

دور الممارسة الرياضية في تعديل السلوك الصحي لدى مرضى السكري

ناعم الطيب , جامعة زيان عاشور بالجلفة, tayebnaam@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/01/20 تاريخ القبول: 2021/06/02 تاريخ النشر: 2021/12/30
المخلص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية للأنشطة المكيفة لتعديل السلوك الصحي لدى مرضى السكري من الجنسين (83 إناث و 40 ذكور) من مستويات تعليمية مختلفة، وتتنوع مدة المرض لديهم ب (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات وأكثر من 10 سنوات) ومحاولة الكشف عن الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تعديل السلوك الصحي لدى المرضى، وهل هناك فروق واضحة في الممارسة الرياضية بين الجنسين، وهل توجد فروق حسب مدة المرض. بينما سنباحل التوصل من خلال النتائج إلى الفروق في السلوك الصحي تبعا لمتغيري الجنس ومدة المرض.

الكلمات المفتاحية : الممارسة الرياضية , الأنشطة المكيفة ، السلوك الصحي، الألم العضوي، مرضى السكري.

Abstract:

The current study aims to reveal the role played by the sports practice of adapted activities to modify the health behavior of diabetic patients of both sexes (83 females and 40 males) of different educational levels, and the duration of their disease is distributed by (less than 5 years, from 5 to 10 years and more than 10 years), And an attempt to reveal the role that sports practice plays in modifying the health behavior of patients, and whether there are clear differences in sports practice between the sexes, and whether there are differences according to the duration of the disease. While we will try to reach through the results the differences in health behavior according to the sex variables and the duration of the disease.

Keywords: exercise, conditioning activities, healthy behavior, organic pain, diabetes patients.

1/ مقدمة وإشكالية الدراسة :

يعيش الفرد في العصر الحديث حياة عصرية أكثر تعقيدا مليئة بالضغوطات نتيجة للتطور التكنولوجي والأزمات الاقتصادية الحالية، وهذا ما جعل الفرد يواجه في حياته العديد من المواقف الطاغية التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث تنطوي على الكثير من مصادر التوتر والتهديد في مجالات حياته.

خصوصا إذا تعذر على الفرد تجاوزها وإيجاد حل -ومن مخلفات هذه الضغوط ملائم لها - ظهور المرض الذي يعتبر موقفا مهددا لسلامة الكيان الإنساني نفسي وجسديا بشكل يعيق عن أداء الوظائف الحياتية ويهدد توافق المريض الشخصي والاجتماعي(محمد محمد بيومي، 1996، ص 95)

ضف إلى ذلك التشخيص والعلاج اللذان يعتبران لدى المريض تجربة صعبة ومؤلمة خاصة إذا كان المرض خطيرا أو مزمن كمرض السكري الذي أصبح يسمى بمرض العصر نظرا لكثرة انتشاره في السنوات الأخيرة.

في العقود الماضية كان الاهتمام بالأمراض و متابعة أعراضها الإكلينيكية مقتصرًا على الأطباء، وبعد أن اتضح وجود عوامل أخرى نفسية واجتماعية قد تزيد من حدة المرض و طول فترة العلاج أو تخفف من أعراض المرض المؤلمة ، أصبح الأطباء يعتبرون أن التغيرات النفسية والاجتماعية، تضيف تحدياً من نوع آخر إلى (Gee,Howe et Kimmel,2005 p)مراحل حياة المرضى

ومن هنا أخذت الحدود التي كانت العلوم الطبية تضعها حتى وقت قريب بين الأمراض الجسدية النفسية تضمحل بسبب تزايد البحوث التي انطلقت من أن العقل والجسد لا بد أن يكونا مترابطين بشكل ما ، كما أن ظهور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي أحدث وثبة كبيرة في مسار هذه الدراسات ووسع مجالات البحث استنادا إلى فكرة الوحدة العلمية للإنسان في الصحة والمرض (دليلة زناد، 2008، ص 54)

وان أي اختلال في جانب منها يؤدي الى اختلال الجوانب الأخرى تبعا
oltmans et al، وأصبحت العلاجات الطبية تعامل الجسد والعقل كوحدة واحدة ()
enry, 2004 , p.(

قاد النموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي إلى فهم أكثر عمقا لجميع ما
يتعرض له الإنسان من أمراض واضطرابات جسمية أو نفسية ووسع مجالات
تشخيصها وعلاجها كما انه لفت الانتباه للتعقيد الإنساني والتباين بين الأفراد
والجماعات والتركيز على أهمية الأحداث العقلية ونظم القيم الشخصية ، هذا التناول
الحديث الذي يعرف بعلم النفس الصحة الذي يجمع في تفسيره للصحة والمرض بين
العوامل البيولوجية ، النفسية والاجتماعية.

وقد ركز هذا النموذج على الأمراض العضوية لاسيما الخطيرة والمزمنة
كالسرطانات وأمراض القلب والكلى والسكري والتهاب المفاصل التي أظهرت
الدراسات المختلفة أنها سببا في 70 حالات الوفايات في الدول المتقدمة كما أنها
p james et al، تتنقل كاهل الحكومات في جميع الدول التي تنشر فيها ()
markes, 2002(

وحاولت دراسات عديدة التعرف على الآثار السيكولوجية لهذه الأمراض
وخلصت كلها إلى أن للأمراض الخطيرة و المزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية
خطيرة تتطلب العناية والاهتمام، كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض، فهذه
الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات النفسية والاجتماعية للمرض
المصاحب له، وتوصلت الدراسات كذلك إلى أن المرض المزمن يشكل ضغطا نفسيا
شديدا على المريض يجعله مشوشا مع ردود فعل الآخرين نحو مرضه

ومن بين الأمراض المزمنة التي تحاول الدراسة الحالية التطرق إليها مرض
السكري الذي توضح الدراسات ارتفاع عدد المصابين به كل سنة ، فقد أوضحت
إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري إصابة 286 مليون شخص
بالمريض في جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين بين 20 و 60 سنة ، أي ما

يقارب 7 من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6 من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية ، وأضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون شخص مصاب عام 2030.

ويعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة في الجزائر كما بينته وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية من حيث النسبة أو التكاليف فقد أكدت دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقياتها لعام 2025 ان الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

ويشير خياطي (2001) ان نقشي الإصابة بمرض السكري ترجع الى الظروف المعيشية القاهرة والفقر مما يجعل المرضى بعيدون عن نظام المتابعة الصحية ، بالإضافة الى العشرية السوداء التي عاشتها البلاد، فقد خلقت هذه الأزمة آثار سلبية محسوسة كثيرة على مستوى الفرد (مصطفى خياطي، 2001، ص01)

وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة و غامضة لحد الآن بسبب عدم وجود تحقيقات و إحصائيات دقيقة عن المرض.

وان كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فان للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض، فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه

كما تتغير سلوكات المرضى من حيث علاقاتهم وتوقعاتهم من أصدقائهم brannon et feist وأفراد أسرهم التي يأملون أن يحدث بها بعض التغيير (2003)

كما توصلت دراسة فوزى شحاتة (2005) إلى وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى في حالة الإصابة بالمرض وأيضاً مستوى منخفض من

المساندة، وأنه ثمة علاقة ارتباطية عكسية دالة بين مستوي الممارسة الرياضية المقدمة وبين مستوي أزمة الإصابة بالمرض لدى مريض السكري .

(بدراسة أربعة عوامل Albright et al 2001 وكذلك قامت البرايت وآخرون) مرتبطة بسلوك الرعاية الذاتية لدى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني وعلاقته بالعوامل الديموغرافية و الطبيب والمريض والكره وكذا السياق الاجتماعي على عينة مكونة من 397 مريضا تم متابعتهم على مدى 6 أشهر ، وقد ارتبطت الرعاية الذاتية بالعمر و رضا المريض عن علاقته بطبيبه والكره الشخصي والسياق العائلي ،كما ارتبط هذا الاخير بالسلوك الصحي والحمية الغذائية والنشاط الرياضي والالتزام بالعلاج .وأكدت الباحثة على دور السياق الاجتماعي واشترك العائلة في (Albright,2001,p65التكفل برعاية المريض المزمن)

وعن دراسة التعايش مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض أن (Borjeson et al,1993) والمضاعفات الناتجة عنه وجدبورجيسون وآخرون الرجال يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات ولذا فإن درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى في المستقبل وبالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض.

بان العلاقات (hous et al) وفي نفس السياق أظهر هاوس وآخرون) الاجتماعية ودرجة الجوار والاندماج التي يشعر بها الفرد اتجاه الآخرين تمثل (1996) أن السند الاجتماعي من stob مؤشرات قوية للصحة، ويشير ستوب) المصادر الأساسية في مواجهة ضغوط الحياة ، فوجود أشخاص يمكن اللجوء إليهم والوثوق بهم وقادرين على تقديم الدعم والمساعدة والاهتمام ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، وهي أيضا من المؤشرات المساعدة على إتباع الفرد للسلوك الصحي.

لذلك فالمريض في أمس الحاجة إلى من يقف بجانبه و يسانده حتى لا يشعر انه يواجه المرض لوحده ويقاسي ألألمه منفردا، كما يقوي امل المريض في الحياة ويسمح له بالترويح عن نفسه .

هذه المساندة من شأنها أن تساعد الفرد على إتباع سلوكيات صحية تساعد على تخطي المرض ، فلذلك أصبحت مسألة السلوك الصحي وتنميته تحتل أهمية متزايدة تتعلق بالجوانب الجسدية ، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي.

تساؤلات الدراسة:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين الممارسة الرياضية وكل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري؟
- 2- هل توجد فروق في الممارسة الرياضية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض؟
- 4- هل توجد فروق في الألم العضوي لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض؟

2- فرضيات الدراسة :

- 1-تتوقع وجود علاقة ارتباطية بين الممارسة الرياضية وكل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- 2- توجد فروق في الممارسة الرياضية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض.
- 4- توجد فروق في الألم العضوي لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض.

3- أهمية الدراسة: تتلخص أهمية الدراسة في ما يلي:

أولاً: إن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم النفس الصحي الذي يهتم بالتشخيص والبحث عن اضطرابات الصحة بهدف الوقاية وعلاج الأمراض وتشجيع الأفراد على إتباع السلوك الصحي والبحث عن مصادر تنمية الصحة وتحقيق السعادة و التفاؤل للأفراد و المجتمعات، وذلك باقتراح برامج تفيد في تعديل الممارسات و تفسيرات الأفراد للأحداث التي تواجههم والمحافظة على الصحة الجسدية.

ثانياً: تساهم الدراسة في مساعدة المرضى على إتباع السلوكات الصحية المناسبة لهم الواقية من التعقيدات الناتجة عن المرض العضوي .
ثالثاً: تناولها لمتغيرين من المتغيرات التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية وهي الممارسة الرياضية والسلوك الصحي

4- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى :

- التعرف على دور الممارسة الرياضية في تعديل السلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- البحث عن العلاقة الارتباطية بين كل من الممارسة الرياضية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- حساب الفروق في الممارسة الرياضية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض.
- حساب الفروق في الألم العضوي لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس ومدة المرض.

5- حدود الدراسة :

- أ/ الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة مكونة من 30 مريضاً مصاباً بمرض السكري من النوعين (أ و ب) يتراوح سنهم بين 20 و55 سنة.
- ب/ الحدود المكانية : أجريت الدراسة بالقطاع الصحي المجاورة التابع للمؤسسة الإستشفائي بمسعد ، مصلحة الطب الداخلي وبيت السكري.
- ج/ الحدود الزمنية : أجريت الدراسة شهر أبريل 2018.

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

6-1. مرض السكري :

(2000) مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في kanoner يعرف كانونر) عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم بسبب النقص

الكلبي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب (حمدي الحجار، 1990، ص22)

فمرض السكري من الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد .

*التعريف السيكولوجي لمرض السكري :

يعتبرمرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تساهمالعوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. وهذا التعريف وفقاً لما وردبالدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الأمريكية للطب (DSM III- R, 1987 P 12)النفسي

- إجراءات الدراسة الميدانية :

1. منهج الدراسة :

إن اختيار المنهج المناسب يخضع إلى طبيعة المشكلة محل الدراسة، وبما أن الإشكالية تدور حول البحث عن دور المساندة الاجتماعية في تعديل السلوك الصحي لدى مرضى السكري،فانه تم استخدام المنهج الوصفي لأنه « يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً بمقدار هذه الظاهرة أو حجمها » (عمار بوحوش و آخر، 1995، ص 130)

ويتم عن طريق المنهج الوصفي أيضاً بتحليل البيانات التي حصلت عليها الباحثة من خلال الدراسة الميدانية ومعالجتها إحصائياً والوصول إلى النتائج .

2. عينة الدراسة :

1.2. طريقة اختيار العينة:

اعتمدنا في اختيار أفراد عينة هذه الدراسة على طريقة العينة المقصودة ، و هي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي ، فهي الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيره مولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة ، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي ، ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في اختيار العينة و انخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من الباحث، كما يتميز بسرعة الوصول (1999. لأفراد الدراسة والحصول على النتائج) عبيدات وآخرون،

3. ادوات جمع البيانات :

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على:

st antoine (1984 - استبيان قياس الألم من إعداد سان - انطوان)
وتقنين الباحثة

* الأساليب الإحصائية المستخدمة :

استخدمت الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا الحزمة الإحصائية للعلوم

(في حساب : spss الإحصائية)

- العلاقات الارتباطية.

- الفروق بين المتوسطات.

8- عرض نتائج الدراسة :

8-1. عرض نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الممارسة الرياضية وكل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري. لغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً، تم حساب قيمة معامل الارتباط المتعدد بين درجات الممارسة الرياضية بدرجات كل من السلوك الصحي .

يظهر من خلال النتائج المتحصل عليها أن قيمة معامل الارتباط المتعدد بين الممارسة الرياضية و كل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري قد وصلت ($r = 0.49$) وعند مقارنتها بقيمة "ر" المجدولة عند درجة حرية (ن-1 = 122) فإنها دالة على وجود علاقة حقيقية بين المتغير المستقل

(الممارسة الرياضية للأنشطة المكيفة) بكل من متغيري السلوك الصحي ، وعليه تأكد فرض البحث الذي يخص الممارسة الرياضية بكل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق في الممارسة الرياضية لدى مرضى السكري:

أ/ حسب متغير الجنس :

لغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً، تم حساب قيمة دلالة الفروق في الممارسة الرياضية بين الإناث والذكور .

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها تبين ان قيمة المتوسط الحسابي للذكور المقدرة ب (37.13) وتنحرف القيم بدرجة (12.04) أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للإناث المقدرة ب (37.31) و التي تنحرف عنه القيم بدرجة (15.68) ، و بلغت قيمة اختبار دلالة الفروق المحسوبة ($= -1.63$) عند درجة حرية (121) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05) على وجود فروق في الممارسة الرياضية بين الإناث والذكور لدى مرضى السكري، مما يدفعنا إلى رفض فرضية الدراسة.

ب / حسب متغير مدة المرض :

و للتحقق من وجود فروق في الممارسة الرياضية لدى مرضى السكري (لتحليل التباين لدراسة الفروق Fحسب متغير مدة المرض تم الاعتماد على اختبار) من حيث الممارسة الرياضية حسب مدة المرض.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها انه لا يوجد اختلاف في الممارسة الرياضية سواء كانت مدة المرض قصيرة أو طويلة، (اقل من 5 سنوات، من خمس إلى عشر سنوات و أكثر من عشر سنوات)، أي انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط الممارسة الرياضية حسب مدة المرض مما يؤكد عدم تحقق فرضية الدراسة الثانية.

8-4. توجد فروق في الألم المزمن لدى مرضى السكري:

أ/ حسب متغير الجنس :

و للتحقق من وجود فروق في الألم العضوي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس، تم الاعتماد على اختبار دلالة الفروق (ت) لدراسة الفروق بين الإناث والذكور من حيث الألم المزمن ، وتوضح النتائج المتحصل عليها أن قيمة المتوسط الحسابي للإناث المقدرة ب (18.42) وتتحرف القيم بدرجة (8.88) أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للذكور المقدرة ب (15.796) والتي تتحرف عنه القيم بدرجة (6.93) ، وبلغت قيمة اختبار دلالة الفروق المحسوبة (=1.68) عند درجة حرية (121) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) على وجود فروق في الألم العضوي بين الإناث والذكور لدى مرضى السكري وذلك لصالح الإناث ، مما يدفعنا إلى قبول فرضية الدراسة.

ب/ حسب متغير مدة المرض:

و للتحقق من وجود فروق في الألم العضوي لدى مرضى السكري حسب مدة (لتحليل التباين لدراسة الفروق من حيث Fالمرض ، تم الاعتماد على اختبار)

المساندة الاجتماعية حسب مدة المرض ، النتائج المتحصل عليها انه لا يوجد اختلاف في المساندة الاجتماعية سواء كانت مدة المرض قصيرة أو طويلة، (اقل من 5 سنوات، من خمس إلى عشر سنوات و أكثر من عشر سنوات)، أي ان المساندة الاجتماعية لم تتغير بمدة المرض ، وبذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط الممارسة الرياضية حسب مدة المرض مما يؤكد عدم تحقق فرضية الدراسة الثانية.

9- مناقشة نتائج الدراسة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية انه توجد علاقة ارتباطية بين الممارسة الرياضية وكل من السلوك الصحي لدى مرضى السكري، أي أن للممارسة الرياضية للأنشطة المكيفة دور في تعديل السلوك الصحي والألم العضوي.

إن وجود الكثير من الممارسات الرياضية يقتحم حياة الفرد ويؤدي بذلك إلى زيادة الضغوط، وتوصل الباحثون إلى أن الممارسة الرياضية التي تأخذ طابعا تحكيميا أو توجيهيا قد تحقق بعض الفوائد على السلوكيات الصحية.

وعلى غرار ما توصلت إليه الدراسات فان الممارسة الرياضية تتعلق باعتقاد الفرد بان ما في البيئة المحيطة من أشخاصومؤسسات تعتبر مصدرا من مصادر الدعم الفعال، وهي تؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداثالصادمة، وفي كيفية مواجهتها ؛ فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب .

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية انه يوجد فروق في الممارسة الرياضية حسب الجنس وذلك لصالح الإناث، بينما لا توجد هذه الفروق حسب مدة المرض.

وتوصلت الدراسات أن النساء اللواتي لهن مستويات عالية من الممارسة Penninx et al, الرياضية يظهرن تكيفا افضلا لدى التعرض لمرض السكري (1998, Stone et al, Schwartz, Springer al, 1986, Marteau et al, 1987 (452 ص 2008، ، وسام درويش وآخر ، 2008، ص 452) (وألام جسدية اقل

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التنشئة الاجتماعية القائلة بأن الإناث أكثر ميلا إلى البحث عن الدعم الاجتماعي من الذكور ، ولعل استخدام هذه الوسيلة من طرف الإناث أكثر من الذكور يعود إلى عوامل تربوية تقليدية أكسبت الإناث والذكور مواجهة مختلف الضغوطات المتشابهة بطرق مختلفة (جميلة هرمز ، 2011، ص) ، ويبدو أن المجتمع الجزائري يلحق أبناءه من الذكور والإناث على هذا المنوال كونه مازال مجتمعا محافظا على القيم التقليدية .

(Umberson,1987, Wickrama et al,1995, Broadwell et light,1999)وتختلف هذه مع دراسة)

التي توصلت كذلك إلى أن جميع أنواع الممارسة الرياضية لا تساهم بنفس الدرجة في الوقاية من الضغوط أو تحقيق الهدف المنشود،فوجود فرد أهل للثقة (خاصة الشريك أو الزوج) قد يكون أفضل مصدر للمساندة خاصة لدى الرجال .

وأفرزت الدراسة الحالية أيضا انه لا توجد فروق في السلوك الصحي تبعا لمتغيري الجنس ومدة المرض، وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة توصل بورجيزون (التي توصلت إلىمع مرض السكر مرتبط Borjeson et al وآخرون (1993 بالجنس وفترة دوام المرضوالمضاعفات الناتجة عنه، وأن الرجال يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات .

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk,1990, P. 111،)

فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كنا نتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.

(مفتاح عبد العزيز ، 2010 ، ص33).

استنتاج الدراسة:

بناءا على نتائج الدراسة الحالية التي تؤكد دور الممارسة الرياضية في تعديل السلوك الصحي ، يمكن التتويه بضرورة التكفل النفسي والاجتماعي بمرضى السكري ، كما انه الجوانب الاكلنيكية لا بد من الاهتمام بتكوين وتدريب الأخصائيين النفسانيين التابعين مصالح الطب الداخلي ومرضى السكري على تقنيات الاتصال الفعال وتحسين المهارات الاجتماعية والعلاج العائلي باعتبارها عوامل مهمة وضرورية لتحسين السلوكات الصحية . كما على المصالح الصحية الاهتمام بتدريب وتكوين الأطباء العضويين المختصين في أمراض السكري على الإصغاء للمرضى.

وتوصي الدراسة كذلك بضرورة الاهتمام بعينات أخرى للدراسة كالمقارنة بين عينات مرضية وأخرى سوية، والمقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات في السلوك الصحي.

قائمة المراجع :

1/ احمد حسانين الاحمد (2011): سيكولوجية الالم، القاهرة.

2/ إبراهيم إبراهيم (1992م) الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية . مجلة مركز البحوث التربوية . العدد (1) . قطر : ص ص 187_204 .

3/ أحمد عكاشة (1998م) الطب النفسي المعاصر . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

4/ بدر محمد الأنصاري (2001) : المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي ط (01)، دار الكتاب الحديث، الكويت.

5/ بشرى اسماعيل (2005): المساندة الاجتماعية والتوافق المهني ، القاهرة المكتبة الانجلو مصرية ، ط1.

6/ جميلة هرمز (2011) :الدعم الاجتماعي وتأثيره على الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة الجزائر 2، العدد 8، الجزائر .

7/ عبير بنت محمد حسن الصبان (2003) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.

8/ عفاف شكري حداد (1995) سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي ، مجلة دراسات العلوم الانسانية، مجلة علمية متخصصة محكمة تصدر عن عمادة البحث العلمي الجامعة الاردنية المجلد 22 العدد 2.