

مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري

د/ عدوان يوسف.

أستاذ محاضر. جامعة الحاج لخضر. باتنة

أ/ عيادي نادية.

أستاذ مساعد-أ- جامعة الطارف

ملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مصدر ضبط الصحة لدى مرضى السكري؛ حيث تم دراسة

كل من مركز ضبط الصحة و مرضى السكري من مختلف الجوانب. و تناول البحث أساسا دراسة

الفرضيات التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري عند نفس أفراد العينة

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري حسب الجنس

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري والأصحاء.

وقد أجريت الدراسة على (60) فردا مقسمة بين المرضى و الأصحاء اختيروا بطريقة عرضية عمرهم

بين (25-65) سنة طبق عليهم مقياس مصدر ضبط الصحة لوالستون و زملائه.

عولجت البيانات باستخدام تحليل التباين و اختبار(ت). و من خلال هذا تم التوصل إلى:

1- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين البعد الداخلي وبعد الحظ لمركز ضبط الصحة بين مرضى السكري الذكور عكس الأبعاد الأخرى.

2- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأبعاد الثلاثة لمركز الصحة عند مريضات السكري بين الجنسين عكس البعدين الآخرين.

3- يوجد فرق دال إحصائية في البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة عند مرضى السكري بين الجنسين عكس البعدين الآخرين .

4- لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري والأصحاء.

Abstract :

The purpose of this study is to investigate the three dimension of health locus of control on persons with diabetes, by studies the three health locus of control and diabetes.

This study include three hypothesis :

- 1- There are significant different in the three dimensions of health locus of control in a same patient diabetic sample.
- 2- There are significant different in health locus of control between the sex in diabetes sample.
- 3- There are significant different in health locus of control between the patient and healthy.

The sample consisted 60persons (patient and healthy)in the age ranged 25-65 years ; using multidimensionnel health locus of control scale (wallston,al). The data try by one-way anova(F) and Ttest.

The finding showed That :

- 1- There are significant different between internal and chance health locus of control in the male patient than others.
- 2- There are not significant different between the three dimension of health locus of control in woman diabetes.
- 3- There are significant different in internal health locus of control between the sex in patient simple than other dimension.
- 4- There are not any significant different in health locus of control between the patient and healthy.

====

مقدمة

يؤكد الواقع اختلاف استجابة المرضى للبرامج العلاجية؛ فبالرغم من أنّ هناك أمراضا لابدّ على المصابين بها من الخضوع لإجراءات العلاج الطبي الصارم كمرض السكري مثلا - خاصة و أنّه كثير الانتشار و يحتاج إلى المزيد من العناية والرعاية- إلا أنّ هناك من لا يتقبّل الخضوع لمثل تلك الإجراءات.

و قد تبين مؤخرًا أنّ الاستجابة للعلاج على علاقة بما يسمّى مركز ضبط الصحة (*HEALTH LOCUS OF CONTROL*) الذي يتمثل في معتقدات الأفراد حول مصدر ضبط الصحة لديهم، وهو ذو أبعاد ثلاثة: بعد داخلي (*INTERNAL*) و الذي يتمثل في إدراك الفرد على أنّ نتائج أفعاله متحكّم فيها من خلال قدراته و مجهوداته؛ ثمّ البعد الخارجي، و الذي يعرف باسم بعد ذوي النفوذ (*POWERFUL OTHERS*) و يعني أنّ الفرد يعتقد أنّ نتائج أفعاله تخضع لإرادة الآخرين؛ و أخيرًا هناك بعد خارجي آخر يعرف ببعد الحظ (*chance*) وهنا يعتقد الفرد أنّ الحظّ و المكتوب يتحكّمان في نتائج أفعاله (7: 93). و لقد حظي ظهور هذا المفهوم باهتمام العديد من العلماء أمثال (والستون) (*WALLSTON*) الذي أعدّ برفقة زملائه مقياسًا خاصًا لمركز ضبط الصحة (1978) و إن كان قد سبقه في هذا (روتر) (*ROTTER*) سنة (1966) في مقياس "التحكّم الذاتي" و كذلك (Levenson) في مقياسها "الأحادي الاتجاه" (20).

و قد ارتبط هذا المفهوم بالصحة في مختلف مجالاتها، فمن السلوك الصحي و السلوك غير الصحي إلى استراتيجيات مواجهة المرض. و قد أجرى العديد من العلماء دراسات في مثل هذه المواضيع، و من أشهر هؤلاء نذكر: (Devellis) و (Donald Miszcal) و (Marks) و (Wallston). و دراسات هؤلاء جميعًا كانت تؤكّد دور الوجهة الداخلية لمركز الضبط في السلوك الصحي و المواجهة الإيجابية للمرض عكس ما هو عليه الحال عند ذوي الوجهة الخارجية (7: 95-96). و في نفس الوقت كانت تلك الدراسات تؤكّد أنّ هناك اختلافًا بين الأفراد في نوع بعد مركز الضبط لدى كلّ واحد منهم. و من هذا المنطلق ارتأينا أن نتناول هذا الموضوع، و على وجه الخصوص من خلال دراسة الفروق المتوقعة بين مرضى السكري في الأبعاد الثلاثة لمركز ضبط الصحة. و من هذا المنظور تعتبر هذه المساهمة جديدة نسبيًا ولم تستوف حقّها من البحث من طرف كثير من الباحثين في هذا الميدان.

لقد جاء تطرّق الباحثين إلى هذا الموضوع محاولةً منهما لتسليط الضوء و لو على جانب بسيط منه، لعلّ ذلك يمهد الطريق أمام الدارسين، و خاصّة منهم المشتغلين

في ميدان علم النفس الصحي، و يضع بين أيديهم بعض ما توصّل إليه غيرهم في هذا المجال. هذا علاوة على أنّ أهمية هذه الدراسة تكمن من جهة أخرى في أنّها-حدود علم الباحثين- الأولى من نوعها محلياً، ذلك أنّ الدراسات في مثل هذا المجال نادرة عموماً. و طبعاً محاولة تسليط الضوء على موضوع مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري يكتسي أهمية قصوى؛ من حيث أنّها تدخل في إطار تعميق الفهم الشامل لطبيعة هذا المفهوم و لمختلف جوانبه، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى فتح آفاق جديدة و إثارة أسئلة متنوعة و استكشاف مشكلات مختلفة ربّما يتاح أن تجد إجابات علمية مناسبة حين تخضع للمناقشة من طرف المختصّين المهتمّين بهذا الموضوع.

و لعلّ ما سبق هو ما وّجه هدف الدراسة الأساسي نحو محاولة معرفة الفروق الكامنة في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري بين مجموع أفراد العيّنة، ثمّ بين الجنسين، و أخيراً مقارنة نتيجة ذلك كلّ مع الأصحاء. و لعلّ هذا أن يكون فيه ما يمكن من خلاله تقديم يد المساعدة في إطار إعادة تكييف برامج العلاج حتى تتناسب مع أبعاد مركز ضبط الصحة.

و على العموم فقد تبيّن من خلال نتائج هذه الدراسة التي استخدم فيها المنهج الوصفي؛ حيث تمّ تطبيق "مقياس مركز ضبط الصحة" الذي أعدّه (والستون) و زملائه على أفراد عيّنة البحث التي تكوّنت من مجموعتين: إحداهما أفرادها مصابون بالسكري و الأخرى أفرادها أصحاء، و حيث تمّت معالجة النتائج باستخدام اختبار (F) و اختبار (T) الإحصائيين، أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مجموع أفراد العيّنة.

إشكالية البحث:

الصحة مشكلة يحاول أغلب العلماء فهمها وتفسيرها، سواء أكانوا من العلماء البيولوجيين أم علماء النفس، هؤلاء الذين اهتموا بداية بالصحة النفسية، من حيث دراسة الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، وطرق الوقاية منها وعلاجها. ولكن في العقود الأخيرة اتسعت دائرة اهتمام علم النفس بالصحة عموماً حيث ظهر تخصص جديد هو علم نفس الصحة الذي يهتم بإشكالية الصحة والمرض والعوامل النفسية والسلوكية المؤثرة فيهما^(7، ص 27). كما أنجزت العديد من الدراسات في هذا المجال

وتوصلت إلى مفهوم مركز ضبط الصحة الذي اتضح أنه يتضمن ثلاثة أبعاد (يعد داخلي، بعد ذوي النفوذ، بعد الحظ) وقد تبين أن هذا المفهوم ذو علاقة وطيدة مع الصحة والمرض ولذلك اهتم به أغلب الباحثين، وربطوه بالصحة في مختلف مجالاتها خاصة منها: المتعلقة بالسلوك غير الصحي كالتدخين والتغذية غير السليمة، وهنا ظهرت إشكالية ارتباط المركز الخارجي لضبط الصحة بالسلوك غير الصحي. كما درس هؤلاء الباحثين مركز ضبط الصحة في إطار السلوك الصحي، وهنا برز ارتباط مركز الضبط الداخلي بالسلوك الصحي الإيجابي.

وقد ذهب العلماء إلى أن المرض المزمن مرتبط بضرورة تغيير نمط الحياة، وهذا التغيير يتضمن التحكم في نوع الغذاء، والتنبيه الشديد لعودة الأعراض، وتغيير الأنشطة اليومية أو عدم التزام نمط رتيب للحياة^(2-ص584)، وهذا خاصة عند مرضى السكري الذي يتجلى في زيادة نسبة السكر في الدم وظهوره في البول، والذي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة إذا لم يعالج. لذا فالمصاب به ملزم بالخضوع للعلاج الطبي الدوائي من حقن بالأنسولين أو تناول للحبوب وحتى الرعاية الذاتية اليومية من حمية غذائية وممارسة التمارين الرياضية والعناية بالقدم والمراقبة الدقيقة لغلوكوز الدم، وغيرها. وهاته الأمور هي أكثر الجوانب صعوبة في التحكم في علاج السكري، ومن هنا انبثقت إشكالية أسلوب تعامل المريض مع مرضه ومدى التزامه بالقواعد الصحية السليمة، حيث تبين أن كيفية توافق الناس مع مشكلاتهم الصحية يتأثر بدرجة جوهرية بتقييمهم الذاتي وإدراكهم لردود أفعالهم اتجاه مرضهم. وقد تزامن طرح هذه الإشكالية مع ظهور دراسات حاولت البحث في العلاقة بين أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة وأسلوب تعامل المريض مع مرضه والتي منها مثلاً: دراسة تايلور وزملاؤه (Tayllor, Wood, lichtmen) على مرضى السرطان حيث توصلوا إلى أن التكيف مع المرض كان جيداً لدى المصابات اللائي يمارسن التحكم في حياتهن من خلال إتباع القواعد الصحية السليمة. هذا إضافة إلى عدة دراسات أخرى تؤكد دور البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة في أسلوب المواجهة الإيجابية للمرض، علاوة على علاقته الإيجابية مع القيام بالسلوكات الصحية^(7-ص97).

أما في مجال مرض السكري، فنجد دراسة سكلان وهارت (schlenk hart) التي بحثت في العلاقة بين مركز ضبط الصحة، قيمة الصحة، المساندة الاجتماعية

واستجابة الأفراد المرضى للسكري، وقد توصلت إلى أن الأفراد المرضى تختلف استجاباتهم للبرامج العلاجية حسب نوع البعد الذي لديهم لمركز ضبط الصحة⁽²⁷⁾، وقد جاءت هاته الدراسة أيضا تؤكد اختلاف استجابة المرضى للبرامج العلاجية ولكن وفق أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة، حيث أنها طرحت فكرة جديدة وهي أن هناك اختلاف بين مرضى السكري في نوع بعد مركز ضبط الصحة، ولأن هذا النوع من الدراسات غير متوفر في بيئتنا، ارتأينا دراسة هذا الموضوع من خلال طرح التساؤل التالي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري؟"

الفرضيات

اتضح من خلال التطرق والإطلاع على نتائج بعض الدراسات التي تناولت مركز ضبط الصحة، أن أبعاد مركز الضبط تختلف من فرد لآخر، إلا أن الدراسات قليلة في مثل هذا المجال - على مستوانا المحلي - وخصوصا الدراسات الفارقة، لذلك ارتأينا أن نعالج إشكالية هذا البحث من خلال الفرضيات التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري داخل العينة.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكري حسب الجنس
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري والأصحاء.

أ- مصدر ضبط الصحة Health locus of control

مركز الضبط Locus of control

مركز الضبط هو ميل الفرد إلى نسبة اعتقاداته حول أسباب النتائج إما إلى نفسه (داخلي) أو إلى العالم الخارجي (خارجي)،⁽²⁵⁾ أي أن كل فرد بنحده ينسب حظوظه في النجاح والفشل مستقبلا إما إلى عوامل داخلية أو خارجية⁽¹⁸⁾. فمركز الضبط على هذا، يرجع إلى الجهة التي ينسب الفرد إليها توقعاته الخاصة بمصدر التحكم في النتائج التي تحدث معه؛ أي من المسئول عما يحصل ؟ ومركز الضبط يشبه العزو إلا أنه يختلف

عنه: فالعزو حسب واينر (WEINER) يقوم على: لماذا يفعل الفرد ما يفعل⁽¹⁹⁾؟ فهو يشير إلى الطريقة التي يفسر بها الناس الأحداث التي تحدث لهم أو تحدث للآخرين⁽²⁶⁾، فعملية العزو تشير على وجه الخصوص إلى الآليات العقلية التي سيستخدمها الفرد في حياته الاجتماعية، من أجل شرح و تفسير السلوكات و المواقف التي يتعرض لها^(7ص120)، بينما مركز الضبط يشير إلى مستوى التحكم في التعزيز وليس مجرد العزو البسيط للأسباب الخاصة بالمحددات الداخلية أو الخارجية⁽²⁰⁾. وبالخلاصة، فإن مركز الضبط يشير إلى إدراك الفرد للأسباب الأساسية لأحداث الحياة، أي اعتقاده بأن مصيره يتحكم فيه هو ذاته أو تتحكم فيه قوى أخرى خارجية، مثل: الحظ، الصدفة، المكتوب، العائلة، الأصدقاء... الخ.

أبعاد مركز الضبط:

يعتبر مفهوم مركز الضبط حديث النشأة ، وهو يصنف من حيث الأبعاد إلى : بعد داخلي وبعد خارجي. وأساسه يتمثل في ترتيب وتعميم المفاهيم الخاصة بـ: " من " أو " ما " الذي يؤثر في الأشياء ذات البعد الثنائي من الضبط الداخلي والضبط الخارجي. فالضبط الداخلي مفهوم يشير إلى أن التحكم في النتائج المستقبلية مستقر بصورة مبدئية في ذات الفرد⁽²⁰⁾، أي أنّ إدراك سلبيات وإيجابيات الأحداث يقوم على اعتبارها ناتجة عن الفعل الشخصي للفرد، ولهذا السبب فهي تخضع للتحكم الذاتي. فالفرد ذو الضبط الداخلي يرى نفسه على أنّه هو المسئول عن النتائج الخاصة بأفعاله، وهو يعتقد أنه يتحكم في القضاء والقدر الخاص به⁽¹⁹⁾. وهذا البعد يعتبر عموماً مرغوب فيه، بما أنّه يمكن أن يصدر عن الفعل الذاتي، أو "التحكم الشخصي"، أو "التحديد الذاتي". و البحوث التي أجريت هنا تمحضت عنها عدة نتائج منها: أنّ الذكور يميلون إلى الضبط الداخلي أكثر من الإناث، و أنّ الأفراد المستّين عموماً يميلون إلى الضبط الداخلي أكثر، أمّا الناس المنضبّطون جداً فيميلون إلى الضبط الداخلي أكثر (Mamlin, Harris, Case, 2001)⁽²⁰⁾. أما الفرد ذو مركز الضبط الخارجي فيرى أنّ التحكم في النتائج يكون من خارج ذاته هو، وهنا يبرز مفهوم بعد ذوي النفوذ ومفهوم بعد القدر والحظ⁽¹⁹⁾. فأصحاب هذا البعد يرون أنّ الحظ هو الذي يحدد احتمالات النجاح أو الفشل في المستقبل بغض النظر عن الجهود التي يبذلونها⁽¹⁸⁾، أي

إدراك سلبية وإيجابية الأحداث على أنها لا ترتبط بالسلوك الفردي⁽²¹⁾. ومع هذا، فإنه من الخطأ اعتبار أن الضبط الداخلي هو الجيد و الضبط الخارجي هو السيء ، فكثير من الناس من ذوي الضبط الداخلي الذين تنقصهم الثقة والإرادة في تفعيل قدراتهم يمكن أن يصبحوا: عصبيين، إكتائيين⁽¹⁹⁾... الخ.

نشوء مركز الضبط:

ينشأ مركز الضبط عموماً داخل العائلة، أو من الثقافة، أو من التجارب السابقة التي أدت إلى الثواب، ويلاحظ أنّ أغلبية الأفراد ذوي البعد الداخلي ينحدرون من العائلات التي تعتمد على بذل مجهودات جمة التربية وتحمل المسؤولية، وهذا عكس الأفراد ذوي البعد الخارجي الذين ينحدرون من عائلات ذات مكانة اقتصادية واجتماعية متدنية حيث تفتقر إلى الشروط التي تساعد على التحكم في إدارة دفة الحياة⁽¹⁹⁾. نظرية

***THEORY LOCUS OF CONTROL* مركز ضبط الصحة**

OF HEALTH

1- تطوّر النظرية:

تأسس مفهوم مركز ضبط الصحة من خلال انبثاقه من مفهوم مركز الضبط في نظرية التعلم الاجتماعي، التي أرسيت قواعدها على يد جوليان روتر⁽²²⁾ Julian (Rotter). وقد اختلف العلماء حول سنة ظهور مصطلح مركز الضبط بين أعوام (1950-1954-1960-1966). ومهما يكن الأمر، فإنّ روتر لاحظ أثناء عملية علاجية في سنة (1954) أنّ استجابة بعض الأفراد للتعزيز متوقعة وآخرون متوقعة بشكل أقلّ بينما غير متوقعة تماماً عند بعض آخر. كما لاحظ أنّ مختلف الأفراد يدرسون نفس الشيء ولكنهم يتعلّمون أشياء مختلفة، وأنّ بعض الأشخاص يرون أنّ هناك اتصالاً مباشراً وقوياً بين السلوك و بين الثواب والعقاب. و يندرج مثل هذه الدراسات ضمن إطار ما يعرف بالنظرية التوقعية، و هنا يكمن أساس الافتراض في أنّ السلوك ليس محدّداً بمدى وجود و/أو بحجم التعزيز، ولكن بالاعتقاد المرتبط بنتائج السلوك المحتمل أن تتحقق... وكيف يجب الفرد أن يحصل على التعزيز ؟ مثلاً. وروتر يعتقد كغيره من رواد نظرية التعلم الاجتماعي، بأنّه إذا كانت هناك علاقة بين السلوك والتعزيز فهذا يؤدي إلى تأثير السلوك بالتعزيز ، وإذا لم تكن هناك علاقة بينهما فإنّ الاستجابة تتأثر بالتعزيز

بدرجة أقل. ولقد أطلق روتر على هذه المعتقدات التي تربط السلوك بالشواب مصطلح مركز الضبط أو التحكم (Locus of Control)، حيث يشير مصطلح "Locus" معنى المكان.⁽²³⁾ ولقد كان الاسم الذي أطلقه روتر بداية على تلك المعتقدات هو مركز التحكم بالتعزيز (Locus of Control of reinforcement)، وفي إطلاقه هذا الاسم، يكون روتر قد سد الفراغ القائم بين علم النفس السلوكي وعلم النفس المعرفي، من خلال ما يراه من أن السلوك يوجه بدرجة كبيرة بواسطة التعزيز (الشواب والعقاب)، وأن هذا التعزيز يصنع طريقة الفرد في تفسير نتائج أفعاله الخاصة⁽¹⁸⁾. و روتر يرى أن مركز الضبط يتضمن بعدين: بعد داخلي، وأصحابه يعتقدون أن التدعيمات المتعلقة بأفعالهم وتصرفاتهم ترتبط بعوامل داخلية تتعلق بشخصيتهم. و بعد خارجي، وأصحابه يعتقدون أن ما يحدث لهم من أحداث يرجع أساسا إلى العوامل الخارجية كالحظ والصدفة أو تأثير الآخرين من ذوي النفوذ^(1-2 ص). وقام روتر بإعداد مقياس لمركز الضبط وهو يشمل قياس مركز الضبط الداخلي والخارجي معا، وهو المقياس الذي امتد استخدامه إلى مجالات أبحاث الصحة. وبعد ذلك قدمت (Hanna Levenson) (1973) نموذجاً لمقياس جديد يؤكد على وجود ثلاث أبعاد مستقلة: داخلي، الصدفة، ذوي النفوذ، ووفقاً لـ (Levenson) الفرد لا يستطيع جمع هذه الأبعاد المستقلة لمركز التحكم في نفس الوقت، مثال: يعتقد الفرد بأن كل من الذات وذوي النفوذ تؤثر في النتائج في نفس الوقت بينما الحظ لا يمكن له ذلك.⁽¹⁹⁾ إن المقياس الذي أعدته (Levenson) أثبتت فيه أن الفهم والتخمين يمكن أن يحسن بواسطة دراسته القضاء والقدر وتوقع الحظ، كل على حده: التحكم الخارجي وقوى الآخرين، وفي العبارات الست الخارجية في المقياس الأصلي لمركز ضبط الصحة، هناك بند واحد وهو: "أستطيع أن أفعل فقط ما يطلبه مني طبيبي". ترتبط بالبعد الخارجي لذوي النفوذ⁽¹⁹⁾. وما ينبغي أن يلاحظ هنا هو أن نموذج (Levenson) يهتم أكثر بقياس النتائج النوعية المرتبطة المتعلقة بالصحة والمرض. وأما أول مقياس وضع لمصدر الضبط التعلق بالصحة فكان على يد كل من والستون ووالستون (Wallston and. Wallston, kaplan, 1976) (HLC) maides، وهو مقياس أحادي البعد يتكون من 11 عبارة و قد طور بناء على مقياس لفينسون المتعدد الأبعاد، ليتم الاعلان عن الطبعة التعددة الابعاد

لمصدر ضبط الصحة^{٢٠} معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم " (Multidimensional Health Locus of Control) (1978)⁽¹⁹⁾. وقد بدأ استخدام هذا المقياس منذ منتصف السبعينات (أول وصف له عند الستون، والستون وديفيلس (1978) في كتاب (health éducation 170-160-6 monographies)، وهو يتكون من نوعين الخيارات (A و B) تتضمن 18 عبارة مقسمة إلى ثلاث أجزاء كل جزء به ست عبارات⁽²⁴⁾. و بعد ذلك ظهر مقياس آخر لمركز الضبط عرف باسم " المجال النوعي لقياس إدراك التحكم (Sphere specific measures of perceived control) الذي أعده دلروي بولhuis (1983 Delroy paulhus). و مقياس بولhuis يضم (30) عبارة مقسمة حسب ثلاثة أبعاد هي: " فاعلية الذات " و " التحكم الشخصي الداخلي " و " التحكم السياسي الاجتماعي"⁽²¹⁾.

2- مفهوم مركز ضبط الصحة:

عرّف مركز ضبط الصحة (HLC) على أنه هو درجة اعتقاد الأفراد أن صحتهم متحكم فيها بواسطة عوامل داخلية أو خارجية ، وهذا يركز على تحديد ما إذا كان الفرد يمتلك اعتقاداً صحياً داخلياً أو خارجياً، و ذلك من خلال مقياس مركز ضبط الصحة الذي أعده الستون والستون، والستون مايد كابلن. و عرّف أيضاً بأنه اعتقاد الفرد أن حالته الصحية تتحدد من خلال عوامل داخلية أو خارجية، ولهذا يقسم إلى الأبعاد التالية: البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة (IHLC) و هو بعد يقرّر درجة اعتقاد الفرد بأن حالته الصحية تتأثر بسلوكه الشخصي، و لذلك الفرد الذي يحرز ارتفاعاً في مركز التحكم الداخلي يكون لديه إحساس بالمسؤولية الذاتية على حالته الصحية (والستون ووالستون 1982). و بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة (PHLC) و هو بعد يشير إلى الاعتقاد بأنّ صحّة الفرد متحكّم فيها بواسطة الآخرين (العائلة، الأصدقاء، مهنيو الصحة). و أخيراً بعد الصدفة لمركز ضبط الصحة (CHLC) و هو بعد يشير إلى الاعتقاد بأنّ صحّة الفرد متحكّم فيها بواسطة القضاء والقدر والحظ (والستون 1989)⁽²⁴⁾.

العلاقة بين مركز ضبط الصحة والسلوك الصحي:

إنّ صحة الفرد الإيجابية تتحقق عندما يمارس هذا الأخير التحكم والسيطرة على حياته وصحته بشكل مباشر وصريح ، إذ أن معتقدات الفرد حول مصدر صحته تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على صحته والتعامل مع أي مرض قد يصيبه ، وذلك من خلال تنفيذ سلوكيات صحية سليمة التي تمكنه من العناية بنفسه ، وتزيد من شعوره بإحساس التحكم والسيطرة على صحته وحياته^(7-ص98). ففي مراجعة للعلاقة بين إغراءات المرض والتوافق أشار لتيرونكوست وزملاؤه *TURNQUIST ETAL (1988)* إلى أن المرضى الذين يقدمون تفسيرات عليّة ، سواء صريحة أو لا لمرضهم يحققون نتائج عضوية وانفعالية إيجابية مقارنة بالمرضى الذين يفشلون في تقديم تفسيرات عليّة، وأن لوم شخص آخر مثل أفراد الأسرة أو زملاء العمل كان مؤشراً على عدم التوافق ، مثال ذلك^(1978 AFFACK ETAL). كما أنّ المرضى الذين يؤمنون بأنهم يستطيعون التحكم في مرضهم أظهروا توافقاً نفسياً أفضل من المرضى الذين لا يؤمنون بذلك^(2-ص582). وبهذا يتضح الدور الذي تؤديه معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم ، حيث يلعب أسلوب التحكم الداخلي للصحة دوراً وقائياً في مجال الصحة الشخصية، ويعمل على الحفاظ عليها من خلال تكوين عادات صحية سليمة في الحياة ، وهي النتيجة التي توصل إليها لو (LAW) حيث وجد علاقة إيجابية بين التحكم الذاتي وإتباع القاعد الصحية السليمة بينما ذوي البعد الخارجي عرضه لحالة العجز المكتسب المرضية والتشاؤم^(7-ص98).

ب- مرض السكري DIABETE

تعريف مرض السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية السكري بأنه: حالة مزمنة من ارتفاع مستوى السكر في الدم ناتجة عن تضافر عوامل بيئية ووراثية ؛ من بينها مثل عدم وجود الأنسولين الذي يعد المنظم الرئيسي لتركيز الغلوكوز في الدم ، أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله حيث يؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى اضطراب أيض الكاربوهيدرات والبروتين والدهون^(11، ص58). و مرض السكري من الأمراض الشائعة على مستوى العالم، ويقدر المصابون به بـ 120 مليون شخص ويتوقع أن يصل العدد على 220 مليون سنة 2020م وهو مرض استقلابي مزمن⁽¹⁹⁾، يتميز بزيادة السكر في الدم

(*HYPERGLYCEMIE*) نتيجة لنقص نسبي أو كامل في إفراز الأنسولين في الدم ؛ أو لخلل في تأثير الأنسولين على الأنسجة، مما ينتج عنه مضاعفات مزمنة في مختلف أعضاء الجسم^(15-ص158) . و عليه، فمرض السكري هو من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا، و هو ناتج عن عدة أسباب أهمها تلك المتعلقة بالأنسولين؛ فهو المسؤول الوحيد عن تنظيم نسبة السكر في الدم؛ فبنقصانه أو غيابه تصبح الخلايا غير قادرة على استهلاك الجلوكوز مما يؤدي إلى تراكمه، فتزيد نسبته في الدم و يظهر في البول، و تلك تعدّ أول مؤشرات المرض.

السمات الشخصية لمرضى داء السكري:

حسب دانبار (Dunber, H. F.) يتميز المصابون بداء السكري بأنهم يعيشون في صراع شبه حاد مع آبائهم، وغالبا ما يستمر الصراع مدى الحياة، و أنهم يميلون للعزوبية وتحديد النسل في حالة الزواج، و حتى إن تزوجوا فإنهم يعيشون في حالة من الانفصال. و هم من أصحاب المستوى التحصيلي المرتفع نسبيا. و ذلك علاوة على أنهم يتهربون من المسؤولية، وأنهم عادة ما يعانون من صعوبة اتخاذ القرار في المسائل المهمة، و من صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الشخصية مع الآخرين. كما يعانون من صعوبات جنسية مع ميل جنسية مثلية، و كذلك غالبا يعانون من اضطرابات عصابية كالقويبا. أما عن اهتماماتهم فإن (دنبار) ترى أنهم شديداً الاهتمام بالطعام، و بأن أهم صراعاتهم الداخلية هي الصراع بين الإتكالية والاستقلالية والنمو الجنسي. أما (ألكسندر) (Alexander, F.) فيحدّد بعض سمات شخصية هؤلاء المرضى في الاعتمادية؛ إذ المرضى بالسكري يحتفظون باتجاهات اعتمادية طفليه و التي تتحوّل إلى عدوان موجّه للجسد بسبب أنّها تحبط من طرف الآخرين، و تزيد نسبة السكر في دم هؤلاء حينما يتخلّون مؤقتاً عن مطالبهم الاعتمادية. كما تتمثّل من جهة ثانية في السلبية، حيث أنّ ذلك يدلّ على الرغبة القويّة في العودة إلى حالة الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخر له، و ذلك الحنين يطلق كمّيات كبيرة من السكر في الدم^(11،ص68-70).

أسباب داء السكري:

تتداخل عدّة عوامل في الإصابة بداء السكري تتمثّل أساس في:

1- العوامل بيولوجية:

لعلّ أهمّ هذه العوامل: نقص الأنسولين، و هو أول سبب للإصابة بالسكري النوع I لأنه راجع لإصابة الخلايا B من جزر لانجر هانس بالبنكرياس، و الوراثة و السمنة (OBESITY) (13-ص105). و كذلك وجود اضطراب أو تليف عصبي يمس منطقة الهيپوتلاموس، بالإضافة إلى الإصابة بالفشل الكلوي أو تليف الكبد (11، ص66). و كذا الحمّات (الفيروسات) و أهمّ أمراضها الحمى النكفية، حمى الحصبة الألمانية، حمات كوساكي ب-4 (نوع 3)، إذا أن هذه الحمات تؤثر مباشرة على خلايا بيتا B أو بواسطة المناعة الذاتية. و هناك أيضا السموم خاصة النيتروزامين - التبوكة. و تأتي التغذية أيضا من ضمن هذه الأسباب وتؤثر بطريقتين: فرط التغذية والبدانة (فرط الوزن). و سوء التغذية والحرمان من البروتينات حيث أن هذا الحرمان يؤدي إلى تلف خلايا B البنكرياسية. و يضاف إلى هذا النوع من الأسباب أيضا استعمال بعض الأدوية مثل: الكورتيزون ومشتقاته، و بعض مدرات البول (تيازيد)، و بعض أدوية أخرى مثل البيروكسين، الفينيتوين، أقراص منع الحمل... الخ، و أخيرا تأتي الأخماج - أمراض البنكرياس. على أنّ هناك نوع من السكري ينجم عن اختزان الحديد وزيادة ترسبه في الخلايا المتينة: الكبد البنكرياس، القلب. و يوجد أيضا سبب آخر هنا هو تكلّس وتليّف البنكرياس نتيجة سوء التغذية (2، ص51-52).

2- العوامل النفسية:

يعمل الجهاز العصبي السمبتاوي الغدي (ENDOCRINE- SYMPATHIQUE) على إعداد الجسم من أجل مجابهة الضغوط الخارجية، وتعد عملية تعبئة السكر في الدم أحد المهام الرئيسية لعملية التوازن هاته. فالخوف والشعور والتهديد تسبب نسبة السكر في الدم، واستمرار هذه العملية تؤدي إلى ظهور البول السكري الحقيقي (DIABETE). كما أشارت التجارب الكلاسيكية لكانون (CANON) التي أثبتت أنّ القطط إذا هيّجت يظهر لديها البول السكري كنتيجة ذلك. كما و يؤدي القلق لدى المرضى قبل العمليات الجراحية لزيادة السكر في الدم (4، ص299، ص300). و هناك دراسات أخرى أثبتت أن التوتر على علاقة بمرض

السكري، وذلك من خلال تأثيره على الفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة⁽⁵⁾ ص 489-450-452.

مراحل ظهور المرض:

يمكن أن نميز ثلاث مراحل لظهور مرض السكري:

أ- المرحلة الأولى: لا يمكن تسجيل أي إشارة إكلينيكية فيها؛ مجرد تعب عام ، نفس مطول، يمكن أن نجد عند الرجال العجز الجنسي ، بعض الالتهابات بالبشرة متواجدة بكثرة ولكن سريعة الشفاء ، تترجم بفرط زيادة السكر في الدم و بضعف البول السكري الذي لا يتجاوز 10 غ/ل من السكر في البول. و المريض يمكن أن يبقى طيلة حياته في هذه المرحلة، و التي غالبا ما تمرّ دون أن تلاحظ، ولكن تبقى الخطورة أيضا في التطور إلى المرحلة الموالية إذ لم يتم العلاج والعناية.

ب- المرحلة البينية: و هنا النحول التدريجي يمكن أن يعطي إنذارا جيدا للمرض، وفي المقابل إفراط البول والعطش يبقى نسبيا معتدل ، مع ظهور التعب والإجهاد الذي ينمو بنفس تواتر فرط زيادة السكر في الدم والبول السكري. و هنا من المستحسن بدء العلاج تجنبا للعديد من المضاعفات وتزايد الخطر.

ج- المرحلة النهائية: و هي لا تلاحظ إلا نادرا وخاصة عند الكبار في السن النحيلين (الهزل) الذين كانوا فيما سبق بدنيين، وبالرغم من أنّ العلامات المستمّدة تبقى أقلّ شدة و قوّة، إلا أنّها مع ذلك تشكّل بالفعل الأساس في أصل السكري البدين⁽⁹⁾ ص 62.

أعراض داء السكري: تتمثل أعراض داء السكري أساسا في كثرة التبول (POLYURIE) والاستيقاظ أثناء النوم للتبول كذلك، و العطش الشديد وكثرة شرب الماء (polydypsie) و فرط الشهية (polyphagie). و الشعور بالإرهاق والتعب، و نقص الوزن، و الحكة أو التهاب في الأعضاء التناسلية. و تشوش النظر، و التتميل في بعض الأطراف، و ضعف الميل الجنسي عند الذكور مع ضعف انتصاب العضو الذكري^(12، ص 189). و أخيرا زيادة الالتهابات الميكروبية، و نقص و تخلف النمو عند الأطفال⁽¹⁹⁾.

أنواع مرض السكري:

1- المعتمد على الأنسولين أو النوع " I DID ": و يسمى أيضا السكر الشبائي النحيل، السكري Acédocetoriques و يمثل 5/1 من المصابين. و هو يتميز بنقص كبير وواضح في الأنسولين ، حيث أن الغلوكوز لا يمكنه اختراق خلايا الجسم ، لأن معظم خلايا الجسم تستخدم الأساسات المعقدة لإنتاج ATP^(7،ص579) هذا النوع يظهر أكثر لدى لأفراد الأقل من 20 سنة^(8،ص484)

2- مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين أو النوع " II DNID ": و يسمى أيضا السكر النضوجي، السكر البدين ، السكري للراشد ، و وهو ناتج عن نقص في إفراز الأنسولين ، أو لوجود مقاومة الأنسولين من قبل الأنسجة حيث لا تستجيب له. و يتواجد أكثر عند البدينين(85%) من الحالات، وعند الأشخاص الأكثر من(40) سنة⁽¹⁹⁾. و توجد أنواع أخرى من مرض السكري منها سكري الحمل، و السكري الثانوي.

مضاعفات مرض السكري: يمكن أن يسبب مرض السكري مضاعفات في حالة عدم التزام المريض بالحمية والعلاج ، ومتابعة حالته مع الطبيب المختص ، من بينها: المضاعفات الحادة كنقص الدم المفاجئ، و الحمض الكيتوني السكري والسبات السكري (الغيبوبة). ثم المضاعفات المزمنة مثل مضاعفات الجهاز الوعائي^(13،ص193)، و الاعتلال الكلوي والبولي السكري (*LA nephroangiopathy*).^(14،ص295)، و اعتلال الشبكية السكرية، و الاعتلال العصبي السكري، و الاختلاجات الجنسية والتناسلية، و الاختلاجات الجلدية للداء السكري^(2،ص95-100).

السلوك الصحي عند مرضى السكري: تقع على عاتق الطبيب مهمة تثقيف المريض وإعطائه فكرة عن المرض وطبيعته، و بأنه مزمن ويحتاج إلى العلاج والعناية مدى الحياة، وأنه لا يوجد شفاء تام منه، وأنه يمكن تفادي مضاعفات المرض إذا تجاوب المريض مع عملية العلاج من خلال: الحفاظ على نسبة السكر في الدم قبل الأكل ولمدة ساعتين بعد الأكل بكمية تتراوح بين(4-8) ملمول/ ل أو(72-144)ملغ/(1000) مل، الانتباه إلى الغذاء ؛ من حيث نوعية الطعام ووقته⁽¹⁷⁾ من خلال القيام بالحمية الغذائية التي يجب أن تكون متوازنة لتراعي النصيب الحريري الهام للجسم. أما بالنسبة للوجبات

تقسم على ثلاث وجبات رئيسية، وواحدة أو اثنتان معاونتان ومزودة بـ 55% من الحريات من نوع السكريات. ويؤخذ من البروتينات 12-15% " من الحصص الطاقوية ، مع محاولة الابتعاد عن الكعك والمشروبات الحلوة .الدهون تمثل 30 % من نصيب الطاقة^(14-ص294). فالتنظيم الغذائي هو أهم عنصر في علاج السكري ، ولعل أهم جانب فيه هو إنقاص الوزن وتجنب البدانة. و علاوة على الحمية، فإنه يجب على المريض القيام بالتمارين الرياضية، والتي يلزم أن تكون تحت إشراف طبي⁽¹⁶⁾ وتكون بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع بين: (30-50) دقيقة، ومن المستحب أن تكون رياضة محتملة : كالجري ، ركوب الدراجة كما يجب أيضا على المريض استخدام الأدوية خاصة في حالة السكري النوع II، والحقن بالأنسولين في النوع I من(1-3) حقنة / يوميا^(14،ص294). و على المريض أخيرا القيام بمراقبة ذاتية لمرضه.

إجراءات الدراسة:

1/ العينة: أجريت الدراسة على ستين فردا، تم اختيارهم بطريقة عرضية، و هي مقسّمة بالتساوي بين المرضى والأصحاء في مدينة باتنة من الذين تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 65 سنة .

خصائص العينة: الجداول التالية توضّح خصائص العينة حسب السنّ، الجنس، المستوى التعليمي:

جدول (1) : خصائص العينة حسب الجنس والسن:

الجنس	مرضى	مرضى	مرضى	أصحاء	أصحاء	أصحاء
السن	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
35-25	2	4	6	3	5	8
45-35	3	2	5	4	3	7
55-45	4	6	10	5	5	10
65-55	6	3	9	3	2	5
المجموع	15	15	30	15	15	30

جدول (2) خصائص العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي:

أفراد العينة	مرضى	مرضى	مرضى	أصحاء	أصحاء	أصحاء
المستوى التعليمي	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
أمي	2	8	10	/	4	4
ابتدائي	5	4	9	3	7	10
متوسط	3	2	5	5	/	5
ثانوي	4	/	4	2	2	4
جامعي	1	1	2	5	2	7

2- أداة الدراسة: لقد تمّ الاعتماد في هذه الدراسة على استبيان مركز ضبط الصحة الذي أعدّه الستون والستون وزملائهما (1978) وأعدّه إلى العربية جبالي نور الدين، و هو يضمّ (18) عبارة تقيس ثلاثة أبعاد:

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

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

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

تتمّ الإجابة على بنود الاختبار وفق اختيارات خمسة: موافق تماماً، موافق، غير متأكّد، غير موافق، غير موافق تماماً، و يتمّ تصحيح الإجابات كما يلي:

موافق تماماً ← 5 نقاط. موافق ← 4. غير متأكّد ← 3. غير موافق ← 2. غير موافق تماماً ← 1.

1- ثبات الاختبار:

تمّ حساب ثبات الاختبار وفق طريقة التجزئة النصفية لكل بعد من الأبعاد الثلاثة التي يقيسها الاستبيان، وكانت النتيجة كما هي مبينة في الجدول (3).

الجدول رقم 3:

المستوي الدلالة	R الجدولية	معامل الثبات	البعد
عند 0.05	0.34	0.71	البعد الداخلي
عند 0.01	0.44	0.84	بعد ذوي النفوذ
		0.48	بعد الحظ

نستنتج من الجدول أن المعاملات الثلاثة للارتباط الخاصة بالأبعاد لمركز ضبط الصحة دالة إحصائياً عند 0.05 و 0.01 و هو ما يعني أن أبعاد الاختبار ثابتة.

2- صدق الاختبار:

لقد تم الاعتماد في حساب صدق الاختبار على الصدق الذاتي وكانت النتيجة بالنسبة للبعد الداخلي (0.84). و بالنسبة ل بعد ذوي النفوذ (0.91). و بالنسبة ل بعد الحظ (0.69). كما تم أيضاً حساب صدق الاتساق الداخلي للاختبار عن طريق حساب معامل ارتباط كل بند بالبعد الذي يقيسه، ثم معامل ارتباط كل بعد و العلامة الكلية للاختبار، و يتضح ذلك في الجدول التالي.

الجدول رقم (4): يوضح صدق الاتساق الداخلي لاختبار مركز ضبط الصحة.

البعد	معامل ارتباطه	رقم العبارة و معامل ارتباطها						R الجدولية
البعد الداخلي	0.78	1	6	8	12	13	17	0.34
بعد ذوي النفوذ	0.89	3	5	7	10	14	18	عند 0.05
بعد الحظ	0.74	2	4	9	11	15	16	عند 0.01
		0.69	0.80	0.74	0.36	0.86	0.77	
		0.34	0.55	0.99	0.99	0.80	0.90	
		0.54	0.71	0.99	0.37	0.85	0.74	

و مما يستنتج من خلال الجدول أن أغلب بنود الاختبار صادقة.

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تحليل التباين F: لمعرفة الفروق بين الأبعاد الثلاثة لمركز ضبط الصحة عند نفس أفراد العينة.

اختبار T: لمعرفة الفروق الكامنة في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين الجنسين و بين المرضى و الأصحاء. و لتحديد الفروق بدقة بين الأبعاد الثلاثة عند نفس أفراد العينة.

معامل الارتباط لبيرسون: و هذا لحساب صدق و ثبات الاختبار.

نتائج الدراسة

1- عرض النتائج:

الجدول (5): يوضح الفروق في مركز ضبط الصحة الثلاث و لكن بواسطة حساب T عند "عينة الذكور" من مرضى السكري:

المقاييس الإحصائية الأبعاد	م	ع	ن	T	T الجدولية
بعد الحظ - بعد ذوي النفوذ	23.56	4.15	15	1.78	2.14 عند مستوى دلالة 0.05
بعد الحظ - البعد الداخلي	24.13	4.1	15	2.76	2.97 عند مستوى دلالة 0.01
البعد الداخلي - بعد ذوي النفوذ	25.5	3.34	15	0.89	

الجدول (6): يوضح الفروق في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند مرضى السكر "عينة إناث" من خلال حساب اختبار T:

المقاييس الإحصائية الأبعاد	م	ع	ن	T	T الجدولية
بعد الحظ - بعد ذوي النفوذ	23.4	3.	15	0.5	2.14 عند مستوى دلالة 0.05
بعد الحظ - البعد الداخلي	22.9	3.	15	0.0	2.97 عند مستوى دلالة 0.01

البعد الداخلي-بعد ذوي النفوذ	23.3	3.	15	0.5	
	3	75		8	

الجدول (7): يوضح الفروق في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري

حسب الجنس عن طريق استخدام اختبار T:

المقاييس الإحصائية الأبعاد	م	ع	ن	T	T الجدولية
بعد الحظ - بعد ذوي النفوذ	22.60	4.03	15	1.23	2.14 عند مستوي دلالة 0.05
بعد الحظ - البعد الداخلي	24.37	3.68	15	0.81	
البعد الداخلي - بعد ذوي النفوذ	24.47	4.2	15	2.16	2.97 عند مستوي دلالة 0.01

الجدول (8): يوضح الفروق في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكر و

الأصحاء بواسطة حساب اختبار T:

المقاييس الإحصائية الأبعاد	م	ع	ن	T	T الجدولية
بعد الحظ - بعد ذوي النفوذ	22.11	5.89	30	0.89	2.04 عند مستوي دلالة 0.05
بعد الحظ - البعد الداخلي	23.25	8.11	30	1.5	
البعد الداخلي - بعد ذوي النفوذ	24.42	5.89	30	0.093	2.75 عند مستوي دلالة 0.01

تفسير النتائج:

الفرضية الأولى: بالرجوع إلى نص الفرضية الأولى ومن خلال الإطلاع على

الجدول (5) الذي يبين قيمة T المسحوبة بين كل بعدين من أبعاد مركز ضبط

الصحة الثلاثة لمعرفة الفروق بينها لدى عينة الذكور المرضى، اتضح ما يلي:

1- قيمة T المسحوبة بين كل من بعد الحظ - بعد ذوي النفوذ، بعد ذوي النفوذ - البعد

الداخلي اصغر من T الجدولية و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما

بينها. لكن نجد ان قيمة T المسحوبة بين بعد الحظ - البعد الداخلي اكبر من T الجدولية

عند درجة معنوية (0.05) $\Leftarrow$ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الداخلي و بعد الحظ عند مرضى السكر الذكور.

2- يتضح من الجدول (6) الذي يبين قيمة T المحسوبة بين كل بعدين من أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة لمعرفة الفروق الكامنة بينها عند مريضات السكري أن: قيمة T المسحوبة بين الأبعاد الثلاثة لمركز ضبط الصحة اصغر من T الجدولية و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما بينها عند مريضات السكري.

الفرضية الثانية: بالرجوع إلى نص الفرضية الثانية وبالاطلاع على الجدول (7) يتضح أن: قيمة T المحسوبة في كل من بعد الحظ، بعد ذوي النفوذ بين الجنسين اصغر من T الجدولية و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيها. لكن قيمة T المحسوبة للبعد الداخلي بين الجنسين اكبر من T الجدولية $\Leftarrow$ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في البعد الداخلي عند مرضى السكر عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الثالثة: بالرجوع إلى نص الفرضية الثالثة ومن خلال الإطلاع على الجدول (8) الذي يوضح قيم T المختلفة الخاصة بكل بعد من أبعاد مركز ضبط الصحة بين مرضى السكري والأصحاء ومنه يتضح أن: T المحسوبة $T >$ T الجدولية في كل الأبعاد $\Leftarrow$ لا توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد الثلاثة لمركز ضبط الصحة بين مرضى السكري والأصحاء. ومن خلال هذا تم التوصل إلى أنه:

- 1- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين البعد الداخلي وبعد الحظ لمركز ضبط الصحة بين مرضى السكري الذكور عكس الأبعاد الأخرى .
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الأبعاد الثلاثة لمركز الصحة عند مريضات السكري بين الجنسين عكس البعدين الآخرين.
- 3- يوجد فرق دال إحصائي في البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة عند مرضى السكري بين الجنسين عكس البعدين الآخرين .
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة بين مرضى السكري والأصحاء.

مناقشة النتائج:

تتلخّص النتيجة النهائية انعدام الفروق ذات الدلالة الإحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاثة عند أغلب أفراد العينة، و قد يكون ذلك راجعا إلى عدم التجانس بين خصائص عينة البحث خاصة من ناحية السنّ والمستوى التعليمي. كما أنّ المنهج الوصفي المتّبع في هذه الدراسة، و عدد أفراد العينة وخصائصها قد تكون غير ممثلة للمجتمع الأصلي بالنسبة للمرضى أو الأصحاء على حدّ سواء. و من ذلك أنّ عينة الذكور المكونة من (15) فردا أغلبهم يفوق سنّ (45) سنة؛ أي أنّهم من الجيل السابق الذي عايش مرحلة الاستقلال والمشاكل والتطوّرات التي حصلت بالبلاد، حيث أنّه كان على إطلاع واحتكاك بثقافة الغرب خاصة بالنسبة للذين درسوا في تلك الحقبة، عكس النساء اللاتي مكثن بالبيت ولم يزاولن التعليم إلا لسنوات قليلة، مما قد يكون أثر في تكوين شخصيات الجنسين وخصائصهم النفسية، و هو الذي قد ينتج عنه اختلاف تامّ في الأفكار. أما في الوقت الحاضر فالعكس تماما؛ إذ أنّ العصر عصر السرعة والتكنولوجيا، ولا بدّ على الناس من مسايرة هذه التغيّرات؛ فالمرأة خرجت للعمل وأصبحت لها فرصا متساوية مع الرجل في العمل والمسؤوليات، و الرجل أصبح يتقبّل - ولو مجبرا عمل المرأة - التي أضحت تطالب بحريتها واستقلاليتها مما ألغى بدرجة ما تسلّط الرجل وحقّض من سلطته. و من ناحية أخرى قد يرجع ذلك إلى أنّه لا يوجد تجانس في عدد الأفراد في كلّ فئة عمرية على حدة. و إضافة إلى ما سبق، فإنّ المستوى التعليمي غير المتجانس أيضا قد يكون ذا أثر نوعي في نتائج الدراسة، خاصّة وأنّ الدراسة واجهت صعوبة كبيرة خلال مرحلة تطبيق اختبار مركز ضبط الصحة؛ إذ تمّت الاستعانة باللغة الشعبية لإفهام أغلب أفراد العينة معاني بنود الاختبار، و هو ما من شأنه أن يجعل فهم الأفراد لمعاني البنود غير متطابق، أو ما من شأنه أن يجعل الاستجابات مجرد ردود عفوية لا تعكس حقيقة حالة كلّ فرد.

و يبدو من جهة أخرى عامل حاسم يرتبط بالثقافة والبيئة الاجتماعية قد يكون ذا أثر نوعي في ورود النتائج بهذه الصورة؛ ذلك أنّها يغلب عليها طابع التنشئة الاجتماعية التي تسعى لجعل الأطفال الذكور مستقبلا مسؤولون و متحكّمون؛ إذ تولي أهمية خاصّة لتربية وتعليم الذكور على خلاف الاناث. و من المعروف أنّ المجتمع الكبير

الذي تنتمي إليه العينة لا يزال يتوقّر على كثير من أشكال المساندة الاجتماعية التي يحظى بها الأفراد خصوصاً في الأوقات الحرجة مما يجعل هؤلاء يميلون - بحكم التنشئة والواقع - إلى أن يهتمّ بهم الآخرون. أضف إلى ذلك أنّ الثقافة السائدة في هذا المجتمع لا تلقي كبير اهتمام للحظّ والصدفة في الغالب الأعمّ بل كلّ شيء بقضاء و قدر، ولعلّ هذا يفسّر عدم وجود فروق في الدلالة الإحصائية في بعد الحظ لدى بين جميع أفراد عينة الدراسة. و لعلّ أخيراً أنّ تغيّر النظرة إزاء المرض بصفة عامّة و مرض السكري الذي أصبح واسع الانتشار بصفة خاصّة؛ إذ أنّ المصاب بهذا المرض لم يعد ينظر إلى نفسه سوى أنّه مجرد فرد في وضعية مميّزة نوعاً ما، ولكنه يرى أنّه يستطيع التأقلم معها، فهو لذلك لا يرى أنّ هناك فرقاً بينه وبين أيّ فرد آخر سليم، و خاصّة بعد أن تأكّد له أنّه يستطيع التحكم في مرضه هذا.

وختاماً، لا يخفى ما قد يكون لشخصية الباحثين من دور و أثر في نتائج هذه الدراسة، ذلك أنّ حقائق ما يعرف بالبحث النوعي في علم النفس ما فتئت تؤكّد مثل ذلك الدور و الأثر، أضف إلى ذلك النظرة السلبية المترسّمة في أذهان أغلب الأفراد تقريباً عن الأخصائي النفسي ممّا من شأنه أن يجعل استجابات هؤلاء الأفراد على الاختبار تأتي متحفّظة نوعاً ما نتيجة التحوّف أو التشكّك حيال اختيارهم هم بالذات دون سواهم مثلاً فيما يبدو لهم، وخاصّة أنّ أغلب أفراد العينة من كبار السنّ.

المراجع:

- 1- أبو النيل محمود سيد: الأمراض السيكوسوماتية (دراسات و بحوث عربية و عالمية) م2. دار النهضة العربية. ط2-1994
- 2- بول وليندزاي. ت. صفوت فرج: علم النفس الإكلينيكي للراشدين. مكتبة الانجلو المصرية، مصر ط، 1984-2000
- 3- جنيد عبدالله أحمد: الداء السكري- دليل المريض السكري في الوقاية و العلاج- دار الفكر. دمشق. ط1-1984

- 4- رأفت محمد: السكر و علاجه.دار المعرفة .بيروت.ط1-1977
- 5- عبد الرحمن محمود السيد: موسوعة الصحة النفسية.علم الأمراض النفسية و العقلية.التعريف-الأسباب-التشخيص-العلاج.ج2-2000
- 6- معكرون شامل إبراهيم: السكري-الأهلية-بيروت.1980
- 7- يخلف عثمان: علم النفس الصحة-الأسس النفسية السلوكية للصحة-دار الثقافة-قطر.ط1-2001
- 8-Alain.philipe.bormyan cœur de vous artere.edition denoel .1985
- 9-gerardj .Sandra Reynolds grabouhki etantres. Principes d anatomie et de physiologie .CEC.collegail et universitaire.Canada.1999.
- 10-john bindelfi.l universe medico-chirurgical – II – hematologie.GEP.Itqlie1998
- 11- Maurice frement.vaincre les diabètes .jean picollec.paris.1980
- 12- Mark fishman et autres.principes de medecine.canada.1983.
- 13- صابري نوال و شبوط دلال و شريط هاجر: المعاش النفسي و صورة الذات عند المراهق المصاب بالسكري، مذكرة مقدّمة لنيل شهادة الليسانس، جامعة باتنة.2003.-2004.
- 14- Encyclopédie. La santé de A a Z.10psychologie troisième age .Italie.1996
- 15- Encyclopedie.la santé de A a Z. maladie1. hachette.Italie.juin.1996
- 16-La rousse medicale.bologne.2003
- 17- Dictionnaire de science de la vie et de la terre.nathan.1^{er} edition.paris.1997
- 18-www.answers.com/topic/locus-of-control.
- 19-www.wiked.wiuc.edu/index.php/locus/index.php/locus-of-control.
- 20- -htt //www.wilderdom.com/psychology/loc/locus of control what/s.htm/.
- 21- www.workhealth.org.risk/vfb locus.htm/.

- 22-hsc.usf.edu/kmbroum/locus-of-control-overview.htm.
- 23-nebi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve.
- 24-www.Vanderbilt.edu/nursing/kubllston/mhc_scales.htm.
- 25-www.emgconsulte.com/article/France.jsp?item=408&file_type=1&cap=1&item=4048&cap=18
- 26-www.aqpsy.qc.ca/resume/resume_vo3.htm.
- 27- <http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/abstract/7/6/566>
- 28-www.cadne.com
- 29- www.khayma.com
- 30- www.diabetes.com
- 31-www.diabetes.com