مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 07 (03) ديسمبر 2023 ص ص 173-188

مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري

The Level of emotional regulation with a sample of diabetic patients

علي مراح [1*] ؛ زوبيدة الماحي [2]

[1] مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الانسان والمجتمع، جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر).
البريد الالكتروني المهني: ali.merah@univ-tiaret.dz

[2] مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الانسان والمجتمع، جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر).
البريدي الالكتروني المهني: zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2023/06/03	2023/10/17	2023/12/01

الملخص: هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري، تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس التنظيم الانفعالي، من إعداد جون، جروس 2003 (Gross) ترجمة البراهمة (2017). بتطبيقها عينة مكونة من 52 مريض من كلا الجنسين بمصلحة الأمراض المزمنة بولاية تيسمسيلت (الجزائر)، وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من التنظيم الانفعالي، مع عدم وجود فروق في مستويات التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس ونوع مرض السكري. وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي الانفعالي الايجابي لمرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: *التنظيم الانفعالي* ؛ المرض المزمن ؛ *مرض السكري.*

Abstract: The current study aims to identify the level of emotional regulation with a sample of diabetic patients, the descriptive curriculum was used based on the scale of emotional regulation (John, Gross, 2003) Translation (Brahma, 2017). By applying a sample of 52 patients of both sexes in the interest of chronic diseases in the State of Tissemsilt (Algeria), the results have found a moderate level of emotional regulation, with no differences in levels of emotional regulation attributable to the sex variable and type of diabetes. In the light of these findings, the study suggests that attention should be paid to the positive emotional psychological aspect of diabetic patients.

Keywords: *Emotional regulation; chronic disease; diabetes.*

المؤلف المرسل

مقدمة:

يشهد العالم اليوم ارتفاعا متزايدا لمرضى السكري الذي عجز الانسان عن السيطرة عليه، وحتى الطب في كيفية إيجاد علاج نهائي له على الرغم من التطور الذي شهدته البحوث الحديثة في العلوم الطبية الا أنه لا يزال في ارتفاع مستمر، فهو لا يتوقف على الجانب الفيزيولوجي فقط، وانما يتعدى ذلك ليؤثر على الحياة الانفعالية للمريض، فالانفعالات شكل من أشكال السلوك، وهذا أمر طبيعي، غير أن الفشل في حلها أو تنظيمها يعتبر غير طبيعي، وقد يؤدي الى ظهور العديد من الأمراض المزمنة.

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر المشاكل الصحية انتشارا في عصرنا الحالي، فهي تزيد من حدة الصراعات والمشكلات، وبذلك تزداد معها مطالب الحياة بالنسبة للمريض (ريحاني، 2019)، كما أنها تتطور ببطء وتستمر لفترات طويلة، ونادرا ما يتم الشفاء منها وغالبا ما تؤدي الى العجز وحتى الوفاة (Mckenna & Collins, 2010). لكن محاولة التحكم فيها وتقبلها من قبل المريض والمشرفين على العملية العلاجية ممكنة (شيلي، 2008).

مرض السكري أحد هذه الأمراض المزمنة، الذي يشكل تشخيص المريض به عاملا مسببا لأزمة نفسية انفعالية شديدة ودائمة، خاصة في حال عدم تقبله ومواجهته بشكل ايجابي (ريحاني، 2019)، وحسب تقديرات الاتحاد الدولي لداء السكري فان عدد المصابين بمرض السكري عبر العالم بلغ 537 مليون شخص، نصفهم يجهلون بأن مرضهم مرض صامت (احصائيات وزارة الصحة، 2022)، أما في الجزائر فتشير منظمة الصحة العالمية حسب تصريحات وزير الصحة يوم (04 فيفري 2022) بأن معدل انتشار داء السكري قد بلغ حوالي **15%** من بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 18 عام فما فوق، أي ما يقارب 2.8 مليون مريض بالسكري **(**OMS, 2022**)**، هذه الإحصائيات المرعبة والمتزايدة راجعة إلى عدة أسباب طبية ونفسية وثقافية وغيرها، ولكن تبقى

الأسباب النفسية دائما في قمة الهرم هذا ما تشير إليه العديد من الدراسات التي خلصت إلى أن الضغوط النفسية والقلق وكبت الانفعالات وعدم تنظيمها بصورة جيدة من طرف المرضى يؤدي إلى آثار وانعكاسات سلبية على التكيف النفسي والجسدي لديهم (Maylis, 2021 ; Desire et al, 2018).

وعلى هذا قدم جون جروس"John Gross" نظريته في التنظيم الانفعالي في أكثر من موضوع بحث ليحدده بأنه "مجموعة من الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لكي يزيد أو ينقص أو يحافظ على واحد أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية" (Gross, 2002)، وبهذا تعتبر الانفعالات "Les Emotions" على أنها حلقة وصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي، حيث أن الانفعالات الحادة والمزمنة هي أحد أهم العوامل المتسببة في حدوث الأمراض (نايت، 2018)، لذا فان موضوع التنظيم الانفعالي موضوع مهم ومتزايد الاهتمام في ميدان علم النفس العيادي خاصة في السنوات الأخيرة، لأن قصور أو خلل التنظيم قد يتسبب في ظهور العديد من الأمراض النفسجسمية كالسرطان، السكري، ارتفاع الضغط الدموي،...الخ. (Anne.G, 2019).

فقد ورد في الدليل الاحصائي التشخيصي للأمراض العقلية أن حوالي 75% من الاضطرابات العقلية ترجع الى مشاكل في الانفعالات أو في عملية تنظيم الانفعال (Werner & Gross, 2010). الا أن عملية تنظيم الانفعال هذه حسب ما أشارت اليه (بن قويدر، وكركوش، 2018) تتحكم فيها مجموعة من الاستراتيجيات (متكيفة/غير متكيفة) والتي بدورها تسهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية ، كاستراتيجية اعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري، حيث تؤدي الى ظهور استجابات عاطفية وجسدية ايجابية أو سلبية للمنبهات المثيرة للانفعال (Aldao et al, 2010) فالانفعال لا يرتبط بالموقف في حد ذاته وإنما بادراك الفرد لذلك الموقف، لذا فان تقييم الموقف هو الذي يحدد طبيعة الانفعال، وهذا ما أكدته دراسة (Christophe et al,2009) التي توصلت

إلى أن عملية تقييم الموقف تتحكم فيها عدة استراتيجيات منها إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي التي تقلل من المشاعر والانفعالات السلبية، وتزيد من المشاعر الايجابية والسعادة والرفاهية، في حين أن إستراتيجية القمع التعبيري تعمل على منع وكبت التعبير عن الانفعالات حتى لا يتواصل الفرد مع الآخرين، حول حالته الانفعالية.

ولهذا جاءت الدراسة الحالية للبحث في قياس مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المجتمع المحلي المصابين بمرض السكري، وتسليط الضوء على الجانب النفسي لديهم.

وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكري؟
- هل توجد فروق بين الجنسين في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكري؟
- هل توجد فروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكرى تعزى لنوع السكري؟

الفرضيات:

- تعاني عينة من المصابين بالسكري من مستوى منخفض من التنظيم الانفعالي.
- توجد فروق بين الجنسين في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكري.
- توجد فروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكرى تعزى لنوع السكري.

أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة.
- تحديد الفروق في التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

- تحديد الفروق في التنظيم الانفعالي عند عينة الدراسة تبعا لنوع السكري.

حدود الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية التعرف والكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري، والبحث في مستوى الفروق بين الجنسين، وكذا الفروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني.

1. الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة الحالية بمصلحة الأمراض المزمنة الخاصة بداء السكري، بالعيادة المتعددة الخدمات 20 أوت، التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تيسمسيلت.

2. الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة الحالية في شهر نوفمبر 2022.

التعاريف الجرائية:

التنظيم الانفعالي: يعرف اجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بمرض السكري على مقياس التنظيم الانفعالي. وهو تلك العملية التي يسعى المريض من خلالها الى تنظيم أو تعديل أو تغيير الاستجابة الانفعالية.

المرض المزمن: يعرف اجرائيا بأنه كل مرض ينمو ويتطور ولا يتم الشفاء منه.

مرض السكري: أحد الأمراض المزمنة التي يؤثر فيها الانفعال على صحة المريض الجسمية، مما يعيق تكيفه مع المرض، وقد يتسبب في ظهور مضاعفات ثانوية، خاصة في ظل افتقار المريض لاستراتيجيات ايجابية تساعده في التكيف مع المواقف الانفعالية الضاغط، وهو نوعان: النوع الأول المعتمد على الأنسولين، والنوع الثاني المعتمد على الأقراص.

الجانب التطبيقي للدراسة:

1. منهج وأدوات الدراسة:

1.1 منهج الدراسة: للكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري، وكذا الكشف عن الفروق في مستوى التنظيم الانفعالي تبعا لمتغيري الجنس ونوع السكري، تم اتباع المنهج الوصفي.

2.1 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في مرضى السكري من النوع الأول والثاني الذين يتابعون مواعيدهم وفحوصاتهم الطبية بمصلحة الأمراض المزمنة بولاية تيسمسيلت، حيث بلغت عينة الدراسة 52 مريض ومريضة، تم اختيارهم بطريقة قصدية. وفيما يلي عرض توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس ونوع السكري.

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينة الدراسة

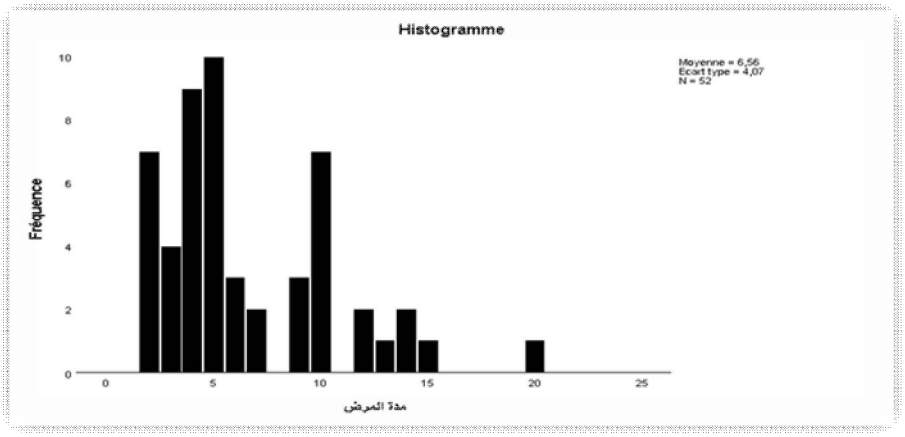
المتغير	الجنس		نوع السكري	
	الذكور	الاناث	النوع الأول	النوع الثاني
التكرارات	24	28	28	24
النسب المئوية	% 46.2	% 53.8	% 53.8	% 46.2

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول الموضح لتوزيع عينة الدراسة بأن عدد الذكور قدر بـــ24 مريض بنسبة 46.2 % من المصابين بمرض السكري، وعدد الاناث 28 أنثى بنسبة مئوية قدرت بـــ: 53.8 %، وهي نسبة متقاربة مع نسبة عدد الذكور، كما تم توزيع عينة الدراسة حسب نوع السكري الى نوعين: النوع الأول وهو النوع الخاضع لإجراء الأنسولين، والذي بلغ عدد مرضاه 28 بنسبة قدرت بـــ: 53.8 %، والنوع الثاني غير الخاضع للأنسولين بنسبة 46.2 % بعدد 24 مريض ومريضة بداء السكري.

كما تم تسجيل فروقات واضحة ومتباينة في توزيع عينة الدراسة حسب مدة المرض، وذلك لصالح فئة المرضى الأقل من خمس سنوات، كما هو مبين في المدرج البياني رقم (1):

شكل رقم (1): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الاصابة بالمرض



المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الشكل البياني (1) أنه تم تقسيم أفراد عينة الدراسة حسب مدة الاصابة بالمرض الى أربع مستويات متفاوتة، المستوى الأول يمثل فئة المرضى الأقل من خمس سنوات بأعلى تكرار، في حين يمثل المستوى الثاني فئة المرضى من 5 – 10 سنوات بتكرار أقل من المستوى الأول، والمستوى الثالث يمثل فئة المرضى من 10 – 15 سنة وأخيرا المستوى الرابع الذي يمثل أقل تكرارا مقارنة بالمستويات الأخرى للفئة من 15 – 20 سنة.

3.1 أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي"Scale Emotion Regulation" اعداد: جون كروس (John Gross, 2003) ترجمة البراهمة (2017)، المكون من 10 مؤشرات موضوعة على سلم ليكرث، من 7 موافق دائما الى 1 غير موافق تماما، موزعة على بعدين هما:

• القمع التعبيري: 2، 4، 6، 9.

• اعادة التقييم المعرفي: 1، 3، 5، 7، 8، 10.

المقياس في نسخته الأصلية باللغة الإنجليزية، وتمّت ترجمته فيما بعد للعديد من اللغات من بينها اللغة العربية، وهي النسخة المستعملة في البحث، حيث كانت الخصائص السيكو مترية للمقياس في بيئته الأصلية كما يلي: قدّر معامل ألفا كرومباخ بـــ: 0.79 بالنسبة للبنود الخاصة بإعادة التقييم المعرفي، و0.80 بالنسبة للبنود الخاصة بالقمع التعّبيري.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

من أجل التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، تم تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم 31 مريض من كلا الجنسين، وبعد تفريغ النتائج تم حساب معامل الصدق اعتمادا على صدق الاتساق الداخلي، والثبات عن طريق معامل ألفا كرومباخ، كما هو موضح في الجدول التالي:

الصدق: تم حساب ارتباط مجموع أبعاد الفقرات بالمجموع ككل والجدول التالي يبين نتائجها:

جدول رقم (2): يوضح نتائج ارتباط الأبعاد بالمجموع الكلي

البعد	معامل الارتباط بيرسون	درجة الحرية
القمع التعبيري	**0.741	0.001
إعادة التقييم المعرفي	**0.916	0.001

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون لبعد القمع التعبيري قدربـــ0.74، ومعامل ارتباط بعد اعادة التقييم المعرفي قدربـــ: 0.91، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمقياس التنظيم الانفعالي.

الثبات: من أجل قياس ثبات أداة الدراسة تم الاعتماد على معامل ألفا كرومباخ، كما هو موضح في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3): يوضح معامل ألفا كرومباخ

المقياس	الأبعاد	المؤشرات	معامل ألفا كرومباخ
التنظيم الانفعالي	القمع التعبيري	4	0.81
	اعادة التقييم المعرفي	6	
	المجموع	10	

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ثبات المقياس من خلال استعمال معامل ألفا كرومباخ قدربـــ: 0.812، مما يعني أن المقياس ثابت.

الأساليب الإحصائية المستعملة:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل بيرسون
- معامل ألفا كرومباخ
- T/test

2. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.2 عرض نتائج الفرضية الأولى: "تعاني عينة من المصابين بالسكري من مستوى منخفض من التنظيم الانفعالي".

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي، والمتوسط النظري، والانحراف المعياري. والجدول التالي يوضح نتائجه:

جدول رقم (4): يوضح نتائج مستويات التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة T.test	مستوى الدلالة
التنظيم الانفعالي	40	41.98	8.80	1.98	1.62	0.056

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي لمفردات عينة مرضى السكري قد بلغ 41.98 بانحراف معياري قدربـــ: 8.80، وهي قيمة أكبر من المتوسط النظري للمقياس التي يشار إليها بـــ: 40. وعليه فمستوى التنظيم الانفعالي متوسط عند أفراد العينة وفق ما أشارت إليه قيمة T.test التي قدرت بـــ: 1.62 عند مستوى الدلالة 0.056، حيث بلغت قيمة الفرق بين استجابات المرضى على مقياس التنظيم الانفعالي والمتوسط النظري 1.98.

إن نتائج دراستنا الحالية تتلاءم والنتائج التي قدمها (Prachi et al, 2011) في دراستهم والتي أشارت إلى أن الصعوبات في فهم وتنظيم الانفعالات لها تأثير سلبي على صحة المريض. بالإضافة إلى دراسة (Smari & Valysdottir, 1997) التي تشير الى ان المرضى الذين يلجؤون الى استخدام استراتيجيات التمركز حول الانفعال لديهم اضطرابات في التكيف الانفعالي مع وجود أعراض القلق والاكتئاب، كما تتعارض دراستنا الحالية مع دراسة (Farra et al,2020) التي أشارت نتائجها الى وجود مستوى مرتفع من التنظيم الانفعالي لدى المرضى المصابين بداء السكري. وهذا قد يكون راجع الى عدة عوامل ثقافية وبيئية لها دور وأثر فعال على صحة المريض النفسية والجسمية، إضافة الى الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض أو ضغوط الحياة اليومية التي يمر بها مريض السكري، وعلى هذا يمكن القول بأن التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري له دور وأثر ايجابي على صحة المريض النفسية والجسمية، وهذا من خلال الاستراتيجيات التي يستخدمها المريض أثناء تعرضه لمواقف انفعالية ضاغطة، الا أن هذه الاستراتيجيات تختلف بين المرضى وتبقى مرهونة بمجموعة من المعايير التي تساهم في تنظيمه والتحكم فيه كالعمر والسعادة والرفاه، وكذا الدعم والمرافقة التي يتلقاها المريض من المحيطين به. وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Esti,2017)بأن نمط الشخصية ينبأ باستراتيجيات تنظيم الانفعالات.

2.2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية" "توجد فروق بين الجنسين في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بمرض السكري".

للتحقق من هذه الفرضية تم اختبار الفروق بين الذكور والاناث، وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (5): يبين نتائج الفروق بين الجنسين في مستوى التنظيم الانفعالي

العينة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة T.test	الدلالة الإحصائية
الذكور	24	41.87	7.48	0.19	0.081	0.936
الاناث	28	42.07	9.94			

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الذكور البالغ عددهم 24 مريض قد بلغ41.87 بانحراف معياري يقدربـــ: 7.48، في حين أن المتوسط الحسابي لمستوى التنظيم الانفعالي لدى الاناث البالغ عددهم 28، قد بلغ42.07 بانحراف معياري يقدربـــ: 9.94، وهي قيم تسمح بالجزم بعدم وجود فروق بين كلا الجنسين بالنظر إلى قيمة الفرق بين المتوسطات التي تقدربـــ: 0.19، والتي يثبتها ارتفاع مستوى الدلالة التي بلغت 0.936 لقيمة T. Test والتي قدرت0.081، مما يشير إلى نفي الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الانفعالي لدى الذكور والاناث، ونتقبل الفرض الصفري الذي يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

ان نتائج دراستنا تتفق مع دراسة (العاسمي، 2018) التي أجريت على عينة مكونة من 40 فرد من كلا الجنسين، وبينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات مستوى التنظيم الانفعالي بين الذكور والاناث بمحافظة السويداء، كما توافقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة (قرمان،2016) التي توصلت الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمستوى تنظيم الانفعالات تعزى لمتغير الجنس،

بينما تتعارض دراستنا مع دراسة (مانع و آخرون، 2021) التي توصلت الى وجود فروق بين الذكور والاناث في متغير التنظيم الانفعالي.

وبالتالي فان الاختلاف بين ما توصلت اليه نتائج بعض الدراسات السابقة مع نتائج دراستنا الحالية قد يعود الى مجموعة من العوامل منها الحالة النفسية للمريض التي تلعب دور مهم في تكيف المريض مع مرض السكري، وتختلف من مريض لآخر ومن جنس لآخر. لذا يعد تنظيم الانفعالات من أهم الخصائص التي يجب أن يتمتع بها مريض السكري، ولعل ما يميز الاختلاف بين الجنسين في مستوى تنظيم الانفعال هو القمع الانفعالي الذي يجد مريض السكري صعوبة في كيفية التعبير عنه خاصة عند الاناث وهو ما لاحظه الباحث من خلال المقابلات التي أجريت مع بعض المرض.

3.2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: "توجد فروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من المصابين بالسكرى تعزى لنوع السكري".

للتحقق من هذه الفرضية تم اختبار الفروق وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (6): يبين نتائج الفروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري تعزى لنوع السكري.

نوع السكر	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة T.tset	مستوى الدلالة
النوع الأول	28	42.03	8.08	0.11	0.47	0.962
النوع الثاني	24	41.91	9.76			

المصدر: من اعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن متوسط مستوى التنظيم الانفعالي لدى المرضى المصابين بالسكري من النوع الأول قد بلغ 42.03 بانحراف معياري 8.08، في حين أن المتوسط الحسابي للمرضى من النوع الثاني قد بلغ41.91 بانحراف معياري 9.76، مما يشير الى عدم وجود فروق حسب ما جاء في مستوى الدلالة 0.962 لقيمة T.test التي قدرت0.47، حيث أن قيمة الفرق بين كلا المتوسطين قدرت0.11، وعليه يمكن نفي الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنظيم الانفعالي

تعزى لنوع السكري، وتقبل الفرض الصفري الذي يوحي بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

تتعارض نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (غريب، 2014) التي أجريت على عينة من مرضى السكري قوامها 345 مريض بالسكري، والتي توصلت إلى أن مرضى السكري من النوع الأول يستخدمون استراتيجيات سلبية، مقارنة بمرضى السكري من النوع الثاني الذين يستخدمون استراتيجيات ايجابية أثناء تعرضهم لمواقف انفعالية ضاغطة (ريحاني، 2019)، كما اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة (Desire et al, 2018) التي توصلتا الى مرضى السكري من النوع الأول والثاني لديهم صعوبات في تنظيم الانفعالات مع تشوه معرفي داخلي وخارجي، وهذا نتيجة الضغوطات المرتبطة بمرض السكري.

وفي ذات السياق أكدت دراسة (Maylis, 2021) الى ان التخطيط للعمل والاستمرار في الحياة والبحث عن الأمان يرتبط أساسا بالمشاعر الايجابية.

ان الإصابة بداء السكري سوآءا النوع الأول أو النوع الثاني لا تكمن في نوع المرض في حد ذاته، وانما الى تلك المشاعر والانفعالات التي يمتلكها المريض، لأن النقص أو القصور في تنظيم المشاعر والانفعالات يعد بمثابة علامة على وجود معاناتهم من مرض أو اضطراب نفسي، فكلاهما يؤثر سلبا على نفسية المريض ويحد من نشاطاته ومهاراته الاجتماعية خاصة في ظل نقص أو غياب التثقيف الصحي والوعي بالمرض الأمر الذي يعرقل من عملية العلاج والوقاية من مضاعفات السكري.

خاتمة:

في الأخير يمكن القول إن البحث في مستوى التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري مهم جدا ويحتاج الى أبحاث ودراسات معمقة من قبل الباحثين والأخصائيين في الميدان الصحي، نظرا للدور الذي تلعبه الانفعالات في تحديد وضبط وتعديل الاستجابة الانفعالية. لذا فان نجاح المريض في ضبط الانفعال يتطلب منه استخدام استراتيجيات متكيفة يتكرر

استخدامها في الموافق الانفعالية، وفشله في تنظيم الانفعال يؤدي الى ظهور مشكلات نفسية وجسدية، تؤثر على معاشه اليومي في التعامل مع مرضه، سواء فيما تعلق بالتشخيص أو بالعلاج أو المتابعة الطبية المنتظمة. كما أن هؤلاء المرضى يحتاجون الى رعاية نفسية واجتماعية كبيرة خاصة في ظل عصرنا الحالي عصر الضغوطات بشتى أنواعها. لذلك جاءت دراستنا للبحث عن مستوى التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري، وقد سجلنا مستوى متوسط من التنظيم الانفعالي، كما سجلنا عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى التنظيم لدى مرضى السكري. كما قد أشارت نتائج بحثنا الحالي إلى عدم وجود فروق في مستوى التنظيم الانفعالي تعزى لنوع السكري. وبهذا فان النتائج المتوصل اليها في الدراسة الحالية قد فتحت المجال للبحث أكثر في عوامل أخرى فيما يتعلق بالتنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري ومرافقيهم، من أجل دمجهم في الكفالة الاجتماعية، كما توصي الدراسة الحالية بضرورة تقديم مختلف أنواع الدعم لهؤلاء المرضى نظرا للمشاكل النفسية والاقتصادية التي تنتابهم طوال حياتهم اليومية. اجراء دراسات تجريبية حول متغير التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري في بيئات جزائرية أخرى.

5. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

بن قويدر، أمينة وكركوش، فتيحة. (2018). *دور الضبط الانفعالي في الصحة والمرض*. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، (10)، 257 - 263.

نايت عبد السلام، كريمة (2018). *دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركز حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي*- دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى والغير المرضى -. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. *09*(02)، 262 - 291.

شيلي، تايلور. (2008). *علم النفس الصحي* (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، المترجمون) عمان- الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1.

ريحاني، الزهرة (2019). *مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها* – دراسة مقارنة لدى عينة من المصابين بمرض مزمن –. أطروحة دكتوراه في علم النفس جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

رياض، العاسمي (2018). *التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية من طلاب المرحبة الثانوية بمحافظة السويداء*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الأدب والعلوم الانسانية، *40*(3).

غريب، نرمين (2014). *استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري*. مجلة الأداب والعلوم الإنسانية، *36*(03)، 305 - 324.

قرمان، لينا عبود كمال (2016). العلاقة بين مستوى تنظيم الانفعالات ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة الإعدادية في منطقة جيفا، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة عمان العربية.

احصائيات وزارة الصحة. (04 02, 2022). تاريخ الاسترداد 08 02, 2023، من *http:/www.horisons.dzm OMS. (2022). Consulté le 02 08, 2023, sur http : Halmasdar.dz.com.*

المراجع باللغة الأجنبية:

Aldao, A., Nolen, H.S &Schweitzer (2010). *Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review, Clin. Psychol., 30,* 217 - 237. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.

Anne, J., Guimond (2019). *Le rôle de la régulation émotionnelle dans l'adaptation psychologique au cancer*. Orientation clinique. Thèse de doctorat en psychologie, université Québec, Canada.

Christophe., Antoine., Leroy, T& Delelis (2009). *Evaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : La supresion et la réévaluation cognitive. 59*(2009), 59-65.doi :10.1016.

Desire, R.A., Leehu, Z., Ernesto, G.L., Ana, M.C.G., María, A.B& Mencía, R.G. (2018). *Emotional abilities and HbA1c levels in patients with type 1 diabetes*. *Psych neuroendocrinology, 93*(2018), 118 - 123.

Esti, H.P (2017). *Personality and Emotion Regulation Strategies, Int. J. of Psych. Res, 10(1*), 53 - 60. Doi: 10.21500/20112084.2040.

Farra, A.R., Putri, T.H., Fitria, D.R& Rannisa, M (2020). *Emotional regulation and psychological well-being with diabetes mellitus. journal of innovative sicience and research technology, 05(8*), 1652 - 1655.doi:10.38124.

Gross, John (2002). *Emotion regulation: Affective, Cognitive, and social consequence, pscho-physiologie*. *(39),* 281 - 291.doi:10.1017.

Mckenna.M, and Collins's (2010). *Current Issues and challenges in chronic disease control*, in; Remington pl, Brownson R, Wegner MV (eds) chronic diseases epidemiology and control. *American public Health; in personality, 43,* 347 - 385.doi:20103166997.

Maylis, S (2021). *Perceptions et émotions de patients diabétiques de type 2 concernant leur diabète pendant le premier confinement.* Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine année 2021.

Prachi, S., Akanksha, D& Rakesh, P. (2011). *Role of emotion regulation difficulties in Predicting mental health and well-being*. *Mental- Health, 18*(2011), 147 - 155.doi:221005.

Werner, K & Gross, J (2010). *Emotion regulation and psychopathology*: A conceptual Framework. 13 - 37. https://www.scrip.org.