

مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني Health locus of control and self-management of type 2 diabetes

يحياوي بثينة^{1*}، المركز الجامعي بريكة، الجزائر، boutheyna.yahiaoui@cu-barika.dz

خلفي عبد الحليم²، المركز الجامعي بريكة، الجزائر، abdelhalim.khalifi@cu-barika.dz
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي.

تاريخ قبول المقال: 11-02-2024

تاريخ إرسال المقال: 03-01-2024

الملخص:

تهدف الدراسة إلى كشف العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى الأفراد المصابين بداء السكري بمدينة باتنة، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قصدية مكونة من 85 مريض بالسكري من الجنسين، وذلك بالاستعانة بالمقاييس التالية: مقياس الإدارة الذاتية "DMSQ" المعد من قبل (Scmitt& al, 2013) وتمت ترجمته من قبل الباحثة ذياب أحلام (2023)، ومقياس مصدر الضبط الصحي المعد من قبل (Wallston, 1978) المترجم من قبل الباحث نور الدين جبالي، وباستخدام برنامج SPSS، 27 نتوصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية: - يتميز أفراد العينة من مرضى السكري بمصدر الضبط الداخلي، حيث بلغ متوسط الضبط الداخلي 23,632، أما الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين فقد بلغ 22,459، أما متوسط الضبط الخارجي للحظ فقد كان الأدنى مستوى بـ 17,241.

- يتميز مرضى السكري بمستوى منخفض من الإدارة الذاتية للمرض.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي بحسب متغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدارة الذاتية للمرض تعزى لعامل الجنس لدى مرضى السكري.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي ومستوى الإدارة الذاتية لمرضى السكري تعزى لعامل المستوى التعليمي (جامعي/ غير جامعي).

* يحياوي بثينة.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة.
الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي، الإدارة الذاتية للسكري، مرض السكري

Abstract:

The current study aims to reveal the relationship between health locus of control and self-management of the disease in individuals with diabetes in the city of Batna. The researchers used the descriptive correlational approach on an intentional sample of 85 diabetic patients of both sexes. This study relied on the following measures:

The self-management scale "DMSQ" prepared by (Scmitt& al, 2013) and translated by researcher DhiabAhlam (2023), the health locus of control scale prepared by (Wallston, 1978) translated by researcher Nour El-Din Jabali.

The current study reached the following results:

- The sample of diabetics was characterized by an internal locus of control, as the average internal control reached 23,632, while external control due to the influence of others reached 22,459, while the average external control due to luck was the lowest level at 17,241.
- Diabetics are characterized by a low level of self-management of the disease.
- There are statistically significant differences in health locus of control according to the gender variable in favor of females, and there are no statistically significant differences in the level of self-management of the disease attributable to the gender factor among diabetic patients.
- There are no statistically significant differences in health locus of control and the level of diabetes self-management due to the factor of educational level (university/non-university).
- There is no statistically significant relationship between health locus of control and self-management.

Keywords: health locus of control, diabetes self-management, diabetes mellitus

مقدمة:

تشير الإحصائيات إلى أن ما يقارب 80% من أمراض العصر كانت بدايتها بالضغط النفسية، حيث أكد المكتب العالمي للعمل في تقرير له أن الضغط النفسي قد يتسبب في الكثير من الأمراض؛ كأمراض القلب الوعائية والقرحة المعدية والسكتة الدماغية وغيرها، إلا أن كل هذه النتائج الجسدية لا تحدث بعد فشل الفرد في التكيف مع مختلف مواقف الحياة التي قد يواجهها عموم الأشخاص، وإنما فقط التي يمكنها استنفاد كل طاقات التكيف لديهم وهو ما دفع بيار مارتني (P. MARTY) لإطلاق مفهوم

الجسدنة SOMATIZATION على العملية التي يكون فيها الفرد غير قادر على المعالجة الذهنية للأزمات التي يواجهها والتي تكون نتيجة لوضعيات خارجية تهدد التنظيم العقلي.¹

حيث أكدت العديد من الدراسات على الدور المهم الذي يلعبه الانفعال والضغط النفسي في إثارة الحالة العضوية، وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بوجود أعراض جسمية ناتجة عن العوامل الانفعالية، حيث يشارك الجسد - النفس في تحمل الضغوط إذا فاقت قدرتها على التحمل، وفي سياق تفاعل الجسد مع الضغوط النفسية التي قد يصيبها الاضطراب الدائم أو المؤقت، وقد يعاني الإنسان من أعراض مختلفة قد تستمر دون معرفة أسبابها.²

وتشكل الأمراض المزمنة وعلاجها وضعيات ضاغطة مستمرة وشاقة يعيشها المريض على أنها خبرات مؤلمة تستمر معه لبقية حياته، فيكتشف مع الوقت أن أساليبه الاعتيادية في التعامل والمواجهة في سبيل التكيف مع المشكلات ليست فعالة، فالمشكلات المستجدة المصاحبة للمرض المزمن لا تستجيب للاستراتيجيات المعتادة لمواجهة المواقف الضاغطة السابقة.³

ومن خلال نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة "MICS 3" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة 1.5% لكلا الجنسين، ونسبة مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور حيث تقدر بـ 1.7% للإناث أما الذكور بـ 1.3%، ويصل أعلى معدلاته في الفئة العمرية (60-69) بنسبة 10.6%، وقدرت نسبة الوفاة بداء السكري خلال نفس الفترة بـ 7.4% حسب مسح TAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر.⁴

ولقد شكل النموذج التفاعلي نقلة نوعية في مجال الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي، خاصة لإسهاماته حول مختلف مكونات الظاهرة، ولعل أحد أبرز هذه المكونات الأسلوب الذي يواجه به الفرد تلك الظروف فقد أدى الاهتمام المتزايد بدراسة العلاقة فرد - محيط وتفاعلاتها إلى ظهور مفهوم جديد هو أساليب مواجهة الضغوط COPING التي اعتبرها لازاروس (1994) محصلة كل المجهودات المعرفية

¹ شفيق.ساعد: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية (دراسة لعينة من المرضى بمستشفيات ولاية بسكرة)، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 6 (العدد 1)، 2017، ص 284.

² غانم. محمد حسن (2011): الاضطرابات النفسجسمية، ط1، دار غريب للطباعة والنشر، ص 72.

³ ریحاني. الزهرة: مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها - دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن -، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2019، ص 9.

⁴ قوارح. يمينه، صالي. محمد: الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9 (العدد 28)، 2017، ص 53.

والسلوكية التي تعمل على التحكم في الموقف وتعديله أو محاولة تغيير التصور الذاتي المرتبط به، لكن استجابات الإنسان لمختلف المواقف الضاغطة تتداخل فيها اعتقاداته وأفكاره مع خصائص الموقف لاختيار أسلوب المواجهة الأمثل و الأكثر فعالية وينتج عن ذلك التداخل عدد كبير من المشاعر والانفعالات السلبية منها والايجابية.¹

حيث أنه وفي مجال الصحة على وجه العموم وعلم نفس الصحة على الخصوص دراسة الأهمية البالغة للعوامل النفسية والاجتماعية في الصحة، حيث تمت دراسة السلوكيات المتبناة من قبل المريض وانعكاساتها على حالته الصحية من الجوانب النفسية المعاشة وكيفية تعامل الأشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم، فالأسلوب الذي يعتمد الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة.²

المبحث الأول: الإشكالية

لعل مصدر الضبط الصحي يعد واحد من أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر في إدراك المريض للمواقف وتحديد نمط استجابته لمختلف المواقف حيث أن المرضى الذين يعتقدون بضبطهم وتحكمهم في مرضهم يكونون أقل توترا وتمتاز أساليب مواجهتهم بكونها أكثر فاعلية.³

فمواجهة المواقف الخطرة كالمريض تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد، حيث توصلت الأبحاث والدراسات في هذا الموضوع إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته، أي أن مصدر الضبط الصحي الذي يتبناه الفرد في حياته يحدد إلى حد بعيد قدرته على تقدير ذاته، وكذا توقع سلوكياته، وتخطيه للأزمات على اختلافها.⁴

ويقىس مصدر الضبط الصحي إدراك الفرد في كيفية التحكم في صحته من خلال سلوكه (داخلي) أو من خلال الحظ ونفوذ الآخرين والعوامل الخارجية التي يمكن أن تتحكم في سلوكه (خارجي)، حيث يتضمن مفهوم مصدر الضبط الصحي التربية الصحية، وترقية إدراك الفرد في أن صحته أكثر احتمالية

¹ شفيق.ساعد، مرجع سابق، ص285.

² عزوز.اسمهان، جبالي.نور الدين: مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد11(العدد2). 2014، ص 100

³ شفيق.ساعد، مرجع نفسه، ص285.

⁴ عليوة. سمية، جبالي.نور الدين: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد18، 2015، ص35.

أن تكون داخلية الضبط وبالتالي تحمله مسؤوليته اتجاه ذلك، في حين يعتقد ذوو التحكم الخارجي أن صحتهم يتحكم فيها ذوو النفوذ على غرار الأطباء وسلك التمريض وعوامل أخرى كالحظ والصدفة.¹ وبالرغم من كون السكري مرض مزمن إلا أنه يمكن الوقاية منه؛ فهو يتطلب رعاية طبية وتنقيف صحي مستمر للوقاية من المشكلات الحادة وتقليل حدوث مضاعفات طويلة الأمد، وتشير الأدلة إلى أن التشخيص المبكر والإدارة الفعالة يمكن أن تساعد في منع هذه المضاعفات وتقليل تكاليف المرض وتداعياتها على صحة الأفراد المصابين بالسكري من خلال برامج التنقيف الصحي للمرضى في سبيل تدعيمهم ومساعدتهم على ممارسة سلوكيات الإدارة الذاتية.²

ونظرا لكون إدارة مرض السكري تتم بشكل أساسي من قبل المرضى وعائلاتهم، فقد أصبحت الإدارة الذاتية الدعامية الأساسية لرعاية مرضى السكري، على اعتبار أنها عملية الانخراط في أنشطة الرعاية الذاتية بهدف تحسين سلوكيات الفرد ورفاهيته، وتشمل الإدارة الذاتية تخطيط الوجبات الغذائية الصحية، النشاط البدني المخطط له، مراقبة الجلوكوز في الدم، تناول أدوية السكري، إدارة نوبات المرض وتغيرات الجلوكوز في الدم، حيث يتم تطوير خطط الإدارة الذاتية بشكل فردي بالتشاور مع المختصين في الرعاية الصحية كالأطباء وسلك التمريض وأخصائيي التغذية والصيدلة.³

حيث أظهرت العديد من الأبحاث حول الأمراض المزمنة أن استخدام سلوكيات الإدارة الذاتية يمكن أن يقلل من أعراض المرض ويحسن من نوعية الحياة فضلا عن النتائج السريرية والصحية، ويقلل بشكل كبير تكاليف الرعاية الصحية، فمن خلال الإدارة الفعالة للمرض يمكن تقليل الزيارات إلى المستشفى والحد من الآثار الفيزيولوجية والنفسية للمرض، ومنع التبعية وتحسين نوعية الحياة من خلال تنفيذ وتخطيط برامج تعليمية تدريبية متنوعة لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اللازمة لإدارة المرض.⁴

¹Gregory L, Weiss,: health value,health locus of control and prediction of health protective behaviours, social behavior, vol18 (n6).1990. P122

²ذياب. أحلام: أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، أطروحة دكتوراه، جامعة بائنة -1-، 2023، ص2

³Carpenter Roger,Toni Dichiacchio and Kendra Barker: interventions for self-management of type2 diabetes, journal of nursing sciences..2019

⁴ذياب. أحلام: دعم الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد 24(العدد1). 2023، ص434

وانطلاقاً مما سبق جاءت الدراسة الحالية من أجل الكشف عن طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني بمدينة باتنة؛ وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ماهو البعد السائد من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى المصابين بمرض السكري؟
- ماهو مستوى الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي بحسب متغير الجنس لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي بحسب متغير المستوى التعليمي لدى عينة من مرضى السكري؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري؟

المطلب الأول: الفرضيات

- لدى مرضى السكري توجه نحو الضبط الداخلي.
- يتميز مرضى السكري بمستوى متوسط من الإدارة الذاتية للمرض.
- توجد فروق ذات دلالة في الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي بحسب متغير الجنس لدى مرضى السكري.
- توجد فروق ذات دلالة في الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى عينة من مرضى السكري.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري.

المطلب الثاني: أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف عن النمط السائد من أنماط مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري.
- الكشف عن مستوى الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق في مستوى الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة والتي تعزى لعامل الجنس (ذكر/أنثى).
- الكشف عن الفروق في مستوى الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة والتي تعزى لعامل المستوى التعليمي (جامعي/دون الجامعي).

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري.

المطلب الثالث: أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ما يلي:

- يتناول البحث موضوع مصدر الضبط الصحي على اعتباره متغير مهم من متغيرات الشخصية وله دور في حياة الأفراد من خلال التعرف على اعتقادهم في مدى تحكمهم في صحتهم.
- الدراسة تتناول متغير من متغيرات علم النفس العيادي وعلم نفس الصحة الذي يشير إلى مدى انخراط مرضى السكري في سلوكيات وقائية من أجل التحكم في أعراض المرض وتخفيفها والضبط الجيد لنسبة السكر في الدم وهو متغير الإدارة الذاتية للمرض.
- يدرس البحث الحالي العلاقة الموجودة بين متغير مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى عينة من مرضى السكري، وهو من البحوث العربية القليلة في هذا الموضوع على حد علمنا.
- يمكن أن يقدم البحث الحالي إضافة مهمة في الموضوع من خلال استغلال النتائج الحالية في البحوث القادمة، وأخذ نتائجها بعين الاعتبار في إعداد برامج تعليمية وقائية، وصحية تثقيفية لمرضى السكري.

المطلب الرابع: متغيرات الدراسة

1- مصدر الضبط الصحي HEALTH LOCUS OF CONTROL:

لقد أدى تطبيق مفهوم مصدر الضبط في مجال الصحة السلوكية إلى إجراء العديد من البحوث والدراسات التي أكدت أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول صحته ومصدرها.¹ وذكر (WALLSTON,STEIN & SMITH,1994) أن "مصطلح مصدر الضبط الصحي HLC يشير إلى معتقدات الفرد حول مدى تحكمه في صحته، فإذا اعتقد الأفراد أن سلوكهم الخاص يؤثر على صحتهم فهم ذوو ضبط داخلي، أما إذا اعتقدوا أن وضعهم الصحي يتأثر بتصرفات الآخرين أو القدر أو الحظ والصدفة فيقال أنهم ذوو ضبط خارجي.² ونقصد به إجرائيا:

¹يلخف.عثمان:علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، قطر. 2001، ص94.

²Dwiasir .A, Nun .W, and Latifa.A: Health locus of control and self-care behavior in patients with type2 diabetes mellitus, health nurs.2000. p24.

اعتقاد الفرد في مدى تحكمه في صحته ويقاس بالدرجة الكلية المتحصل عليها على مقياس مصدر الضبط الصحي المعد من قبل (WALLSTON,1978) المترجم من قبل الباحث نور الدين جبالي.

2- الإدارة الذاتية لمرض السكري DIABETESSELF-MANAGEMENT:

كما جاء في دراسة "JOCELYN,2014" تعريف الإدارة الذاتية على أنها "مجموعة الممارسات الصحية الأساسية للسيطرة على مرض السكري والوقاية من مضاعفاته؛ وتشمل الالتزام بالأدوية، النظام الغذائي، التمارين الرياضية، مراقبة الجلوكوز في الدم والعناية بالقدم¹.

وتتضمن الإدارة الذاتية الإجراءات الخاصة بكل حالة والتي تهدف إلى التحكم في أعراض حالة الشخص، بالإضافة إلى المضاعفات المحتملة وتطور الحالة. كما تشير إلى مجموعة المهام التي يجب على الأفراد القيام بها للعيش مع واحد أو أكثر من الحالات المزمنة، وتشمل هذه المهام امتلاك الثقة للتعامل مع الإدارة الطبية وإدارة الدور والإدارة العاطفية لحالاتهم².

وتعتبر الإدارة الذاتية لمرض السكري ذات أهمية كبيرة لأن تبني سلوكيات أنماط الحياة الصحية سيؤدي إلى التحكم الأمثل في نسبة السكر في الدم لمرض السكري، والذي سيساعد بدوره في تقليل أو منع المضاعفات الحادة وطويلة الأجل اللاحقة للمرض³

ونقصد به إجرائيا:

مجموعة الممارسات الشخصية لمريض السكري بهدف التحكم في أعراض المرض وضبط نسبة السكر في دمه، وتقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها على مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري الذاتية "DMSQ" المعد من قبل (SCMITT& AL,2013) وتمت ترجمته من قبل الباحثة ذياب أحلام (2023).

المطلب الخامس: الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري

- دراسة (MOHAMMAD ALI MOROWATISHARIFABAD,2010):

¹Jocelyn B. Sonsona: Factors Influencing Diabetes Self-Management of Filipino Americans with Type 2 Diabetes Mellitus: A Holistic Approach.2014. p17.

²Martz. Erin, (: peomoting self-management of chronic health conditions. theories and practice, OXFORD UNIVERSITY PRESS.2017.p17

³AL-Kawaldeh. Omar Abdulhameed, AL-Hassan MousaAli,Froelicher Erika Sivaraja,: self-management and glycemic control in adults with types 2 diabetes mellitus, journal of diabetes and its complications, volume26 (issue 1).2012.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والالتزام بنظام مرض السكري؛ حيث تم الاستعانة بعينة قوامها 120 مريضاً في مركز أبحاث مرض السكري، حيث تم استخدام النسخة الإيرانية من مقياس مصدر الضبط على مرض السكري ومقياس أنشطة الرعاية الذاتية لمرض السكري كأدوات لجمع البيانات.

وقد توصلت النتائج إلى توجه الذكور نحو مصدر الضبط الداخلي والنساء إلى مصدر الضبط الخارجي للصدفة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين مصدر الضبط الخارجي والتقدم في العمر بالإضافة إلى وجود علاقة بين مصدر الضبط والمستوى التعليمي، بالإضافة إلى العلاقة الإيجابية بين مصدر الضبط الداخلي والالتزام بمرض السكري وعلاقة سالبة بين مصدر الضبط الخارجي للصدفة والالتزام بنظام مرض السكري .

- دراسة (EDABI & AL, 2016):¹

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الرعاية الذاتية ومصدر الضبط الصحي لمرضى السكري من النوع الثاني، وذلك بتطبيقها على عينة مكونة من 180 مريضاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تم تطبيق الاستبيان القياسي للنموذج C لمركز الضبط الصحي متعدد الأبعاد (MHLC) والمقياس المجرد لأنشطة الرعاية الذاتية لمرضى السكري (SDSCA) والمقياس متعدد الأبعاد لمصدر الضبط الصحي (MHLC).

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الرعاية الذاتية ومصدر الضبط الداخلي وعلاقة سالبة بين مصدر الضبط الخارجي للصدفة والرعاية الذاتية، كما لوحظ وجود علاقة بين سلوك الرعاية الذاتية والتعليم، وبين مصدر الضبط الصحي والتعليم، ومصدر الضبط الصحي والتنظيف بالمخاطر.

- دراسة (DWI ASRI ,2020):²

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وسلوك الرعاية الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني، حيث طبقت الدراسة على 84 فرداً مصاباً بالسكري؛ وتطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد (MHLC) وملخص أنشطة الرعاية الذاتية لمرض السكري (SDSCA).

¹Kassahun .Tefera, Gesesew. Hailay,Mwanri.Lillian, Eshetie.Tesfahun,: Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia:a cross- sectional survey, national library of medicine.2016.

²Dwiasir .A, Nun .W, and Latifa. A.ibid.

أظهرت النتائج أن مصدر الضبط الخارجي لقوة الآخرين (PHLC) كان بمتوسط حسابي 26.95، ومصدر الضبط الداخلي (IHLC) 25.66 أما مصدر الضبط الخارجي للصدفة (CHLC) 19.25، وكان متوسط قيمة سلوك الرعاية الذاتية 3.5، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين مصدر الضبط الداخلي وسلوك الرعاية الذاتية وارتباط سلبي بين مصدر الضبط الخارجي لقوة الآخرين ومصدر الضبط الخارجي للصدفة وسلوك الرعاية الذاتية، فكلما كان مصدر الضبط الداخلي لدى المريض زاد سلوك الرعاية الذاتية لديه وكلما اتجه المريض نحو الضبط الخارجي انخفض سلوك الرعاية الذاتية لديه حيث أظهر المرضى ذوي الضبط الداخلي اعتمادا كبيرا على أنفسهم ودرجة وعي عالية مقارنة بذوي الضبط الخارجي، حيث أكد الباحثون في هذه الدراسة على أهمية تقييم مصدر الضبط الصحي لدى المريض وتوفير التثقيف الصحي وسلوكيات التحكم والوعي الذاتي لتحسين الرعاية الذاتية لمرض السكري من النوع الثاني.

- دراسة (سبا وحمود، 2021):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري؛ حيث أجريت الدراسة في مركز السكري في محافظة اللاذقية بسوريا، وشملت الدراسة 150 مريض سكري من النمط الثاني تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة، ثم تم استخدام ثلاث أدوات وهي استمارة البيانات الديموغرافية ومقياس مصدر الضبط الصحي بالإضافة إلى مقياس أنشطة الرعاية الذاتية. وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين مركز الضبط الخارجي المتعلق بالحظ والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري، كذلك وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط الصحي الداخلي والعمر ومستوى التعليم والعمل الحالي، حيث كان الضبط الداخلي أعلى عند المرضى الأكبر سنا والحاصلين على تعليم جامعي والذين لديهم عمل حاليا. لذا اقترحت الباحثتان إجراء دورات تدريبية للكوادر الطبية والتمريضية في مراكز رعاية السكري حول المعالجة الغذائية للنمط الثاني من السكري واستخدام وسائل الإعلام و ورشات عمل وندوات حول تعديلات نمط الحياة غير الصحية بما في ذلك التغذية الصحية والرياضة وإيقاف التدخين وإنقاص الوزن.

- دراسة (LINGXIAO & AL ,2022):¹

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برنامج تعليمي قائم على الضبط الصحي HLC BASED EDUCATION PROGRAME على الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي والهييموغلوبين السكري HBA1C لدى عينة من 120 مصاباً؛ حيث تلقت المجموعة الضابطة أسبوعاً واحداً من الرعاية بالمستشفى ومتابعة لمدة 12 أسبوعاً، في حين تلقت المجموعة التجريبية حصص دعم إضافية في برنامج HLCEP وتم قياس الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي باستخدام ملخص أنشطة الرعاية الذاتية لمرض السكري ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد وتم جمع HBA1C وإجراء تحليل معادلة التقدير المعم لتقييم أثر التدخل.

وقد توصلت النتائج إلى وجود درجات عالية في المستوى العام للإدارة الذاتية وإدارة النظام الغذائي والعناية بالقدم، وإدارة الأدوية، كما تميزت العينة بالضبط الداخلي بينما كان مستوى HBA1C أقل من المجموعة الضابطة.

- دراسة (ذياب أحلام، 2023):²

هدفت هذه الدراسة للكشف عن تأثير الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قصدية مكونة من 80 مريض بالسكري من النوع الثاني من كلا الجنسين في مدينة باتنة، حيث طبقت مقياس الإدارة الذاتية "DMSQ" المعد من قبل (SCMITT & AL, 2013) والذي قامت بترجمته إلى العربية، ومقياس الفعالية الذاتية لمرض السكري (SED) لمركز ستانفورد لتتقيف المرضى، ومقياس المساندة الاجتماعية لمرض السكري MOS المعد من قبل (SHERBOURNE & STEWART, 1991) ومقياس مصدر الضبط الصحي المعد من قبل (WALLSTON, 1978).

¹Lingxiao. Zhu, Qifang. Shi, Yue. Zeng, Tong. Ma, Haomiao .Li,Dilihumaer. Kuerban, Sarita. Hamal, Meng. Li: use of locus of control on self-management and HbA1c in patients with type 2 diabetes,national library of medicine.2022

²ذياب أحلام، مرجع سابق.

وقد أسفرت الدراسة على عدد من النتائج ومنها نجد: أن مرضى السكري من النوع الثاني يتميزون بمستوى منخفض من الإدارة الذاتية، سيادة الضبط الداخلي مع تقارب كبير مع الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الداخلي والإدارة الذاتية، مع عدم وجود علاقة بين مصدر الضبط الخارجي والإدارة الذاتية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة التي تم عرضها متغيري مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري حيث تبين ما يلي:

- تنوعت من حيث الهدف إذ سعت دراسة كل من (MOHAMMADALI (MOROWATISHARIFABAD,2010)،(EDABI &AL, 2016) و(DWIASRI, 2020) و(سبأ وحمود، 2021)،(ذياب أحلام، 2023) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للسكري والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية، في حيث هدفت دراسة (LINGXIAO & AL, 2022) إلى تقييم أثر برنامج تعليمي قائم على الضبط الصحي على الإدارة الذاتية ومصدر الضبط والهيموغلوبين السكري HBA1C.

- كما اتفقت الدراسات السابقة من حيث عينة البحث وحجمها؛ حيث توجهت إلى المصابين بالسكري النوع الثاني، وكان حجم العينة متوسط إذ تراوح بين {84-180} فردا مصابا بالسكري النوع الثاني.

- اتفقت معظم الدراسات في استخدام المنهج الوصفي وذلك لتناسبه مع أهداف البحث الذي يسعى إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للسكري (MOHAMMAD MOROWATISHARIFABAD,2010)،(EDABI&AL, 2016)،(DWI ASRI, 2020)،(سبأ وحمود، 2021)،(ذياب أحلام، 2023)، في حيث اتبعت دراسة (LINGXIAO & AL, 2022) AL المنهج شبه تجريبي لتقييم أثر برنامج تعليمي قائم على الضبط الصحي "HLC BASED EDUCATION PROGRAME" على الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي والهيموغلوبين السكري HBA1C

وقد استفادت دراستنا الحالية من الدراسات السابقة التي تم عرضها من خلال ما يلي:

- ضبط إشكالية الدراسة.
- صياغة فروض الدراسة الحالية.

- اختيار المنهج المناسب لاختبار الفرضيات البحثية الحالية.
- كما سيتم استغلالها في مناقشة النتائج المتوصل إليها بعد جمع البيانات وتحليلها.

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

المطلب الأول: منهج الدراسة

تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لكونه الأكثر ملاءمة لهذا النوع من الدراسات، وكذا ملاءمته لدراسة الفروق بين المتغيرات لدى أفراد العينة، كما أنه يتناسب مع أهداف الدراسة، ويحقق الإجابة على فرضياتها، فالمنهج الوصفي من المناهج التي تساعد على جمع المعلومات المرتبطة بالدراسة، ووصفها وتحليلها وتنظيمها حيث يعبر عن الطريقة أو الكيفية التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة موضوع الدراسة¹.

المطلب الثاني: حدود الدراسة

المجال البشري: استهدفت الدراسة الحالية مرضى السكري من النوع الأول في ولاية باتنة.

المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من بداية شهر مارس إلى نهاية شهر جويلية 2023.

المطلب الثالث: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 85 فردا مصابا بمرض السكري وتم تشخيصهم من قبل المختصين في أمراض الغدد والسكري وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، من المرضى الذين يرتادون بعض العيادات في باتنة كعيادة مسعودي، داي ومحمدي لأمراض الغدد والسكري.

ويتوزع أفراد العينة وفقا للخصائص التالية:

الجدول (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي

حسب الجنس	ذكر	أنثى
العدد	37	48
النسبة المئوية	43.5%	56.5%
حسب المستوى التعليمي	مستوى جامعي	مستوى دون الجامعي
العدد	40	45

¹أوباح.آسية، داودي.محمد:مركز الضبط وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي بمدينة بوسعادة، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد16(العدد1). 2022. ص243.

النسبة المئوية	47.05%	%52.94
العدد الإجمالي	85	

المطلب الرابع: أدوات الدراسة

أولاً: مقياس مصدر الضبط الصحي:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس مصدر الضبط الصحي لواليتسون وزملائه (WALLSTON& AL, 1978) والمترجم والمكيف على البيئة العربية من طرف الباحث نور الدين جبالي.

ويتكون المقياس من 18 عبارة يتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات، تقيس العبارات أبعاد مصدر الضبط الصحي موزعة كما يلي:

- مصدر الضبط الداخلي IHLC تقيسه 6 عبارات،
- مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين) تقيسه 6 عبارات،
- مصدر الضبط الخارجي (الحظ والقدرة) تقيسه 6 عبارات.

وتعبر الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس على اتجاه الفرد في مصدر الضبط الصحي الخاص به.

■ الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي:

1- صدق مقياس مصدر الضبط الصحي:

أ- الاتساق الداخلي :

الجدول (02): ارتباطات المحاور مع المقياس الكلي لمصدر الضبط الصحي

المحور	الارتباط	الدلالة
الضبط الداخلي	0.678**	أقل من 0.01
نفوذ الآخرين	0.828**	أقل من 0.01
الحظ	0.474**	أقل من 0.01

من الجدول رقم (02)، يتبين أن معاملات ارتباط المحاور مع المقياس الكلي تتراوح بين 0.474** كأدنى قيمة و0.828** كأعلى قيمة، وهي معاملات ارتباط عالية وتدل على اتساق المحاور مع المقياس ككل، وهو دليل على صدق المقياس.

ب- الصدق التمييزي :

تقوم طريقة المقارنة الطرفية على إعطاء الدرجات الكلية لكل فرد ثم ترتيب الدرجات تنازلياً، وأخذ 33% من الدرجات أعلى التوزيع و33% من الدرجات أدنى التوزيع، ثم نحسب دلالة الفرق بينهما.

الجدول (03): المقارنة الطرفية لمقياس مصدر الضبط الصحي

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	8	72.5	4.37	7.854	أقل من 0.001
الدنيا	8	52.12	5.89		

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضبط الصحي بين الفئة العليا ($M=72.5$, $SD=4.37$) والفئة الدنيا ($M=52.12$, $SD=5.89$)، ($T(14)=7.845$ ،)، ($P<0.001$) وهذا ما يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الأفراد في الضبط الصحي وهو دليل على صدق المقياس.

2- ثبات مقياس مصدر الضبط الصحي:

الجدول (04): معاملات ألفا كرونباخ لمقياس مصدر الضبط الصحي بحسب أبعاده الأساسية.

المحاور	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
الضبط الداخلي	6	0.574
نفوذ الآخرين	6	0.770
الحظ	6	0.568
المقياس الكلي	18	0.700

يتضح من الجدول رقم (04)، أن معامل ألفا كرونباخ الكلي للمقياس هو 0.700 ويعبر عنلاتساق الداخلي الجيد لعبارات المقياس، فيما تتراوح معاملات ألفا كرونباخ لمحاوره أو أبعاده بين 0.568 و0.770 وهي قيم مقبولة ودليل على الثبات الجيد لمقياس مصدر الضبط الصحي.

ثانيا: مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري:

تم تصميم هذا المقياس في معهد الأبحاث التابع لأكاديمية مرضى السكري "MERGENTHEIM"، حيث تشير الدرجة الأعلى إلى إدارة ذاتية أعلى وفهم جيد لسلوكياتها، وتم ترجمة المقياس من طرف الباحثة زياب أحلام (2023).

يتكون المقياس من 16 بنداً موزعين على أبعاد الإدارة الذاتية للمرض كما يلي:

- إدارة الغلوكوز: 1، 4، 6، 10، 12.
- التحكم في النظام الغذائي: 2، 5، 9، 13.
- النشاط البدني: 8، 11، 15.
- استخدام الرعاية الصحية: 3، 7، 14.
- تقييم الإدارة الذاتية: 16.
- الخصائص السيكومترية لمقياس الإدارة الذاتية:

1- صدق مقياس الإدارة الذاتية:

أ- الاتساق الداخلي :

الجدول (05): ارتباطات البنود بالدرجة الكلية لمقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري.

المحور	الارتباط	الدلالة
إدارة الغلوكوز	0.717**	أقل من 0.01
التحكم في النظام الغذائي	0.682**	أقل من 0.01
تقييم الإدارة الذاتية	0.479*	أقل من 0.05
النشاط البدني	0.745**	أقل من 0.01
استخدام الرعاية الصحية	0.533**	أقل من 0.01

يتبين من الجدول رقم (05)، يتبين أن معاملات ارتباط المحاور مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين 0,479* كأدنى قيمة و 0.745** كأعلى قيمة، وهي معاملات ارتباط عالية وتدل على اتساق المحاور مع المقياس ككل، وهو دليل على صدق المقياس.

ب- الصدق التمييزي :

الجدول (06): المقارنة الطرفية لمقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري.

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	8	29.25	3.49	7.115	أقل من 0.001
الدنيا	8	15.62	4.13		

يتضح من خلال الجدول رقم (06)، أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة الإدارة الذاتية بين الفئة العليا ($M=29.25$, $SD=3.49$) والفئة الدنيا ($M=15.62$, $SD=4.13$)، ($T(14)=7.115$, $P<0.001$) وهذا ما يدل على أن مقياس له خاصية التمييز بين درجات الأفراد وهو دليل على صدق المقياس.

2- ثبات مقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري:

الجدول (07): معامل ألفا كرونباخ لمقياس الإدارة الذاتية لمرض السكري.

المقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
إدارة الغلوكوز	5	0.516
التحكم في النظام الغذائي	4	0.641
النشاط البدني	3	0.572
استخدام الرعاية الصحية	3	0.539
الدرجة الكلية للمقياس	16	0.712

يتضح من الجدول رقم (07)، أن معامل الثبات الكلي للمقياس هو 0.712، فيما تراوحت قيم ألفا كرونباخ للمحاور بين 0.516 و 0.641 وهي تعبر عن ثبات مقبول للمقياس، ودليل على اتساق بنود المقياس.

المطلب الخامس: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم حساب وتحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، 27 وذلك بالاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية وهي كالتالي:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل ألفا كرونباخ.
- معامل الارتباط الخطي لبيرسون.

- اختبار "ت" للفروق بين المجموعات.

المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج

المطلب الأول: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

تتص الفرضية على ما يلي: "لدى مرضى السكري توجه نحو الضبط الداخلي".

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي وترتيبها تنازلياً، ثم اعتماد متوسط البعد الأكبر والذي يعد هو البعد السائد بين باقي الأبعاد، وهي كما يلي؛

الجدول (08) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وترتيبهما لمقياس مصدر الضبط

الصحي.

أبعاد مصدر الضبط الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضبط الداخلي	23,632	3,994
الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين	22,459	4,622
الضبط الخارجي للحظ	17,241	4,364

يتبين من خلال الجدول رقم (08) أن هنالك هيمنة لمصدر الضبط الداخلي لدى مرضى السكري، حيث بلغ متوسط الضبط الداخلي 23,632، أما الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين فقد بلغ 22,459، أما متوسط الضبط الخارجي للحظ فقد كان الأدنى مستوى بـ 17,241. حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: "جبالي 2007"، "نوار وحشاني، 2020¹"، "تعولميت وعليوة، 2022²".

إن هيمنة مصدر الضبط الصحي الداخلي مقارنة بالخارجي كانت نتيجة متوقعة من قبلنا بالنظر إلى خصائص العينة من حيث السن فما يميز عينة الدراسة هو المراحل العمرية المتقدمة والدالة على النضج العقلي والتوجه نحو تحمل نتائج الأفعال دون إلقائها أو عزوها إلى عوامل خارجية كالحظ، أو الغيب فضلاً عن طبيعة التشئة الاجتماعية الحريصة على تكوين أفراد على قدر عال من تحمل المسؤولية اتجاه أنفسهم ووضعهم الصحي خاصة، فمصدر الضبط الداخلي يجعل الأفراد يشعرون أنهم

¹نوار. شهرزاد، حشاني سعاد: مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية لأم البواقي، المجلد 7 (العدد2). 2020.

²تعولميت.شراز، عليوة. سمية: مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16 (العدد1). 2022.

هم المسؤولون الأوائل عن صحتهم والتحكم في الأعراض الخاصة بالمرض المزمن الذي يعانون منه؛ فقد أشار الباحث "جباري نور الدين" إلى أن التنشئة الاجتماعية التي تتحدر منها العينة من بيئة يغلب عليها الطابع الإسلامي في أسلوب تنشئتها الاجتماعية لأفرادها، سواء كان ذلك من قبل الأسرة أو المؤسسات التعليمية أو غيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يرتادها الفرد ويتأثر بقيمتها ومعتقداتها، فالقيم الإسلامية تنمي الاعتقاد في مصدر الضبط الداخلي، كما لا يجب أن نغفل عن خاصية يتميز بها المجتمع الجزائري، من خلال قيمه وعاداته وتقاليده في تنمية اعتقاد الفرد بتحمل مسؤولياته اتجاه نفسه، أسرته ودوره في المجتمع الذي ينتمي إليه¹.

وقد دلت العديد من الدراسات على أهمية مصدر الضبط الداخلي منها دراسة (STRICKLAND & AL, 1978) إلى أن التحكم الداخلي يحسن الصحة لأنه متصل بالسلوك التنبؤي، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوي الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة، ولديهم معلومات أكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكيات وقائية أكثر من ذوي الضبط الخارجي²، كما يدل مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين على إدراك مرضى السكري لحاجتهم إلى الطاقم الطبي من أجل توجيههم والمتابعة الدورية لصحتهم، فطبيعة مجتمع الدراسة الحالي وبالنظر لثقافته الصحية ومستوى الوعي المنتشر بينهم زاد من اعتقاد الأفراد بقدرتهم الشخصية أولاً وحاجتهم لتنمية صحتهم والمعاينة الدورية بعيداً عن الفكر القديم السائد والقائم على بعض الخرافات على غرار بعض العلاجات كالشعوذة والاعتماد على الحظ في الحياة وإلقاء نتائج كل ما يصيب الفرد على الحظ وقوى الغيب والشر .

المطلب الثاني: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على ما يلي: "يتميز مرضى السكري بمستوى متوسط من الإدارة الذاتية للمرض".

وللإجابة على هذه الفرضية تم الاستعانة بالمتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للاختبار والانحراف المعياري.

والجدول (09) يبين مقارنة بين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي لاختبار الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري.

¹ عليوة. سمية: علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة. 2015. ص197.

² عليوة، مرجع سابق، ص212.

العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي
87	21,54	06,52	24

يتبين من الجدول أعلاه رقم (09) أن المتوسط الحسابي أقل من المتوسط الفرضي ومن ثم فمستوى الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري منخفضة، ولأنها أيضا تقع ضمن المجال المنخفض الذي يقع بين (00-24).

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع كل من دراسة (KASSAHUN & AL, 2016) ودراسة (ذياب، 2023) واختلفت مع نتائج دراسة كل من ¹(CLARA & AL, 2021) (حدادي وأحمان، 2023²). لقد اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة "HARRIS & AL, 2000" فإنه على الرغم من الوصول إلى الرعاية الصحية العالية والاستفادة من خدماتها فإن التحكم في نسبة السكر في الدم كان ضعيفا والسبب قد يرجع إلى أن العديد من المرضى يعانون من السمنة وارتفاع الضغط وبالتالي صعوبة التحكم في الحالة الصحية للمريض وصعوبة تحقيق مستوى جيد من الرعاية الذاتية³

حيث توصلت دراسة (KASSAHUN & AL, 2016) إلى أن عددا كبيرا من مرضى السكري لديهم مستوى منخفض من المعرفة، وسلوكيات الرعاية الذاتية سيئة بالإضافة إلى المستوى المنخفض من الالتزام بالأدوية حيث أكدت مجموعة البحث على الحاجة إلى العمل على الإدارة التداخلية المتكاملة لمعرفة مرض السكري وسلوكيات الرعاية الذاتية والالتزام بالأدوية بالإضافة إلى ضرورة تعليم المرضى وتنقيفهم حول مرضهم وخلق الوعي من أجل الانخراط في أنشطة الرعاية الذاتية.

وقد يعود هذا المستوى المنخفض في الإدارة الذاتية للمرض لدى العينة إلى غياب التنقيف الصحي الموجه لعينة الدراسة، فالجهل بطبيعة المرض والإجراءات والسلوكيات الوقائية الواجب إتباعها لدى المريض يؤدي إلى خلق صعوبة في الانخراط في أنشطة الإدارة الذاتية وبالتالي تسجيل مستوى منخفض للإدارة الذاتية للسكري.

بالعودة إلى خصائص العينة تمثل فئة الأفراد البالغين أكثر من 50 سنة حوالي 38% وقد يكون عامل التقدم في العمر عائقا في ممارسة بعض السلوكيات بالطريقة الصحيحة اللازمة كممارسة الأنشطة

¹Clara. H, Dew. L, and debie. D: self- efficacy as a predictor of self-management Behavior Practice Among people virtual conference on Nursing2021.

²حدادي.سمراء،أحمان. لبنى: الإدارة الذاتية للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد8(العدد1). 2023.

³ذياب، مرجع سابق، ص196.

الرياضية مثلا وإتباع النظام والحمية الغذائية المنصوص عليها، خاصة وأنهم في مرحلة التقاعد أو شافوا على بلوغها ما يعني أنهم في مستوى من الإجهاد النفسي والعضوي ما يجعلهم يتساهلون في تطبيق هذه البرامج الوقائية.

كما تمثل فئة الأفراد المصابين بالمرض لمدة تزيد عن الخمس سنوات حوالي 54 % فقد أثبتت الدراسات أن المضاعفات الخطيرة لمرض السكري تظهر كلما زادت مدة الإصابة؛ علما أن مرض السكري تتفاقم أعراضه لتصيب عدة أجهزة في جسم مريض السكري، وهي معرضة أكثر للإصابة بالضرر نتيجة مضاعفات الداء الأصلي (السكري)؛ كإصابة العينين، والكلى، وأمراض القلب والشرابين، والتعرض لخطر الإصابة بالسمنة نتيجة الجرعات الكبيرة من الأنسولين التي يحتاجها الجسم...، وهذا ما يجعل المريض يصاب بنوع من الإحباط نتيجة هذه التطورات الخطيرة والتي تهدد حياته؛ وبالتالي يفشل في الحفاظ على المداومة على أنشطة الإدارة الذاتية نتيجة تدخل العوامل النفسية (الإحباط، القلق، الخوف،).

كما تمثل فئة الأفراد المصابين لفترة تقل عن الخمسة سنوات حوالي 46% حيث تتساهل هذه الفئة مع المرض نظرا لغياب الأعراض والمضاعفات الخطيرة المهددة لحياته، وتغفل عن ممارسة أنشطة الرعاية الذاتية خاصة فيما يخص إتباع الحمية الغذائية وممارسة الرياضة.

وتشير الباحثة (ذياب، 3023) إلى أن المستوى المنخفض للإدارة الذاتية لمرض السكري قد يرجع لصعوبة تغيير نمط الحياة؛ الذي يعد من شروط الإدارة الناجحة؛ وهو أمر خارج عن السيطرة بالإضافة إلى التقلبات المفاجئة في نسبة السكر في الدم وصعوبة التحكم فيها أحيانا. وقد ركز الباحثون اهتماماتهم على السلوك الصحي وعلاقته بالأمراض (ROWLEY, 2002)، فإذا اعتبرنا السكري ممثلا لهذه الأمراض المزمنة، فإن عدم امتثال المصاب به بالسلوك الصحي يتمثل من خلال:

3- عدم احترام الغذاء الصحي بنسبة 35-75%.

4- أخطاء العلاج الصحي 20-80%.

5- عدم انتظام عملية فحص الدم 30-70% .

6- عدم العناية بالقدمين 23-52%.

7- انخفاض النشاط الرياضي 70-81%¹

¹زعطوط.رمضان: علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2005. ص4

المطلب الثالث: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة من مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس" وللإجابة على الفرضية تم الاستعانة باختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين.

الجدول (10) يبين دلالة الفروق في مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية بحسب متغير الجنس (ذكور/ إناث) لدى عينة من مرضى السكري.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	إناث، ن = 48		ذكور، ن = 37		المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,05	1,81	8,19	64,81	10,44	61,42	مصدر الضبط الصحي
غير دالة	0,46 -	5,18	20,83	7,91	22,44	الإدارة الذاتية

يتبين من الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي بحسب متغير الجنس حيث قدرت قيمة ت ب 1,81 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0,05 ولصالح الإناث من مرضى السكري. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج كل من "نوار وحشاني، 2014"، و "تعولميت وعليوة، 2022".

كما اختلفت أيضاً هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج كل من (المومني 1995، الصماني 1999) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط، وكذا دراسة كل من (سلام هالة السعيد، 2006)، و (جبالي، 2007)، دراسة (أحمان، 2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي¹

في حين توافقت مع ما توصلت إليه دراسة (هدية) من خلال وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين لصالح الذكور فهم أكثر توجهاً للضبط الخارجي مقارنة بالإناث، وتوصلت دراسة (ZIRKA ET AL) إلى أن الإناث أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق كان دالاً إحصائياً بينهما²

لقد قطعت المرأة المعاصرة شوطاً كبيراً في تغيير نمط حياتها التقليدي الذي يلزمها بالتبعية وعدم امتلاك القدرة على التحكم في حياتها، فأصبحت اليوم المسؤولة الرئيسية على قراراتها وحررة في توجهاتها،

¹تعولميت وعليوة، مرجع سابق، ص 168.

²نوار وحشاني، مرجع سابق، ص 385.

فتغييرها لموقعها على المستوى الاجتماعي والثقافي جعلها متحركة في مصيرها، قادرة على تسيير شؤونها وهذا قد يفسر النتيجة المتوصل إليها من خلال وجود فروق لصالح الإناث في مصدر الضبط الصحي. فالتنشئة الاجتماعية السائدة قديما والتي تهدف إلى الاهتمام أكثر بتعليم الذكور على وجه الخصوص دون الأنثى لجعله فردا قادرا على تحمل المسؤولية قد اختلفت وأصبحت اليوم الأسرة تولي الجنسين القدر نفسه من الأهمية في عملية التربية والتعليم لجعلهما فردين قادرين على تحمل مسؤولية أفعالهما وهذا ما استغلته الأنثى بشكل ايجابي لتصبح قادرة على فرض ذاتها واختياراتها وتحمل نتائج قراراتها على المستوى الاجتماعي الثقافي، وهو الأمر الذي انعكس على مجمل حياتها بما فيها القرارات التي تخص وضعها الصحي ومنها التحكم في مرض السكري.

أما بالنسبة للإدارة الذاتية فقد تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث رغم أن قيمة "ت" قدرت بـ 0,46، مما يعني تماثل بين الذكور والإناث في الإدارة الذاتية لمرض السكري. وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "إيمان رمضان بشير، 2019" والتي كشفت عن وجود فروق بين الجنسين في مستوى الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري.

إن الإدارة الذاتية للمرض تركز أساسا على مدى انخراط الفرد في السلوكيات الصحية التي من شأنها أن تخلق نوع من الاستقرار في حالته الصحية على غرار ممارسة الرياضة، وإتباع النظام الغذائي الصحي، إجراء الفحوص وزيارة الطبيب بانتظام، تناول الأدوية حسب ما يحدده الطبيب المختص من جرعات وأوقات، الالتزام بقياس السكر في الدم...، وهذه السلوكيات حسب نتائج الدراسة لا تتعلق بجنس المريض (ذكر/أنثى) بقدر ما تتعلق بمستوى ثقافته الصحية ومعرفة بمرضه وأعراضه والمخاطر المتعلقة به ومآله. بالإضافة إلى الدوافع الشخصية وأشكال المساندة الاجتماعية والدعم الذي يتلقاه للفرد المريض من محيطه، ما يجعل إدارته الذاتية تقرر وتعمل على ضرورة الالتزام بالسلوكيات الصحية والابتعاد عن سلوكيات الخطر التي قد تزيد من حدة المرض وتداعياته.

المطلب الرابع: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي" (جامعي/ دون الجامعي) وللإجابة على الفرضية تم الاستعانة باختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين.

والجدول (11) يبين دلالة الفروق في الإدارة الذاتية ومصدر الضبط الصحي بحسب متغير المستوى التعليمي (جامعي/ دون الجامعي).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	دون الجامعي، ن = 45		الجامعيين، ن = 40		المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة	1,32 -	11,37	63,75	6,08	62,82	مصدر الضبط الصحي
غير دالة	0,45 -	7,35	22,37	5,25	20,51	الإدارة الذاتية

يتبين من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الإدارة الذاتية بحسب كتغير المستوى التعليمي حيث قدرت قيمة ت ب - 1,32 وهي غير دالة إحصائياً مما يعني تماثل كل من الجامعيين ودون المستوى الجامعي في الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (KASSAHUN& AL,2016)، (إيمان رمضان بشير، 2019) كما توصلت دراسة (CLARA& AL,2021) إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر في الإدارة الذاتية للمرض.

في حين كشفت دراسة (EDAB & AL, 2016) عن وجود علاقة بين سلوك الرعاية الذاتية والمستوى التعليمي.

وانطلاقاً مما سبق يمكن القول أن مستوى الإدارة الذاتية للمرض لدى مرضى السكري في الدراسة الحالية لا ترتبط بالمستوى التعليمي العام للفرد بقدر ما يرتبط بشكل كبير بمستوى الثقافة الصحية لدى المريض ومعرفته بمرضه والأعراض المصاحبة له والمضاعفات المحتملة بالإضافة إلى الإطلاع على العلاجات والأدوية اللازمة واكتساب مهارات جديدة من خلال التدريب على سلوكيات الإدارة الفعالة للمرض، ومن هنا يكون الأساس المعرفة والتعليم والإدراك الخاص بالمرض.

وهو الأمر كذلك بالنسبة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري بين المستوى الجامعي ودون الجامعي (الابتدائي والمتوسط والمستوى الثانوي) حيث قدر ب - 0,45 حيث تماثل المرضى في مصدر ضبطهم الصحي بغض النظر عن مستواهم التعليمي والعلمي والثقافي.

فقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (HAYES& AL,2000) حيث "أنه كلما انخفض تعليم المريض زاد مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين والحظ، مؤكداً أن المرضى الحاصلين

على تعليم جامعي لديهم مصدر ضبط داخلي مرتفع وفي المقابل نجد أن المرضى الحاصلين على تعليم ثانوي ومتوسط لديهم مصدر ضبط خارجي لنفوذ الآخرين والحظ¹

فمصدر الضبط الصحي يشير إلى مجموع معتقدات الفرد حول صحته ومدى قدرته في التحكم فيها من خلال تسيير أعراض المرض وضبطها لضمان الاستقرار في الوضعية الصحية العامة، هذه المعتقدات التي يكتسبها الفرد انطلاقاً من نمط التنشئة الاجتماعية الخاصة به فقد يكون ذوو الضبط الداخلي يتحمل مسؤولية ونتائج قراراتهم أو يكونوا ذوو الضبط الخارجي يؤمنون بتأثير الحظ وسلطة الآخرين على حالتهم.

المطلب الخامس: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي؛ "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة من مرضى السكري".

وللإجابة على هذه الفرضية في الدراسة تم الاستعانة باختبار بيرسون للعلاقة الخطية بين المتغيرات، والتي أسفرت على ما يلي؛

الجدول (12) يبين نتائج اختبار بيرسون لعلاقة مصدر الضبط الصحي بالإدارة الذاتية لدى عينة من مرضى السكري.

المتغيرات	مصدر الضبط الصحي	الإدارة الذاتية
مصدر الضبط الصحي		0,059 -
الإدارة الذاتية	0,059 -	

يتبين من الجدول رقم (12) أعلاه أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لدى عينة من مرضى السكري وهي علاقة عكسية (سالبة) لدى عينة من مرضى السكري. وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي كشفت عن وجود علاقة بين مركز الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض. وقد تكون هذه النتيجة بسبب صغر العينة الممثلة للمجتمع الأصلي، وللخصوصيات البيئية والاجتماعية لعينة الدراسة، أو أنها محاولة لتحدي المرض التي تظهر لدى بعض الحالات العيادية.

إن هذه النتيجة مناقضة تماماً للتراث النظري الذي تناولت هذه المتغيرات، حيث تؤكد على أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي يتميزون بقدر من الإدارة الذاتية لمرضهم محاولين بذلك التحكم

¹ نيا، مرجع سابق، ص 217.

بنسبة السكر في الدم والسيطرة على الأعراض المصاحبة للمرض متبعين بذلك برامج مسطرة بدقة لتسهيل عملية الإدارة الذاتية للمرض فيظهرون بذلك على درجة من المسؤولية تجاه أنفسهم والمرض الذي يعانون منه ومن خطورته.

وقد أشار ترينتو وزملاؤه (TRENTO&AL,2008) إلى أن عملية التوافق مع مرض السكري ليست عملية بسيطة؛ فهي تتطلب اعتراف المرضى بخطورة المرض، والوعي بأن تحسين النتائج الصحية يتم من خلال المشاركة الفعالة في السلوكيات الصحية الوقائية¹. وحسب ما توصلنا إليه من خلال نتائج هذه الدراسة التي أظهرت بأن مصدر الضبط الصحي الداخلي للعينة لم يكن كافياً للوصول إلى مستوى عال من الإدارة الذاتية لمرض السكري، ما يدل على عدم انخراط أفراد العينة من المصابين بمرض السكري في أنشطة الرعاية الذاتية التي من شأنها أن تساهم في تحكمهم الذاتي في أعراض المرض والضبط الجيد لنسبة السكر في الدم؛ إن الإدارة الذاتية والانخراط في السلوكيات الصحية تكتسب عن طريق برامج تدريبية لتعليم الإدارة الذاتية للمرض من خلال تسطير برامج شخصية يقوم بها المريض وذلك بالتعاون مع المختصين من أطباء وأطعم التمريض بالإضافة إلى أخصائيي التغذية ومختصي الرعاية البدنية. وهذا ما ركزت عليه الباحثة (ذياب، 2023) حيث بينت أهمية العلاقة التعاونية بين مرضى السكري ومقدمي الرعاية الصحية في تنشيط المرضى لتحمل مسؤولية إدارة مرضهم وتغيير سلوكياتهم، بالإضافة إلى دعم المريض للانخراط في سلوكيات الإدارة الذاتية وذلك بزيادة فاعليته وثقته اتجاه مرضه بالإضافة إلى الدور الفعال للعائلة والأصدقاء في إطار المساندة الاجتماعية في الالتزام بالانخراط في أنشطة الإدارة الذاتية الفعالة.

ومن خلال هذه النتائج يمكن القول أن مصدر الضبط الصحي وحده والمعتقدات الشخصية للفرد ليس كافياً للمرور إلى التطبيق الفعلي للسلوكيات الصحية ما لم يقترن بمحفزات أخرى كالتدريب على الانخراط في السلوكيات الصحية والكفاءة الذاتية والدعم النفسي المدرك من البيئة المحيطة (العائلة، الأصدقاء،)؛ وفي هذا الصدد أشار "CORBIN&STRAUSS,1998" إلى أن الإدارة الذاتية الفعالة تنتج انطلاقاً من ثلاث معطيات متكاملة هي:

- الإدارة الطبية: وذلك من خلال الانتظام في تناول الأدوية واحترام الجرعات والفترات حسب الوصفة الطبية بالإضافة إلى الانضباط واحترام المواعيد وإجراء الفحوص الطبية الضرورية.

¹شويخ أحمد محمد. هناء: علم النفس الصحي. د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، 2012. ص47.

- الإدارة السلوكية: من خلال الحفاظ على الأدوار المهمة للفرد وتكييفها مع المرض المزمن ويظهر ذلك بالالتزام بالسلوكيات الصحية كإتباع الحمية الغذائية والانضباط في ممارسة التمارين الرياضية.

- الإدارة العاطفية: من خلال حسن التعامل مع المشاعر المصاحبة لظهور المرض وخلق حالة التكيف معه على اعتباره مصاحبا للفرد طول ما تبقى من حياته¹.

خاتمة :

يعد مرض السكري من بين أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في عصرنا الحالي، ونظرا لخطورته التي تظهر من خلال المضاعفات الخطيرة التي تصيب المريض خاصة في الفترات المتقدمة من الإصابة والعمر والتي تؤثر في نوعية حياتهم، حيث تتسبب هذه المضاعفات في موت الكثير من مرضى السكري عبر العالم، ونظرا لأهمية اعتقاد الفرد في مدى تحكمه في قضايا صحته ومرضه أو ما يعرف بمصدر الضبط الصحي، بالإضافة إلى مدى انخراط الفرد المصاب بالسكري في سلوكيات الإدارة الذاتية للمرض والتي تستند لكل من الثقافة الصحية والوعي الصحي اللذان يسهمان في التخفيف من حدة أعراض المرض، جاءت هذه الدراسة للبحث في طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية لمرض السكري، حيث أظهر أفراد العينة ميولا نحو الضبط الصحي الداخلي وبالمقابل كانت الإدارة الذاتية للمرض ضعيفة، وعلى خلاف معظم الدراسات لم نسجل علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض، هذا ما يجعلنا نطرح العديد من التساؤلات والاقتراحات لدراسات مستقبلية حول العوامل المتحكمة في الإدارة الذاتية للمرض، وضرورة تدريب المرضى المزمنين على أنشطتها للقيام بها على قدر عالي من المسؤولية والانضباط من أجل الحصول على نتائج أفضل والوقاية من المضاعفات التي تنترص بهم.

¹MARTZ. Ibid.p21.

قائمة المراجع:

أولا : الكتب

- شويخ أحمد محمد. هناء: علم النفس الصحي. د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، 2012.
- غانم محمد حسن: الاضطرابات النفسجسمية، ط1، دار غريب للطباعة والنشر، 2011.
- يخلف.عثمان: علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، قطر. 2001.

ثانيا: الرسائل والأطروحات الجامعية

- ذياب. أحلام: أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة -1-، 2023.
- ربحاني. الزهرة: مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها - دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن -، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2019.
- زعطوط. رمضان: علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2005.
- عليوة. سمية: علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة. 2015.

ثالثا: المقالات

- أوباح. آسية، داودي. محمد: مركز الضبط وعلاقته بالاحترق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي بمدينة بوسعادة، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16 (العدد 1). 2022.
- تعولميت. شرار، عليوة. سمية: مصدر الضبط الصحي والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16 (العدد 1). 2022.
- حدادي. سمراء، أحمان. لبنى: الإدارة الذاتية للمرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 8 (العدد 1). 2023.
- ذياب. أحلام: دعم الادارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد 24 (العدد 1). 2023.

- شفيق.ساعد: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية (دراسة لعينة من المرضى بمستشفيات ولاية بسكرة)،مجلة علوم الإنسان والمجتمع،المجلد6(العدد1)، 2017.
- عزوز.اسمهان، جبالي.نور الدين: مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد11(العدد2). 2014.
- عليوة. سمية، جبالي.نور الدين: مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد18،ص35.
- قوارح.يمينة، صالي.محمد: الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد9(العدد28). 2017.
- نوار. شهرزاد، حشاني سعاد: مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية لأم البواقي، المجلد7 (العدد2).
- AL-Kawaldeh. Omar Abdulhameed, AL-Hassan MousaAli,Froelicher Erika Sivaraja,: self-management and glycemic control in adults with types 2 diabetes mellitus, journal of diabetes and its complications, volume26 (issue 1).2012.
- Carpenter Roger,Toni Dichiacchio and Kendra Barker: interventions for self-management of type2 diabetes, journal of nursing sciences..2019
- Clara. H, Dew. L, and debie. D: self- efficacy as a predictor of self-management Behavior Practice Among people virtual conference on Nursing2021.
- Dwiasir .A, Nun .W, and Latifa.A: Health locus of control and self-care behavior in patients with type2 diabetes mellitus, health nurs.2000.
- Gregpry L, Weiss,: health value,health locus of control and prediction of health protective behaviours, social behavior, vol18 (n6).1990.
- Jocelyn B. Sonsona: Factors Influencing Diabetes Self-Management of Filipino Americans with Type 2 Diabetes Mellitus: A Holistic Approach.2014.
- Kassahun. Tefera, Gesesew. Hailay,Mwanri.Lillian, Eshetie.Tesfahun,: Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia:a cross- sectional survey, national library of medicine.2016.
- Lingxiao. Zhu, Qifang. Shi, Yue. Zeng, Tong. Ma, Haomiao .Li,Dilihumaer. Kuerban, Sarita. Hamal, Meng. Li: use of locus of control on self-management and HbA1c in patients with type 2 diabetes,national library of medicine.2022

- Martz. Erin, (: peomoting self-management of chronic health conditions. theories and practice, OXFORD UNIVERSITY PRESS.2017.