العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"مرض السكر وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء بالطائف"

دراسة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

إعداد الطالب:

خالد رزيق مرزوق القرشي

إشراف الدكتور:

عبدالوهاب مشرب أندجاني

المملكة العربية السعودية – وزارة التعليم – جامعة الباحة – كلية التربية– قسم التربية وعلم النفس

2021/2020 م

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المستخلص

هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة بين مرض السكر والتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف، وعلى درجة التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، والتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة، والتي تعزى لمتغيرات: (الجنس– العمر– نوع مرض السكري – معدل السكر التراكمي– مدة سنوات الإصابة بالمرض). ومدى الارتباط بين تأثير مرض السكر على التوافق الزواجي، والكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مرض السكري ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، والتحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي بين متوسطات درجات مراجعي مركز السكر والغدد الصماء وعينة سليمة من المتزوجين بمدينة الطائف. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وتطبيقها على عينة تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء وكذلك عينة سليمة من المتزوجين بالطائف، تم توزيع (250) استبانة على أفراد مجتمع الدراسة، وتم استرداد (200) استبانة بنسبة استرداد بلغت (80%)، وقد بلغت العينة النهائية (200) مفردة بواقع (100) من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء، و(100) من الأفراد الأصحاء، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها: أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرض السكر ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف. كما دلت النتائج على أن مستوى التوافق الزواجي بمجالاته الخمس(التوافق الاجتماعي، التوافق الاقتصادي، التوافق الأسري، التواصل العاطفي، الرضا الزواجي) لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف منخفض. كما بينت نتائج الدراسة أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى للمتغيرات (الجنس لصالح الذكور، ومتغير نوع المرض لصالح النوع الثاني، ومتغير معدل السكر التراكمي لصالح المعدل الأقل، ومتغير مدة سنوات الإصابة لصالح الفئات الأقل في مدة سنوات الإصابة، ومعدل الكتلة لصالح الوزن الطبيعي). كما اتضح عدم وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف المتغيرات (العمر، ومستوى الدخل، والمستوى التعليمي). وفي ضوء هذه النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: إن من أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها مريض السكري الدعم الإرشادي من أجل رفع مستوى التوافق الزواجي لديه هو حاجته إلى العلاقات الاجتماعية السعيدة مع الآخرين، والعمل على توجيه برامج إرشادية ترفع من درجة التوافق الاجتماعي لدى مرضى السكر، من خلال دعوتهم في مناسبات اجتماعية مختلفة، وإيجاد برامج إرشادية تعمل على رفع التوافق الاقتصادي لدى مرضى السكري وإيجاد بدائل اقتصادية للعلاج في ظل المستشفيات الحكومية والدعم الحكومي القائم، والعمل على إرشاد مرضى السكري وأسرهم في كيفية التوفيق بين التعامل مع المرض وبين الحياة الأسرية وضرورة الاهتمام بالجوانب الأسرية، وتوجيه برامج إرشادية لمرضى السكري عبر وسائل التواصل الاجتماعي التي بحوزتهم تهدف إلى رفع مستوى العلاقات العاطفية والأسرية بين مرضى السكري وأسرهم، وتوجيه برامج إرشادية لتوطيد العلاقات الاجتماعية بين مرضى السكري وأسرهم وبين المحيط الاجتماعي من خلال رفع الوعي لديهم بطرق التعامل مع المرض.

الكلمات المفتاحية: مرض السكري؛ التوافق الزواجي، الغدد الصماء.

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المقدمة:

الأسرة هي عماد المجتمع البشري، وأساس الاستقرار النفسي للإنسان المسلم، والمحافظة على الترابط الأسري واستمرار عقدة النكاح من الموضوعات المهمة التي أمرنا بها الله سبحانه وتعالى في قوله: ﴿مى مي نج نح نخ نمنى ﴾ [البقرة: 187].

وقد برز اهتمام القرآن الكريم بالعلاقة الزوجية وجعلها مسكن وملجأ يأوي إليه الإنسان، وذلك من خلال قوله تعالى: ﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم: 21]. وحتى تتحقق هذه الحياة الزوجية ما شرعت لأجلها، كان لابد أن يتحقق الانسجام والتوافق بين قطبي هذه العلاقة، فنجاح الحياة الزوجية أو فشلها إنما يتوقف على مستوى التوافق بين الزوجين، لذا كان التوافق الزواجي ليس أمل كل الزوجين إنما هو غاية كل من يرغب في الزواج يوماً (سهير جودة، 2009، 2) . لذلك فان التوافق في العلاقة الزوجية يناظر أي علاقة أخرى فأعضاؤه يعملون كوحدة متكاملة (الزوج، الزوجة) بحيث يصبح الاتفاق بينهما شيئاً أساسياً، فكل قرار يؤخذ يوضع في اعتباره متطلبات ورغبات الآخر.(أبو عمرة، 2011، 5) . ويعد توافق الزوج والزوجة هو ركيزة أساسية، ومحور هام في عملية الاستقرار الأسري، الذي يرتبط بالعلاقة الزوجية التي تحظى بقدرٍ عالٍ من التخطيط الواعي، الذي يراعي حق الفردية والموافقة وتحمل المسئولية وتوقع التغيرات، والقدرة على مواجهتها، مع مراعاة البُعد عن العاطفة القوية في مواجهة المشكلات الأسرية(خلود صحاف، 2014، 3).

فالتوافق الزواجي هو حالة من الانسجام والتفاهم بين الزوجين في شتى الأمور المتعلقة بهما، وكذلك القدرة على التعامل الناجح مع مشكلات الحياة الزوجية؛ حيث يعد التوافق الزواجي العامل الأساسي لإقامة حياة أسرية سعيدة، ويتيح لأبنائها جوًّا صالحًا لنموهم بطريقة سليمة، لا سيما من الناحية النفسة والاجتماعية. (المرحبي، 2016، 2)، مما يؤثر إيجابيًّا على توافقهم النفسي، ويشعر الأبناء بالإشباع العاطفي والإحساس بالثقة في الذات وفي الآخرين. (نجمة التباوي، 2012، 3).

ولذا يعد التوافق الزواجي شرطًا مهماً من شروط الحياة الزوجية الناجحة، وركنًا أساسيًّا من أركان بناء الأسرة المستقرة، والحفاظ على كيانها كأسرة قوية متماسكة مشبعة لاحتياجات أعضائها النفسية والجسمية والاجتماعية. (ميمونة الهنائية، 2013، 1). كما يساعد على ضمان حياة أسرية ملائمة، وتوفير الاستعداد أو التهيؤ الجيد للزواج في ضوء فهم الواجبات والمسؤوليات لتحقيق الزواج السعيد، بينما عدم التوافق يؤدي إلى عدم النضج الانفعالي لدى الزوجين أو كليهما، وضعف الإدراك بمسؤوليات الزواج وواجباته. (غالية عيسى، 2015، 15). كما يؤدي إلى اضطراب واضح في طبيعة العلاقة الزوجية، وما قد يفرزه هذا الاضطراب من مشاعر وجدانية سلبية تجاه تلك العلاقة، الأمر الذي قد يسهم في إيجاد الضغوط النفسية. (أزهار سمكري، 2016، 229)، حيث تعيق هذه الضغوط ممارسة الفرد لأعماله الحياتية واليومية (فاطمة العدوان وجبريل، 2014، 205)، والتي تؤثر على عملية التوافق مثل التعرض للأمراض النفسية أو الجسدية المزمنة حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق، ومن هذه الأمراض مرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق في حياته اليومية خاصة، فهذا المرض شائع ينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة، ومن المحتمل أن يؤثر على الحالة النفسية للمريض(مرفت مقبل، 2010، 2).

وقد أشارت نتائج دراسة رولا شريقي (2014)، إلى أن أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها مريض السكري الدعم الإرشادي، من أجل رفع مستوى الرضا عن الحياة لديه، حاجته إلى العلاقات الاجتماعية السعيدة مع الآخرين. وفي حالة الإصابة بمرض السكري، فمن الخطير للغاية أن يتعرض المرضى لأي اضطراب انفعالي؛ إذ ترتفع نسبة السكر في الدم. (رولا شريقي، 2014، 4).

الأمر الذي يؤدي إلى صدمات نفسية، والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغيير نمط الحياة؛ مما يدفع بالفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل العدوانية، أو الاكتئاب، أو صعوبات في التفاعل مع الآخرين؛ مما ينجم عنه غالباً الانطواء حول النفس، وتدن في مستوى تقدير الذات، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض بالسكري، زاد من حدة المرض ومعاناة المريض. (طشطوش والكسار، 2017، 134).

حيث إن أكثر الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري هي الضغوط النفسية التي يمكن أن تكون ضغوط عمل، أو مشكلات زوجية. (فاطمة العدوان وجبريل، 2014، 205).

وقد اهتمت دراسات سابقة مثل دراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014)، والتي أشارت إلى أن الإصابة بداء السكري يؤدي إلى آثار نفسية سلبية. كما أشارت دراسة رحاب أبو القاسم (2013) إلى وجود علاقة ارتباطية بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمرضى السكري.

والفرد مطالب بتحقيق التوافق بشكل عام أمام تلك الضغوط، والتوافق الزواجي بشكل خاص؛ حيث يعد التوافق الزواجي من الموضوعات الحيوية؛ لأنه يشمل العلاقة بين الزوج والزوجة، بل يمتد للأبناء. ويضيف نوعًا من الاستقرار النفسي على جميع أعضاء الأسرة، مما ينعكس إيجابيًّا على أداء كل منهم لوظائفه المختلفة بشكلٍ صحيح. (علي، 2008، 15) .

ولذا يعد التوافق الزواجي شرطًا مهماً من شروط الحياة الزوجية الناجحة، وركنًا أساسيًّا من أركان بناء الأسرة المستقرة، والحفاظ على كيانها كأسرة قوية متماسكة مشبعة لاحتياجات أعضائها النفسية والجسمية والاجتماعية. (ميمونة الهنائية، 2013، 1). كما يساعد على ضمان حياة أسرية ملائمة، وتوفير الاستعداد أو التهيؤ الجيد للزواج في ضوء فهم الواجبات والمسؤوليات لتحقيق الزواج السعيد، بينما عدم التوافق يؤدي إلى عدم النضج الانفعالي لدى الزوجين أو كليهما، وضعف الإدراك بمسؤوليات الزواج وواجباته. (غالية عيسى، 2015، 15). من هنا جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء بالطائف.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يمثل مرض السكري واحدًا من أخطر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرون، وقد أصبح يهدد ميزانية الدول النامية والمتقدمة على حدٍّ سواء.

يعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً في العصر الحالي ويصيب الرجال أكثر من النساء، وقد أظهرت الد راسات العلمية ما يقارب من 5– 8% من الأفراد مصابون بداء السكري، وكثير من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر، وبناءاً على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادرعام 2006 م . فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب1 17 مليون شخص على مستوى العالم(أسماء حملاوي، 2013، 12)، ويتوقع أن يرتفع العدد إلى ٣٠٠ مليون عام ٢٠٢٥ م. ويعد مرض السكرالسبب الخامس للوفاة، كما يقدر عدد الوفيات بحوالي ٤ ملايين وفاة سنوياً، وهذا يشكل حوالي ٩ %من مجموع الوفيات في العالم وتزداد نسبة الإصابة بالمرض في بعض الدول، خصوصاً الدول التي مرت بقفزة حضارية سريعة وتغير كبير في نمط معيشة سكانها، مثل المملكة التي تصنف بأنها ضمن قائمة عشرالدول الأكثر إصابة بالسكري في العالم (فلة العنزي، 2009، 2).

كما يمثل مرض السكري ومضاعفاته مشكلة كبيرة من الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية(يونس وعبد الحسين، 2017، 7)، ويحدث مرض السكري نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم. (ميرود محمد وحكيمة أيت، 2014، 223)، فالفرد المصاب بمرض السكري غالباً ما يشعر بتغير في نمط حياته بسبب المرض، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها، وقد يكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سبباً للتوتر وللضغوط النفسية وللقلق والخوف من المستقبل بسبب مضاعفات المرض الضارة.(طشطوش والقشار، 2017، 137) .

ويعد مرض السكري في المملكة العربية السعودية عبئًا من الأعباء الصحية المتزايدة بسبب تفاقم عوامل الخطورة المسببة للسكري، مثل زيادة انتشار السمنة، وزواج الأقارب، إضافة إلى نمط الحياة المستقر؛ مما أدى إلى جعل المملكة العربية السعودية ثالث دولة في العالم من حيث انتشار المرض لعام 2010، وذلك

بحسب إحصاءات الاتحاد الدولي للسكري، ووفقًا لأحدث دراسة أجريت في المملكة، فإن نسبة انتشار مرض السكري هو 14% من مجموع السكان لجميع الفئات العمرية، أما بالنسبة للفئات العمرية التي هي فوق 30 عامًا فإن النسبة هي 28%. (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، 2011، 10).

لذا فإن هذا المرض في الوقت الحالي يمثل أحد أكبر التحديات الصحية التي تواجهها المملكة العربية السعودية؛ لما يسببه من مضاعفات صحية كثيرة، وتكلفته العلاجية الباهظة، وما يشكله من عبءٍ كبير على الخدمات الصحية في المملكة بمستوياتها المختلفة. (فلة العنزي، 2009، 7).

إن مشكلة مرض السكر ليست في أعراض تتغلغل في جسم الإنسان بل في حياته اليومية والاجتماعية، ومن هنا يحس بالشعور بالنقص والدونية، والشعور بالإحباط والملل وهذا يولد لديه سوء في توافقها النفسي وأيضا في فشل إقامة علاقات مع أفراد المجتمع، وهذا يسبب له فشل في تحقيق التوافق الإجتماعي(أسماء حملاوي، 2013، 12) . حيث يتعرض مرضى السكري إلى بعض الضغوط النفسية، والتي تعود إلى أسباب اجتماعية أو مرضية أو علاجية أو أسرية. (فاطمة العدوان وجبريل، 2014، 209).

وبما أن الحياة الزوجية لا تخلو من المشكلات والصراعات الزوجية التي ترجع غالبًا إلى العديد من التحديات والضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، (المرحبي، 2016، 6). فقد زاد تبعاً لذلك المشكلات والصراعات الزوجية ويقف الزوجين حائرين، أمام لك العقبات والحيلولة دون حلها وعدم القدرة على المقاومة، مما يتضمن ذلك من إحباط أو مشاعرالقلق والخوف المصاحب دائماً لكل صراع بين الزوج والزوجة.(سهير جودة، 2009، 5)، مما ينتج عنه الكثير من المشكلات في المجتمع؛ من أهمها الصعوبات الزواجية، فهي مؤشر لانخفاض التوافق الزواجي، فينتج عنه الطلاق وما يتبعه من تفكيك الأسرة، وإثارة العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية لأفرادها. (الشهري، 2009، 20)، وهذا يتطلب إيجاد جوٍّ من التوافق الزواجي لحل المشكلات التي تعقد الحياة الزوجية واستقرارها. (ميمونة الهنائية، 2013، 1).

وإن عدم التوافق الزواجي، وما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي إلى جانب النزاعات الزوجية والمشاعر السلبية؛ حيث يشيع الشعور بعدم الأمن، والقلق والاكتئاب، والإرهاق العصبي، وعدم الاتزان النفسي والوجداني، والخوف من المستقبل، والشعور بالضياع، كل هذه مؤشرات تشكل دوافع قوية للتوتر النفسي لدى الأفراد. (مهدي، 2012، 17).

حيث أشارت نتائج دراسة المرحبي (2014)، إلى أن مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة جاء منخفضًا؛ حيث كان المعدل الكلي لدرجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى التوافق الزواجي كان بدرجة قليلة.

لذا تمثلت أسئلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما علاقة مرض السكري بالتوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

1- هل هناك علاقة ارتباطية بين مريض السكري ودرجة التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف؟
2- ما درجة التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة، والتي تعزى لمتغيرات: الجنس، نوع مرض السكر، معدل السكر التراكمي، مدة سنوات الإصابة بالمرض، العمر)؟الوز

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مرض السكر والتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف، وعلى درجة التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، والتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة، والتي تعزى لمتغيرات: (الجنس- العمر – نوع مرض السكري – معدل السكر التراكمي – مدة سنوات الإصابة بالمرض). ومدى الارتباط بين تأثير مرض السكر على التوافق الزواجي، والكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مرض السكري ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، والتحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الزواجي بين متوسطات درجات مراجعي مركز السكر والغدد الصماء وعينة سليمة من المتزوجين بمدينة الطائف.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

1- أن التوافق الزواجي هو غاية يسعى الفرد والمجتمع إلى تحقيقها واستقرارها بين الأزواج، فهو الأساس لتكوين أسرة متماسكة، وإلى تربية الأبناء تربية سليمة.
2- تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين مرض السكري والتوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء من المتزوجين بمدينة الطائف في المملكة العربية السعودية.
3- أن مرض السكري له تأثير سلبي على العلاقات بين الناس بصفة عامة وبين الأزواج بصفة خاصة.
4- الحاجة إلى نتائج مثل هذه الدراسة في دعم برامج الإرشاد الزواجي وإعداد الاختصاصيين النفسيين في مجال الأسرة.
5- لفت الانتباه إلى أن مرضى السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي، وإنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته، مثل البيئة المحيطة بالمريض.

الأهمية النظرية:

- تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف، وتؤكد على ذلك برامج الإرشاد الأسري والزواجي، بما تقدمه من معلومات حول العلاقات الزوجية في المجتمع السعودي.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تسد النقص المتمثل بقلة الدراسات الطبية والإحصائية حول مرض السكري في مدينة الطائف أو في المملكة العربية السعودية بصورة عامة.
- تمثل هذه الدراسة إضافة للمكتبة العربية، كونها من البحوث القلائل التي تتناول –في حدود علم الباحث– وهو مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي، من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف في المملكة العربية السعودية.
- ربما يمكن لهذه الدراسة أن تفيد الباحثين والدارسين في إجراء أبحاث أخرى جديدة، من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والمعرفي المتعلق بمرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي، وما قد تصل إليه من نتائج وتوصيات.

الأهمية التطبيقية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها محاولة للتعرف على مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف. وذلك على النحو التالي:

* قد تسهم هذه الدراسة في تطوير وتحسين الحالة الصحية للمتزوجين، الأمر الذي يساعد المرشدين والاختصاصيين لمساعدة الأزواج على تحقيق الاستقرار الأسري من خلال وضع برامج للتخفيف من تأثير مرض السكري على سوء التوافق الزواجي في المجتمع السعودي.

* قد تفيد نتائج هذه الدراسة المسئولين من إعداد برامج علاجية وإرشادية تعمل على مساعدة (مراجعي مركز السكر المتزوجين) على الاهتمام بحالتهم الصحية والنفسية واتباع تعليمات الطبيب المعالج.

* من المؤمل أن تفيد نتائج الدراسة، المسئولين عن الصحة في المملكة العربية السعودية في التعرف على الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع مرض السكري وكيفية تجنبها.

* تكتسب هذه الدراسة أهميتها في تسليط الضوء على ظاهرة خطيرة متمثلة بزيادة الإصابة بمرض السكري في مدينة الطائف على وجه الخصوص، بشكل يلفت النظر لتوجيه أنظار المؤسسات المسئولة بشكل مباشر أو غير مباشر إليها؛ لوضع معالجات جذرية لها أو التقليل من هذه الظاهرة قدر المستطاع.

* توجيه الانتباه لأهمية متغيرات الدراسة، والتي يمكن أن تسهم في زيادة الفهم والوعي لدى مراجعي مركز السكر المتزوجين، ومساعدتهم على التوافق الزواجي والنجاح في الحياة.

مصطلحات الدراسة:

من أهم المصطلحات التي اهتم الباحث بتحديدها في هذه الدراسة ما يلي:

1- مرض السكري Diabetes

عرف **عبد العزيز** حسنين (1989، 11) مرض السكري بأنه: «عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم».

ويعرف الباحث مرض السكري في هذه الدراسة بأنه: نقص نسبة الأنسولين، وارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم»؛ مما يؤدي إلى اضطراب عملية التمثيل الغذائي.

2- التوافق الزواجي Marital Adjustment

عرف **عبد الله** الغامدي (2008، 15) التوافق الزواجي بأنه: «الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف».

ويعرف الباحث التوافق الزواجي بأنه: شعور الزوج والزوجة بالرضا والسعادة في علاقتهم الزوجية، بما يحقق لهما أساليب الاستقرار الأسري مع ضغوط الحياة، والتغلب على ما يعترض حياتهما من مشكلات، لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام في حياتهم الزوجية.

كما يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق الزواجي.

حدود الدراسة:

سيتم إجراء هذه الدراسة في ضوء الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: سوف يقتصر موضوع الدراسة على مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي.
- الحدود البشرية: مراجعي مركز السكر والغدد الصماء ومقارنتها بعينة سليمة من المتزوجين بالطائف.
- الحدود المكانية: سوف تطبق الدراسة في مركز السكر والغدد الصماء بمدينة الطائف في المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: سوف يتم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1440/ 1441هـ.

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

أولا: الأدب النظري

تضمن هذا الجزء من الفصل عرضًا للأدب النظري في محورين؛ المحور الأول: مرض السكري، والمحور الثاني: التوافق الزواجي.

المحور الأول: مرض السكري Diabetes

مرض السكري هو الاسم المعطى لمجموعة من الحالات المختلفة التي يوجد فيها الكثير من الجلوكوز في الدم، ويعد ارتفاع نسبة الإصابة بالسكري في جميع أنحاء العالم أحد أكبر الكوارث الصحية التي يشهدها العالم. يعد داء السكري في الوقت الحاضر أحد أهم الأمراض المزمنة التي تصيب الكثير من المجتمعات في العالم. وبالرغم من كثرة المضاعفات التي قد يسببها المرض، يستطيع المصاب بإذن الله درء أخطارها والتمتع بحياة طبيعية مثمرة، وذلك عن طريق الالتزام بمتطلبات العلاج. (حسنين، 1989، 6). كما يعد في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارًا في العالم أجمع المتقدم منه والنامي، ويصيب الأغنياء والفقراء، والصغار والكبار، والرجال والنساء، وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من 5 – 8% من الأفراد مصابون بداء السكري، وكثير من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض، ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكري. وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغير نوع الطعام، والسمنة والرفاهية، والقلق، والتوترات النفسية، والإصابة ببعض الفيروسات، وأسباب أخرى. (الحميد، 2008، 14).

يعرف داء السكري بأنه: «اختلال في عملية أيض السكر، الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية، لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويطلق على هذه الحالة «قصور الأنسولين»، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة «مقاومة الأنسولين»». (الحميد، 2008، 19). ويعرفه حسنين (1989، 11) بأنه: «عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم». وعرفت منظمة الصحة العالمية (2013) مرض السكري بأنه: «مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم. ويعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على مرض السكري، مما يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، خصوصًا في الأعصاب والأوعية الدموية. (طشطوش والقشار، 2017، 133).

وتعرفه رحاب أبو القاسم (2013، 141) بأنه: «اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين؛ حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس، والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم ويظهر بالبول». وتعرفه رولا شريقي (2014، 81) بأنه:

«هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين؛ مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، واضطرابًا في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون». كما تعرفه فاطمة عروم (2015، 16) بأنه: «مرض مزمن يؤدي إلى زيادة مستوى السكري في الدم نتيجة خلل في إفراز الأنسولين، يرتبط بعلاج مستمر طويل الأمد».

ويعرف الباحث مرض السكري في هذه الدراسة بأنه: «نقص نسبة الأنسولين وارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم؛ مما يؤدي إلى اضطراب عملية التمثيل الغذائي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف في المملكة العربية السعودية».

أعراض مرض السكري:

تظهر عدة أعراض لأنواع مرض السكري تتزامن مع المرض؛ حيث يعاني منها المريض بنسب متفاوتة بحسب حدة المرض لديه. وتشير ميرفت مقبل (2010، 32)، إلى بعض هذه الأمراض وهي: العطش المتزايد، والجوع المستمر، والبول المتكرر، نقص الوزن، الحكة الشديدة، سرعة الشعور بالتعب، آلام في أصابع اليدين والقدمين، تغيير في حدة الإبصار، بطء التئام الجروح. ومن الأعراض الأخرى: الاضطرابات النفسية، مثل القلق واضطراب النوم، وصعوبة التوافق، والخوف خاصة في بداية اكتشاف المرض، وعند المرضى الذين لا يحافظون على نسبة السكر الطبيعية في الدم، وبالتالي زيادة تطور مرض السكري مرتبط بزيادة الاضطرابات النفسية. كما يذكر حسنين (1989، 12)، أن أهم أعراض مرض السكري تتمثل في:

1. عطش شديد.
2. جوع شديد.
3. كثرة التبول.
4. تعب شديد.
5. حكة في الجلد (وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية).
6. ألم وتنميل في الأطراف.
7. نقص أو زيادة في الوزن عن الحد المناسب.
8. ضعف في البصر.
9. ظهور دمامل في الجسم.
10. حدوث قروح جلدية بالذات في القدم.
11. بطء في شفاء الجروح.

كما تشير فاطمة عروم (2015، 51) إلى أن هناك أعراض أخرى لداء السكري بحسب تطور الحالة تتمثل في:

1. نقص الوزن.
2. الآلام الشديدة في البطن.
3. القيء أو الإحساس به.

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ويرى الباحث أن أعراض مرض السكري تتمثل في: (التبول المتكرر، الشعور بالعطش الشديد وشرب الماء بكثرة، وشهية أكبر للطعام، والشعور بالإرهاق والتعب الشديدين، وانخفاض في الوزن).

أسباب مرض السكري:

تنقسم أسباب مرض السكري بحسب ما أشارت إليه ميرفت مقبل (2010، 31)، إلى:

أولًا: أسباب مرض السكري المعتمد على الأنسولين: من العوامل التي تسبب هذا النوع من مرض السكري، إصابات فيروسية، عوامل بيئية غير محددة –ولكنها لازالت قيد الدراسة– استخدام الأدوية والهرمونات التي تؤثر على الأنسولين وإفرازه وخلل في مناعة جسم الإنسان.

ثانيًا: أسباب مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين: وهذا النوع تسببه عدة عوامل منها: التقدم في العمر؛ حيث تزداد احتمالية الإصابة بهذا المرض بعد سن الأربعين عامًا، البدانة وزيادة نسبة الدهون في الجسم. العامل الوراثي؛ حيث أثبتت الدراسات أن الاستعداد الوراثي للمرض يورث وليس المرض بذاته.

يتضح مما سبق أن أسباب الإصابة بمرض السكر من النوع الأول يتمثل في: العامل المناعي والعامل الالتهابي اللذان يؤديان إلى إفراز مواد تسبب تلف لخلايا (بيتا) الموجودة في البنكرياس والمنتجة لهرمون الأنسولين، وأخيرًا العامل الوراثي، أما أسباب الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني فتتمثل في: العامل الوراثي، والسمنة، والإقلال من الحركة والمشي، وعدم ممارسة الرياضة، والتقدم في العمر.

المحور الثاني: التوافق الزواجي Marital Adjustment

يعد تحقيق التوافق الزواجي بين الزوجين أحد الأهداف الأساسية للإرشاد الأسري والزواجي؛ وذلك لانعكاس آثاره على المناخ الأسري والاجتماعي. التوافق في الحياة الأسرية هو النتيجة الإيجابية للتفاعل السليم بين أطراف الأسرة، وهو نتيجة طبيعية لجهد يبذله جميع الأطراف، لكي تتحدد القواعد السليمة للتعامل بين أفراد الأسرة. (خلود الصحاف، 2014، 28). والتوافق الأسري هو المسئول عن نشأة الإنسان ونموه السوي وغير السوي، وهذا يعتمد على طبيعة الأسرة التي نشأ بها الفرد متماسكة مترابطة أم مفككة متصدعة، كما أن تأثير التوافق الأسري لا يقتصر على توافق الإنسان مع نفسه، بل يمتد توافقه إلى ميادين أخرى في الحياة، كالتوافق الاجتماعي والتربوي والمهني. وللتوافق الأسري أبعاد ومجالات متعددة كالتوافق الزواجي، والتوافق الوالدي، وتوافق البنوة، وتوافق الأخوة، والتأثير متوافق بين هذه المجالات، كما أن التأثير الأكبر للتوافق الزواجي على كل مجال من مجالات التوافق الأسري. (ميمونة الهنائية، 2013، 10). ويُعد التوافق الزواجي ركيزة أساسية في بناء الأسرة واستقرارها والقيام بمهامها، ومن ثم تماسك النسيج المجتمعي، وغيابه يظلل بآثاره السلبية على أفراد الأسرة متجسدة في الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية. (المناحي، 2016، 30). ويشير التوافق الزواجي إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة، ويعد أحد المقومات الأساسية التي تحقق بالفعل الحاجات الضرورية النفسية والاجتماعية لكل من الزوج والزوجة، وتقرب بينهما الأهداف، والتوقعات، والقيم وتدعم مقومات الزواج الناجح، وتؤدي إلى استمرار الحياة الزوجية. (مهدي، 2012، 80). كما يعد التوافق الزواجي حالة من الانسجام والتفاهم بين الزوجين في شتى الأمور المتعلقة بهما، وكذلك القدرة على التعامل الناجح

مع مشكلات الحياة الزوجية؛ حيث يعد التوافق الزواجي العامل الأساسي لإقامة حياة أسرية سعيدة، ويتيح لأبنائها جوًّا صالحًا لنموهم نموًّا سليمًا، لاسيما من الناحية النفسية والاجتماعية.

يعد التوافق الزواجي أحد أبرز المجالات الهامة في التوافق العام، وهو العامل الأساسي لإقامة حياة أسرية سعيدة، والتوافق الزواجي نوع من التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الزوجي، فهو علاقة متبادلة بين شخصين لكل منهما خصاله الشخصية. (مهدي، 2012، 80). فالنسق الزواجي له أهمية كبيرة في كيف يتمكن كل من الزوج والزوجة من شق طريق الحياة معًا، وقد تحدد نوع العلاقة الزوجية باستخدام مفاهيم معينة مثل التوافق الزواجي والنجاح والإرضاء والثبات والسعادة والتماسك والتكيف والتكامل. (الشهري، 2009، 25). ويشير مفهوم التوافق الزواجي إلى أنه: «أحد المجالات الهامة في التوافق العام، وهو العامل الأساسي لإقامة حياة أسرية سعيدة وهو تجنب كل من الزوجين للمشكلات أو العمل على حل المشكلات، وتقبل المشاعر المتبادلة والمشاركة في المهام والأنشطة المألوفة وتحقيق التوقعات الزوجية من كل منهما». (غالية عيسى، 2013، 39). وعرفه الغامدي (2008، 15)، بأنه: «الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف». ويعرف التوافق الزواجي بأنه: «حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه هو وأسرته، والثقة فيه، وإبداء الحرص على استمرار العلاقة معه. فضلًا عن مقدار التشابه بينهما في الأفكار والقيم والعادات، ومدى الاتفاق حول أساليب تنشئة الأبناء، وأوجه إنفاق ميزانية الأسرة، بالإضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة». (المرحبي، 2016، 9). وترى سهير جودة (2009، 8) أن التوافق الزواجي: «هو القدرة على الاستمرار بين الزوجين والتأقلم والتفاهم فيما بينهم، ومواجهتم للمشكلات التي يتعرضون لها بطريقة سليمة وإيجابية، والابتعاد عن التصادم وتحقيق الاستمرار فيما بينهم». وعرفت خلود صحاف (2014، 29)، التوافق الزواجي بأنه: «وجود زوجين لديهما ميل لتجنب المشكلات أو حلها، وتقبل مشاعرهما المتبادلة، والمشاركة في المهام والأنشطة وتحقيق التوقعات الزوجية لكل منهما، ويكون التوافق الزواجي في الآراء وفي التماسُك وفي التعبير العاطفي لدى الزوجين، وإشباع حاجاتهما الأساسية الجنسية والعاطفية، بحيث تحقق لهما السعادة والرضا».

ويعرف الباحث التوافق الزواجي بأنه: «شعور الزوج والزوجة بالرضا والسعادة في علاقتهم الزوجية؛ بما يحقق لهما أساليب الاستقرار الأسري مع ضغوط الحياة، والتغلب على ما يعترض حياتهما من مشكلات؛ لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام في حياتهم الزوجية».

مظاهر التوافق الزواجي:

هناك مجموعة من المظاهر والعلامات الدالة على حدوث التوافق الزواجي، بحسب ما أشار إليه علي (2008، 77)، ومنها:

1. التواضع والتعاون بين الزواجين في أداء الأدوار.
2. الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، والراحة النفسية والسلوك الاجتماعي المقبول.
3. شعور الأبناء بالأمن النفسي.
4. ظهور الدعم والمساندة من الطرف الآخر والأسرة، مما يسهم في حل المشكلات بسهولة نسبيًّا.
5. الإشباع الجنسي، والتعاون الاقتصادي.

6. النجاح والكفاءة في العمل؛ حيث إن التوافق الزواجي للفرد قد يزيد استقرار الفرد العامل في عمله.
7. حصول كل من الزوجين على مطالبه وأهدافه؛ مما يعني اتفاق السلوكيات مع التوقعات، وكذلك الانسجام والقدرة على حل المشكلات وتقديم المساعدات لبعضهما.
8. التواصل (غير اللفظي) الناجح، وظهور الحب المتبادل بينهما.
9. الرضا عن الزواج، وكذلك الطرف الآخر.

كما حدد المناحي (2016، 31)، مظاهر التوافق الزواجي فيما يأتي:

1. الحب والدفء في العلاقة الزوجية .
2. المشاركة في أداء الأدوار.
3. تقبل كل من الزوجين للآخر.
4. الدعم والمساعدة.
5. إشباع الحاجات.
6. الاتزان العاطفي والانفعالي بين الزوجين.
7. مهارة حل المشكلات.

يتضح مما سبق أن للتوافق الزواجي مظاهر عديدة تؤدي إلى استمرار الحياة الزوجية، كما تؤدي إلى حدوث الانسجام بين الزوجين وتبادل المشاعر والأحاسيس بينهما، وهذه المظاهر تساعد على نشر الحب والود بينهما، مما ينتج عنه تكوين أسرة سعيدة، لاسيما من الناحية النفسية والاجتماعية.

النظريات المفسرة للتوافق الزواجي:

نظرًا لأهمية التوافق الزواجي، فقد حاول كثير من الباحثين تفسير التوافق بصفة عامة والتوافق الزواجي بصفة خاصة؛ حيث إن هناك بعض النظريات التي فسرت ذلك ومنها:

نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

تنسب هذه النظرية إلى العالم فرويد، وتفسر النمو الاجتماعي من الطفولة حتى البلوغ، وترى أن أول خمس سنوات في حياة الطفل ذات تأثير هام على نمو شخصيته وذات تأثير على سلوكه فيما بعد.

وحينما ينتقل الأطفال من مرحلة جنسية إلى أخرى، فإنهم يبدؤون بإدراك واقعين غريزيين وهما: (الدوافع الجنسية، الدوافع العدائية)، وكلا الدافعين يعتقد بأنهما يخلقان حالة مستمرة من التوتر نتيجة حاجة الجسم إلى المتعة والرضا.

وتشير هذه النظرية إلى أن التوتر ناتج عن قوى ثلاثة هي: (الهو، الأنا، الأنا الأعلى).

– الهو: يمثل الغرائز أو الجانب الحيواني في الإنسان.

– أما الأنا: فإنه يتطور لإرضاء الرغبة الغريزية للشيء في الحالات التي تجنبها العقوبة. فهو يمثل مبدأ الواقع ويعمل على التوفيق بين متطلبات الهو والأنا الأعلى.

– أما الأنا الأعلى: فإنه الضمير الذي يحكم على كل سلوك فهو الجانب الأخلاقي الداخلي في الإنسان وهو ينمو من خلال احتكاك تداخلات الطفل بوالديه والثواب والعقاب الذي يمارسانه معه حول السلوكيات المقبولة، وغير المقبولة فالتصرف الذي يحدث في فترة المراهقة المتأخرة، أو النضوج يكون مداه مرحلة متقدمة من مراحل الطفولة الجنسية السيكولوجية وقضايا لم يوجد لها حلًّا أو لها علاقة بهذه المرحلة. (أبو عمرة، 2011، 51).

وتشير سهير جودة (2009، 52)، إلى أن مدرسة التحليل النفسي أن التوافق هو القدرة على أن يقوم بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية على خير وجه، ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا، فلا يكون خاضعًا لرغبات الهو، ولا يكون عبدًا لقسوة الأنا الأعلى.

ولا يتم له ذلك إلا إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعًا يحوز فيه الأنا على أغلبه ليصير قويًّا، ويستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذير الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع، ولكي يصبح الإنسان متوافقًا بهذا المعنى في سن الرشد فلابد له من أن ينشأ في أسرة سوية.

وترى نجمة التباوي (2012، 31)، أن التوافق الزواجي عند فرويد يتمثل في أهمية الجانب الجنسي (الليبيدو) في حياة الفرد، وهذا بعد مهم من أبعاد التوافق الزواجي، فالفرد يمتلك الجانب الجنسي الذي تحاول الهو إشباعه بأية طريقة.

ولكن الأنا تأتي لتوجه ذلك الإشباع، فالغريزة الجنسية تمثل جانبًا مهمًّا في مدرسة التحليل النفسي لفرويد؛ حيث يجعلها فرويد موجها لسلوك الفرد، كما تنمو تلك الغريزة الجنسية عبر عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية، والتي تميز حياة الراشد الجنسية، ويبحث الفرد عن زوجه له، ويسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي.

كما يذكر المرجبي (2016، 43)، أن الاتجاه التحليلي يركز في علم النفس على تاريخ العلاقات في تفسير السلوك الإنساني، ويؤكد على تحليل العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الاجتماعية، وتظهر المشكلات الزوجية كسلوك يمثل صراعات الزوجين اللاشعورية، نتيجة الإحباطات البيئية في السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد، فيبدي أحد الزوجان أو كلاهما ما تعرض له من خبرات سيئة في صورة إسقاطات على الواقع مما يكون لها الأثر السلبي على التوافق.

يتضح مما سبق أن نظرية التحليل النفسي تشير إلى أن ما يتعرض له الزوجين من خبرات سيئة على الواقع يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي.

ثانيًا: الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجزء عرضًا لبعض الدراسات السابقة التي تناولت مرض السكري والتوافق الزواجي، مع التركيز على الدراسات التي أجريت في البيئة الصحية، وسوف يقدم الباحث عرضًا مختصرًا لهذه الدراسات من خلال محورين: المحور الأول يبدأ بدراسات متعلقة بمرض السكري، والمحور الثاني يتضمن دراسات متعلقة بالتوافق الزواجي، يلي ذلك تعقيبًا على الدراسات التي تم استعراضها؛ مع مراعاة ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم في المحورين الأول والثاني.

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بمرض السكري:

أجرت ميرفت معروف (2017)، دراسة هدفت إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. وتم اختيار عينة الدراسة من المرضى المراجعين لمركز السكري الذين تنطبق عليهم مواصفات العينة الخاصة بالدراسة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة، وقد بلغت نحو(400) مريض سكري من النوع الثاني. وتم جمع البيانات باستخدام استمارة البيانات الديموغرافية الحيوية، تم تطويرها من قبل الباحثة، وتضمنت معلومات خاصة بالمريض حول: (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ التشخيص، عدد مرات دخول المركز)، ومقياس بيك الثاني للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها: بلغت نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة 31.5%، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب، وهي أن درجة الاكتئاب تزيد مع التقدم في العمر. وبالنسبة للجنس كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن نسبة حدوث الاكتئاب لدى الإناث أعلى منها عن الذكور. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي ودرجة الاكتئاب، وهي أنه كلما قل المستوى التعليمي كلما زادت درجة الاكتئاب، وعدم فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من العمل والحالة الاجتماعية وبين درجة الاكتئاب عند مرضى السكري. وبالنسبة للعلاقة بين مدة الإصابة بالسكري والاكتئاب، كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أنه كلما زاد مدة الإصابة بالسكري كلما ارتفعت درجة الاكتئاب.

وأجرى يونس وعبد الحسين (2017)، دراسة هدفت إلى تحديد بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة الديوانية بالعراق، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي. وقد تم أخذ عينة الدراسة من مركز السكري والغدد الصماء في مستشفى الديوانية التعليمي للمصابين بمرض داء السكري، وبلغت العينة (76) شخصًا من المصابين و(28) من غير المصابين كوحدة سيطرة. وتم الاعتماد في هذه العينة على بعض العوامل لقياس مدى تأثيرها في الإصابة بمرض داء السكري، وهذه العوامل هي: (عمر المريض، جنس المريض، وزن المريض وطوله لاستخراج مؤشر كتلة الجسم، الحالة الاجتماعية للمريض فضلًا عن نسبة السكر في الدم). وعكست النتائج التأثير الواضح للبدانة في الإصابة بمرض داء السكري، وأن هناك تأثيرًا معنويًّا عاليًا للمتغير (X3) الذي يمثل مؤشر كتلة الجسم، وهذا يعني أنه كلما زاد وزن الشخص يكون احتمال إصابته بمرض داء السكري أكبر، وهذا يوافق الرأي الطبي. كما بينت النتائج أن عامل الحالة الاجتماعية (متزوج – غير ذلك)، وهو المتغير (x4) تأثيرًا معنويًّا على الإصابة، وأن هناك تأثير معنوي للمتغير (x1) الذي يمثل عمر الشخص، وهذا يعني أنه كلما زاد العمر كان أكثر عرضة للإصابة بالمرض، ولا يوجد تأثير معنوي للمتغير (x2) جنس الشخص بالإصابة بمرض داء السكري.

وأجرى طشطوش والقشار(2017)، دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المصابين بمرض السكري لدى مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، والذين قاموا بمراجعة المستشفى من أجل طلب المساعدة والعلاج، وبلغ عددهم (5313) مريضًا ومريضة. وقد تكونت عينة الدراسة من (530) مريضًا ومريضة من المصابين بمرض السكري النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات «لروزنبيرغ». وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هنالك فروقًا دالة إحصائيًّا في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، ومدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن

هنالك فروق دالة إحصائيًّا في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمتغير العمر. وأن هنالك فروقًا دالة إحصائيًّا في مستوى تقدير الذات تبعًا لمتغيري: الجنس، والمؤهل العلمي، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائيًّا في تقدير الذات تبعًا لمتغيري العمر، ومدة الإصابة بالمرض، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيًّا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

وأجرت شهر زاد نوار ونرجس زكري (2016)، دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (وحدة بيت السكري)، وفحص الفروق في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بحسب مدة المرض والجنس، واعتمدت الدراسة في اختيار أفراد العينة على طريقة العينة المقصودة، وقد قدرت بـ(205) فردًا من مرضى السكري. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي؛ لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات، منها مقياس الصلابة النفسية الذي أعده مخيمر (2002)، ومقياس السلوك الصحي وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك. وأجري تطبيق الدراسة مع كل مريض على حدا على شكل مقابلات نصف موجهة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بحسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيًّا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بحسب الجنس.

كما أجرت فاطمة عروم (2015)، دراسة هدفت إلى دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري، واستخدمت الباحثة المنهج العيادي والأدوات المستخدمة الذي يرتكز على دراسة الحالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية، وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص لتقييم الوضع، وتساعد الاختصاصي وتمكنه من التشخيص للبحث عن الاستراتيجية الأنسب في العلاج مستخدمة الأدوات التالية: المقابلة العيادية، كما استخدمت الملاحظة العيادية باعتبارها أداة من أدوات المنهج العيادي، واختبار رسم الشخص لماكوفر، ومقياس تأكيد الذات عند المراهقة المصابة بداء السكري. وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، وهنَّ ست (6) حالات فتيات مراهقات مصابات بداء السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين، تتراوح أعمارهن بين (17) سنة إلى (20) سنة مع أمهاتهن. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها: أن الإرشاد الأبوي يساعد الفتاة المراهقة في تأكيد ذاتها من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية؛ وذلك من خلال أن المعاش النفسي للمرض المزمن للأولياء عند الفتاة المراهقة المصابة بداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها، وأن الإصابة بداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصورها لذاتها، وأن المعاش النفسي للإصابة بداء السكري في أثناء أو قبل المراهقة له تأثير على تأكيد الذات عند الفتاة المراهقة.

كما أجرت رولا شريقي (2014)، دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع مرضى السكري المسجلين في مراكز الرعاية الصحية في محافظة اللاذقية، والبالغ عددهم (14000) من المرضى المتعالجين. وتألفت عينة الدراسة من (40) مريضًا من مرضى السكري موزعين على مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وتم استخدام الأدوات التالية: برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري ومقياس مستوى الرضا عن الحياة (من إعداد الباحثة). وأظهرت نتائج الدراسة أن مجموع الأبعاد كلها، ومجموع بنود كل بُعد تشير إلى تقييم منخفض لمستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري؛ حيث بلغ الوزن النسبي لاستجابة العينة 43%. وقد جاء في المرتبة الأولى البعد

المتعلق بالتقدير الاجتماعي، وفي المرتبة الثانية بُعد الطمأنينة، وفي المرتبة الثالثة بُعد العلاقات الاجتماعية وفي المرتبة الرابعة بُعد الاستقرار الاجتماعي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير الجنس، نوع السكري. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين درجات إجابات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير عدد سنوات الإصابة لصالح المرضى الذين كانوا يعانون الإصابة من فترة (8 سنوات فأكثر)، ومتغير مستوى الدخل لصالح المرضى الذين كان مستوى دخلهم المادي (26000 ل. س فأكثر)، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المرضى الذين كان مستواهم التعليمي (إجازة جامعية فأعلى).

وهدفت دراسة رحاب أبو القاسم (2013) إلى التعرف إلى العلاقة بين القلق حالة وسمة ومرض ارتفاع السكر لدى النساء الحوامل، والعلاقة بين اتباع مريضات السكر (النساء الحوامل) لتعليمات وإرشادات الطبيب المعالج، وتحسن حالتهن الصحية، ومعرفة أسباب ارتفاع مرض السكري ومحاولة تجنبها أو الحد منها. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (70) مفحوصة وهم مجموعة مريضات السكر من النساء الحوامل وعددهن (35) امرأة حامل مريضة بارتفاع السكر وتتراوح أعمارهن من (20 – 48 سنة) المقيمين في مدينة طرابلس، تم اختيارهن بناء على التشخيص الطبي من قبل لجنة من الأطباء المتخصصين بمستشفى الجلاء للولادة بطرابلس. ومجموعة من النساء السويات (الحوامل) واللاتي لا يعانين من مرض السكري، وعددهن (17) مفحوصة وقد تراوحت أعمارهن من(20– 45)، وقد تم اختيارهن من مستشفى الجلاء للولادة المقيمات في مدينة طرابلس. ومجموعة النساء السويات (غير الحوامل) ولا يعانين من مرض السكري، وعددهن (18) مفحوصة مقيمين في مدينة طرابلس. واستخدمت الدراسة المقابلة الشخصية، ومقياس القلق النفسي حالة وسمة (سبيلبيرجر) الصورة (ى) لسنة (1983)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها: وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر (النساء الحوامل)، وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق ومرض وارتفاع مرض السكري. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مريضات السكر من (النساء الحوامل) ومجموعة الحوامل اللاتي لا تعاني مرض السكري، ومجموعة غير الحوامل واللاتي لا تعاني مرض السكري. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير الجنس والعمر والحالة المرضية؛ حيث أكدت على وجود فروق في متوسط العمر على مريضات السكر من (النساء الحوامل) في تأثرهن بالقلق النفسي (حالة وسمة)، كما أثبتت النتائج أن عينة المريضات بالسكر من (النساء الحوامل) يعانين من قلق نفسي يؤدي إلى سوء الحالة الصحية لديهن.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالتوافق الزواجي:

أجرى المناحي (2017) دراسة هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي نفسي، قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتعديل الأفكار غير العقلانية، وأثر ذلك في تحسين التوافق الزواجي لدى الأزواج بمدينة الرياض، والتحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي بعد مرور شهرين من تطبيقه لدى عينة من(22) زوجًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة قسموا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وطبق مقياس الأفكار غير العقلانية، والتوافق الزواجي: (قبلي/ وبعدي)على المجموعتين. أما البرنامج الإرشادي فطُبق على المجموعة التجريبية فقط. واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياسي الأفكار غير العقلانية والتوافق الزواجي لصالح القياس البعدي، وفي مقياس التوافق الزواجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التوافق الزواجي بين القياس البعدي والتتبعي.

وأجرى المرحبي (2016)، دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالسعادة والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين والمعلمات مدارس المرحلة الثانوية المتزوجين بمحافظة القنفذة بالمملكة العربية السعودية، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى الشعور بالسعادة والتوافق الزواجي لدى عينة الدراسة في ضوء بعض المتغيرات. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات مدارس المرحلة الثانوية المتزوجين والبالغ عددهم (1775) معلمًا ومعلمة. وقد تكونت عينة الدراسة من(355) معلمًا ومعلمة، وتم استخدام مقياس الشعور بالسعادة من إعداد الرابغي (2008)، مقياس التوافق الزواجي لفرج وعبد الله (1999)، تقنين العمودي (2001) وتطبيقه. وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أبرزها: أن مستوى الشعور بالسعادة لدى أفراد عينة الدراسة جاء متوسطًا؛ حيث إن المعدل الكلي لدرجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى الشعور بالسعادة كان بدرجة (أحيانًا). بينما جاء مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة منخفضًا؛ حيث إن المعدل الكلي لدرجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى التوافق الزواجي كان بدرجة (قليلة). كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالسعادة لدى أفراد عينة الدراسة تبعًا للمتغيرات النوع، عدد الأبناء، ومدة الزواج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد العينة تبعًا لمتغيري النوع ومدة الزواج. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي تعزى لمتغير عدد الأبناء ولصالح من لديه من (1 – 3) أبناء، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالية إحصائية بين الشعور بالسعادة والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة.

وأجرت غالية عيسى (2015)، دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والتوافق الزواجي؛ وعلى مستوى الأفكار غير العقلانية ومستوى التوافق الزواجي؛ وعلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار غير العقلانية وبعض المتغيرات: (المستوى التعليمي، العمر، مدة فترة الزواج، النوع). واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، وقد ضم مجتمع الدراسة معلمي ومعلمات التعليم الأساسي في إجدابيا المتزوجين وبلغ مجموعهم حوالي(1973)، وتكونت عينة الدراسة من (197) معلمًا ومعلمة من المتزوجين بمدينة إجدابيا تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وشملت أدوات الدراسة مقياس الأفكار غير العقلانية لدى الزوجين لحافظ سيد (2002)، ومقياس التوافق الزواجي لأسامة عبد الرازق (2003). وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار غير العقلانية والتوافق الزواجي، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين كل بعد من أبعاد الأفكار غير العقلانية والتوافق الزواجي، وارتباط إيجابي ودال إحصائيًا بين الدرجة الكلية للأفكار غير العقلانية وأبعاد التوافق الزواجي. وأن مستوى الأفكار غير العقلانية لدى عينة الدراسة كان مرتفعًا مقارنة بالمتوسط الفرضي للمقياس عدا الفكرة الرغبة في المشاركة في الحوار، واتخاذ القرار. كما تبين انخفاض مستوى التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة، كما بينت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الأفكار غير العقلانية وفقًا: (للمستوي التعليمي، العمر، مدة فترة الزواج). بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث على مقياس الأفكار غير العقلانية من حيث الكمال الشخصي في الواجبات والحقوق الزوجية، السعادة وأسبابها المؤدية إليها، وأساليب المشتركة للتعامل مع شريك الحياة لصالح الإناث.

وأجرت أسماء إبراهيمي (2015)، دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي لدى الممرضات والمعلمات العاملات بالقطاع العمومي بدائرة طولقة ولاية بسكرة في الجزائر، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأغراض الدراسة. وقد تكون مجتمع الدراسة من النساء العاملات في التعليم الابتدائي، والممرضات المتزوجات في دائرة طولقة ولاية بسكرة ويعملن في القطاع العمومي، وقد بلغ عدد المعلمات المتزوجات فيها (175) معلمة أما في قطاع الصحة فقد حدد عدد الممرضات المتزوجات فيه ب(72) ممرضة، وتكونت عينة الدراسة من (130) امرأة عاملة منهم 65 ممرضة، و65 معلمة اختيروا

بطريقة عشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء وتطبيق مقياسي الضغوط المهنية والتوافق الزواجي، واستخدمت الباحثة نظام (spss) كأسلوب إحصائي لمعالجة البيانات. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية سلبية عكسية بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات، وبين الضغوط الناتجة عن طبيعة العمل والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات، وبين الضغوط الناتجة عن بيئة العمل والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات، وبين الضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار والتوافق الزواجي للممرضات والمعلمات، ووجود فروق بين الممرضات والمعلمات في الضغوط تعزى إلى المهنة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات والمعلمات في التوافق الزواجي.

وأجرت خلود صحاف (2014)، دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق الزواجي والاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة. والتحقق من وجود فروق بين المتوافق زواجيًا تبعًا لاختلاف: (المستوى الاقتصادي، والسن، والمستوى التعليمي). ووجود فروق في الاستقرار الأسري بين مرتفعي، ومنخفضي التوافق الزواجي. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المتزوجين والمتزوجات في مدينة مكة المكرمة؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (459) زوج وزوجة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت الباحثة مقياس التوافق الزواجي من إعداد العنزي (٢٠١٠)، ومقياس الاستقرار الأسري من إعداد مختار ١٩٩٩). وأظهرت الدراسة عدد من النتائج كان من أهمها: وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية للتوافق الزواجي، وجميع أبعاد الاستقرار الأسري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التوافق الزواجي تعزى لمتغير العمر. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التوافق الزواجي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للزوج في اتجاه دخل الزوج أقل بكثير من مستوى دخل الزوجة، ولمتغير المستوى التعليمي للزوجة في اتجاه الأزواج ذوي المستوى التعليمي الأعلى. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاستقرار الأسري لدى مرتفعي، ومنخفضي التوافق الزواجي لصالح مرتفعي التوافق الزواجي.

كما أجرت ميمونة الهنائية (2013)، دراسة هدفت إلى التعرف على بعضًا من العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي من وجهة نظر القائمين على لجان التوفيق والمصالحة والمترددين عليها من الأزواج والزوجات في محافظة مسقط، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن. وتكون مجتمع الدراسة من فئتين هما: الأسر العمانية المترددة على لجان التوفيق والمصالحة في محافظة مسقط بسلطنة عمان، وأعضاء لجان التوفيق والمصالحة بمحافظة مسقط. حيث تم اختيار عينتين: العينة الأولى متمثلة في بالأعضاء القائمين على لجان التوفيق والمصالحة في محافظة مسقط بكل من ولاية: (السبب، بوشر، العامرات)، والبالغ عددهم (12) عضوًا والذين هم على اتصال مباشر مع الأسر المترددة، والعينة الثانية متمثلة ببعض الأزواج المترددين على لجان التوفيق والمصالحة بمحافظة مسقط والمكونة من (15) أسرة. وتم إعداد مقياس سوء التوافق الزواجي من وجهة نظر القائمين على لجان التوفيق والمصالحة والمترددين عليها من الأزواج والزوجات في محافظة مسقط. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: ترتيب العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي كما قدرها أعضاء لجان التوفيق والمصالحة في محافظة مسقط كالتالي: (الشخصي – العاطفي – التنظيمي– الجنسي)، وكما قدرها بعض المتزوجين المترددين على لجان التوفيق والمصالحة في محافظة مسقط كالتالي: (العاطفي – التنظيمي – الشخصي – الجنسي). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات عينتي الأعضاء والمترددين في العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي في البعدين الجنسي والشخصي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات عينة المترددين على لجان التوفيق والمصالحة لمتغير: (عمل الزوجة، المؤهل العلمي، درجة القرابة وبلد المنشأ، عدد الأبناء، العمر عند الزواج، الفارق العمري بين الزوجين)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير مدة الزواج، والمتغير النوعي.

ثالثًا: التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة، والتي تناولت مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي، نجد أن الدراسات السابقة لم تتناول ذلك في محافظة الطائف.

ويتناول الباحث في القسم التالي عرضًا موجزًا ومركزًا حول أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي كان لها أثر كبير في بناء هذه الدراسة، وتسجيل جوانب الاستفادة، وأهم ما تتميز به هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة التي تم استعراضها.

أولًا: أوجه التشابه:

من حيث الهدف: تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في محورها الرئيسي، وهو مرضى السكري، مثل دراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري (2016)، التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (وحدة بيت السكري) في الجزائر. ودراسة طشطوش والقشار (2017)، التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن.

من حيث المنهج: تشابهت الدراسة الحالية في منهج الدراسة، وهو المنهج الوصفي التحليلي، مثل دراسة أسماء إبراهيمي (2015)، ودراسة طشطوش والقشار (2017)، ودراسة يونس وعبد الحسين (2017)، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013).

من حيث المجتمع: تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المجتمع، وهو المملكة العربية السعودية، وإن اختلفت في بيئة المكان، مثل دراسة خلود صحاف (2014) على عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة، ودراسة المرحبي (2016) على عينة من المعلمين والمعلمات في مدارس المرحلة الثانوية المتزوجين بمحافظة القنفذة، ودراسة المناحي (2017) على عينة من الأزواج بمدينة الرياض.

من حيث طريقة المعاينة: تشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة، ما عدا دراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014)، ودراسة فاطمة عروم (2015)، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري (2016)، التي تم خلالها اختيار العينة بطريقة قصدية.

من حيث الأداة: تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أداة الدراسة التي تم استعراضها (الاستبانة)، مثل دراسة ميرفت معروف (2017) التي استخدمت استمارة البيانات الديموغرافية الحيوية.

ثانيًا: أوجه الاختلاف:

من حيث الهدف: اختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في محوري الدراسة الرئيسي، وهو (مرض السكري، التوافق الزواجي)، مثل دراسة ميمونة الهنائية (2013) التي هدفت إلى التعرف على بعضٍ من العوامل المسهمة في سوء التوافق الزواجي من

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وجهة نظر القائمين على لجان التوفيق والمصالحة والمترددين عليها من الأزواج والزوجات في محافظة مسقط بسلطنة عمان، ودراسة أسماء إبراهيمي (2015) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والتوافق الزواجي لدى الممرضات والمعلمات العاملات بالقطاع العمومي بدائرة طولقة ولاية بسكرة في الجزائر، ودراسة غالية عيسى (2015) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والتوافق الزواجي؛ وعلى مستوى الأفكار غير العقلانية ومستوى التوافق الزواجي، ودراسة خلود صحاف (2014) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق الزواجي والاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة، ودراسة المرحبي (2016) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالسعادة والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين والمعلمات مدارس المرحلة الثانوية المتزوجين بمحافظة القنفذة، ودراسة المناحي (2017) التي هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي نفسي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتعديل الأفكار غير العقلانية، وأثر ذلك في تحسين التوافق الزواجي لدى الأزواج بمدينة الرياض، ودراسة فاطمة العدوان وجبريل (2013) التي هدفت إلى بناء برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري ممن يراجعون مستشفى الجامعة الأردنية، ودراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014) التي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، ودراسة رولا شريقي (2014) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، ودراسة فاطمة عروم (2015) التي هدفت إلى دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري، ودراسة ودراسة ميرفت معروف (2017) التي هدفت إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، ودراسة يونس وعبد الحسين (2017) التي هدفت إلى تحديد بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة الديوانية بالعراق، ودراسة نجمة التباوي (2012) التي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الزواجي وأبعاده ومستوى ضغوط العمل وأبعاده وطبيعة العلاقة الارتباطية بين التوافق الزواجي وضغوط العمل لدى موظفي وموظفات جامعة بنغازي المتزوجين في ليبيا، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين القلق حالة وسمة ومرض ارتفاع السكر لدى النساء الحوامل والعلاقة بين اتباع مريضات السكر (النساء الحوامل) لتعليمات وإرشادات الطبيب المعالج، ومعرفة أسباب ارتفاع مرض السكري ومحاولة تجنبها في مدينة طرابلس بليبيا،

من حيث المجتمع: اختلفت الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة، مثل دراسة أبو عمرة (2011) على طلبة الحادي عشر العلمي والأدبي في المدارس الحكومية بمدينة غزة، ودراسة أسماء إبراهيمي (2015) على الممرضات والمعلمات العاملات بالقطاع العمومي بدائرة طولقة ولاية بسكرة، ودراسة غالية عيسى (2015) على المعلمين والمعلمات المتزوجين بمدينة إجدابيا. ودراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014) على (8) حالات من المراهقين من الجنسين في سن 17 سنة. ودراسة فاطمة عروم (2015) على المراهقين المصابين بداء السكري في الجزائر، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري (2016) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (وحدة بيت السكري) في الجزائر. ودراسة ميمونة الهنائية (2013) على الأزواج والزوجات في محافظة مسقط بسلطنة عمان، ودراسة فاطمة العدوان وجبريل (2013) على عينة من المصابين بالسكري من النوع الثاني ممن يراجعون مستشفى الجامعة الأردنية. ودراسة طشطوش والقشار (2017) على عينة من مرضى السكري في الأردن. ودراسة رولا شريقي (2014) على مرضى السكري في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، ودراسة ميرفت معروف (2017) على مرضى السكري في مدينة اللاذقية، ودراسة يونس وعبد الحسين (2017) على عينة من مركز السكري والغدد الصماء في مستشفى الديوانية التعليمي في العراق للمصابين بمرض داء السكري. ودراسة نجمة التباوي (2012) على موظفي وموظفات جامعة بنغازي

المتزوجين، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) على مجموعة مريضات السكر من النساء الحوامل ومجموعة من النساء السويات (الحوامل) واللاتي لا يعانين من مرض السكري، ومجموعة النساء السويات (غير الحوامل) ولا يعانين من مرض السكري في مدينة طرابلس بليبيا.

من حيث المنهج: اختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في منهج الدراسة، وهو المنهج الوصفي التحليلي، مثل دراسة ميمونة الهنائية (2013)، ودراسة غالية عيسى (2015)، ودراسة خلود صحاف (2014)، ، المناحي (2017)، ودراسة فاطمة العدوان وجبريل (2013)، ودراسة رولا شريقي (2014) التي استخدمت المنهج شبه التجريبي، ودراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014) التي استخدمت منهج دراسة الحالة، ودراسة فاطمة عروم (2015) التي استخدمت المنهج العيادي، ودراسة ميرفت معروف (2017)، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري (2016) التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، ودراسة نجمة التباوي (2012) التي استخدمت المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي، والسببي المقارن.

من حيث طريقة المعاينة: اختلفت الدراسة الحالية في عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية مثل دراسة ميرود محمد وأيت حكيمة(2014) ودراسة فاطمة عروم (2015)، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري(2016) ودراسة نجمة التباوي (2012) التي تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

من حيث الأداة: اختلفت الدراسة الحالية في استخدامها للاستبانة مع معظم الدراسات السابقة، مثل دراسة أسماء إبراهيمي (2015) التي استخدمت مقياسي الضغوط المهنية والتوافق الزواجي، ودراسة غالية عيسى(2015) التي استخدمت مقياس الأفكار غير العقلانية لدى الزوجين بجانب مقياس التوافق الزواجي، ودراسة خلود صحاف (2014) التي استخدمت مقياس الاستقرار الأسري بجانب مقياس الاستقرار الأسري، ودراسة المرحبي (2016) التي استخدمت مقياس الشعور بالسعادة بجانب مقياس التوافق الزواجي، ودراسة المناحي (2017) التي استخدمت مقياس الأفكار غير العقلانية، والتوافق الزواجي، ودراسة ميرفت مقبل (2010) التي استخدمت مقياس التوافق النفسي بجانب مقياس قوة الأنا، ودراسة فاطمة العدوان وجبريل(2013) التي استخدمت مقياسي الضغوط النفسية، وورودلف للاكتئاب، ودراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014) التي استخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة، ودراسة رولا شريقي(2014) برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري ومقياس مستوى الرضا عن الحياة، ودراسة فاطمة عروم (2015) التي استخدمت المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية واختبار رسم الشخص لماكوفر ومقياس تأكيد الذات، ودراسة طشطوش والقشار(2017) التي استخدمت مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس تقدير الذات" لروزنبيرغ، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري(2016) التي استخدمت مقياس الصلابة النفسية، ومقياس السلوك الصحي والمقابلات نصف موجهة، ودراسة نجمة التباوي (2012) التي استخدمت مقياس التوافق الزواجي ومقياس ضغوط الحياة، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي استخدمت المقابلة الشخصية، ومقياس (القلق النفسي حالة وسمة (سبيلبيرجر) كأدوات للدراسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء واستخلاص مشكلة الدراسة الحالية، وهي مرض السكري وعلاقته بالتوافق الزواجي من وجهة نظر مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بالطائف، كما ساعدت هذه الدراسات الباحث في اختيار منهج الدراسة، وتحديد المصطلحات، وبناء وتصميم أداتها، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، وكذلك الاستفادة من هذه

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الدراسات في كتابة الأدب النظري ومقارنة نتائج الدراسة بنتائج الدراسات السابقة، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة المعروضة ربطها بمتغيرين على جانب كبير من الأهمية، وهما: مرض السكري والتوافق الزواجي، وأنه على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت كلًّا من المتغيرين، إلا أنه لا توجد دراسة جمعت بين الشعور مرض السكري والتوافق الزواجي في حدود علم الباحث؛ حيث يؤمل الباحث أن تكشف الدراسة عن طبيعة حجم العلاقة بين المتغيرين، وتبين للمهتمين وأصحاب العلاقة بالمجال الصحي أهمية ذلك.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، (عبيدات، عدس، عبدالحق، 1987)، والمنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة يحاول وصف وتحليل مرض السكر وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء بالطائف.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المسجلون لدى مركز السكر والغدد الصماء بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء وكذلك عينة سليمة من المتزوجين بالطائف، حيث تم توزيع (250) استبانة على أفراد مجتمع الدراسة، وقد تم استرداد (200) استبانة بنسبة استرداد بلغت (80%)، وقد بلغت العينة النهائية (200) مفردة بواقع (100) من مراجعي مركز السكر والغدد الصماء، و(100) من الأفراد الأصحاء، كما هو مبين في الجدول(1):

جدول (1) خصائص أفراد عينة البحث

المتغير	الفئات	مرضى السكري		العينة السليمة	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	54	54.0	61	61.0
	أنثى	46	46.0	39	39.0
	المجموع	100	100.0	100	100.0
نوع مرض السكر	من النوع الأول	48	48.0	-	-
	من النوع الثاني	52	52.0	-	-
	المجموع	100	100.0	-	-

معدل السكر التراكمي	من 6.5 – أقل من 8.5	29	29.0	-	-
	من 8.5 -إلى أقل من 10.5	45	45.0	-	-
	من 10.5 فأكثر	26	26.0	-	-
	المجموع	100	100.0	-	-
مدة سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	29	29.0	-	-
	من سنة – إلى أقل من 5 سنوات	35	35.0	-	-
	أكثر من 5 سنوات	36	36.0	-	-
	المجموع	100	100.0	-	-
العمر	أقل من 30 عام	28	28.0	-	-
	30 عام – إلى أقل من 40 عام	41	41.0	-	-
	من 40 عام فأكثر	31	31.0	-	-
	المجموع	100	100.0	-	-

يتضح من الجدول(1) أن أفراد عينة البحث من مرضى السكر بلغت 100 مريض، بنسبة 50%، أما العينة السليمة بلغت 100 فرد بنسبة 50%، وجاءت خصائص عينة البحث من مرضى السكر كما يلي: جاء " الذكور " بنسبة مئوية بلغت (54.0)، و" الإناث " بنسبة مئوية بلغت (46.0)، جاء مرضى السكر " من النوع الأول " بنسبة مئوية بلغت (48.0)، " ومن النوع الثاني " بنسبة مئوية بلغت (52.0)، جاء مرضى السكر ذات معدل السكر التراكمي " من 6.5 – أقل من 8.5 " بنسبة مئوية بلغت (29.0)، أما المعدل " من 8.5 –إلى أقل من 10.5 " بنسبة مئوية بلغت (45.0)، والمعدل " من 10.5 فأكثر " بنسبة مئوية بلغت (26.0)، جاء مرضى السكر ممن مدة الإصابة بمرض السكر " أقل من سنة " بنسبة مئوية بلغت (29.0)، أما المدة " من سنة – إلى أقل من 5 سنوات " بنسبة مئوية بلغت (35.0)، بينما المدة " أكثر من 5 سنوات " بنسبة مئوية بلغت (36.0)، جاء مرضى السكر ممن أعمارهم تقع في الفئة " أقل من 30 عام " بنسبة مئوية بلغت (28.0)، أما الفئة " 30 عام – إلى أقل من 40 عام " بنسبة مئوية بلغت (41.0)، بينما الفئة " من 40 عام فأكثر " بنسبة مئوية بلغت (31.0).

تناولت الدراسة المتغيرات الآتية:

المتغيرات الديموغرافية وتشمل:

1. هل أنت مريض سكر وله مستويان (نعم، لا)
2. الجنس وله مستويان (ذكر، أنثى)
3. نوع مرض السكر وله مستويان (من النوع الأول، من النوع الثاني)
4. معدل السكر التراكمي ثلاثة مستويات (من 6.5 – أقل من 8.5، من 8.5–أقل من 10.5–من 10.5 فأكثر).

5. مدة سنوات الإصابة وله ثلاث مستويات (أقل من سنة، من سنة إلى أقل من خمس سنوات، أكثر من 5 سنوات).
6. العمر وله ثلاثة مستويات (أقل من 30 عام، من 30 عام – إلى أقل من 40 عام، من 40 عام فأكثر).

المتغير المستقل:

السكر

المتغير التابع:

التوافق الزواجي

أداة الدراسة

بالاعتماد على الأدب النظري والدراسات السابقة قام الباحث ببناء وتصميم أداة الدراسة التي تحقق أهدافها، حيث تم الاعتماد على دراسة أبو تركي (2008)، ودراسة أبو هواش (2017)، ودراسة الشرمان، (2007)، ودراسة عقل (2008)، ودراسة الرفوع (2014)، ودراسة فلاته (2008)، ودراسة البلاونة (2018)، ودراسة قاسم (2015)، ودراسة الشريف (2017)، ودراسة القضاة (2016)، وتكونت الأداة من جزأين:

الجزء الأول: وتضمن معلومات أولية لأفراد عينة الدراسة شملت عدد من المتغيرات هي (هل أنت مريض سكر، الجنس، نوع مرض السكر، معدل السكر التراكمي، مدة سنوات الإصابة بالمرض، العمر).

الجزء الثاني: اشتمل عل فقرات التوافق الزواجي وتكون من (50) فقرة تقيس التوافق الزواجي موزعة على خمس مجالات، المجال الأول: التوافق الاجتماعي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الثاني: التوافق الاقتصادي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الثالث: التوافق الأسري ويتكون من (10)، والمجال الرابع: التواصل العاطفي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الخامس: الرضا الزواجي ويتكون من (10) فقرة.

وتم تدريج أداة الدراسة تدريجاً خماسياً حسب مقياس ليكرت الخماسي وعلى النحو الآتي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بطريقتين هما: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق البناء الداخلي لأداة الدراسة.

أولا: الصدق الظاهري (صدق المحكمين).

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (الاستبانة)، بعرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية ملحق رقم(1)، وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للفقرات, وإبداء رأيهم في أدوات الدراسة من حيث ملائمة الفقرات، وانتمائها للمجالات التي وضعت فيها، وكذلك اقتراح ما يرونه مناسباً، وقد تم تحليل نتائج التحكيم، وإجراء

التعديل لبعض فقرات الاستبانات في ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم وإعادة ترتيب بعضها، لقد تكونت أداة الدراسة في صورتها الأولية من (75) فقرة تقيس التوافق الزواجي موزعة على خمسة مجالات، المجال الأول: التوافق الاجتماعي ويتكون من (15) فقرة، والمجال الثاني: التوافق الاقتصادي ويتكون من (15) فقرة، والمجال الثالث: التوافق الأسري ويتكون من (15) ، والمجال الرابع: التواصل العاطفي ويتكون من (15) فقرة، والمجال الخامس: الرضا الزواجي ويتكون من (15) فقرة، ملحق رقم(2)، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين تم حذف بعض الفقرات وتعديل صياغة البعض الآخر ومن أمثلة الفقرات التي تم حذفها (تتسم علاقتي بأسرة شريكي بالاحترام المتبادل، اتفق مع شريك حياتي في المعتقدات، اتفق مع شريك حياتي في القيم، أختار مع شريك حياتي الأصدقاء الذين نرغب التفاعل معهم، اسمح للطرف الآخر ببناء علاقات خاصة مع نفس جنسه، نتفق على لوازم الأسرة، نوزع الأدوار في إدارة نفقات المنزل، يعرف شريك حياتي كل ما يتعلق بممتلكاتي البنكية، لدينا القدرة على ضبط النفقات اليومية، يعرف كل طرف دوره في إدارة نفقات المنزل ، نتلاقى عند نقطة واحدة تنهي خلافاتنا، يسود في العلاقة بيني وبين شريك حياتي التفاهم والانسجام، نتفق على كيفية التعامل مع الأبناء، وجهة نظرنا في تربية الأولاد متطابقة، نركز على تعليم القيم للأبناء، نستمتع بحياتنا الخاصة معاً، يأنس كل منا للآخر ويعتبره الملاذ الأمن، يوفر كل طرف الدعم النفسي للطرف الآخر وقت الحاجة، أظهر عواطفي تجاه شريك حياتي، أعمل على إشباع العلاقة الحميمية مع شريك حياتي، اقبل شريك حياتي، لا تراودني فكرة الانفصال مهما حدث بيننا، لا تراودني أي مشاعر ندم بسبب ارتباطي بشريك حياتي، لا أتشاجر مع شريك حياتي باستمرار، لو كنت أبحث عن شريك حياة لنفسي لاخترت شريك حياتي الحالي)، وبذلك تم إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية ملحق رقم (3). **ثانيا: صدق البناء الداخلي لأداة الدراسة.**

قام الباحث بحساب صدق الأداة وذلك باستخدام طريقة الصدق البنائي والتي تعتمد على حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، عن طريق توزيع الأداة على عينة استطلاعية قدرها (30) مفردة من خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات مع الدرجة الكلية للأداة بحساب معاملات الارتباط لمجالات الأداة مع الأداة ككل تبعاً لاستجابات أفراد العينة.

أ- صدق البناء الداخلي لفقرات مجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية لكل مجال.

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه الفقرة كما هو مبين في الجدول(2):

جدول (2)

معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) بين الفقرة والمجال التي تنتمي إليه(ن=30)

المجال الأول: التوافق الاجتماعي		المجال الثاني: التوافق الاقتصادي		المجال الثالث: التوافق الأسري		المجال الرابع: التواصل العاطفي		المجال الخامس: الرضا الزواجي	
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
1	.874**	11	.929**	21	.915**	31	.742**	41	.739**
2	.875**	12	.895**	22	.869**	32	.710**	42	.920**
3	.839**	13	.909**	23	.804**	33	.856**	43	.875**
4	.835**	14	.891**	24	.895**	34	.722**	44	.757**
5	.820**	15	.867**	25	.935**	35	.845**	45	.714**
6	.855**	16	.873**	26	.811**	36	.824**	46	.940**
7	.921**	17	.903**	27	.766**	37	.812**	47	.942**
8	.857**	18	.617**	28	.911**	38	.732**	48	.724**
9	.878**	19	.945**	29	.774**	39	.809**	49	.937**
10	.936**	20	.961**	30	.760**	40	.748**	50	.872**

**** دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01**

يتضح من الجدول(2) أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة وتراوحت بين (0.617 –0.945) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمجال الأول والذي يقيس التوافق الاجتماعي ما بين (0.820–0.921)، وقد تراوحت لمجال التوافق الاقتصادي ما بين (0.617–0.945)، ولمجال التوافق الأسري ما بين(0.766–0.935)، ولمجال التواصل العاطفي ما بين (0.710–0.856)، ولمجال الرضا الزواجي ما بين (0.714–0.942)، وهذه النتيجة تشير إلى صدق الاتساق الداخلي لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية على الأداة، وأن الفقرات ذات علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بالمجال الذي تنتمي إليه .

ب- صدق البناء الداخلي لمجالات الاستبانة.

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للمجالات مع الدرجة الكلية للاستبيان تبعاً لاستجابات أفراد العينة، كما هو مبين في الجدول(3):

جدول (3)

معامل ارتباط بيرسون بين المجال والدرجة الكلية للاستبيان

م	المجال	عدد الفقرات	رقم الفقرة	معامل بيرسون
1	المجال الأول: التوافق الاجتماعي	10	1-10	.70**
2	المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	10	11-20	.71**
3	المجال الثالث: التوافق الأسري	10	21-30	.86**
4	المجال الرابع: التواصل العاطفي	10	31-40	.75**
5	المجال الخامس: الرضا الزواجي	10	41-50	.87**

**** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).**

يتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط لمجالات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للاستبيان كانت دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية للاستبيان بين (0.70 –0.87)، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجميعها قيم موجبة. كما يلاحظ أن أعلى ارتباط كان بين المجال الخامس والدرجة الكلية للاستبيان بمعامل ارتباط بلغ (0.87).

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الاتساق الداخلي معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's ALPHA) وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول(4):

جدول (4)

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's ALPHA) للتأكد من ثبات الأداة (ن=30)

المجال	عدد الفقرات	رقم الفقرة	معامل كرونباخ الفا	التجزئة النصفية
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	10	1-10	0.963	0.967
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	10	11-20	0.967	0.957
المجال الثالث: التوافق الأسري	10	21-30	0.952	0.903
المجال الرابع: التواصل العاطفي	10	31-40	0.962	0.924
المجال الخامس: الرضا الزواجي	10	41-50	0.950	0.951
التوافق الزواجي ككل	50	1-50	0.971	0.815

يتضح من الجدول(4) أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، فقد بلغت قيمة معامل كرونباخ الفا (Cronbach's ALPHA) للاستبانة ككل (0.971)، كما تراوحت قيمة معامل كرونباخ الفا للمجالات الخمسة (0.950 – 0.967)، فقد بلغ معامل

كرونباخ ألفا (Cronbach's ALPHA) لمجال التوافق الاجتماعي (0.963)، ولمجال التوافق الاقتصادي (0.967)، ولمجال التوافق الأسري (0.952)، ولمجال التواصل العاطفي(0.962)، ولمجال الرضا الزواجي (0.950)، وهي قيمة مرتفعة جداً للثبات، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة كبيرة جداً من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجها.

الصورة النهائية لأداة الدراسة:

وقد أصبحت الأداة بصورتها النهائية وبعد إجراءات التحقق من الصدق والثبات مكونة من (50) فقرة تقيس التوافق الزواجي موزعة على خمسة مجالات، المجال الأول: التوافق الاجتماعي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الثاني: التوافق الاقتصادي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الثالث: التوافق الأسري ويتكون من (10)، والمجال الرابع: التواصل العاطفي ويتكون من (10) فقرة، والمجال الخامس: الرضا الزواجي ويتكون من (10) فقرة، وتم تدريج أداة الدراسة تدريجاً خماسياً حسب مقياس ليكرت الخماسي وعلى النحو الآتي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

إجراءات الدراسة:

أتبع الباحث الخطوات الآتية في تطبيق الدراسة:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة ودلك لبناء وتصميم أداة الدراسة، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات.
2. بناء وتصميم أداة الدراسة وهي الاستبانة.
3. التأكد من صدق وثبات الأداة.
4. الحصول على خطاب تسهيل المهمة من جامعة الباحة موجه إلى من يهمه الأمر لتقديمها إلى الأماكن التي سوف يتم اختيار العينة منها.
5. تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة منه.
6. توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على أفراد عينة الدراسة.
7. جمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة ثم تفريغ البيانات في ذاكرة الحاسوب.
8. تحليل البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
9. تقديم نتائج الدراسة وفق أسئلتها وأهدافها.
10. كتابة تقرير الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية لطبيعة البحث من خلال برامج الإحصاء(SPSS) وهي كالتالي:

– معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's ALPHA) لحساب ثبات الأداة.

– معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لحساب صدق الأداة من خلال التعرف مدى ارتباط كل فقرة بالمجال التي تنتمي اليه، وللإجابة عن السؤال الرابع المتعلق بالكشف عن العلاقة بين مرض السكر ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف.

– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن والسؤال الأول، للتعرف على مستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف.

– اختبار " ت" (T –Test) لعينتين مستقلتين للإجابة عن السؤال الثاني والثالث للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغيرات:

(هل انت مريض سكر، الجنس، نوع مرض السكر).

– اختبار " تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) لعينتين مستقلتين للإجابة عن السؤال الثاني والرابع للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة التي تعزى للمتغيرات (معدل السكر التراكمي، مدة سنوات الإصابة بالمرض، العمر، الوزن حسب الكتلة، مستوى الدخل، المستوى التعليمي).

وللحكم على درجة مستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، تم تحديد قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على أداة الدراسة وعلى مجالاتها حسب مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

مدى الاستجابة = أعلى درجة – أقل درجة/ عدد فئات الاستجابة.

مدى الاستجابة = (5 – 1)/5 = 5/4 = 0.8

إذا كان المتوسط الحسابي للفقرة من (1) إلى أقل من (1.80) درجة التوافق الزواجي تكون صغيرة جداً.

إذا كان المتوسط الحسابي للفقرة من(1.80) إلى أقل من (2.60) درجة التوافق الزواجي تكون صغيرة.

إذا كان المتوسط الحسابي للفقرة من (2.60) إلى أقل من (3.40) درجة التوافق الزواجي تكون متوسطة.

إذا كان المتوسط الحسابي للفقرة من (3.40) إلى أقل من(4.20) درجة التوافق الزواجي تكون كبيرة.

إذا كان المتوسط الحسابي للفقرة من (4.20) إلى (5.00) درجة التوافق الزواجي تكون كبيرة جداً.

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تم في هذا الجزء عرض مجموعة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والمتعلقة بمستوى مستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، كما تمت مناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة وطبيعة عينتها.

أولاً: نتائج السؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها.

والذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرض السكر ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف؟" وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لتحديد العلاقة بين مرض السكري وهو يعبر عن المتغير المستقل (مصاب، او غير مصاب) حيث تم التطبيق على عينة (100) مريض سكري، وعينة (100) فرد سليم، والمتغير التابع يتمثل في مستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف، كما هو مبين في الجدول (5):

جدول (5)

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للتعرف على العلاقة بين الاصابة بمرض السكري (مصاب، غير مصاب) وبين مستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف

مجالات التوافق الزواجي	الإصابة بمرض السكر		
	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	.719**	0.001	دالة إحصائيا
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	.738**	0.001	دالة إحصائيا
المجال الثالث: التوافق الأسري	.649**	0.001	دالة إحصائيا
المجال الرابع: التواصل العاطفي	.683**	0.001	دالة إحصائيا
المجال الخامس: الرضا الزواجي	.675**	0.001	دالة إحصائيا
التوافق الزواجي ككل	.720**	0.001	دالة إحصائيا

** دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول(5) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين مستوى التوافق الزواجي بجميع مجلاته والاصابة بمرض السكر، مما يعني ان الاصحاء افضل من المصابين بمرض السكر في التوافق الزواجي، حيث تبين أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي ومرض السكر بلغت (0.720)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، أما قيمة معامل ارتباط بيرسون بين مجال التوافق الاجتماعي والسكر بلغت(0.719)، وبين مجال التوافق الاقتصادي والسكر بلغت(0.738)، وبين مجال التوافق الأسري والسكر بلغت(0.649)، وبين مجال التواصل العاطفي والسكر بلغت(0.683)، وبين مجال الرضا الزواجي والسكر بلغت(0.675)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من ($\alpha \leq 0.01$).

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وهو مايفسر ما أشارت إليه فاطمة عروم (2015، 47)، إلى أن داء السكري يعد أحد الأمراض المزمنة والمعقدة، يمس جميع الفئات العمرية، والطبقات الاجتماعية، له آثار نفسية واجتماعية على الفرد المصاب به وعلى أسرته، خاصة إذا كان المصاب من صغار السن أطفالًا ومراهقين. ويتطلب مرض السكري دورًا ذاتيًا من طرف المريض، ومشاركة فعالة من جانب الأسرة حتى تتحقق عملية التعايش. والمملكة العربية السعودية ليست بمعزلٍ عن بقية دول العالم، بل إن المرض ينتشر فيها بمعدلات عالية، وبصورة وصفت بأنها وبائية وخطر صحي على المستوى الوطني، وتصنف المملكة ضمن قائمة العشر دول الأكثر إصابة بالسكري في العالم.

تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة ميرفت معروف (2017) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الاكتئاب وبين مرض السكر، ودراسة طشطوش والقشار (2017) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية ومرض السكر، ودراسة رولا شريقي(2014) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والإصابة بمرض السكري، ودراسة ميرود محمد وأيت حكيمة(2014) التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي ومرض السكر، كما تتشابه مع دراسة ميرود محمد وأيت حكيمة(2014) التي توصلت أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن، واليأس.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على: ما درجة التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن كل مجال من المجالات، وعلى الاستبانة ككل كما هو مبين في الجدول(6):

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات استبانة التوافق الزواجي وعلى الاستبانة ككل مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية

ترتيب المجال في الاستبانة	المجال	عينة الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التوافق
5	المجال الخامس: الرضا الزواجي	100	2.58	1.042	1	درجة صغيرة
1	المجال الأول: التوافق الاجتماعي	100	2.58	1.015	2	درجة صغيرة
2	المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	100	2.57	0.879	3	درجة صغيرة
3	المجال الثالث: التوافق الأسري	100	2.55	1.052	4	درجة صغيرة
4	المجال الرابع: التواصل العاطفي	100	2.52	0.954	5	درجة صغيرة
	التوافق الزواجي ككل	100	2.56	0.933		درجة صغيرة

يتضح من الجدول(6) المتوسط العام لمستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ككل بلغ (2.56) وانحراف معياري (0.933) بما يعني أن مستوى التوافق الزواجي يتوافر بدرجة صغيرة، كما تبين أن جميع مجالات التوافق الزواجي جاءت بمتوسطات حسابية تقع في درجة توافر صغيرة، حيث تراوح المتوسط الحسابي للمجالات بين (2.52– 2.58) وهي تقع في فئة (غير موافق) من فئات مقياس ليكرت الخماسي، حيث تمثل القيمة (2.58) المتوسط الأعلى وهو لمجال الرضا الزواجي، أما مجال التوافق الاجتماعي فجاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.58)، وانحراف معياري(1.015)، وفي المرتبة الثالثة مجال التوافق الاقتصادي بمتوسط حسابي (2.57)، وانحراف معياري (1.052)، وفي المرتبة قبل الأخيرة مجال التوافق الأسري بمتوسط حسابي (2.55)، وانحراف معياري (0.681)، وفي المرتبة الأخيرة مجال التواصل العاطفي بمتوسط حسابي(2.52)، وانحراف معياري (0.954).

وهذه المتوسطات تشير إلى أن مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السكر منخفض، ويعزو الباحث ذلك إلى الضغوط النفسية والصحية والاقتصادية الملقاة على مرضى السكر وذويهم، وبما أن الحياة الزوجية لا تخلو من المشكلات الزوجية التي ترجع غالباً إلى العديد من التحديات سواء كانت تحديات نفسية مصاحبة لمرض السكر أكالقلق والإكتئاب أو الضغوط الاقتصادية والتي تكون كنتيجة طبيعية للتكاليف المرتبطة بالمرض أوالاجتماعية كالقلق من وصمة المرض أو الخوف من حدوث إنخفاضات أو ارتفاعات مفاجئة ، وبالتالي تنعكس على استقرار حياتهم وتوافقهم الزواجي مما ينتج عنه الكثير من المشكلات في المجتمع من أهمها: الصعوبات الزواجية، فهي مؤشر لانخفاض التوافق الزواجي فينتج عنه الطلاق وما يتبعه من تفكيك الأسرة، وإثارة العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية لأفرادها، تتفق هذه النتائج مع دراسة (فاطمة العدوان وجبريل، 2014، 205) التي أشارت إلى أن أكثر الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري هي الضغوط النفسية التي يمكن أن تكون ضغوط عمل، أو مشكلات زوجية، كما تتفق مع دراسة ميرود محمد وأيت حكيمة (2014) التي أشارت إلى أن الإصابة بداء السكري تؤدي إلى آثار نفسية سلبية، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي أشارت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمرضى السكر.

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي والتي تعزى لمتغيرات: (الجنس، نوع مرض السكر، معدل السكر التراكمي، مدة سنوات الإصابة بالمرض، العمر) ، وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدم اختبار– ت (t–test) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير: (الجنس، نوع مرض السكر) وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) بالنسبة للمتغيرات (معدل السكر التراكمي، مدة سنوات الإصابة بالمرض، العمر) وفيما يلي توضيح لذلك.

أولا: بالنسبة لمتغير الجنس:

لحساب دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي التي تعزى لمتغير الجنس، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار(ت) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي، ، طبقا لمتغير الجنس كما هو مبين في الجدول(7):

جدول (7)

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

نتائج اختبار "ت" (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على دلالة الفروق في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغير الجنس

مجالات التوافق الزواجي		ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	ذكر	54	3.01	0.952	5.06	98	0.001
	أنثى	46	2.08	0.854			
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	ذكر	54	2.82	0.948	3.29	98	0.001
	أنثى	46	2.27	0.687			
المجال الثالث: التوافق الأسري	ذكر	54	2.86	1.070	3.34	98	0.001
	أنثى	46	2.19	0.915			
المجال الرابع: التواصل العاطفي	ذكر	54	2.75	0.971	2.69	98	0.001
	أنثى	46	2.25	0.868			
المجال الخامس: الرضا الزواجي	ذكر	54	2.83	1.101	2.68	98	0.001
	أنثى	46	2.29	0.892			
التوافق الزواجي ككل	ذكر	54	2.86	0.969	3.61	98	0.001
	أنثى	46	2.22	0.765			

تشير النتائج في الجدول(7) إلى أن قيمة "ت" دالة إحصائيًا للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي بمجالاته الخمسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وهذا يعني أن التوافق الزواجي لدى الذكور المرضى بالسكري اكبر من التوافق الزواجي لدى الإناث المرضى بالسكري، وقد يرجع ذلك بسبب أن الذكور قد يكون لديهم تحمل اكثر من الإناث فيما يتعلق بالتحديات التي تواجه مرضى السكري، وبالتالي يؤثر على التوافق الزواجي.

وتتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة طشطوش والقشار(2017) التي توصلت إلى أن هنالك فروقا دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس، دراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير الجنس، دراسة ميرفت مقبل(2010) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس، ودراسة ميرفت معروف (2017) التي توصلت إلى ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية تشير إلى أن نسبة حدوث الاكتئاب لدى الإناث أعلى منها عن الذكور.

بينما تختلف مع نتائج ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري(2016) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس، ودراسة رولا شريقي(2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجنس.

ثانياً: بالنسبة لمتغير نوع المرض:

لحساب دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي التي تعزى لمتغير نوع المرض، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار(ت) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي، طبقا لمتغير نوع المرض كما هو مبين في الجدول(8):

جدول (8) نتائج اختبار "ت" (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على دلالة الفروق في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغير نوع المرض

مجالات التوافق الزواجي	نوع المرض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	من النوع الأول	48	2.02	0.697	6.20	98	0.001
	من النوع الثاني	52	3.10	0.995			
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	من النوع الأول	48	2.18	0.481	4.65	98	0.001
	من النوع الثاني	52	2.93	1.008			
المجال الثالث: التوافق الأسري	من النوع الأول	48	2.15	0.763	3.93	98	0.001
	من النوع الثاني	52	2.93	1.148			
المجال الرابع: التواصل العاطفي	من النوع الأول	48	2.18	0.682	3.61	98	0.001
	من النوع الثاني	52	2.83	1.063			
المجال الخامس: الرضا الزواجي	من النوع الأول	48	2.12	0.721	4.67	98	0.001
	من النوع الثاني	52	3.01	1.116			
التوافق الزواجي ككل	من النوع الأول	48	2.13	0.569	4.91	98	0.001
	من النوع الثاني	52	2.96	1.029			

تشير النتائج في الجدول (8) إلى أن قيمة "ت" دالة إحصائيًا للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي بمجالاته الخمسة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يدل على أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لمتغير نوع المرض لصالح النوع الثاني، مما يعني أن مرضى السكري من النوع الثاني لديهم توافق زواجي اكثر من مرضى السكري من النوع الأول، وقد يرجع ذلك إلى أن المرضى من النوع الأول يواجهون مشكلات وضغوط مرضية كبيرة حيث يحتاج هذا النوع إلى فترة طويلة من العلاج والرعاية المستمرة، وذلك يؤثر على توافقهم الزواجي. تتشابه هذه النتائج مع دراسة رولا شريقي(2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير نوع المرض، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير نوع المرض.

ثالثاً: بالنسبة لمتغير معدل السكر التراكمي:

لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير معدل السكر التراكمي، قام الباحث اجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير معدل السكر التراكمي، كما هو مبين في الجدول(9):

جدول (9) اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق في مستوى التوافق الزواجي وفقا لمتغير معدل السكر التراكمي

مجالات التوافق الزواجي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	18.8	2	9.39	10.93	0.001
	داخل المجموعات	83.3	97	0.86		
	الإجمالي	102.1	99			
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	بين المجموعات	15.8	2	7.92	12.67	0.001
	داخل المجموعات	60.6	97	0.63		
	الإجمالي	76.5	99			
المجال الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	19.4	2	9.69	10.42	0.001
	داخل المجموعات	90.2	97	0.93		
	الإجمالي	109.5	99			
المجال الرابع: التواصل العاطفي	بين المجموعات	23.1	2	11.53	16.68	0.001
	داخل المجموعات	67.0	97	0.69		
	الإجمالي	90.1	99			
المجال الخامس: الرضا الزواجي	بين المجموعات	20.9	2	10.47	11.75	0.001
	داخل المجموعات	86.5	97	0.89		
	الإجمالي	107.4	99			
التوافق الزواجي ككل	بين المجموعات	19.5	2	9.76	14.19	0.001
	داخل المجموعات	66.7	97	0.69		
	الإجمالي	86.217	99			

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تشير النتائج في الجدول (9) إلى أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α≤0.05)، مما يدل على وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف متغير معدل السكر التراكمي، وللتعرف على اتجاه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار شيفيه وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول(10):

جدول (10)

اختبار شيفيه (Scheffe) للتعرف على اتجاه الفروق في مجالات مستوى التوافق الزواجي والدرجة الكلية للاستبيان تبعا لمتغير معدل السكر التراكمي

مجالات التوافق الزواجي		المتوسط الحسابي	من 6.5- أقل من 8.5	من 8.5- إلى أقل من 10.5	من 10.5 فأكثر
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	من 6.5-أقل من 8.5	3.05	-	-	1.148*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.67	-	-	.773*
	من 10.5 فأكثر	1.90	1.148*	.773*	-
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	من 6.5-أقل من 8.5	3.01	-	-	1.060*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.64	-	-	.690*
	من 10.5 فأكثر	1.95	1.060*	.690*	-
المجال الثالث: التوافق الأسري	من 6.5-أقل من 8.5	3.03	-	-	1.169*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.64	-	-	.777*
	من 10.5 فأكثر	1.87	1.169*	.777*	-
المجال الرابع: التواصل العاطفي	من 6.5-أقل من 8.5	3.02	-	-	1.263*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.64	-	-	.885*
	من 10.5 فأكثر	1.76	1.263*	.885*	-
المجال الخامس: الرضا الزواجي	من 6.5-أقل من 8.5	3.09	-	-	1.220*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.66	-	-	.791*
	من 10.5 فأكثر	1.87	1.220*	.791*	-
التوافق الزواجي ككل	من 6.5-أقل من 8.5	3.04	-	-	1.172*
	من 8.5-إلى أقل من 10.5	2.65	-	-	.783*
	من 10.5 فأكثر	1.87	1.172*	.783*	-

يتبين من الجدول (10) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في متوسطات

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف متغير معدل السكر التراكمي لصالح معدلات السكر الأقل. بمعنى انه كلما زادت معدلات السكر قل التوافق الزواجي، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أنه كلما زاد معدل السكر التراكمي كلما زادت الضغوط على مرضى السكري وكذلك المشكلات المصاحبة لمرض السكري، حيث أن معدل السكر التراكمي يزيد من آلام ومضاعفات مرضى السكري وبالتالي على توافقهم الزواجي. تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة ميرفت مقبل (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق النفسي تعزى إلى مدى الحالة المرضية لمريض السكر، بينما تتفق نسبياً مع دراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر.

رابعاً: بالنسبة لمتغير مدة سنوات الإصابة بالمرض:

لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير مدة سنوات الإصابة بالمرض، قام الباحث باجراء تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير مدة سنوات الإصابة بالمرض، كما هو مبين في الجدول (11):

جدول (11)

اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق في مستوى التوافق الزواجي وفقا لمتغير مدة سنوات الإصابة بالمرض

مجالات التوافق الزواجي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	15.27	2	7.64	8.53	0.001
	داخل المجموعات	86.80	97	0.89		
	الإجمالي	102.07	99			
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	بين المجموعات	10.92	2	5.46	8.08	0.001
	داخل المجموعات	65.56	97	0.68		
	الإجمالي	76.48	99			
المجال الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	12.10	2	6.05	6.02	0.001
	داخل المجموعات	97.45	97	1.00		
	الإجمالي	109.55	99			
المجال الرابع: التواصل العاطفي	بين المجموعات	9.28	2	4.64	5.57	0.001
	داخل المجموعات	80.79	97	0.83		
	الإجمالي	90.07	99			

المجال الخامس: الرضا الزواجي	بين المجموعات	15.67	2	7.84	8.29	0.001
	داخل المجموعات	91.75	97	0.95		
	الإجمالي	107.42	99			
التوافق الزواجي ككل	بين المجموعات	12.39	2	6.20	8.14	0.001
	داخل المجموعات	73.83	97	0.76		
	الإجمالي	86.22	99			

تشير النتائج في الجدول (11) إلى أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة اقل من ($\alpha \leq 0.01$)، مما يدل على أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة اقل من ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف متغير مدة سنوات الإصابة بالمرض، وللتعرف على اتجاه الفروق قام الباحث بإجراء اختبار شيفيه وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول(12):

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (12)

اختبار شيفيه (Scheffe) للتعرف على اتجاه الفروق في مجالات مستوى التوافق الزواجي والدرجة الكلية للاستبيان تبعا لمتغير مدة سنوات الإصابة بالمرض

مجالات التوافق الزواجي		المتوسط الحسابي	أقل من سنة	من سنة – أقل من 5 سنوات	أكثر من 5 سنوات
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	أقل من سنة	2.94			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.82			
	أكثر من 5 سنوات	2.06		.874*	.753*
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	أقل من سنة	2.97			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.66			
	أكثر من 5 سنوات	2.16		.874*	753*
المجال الثالث: التوافق الأسري	أقل من سنة	2.97			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.66			
	أكثر من 5 سنوات	2.12		.846*	.540*
المجال الرابع: التواصل العاطفي	أقل من سنة	2.86			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.64			
	أكثر من 5 سنوات	2.13		.728*	.506*
المجال الخامس: الرضا الزواجي	أقل من سنة	3.07			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.68			
	أكثر من 5 سنوات	2.1		.971*	.582*
التوافق الزواجي ككل	أقل من سنة	2.96			
	من سنة – أقل من 5 سنوات	2.69			
	أكثر من 5 سنوات	2.11		.845*	.576*

يتبين من الجدول (12) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف متغير مدة سنوات الإصابة بالمرض لصالح الفئتين (أقل من سنة، ومن سنة – أقل من 5 سنوات).

مما يعني انه كلما زاد مدة الإصابة بمرض السكر انخفض مستوى التوافق الزواجي، ويعزو الباحث ذلك إلى أن المرضى ممن لديهم

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تاريخ طويل مع مرض السكري يعانون من مشكلات كثيرة من حيث مضاعفات المرض وكذلك من الآثار المصاحبة لمرض السكري والتي تؤثر على تعامل مريض السكري مع من حوله وبالتالي على توافقهم الزواجي.

تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة طشطوش والقشار(2017) التي توصلت إلى أن هنالك فروقا دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، ودراسة شهر زاد نوار ونرجس زكري(2016) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، ودراسة ميرفت مقبل(2010) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق النفسي وعدد سنوات الإصابة بمرض السكري، ودراسة رولا شريقي(2014) التي توصلت إلى ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين درجات إجابات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة وفق متغير عدد سنوات الإصابة.

خامساً: بالنسبة لمتغير العمر:

لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير العمر، قام الباحث باجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى التوافق الزواجي، والتي تعزى لمتغير العمر، كما هو مبين في الجدول(13):

جدول (13)

اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق في مستوى التوافق الزواجي وفقا لمتغير العمر

مجالات التوافق الزواجي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الأول: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	8.53	2	4.26	4.42	0.854
	داخل المجموعات	93.55	97	0.96		
	الإجمالي	102.07	99			
المجال الثاني: التوافق الاقتصادي	بين المجموعات	11.61	2	5.80	8.68	0.767
	داخل المجموعات	64.87	97	0.67		
	الإجمالي	76.48	99			
المجال الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	14.49	2	7.24	7.39	0.936
	داخل المجموعات	95.06	97	0.98		
	الإجمالي	109.55	99			
المجال الرابع: التواصل العاطفي	بين المجموعات	13.60	2	6.80	8.62	0.722
	داخل المجموعات	76.47	97	0.79		
	الإجمالي	90.07	99			

العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

مجالات التوافق الزواجي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجال الخامس: الرضا الزواجي	بين المجموعات	14.57	2	7.29	7.61	0.446
	داخل المجموعات	92.85	97	0.96		
	الإجمالي	107.42	99			
التوافق الزواجي ككل	بين المجموعات	12.36	2	6.18	8.11	0.753
	داخل المجموعات	73.86	97	0.76		
	الإجمالي	86.22	99			

تشير النتائج في الجدول (13) إلى أن قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف متغير العمر، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الإصابة بمرض السكري لا تختلف باختلاف العمر، بل أن تأثيراتها قد تكون متشابهة مهما اختلف العمر.

تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة طشطوش والقشار (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر. بينما تختلف مع نتائج دراسة ميرفت معروف (2017) التي توصلت إلى ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الاكتئاب وهي أن درجة الاكتئاب تزيد مع التقدم في العمر، ودراسة رحاب أبو القاسم (2013) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق وفق متغير العمر.

ملخص نتائج الدراسة

- اتضح من نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرض السكر ومستوى التوافق الزواجي لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف.

- دلت النتائج على أن مستوى التوافق الزواجي بمجالاته الخمس (التوافق الاجتماعي، التوافق الاقتصادي، التوافق الأسري، التواصل العاطفي، الرضا الزواجي) لدى مراجعي مركز السكر والغدد الصماء المتزوجين بمدينة الطائف منخفض.

- كما تبين أن أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى للمتغيرات (الجنس لصالح الذكور، ومتغير نوع المرض لصالح النوع الثاني، ومتغير معدل السكر التراكمي لصالح المعدل الأقل، ومتغير مدة سنوات الإصابة لصالح الفئات الأقل في مدة سنوات الإصابة، ومعدل الكتلة لصالح الوزن الطبيعي).

- كما اتضح عدم وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى التوافق الزواجي تعزى لاختلاف المتغيرات(العمر، ومستوى الدخل، والمستوى التعليمي).

توصيات الدراسة:

- تفعيل العيادات النفسية بمراكز السكر ومراكز الرعاية الصحية الأولية للتخفيف من الآثار النفسية المترتبة على مرض السكر.
- أن من أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها مريض السكري الدعم الإرشادي من أجل رفع مستوى التوافق الزواجي لديه هو حاجته إلى العلاقات الاجتماعية السعيدة مع الآخرين.
- العمل على توجيه برامج إرشادية ترفع من درجة التوافق الاجتماعي لدى مرضى السكر، من خلال دعوتهم في مناسبات اجتماعية مختلفة.
- إيجاد برامج إرشادية تعمل على رفع التوافق الاقتصادي لدى مرضى السكري وإيجاد بدائل اقتصادية للعلاج في ظل المستشفيات الحكومية والدعم الحكومي القائم.
- العمل على إرشاد مرضى السكري وأسرهم في كيفية التوفيق بين التعامل مع المرض وبين الحياة الأسرية وضرورة الاهتمام بالجوانب الأسرية.
- توجيه برامج إرشادية لمرضى السكري عبر وسائل التواصل الاجتماعي التي بحوزتهم تهدف إلى رفع مستوى العلاقات العاطفية والأسرية بين مرضى السكري وأسرهم.
- توجيه برامج إرشادية لتوطيد العلاقات الاجتماعية بين مرضى السكري وأسرهم وبين المحيط الاجتماعي من خلال رفع الوعي لديهم بطرق التعامل مع المرض.

مقترحات الدراسة:

- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على التوافق الدراسي ومرض السكري.
- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على أثر مرض السكري في أداء المعلمين.
- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على أثر مرض السكري في القلق النفسي لدى الطلاب.
- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مستويات القلق لدى مرضى السكر من النوع الأول المقبلين على الزواج.
- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على أثر مرض السكري في السعادة لدى العاملين.
- إجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مقومات التوافق الزواجي لدى أنواع أخرى من المرض.

قائمة المراجع

إبراهيمي، أسماء. (2015). **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة بولاية بسكرة.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

أبو القاسم، رحاب علي. (2013). **أثر القلق في ارتفاع مرض السكري لدى النساء الحوامل: دراسة مقارنة على النساء الحوامل بمدينة طرابلس.** كلية الآداب، جامعة الجبل الغربي، الجوش، ليبيا، المجلة الجامعة، [2 (15)، 137 – 156].

أبو عمرة، أكرم نصار طلاق. (201). **التوافق الزواجي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالنضج الخلقي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

أحمد، أميرة كمال محمد والسعدي، حيدر كامل زيدان. (2014). **مدى انتشار داء متلازمة الأيض بين مرضى السكري النوع الثاني في مستشفى مرجان التعليمي التخصصي.** محافظة بابل. العراق. مجلة جامعة بابل، كلية العلوم الصرفة والتطبيقية. [22 (4)، 1263 – 1275].

التباوي، نجمة اللاكي بركة. (2012). **التوافق الزواجي وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي وموظفات جامعة بنغازي.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا.

جودة، سهير حسين سليم. (2009). **برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

حسنين، عبد العزيز معتوق أحمد. (1989). **مرض السكري: الحلو والمر.** سلسلة التوعية الصحية 1. جدة، المملكة العربية السعودية.

حملاوي، أسماء. (2013). **التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداءالسكري. دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان ، أولاد جلال،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

الحميد، محمد سعد. (2008). **داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه.** مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. الرياض. المملكة العربية السعودية: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

سمكري، أزهار ياسين. (2016). **الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة.** دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، **]**(75)، 227– 281].

شريقي، رولا رضا. (2014). **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري: دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية.** (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

الشهري، وليد محمد. (2009). **التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمحافظة جدة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

صحاف، خلود محمد علي يوسف. (2014). **التوافق الزواجي وعلاقته بالاستقرار الأسري لدى عينة من المتزوجين بمدينة مكة المكرمة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

طشطوش، رامي والقشار، محمد. (2017). **نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن**، كلية التربية. جامعة اليرموك. الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. [13(2). 133– 151].

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد. (1987). **البحث العلمي: (مفهومه – أدواته – أساليبه).** عمان. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

العدوان، فاطمة عيد وجبريل، موسى عبدالخالق. (2014). **فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري.** كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، [11 (1)، 203– 235].

عروم، فاطمة. (2015). **دور الارشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر002E

علي، حسام محمود زكي. (2008). **الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر.

العنزي، فلة ضافر. (2009). **التوزيع الجغرافي والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمستخدمات مركز السكر بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بمدينة الرياض: دراسة في الجغرافيا الطبية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

عيسى، غالية عيد على. (2015). **الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى معلمي ومعلمات التعليم الأساسي في مدينة إجدابيا.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا.

الغامدي، عبد الله أحمد العلاف. (2008). **الطريق إلى السعادة الزوجية.** الطائف. المملكة العربية السعودية: دار الطرفين للنشر والتوزيع.

محمد، ميرود وحكيمة، أيت حمودة. (2014). **الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 8 حالات**، جامعة الجزائر2، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، [(15). 223– 234].

المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري. (2011). الإصدار الأول، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

المرحبي، إبراهيم أحمد علي. (2016). **الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين والمعلمات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الباحة، المملكة العربية السعودية.

معروف، ميرفت عزيز. (2017). **تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التمريض، جامعة تشرين، سوريا.

مقبل، ميرفت عبد ربه عايش. (2010). **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المناحي، عبد الله عبد العزيز مناحي. (2017). **فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تعديل الأفكار غير العقلانية لزيادة التوافق الزواجي لدى عينة من الأزواج بمدينة الرياض.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم والدراسات الإنسانية بحريملاء، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية.

مهدي، سراي. (2012). **الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.

نوار، شهر زاد وزكري، نرجس. (2016). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.** جامعة ورقلة. الجزائر. مجلة العلوم النفسية والتربوية. [2 (2). 85- 108].

الهنائية، ميمونة يعقوب عدي. (2013). **بعض العوامل المساهمة في سوء التوافق الزواج كما يدركها القائمون على لجان التوفيقٌ والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

يونس، أورهان مؤيد محمد وعبد الحسين، حسين هلال. (2017). **دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة الديوانية: دراسة إحصائية.** بحث مقدم إلى مجلس كلية علوم الحاسوب والرياضيات/ قسم الاحصاء والمعلوماتية، جامعة القادسية، العراق.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد الواحد والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2020 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"Diabetes Mellitus and Its Relation to Marital Compatibility for a sample of Taif Endocrine and Diabetes center"

Abstract:

The study aim is to know the relationship between diabetes and marital compatibility from the point of view of the married Diabetes patients in Taif Diabetes and Endocrine Center, and on the degree of marital compatibility for them. And verify the presence of statistically significant differences in the degree of marital compatibility for the study sample, which depends on the variables: (gender - age - type of diabetes - rate of HbA1C - the duration of Diabetes). And the extent of the correlation between the effect of diabetes on marital compatibility, and the detection of a correlative relationship of statistical significance between diabetes and the level of marital compatibility among the sample. And verify the presence of statistically significant differences in the level of marital compatibility between the mean scores of the married Diabetes patients in Taif Diabetes and Endocrine Center and a healthy sample of married couples in Taif. (250) questionnaires were distributed to the members of the study community, and (200) questionnaires were retrieved with a retrieval rate of (80%), the final sample reached (200) individuals, at the rate of (100) from the married Diabetes patients in Diabetes and Endocrine Center, and (100) healthy individuals. The study had several results, the most important of which are: There is a correlational relationship of statistical significance at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between diabetes and the level of marital compatibility among the married Diabetes patients in Taif Diabetes and Endocrine Center. The results also indicated that the level of marital compatibility in its five areas (social compatibility, economic compatibility, family compatibility, emotional communication, marital satisfaction) among the married Diabetes patients in Taif Diabetes and Endocrine Center is low. The results of the study also showed that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) In the mean of responses of the respondents about the level of marital compatibility, they are due to the variables (gender in favor of males, the variable of type of Diabetes in favor of type 2 diabetes, and the HbA1c rate variable in favor of the lower rate, and the variable duration of Diabetes in favor of the lowest groups in the duration, and the body mass index in favor of normal weight). Also, it was found that there were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the mean of responses of the sample individuals about the level of marital compatibility due to the difference of variables (age, income level, and educational level). Given the above, the study presented a set of recommendations, the most important of which are: One of the most important aspects of life that the diabetic patient needs counseling support in order to raise his level of marital compatibility is his need for happy social relationships with others, and work to direct advisory programs that raise the degree of social compatibility among diabetes patients, by inviting them on various social occasions, Finding counseling programs that raise the economic compatibility of the diabetes patients and find economic alternatives for the treatment in the presence of government hospitals and existing government support, and work to guide diabetes patients and their families in how to reconcile dealing with the diabetes and with family life and the need to take care of family aspects, and directing counseling programs for diabetes patients through the social media in their possession aimed at raising the level of emotional and family relations between diabetes patients and their families, and orienting guidance programs to consolidate social relations between diabetes patients and their families, and the social environment by raising their awareness on how to deal with the diabetes.

Keywords: Diabetes; Marital Compatibility.