الفروق بين مرضي السكر والأصحاء في ادراك أحداث الحياة الضاغطة

ا. مروة سامي عصمت ابراهيم
باحثة ماجستير بقسم علم النفس

مقدمة:

ينتمي البحث الحالي إلى مجال حيوي وأساسي من مجالات علم النفس بصفه عامه,وعلم النفس المرضى والإكلينيكى بصفة خاصة وهى فى مجال الأمراض المزمنة حبث أصبح الاهتمام بمجال الأمراض المزمنة بوجه عام ومرض السكر بوجه خاص من المجالات البارزة فى علم نفس الصحة Health psychology ومرض السكر أحد الأمراض الجسمية المزمنة الخطيرة ليس فقط من الناحية الطبية , بل أيضا من الناحية النفسية .

ويشكل داء السكرى كمرض مزمن , إحدى المعضلات والمشكلات الصحية التى يواجهها المختصون , ويعانى عواقبها المرضى وأسرهم , نظرا لانتشاره المتسارع بفعل تواجد عوامل وسلوكات الخطر , من عوامل وراثية , السمنة , السلوكات الغذائية , نمط وأسلوب الحياة وكذلك مصادر التوتر المختلفة , ومن جهه آخرى فأن الأمراض المصاحبة لمرض السكرى معقدة ومتشابكة والتى تتراوح بين الإصابة البسيطة كتلخلخ وسقوط الأسنان , والتقرحات الجلدية الى الأمراض المركبة والخطيرة , كضعف الرؤية , العمى , إصابات وعائية قلبية , عجز كلوى , وتقرحات وأدران قد تنتهى ببتر القدم أو الساق مما يترك أثارا سلبية على المسار الحياتى , العقلانى , الأسرى , المهنى والإجتماعى بدءا من تغير صورة الجسم والذات آثار قد تبدأ فى الظهور منذ اكتشاف المرض وتشخيصة (الخضر عمران , 2009 , 23).

وتتزايد سرعة عبء الأمراض المزمنة على نطاق العالم. فقد ساهمت الأمراض المزمنة في سنة 2001 ،في حدوث 60 % من مجموع الوفيات المبلغ عنها في العالم وقدرها 5.56 مليون حالة، وساهمت في زهاء 46 %من عبء الأمراض العالمي ومن المتوقع أن تزيد نسبة عبء الأمراض غير المعدية إلى 57 %بحلول سنة 2020 .وتُعزى قرابه نصف مجموع

الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة إلى أمراض أوعية القلب؛ كما أن البدانه ومرض السكر يبديان اتجاهات تدعو إلى القلق، ليس فحسب لأنهما يصيبان نسبه كبيرة من السكان، بل أيضاً لأنهما بدأ يظهران في مرحلة مبكرة من العمر (منظمة الصحة العالمية , 2002 , ص5)

ولقد أرتبط انتشار بعض الاضطرابات بالحضارة , فرغم ما تتسم به حياتنا فى الوقت الراهن من نعيم وترف وعناية فى التنشئة الاجتماعية والتربية الصحية والتعليمية التى لم تتح لأفراد الجيل السابق , وبالرغم من التقدم الهائل فى وسائل الطب سواء العلاجى أو الوقائى الا انه انتشر فى الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية على الشفاء , ومن أبرزها أمراض الشريان التاجى , والزبحة الصدرية , والسكرى , والجلطة الدموية , والتهاب المفاصل والصداع النصفى (Smith& Suls, 2004 , p.119) .

وتعد أحداث الحياة الضاغطة خطرا كبيرا على صحه الفرد وتوازنه , كما تهدد كيانه النفسى , لما ينشأ عنها من آثار سلبيه , كعدم القدره على التكيف وضعف مستوى الاداء , والعجز عن ممارسه مهامه , وانخفاض الدافعيه والقدره للانجاز , والشعور بالانهاك النفسى , وان المواقف الحياتيه الضاغطه , والصدمات النفسيه العنيفه , والازمات , والخبرات المؤلمه تؤدى الى ارتفاع معدل الاصابه بالاضطرابات النفسيه والأمراض الجسدية لدى الافراد بوجه عام . (اسماء عبد العزيزالحسين , 2005 , ص 295)

ويرى الباحثون أن ضغوط أحداث الحياه تجعل الإنسان عرضه للإنهيار العصبى والوقوع فريسه للأمراض الجسميه والنفسيه وأن الشعور بإنعدام الثقه ,وقله التحمل ,وعدم القدره على التحكم فى الأحداث والمشكلات هى مسببات للمرض الجسمى والنفسى.

والضغوط تعتبر من العوامل المهمه فى حدوث الإجهاد والإنفعال الزائد لدى الأفراد ,ومن ناحيه اخرى فإن الضغوط موجوده لدى كل فرد بدرجه معينه ,كما أن التعرض المستمر للضغوط الحاده يؤثر بصوره سلبيه على حياه الفرد ,ويؤدى إلى ظهور الأعراض المرضيه والجسميه والنفسيه. (مصطفى مفتاح الشمقانى ,محمد احمد الفقى،2006,ص234)

وتتبني الباحثة فى الدراسة الحالية تعريفا لأحداث الحياة الضاغطة هو المواقف والاحداث والضغوط التى يتعرض لها الفرد سواء كان مريض أو غير مريض خلال حياتهما وتسبب صراعا أو توترا وتغيرا فى شخصية الفرد وفى سلوكه , وهذا المفهوم يتسم بالثبات والإستقرار.

مشكلة البحث

يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

1- هل توجد فروق بين عينة مرض السكر والأصحاء في ادراك أحداث الحياة الضاغطة؟

2- هل توجد فروق بين عينة مرضي السكر من النوع الأول والسكر من النوع الثاني في ادراك أحداث الحياة الضاغطة؟

أهداف البحث:

1- التعرف على فروق بين عينة مرض السكر والأصحاء في ادراك أحداث الحياة الضاغطة.

2- التعرف على فروق بين عينة مرضي السكر من النوع الأول والسكر من النوع الثاني في ادراك أحداث الحياة الضاغطة.

أهمية البحث:

للبحث الحالي أهمية نظرية وتطبيقية تتمثل في الآتي:

1- ندرة الدراسات العربية التي أجريت على مرض السكر وادراكهم لأحداث الحياة الضاغطة.

2- انتماء البحث الحالي لمجال جديد في علم النفس هو دراسة السلوك الصحي في اطار علم النفس الصحي الذي يعد مجالا خصبا لدراسات علم النفس الحديث.

3- امكانية المقارنة بين أنماط مرض البول السكري في ادراكهم لأحداث الحياة الضاغطة يمكننا من التعامل معهم وأمكانية وضع برامج ارشادية للتخفف من الضغوط النفسية التي يعانون منها نتيجة المرض ونتيجة التعامل مع المرض وأعباء العلاج المزمن وأعراضه ومترتباته النفسية والجسدية.

أولا : المفاهيم الرئيسية للبحث :

سوف نتناول في هذا الجزء المفاهيم الخاصة بالدراسة الراهنة بالشرح والتحليل , وسوف نبدأ بمرض السكري .

(أ) تعريف مرض السكري

يعرف مرض السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية, أو عضوية, أو بسبب الإفراط في تناول السكريات, أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين", أو أن الكمية المفر زه كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهروه في البول. وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم, قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين, وحويصلات الكلى, وتلك التي تغذي الأعصاب (World Health Organization (WHO), 2001 ,p52). وقد تعددت تعريفات مرض السكري ولعل أبسطها يعرف بأنة" عبارة عن ارتفاع ملحوظ بمستوى السكر بالدم " (Garber , Alan, 2004, p,30).

وهذا التعريف غير دقيق , لأنه لا يشير إلى رقم محدد للارتفاع الذي يعد مرضا ولأنه لا يشير في طياته إلى أسباب المرض .

ورغم تعدد تعريفات مرض السكري إلا أنها جميعا تتفق في جوهرها على أن مرض السكر هو ارتفاع مزمن فى نسبة تركيز الجلوكوز في الدم المسئولة عن اضطراب هرمون الأنسولين. ويحتوي الدم دائما على قدراً من الجلوكوز يتذبذب بين الارتفاع والانخفاض بعد تناول الأكل, وفي حالة الصيام, وكذلك بعض الانفعالات.

أنواع مرض السكري Types of Diabetes Mellitus

هناك نوعين أساسين لمرض السكري وهما :

(1) مرض السكر الأولى Primary Diabetes:

وهو الذى يحدث تلقائيا فى الجسم بدون إرتباط بعلة سابقة, وهذه المجموعه تمثل غالبية مرضى السكر, وهو ينقسم الى نمطين :

(أ) النمط الأول (النوع الأول) Type I

ويطلق علية مرض السكر المعتمد على الأنسولين (Insulin dependent (I.D.D.M Diabetes Mellitus وينتج عن نقص قدرة الجسم على إنتاج الأنسولين, فالأشخاص المصابون بالنوع الأول من السكري لا تفرز أجسادهم قدرا كافيا من الأنسولين (هرمون بروتيني يساعد الجسم على استخدام أو تخزين الجلوكوز الذي يحصل عليه من خلال تناول الطعام) الذي يفرزه البنكرياس (الجمعية الأمريكية لمرض السكري, 2004,ص6)

وهذا النوع هو الأخطر , إذ يحتاج المرضى إلى الحقن بالأنسولين طيلة حياتهم وهذا النوع يصيب المرضى الذين لم يصلوا بعد لسن الثلاثين , فهو يكثر بين الأطفال والشباب الصغار ((Alenzadeh, Wyatt,2004,p.68

الدراسات التي تناولت أحداث الحياة الضاغطة لدى مرضى السكري :

أجرى مارى عام 2001 دراسة بهدف معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة ومرض السكر من النوع الثاني وتكونت عينه الدراسة من 154 مريض . ووجدت أن 47% من هؤلاء المرضى الذين يتعرضون لأحداث الحياة الضاغطة ظهر لديهم مرض السكري. وشملت الأحداث: مرض الحمى ,والحوادث , والمشاكل العائلية ومشاكل العمل (Vicikie Marie Castelei ,2001).

وفى نفس العام أجرى *Casteleiro* , 2001 دراسة بهدف معرفة العلاقة بين الضغوط , والسمنة , والتاريخ المرضى للعائلة , ومستوى النشاط البدني ومرض السكر من النوع الثاني , وتكونت عينة الدراسة من 112مريض من أصل أسباني , وأوجدت النتائج على وجود علاقة بين الضغوط والسمنة والتاريخ العائلي والنشاط البدني على مستويات الأنسولين (*Casteleiro* , 2001).

-وفى دراسة أجراها بلافيوسيا ادلى وآخرون (Balfoussia, Edily, et al) عام (2014) بعنوان " تأثير الضغوط الحياتية المختلفة على مرضى السكر " , هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير ضغوط الحياة على مرضى السكر ، استخدم الباحث المنهج الوصفي ، تضمن البحث عينة عشوائية مكونة من (50) فرد مصاب بمرض السكر ، وتوصلت أهم نتائج الدراسة أن الضغوط المختلفة كالعمل لفترات طويلة وأعباء ومتطلبات الحياة لها تأثير مباشر على مرضى السكر (Balfoussia , 2014).

وفى دراسة لأمل إبراهيم 2015 هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة، ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطى وبلغ حجم العينة (66) من مرضى السكري وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة في مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بأم درمان، وطبقت على العينة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من إعداد (جاسم المرزوقي 2008م) المعدل من قبل الباحثة ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة من إعداد منظمة الصحة العالمية "المعدل من قبل الباحثة , وأظهرت النتائج ان الضغوط النفسية تؤثر على جودة الحياة لدى مرضى السكري , و قدمت

الباحثة بعض التوصيات والمقترحات بجانب التوعية والإرشاد لمرضى السكري حتى يتمكنوا من الاستبصار بالمرض وكيفية التعامل معه (أمل إبراهيم , 2015) .

وأجرت أمنية طارق عام2017 دراسة بعنوان " العلاقة بين الضغوط الاجتماعية لمريضات السكر وأدائهن لأدوارهن الأسرية " ، استهدفت الدراسة تحديد مستوي الضغوط الاجتماعية لمريضات السكري المترتبة علي أصابتهن بالسكري ، تحديد مستوي أداء الأدوار الأسرية (كزوجة ـ أم) لمريضات السكري ، تعتمد الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي ، توضح النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (0.01) بين ضغوط العلاقات الاجتماعية وأداء الأدوار الأسرية لمريضات السكري ، كما توضح النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (0.01) بين الضغوط الصحية وأداء الأدوار الأسرية لمريضات السكري (أمنيه طارق , 2017) .

أجرى أسامة مدحت 2017 دراسة بعنوان " فاعلية الإرشاد بالمعنى لتخفيف الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الشباب مرضى السكر " ، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج الإرشاد بالمعنى في تخفيف الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الشباب مرضى السكر والتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج إن وجدت بعد فترة المتابعة التي استغرقت شهرين ، وتكونت عينة الدراسة من (14) فرداً من مرضى السكر(من العيادات الخارجية) مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطه بواقع (7) مرضى فى كل مجموعه ، وطبق الباحث عليهم مقياسي جودة الحياة ، ومقياس الضغوط النفسية وبرنامج الإرشاد بالمعنى ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياسي الضغوط النفسية وجودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل ، كما وجدت فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى على مقياسي الضغوط النفسية وجودة الحياة لصالح القياس البعدى في الاتجاه الأفضل ، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين البعدى والتتبعي على مقياسي الضغوط النفسية وجودة الحياة (أسامه درويش , 2017) .

ومما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

1- توجد فروق بين متوسطات عينة مرض السكر والأصحاء في ادراك أحداث الحياة الضاغطة.

2- توجد فروق بين متوسطات عينة مرضي السكر من النوع الأول والسكر من النوع الثاني في ادراك أحداث الحياة الضاغطة.

المنهج والاجراءات

أولاً : منهج الدراسة : يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الإرتباطى وهذا ما اقتضته طبيعة المتغيرات التي تم معالجتها في الدراسة .

ثانياً : إجراءات الدراسة :

وتتضمن عرضاً لعينة الدراسة وخصائصها الأساسية , وكيفية تصميم أدوات الدراسة واختبار كفاءتها السيكومترية , وخصائص موقف التطبيق , وخطه التحليلات الإحصائية للبيانات المستمدة من الدراسة , ونعرض لذلك على النحو التالي :-

(1) عينه الدراسة وخصائصها الرئيسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 120 مبحوثاً تم توزيعهم على ثلاث مجموعات كالتالي :

المجموعة الأولى :

وهم مجموعه مرضى البول السكري من النوع الأول وعددهم 30 مريضاً (15 ذكراً , 15 أنثى) وبمتوسط 26,16 سنة وانحراف معياري 7,24 وتم توزيعهم على المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والمهنية

المجموعة الثانية :

وهى مجموعة مرضى البول السكري من النوع الثاني وعددهم 30 مريضاً (15 ذكراً , 15 أنثى) بمتوسط عمري 46,98 سنة وانحراف معياري 7,48 وكان توزيعهم على المستوى التعليمي والمهنة والحالة الاجتماعية

المجموعة الثالثة : وهم مجموعة غير المرضى (الأصحاء) واشتملت على 60 مفحوصاً (30 ذكراً , 30 أنثى) ويتراوح المدى العمري لهم بين 20- 60 سنة والمستوى التعليمي من الإعدادي إلى فوق الجامعي وكان يشترط في العينة الغير مرضية عدم إصابتهم بأي مرض عضوي أو نفسي وكان يتم سؤال المفحوصين عن ذلك , وكان يتم عمل تحليل سكر عشوائي للعينة للتأكد من عدم إصابتهم بالمرض وعدم الاعتماد على سؤال المفحوص فقط فقد يكون مصاب وهو لا يعرف , وتم التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة في السن , والمستوى التعليمي , الجنس , المهنة , الحالة الاجتماعية .

وسيوضح الجدول التالي توزيعهم حسب النوع والسن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي :

جدول (1)

توصيف عينة البحث

المتغير		الأصحاء		المرضي			
				النوع الأول		النوع الثاني	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	30	50.00 %	15	50.00 %	15	50.00 %
	أنثي	30	50.00 %	15	50.00 %	15	50.00 %
السن	أقل من 20 سنة	8	13.33 %	9	30.00 %	1	%3.33
	من 20 : 35 سنة	14	23.33 %	9	30.00 %	3	10.00 %
	من 35 : 45 سنة	13	21.67 %	10	33.33 %	4	13.33 %
	من 45 : 60 سنة	14	23.33 %	1	%3.33	10	33.33 %
	من 60 سنة فيما فوق	11	18.33 %	1	%3.33	12	40.00 %
الحالة الاجتماعية	متزوج	17	28.33 %	10	33.33 %	14	46.67 %
	أعزب	24	40.00 %	17	56.67 %	1	%3.33
	مطلق	10	16.67 %	2	%6.67	6	20.00 %
	أرمل	9	15.00 %	1	%3.33	9	30.00 %
مستوي التعليم	أمي	1	%1.67	2	%6.67	1	%3.33
	حاصل علي مؤهل متوسط	21	35.00 %	10	33.33 %	12	40.00 %
	حاصل علي مؤهل عالي	32	53.33 %	14	46.67 %	16	53.33 %
	حاصل علي دراسات عليا	6	10.00 %	4	13.33 %	1	%3.33
العدد الكلي		60		30		30	

(2) أداة البحث :

1- مقياس إدراك الضغط :

وصف المقياس : أعد هذا المقياس من قبل الباحث "لفنستاين وآخرين " بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط , يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة .

البنود المباشرة : تمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم من (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 , 14, 15 , 16 , 18 , 19 , 20 , 22 , 23, 24 , 26, 27, 28 , 30) .

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف , وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض .

البنود غير المباشرة : تشمل 8 عبارات المتمثلة في رقم (1 , 7 , 10 , 13 , 17 , 21 , 25 , 29) .

وتدل على وجود مؤشر الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

أ . الصدق :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي كمؤشر لحساب الصدق للمقياس ، حيث قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول (2) يوضح النتيجة .

جدول (2) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (ن = 30)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.60**	11	0.60**	21	0.64**
2	0.58**	12	0.63**	22	0.69**
3	0.69**	13	0.62**	23	0.61**
4	0.66**	14	0.61**	24	0.77**
5	0.73**	15	0.61**	25	0.59**
6	0.62**	16	0.70**	26	0.76**
7	0.68**	17	0.61**	27	0.64**
8	0.52**	18	0.66**	28	0.72**
9	0.65**	19	0.56**	29	0.61**
10	0.66**	20	0.74**	30	0.68**

* دال عند مستوي (0.05) ** دال عند مستوي (0.01)

يتضح من جدول (2) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.52 : 0.77) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

ب . الثبات :

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة ما يلي :

(1) معامل الفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأصلية ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (0.93) وهو معامل دال إحصائيا مما يشير إلى ثبات المقياس .

(2) التجزئة النصفية :

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين . العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية . ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما وذلك على عينة قوامها (30) فرداً ، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثة بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (0.81) ، بينما بلغ معامل الثبات (0.89) وهي معاملات ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

أساليب التحليل الإحصائي :

للتحقق من صدق فروض الدراسة الراهنة استخدم اختبار " ت ": للفروق بين المجموعات ودلالة الفروق بينها .

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: الأحصاء الوصفي لبيانات البحث:

قيمّت الباحثة المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الالتواء والتفرطح الخاصة بمتغيرات الدراسة ، للتحقق من اعتدالية توزيع درجات العينة، وانتمائها للمجتمع الطبيعي المأخوذة منه، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (5) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة لعينة المرضي والأسوياء

العينة	المتغيرات	اقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
عينة المرضي (ن = 60)	أحداث الحياة الضاغطة	72	106	87.05	7.68	0.29	0.25-
عينة الأصحاء (ن = 60)	أحداث الحياة الضاغطة	61	107	82.08	9.65	0.05	0.02

ويتضح من الجدول السابق أن درجات العينة على مختلف متغيرات البحث موزعة توزيعاً اعتداليا حيث وزعت معظم معاملات الإلتواء توزيعاً يقترب من الصفر ما بين (±1)، ولم تزد معاملات التفرطح عن (±2.5)؛ مما يعنى تمثيل العينة للمجتمع المأخوذة منه، وأنها تتبع التوزيع الإعتدالى الطبيعي.

التائج ونفسيرها:

نتائج الفرض الأول : والذي ينص على

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات"

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحاثة بتقدير اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات عينة مرضي السكر وعينة الأصحاء في كل من احداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات وكانت النتيجة كالتالي .

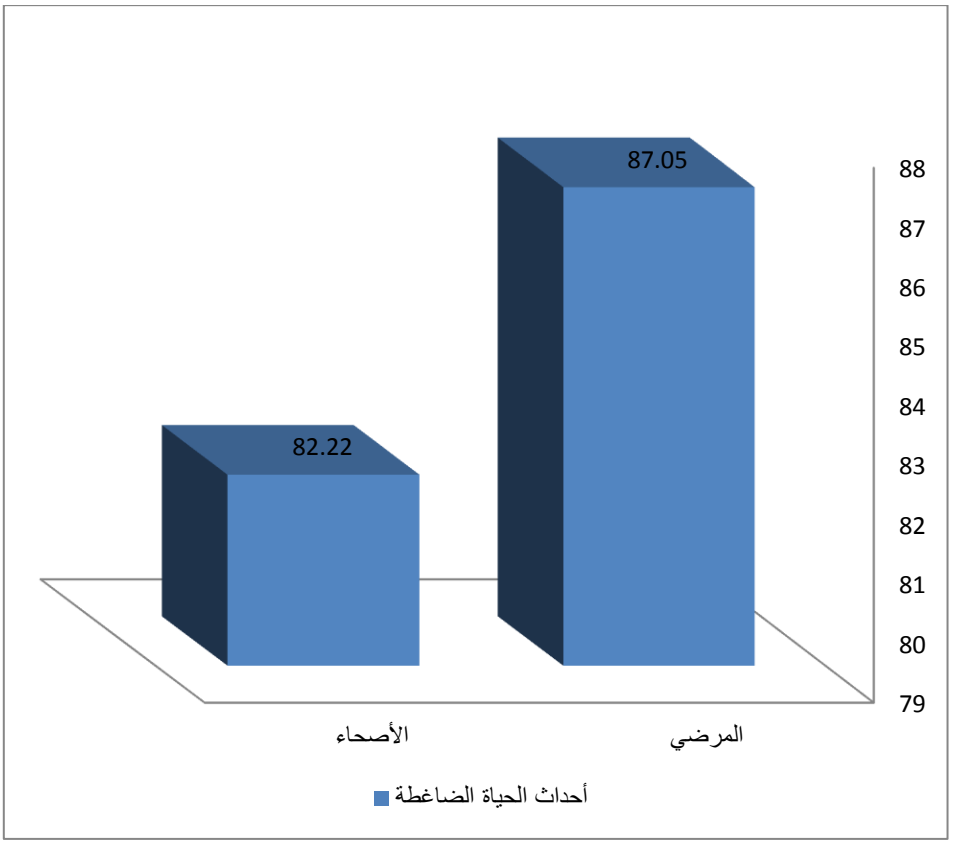
جدول ( ) دلالة الفروق بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات

المتغيرات	مرضى السكر (ن = 60)		الأصحاء (ن = 60)		قيمة ت (د.ح= 118)	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
أحداث الحياة الضاغطة	87.05	7.68	82.22	9.65	3.14	0.01

يتضح من جدول ( ) ما يلى :

. وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة في اتجاه مرضى السكر .

. وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكر والأصحاء فى **فاعلية الذات** في اتجاه الأصحاء ويتضح ذلك ايضا في الشكل التالي:



شكل ( ) رسم بياني يوضح الفروق بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات

نتائج الفرض الثاني : والذي ينص على :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السكر من النوع الأول ومرضي السكر من النوع الثاني فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات ".

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحاثة بتقدير اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات عينة مرضي السكر من النوع الأول ومرضي السكر من النوع الثاني في كل من احداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات وكانت النتيجة كالتالي .

جدول ( ) دلالة الفروق بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات

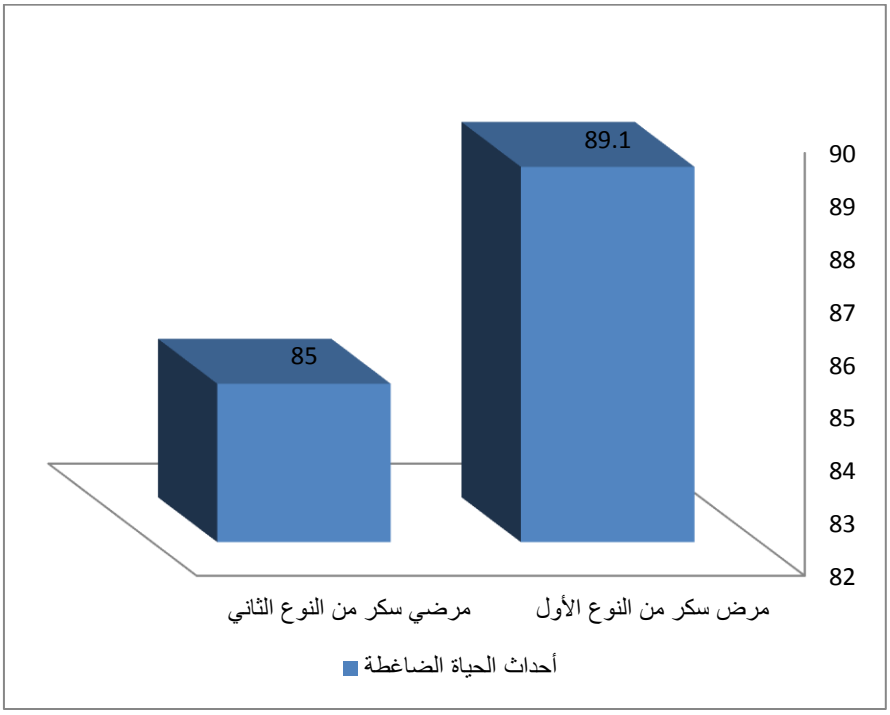
المتغيرات	مرضى السكر من النوع الأول (ن = 30)		مرضي السكر من النوع الثاني (ن = 30)		قيمة ت (د.ح= 118)	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
أحداث الحياة الضاغطة	89.10	9.56	85.00	4.49	2.12	0.05

يتضح من جدول ( ) ما يلى :

. وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكر والأصحاء فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة في اتجاه مرضى السكر.

. وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكر والأصحاء فى **فاعلية الذات** في اتجاه الأصحاء.

ويتضح ذلك في الشكل التالي:



شكل ( ) رسم بياني يوضح الفروق بين مرضى السكر من النوع الأول والنوع الثاني فى

إدراك أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات

تفسير النتائج:

يمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء ما اتيح من اطر نظرية ودراسات سابقة ومشاهدات الواقع ، حيث أرتبط الإجهاد والتوتر النفسي أو المادي التي يعيشها المصاب بمرض السكر من النوع الثاني ومن المعروف أن التوتر يمكن أن يؤدى إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم ويزيد من تعقيد علاج مرض السكر . وفيما يتعلق بأحداث الحياة الضاغطة فقد وجد أن هناك علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وداء السكري من النوع الأول وقد وجد أن الأفراد الذين تم تشخيصهم حديثا على أنهم مصابين بداء السكري من النوع الأول أنهم على مستوى عالي من إدراك أحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المصابين بمرض السكري (Vickie Marie, ,2011,p16) .

وهذا ما أكده كل من **طلعت منصور** ، **فيولا الببلاوى** أن الإنسان الذي يعيش بدون درجة من الضغوط يعد إنساناً ميتاً على حد تعبير"**سسيلى** ولكن شدة الضغوط والتعرض المستمر لها يترتب عليه الكثير من التأثيرات السلبية كالارتباك والعجز عن اتخاذ القرارات وتناقض فاعلية السلوك (طلعت منصور , فيولا الببلاوى , 2000 , ص6) .

وأصبح من المسلم به حاليا أن خبرات الحياة الضاغطة ترتبط بالمرض الجسمي والنفسي , فقد أجريت دراسات مكثفة خلال العقدين الماضيين لدراسة هذا الموضوع على اعتبار أن السكر يعد مشكلة أساسية وتهديدا لحياة الأفراد في كثير من المجتمعات وتزايد الاهتمام بالظاهرة المرتبطة بالضغوط النفسية في الميادين النفسية والطبية والطب وعلم العقاقير وخصصت جهوداً أساسية في هذه العلوم لدراسة العلاقات الحاسمة بين الضغط النفسي والأعراض المرضية (BROWN & HARRIS, 2010 , P 64) .

وبالتالي أصبحت الضغوط النفسية هي سمة العصر وأصبحت مظهراً طبيعياً من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه . فحياتنا العصرية تتميز بالتعقيد والتغير السريع المتلاحق. مما يجعل الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يشعر بالعجز وعدم فهم هذه التغيرات وبالتالي يزداد لديه الشعور بالإحباط والتوتر والقلق وعدم القدرة على مواجهة الضغوط بشكل عام .

وأشار **حسين محمد حسين** أن الضغوط ظهرت من خلال المتاعب التي تنتج عنها وتخرج بالفرد عن النمط العادي للحياة وتعرقل متطلبات حياته ويتطلب هذا من الشخص نفسه جهد ونشاط آخر لمواجهة تلك المواقف وإلا ينتج عنها الصراع الداخلي بين الفرد والبيئة (حسين محمد ,2002 , ص40) .

ومن المسلم به حاليا أن خبرات الحياة الضاغطة ترتبط بالمرض الجسمي والنفسي , فقد أجريت دراسات مكثفة خلال العقدين الماضيين لدراسة هذا الموضوع على اعتبار أن السكر يمكن أن يصبح مشكلة أساسية وتهديدا لحياة الأفراد في كثير من المجتمعات وتزايد الاهتمام بالظاهرة المرتبطة بالضغوط النفسية في الميادين النفسية والطبية والطب وعلم العقاقير وخصصت جهوداً أساسية في هذه العلوم لدراسة العلاقات الحاسمة بين الضغط النفسي والأعراض المرضية (Brown, 2010, p.64).

وهذا ما أكده طلعت منصور أن الإنسان الذي يعيش بدون درجة من الضغوط يعد إنساناً ميتاً على حد تعبير" **سيلى** " ولكن شدة الضغوط والتعرض المستمر لها يترتب عليه الكثير من التأثيرات السلبية كالارتباك والعجز عن اتخاذ القرارات وتناقض فاعلية السلوك (طلعت منصور , 2000 , ص6) .

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن الضغوط المختلفة التي تؤثر على الفرد تكون كثيرة وخاصة يكون تأثيرها اكبر على مرضى السكر ، وذلك لأن مريض السكر يكون مهدد بالعديد من الأمراض المفاجئة مثل (الجلطات ، الغيبوبة ، القدم السكري ، الذبحات ، ... الخ) التي قد تحدث له فجأة نتيجة هذا المرض مما يؤثر ذلك سلباً على المريض ويجعله دائماً يحمل الهم ويفكر في المستقبل وما يمكن أن يحدث له جراء إصابته بهذا المرض .

وهذا ما أكدته دراسة Guidi F et all أن الأصحاء لديهم فاعلية ذات أكثر من المصابين بمرض السكر .

وهذا ما أكدتة الدراسات السابقة كدراسة أجراها بلافيوسيا ادلى وآخرون (Balfoussia, Edily, et al) عام (2014) بعنوان " تأثير الضغوط الحياتية المختلفة على مرضى السكر " , هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير ضغوط الحياة على مرضى السكر ، استخدم

الباحث المنهج الوصفي ، تضمن البحث عينة عشوائية مكونة من (50) فرد مصاب بمرض السكر ، وتوصلت أهم نتائج الدراسة أن الضغوط المختلفة كالعمل لفترات طويلة وأعباء ومتطلبات الحياة لها تأثير مباشر على مرضى السكر

وفى دراسة لأمل إبراهيم 2015 هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة، ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطى وبلغ حجم العينة (66) من مرضى السكري وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة في مراكز السكري التابعة لوزارة الصحة بأم درمان، وطبقت على العينة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من إعداد (جاسم المرزوقي 2008م) المعدل من قبل الباحثة ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة من إعداد منظمة الصحة العالمية "المعدل من قبل الباحثة , وأظهرت النتائج ان الضغوط النفسية تؤثر على جودة الحياة لدى مرضى السكري , و قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات بجانب التوعية والإرشاد لمرضى السكري حتى يتمكنوا من الاستبصار بالمرض وكيفية التعامل معه

قام (Gerson, 2000) بعمل دراسة وكان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان برنامج مخيم السكري سيزيد من مستويات الرعاية الذاتية والفعالية الذاتية للمخيمين، وما إذا كان سيتم الحفاظ على هذه المستويات لمدة تصل إلى خمسة أشهر بعد المخيم. وطبق على الذكور والإناث، الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 13 سنة، استبيانات للإبلاغ الذاتي قيست مستويات الرعاية الذاتية والفعالية الذاتية في بداية ونهاية دورات المخيمات، ومرة أخرى في متابعة لمدة خمسة أشهر وكشفت نتائج الدراسة أن كلا من مستويات الرعاية الذاتية والفعالية الذاتية قد زادت بشكل كبير بحلول نهاية المخيم

كما قام Alniza 2003 بدراسة هدفت لكشف العلاقة بين الفعالية الذاتية والالتزام بنظام علاج للسيطرة على نسبة السكر في الدم لدى المراهقين، الذين تتراوح أعمارهم بين 11 إلى 18 عاما، على مرض السكري من النوع الأول وشارك في هذه الدراسة 36 من المراهقين تحليل ثنائي المتغيرات باستخدام بيرسون لتحديد أي علاقات هامة بين المتغيرات.

وفيما يتعلق بنظام العلاج، اعتمد المراهقين على مضخات الأنسولين متوسط مستوى الهيموجلوبين من 8.09٪ في حين أن المراهقين على حقن الأنسولين اليومية كان متوسط مستوى الهيموجلوبين 9.26٪ , وتوصلت الدراسة إلى أن دمج فاعلية الذات مع العلاج يقوى الإرادة الذاتية للأمراض على المدى الطويل

وقامت (Hager Dehghan, 2017) بدراسة هدفت إلى إدارة الفاعلية الذاتية العامة والفاعلية الذاتية بمرض السكري والسيطرة على نسبة السكر في الدم لدى المصابين بالسكري , وشملت العينة على 251 مريض سكري من النوع الثاني , وأشارت النتائج إلى أن هناك فروق غير دالة إحصائيا بين العمر والفاعلية الذاتية ومرض السكري , وأشارت إلى أن فاعلية الذات العامة والفاعلية الذاتية لمرض السكري لا تؤثر على نسبة السكر في الدم لدى الأفراد المصابين بالسكري من النوع الثاني.

وتري الباحثة ان وجود ضغوط نفسية اكبر لدي مرضي السكر مفارنة بالعاديين يتسق مع الواقع المعاش حيث تترك الضغوط الصحية كثيرا من المشكلات المتعلقة بطبيعة المرض وطبيعة العلاج وظروف الحالة الصحية والظروف الاجتماعية والمادية المحيطة بالحالة ويتضح تضح اتشاق نتيجة اليحث الحالي مع نتاج الدراسات السابقة ومشاهدات الواقع.

بحوث مقترحة:

يمكن اجراء مزيدا من البحوث حول:

1. المقارنة بين اكثر من فئة من فئات الامراض الصحية المزمنة في ادراك احداث الحياة الضاغطة وطرق مواجهتها.
2. عمل برامج وقاية نفسية للحد من المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الامراض المزمنة.

المراجع:

–الخضر عمران (2009) الإصابة بداء السكرى وعلاقتها بتدهورجودة الحياة لدى المصابين , دراسة ميدانية بالمستشفى النهارى لمرضى السكرى بوادى العثمانية .

-تغريد سليمان سند الشطى (2012) بعض منبئات التدبر الذاتى الفعال لدى مرضى النوع الثانى من السكرى فى الكويت , جامعة القاهرة

-منظمة الصحة العالمية (2007).التقرير الخاص بالصحة فى العام 3007: أمن الصحة العمومية . جنيف : مطبوعات منظمة الصحة العالمية.

-الجمعية الأمريكيه لمرض السكرى(2004). الدليل الوافى لمرض السكر.(ترجمة مكتبة جرير),الرياض : مكتبه جرير.

-محمد حسين سعيد حسين(2010): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التفكير البنائي واثره في اساليب مواجهة الضغوط لدي معلمي المرحلة الابتدائية، كلية التربية، جامعة بني سويف، مج16، ع3 يوليو.

-وجيده محمد نصر حماد (2011) : أحداث الحياه الضاغطه لدى ربه الاسره وعلاقتها بإداره بعض الموارد الاسريه , كليه التربيه النوعيه , جامعه كفر الشيخ , ص 371

-نظمى عوده ابو مصطفى , نجاح عواد السميرى (2007) : علاقه الأحداث الضاغطه بالسلوك العدوانى (دراسه ميدانيه على عينه من طلاب جامعه الاقصى) , كليه التربيه قسم علم نفس , جامعه الاقصى , ص349.

-ماجده بهاء الدين السيد عبيد (2008) : الاعاقه العقليه , دار الصفاء للنشر والتوزيع , عمان , ط2

-أحمان لبنى (2012) : ضغوط احداث الحياه الضاغطه لدى المرأه العامله وعلاقتها بالمرض الجسدى " دراسه مقارنه بين نساء عاملات ونساء غير عاملات " , جامعه زيان , الجزائر .

-سامي عوض ابو اسحاق(2007):فعالية برنامج ارشادي لادارة الضغوط لدي طالبات المرحلة الثانوية في محافظة غزه، مجلة مستقبل التربية,المركز العربي للتعليم، مج 13

-فوزية سعد الصبحى (2012). شيوع الضغوط النفسية وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديموجرافية لدى عينة.من معلمات المدارس المتوسطة بالمدينة المنورة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس

-أشرف محمد عبد الحليم (2010): قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب. القاهرة بحوث المؤتمر السنوي الخامس عشر. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس

-نظمي عودة ، والسميري ، نجاح عواد (٢٠٠٧) ، علاقة الاحداث الضاغطة بالسلوك العدواني لدى طلبة جامعة الاقصى ، مجلة الجامعة الاسلامية ، سلسلة دراسات انسانية ، المجلد (١٦) ، (العدد (1)

-أحمد بن عبد الله محمد العيافى (1433) : الصلابه النفسيه واحداث الحياه الضاغطه لدى عينه من الطلاب الايتام والعاديين بمدينه مكه المكرمه ومحافظه الليث , جامعه ام القرى , المملكه العربيه السعوديه .

-دنيا طيب رضا البرزنجى (2014) : أحداث الحياه الضاغطه وعلاقتها بالصلابه الشخصيه لدى المصابين بالزبحه الصدريه من المسنين : دراسه ميدانيه , ع (47) , ج (4) , السعوديه .

- Rossella Messina ,et.al (2018) . Assessing self-efficacy in type 2 diabetes management: validation of the Italian version of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (IT-DMSES)
- Kavita Venkataraman ,et.el (2019). Diabetes Self-Efficacy Strongly Influences Actual Control of Diabetes in Patients Attending a Tertiary Hospital in India

- BROWN & HARRIS (2010) . Diabetes and its pathological consequences and causes , Philadelphia ,
- Junling Gao ,et.al (2013) : Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes
- Jared R. Anderson ,et.al (2016) : A dyadic multiple mediation model of patient and spouse stressors
- predicting patient dietary and exercise adherence via depression symptoms and diabetes self-efficacy
- Hajar Dehghan,et.al (2017) : General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic
- patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran