مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد7،العدد 2 – جوان 2020

مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري – دراسة ميدانية بمدينة ورقلة–

The main source of health control in diabetics, A field study in Ouargla.

د .شهرزاد نوار*، جامعة ورقلة، الجزائر.
Chahra.nouar@yahoo.fr
د.سعاد حشاني، جامعة ورقلة، الجزائر.
hachanis@yahoo.fr

تاريخ التسليم:(2019/09/03)، تاريخ التقييم:(2020/01/09)،تاريخ القبول:(2020/02/19)

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مصدر الضبط الصحي لدى عينة متكونة من 163 مريضا مصابا بمرض السكري والقاطنين بمدينة ورقلة، بالجزائر، والتعرف على الفروق في مصدر الضبط الصحي حسب جنس المرضى ومدة المرض ، وذلك باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي Locus of control Multidimensional health) الذي أعده كل من من باربارا ووالتسون (1974) وقد كيفه على البيئة الجزائرية نور الدين جبالي (2007).

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع ونمط داخلي سائد من مصدر الضبط الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة في مصدر الضبط الصحي حسب الجنس بينما كانت الفروق دالة حسب مدة المرض. وتم مناقشة وتفسير النتائج وفق ما أشارت إليه الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية : مصدر الضبط الصحي، مرض السكري، مرضى السكري.

Abstract :

The present study aimed to identify the Locus of control health in a sample of 163 diabetic patients living in Ouargla,in Algeria, and to identify the differences in the Locus of control health by the sex of patients and the duration of the disease, using the measure of the Locus of control Multidimensional health prepared by Barbara and Waltson (1974) and adapted to the Algerian environment by Jebali (2007).

The results of the study found a high level and prevalent internal pattern of the Locus of control health in patients with diabetes, and the study also found that there were no significant differences in the Locus of control health by sex, while the differences were significant by the duration of the disease. The results were discussed and interpreted according to previous studies.

Keywords: Locus of control health - Diabetes - Diabetics.

* المؤلف المراسل: د .شهرزاد نوار،الإيميل: Chahra.nouar@yahoo.fr

تقديم إشكالية الدراسة :

يعتبر مرض السكري مشكلة عالمية شهدت انتشارا كبيرا باعتباره من الأمراض المزمنة التي تؤثر وتشكل خطرا على حياة الشخص. وقد لوحظ في الآونة الأخيرة أن نسبة الإصابة به أصبحت متزايدة نظرا لنمط الحياة السريع وجهل الافراد بخطورته، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية الى إرتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسكري ليصل الى 422 مليون شخص سنة 2014 بعدما كان 108 مليون شخص سنة 1980، وتتوقع منظمة الصحة العالمية بأن السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في العالم في العام 2030 (منظمة الصحة العالمية، 2018)، حيث يصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي، كما يعرض حياة 80٪ من المصابين للموت بسبب ارتباطه بالأمراض القلبية والوعائية (Bennett, 2007, 46).

وتعبر الجزائر كغيرها من دول العالم تعاني من تبعات المرض، حيث أوضحت إحصائيات وزارة الصحة الجزائرية (2015) أن أكثر من 14 % من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و69 عاماً يعانون مرض السكري ليصل عدد المصابين به إلى 4 ملايين شخص (سنوسي عياش ،2018).

وإذا كانت الدراسات الطبية المهتمة بالمرض ترتكز على الجانب الفيزيولوجي، فان البعد السيكولوجي أيضا يلعب دورا هاما في التكفل لاسيما وانه ينتج بسبب ضغوط يتعرض لها المريض ويسبب له كذلك ضغوط نفسية كبيرة، بالإضافة تباين ردود الفعل النفسية اتجاه المرض من مريض لآخر بين الرفض والإنكار في البداية وإحساسه بالاكتئاب والقلق ومشاعر الخوف (Anderson,2000) التي غالبا ما تبدأ مباشرة بعد الإعلان عن الإصابة بالمرض. وتؤكد دراسات عديدة ذلك،فقد توصلت دراسات كل من (Koch et Molner, 1974) ،(Pawer et al,2001)، (chishlim,2003)، (humlde et a,l2006) إلى أن للأمراض الخطيرة والمزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية خطيرة تتطلب العناية والاهتمام، كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض، فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية والاجتماعية للمرض المصاحب له (آيت حمودة حكيمة،2005،ص 12). كما يستوجب الأمر الاهتمام بالمحددات المعرفية والنفسية المرتبطة بالصحة والمرض والتي تساهم في التكيف الايجابي مع المرض كالصلابة النفسية، الذكاء الوجداني، الضبط الصحي، الفعالية الذاتية، تقدير الذات ومرونة الأنا.

يظهر مصدر الضبط الصحي كبعد هام من أبعاد الشخصية الذي لقي اهتمام الباحثين في علم النفس الصحي، إذ ترجع جذور المفهوم إلى أعمال جوليان روتر (1957-1954) في إطار نظريته حول التعلم الاجتماعي والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها. ويعتبر مفهوم الضبط الداخلي والخارجي

احد التوقعات المعممة، فمدى اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على ما يحدث له يمكن أن يشار له بأنه اعتقاد بالسيطرة الداخلية، ويشار إلى الاعتقاد بسيطرة الحظ أو الصدفة أو الآخرين بأنه اعتقاد بالسيطرة الخارجية (عزوز وجبالي،2014، ص211عن هداية،1994، ص83).

ومن هذا المفهوم قام والستون وآخرون (Waltson et al,1978) باستنباط مفهوم مصدر الضبط الصحي الذي يعبر عن مجموعة من معتقدات الفرد حول مصدر صحته، فهناك من يعزو ذلك سواء الايجابية أو السلبية منها إلى سلوكاته الخاصة (مصدر الضبط الداخلي) ومنهم من لا يعتقد بوجود صلة بين ما يصيبه وسلوكاته،أي ان هناك قوى خارجية هي المسؤولة عنه كالحظ او القدر او الطاقم الطبي(مصدر الضبط الخارجي) (Gard,2000,p74).

ولقد دلت العديد من الدراسات الى أهمية مصدر الضبط الصحي الداخلي فحسب دراسة ومبسون وآخرون (Wempson et al,1991) فإن شعور الفرد بالقدرة على التحكم بالأحداث الضاغطة مرتبط بالصحة الانفعالية والتعامل الناجح مع الحدث الضاغط وبالصحة الجسمية الجيدة (تايلور،2008، ص584)، وتوصلت دراسة (Rodolfo, 1984) الى وجود علاقة ايجابية بين مركز الضبط الصحي الداخلي والسلوك الصحي.

وانطلاقا من كل ما سبق ذكره جاءت الدراسة الحالية لتحاول التعرف على مستوى مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري من عينة الدراسة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب جنس مرضى السكري ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب مدة المرض لدى مرضى السكري ؟

2-فرضيات الدراسة :

1- نتوقع وجود مستوى مرتفع ونمط داخلي سائد من مصدر الضبط الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري .

2- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب جنس مرضى السكري

3- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب مدة المرض لدى مرضى السكري

3- أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الحالية في :

* التعرف على مستوى مصدر الضبط الصحي والنمط السائد لدى مرضى السكري.

* التعرف على العلاقة الارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وكل من جنس مرضى السكري ومدة المرض (ازمان المرض).

4- أهمية الدراسة: تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية :

- إن موضوع الدراسة يدخل ضمن البحوث في علم النفس الصحي الذي يهتم بالتشخيص والبحث عن اضطرابات الصحة بهدف الوقاية من تعقيدات المرض وتشجيع الأفراد على إتباع السلوكات الصحية والبحث عن مصادر تنمية الصحة وتحقيق السعادة للأفراد والمجتمعات.

- تتناول الدراسة مرضا مزمنا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به، وبذلك من المهم وضع برامج إرشادية للكشف عن المعتقدات الصحية المرتبطة بالمرض بهدف تعديلها وتحقيق الصحة الجسدية والنفسية.

- يعتبر مصدر الضبط الصحي من المتغيرات الأساسية والايجابية في الشخصية والتي من المهم دراستها والاستفادة منها خاصة لدى المريض المصاب بالمرض المزمن (ومنه مريض السكري) قصد البحث عن العوامل التي تساهم في تنمية القدرات الذاتية المهارات السلوكية للفرد و تغيير اعتقاداته نحو المرض بطريقة ايجابية بهدف تحسين قدرته على التكيف الايجابي مع المرض وتفادي مضاعفاته.

5- حدود الدراسة :

5-1. الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة متكونة من 163 فردا مصابا بمرض السكري يتراوح سنهم بين 20 و60 سنة يختلفون حسب الجنس ومدة المرض.

5-2. الحدود المكانية : أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (وحدة بيت السكري ومصلحة الطب الداخلي) .

5-3. الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهري فيفري ومارس من سنة 2017.

6-تحديد مصطلحات الدراسة :

6-1. مفهوم مصدر الضبط الصحي :

تعود الأعمال الأولى عن الضبط الصحي الى جوليان روتر (Rotter) وهذا انطلاقا من أعماله التي قدم من خلال نظريته عن التعلم الاجتماعي، والذي يقيس أو يبحث في إدراك الفرد في كيفية التحكم أو مراقبة صحته من خلال سلوكه (داخلي) أو من خلال القوة أو الحظ أو الصدفة (عوامل خارجية) تتحكم في سلوكه (عليوة وجبالي،2014، ص180).

ويشير مصدر الضبط الصحي حسب (Waltson,1978) إلى الدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائجه الصحية الشخصية لأفعاله وتصرفاته أو أنها نتاج قوى الآخرين أو الحظ أو الصدفة **(Gard,2000,p74)**.

وأشار (Lefcourt,1984) إلى اعتباره بعد من أبعاد الشخصية يؤثر في العديد من أنواع السلوك وان الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم والسيطرة في أموره الخاصة والعامة يسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون ضغط، ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيه.

ويرى رودان (Rodin,1986) بأنه إدراك موقف معين ممكن التحكم فيه كتقدير ذاتي يمكن الفرد من اخذ قرار اتجاهه ومواجهته (عزوز وجبالي،2014، ص 213).

كما ويعرف معمرية مصدر الضبط الصحي (2009) بأنه إدراك الفرد لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث هل هي داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية، أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد.

ويتضمن مفهوم مصدر الضبط الصحي التربية الصحية وترقية إدراك الفرد من أن صحته أكثر احتمالية أن تكون داخلية الضبط وبالتالي تحمله وإدراكه لمسؤولياته اتجاه ذلك يعكر ذوي التحكم الخارجي أي انهم يعتقدون أن صحتهم يتحكم فيها ذو النفوذ كالفريق الطبي من اطباء وممرضين (Gregory ,1990, p 122).

* **التعريف الإجرائي لمصدر الضبط الصحي:** يعرف مصدر الضبط الصحي اجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال استجاباتهم على مقياس مصدر الضبط الصحي المعد من طرف (واتسن 1974) والمترجم من طرف جبالي (2007).

7-الدراسات السابقة :

-أجريت دراسة فؤاده محمد على هدية (1982) بهدف معرفة الفروق بين الجنسين في وجهة الضبط ، حيث تكونت العينة من *427* طالب وطالبة (172 ذكر و55 أنثى) طبق عليهم مقياس وجهة الضبط، وتوصلت نتيجة الدراسة إلى ميل الذكور لوجهة الضبط الخارجي أكثر في إدراكهم لمصدر التدعيمات من الإناث (الاحمد،2001،ص 209).

- هدفت دراسة **(Rodolfo,1984)** إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالسلوك الصحي الوقائي بالاعتماد على مركز الضبط الصحي بوجود أو غياب بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية على عينة مكونة من 71 طالبا من طلبة علم النفس،وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وتم قياس مركز الضبط الصحي باستبيان مكون من 11 بندا ,يمكنه التمييز بين من يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن وضعهم الصحي وبين من يعزون ذلك للظروف والحظ والقوى الخارجية ,واستعمال السلوك الفعلي الملاحظ كمحك خارجي .توصلت

نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين مركز الضبط الداخلي والسلوك الصحي ,وكذا على علاقة بين البيئة العائلة + الأصدقاء (وبين السلوك الصحي (عليوة وجبالي،2014،عن زعطوط رمضان2005 ، ص29).

– قام كل من (**Timko وAjzen**) بدراسة بهدف استكشاف العلاقة بين الاتجاه والسلوك الفعلي لدى 113 طالبا تراوحت أعمارهم ما بين18 و44 سنة، وشمل القياس المعتقدات نحو الصحة والاتجاه . دلت النتائج على وجود ارتباط كل من الضبط المدرك أو كفاءة الذات والاتجاه نحو الصحة وبين السلوك الفعلي (سفارتسر، 1994،ص86).

– هدفت دراسة برين (Pruyn 1988) إلى التعرف على دور مصدر الضبط والتكيف مع المرض على عينة متكونة من *118* مريض مصابا بالسرطان، وباستخدام مقياس مصدر الضبط السرطان. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الذين لديهم إدراك أعلى في الضبط الداخلي لهم تكيف أحسن مع المرض مقارنة بالآخرين، كما أنهم يحصلون على مساندة اجتماعية أفضل ولديهم تقدير ذات عالي، وقلق اقل (chabrol et Callahan ,2004,p102).

– دراسة ميرفي (Murphy,1997): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مصدر الضبط لدى مرضى السكري، حيث تكونت عينة الدراسة من *40* مراهق مريض بالسكري. توصلت النتائج الى ان الأفراد الذين لديهم ضبط داخلي ضعيف مرتبط بصحتهم يلجئون إلى استدلالات خارجية (الصدفة، سوء الحظ) لتفسير الأحداث السلبية التي يواجهونها (Anderson,2004,p98).

– هدفت دراسة جبالي (2007) إلى الكشف عن النمط السائد في أبعاد مصدر الضبط، وكذا الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والمرض السيكوسوماتي لدى العينة الجزائرية، والكشف عن الفروق في أبعاد مصدر الضبط

الصحي حسب الجنس،المستويات الثقافية، الحالة الاجتماعية.وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها *205*فردا راشدا، وذلك باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية. أظهرت نتائج الدراسة سيادة الضبط الداخلي لدى العينة مقارنة بالضبط الخارجي، كما توصلت الى وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الخارجي وذلك لصالح الذكور (جبالي،2008،ص75).

– أجرت دراسة (عليوة وجبالي،2014) بهدف التعرف على العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى عينة مكونة مريضا من مرضى السكري .وبتطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي ومقياس الكفاءة الذاتية توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، لكن ترتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة ، كما انه لا توجد علاقة

ارتباطيه بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض والسن(عليوة وجبالي،2014، ص 175).

– وهدفت دراسة (عدوان وعيادي،2014) إلى معرفة مصدر ضبط الصحة لدى مرضى السكري وذلك على عينة مكونة من (60) فردا مقسمة بين المرضى و الأصحاء اختيروا بطريقة عرضية تراوحت أعمارهم بين (25–65) سنة .طبقت الدراسة مقياس مصدر ضبط الصحة لوالستون وزملائه ، ومن خلالها تم التوصل إلى وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين البعد الداخلي وبعد الحظ لمركز ضبط الصحة بين مرضى السكري الذكور عكس الأبعاد الأخرى، كما انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري والأصحاء (عدوان وعيادي،2014، ص55).

8– إجراءات الدراسة الميدانية:

8–1. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع .

8–2. عينة الدراسة:

1–عينة الدراسة الاستطلاعية : تكونت الدراسة الاستطلاعية من 30 مصابا بمرض السكري لهم نفس خصائص العينة الأساسية، اختيروا من بيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة ، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي .

2–عينة الدراسة الأساسية: اشتملت عينة الدراسة الأساسية على 163 مريضا مصابا بمرض السكري. وتتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية فيما يلي:

جدول رقم (01) : يوضح خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الوسيطية

المتغيرات / العينة	الجنس		%	مدة المرض		%
ن = 163	ذكر	39	%	≤ 5 سنوات	79	%46.36
	أنثى	124	%	من 5 الى 10 سنوات	47	%36.36
	/	/	/	< 10سنوات	37	%17.27
	مج	163	%100	مج	110	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أنّ عينة الدراسة أشملت على 39 ذكرا و 124 أنثى، كما اختلف توزيعها حسب سنوات المرض، حيث بلغ عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض منذ أكثر من 10 سنوات ب (37) مريضا أي ما نسبته17.27 %، أمّا عدد الأفراد الذين كانت مدة مرضهم تتراوح بين 5 و10

سنوات فقد بلغ (47) مريضا بنسبة (36.36 %). وقد بلغ عدد المرضى الذين تقل مدة مرضهم عن 5سنوات (79) فردا بنسبة 46.36 % .

3-7. أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية لجمع البيانات الأداة التالية :

*** مقياس مصدر الضبط الصحي (Locus of control Multidimensional health):** أعد المقياس من طرف من باربارا ووالتسون (Barbara et Waltson,1974) وقد كيفه وأعده للعربية وللبيئة الجزائرية جبالي نور الدين (2007). صمم المقياس بهدف قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم ويعتبر من أهم المقاييس النوعية المتعلقة بالضبط .يتكون المقياس من 18 عبارة لقياس ثلاثة أبعاد يتم الإجابة عليها وفقا لخمس بدائل حسب سلم ليكرت من موافق تماما الى غير موافق تماما.

1- الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي:

1-1. ثبات المقياس: اعتمدت الباحثتان في حساب ثبات المقياس على طريقتين هما :

*** حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة سيبيرمان –براون والنتائج المحسوبة الموضحة في الجدول الأتي:

جدول رقم (02): يوضح معامل ثبات التجزئة النصفية في مقياس الضبط الصحي عن طريق معامل سبيرمان– براون

المؤشرات الإحصائية	ر المحسوبة		ر المجدولة	درجة الحرية ن-2	مستوى الدلالة
المتميزات	قبل التعديل	بعد التعديل	0.30	161	0.01
البنود الفردية والزوجية	0.68	0.81			

***دال عند 0.01**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ر) المحسوبة قد قدرت بـ 0.68 وهو معامل عالي، وقد تم تصحيح هذه النتيجة باستخدام معادلة سبيرمان براون التي تصحح أثر التجزئة النصفية حيث قدرت قيمة (ر) بعد التعديل ب 0.81 مما يؤكد أن المقياس ثابت .

*** حساب الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ :** والنتائج مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (03) : يوضح حساب معامل ثبات مقياس مصدر الضبط الصحي عن طريق الفا كرونباخ

مقياس مصدر الضبط الصحي	معامل الثبات ألفا كرونباخ
عدد البنود=18	0.85

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجة الثبات ألفا كرونباخ قد بلغت 0.85 مما يؤكد أن المقياس ثابت.

1-2. صدق المقياس: اعتمدت الدراسة في حساب صدق المقياس على طريقتين هما :

* **حساب صدق مقياس مصدر الضبط الصحي عن طريق الصدق الذاتي:** يتمثل الصدق الذاتي بالجذر التربيعي لمعادلة الثبات الفا كرونباخ وبما ان ثبات المقياس وصل الى 0.85 فان الصدق الداتي يساوي 0.90.

* **حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية :** ويوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها من خلال حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية:

جدول (04): يوضح صدق التمييز لدرجات مقياس مصدر الضبط الصحي بطريقة المقارنة الطرفية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القيم العليا %33	72.33	12.30	3.28	2.70	28	0.01
القيم الدنيا %33	66.84	10.54				

يتضح من خلال الجدول رقم(04) أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس مصدر الضبط الصحي والمساوية ل(3.28) أكبر من القيمة (ت) المجدولة والمساوية ل (2.70) عند مستوى دلالة (0.01) أي أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين المجموعات القوية والمجموعات الضعيفة، وعليه فالمقياس صادق ويمكن الاطمئنان عند استخدامه على عينة الدراسة الحالية .

4-7. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية: طبقت الدراسة مع كل مريض على حدا على شكل مقابلات فردية وذلك بهدف التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية وذلك بعد شرح طريقة التطبيق . أجريت الدراسة الأساسية بإتباع الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بالتعريف بنفسها للمريض والهدف من الدراسة.

– قدمت استمارة المقياس للمريض وأعطي له الوقت الكافي للإجابة ، وتراوحت مدة كل مقابلة بين 15 و 20 د .

– بعد الانتهاء من ملئ المقياس تم شكر الحالات على المشاركة في الدراسة والتأكيد على أن المعلومات المتحصل عليها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

8-عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

8-1.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على وجود مستوى مرتفع ونمط داخلي سائد من مصدر الضبط الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (05) : يوضح نتائج أبعاد مصدر الضبط الصحي

أبعاد مصدر الضبط الصحي	عدد الأفراد	النسبة%	م الحسابي	الانحراف المعياري
داخلي	108	%66.3	18.89	6.25
خارجي	55	%33.7	15.49	5.67

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن قيمة أفراد العينة من ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي قد قدر ب 66.3 % مقارنة بذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي حيث قدرت النسبة المؤوية ب 46.78 % .إن النتيجة المتوصل إليها توضح إن نمط الضبط الصحي الداخلي هو السائد مما يجعلنا نستنتج وجود مستوى مرتفع من مصدر الضبط الصحي، ومما يؤكد أيضا أن فرضية الدراسة الأولى قد تحققت .

إن النتيجة المتوصل إليها تبين إن ذوي الضبط الصحي الداخلي من المرضى لهم القدرة على التكيف مع المرض وعلى إيجاد حلول مناسبة لمشاكله الصحية، وقد يرجع ذلك إلى تلقي أفراد العينة المساندة الاجتماعية المناسبة من المحيط الطبي أو أفراد الأسرة.

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها إلى اعتبار أفراد عينة الدراسة في مرحلة الرشد، فهي تعتبر من المراحل القاعدية التي يمكن للفرد خلالها من إدراك العلاقات السببية مما يجعل مصدر الضبط الداخلي أكثر استقرارا.

كما إن التنشئة الإسلامية قد تلعب دورا هاما اذ تجعل الفرد يتحمل سلوكاته وتصرفاته وإرجاع كل ما يحدث (كحالة المرض) إلى القضاء والقدر بدل الحظ والصدفة، خاصة عند مشاهدته لمرضى أكثر معاناة منه كمرضى السرطان أو الغسيل الكلوي.

ولقد دلت العديد من الدراسات التي توصلت إلى أهمية الضبط الداخلي ومنها دراسة (Strickland& al,1978) إلى أن التحكم الداخلي يحسن الصحة لأنه متصل بالسلوك التنبؤي، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوو الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة، لديهم معلومات أكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكيات وقائية عن ذوو الضبط الخارجي (عليوة،2014، ص 212)

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات، حيث تتفق ودراسة (Vinck et Valck, 1996) التي توصل من خلالها إلى هيمنة الضبط الداخلي لدى المجموعة المرضية، وذلك في دراسة مقارنة حول جودة الحياة ومصدر الضبط الصحي لدى الأسوياء ومرضى سرطان الرئة (جبالي،2007،ص64)، كما تتفق ونتيجة دراسة (pruyual, 1998) التي توصل من خلالها أن الأشخاص لديهم إدراك في الضبط الصحي الداخلي .

وتتفق نتيجة كذلك ونتيجة دراسة (جبالي،2007) التي توصلت إلى سيادة نمط الضبط الصحي الداخلي في التعرف على العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي ومصدر الضبط الصحي لدى المرضى (أحمان لبنى،2012،ص 222).

بالمقابل تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات،حيث توصلت دراسة (عزوز،2014) إلى هيمنة نمط الضبط الخارجي لذوي النفوذ لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من أفراد عينة الدراسة (عزوز،2014، ص 187).

وتختلف أيضا نتيجة الدراسة الحالية ونتيجة دراسة (جيليبراند،2001) التي توصلت إلى أن مرضى السكري يتمتعون بمصدر ضبط صحي خارجي لاعتمادهم على الأطباء (مرازقة،2008 ،ص 128).

كما تختلف ودراسة (Gotay) التي أجراها بهدف المقارنة بين عينة يابانية وأخرى أمريكية وذلك بهدف دراسة الفروق في الاتجاهات نحو السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي، وتبين من خلال النتائج أن اليابانيين يميلون إلى التقليل من شأن الصحة وعدم الامتثال إلى التعليمات الطبية كما أنهم ذو مركز ضبط خارجي ويعتمدون على الحظ وعلى الأطباء وذلك عكس العينة الأمريكية
(عليوة وجبالي، 2014، ص 179)

8-2.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب جنس المرضى (الذكور والإناث) ، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (06) : يوضح الفروق في مصدر الضبط الصحي حسب جنس المرضى

الجنس / مصدر الضبط	ذكور	إناث	كا 2		مستوى الدلالة
داخلي	25	83	0.10	0.74	غير دالة عند 0.05
خارجي	14	41			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة (كا2) قد قدرت ب 0.10 وبالنظر إلى درجة الاحتمال المقدرة (0.74) فإنها قيمة اكبر من مستوى الدلالة 0.05، وهي قيمة **غير دالة** إحصائيا على وجود فروق جوهرية في مصدر الضبط الصحي حسب الجنس (أي بين الإناث والذكور)، وبذلك ترفض فرضية الدراسة الثانية.

وتتفق نتيجة الداسة الحالية ونتائج دراسات (Shaw et Uhl,1981) و(Malcarne et Drohota,2000) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في الضبط الصحي (داخلي-خارجي).

كما تتفق ونتيجة دراسة (عزوز وجبالي،2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث مصدر الضبط الصحي (عزوز وجبالي،2014، ص219).

وتوصلت دراسة (جبالي،2007) على عينة جزائرية من مرضى السكري، الى عدم وجود فروق بين الجنسين على بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي والحظ ، ووجود فروق جوهرية في بعد نفوذ الآخرين لصالح الذكور (جبالي،2007)

بينما توصلت دراسات أخرى إلى نتائج مغايرة، ومنها دراسة (Lao et al,1977) التي توصلت إلى أن الذكور حصلوا على درجات عالية في الضبط الداخلي مقارنة بالإناث.

كما تختلف ونتيجة دراسة (هدية) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين لصالح الذكور فهم أكثر توجها للضبط الخارجي مقارنة بالإناث، في حين توصلت نتائج دراسة (Zirka et al,) إلى أن الإناث أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق بينهما دال إحصائيا (عزورز،2014،ص 223).

إن النتائج المتوصل إليها توضح أن المريض سواءا أكان ذكرا أم أنثى يمكنه تسيير الوعي بانفعالاته وإدراكه لمشاعره لتسيير الانفعالات السلبية والتغلب على المرض.

كما أن المكانة التي تحتلها المرأة في المجتمع حاليا تختلف عن النظرة التقليدية مما جعلها تغير من اعتقاداتها وتوقعاتها وصارت تنظر إلى نفسها على أنها المتحكمة بمصيرها فقد تحررت من بعض النقائص التي كانت تعتقد أنها ترتبط بجنسها، لذا فغياب الفروق بين الجنسين في مصدر الضبط الصحي ينظر إليه بنفس المعتقدات سواء كان ذكرا أو أنثى .

8-2.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض. ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (07): يوضح الفروق في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض

مدة المرض / مصدر الضبط	≤ 05سنوات	من 05 إلى 10 سنوات	< 10سنوات	كا2		مستوى الدلالة
داخلي	54	32	22	0.99	0.002	دالة عند 0.05
خارجي	25	15	12			

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة (كا2) قد قدرت ب 0.99 وبالنظر إلى درجة الاحتمال المقدرة ب 0.002 فإنها قيمة اصغر من مستوى الدلالة 0.05، وهي قيمة **دالة إحصائيا** على وجود فروق جوهرية في مصدر الضبط الصحي حسب مدة المرض وبذلك تقبل فرضية الدراسة الثالثة.

إن النتيجة المتوصل إليها تبين أن مدة المرض تؤثر في نظرة المريض لمرضه، إذ أن مريض السكري يتلقى صدمة أولية عند الإعلان على المرض لكن سرعان ما يتمكن من التكيف التدريجي مع المرض، فمدة المرض إذن تعتبر عاملا وقائيا بالنسبة للمرضى المزمنين – ومنهم مرضى السكري– ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أيضا إلى إن المريض تعود على المرض والمواقف المهددة له وعلاجه بالشكل المناسب فيدفعه ذلك إلى إتباع السلوكات الصحية المناسبة وتسمح له من تحدي المرض لتفادي مضاعفاته رغم ورود حدوثها كما أن مدة المرض تجعل المريض قادرا على الاعتماد على نفسه بشكل أفضل ويقل أيضا اعتماده على المحيط. ويذكر أتالي (Attali,2010) أن الفرد يمكن أن يتعايش مع المرض المزمن حتى 100 سنة إذا وجد التكفل الجيد والمناسب، فالتحكم في المرض والالتزام به يساعد على العيش المناسب (Attali,2010,p210).

خاتمة:

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن مصدر الضبط الصحي السائد لدى عينة من مرضى السكري، والتعرف على مختلف الفروق في مصدر الضبط الصحي حسب مدة المرض والجنس، وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت من خلال النتائج المتوصل إليها. وفي الأخير يمكننا القول أن نتائج الدراسة تفتح أفاقا جديدة لبحوث مستقبلية، وفي ضوء ذلك نوصي ب:

* إجراء دراسات أوسع على مصدر الضبط الصحي وعلى عينات اكلنيكية اكبر.

* دراسة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بسمات أخرى للشخصية، وضمن خبرات السلوك والالتزام الصحي.

1. تقديم حصص إعلامية للرفع من مستوى مصدر الضبط الصحي والاعتقادات الايجابية حول المرض.

2. ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي للتكفل النفسي الأفضل بمرضى السكري خاصة والمرضى المزمنين عامة.

* دراسة ملامح السلوكات الصحية الحامية للصحة، أو سلوكات الخطر لدي عينات مرضية أخرى.

قائمة المراجع:

أولا – المراجع باللغة العربية:

– أحمان لبنى (2012).دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي جامعة باتنة،الجزائر.

– الأحمد، أمل (2001).بحوث ودراسات في علم النفس: بيروت. الرسالة للطباعة والنشر.ط1

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

– جبالي نور الدين (2007).علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي اطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي،كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة،الجزائر.

– راند، ميشال وتسيبف، زيغفريد. (1998). التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض والبنية النفسية الجسدية، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد 9، العدد 35. طرابلس– لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية. ص 77 – 103.

– شفارتسر،رالف,(1994). التفاؤلية الدفاعية والوظيفية كشرطين للسلوك الصحي,ترجمة سامر رضوان,مجلة الثقافة النفسية,العدد, 18 مجلد,5 بيروت,دار النهضة العربية.

– صفوت، فرج (1991).مصدر الضبط الصحي وتقدير الذات وعلاقته بالانبساطية والعصابية مجلة دراسات نفسية ،العدد1،القاهرة.

– العاسمي، رياض نابل (2006).علم النفس الصحة االكلينيكي.عمان، دار االعصار العلمي للنشر والتوزيع.

– عدوان، يوسف عيادي نادية.(2014) .ضبط الصحة عند مرضى السكري،مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 6 العدد1، ص–ص55/ 79 .

- غزور،إسمهان (2014).مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية و العلوم الإسلامية، جامعة باتنة،الجزائر.

- عزوز اسمهان، جبالي نورالدين(2014).مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصو الكلوي المزمن، مجلة العلوم الاجتماعية 2014،العدد- 19 ديسمبر ، 2014ص-ص201-225.

- عليوة سمية وجبالي نور الدين (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري،مجلة الواحات للبحوث والدراسات،المجلد (7)،العدد 2 (2014):177-192.

- قابلة، نصر يوسف (1996).العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس،السنة 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.ص 110- 119.

-معمرية بشير(2002).مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي السلوكي،دراسة ميدانية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

- يخلف،عثمان (2001).علم النفس الصحة:الاسس النفسية والسلوكية للصحة.قطر،الدوحة.

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية:

- Armstrong, Karen Andera.(2007). "The relationship of health literacy and locus of control to medication compliance in older adult Africans Americans ", Gerontology Theses. Pape7.

-Bruchon-shweitzer.M (2002).psychologie de la santé : Modèles, Concepts et Méthodes. édition DUNOD.Paris.

- chabrol Henri,Callahan Stacey (2004): mécanisme de défense et coping,Dunod, paris.2004, P102

- Gard Paul (2000): a behavioral approach to pharmacy practice, 1st published,Black well science, USA.

- Gustave. N. Fisher : Traité de psychologie de la santé, Dunod, paris, 2002 ;P7322.

Harrarietal (2001). psychology and health,Heinemann educational Publisher, London, 2001.P230

- Gregpry L,Weiss and all (1990).health value ,health locus of control and prediction of health protective behaviours. social behavior,vol18,n6.

- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, direction générale de la prévention et de la promotion de la santé (2015).rapport de situation épidémiologique évolution des indicateurs, période 2000-2015,pp 05-07.

- Norman.B.Anderson(2004).Encyclopedia of health and behavior, SAG, United States, volume1, P98

-Walston.k.A,Walston.B.S,Devellis.R(1978):Development of themultidimentional health locus of control (MHLC) scals. Healh education monographs, 6, 161-170.