

مذكرة ماستر

علم النفس
علم النفس
علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:

ليلىا قرودة

يوم: 08/06/2023

التدين والكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني

"دراسة عيادية على ثلاث حالات من المرضى بمدينة بسكرة"

لجنة المناقشة:

رئيس	أ.د. بسكرة	نسيمة بومعراف
مقرر	أ.مح أ بسكرة	شفيق ساعد
مناقش	أ.مح أ بسكرة	راضية حاج لكحل

شكر وتقدير

أتقدم بقلب شاكر ونفس خاشعة للذي أهداني العقل وفضلني على المخلوقات، الذي يستحق الشكر والثناء

وحده الله سبحانه وتعالى.

أتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف د. ساعد شفيق على ما بذله من جهد في سبيل تقديم هذا البحث في

صورته النهائية، وإلى أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر.

كما أشكر كل الذين قدموا لي المساعدة في تطبيق مقاييس الدراسة.

في الأخير أشكر كل الأساتذة المحترمين المشرفين على مناقشة هذا البحث.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى الكفاءة الذاتية والتدين لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني، وذلك من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤلات التالية:

ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني؟

ما مستوى التدين لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني؟

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يناسب موضوع البحث، حيث قمنا باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية لعلوية سمية ومقياس التدين لصالح إبراهيم الصنيع، وكذا المقابلة العيادية نصف الموجهة، وقد تم اختيار ثلاث حالات مصابين بداء السكري من النمط الثاني تتراوح أعمارهم بين 63-68 سنة وتم اختيارهم بصفة قصدية من جماعة الأقارب بالانتقال الى منازلهم، بذلك توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: تحققت الفرضية الأولى لدى حالة من حالات الثلاثة التي تقرر بأنه يوجد مستوى كفاءة ذاتية مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني، وفرضية الثانية لدى حالة اخرى بأنه يوجد مستوى تدين مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، التدين، داء السكري من النمط الثاني.

Summary of the study

The current study aimed to determine the level of self-efficacy and religiosity of a type 2 diabetic patient, through our attempt to answer the following questions :

What is the level of self-efficacy of a person with type 2 diabetes?

What is the level of religiosity of a person with type 2 diabetes?

To achieve the objectives of the study, we relied on the clinical approach that suits the subject of the research, where we used the two scales of self-efficacy for Aliwa Somaya and the scale of religiosity for the benefit of Ibrahim Al-Sanaie, as well the semi-guided clinical interview. Intentionally choosing them from the group of relatives to move to their homes. Thus, this study reached the following results: The first hypothesis was fulfilled in one of the three cases, which states that there is a high level of self-efficacy in a person with type 2 diabetes, and the second hypothesis in another case that there is a level High religiosity in a person with type 2 diabetes.

Keywords: self-efficacy, religiosity, type 2 diabetes.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1- إشكالية الدراسة.
5	2- فرضيات الدراسة.
6	3- دوافع اختيار الموضوع.
6	4- أهمية الدراسة.
6	5- أهداف الدراسة.
7	6- مصطلحات الدراسة.

8	7-الدراسات السابقة.
13	8-التعقيب على الدراسات السابقة.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: التدين	
18	تمهيد
19	1- مفهوم الدين والتدين.
21	2- أنماط التدين.
23	3- تفسير ظاهرة التدين.
24	4- العوامل المؤثرة في التدين.
26	5- مستوى التدين وتقبل المرض.
27	6- مشكلات التدين.
29	خلاصة
الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية	
30	تمهيد
31	1- تعريف الكفاءة الذاتية.
31	2- خصائص الكفاءة الذاتية.
32	3- أبعاد الكفاءة الذاتية.

32	4-مصادر الكفاءة الذاتية.
33	5-مستويات الكفاءة الذاتية.
34	6-علاقة الكفاءة الذاتية بالصحة.
35	خلاصة
الفصل الرابع: داء السكري من النمط الثاني	
36	تمهيد
37	1-لمحة تاريخية عن داء السكري.
39	2-مفهوم داء السكري من النمط الثاني.
40	3-أسباب داء السكري من النمط الثاني.
42	4-أعراض داء السكري من النمط الثاني.
42	5-تشخيص داء السكري من النمط الثاني.
43	6-علاج داء السكري من النمط الثاني.
46	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
47	تمهيد
47	1-الدراسة الاستطلاعية.

47	2-منهج الدراسة.
48	3-حدود الدراسة.
49	4-حالات الدراسة.
49	5-أدوات الدراسة.
55	خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
56	ا. عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.
56	1-الحالة الأولى.
60	2-الحالة الثانية.
64	3-الحالة الثالثة.
68	اا. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.
70	خاتمة.
72	التوصيات والاقتراحات.
73	قائمة المصادر والمراجع.
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
38	يوضح لمحة تاريخية عن مرض السكري.	1
49	يمثل خصائص حالات الدراسة	2
50	يوضح شعب الايمان الواجبات	3
51	يوضح شعب الايمان منهيات	4
51	يوضح تصحيح درجات مقياس التدين	5
51	التوزيع الافتراضي للدراجات على مستويات التدين وفق ما يلي	6
52	يوضح حساب ثبات مقياس التدين.	7
52	يوضح المقارنة الطرفية بين الدرجة العليا والدنيا	8

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
2	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
3	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
4	مقياس التدين
5	مقياس الكفاءة الذاتية

مقدمة

أظهرت بحوث عديدة أن العوامل السلوكية واستجابات الفرد لاسيما الخاطئ منها تأخذ النصيب الأكبر في ظهور الأوبئة وتفشي الأمراض المزمنة كأمراض القلب، والسرطان وداء السكري ، كما أنها عوامل يمكن أن يحد منها إذا تضافرت الجهود في الاتجاه الصحيح، حيث يعد داء السكري من أكثر الأمراض انتشارا في العالم مع ازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة، والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي، والإحباطات التي تواجهنا بصفة كبيرة يوميا، إذ أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية، فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 347 مليون شخص في العالم كما أن هذا العدد في ازدياد بسبب العديد من العوامل منها: السمنة، ضغوطات الحياة، القلق، التوتر....

بالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والتقنيات الهائلة في عالم الطب والدواء، الا أنه من الملاحظ أن تداعيات هذا المرض تنعكس سلبا على حياة المريض (النفسية الجسمية، الجنسية، الصحية، الاجتماعية...)، إذ باتت تشكل أهم أسباب انتشار الوفيات في العالم في العصر الراهن.

لهذا نجد أن معتقدات الفرد تلعب دورا هاما في العملية العلاجية والسيطرة على المرض والتحكم به، فالشعور بالكفاءة الذاتية له تأثير إيجابي على الصحة، كونها تعمل على ضبط السلوك وتنظيمه، بالإضافة الى المساهمة في ارتفاع مستويات دافعية المرضى، وتزيد من وتيرة أداء السلوك الصحي للوقاية من الوقوع في الانتكاسات ونوبات، وغيوبوات السكري التي يمكنها ان تهدد سلامة مريض السكري، فالنجاح بالقيام بالسلوكيات الاحترافية يبلور ويحسن ويرفع مستوى الشعور بالكفاءة الذات، اي أن المصاب يقوم بتطوير آليات متنوعة للتعامل مع الأحداث المتتالية لتعديل شدة الضيق الناتج عنها معتمدا في ذلك على الكفاءة الذاتية والتي من شأنها هي الأخرى التأثير على طريقة التعامل مع الداء فسلوك الإنسان وتصرفاته تقترن بتصوراتته للحياة ونظرتة إلى الأشياء والأمور التي تحيط به فعلى ذلك تكون أعماله وردود أفعاله.

حيث يرى علم النفس المناعي من خلال الابحاث التي قام بها انه ليست المشاكل التي نواجهها هي المسؤولة عما يصيبنا من أمراض نفسية وجسمية بل نظرتنا إلى تلك المصائب وتفسيرنا لتلك المشاكل، فالخلفية العقائدية التي نفسر بها الأحداث تنوع استجابات الناس، فيكون المثير واحد وردود الفعل متباينة.

فقد ظهرت اتجاهات نفسية في الغرب تتادي بأهمية الدين وضرورة العودة إليه باعتباره عامل هام في تحقيق الصحة النفسية للأفراد والوقاية من الأمراض النفسية وحتى البدنية منها، بعد أن أصبح الفراغ الروحي يتسبب كل لحظة في الإصابة بالأمراض النفسية وانتشار الجرائم والانتحار بشكل وبائي.

ان المشكلات الصحية أساسها الافتقار إلى وجهة نظر دينية في الحياة، وأن الأفراد يكونون فريسة المرض لأنهم فقدوا الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعها، وأنه الشفاء الحقيقي لا يكون إلا بعد أن يستعيد الفرد نظرتة الدينية في الحياة.

قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة للإلمام بكل ما يتعلق بالتدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، حيث شملت الدراسة ستة فصول مقسمة إلى جانبين جانب نظري، وجانب ميداني.

اذ يتألف **الجانب النظري** من أربعة فصول كالتالي:

الفصل الأول تناولنا فيه: إشكالية الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، أهمية وأهداف، مصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني تضمن: مفهوم الدين والتدين، أنماط التدين، تفسير ظاهرة التدين، العوامل المؤثرة في التدين، مستوى التدين وتقبل المرض، ومشكلات التدين.

الفصل الثالث وقد تضمن: تعريف الكفاءة الذاتية، خصائصها، أبعادها، مصادرها، مستوياتها، وعلاقة الكفاءة بالصحة.

الفصل الرابع فقد خصصناه لداء السكري من النمط الثاني: حيث تطرقنا فيه الى لمحة تاريخية عن داء السكري من النمط الثاني، مفهومه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، وعلاجه.

تضمن الجانب الميداني: فصلين الخامس والسادس، حيث خصصنا الفصل الخامس للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، أما الفصل السادس فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة، خاتمة، والاقتراحات.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- دوافع اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- مصطلحات الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض التي تهدد صحة الإنسان في هذا العصر، خصوصاً بزيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشاراً مرض السكري الذي يعتبر مرض العصر حيث أصبح عامل تهديد للعالم الذي تغلغل داخل المجتمعات، وتشير التقارير أن مرض السكري ليس حكر على منطقة دون أخرى، أو مرحلة عمرية دون غيرها بل هو مرض يمس جميع الشرائح العمرية في المجتمع وينتشر في كل المجتمعات المتقدمة منها والنامية. (تايلور، 2010: 764).

حيث قدرت نسبة انتشاره في العالم الى 537 مليون بالغ (1 من كل 10)، يعيشون مرض السكري في عام 2021 ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم الى 643 مليون بحلول عام 2030 و783 مليون بحلول عام 2045. (International Diabetes Federation, 2022).

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة تؤدي الى زيادة مستوى السكر في الدم، وينتج عن عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالباً ما تتضافر معاً، وقد يظهر في أي مرحلة عمرية، ويتميز بعدم قدرة البنكرياس على افراز هرمون الأنسولين، أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون، ويؤدي ذلك الى خلل في التمثيل الغذائي، والنتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من عديد من الأمراض. (جفال، 2022: 80).

لداء السكري نمطين عياديين: النمط الأول والنمط الثاني، يعرف الأول بالسكري المعتمد على الأنسولين وهو العجز الكلي للبنكرياس عن إنتاج هرمون الأنسولين، كذلك يكون فيه العلاج بحقن الانسولين، يشخص غالباً قبل 21 سنة. (حرب، 2015: 5).

في حين ركزت هذه الدراسة على النمط الثاني أو ما يسمى بالسكري الغير معتمد على الأنسولين، هو أكثر شيوعاً في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، وتتكسر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وتنتج كميات أقل بكثير من الكيتونات، وعليه فان خطر الإصابة بالغيوبية الكيتونية يكون أقل، وهو شكل يبدئ في أغلب الحالات وينتشر بين الذين تجاوزت أعمارهم 40 سنة، الا أنه من الممكن أن يصاب به الشخص في عمر مبكر. (بن سكيرفة، بن زاهي، 2015: 3).

فيعتقد أن دور العامل النفسي يتمثل في تعجيل بالإصابة بمرض السكري عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض، وأيضاً في تحديد قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج في بداية تشخيص المرض، وعلاقة داء السكري بالحالة النفسية علاقة ثنائية، إذ أن الحالة النفسية السيئة تؤدي إلى اختلال معدل السكري في الدم عن الحد الطبيعي، ويؤدي هذا الاختلال بدوره إلى سوء الحالة النفسية ويصاحب الإصابة بداء السكري العديد من الانشغالات والتخوفات التي تولد ضغوط تؤثر فيما بعد سلباً على نفسية المصاب والمحيطين به مما قد يجعله إما يقاوم المرض ويتحدى جميع مشاكله، وإما يستسلم على نفسيته والمحيطين به وبالتالي يتهاون في اتباع إرشادات الطبيب والالتزام بالعلاج الطبي المناسب. (عطية، 2017: 141).

لأن علاج مرض السكري لا يتوقف فقط على أخذ الأدوية بل يتعداه إلى تبني أسلوب حياة يومي يهدف إلى التحكم في مستوى السكر في الدم، وهذا من شأنه أن يؤخر من المضاعفات التي قد تمس أعضاء الجسم الأخرى، والتي تكون سريعة الظهور في حال تدهور أو عدم الالتزام بالعلاج الذي يعد المشكل الأساسي الذي يواجهه العاملون على رعاية مرضى السكري، كذلك يؤدي إلى فشل العلاج وارتفاع نسبة الوفيات لكن مدى الالتزام الصحي من طرف المريض بما يلائم مرضه يكون نتيجة تفاعل العديد من العوامل النفسية والمعرفية فقد يكون بسبب عدم كفاءة الفرد أو جسمه بما يتطلبه الالتزام الأمثل لإدارة مرضه.

عليه فإن للكفاءة الذاتية أيضاً القدرة على التأثير في طريقة تعاملنا مع الاضطرابات النفسية إضافة إلى تأثيرها على الجانب الحيوي الوظيفي الانفعالات و جهاز المناعة فكلما كان الاعتقاد قوي في الكفاءة استطاع الفرد تجاوز التحديات التي تواجهه كالإصابة بمرض السكري مثلاً، وعملية استمرار نجاح التعامل تتوقف على مدى التعزيز و التدعيم الذي يتلقاه الفرد، فالكفاءة الذاتية لا تتوقف عند سن معين بل هي في تطور مادام الفرد يقوم بالتجارب لاكتساب مهارات جديدة، حيث يرى باندورا بأن كفاءة الذات هي الحكم على قدرة انجاز نموذج سلوكي محدد، كما انه طور هذا التعريف باقتراحه مفهوم معتقدات الكفاءة الذاتية والتي تعبر عن ما يعتقد الفرد عن قدراته وإمكانياته و تظهر في جهده ومثابرتة على أداء المهام. (حمادي ومزوار، 2021، ص 1062).

بالإضافة إلى العوامل النفسية، يلعب العامل الروحي أثراً إيجابياً على الصحة والمرض، إذ يعد التدين سياقاً نفسياً ملائماً يمكن من خلاله مواجهة الأشخاص لمشكلاتهم الصحية ويزيد من فاعليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي.

فنجد في مجال الصحة النفسية أن الإيمان يقوي المناعة النفسية لأنه يقدم للإنسان تصوراً للحياة ويجعله يصبر على البلاء ويشكر على النعمة ويرضى بالقضاء، فأمره كله خير وليس ذلك إلا للمؤمن، كما قال رسول

الله صلى الله عليه وسلم. ما يعني أن للتدين دوراً كبيراً في الوقاية من الأمراض النفسية والجسدية وأيضاً في التكيف معها كمرض السكري موضوع الدراسة التي نحن بصدددها. (برة علي، 2017: 521).

اذ يرى فيري وولف wulff أن التدين قد يكون ملجأً للشخص من ضغوط الحياة، كما أنه يساعد الفرد على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية. (قريشي، 2015: 50).

ومن هنا تبين ان مصطلح التدين كظاهرة إنسانية هو جهد بشري إرادي نسبي يتأسس على قناعة شخصية بمجموعة من التصورات تثمر سلوكاً وأفعالاً تشكل في مجموعها الترجمة الواقعية لما في نفس المتدين وبقدر ما تكون هذه التصورات صحيحة وسليمة بقدر ما يكون السلوك المنبثق عنها سليماً محققاً لمقاصد الدين (الأحمد، 2019: 612).

اذ تتجه أحدث الدراسات في علم النفس الصحي باهتمام لمتغير الدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، من بين هذه الدراسات دراسة شبوب أسماء، اذ هدفت الى الكشف عن الاضطرابات النفس عصبية التي يمكن أن يعاني منها مريض السكري.

وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع ارتأينا اجراء دراسة تناول فيها التدين والكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني وذلك من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤلات التالية:

ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني؟

ما مستوى التدين لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني؟

2-فرضيات الدراسة:

- يوجد مستوى كفاءة ذاتية مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

- يوجد مستوى تدين مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

3- دوافع اختيار الموضوع:

- الفضول العلمي دفعنا لمحاولة فهم التدخين والكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.
- قلة الدراسات السابقة حول التدخين والكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني وهذا يعين الطالبة.
- طبيعة المرض تدعو الى محاولة معرفة مدى تأثير التدخين على الكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

4- أهمية الموضوع:

- معرفة أساليب وطرق التعامل مع المصاب بداء السكري في الميدان لتسهيل عملية التقبل والتعايش مع المرض الذي يعاني منه والحفاظ على أداء السلوك.
- توجيه المرضى والمسؤولين عنهم الى الاهتمام بالتدخين والرفع من مستواه، ومراعاة فاعلية الذات قد تساهم في زيادة الفهم والوعي بتأثير كل منهما في الآخر، وذلك قد يؤدي الى مساعدة علماء النفس والأطباء والمسؤولين عن الصحة في معرفة مستويات التدخين ومدى مساهمته في رفع مستوى الصحة لدى الأفراد.

5- أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى الكفاءة الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.
- تحديد مستوى التدخين لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.
- التعرف على المعاناة النفسية والاجتماعية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

6- مصطلحات الدراسة:

التدين:

التعريف الاصطلاحي:

التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الانسان في سلوكه، فلا يؤمن الا بها، ولا يخضع الا لها، ولا يأخذ الا بتعاليمها، ولا يحيد عن سننها وهداياها، ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفا، حتى إذا ما بلغ الضعف غايته، عد ذلك خروجا عن الدين وتمردا عليه.

التعريف الاجرائي:

هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها مريض بالسكري من النمط الثاني ويتم الكشف عنها من خلال تطبيق مقياس التدين الذي قام به الباحث إبراهيم صالح الصنيع بأعداد كجزء من رسالته للحصول على درجة الدكتوراه.

الكفاءة الذاتية:

التعريف الاصطلاحي:

ثقة الفرد بنفسه وتوقعاته حول قدراته وامكانياته، واستعداده لتنفيذ السلوك المناسب في المواقف المختلفة والنجاح في المهمات الصعبة.

التعريف الاجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض من مقياس الكفاءة الذاتية للسكري الذي سسه كل من **Nancy Margret Little، Roben، وHelen Mc Gwi (2004)**، والذي تم تعديله من طرف الباحثة عليوة سمية ليخدم دراستها.

السكري نمط الثاني:

التعريف الاصطلاحي:

هو علة تؤثر على الطريقة التي يتبعها الجسم في تنظيم حركة السكر (الغلوكوز) واستخدامه لتزويد الجسم بالطاقة، وتتسبب هذه الحالة المزمنة في اختلاط كمية كبيرة جدا من السكر بالدورة الدموية.

التعريف الاجرائي:

هو مرض مزمن يصيب الكبار البالغين وأحيانا اليافعين نتيجة نقص حزلي في هرمون الأنسولين، فيصبح غير كاف للسيطرة على مستوى السكر في الدم في حدوده الطبيعية.

7- الدراسات السابقة :

1-7 الدراسات العربية:

وجدنا ندرة في الدراسات العربية التي ترتبط متغيرات الدراسة الحالية وهذا في حدود اطلاعنا:

الدراسة الأولى:

أسماء شبوب (2015): الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدين لدى مرضى السكري في الجزائر: هدفت الدراسة الى الكشف عن الاضطرابات النفس عصبية التي يمكن أن يعاني منها مريض السكري، أجريت هذه الدراسة في بيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف ورقلة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة البحث من (86) مريضا بالسكري المترددين على بيت السكر تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتمثلت أدوات الدراسة في: اختبار التقييم المعرفي المتبع في مونتريال MoCA واستبيان الالتزام الصحي (2015)، واستبيان الكفاءة الذاتية لشوارتز (1995)، ومقياس التدين لصاحبه زعطوط (2014)، واعتمدت الدراسة على طرق النسب المئوية والارتباط المتعدد وذلك باعتماد (البرنامج الاحصائي SPSS)، توصلت نتائج الدراسة الى وجود بعض الاضطرابات النفس عصبية لدى مرضى السكري والمتمثلة في اضطراب الوظائف التنفيذية والانتباه والذاكرة واللغة وتوصلت الى ارتفاع مستوى الالتزام الصحي وبالأخص ارتفاع مستوى الالتزام ببعدي المتابعة الطبية وأخذ الأدوية، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية وارتفاع مستوى التدين وتوصلت الى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الاضطرابات النفس عصبية وكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدين. (شبوب، 2015).

الدراسة الثانية:

قريشي فيصل (2011): العلاقة بين التدخين والكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، الجزائر: هدفت الدراسة الى التحقق من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدخين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، أجريت هذه الدراسة على مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية بالمركز الاستشفائي الجامعي بمدينة سطيف قسم أمراض القلب، استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (62) مريضا من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، من بينهم (39) ذكرا، و (23) أنثى، استعان بمقياس السلوك الديني من اعداد موسى صبحي موسى القدرة (2007)، ومقياس فاعلية الذات من اعداد نادية سراج جان (2000) واستخدم أيضا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، واختبار (ت) Test.T ، وتحليل التباين الأحادي وخلص الى نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدخين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، عدم وجود علاقة ارتباطية بين التدخين بدين الإسلام والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وجود علاقة ارتباطية جوهريّة سالبة بين فاعلية الذات ببعديها- التعايشية/ المعرفية-والازمان والسن، وانعدام تلك العلاقة بالبعدين الآخرين- الاجتماعية/الانفعالية- لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدخين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي. (قريشي، 2011).

الدراسة الثالثة:

عليوة سمية (2007): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، الجزائر: هدفت الدراسة الى محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، أجريت هذه الدراسة في ولاية باتنة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة البحث من (86) فردا من بينهم (50) ذكور، و(36) اناث، استعانت بمقياس مصدر الضبط الصحي، واستبيان لقياس الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، توصلت الى النتائج الآتية:

لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية.

لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض.

لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مصادر الضبط الصحي والسن لدى مرضى السكري.

لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض لدى مرضى السكري.

لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والسن.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي لأفراد العينة باختلاف الجنس.

لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف المستوى التعليمي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الكفاءة الذاتية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي. (عليوة، 2007).

الدراسة الرابعة:

معروف لمنور وزربية امحمد(د.ت): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو الجزائر: هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو بمدينة ورقلة، استخدم الباحثين المنهج الوصفي، وتمثلت عينت البحث في (76) فردا، استعانا في الدراسة على كل من استبيان مصدر الضبط الصحي، واستبيان الكفاءة الذاتية، وتوصلا في النهاية الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي وبعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، في حين توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، كما أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس، بينما توجد فروق دالة احصائيا في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس لدى أفراد العينة. (لمنور، زربية، د.س).

الدراسة الخامسة:

أحمد محمد الوكيل و على سالم على (2020): الاسهام النسبي للتدين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا التاجي المستجد، مصر: هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على دور كل من التدين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا المستجد، والتعرف على العلاقة بين التدين والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات، أجريت الدراسة على طلبة وطالبات جامعتي حلوان والفيوم موزعين على عدد من الكليات العملية والنظرية بهاتين الجامعتين، استخدم الباحثين

المنهج الوصفي بشقيه المرتبط والمقارن، تكونت عينة البحث من (1075) طالبا وطالبة من جامعتي الفيوم وحلوان تراوحت أعمارهم ما بين (18-22) عاما، وتضمنت الأدوات: استبانة جمع البيانات الأولية اعداد الباحثان، المقياس العربي للتدين اعداد أحمد عبد الخالق(2016)، مقياس المساندة الاجتماعية متعددة الأبعاد، اعداد (Zimel& Conty Mitchel (2000)، ومقياس فاعلية الذات وقت الأزمة اعداد (Park (2016)، واعتمدت الدراسة على استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المتضمنة في حزمة البرامج الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية، وتبين من النتائج ما يلي:

-وجود فروق دالة عند مستوى 0.01 في الدرجة الكلية للتدين في اتجاه الطالبات، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.05 في كل من فاعلية الانجاز وفاعلية إدارة الأزمات غير المتوقعة في اتجاه الطلبة، بينما لم توجد فروق في المساندة الاجتماعية .

وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في المساندة الأسرية في اتجاه المتزوجين، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية لفاعلية الذات وقت الأزمة بأبعادها الفرعية الأربعة في اتجاه غير المتزوجين، بينما لم توجد فروق في التدين بأبعاده الفرعية أو المساندة من الأصدقاء أو الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في المساندة الاجتماعية في اتجاه عينة الريف، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.05 في فاعلية إدارة الأزمات غير المتوقعة في اتجاه عينة الحضر، بينما لم توجد فروق دالة في التدين بين عينة الدارسة تبعا لمكان الإقامة.

وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية ببعديها في كل اتجاه عينة جامعة الفيوم، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 من الدرجة الكلية لفاعلية الذات وفاعلية إدارة الأزمات غير المتوقعة في اتجاه عينة جامعة حلوان، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.05 من فاعلية العمل، الفاعلية الوقائية، وفاعلية الانجاز في اتجاه عينة جامعة حلوان

وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في الفاعلية الوقائية في اتجاه طالب الكليات النظرية، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.05 في كل من الدرجة الكلية لفاعلية الذات وقت الأزمات، وفاعلية العمل، وفاعلية إدارة الأزمات غير المتوقعة في اتجاه طالب الكليات النظرية.

وجدت فروق دالة إحصائية في المساندة من الأصدقاء عند مستوى 0.01 في اتجاه طلاب الفرقة الثالثة، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في كل من المساندة الأسرية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية في

اتجاه طالب الفرقة الرابعة، كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 في كل من الفاعلية الوقائية، وفاعلية الإنجاز، وفاعلية إدارة الأزمات غير المتوقعة، والدرجة الكلية لفاعلية الذات وقت الأزمة في اتجاه طلاب الفرقة الأولى.

وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل من التدخين والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات وقت الأزمة لدى عينة الدراسة.

أسهم كل من التدخين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا التاجي المستجد لدى عينة الدراسة. (الوكيل، سالم علي، د.س.).

7-2 الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: سوسن بهداني، رضا دستجارد، غلام رضا شريف زاده Susan Behdani & Reza Dastjerdi & Gholam Reza Sharifzadeh (1391): العلاقة بين الثقة بالله والكفاءة الذاتية مع الصحة النفسية لمرضى السكر من النوع 2 : هدفت الدراسة الحالية الى دراسة دور الثقة بالله والكفاءة الذاتية في الصحة النفسية لمرضى السكري من النمط الثاني، أجريت الدراسة الوصفية التحليلية والارتباطية الحالية على 204 نوعا من مرضى السكر من النمط الثاني تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة، تم تقييم ثقة المرضى في الله، والكفاءة الذاتية، والصحة العقلية عن طريق استبيان الثقة في الله GHQ-28 وDMSES، تم تحليل البيانات المتحصل عليها بواسطة برنامج SPSS (الإصدار 13)، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار t، وتحليل الانحدار المتعدد عند المستوى المعنوي $a=0.05$.

توصلت النتائج الى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الثقة بالله والكفاءة الذاتية ($P<0.001, r=0.45$)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصحة والكفاءة الذاتية ($P<0.001, r=0.44$)، كشف تحليل الانحدار أن الثقة بالله والكفاءة الذاتية تبرر 35 بالمئة من التباين في الصحة النفسية لدى مرضى السكري وهي تنبئ قوي بالمرض. (Behdani, Dastjerdi, Sharifzadeh 2012).

الدراسة الثانية:

بيرمانا ايمان Permana iman كيف يمكن أن تؤثر الديانة أو الروحانيات على الرعاية الذاتية في إدارة مرض السكري (د. س): الهدف من هذه الدراسة هو تحديد وتقييم أفضل الأدلة المتاحة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك اندونيسيا فيما يتعلق بكيفية إدراك مرضى السكري لدور الدين أو الروحانية في إدارة الرعاية الذاتية اليومية، تم الوصول الى CINAHL و Ovid MEDLINE و Garuda، وهي بوابة بحث اندونيسية للعثور على أدلة تتعلق بالرعاية الذاتية والدين ومرض السكري باستخدام الكلمات الرئيسية "الدين" و "التدين" و "الروحانية" و "الرعاية الذاتية" و "الإدارة الذاتية" و "الكفاءة الذاتية"، "السكري"، تم استخدام تقييم نقدي باستخدام أداة CASP المعدلة.

توصلت الدراسة الى النتائج الآتية: جمعت المحاولة الأولى 51722 مقالة من CINAHL و 11346 من OvidMEDLINE و 62 من ISJD و 4 من Google Cendikia ولا شيء من Garuda، تم اجراء المحاولة الثانية بإدراج "النص الكامل المرتبط" و "المراجع المتاحة" و "الملخص المتاح" (1970-2012)، الفئة العمرية من 19- إلى 65 سنة وكشفت ان اجمالي 298 مقالة، تم اجراء المحاولة الثالثة باستخدام العديد من معايير التضمين، مثل: الإدارة الذاتية في الأمراض المزمنة، والتعامل مع مرض السكري، والتعليم المنظم لمرض السكري، ومحددات السلوك الصحي، تم تطبيق استبعاد المعايير، مثل: الصحة العقلية، والذهان، والتدخل التغذوي، وأمراض الكلى المزمنة، والتكيف مع الممرضات، والمرضى المحتضرين. (Permana Iman ،w.y).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة اتضح أننا لم نجد على حد علمنا دراسات تناولت التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري فبعضها فقط كانت تبحث عن العلاقة الموجودة بينهما، لذلك قمنا بتناول الدراسات المشابهة والقريبة لدراستنا، المتصلة بكل متغيرات البحث: التدين، الكفاءة الذاتية، داء السكري، وبعض متغيرات أمراض المزمنة والنفسية، حيث وجدنا تباين في النتائج المتوصل إليها وهذا يعود إلى اختلاف أهداف ومتغيرات المتأولة وكذلك عدد أفراد العينة ومنهج الدراسة وأدوات المستخدمة لجمع البيانات:

من حيث الهدف:

نلاحظ ان معظم الدرات المشابهة لدراستنا من حيث متغير: التدخين، الكفاءة الذاتية، الأمراض المزمنة مثل مرض القلب والربو. هدفت إلى معرفة العلاقة بين المتغيرين كدراسة **عليوة سمية (2007)**: هدفت الدراسة الى محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، و**قريشي فيصل (2011)**: هدفت الدراسة الى التحقق من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدخين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، ودراسة **معروف لمنور وزريبة احمد (د.س)**: هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى الربو بمدينة.

أما بالنسبة لدراسات التالية حاولت معرفة دور التدخين والكفاءة الذاتية لدى مرضى فيروس كورونا ومرض السكري من النوع 2 كدراسة **أحمد محمد الوكيل وعلى سالم على (د.س)**: هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على دور كل من التدخين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفعالية الذات في مواجهة فيروس كورونا المستجد، والتعرف على العلاقة بين التدخين والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات، أجريت الدراسة على طلبة وطالبات بجامعتين، ودراسة **سوزان بهداني وأخرون (1391)**: هدفت الدراسة الحالية الى دراسة دور الثقة بالله والكفاءة الذاتية في الصحة النفسية لمرضى السكري من النمط الثاني.

أما دراسة **أسماء شبوب (2015)**: مع انها تتشابه مع دراستنا باحتوائها على المتغيرات الثلاث إلى انها هدفت للكشف عن الاضطرابات النفس عصبية التي يمكن أن يعاني منها مريض السكري، لان عنوانها بالأساس يدرس العلاقة بين الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدخين.

اما دراسة **بيрман أنا (د.س)**: هدفها كان مغاير عن كل الدراسات وهو تحديد وتقييم أفضل الأدلة المتاحة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك اندونيسيا فيما يتعلق بكيفية إدراك مرضى السكري لدور الدين أو الروحانية في إدارة الرعاية الذاتية اليومية وذلك لأنها دراسة تقييمية نقدية.

هذه الأهداف تختلف عن دراستنا الحالية التي تهدف إلى تحديد مستويات الكفاءة والتدخين الذاتية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

من حيث العينة:

وجد ان جميع الدراسات تناولت عينات بحجم كبير من 62 إلى 1075 خاصة بالمرضى والطلاب، كدراسة أحمد محمد الوكيل وعلي سالم علي (د.س): بلغت 1075 طالب وطالبة من جامعتين تراوحت أعمارهم ما بين (18-22 عاما)، تليها دراسة سوزان وآخرون (1391): باختيارها 204 مريض بالسكري بطريقة عشوائية منتظمة وتوجد دراسات لم تحدد الفئة العمرية وحددت عدد الجنسين كدراسة قريشي فيصل (2011): تمثلت 62 مريضا من بينهم 39 ذكر و23 أنثى وهي أصغر العينات في دراسات السابقة بعد دراسة معروف لمنور وزربية احمد (د.س)، ودراسة عليوة سمية التي حددت عدد الجنسي ب 50 ذكور، 36 إناث مجموعهم 86 مريضا بالسكري واشتبهت هذه الدراسة من حيث حجم العينة مع دراسة أسماء شبوب (2015): وتم اختيارها بطريقة قصدية.

واختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات الأخرى من حيث عدد العينة المحددة إلى 3 حالات.

من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات:

من بين الدراسات السابقة نلاحظ تشابه بعض الدراسات في مناهج البحث مثل دراسة قريشي فيصل (2011) ومعرف لمنور وزربية احمد (د.س) باتباع المنهج الوصفي فالأول استعان بمقياس السلوك الديني من اعداد موسى صبحي موسى القدرة (2007)، ومقياس فاعلية الذات من اعداد نادية سراج جان (2000) واستخدم أيضا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، واختبار (ت) T. Test والثانية: استخدمت استبيان مصدر الضبط الصحي، واستبيان الكفاءة الذاتية.

أما الدراسات التي استخدم فيها المنهج الوصفي الارتباطي كل من دراسة أسماء شبوب (2015)، وعليوة سمية (2007)، ومع أنهم الاثنان طبقا مقياس الكفاءة الذاتية إلا أنهم ليسا لنفس الشخص الأولى لشوارتر مع ثلاث مقاييس أخرى من بينهم مقياس التدين لزعطوط 2014 ولجمع بياناتها اعتمدت على طرق النسب المئوية والارتباط المتعدد وذلك بالاعتماد على برنامج spss والثانية أعدت الباحثة مقياس الكفاءة خصيصا لمرضى السكري ليتماشى مع دراستها مع تطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي.

أما دراسة كل من أحمد محمد الوكيل و علي سالم علي (د.س)، و سوزان بهداني، رضا دستجاري، غلام رضا شريف زاده (1391)، منهج وصفي بشقيه المرتبط والمقارن ودراسة الوصفية التحليلية والارتباطية الحالية ولجمع البيانات: استبانة جمع البيانات الأولية اعداد الباحثان، المقياس العربي للتدين

اعداد أحمد عبد الخالق (2016)، مقياس المساندة الاجتماعية متعددة الأبعاد، اعداد Zimel& Conty Mitchel (2000)، ومقياس فاعلية الذات وقت الأزمة اعداد Park (2016)، واعتمدت الدراسة على استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المتضمنة في حزمة البرامج الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية والدراسة الثانية: تم تقييم ثقة المرضى في الله، والكفاءة الذاتية، والصحة العقلية عن طريق استبيان الثقة في الله GHQ-28 وDMSES، تم تحليل البيانات المتحصل عليها بواسطة برنامج SPSS (الإصدار 13)، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار t، وتحليل الانحدار المتعدد عند المستوى المعنوي $a=0.05$.

واخرا قامت بيرمانا أنا (د.س)، بإجراء التقييم نقدي باستخدام أداة CASP المعدلة.

كل هذه الدراسات السابقة الذكر اتفقت في استخدام المنهج الوصفي بأنواعه على غير دراستنا التي طبقت المنهج العيادي واستخدمت لجمع البيانات كل من المقابلة ومقياس التدخين لإبراهيم صالح الصنيع واتفقت مع دراسة عليوة سمية (2007)، لاستخدام نفس المقياس للكفاءة الذاتية المعدل من قبل الباحثة عليوة سمية، في حين إعتمدت دراستنا على المنهج العيادي ولجمع البيانات تم تطبيق كل من مقياس التدخين لصالح إبراهيم الصنيع ومقياس الكفاءة الذاتية لعلوية سمية.

من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة الى عدة نتائج حيث نجد دراسة أسماء شوبوب (2015): توصلت الى وجود بعض الاضطرابات النفس عصبية لدى مرضى السكري والمتمثلة في اضطراب الوظائف التنفيذية والانتباه والذاكرة واللغة وتوصلت الى ارتفاع مستوى الالتزام الصحي وبالأخص ارتفاع مستوى الالتزام ببعدي المتابعة الطبية وأخذ الأدوية، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية وارتفاع مستوى التدخين وتوصلت الى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الاضطرابات النفس عصبية وكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدين.

أما دراسة عليوة سمية (2007)، ودراسة معروف المنور وزربية امحمد (د.س) التي كان لهم نفس العنوان واختلفا في تحديد المرض كانت نتائجهم مختلفتين فأولى اسفرت إلى: لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض، والسن، لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي لأفراد العينة باختلاف الجنس.....(كما

ورد في نتائج الدراسة فوق)، والثانية وتوصلا في الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي وبعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، حين توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الحظ لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائية في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس لدى أفراد العينة.

أما الدراستين التي كانت تبحث عن العلاقة بين التدين والكفاءة الذاتية كدراسة قريشي فيصل (2011): وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين بدين الاسلام وفاعلية الذات بأبعادها، ولا توجد بين التدين بدين الاسلام والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وجود علاقة ارتباطية جوهرية سالبة بين فاعلية الذات ببعديها - التعايشية المعرفية والازمان، والسن وانعدام تلك العلاقة بالبعدين الآخرين - الاجتماعية الانفعالية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي، ودراسة سوزان بهداني وآخرون (1391): عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الثقة بالله والكفاءة الذاتية، بين الصحة والكفاءة الذاتية، كشف تحليل الانحدار أن الثقة بالله والكفاءة الذاتية تيرر 35 بالمئة من التباين في الصحة النفسية لدى مرضى السكري وهي تنبئ قوي بالمرض.

أظهرت دراسة أحمد محمد الوكيل وعلى سالم على (د.س): اسهمت الدراسة الا وجود عدة فروق بين المتغيرات وتوصلت في الأخير الى وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل من التدين والمساندة الاجتماعية وفاعلية الذات وقت الأزمة لدى عينة الدراسة، وان كل من التدين والمساندة الاجتماعية اسهم في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا التاجي المستجد لدى عينة الدراسة ...

تم الكشف بواسطة دراسة الباحثة بيرمانا أنا (د.س): جمعت المحاولة الأولى 51722 مقالة من CINAHL و 11346 من OvidMEDLINE و 62 من SJD و 4 من Google Cendikia ولا شيء من Garuda تم اجراء المحاولة الثانية بإدراج النص الكامل المرتبط" و "المراجع المتاحة" و "الملخص المتاح (1970 - 2012) الفن الفئة العمرية من 19 الى 65 سنة وكشفت ان اجمالي 298 مقالة تم اجراء المحاولة الثالثة) باستخدام العديد من معايير لتضمين.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الجانب النظري

الفصل الثاني: التدين

تمهيد

- 1- مفهوم الدين والتدين.
- 2- أنماط التدين.
- 3- تفسير ظاهرة التدين.
- 4- العوامل المؤثرة في التدين.
- 5- مستوى التدين وتقبل المرض.
- 6- مشكلات التدين.

خلاصة

تمهيد:

ان التدين يعد من العناصر الأساسية لاستكمال شخصية الانسان وصحته النفسية، واستكمال قوة الوجدان لديه، فالتدين الحقيقي هو الطريق لبناء الشخصية السوية المتزنة والمتمتعة بالصحة النفسية فهو يزيد المؤمنين بطاقة نفسية هائلة ويمدهم بمعنى حقيقي للحياة ويملأ قلوبهم بحب الله ويبعث فيهم الشعور بالطمأنينة والأمان، كما يلعب الدين دورا أساسيا في ضبط سلوك الأفراد ويعد سياقاً مناسباً يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة مشاكلهم.

1- مفهوم الدين والتدين:

1-1 مفهوم الدين:

يعرف إحصان محمد الحسن الدين بأنه: "نظام عقلائي منطقي موزون يتكون من مجموعة المعتقدات والمبادئ والقيم والطقوس السلوكية الخاصة بعبادة الله سبحانه وتعالى والخضوع لمشيئته وأوامره السماوية وتعاليمه الربانية والالتزام برسالته الإلهية التي ينزلها على الناس عبر الرسل والأنبياء الصالحين الذين هم بمثابة حلقة الوصل بين الله والناس المطلوب هدايتهم وتقويم سلوكهم، غير أن الأديان سواء كانت سماوية كالإسلام والمسيحية واليهودية، أو فلسفية كالبودية والهندوسية والكونفوشية.. أو البدائية.. تختلف عن بعضها البعض بمفاهيمها وأفكارها ومعتقداتها وممارساتها وتنظيماتها، غير أن الشعور الديني الذي ينتاب المؤمن إنما هو شعور واحد مهما يكن نمط الدين الذي يؤمن به". (محمد الحسن، 2005: 279).

عرفه زيدان عبد الباقي بأنه: "الالتزام بعقيدة دينية، أو نحلة معينة، وأداء فرائضها ومناسكها وطقوسها وشعائرها، وكل ما يتصل بها من العبادات نحو المعبود المعترف به من هذا الدين أو النحلة، وما يترتب على هذا الالتزام الديني من تطبيقات تتصل بالشروط الدينية لكافة العلاقات والمعاملات في المجتمع". (زيدان، د.ت: 54).

يعرفه محمد عاطف غيث بقوله: "الأديان هي أنساق للمعتقدات، والممارسات، والتنظيمات، تشكل الجانب الأخلاقي للسلوك، المعتقدات الدينية هي تفسيرات أو تأويلات للخبرة المباشرة بالرجوع إلى البناء المطلق للعالم، وإلى القوة فوق الطبيعية التي تسيطر على الكون وظواهره، والسلوك الديني سلوك مقدس وطقوس تفرض على الشخص ممارسات مقننة تحدد علاقة الشخص بالقوة العليا، والتنظيم الديني يشير إلى عضوية الأفراد المؤمنين في مجتمع معين، ويفرض عليهم مهام دينية خاصة". (محمد عاطف، 2002: 382).

يرى فريق آخر من العلماء: أن الدين هو: "عبارة عن الإيمان والعبادة مهما كانا، فإيمان الوثنيين دين، أو هو عبارة عن الإيمان بقوة أو قوات سائدة تحكم الأرض، وعن عبادة تلك القوة أو القوات، فيقال: دين حق، ودين باطل"، ومعنى هذا: أن الدين عند هؤلاء يشمل الأديان السماوية وغيرها من الأديان التي هي من صنع البشر، ولا تمت إلى الله بسبب، وقد يشهد لهذا، أن الله سمى الديانات غير الحقّة ديناً فقال: "ومن يبتغ غير الإسلام ديناً فلن يقبل منه وهو في الآخرة من الخاسرين"، وقال: فيما أمر به نبيه محمداً أن يقوله لكفار قريش: "لكم دينكم ولي دين"، والواقع أنه لا خلاف بين الفريقين: فالفريق الأول نظر نظرة خاصة، والفريق الثاني نظر نظرة عامة". (الذهبي، 1359: 49).

1-2 مفهوم التدين:

يعرف التدين أيضاً بأنه: "ما يقوم به الفرد من سلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه، كذلك بالتمثل بالأخلاق الفاضلة التي يدعو إليها الدين". (موسى، 1999: 276).

عرفه "الميداني" انو إتباع لا ابتداع لأوامر الدين ويكون هذا السلوك بالاتباع الأمثل لأحكام الدين في القول والعمل". (طالح، 2015: 126).

الاعتقاد بوجود ذات أو ذوات غيبية علوية لها شعور واختيار ولها تصرف وتديبير للشؤون التي تعني الانسان، اعتقاداً من شأنه أن يبعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة ورهبة وفي خضوع وتمجيد. (دراز، د.ت: 52).

عرفه صالح الصنيع (2002) بأنه: "التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاه عن إتيان ما نهى الله عنه". (الصنيع، 2002: 24).

التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الانسان في سلوكه، فلا يؤمن الا بها، ولا يخضع الا لها، ولا يأخذ الا بتعاليمها، ولا يحيد عن سننها وهداياها، ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفا، حتى إذا ما بلغ الضعف غايته، عد ذلك خروجا عن الدين وتمردا عليه. (طه حسن، 2022: 446).

2- أنماط التدين:

تتعدد نماذج الخبرة الدينية (التدين) التي نراها في حياتنا اليومية، وتصنف إلى الأنماط التالية :

- **التدين المعرفي (الفكري):** وهو التدين القائم على المعرفة السليمة الذي ينتج عن تفسير سليم للنص وبالتالي يكون نتاج ذلك تدينا أصيلا كما أراده الله أن يكون. (الصلاحى، 2019).

- **التدين العاطفي (الوجداني):** في هذه الحالة نجد أن الشخص يبدي عاطفة جارفة وحماسا كبيرا نحو الدين، ولكن هذا لا يواكبه معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا ملتزما بقواعده، وهذا النوع ينتشر في الشباب خاصة حديثي التدين.

- **التدين السلوكي:** (تدين العبادة) هنا نجد الشخص يقوم بأداء العبادات الدينية كعادة اجتماعية تعودها بدون معرفة كافية بحكمتها واحكامها وبدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي.

- **التدين النفعي (المصلحي):** يلتزم الفرد هنا بكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية خاصة أو تحقيق أهداف دنيوية شخصية. (العبيدي، 2012).

- **التدين التفاعلي:** (تدين رد الفعل) وهو الذي نتج عن ردة فعل لموقف لحظي مثل التدين الناتج عن التعرض لحادثة مميتة بعد النجاة منها أو نتيجة موقف عاطفي نتيجة سماع محاضرة من رجل دين وغيره وهو تدين عاطفي لحظي يزول بزوال الفعل. (الصلاحى، 2019).

- **التدين المرضى (الذهاني):** يلجأ المريض في هذا النمط إلى التدين في محاولة منه لتخفيف مظاهر التدهور العقلي الذهاني، فتظهر حالات يشعر معها المريض بأنه ولي من أولياء الله الصالحين يقوم بهداية الناس.
- **التدين التطرفي:** يظهر الفرد هنا حالة من المبالغة والغلو في بعض جوانب الدين والتزمت في تطبيقها مما يخرجها عن الحدود المقبولة والتي يقرها الشرع ويجمع عليها العامة.
- **التدين التصوفي:** هو نمط خاص يمر به الفرد فيشعر به المتصوف بالتوحد مع الكون والاحساس بعمق التجربة الشعورية نحو الوجود والخالق والأشياء. (الخفاف، 2013: 180).
- **التدين الحق:** هنا نجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة دينية تجعله يحب دينه ويخلص له مع سلوك يوافق كل هذا وإذا وصل الإنسان لهذا المستوى من التدين الحق، شعر بالأمن والطمأنينة والسكينة، ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضا وإذا قابلت هذا الشخص وجدته هادنا مسامحا راضيا متزنا في أقواله وأفعاله ووجدت نفسك تتواصل معه في سهولة ويسر وأمان. (قريشي، 2015: 69-71).

3- تفسير ظاهرة التدين:

لقد أثبتت الدراسات الأنثروبولوجية على أن النزعة للتدين هي نزعة فطرية عند الانسان، بدليل عدم خلو أي مجتمع قديم أو حديث بدائي أو متحضر من شكل ما من أشكال الدين، وهذا ما ذهب إليه كل من ميرري وميري في آرائهما حيث يفترضان أن ظاهرة التدين ظاهرة غريزية، بمعنى وجود غريزة دينية لدى الفرد فتتبعاً لهذه النظرية يعتبر الانسان فطرياً متديناً. فالإنسان يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون، وسبب وجوده في هذه الحياة وماله بعد الممات، وهو فوق كل ذلك يحتاج الى قوة عليا يلتجئ إليها أوقات الحاجة، ويجد في حمايتها ورعايتها الأمن والطمأنينة. (حميري، 2019: 28).

يعتقد كل من ميرري وميري، أن الإنسان يدرك في وقت مبكر وغريزيا وجود قوة عليا يخضع لها، وتحقق له الحماية عندما يتوجه إليها، كما أنه فطرياً وغريزيا لديه ميول نحو العبادة. وفي نفس السياق يذهب علماء الدين المحدثين أن الإنسان يولد باستعدادات هي التي يوجهها المجتمع بدءاً من الاسرة إلى القنوات الصالحة أو الفاسدة، وهذا ما ذهب إليه سكينر الذي أوضح أن الانسان يولد باستعدادات تسمح بتوجهه نحو التدين أو نحو معارضة التدين.

لعل الحقيقة الكاملة هي كما أوضحها سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم والتي تتضح جلياً في قوله: "ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه". (رواه البخاري). (حميري، 2019: 29).

4- العوامل المؤثرة في التدين:

أهم العوامل التي حاولت إلى حد كبير تنمية التدين كان أساسها تنمية الوعي للمدركات الأساسية وضرورة الالتزام بتأدية الأعمال والواجبات الدينية غير أنها قد تختلف في تأثيرها، أو قد لا تقوم بدورها كما يجب ومع ذلك يكون الفرد أكثر تديناً بسبب هداية الله له، وبالتالي يصعب علينا أن نحدد العامل الرئيسي في تدين الفرد،

وهو يصلي الله في كل يوم وليلة خمس مرات، ومن يجعل الله هو العون له، فإنه يأمن ويطمئن ويرتاح وبذلك تتحقق له الصحة النفسية لأنه يحسُّ بأقوى سند في هذه الحياة، كما أن الإسلام يعطى للفرد أهميته ويجعل له كيانا مستقلا، وهو بهذا يبث الثقة في نفسه ويحصنه ضد الأمراض النفسية.

علاج الأمراض النفسية يكون بالالتزام الديني الإسلامي المنبثق عن الإيمان الخالص بالله والذي ينتج عن التربية الدينية الصحيحة، فالفرد الملتزم دينيا يشعر بالسعادة والهناء والراحة النفسية في الدنيا والآخرة، وسعادته في الدنيا تكون بسعادته مع نفسه ومجتمعه، وسعادته في الآخرة هي السعادة العظمى، التي لا تعادلها سعادة. فالتدين منقذ لكثير من المشكلات النفسية، وهو يُخفف من القلق النفسي، حيث أن الإنسان يستمد من إيمانه التوجيه، فيملأ قلبه باليقين ويحثه على العلم، ويعينه على تخطي الصعاب. ويؤكد حامد زهران على أن للدين أثرا واضحا على النمو النفسي والصحة النفسية والعقيدة، حيث يتغلغل في النفس، ويدفعها إلى سلوك إيجابي والدين يساعد الفرد على الاستقرار، والإيمان يؤدي إلى الأمان وينير الطريق أمام الفرد من الطفولة إلى الرشد ثم الشيخوخة. (عمارة، 2017: 90).

ومن هنا تؤكد وننادي بأهمية الالتزام الديني بشريعة الإسلام، حيث أنها أساس لجلب الصحة النفسية للإنسان، إن تحقيق التوازن بين البدن والروح في طبيعة الإنسان ضروري لتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، وهي النفس التي سماها القرآن الكريم (النفس المطمئنة)، إن الإنسان السوي صاحب النفس المطمئنة هو الذي يعنى بصحة البدن وقوته، ويُشبع حاجاته الضرورية عن طريق الحلال ويشبع حاجاته الروحية بالتمسك بعقيدة التوحيد والتقرب إلى الله تعالى والعبادات والأعمال الصالحة، والابتعاد عن السيئات وكل ما يغضب الله تعالى، وهو الذي يتوخى دائما الاستقامة في السلوك، ويكون في أقواله وأفعاله متقنا.

المنهج الذي وضعه الله تعالى للإنسان في القرآن الكريم، والذي بينه رسول الله صلى الله عليه وسلم في السنة الشريفة. مع وإذا نظرنا للأنموذج المثالي للنفس المطمئنة، والتي تحققت فيها جميع مؤشرات الصحة النفسية في أعلى مستوياتها نجدها ممثلة في شخصية الرسول محمد صلى الله عليه وسلم. حيث توازن فيه

الجانبان المادي والروحي، فقد كان صلى الله عليه وسلم يشبع حاجاته البدنية في حدود الشريعة الإسلامية، كما يشبع حاجاته الروحية بإخلاص العبادة لله والتمسك والالتزام بالشريعة الإسلامية. (عمارة، 2017: 90-91).

كما يشبع حاجاته الروحية بإخلاص العبادة لله والتمسك والالتزام بالشريعة الإسلامية، وذلك تحققت له الاستقامة في السلوك على أكمل وجه، فالصحة النفسية لا تتحقق للفرد ما لم يلتزم بالدين الإسلامي على أكمل وجه، والفرد ملزم بإتباع كل ما أنزل الله عز وجل في كتابه من تعاليم وما احتوته السنة النبوية الشريفة من آداب سلوكية وتوجيهات، لأن هذا من شأنه أن يحقق الفرد أينما وجد الأمن والسلام الكامل وبلوغ أهدافه والسلامة وهذا ينطلق من منطلق الإيمان بالله جل جلاله، وهو منبع كل طمأنينة وصحة نفسية وينادي علماء النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها بالتدين الحقيقي للوقاية من الاضطرابات والانحرافات السلوكية. (عمارة، 2017: 91).

5- مستوى التدين وتقبل المرض:

ان مواجهة المواقف الصعبة والمؤلمة تختلف باختلاف نوعية الشخصية التي حلت بها المصيبة، فالشخصيات ذات التكوين النفسي، التربوي والاجتماعي الهش، أو التي لم تتدرب على تنوع مواقف لا تستطيع المقاومة، أما الشخصيات التي تربت تربية إسلامية تتلاءم ومواقف الحياة المختلفة، فان المصيبة لا تؤثر فيه، وتستطيع التغلب على الأزمة ومعالجتها بنفسها، ويتقبلون الصدمة النفسية.

لذا يعتبر تقبل المرض بالنسبة للتدين هو الجانب الخاص بالتسليم والاستسلام لقدر الله، ذلك هو الفهم الصحيح لعقيدة القدر كما فهمها الجيل الأول من المسلمين رضوان الله عليهم، لا تنفى مسؤولية الانسان عن عمله، ولا تدعو الى التواكل وعدم الأخذ في الأسباب انتظارا لقدر الله.

ولا يدري الانسان فقد يكون مرضه هو سبب نجاته في الدنيا والآخرة وقد قال سبحانه وتعالى [بديع السماوات والأرض وإذا قضى أمرا فإنما يقول له كن فيكون]. (البقرة:117).

فالتدين هو الذي يساعد ويخفف على الانسان مواجهة الأخطار بقلب ثابت إذا آمن بأن كل ما يصيبه مكتوب وآمن والأرزاق بيد الله، فالمرض من منظور إسلامي لا يخرج عن قضاء الله وقدره، ولهذا فاذا نظرنا الى أن تقبل المرض من الناحية الشرعية وجدنا أن الناس يتراوحون في مستويات أربعة هي كالتالي:

(جريو، 2019: 77-78)

المستوى الأول: وهو أدنى مستوى قد ينحط اليه المريض المسلم وذلك عندما يتم تشخيصه بالمرض، فلا تجده الا متسخطا على ربه ومولاه، ويقوم بأمر الجاهلية التي نهى عنها وهذا راجع الى لعدم تشبع المريض بأمر العقيدة خاصة الايمان بالقضاء والقدر خيره وشره مما قد يدخله دائرة الكفر ومثال هؤلاء في قوله سبحانه وتعالى: [ومن الناس من يعبد الله على حرف فان أصابه خير اطمأن به وان أصابته فتنة انقلب على وجهه خسر الدنيا والآخرة ذلك هو الخسران المبين]. (الحج:11).

المستوى الثاني: ويكون المريض في هذا المستوى صابرا على البلاء، غير متسخط كما في المستوى الأول فهو صابر غير أنه كاره للمرض ولا تستوي عنده الإصابة بالمرض من عدمها، وفي مثل هذه المواقف يكون الصبر واجبا كما هو الحث في أي القرآن الكريم في مثل قوله تعالى: [يا أيها الذين آمنوا اصبروا وصابروا ورابطوا واتقوا الله لعلكم تفلحون]. (ال عمران:200).

المستوى الثالث: وفي هذا المستوى يكون الرضا عن الصابة بالمرض مستحبا من الناحية الشرعية وليس واجبا. (جريو، 2019: 79).

المستوى الرابع: هو المستوى الأخير الأعلى من بين هذه المستويات فهو على صبره واحتسابه ورضاه عن الله لما أصابه من مرض يشكر الله تعالى على هذا البلاء، فيقين الانسان بحسن الجزاء وعظم الاجر عند الله على البلية يخفف مرارتها على النفس. (جريو، 2019: 80).

6- مشكلات التدين:

- تصادف الانسان العديد من المشكلات في حياته وقد تصيبه بعض الأمراض وهذا ينطبق على تدين البشر، فقد يكون عرضة إلى بعض الامراض، ولقد أورد "الحسن السرات" بعض أمراض التدين كما يلي:
- الوصاية والابتئاس حيث تكرر نهى الأنبياء في القرآن أن يكونوا وكلاء على الرافضين للدعوة ونهوا أن يكونوا عليهم حفظة.
- التفرق في الدين وهو مرض أصاب المتدينين السابقين يهودا ومشركين ومسيحيين وهو من أفتك الأمراض التي حثنا القرآن عنها. (قويدري، 2020: 157).
- التنبؤ الكاذب وهو علة إنسانية مشتركة بين جميع من المنتمين لأي ديانة كانت فالكل يدعي معرفة المستقبل الا المؤمنين بالله حق ايمان.
- انشغال كثير من المسلمين بقرب ظهور المهدي المنتظر ورجعة الخلافة وجعلوا ذلك ركنا من فكرهم ومذهبهم.
- تضخيم قيمة اللفظ على حساب المعنى.
- إعلاء قيمة المظاهر الخارجية للدين على حساب المعنى الروحي العميق للدين.
- الانشفاق بين ما يبديه الشخص من مظهر ديني وما يضمرة من أفكار وأحاسيس. (قويدري، 2020: 157).

خلاصة:

اختلف العلماء في تحديد مفهومي الدين والتدين نظرا لاختلاف ثقافتهم وأديانهم، فيمكن القول أن الدين هو الأسس والقواعد والتعاليم التي يقوم بتبليغها للإنسان من اختارهم الله لذلك والتدين يدخل ضمن الممارسات والافعال التي يقوم بها الانسان الذي آمن بهذه التعاليم وهذه القواعد، من خلال الاتيان بما أمر به وترك ما نهى عنه، حيث يؤدي وظائف على المستوى الشخصي من خلال التوازن النفسي الذي يمنحه لصاحبه المنبثق من علاقة الانسان بربه التي بها يمكنه تقبل مشكلات الحياة التي تقع على عاتقه كالأمراض المزمنة من بينها مرض السكري.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية.

تمهيد

- 1- تعريف الكفاءة الذاتية.
- 2- خصائص الكفاءة الذاتية.
- 3- أبعاد الكفاءة الذاتية.
- 4- مصادر الكفاءة الذاتية.
- 5- مستويات الكفاءة الذاتية.
- 6- علاقة الكفاءة الذاتية بالصحة.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الكفاءة الذاتية من أهم مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه ألبرت باندورا وهي تشير الى قدرة الفرد على احداث تغييرات مهمة، حيث يشعر الأشخاص الذين يدركون قدرتهم الذاتية على احداث فرق بالرضا وبالتالي يتخذون المبادرات، أما الأشخاص الذين يرون أنفسهم عاجزين هم غير سعداء وليس لديهم الدافع لاتخاذ أي إجراءات.

حسب باندورا فان الصحة لا تتحقق بصفة كاملة الا من خلال تنمية كفاءة الذات، أي عندما تصبح كفاءة الذات متغيرا أساسيا في النشاط الصحي للفرد.

تعريف الكفاية الذاتية:

عرفها الزيات (2001): اعتقاد الفرد لمستوى إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما تتطوي عليه من مقومات عقلية معرفية، انفعالية حسية فيسيولوجية عصبية، لمعالجة المواقف والمهام أو المشكلات أو الأهداف الأكاديمية والتأثير في الأحداث لتحقيق انجاز معين في ظل المحددات البيئية القائمة. (كرماش، 2016: 529).

عرف باندورا الكفاءة الذاتية بأنها: "معتقدات الناس حول قدرته على القيام بمستويات معينة من الأداء الذي يتحكم في أحداث تؤثر على مجرى حياته". (حسونة، 2009: 128).

يرى سيرفون وبيك: " أن معتقدات الأشخاص حول الكفاءة الذاتية تحدد مستوى الدافعية كما تنعكس من خلال المجهودات التي يبذلونها في أعمالهم والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة العقبات، كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعلية الذات لديهم تزيد مجهوداتهم ويزيد إصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات".

تعريف عواطف صالح (1993): "تعرفها على أنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذاتي الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين، وتوقعاته في كيفية الأداء الحسن وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف والتنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك". (غالبي، 2020: 93).

2- خصائص الكفاءة الذاتية:

- مجموعة الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
- وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فيسيولوجية أو عقلية أو نفسية بالإضافة الى توافر الدافعية في المواقف.
- أن فعالية الذات ترتبط بالتوقع والتنبؤ ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون الفرد لديه توقع بفعالية ذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.
- تتحدد فعالية الذات بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف، كمية الجهد المبذول، مدى مثابرة الفرد.
- أن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، ولكنها يجب أن تترجم الى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها. (بكير، بوعروة، 2020: 30-31).

3- أبعاد الكفاءة الذاتية:

تتكون الكفاءة الذاتية من ثلاثة أبعاد:

1-3 الكفاءة الذاتية السلوكية: وهي تعبر عن قدرة الفرد في ترجمة الفاعلية الذاتية المعرفية والانفعالية الى فاعلية ذاتية سلوكية ايجابية.

2-3 الكفاءة الذاتية المعرفية: وهي تشير الى إدراك الفرد لقدراته على السيطرة على أفكاره ومعتقداته من خلال ممارسته للحياة اليومية. (أبو علي، 2015: 29).

3-3 الكفاءة الذاتية الانفعالية: وهي تشير الى معتقدات الفرد حول أداء أفعال تؤثر في الحالة الانفعالية، وتشير أيضا الى معتقداته حول أدائه لأفعاله وتؤثر في الحالة الانفعالية له ولمزاجه. (الشوا، 2016: 1559).

4- مصادر الكفاءة الذاتية:

اقترح باندورا أربعة مصادر للكفاءة الذاتية:

1-4 الإنجازات الأدائية: ويقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها الشخص، حيث يذكر باندورا أن هذا المصدر له تأثير خاص، لأنه يعتمد أساسا على الخبرات التي يمتلكها الفرد، فالنجاح عادة يسمو بتوقعات الكفاءة وبينما الإخفاق المتكرر يخفضها، وبعد أن يتم تحقيق الكفاءة الذاتية المرتفعة من خلال النجاحات المتكررة، فان الأثر السلبي للفشل العارض عادة يتناقص، بل ان الإخفاقات العارضة التي يتم التغلب عليها من خلال الجهود الدؤوبة يمكن أن ترتفع الدافعية الذاتية، ويمكن لكفاءة الذات أن تعمم الى مواقف أخرى سبق و أن كان الأداء فيها ضعيف لانعدام الكفاءة الذاتية. (دبي، 2017: 23-24).

2-4 الخبرات البديلة: تعد الخبرات البديلة المستمدة من النماذج الاجتماعية المصدر الثاني لتقوية الكفاءة الذاتية، ويزداد تأثير النموذج كلما كانت خصائصه أكثر تشابها مع خصائص الملاحظ، فاذا شعر الفرد باختلافه عن النموذج فسوف لا تتأثر كفاءته الذاتية بسلوكياته وبالنتائج التي حققها، كما أن الخبرة البديلة لا يقتصر تأثيرها على الكفاءة الذاتية للفرد وانما تعلم الفرد وتنقل له المعرفة والمهارات الفعالة والاستراتيجيات المختلفة لمقابلة الاحتياجات اللازمة لأداء أي عمل من الأعمال. (بوسيدي، مرموري، 2022: 19-20).

3-4 الاستشارة الانفعالية: تؤدي الانفعالات الشديدة إلى خفض مستوى الأداء وذلك لأن معظم الناس يتعلمون أن يتحكموا في قدراتهم على القيام بعمل ما في ضوء الاستشارة الانفعالية، فالأفراد الذين يخافون خوفا شديدا،

أو يقلقون قلقا حادا يغلب أن تكوف توقعات الكفاءة الذاتية لديهم منخفضة. ويذكر عبد الحميد جابر في هذا الصدد أن معظم الناس تعلموا الحكم على ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين يخافون خوفا شديدا أو قلقا حادا، يغلب أن تكون كفاءتهم منخفضة. (العائب، 2019: 31).

4-4 الاقناع اللفظي: ويقصد به تحفيز الفرد أثناء أدائه للمهام، وتشجيعه نحو إنجازها والترغيب فيها واقناعه بأن لديه الكفاءة التي تؤهله لإنجاز المهام الصعبة، ويجب أن يكون مصدر الاقناع ذا مصداقية عالية وعندما يأتي الاقناع من شخص موثوق به فان لذلك تأثير كبير رغم ان هذا المصدر يعتبر ذا تأثير محدود الا أنه من الممكن أن يرفع من كفاءة الشخص إذا ما تم الاقناع لأداء مهام تناسب قدرات الفرد على نحو واقعي. (بن عيسى، 2021: 34).

5- مستويات الكفاءة الذاتية:

يقسم باندورا الناس إلى ذوي كفاءة ذاتية عالية وذوي الكفاءة الذاتية منخفضة تتمثل فيما يلي:

5-1 ذوي كفاءة ذاتية مرتفعة:

يرى أن الناس اللذين يتقون في قدراتهم يتجهون نحو المهام الصعبة والخوض في تحديات بدلا من الخوف من الصعوبات والعواقب، ويميلون إلى وضع أهداف طموحة ويملكون القدرة على التزام القوى لقراراتهم وأهدافهم، يبذلون الكثير من الجهد والذي يزيد في حالة الفشل أو التعرض لصعوبات وعادة ما ينسبون الفشل إلى الجهد غير كافي ويتعافون بسرعة من شعورهم بالإحباط بعد الفشل ويقل لديهم الاستسلام للاكتئاب.

5-2 ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة :

على العكس من الفئة الأولى لديهم شك في ذواتهم بحيث يمكن أن يكونوا يمتلكون مهارات وقدرات سيئون استخدامها نتيجة شكهم في قدراتهم بحيث يميلون إلى تجنب المهارات الصعبة ويكافحون من اجل الحصول على الحد الأدنى، يسارعون إلى تجنب مواجهة العقبات، يريدون الفشل إلى الظروف المحيطة، من الصعب عليهم استعادة إحساسهم بانفعالية في أعقاب الفشل الكثير ما يقعون ضحية الاكتئاب والتوتر. (دغيش، 2017: ص19).

6- علاقة الكفاءة الذاتية بالصحة:

غالبا ما يطالب الأطباء مرضاهم المصابين بأمراض مزمنة بضرورة تغيير أسلوب حياتهم حتى يتسنى لهم تجنب مضاعفات صحية قد تؤدي بحياتهم، وتشمل التغييرات التي يسعى الى تحقيقها مرضى الأمراض المزمنة تعلم سلوكيات صحية سليمة جديدة إضافة الى تصحيح عادة صحية قائمة ومع ذلك فان تحقيق تعديلات في العادات الصحية ليس بأمر سهل وهكذا بآء دور فاعلية الذات للمساهمة في إدارة المرضى ووفق لهذه النظرية فان تحقيق تلك التغييرات يعتمد الى حد كبير على معتقدات الفاعلية الذاتية. (يخلف، 2001: 114).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلخص بأن مفهوم الكفاءة الذاتية هو جانب أساسي في علم النفس فكفاءة الفرد الذاتية تساعده في تحدي معوقات الواقع والاستمرار في بذل الجهد ومضاعفته كل ما لزم الأمر.

إذن الكفاءة ليست إدراك الفرد لما يملك إنما هي آلية تترجم الجهد المبذول وتحقيق نتائج مرغوب فيها من خلال برامج علاجية وتنقيفية أي هي استراتيجية مواجهة المرض وعامل تنبؤي لإحداث التغيير في حياة الفرد وإتباع الارشادات والمثابرة على التقنيات العلاجية.

الفصل الرابع

الفصل الثالث: داء السكري.

تمهيد

- 1-لمحة تاريخية عن داء السكري.
- 2-مفهوم داء السكري من النمط الثاني.
- 3-أسباب داء السكري من النمط الثاني.
- 4-أعراض داء السكري من النمط الثاني.
- 5-تشخيص داء السكري من النمط الثاني.
- 6-علاج داء السكري من النمط الثاني.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر داء السكري من أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشارا ونسبة حدوثه صعبة التحديد، حيث شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في عدد المصابين به، وهو أحد أخطر الأمراض الغير السارية التي حددتها منظمة الصحة العالمية، والمسببة لوفاة الملايين من البشر في أنحاء العالم، ولما يسببه من انفعالات، فالمصاب تسوء حالته النفسية مع العلم أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية.

هو من الأمراض المزمنة التي تصيب الانسان بسبب خلل في هرمون الأنسولين أو لعدم تقبل الأنسجة له مما يؤدي الى ارتفاع أو انخفاض مفاجئ لنسبة السكر في الدم.

1-لمحة تاريخية عن داء السكري:

يعتبر مرض السكري من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول، كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول والعطش والجوع.

في القرن الأول الميلادي وصف اريتوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم والأطراف ثم خروجه عن طريق البول وأطلق عليه اسمه الحالي ديابيتس وتعني الماء الجاري.

في عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكر بالغرغرينا في الأطراف وبين أن سببها الإصابة بمرض السكر.

أما في العصر الحديث أي خلال القرون 18، 19، 20، فقد توالى الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال السكر بشكل لم يسبق له مثيل حتى توصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكر، ومازال البحث متواصلا ومستمرا. (حسين، 2015: 32).

هذا ملخص لذلك كما هو مبين في الجدول:

الاسم	السنة	الاكتشافات
	القرن 16	بدء في دراسة السكر
توماس ويليس thomas willis	القرن 17	وصف وجود حلاوة في بول مرض السكر مشرب بالعسل ولذا أضيف كلمة ميلتس فأصبح اسمه (ديابيتس ميلتس)
دوبسن Dobson	القرن 18	أثبت وجود مادة السكر في البول
كلودبرنارد claud bernard	1859	أثبت ارتفاع السكر في الدم
لانجرهانس (ألمانيا) Langer Hans	1869	وصف جزر لانجرهانس التي تفرز الأنسولين، وهو طالب بكلية الطب وسميت باسمه
كسمول Kusmaul	1884	وصف جوع الهواء بعمق وسرعة التنفس في غيبوبة السكر
مورتن Morton	1886	وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر
فونميرنغ ومنكوسكي (ألمانيا) VonMering & Minkousky	1899	أوضحا بأن استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي الى الإصابة بمرض السكر
باننتج وبست Banting &Best	1921	اكتشفا الأنسولين
هاجدرون Hagedorn	1939	قدم الانسولين طويل المفعول
سنجر Sanger	1953	اكتشف البنية الكيماوية لأنسولين الثور
نيكولاو Nicola &Smith	1960	اكتشفا البنية الكيماوية لأنسولين الانسان

أكمل ترتيب الأنسولين من سلسلتين -أ-ب.	Katsyannis كتسويانس	1964
وصف البرو أنسولين وقال إنه أقل فعالية من الأنسولين	Steiner ستينر	1967
بداية ظهور مضادات السكر الفموية	لوباتيز (فرنسا) وفرنكفوكس (ألمانيا) Loubatiers&Franke Fucks	

جدول رقم (1) يوضح لمحة تاريخية عن مرض السكري. (حسين، 2015: 33).

2- مفهوم داء السكري من النمط الثاني:

يسمى سكري الكبار أو سكري البالغين، هو أكثر شيوعاً في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، وتتكرر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وتنتج كميات أقل بكثير من الكيتونات، وعليه فإن خطر الإصابة بالغيوبة الكيتونية يكون أقل. (رودي بيلوس، 2013: 8).

يشكل داء السكري النمط الثاني الأكثر شيوعاً، ويتميز بارتباط مقاومة عمل الأنسولين، ونقص تأمين الأنسولين، وهو غالباً يصيب كبار السن وقد يحتاج أحياناً إلى استخدام الأنسولين، وفي هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الأنسولين. (حمريط، 2013: 47).

في هذا المرض يحدث أن تغشل خلايا الجسم في امتصاص سكر الغلوكوز من الدم، فيتراكم هذا السكر في السائل الدموي بكميات كبيرة بدلاً من دخوله إلى خلايا الجسم لمدّها بالطاقة الحيوية اللازمة لتقوم بوظائفها الطبيعية، فاستمرار قدرة الخلايا على الحياة الطبيعية يعني الصحة واستمرار الحياة الطبيعية. (رضا شريقي، 2014: 85).

بينما عرفه بيار روجار بأنه: تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن استعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية. (Roger, 1989: 89).

يطلق عليه اسم (Diabète type II) ويعتبر أقل خطورة من النوع الأول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم، ويظهر في البول دون أن يرافقه أعراض السكري المعروفة، يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء، وإضافة بعض الأقراص المحفظة لسكر الدم أحيانا، وقد يعالج بالأنسولين في ظروف خاصة، ولكن هذا الأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض. (دحماني، 2011: 42).

3- أسباب داء السكري النمط الثاني:

تتمثل أسباب الإصابة بالداء السكري النوع الثاني فيما يلي:

3-1 عامل جيني: إرهاق خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس في إفراز الأنسولين، وذلك بسبب تعاطي

كميات كبيرة من الأطعمة وخاصة الكربوهيدرات، والذي يؤكد أن غالبية مرضى السكري النوع الثاني من السمان

- احتمال حدوث مقاومة للأنسولين، إما في نفس مستقبلات الخلايا أو ما بعد المستقبلات .

- احتمال حدوث خلل في عملية تخليق الجلوكوز من مصادر أخرى بالكبد.

- الانفعالات النفسية الشديدة والضغط النفسي. (بن سكيريفة، بن زاهي، 2015: 238).

3-2 البدانة: ان عدد مستقبلات الأنسولين Insulin Receptors الموجودة على السطح الخارجي للخلايا يقل

لدى الأشخاص السمان وعندما يعود الشخص إلى وزنه المثالي فإن عدد مستقبلات الأنسولين ترجع إلى عددها

الطبيعي ونظرا لأن الأنسولين يجب أن يتحد Combine مع المستقبلات قبل أن يعبر جدار الخلية ويتجه إلى

داخلها ليبدأ حرق السكر، فإنه يترتب على انخفاض عدد المستقبلات أن تصبح الخلايا أقل استجابة إلى

الأنسولين، وبذلك تضعف مقدرتها على الاستعادة من سكر الجلوكوز .

أي أن السمنة هي السبب الرئيس للإصابة بالسكري من النوع الثاني: لأنها تقلل من عدد مستقبلات الأنسولين على سطح الخلية الأمر الذي يقود إلى انخفاض معدل نفاذية جدار الخلية للجلوكوز، وعدم توجهه إلى داخل الخلية لاحتراقه. (عويضة، 2012: 29).

3-3 الجنس: هناك نفس احتمال الإصابة تقريبا لكلا الجنسين حتى سن البلوغ، أما في سن الثلاثين فتزداد نسبة احتمال الإصابة لدى النساء عما هي عند الرجال بين سن 40 إلى 65 سنة فتصبح نسبة الإصابة لدى النساء أكثر بمرتين من نسبة الإصابة لدى الرجال. إذ أنه يمكن أن يتطور نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل وهذا النمط قد يتحول إلى النمط الثاني بعد عدة سنوات. (إبراهيم، 1993: 35).

3-4 السن: قد يظهر مرض السكري في أي عمر من حياة الانسان، لكن نحو 80 بالمئة من الحالات تظهر بعد سن ال 50 سنة وبالنسبة العالية من الإصابات تكون ما بين أعمار 60 و70 سنة. (الغزالي، 2011: 23).

3-5 الضغوطات النفسية:

يشير الزطمة الى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضا الضغوط النفسية لأنها تزيد من افراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الانسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة، ويتضح من العوامل السابقة أنه ليس هناك سبب حقيقي بذاته، أو عامل محدد يؤدي الى ظهور مرض السكري، انما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة، لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وان كانت هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى. (شريقي، 2014: 90).

4- أعراض داء السكري النمط الثاني:

- إن الأعراض عند المصابين بداء السكري متنوعة في مختلف الجسم وأحزانه وهي كما يلي:
- ان انتشار الأمراض النفسية قد درس في مرضى السكري وأقاربهم وقد تبين في دراسات مختلفة أن نسبة حدوث الرهاب في النساء المصابات بالسكري والشخصية السيكوباتية أعلى مما هو ملاحظ في المجتمع.
 - 70 بالمئة من أفراد الأسر المصابين بالسكري يصابوا بمرض نفسي في حياتهم 40 بالمئة أمراض القلق و30 بالمئة بالاكتئاب و14 بالرهاب.
 - كما أن مرضى السكري يعانون من اضطرابات التكيف وأن أكثر من ثلث مرضى السكري يعانون من هذه المشاكل في الفترة الأولى من المرض. (سرحان، 2012: 270).
 - كما تظهر على المريض سرعة التهيج العصبية، ويقل نشاطه وقدرته على التركيز. (الخطيب، 2006: 120).
 - عندما تحدث للمرء اضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم بسبب وبدون سبب، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، عليه أن يقيس السكر للوقوف على حقيقة الأمر. (عصمت، 1998: 24).

5- تشخيص مرض السكري من النمط الثاني:

- يعتبر الشخص مصاب بالنوع الثاني (Type2) من مرض السكري إذا لديه مقاومة للإنسولين
- (InsulinResistance) ونقص نسبي في الأنسولين وليس اختفاء كاملاً للأنسولين من الجسم.
- لا يحتاج للأنسولين للعيش على الأقل ابتداء.
 - لا يوجد لديه تحطيم ذاتي (أضداد) ذاتية في الدم) لخلايا بيتا في البنكرياس أو سبب آخر للمرض مثل (أدوية مسببة للسكري مثل الكورتيزونات، خلل وراثي في جزئ الأنسولين، أمراض البنكرياس .

يعتمد تشخيص الإصابة بالنوع الثاني من السكري على عدد من الفحوصات المخبرية ومنها:

- الفحص المخبري للهيموغلوبين السكري (A1C) الذي يرتفع عن 6.5 عند الإصابة بالسكري.
- الفحص المخبري للجلوكوز العشوائي (يُشخص السكري بارتفاعه عن 200 مع / دسل).
- الفحص المخبري لجلوكوز الصيام (يشخص السكري بارتفاعه عن 126 مع / نسل).
- اختبار تحمل الجلوكوز الفموي الذي يكشف عن تركيز الجلوكوز بعد مرور ساعتين على تناول محلول سكري وتشخص الإصابة بالسكري بارتفاع تركيز الجلوكوز عن (200 مع / نسل).
- أيضا الفحص المخبري للبول الذي يكشف عن وجود الأجسام الكيتونية. (عطية، 2017: 139-140).

6- علاج السكري من النمط الثاني:

6-1 العلاج بالأقراص الخافضة للسكر:

تصنف الادوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد وهذه الادوية لا تستخدم في علاج مرض المصابين بالنوع الأول من السكر لان الية هذه الادوية تعتمد أساسا على افراز الانسولين من البنكرياس وهذا الهرمون كما أسلفنا غير موجود أصلا عند هؤلاء المرضى.

تعطى الادوية الخافضة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح) مع ان بعض الأشخاص قد يحتاج الى جرعتين او ثلاث جرعات ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الادوية غير كاف لوحده في خفض مستوى السكر في الدم للنسبة المطلوبة.

عندما تقشل الادوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد فانه يعطي حقن الانسولين اما لوحدها أو بإعطائها مع الادوية الأخرى.

هناك عدة أنواع من الادوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم منها:

- الادوية التي تعتمد في الية عملها على افراز الانسولين INSULINSOORTTAGO مثل السلفونيل يوريا (مثل الجلایيسوريد) والميتيقليند (مثل الريباقلينيد) وهذه الادوية تمتص مع الأمعاء الى الدورة الدموية ومن ثم تعمل على تنبيه افراز الانسولين من خلايا البنكرياس. (سليم، صاحبي، 2019: 52-54).

- الادوية التي تزيد من استجابة الجسم للأنسولين INSULIN SENSITZER مثل مجموعة اليقوانيد (الميتفوزمين) ومركبات الثيازوليد ديون (الروزيقليتازون) وهذه الادوية لا تؤثر على افراز الانسولين من خلايا البنكرياس ولكنها تزيد من حساسية مستقبلات الانسولين في أعضاء الجسم المختلفة للأنسولين في البنكرياس ويمكن للطبيب المعالج صرف هذه الادوية اما لوحدها أو مع ادوية السلونيل يوريا.

- مثبطات الالفا، جلوکوز ايديز alpha glucosidase مثل الكاربوز وهذه الادوية لا تؤثر على افراز الانسولين من البنكرياس وعادة لا تمتص من الأمعاء عند إعطائها عن طريق الفم ويقتصر دورها على ابطاء امتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء وتستخدم عادة لتقليل من ارتفاع السكر في الدم بعد تناول الوجبة الغذائية. (سليم، صاحبي، 2019: 52-54).

2-6 التغذية:

- مريض السكري له غذاء خاص يجب أن يلتزم به لأن النظام الغذائي يلعب دورا أساسيا في السيطرة على المرض.

- يعتمد غذاء مريض السكر على أمرين:

الأول: هو أن يكون قليل السرعات الحرارية حتى يؤدي ذلك الى إنقاص الوزن (خاصة للمريض الذي يعاني من البدانة).

الثاني: أن يكون الطعام قليلا في محتوياته السكرية والنشوية الى حد كبير (وذلك للمساهمة في تخفيف نسبة السكر في الدم حيث أن ارتفاع نسبة السكر في الدم ولفترات طويلة يقود الى العديد من الأضرار). (غانم، 2015: 31-32).

3-6 الاهتمام بممارسة الرياضة:

لأن الرياضة تلعب دورا لا بأس به في العلاج لأنها تزيد من استهلاك السكر الزائد في الدم حيث تحرق نسبة كبيرة من الجلوكوز للحصول على الطاقة اللازمة لنشاط وحركة العضلات أثناء الرياضة. (غانم، د.ت: 31-32).

4-6 العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفسي، فلاصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة الى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (جنيد، 1988: 53).

خلاصة:

يعد داء السكري من النوع الثاني أكثر الأمراض شيوعا في العالم وهذا انتسابا الى النسب العالية المصابة به وهو مرض يشكل خطرا صحيا حقيقيا على المصاب به بحيث يؤدي في أغلب الأحيان الى حدوث العديد من المضاعفات الخطيرة المزمنة منها احتشاء في عضلة القلب أو تلف في شبكة العين وغيرها من المضاعفات ويبقى العلاج الدوائي مع الحماية الغذائية والقيام بالتمارين الرياضية هو الحل الأمثل للتكفل بهذا المرض.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- حالات الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية، مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي نظرا لارتباطها بميدان الدراسة المتناولة. بالمختصر المفيد هي عرض للدراسة الأساسية، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة، قصد ضبط متغيرات البحث.

نظرا للوضع الحالي لعدم قبول وزارة الصحة لإجراء تربصات ميدانيا على مستوى المؤسسات البيداغوجية والاستشفائية على مستوى التراب الوطني بعد أزمة جائحة كورونا، قمنا باختيار (3) حالات مصابين بمرض السكري من النمط الثاني من المجتمع، وقمنا بمقابلة تمهيدية مخصصة للتعرف على المرضى وتحديد خصوصياتهم والتأكد من إمكانية التطبيق، بعدها قمنا بإجراء مقابلة ثانية معهم وتطبيق مقاييس الدراسة عليهم.

2- منهج الدراسة:

لقد اخترنا في دراستنا لهذا الموضوع المنهج الاكلينيكي ذلك لأنه الوسيلة الأكثر قدرة فعالية في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للفرد وباستطاعة الباحث أن يعتمد عن أكثر من أداتين في جمعه للمعلومات حول الحالة: (المقابلة الاكلينيكية، الملاحظة، الاختبارات، دراسة حالة).

يعرف المنهج الاكلينيكي على أنه: المنهج الذي يتجه الى جميع البيانات العقلية المتعلقة وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول الى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة. (حسن عبد الباسط، 1993: 329).

تعريف دراسة الحالة:

هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد، وبيان الأسباب التي دعت الى الدراسة، كأن تكون لديه مشكلة عاجلة، والبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة ومن ثم القيام بتحليل المعلومات عن الفرد وبيئته. (الصاصمة، د.ت: 64).

يطلق المنهج الاكلينيكي على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج المشاكل السلوكية للفرد، ويهدف الى تشخيص وعلاج ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه مثل دراسة تاريخ الحالة عن المريض والتي تتمثل في تاريخه الصحي والعائلي والدراسي والمهني والاجتماعي والتي يمكن أن تساعد في تفسير اضطرابه ويتم ذلك بسؤال المريض نفسه أو أفراد أسرته أو أصدقائه. (نجات عيسى، 2015: 68).

3- حدود الدراسة:

2- 1 الحدود المكانية: تمت الدراسة في مدينة بسكرة.

2- 2 الحدود الزمانية: امتدت هذه الدراسة من 12 إلى 15 ماي 2023.

2- 3 الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على:

- علم النفس العيادي: هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يتعامل مع المعرفة السلوكية ومع الأعمال والتدريبات التي تستخدم في مساعدة العميل الذي يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية أو الفعلية للوصول الى تكيف أفضل والى تعبير ذاتي أفضل. (العيسوي، 1992: 14).

- علم النفس الصحة: يقصد به تطبيق الأبحاث النفسية على مجال الصحة والأمراض والرعاية الصحية، يهتم بتطبيق مبادئ علم النفس على نطاق أوسع وأشمل من السلوكيات المرتبطة بالصحة. (النوايسة، الختاتنة، 2011: 44).

4- حالات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات لديهم مرض السكري من النمط الثاني يتراوح المدى العمري لهم 63-68 وهم موزعين كالتالي:

الحالات	الجنس	السن	سبب الإصابة	مدة الإصابة	المستوى الاقتصادي
الحالة 1	ذكر	68 سنة	وراثي	6 سنوات	متوسط
الحالة 2	ذكر	63 سنة	وراثي	15 سنة	متوسط
الحالة 3	ذكر	65 سنة	حادث مرور	18 سنة	متوسط

جدول رقم (2): يمثل خصائص حالات الدراسة.

5- أدوات الدراسة:

5-1 المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة: تعد المقابلة من الوسائل الأساسية والهامة لجمع المعلومات يعتمدها الباحث في اعداد البحوث والدراسات النفسية، فضلا عن أنها وسيلة تشخيصية. (الحجازي، 2017: 75).

كانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الأولية.

المحور الثاني: التعايش مع المرض.

المحور الثالث: الكفاءة الذاتية.

المحور الرابع: التدين.

5-2 مقياس التدين:

5-2-1 وصف المقياس: قام الباحث إبراهيم صالح الصنيع بأعداد مقياس للتدين كجزء من رسالته للحصول على درجة الدكتوراه التي تقدم بها لقسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية ونوقشت عام 1410 هـ. وقد مر اعداد المقياس بسبع مراحل، وبعد مرور المقياس بمراحل الاعداد العلمي المتعارف عليها، خرج المقياس الأصلي وهو مكون من ستين عبارة لكل عبارة 3 خيارات، ولكل

خيار درجة أو درجتان أو ثلاث درجات، ورتبت الدرجات تصاعديا لبعض العبارات وتنازليا لعبارات أخرى لتقليل قيمة عامل الإجابة العشوائية.

تم تعديل المقياس من طرف الطالب قويدري بشير حيث تم تكييفه وفق البيئة الجزائرية وذلك بعد الاتصال بالأستاذ إبراهيم بن صالح الصنيع وأخذ الاذن منه، وتمت الموافقة من طرفه على طلب الطالب وتم اعتماد المقياس المكيف حيث غطت عبارات المقياس الموضوعات التالية:

- 1) أركان الايمان: الله، الملائكة، الكتب، الرسل، اليوم الآخر، القدر خيره وشره (العبارات 1،6).
- 2) أركان الإسلام: الصلاة (العبارات 8-10)، الزكاة (العبارات 11)، الصيام (العبارات 13،14)، الحج (العبارة 15).

3) من شعب الايمان (الواجبات):

من شعب الايمان الواجبات:

رقم العبارة	موضوع العبارة	رقم العبارة	موضوع العبارة
7	محبة الرسول	39	الصبر
12	الصدقة	41	قراءة القرآن الكريم
16	الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر	42	ذكر الله
17	طاعة الوالدين	45	مجالس الذكر
18	صلة الارحام	34	الوفاء بالعهد
19	الزواج	35	حق الجار
23	أداء الشهادة	36	معاملة الناس

جدول رقم (3) يوضح شعب الايمان الواجبات.

شعب الايمان منهيات:

رقم العبارة	موضوع العبارة	رقم العبارة	موضوع العبارة
20	الاختلاط	25	اليمين الغموس
21	الربا	26	الكذب
22	الخمير	27	الظلم
24	الرشوة	28	الكسب المشبوه
29	التشبه بالكفار	44	استماع الموسيقى والأغاني
30	اهدار الحقوق	37	المنان
31	الرياء	38	الأطعمة المحرمة
32	النميمة	40	الحسد
33	الشتم واللعان	43	السخرية من الصالحين

جدول رقم (4) يوضح شعب الايمان منهيات.

5-2-2 تصحيح مقياس التدين: تمت عملية تصحيح درجات مقياس التدين كما يبينه الجدول أدناه

ووزعت الدرجات تصاعدياً أو تنازلياً على عبارات المقياس وفق ما يلي:

الاتجاه	أرقام العبارات
تنازلي 1.2.3	50-41، 30-21، 10-1
تصاعدي 3.2.1	60-51، 40-31، 20-11

جدول رقم (5) يوضح تصحيح درجات مقياس التدين. (الصنيع، 2010).

كما تم التوزيع الافتراضي للدرجات على مستويات التدين وفق ما يلي:

مدى الدرجات	مستوى التدين
180-161	العالي
160-136	فوق المتوسط
135-69	المتوسط
95-71	دون المتوسط
70 فأقل	المنخفض

جدول رقم (6) التوزيع الافتراضي للدرجات على مستويات التدين وفق ما يلي. (الصنيع، 2010).

3-2-5 الخصائص السيكومترية لمقياس التدين:

1-3-2-5 الثبات:

الثبات هو مدى دقة قياس الاختبار للصفة التي يقيسها، كما أن الاختبار إذا قاس الصفة بدقة والثبات من مرة إلى أخرى وفي ظروف متماثلة، كما يقصد بالثبات الاختبار مدى الدقة والاتساق واستقرار نتائج الاختبار فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين، تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرنباخ أذ يعتبر أحد مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة ومعامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

عدد العينة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرنباخ
47	46	0.70

جدول رقم (7) يوضح حساب ثبات مقياس التدين.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن معامل ألفا كرنباخ يساوي 0.70 وهو معدل جيد يدل أن مقياس التدين يتمتع بمعامل ثابت مرتفع مما يسمح لنا بتطبيقه في دراستنا الرئيسية.

2-3-2-5 الصدق:

حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

قمنا بترتيب متوسطات درجات التدين تنازليا، وتم أخذ نسبة 27 بالمئة من الدرجات العليا ونسبة 27 بالمئة من الدرجات الدنيا ثم حساب دلالة الفروق بينها وجاءت النتائج كما يلي:

المقارنة الطرفية بين الدرجة العليا والدنيا:

الفئات	العدد n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
العليا	13	2.75	0.10	9.15	أقل من 0.001
الدنيا	13	2.29	0.14		

جدول رقم (8) يوضح المقارنة الطرفية بين الدرجة العليا والدنيا.

يتضح من خلال الجدول (8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين بين الفئة العليا

(M=2.75, SD=0.10) والفئة الدنيا (M=2.29, SD=0.14) وقيمة (P=0.01, T(24)=9.15)

وهذا يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في التدين.

الصدق الذاتي:

كما تم حساب الصدق بطريقة الصدق الذاتي وهي الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وكانت النتيجة هي

0.83 وهي نتيجة تؤكد أن المقياس يتمتع بخاصية الصدق.

3-5 استبيان الكفاءة الذاتية:

5-3-1 وصف استبيان الكفاءة الذاتية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية للسكري (Diabetes Self efficacy (DSEQ) Questionnaire، والذي أسسه كل من Margret Little، Nancy Roben، Helen Mc Gwi (2004)، والذي تم تعديله من طرف الباحثة عليوة سمية ليخدم دراستها، تم التعديل في البنود التي تمت ترجمتها من اللغة الإنجليزية الى العربية، والتي يعتقد أن فيها تشابه كبير مع بعض البنود الأخرى، وهذا المقياس وضع لقياس مدى إمكانية الفرد المصاب بالسكري قيام ببعض الأنشطة والواجبات التي تخدم صحته سواء من الناحية المعرفية أو الاجتماعية أو الفيزيولوجية وكذا الانفعالية. (عليوة، 2007: 67).

5-3-2 تصحيح المقياس:

صحح الاختبار على بدائل وهي كالتالي:

- غير قادر تماما=0.

- غير قادر الى حد ما=1.

- غير قادر=2.

- قادر=3.

- قادر الى حد ما=4.

- قادر تماما=5.

التوزيع الافتراضي للدرجات على مستويات الكفاءة الذاتية:

- من 0-63 كفاءة منخفضة.

- من 64-127 كفاءة متوسطة.

- من 128-190 كفاءة مرتفعة. (عليوة، 2007: 68).

5-3-3 الخصائص السيكومترية للاستبيان:

قد تم حساب صدق وثبات هذا الاختبار على ثلاث حالات من مرضى السكري نمط الثاني.

5-2-3-1 صدق الاختبار:

يقصد بصدق الاختبار أن الاختبار يقيس فعلا ما صمم لقياسه، ولقد تم حسابه بالاعتماد على المقارنة الطرفية بين المجموعتين المتناقضتين، وذلك باخذ 27 بالمئة من كل طرف، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا والدنيا، حيث أن $(1=6.03)$ وهي دالة عند درجة حرية 5 ومستوى دلالة $(1.44=0.01)$ ، وعند مستوى دلالة $(1.91=0.05)$. (عليوة، 2007: 68).

5-2-3-2 ثبات الاختبار:

يعني الثبات مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداة لو طبقت مرتين أو أكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة.

تم حساب ثبات الاختبار في هذه الدراسة بالاعتماد على معامل الاتساق الداخلي (الثبات بالتجزئة النصفية): وتستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر استخدام إعادة التطبيق واعداد صورتين متكافئتين وقد اعتمدنا على تجزئة بنود الاختبار الى نصفين، حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية والنصف الثاني من البنود من البنود الزوجية، ثم تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين النصفين حيث كان معامل الارتباط $(r=0.36)$ ، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سييرمان براون $(r=1.1)$ ، ونلاحظ أن معامل الارتباط قد ارتفع بشكل ملحوظ، وهذا راجع الى تصحيح الطول، أي بالزيادة في طول الاختبار بمضاعفة عينة الأداة التي قدر ثباتها. (عليوة، 2007: 68).

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

ا. عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.

1- الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية.

3- الحالة الثالثة.

ا. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

1. عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج:

1- الحالة الأولى:

1-1 البيانات الأولية:

الاسم: ع	الجنس: ذكر
السن: 68	المستوى الدراسي: تكوين مهني
الحالة الاجتماعية: متزوج	الحالة الاقتصادية: متوسطة
مدة الإصابة: 6 سنوات	المهنة: متقاعد
سبب الإصابة: وراثي	

2-1 ملخص المقابلة:

الحالة (ع) رجل يبلغ من العمر 68 سنة متزوج أب ل 6 أولاد متقاعد، يعيش معهم في المنزل مع زوجات وأولاد أبنائه الإثنيين في سكن منفصل، أجريت المقابلة معه في منزله كان رافضا في البداية إجراء المقابلة لتخوفه من الأسئلة لكن عندما قمت بشرح طبيعة الموضوع له تقبل بعدها إجرائها وكانت إجاباته مختصرة وواضحة.

اكتشف إصابته منذ 6 سنوات بعد إجراء الفحوصات الدورية لكل عام من قبل الشركة التي يعمل فيها سابقا وكانت ردة فعله عادية عند معرفته بمرضه لأنه كان يشك في أنه مريض لظهوره بعض أعراض مرض السكر لديه مثل: كثرة التبول في الليل، والاعتمادات المتكررة كل مساء، تقبل أفراد عائلته إصابته وكانوا دائما يساعدونه في تخطي وعلاج أعراض مرضه، ونظرة الناس له بعد إصابته لم تتغير لأن أغلب أقرانه مصابين بأمراض مزمنة، الحالة يحب الهدوء، النوم، وعدم الاختلاط بالناس يشعره بالراحة.

يتبع تعاليم طبيبه ويقوم بإجراء تحاليله اللازمة بانتظام واتباع حمية غذائية، وفي بعض الاوقات عندما يشتهي الأكل الغير صحي يأكل مع عائلته لكن في حدود المعقول، ومع أنه قليل الحركة والنشاط الا انه يعاني اغلب الاوقات من انخفاض مستوى السكر، وهذا ما جعله في الفترة الاخيرة يتهاون بعض الشيء في ادخال اكلات غير صحية ليرفع من مستوى السكر فهو يسعى دائما للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

فالمرض بالنسبة له ليس عائقا في وجه تحقيق سعادته، ويرى مشاكل الحياة على انها سوى قضاء الله وقدره، فهو ملتزم بدينه لا يشرب الكحول، يصوم رمضان كامل رغم مرضه حتى وان كان غير قادر مع أنه يرى نفسه مازال قادر على العطاء، يحاول جاهد أداء كل صلواته الخمس في المسجد وعندما يتعذر عليه الذهاب الى المسجد تكون لأسباب وعكات صحية أخرى ليست لها علاقة بمرض السكر فيصلي في المنزل، فهو كثير ذكر الله وقراءة الورد من القرآن، هدفه في الحياة الذهاب إلى العمرة.

1-3 تحليل نتائج المقياسين:

بعد تطبيق مقياس التدين مع الحالة (ع)، تحصل على 158 من أصل 180 درجة كلية التي تبين لنا أن لديه مستوى تدين فوق المتوسط ونتيجته ليست ببعيدة على مستوى التدين المرتفع فالدرجة المساوية لمستوى تدين عالي محصورة بين 160-180 درجة، وهذا ما جعله يتجنب سلوكيات الضرر بذاته، ودليل ذلك نتيجته في مقياس الكفاءة الذاتية حيث تحصل على 136 درجة وهي دلالة على أن لديه كفاءة ذاتية مرتفعة، كانت معظم اجاباته في اختيار البديلين (قادر، قادر إلى حد ما).

1-4 التحليل العام:

من خلال المقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياسين التدين والكفاءة الذاتية تحصل على 158 درجة تدل على مستوى تدين فوق المتوسط، و136 درجة تقر بأن لديه كفاءة ذاتية مرتفعة، وهذا يعود إلى طبيعة الفرد في تحمل مسؤولية سلوكياته، وأن قدرته على أداء المهام بنجاح يشعره بالثقة التي من المحتمل أن تجعله يبذل الجهد والمثابرة اللازمة في محاربة مرضه والفوز عليه، فنخلص بأن التدين يرفع من معنويات الفرد من خلال ارساء قواعد صحية نافعة للتعايش مع المرض.

هذا ما وجدناه أيضا في المقابلة حيث تبين بأن الحالة تقبل اصابته بالمرض بعدما تم تشخيصه لانه كان يشك بإصابته لظهور اعراض المرض لديه في قوله: "قالي طبيب عندك السكر... عادي مصري والو، كنت حاس بلي راني مريض بيه من كثرة التبول في الليل، والدوخة تاع كل عشية"، وبعد تأكيد اصابته وعلم عائلته تلقى دعما من قبلهم لانهم لديهم ثقافة حول المرض وكيف يتعاملون معه في قوله: "لحمد الله ولادي مثقفين تهلاو فيا من نهاد سمعو بلي حكمني السكر وهما يساعفو فيا"، وهذا ما يخلصه من التوترات وضغوطات المرض، وردت فعل الناس عند معرفته بأنه مصاب عادية "، عادي ناس كل مريضة بيه منهم بابا توفي بيه وخاوتي لبنات عندهم السكر"، أكد بيكر وجاتر: أن هناك علاقة وطيدة بين ادراك الخطر من

جهة والسلوك الصحي من جهة أخرى فكلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسات صحية وقائية. (سامر، 2009: 22)..

الحالة يلتزم بمواعيده مع طبيبه كل 3 أشهر، ويقوم بإجراء تحاليله في قوله: "نعم ملتزم كل 3 أشهر نروح ندير تحاليلي"، ويتبع حمية غذائية ليحافظ على صحته، "صحية داير لي نقدر عليه"، "أيه داير بصح ليامات هاذي سكر عاد يهبطني ياسر لازم عليا ناكل باه نصصح مليح"، ويراقب مستوى السكر في الدم لديه يومياً: "أيه كل يوم خاصة كي نشوف روجي مانيش لابس" يرى (gill 2013) بأن: "ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري من شأنه أن يؤدي لتحسين سلوك الرعاية الذاتية ويرفع من مستوى مراقبة السكر في الدم فالكفاءة الذاتية لا تتوقف عند سن معين بل هي في تطور مستمر عند الفرد مادام يقوم بتجارب لاكتساب مهارات جديدة، فالرفع من معتقدات الكفاءة الذاتية من شأنه أن يحسن من السيطرة على نسبة السكر في الدم وإدارة الرعاية الذاتية، وقد يكون هذا ما يعلل ارتفاع مستوى الالتزام الصحي لدى العينة". (حمادي، مزوار، 2021: 1065).

عندما ينخفض السكر لديه يمكنه أن يغير من برنامجه الغذائي ويعدله في قوله: "ناكول حاجة حلوة وديما تمر معايا يهبطني لعشيا ياسر سما لعشاء ناكل مع الخبز باه يطع مليح"، يستطيع مرضى السكري تناول الوجبة الغذائية التي تحتوي كثيراً من النشويات في حال التحكم في كمية الطاقة المتناولة، وبعبارة أخرى، يمكن لمرضى السكري تناول الوجبة الغذائية التي تحوي كثيراً من الكربوهيدرات المعقدة، وكمية مناسبة من الطاقة، من دون أية مضاعفات أو تأثيرات سلبية، مقارنة بالوجبة الغذائية التي تحوي قليلاً من الكربوهيدرات، وكمية زائدة من الطاقة". (عويضة، 2015: 307).

يمكنه ان يتحكم في السرعات الحرارية فعندما يضعون أكلات يحبها ليست في برنامجه الغذائي يتذوق منها القليل في قوله: "كي نسخف على حاجة ناكل بصح نتأكد بلي السكر هابط شوي"، "حوايح لي فيها السكر لالا، كي تعود ماكله نشتيها نذوق شوي برك"، وعندما يكون في عزيمة: "ناكول معاهم عادي في حدود المعقول".

"تختلف درجة المرونة في الوجبة الغذائية من مريض إلى آخر، فمثلاً يستطيع بعض المرضى التحكم في مستوى الجلوكوز في الدم على الرغم من تغييرهم كمية الطاقة ومحتوى العناصر الغذائية في الوجبة من يوم إلى آخر، في حين يحتاج بعض المرضى إلى تثبيت كمية الطاقة والعناصر الغذائية في الوجبة للتحكم في مستوى الجلوكوز في الدم. (عويضة، 2015: 307).

لا يمارس نشاطات بدنية خوفا من اغمائه في الخارج "لالا مانديرش ديما ندور بالموطو نهاف كون نمشي ياسر يهبطي السكر"، لكنه يرى نفسه مزال قادر على الاداء في قوله: "لحمد لله مزالني قادر مشي كي قبل بصح لابس"، وهدفه في الحياة جمع المال والذهاب إلى الحج "كي يعودو كايينين دراهم نروح ندير حجة"، تخلص دراسة عدودة صليحة: "ان الكفاءة الذاتية هي توقع الفرد لمدى قدرته على أداء مهمة محددة وهي كذلك تعني استبصار الفرد بإمكاناته و حسن استخدامها، وأنها وحدها لا تحدد السلوك على نحو كاف بل لابد من وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو عقلية أو نفسية". (عدودة، 2009: 40).

يرى بأن المرض لا يعيقه على تحقيق سعادته، ولا عن تأدية واجباته الدينية فهو دائما يصلي في المسجد الا اذا اصابته وعكة صحية لسبب امراض اخرى يصلي في المنزل في قوله: "لا لا ماعدو ما يسمط عليا"، "لالا عمرو ما عطني إلا إذا حكمتني مرضة كبيرة وتحتمت مانروحش لجامع نصلي في الدار"، يتقرب من الله بتأدية صلاته وقراءة القرآن وذكر الله، والالتزام بصيام شهر رمضان في قوله: "صلاتي، نذكر ربي نسبح، نقرأ القرآن ديما لحمد الله ربي يثبتني"، "ايه نصوم نصوم رمضان كل...لحمد الله لحد الساعة نقدر عليه ما نفطر حتى نهار"، يرى بأن مستوى تدينه متوسط، "الحمد لله بين البينين"، يعرف الصنيع التدين "بأنه صفة للشخصية تعود إلى توجيهات عقلية معرفية عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة والتوجهات الموجهة ضمنا لكي تؤثر على الحياة الدنيوية للفرد وذلك بمشاركة في تطبيق شعائر الدينية". (الصنيع، 1998: 140).

يواجه مشاكله بالصبر في نظره بأنها قضاء الله وقدره في قوله: "نتقبلها كيما جات تجي كاتبة من عند ربي"، يرى kirpatrick أن التدين يتكون من معتقدات وخبرات وتصرفات وان له دورا مهما في زيادة التوافق لدى الفرد وزيادة قدرته على حل المشكلات". (الطاهرة، 2004: 375).

2- الحالة الثانية:

2-1 بيانات أولية:

الاسم: ي	الجنس: ذكر
السن: 63 سنة	المستوى الدراسي: 4 متوسط
الحالة الاجتماعية: متزوج	الحالة الاقتصادية: متوسط
مدة الإصابة: 15 سنة	المهنة: عون أمن
سبب الإصابة: وراثي	

2-2 ملخص المقابلة:

يبلغ الحالة (ي) من العمر 63 سنة، متزوج وأب ل 4 أبناء يعيش معهم في منزل ورثة، ذو مستوى دراسي رابعة متوسط، يعمل عون أمن، اجريت المقابلة معه في المنزل كانت اجاباته دقيقة ومختصرة رغم أنه كان متحمس لإجراء المقابلة معه.

اصيب بداء السكري من النمط الثاني قبل 15 سنة السبب وراثي لديه اثنين من اخواته مصابين في العائلة بداء السكري، صرح بأن اصابته ظهرت عنده فجأة حيث كان يعاني من أعراضه من بينها اعتلال البصر، لهذا ذهب الى طبيب العيون ليفحصه ويعطيه الدواء لكن الدواء زاده سواء لذا توجه مباشرة لطبيب العام وشخصه بأنه مصاب بمرض السكري من النمط الثاني بعد اجراءه للتحاليل.

معاملة عائلته والاشخاص الذين في محيطه لم تتغير بعد اصابته فقد كانت عادية عند علمهم، يحب مرافقة اصدقائه والسهر معهم في العمل أو المقهى والتكلم في أمور الدين والسياسية فهم مصدر راحته، وهذا لأنه في المنزل لا يحظى بالاهتمام من قبل زوجته وابنته التي يخبرها دوما بأن تلتزم بتعاليم دينها وتصلي، ولا يمكنه التكلم مع أولاده بأريحية كما يتكلم مع اصدقائه.

الحالة يخلق الاعذار لعدم الالتزام بزيارات طبيبه في بعض الاحيان لأسباب العمل، ولا يقوم بإجراء تحاليله الدورية كل ثلاثة أشهر منذ ان علم بأنه مصاب، يكتفي فقط بتغيير السكر في الدم اليومي، ومنه

استطاع ان يقوم بردود فعل عندما يعلم بأنه منخفض او مرتفع ويقوم بتعديل مستوى السكر في الدم، لا يتبع نظام غذائي ويقلل من أكل الحلويات فقط، ويقوم في بعض الاحيان بإجراء تمارين رياضية كممارسة بعض حركات الكاراتيه فهو مدرب كاراتي سابقا والان أصبح يتعب كثيرا وغير قادر على ممارسة نشاطات بدنية اخرى.

ملتزم بدينه نوعا ما لا يشرب الكحول، لكنه يدخن كثيرا وهذه العادة لم يستطع الاقلاع عنها، وهذا ما أثر عليه سلبا في مواجهة مشاكله بالصراخ والقلق، ويحاول ان يصبر على عطاء الله بالتقرب منه بالطاعات، وأداء صلواته الخمس في اوقاتها المحددة، وقراءة القرآن، والاحسان بالقول والمعروف خاصة مع جيرانه، فمرضه لا يعيقه عن اداء واجباته الدينية كالصيام فهو يرى بأن الله يعطيه دوما القوة على صيام، ويتمنى من الله أن يرزقه بمنزل خاص به يعيش فيه مع زوجته وأولاده.

2-3 تحليل نتائج المقياسين:

من خلال تطبيق مقياس التدين على الحالة الثانية (ي)، تحصلنا على درجة تساوي 156، هذا يعني أن لديه مستوى تدين فوق المتوسط، اذ كانت أغلب اختياراته في الاجابة على البنود محصورة بين اختيار البدائل التي تدل على (مستوى تدين متوسط، وعالي)، وهذا المستوى يجعله يحاول خلق معنى لحياته ويستند الى الأمل ليستبشر بالغد، وهذا ما أكده مقياس الكفاءة الذاتية: حيث كانت نتيجته متوسطة إذ تحصل على 116 من أصل 190 درجة كلية، وغلبت جل اجاباته على اختيار بديل (قادر تماما).

2-4 التحليل العام:

بعد اجراء المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياسي التدين والكفاءة الذاتية تحصل الحالة على درجة 156 وهي دلالة على مستوى تدين فوق المتوسط، وفي مقياس الكفاءة الذاتية تحصل على 116 وهي درجة تدل على مستوى متوسط على عكس اجاباته في المقابلة على محور الكفاءة الذاتية حيث ظهر أن هناك تناقض في اجاباته.

تلقى خبر اصابته صدفة حين ذهب لمعالجة عينيه اكتشف حينها أنه مصاب بداء السكري من النمط الثاني وهذا في قوله: "جاتني ضبابة فعينيا نحسب روجي نقصت فنظر ماعدتش نشوف واحد قدامي هك نشوفو فلو مضيب، رحت طبيب العينين.... وبعثني لدار السكري دارولي ليزاناليز لقاوه عندي سكر تيب2".

ومن مضاعفات السكري "ظهور اعتلال في العين ينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك لفقدان البصر". (المرزوقي، 2008: 34).

تقبل اصابته لأنه كان يتوقع بأن يصيبه المرض في قوله: "عادي مصري والو أصلا مرض هذا وراثي فلعايلة عندي زوج خاوتي مرضى بيه كنت متوقع يعني انو يشدني تلحق دالتي معاهم"، وهذا ما ورد في الدليل التثقيفي في السكري أن: "الأشخاص الذين يمكن أن يكون لديهم استعداد للإصابة بالسكري هم من كان لديه أقاربه من الدرجة الأولى إصابة سكرية، أو وجود قصة وراثية عائلية بالسكري، فانه يحمل الاستعداد للإصابة بالسكري". (وزارة الصحة الجمهورية العربية السورية، د.ت: 10).

لم يتلقى الدعم والاهتمام من قبل أسرته خاصة الزوجة في قوله: "خاطر نهذرو أمور متجميش تهدريها مع مرتك ولا ولدك مثلا نهذر معاها نقلها ربي قال هكا وهكا تقلي نكمل سع الطياب ونقعدلك، ولا بنتك متصليش نقلها يابنتي نوضي صلي ان الصلاة كانت على المؤمنين كتابا موقوتا"، يجد راحته مع رفاقه في العمل والمقهى في قوله: "كاين زميلي فلخدمة نريحو مع بعضانا نهذرو نريحو، وكاين امام نريحو مع بعض فلقهوة نهذرو على الدين والسياسة وكلش نرتاح ونرجع لدار" وفي قوله: نلقى راحتي لبرا نستفسرو مثلا فبعض الأمور تع دين كي نقرا قرآن ومنفهمش آيات ولا نتناقشوا فيهم تريحي تسولاجي"، حيث عرف الصنيع الرفاق بأنهم: "مجموعة من الأفراد متقاربون للإنسان في عمره واتجاهاته، تؤثر جماعة الرفاق تأثيرا كبيرا على سلوكيات الفرد، لما تملكه هذه الجماعة من سلطة وقدرة على توجيهه وضبط سلوك أفرادها بوسائل عديدة تهيئها لهم، التطابق والتماثل والقبول والثواب والعقاب والاستقلالية وتحمل المسؤولية وغيرها، مما لا يتوفر لدى غيرها من الجماعات الأخرى". (الصنيع، 1999: 52).

الحالة لا يلتزم بنظام غذائي في قوله: "ناكل عادي كيما قبل منقص حلاوة برك"، "منيش عايش حياة صحية"، "أبدا ناكل عادي"، "ناكل عادي طول في أي دار داري ولا ضيف وشيه منكترش حلاوة برك كي نكون ضيف يحطو قاطو نذوق نحي سخفة منكترش"، ولا يلتزم بالتحاليل الدورية يكتفي فقط بالتعبير اليومي في المنزل لقوله: "ليزاناليز منديرش ملي درت اول مرة وقالي عندك السكر ومدلي **traitement** مازدنتش درت"، "ايه نقيس ديما نعسو"، هذا رغم التزامه بمواعيد الطبيب واتباع ارشاداته في قوله: "هيه نروح ديما ساعات برك يتعذر عليا يعني حسب ظروف المهنية ولا نكون بعيد يتأجل الموعد"، "هيه كي يقلي طبيب دير هذي وهادي ندير وش يقلي"، وهناك دليل قوي على أن العديد من المرضى المصابين بأمراض مزمنة كالسكر يجدون صعوبة في الالتزام بالتوصيات العلاجية وهو ما يؤدي الى التعقيدات الصحية، فلالتزام

الصحي السيئ هو السبب الرئيسي لحدوث تعقيدات مرض السكري وما يرتبط بها من تأثيرات سلبية على المستوى الفردي، الاجتماعي، والحضاري. (World health organisation, 2003 : 12).

يقوم ببعض النشاطات الرياضية في قوله: "ساعات مش ديما ندير حركات تع كاراتي أنا كنت بكري مدرب كاراتي"، حيث يؤكد Jane بأن: ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي ويعرف النشاط البدني بأنه: أي حركة بدنية ناتجة من العضلات الهيكلية وتسبب استهلاك للطاقة ويمكن أن يقسم الى نشاطات رياضية أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد. (Ogden, 2007 : 157)، ويرى بأن قدرته على الأداء قلت في قوله: "منيش كيما قبل وليت نتعب"، فالأفراد منخفضي الكفاءة الذاتية يتجنبون ويتعدون عن أداء المهام الصعبة والتي يمكن ادراكها على أنها تعد مصادر تهديد شخصي، كما يقلعون سريعا عن مواجهة تلك التحديات والصعوبات. (خضير، 2016: 15).

الحالة ملتزم دينيا، يصوم شهر رمضان كاملا ولا يشعره هذا بالتعب في قوله: "تصومو كل ومانتعش لعكس ربي يعطيني قوة وسعادة ونكون مبتهيج خير من راني ضك"، لا يتعاطى الكحول لكنه يدخن كثيرا في قوله: "أبدا والعياذ بالله بصح نتكيف ياسر"، حيث ذكرت ليلي مراد في دراستها أن السلوك الغير صحي (سلوك الخطر) هو سلوك يؤدي الى وضع الذات في خطر، خطر فيسيولوجي للجسم أو للصحة (جروح، مرض، موت) وأيضا خطر نفسي وهذه المخاطر تختلف حسب درجة خطورتها، ويمكن أن تكون منخفضة كما يمكن أن تؤدي نتائج خطيرة على الفرد. ومن هذه الأنماط السلوكية سلوكيات العادات الاجتماعية الضارة: كالتدخين والذي يؤدي للعديد من الأمراض الخطيرة. (مراد ليلي، 2022: 91-94).

يتقرب من الله بالطاعات والإحسان وتلاوة القرآن في قوله: "بالطاعات نقرا القرآن نصلي صلاتي فوقتها نسبح نذكر نعامل جيراننا وناس كل معاملة حسنة، قول المعروف والإحسان"، حيث قال ابن باديس بأن: الاحسان هو الاتيان بالحسنات وهي فعل الواجبات والمستحبات وترك المحرمات والمكروهات، أو ترك المباحات لأنها مباحات. لقوله تعالى: "بلى من أسلم وجهه لله وهو محسن فله أجره عند ربه ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون" (سورة البقرة، الآية 112). (ابن باديس، 1995: 53).

يواجه مشاكله بالصبر أحيانا وأحيانا أخرى بالغضب والسخط والصراخ في قوله: "تصبر على واش عطا ربي وخلص وساعات نتقلق نعود نعيط ونخبط"، مرضى السكري يتميزون بأعراض نفسية قد تؤثر على حالة الإدراك لديهم، فهم دائما قلقون، سريعو الاستثارة". (عليوة، جبالي، 2015: 46).

3- الحالة الثالثة:

3-1 بيانات أولية:

الاسم: س	الجنس: ذكر.
السن: 65 سنة	المستوى الدراسي: 3 ثانوي.
الحالة الاجتماعية: متزوج	الحالة الاقتصادية: لا بأس بها.
مدة الإصابة: 18 سنة	المهنة: معلم متقاعد.
سبب الإصابة: حادث مرور	

3-2 ملخص المقابلة:

الحالة (س) رجل يبلغ من العمر 65 سنة، متزوج وأب لأربع بنات يعيش معهم، معلم متقاعد في الابتدائي، اجريت المقابلة معه في منزلي، وتفاعل معي في الاجابة على الاسئلة بصدق وسرور.

اصيب بمرض السكري من النمط الثاني منذ 18 سنة، نتيجة لصدمة نفسية بعد اجراءه لحادث مرور جعله يدخل في حالة هلع وتظهر عليه اعراض ككثرة التبول في الليل، والعطش الشديد فذهب الى الطبيب واكد له اصابته بالسكري.

تفاجئت عائلته عندما علموا بإصابته، وخاصة ردة فعل زوجته لأنها ممرضة وتعلم نتائج هذا المرض بعدها حاولت الا تحسسه هيا وبناتها بمرضه وساعده من ناحية التنظيم الغذائي كالتقليل من اكل المعجنات اليومي وابعاد الحلويات من امامه، وتوفير الجو الملائم كالتقليل من المناوشات داخل المنزل والحوارات معه خوف منه لكيلا يقلق لأنه طبعه حاد إذا غضب منهم لا يتكلم معهم لعدة أيام لهذا يصمتون لكيلا يتفاجم الامر، وعندما ينزعج يحب ان يمشي بمفرده حتى يهدئ تلقائيا.

الحالة لا يتبع نظام غذائي صارم، يحاول الابتعاد عن الحلويات وإنقاص من اكل المعجنات وشرب القهوة بدون سكر وغيرها من الاشياء المضرة لصحته ويعوضها بالتمر والعسل الحر خاصة عند الصيام فهو

يصوم دائما النوافل، وعندما يأكلون عائلته أكل مغاير لا يشاركون بتاتا لكن عندما يكون معزوم يكون مجبر ويتناول في حدود المعقول كي لا يضر نفسه.

يعيش حياة عادية منظم في تناول أدويته وملتزم في زيارته لطبيبه ويتبع جميع ارشاداته، ويجري تحاليه الدورية فالأيام المحددة له، استطاع ان يتأقلم مع مرضه ويعرف ان كان مستوى سكره في الدم من خلال تصنيفه لأعراضه إذا كان منخفض يصبح يرتجف ويتعرق لذا تكون ردة فعله انه يأكل الحلويات ليعدله وعندما يرتفع يكثر عليه التبول والعطش والفشل يتوقف عن الاكل ويشرب دوائه لكي ينخفض للمستوى المطلوب او عندما يعلم انه بخير لا يقيس السكر.

اما من الجانب الصحي والنشاطات البدنية نجده قليل الحركة يمارس المشي في بعض الاحيان، وحاليا يكتفي بالذهاب والرجوع الى المسجد ماشيا، وقلة نشاطه تعود الى ارهاقه والاحساس بالفشل عند بذل مجهود ويرجعه الى كبر سنه ومرضه، فأحيانا يشعر بأنه مقصر ولا يقوم بالشيء اللازم على أكمل وجه لكثرة تعبته ليحقق سعادته.

يرى بأن مستواه الديني فوق المتوسط، يحاول قدر المستطاع التقرب من الله بالخشوع في الصلاة وادائه جميعها في المسجد، والتصدق، قراءة القرآن، سماع الدروس الدينية في المسجد والهاتف والتلفاز، والان هو متطوع في المسجد، ولا يعيقه مرضه سواء في اداء الصلاة و يتوضئ في كل صلاة، يجتهد في صوم رمضان وصيام التطوع وغيرهم، فهو يشعره بالراحة حتى انهم يقولون له انت لست مريض، يواجه مشاكله بالصبر وفي بعض الاحيان ينفعل ويصرخ لكنه فوراً يراجع نفسه ويجد انه مخطئ ويصبر، يحمده الله في انه استطاع تحقيق اهدافه الدنيوية في ان لديه منزل يحفظه هو وأولاده ودرسهم جيدا وادى العمرة ومزال هدفه اداء مناسك الحج، أما في امور الآخرة هدفه الجنة ان شاء الله.

3-3 تحليل نتائج المقياسين :

بعد تطبيق مقياس التدين على الحالة (س)، تبين أنه تحصل على 163 درجة، وأغلب اجاباته على البدائل التي تحتوي على (مستوى متوسط ومرتفع للتدين)، وهذا ما أكدته النتيجة بأن لديه مستوى تدين مرتفع أما بخصوص نتائج مقياس الكفاءة الذاتية فتحصل على 113 من أصل 190 درجة تقر بأن مستوى كفاءته الذاتية متوسط، فإجاباته دليل على ذلك فكانت جلها على البديل (قادر)، وباقي الدرجات موزعة على البدائل الأخرى.

3-4 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياسي التدين والكفاءة الذاتية تحصل الحالة على درجة 163 وهي درجة تدل على مستوى تدين مرتفع، ونتيجة لاهتمامه بالجانب الروحي قد يؤدي الى خفض الضغط النفسي الذي يرفع من مناعة الجسم والتصدي للمرض، وهذا ما تبين في نتيجة مقياس الكفاءة الذاتية تحصل على 113 درجة تدل على أن لديه مستوى كفاءة ذاتية متوسطة، تظهر لنا بأنه يسعى لضبط سلوكياته للممارسة علاجه للحفاظ على صحته، ومنه نخلص بأن مستوى تدينه المرتفع يغرس الثقة بنفسه ويجعله يحاول احداث التغيير والتطوير في قدراته لأداء السلوكيات المطلوبة للرفع من مستوى الكفاءة الذاتية لديه وتقبل المرض.

وهذا ما رأيناه في المقابلة حيث تبين لنا أقوال الحالة بأنه متقبل اصابته بالمرض بعدما ظهرت عليه بعض الأعراض وذهابه للفحص، وهذا في قوله: "نفطن قليل نلقى روعي عطشان.....وسببها كنا مسافرين درنا حادث مرور دخلنا في سيارة أخرى من خلعة وشوك هذاك شدني سكر"، وبعد تشخيصه وتأكيده اصابته من قبل الطبيب ومعرفة أفراد أسرته حاول أبناءه توفير الجو الملائم له في قوله: "والله هوما مقدرين الظرف تاعي من ناحية المعاملة والأكل.....قبل كنا يومي ناكلو مسقية دوك ولاو مرة فالأسبوع نهار الجمعة برك"، كما كان رد فعل الناس لعلمهم بإصابته عادية الا زوجته تفاجئت بإصابته في قوله: "تفاجؤوا خاصة الزوجة كانت فدومان ممرضة سما عارفة نتائج تاعو منبعد تشوكات بصح حاولت متحسسنيش وبناتي عادي ماحسوني بوالو ولافامي لخرين عادي واش راح يديرو زيد la famille تاعي في ولايات أخرى بعاد".

يتبع الحالة نوعا ما حمية غذائية لكن ليس بانتظام تام في قوله: "باش نقلك مسطرينو بلي منظم 100 بلميا مكانش أمور هكا طبيعية كيما تمر وعسل حر يحطولي خاصة كي نكون صايم من غير ذلك عادي" وفي قوله أيضا: "منيش داير هكا نظام strict بصح منقص لحلاوة ولعجين حتا لقهوة يحطوهالي بلا سكر"، حيث يؤكد الدق بأن: الحمية الغذائية هي أحد أبعاد السلوك الإيجابي الصحي، وهي عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام اما نتائج سلبية أو إيجابية. (الدق، 2011: 90).

كما أنه يتحكم في نفسه ولا يشارك أفراد أسرته الأكل الممنوع عليه لكن عند استضافته في أماكن أخرى يأكل كمية قليلة فقط في قوله: "نتحكم عادي مانشاركهمش أصلا"، و"بصح كي نروح ضيف مجبر ناكل وش كاين وانما كمية قليلة برك باش منضرش روعي".

الحالة ملتزم بتعاليم بمواعيد طبيبه ويتبع كل الارشادات الموصى بها من قبله في قوله: "هيه **les rendez vous** تاعي ملتزم بيهم كل 3 شهر نروح لطبيب وندير تحاليل الكل المطلوبة"، وفي قوله أيضا: "هيه وش يقلي ندير"، والتزامه كذلك بالتحاليل الدورية، بالإضافة الى التعبير اليومي في البيت أي أنه ملتزم صحيا. حيث عرف الالتزام الصحي بأنه: "سلوك الشخص بأخذ الدواء بالانضباط والانتظام الأمثل ووفق الشروط والشروح التي يقدمها الطبيب من اتباع دقيق بكيفية أخذ الدواء فيما يتعلق بالجرعات، الشكل، طريقة التعاطي، نوعية الجرعة لكل يوم، احترام الفترات الفاصلة بين الجرعات والوجبات الغذائية واتباع الوصفات والتوصيات الطبية". (Aurélie, 2008: 22).

قلة النشاط البدني لدى الحالة بسبب التعب والارهاق في حال قام ببذل أي مجهود في قوله: "نقصت النشاطات تاعي نقصتمش كيما قبل كان لواحد صغير"، انما يكتفي بالمشي فقط وهذا في قوله: "قليل قليل، نمشي برك وحتى المشي مش مبرمج هكذا زيد مساعدي المشي كي نروح للمسجد سما الصلوات الخمس كل فلمسجد رغم أنها قليلة بصرح نقول خير من والو لمهم نمشي شوية"، وقال المليجي في هذا الشأن أن: "التدين القوي غالبا ما يلاحظ من خلال قوة انعكاس المعتقدات الدينية اليومية على قرارات الفرد وتكرار المشاركات في النشاطات الدينية". (قريشي، 2015: 42).

يرجع الحالة التزامه الديني الى مستوى فوق المتوسط في قوله: "ان شاء الله نحاول قدر المستطاع خاصة الصلوات الخمس في المسجد ديما وفي الوقت....فوق المتوسط، كما يشعر بالتقصير في الأمور التي يقوم بها بسبب المرض في قوله: "أحيانا تحس روحك ماتقدرش تقوم بالشي لي لازم تقوم بيه على أحسن وجه تحس روحك مقصر مع التعب متقومش بيه على أحسن وجه"، رغم أنه يصوم شهر رمضان كله ويجتهد حتى في صيام النوافل رغم مرضه وارهاقه الا أن هذا يشعره بالراحة، ويحاول التقرب القرب من الله بالخشوع والصدقة وقراءة القران ومتابعة الدروس الدينية بالإضافة الى تطوعه في المسجد. في قوله: "من الناحية العبادة نحاول نخشع فصلاة وتنصق من واش عندي ديما الصلاة ثاني كيف كيف فوقتها وقراءة القرآن وسماع الدروس الدينية سواء في المسجد ولا التلفاز ولا الهاتف وضك راني مطوع في المسجد"، حيث يقول القرضاوي في هذا الشأن: "أن تنمية التدين تكون عن طريق النفوذ الى العقل فتقنعه وتطمئنه والى القلب تحركه، والى الإرادة فتدفعها وتوجهها، وينطبق هذا من حيث التأثير الإيجابي على تدين الأفراد، فالفرد الذي لديه اهتمام بالبرامج الدينية ومتابعتها تتجلى عنده زيادة الشعور الديني، والاحساس بمكانة الدين في الحياة يكسبه سلوكا واعيا، وحياة مستقيمة فضلا عن حقيقة السعادة والطمأنينة والاستقرار". (القرضاوي، 1977: 201).

لا يعيقه المرض عن أداء واجباته الدينية في قوله: "لا العكس كان على الصيام نصوم عادي كان الصلاة عادي نتوضى فكل صلاة ونصلي فكل الأوقات"، هدفه في الحياة الجنة وأداء مناسك الحج.

II. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا للحالات الثلاثة المصابين بداء السكري من النمط الثاني، وتحليل المقابلات العيادية بالاعتماد على الملاحظة، والنتائج المتحصل عليها من مقياسي التدين والكفاءة الذاتية توصلنا الى النتائج التالية:

1- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

استنادا الى النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الكفاءة الذاتية تبين ان الحالة الأولى (ع) لديه مستوى كفاءة ذاتية مرتفع حيث تحصل على 136 درجة وبهذا تحققت الفرضية الأولى التي تنص على وجود مستوى كفاءة ذاتية مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني، وهذا ما أكدته دراسة (شويحات أنفال مريم و الرمة فاطمة الزهراء سنة 2022)، فقد كشفت نتائج دراستهم أن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى عينة الدراسة وذلك راجع لمتغير جودة الحياة حيث يساهم في رفع مستوى كفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، لأن صورة الانسان لذاته توضح إمكانيات الفرد وما يدركه في قراره نفسه بنفسه، وهذه الصورة التي تكونت في أعماق الفرد، وهذه الصورة التي تكونت في أعماق الفرد نتيجة تجارب ومعتقدات القوية من الخبرات السابقة والمجتمع والدين كالإيمان بالقضاء والقدر، وهذا ما يجعلهم متكيفين مع سلوكياتهم للسيطرة على الادارة الذاتية للمرض ويحسن من مستوى ادارة الفرد لمرضه.

الا ان الفرضية لم تتحقق مع الحالة (ي) والذي تحصل على 116 وهي درجة متوسطة للكفاءة الذاتية وكانت اجاباته في المقابلة متناقضة مع نتيجة المقياس وفي تحليلنا لإجاباته اتضح أن مستوى كفاءته الذاتية منخفض، وهذا راجع لعدم التزام الحالة بنظامه الغذائي ولا العلاج، وهذا ما أكدته دراسة: (حمادي خولة ومزوار نسيم سنة 2021)، حيث تم التوصل الى أن مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى مرضى السكري فترجع تفسير هذه النتيجة الى طبيعة المرض ومتطلباته، فمرض السكري يعد من الأمراض الخطيرة القابلة للتطور،

حيث يعتبر المصاب بهذا الداء مصدر تهديد لكيانه وبالتالي عدم القدرة على التعامل معه بسبب تعقيدات الداء التي من شأنها أن تخفض من درجات الكفاءة الذاتية للمصاب.

بالعودة للفصل النظري للكفاءة الذاتية نرى أن الاستثارة الانفعالية تؤدي الى خفض مستوى الأداء لأن معظم الناس يتعلمون أن يتحكموا في قدراتهم على القيام بعمل في ضوء الاستثارة الانفعالية، فالأفراد الذين يخافون خوفا شديدا أو يقلقون قلقا حادا يغلب ان تكون توقعات الكفاءة الذاتية لديهم منخفضة، وهذا ما رأيناه في الحالة (ي) بأنه يواجه مشاكله بالصراخ والقلق.

والحالة (س) تحصل على 113 درجة وهذه النتيجة تعني ان لديه مستوى كفاءة ذاتية متوسطة، حيث اتضح أن الأفراد الذين لديهم إحساس بانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية ينسحبون من المهام الصعبة التي يشعرون أنها تشكل تهديدا لهم ويتراخون في بذل الجهد، أما الإحساس المرتفع بالكفاءة الذاتية يعزز الانجاز الشخصي بطرق مختلفة والقدرة على تخطي العقبات وتحدي الصعوبات والتغلب عليها. (خضير، 2016: 16).

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية مع الحالات تبين ان الفرضية الثانية التي تنص على وجود مستوى تدين مرتفع لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني، قد تحققت من خلال نتيجة الحالة الثالثة (س) لحصوله على 163 درجة في مقياس التدين وهذا ما يدل على ارتفاع مستوى التدين، وأكدت نتائج دراسة (أمال بوعيشة) في الأخير الى وجود مستوى تدين مرتفع لدى مرضى السكري، ويرجع ذلك لان الافراد خاصة المسلمين عندما يصابهم المرض فإنهم يلجئون للحفاظ على التعاليم الدينية كإستراتيجية دفاعية لتقبل المرض، والإيمان بقضاء الله وقدره، حيث يساهم الرجوع إلى الدين بدرجة كبيرة المريض المزمن على تقبل المرض والتعايش معه على أنه قضاء الله وقدره وليس له يد في تغيير وضعه الراهن مما يجعله يصبر ويلجأ إلى الله، حيث يستخدم المريض مختلف الاستراتيجيات الدينية وأساليبها الانفعالية أو السلوكية أو الدينية أو العقلية أو مختلطة. (بوعيشة، 2021: 742).

هذا ما تطرقنا اليه في فصل التدين لدراستنا بأن التدين هو الذي يساعد ويخفف على الانسان مواجهة الأخطار بقلب ثابت إذا آمن بأن كل ما يصيبه مكتوب وآمن بأن الأرزاق بيد الله، فالمرض من منظور إسلامي لا يخرج عن قضاء الله وقدره.

الا ان الفرضية لم تتحقق مع الحالتين (ع) و(ي)، فكانت نتائجهم متقاربة عند تطبيق مقياس التدخين الأول تحصل على 158 درجة والثاني 156 درجة وهي نتائج تدل على مستوى تدخين فوق المتوسط، حيث لا يمكن القول بأن مستوى تدخينهم منخفض أو متوسط، فإجاباتهم في المقابلة على محور التدخين نجد بأن الحالتين متوافقتين تقريبا مع الدرجات المتحصل عليها في المقياس فنتيجتهم ليست ببعيدة على المستوى المرتفع للتدخين فبالعودة الى الجانب النظري لدراستنا نجد بأن للتدخين أربع مستويات والحالتان يصنفان في المستوى الثالث للتدخين والذي يكون 'فيه الانسان صابرا وراضيا لما اصابه من مرض مستحبا من الناحية الشرعية وليس واجبا، وتستوي عنده الإصابة من عدمها'. (جريو، 2019:79).

ولقد اتفقت نتائج دراستنا بالتقريب مع نتائج دراسة السابقة ل (شبوب أسماء)، تحت عنوان: الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدخين لدى مرضى السكري في الجزائر، أسفرت نتائجها عن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية، وارتفاع مستوى التدخين لدى مرضى السكري.

خاتمة

خاتمة:

يعد داء السكري من الأمراض المستعصية التي أخذت في الازدياد في جميع انحاء العالم خلال العقود الاخيرة الذي يصيب الفرد في اي مرحلة عمرية، فالتدين بالدين الاسلامي مهم ومفيد لهؤلاء المرضى الذين يعانون من مشكلات صحية كثيرة ومعقدة، لأنه يرفع من معنوياتهم فهو يؤثر على توافق الفرد ويحقق له السعادة، وهو في أحلك ظروفه فالمسلم ينظر إلى البلاء في المرض بأنه من عند الله والله غالب على أمره ولا راد لقضائه، وأن المبتلى الصابر في هذه الدنيا له أجر عظيم في الآخرة فيمكنه التخفيف من حدة الضغط النفسي.

فارتفاع مستوى التدين لدى المصابين بداء السكري يرفع بطبيعة الحال من معنوياتهم ويساعدهم على غرس الثقة في نفوسهم فالمريض يحقق كفاءته الذاتية حينما يكون أكثر ثقة في نفسه وبشعوره هذا يكون أقدر على التحكم بمجريات حياته ومواجهة تحديات بيئته، ويكون أكثر قدرة ورضا على عكس المتشائم الذي يقلل من مجهوده.

فمن خلال النتائج المتوصل اليها من هذه الدراسة يمكن أن نقف على اهمية التدين والكفاءة الذاتية في مساعدة الفرد في ارساء قواعد صحية ونافعة تساعد نحو الرضا وتقبل المرض وعلاجه، وتبني سلوكيات صحية تجعله أكثر قدرة على التحكم في افعاله الشخصية التي تقيه من مضاعفات داء السكري ومن الأمراض بجميع أنواعها.

لا بد من أن نشير الى انه لا بد من رفع الوعي الديني ومعتقدات الفرد للرفع من مستوى التدين والكفاءة الذاتية لدى المصابين بداء السكري عن طريق الارشاد النفسي والديني لهم، ومع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة للمزيد من البحث والتقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات، باستخدام فرضيات اخرى وعينة أكبر للأمراض المزمنة غير السكري لطرح مواضيع دراسات مستقبلية.

التوصيات والاقتراحات:

بناء على النتائج المتوصل إليها من الدراسة الحالية يمكن ادراج التوصيات والاقتراحات التالي:

- ضرورة اجراء حصص تحسيسية وحملات تثقيفية لمرضى السكري بغرض توعيتهم على اساليب الحياة التي يجب ان ينتهجها الفرد في حياته اليومية.

- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن مستويات التدين والكفاءة الذاتية والعلاقة بينهم لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

- تشجيع البحوث في ميدان علم الصحة خصوصا في مجال التدين و الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري خاصة النمط الأول باستخدام وسائل متعددة كمقاييس عامة، متخصصة، موضوعية وأخرى ذاتية من قبل المرضى.

- تصميم برامج ارشادية تؤدي الى تعزيز سلوك التدين لدى مرضى السكري للرفع من مستوى الكفاءة الذاتية.

- الاهتمام بتكوين الاخصائيين النفسانيين خصوصا في علم النفس العيادي، مجال علم النفس الصحة.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. سورة البقرة، الآية: 112.
2. سورة البقرة، الآية: 117.
3. سورة ال عمران، الآية: 200.
4. سورة الحج، الآية: 11.
5. ابن باديس، عبد الحميد. (1995). العقائد الإسلامية من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية. (ط.1). دار الفتح الشارقة: دار الفتح.
6. أبو علي، مروة، حسن، مصطفى. (2015). درجة الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي المدارس الحكومية الثانوية في المحافظات شمال الضفة الغربية في فلسطين. أطروحة لنيل شهادة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
7. الأحمد، عبد العزيز، بن عبد الله. (2019، شباط). التدين وعلاقته بمستوى الإيجابية لدى عينة من طلاب المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، (42)، 608-625.
8. برة علي، رقيق. (2017، جوان). التدين وعلاقته بالضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، (10)، 519-551.
9. بكير، عبد العزيز، بوعروة، محفوظ. (2020). الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة غرداية، الجزائر.
10. بن سكيريفة، مريم، بن زاهي، منصور. (2015). أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (18)، 231-254.
11. بن عيسى، أحلام، بن عيسى، أميمة. (2021). البيئة الصفية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
12. بوسيدي، ميمونة، مرموري، نورة. (2022). الكفاءة الذاتية لمعلم التربية الخاصة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لتلاميذه، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
13. بوعيشة، أمال. (29، ماي، 2021). مستوى التدين وتقبل العلاج لدى مرضى السكري، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 17 (02)، 727-750.

14. بونيفة، فريد. (2015، يونيو). إشكالية التدين في الوطن العربي، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، (15)، 2-38.
15. البيانوني، معاذ محمد عبد الله أبو الفتح. (2009). التدين إشكالية المصطلح والمفهوم. الكويت.
16. جبالي، نور الدين، عليوة، سمية. (مارس، 2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة، (18)، 33-47.
17. جريو، سليمان. (2019). مستوى التدين وتقبل المرض لدى الراشد المصاب بداء السكري. أطروحة لنيل شهادة دكتورا، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
18. جفال، دنيا. (2022). نوع ميكانيزمات الدفاع لدى المراهق الذي يعاني من مرض السكري النوع الأول، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
19. جنيد، عبد الله أحمد. (1988). كيف تعيش سعيد بالرغم من داء السكري. (ط.1). دار الحكمة اليمنية: صنعاء.
20. الحجازي، مدحت عبد الرزاق. (2017). علم النفس بين التراث والمعاصرة. (ط.1). دار الكتب العلمية.
21. حرب الغزالي، صلاح. (2015). كيف تهزم مرض السكري. (ط.1). دار العين للنشر: القاهرة.
22. حسن، عبد الباسط. (1993). أصول البحث الاجتماعي. مطبعة لجنة البيان العربي.
23. حسونة، سامي عيسى. (2009). الكفاءة الذاتية في تدريس العلوم لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا قبل الخدمة، مجلة جامعة الأقصى. 13 (02). 122-149.
24. حسين، فتيحة. (2015). المرونة النفسية عند مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة مستغانم، الجزائر.
25. حمادي، خولة، مزوار، نسيم. (2021). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بآليات التعامل لدى مرضى السكري، مجلة الولاحات للبحوث والدراسات، 14 (2)، 1059-1078.
26. حمريط، نوال. (2013). القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري. مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

27. حميزي، يمينة. (2019). مستوى التدين وعلاقته بمعنى الحياة لدى الطلبة الجامعيين. رسالة لنيل شهادة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
28. الختاتنة، سامي محسن، النوايسة، فاطمة، عبد الرحيم. (2011). علم النفس الاجتماعي. دار الحامد للنشر والتوزيع: عمان.
29. خضير، مرفت إبراهيم، إبراهيم. (3، يوليو، 2016). كفاءة الذات العامة المدركة وعلاقتها بالتدفق النفسي وإدارة الأزمات لدى مدرء المدارس، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 35 (16)، 62-13.
30. الخطيب، عبد الرحيم عبد الرحمان. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. (ط.2). مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
31. دانة، أحمد، دانة، كريمة. (2022، 31، جويلية). التدين وأثره على الصحة النفسية للفرد وعلى المجتمع، مجلة سوسولوجيا، 6 (01)، 84-65.
32. دحماني، هدى. (2011). تأثير القلق على الراشد المصاب بمرض السكري المزمن. مذكرة لنيل شهادة ماجستير، المركز الجامعي العقيد أكلي امحمد أولحاج، البويرة.
33. دراز، محمد عبد الله. (د.ت). الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان. دار القلم: الكويت.
34. دغيش، رميصاء. (2017). علاقة الكفاءة الذاتية باتجاه القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
35. الدق، أميرة. (2011). أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية. (ط.1). ايتراك للنشر والتوزيع.
36. الذهبي، محمد حسين. (2017). الدين والتدين، مجلة البحوث الإسلامية، 1 (1)، 37-34.
37. رودى دبليو، بيلوس. (2013). مرض السكري. دار المؤلف للنشر والتوزيع.
38. زيدان، عبد الباقي. (د.ت). علم الاجتماع الديني. دار غريب: القاهرة.
39. سرحان، وليد. (2012). محاضرات نفسية. (ط.6). المنهل: الأردن.
40. سيلم، نهى، صاحبي، ايمان. (2019). دور النشاط البدني الرياضي في تعديل نسبة السكر في الدم عند المرأة المصابة بداء السكري من النوع 2. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.

41. شوب، أسماء. (2015). الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الالتزام الصحي والكفاءة الذاتية والتدين لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
42. شريقي رضا، رولا. (2014). فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة دكتورا، جامعة دمشق، دمشق.
43. الشوا، أحمد. (2015، سبتمبر، 17). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغط النفسية التي يعانيها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 30 (08). 1588-1555.
44. شويحات، انفال مريم، الرمة، فطمة الزهراء. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة غرداية، الجزائر.
45. شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي. (ط.1). دار الحامد: عمان.
46. صلاح، محمد الدين إبراهيم. (1993). السكر: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. (ط.1). مركز الأهرام للترجمة والنشر.
47. الصنيع، صالح بن إبراهيم، بن عبد اللطيف. (2002). العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، مجلة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 01 (1)، 208-234.
48. الصنيع، عبد اللطيف، صالح إبراهيم. (1999). التدين وعلاج الجريمة. (ط.2). الرياض: مكتبة الرشد.
49. طالح، مختاري نصيرة. (2015). الاتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي والتوافق الاجتماعي. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
50. الطاهرة، محمود. (2004). التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزوجي. (ط.2). مكتبة الرشد.
51. طه، حسن ياسين. (2022، 15، ماي). أزمة التدين عند الشباب المسلم: الأسباب والعلاج، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 29 (9)، 443-460.
52. العايب، كريمة. (2019). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى المتفوقين دراسيا في مرحلة التعليم الثانوي. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
53. عدودة، صليحة. (2009). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى القصور الشريان التاجي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

54. عصمت، عادل البهر. (1998). السكر. لكوستروول. ارتفاع ضغط الدم. (ط.12). دار الشفق: بيروت.
55. عطية، دليلة. (2017). فعالية برنامج تثقيفي صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني. مذكرة لنيل شهادة دكتورا. جامعة باتنة، الجزائر.
56. عليوة، سميرة. (2007). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
57. عامرة، سميرة. (2017، جوان، 1). التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (22)، 87-98.
58. عويضة، بن حسن عصام. (2012). الغذاء العلاج السكري القرن 21. (ط.3). امتياز للتوزيع والنشر: الرياض.
59. عويضة، عصام حسن. (2015). التغذية العلاجية. (ط.1). الناشر للنشر: الرياض.
60. العيسوي، محمد عبد الرحمان. (1992). علم النفي الاكلينيكي. الدار الجامعية: بيروت.
61. غالبي، محمود. (2020). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
62. غانم، محمد حسن. (2015). العلاج بالصوم. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
63. الغزالي، محمد نجاتي. (2011). تغذية مرضى السكر. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
64. غيث محمد، عاطف. (2002). قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.
65. فاطمي، كريمة، سعدي، سلمى نور الهدى. (2021). التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
66. القرضاوي، يوسف. (1977). العبادة في الإسلام. (ط.5). بيروت: مؤسسة الرسالة.
67. قريشي، فيصل. (2011). العلاقة بين التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
68. قريشي، فيصل. (2015، ديسمبر). التدين وعلاقته بسلوك المواطنة لدى الطالب الجامعي الجزائري، مجلة تنمية الموارد البشرية، (11)، 44-95.
69. قويدري، بشير. (2021). التنشئة الاجتماعية وتكون اتجاهات التدين لدى الشباب. رسالة دكتورا، جامعة غرداية، الجزائر.

70. كرماش، عباس حوراء. (2016، تشيرين الأول). الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة كلية التربية الأساسية. (29)، 544-527.
71. اللصاصمة، محمد حرب. (2018). طرق دراسة الطفل. (ط.1). دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية والاعلان.
72. محمد الحسن، احسان. (2005). مبادئ علم الاجتماع. (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع: الأردن.
73. مراد، ليلي، محمد، أحمد. (2022، مارس). المدخل الوقائي وتنمية الوعي الصحي بالسلوكيات الخاطئة، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، 4 (2)، 102-85.
74. المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. (ط.1). العلم والايمان للنشر والتوزيع: عمان.
75. موسى، رشاد عبد العزيز. (1999). علم النفس الدعوة بين النظرية والتطبيق. دار المعرفة.
76. ميمونة، بداد. (2017). اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري. مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة مستغانم، الجزائر.
77. نجات، عيسى، حسين، أنصورة. (2015). أساسيات وأصول علم النفس. كنوز للنشر والتوزيع.
78. الوكيل، أحمد محمد، وعلي، سالم علي. (2020، أغسطس). الإسهام النسبي للتدين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا التاجي المستجد، مجلة الارشاد النفسي، 1 (63)، 275-206.
79. يخلف، عثمان. (2001). علم النفس الصحة - الأسس النفسية والسلوكية للصحة. (ط.1). دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
80. Gauchet, Aurélie. (2001). Observance thérapeutique chez les personnes âgées, Synthèse documentaire, Paris.
81. Ogden, Jane. (2007). *Health psychology*. (04). Open université & press. England.
82. Permana, Iman. (02, April, 2018). **How Religosity and/or Spirtuality Might Influence Self-Care in Diabetes Management : A Structured Review**, *Journal of Medical Science*, (17), 185-193.
83. Roger, Pierre. (1984). **Endocrinologie pédiatrique et croissance**. (2). Paris.
84. World Heath Organization, Adhevence to long term thérapies, evidence for action, world health organization. Swirtzerland, 2003.

85. سوسن بهداني، غلامرضا شريفزاده، رضا دستجردي. (1391). رابطه توكل به خدا و خودكار آمدي با سلامت روان بيماران ديابتي تيب 2، مجله علمي دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، 19 (3)، 302-311.

86. منظمة الصحة العالمية. تم استرجاعه بتاريخ: 2023/05/14 من:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

86. العبيدي، مالك. (06، مارس، 2012). التدين من وجهة نظر علماء النفس. تم

استرجاعه بتاريخ: 07 ماي 2023 من:

<https://kulalsalafiyeen.com/vb/showthread.php?=38661>

87. الصلاحي، عبد الصمد. (20النجاء، 19، ديسمبر، 24). أنماط التدين. تم استرجاعها

بتاريخ: 07 ماي 2023 من:

<https://newsyemen.news/article>

88. الصنيع، صالح إبراهيم. (26، يونيو، 2010). قياس التدين. تم استرجاعه بتاريخ:

12 ماي 2023 من:

<http://Fr.scribd.com>

89. سامر، جميل، رضوان، كوندار، ريشكة. (2009). السلوك الصحي والاتجاهات نحو

الصحة مقارنة بين لاب وألمان. تم استرجاعه بتاريخ: 2023/05/23، على: 00:45 من:

<https://www.ale7.com.page1220.htm>

90. International Diabètes Fédération, ABOUT WORLD DIABETES DAY

14 NOVEMBER 2022.

<https://worlddiabetesday.org/about/theme/>

الملاحق

الملحق رقم (1): المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س: كيفاه تلقيت خبر إصابتك بمرض السكري؟

ج: روحت درت تحاليل كيما العادة يخى تاع شريكة كل عام يديونا يقلبونا ويديرونا تحاليل قالي طبيب عندك السكر.

س: كيفاه كانت ردة فعلك؟

ج: عادي مصرالي والو، والو كنت حاس بلي عندي سكر من كثرة التبول في الليل، ودوخة تاع كل عشية.

س: كيفاه تتعامل عايلتك مع مرضك؟

ج: لحمد الله ولادي متقفين تهلاو فيا من نهار سمعو بلي حكمني السكر وهما يساعفو فيا.

س: مع شكون تصيب راحتك؟

ج: كي نقعد وحدي وكى نرقد.

س: وعلاه؟

ج: نحب الكالم مانحبش الحس.

س: كيفاه تكون ردت فعل الناس كي يعرفو بلي عندك السكر؟

ج: عادي ناس كل مريضة بيه، منهم بابا توفى بيه وخاوتي لبنات عندهم السكر.

س: واش رأيك في نظامك الغذائي؟

ج: لاباس بيه كي نسخف على حاجة نأكلها بصح نتأكد بلي سكر هابطلي.

س: ماكلة لي تاكل فيها في حياتك صحية؟

ج: داير لي نقدر عليه باه ريقل سكر تاعي.

س: تشوف روحك بلي راك ملتزم بدينك؟

ج: الحمد لله بين الدينين.

س: تشوف مرضك بلي يسمط عليك فرحتك؟

ج: لا لا ما عندو ما يسمط عليا .

س: راك تجتهد باه تصوم رمضان؟

ج: ايه نصوم نصوم رمضان كل.

س: وكي ماتقدرش تكمل نهار تفطر؟

ج: الحمد لله لحد الساعة تقدر عليه ما نفطر حتى نهار.

س: تشرب الكحول؟

ج: ألطيف لالا ربي يبعو علينا .

س: كيفاه تتقرب لربي؟

ج: صلاتي، نذكر ربي نسيح، نقرأ القرآن ديما الحمد لله ربي يثبتني.

س: يعطلك مرضك باه تأدي واجباتك الدينية؟

ج: لالا عمرو ما عطلني إلا إذا حكمتني مرضة كبيرة وتحتمت ما نروحش لجامع نصلي في الدار .

س: كيفاه تواجه مشاكل في حياتك؟

ج: نتقبلها كيما جات تجي كاتبتلي من عند ربي تفرج بربي ان شاء الله ديما نقول فيها خير .

س: تلتزم بمواعيدك مع طبيبك؟

ج: وي ملتزم كل 3 أشهر نروح لطبيب وندير التحاليل وتعطيني الدواء .

س: داير ريجيم؟

ج: ايه كنت داير بصح شهر لموخر هذا حبستو ديما يهبطلي سكر ياسر لازم عليا ناكول باه يطلعلي ونصحصح.

س: تقدر تتحكم في روحك كي تشوف الدار ياكلو في مأكلة مغايرة لماكلتك؟

ج: حوايج لي فيها السكر لالا، كي تعود مأكلة نشيتها نذوق شوي برك.

س: وكي تزور اقاربك ولا صحابك؟ تسخف تاكل معاهم؟

ج: ناكول معاهم عادي كلي ماني مريض.

س: نقيس السكر؟

ج: ايه كل يوم نقيس خاصة لعشيا كي نشوف روجي مانيش لابس.

س: كي تلقاه طالع واش دير؟

ج: ناكول حاجة مرة.

س: والعكس؟

ج: ناكول حاجة حلوة وديما هاز تمر معايا، لعشيا ديما هابطلي نضطر لعشا ناكول مع الخبز باه يطلع مليح.

س: دير سبور، نشاطات باه تحرق السكر؟

ج: لا مانديرش ديما ندور بالموطو ونخاف كون نمشي ياسر يهبطلي سكر وندوخ لبرا.

س: نشوف روحك مزالك صحيح وقادر؟

ج: لحمد لله مزالني قادر مش كي قبل بصح لابس.

س: واش هي لحوايج لي تفرحك؟

ج: قتلك ضرك الكالم والرقاد.

س: عندك أهداف في حياة؟

ج: لمد دراهم ونروح ندير عمرة.

الملحق رقم (2): المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س: كيفاش تلقيت تشخيصك للمرض؟

ج: في 2009 جاتني ضبابة فعينيا نحسب روحي نقصت فنظر ما عدتتش نشوف واحد قدامي هك نشوفو فلو مضيب، رح ت طبيب تع لعينين كي قلبتني دارتلي لباراي هديك قاتلي عندك حساسية وعطائتي قطرات كي روحت دار شريت القطرات قطرت عيني شعلو حبستهم وعيطت لنسيبي داني لخويا طبيب كي شافني عرف الأعراض قاسلي سكر لقاه طالع عيط لصاحبو طبيب قالو قلو يشرب هذا الدوا وبعثني لدار السكري دارولي لي زاناليز لقاه عندي السكر تيب 2.

س: كيف كانت رد فعلك عندما أخبرك الطبيب؟

ج: عادي ماصرالي والو أصلا مرض هذا وراثي في العيلة عندي زوج خاوتي مرضا بيه كنت متوقع يعني انو يشدني تلحق دالتي معاهم.

س: كيفاش راهم يتعاملو معاك فدار مع مرضك؟

ج: عادي جدا مكان حتا معاملة ما تبدل والو.

س: مع من تحس روحك مرتاح؟

ج: كاين زميلي فلخدمة نريحو مع بعضانا نهدرو نريحو، وكاين إمام نريحو مع بعض فلقهوة على الدين والسياسة وكلش نرتاح ونرجع لدار.

س: علاش تحس معاهم هوما بالذات بالراحة؟

ج: خاطر نهدرو فأمور ماتنجميش تهدريها مع ولدك ولا مع مرتك مثلا نهدر معاها نقلها ربي قال هكا وهكا تقلي نكمل سع طياب ونقعدلك، ولا بنتك متصليش نقلها يابنتي نوضي صلي ان الصلاة كانت على المؤمنين كتابا موقوتا أول ما يحاسب ربي يحاسب على الصلاة ووالو، هذا نلقى راحتني لبرا نستفسروا مثلا فبعض الأمور تع دين كي نقرا قرآن ومنفهمش آيات ولا نتناقشوا فيهم تريحي تسولاجي.

س: وش كان رد فعل الناس كي سمعو بلي مرضت بالسكر؟

ج: نورمال عادي طول.

س: كيفاش تقدر توصفلي نظامك الغذائي؟

ج: ناكل عادي كيما قبل منقص حلاوة برك.

س: راك عايش حياة صحية؟

ج: منيش عايش حياة صحية.

س: تحس بيه كي يطلعك ولا يهبط؟

ج: هيه يولو سنيا ياكلو كي يطلع ونعود نشوف فلو مضرب ونعطش ياسر، وكي يهبط نعود نغرق ونفشل ندوخ.

س: تبع الارشادات تع طبيب؟

ج: هيه كي يقلي طبيب دير هادي وهادي ندير وش يقلي.

س: راك تلتزم بتحاليل الدورية؟

ليزاناليز منديرش ملي درت أول مرة وقالو عندك سكر ومدلي تراتمون مازدتش درت خاطر ساعات نقيس نلقاه مليح 1.50 غ، 1.70 غ.

س: تنجم تلتزم بمواعيد تع طبيبك؟

ج: هيه نروح ديما ساعات برك يتعذر عليا يعني حسب ظروف المهنية ولا نكون بعيد ياسر منروحش يتأجل الموعد.

س: راك داير رجيم؟

ج: أبدا ناكل عادي.

س: تقدر تتحكم فروحك كي تلقاهم فدار ياكلو حاجة ممنوعة عليك؟ ولا كي تروح ضيف عند الناس؟

ج: ناكل عادي طول في أي دار داري ولا ضيف وشيه منكترش حلاوة برك كي نكون ضيف يحطو
فاطو ندوق برك نحس سخفة منكترش.

س: تقيس سكر تاعك؟

ج: ايه تقيس ديما نعسو.

س: وواش دير كي تلقاه طالع ولا هابط؟

ج: كي تلقاه طالع نعصر قارص نشربو ساك هكاك هادي قالوها لنسيبي كي راح يداوي في فرنسا، وكي
يهبطلي يمدولي ناكل حاجة حلوة برك ولا نشرب جي.

س: راك دير نشاطات رياضية؟

ج: ساعات مش ديما، ندير حركات تع كاراتي انا كنت بكري مدرب كاراتي.

س: راك تشوف روحك مزالك قادر على الأداء كيما بكري ولا راك أقل قدرة؟

ج: منيش كيما قبل وليت نتعب.

س: راك تحس روحك لباس؟

ج: الحمد لله، مدامني نمشي ونقعد ونهدر لباس الحمد لله.

س: عندك أهداف في الحياة؟

ج: نتوكلو على الله باش يعطينا مدابيا تكون عندي دار واسعة لولادي هدا وش متمني.

س: راك تشوف روحك ملتزم دينيا؟

ج: ايه الحمد لله.

س: يجيك مرضك عائق في تحقيق سعادتك؟

ج: لا أبدا.

س: تصوم رمضان كل؟

ج: نصومو كل ومانتعيش لعكس يعطيني ربي قوة وسعادة ونكون مبتهج خير من راني ضك.

س: تشرب الكحول؟

ج: أبدا والعياذ بالله، بصح نتكيف ياسر.

س: كيفاش تتقرب من الله؟

ج: بالطاعات، نقرأ قرآن نصلي صلاتي فوقتها نسبح ونذكر نعامل جيراننا وناس كل معاملة حسنة قول المعروف والاحسان.

س: كيفاش تواجه مصائب الحياة؟

ج: نصبر على واش عطا ربي وخلص ساعات نتقلق نعود نعيط ونخبط.

س: هل يعيقك المرض على أداء الواجبات الدينية؟

ج: لا أبدا جامي نقدر نصوم نقدر نصلي الحمد لله.

الملحق رقم (3): المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س: كيفاش تلقيت تشخيصك للمرض؟

ج: كنت نطقن فليل خاصة الليل نلقى روجي عطشان وقد ما نشرب ما نرواش وحاشاك البول نشرب ومكانش نص ساعة نوض روح للمرحاض فما رحيت للطبيب قاسلي سكر قالي عندك سكر النوع الثاني وسببها كنا مسافرين درنا حادث مرور دخلنا في سيارة أخرى من خلعة والشوك هذاك شدني السكر.

س: كيفاش راهي تتعامل عايلتك مع مرضك؟

ج: والله هوما مقدرين الظرف تاعي من ناحية المعاملة ومن ناحية الأكل خاصة الزوجة تاعي ولولاد اكي تعرفيهم شوية مايتقبلوش النصيحة وما يحاولوش يساعدوك وانما كي يحاولو يساعدوك يكون خوفا منك ولا احترام وكي يشوفوني قلقت يسكتو ميزيدوش معايا فلهدة باش ميتفاقمش الأمر لخاطر يعرفوني كي نتقلق منهدرش معاهم بليومين ثلاثة سما يتجنبو هوما هاد الشيء، الحق لاباس يعني معنديش ذكور انا عندي بنات برك وهوما مش حابين يحسوني بلي راني مريض يسما يحاولو يوفرولي الجو الملائم بلا مايحسوني مايحطوش حذايا الحلويات ونقصو من لمسقية قبل كنا يومي ناكلو مسقسية دوك ولاو مرة فلاسبوع نهار الجمعة برك.

س: مع شكون تحس بالراحة؟

ج: انا كي نكون مقلق ولا متوتر هكذا نخرج نمشي نتكالما وحدي.

س: واش كان رد فعل الناس كي سمعو بلي مرضت بالسكر؟

ج: تفاجؤوا خاصة الزوجة كانت فدومان ممرضة سما عارفة نتائج تاعو منبعد تشوكات بصح حاولت متتحسسنيش وبناتي عادي ماحسوني بوالو ولافامي لخرين عادي وش راح يديرو زيد لافامي تاعي في ولايات أخرى بعاد.

س: كيفاش تقدر توصفلي نظامك الغذائي؟

ج: باش نقلك مسطرينو بلي منظم 100% مكانش أمور هكا طبيعية كيما تمر وعسل حر يحطولي ناكل خاصة كي نكون صايم من غير ذلك عادي.

س: هل تعيش حياة صحية؟

ج: حياتي عادية مع دوا منظم وخلص.

س: تحس بيه كي يكون طالع ولا هابط؟

ج: ايه نحس بيه خاصة كي يهبط نولي نرجف ونتعرق وكي يطلع نعطش ياسر ونفشل ونولي حشاك نبول ياسر.

س: راك تبع ارشادات طبيبك؟

ج: هيه واش يقلي دير ندير.

س: والتحاليل الدورية راك ملتزم بيها؟

ج: ايه ندير كل 3 أشهر قد قد.

س: تقدر تلتزم بمواعيدك تع طبيب؟

ج: هيه les rendez vous تاعي ملتزم بيهم كل 3 شهر نروح لطبيب وندير تحاليل الكل لي مطلوبة.

س: متبع رجيم؟

منيش داير نظام هكا strict بصح منقص لحلاوة ولعجين حتا لقهوة يحطوهالي بلا سكر.

س: تقدر تتحكم فروحك كي تشوف العايلة تاعك ياكلو مأكلة مغايرة على برنامج تاعك الغذائي ولا كي تروح ضيف؟

ج: نتحكم عادي ما نشاركهمش أصلا.

بصح كي نروح ضيف مجبر ناكل وش كاين وإنما كمية قليلة برك باش منضرش روجي.

س: تقيس السكر تاعك؟

ج: نقيس هيه عندي لاباراي نقيس بلمرتين 3 وساعات كي نحس روجي مليح مانقيشش طول.

س: كي تلقاه طالع ولا هابط وش دير؟

ج: كي تلقاه طالع مناكش يهبط نشرب دوا تاغي وخلص وكي تلقاه هابط ناكل حلويات ولا نمص حبة حلوة.

س: دير نشاطات رياضية؟

ج: قليل قليل نمشي برك وحتى المشي مش مبرمج هكذا زيد مساعدني لمشي كي نروح للمسجد سما الصلوات الخمس كل فلمسجد رغم انها قليلة بصح نقول خير من والو لمهم نمشي شوية.

س: راك تحس بلي راك انسان مزالك قادر على لأداء كيما قبل ولا أقل قدرة؟

ج: نقصت النشاطات تاغي نقصت عدت كي نبذل مجهود فوق الطاقة تاغي تحس بتعب ياسر حتى كي منحسش في اللحظة هذيك مبعد نحس روجي مرهق لازم ريج معادش نشاط تع قبل. وزيد لعمر يلعب دور مش كيما كان لواحد صغير.

س: راك تحس روحك دوك لابس؟

ج: عادي الحمد لله الايمان بربي مخلينا مقتنعين بواش عطا ربي يعني الألم هكا دخلاني ولا سطرة مكانش الحمد لله حاجة أخرى ابتلاء من عند الله.

س: عندك أهداف في الحياة؟

ج: والله الحمد لله عايش الواحد مستور مع الأهل تاغو وقرا وليداتو متحصلين على بر الحياة دوية مش مخلي ولادو للعراء والحمد لله أمور الدنيا الهدف تاغنا الجنة ان شاء الله ومزاتلي حجة ان شاء الله العمرة راني مدايرها.

س: تشوف روحك ملتزم دينيا؟

ج: ان شاء الله نحاول قدر المستطاع خاصة الصلوات الخمس في المسجد ديما وفي الوقت وأمور الصيام أيضا لي قادرين عليها نديروها وربي يوقفنا ويتقبل منا مع اني نحس روجي مش مدين ياسر يعني راني فوق المتوسط.

س: يعيقك المرض في تحقيق سعادتك؟

ج: أحيانا تحس روحك متقدرش تقوم بالشي لي لازم تقوم بيه على أحسن وجه تحس روحك مقصر مع تعب متقومش بيه على أحسن وجه.

س: تجتهد في صوم شهر رمضان؟

ج: نصومو كل وان شاء الله ديما صايمين مايتعبنيش الصيام العكس دار يعودو يقولولي نتا مكش مريض كي نصوم نحس بالراحة يعني حتا التطوع دايما نصوم كيما الاثنين والخميس وغيرهم.

س: تشرب الكحول؟

ج: لالا الحمدلله ربي يعافينا .

س: كيفاش تتقرب من الله؟

ج: من ناحية العبادة نحاول نخشع فصلاة ونتصدق من واش عندي ديما الصلاة ثاني كيف كيف فوقتها قراءة القرآن سماع الدروس الدينية سواء في المسجد ولا التلفاز ولا الهاتف وضك راني مطوع في المسجد.

س: كيفاش تواجه مصائب الحياة؟

ج: بالصبر طبعا ساعات ننفعل نعيط فلحظة لولى مبعده تراجع نفسك تلقى روحك غالط تصبر وخلص.

س: يعيقك المرض في أداء الواجبات الدينية؟

ج: لا العكس كان على الصيام نصوم عادي كان الصلاة عادي نتوضى فكل صلاة ونصلي فكل الأوقات الحمد لله.

الملاحق رقم (4): مقياس التدين

التعليمة:

يتكون هذا المقياس من ستين عبارة، حول موضوعات مختلفة، وقد جعل لكل عبارة ثلاث خيارات، والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة واختياراتها ومن ثم تختار واحدا فقط من الخيارات الثلاثة وتضع إشارة (/) على المربع المقابل لذلك الخيار.

1	ايماني بالله <input type="radio"/> مماثل لإيمان أكثر الناس تدينا <input type="radio"/> مماثل لإيمان أوسط الناس تدينا <input type="radio"/> مماثل لإيمان أقل الناس تدينا
2	الملائكة وعبادتهم لله <input type="radio"/> يدفعوني للاستزادة من العبادة كثيرا <input type="radio"/> يدفعوني من الاستزادة من العبادة <input type="radio"/> لا يغيرون في عبادتي
3	الكتب السماوية المنزلة <input type="radio"/> متفقة فيما بينها في الأصول <input type="radio"/> متفقة فيما بينها في الأصول والفروع <input type="radio"/> يخالف بعضها بعضا
4	أعرف من الرسل <input type="radio"/> معظمهم <input type="radio"/> بعضهم <input type="radio"/> محمد صل الله عليه وسلم
5	يوم القيامة <input type="radio"/> أهتم به كثيرا <input type="radio"/> أهتم بع بعض الشيء

6	<p>○ أنساه لكثرة المشاكل</p> <p>القدر</p> <p>○ قسمة الله العادلة لخلقه</p> <p>○ يسلم به الانسان</p> <p>○ مفروض على الانسان رضى ام لم يرضى</p>
7	<p>محبتي لمحمد</p> <p>○ أكثر من محبتي لنفسي</p> <p>○ مثل محبتي لنفسي</p> <p>○ أكثر من محبتي لأقرب أقبائي</p>
8	<p>صلاة الفريضة</p> <p>○ أؤديها دائما في أوقاتها</p> <p>○ أؤديها غالبا في أوقاتها</p> <p>○ أؤديها أحيانا في أوقاتها</p>
9	<p>أؤدي الصلاة في جماعة</p> <p>○ دائما</p> <p>○ غالبا</p> <p>○ أحيانا</p>
10	<p>المكان الذي أصلي فيه</p> <p>○ المسجد في كل الأوقات</p> <p>○ المسجد في معظم الأوقات</p> <p>○ المسجد أحيانا</p>
11	<p>صلاة النافلة</p> <p>○ أكتفي بصلاة الفريضة</p> <p>○ أحرص عليها كثيرا</p> <p>○ أحرص عليها دائما</p>

12	زكاة الفريضة <ul style="list-style-type: none"> ○ أخرجها إذا طلب مني إخراجها ○ أخرجها في الوقت المناسب لظروفي المالية ○ أخرجها في وقتها
13	الصدقة <ul style="list-style-type: none"> ○ نادرا ما اتصدق ○ أتصدق أحيانا ○ أتصدق دائما
14	في رمضان <ul style="list-style-type: none"> ○ يبقى أسلوب حياتي كما هو عليه في غيره ○ أزيد في عبادات التطوع قليلا ○ أزيد في عبادات التطوع كثيرا
15	صيام التطوع <ul style="list-style-type: none"> ○ أكتفي بصيام رمضان ○ أقوم به أحيانا ○ أحرص عليه كثيرا
16	الحج <ul style="list-style-type: none"> ○ لا أفكر فيه الآن ○ أؤديه أحيانا ○ أحرص عليه كثيرا
17	العمرة <ul style="list-style-type: none"> ○ لا أفكر فيها الآن ○ أؤديها أحيانا ○ أحرص عليها كثيرا
18	الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر

	<ul style="list-style-type: none"> ○ نادرا ما أقوم به ○ أقوم به أحيانا ○ أقوم به دائما
19	<p>طاعة الوالدين</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ نادرا ما أقوم به لكثرة مشاغلي ○ أقوم به أحيانا ○ أقوم به دائما
20	<p>صلة الأرحام</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ اتكاسل عنها كثيرا ○ أقوم بها أحيانا رغم متاعبها ○ أقوم بها في جميع الأحوال
21	<p>الزواج</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ يحميني وزوجتي والمجتمع ○ يحميني من الوقوع في الائم ○ يضيق مجال متعتي
22	<p>الاختلاط بالمرأة الأجنبية</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أقوم به عند الضرورة فقط ○ أقوم به في المناسبات الاجتماعية ○ أقوم به تمشيا مع الحياة العصرية
23	<p>أخذ الربح على المال من البنوك</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أتجنبه ○ أجد فيه بعض الفائدة ○ أجده مناسبا للحياة العصرية
24	<p>الخمير</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ لا اشربها ○ أشربها أحيانا

<p>○ أشربها غالبا لأشعر بالنشوة</p>	
<p>أداء الشهادة</p> <p>○ أؤديها في جميع الأحوال</p> <p>○ أؤديها إذا سمحت لي الظروف</p> <p>○ لا أؤديها لأتجنب الوقوع في المشكلات</p>	<p>25</p>
<p>دفع المال للحصول على ما لا يستحقه الانسان</p> <p>○ أحذره</p> <p>○ ألجأ اليه عند الحاجة</p> <p>○ يسهل لي الكثير من المصالح</p>	<p>26</p>
<p>أخذ ممتلكات الآخرين دون علمهم</p> <p>○ لا أتسامح فيه</p> <p>○ أسامح فيه إذا كان الآخذ مضطرا</p> <p>○ لا بأس به إذا كان المأخوذ قليلا</p>	<p>27</p>
<p>الحلف على امر غير صحيح</p> <p>○ سهل علي تجنبه</p> <p>○ أمارسه أحيانا</p> <p>○ أمارسه كثيرا</p>	<p>28</p>
<p>قول الكلام على غير حقيقته</p> <p>○ نادرا ما امارسه</p> <p>○ أمارسه أحيانا</p> <p>○ أمارسه كثيرا</p>	<p>29</p>
<p>التجني على الآخرين</p> <p>○ يصعب علي عمله</p> <p>○ أعمله في بعض الأوقات</p> <p>○ أعمله لأستطيع العيش مع الناس اليوم</p>	<p>30</p>

31	المكاسب التي أحصل عليها من طريق فيه شبهة <ul style="list-style-type: none"> ○ أخذها لزيادة دخلي ○ أخذها إذا كنت محتاجا اليها ○ اتحاشى اخذها
32	تقليد غير المسلمين <ul style="list-style-type: none"> ○ لا بأس به لظروف العصر الحالي ○ لا بأس به في ديارهم ○ لا يأتي منه الا الضرر
33	تقليد الرجل للمرأة <ul style="list-style-type: none"> ○ لا بأس به ○ لا بأس به في بعض الظروف ○ فيه اضرار
34	اهدار حقوق الآخرين <ul style="list-style-type: none"> ○ ألجأ اليه أحيانا ○ ألجأ اليه في قليل من الأحيان ○ ألجأ الى تركه
35	التظاهر بإتقان العمل أمام الناس <ul style="list-style-type: none"> ○ أقوم به لتسهيل مصالحه ○ أقوم به في بعض الأوقات ○ أبتعد عنه
36	نقل الكلام بين الناس للإيقاع بينهم <ul style="list-style-type: none"> ○ أعمله مع الناس الذين يعادونني ○ اتجنب عمله مع الأصدقاء ○ أتجنبه
37	أستخدم الشتائم في كلامي

	<ul style="list-style-type: none"> ○ غالبا ○ أحيانا ○ نادرا 	
38	<p>إذا واعدت انسانا</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أتركه وأعتذر بالمشاكل والنسيان ○ اذهب اليه إذا كان عزيزا علي ○ أذهب اليه في الموعد بلا تأخير 	
39	<p>السحر</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ يعجبني كلما شاهده ○ يلفت نظري إذا كان الساحر بارعا ○ أتجنبه 	
40	<p>معاملتي للجار</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ غير حسنة ○ حسنة ○ جيدة 	
41	<p>معاملتي للناس</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ جيدة في الغالب ○ جيدة مع من أعرف ○ جيدة مع من لي معه مصالح 	
42	<p>تقصير اللباس الى الكعبين</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ألتزم به في كل ملابسي ○ أتغاضى عن ذلك في بعض المناسبات ○ أتجنب ذلك حتى أبدو أنيقا 	
43	<p>لبس الذهب والحريير</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أتحاشى لبسهما ○ ألبسهما في المناسبات 	

<p>○ ألبسهما حتى أكون متميزا عن الآخرين</p>	
<p>44 إذا كان عندي محل واستخدمت الميزان</p> <p>○ اعدل الكفتين</p> <p>○ أرجح الكفة التي لي إذا كان المشتري أجنبيا</p> <p>○ أرجح الكفة التي لي لزيادة أرباحي</p>	
<p>45 تصوير الكائنات الحية</p> <p>○ أمتنع عنه</p> <p>○ أمتنع عنه بالنسبة لصور الانسان</p> <p>○ أمارسه بوصفه هواية</p>	
<p>46 إذا قدمت خدمة لإنسان</p> <p>○ أتتاساها</p> <p>○ أتتاساها الا إذا كنت محتاجا اليه</p> <p>○ أذكره بها حتى لا ينساها</p>	
<p>47 الاستماع لكلام الآخرين دون علمهم</p> <p>○ أتركه</p> <p>○ أتسلى به أحيانا</p> <p>○ أمارسه لمعرفة ما يدور بين الناس</p>	
<p>48 الاشتراك في الجهاد</p> <p>○ أشارك بكل ما املك</p> <p>○ أشارك بالمال لمساعدة المجاهدين</p> <p>○ أشارك بالنصح والمشورة للمجاهدين</p>	
<p>49 شعر اللحية</p> <p>○ أتركه ولا اخذ منه شيئا</p> <p>○ أحلق بعضه</p> <p>○ أحلقه كله</p>	

50	إذا كنت ولي يتيم <input type="radio"/> أعمل على تنمية ماله <input type="radio"/> أعمل على تنمية ماله واخذ منه ما استحق <input type="radio"/> أعمل على استفادتي من ماله قدر الامكان
51	الأطعمة الواردة من البلاد الغير إسلامية <input type="radio"/> أشتريها إذا أعجبتني <input type="radio"/> اشتريها بعد استشارة البائع <input type="radio"/> أشتريها بعد استشارة من اثق بمعرفته بها
52	الصبر <input type="radio"/> نادرا ما أصبر <input type="radio"/> أصبر أحيانا <input type="radio"/> أصبر دائما
53	النظر الى المرأة الأجنبية <input type="radio"/> أنظر اليها لأرى مدى جمالها <input type="radio"/> أنظر اليها اذا كانت شابة <input type="radio"/> أصرف النظر عنها
54	إذا رأيت نعمة على انسان <input type="radio"/> أتمنى تحولها منه الي <input type="radio"/> أتمنى حصولي على مثلها <input type="radio"/> أتمنى له المزيد
55	أقرأ ما تيسر من القرآن <input type="radio"/> في أوقات متباعدة <input type="radio"/> في كل أسبوع <input type="radio"/> في كل يوم
56	أردد ذكر الله

<ul style="list-style-type: none"> ○ في قليل من الأوقات لكثرة مشاغلي ○ في بعض الأوقات ○ في كل الاوقات 	
<p>إذا رأيت شخصا يسخر من آخر ملتزم بالدين</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ لا اتدخل في الأمر ○ أتدخل بما لا يغضب الطرفين ○ أتدخل قدر استطاعتي لمنع الساخر 	57
<p>الموسيقى والأغاني</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أسمعها كثيرا ○ أسمعها أحيانا ○ أبتعد عن سماعه 	58
<p>عندما يتحدث شخص عن أمور الدين</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ أنصرف عنه ○ استمع اليه قليلا ثم أنصرف ○ أستمع اليه حتى ينتهي 	59
<p>إذا التحقت بالدراسة يكون ذلك من أجل</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تحسين مستوى دخلي ○ تحسين مكانتي الاجتماعية ○ تحسين نفسي والناس والآخرين 	60

 منخفض

 متوسط

 مرتفع: بشكل عام: مرتفع

ملحق رقم (5): مقياس الكفاءة الذاتية

استبيان لقياس الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري

DIABETES SELF-EFFICACY QUESTIONNAIRE (DSEQ)

اعداد: عليوة سمية

الاسم:

السن: المهنة:

الجنس: نكر(....) أنثى (....)

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن بعض النشاطات أو السلوكيات التي يقوم بها مرضى السكري عادة.

اقرأ كل عبارة على حدة جيدا، والمطلوب منك أن تختار الرقم الذي يتوافق مع امكانياتك لفعل هذه النشاطات أو السلوكيات بوضع علامة () داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة، أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي، تأكد أن اجابتك تبقى موضع سرية.

العبارة	غير قادر تماما	غير قادر الى حد ما	غير قادر	قادر	قادر الى حد ما	قادر تماما

						1-أتجنب آثار (ردود فعل) انخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضة.
						2-أتصور ما يمكن أن أفعله عندما ترتفع نسبة السكر في الدم.
						3-أتصور ما يمكن ان أعمله عندما تتخفض نسبة السكر في الدم.
						4-ألائم برنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد.
						5-أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي.
						6-أقاوم الافراط في الأكل عندما أكون قلق.
						7-أطلب الدعم من أسرتي وأصدقائي لتطبيق روتين السكري.
						8-أفحص قدمي كل يوم.
						9-أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرضي(السكري).
						10-أدير برنامجي للسكري عندما أشعر بالحزن.
						11-أتمرن عدة مرات في الأسبوع.

					12-أقاوم الافراط في الأكل عندما أكون مكتئب.
					13-أتحدث على أثر السكري على حياتي مع الاسرة والأصدقاء.
					14-أعرف عن الأدوية التي استعمالها لمرضي (السكري).
					15-أتناول وجباتي في نفس الوقت كل يوم.
					16-أبقى على برنامجي للأكل عندما أكون مع الأسرة والأصدقاء.
					17-أثق في قدرتي على إدارة مرضي (السكري).
					18-أقص أظافر قدمي بالطريقة الصحيحة.
					19-أقوم بفحص (بتحليل) دمي عندما أكون بعيد عن منزلي.
					20-أتعرف المستوى المرتفع للسكر في دمي.
					21-أبقى على برنامجي للوجبات عندما لا يعلم الناس حولي أنني مصاب بالسكري.
					22-أبدل طعام بآخر داخل نفس مجموعة الأطعمة.

						23-أكون نشيط عندما تكون هناك العديد من الطلبات في المنزل أو في العمل.
						24-أوقف رد الفعل الناتج عن انخفاض السكر في الدم عندما أتعرض له.
						25-أعرف متى اتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين.
						26-ابرمج كيف أتعامل مع الوجبات المؤجلة.
						27-أعرف عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق الأمر بالسكري.
						28-أقهم أثر السكري على الأسرة والأصدقاء.
						29-أتجنب الإفراط في الأكل عندما أكون سعيدا.
						30-أستطيع مراقبة السكري حتى أتمكن من قضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء.
						31-أستطيع حل المشاكل الناتجة عن داء السكري.
						32-أتجنب الإفراط في الأكل أثناء مشاهدة التلفزيون.

						33-أتحدث للعائلة عن امكانياتهم(حظهم) في الإصابة بالسكري.
						34-أسأل أخصائي الصحة حول إدارة رقابة السكري.
						35-أتوافق مع أحاسيسي للتعايش مع السكري.
						36-أفهم شعور الآخرين نحو إصابتي بالسكري.
						37-أتناقش مع أخصائيين صحيين فيما يتعلق بمضاعفات السكري.
						38-أخذ برنامج (مخطط) حول ما يجب فعله في حالة ما أصبحت