاباته لها تبعا لمدة العلاج، وتعقيده وفعاليته ومدى تقبل المريض له وامتثاله لتوصيات المريض له ،و امتثاله لتوصيات المعالج.

(رياض نابل العاسمي،2016،ص278)

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع مصدر الضبط الصحي ،وتم هذا الطرح من خلال بعض التعريفات لمصدر الضبط الصحي والتى بنيت على اعتقاد الفرد في العوامل المتحكمة لصحته،و من تم عرض لأهم أبعاد مصدر الضبط الصحي ،تم التطرق الى خصائص الافراد في فئتي مصدر الضبط الصحي حيث تبين أن الأفراد ذو مصدر الضبط الصحي الداخلي يتميزون بخصائص ايجابية في حين ذو مصدر الضبط الصحي الخارجي يتميزون بخصائص سلبية ،و في الاخير تم عرض اهم العوامل المؤثرة في مصدر الضبط الصحي.

الباب الثاني :الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1) منهج الدراسة.
2) الدراسةالاستطلاعية
3) عينة الدراسة.
4) أدوات الدراسة.
5) الخصائص السيكومترية.
6) الدراسة الأساسية.
7) الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إذا كان الجانب النظري يتضمن النظريات العلمية والتراث العلمي الذي يحيط بمتغيرات الدراسة،فهو إذن جهد العلماء والمختصين، فإن الجانب التطبيقي يعد ثمرة جهد الطالب الباحث، فهو وسيلة لاختبار فروض دراسته وتفسيرها، حيث يتطلب ذلك مجموعة من التقنيات والأدوات الذي يعتمدها الباحث بطريقة من أجل الوصول إلى نتائج، والتطرق على المنهج الذي اعتمد عليه في هذه الدراسة وكذلك الأداة والدراسة الاستطلاعية من خلال ذكر أهدافها والعينة التي طبقت عليها الأداة تطبيقا أوليا، وقياس الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات)لأداة جمع البيانات، ثم نعرج للدراسة الأساسية من خلال ذكر حجم العينة والعينة التي طبقت عليها الأداة، وفي الأخير ذكر الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في معالجة النتائج.

1- منهج الدراسة:

إن منهج البحث يعني مجموعة من قواعد البحث العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته من اجل الوصول إلى نتيجة معلومة.**(فاطمة عوض، مرفت علي، 2002، ص: 25)** وبما أننا بصدد دراسة مصدر الضبط الصحي لمرضى السكري اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع.كما يعرف على أنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أوالنفسية كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها والكشف عن جوانبها.**(تركي رابح، 1984، ص129)**

2 – ***الدراسة الاستطلاعية*** :تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات أهمية بالغة بحيث تهدف إلى التعرف على عينة الدراسة الأساسية وتمكن الباحث من حساب الخصائص السيكومترية لأدوات بحثه ومن خلالها يتحاشى الصعوبات التي قد يتعرض لها.

2-1وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :تكونت الدراسة الاستطلاعية من 30 مصابا بمرض السكري، إختيروا من بيت السكري التابع لمستشفي محمد بوضياف بمدينة ورقلة، والتي تم اختيارهم بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي.

3-عينة الدراسةالأساسية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على 163 مصابا بمرض السكري، وتتمثل عينة الدراسة بالخصائص التالية:

جدول رقم (1) يحتوي خصائص العينة حسب الجنس:

الخصائص / العينة	ذكور	اناث	المجموع
عدد الافراد	39	124	163
النسبة المئوية	23.93	74.23	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (1)أن عدد الذكور 39 بنسبة 23.93% وعدد الإناث 124 بنسبة 74.23%.

جدول رقم (2) يحتوي خصائص العينة حسب السن:

الخصائص / العينة	20-29سنة	30-39سنة	40-49سنة	50-59سنة	المجموع
عدد الافراد	14	26	27	96	163
النسبة المئوية	8.58	15.95	16.56	58.89	%100

يلاحظ من خلال الجدول رقم(2) أن عدد المرضى الذين يتراوح سنهم ما بين (20 -29) سنة قدر ب14 مريضا أي بنسبة (8.58%)، وبلغ عدد المرضى الذين يتراوح سنهم (30-39) سنة ب 26 مريضا بنسبة (15.95%)، بينما قدر عدد المرضى الذين يتراوح سنهم بين (40-49) سنة ب 27 مريضا أي بنسبة (16.56 %)، في حين بلغ عدد المرضى الذين تراوح سنهم بين (50-59) سنة ب 96 مريضا أي بنسبة 58.89 %، وهي الفئة التي تحوي اكبر عدد من المرض.

جدول رقم (3) يحتوي خصائص العينة حسب مدة المرض:

الخصائص / العينة	أقل 5سنوات	من5-10سنوات	أكثرمن 10سنوات	المجموع
عدد الافراد	79	47	37	163
النسبة المئوية	48.46	28.83	22.69	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن عدد أفراد العينة الذين مدة مرضهم أقل من 5سنوات 79 بنسبة مئوية تقدر بـ: 48.46%، أما عدد أفراد مرضى الذين مدة مرضهم (5الى 10 سنوات)47 بنسبة 28.83%، وبالنسبة لفئة (أكثر من 10سنوات) فقدر عدد الأفراد بـ: 37 بنسبة 22.69%

4-*أدوات الدراسة:*

1- *مقياس مصدر الضبط الصحي*:

1-1-وصف المقياس:

لقد صمم المقياس كلا من باربارا وكينيت والتسون(1978)،حيث قام بإعداد هذه الاداة لقياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم ،و يعرف المقياس بإسم

(locus of cotrol Multidimensionnel health)،وهو من أهم المقياس النوعية المتعلقة بالضبط وقد إستخدم بكثرة في علم النفس الصحة،و قد كيفه وأعده للعربية وللبيئة الجزائرية (جبالي نور الدين2007) ويتكون من 18 عبارة وهو يقيس ثلاثة أبعاد تتمثل في:

البعد الداخلي:العبارات الخاصة به:17،13،12،8،6،1.

البعد الخارجي و التى تتمثل في :

بعد ذوي النفوذ:العبارات الخاصة به:18،14،10،7،5،3

بعد الحظ:العبارات الخاصة به:16،15،11،9،4،2

و يتم الإجابة على البنود وفقا لخمس بدائل هي:

موافق تماما ،موافق ،غير متأكد، غير موافق، غير موافق تماما، يتم تصحيح المقياس وفقا للمعايير التالية :

5نقاط إذا كانت الإجابة موافق تماما.

4نقاط إذا كانت الإجابة موافق.

3نقاط إذا كانت الإجابة غير متأكد.

نفطتين إذا كانت الاجابة موافق.

نقطة إذا كانت الاجابة غير موافق تماما.

2-1-***الخصائص السيكومترية للأداة:***

يتمتع المقياس عند تطبيقه من طرف نور الدين جبالي بدرجة عالية من الصدق و الثبات حيث وصلت نسبة الثبات عن طريق الفاكرومباخ للبعد الأول 0,70 و البعد الثاني فوصلت إلى0,53 أما البعد الثالث فوصل إلى 0,62.أما معامل التجزئة النصفية وصل إلى 0,71 للبعد الأول و 0,43 للبعد الثاني أما البعد الثالث فوصل إلى 0,58.

و نسبة الصدق عن طريق صدق التكوين تراوحت بين 0,50 إلى 0,70 للبعد الاول و البعدالثاني بين 0,41 إلى 0,76 أما البعد الثالث فتراوحت بين 0,62إلى 0,67.أما صدق التميزي بلغت قيمة ت 17,54للبعد الاول و 24,48للبعد الثاني أما البعد الثالث وصلت قيمة ت 24,90 و كلها دالة عند 0,01.

لمعرفة مدى صلاحية الاختبار الذي تم الاستعانة به، قمنا بالاعتماد على بعض الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات).

1-***الثبات***:

اعتمدت الطالبة في حساب ثبات الأداة على طريقتين هما:

1-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة سبيرمان – براون والنتائج المحسوبة موضحة في الجدول الآتي:
جدول رقم (4) يوضح قيم معاملات الثبات لمقياس مصدر الضبط الصحي بتطبيق معادلة سبيرمان – براون:

مقياس مصدر الضبط الصحي	معامل الثبات لسبيرمان–براون المعدلة
معامل الثبات لسبيرمان–براون	0,81

يلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن نتائج حساب معامل الثبات بتطبيق التجزئة النصفية وصلت إلى 0.81 ،وهي قيمة دالة بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان – براون

2-حساب الثبات بإستخدام معادلة الفا كورباخ:

مقياس مصدر الضبط الصحي	معامل الثبات الفا كرومباخ
عدد البنود18	0.82

2- ***الصدق*** :يتمثل في تحقيق الاختبار للهدف الذي وضع من أجله وأن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه **(أحمد محمد الطيب، 1999، ص212)**

1-**حساب صدق مقياس مصدر الضبط الصحي عن طريق الصدق الذاتي :**

يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات ألفا كرونباخ، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى 0.82 فان الصدق الذاتي يساوي 0.90.

2-حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية:

الفئة	م	ع	ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى دلالة
العليا	72.31	12.30	1.28	27	0.01
دنيا	66.84	10.54			

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت المجدولة عند مستوى الدلالة 0.01، ومنه فإن (ت) المحسوبة دالة عند مستوى الدلالة وعليه فإن الاختبار صادق فيما يقيسه

- ✓ مما سبق نستنتج أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وبالتالي يمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية .

6-***خطوات الدراسة الأساسية***:تعد العينة ضرورية في إجراء البحوث الميدانية لتمثل المجتمع الأصلي قدر الإمكان، وقد أجريت الدراسة الحالية على عينة من المصابين بمرض السكري بمدينتي تقرت وورقلة ،حيث بلغ حجم العينة 163 فردا مصابا بالسكري.

تم توزيع 180 استبيانا لكن ألغي 17 استبيان إما بسبب عدم إجابة الأفراد على كل البنود أو عدم استرجاعها ليستقر العدد النهائي لأفراد العينة إلى 163 فردا.

تم إجراء الدراسة الأساسية بتوزيع الاستبيانات بشكل فردي على كل مفحوص حسب الخطوات التالية:

-تعريف الطالبة بنفسها والغرض العلمي من الدراسة والتأكيد على سرية المعلومات لأفراد العينة.

-توزيع استبيانات الدراسة.

-شرح طريقة الإجابة لأفراد العينة.

-إعطاء الوقت الكافي للإجابة.

-جمع الاستبيانات بعد الإجابة.

-شكر أفراد العينة على المشاركة في الدراسة

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تعتبر الأساليب الإحصائية من الدعائم الأساسية التي يقوم عليها البحث العلمي والتي يمكن من خلالها معرفة مدى تحكمه عليها البحث العلمي في استخدام القياس، وتساعد الباحث في الوصول إلى النتائج والمعطيات، يفسر ويحلل من خلالها الظاهرة أي موضوع الدراسة، ولقد اعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على مايلي:

1-المتوسط الحسابي.

2-الإنحراف المعياري.

3-معامل الإرتباط سبيرمان براون.

4-النسبة المئوية

5-إختبار (كـــــ2)لدلالة الفروق

وتم حساب هذه الأساليب بنظام spss

خلاصة الفصل:إن تحديد المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المعتمدة في جمع البيانات حول الموضوع والتأكد من مدى صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه، وكذلك تحديد العينة التي تمد الباحث بالبيانات حول الموضوع عن طريق أداة القياس، إلى جانب تحديد الأساليب الإحصائية التي تساعده على تبويب وتحليل وتفسير تلك البيانات، تعتبر خطوة هامة وأساسية في البحث العلمي للكشف عن الظاهرة موضوع الدراسة وتفسيرها فيما بعد.

الفصل الخامس:عرض نتائج الدراسة.

تمهيد

1) عرض نتائج الفرضية الأولى.
2) عرض نتائج الفرضية الثانية.
3) عرض نتائج الفرضية الثالثة.
4) عرض نتائج الفرضية الرابعة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد تطبيق أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس مصدر الضبط الصحي على عينة الدراسة الأساسية أمكننا ذلك من الحصول على نتائج الدراسة، تم معالجتها عن طريق استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لها وهذا ما تم عرضه في الفصل السابق، وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1-***عرض نتائج الفرضية الأولى:***

تنص الفرضية العامة انه نتوقع وجود نمط داخلي سائد في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري.

جدول رقم (6) توضح الفرضية الاولى:

مصدرالضبط الصحي	عدد الأفراد	النسبة لمئوية	المجموع
الداخلي	108	66,3	163
الخارجي	55	33.7	%100

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد أفراد العينة الذين لديهم مصدر ضبط صحي داخلي 108 بنسبة مئوية بلغت (66,3%) وهي نسبة كبيرة مقارنة بعدد أفراد العينة الذين لديهم مصدر ضبط صحي خارجي والذي بلغ (55) بنسبة مئوية قدرت ب (33.7%) و بذلك النمط الضبط الصحي داخلي هو السائد مما يؤكد أن فرضية الدراسة الأولى قد تتحققت.

2-***عرض نتائج الفرضية الثانية:***

تنص الفرضية الثانية على انه"يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس.

جدول رقم (7) يحتوي الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري بين الذكور والإناث (ن= 163)

الجنس / مصدر الضبط الصحي	الذكور	الإناث	كـــــ2	Sing2	مستوى الدلالة
داخلي	25	83	0.10	0.74	غير دالة
خارجي	14	41			

من خلال الجدول رقم(7) نلاحظ أن قيمة "كـــــ2"قدرت بـــــ(0.10) وبالنظر الى درجة الاحتمال (sing2=0.74) نجدها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس"و عليه الفرضية الثانية لم تتحقق.

3-***عرض نتائج الفرضية الثالثة:***

تنص الفرضية الثالثة على انه"يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن.

جدول رقم(8) يحتوي على الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب السن

السن / مصدر الضبط الصحي	من 20-29	من 30-39	من 40-49	من 50-59	قيمة كـ2	Sing2	مستوى دلالة
الداخلي	9	22	17	60	4.68	0.19	غير دالة
الخارجي	5	4	10	36			

من خلال الجدول رقم(8) نلاحظ أن قيمة "كـــــ2"قدرت بـــــ(4,68) وبالنظر الى درجة الاحتمال (sing2=0.19) نجدها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن"و عليه الفرضية الثالثة لم تتحقق.

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الثالثة على انه"يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير مدة المرض.

جدول رقم (9)يحتوي على الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض:

مدة المرض / مصدر الضبط الصحي	أقل من 5سنوات	من5- إلى10سنوات	أكثرمن 10سنوات	قيمة كـ2	Sing2	مستوى الدلالة
الداخلي	54	32	22	0,99	0.60	غير دالة
الخارجي	25	15	15			

من خلال الجدول رقم(9) نلاحظ أن قيمة "كـــــ2"قدرت بـــــ(0,99) وبالنظر الى درجة الاحتمال (sing2=0.60) نجدها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على انه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير مدة المرض"و عليه الفرضية الرابعة لم تتحقق.

سمح إذن عرض النتائج التعرف على استجابات مرضى السكري في مقياس مصدر الضبط الصحي بدقة وعلى ضوء هذه النتائج المتوصل اليها سنحاول تفسرها ومناقشتها بناء على الدراسات السابقة

الفصل السادس:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

مناقشة وتفسير نتيجةالفرضية الاولى

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة

بعدما تم عرض نتائج الدراسة في الفصل السابق ،سيتم في هذا الفصل مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

1-***مناقشة وتفسير نتيجةالفرضية الاولى***:"

توصلت نتائج الفرضية الاولى على انه هيمنة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى مرضى السكري .

و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من "جبالي" (2007)التى كانت تهدف الى الكشف عن النمط السائد لدى عينة من الجزائرين في ابعاد مصدر الضبط الصحي ومعرفة العلاقة بين الإضطراب السيكوسوماتي ومصدر الضبط الصحي وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى سيادة الضبط الصحي الداخلي.(احمان لبنى ،2012،ص222)

كما تتفق مع دراسة كل من(vindkو valk1996) والتى تهدف الى دراسة العلاقة بين جودة الحياة ومصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابين بسرطان الرئة والتى أسفرت نتائجها عن سيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي.(vinck،199،p69)

بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من(arrarras2002) والتى بينت أن مرضى السرطان أكثر ميل للضبط الخارجي.و كذلك دراسة (جيليبراند 2001) التى توصلت أن مرضى السكري يتمتعون بمصدر ضبط صحي خارجي لاعتمادهم على الاطباء .(وليدة مرازقة،2008،ص128)

وفي نفس السياق ذاته أسفرت دراسة (baydogam2008) على سيادة الضبط الصحي الخارجي لدى عينة من مرضى الغسيل الكلوي.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بناءا على الثراث النظري الذي يذكر أن مرحلة الرشد تعتبر من المراحل القاعدية إذ تنمو قدراتهم على إدراك العلاقة السببية ما يقومون به من جهود وما يحصلون عليه من نتائج ،و يصبح مصدر الضبط الداخلي أكثر نضجا وإستقرارا.

كما تلعب التنشئة الاجتماعية دورا مهما أيضا أن البيئة الجزائرية يغلب عليها الطابع الاسلامي على اسلوب تنشئتها الاجتماعية لافرادها سواءا كان من قبل الاسرة أو المؤسسات التعليمية التى يرتادها الفرد ويتأثر بقيمها ومعتقداتها وهذا ما اكدت عليه دراسة درويش (2000)ارتباط مصدر الضبط الداخلي

بالقيم الاسلامية فالتنشئة الاجتماعية المرتكزة على القيم الاسلامية تلعب دورا في ترسيخ الضبط الداخلي لدى أفرادها و الإيمان بالقضاء و القدر .

و تذكر الاشارة إلى أن أصحاب الضبط الداخلي من مرضى المزمنين لهم القدرة على التكيف مع المرض وهذا ما أكدت عليه دراسة pruyual(1998) أن الاشخاص الذين لديهم إدراك في الضبط الصحي الداخلي يتكيفون أحسن مع المرض مقارنتهم بالافراد ذوو الضبط الخارجي كما انهم لديهم تقدير عالي وقلق أقل كما يتميزون بارتفاع قوة الانا والشعور بالمسؤولية والمثابرة والشعور بإطمئنان.عكس أفراد ذو الضبط الخارجي الذين يتميزون انهم أكثر عرضة للوسواس والكأبة والانطواء . **(جبالي نور الدين ،2007،ص64)**

كما أن اصحاب الضبط الصحي الداخلي تتوفر لديهم المساندة الاجتماعية واكثر مرونة في مواجهة الضغوط عكس أصحاب الضبط الخارجي الذين لا تتوفر لديهم مساندة إجتماعية، كما ان لديهم اساليب مواجهة ترتكز على التعامل مع المشكلة عكس أصحاب مصدر الضبط الخارجي لديهم أساليب مواجهة غير متكيفة للاستجابة مع المواقف الضاغطة وهذا ما توصلت اليه دراسة (lefcourt1984 **(احمان لبني ،2012،ص47)**

2-مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

توصلت نتيجة الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس.

و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل منhostio1984 ،أبو ناهية 1987،و دراسة drohota malcarme. ودراسةlifschity1978 ، barling.finchami1978 ودراسة روتر 1966 عن عدم وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الصحي. (عبد العزيز موسى،1998،ص320)

و تختلف نتيجة هذه الدراسة مع كل من ("كرندال"1965)،" (كاتوفكسي"1967")،و دراسة "(جاد وفكا" 1981)،"(مورفي ورو" 1984) التى بنيت أن الاناث أكثرا اعتقادا في الضبط الصحي من الذكور بينماتوصلت دراسة "(علاء الدين كفافي" 1982) أن الذكور أكثر ضبطا صحيا من الإناث بينما دراسة (LAO et ai1977) و(derke2005) الى أنه يوجد فروق في الذكور والاناث في مصدر الضبط الصحي لصالح الاناث .**(معمرية بشير،2009،ص16)**

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثير عامل تجانس طبيعة العلاج ونفس المرض،بإضافة الى إعتبار الفروق تعود لسمات الأفراد وقدراتهم وخصائصهم الشخصية وخلفياتهم الدينية حول تحكم في صحتهم أكثر مما تعود الى متغير جنسهم.

و من جهة أخرى تبنى كلا الجنسين سلوكات صحية منها المواظبة على مواعيد الطبيب ،القيام بالتحاليل مطلوبة من طرف الطبيب ،ممارسة الرياضة ،تناول الادوية بشكل منتظم كما انهم تبعون الحمية الغذائية.

3-تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

توصلت نتائج الفرضية الثالثة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن.

و يلاحظ ان هذه النتيجة لا تتفق مع دراسة كل من (knoop1981)و(دراكس وأخرون 2005)،(ريخمان ومالككيوسكي 1975),و التى كشفت أن يوجد فروق في مصدر الضبط الصحي بتقدم السن.**(ابو ناهية ،1989،ص187)**

و يمكن تفسير هذه النتيجة بناءا على الثراث النظري :يعتبر مصدر الضبط الصحي من المتغيرات الشخصية غير ثابتة فهو يتغير بتغير الموقف الذي يمر به الفرد ،فقي المراحل العمرية الاولى مثلا قد يبنى الشخص مصدر ضبط داخلي لكن مع مرور الوقت وتعرضه للمواقف متعددة خلال حياته قد يغير من إعتقادته حول مصدر ضبطه وهذا من خلال ما يمر به خبرات فشل ونجاح وكيفية إدراكه لمصدر التعزيزات المقدمة له**(سمية عليوةَ2007ص75)**

4-مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

توصلت نتيجة الفرضية الرابعة على انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير مدة المرض.

و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة alogma1980) والتي هدفت الى التعرف على الاحساس بدرجة خطورة المرض ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري المتقبلين للعلاج وغير متقبلين

للعلاج وقد توصلت نتائجها الى ان لا يوجد فروق في المجموعتين تبعا لمتغير مدة المرض في مصدر الضبط الصحي. كما توصلت دراسة (morrs1992) الى انه لا توجد فروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان في مدة المرض والتحكم في المرض .(إسمهان غزور،2014،ص13)

و يمكن تفسير هذه النتيجة بناء الى درجة الوعي الصحي التي يحملها المجتمع الجزائري سواء من هم لديهم خبرة مرضية طويلة أو قصيرة و هذا من خلال التوعية الصحية و التكفل النفسي للمريض إضافة الى طبيعة المرض في حد ذاته و التصورات التي يحملها المجتمع الجزائري عن المرض على أنه يستطيع المريض ان يتعايش معه و يتكيف بشكل عادي معه .كذلك توفر العيادات والمراكز الصحية والجمعيات والادوية كلها تساعد المريض على تقبل و إتباع العلاج والاعتناء بصحته أكثر.

الخاتمة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري .و من خلالها أظهرت لنا النتائج المتحصل عليها بأنه يغلب على مرضى السكري الاعتقاد الداخلي و هذا يعنى أنهم لديهم القدرة على التعايش مع المرض و الاعتماد على أنفسهم في الالتزام بالمرض إتباع الادوية المقدم لهم كما أنهم يستطعون إتخاذ استراتيجيات لمواجهة المرض.

و تبين أيضا عدم وجود فروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس و مدة المرض و السن و هذا راجع لتأثير عدة عوامل التى حالت دون تحقيق كل فروض هذه الدراسة مما يفتح مجال الاهتمام بهذا الموضوع.

اقتراحات:

في نهاية هذه الدراسة ارتأينا تقديم بعض الاقتراحات تتمثل في :

- التكفل النفسي بمرضى المصابين بمرض السكري من خلال بناء برامج مبنية في كيفية التحكم في صحتهم.
- دمج علم النفس الصحة في الممارسات العيادية.
- إنشاء مراكز ومعاهد خاصة بالبحوث في مجالات الصحة وعلم النفس الصحة.
- تنظيم دورات للمرضى المصابين بالامراض المزمنة حول كيفية تعامل مع مرضهم ومحاولة تعديل أو تغير سلوكهم غير الصحي الى سلوكات صحية وذلك من خلال تعديل أو تغيير بعض مفاهيم من بينها مصدر الضبط الصحي.
- القيام بدراسات نفسية في مجال الامراض المزمنة،وذلك لزيادة الوعي بدور العوامل النفسية في هذه الامراض.

قائمة المراجع:

1-***الكتب:***

الخطيب رجاء عبد الرحمن (1990)**:*تعديل السلوك القوانين والاجراءات*** ،ط2،الرياض

الطيب،أحمد محمد (1999): ***الإحصاء في التربية وعلم النفس***،المكتب الجامعي،ط1,القاهرة.

العاسمي ، رياض نابل(2016):**علم النفس الصحة الاكلينيكي** ،دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع،عمان.

المرزوقى، جاسم محمد عبد الله محمد ، (2008 م) : ***الأمراض النفسية وعلاقها بمرض العصر السكري*** ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر

تايلور ،شيلي ر،ترجمة:وسام درويش بريك وآخرون، (2008م) : **علم النفس الصحي**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

رابح ، تركي ،(1984)**:*مناهج البحث العلمي في علوم التربية وعلم النفس*** ،مؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر

معمرية،بشير (2009)**:*مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي*** ،المكتبة العصرية ،القاهرة

.موسى،فاروق عبد الفاتح،(1991)**:*إختبار مركز التحكم للاطفال***،مكتبة النهضة ،ط4،القاهرة

موسي ،عبد العزيز ،(1998)**:*سيكولوجية الفروق بين الجنسين*** ،دراسات في علم النفس الاجتماعي،مؤسسة مختار للنشر و التوزيع،القاهرة

صابر،فاطمة عوض و خفاجة،ميرفت (2002)**:*أسس ومبادئ البحث العلمي*** ،ط1،الاسكندرية.

وثر،ترافيس ،ترجمة: هناء ناصر، (2000) ***: داء السكري المعتمد على الأنسولين***، ط10، دار الناشرون، لبنان.

يخلف ،عثمان، (2001):**علم النفس الصحة** ،"ط 1دار الثقافة ،الدوحة.

المجلات:

أبو ناهية،صلاح الدين (1989): ***تقنين مصدر الضبط الداخلي و الخاجي للاطفال و المراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بقطاع غزة*** ،مجلة علم النفس ،العدد التاسع ،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الذواد عبد الرحمن ،(2002)**:وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات المصريات** دراسات عربية في علم النفس ،دار غربي للطباعة ،مجلد 1،العدد3 ،القاهرة .

صفوت، فرج ،(1990) ***:مصدر الضبط الصحي وتقدير الذات وعلاقتهابالإنبساطية والعصابية*** ،مجلة دراسات النفسية ،العدد1،القاهرة.

غزور ،إسمهان ،(2014)**:مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**،مجلة العلوم الاجتماعية ،العدد19،ديسمبر ،جامعة باتنة (الجزائر).

نوار شهر زاد و زكري نرجس ،(2016**:الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري** ،مجلة العلوم النفسية والاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر).

3-الرسائل و المذكرات

أحمان، لبنى (2012)**:دور المساندة الاجتماعية بمصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي** ،أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي ،جامعة باتنة.

بكيري نجيبة، (2011)***:أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكرين المراهقين*** ،رسالة دكتورا في علم النفس العيادي ،2011.

جبالي نور الدين (2007) :***علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي*** ،اطروحة دكتورا،كلية الأداب و العلوم الإنسانية، جامعة باتنة (الجزائر).

عليوة سمية،(2007)**:مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري** ،رسالة ماجستر في علم النفس المرضى الإجتماعي ،جامعة باتنة(الجزائر).

فايد حسين علي ،(2005) :***ضغوط الحياة والضبط المدرك والمساندة الاجتماعية كمنبهات بالاعراض السكوسوماتية لدى عينة غير إكلينكية*** ،دراسات نفسية ،المجلد13 ،القاهرة.

قارة سعيد ،(2014): ***مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم*** ،رسالة دكتورافي علم النفس العيادي ،جامعة باتنة(الجزائر).

نوار شهر زاد ،(2015):***علاقة سمات الشخصية و المساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في تخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري*** ،رسالة دكتورا في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر.

Tazarit Chaabane, 1990 ***: Le diabetique s'interroge qu'est ce que le diabét algerr.***

Valck ،vink(1996):***health locusof control and quality of life in lung cancer patients/educ.couns.***

Gard paul (2000):***abehavioral approach to pharmacy practice.blak well science U.S.A.***

Suls(1989***):social psychology of health and illness Lawrence erlbaun associates New York***

الملاحق

الملحق رقم (1) يوضح مقياس مصدر الضبط الصحي

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس عيادي
استبيان مصدر الضبط الصحي

الجنس:

مدة المرض:

السن:

التعليمة:

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم نفس العيادي نضع بين ايديكم مجموعة من العبارات تتحدث عن اعتقادات الناس حول الصحة والمرض الرجاء قرأة كل عبارة على حد جيداو المطلوب منك تحديد الاجابة التى تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة(×) التى تناسب سلوكك أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة، اجب عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن إجابتك عن العبارات السابقة. اجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي، تأكد أن إجابتك تبقى موضع سرية. وشكرا جزيلا لتعاونكم.

	العبارة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض					
2	إذا قدر لي أن امرض فإنني لا استطيع فعل شيء لتفادي المرض					
3	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض					
4	اغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة					
5	عند شعوري بوعكة صحية ازور فورا طبيبا مختصا					
6	اعتقد أنني متحكم في صحتي					
7	اسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما					
8	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض					
9	لعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض					
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 إلى العناية التي القاها (الاطباء،الاقارب،الاصدقاء)					
15	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه					
16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة					
17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي					
18	إتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي					

الملحق رقم (2) ثباث بطريقة التجزئة النصفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,737
		N of Items	9[a]
	Part 2	Value	,657
		N of Items	9[b]
	Total N of Items		18
Correlation Between Forms			,682
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,811
	Unequal Length		,811
Guttman Split-Half Coefficient			,792

الملحق رقم (3) يوضح ثباث مقياس الضبط الصحي بطريقة الفا كورباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,822	18

الملحق رقم(4) يوضح نتائج الفرضية الأولى:

Frequencies

مصدر الضبط الصحي

R

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	داخلي	108	66,3	66,3	66,3
	خارجي	55	33,7	33,7	100,0
	Total	163	100,0	100,0	

الملحق رقم(5)يوضح نتائج الفرضية الثانية:

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001 * VAR00002	163	100,0%	0	,0%	163	100,0%

Crosstabulation الجنس * مصدر الضبط الصحي

Count

		الجنس		Total
		ذكور	إناث	
VAR00001	داخلي	25	83	108
	خارجي	14	41	55
Total		39	124	163

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,107[a]	1	,744		
Continuity Correction[b]	,017	1	,895		
Likelihood Ratio	,106	1	,745		
Fisher's Exact Test				,846	,443
Linear-by-Linear Association	,106	1	,745		
N of Valid Cases	163				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,16.

b. Computed only for a 2x2 table

الملحق رقم (6)يوضح نتائج الفرضية الثالثة:

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
center * age	163	100,0%	0	,0%	163	100,0%

Crosstabulation السن * مصدر الضبط الصحي

		السن				
		1	2	3	4	Total
center	داخلي	9	22	17	60	108
	خرجي	5	4	10	36	55
Total		14	26	27	96	163

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,681[a]	3	,197
Likelihood Ratio	5,227	3	,156
N of Valid Cases	163		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,72.

الملحق رقم (7) يوضح نتائج الفرضية الرابعة:

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
center * temp	163	100,0%	0	,0%	163	100,0%

Crosstabulation مدة المرض * مصدر الضبط الصحي

Count

		مدة المرض			
		1	2	3	Total
center	1	54	32	22	108
	2	25	15	15	55
Total		79	47	37	163

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,48.