عـلاقة المسـانـدة الاجتماعية ومركز الضبط بنوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري

تـركي آمـال
جامعة البليدة 2

ملخص:

ترتكز هذه الدراسة على واحدة من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الصحة خاصة.

ذلك لأن الاهتمام بالفرد ومحاولة وقايته بصورة أو بأخرى من المشكلات التي يعاني منها، والعناية به لكي يشعر بالسعادة والرضا، تكون لديه حياة فيها توافق نفسي وصحة جسدية، وعلاقات اجتماعية سليمة، وإن هذا الاهتمام موجه نحو الفرد فهو بالضرورة موجه لبناء مجتمع متكامل، وسليم من كل الاعراض والأمراض مهما كانت طبيعتها.

تكشف هذه الدراسة عن علاقة المساندة الاجتماعية ومركز الضبط بنوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري حيث طبقت على عينة تتكون من أربعين فردا من مرضى السكري من النمطين، النمط الأول المعتمد على الأنسولين والنمط الثاني يستخدم العلاج العقاقيري من الجنسين، حيث قدر عدد الذكور بـ 21، وعدد الاناث بـ 19 من أعمار مختلفة تتراوح بين 15 و 73 سنة. وقد تم قياس الدعم الاجتماعي المدرك بمقياس zenit ومقياس مركز الضبط المتعدد الأبعاد levenson و المقياس المختصر لنوعية لمنظمة الصحة العالمية وجاءت النتائج على :

-عدم وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري.

-عدم وجود علاقة دالة بين مركز الضبط ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري.

-لا توجد فروق بين متوسطات درجات نوعية الحياة بين الجنسين لدى المصابين بداء السكري.

➢ **مقدمة:**

علم نفس الصحة هذا مجال من مجالات علم النفس التطبيقي الهامة الذي أثار اهتماما كبيرا لدى الباحثين لما له من مساهمات في مجال الحفاظ على الصحة والتعامل الصحيح مع المرض ويهتم بالعوامل النفسية والسلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض بما في ذلك دراسة أساليب تشخيص وعلاج المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها.

وقد برهن النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (b.p.s) بوثبته الكبيرة في مجال البحث عن فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض، إذ أكد هذا النموذج أن العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على درجة متساوية من الأهمية في الوظائف والاستجابات الإنسانية إذ ينظر الإنسان على أنه نظام حي فعال متكامل من المكونات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، إذا اختل منها جانت تأثرت الجوانب الأخرى.

وقد ساهم هذا النموذج البيوسيكو اجتماعي على أعمق لما يتعرض له الإنسان من أمراض، ووسع مجال التشخيص والعلاج وأصبح الباحثون على دراية أكثر بضرورة فحص العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية خاصة في مجال الأمراض المزمنة التي أصبحت تشكل أهم أسباب الوفيات في العالم.

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في عصرنا الحالي نجد مرض السكري الذي تشهد له السنوات الأخيرة ارتفاعا كبيرا.

في عام 2014 كان معدل الانتشار العالمي للسكري بنحو 9% بين البالغين الذين يبلغ عمرهم من 18 عاما فما فوق.

وفي عام 2012 كان السكري سببا في وفاة ما يقارب نحو 1.5 مليون حالة وفاة.

وتقدر الإحصائيات أن ما بزيد عن 80% من الوفيات الناجمة عن السكري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتشير توقعات مؤسسة الصحة العالمية إلى أن السكري سيكون السبب السابع للوفاة في عام 2030.

أما في الجزائر فيقدر عدد المصابين ب6 ملايين شخص حسب تقديرات رئيس الفدرالية الوطنية للمصابين بالسكري حسب ما أدلى به 2012 وهذا يشكل ما يفوق 10% من إجمالي السكان.

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم.

وهناك عدة عوامل نفسية واجتماعية تؤثر في الصحة والمرض فهي تعد أساسية لسير العملية العلاجية والتي تخفف من الآثار السلبية والمضاعفات الصحية ومن بين هذه العوامل نجد المساندة الاجتماعية ومتغيرات الشخصية كمركز الضبط.

وجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه المتغيرات ومدى تأثيرها على نوعية حياة المريض سلبا أو إيجابا.

1- الإشكالية :

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل وقد أصبحت الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة من أكثر الاهتمامات التي توليها المؤسسات الصحية بشكل خاص، والدول بشكل عام، حيث تعد خطر يهدد حياة الأفراد، والشعوب نظرا لاستنزافها للإيرادات الاقتصادية الدولية، وما تلحقه من أذى مادي ومعنوي في حياة المريض، ومن يحيطون به، فيجعل التعايش معهم تحديا كبيرا.

يشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية، والتي تتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم(تايلور، 2008، ص614).

اهتمت منظمة الصحة العالمية أمام تفاقم ظاهرة الأمراض المزمنة حيث دق ناقوس الخطر من طرف المختصين اتجاه هذه الوضعية، وهذا ما أعلن عنه الباحثون من خلال اليوم العالمي لمنظمة الصحة العالمي الذي خصص لداء السكري لهاته السنة 6 أفريل 2016 تزايد في نسب الإصابة في العالم بشكل خطير حيث بلغ عدد المصابين بداء السكري (422) مليون حسب آخر الاحصائيات، وبحلول سنة 2030 سيصبح العدد (552) مليون، ويصبح سابع (7) سبب للوفاة، وأن 80% من الوفيات بسبب السكري وتكون أغلبها في الدول ذات الدخل المتوسط والضعيف. (Who, 2016)

وعلى هذا الأساس اخترنا موضوع بحثنا عن السكري، فهو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو عن استخدامه بالشكل المناسب وهناك نمطان من السكري:

النمط الأول وهو يعتمد على الأنسولين وعادة ما يظهر في الطفولة المبكرة أو المراهقة، والنمط الثاني يحدث عادة بعد سن الأربعين (40) وهو النمط الأكثر شيوعا ويكون مع أمراض أخرى كضغط الدم المرتفع أو تصلب شرايين القلب (تايلور، 2008، ص ص76-77).

بمجرد الإعلان عن الإصابة بمرض السكري فتعتبر نقطة تحول فاصلة في حياة الفرد فيتحول من حياة بصحة جيدة إلى حياة أخرى مختلفة، وهي المرض وما يترتب عنه من انعكاسات نفسية وجسدية واجتماعية، وأعباء المرض من فحوصات وزيارات مستمرة للطبيب، وأدوية، خوف من المستقبل وخطر يهدد الصحة فيما يخص مضاعفات المرض، وما يسببه من عجز أو موت.

لمواجهة هاته الضغوطات والتهديدات وما تتركه من أثر استلزم أن يرافق العلاج الدوائي العلاج النفسي، بمعنى آخر بإمكان العوامل التأثير مباشرة أما بالسلب أو الإيجاب، حيث هناك عوامل نفسية إيجابية كالفرح والتفاؤل والسعادة والمساندة الاجتماعية التي تلعب دورا إيجابيا من حيث تقبل المرض والتعايش معه ومواجهة الضغوطات وتهديدات المرض والتخفيف من المعاناة والألم.

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد الوسائل البالغة الأهمية والتي يمكن أن يقدمها أفراد الأسرة أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب والقلق التي يعاني منها، حيث يعتبره البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة، وتنمية مشاعر السعادة والتفاؤل والرضا، وتساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض حسب دراسة (Wallston.B.S- Alogana Deveel & Devellis 1983).

كما أنها ارتبطت أيضا بالتكيف الأفضل والشفاء بعد التعرض لعملية الشريان التاجي (King.K.B, Reis, Porter F.Morsen 1993, F.Mohler 1993) وجراحة الكلى (Dimond 1979).

كما اثبتت بعض الدراسات على أن النساء اللواتي تتوفر لديهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية هن أقل تعرضا للمضاعفات أثناء الحمل حسب (M.L.Collins Dinkel, Schetter, Label Scrim Shaw, 1993) من خلال هاته الدراسات يرى مدى أهمية المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض متغيرات الشخصية كمركز الضبط حيث أظهرت الدراسات (Seeman 1991, Horner 1998,

(Hurnet et al 1991, Edward & Cohen 1989 أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يتميزون بحالة صحية أفضل من ذوي الضبط الخارجي، أسفرت دراسة (1984) Lefcourt et al التي أجريت على عينة دراسة من الطلبة تناولت مركز الضبط والمساندة الاجتماعية عوامل متفاعلة وملطفة من أثر الضغوط وجاءت النتائج إلى أن الضبط الداخلي اثر لتفاعل المساندة الاجتماعية مع أحداث الحياة وعلى الحالة المزاجية العامة، أي ارتباط مركز الضبط الداخلي بفعالية طلب السند الاجتماعي وانعكاس ذلك على الصحة العامة للفرد.

وتوصلت دراسة كل من (1995) Taylor، (1991) Marshell أن لمركز الضبط الداخلي منافع كثيرة سواء على المستوى النفسي أو الجسمي إذ يساهم في الشفاء السريع لمرضى تعرضوا لعملية جراحية كما يقلص من حدة الآلام المزمنة.

وتشير نتائج مختلف الدراسات بكل وضوح أهمية المساندة الاجتماعية ومركز الضبط ومدى تأثيرهما في نوعية حياة الفرد المريض، ونوعية الحياة كحالة آنية مدركة في علاقتها بمرض مزمن هو السكري.

ينظر إلى داء السكري على أنه مرض أسلوب حياة، وذلك تقدير بالأبعاد الأساسية المتمثلة في الحالة ال*جسمية، الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية المقدرة ذاتيا من طرف المريض وموضوعيا من طرف المعالج.

ولقد توصلت بعض الدراسات لمرض السكري إلى مستوى نوعية حياة لديهم منها دراسة (Perain & al 2008, Grigg Angel 2004, Denee & Perwin-Amy, 2000)، أن نوعية الحياة لدى مرضى السكري تتميز بالارتفاع وأنه لا يوجد فروق بين الجنسين وكذلك في المستوى التعليمي.

تؤكد دراسة الطيباني (2007) أن مرضى السكري لديهم نوعية حياة جيدة خاصة في جانب العلاقات الشخصية، في حين تخالف دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف (2012) والتي توصلت إلى مستوى نوعية حياة متوسط لدى مرضى السكري مقارنة بمرضى آخرين، ولم تظهر الفروق في المستوى الاقتصادي في حين أظهرت فرقا في مرحلة العمرية فكلما كان السن أقل كلما قل الإحساس بنوعية الحياة وانخفاضها، ومنه جاءت الإشكالية للكشف عن علاقة المساندة الاجتماعية ومركز الضبط بنوعية الحياة لدى مرضى السكري.

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومركز الضبط بنوعية الحياة لدى المصابين بداء السكرى؟

2- فرضيات البحث:

- ✓ توجد علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري.
- ✓ توجد علاقة دالة بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري.
- ✓ لا توجد فروق في متوسطات درجات نوعية الحياة تعزى للجنس لدى المصابين بداء السكري.

3- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية وفي المرض خاصة ونحن بصدد دراسة مرض السكري، وهو من الأمراض المزمنة الشائعة في المجتمع، وفي تزايد كبير وخطير ويصيب كل الفئات المجتمع أطفال، مراهقين شباب وكهول، ونظرا للارتفاع المتزايد لمعدلات الإصابة بداء السكري سنويا، كان اهتمام دراستنا هذه في البحث من متغير المساندة الاجتماعية وأثره على نوعية الحياة لدى مرضى السكري نظرا لأهمية المساندة الاجتماعية وتأثيرها في نوعية الحياة لدى كل المرضى المصابين بالأمراض المزمنة كان إيجابا أو سلبا أي توفر السند الاجتماعي أو غيابه ومنه تحدد نوعية الحياة جيدة وسيئة، والمتغير الثاني والذي هو مركز الضبط وخاصة مركز الضبط الداخلي، الذي يلعب دورا مهما في تحديد مآل المرض، وكيفية تعايش المريض مع مرضه وامتثاله للعلاج، وخاصة أن هاته الأمراض يؤثر فيها عامل الازمان وتهديد الصحة الجسدية، والأثار النفسية التي يتركها المرض.

التغيرات والمضاعفات التي تظهر خلال تطور المرض، وأهمية نوعية الحياة وما لها من دور فعال إيجابي على الفرد والمجتمع. وجاء اهتمامنا بداء السكري ونوعية الحياة لأنه في السنوات الأخيرة أصبحت منظمة الصحة العالمية تركز على تحسين نوعية حياة هؤلاء المرضى، ووضع خطط عمل في كل دول العالم من أجل الحد من هذا التزايد في نسب الإصابة والتقليل من المضاعفات والتكفل بهؤلاء المرضى، وكيفية تحسين نوعية حياتهم من خلال برامج علاجية خاصة، وبرامج تربوية صحية وقائية.

4- تحديد المفاهيم :

✓ **تعريف المساندة الاجتماعية:** هي الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقته الاجتماعية ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل الوالدين وشريك الحياة، والحبيب والأقرباء الآخرين، والأصدقاء والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية او حتى الحيوان الأليف (Rietschlin, 1998).ويعرفها جونسون وسارسون (1979) Johnson & Sarason بأنها إحساس الفرد بالقيمة وتقدير الذات، والاحترام من خلال السند العاطفي الذي يستمده من الآخرين وقت الحاجة إليهم.

✓ **تعريف مركز الضبط:** أشار ليفكورت (1984) Lefcourt أن مركز الضبط يعتبر بعدا من أبعاد الشخصية, ويؤثر في العديد من أنواع السلوك وأن الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم والسيطرة في أموره الخاصة والعامة, ويسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون ضغط ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

يرجع الفضل إلى جوليان روتر (1954) Rotter في تطوير مفهوم مركز الضبط الداخلي والخارجي من نظريتها في التعلم الاجتماعي.

✓ **تعريف نوعية الحياة:**

تعرفها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها إدراك الشخص لموقعه في الحياة وتشمل العديد من المكونات كالثقافة والقيم والذي يعيش من خلاله وله علاقة مع أهدافه وتطلعاته.

وتعرفه الدكتورة زناد (2013) على أنها نتيجة لتفاعل بين شروط أو ظروف الحياة لشخص ما والطريقة التي يدرك بها هذا الشخص الشروط والظروف (زناد، 2013).

✓ **السكري:**

هو مرض من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين وهذا ما يسمى بالنوع الأول، ويظهر في الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة، وهذا النمط يعتمد على الأنسولين، أما النوع الثاني فيحدث عادة

بعد سن الأربعين وهو الأكثر شيوعا في هذه الحالة الجسم ينتج الأنسولين ولكن ليس بالقدر الكافي.

5- إجراءات الدراسة:

5-1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المتبع في البحث العلمي من أساسيات أي بحث علمي، حيث في ضوءه تتحدد مدى مصداقية نتائج البحث، والمنهج هو مجموعة من الإجراءات التي يتبعها الباحث للوصول إلى النتيجة، وقد اتبعنا المنهج الوصفي لأنه الأنسب للدراسة، قصد الإجابة على السؤال في إشكالية البحث وتوضيح العلاقة الموجودة بين متغيرات البحث.

5-2- عينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الأصلي من كل شخص مصاب بداء السكري، تم اختيار العينة من مجتمع مرضى داء السكري بحيث كان الاختيار بطريقة عشوائية وتتكون العينة من (40) فرد من الجنسين وذوي أعمار مختلفة ومن نمطي السكري الأول والثاني.

5-3- الأدوات المستخدمة في الدراسة

استخدم الباحث ثلاث أدوات تتمثل فيما يلي:

- ✓ **مقياس المساندة الاجتماعية المدركة**
- ✓ **وصف المقياس:**

أعد هذا المقياس زيميت Zemit وماندي ميشل (2000) ترجمة وتعريب الدكتور أبو هاشم ويطلق على هذا المقياس، المقياس المتعدد الأبعاد للمساندة الاجتماعية المدركة (MSPSS) (Multi Dimentional Scale of Preceived Social Support).

يتكون هذا المقياس من 12 عبارة تتوزع على (03) أبعاد بواقع أربع عبارات لكل بعد وهي (FA) المساندة من العائلة، (FR) المساندة من الأصدقاء، (FO) المساندة من الآخرين.

- ✓ **مقياس مركز التحكم المتعدد الأبعاد (IBAH)**

وضع المقياس من طرف لفانسن (Levenson 1974) يقيس هذا القياس نوع مركز التحكم ويميز بين ثلاثة أبعاد منه هي:

البعد الداخلي والبعد الخارجي المتعلق بسلطة ودور الآخرين، والبعد الخارجي المتعلق بدور الحظ، يتكون المقياس من أربعة وعشرين بندا، اختبر لفانسن المقياس

على عينات مختلفة من المرضى العقليين والأصحاء، كما ترجم المقياس إلى عدة لغات واختبر في عدة ثقافات.

✓ **مقياس نوعية الحياة**

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس نوعية الحياة المختصرة المقتبس من Whoqol-100 لمنظمة الصحة العالمية الأول لنوعية الحياة المتكون من (100) سؤال ومن 6 أبعاد عريضة لنوعية الحياة المتمثلة في المجالات الكلية ومجالات خاصة: نوعية الحياة الكلية والصحة العامة (1) الصحة البدنية، (2) الصحة النفسية (3) مستوى الاستقلالية، (4) العلاقات الاجتماعية، (5) البيئة، (6) الروحانيات، التدين، والمعتقدات الشخصية.

أما المقياس نوعية الحياة المختصر Whoqol-Bref لمنظمة الصحة العالمية الذي سنعمل به في دراستنا الحالية يتكون من (26 سؤال) ومن (4) أبعاد وهي: (1) بعد الصحة البدنية، (2) البعد النفسي، (3) العلاقات الاجتماعية، (4) البيئة، ولدينا كذلك نوعية الحياة الكلية والصحة العامة يقاس ولا يدخل في الأبعاد.

ترجم هذا المقياس إلى عدة لغات منها اللغة العربية وقد قام الباحث أحمد محمد عبد الخالق مع باحثين آخرين متخصصين في اللغة العربية وعلم النفس بترجمته للغة العربية ومراجعته وكذلك تطبيقه في البيئة العربية ونظرا لنتائج الجيدة المتوصل إليها وبالأحرى الخصائص السيكومترية الجيدة، يوصى باستخدامه في البحوث العربية عن نوعية الحياة (أحمد عبد الخالق، 2008).

6- عرض وتفسير النتائج:

-1 عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على "توجد علاقة دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري تم الاعتماد على معامل الارتباط "يرسون".

نلاحظ قيمة معامل برسون وهي (r=0,10) وهي قيمة غير دالة احصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة.

-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:تنص الفرضية الثانية على "توجد علاقة دالة إحصائيا بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة عند المرضى المصابين بداء السكري"، تم الاعتماد على معامل الارتباط يرسون.

ان قيمة معامل الارتباط بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة يساوي 0.026 وهي قيمة غير دالة احصائيا، مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة عند مرضى مصابين بداء السكري.

-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:والتي تنص على: "لا توجد فروق في متوسطات درجات نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري تعزى للجنس".

ولتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا اختبارات TEST Tومن خلال النتائج يتضح أن عينة الدراسة قدرت بـ 40، 19 منهم إناث بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتها على مقياس نوعية الحياة وقدره 80.68 وانحراف معياري قدره 12.84.

وقدر عدد الذكور بـ 21 وبلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس نوعية الحياة وقدره 79.28 وانحراف معياري قدره 13.34 وهو أقل فيما يخص الانحراف المعياري لأقرانهم من الاناث وهذا جاءت قيمة اختبار T المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين (0.33) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة التي قدرت بـ 0.73 بدرجة حرية 38 . وبناء على هذه القيم لا يمكننا القول انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوعية الحياة لدى مرضى السكري تتعلق بالجنس.

7- تفسير ومناقشة الفرضيات:

-1 تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:لقد أظهرت النتائج باستخدام معامل الارتباط بيرسون عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة وجاءت هاته النتائج على عكس ما جاءت به الدراسات السابقة التي تؤكد على وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة وهذا ما جاءت به دراسة حنان صالح سليمان 2009 التي أكدت على حاجة المريض إلى المساندة الاجتماعية يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه وكانت العينة تتكون من 101 من المراهقين من مرضى السكري حيث توصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات جميع أنواع المساندة الاجتماعية ودرجات جميع أبعاد نوعية الحياة (حنان سليمان، 2009).

كما قام أركار وآخرون (2004) Arkar et al بالدراسة على عينة قوامها (150) فرد واستقرت النتائج على وجود علاقة موجبة بين إدراك المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة (هويدة حنفي، 2007).

ونلاحظ أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة تؤثر على صحة الإنسان من حيث قدرته على التكيف والتعايش مع مرضه وتقليل ظهور المضاعفات كما أن هناك علاقة تبادلية بين عامل الصحة ومدى شعور الفرد بنوعية حياته فكل منها يؤثر على الآخر. حيث أثبتت بعض الدراسات على أن النساء التي تتوفر لديهم مستويات عالية من المساندة الاجتماعية أقل تعرضا للمضاعفات أثناء الحمل حسب (M.L Collins Dinkel, Schetter, Label, ScrimShaw 1993) (تايلور، 2008، ص449).

وإذا اعتمدنا على تعريف نوعية الحياة حسب (OMS) أنه تعبر نوعية الحياة عن الرضا عن الحياة ككل (زعطوط، 2013).

-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:لقد ظهرت النتائج باستخدام معامل الارتباط برسون التي تنص على عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة وجاءت هاته النتائج معاكسة لما جاءت به الدراسات السابقة حيث توصل كل من Marshall (1991) وTaylor (1995) أن مركز الضبط الداخلي له منافع كثيرة جدا سواء على المستوى النفسي أو الجسمي إذ يساهم في الشفاء السريع لمرضى تعرضوا لعملية جراحية كما يقلص من حدة الآلام المزمنة (Bruchon- Schweitzer, 2014).

وجاءت دراسة هالتنهوف وآخرون Haltenhof et al 2000 التي أجريت على عينة من (45) مريضا يعانون من الرعاش العصبي أظهرت النتائج وجود ارتباط وثيق بين مركز التحكم الداخلي وأسلوب المواجهة الإيجابية التي يمارسها المريض للتعامل مع حالته المرضية والحفاظ على استقراره وصحته (محمد عبد العزيز، 2009، ص154).

واهتمت دراسة ماركس وآخرون (1986) Marks et al بمركز الضبط والتكيف مع مرضى السرطان وكانت النتائج وفقا لتنبؤات الباحثين تؤكد على دور مركز الضبط الداخلي في مواجهة المرض القاتل ومواجهة صحيحة (محمد عبد العزيز، 2009).

وجاءت دراسة صفاء الأعسر، (1978) حيث اهتمت هذه الدراسة بالدور التوافقي والصحي لمركز التحكم الداخلي وأجريت الدراسة على عينة من الطالبات وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة وثيقة بين مركز التحكم الداخلي والتوافق النفسي الاجتماعي.

إن مركز الضبط كمتغير من متغيرات يؤثر في حالة الأمراض المزمنة إما سلبا أو إيجابا على مسار المرض وفي تحديد مآل نوعية حياة المريض خاصة في الأمراض المزمنة التي ترافق المريض طول حياته وأن مركز الضبط الداخلي يؤثر إيجابا على نوعية حياة المريض من حيث امتثاله للعلاج واتباعه لسلوكات صحية وكذلك التقليل من مضاعفات المرض وعدم التعرض لخطر الوفاة مع توفر عوامل اجتماعية ونفسية واقتصادية أخرى تؤثر كلها في تحديد نوعية حياة المريض.

-3 تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

أوضحت النتائج قيما غير دالة لاختبار الفروق "ت" مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري وهذا يشير إلى تحقق الفرضية وجاءت مطابقة لدراسات نجد دراسة (Perain et al, 2008, Grigg angel, 2004, Denee et Perwin-Amy 2000) على أن نوعية الحياة لدى مرضى السكري تتميز بالارتفاع وأنه لا يوجد فروق بين الجنسين وكذلك في المستوى التعليمي.

وكذلك إذا ربطنا بين تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة 2010 التي تقول تعبر نوعية الحياة عن الرضا عن الحياة ككل (زعطوط، 2013).

فإن دراسة قنون خميسة(2013) حول الفروق بين الجنسين من حيث الرضا عن الحياة جاءت نتائجها أنه لا توجد فروق بين الجنسين من حيث الرضا على الحياة.

وهذا يتفق مع ما يراه أنصار نظرية التكيف والتعود، حيث أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم بالحياة، فحسب هؤلاء فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأهداف اللاحقة أو نجاح العلاقة الاجتماعية المقبلة أو حل المشكل ولا يرتبط بالعمر أو بالجنس.

وقد توافقت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مع نتائج دراسات أخرى كدراسة عبد الخالق أحمد والديب سماح حول التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة سنة 2007 والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين.

كما توصلت دراسة يوسف الرجيب سنة 2001 حول الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الديمغرافية التي أجريت على عينة متكونة من 214 فردا عن عدة

مستويات من المجتمع الكويتي، إلى غياب الفروق في الرضا عن الحياة بين الذكور والإناث.

➢ **خاتمة :**

يعتبر موضوع نوعية الحياة من أهم المواضيع التي يجب التطرق إليها بإسهاب في البحوث والدراسات نظرا لعلاقتها المباشرة فيما يخص الأمراض المزمنة كانت عضوية أو نفسية ولقد أولت منظمة الصحة العالمية (OMS) أهمية كبيرة تظهر جليا من خلال الأيام الدراسات والمشاريع والبرامج الوقائية والعلاجية نظرا لتزايد الكبير والخطير لنسب الأمراض المزمنة في العالم وكان اختيارنا لموضوع نوعية الحياة لمصابين بداء السكري والذي يعتبر من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في مختلف الفئات العمرية ولدى الجنسين وعلاقته بمتغيرين وهما المساندة الاجتماعية ومركز الضبط ومدى تأثيرهما على نوعية الحياة من حيث نوعية حياة سيئة أو جيدة.

وقد سمحت النتائج المتحصل عليها الإجابة على التساؤلات المطروحة ورغم عدم تحقق أغلب الفرضيات أي عدم وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري وعدم وجود علاقة دالة بين مركز الضبط الداخلي بداء السكري وعدم وجود علاقة دالة بين مركز الضبط الداخلي ونوعية الحياة قد يرجع هذا إلى تأثير عدة عوامل أدت إلى عدم تحقق هاته الفرضيات هذا وتثير نتائج البحث إلى الاهتمام نحو ضرورة إجراء مزيد من البحوث حول الخصائص النفسية التي تميز هاته الفئة وكذلك التركيز على مركز الضبط كمتغير من متغيرات الشخصية لقلة البحوث أو الدراسات خاصة في الأمراض المزمنة التي يستعمل فيها دائما مركز الضبط الصحي، وهكذا يكون تنوع في الطرح وليس التكرار وربط متغير نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري بمتغيرات أخرى من أجل الوصول إلى نتائج جيدة يمكن تحقيقها في أرض الواقع من أجل أوضح برامج خاصة كانت وقائية أو علاجية من أجل تحسين نوعية حياة ممن يعانون من أمراض مزمنة بصفة عامة ومرض السكري بصفة خاصة.

في الأخير يبقى المجال مفتوح أمام الدراسات والبحوث لتفسير الكثير من الغموض والاجابة على التساؤلات المطروحة من طرف الباحثين ككل والمهتمين بداء السكري بصفة خاصة.

8- المراجع :

1- بشير، معمرية (2009). **مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، ط1.

2- دليلة، زناد (2013). **علم النفس الصحي**، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي علاجه الهيديااليز نموذجا، دار الخلدونية، الجزائر.

3- رشاد، علي عبد العزيز موسى (1998)، سيكولوجية الفروق بين الجنسين بدون طبعة، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

4- شيلي، تايلور (2008). **علم النفس الصحي** ترجمة وسلم درويش بريك وفوزي شاكر داود جامعة عمان الأهلية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

5- علي، عبد السلام علي (2005)، **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

6- هناء، أحمد شويخ (2012). **علم النفس الصحة**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

7- أحمد، محمد عبد الخالق (2008). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، **دراسات نفسية**، مجلد 18، العدد 1، يناير، جامعة الكويت.

8- خميسة، قنون (2013). **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

9- رمضان، زعطوط (2013). **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

10- Schweitzer, M.B (2002). **Psychologie de la santé** (1er edition) Paris, France, Dunoud.

11- Schwietzer, M.B &Robert Dantzer (2003). **Introduction à la Psychologie de la Santé,** (4eme édition), Paris, France.

12- Schweitzer,M,B et Boujut.E(2014),**psychologie de la santé concepts,methods et modéles,**france,Dunoud.