الانضباط الصحي و علاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري

سرار عائشة*

جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)

Health discipline and its relation to the degree of anxiety among diabetics

serrar aicha*

serrarryma@gmail.com

Batna University –Batna 01-

تاريخ الاستلام:2019/01/06؛ تاريخ القبول:2019/02/25؛ تاريخ النشر:2020/06/30

ملخص. هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري وكذا معرفة الفروق في درجة الانضباط الصحي وذلك حسب كل من الجنس والسن ونمط السكري لدى عينة قصدية مكونة من30 فرد ذكور وإناث، حيث تم استخدام مقياس القلق

لهاملتون واستبيان السلوك الصحي وذلك بتطبيق المنهج الوصفي المقارن وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

* لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي بين الجنسين بينما يو جد فرق بين الجنسين في مستوى القلق وكان لصالح الإناث.

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن.

* لا توجد فروق في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني.

الكلمات الدالة . الانضباط الصحي؛ مرض السكري؛ القلق.

Abstract. The study aimed at revealing the nature of the correlation between the degree of health discipline and the level of anxiety among diabetics and the knowledge of differences in the degree of health discipline according to sex, age and diabetes pattern in a target sample of 30 males and females. Use of Hamilton's anxiety scale and health behavior questionnaire by applying the comparative descriptive approach. The results of the study were as follows:

*There was no statistically significant correlation between the degree of health. discipline and the level of anxiety among diabetics.

*There are no statistically significant differences in health discipline between the sexes, while there is a gender difference in the level of anxiety and was in favor of females.

*There are no statistically significant differences in health discipline and degree of anxiety among diabetics according to the age variable.

*There were no differences in the degree of health discipline and degree of anxiety among type 1 diabetics and type 2 diabetes patients.

Keywords. health discipline; diabetes; anxiety.

***Corresponding author**

1. مقدمة

يعتبر الانضباط الصحي من المواضيع التي تحظى باهتمام كبير من طرف الباحثين في السنوات الأخيرة و خصوصا في علم نفس الصحة الذي يتناول الجانب الصحي للفرد، ويحاول التعرف على أهم السلوكيات الصحية التي يجب على الفرد إتباعها لتجنب الأمراض المزمنة و مضاعفاتها ومنها مرض السكري، حيث يعد في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم ، المتقدم منه والنامي، كما يصيب الأغنياء والفقراء على حد سواء وأيضا الصغار والكبار، وبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر سنة 2006 فان عدد المصابين بمرض السكري يقارب 171 مليون شخص مصاب في العالم، ويتوقع أن يتضاعف بحلول عام 2030 بسبب زيادة السمنة.

كما أن مرض السكري بالرغم من انه مجرد ارتفاع لنسبة السكر في الدم إلا انه يؤثر سلبا على الأفراد وأثبتت الدراسات أن نسبة الوفيات نتيجة المضاعفات التي تحدث لمريض السكري تعادل الضعف مقارنة بغيرهم من الأصحاء ممن هم في مثل عمرهم وجنسهم، فحوالي 75% من وفيات مرضى السكري هي بسبب أمراض شرايين القلب، إن الإحصائيات تدلي بان هو السبب في حدوث 30% من حالات الفشل الكلوي التام.

إضافة إلى ذلك يشكل مرض السكري احد المعضلات في جل نواحي حياة المريض بصفة عامة وهذا بسبب ما يتركه من أثار بالغة، حيث كثيرا ما يواجه المريض أزمات تتخللها حالة من عدم الاستقرار والتوازن الجسمي و الاجتماعي و النفسي مما ينشئ لدى المريض خوفا و عدم ارتياح من الدواء وكذا عدم الانسجام مع طريقة العيش الجديدة وما تتطلبه من مراقبة واتزان في كل ما يقدم المريض على فعله، وبهذا فان كل ما سبق يسبب له القلق والذي يحول حياته إلى حياة منكمشة.

لهذا نهدف من دراستنا هذه إلى الكشف على العلاقة بين متغيراتها وكذا مدى الدلالة الإحصائية بين مختلف هذه المتغيرات و نجد أن متغير القلق والسكري قد تناولتهما العديد من الدراسات في حين أن متغير الانضباط الصحي فهو حديث التناول من طرف الباحثين وخصوصا فيما يتعلق بالأمراض السيكوسوماتية وكذا التخلص من بعض السلوكيات الغير صحية.

1.1.الإشكالية . تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي، بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله. (نوار، زكري،2016،ص86)وهذا ما أدى بالباحثين إلى الاهتمام بالمتغيرات الفاعلة في المرض المزمن سواء المتغيرات التي تنتج جراء الإصابة بهذا المرض على الصعيد الحياتي. أي ما تخلفه من أثار اجتماعية كسوء في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، حيث يجبر المريض في كثير من الأحيان على التقاعد المسبق من عمله هذا ما يؤدي إلى تغيير في المستوى الاقتصادي على مستوى الأسرة وكذلك مستوى الاقتصادي له ومن ناحية أخرى اهتموا بالأعراض التي تصيب شخصية المصاب بمرض مزمن فهي ستظهر

عليه طبقا لتكوين شخصيته فكلما كان بنائها سليم فالأعراض ستكون أقل حدة وشدة والعكس، فإذا كان تكوين الشخصية ضعيف ستكون أكثر حدة وشدة وبالتالي يصعب لاحقا تحديدها أو تخطيها، ومن هذه الأعراض التي تظهر على المصاب بأي مرض مزمن: القلق ،الاكتئاب ، الإحباط و الخوف من الموت والتي ستلعب دورا أساسيا في تغيير شخصية هذا المصاب .(عليوة،جبالي،2015،ص34)

مما جعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي بل لفت انتباه الباحثين النفسانيين مما ساهم في خلق علم يهتم بهم بالجانب الصحي وهو علم نفس الصحة، والذي يساعد بشكل كبير في إبراز دور العوامل النفسية و الاجتماعية في الصحة و المرض ودراسة السلوكيات المتبناة من قبل المريض و نتائجها على حالتهم الصحية نتيجة تعامل الأشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم. فالأسلوب الذي يعتمد الفرد في حياته و العادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية و النفسية ،حيث تشير أحد التقارير في الشأن إلى وجود صلة بين السلوك و الصحة. (باخالد،2017، ص6) وكانت معظم الدراسات متعلقة بالأمراض المزمنة هاته التي تعرف على أنها أمراض تطول ولا تنتهي تلقائيا ونادرا ما يشفى الأفراد منها تماما. كما تؤثر تأثيرا واضحا في المرضى وفي أسرهم و في المحيط الذي يعشون فيه ، كما تؤثر في تنظيم حالتهم النفسية وتوجيهها و التحكم بها فتشكل ضغطا شديدا على المريض مما يجعله مشوشا في التعامل مع ردود فعل الآخرين نحو مرضه المزمن. فتختلف استجابات الأفراد المصابين وتتراوح بين الغضب و الإهمال و الإحباط، نتيجة الإصابة بالمرض وبالتالي الفرد يقع تحت وطأة الصراعات و المعتقدات السلبية حول الذات بسبب المرض، ومن بين هته الأمراض المزمنة نجد السكري و الذي يعد من الأمراض المنتشرة ويعد التعايش معه تحديا كبيرا ويشكل عبئا على الفرد لأنه يتطلب تغيير نمط حياة المصاب به للتأقلم معه طول حياته.(عليوة، 2015،ص03) كما ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض ،وذلك بسبب كونه مرضا مزمنا يدوم لفترة طويلة و التي تخلف بدورها متطلبات تستلزم من المريض الذي يعاني منه اللجوء إلى استخدام أساليب و استراتيجيات تعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية كما يتطلب إتباع النظام الغذائي اللازم وعدم الإهمال في علاج المرض و تناول الأدوية بانتظام وبدقة لذا فالمصاب به ملزم بالخضوع للعلاج الطبي الدوائي و الرعاية الذاتية اليومية (العاسمي،2016،ص465) و هاته الأمور من أكثر الجوانب صعوبة في التحكم في علاج السكري. وهذا السياق اليومي قد يقود إلى مشاكل نفسية و اجتماعية تختلف من شخص لأخر فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية.(بكيري،2012،ص105) ونتيجة للإجهاد و الضغط المستمر للجسم وتكرار التفكير فيما سيتعرض له الفرد من تعقيدات وأثار جانبية ومتى سيتعرض لها وكيف ستكون والى ما ستؤول إليه حياته في المستقبل وما قد تحمله من أحداث مهددة لوجوده وكيانه وأنه معرض للفشل ولخبرات مؤلمة وسيئة، بالإضافة إلى ذلك ضرورة الاعتناء والالتزام بتعليمات جد محددة في الحياة اليومية هذا ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تعرض مريض

السكر ي للعديد من الأمراض النفسية كالاكتئاب و الخوف من فشله في حياته الخاصة و القلق. حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن حوالي25% من حالات القلق تكون ناجمة من أسباب جسدية كما هو الحال لدى مرضى السكري ومن أهم الدراسات الدراسة التي قام بها 2003ايكودا و آخرون keda et al و التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين ضبط معدل السكر في الدم و الكفاءة الذاتية والقلق والاكتئاب لدى عينة مكونة من 113 مصاب بالسكري.(المرزوقي،2008،ص101).

ومن هنا انبثقت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي : هل الانضباط والقواعد الصحية لها علاقة بدر جة القلق لدى مرضى السكري بنوعيه ؟

2.1. أهمية الدراسة.

تكتسي الدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية بالنظر إلى أنها تتطرق إلى احد الأمراض المزمنة والغير قابلة للشفاء، كما أنها تتعرض لمتغير الانضباط الصحي والقلق لديهم.

الأهمية النظرية. تكمن الأهمية النظرية للدراسة في كونها تتناول حقلا من حقول علم النفس الصحي، كما تتناول الدراسة الأثر البالغ للانضباط الصحي في حياة المصابين بمرض السكري، والذي يبرز من خلال التخفيف والتقليص من معاناة الأمراض الجسمية والنفسية على حد سواء.

و تم التطرق لمتغير مهم جدا بالنسبة لفئة مرض السكري ألا و هو القلق و الذي يلعب دورا مهما، نتيجة لتعرض المريض للإجهاد و الضغط و التفكير المستمر فيما سيتعرض له من تعقيدات و أثار جانبية و متى سيتعرض لها و كيف ستكون وإلى ما ستؤول إليه حياته في المستقبل وما قد تحمله من أحداث مهددة لوجوده و كيانه.

الأهمية التطبيقية. تكمن الأهمية التطبيقية من خلال:

- استفادة القائمين على رعاية مرضى السكري من أطباء و نفسانيين وذلك من خلال معرفة مستوى الانضباط و درجة القلق لديهم.
- تمكن مرضى السكري أنفسهم من معرفة أي مستوى من الانضباط لديهم والعمل على تحسينه.
- إعلام الجمعيات المختصة بمرض السكري بمستويات الانضباط والقلق لدى مرضى السكري.

3.1. أهداف الدراسة .

نلخص أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الانضباط الصحي و القلق لدى مرضى السكري.
- الكشف عن الفروق في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري حسب الجنس و السن.
- الكشف عن الفروق في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري حسب النوع.

4.1. فرضيات الدراسة.

أ. توجد علاقة ارتباطيه بين الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرض السكري.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرض السكري ترجع لمتغير الجنس.

ج. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرض السكري ترجع لمتغير السن.

د. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني.

5.1. الدراسات السابقة.

هناك العديد من الدراسات التي تناولت المتغيرات النفسية وعلاقتها بارتفاع مستوى السكري في الدم ومن هذه الدراسات ما يلي :

دراسة لوك و بروسلو belloc et bresslow سنة 1972 حيث أجريا دراسة مسحية على سكان مقاطعة الأميد في كاليفورنيا البالغ عدهم حوالي (7000) إذا بدا هذان الباحثان بتحديد أنماط من السلوكيات الصحيحة وهي:

- النوم لمدة 7- 8 ساعات في الليلة
- عدم التدخين
- تناول الإفطار في كل يوم
- ممارسة الرياضة بشكل منتظم
- تجنب الأكل بين الوجبات
- تجنب حدوث زيادة في الوزن تزيد عن 10% عن الحد المطلوب
- تجنب المشروبات الكحولية

حيث قاما بتوجيه الأسئلة المتعلقة بالمواضيع المذكورة إلى كل فرد من سكان المنطقة لمعرفة أي السلوكيات المذكورة يمارسون كما سألا المواطنين عن عدد الأمراض التي سبق أن تعرضوا إليها و الأمراض التي أصيبوا بها ومستوى الطاقة التي يشعرون بأنهم يتمتعون بها ومدى تعرضهم لعوامل معيقة لهم (مثل عدد الأيام التي عجزوا فيها عن الذهاب الى العمل بسبب المرض) خلال الفترة الماضية الواقعة بين 6 و 12 شهر.

وجد الباحثان أن المرض كان ينخفض كلما زادة ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة وأن ممارسة العادة الصحية الجيدة ارتبطت بزيادة التمتع بالنشاط والطاقة والشعور الجيد وقلة التعرض للعوامل المعوقة للأداء الفعال

كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد تسع سنوات ونصف بأن معدلات الوفاة بين الرجال و النساء الذين تبين من الدراسات أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع التي تناولها البحث كانت منخفضة بشكل كبير جدا وبالتحديد فان نسبة الوفيات بين الرجال الذين تراوحت ممارستهم لهذه العادات ما بين 0 إلى 3 فقط بلغت (28%) كما بين أن نسبة الوفيات بين النساء اللواتي حرصن على إتباع العادات

الصحية السبع كانت (43%) فقط مقارنة بالنساء اللواتي تراوحت ممارستهن العادات المذكورة ما بين 0 إلى 3.(المرزوقي، 2008،ص91)

قامت لاورLawer سنة 1995 بدراسة هدفت إلى معرفة العوامل الأسرية المؤثرة على ضبط نسبة السكري في الدم لدى عينة من المراهقين بلغ عدد الأفراد 60 فردا يتراوح متوسط أعمارهم بين (15. 18) سنة وكان الغرض الرئيسي من الدراسة معرفة فيما إذا كان هناك علاقة بين ضبط مستوى السكري في الدم و التدعيم الاجتماعي و الاكتئاب وديناميكية الأسرة و الضغط النفسي وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباط دالا إحصائيا عند مستوى (X =0.5) بين الاكتئاب وضبط مستوى السكر في الدم. (المرزوقي، 2008،ص94)

و في دراسة قامت بها ابراهيم (1996)، تناولت القلق النفسي و علاقته ببعض الأمراض العضوية في المجتمع المصري، و هي مرض السكري و السرطان، والتهاب المفاصل والربو، وتكونت عينة الدراسة من مجموعات سليمة و أخرى مريضة من كلا الجنسين الذكور و الإناث، حيث تكونت المجموعات المريضة من (200) حالة و كان عدد الحالات في كل مجموعة (40) حالة، أما المجموعة السوية فتكونت من (200) فردا غير مصاب بالسكري. و قد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها، ارتفاع درجات الذكور على متغير الصحة العامة فيما يتعلق بالقلق و الاكتئاب، وذلك بالمقارنة مع درجات الإناث على المتغير ذاته كما دلت النتائج على أن الفروق كان جوهريا على متغير قلق الموت إذ كان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث، أما على مستوى المجموعات فقد دلت النتائج ان القلق و الاكتئاب عند المجموعات المريضة أعلى مما هو عند المجموعات السليمة.(تايلور،2008،ص124)

قام فاندردوز و اخرون ,vanderdoes ,et alفي هولندا عام 1996 بدراسة لقياس أثر العلاج بالأنسولين المرضى المصابين بالسكري من النوع الاول وعلاقة بالأمراض الجسمية و الانفعالية لدى عينة مكونة من (188) مريض تتراوح أعمارهم ما بين (40 75) سنة أظهرت النتائج وجود علاقة بين ارتفاع نسبة الأنسولين في الدم و الأعراض الجسمية ووجود علاقة طردية بين ارتفاع مستوى السكر في الدم و الحالة الانفعالية المتمثلة في الإحباط والقلق والإعياء.(عيادي،2009،ص35)

دراسة واردل واخرونwardle et al سنة 1997تطرقت هذه الدراسة لسلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي health–behaviorsurvey على عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالبا وطالبة من 21 بلد أوروبي بلغت أعمارهم ما بين (19 29) سنة وأظهرت هذه الدراسة :

- وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية .
- كما أظهرت الارتباطات الأحادية المتغيرة لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي و الجنس و الوزن والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية والمعارف الغذائية ومركز الضبط (locus of control) .

- أما فيما يخص التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والعادات الصحية والقناعات الغذائية الصحيحة بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية .(المرزوقي،2008،ص91)

دراسة داونdawn سنة 2005 المتعلقة بدراسة اتجاهات مرضى السكري أمالهم ومتطلباتهم وحاجاتهم فيما يخص العلاج قام بها داميالروسكيdamiel rosqué ونشرها الدكتور فرانكسووكfrankswock المتخصص في علم النفس الطبي بجامعة أمستردام الهولندية وهي مبادرة تمثلت في مسح شامل بمساهمة الفدرالية الدولية للسكري أجريت على شكل تحقيق دولي هدفه الفهم الجيد للكيفية التي تعمل بها العوامل النفسية المرتبطة بالسكري في العديد من الدول.

تناولت الدراسة من أراء واتجاهات أكثر من 5000 مريض و حوالي 3000 مهني مختص في علاج السكري من 13 دولة (ألمانيا هولندا أستراليا الدنمارك اسبانيا الهند اليابان النرويج بولونيا المملكة المتحدة السويد و و م أ) و شملت العينة أيضا مرضى السكري بنمطيه النمط الأول و الثاني بغرض الكشف عن:

- العلاقات المعقدة التي تربط بين مختلف الشركاء و المتعاملين سياسيين كانوا أو مسؤولين أو مرضى بداء السكري.
- العلاقات بين العائلات ،الأطباء ،الممرضين وفرق المساندة.
- اتجاهات مسؤوليات المقررين والمشرفين على العلاج .

توصلت النتائج إلى انه حوالي 40% من مرضى السكري أشاروا إلى أنهم كانوا قلقين بسبب وضعهم الصحي و منزعجين من عدم قدرتهم على القيام بواجباتهم الأسرية، كما توصلت النتائج إلى أن مسؤولية العلاج عبئ ثقيل على المرضى و عامل مسبب للقلق و الإزعاج لدى المفحوصين، كما لم تكشف الدراسة إلى أي فروق ذات دلالة بين مرضى النمطين، إلا أنها تلتقي في نتائجها مع الدراسات الأخرى في أن الشدة الانفعالية هي إحساس واسع الانتشار بين مرضى السكري، وأن الاكتئاب أكثر انتشارا. (المرزوقي، 2008 ،ص94)

قام امجيم واخرون Emgum, et al سنة 2005 بدراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري بنوعيه الأول و الثاني و التفحص فيما إذا كانت هناك اختلافات بينهم من حيث العوامل الاجتماعية و نمط الحياة. و مقارنتها بأفراد مصابين بالاكتئاب و لكن غير مصابين بمرض السكري، شملت الدراسة عينة كبيرة من المجتمع النرويجي بلغ عددهم (200) شخصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، و كان ذلك من خلال الإجابة على مقاييس القلق والاكتئاب، وقد توصل الباحثون إلى النتائج التالية:

* وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين ارتفاع نسبة السكر في الدم والاكتئاب عند المرضى المصابين بالسكري.

* انتشار الأمراض الجسمية المزمنة عند المصابين بالسكري من النوع الثاني، في حين أن الأمراض المزمنة غير موجودة عند المرضى المصابين بالسكري من النوع الأول.

*عدم وجود علاقة بين الإصابة بالسكري من النوع الأول و الثاني، وبين الاكتئاب. (المرزوقي، 2008 ،ص94)

التعليق على الدراسات .

- تشترك الدراسات السابقة و الدراسة الحالية من حيث المتغيرات حيث معظم المتغيرات تم تناولها في الدراسات السابقة .
- اختلاف أدوات القياس للدراسة الحالية مع الدراسات السابقة .
- ركزت معظم الدراسات السابقة على أحد المتغيرات دون التطرق للعلاقة التي تربط بالمتغيرات الأخرى

أما الدراسة الحالية فركزت على جوانب أخرى عكس هذه الدراسات وخاصة فيما يتعلق بعلاقة الانضباط المتمثل في مجموع السلوكيات الواجب تتبعها وعلاقتها بتقليص و تخفيف القلق لدى عينة الدراسة (مرض السكري).

6.1. تحديد مصطلحات الدراسة

مرض السكري. هو احد الأمراض المزمنة و الشائعة عالميا، يتميز بارتفاع معدل السكر في الدم نتيجة عجز البنكرياس عن إنتاج كميات كافية من هرمون الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من الأنسولين، فتظهر على المصاب بهذه الحالة مجموعة من الأعراض كالشحوب والإغماء، أما الكامنة (الباطنية) فمنها الإحساس بالجوع والقلق، و هناك نوعان رئيسيان من مرض السكري يسمى الأول بالنمط الأول المعتمد على الانسولين، أما النمط الثاني فيدعى غير المعتمد على الأنسولين.

الانضباط الصحي. مجموع النشاطات و السلوكيات المتعلقة بعادات التغذية، ممارسة الرياضة، النوم، العلاج الدوائي و التي يجب على المريض بالسكري أن يكون وافر المعرفة بها و من ثم العمل على التقيد بها من اجل تفادي الأعراض و الانتكاسات المستمرة و التمتع بصحة جيدة. و هو درجات عينات البحث على استبيان الانضباط الخاص بالدراسة.

القلق. هو حالة انفعالية غير سارة يتعرض لها المريض نتيجة أسلوب حياته المعتمد على التتبع الدائم لمجموعة من القواعد كالتغذية المتوازنة و قياس نسبة الجلوكوز في الدم، من اجل الحفاظ على صحته. وهو درجات عينات البحث على استبيان القلق لهاملتون الخاص بالدراسة.

2.إجراءات الدراسة

1.2.منهج الدراسة . نظرا لكون الدراسة تسعى إلى معرفة العلاقة بين الانضباط الصحي و حدة القلق لدى مرضى السكري، و كذا معرفة الفروقات الخاصة بالانضباط الصحي لدى النمطين الأول والثاني وبهذا سنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن .

2.2.خصائص العينة. تكونت عينة الدراسة من 30 مريض بالسكري بنمطيه الأول و الثاني، وتم اختيارهم بطريقة قصدية و العينة تتوزع وفق الخصائص التالية:

أ **حسب الجنس:**

الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	11	%37
إناث	19	%63
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث في العينة اكبر من نسبة الذكور و قد لعب عامل الصدفة العامل الأكبر في ذلك وأكيد سيكون لذلك تأثير في نتائج الدراسة.

ب **حسب السن:**

الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب السن .

السن	التكرار	النسبة المئوية
13 31	13	%43
32 50	6	%20
51 67	11	%37

يتضح من خلال الجدول التالي ان النسبة المئوية المرتفعة خاصة بالفئة العمرية من 13 إلى 31 سنة ثم تليها الفئة الثالثة من51 إلى 67 سنة بينما آخر فئة من32 إلى 50 سنة وهي الفئة الثانية.

3.2. كيفية التطبيق . أجريت الدراسة الحالية بمجموعة من العيادات الخاصة بمرض السكري و المتواجدة بولاية باتنة حيث بعد الاستئذان من صاحب العيادة و الاستئذان من المفحوصين حول قبولهم الواضح للمساهمة في هذا البحث والسماح بإجراء الدراسة يتم اختيار أفراد العينة و تطبيق استبيان هاملتون للقلق و استبيان الانضباط الصحي عليهم.

4.2.المعالجة الإحصائية. بما أن الدراسة تتضمن الارتباطات بين متغيرات الدراسة والمقارنة بين النمط الأول و النمط الثاني في درجة الانضباط الصحي فقد استخدمنا في الدراسة الحزمة الإحصائية spss لحساب:

- حساب المتوسطات
- حساب الفروق
- حساب معامل الارتباط البسيط لبرسون.

3. عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

الجدول رقم (3) عرض نتائج الدراسة .

رقم الفريضة	الأسلوب الإحصائي	النتيجة
01	**معامل الارتباط لكارل بيرسون**	**0.088 غير دالة**
02	**قيمة ت**	**القلق = 1.946 دالة عند 0.05** **الانضباط الصحي = 0.033 غير دالة**
03	**حساب F**	**القلق =0.568 غير دالة** **الانضباط الصحي = 1.969 غير دالة**
04	**حساب T**	**القلق=1.672 غير دالة** **الانضباط الصحي =0.96 غير دالة**

1.3.مناقشة نتائج الفرضية الأولى. إن البيانات المتحصل عليها من تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى باستخدام معامل بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث الانضباط الصحي وعلاقته بدرجة القلق أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الانضباط الصحي و القلق، مما يعني عدم تحقق الفرضية، حيث جاءت هذه النتائج منافية مع الدراسة التي قدمها داون dawn المتعلقة بدراسة اتجاهات مرضى السكري أمالهم ومطالبهم وحاجاتهم فيما يخص العلاج حيث أثبتت وجود العلاقة بين الانضباط الصحي و القلق. كما جاءت هذه النتائج منافية للواقع النظري الذي يبقى أن الانضباط الصحي يؤدي إلى التخفيف من الأمراض النفسية أهمها الاكتئاب و القلق. فالواقع المعاش يوميا يوضح مدى تأثير عدم الانضباط على حياة الفرد من الناحية الجسمية النفسية، وهذا ما جعلنا نتوقع أن هناك علاقة ارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري. وتفسر هذه النتيجة الى أنه من بين الأسباب التي أدت الى تناقص هذه النتيجة هو اختبار عينة قصدية وبشروط معينة، حيث كان أفراد العينة ينتمون إلى جمعية تهتم باكتساب المرضى أهم الطرق الصحية للتعامل مع المرضى وطريقة الالتزام بها و التعايش مع المرض على أنه يستطيع أي شخص التغلب عليه .

2.3. مناقشة نتائج الفرضية الثانية: "نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري ترجع لمتغير الجنس ".

أثبتت النتائج أنه توجد فروق دالة بين الجنسين من حيث درجة القلق أما فيما يخص متغير الانضباط فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، مما يعني تحقق الفرضية جزئيا. حيث جاءت هذه النتائج مطابقة لدراسة التي قامت بها ابراهيم (1996) و التي تناولت القلق النفسي وعلاقة بعض الأمراض العضوية في المجتمع وهي مرض السكري و السرطان التهاب المفاصل و الربو، حيث أثبتت أن هناك فروق على متغير قلق الموت إذا كان متوسط لدى الذكور أعلى من المتوسط لدى الإناث .

أما فيما يخص متغير الانضباط فان النتيجة جاءت منافية للجانب النظري الذي يبين أن درجة الانضباط تكون مرتفعة عند الإناث ومنخفضة لدى الذكور، كما أن الواقع المعاش يبرز مدى الدقة في الانضباط عند الإناث وتدنيه لدى الذكور وهذا ما جعنا نتوقع وجود علاقة بين متغير الانضباط الصحي و جنس المريض وتفسر نتيجة الدراسة إلى أنه من بين الأسباب التي أدت إلى تناقض هذه النتيجة هو اختيار عينة قصدية و شروط معينة حيث كان أفراد العينة يخضعون لتدريب على السلوكيات الصحية التي تساهم على الحفاظ على توازن صحتهم مقارنة مع غيرهم .

3.3. مناقشة الفرضية الثالثة. إن البيانات المتحصل عليها من تحليل نتائج الفرضية الثالثة والتي مفادها نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق ترجع لمتغير السن ، وكانت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الانضباط الصحي و درجة القلق حسب متغير السن، و معناه ان الفرضية لم تتحقق، وهذا ما توصلت له دراسة قام بها كوفاكس و سكوت kovacs&scott التي تدور حول المشاكل النفسية العظمى للشباب و الراشدين لمصابين بالسكري كان الهدف منها هو تحديد أثر مرض السكري على الحالة النفسية والعصبية عند الشباب و الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (25 و 40) سنة، وتكونت عينة الدراسة من 24 شابا وراشدا مصابا بمرض السكري، توصلت الدراسة إلى أن إصابة الإنسان بهذا المرض وطول الفترة الزمنية للإصابة به تؤدي بشكل مباشر وأحيانا غير مباشر إلى سوء الحالة النفسية و العقلية لهؤلاء المرضى ولاسيما للذين لا يخضعون الى نشاط علاجي مستمر ومنتظم ،لهذا في دراستنا لم تتحقق الفرضية لان الكبير في السن أو الصغير المصاب بمرض السكري حالته النفسية غير مستقرة و درجة القلق لديه في تواتر وهذا يمكن ارجاعه بالنسبة للصغير في السن ارتباط فكرة المرض المزمن وفكرة الموت المبكر وفكرة الانضباط الصحي لديه وحرصه على تناول أغذية معينة ويحرم من أخرى وغيرها تؤثر على درجة قلقه فمثلا من خلال المقابلات مع المرضى كان منهم من قال انه لا يذهب للناس أو المناسبات أو الولائم فقط كي لا يشعر بالإحراج لأنه يخجل إذا لم يأكل وهذا لأنه يسير وفق برنامج غذائي يتماشى مع مرضه ويخاف أن يخل به مما يسبب له قلقا ، كذلك الكبير في السن يتأثر أيضا بفكرة الموت وارتباط المرض والأدوية به طول فترة حياته كما انه يشعر مثله مثل الأقل سنا بتقيده ببرنامج غذائي و إذا ما اخل به شعر بتوتر وقلق، وكخلاصة يمكن إرجاع النتيجة للتخوف من

المرض سواء لصغار السن أو كبارهم لان الشائع عن المرض انه مميت وهذا الخوف من الموت عند ذوي صغار السن أو الكبار وبالتالي لا نجد فروق فردية ترجع لمتغير السن.

4.3.مناقشة الفرضية الرابعة. نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي ودرجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني".

فمن خلال تحليل نتائج الجدول المتحصل عليها اتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين درجة الانضباط الصحي ومعناه أن الفرضية لم تتحقق، وهذا ما توصلت له دراسة داون Dawn، التي أظهرت نتائجها انه لا توجد أي فروق ذات دلالة بين مرضى النمطين. وكذلك دراسة امجيم واخرونemgum et al التي هدفت الى كشف العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري بنوعيه الأول و الثاني، التي أظهرت نتائجها أنه لا علاقة بين المصابين بالسكري النوع الأول والثاني وبين الاكتئاب ،وخلصت الدراسة إلى أن المصابين بالسكري من النوع الثاني الذين لا يعانون من أمراض مزمنة أخرى لا يزيد احتمال خطورة الإصابة بالاكتئاب لديهم وأن العوامل الأخرى ونمط الحياة كانت مشتركة بين مرضى المصابين بالسكري وغير المصابين به.

5.3.مناقشة عامة.

من خلال عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد تطبيق الأدوات المتمثلة في استبيان الانضباط الصحي ومقياس القلق ، و من ثم مناقشة هذه النتائج استنادا إلى الدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات الدراسة إضافة إلى الجانب الميداني للدراسة، تكون الدراسة الحالية قد حققت أهدافها من حيث الكشف عن علاقة الانضباط الصحي و دوره في تخفيف حدة القلق لدى مرضى السكري، والتوصل إلى تحقيق بعض الفروض ولو جزئيا، وسنتناول ذلك حسب كل فرضية:

- عدم تحقق الفرضية الأولى والتي درست العلاقة الارتباطية بين الانضباط الصحي و درجة القلق لدى مرضى السكري، و كان ذلك منافيا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة، حيث يفسر الاختلاف في النتائج بمميزات العينة المختارة و كذلك بالمعايير والقيم التي تمتاز بها العينة المختارة من طرفنا عن تلك التي اعتمد عليها في الدراسة.

و مما سبق يتبين أن الفرضية الأولى لم تتحقق حيث أننا لم نجد أي علاقة دالة إحصائيا بين الانضباط الصحي و القلق لدى أفراد العينة.

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق في درجة الانضباط الصحي و درجة القلق حسب جنس المصاب، فتوصلت النتائج إلى انه توجد فروق دالة بين الجنسين من حيث درجة القلق وجاء هذا مطابقا للدراسة السابقة.

أما فيما يخص متغير الانضباط الصحي فلا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين، ولم نتمكن من العثور على دراسات سابقة في هذا الشأن يمكن من خلالها المقارنة. ومما سبق يتبين أن الفرضية الثانية تحققت جزئيا حيث أننا لم نجد أي فروق دالة بين الجنسين في درجة الانضباط الصحي، في حين وجدنا فروق دالة بين الجنسين في درجات القلق ويمكن إرجاع ذلك لان في معظم العيادات التي طبقنا فيها الدراسة يقومون بالتثقيف الصحي للمرضى وذلك بتوفير أخصائيين نفسانيين في عياداتهم او قيام الطبيب بالشرح المفصل للمريض .

أما بالنسبة للفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي و درجة القلق لدى مرضى السكري تبعا لمتغير السن، فقد توصلت النتائج إلى انه لا توجد فروق بين الانضباط الصحي و درجة القلق لدى مرضى السكري ترجع لمتغير السن وقد كانت هذه النتائج مطابقة للدراسة السابقة. اذن ومما سبق يتبين أن الفرضية الثالثة لم تتحقق، حيث لم نجد أي فروق دالة إحصائيا بين درجة الانضباط الصحي و درجة القلق تبعا لمتغير السن لدى أفراد العينة ، ويمكن إرجاع ذلك للتخوف من المرض سواء لصغار السن أو كبارهم لان الشائع عن المرض انه مميت وهذا الخوف من الموت عند ذوي صغار السن او الكبار .

أما بالنسبة إلى البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الانضباط الصحي و درجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول ومرضى السكري من النوع الثاني، حيث توصلت النتائج إلى انه لا توجد فروق بين درجة الانضباط الصحي و درجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول و مرضى السكري من النوع الثاني. و قد كانت هذه النتائج مطابقة للدراسة السابقة، إذن ومما سبق يتبين أن الفرضية الرابعة لم تتحقق ، حيث لم نجد أي فروق دالة إحصائيا بين درجة الانضباط الصحي و درجة القلق بين مرضى السكري من النوع الأول و مرضى السكري من النوع الثاني و يمكن إرجاع ذلك لكون المريض من النمط الثاني يخاف الانتقال إلى النمط الأول وهذا الأخير تخوفه من تفاقم المرض و زيادة حدته .

و مع هذا تبقى النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة بغيت الوصول إلى ضبط أكثر لمتغيرات الدراسة بتحسين شروط البحث، وباستخدام أدوات أكثر دقة على عينة اكبر حجما وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها.

استنادا الى النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة ارتأت الباحثة تقديم بعض **الاقتراحات** المتمثلة في:

* التكفل النفسي بالمرضى المصابين بمرض السكري من خلال بناء برامج مبنية على كيفية التحكم في صحتهم.

* تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة، وذلك لزيادة الوعي بدور العوامل النفسية في هذه الأمراض.

* التأكيد على ضرورة عمل كل من الطبيب والأخصائي النفسي وأخصائي التغذية والمحيط الأسري للمريض للتوصل إلى النتيجة المرجوة من البرنامج العلاجي الخاص بالمرضى المزمنين و خاصة فئة مرضى السكري.

* تنظيم دورات للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة حول كيفية التعامل مع مرضهم ومحاولة تعديل أو تغيير سلوكهم غير الصحي إلى سلوكات صحية.

* إنشاء مراكز و معاهد خاصة بالبحوث في مجالات الصحة و علم نفس الصحة و كذلك دمجها في الممارسات العيادية.

* ضرورة البحث المستمر في أساليب الانضباط الصحي للحفاظ على مستوى معين من الصحة للمصابين بالأمراض المزمنة.

الخلاصة.

الانضباط الصحي مهم في حياة مريض السكري بنوعيه لأنه يحميه من التوتر و القلق ويخفف من فكرة تفاقم المرض الذي يؤدي للموت .و هذا ما لاحظناه من خلال دراستنا هذه حيث أن المصاب بالنوع الثاني ينضبط صحيا خوفا من مروره إلى النوع الأول من المرض وهذا الأخير ينضبط صحيا خوفا من تفاقم المرض أو موته لان الفكرة الشائعة عندهم (مرضى السكري بنوعيه) تدور حول الخوف من تفاقم المرض وبالتالي الموت .
وكخلاصة عامة الانضباط الصحي مهم في حياة المريض بالسكري و بنوعيه .

قائمة المراجع .

باخالد نور الإيمان (2017). ***مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري***، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

بكيري نجيبة (2012). ***اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكرين المراهقين***، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008). ***الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر***، ط1، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، العامرية إسكندرية،مصر.

رياض نابل العاسمي (2016). ***علم النفس الصحة الإكلينيكي***، د ط، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، عمان.

شيلي تايلور(2008). ***علم النفس الصحي***، ترجمة وسام درويش، بريك و آخرون، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأر دن .

عليوة سمية، جبالي نور الدين (2015). مصدر الضبط الصحي و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. ***مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية***، العدد 18.

عيادي نادي (2009). ***علاقة مصدر الضبط الصحي بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة***، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة باتنة.

نوار شهرزاد وزكري نرجس (2016). الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بورقلة . ***مجلة العلوم النفسية و التربوية***،المجلد2، العدد85 108.