العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري(دراسة ميدانية).

. أ. يزيد شويعل

جامعة الجزائر02 (أبو القاسم سعد الله)

ملخص الدراسة: ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب)، وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، على عينة بلغت (138) فردا، وتم إستخدام كل من مقياس الأنماط السلوكية لـ **" العتوم فرح " (1999)**، ومقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لـ**" pulhan" (1999)**، ترجمة **"شهرزاد بوشدوب"(2009)**، ومقياس نوعية الحياة لـ**" أحمد حسانين أحمد محمد" (2011)** وبعد التطبيق تم التوصل إلى أنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أساليب التعامل المركزة على المشكل، والإنفعال، ودلت النتائج على وجود علاقة الأنماط السلوكية (أ ، ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) في نوعية الحياة، كما أنه توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مستخدمي أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل والإنفعال، و(منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة.

الكلمات المفتاحية: النمط السلوكي (أ)، النمط السلوكي (ب)، أساليب التعامل مع الضغط النفسي، نوعية الحياة.

Résumé :

L'étude vise t à déterminer la relation entre les comportements de type (A, B), et les méthodes de gestion du stress et de la qualité de vie des patients atteints de diabète, Sur un échantillon de (138)personnes, nous avons utilisé à la fois l'échelle des modèles de comportement **"elaatoum &farah"(1999)**, et l'échelle de la gestion du stress de "**pulhan"(1999)**, et l'échelle de la qualité de vie**"Ahmed hasanin ahmed"(2011)**.les résultats indiquent qu'il existe une relation entre les comportements de type (A, B), et les différents niveaux de méthodes de traitement axés sur le problème, et l'émotion, ils indiquent aussi la présence des comportements de type (A, B), et aux différents niveaux de la qualité de vie, et qu'il existe une relation entre les différents niveaux de méthodes de gestion du stress axées sur le problème et l'émotion, et les différents niveaux de la qualité de vie.

Mots-clés: modèle de comportement (A), modèle de comportement (B), les méthodes de gestion du stress, la qualité de vie.

01- إشكالية الدراسة: تشكل الأمراض المزمنة أحد أكبر التحديات التي تواجه الأفراد والمؤسسات الصحية بشكل خاص والدول بشكل عام، فبدءا من استنزافها للإيرادات الإقتصادية للدول وصولا إلى تأثيرها على المريض الذي يعاني من إنعكاساتها السلبية من الجوانب الأربعة: صحية، نفسية، إجتماعية ومادية، وهذه الأمراض المزمنة لا تختار مجتمعا دون آخر، أو بيئة دون أخرى، بل هي صفة صارت تلازم كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة، كذلك، ولا يعدو أن يكون الإختلاف بينها سوى في نسبها المتفاوتة، وأمام تفاقم ظاهرة الأمراض المزمنة إهتمت المنظمة العالمية للصحة بهذا الموضوع وتابعته من خلال إصدار تقارير سنوية حول وضع الصحة في العالم، وعملت على رسم سياسات صحية ينبغي اعتمادها لمواجهة تلك التحديات، وحسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة(2013)، تم تسجيل وفاة (1.125) مليون بسبب مرض السكري في العالم في سنة (2008)، كما أنه في إحصائيات أخرى صرح رئيس الفيدرالية الوطنية لمرضى السكري بأنه يوجد حوالي (04) ملايين مصابا بهذا الداء في الجزائر، وهذا طبعا حسب المنظمة العالمية للصحة، كما بلغ عدد المصابين بهذا الداء عالميا(382) مليون مصابا.

(جريدة الشروق، 2014، ص24)

وفي إطار الرؤية الفاحصة لموضوع الصحة يتبادر إلى الأذهان التساؤل حول إصابة بعض الأشخاص دون غيرهم بالأمراض، وهذا يعني وجود فروق ومتغيرات نفسية اجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة

الفعالة للضغوط النفسية والاستمرار في الحياة، وفي هذا الاتجاه يرى **"Gordano" (1997)** على أن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا وسيطا يخفف أو يزيد من وطأة الموقف الضاغط على الفرد، ومن هذه السمات أو الخصائص نذكر الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، مفهوم الذات، القلق، والأنماط السلوكية. **(علي عسكر،2000)**، هذه الأخيرة التي تعود الريادة في مجال الأنماط السلوكية إلى إثنين من الأطباء وهما: **"Friedman & Rosenman" (1958)**، حيث توصلا إلى نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب، وأطلقا عليه النمط السلوكي(أ)، والذي يوصف به أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين، وفي مقابله، نجد النمط السلوكي(ب)، وهو نمط من السلوك المتحرر من العدوان والكراهية، ويتميز بغياب أو نقص الحاجة للتنافسية لإظهار القدرات أو مناقشة إنجازات الفرد وأعماله، كما أن الأشخاص من هذا النوع يعتبرون مثاليون في سلوكياتهم، فهم يتميزون بالنجاح والتوافق والصحة الجيدة والتكيف الإجتماعي وروح التسامح وحالة الضغط عندهم تكون متوسطة ومعتدلة، وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي (ب) تجعلهم أقرب إلى إتباع أسلوب حياة صحي، وهو من الأنماط الصحية التي تقل فيها الإضطرابات النفسية والجسدية مقارنة بأفراد النمط السلوكي (أ) بشكل خاص، وهذا حسب نتائج دراسات كل من**"veehoven,R"(2010)**، و**" Torricia et al"(2009)**، و**" starkauskine,v"(2008)**،**(نجية إسحاق عبد الله،2015)** و **"Rosch"(2001)** ، و**"Halh"(2000)** ، وكذلك دراسة **"Siesser"(1997)** ، **(ليلى شريف، 2003)**، فإن هذا النمط تنخفض فيه إحتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة.

توجد العديد من الدراسات التي إهتمت بالعلاقة بين النمط السلوكي (أ) وأمراض القلب والشرايين، مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى ، والتي من أهمها داء السكري، إلا أن هذا لا ينفي وجود بعض الدراسات، ومن بينها دراسة كل من **"Aldan et al"(2013)**، والتي أكدت على وجود علاقة بين النمط السلوكي (ب)، ومرض السكري، في حين لم تظهر الدراسة علاقة بين النمط(أ) ومرض السكري، في حين أن دراسة كل من **" Bruk, nancy et al" (2010)**توصلت إلى أن النمط السلوكي (أ) يرتبط بمرض السكري أكثر من النمط السلوكي (ب)، وفي مجتمعنا نجد الدراسة التي قامت بها **"فاطمة الزهراء زروق" (2009)** بالجزائر لإيجاد نمط سلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة أو نوعية الحياة، كما كشفت دراسة **" Orlandini et al" (1997)** إلى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية كالانقباض الشديد، وعدم القدرة على تحمل الإحباطات، أما فيما يخص البيئة العربية، فنجد دراسة كل من **"روز ماري شاهين"** والتي ركزت فيها على تجميع بعض الخصائص الشخصية لمرض السكري إنطلاقا من البحوث القليلة المتوفرة، كسرعة الاستسلام والقابلية للإحباط واليأس، والشعور بالكآبة، والتبعية، والتاريخ الطويل من التعب والإرهاق الجسدي والنفسي.

ولا شك أن الإصابة بالأمراض المزمنة له إرتباط بمتغيرات نفسية عديدة، ولعل أبرزها الضغط النفسي، وأساليب التعامل معه، ومن الدراسات نجد **"Eysenck et al"** توصلت إلى أن أهم السمات الشخصية التي تؤثر على الضغوط النفسية والصحة، هي النمط السلوكي(أ)، وفي نفس الإتجاه أكد **"Rice" (1992). (جاسم محمد خواجة، 2000، ص 217-218)**، و **"Davids dottir" (2004)** ، **"علي"(1994)**، على وجود علاقة بين النمط السلوكي (أ)، والضغط النفسي، في حين وجد**"doplar"(1995)**، أن الأفراد ذوي النمط السلوكي (ب) يتعاملون مع الضغوط بطريقة فعالة ومتوازنة، بدلا من الغضب والعدوانية، فهم أقل عرضة للإصابة بهذه الأمراض وهذا ما أدى ببعض الباحثين إلى محاولة تفسير العلاقة بين الأنماط السلوكية و كيفية التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى.**(عويد سلطان المشعان، 2011)**، وتذهب دراسة **"Fukunish" (1995)** والتي إهتمت بتأثيرات النمط السلوكي (أ) على الضغط النفسي وأساليب التعامل معه، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحصول على درجة مرتفعة في النمط السلوكي (أ) يجعل الفرد يواجه بطريقة أفضل الضغط النفسي، وكذلك في إطار دراسة علاقة الأنماط السلوكية بأساليب التعامل مع الضغط النفسي، كما نجد دراسة **"Burk & Green"(1991)**، التي أكدت على وجود علاقة بين النمط السلوكي (ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل، في حين إرتبط النمط السلوكي (أ) بأساليب التعامل المركز على الإنفعال، كما بينت دراسة **"Carver et al" (1989)** أن أفراد النمط (أ) يميلون إلى مراقبة وضبط بيئتهم، لذلك فهم يستعملون أساليب التعامل نحو المشكل، وإدارته، فالأشخاص من النمط (أ) يميلون أكثر من الآخرين للتخطيط لكيفية التعامل مع الموقف، مع إستعمال أساليب فعالة للتعامل مع المشكل المطروح.**(Terry,1994.p897)**، ومن الدراسات التي إهتمت ببحث العلاقة بين النمط السلوكي

وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى السكري نجد نتائج **"إبراهيم حامد المغربي" (2006)**، لا يوجد فرق بين مرضي السكري والأصحاء في النمط السلوكي (أ، ب) كما أن الأصحاء كانوا أكثر إستخداما لأساليب التعامل مع الضغط النفسي التي تعتمد على حل المشكل مقارنة بمرضى السكري، وفي نفس السياق يذهب **"جمعة يوسف ومعتز عبد الله السيد" (2000)** إلى التأكيد على أن هناك العديد من الدراسات التي تكشف عن الصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها أصحاب النمط السلوكي (أ) أكثر من ذوي النمط السلوكي (ب)، في كيفية تعاملهم مع الضغوط النفسية.

وبناء على ما سبق فإن صحة الفرد تتأثر بمحددات بيولوجية وأخرى انفعالية واجتماعية يلعب الضغط النفسي دورا أساسيا في تشكيلها، ولعل الفرق في درجة تأثر الوضع الصحي للأفراد تحدده بالإضافة إلى العوامل البيولوجية الفيزيولوجية عوامل أخرى تتعلق بالشخصية ونوعية الحياة، بمعنى أن التوجه السلوكي للفرد من خلال ممارساته اليومية، وفي كيفية استجابته للضغط ومعالجته للانفعال ونظرته إلى نوعية حياته، يمكن أن تكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته، لهذا اكتسى مفهوم نوعية الحياة أهمية كبيرة في الدراسات في مجال الصحة العامة، **وتعرفه** منظمة الصحة العالمية.**(OMS,1994)** بأنها حالة كاملة من الهناء **Well-Being**في الجوانب الجسمية والعقلية والإجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو العجز والوهن. **(أحمد عبد الخالق،2008)**، وعلى الرغم من أن التعاريف المقدمة لمفهوم نوعية الحياة قد ركزت على الجانب الأدائي والمهارات الفردية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وقد أعطى هذا المفهوم عمقا واضحا لبحوث علم النفس الصحة التي تناولت علاقة السلوك بالصحة من خلال مصطلحات ومفاهيم قريبة من مفهوم نوعية الحياة كالسلوك الصحي وعوامل الخطورة على الصحة والنمط السلوكي، ولقد أجريت دراسات كثيرة تناولت نوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة مثل دراسة **"Albrighatetat" (2001)**، و**" Power at al" (2001)**، و**"Norman" (2000)**،**(رمضان زعطوط،2013)** و **"Maclood & Davey"(2003)**، حاولت إستقصاء المتغيرات الصحية والشخصية والاجتماعية، وكذا السلوك الصحي، من وجهة نظر الأطباء والمحيطين بالمريض، ونوعية الحياة **Quality of life** ، وهو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن وجهة نظر المريض المتعلقة بتقييمه العام لنوعية حياته، بما فيها الجوانب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية **(Mytko & Knight.1999)**، وعليه إهتمت العديد من الدراسات في محاولاتها لاستقصاء نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، وفي هذا الصدد يذهب**"singh discit" (2010)** إلى التأكيد على الإرتباط الإيجابي بين الصحة الجسمية ونوعية الحياة وعلى هذا الأساس، أما بخصوص مرض السكري فقد حاولت العديد من الدراسات تبيان مستوى نوعية الحياة لديهم، ومن هذه الدراسات نجد دراسة من **" perair et al"(2008)**، و **"grigg angele"(2004)**، و **"Perwin-Amv & Renee"(2000)**، أن نوعية الحياة لدى مرضى السكري تتميز بالإرتفاع، وتؤكد دراسة**"الطيباني" (2007)** أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة خاصة في جانب العلاقات الشخصية،**(رمضان زعطوط،2013)** في حين تذهب دراسة **"غادة محمود محمد علي" (2010)**، إلى التأكيد على ان مرض السكري يرتبط بنوعية الحياة المنخفضة.

ومن الدراسات التي إهتمت بدراسة العلاقة بين الضغط النفسي ونوعية الحياة نجد دراسة**"carty.R. Mc el al" (2000)** والتي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الضغط النفسي وإرتفاع مستوى نوعية الحياة، وتوصلت دراسة **"Krietler et al" (2007)** على مرضى السكري إلى أن الضغط النفسي يؤثر سلبا على نوعية الحياة، ويضيف **"Siank & Monjezi" (2005)** أن مرض السكري يؤثر على جودة حياة الفرد تأثيرا عميقا، حيث يعاني مرضى السكري من مضاعفات المرض، الأمر الذي يؤدي لرعاية ذاتية أضعف بالإضافة للعوامل النفس اجتماعية، وارتباط أحداث الحياة الضاغطة نفسيا بمستويات سكر الدم المرتفعة والرعاية الذاتية الضعيفة مما يؤثر على نوعية الحياة، ومن الدراسات التي ربطت بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة دراسة **"Karen,D"(2007)** التي توصلت إلى عدم إرتباط النمط (أ) بنوعية الحياة، في حين إرتبط النمط (ب) بنوعية الحياة، وهذا ما توافق مع دراسة كل من **"Senday"(2003)**، ودراسة **"Kendy,S"(2002)**، وكذلك دراسة **"Stwart,j"(2000)**، في حين أن دراسة **"Greaser.DS"(2005)**، ودراسة **"Hunberg,K"(2002)**، توصلتا إلى عدم وجود علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) ونوعية الحياة. **(Karen,D,2007)**

ومن خلال ما ذكر فإن الدراسة الحالية تحاول ان تجيب على الأسئلة التالية:

01- هل توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل(حل المشكل، الدعم الإجتماعي) لدى مرضى السكري.؟
02- هل توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال(التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري.؟
03- هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.؟
04- هل توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.؟
05- هل توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.؟

02- فرضيات البحث:

01- توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل(حل المشكل، الدعم الإجتماعي) لدى مرضى السكري.
02- توجد علاقة إرتباطية بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال(التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري.
03- توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.
04- توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.
05- توجد علاقة بين (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

03- أهداف البحث:

01- معرفة العلاقة بين المرض و كل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.
02- التأكد من طبيعة العلاقة بين مرضى السكري ذوي الأنماط السلوكية مع كل من أساليب التعامل مع الضغط النفسي، ونوعية الحياة.

04- أهمية البحث:

01- تكتسب أهمية هذه الدراسة من الموضوع الذي تتناوله وهو النمط السلوكي، حيث تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار هذه الأنماط لدى شريحة هامة من شرائح المجتمع، وهي من المصابين بمرض السكري.
02- يتوقع أن تتم الإفادة من المعلومات التي سوف تقدمها هذه الدراسة في التوعية الإرشادية لأفراد الذين لهم علاقة بمرض مزمن، وخاصة الأسر مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع هؤلاء المرضى.
03- تساهم هذه الدراسة في التأكد بمدى انطباق هذه الأنماط السلوكية على مجتمعنا، خصوصا وأن جل الدراسات التي أجريت كانت في مجتمعات غربية.

05- مفاهيم البحث:

05-01- النمط السلوكي (أ): يعرفه كل من **"Song,T & Nakamura" (2007)** بأنه : " نمط من السلوك يتسم صاحبه بسلوك المنافسة، صعوبة المراس، الاستغراق في العمل، ومستوى مرتفع من دافعية الإنجاز، ومستوى الطموح، العدائية، السرعة ونفاد الصبر، الغضب، ضغط الوقت، التوكيدية ، إضافة إلى الأساليب الحديثة الحادة، الانفجارية والسريعة**".(أمينة إبراهيم شلبي،2009، ص 121-122)**

05-02- النمط السلوكي (ب): يعرف النمط السلوكي(ب) بأنه: " تلك الشخصية التي تميل إلى أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس مع الآخرين، فالشخص من النمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال، ويجب أن يؤدي الأشياء واحدة تلوى الأخرى وببطئ، وبالتدرج، حتى وإن لم يتم العمل على أساسه." **(أحمد ماهر،2003، ص196)**

05-03- أساليب التعامل مع الضغط النفسي: يعرف كل من **"Lazarus & Folkman" "(1984)**أساليب

التعامل مع الضغوط بأنها:"ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية، والسلوكية من أجل إدارة المطالب الداخلية، والخارجية التي يعتبرها الفرد أنها ترهق أو تفوق إمكاناته".

(محمد مقداد ومحمد حسن المطوع،2004،ص 262)

و يعرفها الباحث بأنها تلك الأساليب التي يواجه بها الفرد الأحداث التي تسبب له ضغوط التي تتوقف مقاومتها الإيجابية و السلبية نحو المشكل أو نحو الانفعال طبقا لقدرات الفرد واعتقاداته ومهاراته في كيفية مواجهة تلك الضغوط.

وأما التعريف الإجرائي الذي يقدمه الباحث لأساليب التعامل في الدراسة الحالية فهو الدرجة التي يحصل عليها الطلبة من خلال إجاباتهم على عبارات مقياس أساليب التعامل مع الضغوط المستخدم في هذه الدراسة.

04-05- نوعية الحياة: يرى **"spitz"** أن مفهوم نوعية الحياة يختلف باختلاف الباحثين لذلك ارتأينا في دراستنا اعتماد الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة، حيث يعرفها بأنها إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه.**(Who,1999)**

ويعرف الباحث نوعية الحياة بأنها :الإحساس الإيجابي بحسن الحال لما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته، وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى له، ويتم قياسها في هذه الدراسة بمقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

الجانب الإجرائي للدراسة

أولا- المنهج المتبع في الدراسة: فرض البحث الحالي إستعمال المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه الأنسب للبحث، ويصل بنا إلى نتائج ذات مصداقية يمكن الإعتماد عليها.

ثانيا- حدود البحث:

1-2- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة في أماكن متعددة من مستشفيات وجمعيات خاصة، و جمعيات المرضى، وكذلك في الجامعات، وفي أماكن متفرقة، كما تم كذلك الاستعانة بوسطاء من المختصين النفسانيين وكذلك بطلبة في علم النفس للمساعدة في إجراء وتطبيق هذا البحث في مختلف المناطق، كالمستشفيات، والجمعيات التي تعنى بهذه الفئة، وكذلك العيادات الخاصة، وكذلك في الجامعات.

2-2- المجال الزمني: استمرت الدراسة الميدانية من أفريل 2015 إلى غاية سبتمبر 2015 ، وهذا نظرا لطبيعة الدراسة، وكذلك لجمع القدر الكافي من الاستمارات الموزعة.

3-2- المجال البشري: تم إجراء البحث على مرضى السكري ، وتجدر الإشارة فقط أن البحث الحالي قد استثنى المرضى المصابين بمرض السكري الولادي.

ثالثا - مجتمع وعينة الدراسة: شمل البحث على المجتمع المكون من مرضى السكري ، وقد تم الإعتماد في إختيار العينة على الطريقة العرضية، حيث أن الفرد هو الذي يريد أن يكون موضع البحث، وعليه تم جمع (138) استجابة أو إستمارة لمرضى القلب، والجدول التالي يبين خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (01) : يبين خصائص العينة من حيث نوع المرض و الجنس.

الرقم	مرضى السكري	الجنس				المجموع	
		ذكر	النسبة	أنثى	النسبة		
01		50	%41.30	89	%58.70	138	%100

رابعا - الأدوات المستخدمة في البحث:

1-4- مقياس النمط السلوكي أ ب: هو مقياس لكل من **"الفرح والعتوم" (1999)**، حيث يتكون هذا المقياس من (28) فقرة تقيس السمات والسلوكيات الأساسية للنمط السلوكي (أ)، وقد تم الإعتماد على ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس، وهي دائما، أحيانا ، أبدا، وعند تصحيح فقرات المقياس

تعطى الإستجابة التالية: ـ دائما (02) درجتان. ـ أحيانا (01) درجة وحيدة. ـ أبدا (0) صفر درجة.
وعليه تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (0-56)، وبهذا تصنف الإستجابات على مقياس النمط السلوكي (أ) على شكل أربع فئات على النحو التالي :
1ـ فئة نمط السلوك (أ): التي تتراوح الدرجات بين 14-56 درجة على المقياس.
2ـ فئة نمط السلوك (ب): التي تتراوح الدرجات بين 0-13 درجة على المقياس.

4-1-1- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام معدا هذا المقياس بتطبيق الأداة في صورتها الأصلية على عينة عشوائية من طلبة الجامعة مكونة من (67) طالبا (37) أنثى، (30) ذكور، ولأغراض الصدق البنائي، فقد إعتمد الباحثان معيارين لقبول الفقرات وهما:
ـ الدلالة الإحصائية للارتباط عند مستوى (∞ = 0.05).
ـ أن لا يقل معامل الإرتباط عن (0.20).

قام الباحثان بالتحقق من الصدق التمييزي للأداة بتطبيقها على عينتين يفترض فيهما التباين، إحداهما من طلبة جامعة اليرموك، والأخرى من مرضى القلب في الأردن، وقد كانت الفروق في المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (∞= 0.01)، كما قام الباحثان بحساب ثبات الإتساق الداخلي بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ (0.87)، وقد بلغت قيمة معامل الإرتباط للمقياس في صورته النهائية (0.89) بطريقة تطبيق الإختبار بين فترتي التطبيق والبالغة (15) يوما. **(الفرح والعتوم،1999)**

4-1-2- الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية: قام الباحث بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في البحث، وعلى عينة بلغت (94) فردا من الجنسين، وهذا لحساب صدق وثبات المقياس.

1- صدق الإتساق الداخلي: والذي تم استخدامه لمعرفة الإتساق الداخلي، ومدى إرتباط الفقرة بالمقياس ككل، وتراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0.41)، و(0.63)، وهي دالة عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا يعطي دليلا واضحا على صلاحية فقرات المقياس على قياس ما وضعت لأجل قياسه.

2- ثبات مقياس النمط السلوكي (أ ـ ب): قام الباحث بحساب الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة والمقدرة بـ(94) فردا، وبفاصل زمني قدره (18) يوما، وبلغ معامل الثبات (0.68)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

4-2- مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية: قامت **"Paulhan et al" (1994)** بتكييف نسخة **Vitaliano et al** المتكونة من (42) بندا وكانت النتيجة استبقاء (29) بندا وقد تضمنت خطوات التكيف ما يلي:

ـ تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة **Bordeaux**، ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشد بين طلاب وعاملين من الجنسين (172 رجلا، 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين(20 و 35) سنة بإتباع نفس التعليمة، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي ما يلي:

ـ بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الانفعال.
ـ وجود أبعاد خاصة بالمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم، و هي حل المشكل، والتجنب، والبحث عن السند الاجتماعي، وإعادة التقييم الإيجابي، وتأنيب الذات.
(سهام طيبي، 2005،ص ص 207-209)

وينقسم المقياس إلى محورين أساسيين وهما:
1ـ أساليب التعامل المركزة على المشكل: وتضم أسلوب حل المشكل: تتكون من (08) بنود وهي: 1 – 4 – 6 – 13 – 16 – 18 – 24 – 27، و أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي: تضم (05) بنود وهي: 5 – 10 – 15 – 21 – 23.

2ـ أساليب التعامل المركزة على الانفعال: وتضم أسلوب التجنب: تضم (07) بنود هي: 7 – 8 – 11 – 17 – 19 – 22 – 25، و أسلوب إعادة التقييم الإيجابي، وتضم (05) بنود وهي: 2 –5 -9– 12 – 28، و أسلوب تأنيب الذات: وتضم (04) بنود هي: 4 – 20 – 26 – 29.

ـ يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية وتقدم التعليمات التالية:

صف موقفا مؤثرا عشته خلاله الأشهر الأخيرة.

حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أما المستوى المناسب.

أشر بالعلامة (x) إلى الإستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف، ويتم تصحيح المقياس وفق سلم مدرج من (1-4) إذ تمنح النقاط بنقطة (1) عند الإجابة بـ لا، ونقطتين (2) عند الإجابة بـ تقريبا لا، وثلاثة نقاط(3) عند الإجابة بـ تقريبا نعم، وأربعة(4) نقاط عند الإجابة بنعم، وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي (4) إلى (1).

4-1-2- الخصائص السيكومترية للمقياس: أظهر المقياس في صورته المكيفة على المجتمع الفرنسي حسب **" Paulhan et al"(1994)** بواسطة التحليل العاملي للمكونات الأساسية النتائج التالية:

ـ عامل عام يضم ضمنه أساليب خاصة بالتعامل المركزة على المشكل والتعامل المركزة على الانفعال بنسبة تشبع 12 %.

ـ من جهة أخرى أظهر التحليل العاملي بواسطة طريقة فاريمكس وجود خمسة أبعاد نوعية أساليب التعامل تصل نسبة التشبع إلى 35 % من التباين العام، ويتعلق الأمر بالأبعاد التالية:

ـ حل المشكل 9.4 %. ـ التجنب 7.5 %. ـ البحث عن السند الاجتماعي 6.5 %. ـ إعادة التقييم الايجابي 5.9 %. ـ لوم الذات 5.7 %. **(شهرزاد بوشدوب ،2009)**

أما في الجزائر، فقد قامت الباحثة **"شهرزاد بوشدوب" (2009)** في إطار إعدادها لأطروحة الدكتوراه، بترجمة المقياس، وقد اعتمدت على صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وفي ضوء نتائج التحكيم تم تعديل صياغة بندين (18-19)، أما فيما يتعلق بالثبات فقد حسب عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس العينة والمقدرة بـ (60) طالب وحسب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وبلغ الثبات (0.80)، وهو معامل ثبات مقبول، كما تجدر الإشارة إلى أن الباحث سوف يستخدم النسخة المعدة من الباحثة السابقة الذكر.

4-2-2- الخصائص السيكومترية في البحث الحالي:

1- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس على عينة بلغت (94) فردا، وهذا بحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما : الصدق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس ، كما تم كذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، وتراوح صدق الإتساق الداخلي للمقياس ككل ما بين (0.43)، و(0.67) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أما بخصوص الأبعاد، فقد تراوحت في بعد حل المشكل ما بين (0.41)، و(0.59)، وفي بعد البحث عن الدعم الإجتماعي جاءت ما بين (0.43)، و(0.61)، وبلغت في التجنب بين (0.40)، و(0.64)، أما بعد إعادة التقييم المعرفي فجاءت معاملات صدق الإتساق الداخلي ما بين (0.50)، و(0.59)، وبخصوص البعد الأخير لوم الذات فقد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي للفقرات المكونة له مابين(0.42)، و(0.56)، والملاحظ أن كل الفقرات دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعبر عن قوة فقرات المقياس في قياس ما وضعت لقياسه.

2- ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات كل بعد من الأبعاد لوحده بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق على نفس العينة السابقة، وبفاصل زمني بلغ (18) يوما، و قد بلغ معامل الثبات بالنسبة مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي (0.78)، وبخصوص بعد أساليب التعامل المركزة على المشكل (0.68)، أما بعد أساليب المركزة على الإنفعال (0.84)، وكلها جاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

4-3- مقياس نوعية الحياة: The World Health Organization Quality of Life (**WHOQOL-100**) **questionnaire** بدأ إعداد هذا المقياس في عام (1991)، عندما بدأ قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في

(15) دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة ليغطي الجوانب المختلفة لها، التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة **(WHOQOL-100) (1995)** وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة إقتصاديا وإجتماعيا وعمريا ويستعمل المقياس لتقييم برامج التدخلات للتحسيس بنوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد .

وأدت جهود منظمة إلى تطوير مقياس المئوي لنوعية الحياة **(1998) (WHOQOL-100)** ، والذي تم إعداده من خلال (05) خمسة مراكز ميدانية تابعة للمنظمة عبر (12) إثني عشر لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة، ووضعت بنودا لقياسها وشملت الصيغة الإستطلاعية الأصلية (235) بندا، وطبقت هذه الصيغة في (15) خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، وتم إختيار أفضل مائة بند (100) وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة **(WHOQOL-100)** .

يتكون المقياس من (06) ستة مجالات أساسية وهي كما يلي: 1- المجال الجسمي.2- المجال النفسي. 3- مجال الاستقلال. 4- مجال العلاقات الاجتماعية. 5- المجال البيئي. 6- المجال الديني، وهذه المجالات تحتوي على (24) عاملا او مقياسا فرعيا، كل مقياس تندرج تحته (04) أربع عبارات، وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة، إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي تندرج تحته (04) أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من المقياس، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس بإستخدام طريقة ليكرت وتندرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة، وهذا طبعا حسب نوع البند وطبيعة السؤال الذي يحتويه.

4-3-1- الخصائص السيكومترية للمقياس: بعد أن حصل معد المقياس إلى اللغة العربية **"أحمد حسانين أحمد محمد" (2011)** على موافقة منظمة الصحة العالمية على ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وحصل كذلك على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الإنجليزية، قام بحساب شروطه السيكومترية على عينات من المجتمع الليبي. تكونت العينة الكلية من (150) فردا. منهم (100) من الأصحاء، تم اختيارهم من الموظفين والموظفات بمؤسسات الدولة جامعات، معاهد، مدارس، مؤسسات خدمية) منهم 40 ذكرا، 60 أنثى) تراوحت أعمار الجميع بين (26- 60)سنة. بمتوسط حسابي هو (44.69) سنة، وانحراف معياري بلغ (6.11) سنة، و(50) مريضا بالسرطان، تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراتة؛ منهم (22) ذكرا، أنثى. تراوحت أعمارهم بين(20-70) سنة، بمتوسط حسابي قدره (28) ، (46.39)سنة وانحراف معياري قدره (15.28) سنة. وتم حساب الشروط السيكومترية للمقياس كما يلي :

4-3-2- الصدق المقياس: تم حساب الصدق بالطرق التالية:

- صدق ترجمة لمقياس نوعية الحياة: استعمل أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، أين استعان بمتخصصين في اللغتين العربية والإنجليزية، وهذا من أجل الحصول على الترجمة الصحيحة كما قام بتقديم المقياس المترجم إلى مجموعة من الأفراد من أجل الإجابة عليه ، وهل هناك فقرات، أو كلمات غامضة.

- صدق الإتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة: قام معد هذا المقياس بحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس ككل على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و(50) من المرضى، وتم تقدير صدق الإتساق الداخلي

بإستخدام معامل الإرتباط بيرسون،وتراوح مابين (0.90)، و(0.40)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهو مستوى مرتفع ويعتبر مؤشر قوي على صدق المقياس.

- ثبات المقياس: تم حساب معامل الثبات على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و(50) من المرضى، تم تقدير الثبات بإستخدام معامل الفا كرونباخ، حيث بلغ عند فئة الأسوياء (0.86)، (0.91) لدى عينة المرضى، و(0.83) لدى العينة الكلية في بعد نوعية الحياة العامة والصحة العامة، وبلغ (0.78) عند الأسوياء، و(0.75) لدى عينة المرضى، و(0.79) لدى العينة الكلية، في المجال الجسمي، وبلغ (0.83) لدى الأسوياء، و(0.85) لدى المرضى، و(0.83) لدى العينة الكلية في مجال النفسي، وقدر معامل الثبات بـ(0.79) عند الأسوياء، و(0.81)، و(0.80) في مجال مستوى الإستقلال، وبلغ في مجال العلاقات الإجتماعية عند الأسوياء بـ(0.75)، و(0.77) عند المرضى، و(0.75) لدى العينة الكلية، وفي بعد البيئة قدر بـ(0.85) عند الأسوياء، و(0.87) عند المرضى، وفي كلتا العينيتين بلغ (0.83)، وفي بعد المعتقدات الدينية قدر بـ(0.92) لدى الأسوياء، و(0.80) لدى المرضى، وقدر معامل الثبات على العينة الكلية بـ(0.84). وجاءت كل معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

(أحمد حسانين أحمد محمد، 2011)

3-3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة في الدراسة الحالية:

1- صدق المقياس:

- صدق الإتساق الداخلي الكلي لمقياس نوعية الحياة: قام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي الكلي للمقياس على عينة بلغت(94) فردا من المصابين بالأمراض المزمنة، والتي تراوحت مابين(0.35)، و(0.74)، وجاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

- صدق الإتساق الداخلي لفقرات مجالات مقياس نوعية الحياة: قام البحث بحساب صدق الإتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد، أو المجالات المكونة لمقياس نوعية الحياة، وهذا على نفس العينة، وتراوح صدق الإتساق الداخلي في المجال الجسمي مابين (0.40)، و(0.67)، وفي المجال النفسي فتراوح ما بين (0.40)، و(0.67)، في حين بلغ معامل الإتساق الداخلي لبعد مستوى الإستقلال مابين (0.41)، و(0.68)، وفي مجال العلاقات الإجتماعية بلغ مابين (0.41)، و(0.70)، وبخصوص مجال البيئة فتراوح مابين (0.39)، و(0.67)، وبلغ صدق الإتساق الداخلي لبعد أو مجال المعتقدات الدينية ما بين (0.52)، و(0.62)، ومجال نوعية الحياة والصحة العامة مابين (0.43)، و(0.59)، وجاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعبر على أن المقياس يقيس ما وضع لأجل قياسه.

2- ثبات مقياس نوعية الحياة والمجالات المكونة له: قام الباحث بحساب ثبات المقياس الكلي لنوعية الحياة، وكذلك المجالات المكونة له، وهذا على عينة مكونة من (94) فردا من المصابين بأمراض مزمنة، وبفاصل زمني بلغ (18) يوما،، وبإستخدام معامل الإرتباط بيرسون، حيث بلغ على المقياس ككل(0.77)، و(0.65) في مجال الجسمي، وقدر في المجال النفسي(0.71)، وبخصوص المجال العلاقات الإجتماعية بلغ(0.67)، كما بلغ في مجال مستوى الإستقلال بـ(0.57)، وفي مجال البيئة قدر بـ (0.59)، وفي مجال المعتقدات الدينية بلغ معامل الثبات (0.61)، وفي مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة بلغ(0.69)، وجاءت معاملات الثبات كلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

تجدر الإشارة إلى أنه لم تم إستخدام الدرجات الخام المتحصل عليها في مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي كذلك في مقياس نوعية الحياة لدى مرضى السكري، بل تم تحويلها لدرجات معيارية، وقد تم الإعتماد على تقسيم الإستجابات إلى خمسة أقسام أو فئات، إعتمادا على النسب المئوية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم(02): يبين كيفية تقسيم الفئات لتحوليها لدرجات معيارية.

الفئات	1	2	3	4	5
النسبة بالفئات	6.7	24.2	38.2	24.2	6.7
النسبة بالدرجات المعيارية	6.7	30.9	69.1	93.3	100

وعلى هذا الأساس تم التوصل إلى تقسيم نتائج الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات معيارية إلى خمس (5) فئات، حيت تمت الإشارة إلى الفئة الأولى والفئة الثانية بالمنخفضين، والفئة الثالثة بالمتوسطين، والفئة الرابعة والخامسة بالمرتفعين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم(03): يبين فئة المنخفضين والمتوسطين والمرتفعين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الأبعاد	مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي			المجالات	مقياس نوعية الحياة		
	الفئات				الفئات		
	المنخفضين	المتوسطين	المرتفعين		المنخفضين	المتوسطين	المرتفعين
المركزة على المشكل	22-15	29-23	30 فما فوق	الجسمي	28-13	35-29	36فما فوق
حل المشكل	16-8	27-17	22 فما فوق	النفسي	41-21	57-42	58 فما فوق
الدعم الإجتماعي	10-5	13-11	14 فما فوق	الإستقلال	40-19	48-41	49 فما فوق
المركزة على الإنفعال	35-19	44-36	45 فما فوق	الإجتماعي	32-24	38-33	39فما فوق
التجنب	15-7	20-16	21 فما فوق	البيئي	59-32	93-60	94فما فوق
إعادة التقييم المعرفي	11-5	14-12	15 فما فوق	المعتقدات	11-5	14-12	15فما فوق
لوم الذات	10-5	13-11	14 فما فوق	الصحة العامة	9-4	11-10	12 فما فوق

خامسا ـ تقنيات التحليل الإحصائي: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فرضيات الدراسة:
-الإحصاء الوصفي: والمتمثل في كل من: -التكرارات،-النسب المئوية،- المتوسطات الحسابية، -الانحرافات المعيارية ...
-الإحصاء الاستدلالي: والمتمثل في كل من: -معامل الارتباط بيرسون Pearson، -اختبار "ت" لدلالة الفروق، -اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way، معامل الإرتباط cramer، K2، وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

سادسا: نتائج الدراسة

06- عرض وتحليل و مناقشة النتائج: بعد قيام الباحث بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من مرضى السكري بغية التوصل إلى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تدحضها، وعليه فقد توصل الباحث إلى ما يلي:

06-01- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

" توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (منخفضين، متوسطين، مرتفعين)أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل(حل المشكل، البحث عن الدعم الإجتماعي) لدى مرضى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط **cramer**، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (04): يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
المركزة على المشكل	النمط أ	13	15	21	49	0.27	10.554	0.01	دال
	النمط ب	23	49	17	89				
	المجموع	36	64	28	138				
حل المشكل	النمط أ	37	6	6	49	1.60	3.514	1.73	غ دال
	النمط ب	68	17	4	89				
	المجموع	105	23	10	138				

النمط أ	البحث عن الدعم الإجتماعي	16	10	23	49	0.25	9.236	0.01	دال
النمط ب		37	32	20	89				
المجموع		53	42	43	138				

نلاحظ من خلال الجدول التالي مايلي:

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل ، حيث بلغ معامل الإرتباط(cramer= 0.27)، وهو دال عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا ما تم التوصل إليه كذلك في دلالة الفروق، حيث بلغ معامل (k2= 10.554)، هو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا دليل على أنه هناك فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب) في إستخدام (منخفض، متوسط، ومرتفع) في أساليب التعامل المركزة على المشكل، حيث إرتبط النمط السلوكي (أ) بإستخدام مرتفع في إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل، بواقع (21) من مرضى السكري، من أصل (49) فردا من مرضى السكري، في حين إرتبط النمط السلوكي(ب)، بالمتوسطين، بواقع (49)، فردا من مرضى السكري

ـ لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و (منخفضين، ومتوسطين، والمرتفعين) في أسلوب حل المشكل.

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)إستخدام أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث بلغ معامل الإرتباط(cramer= 0.25)، وهو دال عند مستوى الدلالة(0.01)، وهذا ما تم التوصل إليه كذلك في دلالة الفروق، حيث بلغ معامل (k2= 9.236)، هو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا دليل على أنه هناك فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب) في إستخدام (منخفض، متوسط، ومرتفع) في أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث إرتبط النمط السلوكي (أ) بالمنخفضين في إستخدام أسلوب الدعم الإجتماعي، بواقع (26) من مرضى السكري، من أصل (49) فردا من مرضى السكري، في حين إرتبط النمط السلوكي(ب)، بإستخدام متوسط، بواقع (32)، فردا من مرضى السكري، وبشكل مرتفع الإستخدام لأسلوب الدعم الإجتماعي بواقع (40)، من أصل (89) من مرضى السكري.

وعليه فإن النتيجة الحالية جاءت مناقضة بعض الشيء للفرض الذي تم إفتراضه، بإعتبار أن ذوي النمط السلوكي (أ) يرتبطون في أساليب التعامل المركزة على المشكل، وهذا نتيجة الخصائص السلوكية أو الممارسات السلوكية التي يتميز بها الفرد ذو النمط السلوكي (أ)، ويفسر الباحث هذه النتيجة إعتمادا على وجهة نظر **"Lazarus"** الذي يرى أن عملية المواجهة ناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة (عبد الباسط،1994)، وبالتالي نتيجة التفاعل المستمر بين مريض السكري والبيئة المتواجد فيها، ووفقا لهذا فإنه يؤدي إلى إحداث نوع من العلاقات غير الملائمة، والتي تتمثل في مضاعفات صحية خطيرة، وبالتالي فإن إستخدام حل المشكل لدى الفرد ذو النمط السلوكي (أ) يقل، ويتجه إلى أساليب تعامل أخرى، ويضيف كل من **" Lazarus &Folkman"** إلى أن الأفراد يميلون إلى الإعتماد على الأساليب المركزة على المشكلة عندما تكون مطالب المواقف تبدو قابلة للتحكم فيها، أما في حالة العجز عن السيطرة على المشكلة فإن أساليب التعامل المركزة على الإنفعالات تعد أكثر إستخداما.**(هناء شويخ، 2007)**

وعليه إذا حللنا هذه العلاقة فإننا نلاحظ أنه النمط السلوكي (أ) في خصوصياته وممارساته السلوكية فإنه حتما سوف تخرج الأمور والأحداث عن السيطرة نتيجة الاندفاع اللا مشروط لتحقيق نجاحات شخصية، بالإضافة الى أن المرض له دور في تجنب إستخدام أسلوب حل المشكل لما له من تعقيدات ولما له من جهد يبذل، فالجانب الفيزيولوجي لا يسمح له بذلك. اما بخصوص إرتباط النمط السلوكي (ب) بإستخدام مرتفع ومتوسط لأسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، فيمكن تفسيره بكون خصائصهم السلوكية تجعلهم يستندون في تحقيق النجاح إلى أشخاص آخرين، وبالتالي لجوءهم إلى طلب الدعم الإجتماعي شيء مبرر، على عكس ذوي النمط السلوكي (أ)، فسلوكياتهم تعبر عن قدرتهم على التنافس، والإعتماد على النفس، وبالتالي فإن رفضهم السند الإجتماعي هو شيء عادي.

02-06- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

" توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) و(المنخفضين، المتوسطين، المرتفعين) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال (التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramer، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (05): يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	CRAMER	K2	مستوى الدلالة	القرار
المركزة على الإنفعال	النمط أ	14	16	19	49	0.28	11.029	0.01	دال
	النمط ب	23	25	41	89				
	المجموع	37	41	60	138				
التجنب	النمط أ	12	11	26	49	0.31	11.675	0.01	دال
	النمط ب	49	19	21	89				
	المجموع	61	30	47	138				
إعادة التقييم المعرفي	النمط أ	4	19	4	49	0.40	22.054	0.01	دال
	النمط ب	36	35	36	89				
	المجموع	40	54	40	138				
لوم الذات	النمط أ	26	16	7	49	0.39	14.964	0.01	دال
	النمط ب	16	18	55	89				
	المجموع	42	34	62	138				

يتبين من الجدول بأنه:

ـ توجد علاقة بين النمط السلوكي(أ)، والنمط(ب) وبين (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في إستخدام أساليب المركزة على الإنفعال، حيث بلغت قيمة (cramer=0.28)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وكما جاء الفرق واضح بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب)، في إستخدام (منخفض، ومتوسط، ومرتفع) لأساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث بلغ معامل (k2=11.029)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء مرضى السكري ذووا النمط السلوكي (أ)أكثر إستخداما لأساليب المركزة على الإنفعال بواقع (26) فردا من مرضى السكري، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما متوسطا لأساليب

التعامل المركزة على الإنفعال بواقع(51) فردا، وبشكل مرتفع بواقع (23) فردا من أصل (89) فردا من ذوي النمط السلوكي (ب).
ـ وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أسلوب التجنب، حيث بلغت قيمة معامل (cramer= 0.31)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، كما بلغ معامل الفروق والإرتباط (k2=11.675)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا دل على أن ذوي النمط السلوكي (أ)أقل إستخداما لأسلوب التجنب بواقع (26) فردا من مرضى السكري من عينة مكونة من (49) مريض، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما مرتفعا لأسلوب التجنب بـ(49) فردا من أصل (89) مريض ذوي النمط (ب).

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب إعادة التقييم المعرفي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.40)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، كما تظهر النتائج بأنه توجد فروق كذلك حيث بلغ معامل (k2=22.054)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء الفرق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل مرتفع (26) مرضى السكري، و بشكل متوسط(19) مريض من مجموع (49) فردا من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي (أ)، في حين إتجه ذووا النمط السلوكي (ب) إلى إستخدام أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل منخفض بـ(36) مريض، وبشكل متوسط(35) مريض من أصل (89) فرد من ذوي النط السلوكي (ب).

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب لوم الذات، وبلغ معامل الإرتباط (cramer=0.39)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، كما بلغ معامل الإرتباط الفروق (k2= 14.964)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب لوم الذات بشكل منخفض بـ(26) فردا من أصل (49)، وهو عكس ذوي النمط السلوكي (ب)، الذين كانوا من مرتفعي (55) فردا من أصل (89)، في إستخدام أسلوب لوم الذات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في لجوء ذوي الأنماط السلوكية (أ ، ب) إلى إستخدام هذه الأساليب إلى أن نتيجة المرض يصعب إيجاد حلول بديلة له وذات فعالية في تطبيقها لأنها وضعية تتجاوز إمكانات وقدرات المصابين في حل المشكل المطروح أو تحسينه، مما يصعب عليهم المعالجة المباشرة للمشكل، نتيجة التقييم الخاطئ للقدرات والتي تنتج عنه إحباط وغضب بسبب فقدان التحكم في الواقع، مما يبعد الفرد عن الأساليب المتمركزة حول المشكل، ضف إلى ذلك أن تزايد الضغوط والمضاعفات الصحية التي يعاني منها مرضى السكري، مما يدعم ظهور إستراتيجيات عديدة منها، التجنب وإعادة التقييم، ولوم الذات، وهذا بالتركيز على الإنفعال لإعادة تقدير الوضعية محل التعامل، وذلك بتغيير معناها أو إعطائها تفسيرا آخر، وهذا يمكن تفسيره بإن ذوي النمط السلوكي (أ) كانوا مرتفعي الإستخدام لأساليب الإنفعال في حين ذوي النمط السلوكي (ب) كانوا متوسطي الإستخدام، وهذا نتيجة حجم التحديات التي تختلف من نمط لآخر، وبالتالي فإن التصادم بين الفرد والبيئة، يكون له تأثيرات قوية تجعل اللجوء إلى الأساليب المركزة على الإنفعال أمرا طبيعيا، والذي يتحدد بسقف الطموحات والتحديات وما يريد الفرد تحقيقه من خلاله تبنيه لنمط أو سلوكيات معينة يراها الأنسب مع المتغيرات الحياتية، فنلاحظ أن ذوي النمط (ب) أكثر إستخداما لأساليب التجنب ولوم الذات، وهذا راجع إلى أن القلق والتنافس وحب النجاح والطموح وغيرها من السلوكيات التي تدل على الرغبة في النجاح أو تحقيق شيء في الحياة، وبالتالي فإنه عند ظهور العقبات يجعل ذوي النمط السلوكي يستخدمون أسلوب التجنب وأسلوب لوم الذات، لتفادي الخوض في التعقيدات التي يفرضها الضغط، إلا أن إستخدام هذه الأساليب له تعقيدات نفسية وجسمية نتيجة الإستخدام المتكرر، في حين أن ذوي النمط السلوكي (أ) أكثر إستخداما لأسلوب إعادة التقييم المعرفي، وهو أسلوب يجعل الفرد يقيم الوضعية الضاغطة، وما هي المصادر المتوفرة للتعامل مع تلك الضغوط، وهذا الإستخدام يعكس الخصائص السلوكية التي يتميز بها هؤلاء، ونضيف من خلال ما ذكره

"Laborit" (1980) بأنه بمقدور الفرد التحكم في الحدث فإن الإضطرابات البيولوجية الفيزيولوجية والسلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة فحتى وإن كانت أساليب التعامل المركزة على المشكل ذات فعالية جزئية، في ظل أساليب المركزة حول الإنفعال، والتي يوظفها الفرد لإنعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغط(المرض).**(Ferreri et al,2002,p77)**

03-06- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

"توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في نوعية الحياة لدى المرضى السكري ."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramer لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ب) و (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
المجال الجسمي	النمط أ	10	38	1	49	0.29	11.333	0.01	دال
	النمط ب	70	14	5	89				
	المجموع	80	52	6	138				
المجال النفسي	النمط أ	5	34	10	49	0.36	13.780	0.01	دال
	النمط ب	58	12	19	89				
	المجموع	63	46	29	138				
المجال اللإستقلالية	النمط أ	15	13	21	49	1.17	1.896	3.88	غ دال
	النمط ب	22	18	49	89				
	المجموع	37	31	70	138				
مجال العلاقات الإجتماعية	النمط أ	13	15	21	49	1.06	1.554	4.60	غ دال
	النمط ب	29	19	41	89				
	المجموع	42	34	62	138				
مجال البيئية	النمط أ	49	0	//	49	0.19	5.301	0.01	دال
	النمط ب	80	9	//	89				
	المجموع	129	9	//	138				
مجال المعتقدات الدينية	النمط أ	9	22	18	49	1.26	2.203	3.32	غ دال
	النمط ب	25	40	24	89				
	المجموع	34	62	42	138				
نوعية الحياة العامة، والصحة العامة	النمط أ	34	8	7	49	0.32	12.104	0.01	دال
	النمط ب	63	15	11	89				
	المجموع	97	23	18	138				

يتبين من الجدول مايلي:

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال الجسمي، حيث بلغ معامل (cramer=0.29)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=13.780)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى متوسط في المجال الجسمي، حيث بلغ عدد المرضى (38) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(70) مريض من أصل (89).

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال النفسي، حيث بلغ معامل (cramer=0.36)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=11.333)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى متوسط في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (58) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(70) مريض من أصل (89).

ـ لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال الاستقلال.

ـ لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال العلاقات الإجتماعية.

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في مجال البيئة، حيث بلغ معامل (cramer=0.19)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=5.301)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى منخفض في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (49) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(80) مريض من أصل (89).

ـ لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في المجال المعتقدات الدينية.

ـ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية و(منخفضين، متوسطين ومرتفعين) في نوعية الحياة العامة والصحة العامة، حيث بلغ معامل (cramer=0.32)، وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وبقيمة (k2=12.104)، وهو كذلك دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد إرتبط النمط السلوكي (أ) بمستوى منخفض في المجال النفسي، حيث بلغ عدد المرضى (34) من أصل (49) من مرضى السكري ذوي النمط السلوكي(أ)، في حين إرتبط ذوي النمط السلوكي (ب) بمجال جسمي منخفض، وهذا بـ(63) مريض من أصل (89)، وحتى وإن كان المجال الأخير لا يندرج ضمن مجالات المقياس، إلا أنه يعتبر دليلا على مدى العلاقة بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة بصفة عامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما ذكره **"carver & scheier"** أن الفرد يتسم بالإستعداد، وغالبا ما يمتلك الوسائل للتعامل مع المواقف القاسية، مقارنة بالذين يفتقدونها.**(علي عسكر،2003)**، وهذا يعبر أن ذوي النمط السلوكي (أ) يكونون في حالة إستثارة إنفعالية، يريدون بها تغيير الواقع، مما يسبب لهم إرهاق وتعب نتيجة مقاومة الظروف التي يكونون فيها وليس بالضرورة أن تكون تلك الظروف قاهرة، عكس ذوي النمط السلوكي (ب) الذي يستقبل فقط ويتلقى ما يأتيه من الخارج دون محاولة تغيير ذلك الواقع، وهذا مع إضافة المرض الذي هو منهك على المستوى الجسدي، والنفسي، والبيئة بكل مكوناتها التي توجد في مجتمعنا تعبر عن المعاناة نتيجة الإفتقاد ربما لأبسط الضروريات.

04-06- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

" توجد علاقة بين (منخفي، متوسطي، مرتفعي) مستخدمي أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل و (منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط cramer لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثون على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (07): يوضح معامل الارتباط والفروق بين(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي و(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات	نوعية الحياة		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل	المجال الجسمي	منخفض	29	6	1	36	0.049	0.479	0.975	غ دال
		متوسط	49	12	3	64				
		مرتفع	30	6	2	38				
		المجموع	108	24	6	138				
	المجال النفسي	منخفض	22	10	4	36	0.39	12.417	0.01	دال
		متوسط	15	36	11	64				
		مرتفع	22	7	9	38				
		المجموع	59	55	24	138				
	مجال الإستقلال	منخفض	12	13	11	36	0.13	5.309	0.38	غ دال
		متوسط	19	12	33	64				
		مرتفع	11	9	18	38				
		المجموع	42	34	62	138				
	مجال العلاقات الإجتماعية	منخفض	7	8	21	36	0.34	25.378	0.01	دال
		متوسط	41	17	6	64				
		مرتفع	9	6	23	38				
		المجموع	57	31	50	138				
	مجال البيئية	منخفض	2	34		36	0.34	27.329	0.01	دال
		متوسط	54	10		64				
		مرتفع	34	4		38				
		المجموع	90	48		138				
	مجال المعتقدات الدينية	منخفض	8	20	8	36	0.13	4.758	0.31	غ دال
		متوسط	19	23	22	64				
		مرتفع	7	19	12	38				
		المجموع	34	62	42	138				
	نوعية الحياة والصحة العامة	منخفض	4	4	28	36	0.082	1.837	0.76	غ دال
		متوسط	9	13	42	64				
		مرتفع	5	6	27	38				
		المجموع	18	23	97	138				

نلاحظ من خلال الجدول بأنه:

ـ لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) المجال الجسمي.
ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال النفسي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.39)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 12.417) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بإنخفاض مستوى المجال النفسي بـ (22) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة متوسطة في المجال النفسي حيث إرتبط (36) من أصل (64) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي، وهذا بـ(22) من أصل (38) من مرضى السكري.
ـ لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الإستقلال.
ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال العلاقات الإجتماعية، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.34)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 25.378) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بإرتفاع مستوى مجال العلاقات الإجتماعية بـ (21) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال العلاقات الإجتماعية حيث إرتبط (41) من أصل (64) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة مرتفعة في المجال العلاقات الإجتماعية، وهذا بـ(23) من أصل (38) من مرضى السكري.
ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال البيئة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.34)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 27.329) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بمستوى متوسط في مجال البيئة بـ (34) فردا من أصل (36) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة حيث إرتبط (54) من أصل (64) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على المشكل إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة، وهذا بـ(34) من أصل (38) من مرضى السكري.
ـ لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) وأساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال المعتقدات الدينية.
ـ لا توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) وأساليب التعامل المركزة على المشكل و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما توصل إليه **"Seaward"** أن أساليب التعامل هي الطرق التي يستخدمها الفرد عندما يعاني من ضغط نفسي في مواقف التي يعتقد بأنها تفوق طاقاته وقدراته بهدف التعايش مع هذا الضغط أو التخلص منه، وهذه الأساليب تكون رد فعل طبيعي **(Seaward,B.L,1997)**، وتعتبر أساليب التعامل المركزة على المشكل من الأساليب الأكثر فعالية إلا أنها من الأساليب التي تتطلب قدرات عالية وتحكم أكثر فعالية، وهنا يرى الباحث أن المرض يؤثر على هذه القرة في إستخدام أساليب التعامل المركزة على المشكل، ويذهب **"Vitalino"** إلى إعتبار أساليب التعامل المركزة على المشكل أكثر فعالية عند تقدير الحدث بأنه قابل للضبط إلا أن مريض السكري الذي يدخل في صراع قد يؤثر على الجانب الصحي، والنفسي والبيئي، وكذلك العلاقات الإجتماعية، وعليه فإن أي أساليب التي تركز على المشكل لها تأثيرات على حياة الفرد، وهذا لأن نوعية الحياة الجيدة تمثل أمرا نسبيا لأنها مرتبطة بالفرد في تقييمه الإيجابي للذات والحالة الإجتماعية، والبيئية، وعليه فإن حجم الضغوط وطريقة التعامل مع الضغط النفسي هي التي تحدد مقدار نوعية الحياة التي يعيشها.

05-06- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

" توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال و (منخفضي، متوسطي، ومرتفعي) نوعية الحياة لدى السكري."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وعليه تم استخدام معامل ارتباط cramer لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2 وهذا للمقارنة بين الدرجات التي تحصل عليها المبحوثين على مقياس الأنماط السلوكية، وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (08): يوضح معامل الارتباط والفروق بين(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي و(منخفي، متوسطي، مرتفعي) في نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

المتغيرات	نوعية الحياة		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	مستوى الدلالة	القرار
أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال	المجال الجسمي	منخفض	2	13	32	47	0.19	10.116	0.05	دال
		متوسط	30	8	3	41				
		مرتفع	46	3	1	50				
		المجموع	78	24	36	138				
	المجال النفسي	منخفض	35	9	6	47	0.28	18.941	0.01	دال
		متوسط	24	9	8	41				
		مرتفع	3	7	40	50				
		المجموع	62	22	54	138				
	مجال الإستقلال	منخفض	13	14	20	47	0.15	6.179	0.186	غ دال
		متوسط	9	8	24	41				
		مرتفع	20	12	18	50				
		المجموع	42	34	62	138				
	مجال العلاقات الإجتماعية	منخفض	10	11	26	47	0.31	13.713	0.01	دال
		متوسط	13	7	21	41				
		مرتفع	28	13	9	50				
		المجموع	51	31	56	138				
	مجال البيئية	منخفض	1	46		47	0.43	82.523	0.01	دال
		متوسط	38	3		41				
		مرتفع	45	5		50				
		المجموع	84	54		138				
	مجال المعتقدات الدينية	منخفض	9	25	13	47	0.14	5.626	0.22	غ دال
		متوسط	13	19	9	41				
		مرتفع	12	18	20	50				
		المجموع	34	62	42	138				
	نوعية الحياة والصحة العامة	منخفض	4	7	36	47	0.22	14.323	0.01	دال
		متوسط	31	5	5	41				
		مرتفع	30	11	9	50				
		المجموع	65	23	50	138				

نلاحظ من الجدول مايلي:

ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الجسمي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.19)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 10.116) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال ارتبطوا بإرتفاع مستوى المجال الجسمي بـ (32) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في المجال الجسمي حيث إرتبط (30) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي، وهذا بـ(46) من أصل (50) من مرضى السكري.

ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال النفسي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.28)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 10.116) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإنخفاض مستوى المجال النفسي بـ (35) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في المجال النفسي حيث إرتبط (24) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة مرتفعة في المجال النفسي، وهذا بـ(40) من أصل (50) من مرضى السكري.

ـ لاتوجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال الإستقلال.

ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال العلاقات الإجتماعية، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.31)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 13.713) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإرتفاع مستوى مجال العلاقات الإجتماعية بـ (26) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة مرتفعة في مجال العلاقات الإجتماعية حيث إرتبط (21) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال العلاقات الإجتماعية، وهذا بـ(28) من أصل (50) من مرضى السكري.

ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال البيئة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.43)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 82.523) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بمستوى متوسط في مجال البيئة بـ (46) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة حيث إرتبط (38) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بنوعية حياة منخفضة في مجال البيئة، وهذا بـ(45) من أصل (50) من مرضى السكري.

ـ لاتوجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال المعتقدات الدينية.

ـ توجد علاقة بين (منخفضي، متوسطي، مرتفعي) أساليب التعامل المركزة على الإنفعال و(منخفضي، متوسطي، مرتفعي) مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.22)، وهذا ما توافق كذلك مع معامل الإرتباط لدلالة الفروق بإستخدام (k2= 14.323) وكلاهما دال عند مستوى الدلالة (0.01)، ونلاحظ أن المنخفضين في أساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بمستوى مرتفع في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة بـ (36) فردا من أصل (47) من مرضى السكري، وبالنسبة لمتوسطي الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال، فقد إرتبطوا أكثر بإنخفاض في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة حيث إرتبط (31) من أصل (41) فردا من مرضى السكري، في حين أن مرتفعي

الإستخدام لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال إرتبطوا بإنخفاض في مجال نوعية الحياة العامة والصحة العامة ، وهذا بـ(30) من أصل (50) من مرضى السكري.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن سوء التعامل مع الضغوط النفسية هي التي تسبب في تعقيد الجانب الصحي، وهذا ما يؤدي به إلى نوعية حياة منخفضة، وبالتالي كلما زاد الضغط لدى الفرد قل النظر إلى المتغيرات الإجتماعية بصفة إيجابية، ولا شك أن أساليب التعامل تلعب دورا هاما في العلاقة بين الفرد والواقع الإجتماعي الذي يعيش فيه، لذا فإن هذه الأساليب المستخدمة ترجع إلى الفرد، وإلى كفاءته الشخصية في التعامل مع تلك الضغوط، والتي تنعكس على نوعية حياته، وأي خطأ في تقدير الموقف يؤدي به إلى تدهور حياته الجسمية أكثر، وهذا ما ينعكس كذلك على الجوانب النفسية، والإجتماعية، كما أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تتدهور نتيجة زيادة الضغوط، وإستخدامه لأساليب تعتبر غير تكيفية.

ـ خاتمة الدراسة:

إنَّ النظرة المتفحصة على ما أسفرت عنه عملية التحليل الإحصائي من نتائج تكشف عن مجموعة من الملاحظات الهامة، والتي انطلقت فيها دراستنا الحالية من طرح تساؤلات متعددة جاءت للبحث في دور الخصائص الشخصية في التعامل مع الضغط النفسي، وكذلك نوعية الحياة لدى مرضى السكري، فمن خلال ما سبق وما عرضناه من نتائج يتضح لدينا أن معظم الفرضيات تحققت ولو بشكل جزئي، مما يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأنماط السلوكية وإدراك والتعامل مع الضغط النفسي، ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، إضافة إلى هذا نجد طبيعة المرض بحد ذاتها تفرض نمطا معينا من التعامل مع المرض فتداعيات المرض الصحية لها تأثيرها الخاص على المريض وعلى أسرته، وفي ختام هذا البحث لا يسعنا سوى الإشارة إلى أنه محاولة للاقتراب من فئة المرضى التي تشكل جزءا لا يتجزأ من المجتمع الجزائري والتي تحتاج إلى الرعاية الطبية والنفسية والإجتماعية.

08- إقتراحات الدراسة: إن بحثنا الحالي يفتح المجال للباحثين للتعمق الواسع لدراسة الخصائص الشخصية والسلوكية، وتأثيرها في أساليب التعامل مع الضغط النفسية لدى مرضى السكري، والمرضى المزمنين بصفة عامة، وعليه يرى الباحث في ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنَّه يُمكن الخروج ببعض الاقتراحات العملية، وذلك من خلال التأكيد على النقاط التالية:

1ـ دراسة أكثر عمقا في الأنماط السلوكية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري

2ـ دراسة الخصائص الشخصية والسلوكية المميزة لمرضى السكري.

3ـ دراسة فعالية أساليب التعامل مع الضغط النفسي في حدوث التوافق النفسي مع المرض المزمن.

4ـ التوسع في معرفة الإنعكاسات النفسية والإجتماعية للمرض على مرضى السكري، أو المرضى المزمنين بشكل عام.

وأخيرا نشير إلى أن هذه الدراسة ما هي إلا جزأ بسيط لا يتجزأ عن باقي الدراسات العلمية الأخرى، والتي حاولنا فيها جاهدين أن تحضى بالطابع العلمي الأصيل من حيث المرجعية العلمية لتشكل دفعا آخر في البحث العلمي على مستوى مجتمعنا.

ـ المراجع الدراسة:

1. إبراهيم حامد المغربي (2006)، **تباين بعض متغيرات بإختلاف النوع والإصابة بمرض السكري**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة المنوفية، مصر.
2. أحمد حسانين أحمد .(2011)، **مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية**، مجلة الدراسات النفسية تصدر عن دار الخلدونية بالجزائر،العدد (4) مارس،الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع
3. أحمد ماهر(2003)، **السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات**، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
4. أحمد محمد عبد الخالق.(2008)، **الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي**، مجلة دراسات نفسية، المجلد(18)، العدد(01)، ص121-135.
5. أمينة إبراهيم شلبي (2009)، **نمط السلوك أ/ب وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الجنسين**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد(19)، العدد(62).
6. جاسم محمد الخواجة(2000)، **علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان، دراسات نفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد(10)، العدد (02).
7. جريدة الشروق(17نوفمبر2014)، **إحصائيات عن مرض السكري بالجزائر**، العدد(4558)، ص24، الجزائر

8. رمضان زعطوط (2013)، **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الإجتماعي، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر.
9. روز ماري شاهين(1992)، **الأنماط النفسية للمرضى الجسديين، مجلة الثقافة النفسية العدد(12)**، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.
10. سهام طبي(2005) **أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة إضطراب الضغوط التالية للصدمة، دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق**، مذكرة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس المعرفي، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة.
11. شهرزاد بوشدوب (2009) **المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية وإستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي**. أطروحة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي،غيرمنشورة. جامعة الجزائر 02.
12. عبد الباسط لطفي إبراهيم(1994)، **مقياس عملية تحمل الضغط**، كلية التربية جامعة المنوفية، مصر، ط1.
13. عدنان العتوم وعدنان فرح(1999)، بناء مقياس نمط السلوك (أ)، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد (15)، العدد (3)، ص 29-40.
14. علي عسكر(2003). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، مصر ط3
15. عويد سلطان المشعان(2011)، **علاقة الصلابة النفسية بالشكاوي البدنية والأمل والإنبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي**، مجلة العلوم الإجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد(39)، العدد(03).
16. غادة محمود محمد علي(2001)، **معرفة العلاقة بين القلق والإكتئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السكري**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة حلوان، المجلد(18)، العدد(02).
17. فاطمة الزهراء إزروق(2009)، **دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة**، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر 02
18. ليلى شريف(2003) **أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة)**.أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية غير منشورة . جامعة دمشق، سوريا.
19. محمد مقداد ومحمد حسن المطوع(2004) **الإجهاد النفسي وإستراتيجية المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين**. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (05)، العدد (02)، ص ص 255 . 275.
20. محمد مقداد ومحمد حسن المطوع(2004) **الإجهاد النفسي وإستراتيجية المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين**. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (05)، العدد (02)، ص ص 255 . 275.
21. منظمة الصحة العالمية(1994)،**التقرير السنوي للمنظمة**، ترجمة صفوت محمد، لبنان
22. نجية إسحاق عبد الله (2015)، **الأنماط السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، مصر، المجلد(12)، العدد(1)، ص225-295.
23. هناء أحمد شويخ(2007)، **إستراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الإجتماعية في علاقتها ببعض الإختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية**، دراسات عربية في علم النفس، المجلد (3)، العدد(2)، ص 5-32.
24. يوسف جمعة السيد (1994)، **العلاقة بين نمط السلوك(أ) بالأعراض المرضية الجسمية النفسية**، دراسة مقارنة، مجلة كلية الآداب، العدد (61)، ص73-101.
25. يوسف جمعة سيد ومعتز عبد الله سيد(2000)، **دراسة عبر ثقافية بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في ابعاد نمط السلوك(أ)**، مجلة بحوث في علم النفس الإجتماعي والشخصية، المجلد(02)، ص 229-325.
26. Albright Teresa. L. et al.(2001). **Predictors of self care behaviour in adults with type 2 diabetes**, An nest Study. Fam. Med.; 33 (5) : 354-360.
27. Aldan, M & Kailiukstiene.(2013): **type A B behavioral patterns in patients with diabetes, journal of mental health**, norway, no(97),pp64-71.
28. Bruke, R.J. Green glass, E.R(1991) **the relationship between stress &coping among type (A) on canada**, journal of social behavior and personality. Vol (6),pp361-373.
29. Burke, S &Nancy, J (2010): **personality style in people with diabetes**, journal of psychology university of hon komg,vol(114), pp1310-1321.
30. Fukunish,I, Moroji,T, &Tokabe,S(1995): **stress in middle-agedwomen influence of type A behavior and narcissisnt**, journal of psychotherapy & psychosomatic, vol (63), no(34),pp59-64.
31. Grigg – Angela (2004): **Impact of diabetes on quality of life for persons living in the bell coo lavalley**. Dissertation abstracts international, Vol. 44-01, No. AAIMR04680, P. 330.
32. Karen,D (2007) : **Type A B behavioral pattern relation ships to quality of life patients with hear and blood pressive**, journal of mental health norway, n(76),pp 35-43.
33.Maclood,J & Davey,S(2003) : **psychosocial factor & public health a sritable case for treatment**. Epidemiol comunity health, vol(57),pp565-570.
34. Mytko,J.J & Kingh,S(1999) :**dody mind and spirit to words the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life,** research psycho-on collogy, vol(8), pp439-450.

35. Organisation mondiale de la santé ‹**pland'action 2008–2013 pour la stratégie mondiale contres lesmaladies non transmissibles** ‹GENEVE‹2010‹P 05
36. Orlandini,A. Pastor,M. Fossati,A. cleriei,S. Sergi,A. Balini ;A. Maffei,G. Secchi, A& Pozza,G.(1997): **personality traits and metabolic control a study in insulin_ dependent diabetes mellitus patients**. Psychotheraoy and psychosomaties. N(66),pp307-313.
37. Periera,M.G. Berg,L. Gress,A, P & Machado,J.C (2008): **impact of familenvisonment and support on adolescent withdiabetes, international**, journal of behavioralmedicine, vol(15),pp187-193.
38. Perwien – Amy – Renee (2000): **Assessing quality of life in adolescents with type 1 diabetes an examination of generic and disease specific measures**. Dissertation abstracts international, Vol. 61-08b, No. AA19984470, P. 4422
39. Singh,R &Discit,S (2010):**health related quality of life &health management**, journal of health management, vol(12),no(02), pp153-172.
40.Terry, D,J.(1995): **Determinants of coping : the role of stable and situational factors**. Journal of personality and sociale psychology. Vol(66),no (05),pp895-910.