

مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري والأصحاء في ضوء بعض المتغيرات في سلطنة عمان

د. باسم محمد الدحادحة أ. مريم بنت سالم العبرية

كلية العلوم والآداب - جامعة نزوى

سلطنة عمان

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، ونمط الحياة وفقاً لمتغيرات: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري؛ ولتحقيق ذلك الهدف تم اختيار عينة عشوائية تكونت من (٢٧٦) مريضاً مصاباً بالسكري، و(٣٣٤) فرداً من الأصحاء من المواطنين في سلطنة عمان. استخدم في هذه الدراسة مقياسان لقياس المتغيرات التابعة؛ هما: مقياس الضغط النفسي ومقياس نمط الحياة.

أظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة في المدى المتوسط، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في متوسط درجات الضغط النفسي وذلك لصالح الإناث، والمعتمدين على الأنسولين، ولصالح مرضى السكري، والأميين، والذين لديهم مؤهلات علمية أقل، وكذلك لصالح ذوي الدخل المتدني. فيما لم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بمتغيرات مكان الإقامة والحالة الاجتماعية. أما بالنسبة لمتغير نمط الحياة فقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في متوسط درجات نمط الحياة وذلك لصالح كل من: الذكور والأصحاء غير المصابين بمرض السكري، وكذلك لمن يحملون مؤهلات علمية عليا، وأخيراً لصالح ذوي الدخل المتوسط والمرتفع. ولم تظهر النتائج أية فروق تتعلق بالمتغيرات الأخرى؛ وقد تم مناقشة النتائج ووضع التوصيات.

المقدمة

عاش الإنسان منذ بداية نشأة الكون عبر ملايين السنين، باحثاً عن الاستقرار، والأمان، ساعياً وراء الراحة التي تعطيها الاتزان. فمنذ تلك الأزمان،

وهو ينشد الطمأنينة له، ويسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله. وكلما ازدادت الحياة تعقيداً، وقوة وتوسعت مطالبها واحتياجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب فلا يستطيع التوقف عن مجارة ذلك، لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، مما اضطره إلى مواكبة التسارع، فزاد الضغط على النفس، وتحميلها أكثر من طاقتها (نادر، ٢٠٠٩).

فالنفس والجسد عاملان متصلان يؤثر أحدهما في الآخر، وما دامت النفس هي إحدى مركبات الإنسان، وما دام الإنسان في نشاط مستمر لوجوده على قيد الحياة، فإن نفسه معرضة إلى مختلف العلل، والإصابات والأمراض، والاضطرابات، سواء أكانت هذه الأمراض وليدة مؤثرات خارجية أو داخلية مختلفة مما تدفع الصحة النفسية والجسدية إلى الضعف والانهايار؛ فيؤدي إلى ظهور الأمراض مثل مرض السكري وأمراض أخرى (الجزازين، ٢٠٠٧).

وتتزايد معدلات انتشار مرض السكري على مستوى العالم، وأيضاً في سلطنة عمان نظراً للتغير في الأنماط الحياتية المصاحبة للتقدم الاقتصادي، والاجتماعي، ومرض السكري مرض مزمن تنتج عن رعايته أعباء كبيرة على الأفراد، والمجتمعات، من الناحية الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، وهناك دعوة متزايدة لتقييم أثر السكري، والأمراض المزمنة، وأثر رعايتها، ونمط الحياة عند المرضى، وأسرههم بدلا من اقتصار التقييم على المعدلات المرضية، ومعدلات الوفيات، ولم يعد يقتصر تقييم برامج التثقيف الصحي لمرضى السكري على قياس مستوى المعرفة، وقياس السكري، بالرغم من أهميتهما حيث إن أداء المرضى ونوعية حياتهم أصبحت من المقاييس الضرورية للتقييم (سعاد، ٢٠٠٨).

وفي ذلك يقرر سيلاي Sella أن عدم وجود ضغوط لدى الفرد لا يتحقق إلا بالموت، ولكن يفضل أن يكون مستوى الضغط النفسي بالقدر الذي لا تؤثر على حياة الإنسان وتوافقه، واتزانته النفسي والجسدي (Kovacs, 1998).

فالضغط النفسي مفهوم يقع بين ملتقى الإيجابية والسلبية، فالحد المعقول من الضغط النفسي هو: ذلك الطرف الإيجابي الذي يدفع الفرد إلى بذل الجهد.

إن الزيادة في الضغط النفسي سواء بالشدة، أو التكرار هو ذلك الطرف السلبي الذي تنتج عنه العديد من المشكلات، وتعد مسألة الحد الفاصل بين ما هو إيجابي، وسلبي مسألة نسبية تختلف باختلاف الكثير من المتغيرات الشخصية، والاجتماعية، والثقافية؛ لذلك كل إنسان في فترات معينة من حياته يتعرض لضغوط نفسية متعددة؛ مما يعرضه إلى الإصابة بأمراض خطيرة مثل: أمراض الشرايين التاجية، والسكري والسرطان، وارتفاع ضغط الدم (توفيق، ٢٠٠٦).

ويحظى موضوع نمط الحياة باهتمام بالغ من قبل مختلف المنظمات الدولية، والإقليمية، ولتحقيق التوازن المنشود بين العناصر المختلفة في الحياة يحتاج الفرد إلى تخطي أسلوب التفكير التقليدي، واستخدام المعتقدات والأفعال بصورة إيجابية؛ للوصول إلى الجودة في نمط الحياة المعاصر (سليمان، ٢٠٠٥). ويتم اكتساب الأساليب، أو الأنماط الحياتية تدريجياً مع تقدم العمر. وقد تطبع هذه الأنماط على الأفراد أو الجماعات بطابعها (خوجة والمحمد، ٢٠٠٥). ومن الملاحظ عند الإصابة بمرض السكري، فإن المريض قد تتدهور حالته النفسية، إلا أن الأشخاص يختلفون في ردود الأفعال، فمنهم من يتكيف مع المرض، ونمط الحياة، ومنهم من يرفض المرض، ولا يهتم به بجدية، مما ينتج عنه بعض الضغوطات النفسية إلى جانب إصابته بالمرض (المزروع، ٢٠٠٧).

تتخلل الأحداث الضاغطة حياة الإنسان بأكثر مما يتصور، ففي عمله الوظيفي يتأذى من كثرة المراجعين، وفي المنزل يشعر بضعف التواصل مع زوجته، ورجل الأعمال يجد نفسه في دائرة مغلقة تستنفذ طاقته؛ بين صراعاته مع منافسيه، ومشاكل موظفيه، وتقلبات السوق تمويلاً، وكسباً، والمرأة العاملة تعيش ضغوط التوفيق بين متطلبات عملها، وواجبات منزلها من رعاية الأبناء، وأداء حقوق الزوج (العلمي، ٢٠٠٣).

وتلعب الحالة النفسية التي تؤدي إلى الضغط النفسي (stress) دوراً كبيراً في ظهور مرض السكري وفي أكثر الأحيان يصعب التغلب عليها، فليس باستطاعة أي إنسان التغلب على الضغوط وخصوصاً أن بعضها يرجع إلى التكوين الجيني (الوراثي). لهذا فإن الضغط يلعب دوراً في مرض السكري ويزيد من تركيز السكر في الدم، ومن ناحية أخرى يفقد المكتئب العناية بصحته من حيث تناول الأدوية والاهتمام بالتغذية، وممارسة الرياضة، وقياس السكر بانتظام، وهذا يجعل تركيز السكر في الدم عالياً لذلك تفقد الحياة بهجتها، وقيمتها لديه (عباس، ٢٠٠٢).

إن داء السكري مرض مزمن، وواسع الانتشار في كل أنحاء العالم. ويقدر عدد المصابين به بأكثر من مائة مليون شخص، وهناك من يقول بأن هذا الرقم سيعمل إلى المائتي مليون في الأعوام القليلة القادمة، وذلك لعدة أسباب منها، ارتفاع معدل حياة المصابين بداء السكري، المعالجين، ولكثرة عدد الذين يعيشون مدة طويلة كافية للإنجاب، وبالتالي ازدياد عدد الحاملين للجين المورث لداء السكري (الحوراني، ١٩٩١).

ومن المعروف أن مرض السكري يحتل أحد أخطر الظواهر التي تهدد حياة الإنسان المعاصر كما أن الضغط النفسي يحدث أيضاً خلافاً في أجهزة الجسم كلها؛ بما فيها الجهاز العصبي، وبخاصة جهاز المناعة حيث يمكن أن يؤدي إلى إتلاف بعض الخلايا العصبية التي لا تعوض، وبالتالي تتعطل الوظائف المرتبطة بها، مما ينعكس سلباً على قدرة الفرد على القيام بوظائفه النفسية، والعضوية (السفاسفة وعربيات، ٢٠٠٥).

فحياة مريض السكري تتعرض للكثير من مواقف الفشل، والإحباط في تحقيق رغباته، وإشباع حاجاته ونتيجة لذلك ينفعل، ويتألم مما يؤدي إلى وقوع مريض السكري تحت وطأة الضغوط النفسية (حسين وسلامة، ٢٠٠٦). وعلى ضوء تزايد ظهور المشاكل الصحية، ومضاعفات السكر، وتأثيره على الإنسان

جاءت فكرة هذه الدراسة، التي تُعد واحدة من مئات الدراسات حول العالم التي بحثت في موضوعي الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري.

وتتعدد النظريات التي تفسر أسباب الضغط النفسي وأساليب العامل معه، فيرى علماء الجشطالت Gestalt بأن دراسة أي موضوع نفسي سواء كانت العمليات الإدراكية البسيطة أو الشخصية الإنسانية فإن دراسة الأجزاء لا تعطينا تصوراً جيداً للمشكلة موضوع الدرس، بمعنى أن تكون النظرة المجزأة وليست الكلية هي التي تسبب الضغط النفسي، وهذه النظرية لا تتفق مع السلوكية التي تقسم المشكلة أو الموقف إلى مجموعة من المثيرات والاستجابات (Shilling, 1984). فقد اعتمد سكينر Skinner في تفسير أسباب الضغط النفسي على مبادئ الإشراف الإجرائي وعلى قوانين التعزيز السلبي والإيجابي ونظريات التعلم؛ حيث عرف التعزيز الإيجابي بأنه أي مثير يسعى الفرد للحصول عليه مثل الطعام، أما التعزيز السلبي فهو إنهاء حالة غير مرغوب فيها، وهذه الحالة بشكل عام غير مرضية، وهو أي مثير يدفع الفرد لإظهار السلوك المرغوب فيه من أجل تجنب حالة سلبية غير سارة (Porchaska & Norcross, 1994). وهناك منهج آخر يفسر أسباب الضغط النفسي وهو منهج العلاج السلوكي المعرفي Cognitive-Behavior Therapy ويركز على المفاهيم الوسطية مثل: التفكير، والاتجاهات، والقيم التي هي نتيجة لردة فعل عكسية لمنهج الدوافع النفسية المركز على أهمية الاستبصار، وبالتالي فقد امتدت السلوكية لتشمل العوامل المعرفية وإعطائها دوراً في فهم وعلاج السلوك الإنساني (Gorey, 1996).

مشكلة الدراسة

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من إحساس الباحثين بمدى تزايد ظهور حالات السكري، ومن خلال مشاهدة المعاناة التي يمر بها المرضى، والعبء الذي تتحمله الدولة في سبيل رعايتهم وما ينجم عن المرض من مشكلات، وآثار تنعكس على الشخص المصاب بالإضافة إلى تأثير أنماط الحياة على تفاقم المرض في جميع جوانب حياة الفرد الشخصية، والصحية، والنفسية.

وقد لا يوجد دليل واضح على دور نمط الحياة، والضغط النفسي في الإصابة بمرض السكري، ولكن العديد من الأدلة التي توضح دور الحالة النفسية للمريض في التحكم بمستوى السكر في الدم، وهناك من يعتقد أن التغير في الهرمونات ينتج عن الحالة النفسية للفرد، وتؤدي إلى اضطراب استقلاب السكر في الدم مما يفقد المريض بالسكري السيطرة على مستوى السكر في الدم، وهذا يؤدي إلى ظهور أعراض ومضاعفات للفرد (خوري، ٢٠٠٤).

وعند الإصابة بمرض السكري؛ فإن المصاب به تسوء حالته النفسية؛ إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم، فبعضهم من يتكيف مع المرض، ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض، ولا يتعامل معه بجدية الأمر الذي قد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية، إلى جانب مرض السكري.

فمرض السكري بحد ذاته يشكل ضغطاً على المريض، وحين يكون مرهقاً بشكل إضافي؛ فإن جسمه سوف يقوم بإنتاج مجموعة من الهرمونات، حيث تعمل هذه الهرمونات على إطلاق الدهون، والجلوكوز إلى مجرى الدم، وهذا الأسلوب الطبيعي للمساعدة عند مواجهة الضغوط النفسية. ولكن إذا كان الشخص مصاباً بمرض السكري؛ فإن هذه الاستجابة الطبيعية يمكن أن ترفع مستويات الجلوكوز في الدم إلى مستوى مخيف، وهذا ما يزيد الضغط النفسي. الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث صراع داخلي قد يتطور إلى حالة من الاكتئاب، والشعور بالعجز في مواجهة صعوبات الحياة، وعدم قدرة الفرد على رعاية نفسه؛ هذا بالإضافة إلى تعرض مريض السكري لقلق شديد متبوع بالشعور بالنقص، وعدم الأمان؛ نتيجة ما يواجهه من ضغوط نفسية لاعتماده على الأدوية والرعاية الطبية المستمرة (Kovacs & Scott, 1997).

فالسكري مرض يصيب (٤٪) من الإناث، و(٢٪) من الذكور، ويحصل في مختلف الأعمار، وترتفع نسبة الإصابة به عند البالغين، حيث تقدر نسبة الإصابة بالمرض واحد من كل أربعين شخصاً على الأقل بينما يرتفع معدل الوفيات عند الصغار أكثر مما هو عند البالغين (الأسمر، ١٩٩٦).

وقد ازداد معدل الإصابة بمرض السكري في الآونة الأخيرة بشكل ملفت للنظر على مستوى العالم، وبين مختلف الفئات العمرية الأمر الذي أصبح يشكل خطورة كبيرة تهدد حياة الملايين من البشر، فهناك أكثر من (١٤٠) مليون مصاب بداء السكري في مختلف دول العالم، ومن المتوقع أن يصل العدد إلى (٢٣٠) مليون مصاب بالسكري مع حلول عام ٢٠١٠ (Samuel, Watkins, Rowell & Hooten, 2008).

وتعتبر سلطنة عمان من الدول التي تعاني من انتشار مرض السكري المزمن، وتشير الإحصائيات إلى أن (٥٤٠٠٠) مصاباً بالسكري في سلطنة عمان، منهم حوالي (٦٩١٦) مصاباً في المنطقة الداخلية، حيث يقدر عدد المصابين في ولايات الحمراء، وبهلا ونزوى (٤٠٥٣) مصاباً حتى نهاية ٢٠٠٩/١٢.

أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١ - ما مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى أفراد عينة البحث؟
- ٢ - هل يختلف الضغط النفسي لعينة البحث باختلاف متغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل والإصابة بالمرض، ونوع السكري؟
- ٣ - هل يختلف نمط الحياة لعينة البحث باختلاف متغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل والإصابة بالمرض، ونوع السكري؟

أهمية الدراسة

تتمحور أهمية الدراسة في أهمية الموضوع، وهو مقارنة مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري، والأفراد الأصحاء، كما تفيد هذه الدراسة في تزويد العاملين في الإرشاد النفسي بمفاهيم إضافية تتمثل بداية في أثر الضغط النفسي الذي له أثر كبير على الصحة العامة على انتشار العديد من الأمراض في الوقت الحاضر (الرواس، ٢٠٠٣).

كما تبرز أهمية الدراسة من خلال استكشاف أثر كل من: النوع، والعمر، والمؤهل الدراسي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، على نمط الحياة، والضغط النفسي الذي يعاني منه مرضى السكري، والأصحاء، وذلك من أجل إعطاء مؤشرات علمية عن العلاقة بين الضغط، ونمط الحياة، ومدى وظهور مرض السكري عند الأشخاص الأصحاء، ومرض السكري.

ومن معطيات الدراسة أنها سوف تقدم مؤشرات علمية عن العلاقة بين نمط الحياة، وظهور مرض السكري؛ كما أن الدراسة ستعطي نتائج، ومؤشرات يمكن الاستفادة منها في تطوير البرامج الصحية الوقائية ونشر الوعي بين أفراد المجتمع حول الضغط النفسي، ونمط الحياة، وعلاقته بمرض السكري، وتصميم خطط وقائية، وإرشادية، وعلاجية لتخفيف الضغط النفسي لدى المرضى، ومن فوائد الدراسة أنها قد تمد الجهات المعنية بمعلومات شاملة حول الضغط النفسي، ونوعية الحياة، وتأثيرها على مرضى السكري.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الضغط النفسي، ونمط الحياة لدى مرضى السكري والأصحاء.

كما هدفت إلى التعرف على الفروق في متوسط درجات الضغط النفسي، ونمط الحياة لدى مرضى السكري، والأصحاء في ضوء متغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري.

مصطلحات الدراسة

لأغراض الدراسة الحالية فإن المصطلحات الواردة بها تحمل المعاني المحددة التالية:

١ - الضغط النفسي: هو التغير الداخلي، أو الخارجي سواء كان إيجابياً،

أو سلبياً يؤدي إلى عدم التكيف معه، وقد تؤثر هذه التغيرات في حياة الفرد، وهناك العديد من التعريفات التي قدمت لمفهوم الضغوط فهناك من يعرفها بأنها: أي تغيير داخلي، أو خارجي يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة، ومستمرة (عبد الستار، ١٩٩٨).

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول بأن الضغط النفسي هو: مجموعة من المواقف، والأحداث، والأفكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر، وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته. ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة من خلال درجة أداء الفرد على مقياس الضغط النفسي.

٢ - نمط الحياة: إنه التوجهات الأساسية للفرد التي تشتمل على الخصائص، والصفات الشخصية الموجودة فعلاً لديه، وهي مثل خطة الحياة، وديناميات، وأساليب العيش التي تقود الفرد إلى أهدافه في الحياة (سليمان، ٢٠٠٨).

إذ يمكن القول أن نمط الحياة يعتبر مجموعة من السلوكيات، والأساليب الحياتية التي يتبعها الفرد في حياته اليومية التي تؤثر سلباً، أو إيجاباً على نوعية الحياة، ومستوى الصحة العامة. ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة من خلال درجة أداء الفرد على مقياس نمط الحياة.

٣ - مرض السكري: ارتفاع نسبة السكر في الدم نتيجة عدد من العوامل البيئية، والوراثية المتعددة حيث يقل إفراز هرمون الأنسولين وهو الهرمون المنظم الرئيسي لسكر الدم وتفزره خلايا خاصة في البنكرياس، فمرض السكري مرض مزمن تسبب رعايته، ومضاعفاته عبئاً كبيراً على الأفراد، والمجتمعات من الناحية الصحية والاقتصادية، والاجتماعية (مصيقر، ١٩٩٩).

٤ - مستوى دخل الأسرة: ويقصد به ما يتقاضاه الفرد من رواتب أو دخل مالي، ويشمل جميع الأفراد المستهدفين للدراسة، ويعرف إجرائياً في هذه

الدراسة بثلاثة مستويات هي: (٢٠٠) ريال فما دون، وما بين (٢٠١) و(٣٠٠) ريال، وأخيراً أكثر من (٣٠١) ريال عماني.

٥ - المستوى التعليمي: ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة من خلال المستويات الأربعة (أمي، يقرأ ويكتب، ثانوي، جامعي فأعلى).

محددات الدراسة

أُجري هذا البحث في إطار المحددات التالية:

- ١ - اقتصرَت هذه الدراسة على أداتين هما: مقياس الضغط النفسي، ونمط الحياة وتم تطويرهما على عينة من الأفراد في المنطقة الداخلية في سلطنة عمان، وبناء على ذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتحدد بخصائص المقياسين وقدراتهما (بأبعادهما المختلفة) على قياس ما أعدا لقياسه.
- ٢ - تتحدد نتائج هذه الدراسة بالعينة التي تم اختيارها وهم الأفراد المصابين بمرض السكري وعينة من الأفراد الأصحاء، كذلك بمدى صدق تقييّمات أفراد العينة على أداتي الدراسة.
- ٣ - وتحدد نتائج هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي اجري البحث خلالها وهي العام ٢٠٠٩.

الطريقة والإجراءات

يمكن عرض وصف مفصل للإجراءات التي أتبعَت في تنفيذ الدراسة وفق منهجية الدراسة، ومجتمعها وتحديد العينة، وتوزيع أفرادها، وإعداد أدوات الدراسة، وكذلك تصميم الدراسة، ومتغيراتها.

منهج الدراسة

انتهجت الدراسة المنهج الوصفي حيث تم استخدام أداتين لجمع البيانات كما اشتملت البيانات على الخصائص الديموغرافية والمتمثلة بمتغيرات الدراسة مثل: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية،

ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري، وتم استخدام مقياسي نمط الحياة، والضغط النفسي.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من المواطنين العمانيين في كل من ولايات الحمراء، وبهلا، ونزوى في المنطقة الداخلية، بما فيهم مرضى السكري داخل المؤسسات الصحية في تلك الولايات، وبلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (١٦٢٣٠٥) فرداً حسب إحصائية (٢٠٠٩)، فيما بلغ عدد مرضى السكري (٤٠٥٣) فرداً، أي ما يساوي اثنين ونصف بالمئة من مجموع السكان.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٢٧٦) مريضاً مصاباً بالسكري، بنسبة ٧٪ من مجموع الأفراد الذين يعانون من مرض السكري و(٣٣٤) فرداً من الأصحاء الذين لا يعانون من مرض السكري من المواطنين في ولاية الحمراء، ونزوى، وبهلا من المنطقة الداخلية. تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المتيسرة من مجمع بهلا الصحي، ومجمع نزوى الصحي، ومركز الحمراء الصحي، ومن المترددين على هذه المراكز الصحية، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٦٠) بمتوسط عمر = ٥٣ عاماً، ويشير الجدول رقم (١) إلى توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعدد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياسي الضغط النفسي، ونمط الحياة في ضوء متغيرات الدراسة.

أداتا الدراسة

ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياسي الدراسة بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية، والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة، واستطلاع رأي عينه من المستهدفين للدراسة اعتمدت هذه الدراسة على أداتين هما:

أولاً - مقياس الضغط النفسي: قام الباحثان بتطوير مقياس الضغط النفسي بعد الاطلاع على المقاييس السابقة التي طبقت في هذا الموضوع مثل: مقياس مريم (٢٠٠٦) ومقياس الرواس (٢٠٠٣) وكذلك مقياس سليمان (٢٠٠٨ ب). ومقياس الرواشدة (٢٠٠٦)، ومقياس أبو رمان (٢٠٠٥) ومقياس الغوري (٢٠٠٣)، وتضمن المقياسان تعليمات توضح الهدف من الدراسة، وتعليمات للمفحوصين، وتم التأكد من فهم العينة للتعليمات أثناء عملية التطبيق، يتضمن الجزء الأول من المقياس معلومات ديموغرافية والجزء الثاني فقرات المقياس حيث تكون مقياس الضغط النفسي النهائي من (٤٥) فقرة وهي كالتالي.

مجال الصحة النفسية: هي ردود أفعال الشخص المصاب بالسكري، والاستجابات المتعلقة بالانفعالات الوجدانية، والعاطفية كالغضب، والخوف من المستقبل بعد الإصابة بمرض السكري، ويضم (٢٣) فقرة من (١-٢٣). مجال العلاقات الاجتماعية: يتعلق بالآثار الناتجة عن العلاقات الاجتماعية للفرد المصاب بالسكري، ومدى تواصله مع أسرته، والمجتمع المحيط به، والاضطرابات النفسية الناتجة عن علاقته بالآخرين، وشعوره بالوحدة بعد الإصابة بمرض السكري، ويضم (١٢) فقرة من (٢٤-٣٥). مجال الحالة المادية: ويمثل الضغوطات الناتجة عن نفقات الفرد المصاب بالسكري، وعدم القدرة على الإيفاء بالمتطلبات المادية بعد الإصابة بمرض السكري، ويضم (٥) فقرات من (٣٦-٤٠). مجال الحالة الجسدية: وهي الحالة الصحية العامة، والمضاعفات المستقبلية للمريض المصاب بالسكري ويضم (٥) فقرات من (٤١-٤٥)، علماً بأن جميع فقرات المقياس هي في الاتجاه السالب ماعدا الفقرات (١-٤-٥-١٠-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٥-٢٦)، في الاتجاه الإيجابي.

صدق المقياس وثباته: للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على (١٩) محكماً من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، والطب الباطني (أخصائي سكري)، وأخصائي تغذية لإبداء رأيهم في مدى ملائمة

الفقرات وصلاحياتها لقياس ما أعدت لقياسه، ووضوح لغتها، ومدى انتمائها للمجال، وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم حول الفقرات المختلفة للمقياس، وتم تعديل الفقرات التي اتفق على تعديلها ما نسبته ٢٠٪ من المحكمين على الأقل، وللتحقق من ثباته تم استخراج معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بعد فاصل زمني مدته أسبوعين على عينة ضمت (٧٥) فرداً تم اختيارهم من عينة الدراسة حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٧) وهي قيمة مقبولة ويمكن الاعتماد عليها لاستكمال إجراءات البحث.

وتم حساب معامل الاتساق الداخلي بالنسبة للفقرة والمقياس ككل باستخدام (كرومباخ - ألفا) حيث بلغت قيمته (٠,٨٧)، وهو معامل اتساق مرتفع أيضاً يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة. كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام (ألفا كرونباخ) بالنسبة لكل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه؛ حيث بلغت قيمة ألفا بالنسبة للمجال النفسي ٠,٨٦؛ و٠,٨٥ لمجال العلاقات الاجتماعية، أما للحالة المادية فقد بلغت قيمته ٠,٨٦، وكذلك بالنسبة لمجال الحالة الجسدية ٠,٨٤ وهو معامل اتساق جيد بالنسبة لجميع المجالات يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة.

ثانياً - مقياس نمط الحياة:

قام الباحثان بتطوير مقياس نمط الحياة بالرجوع إلى المقاييس السابقة الخاصة بنمط الحياة وخاصة مقياس سليمان (٢٠٠٨ب) في تطوير المقياس الحالي، كما تم استشارة أطباء الباطني في عيادات السكري بالمؤسسات الصحية المستهدفة بالمنطقة الداخلية، وأخصائي أمراض نفسية، ومرشدين نفسيين بالجامعة، وأخصائي تغذية، ويتكون المقياس من (٥) مجالات تتضمن (٤٦) فقرة موزعة على المجالات التالية: مجال التغذية: يقيس هذا المجال مدى امتلاك الفرد لعادات التغذية السليمة، ويضم (١٤) فقرة من (١-٤). ومجال العادات الحياتية اليومية: يقيس الممارسات اليومية للفرد، ويضم (٨) فقرات

من (١٥-٢٢). مجال السمعة والتمارين الرياضية: وقيس هذا المجال مجموعة العوامل التي تؤدي إلى السمعة، ومدى ممارسة الفرد للتمارين الرياضية، ويضم (٥) فقرات من (٢٣-٢٧). ومجال العناية الذاتية: وقيس العوامل التي تشير إلى عناية الفرد بنفسه مثل إتباع العادات السليمة، ويضم (٥) فقرات من (٢٨-٣٢). ومجال الاسترخاء: وقيس العوامل، والمهارات التي تساعد على الاسترخاء، وتقلل التوتر، والقلق، ومدى ممارسة الفرد لها، ويضم (٥) فقرات من (٣٣-٣٧). ومجال المهارات العقلية: يقيس المهارات العقلية كالقدرة على الإنجاز، والتذكر، والتركيز، وحل المشكلات ويضم (٩) فقرات من (٣٨-٤٦). وللعلم بأن جميع فقرات المقياس في الاتجاه الإيجابي ماعدا الفقرات (٣-٢٠-٢١-٢٦-٢٥-٣٢)، في الاتجاه السلبي.

صدق المقياس وثباته: للتحقق من صدق المقياس قام الباحثان بعرضه على (١٩) محكماً من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، والصحة النفسية، والطب الباطني (أخصائي سكري)، وأخصائي تغذية لإبداء رأيهم في ملاءمة الفقرات، ووضوح لغتها، ومدى انتماؤها للبعد الذي وضعت من أجله، وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم حول الفقرات المختلفة للمقياس. وللتحقق من ثبات المقياس تم استخراج معامل ثبات باستخدام طريقة الاختبار، وإعادة الاختبار بعد فاصل زمني مدته أسبوعين على عينة ضمت (٧٥) فرداً تم اختيارهم من عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات ٠,٨٥٦، وهي قيمة مقبولة، ويمكن الاعتماد عليه لاستكمال إجراءات البحث.

وتم حساب معامل الاتساق الداخلي بالنسبة للفقرة والمقياس ككل باستخدام (ألفا كرونباخ) حيث بلغت قيمته (٠,٨٦) وهو معامل اتساق مقبول للحكم على المقياس، ويؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة. كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام (ألفا كرونباخ)، بالنسبة لكل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه، حيث بلغت قيمة ألفا بالنسبة لمجال التغذية (٠,٨٦) كذلك بالنسبة لمجال العادات الحياتية اليومية (٠,٨٨)، أما لمجال السمعة

والتمارين الرياضية فقد بلغت (٨٦,٠)، في حين بلغت لمجال العناية الذاتية (٨٠,٠)، وأخيراً لمجال الاسترخاء إذ بلغت (٨٣,٠)، وهو معامل اتساق جيد بالنسبة لجميع المجالات ويؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في هذه الدراسة.

تصحيح المقياسين: أمام كل فقرة من فقرات المقياس تدرج خماسي (دائماً = ٥، غالباً = ٤، أحياناً = ٣، نادراً = ٢، أبداً = ١) وذلك حسب مقياس ليكرت (Likert)، ويتم تصحيح المقياسين على النحو التالي: يُطلب من المفحوص الإجابة عن كل فقرة بناءً على درجة انطباق العبارة عليه، وبعد انتهاء المفحوص من الإجابة يقاس مدى انطباق كل فقرة على متدرج (ليكرت) بحيث تتراوح الدرجة النهائية ما بين (٢٢٥-٤٥) على مقياس الضغط النفسي، وتعتبر الدرجة (٢٢٥) درجة عالية بالنسبة لمستوى الضغط النفسي، كما تعتبر (٤٥) متدنية لمستوى الضغط النفسي، كما تم حساب المدى لمقياس الضغط النفسي من خلال أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على (٣) وذلك كما في المعادلة التالية: $١٨٠ = ٤٥ - ٢٢٥ \div ٣ = ٦٠$. إذ يشير المدى من ٤٥ - ١٠٤ إلى درجة متدنية من الضغط النفسي، فيما يشير المدى من ١٠٥ - ١٦٥ إلى درجة متوسطة من الضغط النفسي، ويشير المدى من ١٦٦ - ٢٢٥ إلى درجة عالية من الضغط النفسي.

أما بالنسبة لمقياس نمط الحياة فقد تم حساب المدى كما في المعادلة السابقة، إذ يشير المدى من ٤٦ - ١٠٦ إلى درجة متدنية من نمط الحياة، ويشير المدى من ١٠٧ - ١٦٧ إلى درجة متوسطة من نمط الحياة، ويشير المدى من ١٦٨ - ٢٣٠ إلى درجة عالية من نمط الحياة.

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط النفسي، ونمط الحياة، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وفيما يلي الدراسات التي تتعلق بمتغيرات هذه الدراسة مرتبة من الأقدم إلى الأحدث. وقد تم ترتيبها

على جزأين، جزء يتعلق بالدراسات التي أخذت بنظر الاعتبار متغير نمط الحياة، والجزء الآخر يتعلق بالدراسات التي أخذت بنظر الاعتبار متغير الضغط النفسي.

أولاً - الدراسات التي تناولت متغير الضغط النفسي:

أجرى المرزوقي (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات القلق، والاكتئاب والضغط النفسي، والتفكير اللاعقلاني بمستوى السكر لدى عينة من مرضى السكري في دولة الإمارات العربية المتحدة. تألفت عينة الدراسة من (١١٩) مريضاً مصاباً بالسكري من النوع الثاني من المواطنين وغير المواطنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، تم اختيارهم من عيادة السكري بالمستشفى القاسمي، ومستشفى الكويت في إمارة الشارقة. استخدمت الدراسة أربعة مقاييس لقياس المتغيرات التابعة وهي: مقياس الضغط النفسي المعد من قبل الباحث، ومقياس سييلرج (Saiblr) للقلق، ومقياس بيك (Beck) للاكتئاب ومقياس الريحاني للأفكار العقلانية، واللاعقلانية؛ في حين تم قياس مستوى السكر في الدم من خلال تحليل السكر، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري، ومستوى القلق أو متغير المعتقدات، والتفكير اللاعقلاني؛ في حين أظهرت الدراسة أن مستوى الاكتئاب، ومستوى الضغط النفسي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. ولم يكن لباقي متغيرات الدراسة أثر دال.

كما سعت دراسة سليمان (٢٠٠٨ب) إلى معرفة العلاقة بين التعرض للأحداث الضاغطة، والإصابة ببعض الأمراض الجسمية المزمنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. تكون مجتمع الدراسة من (٣٢٥) شخصاً من المراجعين لمستشفى جامعة السلطان قابوس، والمراكز الصحية في محافظة مسقط قدرت أعمارهم في مرحلة الرشد فما فوق. استخدم مقياس ثوماس هولمز (Holmez) للأحداث الضاغطة علي البيئة العمانية الذي تكون من (٤٢) فقرة، ومن نتائج الدراسة وجود درجة من الأحداث الضاغطة لدى عينة الدراسة في مستوى

إدراكهم في التعبير عن الأحداث، كما هو الحال بالنسبة لقدراتهم على التكيف، والتغير، ويمكن للضغط النفسي أن يكون تراكمياً، وتوصي الدراسة باستخدام هذا المقياس للتنبؤ بالأخطار التي يمكن أن تزداد في المستقبل.

أما زانغ وآخرون (Zhang et al., 2009) فقد قاموا بدراسة بعنوان الأبعاد النفسية والتربوية التي تؤثر على أنماط التعامل مع القلق والأعراض الاكتئابية بسبب الضغوطات النفسية لدى المرضى الصينيين الذين يعانون من السكري من النوع الثاني، إذ تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) مريضاً، تم إجراء المقابلات الفردية معهم من خلال باحثين مدربين على تطبيق استبيان معد لهذه الغاية، يشتمل على معلومات أساسية، وديموغرافية، والضغط النفسي، وأنماط التعامل، والقلق، والأعراض الاكتئابية، إذ تم تقييم هذه الأعراض بشكل هرمي ومن خلال تحليل الانحدار المتعدد. أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين الأبعاد الأربعة للضغوطات النفسية مع كل من القلق والأعراض الاكتئابية، وأن نمط التعامل السلبي يزداد بشكل دال إحصائياً عند مستوى كل من القلق والأعراض الاكتئابية، بينما أظهرت النتائج أن نمط التعامل النشط ونمط التعامل التجنبي يقلل من خطر الأعراض الاكتئابية، وأن التفاعل ما بين نمط التعامل السلبي مع القلق بشأن وظائف الجسم وفاعليته تقلل بشكل دال إحصائياً من مخاطر الأعراض الاكتئابية، كما أن التفاعل ما بين الأزمات الاجتماعية والأسرية بسبب المرض مع نمط التعامل التجنبي تقلل بشكل دال إحصائياً من خطر الأعراض الاكتئابية.

أما بيرفكت وإلكنز (Perfect & Elkins, 2010) فقد قاما أيضاً بدراسة حول الضغط النفسي ونوعية النوم لدى الأفراد الذين يعانون من مرض السكري، فقد أشارت العديد من الدراسات أن هناك علاقة قوية ما بين الضغط النفسي وأمراض السكري وأنه ربما يكون هناك أثر للضغط النفسي على نوعية النوم. ومن هنا فإن الهدف الأساسي لهذه الدراسة كان لاختبار خبرات الضغط النفسي لدى المرضى المشخصين بمرض السكري، بالإضافة إلى

تقييم نوعية النوم لديهم. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقاً يعانون من مرض السكري منهم (١٧) أنثى، حيث تم تطبيق عدد من المقاييس شملت نوعية النوم والضغط النفسي، وأظهرت النتائج بأن مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة كان متوسطاً، كما أظهروا على الأقل إشارة واحدة تدل على أحد أشكال اضطرابات النوم.

في حين أجرى سولس (Solis, 2010) دراسة حول أعراض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني لدى الأمريكيين من أصل مكسيكي وعلاقته بضبط الجلوكوز، والضغط النفسي، والصحة الجسمية، واستتدت أهمية الدراسة على أن حوالي ٧,٨٪ من مجموع سكان الولايات المتحدة يعانون من السكري، وأن مرض السكري هو سادس الأمراض الذي يؤدي إلى الموت، ولأن الأمريكيين من أصل مكسيكي يعانون من تدني في مستويات نمط الحياة والاهتمام بالصحة مقارنة بالسكان الآخرين، فقد تم إجراء هذه الدراسة الطولية لخفض مضاعفات وأخطار السكري مستقبلاً، كما هدفت تلك الدراسة إلى تقييم الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بضبط السكري وتحديد العوامل المؤثرة على تلك العوامل والمتعلقة بمصادر الضغط النفسي والصحة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (٤١) مريضاً تم الحصول عليهم من العيادات الخاصة في مدينة تكساس Texas، وأظهرت النتائج بأنه لا علاقة بين مستوى الجلوكوز في الدم وأعراض الاكتئاب؛ فيما كانت هناك علاقة كبيرة جداً ما بين الضغط النفسي وأعراض الاكتئاب والصحة النفسية ومستوى الجلوكوز في الدم لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين.

أما توفس (Toves, 2010) فقد أجرى دراسة بعنوان الضغط النفسي والسكري؛ إذ وجد بأن هناك علاقة بين كل من الضغط النفسي والذبحة القلبية وارتفاع الضغط والسكري، وأن إدارة الضغط النفسي عبارة عن المفتاح الرئيسي للتغلب على تلك الأعراض، كما وجد بأن التمارين الرياضية الهوائية قد تقى الإنسان من مخاطر تلك الأمراض، ووجد بأن القلق الكبير المرتبط بالصحة الجسمية نتيجة الإصابة بمرض السكري هو عبارة عن مصدر للضغط

النفسي، وأن الأشخاص الذين يعانون من السكري ربما يجدون صعوبة في التمييز ما بين آثار الضغط النفسي كشيء يمكن فصله عن آثار المرض نفسه.

أما ستريساند وزملاؤه (Streisand, Mackey, Eleanor & Herge, 2010) فقد أجروا دراسة حول العلاقة بين أنماط التعامل الإيجابي الوالدية مع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري، إذ هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أنماط وطرق التعامل الإيجابي مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السكري في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية والضغط النفسي وأنماط التعامل والصحة النفسية والصحة الجسمية وذلك لدى عينة من الأمهات وعددهن (٢٧٨) أُمًّا. أظهرت النتائج بأن أمهات الأطفال السود والمنفردات (منفصلة عن زوجها) قد كان لديهم مهارات نفسية ضعيفة وصحة جسمية سيئة مقارنة مع أمهات الأطفال البيض، أو الأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن. كما أظهرت النتائج بأن الضغط النفسي يرتبط بالصحة النفسية الإيجابية بشكل قليل، ودعمت النتائج الأبحاث السابقة وأكدت على أهمية إجراء المزيد من الدراسات في هذا الشأن.

أما هيليرد ورفاقه (Hilliard, Monaghan, Cogen & Streisand, 2011) فقد أجروا دراسة عن علاقة الضغط النفسي لدى الوالدين وسلوك الطفل، وذلك على عينة من الأطفال الصغار الذين يعانون من مرض السكري النوع الأول، وتكونت العينة من أمهات الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من (٢-٦) سنوات، حيث تم اعتبار التغيرات التي تتعلق بخصائص الأطفال مثل: المشكلات السلوكية وبعض وظائف الوالدين مثل: القلق والضغط النفسي؛ وتم افتراض بأن الضغط النفسي العالي لدى الوالدين يؤدي إلى ارتفاع في مستوى السكر لدى الأطفال؛ وأن هناك علاقة دالة ما بين الضغط النفسي لدى الآباء والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وأشارت النتائج بأن القلق العام لدى الوالدين وشعورهم بالضغط النفسي يرتبط بشكل إيجابي مع المشكلات السلوكية لدى الأطفال، فيما لم تظهر النتائج أية علاقة ما بين مستوى السكر في الدم مع متغيرات الضغط النفسي لدى الآباء، وأظهرت النتائج بأن خبرات

الضغط النفسي لدى الوالدين تظهر كنتيجة للمشكلات السلوكية عند أطفالهم وهذا يختلف تبعاً لإدراكات الأفراد المختلفة.

وأجرى موريس وزميلاه (Morris, Moore, & Morris, 2011) دراسة تناولت الضغوطات النفسية والأمراض المزمنة: مرض السكري تحديداً، إذ أوضحوا في هذه المقالة بأن السكري من النوع الثاني هو من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً ويؤثر الآن على حياة أكثر من مئتي مليون شخصاً في العالم، وحتى عندما يتم الحفاظ على مستوى السكر في الدم من خلال الأدوية والغذاء والنشاطات الرياضية، إلا أن كل ذلك يبقى غير فعال ويستمر مستوى السكر في الدم غير منضبط بسبب مواجهة الضغوطات النفسية، وهذا يجعل من إدارة الضغط النفسي أمراً مهماً لعلاج السكري. ويشتمل الضغط النفسي على كل من ضغوطات الحياة وهي القضايا الأساسية والرئيسية التي تواجه الإنسان في حياته مثل: فقدان العمل، والطلاق، والموت، والمنغصات اليومية البسيطة مثل: التأخر عن العمل، والازدحام المروري، وعدم الاتفاق الأسري وغيرها. وفي هذا البحث تم استكشاف العلاقة ما بين الضغط النفسي وضعف ضبط السكر في الدم لدى مرضى السكري، ثم بعد ذلك أخذنا بعين الاعتبار تلك البحوث التي استكشفت أثر الاستراتيجيات الأخرى في إدارة الضغط النفسي على مستوى السكر في الدم، وأخيراً ناقشنا بعض الأساليب النفسية لإدارة الضغط النفسي، التي ربما تكون مفيدة لأولئك الأشخاص الذين يعانون من السكري أو الأشخاص المعرضين للإصابة بمرض السكري. كما أشرنا إلى فائدتين اثنتين هما النشاطات الجسدية التي تسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الأيض والسكر في الدم، وتخفف بشكل مباشر الضغط النفسي الحاد، كما زدنا بأساليب إرشادية لمقاومة آثار الضغط النفسي لدى المصابين بالسكري.

ومن جهة أخرى أجرى شاه وزملاؤه (Shah, Gupchup, Borrego, Raisch, & Knapp, 2012) دراسة عن الأعراض الاكتئابية لدى مرضى السكري وأثر كل من الضغط النفسي ومهارات التعامل عليهم، وتم توظيف نموذج تحليل التفاعل

لأساليب التعامل مع أعراض الضغط النفسي باعتباره إطاراً نظرياً وعلاجياً. تكونت عينة الدراسة من (٢٠١) مريض يعانون من مرض السكري؛ تم الحصول عليهم من عيادات العناية بمرض السكري. أظهرت النتائج بأن المرضى الذين يعانون من الأعراض الاكتئابية أظهروا علاقة ارتباطية دالة إحصائياً مقارنة مع المرضى الذين لا يعانون من الأعراض الاكتئابية، كما أظهرت النتائج بأن المرضى الذين لديهم خبرات أكثر بالضغط النفسي أو الأعراض الاكتئابية لديهم أيضاً تقييم أكبر لمرض السكري، وبشكل عام فإن نتائج هذه الدراسة دعمت تطبيقات الإطار النظري لنموذج تحليل التفاعل في توضيح العلاقة ما بين الضغط النفسي والتعامل مع الاكتئاب لدى مرضى السكري، وأوصت الدراسة بأهمية تطبيق نتائج هذه الدراسة على عينات أخرى.

أما هورش وزملاؤه (Horsch, McManus & Kennedy, 2012) فقد أجروا دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين كل من العوامل غير المعرفية (شدة الصدمة، تاريخ الطب النفسي، والدعم الاجتماعي) والعوامل المعرفية (الأفكار السلبية والتقييمات المعرفية للاختلال الوظيفي مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)، وتم توزيع المقاييس المرتبطة بشدة الصدمة والتقييمات المعرفية والاختلال الوظيفي وغيرها. أظهرت النتائج بأن كل المتغيرات المعرفية ارتبطت بشكل إيجابي مع أعراض ما بعد الصدمة، وبالمقابل فإن المتغيرات غير المعرفية وخاصة الدعم الاجتماعي قد ارتبطت بشكل سلبي مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في حين تبين أن نتائج الانحدار للمتغيرات المعرفية قد شرحت وفسرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أكبر من مساهمة المتغيرات غير المعرفية.

ثانياً - الدراسات التي تناولت متغير نمط الحياة

قام ميسي (Missi, 1994) بدراسة حول التعايش مع مرضى السكري: العلاقة بين نوعية الحياة ونمط المعيشة في ضبط التمثيل الغذائي لدى المراهقين، إذ تكونت عينة الدراسة من (٥٥) مراهقاً يعانون من مرض السكري،

وكان الهدف من الدراسة تقييم العلاقة ما بين الصحة، ونوعية الحياة، ونمط التعامل، وضبط عمليات الأيض، حيث تم تطوير مقاييس لهذه المتغيرات، كما تم قياس مستوى السكر في الدم، وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة بين متغيرات النفس الاجتماعية وضبط عمليات الأيض، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة واضحة ذات دلالة إحصائية ما بين العمر والمشكلات السلوكية، كما أشارت النتائج إلى أن النساء قد أظهرن قلقاً وضغطاً نفسياً أكثر من الرجال.

كما قام كل من عبد الرحمن والمكاوي (١٩٩٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لانتشار مرض السكري في المجتمع الكويتي خلال العقود الثلاثة الأخيرة، أوضحت الدراسة أن نسبة انتشار مرض السكري يعود إلى التحولات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الكويتي، منذ اكتشاف النفط فيها وما صاحب من تغيرات في المستوى المعيشي، والغذائي، والبدني، ونمط الحياة عند سكان البدو عن الحضر، أوضحت الدراسة أن سكان البادية أكثر نشاطاً بدنياً من الحضر، كما وجد أن غذاء سكان البادية تكثر به المواد البروتينية، أما سكان الحضر فتتميز تغذيتهم بارتفاع السكريات، والنشويات والدهون كما ترتفع الضغوط النفسية، والقلق عند سكان المدينة، ومن الأسباب التي أدت إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالسكري في المجتمع الكويتي أيضاً هو عامل الوراثة.

أما يازو (Yuzo, 2000) فقد أجرى دراسة حول السكري ونمط الحياة: دور التمارين الرياضية في الوقاية الأولية من مرض السكري، فكما هو معروف بأن التمارين الرياضية باتت مفيدة جداً في علاج مرض السكري، كما اقترحت العديد من الدراسات بأن برامج نمط الحياة الصحي المتضمن كل من الحماية والتمارين الرياضية يقلل من احتمالية الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. وأظهرت نتائج هذه الدراسة التجريبية بأن الحماية والتمارين تقود إلى انخفاض دال إحصائياً في مستوى السكر لدى مرضى السكري، كما يزيد من مستوى التمثيل الغذائي في الجسم، ومن جهة أخرى فإن مرضى السكري الذين كانوا

يمارسون نمطاً صحياً ضعيفاً أظهروا مستويات أعلى في مستوى السكر لديهم مقارنة مع المجموعة المنضبطة.

ومن خلال المسح الوطني الذي قامت به وزارة الصحة بسلطنة عُمان (٢٠٠٠) وهدف إلى تقييم درجة خطورة أنماط الحياة في سلطنة عمان، إذ تكونت عينة الدراسة من (١٩٨٦) أسرة، ضمت (١٧١٩) فرداً وكان من ضمن العينة (١١,٦٪) مصابين بداء السكري، وأظهرت الدراسة أن السكري أكثر انتشاراً في الحضر من الريف، ويزداد انتشاره بالتقدم في العمر، وكذلك بين الأميين، والأقل تعليماً، أما بالنسبة لمرض السكري والضغط النفسي، فقد تبين أن (٣٣٪) من عينة الدراسة مصابين بمرض السكري، وتزداد الإصابة مع تقدم العمر، بينما العكس عند الإناث تزداد السمنة عند تقدم العمر، وبين الأميين، وفئات التعليم المتدنية عن الفئات الأخرى، وذلك بسبب أنماط الحياة الخاطئة مثل التغذية، والخمول، وعدم ممارسة النشاط البدني، والضغوطات في الحياة اليومية.

وأجرى دي لويس وآخران (de Luis, Perez, & Gonzalez, 2004) دراسة بعنوان أثر الحمية ونمط الحياة على كثافة العظام لدى مرضى السكري، إذ تكونت العينة من (٩٢) مريضاً، منهم (٥٦) امرأة و (٣٦) رجلاً، حيث تم تشخيصهم على أنهم يعانون من مرض السكري النوع الثاني؛ حيث تم أخذ القياسات القبلية المتمثلة بالوزن، ومحيط الخصر، ومستوى السكر، وتم فحص مستوى هشاشة العظام، وتسجيل الأطعمة التي يتناولونها خلال فترة (٣) أيام، هذا بالإضافة إلى تعبئة استبيان نمط الحياة. وأظهرت النتائج أن ٢١٪ من المرضى قد كانت لديهم هشاشة عظام، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المرضى الذين يعانون من هشاشة العظام والمرضى الذين لا يعانون من هشاشة العظام فيما يتعلق بمستوى الكالسيوم لديهم. وفي النهاية فقد خلصت الدراسة إلى أن كلاً من التمارين الرياضية وتغيير نمط الحياة وتناول كميات معتدلة من الكالسيوم والوصول إلى مستوى جيد من الوزن

المثالي، جميعها عوامل تسهم في حماية مرضى السكري من مضاعفات هشاشة العظام في المستقبل.

في حين أجرى كويلهو وآخرون (Coelho, Amorim, & Prata, 2003) دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين نمط التعامل ونوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٣) شخصاً لا يعانون من السكري مقارنة مع (١٤٠) شخصاً يعانون من السكري ويتلقون علاجاً في مركز صحي بالبرتغال، إذ اكملوا تعبئة مقياس أنماط التعامل ونوعية الحياة. وأظهرت النتائج لدى المجموعتين بأن نوعية الحياة لدى النساء هي أضعف من نوعية الحياة لدى الذكور في كلتا المجموعتين، كما أظهرت النتائج أن مرضى السكري قد غيروا من نمط حياتهم نتيجة لإصابتهم بمرض السكري، خوفاً من التهديد والتحدي الذي ألم بهم. وأن نسبة كبيرة من مرضى السكري قد استخدموا أنماط التعامل التجنبية، وتتعلق بالنوعية السيئة للحياة، في حين كان يجب عليهم أن يستخدموا المواجهة النشطة في التعامل مع ضغوطات الحياة، وأظهرت النتائج بأن أنماط التعامل ارتبطت بشكل دال بعدد من أبعاد نوعية الحياة لدى مرضى السكري.

وفي دراسة أخرى قام بها كل من مولندر وبوست (Molander & Pousette, 2004) بحثاً في هرمونات الجنس في عمر السبعين لدى الذكور، وعلاقتها بارتفاع ضغط الدم والسكري ونمط الحياة والوزن المثالي والمشكلات الجنسية، وخلصوا إلى نتيجة مفادها أن الرجال في عمر السبعين عاماً لديهم مستوى منخفض من هرمون التستسترون Testosterone، وخصوصاً عند الذين يعانون من مرض السكري، ومستوى منخفض من نمط الحياة ووجود بعض المشكلات الجنسية.

كما جاءت دراسة سليمان (٢٠٠٨) بهدف معرفة أثر كل من الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي في نمط الحياة لدى الموظفين العمانيين في جامعة السلطان قابوس. تكونت العينة من (١٣٣) موظفاً، منهم (٧٦) ذكراً و(٥٧) أنثى،

أخذوا عشوائياً من كليات الجامعة، ومراكزها، حيث أظهرت النتائج أن متوسط درجات نمط الحياة لدى موظفي الجامعة الذين يحملون درجة دبلوم فما دون، الذين يحملون الدرجة الجامعية الأولى (ذكور، إناث) كانت بدرجة صحية متوسطة، أما الذين يحملون درجة الماجستير، أو الدكتوراه (ذكور وإناث) فكانت درجة متوسط نمط الحياة لديهم بدرجة صحية عالية جداً، وأظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في متوسط درجات نمط الحياة؛ فيما كانت هناك فروق في متوسط درجات نمط الحياة للعمر ولصالح الذين أعمارهم بين (٣٠ - ٤٠) عاماً؛ كما أظهرت النتائج أن هناك أثراً للمؤهل العلمي ولصالح الذين يحملون درجة الماجستير، أو الدكتوراه.

كما قامت كاثلين (Kathleen, 2006) بدراسة تناولت ضبط أعراض السكري من خلال خيار نمط الحياة والأدوية، إذ أظهرت نتائج هذا التقرير بأن استخدام الأدوية من قبل المصابين بالسكري في أستراليا قد أدى إلى ضبط مستوى السكر في الدم من خلال تناول الأدوية المناسبة، سواء أكان ذلك عن طريق الفم أو عن طريق الحقن بالدم، كما أظهرت النتائج بأن الأشخاص الذين تناولوا الأدوية جنباً إلى جنب مع نمط غذائي وحياتي صارم كانوا أكثر صحة، وأظهروا مستوى منضبط للسكر، مقارنة مع المجموعة الأولى التي لم تعتمد على نمط حياتي صحي.

وأجرى ماجمدار (Majumdar, 2011) دراسة بعنوان هل يمكن لنمط الحياة الصحي أن يحافظ على مستوى السكر في الدم من خلال ضبط الوزن، وتجنب الضغط النفسي، والتمارين الرياضية المنتظمة؟، واستندت هذه الدراسة على مشكلة أن النوع الثاني من السكري قد أصبح منتشراً لدى المراهقين في هذه الأيام؛ وذلك نتيجة لعادات الأكل غير الصحية ونمط الحياة غير الصحي. وخلصت المقالة لأهمية غرس نمط الحياة الصحي لدى الأطفال والمراهقين؛ كما أوصت الدراسة بأن زيادة تخزين الدهون حول الخصر وفي منطقة الوسط، هي في ازدياد مضطرب لدى الشعب الهندي، مما يؤدي إلى الإصابة بمرض

السكري، كما أوصت المقالة بأهمية خفض وإنقاص الوزن للوقاية من مرض السكري

وأجرى ناجراثان وآخرون (Nagarathna et al., 2011) دراسة عن فعالية برامج تعديل نمط الحياة المعتمدة على تمارين اليوغا في التحكم في مستوى مرض السكري من النوع الثاني، إذ تكونت الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تم توزيعهما عشوائياً، وبلغ عددهم (٢٧٧) مريضاً وأعمارهم فوق (٢٨) سنة من الهند، وقد تدربت المجموعة التجريبية على برامج تعديل نمط الحياة المعتمد على تمارين اليوغا مع بعض التمارين الجسمية، وتغيير العادات الخاطئة، ومراقبة السكر في الدم، وتم أخذ القياسات البعدية بعد ٩ شهور من قياسات الخط القاعدي. أظهرت النتائج بأن هناك أثراً للمعالجة في ضبط السكر لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تدربت على تمارين اليوغا مقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم تتدرب على أي شيء. وخلصت الدراسة إلى أن تمارين اليوغا هي أفضل من التمارين الرياضية في ضبط مستوى السكر وزيادة مستوى HDL لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

في ضوء ما تم عرضه في الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين نمط الحياة، والاضغوط النفسية وارتباطها بالأمراض المزمنة وبالأخص مرض السكري، يتضح أن معظم الدراسات السابقة صممت بطريقة معينة تختلف عن تصميم هذه الدراسة، مما يعني أن هذه الدراسة قد أخذت بعين الاعتبار متغيرات عديدة ومتنوعة. لذلك ما تميزت بها الدراسة الحالية، عن الدراسات السابقة كونها تناولت مستوى الضغط النفسي، ونمط الحياة، ومتغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري. كما نستنتج أن الدراسات السابقة لم تدرس المتغيرات مجتمعة، وعلى الرغم من تعدد التصاميم وتنوعها، إلا أن البعض قد نهج المنهج الوصفي أو المسحي فيما نجد أن البعض الآخر قد نهج المنهج التجريبي.

واتفقت جميع الدراسات تقريباً على وجود أثر للضغط النفسي ونمط

الحياة الصحي في مستوى السكر في الدم. كما أوصت جميع الدراسات بأهمية تثقيف المرضى بمصادر الضغوطات وأنماط الحياة الصحية، ويمكن أن نستنتج من الدراسات السابقة أن جميعها أكد على أهمية وضرورة إجراء دراسات أخرى عن الضغط النفسي ونمط الحياة من أجل تقييم دور تلك المتغيرات مع النوع والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري. وتم الاستفادة من تلك الدراسات في تحديد بعض مصادر الضغط النفسي، ونمط الحياة على مرض السكري، ومدى تأثيرها على الإصابة بالمرض وتأثيرها على الفرد بصفة عامة.

إجراءات الدراسة

تم تطبيق مقياسي الضغط النفسي، ونمط الحياة بشكل فردي سواء كان في المؤسسات الصحية، أو في المجتمع، وذلك خلال الفترة من ٢٠٠٩/١٢/١ إلى ٢٠٠٩/٢/٣٠ واستغرقت عملية التطبيق بين ٤٥ دقيقة لكل مفحوص. هذا وتضمن المقياس تعليمات توضح الهدف من الدراسة، وتعليمات متعلقة بالمحافظة على السرية، وعدم استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المبحوث للتعليمات أثناء عملية التطبيق.

تصميم الدراسة، والأساليب الإحصائية

هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تحاول الكشف عن العلاقة، والفروقات بين المتغيرات، وارتباطها بمرض السكري، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، وتحليل التباين الأحادي، واختبارات T-Test، وحساب المتوسطات، والانحراف المعياري، واستخراج المؤشرات اللازمة لتحليل البيانات الإحصائية، كما تضمنت هذه الدراسة المتغيرات المستقلة التالية:

- ١ - متغير النوع وله مستويان: الذكور والإناث.

- ٢ - المستوى التعليمي وله أربعة مستويات أمي، ويقرأ ويكتب، وثانوي، وأخيراً جامعي أو دراسات عليا.
 - ٣ - مستوى الدخل تم تصنيفه إلى ثلاثة مستويات هي: أقل من (٢٠٠) ريال. و (٢٠٠ - ٣٠٠) ريال. وأكثر من (٣٠٠) ريال.
 - ٤ - متغير الحالة الاجتماعية كان تصنيفه إلى أربعة مستويات هي: متزوج، وغير متزوج، وأرمل، ومطلق.
 - ٥ - مكان الإقامة وذلك على النحو التالي: القرية، والمدينة، والجبل، والبادية.
 - ٦ - أما فيما يتعلق بالإصابة بالمرض: مصاب بالسكري وغير مصاب بالسكري.
 - ٧ - أما فيما يتعلق بنوع السكري فهناك مستويان: المعتمد على الأنسولين. وغير المعتمد على الأنسولين.
- أما المتغيرات التابعة فتشير إلى: درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الضغط النفسي ونمط الحياة.

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة متوسط مستوى التعرض للضغط النفسي، ونمط الحياة عند مرضى السكري، والأصحاء بسلطنة عمان؛ بالمنطقة الداخلية، في ضوء عدد من المتغيرات، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام اختبارات، واختبار تحليل التباين الأحادي، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

أولاً - النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للتعرف على متوسط مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة النفسي لدى الأشخاص المصابين بمرض السكري، والأشخاص الأصحاء، في عينة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل متغير من متغيرات الدراسة، وكانت الدرجات كما في الجدول رقم (١).

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعدد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات
المعيارية لمقياسي الضغط النفسي، ونمط الحياة في ضوء متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	العدد	الضغط النفسي		نمط الحياة	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع	ذكور	٢٢٤	١٤٠,٥٣	٢٣,٠١	١٥٦,٩٠	١٩,٠١
	إناث	٣٨٦	١٤٥,٢٢	٢٢,٩٢	١٤٩,٩١	١٩,٣٢
العمر	أقل من ٣٥ سنة	٢٩٣	١٤٦,٨٤	٢١,٧٢	١٦٠,٠٢	١٧,١١
	٣٥-٤٥ سنة	١١٢	١٤٦,٣١	٢٤,٨٤	١٥٥,٥٢	١٥,٤٠
	أكثر من ٤٥ سنة	٢٠٥	١٥٠,٢٠	٢٢,٧٤	١٤٨,٧٤	٢٠,٦٠
المؤهل الدراسي	أمي	١٧١	١٥٣,١٤	٢١,٧٥	١٤٧,٩٤	٢٠,٤٢
	يقرأ ويكتب	٧٨	١٤١,٣٠	٢٣,٣٠	١٥٩,٦٤	١٦,٠٣
	ثانوي	٢٥٩	١٤٤,٢٠	٢٤,٦٣	١٥٦,٣٣	١٦,١٤
	جامعي فأعلى	١٠٢	١٤٤,٥٢	٢٢,٤٣	١٥٧,٩٢	١٨,٨٠
مستوى دخل الأسرة	أقل من ٢٠٠ ريال	٣٤٢	١٤٩,٧٢	٢٤,٤٤	١٤٩,٢٢	٢٠,٤٣
	٢٠١-٣٠٠ ريال	٧١	١٤٧,٠١	١٩,٦١	١٦١,١١	١٤,٨٤
	أكثر من ٣٠٠ ريال	١٩٧	١٤٦,٦٣	٢٠,٤١	١٥٦,٦٠	١٦,٤٢
الحالة الاجتماعية	متزوج	٣٥٣	١٤٨,٩١	٢٣,١٢	١٤٣,٧٠	٢٤,١٢
	غير متزوج	١٩٠	١٤٨,٥١	٢٠,٧٥	١٤٢,٧١	٢٠,٢١
	أرمل	٥٩	١٤٨,٣٤	٢٥,٠٤	١٤٤,٦٠	٢٥,١٠
	مطلق	٨	١٤٠,٠٤	١٣,٠٣	١٣٨,٨١	٢٤,٠٣
مكان الإقامة	القرية	٤١٩	١٤٨,٨٤	٢١,٩٢	١٤٤,٢١	٢٢,١١
	المدينة	١٦٨	١٤٧,٨٣	٢٦,٣٣	١٤١,٤٣	٢٥,٥١
	الجبل	١٦	١٥٧,٠٤	٢٥,٥٥	١٤٠,٧٣	١٦,٦٠
	البادية	٧	١٥١,٠٢	٣٢,٥٤	١٥٧,٧٢	٢٣,٣١
الإصابة بمرض السكري	غير مصاب	٣٣٤	١٣٩,١٤	٢٢,١٤	١٥٦,٤٣	١٨,٦٢
	مصাব	٢٧٦	١٤٨,٧٢	٢٣,٠٥	١٥٢,٣٣	١٩,٤٣

تابع/ الجدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعدد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياسي الضغط النفسي، ونمط الحياة في ضوء متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	العدد	الضغط النفسي		نمط الحياة	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نوع السكري	المعتمد على الأنسولين	١١٧	١٥٥,٠٢	٢٣,٣٢	١٥١,٨٢	٢١,١٢
	غير المعتمد على الأنسولين	١٥٩	١٤٤,١٣	٢١,٨٣	١٥٢,٧١	١٨,١٠
المجموع		٦١٠	١٤٣,٥١	٢٣,٠٢	١٥٤,٦٠	١٩,٠٨

يتبين من الجدول رقم (١) أن المتوسط الحسابي الكلي لمستوى التعرض للضغط النفسي لفقرات الاختبار هو (١٤٣,٥١) بانحراف معياري بلغ (٢٣,٠٢) مما يعني أن مستوى الضغط النفسي لجميع أفراد عينة الدراسة جاءت على درجة متوسطة من الضغط النفسي، على جميع متغيرات الدراسة الفرعية، والكلية، ومستوياتها وذلك بناء على معايير تصحيح مقياس التعرض للضغط النفسي الذي تم الإشارة إليه سابقاً.

ويتضح من الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي الكلي لمستوى نمط الحياة النفسي لفقرات الاختبار هو (١٥٤,٦) بانحراف معياري بلغ (١٩,٠٨) مما يعني أن مستويات نمط الحياة النفسي لجميع أفراد عينة الدراسة جاءت على درجة متوسطة على جميع متغيرات الدراسة الكلية ومستوياتها، وذلك بناء على معايير تصحيح مقياس نمط الحياة، ويلاحظ من خلال النتائج أعلاه إن جميع المتغيرات جاءت ضمن مدى نمط حياة بدرجة متوسطة. ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات ذات دلالة إحصائية تم إجراء تحليل التباين الأحادي للكشف عن مستوى الدلالة لهذه الفروق فكانت النتائج من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية.

ثانياً - النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على: هل يختلف الضغط النفسي لعينة البحث باختلاف متغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل والإصابة بالمرض، ونوع السكري؟ واختبار أثر النوع والإصابة بمرض السكري ونوع السكري في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي، تم إجراء اختبارات كما في الجدول رقم (٢)، وتم توزيع النتائج المتعلقة بالسؤالين الثاني والثالث على جدولين كنتيجة لاختلاف الاختبار الإحصائي (اختبار ت، أو اختبار تحليل التباين الأحادي)، إذ تم دمج المتغيرات التي تشتمل على مستويين فقط في جدول واحد، فيما تم دمج المتغيرات الأخرى في جدول آخر.

الجدول رقم (٢)

نتائج اختبارات لدلالة الفروق في متوسط درجات الضغط النفسي وفقاً لمتغيرات النوع والإصابة بمرض السكري ونوع السكري

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	٢٢٤	١٤٠,٥٣	٢٣,٠١	٢,٤٦-	٦٠٨*	٠,٠١٤
	إناث	٣٨٦	١٤٥,٢٢	٢٢,٩٢			
الإصابة بمرض السكري	غير مصاب	٣٣٤	١٣٩,١٤	٢٢,١٤	٥,٢٢١-	٦٠٨*	٠,٠٠٠١
	مصاب	٢٧٦	١٤٨,٧٢	٢٣,٠٥			
نوع السكري	المعتمد على الأنسولين (النوع الأول)	١١٧	١٥٥,٠٢	٢٣,٣٢	٣,٩٧٣	٢٧٤*	٠,٠٠٠١
	غير المعتمد على الأنسولين	١٥٩	١٤٤,١٣	١٨,٨٣			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (٢) أن هناك فروقاً في متوسط درجات التعرض للضغط تبعاً لمتغير النوع عند مستوى الدلالة (٠,٠١٤). وذلك لصالح الإناث؛ حيث بلغت قيمة ت (٢,٤٦-)، ويمكن تفسير

ذلك إلى أن متوسط الإناث (١٤٥, ٢٢) أكبر من متوسط الذكور (١٤٠, ٥٣)؛ إذن الإناث أكثر عرضة للضغوطات النفسية مقارنة بالرجال، وذلك عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$.

ويتضح من خلال النتائج الموضحة في جدول رقم (٢) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين يعانون من مرض السكري، وبين الأصحاء، في متوسط درجات الإجابة على مقياس الضغط النفسي تبعاً لمتغير أثر الإصابة بالسكري عند مستوى دلالة (٠, ٠٠٠١)، وذلك لصالح المصابين بالسكري؛ حيث بلغت قيمة ت (٥, ٢٢١) حيث إن المصاب بالسكري كان أكثر عرضة للضغوطات النفسية عند متوسط (١٤٨, ٧٢) مقارنة بغير المصاب بالسكري عند متوسط (١٣٩, ١٤).

ويتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (٢) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي تبعاً لمتغير أثر نوع السكر عند مستوى دلالة (٠, ٠٠١)، وذلك لصالح المعتمدين على الأنسولين (النوع الأول)، عند متوسط حسابي (١٥٥, ٠٢) حيث بلغت قيمة ت (٣, ٩٧٣)، حيث إن الأشخاص غير معتمدين على الأنسولين أقل عرضة للضغوطات النفسية مقارنة بالأشخاص المعتمدين على الأنسولين.

ويشير السؤال الثاني إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات العمر، المؤهل العلمي، مكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي، ومن أجل الإجابة على تلك التساؤلات فقد تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (٣).

الجدول رقم (٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متوسط درجات التعرض للضغط النفسي
على متغيرات الدراسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	٣٠٨٤,٥٥	٢	١٥٤٢,٨	٢,٩٢٩	٠,٠٥٤
	داخل المجموعات	٣١٩٥٩٥,٢٢	٦٠٧	٥٢٦,٥		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧	٦٠٩			
المؤهل الدراسي	بين المجموعات	٢٣٤٨٨,٩١	٣	٧٨٢٩,٦	١٥,٨٥٩*	٠,٠٠٠١
	داخل المجموعات	٢٩٩١٩٠,٨٧	٦٠٦	٤٩٣,٧		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧٣	٦٠٩			
مستوى دخل الأسرة	بين المجموعات	٤٠٠٧,٤٢٢	٢	٢٠٠٣,٧	٣,٨١٧*	٠,٠٢٣
	داخل المجموعات	٣١٨٦٧٢,٣٥٥	٦٠٧	٥٢٥,٠		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧	٦٠٩			
مكان الإقامة	بين المجموعات	٢٤٨٢,٣٢	٣	٨٢٧,٥	١,٥٦٦	٠,١٩٦
	داخل المجموعات	٣٢٠١٩٧,٤٥	٦٠٦	٥٢٨,٤		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٨	٦٠٩			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٣٨٦,٢٦٣	٣	١٢٨,٧	٠,٢٤٢	٠,٨٦٧
	داخل المجموعات	٣٢٢٢٩٣,٥١٤	٦٠٦	٥٣١,٨		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧	٦٠٩			

يظهر من خلال النتائج في جدول رقم (٣)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي تبعاً لمتغير العمر عند (مستوى الدلالة = ٠,٠٥٤)؛ حيث بلغت قيمة ف (٢,٩٢٩)، ويلاحظ أنها غير دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \geq ٠,٠٥$)، كما يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (٣) أن هناك فروقاً في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي، حيث بلغت قيمة ف (١٥,٨٥٩)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠١).

ويتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول نفسه أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي تبعاً لمتغير مستوى الدخل الأسري عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ ، حيث بلغت قيمة F (٣,٨١٧)؛ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي تبعاً لمكان الإقامة، حيث بلغت قيمة F (١,٥٦٦) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0,05)$ ، وتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة F (٠,٢٤٢) وهي غير دالة إحصائية، ولمعرفة دلالة الفرق تم استخدام اختبار توكي Tukey للمقارنات المتعددة كما في الجدول رقم (٤)، ولاختصار النتائج فقد تم ذكر المقارنات والفروق ذات الدلالة الإحصائية فقط.

الجدول رقم (٤)

نتائج اختبار توكي للمقارنات المتعددة لاكتشاف أثر المؤهل الدراسي ومستوى دخل الأسرة في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي

مستويات المتغير	أ	ب	الفرق بين أ وب	مستوى الدلالة
المؤهل الدراسي	أمي	يقرأ ويكتب	٩,٠١	٠,٠١٦ *
	أمي	ثانوي	٧,٠٧	٠,٠٠٧ *
	أمي	جامعي	١٩,٠٧	٠,٠٠٠١ *
	يقرأ ويكتب	جامعي	١٠,٠٥	٠,٠١٤ *
	ثانوي	جامعي	١٢,٠٦	٠,٠٠٠١ *
دخل الأسرة	أقل من ٢٠٠	أكثر من ٣٠٠	٥,٦٥	٠,٠١٧ *

❖ دالة عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0,05$

يتضح من نتائج اختبار توكي الواردة في جدول رقم (٤)؛ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي بين الأمي، وبقية المستويات التعليمية الأخرى حيث إن الأمي لديه ضغوطات نفسية أكبر (حيث كان المتوسط للضغط النفسي=١٤,١٥٣)، مقارنة بالمستويات التعليمية

الأخرى (يقرأ ويكتب، وثانوي، وجامعي حيث كان المتوسط على التوالي: ١٤١,٣، ١٤٤,٢، ١٤٤,٥)، وكذلك يوجد فرق بين الذي يقرأ ويكتب والجامعي، وكذلك بين الثانوي والجامعي، وكان الذين يقرأون ويكتبون والذين لديهم مؤهل ثانوي أقل عرضة للضغوطات النفسية من الذين لديهم مؤهل جامعي فاكثراً.

ويتضح من نتائج اختبار توكي الواردة في الجدول رقم (٤) أنه يوجد فروق في متوسط درجة التعرض للضغط النفسي بين المرضى الذين تراوح دخلهم بين أقل من ٢٠٠ ريال، وأكثر من ٣٠٠ ريال حيث إن الذين لديهم دخل أقل من ٢٠٠ ريال عند (متوسط الضغط = ١٤٩,٧) لديهم ضغوطات نفسية أكبر من الذين لديهم دخل أكثر من ٣٠٠ ريال عند (متوسط الضغط = ١٤٦,٦).

ثالثاً - النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: هل يختلف نمط الحياة لعينة البحث باختلاف متغيرات النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل والإصابة بالمرض، ونوع السكري؟ واختبار أثر النوع والسكري ونوع السكري في متوسط درجات نمط الحياة النفسي فقد تم إجراء اختبارات كما في الجدول رقم (٥).

الجدول رقم (٥)

نتائج اختبارات لدلالة الفروق في متوسط درجات نمط الحياة وفقاً لمتغيرات

النوع والإصابة بمرض السكري ونوع السكري

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	٢٢٤	١٥٦,٩٠	١٩,٠١	٤,٣٢٩	٦٠٨*	٠,٠٠١
	إناث	٣٨٦	١٤٩,٩١	١٩,٣٢			
الإصابة بمرض السكري	غير مصاب	٣٣٤	١٥٦,٤٣	١٨,٦٢	٢,٦٥٧	٦٠٨*	٠,٠٠٨
	مصاب	٢٧٦	١٥٢,٣٣	١٩,٤٣			

تابع/ الجدول رقم (٥)

نتائج اختبارات لدلالة الفروق في متوسط درجات نمط الحياة وفقاً لمتغيرات النوع والإصابة بمرض السكري ونوع السكري

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نوع السكري	المعتمد على الأنسولين (النوع الأول)	١١٧	١٥١,٨٢	٢١,١٢	-٠,٣٨٨	٢٧٤	٠,٦٩٨
	غير المعتمد على الأنسولين (النوع الثاني)	١٥٩	١٥٢,٧١	١٨,١٠			

❖ دالة عند مستوى دلالة $\alpha \geq ٠,٠٥$

يتبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (٥) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير النوع عند مستوى أقل من (٠,٠٠١)، وذلك لصالح الذكور؛ عند متوسط حسابي (١٥٦,٩٠)، حيث بلغت قيمة ت (٤,٣٢٩)، ويتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول نفسه أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، وذلك لصالح غير مصاب عند متوسط حسابي (١٥٦,٤٣) حيث بلغت قيمة ت (٢,٦٥٧) عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٨)، وتظهر النتائج الموضحة في الجدول نفسه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير نوع السكر، حيث بلغت قيمة ت (-٠,٣٨٨) وهي غير دالة إحصائياً.

كما يشير السؤال الثالث إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة النفسي بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات العمر، والمؤهل العلمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، إذ تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (٦).

الجدول رقم (٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متوسط درجات التعرض لنمط الحياة على متغيرات الدراسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	٣٠٨٤,٥٥	٢	١٥٤٢,٨	٢,٩٢٩	٠,٠٥٤
	داخل المجموعات	٣١٩٥٩٥,٢٢	٦٠٧	٥٢٦,٥		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧	٦٠٩			
المؤهل الدراسي	بين المجموعات	٢٣٤٨٨,٩٠٧	٣	٧٨٢٩,٦	١٥,٨٥٩*	٠,٠٠٠١
	داخل المجموعات	٢٩٩١٩٠,٨٧٠	٦٠٦	٤٩٣,٧		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧٧	٦٠٩			
مستوى دخل الأسرة	بين المجموعات	٤٠٠٧,٤٢٢	٢	٢٠٠٣,٧	٣,٨١٧*	٠,٠٢٣
	داخل المجموعات	٣١٨٦٧٢,٣٥٥	٦٠٧	٥٢٥,٠		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧٧	٦٠٩			
مكان الإقامة	بين المجموعات	٢٤٨٢,٣٢٣	٣	٨٢٧,٤	١,٥٦٦	٠,١٩٦
	داخل المجموعات	٣٢٠١٩٧,٤٥٤	٦٠٦	٥٢٨,٤		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧٧	٦٠٩			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٣٨٦,٢٦٣	٣	١٢٨,٧	٠,٢٤٢	٠,٨٦٧
	داخل المجموعات	٣٢٢٢٩٣,٥١٤	٦٠٦	٥٣١,٨		
	المجموع	٣٢٢٦٧٩,٧٧٧	٦٠٩			

يتضح من النتائج الموضحة في جدول رقم (٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير العمر، ومكان الإقامة والحالة الاجتماعية.

ويتضح من الجدول نفسه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي؛ حيث بلغت قيمة ف ١٥,٨٥٩، وهي دالة إحصائياً عند مستوى أقل من أو يساوي (٠,٠٠١)، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير دخل الأسرة؛ حيث بلغت قيمة ف (٣,٨١٧)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى

(٠,٢٣). ولمعرفة دلالة الفرق في متوسط الدرجات تم استخدام اختبار توكي Tukey للمقارنات المتعددة كما في الجدول رقم (٧).

الجدول رقم (٧)

نتائج اختبار توكي للمقارنات المتعددة لاكتشاف أثر المؤهل الدراسي ومستوى دخل الأسرة في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي

مستويات المتغير	أ	ب	الفرق بين أ و ب	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي	أمي	يقرأ ويكتب	٩,٠١	٠,٠١٦ *
	أمي	ثانوي	٧,٠٦	٠,٠٠٧ *
	أمي	جامعي	١٩,٠٧	٠,٠٠١ *
	يقرأ ويكتب	جامعي	١٠,٠٠	٠,٠١٤ *
	ثانوي	جامعي	١٢,٠٦	٠,٠٠٠١ *
دخل الأسرة	أقل من ٢٠٠	أكثر من ٣٠٠	٥,٦٥	٠,٠١٧ *

يتضح لنا من نتائج اختبار توكي الواردة في جدول رقم (٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط نمط الحياة بين الأمي وكل من: يقرأ ويكتب، وثنائي، وجامعي، وذلك لصالح المؤهلات العلمية العليا، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين من يقرأ ويكتب والجامعي ولصالح من يقرأ ويكتب، وكذلك بين الثانوي والجامعي ولصالح الجامعي.

ويتضح من نتائج اختبار توكي الواردة في الجدول نفسه أنه يوجد فروق في متوسط درجة نمط الحياة بين اللذين تراوحت دخولهم بين أقل من ٢٠٠ وأكثر من ٣٠٠ ريال. حيث إن نمط الحياة لدى الأشخاص ذوي الدخل أكثر من ٣٠٠ ريال عماني لديهم نمط حياة أعلى من الأشخاص ذوي الدخل الأقل من ٢٠٠ ريال عماني.

مناقشة النتائج

يلاحظ من خلال النتائج أن المتوسطات الحسابية لجميع المتغيرات جاءت ضمن المدى ضغط نفسي متوسط، ونمط حياة متوسط، وهذا يبين أن الضغط

النفسي له تأثير على المرضى في معظم متغيرات الدراسة، مقابل أن هناك حاجة لرفع مستوى نمط الحياة والاهتمام به أكثر، كما يلاحظ بأن الفروق في متوسطات الضغط النفسي ونمط الحياة قد جاءت في متغيرات المؤهل العلمي ومستوى دخل الأسرة، إذ تشير هذه النتيجة إلى أن هذين المتغيرين يحتلان أهمية كبرى في إحداث الضغط النفسي وتغيير نمط الحياة، الأمر الذي يتطلب نشر الوعي بشأنهما.

وفيما يتعلق بمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في متوسط مستوى الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى إلى النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري، وتم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمتغيرات. ويلاحظ من خلال النتائج السابقة أن جميع متغيرات الدراسة الكلية، والفرعية، ومستوياتها؛ تقع تحت نطاق ضغط نفسي متوسط، بمعنى أن له تأثير على الإنسان، كما له دور في الإصابة بمرض السكري على معظم متغيرات الدراسة بمعنى أنه يؤثر على صحة الإنسان، فكلما زاد الضغط النفسي تضاعف احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة، ومن ضمنها مرض السكري، كما تزيد التأثيرات الجانبية لديه، وفيما يتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات النوع، العمر، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري. وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي، ويمكن تفسير ذلك إلى أن الإناث أكثر عرضة للضغوطات النفسية مقارنة بالرجال، ويعزى ذلك إلى أن الإناث قد يتحملن مسؤوليات العمل في البيت والعمل والحمل والتربية وغيرها.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي بين الأمي، وبقية

المستويات التعليمية الأخرى حيث إن الأمي لديه ضغوطات نفسية أكبر في متوسط الضغط النفسي مقارنة بالمرحلة التعليمية الأخرى (يقرأ ويكتب، ثانوي، جامعي)، وكذلك يوجد فرق بين الذي يقرأ ويكتب، والجامعي حيث إن الجامعي أكثر عرضة للضغوطات النفسية، ويوجد فرق بين الثانوي والجامعي. ويتضح أثر الضغط النفسي على الإصابة بمرض السكري بين فئة أمي، أو الجامعي حيث إنهم أكثر عرضة للضغوطات النفسية من باقي المراحل التعليمية، ويعزى ذلك إلى أن فئة الجامعي يعانون من مسؤوليات كبيرة، وضغوطات عمل كثيرة ناتجة عن أهمية المركز، والمواقف الحياتية؛ وكذلك لفئة الأفراد الذين لا يحملون مؤهلاً حيث إنهم يعانون من مشكلات مالية، وعملية، وبالمقابل نجد أن الأفراد الذين يحملون مؤهل ثانوي، أو يقرأ ويكتب أقل ضغطاً لأنهم لا يهتمون بالمراكز والأموال الحياتية وبالتالي ضغوطاتهم أقل ويمثلون الفئة الوسطية، ومما لا شك فيه أن تفسير النتائج يشير إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي أدى ذلك إلى اتباع نمط صحي؛ مما يوضح أن هناك علاقة قوية بين المؤهل الدراسي، ونمط الحياة الإيجابي.

وكذلك بالنسبة للدخل الشهري لعينة الدراسة، فقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق في متوسط درجات التعرض للضغط النفسي بين المرضى؛ إذ أن الذين لديهم دخل أقل من ٢٠٠ ريال لديهم ضغوطات نفسية أكبر من الذين لديهم دخل أكثر من ٣٠٠ ريال، ويمكن تفسير ذلك إلى كثرة الأعباء، والمتطلبات الحياتية اليومية، والتفكير في المرض والمستقبل.

أما بالنسبة للإصابة بمرض السكري فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي وذلك لصالح غير المصابين بالسكري، ويمكن تفسير النتيجة أن الأشخاص غير المصابين أقل تأثراً من المصابين بمرض السكري بدرجة التعرض للضغط النفسي؛ حيث إن الأشخاص غير المصابين أقل عرضة للضغوطات النفسية مقارنة بالأشخاص المصابين، وتعزى هذه النتيجة إلى أن هناك علاقة بين الضغط النفسي، واحتمالية الإصابة بمرض السكري.

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الضغط النفسي، وذلك لصالح غير المعتمدين على الأنسولين (النوع الثاني)، ويمكن تفسير النتيجة أن الأشخاص غير معتمدين على الأنسولين (النوع الثاني) أقل تأثراً من المصابين بمرض السكري من المعتمدين على الأنسولين (النوع الأول) لدرجة التعرض لضغط النفسي؛ حيث إن الأشخاص غير معتمدين على الأنسولين أقل عرضة للضغوطات النفسية مقارنة بالأشخاص المعتمدين على الأنسولين، وتبرز هذه النتيجة إلى أن هناك علاقة بين الضغط النفسي، والاعتماد على الأنسولين، إذ يسبب تعاظم الأنسولين تعباً وضغطاً يومياً ومستمرّاً، مما يؤثر على راحة المريض واستقراره النفسي. فيما لم تظهر النتائج أية فروقات تتعلق بباقي المتغيرات. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (Horsch et al., 2012) ودراسة (Shah et al., 2012) ودراسة (Morris et al., 2011) ودراسة (Hilliard et al., 2011) ودراسة (Streisand et al., 2010) ودراسة (Toves, 2010) ودراسة (Solis, 2010) ودراسة (Perfect & Elkins, 2010) ودراسة سليمان (٢٠٠٨ب) (Zhang et al., 2009) ودراسة المرزوقي (٢٠٠٧).

وفيما يتعلق بمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في متوسط مستوى نمط الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى إلى النوع، العمر، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، والحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري، ومستوى نمط الحياة لدى مرضى السكري، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات، ويلاحظ من خلال النتائج السابقة أن جميع متغيرات الدراسة الكلية والفرعية، ومستوياتها؛ تقع ضمن المدى نمط حياة بدرجة متوسطة، وهذا يبين أن نمط الحياة له تأثير كبير على الإنسان، والإصابة بمرض السكري؛ كما له دور كبير على جميع متغيرات الدراسة، فكلما ارتفع مستوى نمط الحياة عند الفرد تمكن من السيطرة على السكر في الدم، ويقلل الإصابة به.

وفيما يتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مقياس نمط الحياة بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات النوع، والعمر، والمستوى

التعليمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل، والإصابة بالمرض، ونوع السكري، وفيما يتعلق بأثر النوع فهناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة تبعاً لمتغير النوع، وذلك لصالح الذكور، ويمكن تفسير النتيجة أن الذكور أكثر اهتماماً بنمط الحياة، والممارسات اليومية من الإناث فيما يتعلق بالرياضة، والتغذية.

أما بالنسبة لأثر المؤهل العلمي فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط نمط الحياة بين الأمي وقرأ ويكتب، وثانوي وجامعي؛ وكانت النتائج لصالح المستوى التعليمي المرتفع، ويمكن تفسير ذلك أن الشخص المتعلم أكثر معرفة بالنمط الصحي للحياة من الأمي لعدم معرفته بالنواحي الصحية وضعف التركيز، والقراءة، وعدم الاهتمام بنمط حياة صحي؛ كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين يقرأ ويكتب والجامعي، وبين الثانوي والجامعي، وذلك لصالح كل من يقرأ ويكتب والجامعي.

أما بالنسبة للدخل الشهري فقد أظهرت النتائج أنه يوجد فروق في متوسط درجة نمط الحياة بين الذين تراوحت دخولهم بين أقل من ٢٠٠، وأكثر من ٣٠٠ ريال، حيث إن نمط الحياة لدى الأشخاص ذوي الدخل أكثر من (٣٠٠) ريال عماني لديهم نمط حياة أعلى من الأشخاص ذوي الدخل الأقل من (٢٠٠) ريال عماني. ويتضح لنا عند تفسير النتائج أن ذوي الدخل المتوسط، والمرتفع أكثر اهتماماً بنمط حياتهم مقارنة بذوي الدخل المنخفض، وربما يفسر ذلك بتوافر الموارد المالية التي تؤهلهم للحفاظ على نمط حياة غذائي ومعيشي ونفسي صحي، في حين قد لا يتوافر هذا الشيء لذوي الدخل المتدني.

أما بالنسبة لأثر الإصابة بالسكري فإن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نمط الحياة، وذلك لصالح غير المصاب؛ ويمكن تفسير النتيجة أن الأشخاص غير المصابين أقل تأثراً من المصابين بمرض السكري مما يعني أن نمط الحياة لديهم أكثر صحة، وربما نفسره بصورة عكسية وهو أنه بسبب نمطهم الصحي في الحياة فانهم لم يصابوا بمرض السكري. وأخيراً لم

تظهر النتائج أية فروقات تتعلق بباقي المتغيرات. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (Nagarathna et al., 2011) ودراسة (Majumdar, 2011) ودراسة (Kathleen, 2006) ودراسة سليمان (٢٠٠٥) ودراسة (Molander & Pousette, 2004) ودراسة (Coelho et al., 2003) ودراسة عبد الرحمن، والمكاوي بدراسة (١٩٩٩) ودراسة (Missi, 1994).

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي:

- ١ - إن العلاقة قوية بين كل من نمط الحياة، والضغط النفسي، والإصابة بمرض السكري الأمر الذي يستدعي تكثيف وتفعيل خدمات الإرشاد النفسي في المستشفيات، والمراكز الصحية، بما فيها خدمات الإرشاد الفردي والجمعي، وإنشاء مراكز متخصصة في تقديم الخدمات الإرشادية، والدعم النفسي لهؤلاء المرضى المصابين بالسكري.
- ٢ - وتوصي بضرورة تعزيز الدور الإعلامي من أجل نشر الوعي بمرض السكري، وبأساليب نمط الحياة الذي يقلل من الإصابة بالسكري، وكيفية الوقاية من المرض، والتعامل معه، وذلك من خلال المحاضرات العامة، والبرامج التلفزيونية، والنشرات المطبوعة.
- ٣ - كما توصي بعمل برامج رعاية متكاملة لمرضى السكري من الناحية النفسية، والاجتماعية للتقليل من المضاعفات الجسدية، والنفسية، وتعليم أنماط الحياة الصحية، وخصوصا لبعض الفئات مثل: النساء وذوي الدخل المتدني وذوي المؤهلات العلمية الدنيا، كما يجب تكثيف برامج التوعية لمرضى السكري بشكل خاص.

المقترحات

بالاستناد إلى نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة فإننا نقترح ما يلي:

* تعتبر هذه الدراسة بداية إجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بمرض السكري؛ لذلك نقترح إجراء نفس الدراسة على عينة من المرضى في مختلف

محافظات ومستشفيات السلطنة، وأيضاً إجراء دراسات أخرى على مرضى السكري بحيث تتناول متغيرات أخرى، وعلى عينات مختلفة كالأطفال.

* ونقترح إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين نمط الحياة، والضغط النفسي، والإصابة بالأمراض المزمنة الأخرى مثل (ارتفاع ضغط الدم، والكولسترول، والسمنة).

* كما نوصي بتطوير مقياسي الضغط النفسي ونمط الحياة بما يتناسب مع جميع الفئات العمرية.

The Level of Stress and Lifestyle among Diabetic Patients and Healthy People Due to Some Variables in the Sultanate of Oman.

Dr. Basim M. Aldehadha

Mariam S. Al-Abria

College of Science & Liberalarts - Nazwa University
Sultanate of Oman

Abstract

This study aims at investigating the level of stress and life style as related to the following variables: sex, age, qualification, place of residence, income, diabetes illness and type of diabetes. To achieve that, a randomized sample was selected consisting of (276) patients suffering from diabetes and (334) healthy persons in the Sultanate of Oman. In this study two scales were used to measure the dependent variables which are: stress scale and life style scale. Results show that the stress and life style were in the moderate range, also, the results show significant differences in the means of stress grades in favor of females, insulin dependent persons, diabetes patients, low level of qualification and low level of income. While there were no significant differences for the other variables. According to the life style, results show significant differences in the means of life style in favor of males, healthy persons, high level of qualification and high level of income. While there were no significant differences for the other variables. Results discussion and recommendations were made.

المراجع

- ١ - الأسمر، الياس (١٩٩٦). السكري ما هو؟ أسبابه - عوارضه والعلاج، (ط١). بيروت: دار الجبل.
- ٢ - توفيق، أحمد (٢٠٠٦). التخلص من الأفكار السلبية والضغط النفسية، ط١. عمان: دار الأسرة للنشر والتوزيع.
- ٣ - الجزازين، جلال (٢٠٠٧). علاقة الاتجاه الديني، والممارسة الدينية بالاكئاب، والقلق وأعراض الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة الأردنية. الجامعة الأردنية، رسالة غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- ٤ - حسين، طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط ١. عمان: دار الفكر.
- ٥ - الحوراني، هدى (١٩٩١). أثر التثقيف الغذائي لعينة من مرضى السكري في الأردن على إتباعهم للحمية الغذائية المناسبة، وانعكاس ذلك على وزن الجسم والسكر، وشحوم الدم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- ٦ - خوجة، توفيق أحمد والمحمد، قحطان خلف (٢٠٠٥). حقائق للحياة، ط١. وزارة الصحة، الرياض: مكتبة الرياض.
- ٧ - خوري، حنا (٢٠٠٤). حالة الاكتئاب لدى مرضى السكري نمط ٢. عالم السكري، ٢، ٢٧-٢٩.
- ٨ - الرواس. سالم محمد (٢٠٠٣). الضغوط النفسية، لدى الشرطة والمعلمين في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية جامعة السلطان قابوس.
- ٩ - السفسافة، محمد وعربيات، أحمد (٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار الفلاح للنشر.

- ١٠ - سليمان، سعاد محمد. (٢٠٠٨). مستوى نمط الحياة لدى الموظفين العمانيين في جامعة السلطان قابوس وعلاقته بعدد من المتغيرات. مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٦ (٢)، ٦٧-٩١.
- ١١ - سليمان، سعاد محمد (٢٠٠٨ب). العلاقة بين التعرض لأحداث الحياة الضاغطة والإصابة ببعض الأمراض الجسمية المزمنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٤، ١٦٠-١٨٩.
- ١٢ - عباس، بهجت (٢٠٠٢). مرض السكري والتعايش معه، علاجه، وتجنبه، مع دراسة موجزة عن العلاج الجيني والخلايا الأولية، الطبعة العربية الأولى. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- ١٣ - العلمي، دلال سعد (٢٠٠٣). التوتر والضغط النفسي والاكتئاب ومهارات التكيف لدى طلبة الجامعات الفلسطينية والجامعات الأردنية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان.
- ١٤ - المرزوقي، جاسم محمد (٢٠٠٧). علاقة القلق والاكتئاب، والضغط النفسي، والتفكير اللاعقلانية والسكر في الدم لدى مرضى بمستوى السكري. أطروحة الدكتوراه في الإرشاد النفسي التربوي الجامعة الأردنية، عمان.
- ١٥ - مصيقر، عبد الرحمن (١٩٩٩). الغذاء والتغذية، منظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط. عمان: دار الكتاب العربي.
- ١٦ - نادر، امتياز (٢٠٠٩). كيف نواجه الضغوط النفسية في الحياة والعمل، الطبعة الأولى. سلسلة الصحة النفسية (٣)، عمان: دار حمراي للطباعة والنشر.

17 - Coelho, R., Amorim, I., & Prata, J. (2003). Coping styles and quality of life in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. **Psychosomatics**, 44 (4), 312-320.

18 - Corey, G. (1996). **Theory and practice of counselling and psychotherapy**. New York, Brooks Cole Publishing Com.

- 19 - De Luis, D., Perez, C., & Gonzalez, S. (2004). Effects of Dietary Intake and Life Style on Bone Density in Patients with Diabetes mellitus Type 2. **Nutrition And Dietetics**, 3, 141-146.
- 20 - Hilliard, M., E., Monaghan, M., Cogen, F., R., & Streisand, R. (2011). Parent stress and child behavior among young children with type 1 diabetes. **Child Care, Health and Development**, 37 (2), 224-231.
- 21 - Horsch, A., McManus, F., & Kennedy, P. (2012). Cognitive and Non-Cognitive Factors Associated with Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers of Children with Type 1 Diabetes. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 13524658).
- 22 - Kathleen, O. (2006). Managing diabetes with medicines and life-style choices, Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 444851249).
- 23 - Kovacs, K. (1998). **Stress of life from molecules to man**. NY: Academy of Sciences.
- 24 - Majumdar, S. (2011). Healthy lifestyle can keep diabetes at bay: Watch your weight avoid stress and exercise regularly, Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT: 903904964)
- 25 - Missi, S. (1994). Living with diabetes: The relationship between quality of life, coping style, adherence, and metabolic control in adolescence. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 9513441).
- 26 - Molander, U. & Pousette, A. (2004). Sex Hormones in 70 Year Old Men and the Relation to Hypertension, Diabetes, Lower Urinary Tract Symptoms, Life Style, Relative Weight and Sexual Problems. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 13685538).
- 27 - Morris, T., Moore, M. & Morris, F. (2011). Stress and Chronic Illness: the Case of Diabetes. **Journal of Adult Development**, 18, 70-80.
- 28 - Nagarathna, N., Usharani, M., Raghavendra, A., Chaku, R., Kulkarni, R., & Nagendra, R. (2011). Efficacy of yoga based life style modification program on medication score and lipid profile in type 2 diabetes-a randomized control study. **International Journal of Diabetes**, 32(3), 122-130.
- 29 - Perfect, M. & Elkins, R. (2010). Stress and quality of sleep among

- individuals diagnosed with diabetes. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 15323005).
- 30 - Porchaska, J., & Norcross, J. (1994). **Systems of psychotherapy: A Trans-theoretical Analysis**. Brooks, Cole Publishing Com.
- 31 - Samuel, C. D., Watkins, D.C., Rowell, K.L., & Hooten, E. G. (2008). Coping styles, well-being, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. **Diabetes Education**, **34** (3), 501-510.
- 32 - Shah, M., Gupchup, V., Borrego, E., Raisch, W., & Knapp, K. (2012). Depressive Symptoms in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Do Stress and Coping Matter?. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 15323005).
- 33 - Shilling, L. (1984). **Perspectives on counseling theories**. California, Englewood: Prentice Hall.
- 34 - Solis, G. (2010). The co-existence of diabetes mellitus type 2 and depression symptoms in Mexican American adults: Its relation to glucose control, perceived stress and physical health. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 3433549).
- 35 - Streisand, R., Mackey, E., & Herge, W. (2010). Associations of Parent Coping, Stress, and Well-Being in Mothers of Children with Diabetes: Examination of Data from a National Sample. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 10927875).
- 36 - Toves, K. (2010). Stress and Diabetes. Retrieved from **ProQuest Dissertations & Theses**. (AT 757873585).
- 37 - Yuzo, S. (2000). Diabetes and lifestyles: role of physical exercise for primary prevention. **British Journal of Nutrition**, **84**, 187-190.
- 38 - Zhang, C., Tse, L., Ye, X., Lin, F., Chen, Y. & Chen. W. (2009). Education and Psychological Aspects Moderating effects of coping styles on anxiety and depressive symptoms caused by psychological stress in Chinese patients with Type 2 diabetes. **Diabetic Medicine**, **26**, 1282-1288.

