وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

رقم التسجيل (1): 21075097036

رقم التسجيل (2): 21075120291

المناعة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

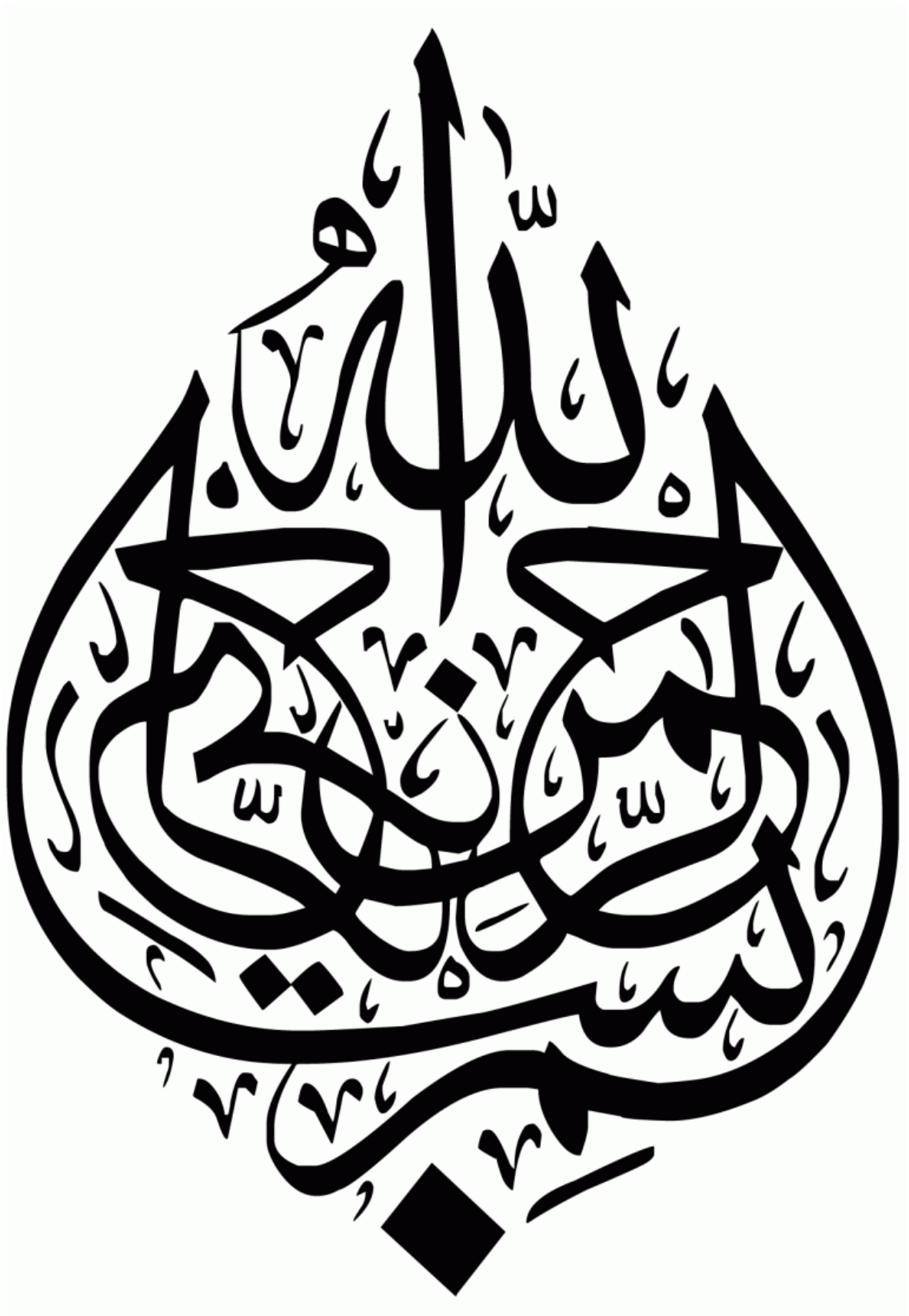
إعداد الطلبة: إشراف الدكتورة:

–بلباي رشيدة زموري حميدة

– فكاني منيرة

مقدمة أمام لجنة المناقشة		
الاسم واللقب	المؤسسة الجامعية	الصفة
د. بوجلال السعيد	جامعة المسيلة	رئيسا
د. زموري حميدة	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
د. جلاب مصباح	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022



شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد:

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأمدنا بالعون والإرادة ووفقنا على إتمام هذا العمل.

عرفانا مني بالجميل:

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة "**زموري حميدة**" على المجهودات التي بذلها في الإشراف على هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر للجنة المناقشة لفضلهم على تقييم هذا العمل، وإلى جميع أساتذتنا الأفاضل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا العون من قريب أو من بعيد، ونسأل الله عز وجل أن نكون قد ساهمنا ولو بشيء قليل في إثراء الأبحاث المستقبلية بالمعلومات.

"اللهم علمنا ما ينفعنا وانفعنا بما علمتنا وزدنا علما.

إهداء

مصداقا لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم" وقضى ربك ان لا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا "

أولا أهدي ثمرة جهدي إلى اعز ما أملك في هذا الكون. أولئك الذين تعبوا من أجلى الذين سهروا من اجل أن أكبر وأتعلم أولئك الذين كرمهم الله سبحانه وتعالى الا وهما والديا

الى روح أبي الغالي من أحمل اسمه أرجو من الله ان يرحمه وينور قبره، إلى روح أمي التي كانت بسمة الحياة من كانت الجنة تحت أقدامها أمي الفاضلة رحمها الله ونور قبرها

إلى من هم اجمل ما في الحياة اخواتي الغاليات أسيا .خديجة ومريم وابنها الغالي العزيز بهجة حياتنا أحمد جلال وزوجها ابراهيم وعزيزتي قدس الغالي

إلى أخي مخلوفي

الى جميع اخوالي كل باسمه وزوجته وأولاده، خاصة الخال كمال وزوجته رشيدة و اولادهم مهدي، عطية، ابراهيم، ندى وعائشة

الى جدتي الزهراء وابنتها فاطمة وزوجة اخيها واولادها

الى اختي التي لم تلدها أمي إلى صديقتي الغالية ورفيقة دربي وزوجها الكريم وأولادهما: رنيم، تسنيم وعبد الله وكل من عائلتيهما كل باسمه

إلى صديقتي الطبيبة العزيزة بدوي عفاف والأستاذ بوقرة العيد

كما لا انسى أن أهدي عملي هذا إلى من ساعدني من قريب او بعيد كل الأصدقاء الأوفياء .حسين لعيدي الذي سهر معنا في اتمام هذا العمل

رشيدة

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على الصادق الأمين، عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام

أهدي ثمرة جهدي إلى التي غادرتنا إلى التي افتقدتها، إلى التي سكن جسدها التراب ولا تزال روحها تسكن ثنايا روحي وعاطفتي، أمي حبيبيتي رحمها الله

إلى أبي الغالي أطال الله في عمره

إلى زوجي الذي رافقني في مشواري وكان لي الحافز والمعين، إلى قرة العين وبلسم الجراح وبهجة الحياة أولادي تسنيم رنيم ومحمد عبد الله

إلى الملهمات أخواتي العزيزات، وأزواجهم الأفاضل وأولادهم

إلى سندي إخوتي الأعزاء، وإلى زوجاتهم الفضليات وأولادهم

إلى عائلتي الثانية والأولى عائلة زوجي جميعا خصوصا أمي الثانية التي كانت تنير دربي بدعائها ورضاها، وأبي الثاني بن رحمون مثلي في الدراسة والمثابرة، والجدة بركة العائلة وملهمتنا برصانتها وعطفها فاطمة.

إلى من أرجعها القدر بعد فراق سنوات أختي وصديقتي رشيدة وعائلتها الكريمة

إلى أختي وحبيبتي صبرينة وأولادها وكل صديقاتي.

إلى كل من كان عونا لنا في الدراسة من أساتذة، إدارة، طلبة وغيرهم

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

منيرة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	
الإهداء	
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول	III
فهرس الأشكال	IV
الملخص	V
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	3
1-الإشكالية	4
2-الأسئلة الفرعية	6
3-الفرضيات	7
4-أهمية الدراسة	7
5-أهداف الدراسة	8
6-مفاهيم الدراسة	8
6-1- المناعة النفسية	8
6-2- المعتقدات الصحية	9
7-الدراسات السابقة	10
7-1- دراسات خاصة بمتغير المناعة النفسية	10
7-2- دراسات خاصة بمتغير المعتقدات الصحية	16
7-3- التعقيب على الدراسات السابقة	22
8-الخلفية النظرية	24
8-1- التفسير النظري للمناعة النفسية	24
8-2- أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية	29

الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية	42
1-منهج الدراسة	44
1-1- عرض الدراسة	44
1-2- الدراسة الاستطلاعية	44
1-3- حدود الدراسة	44
1-4- عينة الدراسة	45
1-5- أدوات الدراسة	45
2- الخصائص السيكومترية للمقياس	46
2-1- الثبات	46
2-2- الصدق	47
3- الأساليب الإحصائية المستعملة	51
الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة مناقشة نتائج الدراسة	53
1-التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	54
2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	55
3-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	57
3-1- عرضة ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	57
3-2- عرضة ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	58
3-3- عرضة ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	59
3-4- عرضة ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	60
خاتمة	63
قائمة المراجع	67
الملاحق	71-81

فهرس الجداول

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
1	ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ	46
2	مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المناعة النفسية	48
3	مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المعتقدات الصحية	49
4	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	50
5	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	50
6	التحقيق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	54
7	العلاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري	55
8	قيمة اختبار ت لمعرفة الفروق في مستوى المناعة النفسية يعزى لمتغير الجنس	57
9	قيمة اختبار ت لمعرفة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية يعزى لمتغير الجنس	58
10	يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفروق في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.	60
11	يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفروق في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.	61

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نظريات المناعة النفسية	29
2	نظرية السلوك المخطط	37
3	مخطط لنظرية السلوك الصحي	38

الملخص:

هدفت الدراسة على التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت الدراسة من (30) مريض وكانت العينة عرضية ومتاحة، طبق عليهم مقياس المناعة النفسية المكون من (95) فقرة لصاحبه (أولاه، 2005) والمعدل من طرف الباحثة رحمة تيسير العمري حسب المجتمع الجزائري سنة 2021، ومقياس المعتقدات الصحية المكون من (19) فقرة والذي أعده كل من (كنوبر، رابيوا، كوهن)، وذلك بعد التأكد من ثباتها وصدقهما وقد أظهرت النتائج أن:

توجد علاقة ارتباطية طردية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري.

وأظهرت النتائج أن:

- توجد علاقة ارتباطية طردية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، المعتقدات الصحية، داء السكري.

Abstract :

The study aimed to identify the nature of the relationship between psychological immunity and health beliefs in diabetes mellitus patients. (30) Patient and sample was accidental and available, applied to them a psychiatric immunometer consisting of (95) A paragraph for his owner (Ulah, 2005) And the average by the researcher Rahma Tayseer Al-Omari according to the Algerian society in the year 2021, and a measure of health beliefs consisting of (19) A paragraph prepared by Knobber, Rabewa and Cohn, after confirmation of their stability and honesty. The results showed that:

There is an absolute correlation between psychological immunity and health beliefs in diabetics.

The results showed that:

-There is a correlation between psychological immunity and health beliefs in diabetes mellitus patients.

-Lack of statistically significant differences in psychological immunity attributable to sex and educational level.

-Lack of statistically significant differences in health beliefs attributable to gender and educational level.

Keywords: psychological immunity, health beliefs, diabetes mellitus.

مقدمة

مقدمة:

يشهد العالم توجه جديدا في الاهتمام بالأمراض المزمنة في ظل انتشارها الكبير والمتزايد الذي يشكل خطرا كبيرا على الصحة العامة، ويكلف الدول ميزانيات ضخمة من حيث التكفل الطبي مما أدى إلى الاستعجال في تبني استراتيجيات وسياسات صحية جديدة للتكفل بهؤلاء المرضى من كل الجوانب ونخص بالذكر مرضى داء السكري بعدما كان الاهتمام فقط بالجانب الطبي، وتحقق بمجيئ علم النفس الصحي الذي أحدث نقلة نوعية في الاهتمام بالفرد في الصحة والمرض من خلال النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الذي يهتم بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية على حد سواء، وهي عوامل تساعد في ظهور المرض وتطوره، كما لها دور في الوقاية والحفاظ على الصحة، وكذلك بأهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية كمناعة الفرد النفسية ومعتقداته الصحية، وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم المجالات التي يهتم بها الباحثين والدارسين نظرا لأهمية هذا المجال الذي أصبح اهتمام العام والخاص في جمع الميادين.

فمن الملاحظ أن سلوكيات الفرد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الفرد حول صحته وكيفية الوقاية من الأمراض، وهذه المعتقدات ليست بالضرورة دائما صحيحة، وقد تأثر المريض بداء السكر سلبيا على حياته، كذلك جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة لتكشف عن المعتقدات الصحية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى مرضى داء السكري.

ومن خلال دراستنا قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول والمعنون بالإطار العام للدراسة، ويتضمن العناصر التالية: عرض لإشكالية الدراسة والفرضيات وأهداف الدراسة بالإضافة إلى أهمية إختيار الموضوع، تحديد مفاهيم الخاصة بالدراسة، وكذا الدراسات السابقة والتعليق عليها وفي الأخير النظريات المفسرة.

الفصل الثاني: وهو الإجراءات المنهجية للدراسة وفيه المنهج المستعمل والأدوات الدراسية والإحصائية وعينة الدراسة الاستطلاعية.

الفصل الثالث: عرض ومناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات وتقديم جملة من الاقتراحات وخاتمة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

خلق الله عز وجل الإنسان وجعل له مكونان أساسيان مرتبطان ببعضهما، وهما الجسد والنفس، فللجسد مناعته الخاصة به من أجل حمايته من الأمراض والفيروسات، فلها مستوى معين إذا انخفض هذا المستوى أو ارتفع يصبح الجسد عرضة للأمراض، وكذلك النفس لها جهاز مناعي نفسي خاص بها، فكل ما ارتفع المستوى عن الحد المعقول أو انخفض يصبح عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية والسيكوسوماتية.

تشير الأبحاث العلمية إلى أن المناعة النفسية تؤدي دورا هاما في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، فالمناعة النفسية عبارة عن تكامل مجموعة من أبعاد الشخصية السلوكية والمعرفية والدافعية، والتي تقدم للفرد مناع يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وكذا تدعيم الصحة النفسية وهذا حتى لا تتطور المشكلة النفسية إلى اضطراب نفسي خصوصا إذا تم تدعيم النظام المناعي النفسي بشكل فعال يجعل الفرد يتكيف ويحسن التعامل مع مختلف الصعوبات والمشاكل التي تواجهه في حياته. (أولاه، 2004)

كما تعتبر المناعة النفسية بمثابة آلية دفاعية ضد الأفكار السلبية وهي وسيلة لإحداث التوازن العقلي، (Abhishik gaura, 2015) حيث يشير العلماء أيضا إلى أن المناعة النفسية يمكن أن تؤثر على صحة الجسم، وعلى سبيل المثال، يمكن أن يزيد التوتر والقلق والاكتئاب من خطر الإصابة بالأمراض المختلفة، بما في ذلك أمراض القلب والضغط والسكري والتهاب الجهاز التنفسي، ويعتبر مرض السكري من أمراض العصر التي تغلغلت وسط كل المجتمعات والأسر بمختلف أعمارهم وأجناسهم دون استثناء.

يحدث داء السكر نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم وهذا مما يستلزم متابعة علاجية متسمرة، وحسب الفيدرالية العالمية للسكري (2011) أنه كل 3 دقائق يموت مريض بداء السكري في العالم، وأنه بحلول عام (2030) يصبح السكري سابع سبب للوفاة في العالم.(M kidadh, C zak ;2013,p :130).

تظهر العديد من الدراسات –مثل دراسة اضطراب السكر يسبب اضطرابات نفسية والعكس صحيح– أن تحسين المناعة النفسية لدعم السكري يمكن أن يساعد في تحسين مستويات السكر في الدم والوقاية من مضاعفات المرض، إضافة لتحسين الصحة العامة والرفاهية النفسية للمرضى، ومن هنا جاءت أهمية المراجعة النفسية في تعزيز المناعة النفسية لدى هؤلاء المرضى، كما أظهرت الدراسات أثر العوامل النفسية والأفكار اللاعقلانية على رفع مستوى السكر في دم المرضى المصابين بداء السكري. (جاسم محمد، 2008، ص: 85)

إضافة إلى ذلك، فإن المعتقدات السائدة حول المرضى والسعي وراء الطب الشعبي أو التقليدي أي حسب الخلفية الثقافية، وتختلف من منطقة لأخرى، مما يؤخر في الكف عن المرض ما يعجل في ظهور مضاعفاته الخطيرة وتدهور صحته.

ولهذا، يجب الالتزام بمتابعة علاجية مستمرة ونظام صحي صارم يجمع بين سلوكيات الصحة الخاصة بالعناية واختيار نظام غذائي، وتنظيم النشاط البدني، فانخفاض التحكم في الضبط بهم أمر ذو تأثيرات صحية سيئة، قد تؤدي إلى تطور عوامل مرض السكري مما يتطلب زيادة الانتباه والتركيز على المعتقدات الصحية للمريض. (عطية، 2017، ص:141)

تختلف المعتقدات المرتبطة بالمرض، والتي تكون منظمة على شكل مخططات معرفية وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض وهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكيات الصحية ونوعية الحياة.

بينت أيضا معظم البحوث دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة والمرض حيث توصلت دراسة البتري وزملائه سنة 2002 إلى أن المرضى الذين استفادوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف ومعتقدات المرض حول مرضهم وحول التحكم

في العلاج كانوا أكثر استعدادا لمغادرة المشفى والعودة إلى الحياة المهنية. (البتري وآخرون، 2002).

فالمعتقدات الصحية للفرد هي أن تحدد المرض وتفاقمه وحدته أو التخفيف منه والتعايش معه بطريقة إيجابية.

ويمكن للمعتقدات الصحية أن تؤثر على السلوك الصحي والاستجابة للعلاج إما بشكل إيجابي أو سلبي، فمرضى داء السكري لديهم معتقدات صحية خاصة اتجاه مرضهم وحالتهم النفسية والجسمية والمزاجية، وهذا ما يؤثر في مناعتهم النفسية.

وبناء على كل ما سبق والدراسات السابقة، نطرح التساؤل الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري؟

2- الأسئلة الفرعية

بعد طرح التساؤل الرئيسي، يمكن الآن عرض الأسئلة الفرعية الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير المستوى التعليمي؟

3- الفرضيات

بالنسبة للفرضية العامة، فهي: توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري.

أما الفرضيات الجزئية فهي:

- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير الجنس.
- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير الجنس.
- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

4- أهمية الدراسة

للدراسة أهمية كبيرة جدا، يمكن عرضها بعضها فيما يلي:

- حداثة الموضوع خاصة في المجتمع الذي نعيش فيه، حيث إن المناعة النفسية مفهوم حديث نسبيا ومازال يحتاج إلى الكثير من الدراسات التي توضح مكوناته والعوامل المؤثرة فيه.
- القدرة التأثيرية للمناعة النفسية على مرضى السكري.
- تسليط الضوء والاهتمام بفئة مرضى السكري.
- التعرف على المعتقدات الصحية ومدى تأثيرها على مرضى السكري.
- معرفة كيفية تعامل مرضى داء السكري مع مرضهم على حسب معتقداتهم الصحية.

5- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- معرفة العلاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري.
- التعرف على الفروقات في المناعة النفسية لدى مرضى السكري تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.
- التعرف على الفروقات في المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.
- التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري.
- التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري.

6- مفاهيم الدراسة

سيتم توضيح بعضا من المفاهيم التي ارتكزت عليها الدراسة.

6-1- المناعة النفسية

حسب المعجم الوسيط، فإن المناعة لغة هي الحصانة ضد الشيء ومقاومته وهي عكس العدوى. (أنيس وآخرون، 2004، ص: 65) أما اصطلاحا، فهي نظام موحد متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والبيئية التي تعمل كمصادر مرنة ومقاومة تنمي قدرة الشخص ومقاومته وحصانته النفسية على تحمل الإجهاد والتهديدات والتوتر والضغوط النفسية والجسمية التي تواجهه، فهي تعمل كمضادات نفسية من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية.(مؤيد، 2018، ص:180)

كما تعرف أيضا على أنها قدرة الفرد على استخدام السبل والآليات والاستراتيجيات لمواجهة الصعوبات الاجتماعية والتكييفية والضغوطات النفسية. (فتحي، 2019، ص: 556) وتعرف أيضا على أنها اكتساب أكبر قدر من المرونة النفسية التي تسمح على التكيف السليم مع الضغوط والظروف النفسية والاجتماعية والحياتية.

من خلال ما سبق، تمكن تعريف المناعة النفسية إجرائيا على أنه الدرجة التي يتحمل عليها المريض في مقياس المناعة النفسية المستخدمة في هذا البحث.

6-2- المعتقدات الصحية

في اللغة، فإن المعتقد هو الموقف الفكري الذي يعتمده الفرد، وليس من الضروري أن يكون هذا الموقف موضوعي أو أن يكون التعبير عن هذا الموقف مقبول. (غوستاف، 2014، ص13)

أما في الاصطلاح، فإن المعتقدات الصحية هي التنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد.

كما تعرف على أنها ممارسات صحية يقوم بها الناس تتأثر بإيمان الشخص الصحي للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من التهديد. (بن قيصة صفاء، بشرى شريف، 2021)

وكتعريف إجرائي، فإن المعتقدات الصحية هي الدرجة التي يتحمل عليها المريض في مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده كلا من كنوبر، رابيوا وكوهن، وهو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة بواقع خمس بدائل، ويشكل على بعد السلوك الغذائي، سلوكيات الخطر، العادات العلاجية، السلوك الترفيهي وبعد استراتيجيات التعامل مع التوتر.

6-3- داء السكري

تعرف منظمة الصحة العالمية داء السكري على أنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه. والأنسولين هو هرمون يضبط مستوى الغلوكوز في الدم، ويعد فرط السكر في الدم الذي يعرف أيضا بارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم ويؤدي مع مرور الوقت

إلى أضرار خطيرة بالعديد من أجهزة الجسم، لاسيما الأعصاب والأوعية الدموية. (مزعل وآخرون، 2017، ص573) ويعرف من خلال قياس السكر بالدم (القلا، 2011، ص:3)

أما داء السكر النمط الأول المعتمد على الأنسولين فهو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا في مرحلة الطفولة، وهذا الداء يؤثر على أسلوب حياة الأطفال وعائلاتهم، وذلك لكونه يتضمن تعويض الأنسولين المفقود في الجسم وضبط مستويات التحكم، وبالنسبة لداء السكري النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين فيكون الجسم في هذا النمط غير مستجيب للأنسولين ومقاوم له، وعدد خلايا بيتا المنتجة له في تناقص مستمر، وإنتاجها من الأنسولين قليل، ويمكن معالجة المريض هنا بتنظيم الأكل وتخفيف الوزن الذي يقلل مقاومة الأنسولين، فضلا عن العلاج الدوائي الذي يزيد إنتاج الأنسولين.(Kaufman, 2008, p7)

في هذا البحث، فإن مرض أو داء السكري هو نوع من أنواع الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا، يتصف بارتفاع نسبة السكر في الدم الناتج عن نقص نسبي أو مطلق لإفراز هرمون الأنسولين، ويؤثر على الجسم ككل.

7- الدراسات السابقة

7-1-دراسات خاصة بمتغير المناعة النفسية

7-1-1-الدراسات العربية:

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

الدراسة الأولى:

دراسة آيت حمودة ديهية حكيمة أيت حمودة (2019): المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملائمتهم العلاجية اعتمدا على المنهج الوصفي، تم اختيار 88 مريض بالربو من الجنسيين، تم تطبيق مقياس المعتقدات الصحية توديرا،

وآخرون، توصلت الدراسة إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة ولا توجد علاقة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية. (ديهية، 2019).

الدراسة الثالثة:

هيبة سام سعيد عود الله (2019): الرضا عن العلاج وعلاقته بالمعتقدات المتعلقة بالطب ونوعية الحياة والالتزام بمرض السكري: هدفت الدراسة إلى تقييم الالتزام بالأدوية وارتباطه بضبط نسبة السكر في الدم والرضا عن العلاج والمعتقدات المرض حول الأدوية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، تم تجنيد 380 مريض من العيادة الأولية لرام الله في الدراسة المقطعية العرضية الحالية تم قياس الالتزام بالأدوية باستخدام مقياس MORISKY، استبيان الرضا عن العلاج للأدوية (TSQM) قياس المعتقدات حول الأدوية: أشارت نتائج الدراسة على أن 220 (57،9%) من مرضى السكري صنفوا على أنهم ملتزمون بدرجة عالية بأدويتهم و100 (42،1%) صنفوا على أنهم منخفضي الالتزام وفقا (45،7%) من مرضى لديهم تحكم جيد في نسبة السكر في الدم في حين أن 26 (54,2%) لديهم تحكم ضعيف في نسبة السكر في الدم. (SaidAwadallah, 2019)

الدراسة الرابعة:

دراسة سي بشير كريمة (2016): المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية تهدف الدراسة إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية وذلك باختلاف الإصابة (احتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية الذين تواجدوا على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا ومستشفى نفيسة حمود، استعان في الدراسة بالمنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين

تراوحت أعمارهم بين 40–70 سنة، بتطبيق مقياس المعتقدات من طرف الباحث Pelletier ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، من خلال النتائج المتحصل عليها ونتائج الدراسات السابقة توصل إلى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، وعليه استطعنا إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة. (سي بشير، 2016).

الدراسة الخامسة:

دراسة الصبحي ليثا وآخرون (2016): المعتقدات الصحية للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 في الرعاية الصحية الأولية في مسقط عمان: الغرض من هذه الدراسة استكشاف المعتقدات الصحية المرتبطة بالإرادة الذاتية لمرض السكري بين المرضى العمانيين البالغين المصابين بداء السكري من النوع 2، الطرق استخدمت هذه الدراسة نموذج الاعتقاد الصحي (BMI) كإطار نظري.

تم تطوير دليل منظم لأسئلة المقابلة المفتوحة بناء على تركيبات HBM واستنادا إلى الأدبيات المتعلقة بالعوامل المختلفة المرتبطة بإدارة مرض السكري، أجريت الدراسة في سبعة مراكز رعاية صحية أولية مختارة بشكل ملائم في محافظة مسقط، في المجموع 29 تمت دعوة مرضى السكري من النوع 2 في الوقت المناسب، أثناء زيارة المراكز للمتابعة المنتظمة، للمشاركة وتمت مقابلتهم بناء على موافقات مكتوبة.

توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية: أشار تطبيق HBM هذه المجموعة من المرضى إلى ستة عوامل كحواجز أمام الرعاية الذاتية لمرض السكري: مع (1) تكلفة المراقبة الذاتية لمستوى الجلوكوز في الدم، (2) التفاعلات الاجتماعية (3) المشاعر السلبية المرتبطة بالتعايش مع مرض السكري. المرض، (4) الافتقار إلى التثقيف الصحي الدقيق العملي والحساس ثقافيا حول النظام الغذائي والتمارين الرياضية (5) القدرية، و(6) تدني الكفاءة الذاتية.

لم يكن التثقيف في مجال الإدارة الذاتية لمرض السكري موضع تقدير وعدد كبير (19/29) لم يبحث بنشاط عن معلومات حول مرض السكري، تشير النتائج هنا إلى الحاجة الملحة لبرنامج تثقيفي مناسب ثقافيا عن مرض السكري مع احترام المعتقدات الصحية الموضحة هنا. (Al Subhi,and others، 2016)

الدراسة السادسة:

دراسة موفق ديهية (2014): أثر المعتقدات الصحية على ملاءمة العلاجية عند مرضى السكري: هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كان المعتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور السلوك الملاءمة العلاجية لدى مرضى السكري بمدينة البليدة، بإتباع المنهج الوصفي من نوع الدراسات السببية المقارنة، اشتملت عينة الدراسة 50 مريض، ولم يتحصل على نتائج مرضية خلالها فتم خفضها إلى 30 مريض، بتطبيق اختبار فريد مان للملائمة العلاجية واختبار (t)، ووجدت الدراسة بأن ترتكز الفئة الأكثر ملاءمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسألة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسألة الملاءمة العلاجية. (ديهية، 2014).

7-1-2- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأول:

سيناي سيمرت كايا انوغ كيتيس (2018) Senay sermet kaya enough kitis: المعتقدات الصحية لمرضى السكري المسنين حول رعاية وعلاج مرضى السكري: هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم المعتقدات الصحية لمرضى السكري المسنين حول رعاية وعلاج مرضى السكري، تتكون عينة الدراسة من 1176 مريضا بالسكري تبلغ أعمارهم 65 عاما فأكثر مسجلين في ثمانية مراكز صحية المانية للأسرة تابعة المنطقة ميزيتلي بمحافظة مرسين، وتم التخطيط للوصول إلى كبار السن بين 165-330، ونتيجة لذلك تم الوصول إلى 280 شيخا بعد الحصول على التصاريح اللازمة من المؤسسات ذات الصلة وتم جمع

البيانات باستخدام الخصائص الوصفية ونظام HBMS لمرضى السكري في عام 2012 وتحليلها مع نموذج الاختبارات اللامعلمية، توصل إلى النتائج التالية من بين 280 مريضا 55.7% من الذكور و50 تتراوح أعمارهم بين 55–64 أظهرت القيمة المتوسطة الـ HDMS وأن المرضي لدي أم معتقدات صحية سلبية (Senay, kaya،2018).

الدراسة الثانية:

ليل بريث ويوم فون أركس، Lill Brith Wihum Von Arx(2016): معتقدات العلاج والسلوكيات الصحية وارتباطها بنتائج العلاج في مرض السكري من النوع 2 الهدف من هذه الدراسة هو فحص المدى الذي تتنبأ به معتقدات العلاج والسلوكيات الصحية بالنتائج الصحية لمرض السكري وفقًا لقياس مستوى الهيموجلوبين السكري (HbA1C) وضغط الدم وملف الدهون دراسة مقطعية مستعرضة قائمة على التسجيل تشمل مجموعة محددة جيدًا من مرضى السكري من النوع 2 ، في مقاطعة Funen ، الدنمارك. تم دمج بيانات السجل مع استطلاع تم الإبلاغ عنه ذاتيًا من 27 عنصرًا تم إجراؤه لجميع الأشخاص المعالجين بالأنسولين في السجل (n–3160). تم إنشاء المسح لتفعيل المفاهيم الأساسية لإدارة مرض السكري، ومعتقدات علاج مرض السكري والسلوكيات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج الآتية: عدم الالتزام بالنصائح الطبية العامة والعلاج الموصوف وانخفاض استخدام الرعاية الأولية، وانخفاض فعالية العلاج. (Lill Brith، 2016).

الدراسة الثالثة:

صموئيل أوجيما أديجوه، Samuel Ojima Adejoh (2014) معرفة مرض السكري، والمعتقدات الصحية، وإدارة مرض السكري بين إيغالا ونيجيريا: الهدف منها دراسة ارتباط وتأثير معرفة مرض السكري والمعتقدات الصحية على إدارة مرض السكري بين إيغالا ونيجيريا، تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم تم إجراؤه على 152 مستجيبا يعيشون مع

مرض السكري، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، توصلت الدراسة إلى أن ما يقرب من نصف المستجيبين لديهم معرفة منخفضة بمرض السكري.

توجد علاقة كبيرة بين مستوى المعرفة بمرض السكري وإدارة مرض السكري، كانت هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الشدة المتصورة وإدارة مرض السكري، أظهرت نتيجة الانحدار أن معرفة مرض السكري أثرت على إدارة مرض السكري على الرغم من أن المعرفة بمرض السكري والمعتقدات الصحية هي عوامل معرفية في إدارة مرض السكري، لا ينبغي النظر إليها بمعزل عن العوامل الاجتماعية الأخرى. (Adejoh Samuel Ojima:2014)

الدراسة الرابعة:

غزالة رفيق، سيد إقبال عزام، فرانكلين وايت G. Rafique. S,I, Azam and whit(2006): المعارف والمعتقدات والممارسات لدى السكري الذين يعالجون في أحد المستشفيات الجامعية في كراتشي، باكستان أعد استبيان منهجي حول المعارف والمعتقدات والممارسات الخاصة بالسكري، ووزع على 199 من السكريين ممن كان 92.5% منهم من النمط الثاني للسكري ويعالجون في مستشفى جامعة أغاخان في كراتشي، وقد كان العمر الوسطي لهم 35 عاما بالانحراف معياري مقداره 11 سنة، وكان متوسط فترة الإصابة بالسكري لدى الرجال 8 سنوات بالانحراف معياري مقداره 7 سنوات، وفترة الإصابة بالسكري لدى النساء 9 سنوات بالانحراف معياري مقداره 6 سنوات، وقد اتضح أن أحراز الرجال أعلى بالنسبة للمعارف من أحراز النساء (P=0.02)، ولم يكن هناك فارق ملحوظ في أحراز المعتقدات والممارسات. وقد صنفت الأحراز إلى جيدة أكثر من (60%) لدى 13.6% من المشاركين فقط بالنسبة للمعارف ولدى 17.6% من المشاركين فقط بالنسبة للمعتقدات، ولدى 11.2% من المشاركين فقط بالنسبة للممارسات. وقد تلقى 38% من المساهمين التثقيف حول الرعاية في السكري. (G. Rafique. S,I, Azam. F.whit 2006)

7-2- دراسات خاصة بمتغير المعتقدات الصحية

نتطرق في هذا العنصر إلى الدراسات التي تطرقت إلى موضوع المناعة النفسية في كل من البيئة الأجنبية والعربية.

7-2-1- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة أ. د محمد أحمد الرفوع، أ. آلاء أحمد الربيحات (2021) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية.

استهدفت الدراسة التعرّف على درجة المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (359) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، طُبق عليهم مقياس المناعة النفسية المُكوّن من (39) فقرة، ومقياس التكيف الدراسي المُكوّن من (35) فقرة، وذلك بعد التأكد من صدقهما وثباتهما.

وقد أظهرت النتائج: أن درجة المناعة النفسيّة ودرجة التكيّف الدراسي جاءت متوسطة لدى طلبة كليّة الهندسة، كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) بين المناعة النفسيّة والتكيّف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لمتغير الجنس، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الدراسية الثانية والثالثة، والرابعة، والخامسة.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لتفاعل الجنس مع السنة الدراسية لصالح الإناث في السنة الثانية، ولصالح الذكور في السنة الثالثة والرابعة والخامسة، كما أظهرت النتائج عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للتكيف الدراسي تُعزى لمتغير الجنس، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للتكيف الدراسي تُعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الثانية والرابعة. فيما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في الدرجة الكلية للتكيف الدراسي تُعزى لتفاعل الجنس مع السنة الدراسية.

الدراسة الثانية:

دراسة م. ن هفناوي حسن محمد خان "المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ورضا الحياة لدى خريجي الجامعة في مدينة السليمانية" (2020)

يهدف البحث الحالي التعرف على مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية ورضا الحياة لدى خريجي الجامعة ككل وبحسب الجنس والاختصاص، وأيضا التعرف على وجود علاقة بين المتغيرات لدى خريجي الجامعة في مدينة السليمانية ، وتكونت العينة من (360) فرداً من الخريجين العاطلين عن العمل من جامعة السليمانية، ومن اجل تحقيق الأهداف قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس المناعة النفسية، واعتمدت على مقياس (Zimet&Dahlem, 1988) لقياس المساندة الاجتماعية ، ولقياس رضا الحياة اعتمدت على مقياس معد من قبل (الدقوسي، 1996)، وبعد معالجة المعلومات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، أشار النتائج إلى مستوى متوسط من المناعة النفسية ومستوى عال لكل من المساندة الاجتماعية ورضا الحياة لدى خريجي الجامعة، وعدم وجود فروق في مستوى المناعة النفسية ورضا الحياة حسب الجنس والاختصاص ووجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب الجنس لصاح الإناث وحسب الاختصاص لصالح الاختصاص الإنساني. وبنسبة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة بين المتغيرات الثلاثة.

الدراسة الثالثة:

دراسة بن راس معودة ، بوبلال حليمة (2020) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالدعم الأسري لدى النساء العاملات –دراسة عيادية لحالتين بالقطاعين العمومي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والشبيبة والقطاع الاقتصادي شركة سونلغاز مصلحة طب العمل بولاية ورقلة.

تناولت هذه الدراسة موضوع المناعة النفسية وعلاقتها بالدعم الأسري لدى النساء العاملات" باعتبار هذين المتغيرين من مواضيع علم النفس والتي شغلت اهتمام العديد من الباحثين في علم النفس الإيجابي، وذلك بحكم أن موضوع المناعة النفسية وجودة الحياة أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات، الذي يساهم في تحسين الحياة النفسية واجتماعية للفرد فجاءت الدراسة الحالية جامعة بين ما هو نظري تطلب تقديم صورة واضحة ومفهوم مبسط من خلال التعمق أكثر في ماهية المناعة النفسية والدعم الأسري، وما هو إجرائي تمثل في اختيار حالتين، الأولى تبلغ من العمر 41 سنة الأولى من القطاع العمومي مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن والحالة الثانية تبلغ من العمر 39 سنة من القطاع الخاص شركة سونلغاز بولاية ورقلة.

وقد تم اختيارهما بطريقة قصدية نظرا لضرورة توفر شروط معينة تخدم الدراسة الحالية، وقد تم استخدام منهج الحالة المنفردة (المنهج العيادي) المتمثل في دراسة الحالة المقابلات العيادية الملاحظة الإكلينيكية وكذا مقياس المناعة النفسية لأولاه 2012 ومقياس المساندة الإجتماعية لفوكس 1982 ترجمة عزت عبد الحميد 1996 اللذان تم تطبيقهما على الحالتين، بالإضافة إلى مجموعة من التقنيات السلوكية المعرفية التي تعمل على فحص محتوى التفكير والتعرف والتعامل مع الأفكار السلبية، والتشوهات المعرفية وأخطأ التفكير.

وتم التوصل إلى أنه:

- تكون المناعة النفسية لدى النساء العاملات بالقطاع العمومي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والشبيبة ولدى النساء العاملات بالقطاع الاقتصادي شركة سونلغاز مصلحة طب العمل بولاية ورقلة منخفضة.
- يتسم الدعم الأسري لدى النساء العاملات بالقطاع العمومي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والشبيبة ولدى النساء العاملات بالقطاع الاقتصادي شركة سونلغاز مصلحة طب العمل بولاية ورقلة بالمساعدة العاطفية.

وبناءا على الفرضية المعتمدة توصلت نتائج الدراسة إلى أن المناعة النفسية لها علاقة بالدعم الأسري.

الدراسة الرابعة:

دراسة نادية زروقي (2013) «المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة»

استهدفت الدراسة التعرف على علاقة المناعة النفسية بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة والتعرف عما إذا كانت هناك فروق فردية في مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة تعزى إلى بعض المتغيرات مثل (النوع التخصص) وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لعينة مكونة من 630 طالب، وقد خلصت إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمناعة نفسية وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في درجة المناعة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الذكور وأن هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المناعة النفسية بين التخصص العلمي والإنساني وكانت النتيجة لصالح التخصص العلمي ،كما بينت أن هناك علاقة قوية بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية.

الدراسة الخامسة:

دراسة عبد الجبار (2010): «المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية»

استهدفت هذه الدراسة قياس المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بمرض الغدة الدرقية وغير المصابين بالمرض وكذا قياس كل من الكفاءة الشخصية وسمو الذات لديهم وأظهرت النتائج أن الكفاءة الشخصية وسمو الذات لهما المساهمة دالة إحصائيا في التنبؤ بالمناعة النفسية وتبين أيضا أن مرضى الغدة الدرقية يعانون من انخفاض درجتهم على مقاييس كل من المناعة النفسية والكفاءة الشخصية وسمو الذات مقارنة بالأصحاء.

7-2-2- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

دراسة كريستينا بونا (2014) Kristina Bona

"An exploration of the psychological immune system in hungarian gymnasts"

هدفت هذه الدراسة إلى الفحص والكشف عن المصادر الشخصية لدى لاعبات الجمباز تبعا لأبعاد نظام المناعة النفسية لعينة قوامها 67 لاعبة وقد توصلت إلى أن لاعبات الجمباز لديهن درجات مرتفعة ذات دلالة إحصائية على كل من مقياس مفهوم الذات والقدرة على الحراك الاجتماعي وبالمثل على المقياس الفرعي للإبداع التابع لمقياس المناعة النفسية المطبق من طرف الباحثة مما يؤكد على أن المناعة النفسية هي إحدى أهم الموارد الشخصية لدى لاعبات الجمباز.

الدراسة الثانية:

دراسة إديث فريسز وسزيلسن Edith Ferecz & Selene

« Examination of psychological immune system and the basis of individual-psychological interpretation of the mémoris of early childhood>>

تهدف هذه الدراسة إلى التعريف بواحد من الآليات المستخدمة في دورة الحياة لدى الفرد وتأثيرها على طباعه وفحص نظام المناعة النفسية على ضوء تفسيرات علم النفس الفردي لذكريات الطفولة المبكرة محاولين دمج ناحيتين مختلفتين من البحث بهدف إثبات التأثيرات المتبادلة الديناميكية للظواهر المرتبطة مع بعضها إضافة إلى التوصل إلى تحليلات لذكريات الطفولة المبكرة وقد خلصت هذه الدراسة إلى إثبات فائدة وأهمية تشخيص أسلوب الحياة ووصف نظام المناعة النفسية بخلق علاقة وربط محتوى الذكريات (الذاكرة طويلة المدى) بالخصائص الشخصية التي تمكن الفرد من مقاومة الإجهاد.

الدراسة الثالثة:

دراسة كاتلر، باريلا، توربا (2014) Cutler, Parrila, &Torppa

<< Using a multidimensional measure of psychological immunity to explain life satisfaction and acadimic achievement of adults with reading difficulties »

هدفت الدراسة إلى شرح الرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي على ضوء مقياس متعدد الأبعاد للمناعة النفسية لدى البالغين الذين يعانون من صعوبات القراءة لعينة قوامها 120 طالب وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المناعة النفسية والتحصيل الأكاديمي أن المناعة النفسية مرتبطة بالمثابرة والجد والرضا العام عن الذات والحياة، أي أن العلاقة التي تحكم المتغيرات الثلاثة هي علاقة تفاعلية ارتباطية ديناميكية.

الدراسة الرابعة:

دراسة لورينز ،كادار وكريزباى A.Lorinuz, A.Kadar,&T.Krizbai (2012)

<< Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality (flow-anti flow) in adolescents >>

هدفت الدراسة إلى إظهار العلاقة بين اللهجة العاطفية ووظيفة نظام المناعة النفسية على عينة من الطلبة المراهقين في رومانيا بلغ قوامها حوالي (599) مراهق وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اللهجة العاطفية أو ما عبر عنه الباحثون في هذه الدراسة بالتدفق النفسي ووظيفة نظام المناعة لصالح التدفق بهدف التكيف.

الدراسة الخامسة:

.دراسة فيرماست، دانى، كاستيد ولى Fermestad, Kestad,Danie,&Lie (2008)

«compatibility ans psychologival immunity skills used by orphans»

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مهارات التوافق والمناعة النفسية التي يستخدمها الأيتام، بلغت العينة قوام 8 أيتام يقيمون في مؤسسة الرعاية الاجتماعية تتراوح أعمارهم بين (12-17) سنة ويشير تاريخ هؤلاء الأطفال والمراهقين إلى وجود عدد من عوامل الخطورة كالتفكك الأسري، الإصابة بمرض مزمن والفقر وظروف الحرمان وقد أظهرت النتائج تدني الأداء الأكاديمي وغياب العلاقات الحميمية مقابل انخفاض مستوى المناعة النفسية لديهم.

7-3- التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي تناولت كل من المعتقدات الصحية ومرض السكري والمناعة النفسية وبعض من متغيرات الأمراض المزمنة مشابهة لدراستنا حيث وجدنا تباين في النتائج المتوصل إليها وهذا يعود إلى اختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة والمتغيرات المتناولة، وكذلك عدد أفراد العينة.

من حيث الهدف:

تشترك دراستنا الحالية مع دراسة (آلاء أحمد ربيحات) بحث أن لهما نفس الهدف وهو معرفة مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي ودراستنا العلاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية.

وكذا دراسة (حسن محمد خان 2020) حيث تهدف إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية ورضا الحياة، وأيضا التعرف على وجود علاقة بين المتغيرات، وعلى حسب الجنس والاختصاص.

معظم الدراسات حاولت استكشاف المعتقدات الصحية، ومعرفة إذا كان لمعتقدات الفرد وتصوراته الصحة دور في ظهور السلوك الملائمة العلاجية مثل دراسة موفق ديهية، وعلاء دواي سمير (2016)، هيبة سام سعيد عود الله (2019)

من حيث المنهج:

تشترك أغلب الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في استعمالها للمنهج الوصفي أو المنهج الوصفي الارتباطي بينما في دراسة (بن راس مسعودة، بوبلال حليمة 2020) اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة.

من حيث العينة:

من حيث العينة نجد أن جميع عينات الدراسة تناولت عينات كبيرة ارتكزت على الجنس، بينما في دراستنا كانت العينة بحجم صغير 30 حالة ودراسة (بن راس مسعودة، بوبلال حليمة 2020) حجم العينة اقتصر على حالتين لطبيعة دراستهم.

كما شملت دراسة (فيرماست، داني) على عينة قوامها 8 أيتام يقيمون في مؤسسة الرعاية الاجتماعية.

من حيث الأدوات المستعملة:

جميع الدراسات اعتمدوا على جمع المعلومات باستخدامهم لمقياس المناعة النفسية، ومقياس المعتقدات الصحية باختلاف صاحبه.

من حيث النتائج:

فقد توصلت كل الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المناعة النفسية وباقي المتغيرات التي أعنيت بالدراسة والقياس.

نجد في دراسة (حسن محمد خان 2020) أظهرت النتائج بوجود علاقة إرتباطية موجبة بين متغيرات الدراسة الثلاثة، حيث هناك عدم وجود فروق في مستوى المناعة النفسية ورضا الحياة حسب الجنس، ووجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب الجنس لصالح الإناث.

دراسة (محمد احمد رفوع، آلاء محمد الربيحات) وجود فروق في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تعزى لمتغير السنة الدراسية، وجود فروق في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تعزى لتفاعل الجنس.

في حين توصلت دراسة (آيت حمودة حكيمة) إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة ولا توجد علاقة إحصائية بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية.

8- الخلفية النظرية

8-1- التفسير النظري للمناعة النفسية:

هناك العديد من النظريات التي فسرت المناعة النفسية، منها:

8-1-1- نظرية المواجهة والهروب 1926

ذكر "العيسوي" إن نظرية المواجهة أو الهروب من أوائل النظريات التي اعتمدت على العوامل البيوكيميائية في تفسير الضغوط، إذ يرى "كانون cannon ان الافراد عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة فهم أما يجاهدون لمقاومتها أو يهربون بعيدا عنها.

كما ذكر "السلطان" أن النظرية تستند إلى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فعالية الجسم من اجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساس في قدرة الانسان على مقاومة العوامل الضاغطة. ويرى "كانون" ان الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض اما الضغوط الشديدة او الطويلة الأمد فيمكن إن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة الضغوط.

8-1-2- نظرية متلازمة اعراض التكيف 1956

ذكر كمال أن "سيلي" selye" جاء من بعد "كانون بأهم النظريات التي فسرت المناعة النفسية التي يرتكز عليها موضوع الاجهاد او الشدة وأثرها على الفرد اذ ان الربط بين القلق والارهاق ليس بنظرية قدر ما هو مبدا من المبادئ المسلم بها في علم النفس في هذا العصر، فحياتنا النفسية وتصرفاتنا في الظروف الطبيعية ما هي الا تعبيرا عن التوازن بين امكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها وكل منا لديه قدرة معينة اقرب ما تكون للمناعة النفسية تساعده على تحمل الإرهاق والشدة وما زاد على هذا الحد فهو كفيل بالأخلال يهذا التوازن سواء كان بالقدر الذي يستطيع التوافق معه ام الحد الذي يؤدي إلى الانهيار بسبب استنزاف جميع الطاقات الممكنة للفرد، والاستعانة بها في عملية التحمل ، وانه من الممكن إصابة أي فرد بانهيار مناعته النفسية فيما اذا توفر الإرهاق الكافي الذي يخضع اليه.

فالإنسان كما اكد "سيلي" selye يولد وله معدل محدود من المناعة النفسية لمقاومة الإرهاق وله إمكانية التوافق مع هذا المعدل ولهذا نصح كل فرد أن يسعى لمعرفة الدرجة التي يصاب بعدها بالإرهاق أي درجة المقاومة (المناعة النفسية) ومن ثم عليه أن يحاول تأجيل القيام بالأعمال الجسدية والعقلية التي تتطلب إجهادا إلى الوقت الذي يكون فيه الفرد قد استعاد مقدرته وكذلك أن يدرك وقت التوقف عن العمل والتمتع بالراحة ومن ثم العودة إلى مواجهة متطلبات الحياة، أن بعض الأفراد الذين يتمتعون بقدر عال من الطاقة عبر الوراثة نجدهم يكدسون المشاريع فوق بعضها ولديهم مسؤوليات عديدة ويدفعون بأنفسهم نحو الإجهاد والإرهاق إذ أن إضعاف المناعة النفسية للفرد يعني استنفاذ جميع مصادر المقاومة ومن ثم انهيار هذه المقاومة مما يؤدي إلى النحول الجسمي وهذا يؤدي إلى الارتباط الوثيق بين الإمكانيات الجسمية للفرد وبين الإمكانيات النفسية والإخلال بهذا الارتباط من جانب آخر قد يؤدي إلى انهيار الفرد. وعلى أثر ذلك وضح "سيلي" علاقة المرض بالضغط اذ

أشار ان الضغوط تتسبب في تغيرات في التركيب الكيميائي للجسم وان استجابة الكائن الحي تمر بثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وهي:

- **مرحلة التنبيه الاولي:** يواجه الجسم مثيرات احداث الحدث الضاغط والمتضمن مدة الصدمة عندما تكون المقاومة ضعيفة ومواجهة الصدمة عندما تكون آليات الجسم الدفاعية فعالة وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول ضد الحدث الضاغط.

- **مرحلة المقاومة:** وتتمثل في تحول آليات التكيف في الجسم للمقاومة المستمرة لمواجهة الضغوط ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد وعند فشل الفرد في استعادة التوازن عندها تصبح المقاومة غير فعالة ويصل الفرد إلى المرحلة النهائية. (ريهام وليد إبراهيم أبو زيد 2018 ، ص24).

- **مرحلة الاعياء والانهاك:** وتتمثل في الإخفاق الذي يمر بها الفرد في حالة عدم قدرته على مواجهة الحدث الضاغط وتتميز هذه المرحلة بان الضغط يكون قويا جدا فلا يمكن مقاومته وفيها تتعطل الآليات الدفاعية للفرد وتمتاز بضعف المقاومة واذ لم يعد الجسم لمرحلة النقاهة في اثنائها فانه سوف يموت. (ريهام وليد إبراهيم أبو زيد، 2018، ص23)

وهكذا فالناس يختلفون الواحد عن الآخر في درجة تحملهم وشخصيتهم فان ردود فعل الإرهاق عندهم تكون على حسب زمنها وشدتها فبعض الناس يتمتعون بمناعة نفسية قوية تمكنهم من الصمود امام أي درجة من درجات الشدة غير ان الذي يقرر مدى تحمل الفرد للشدة في مجال من المجالات كمجال العمل والعلاقات الاجتماعية الزواج، الوفاة.... لا يعتمد على الشدة ولا الدرجة وانما يعتمد على شخصية الفرد ومناعته النفسية والفسيولوجية المتكونة من امكانياته البيولوجية وتجاربه الحياتية.

8-1-3- نظرية العوامل السبعة 1993

اعتقد ولن ولن wolin wolin أن المناعة النفسية تتكون من سبع عوامل وتشمل البعد النفسي والعقلي والاجتماعي والاكاديمي والانفعالي والديني والخلقي وقد عرفها على أنها السمات المميزة للأشخاص ذوي المرونة العالية ومن هذه السمات ما يأتي:

- **الاستبصار**: هي قدرة الفرد على معرفة المواقف وترجمتها والأشخاص والتواصل مع الاخرين وكيفية التعامل معهم ومعرفة أفكارهم ومعرفة كيف يسلك في المواقف المختلفة.
- **الاستقلال:** هو معرفة الفرد ما له وما عليه والفرد المستقل هو الفرد الذي لديه القدرة على الرفض في الوقت ويكون دائما متفائلا وايجابيا.
- **الابداع:** وهو القدرة على إيجاد البديل للتكيف مع صعوبات الحياة ويشمل أيضا الخيال الواسع لتتابع الاحداث لديهم وتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.
- **روح المرح والدعابة:** وهي من الصفات الأساسية للشخص الذي يتمتع بمناعة نفسية عالية فروح المرح والدعابة تدعم الفرد وتجعله أكثر قدرة على مواجهة التحديات والظروف الصعبة والتكيف معها.
- **المبادأة:** وتعني قدرة الفرد على المبادرة والبدا بالتحدي ومواجهة الصعاب والقدرة على الحدس.
- **تكوين العلاقات:** هي قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين والتواصل مع نفسه ومع الاخرين نفسيا واجتماعيا وعقليا.
- **القيم الروحانية:** هي القدرة على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع افراد مجتمعه ومع خالقه. (ريهام وليد إبراهيم أبو زيد 2018، ص25)

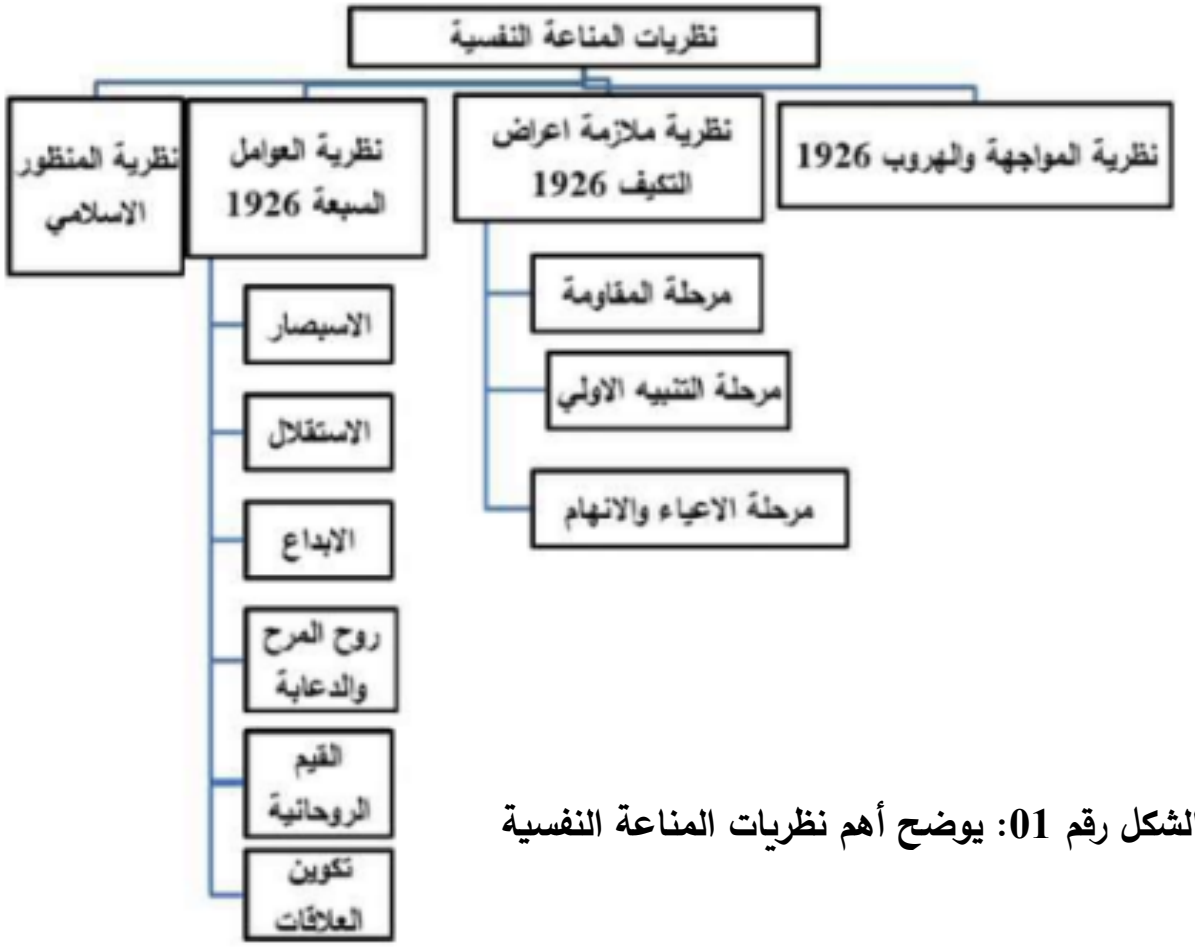
8-1-4- نظرية المناعة النفسية من المنظور الإسلامي

في ضوء أن المناعة النفسية تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الانسان من الروابط التي طالما ربطها بإرادة الاخرين كما إنها تحرر من الخوف فما أكثر الاشياء التي

تجعل الانسان يخاف في هذه الحياة والايمان القوي يجعل الانسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي أي مكان والقدوة في ذلك رسول الله (صلى الله علية وسلم) فقد احاط المشركون بغار ثور واخذوا يبحثون حتى قال أبو بكر (رضي الله عنة") لو نظر أحدهم تحت قدميه لرآنا فقال له وهذه الاجابة تبين قمة المناعة النفسية لرسول الله محمد (صلى الله علية وسلم ما ظنك باثنين الله ثالثهما؟".

وهو القدوة الحسنة وقد طلب من كل من خاف من شيء أن يدعو ربه قائلا "الهم اني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من الجبن والبخل واعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال اللهم اني اعوذ بك من الكفر والفقر وأعوذ بك من عذاب القبر لا اله الا أنت" وبذلك يستعيد الانسان مناعته الكاملة التي تقية من الحيرة واذا فقد المناعة أصبح جزوعا إذا مسه الشر يجزع لتوقعه. كما يبين الدين الاسلامي أن الحياة في الرضوان تجعل الانسان هادئ النفس مطمئن القلب رضيا عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون بسم الله الرحمن الرحيم الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب الرعد، الآية 28 وأن المناعة النفسية في المنظور الاسلامي تجعل قدرة الانسان تتحمل ما لا يتحمله غيره **(والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين)** (آل عمران: الآية 134).

إن الدين الاسلامي يركز على اكتساب الصفات الطيبة بدل الخبيثة والتي يتوقع أن فقدان الفرد لنظام المناعة النفسية سوف يعرضه لاكتساب الصفات السيئة والخبيثة والتي تتمثل في فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي، الاستسلام للفشل والانعزالية وفقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياة، حدوث خلل في معايير الحكم على الاشياء والمواقف الانغلاق والجمود الفكري وكذا ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة وظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي (رولا رمضان محمد الشريف، 2014، ص19)



الشكل رقم 01: يوضح أهم نظريات المناعة النفسية

8-2- أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية

8-2-1- نموذج للمعتقدات الصحية

تأثر نموذج المعتقدات الصحية بنظرية المجال كورت لوين التي تؤكد على أن إدراك الواقع هو الذي يؤثر على السلوك وليس الواقع نفسه كما هو، كما تأثر هذا النموذج بالنظريات السلوكية والتي امتد تأثيرها لفترة زمنية طويلة في كيفية تشكيل السلوك من خلال البيئة ومن خلال اليات التعزيز والتي يمكن التنبؤ بها فيما بعد ثم جاءت النظرية المعرفية التي أكدت أهمية أفكار الفرد ومدركاته وعملياته العقلية في تشكيل السلوك حيث أن الفينومينولوجين والاتجاه الظاهراتي ينظرون إلى سلوكيات الإنسان على أنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بما يمر به من خبرات وهذه الخبرات كما يدركها هو ليس كما يدركها الأخرون،

فالكيفية التي يدرك بها الفرد خبراته الحالية هي التي تعزز سلوكياته صحية كانت او مرضية.

وقد اخذت نظرية معتقدات الصحية شوطا تطوريا ابتداء من الخمسينيات من القرن العشرين ولحد الأن وجميع اطرها النظرية تدور ضمن أفكار تكون ثابتة نسبيا مع تغيرات بعض الأفكار بشكل يتواكب مع حاجات المجتمع وتبعا للتطور الذي حدث على كافة الأصعدة الحياتية. (بلوم، 2020: 7).

8-2-2 -نظرية روزنستوك وجونس 1958 (Rosenstock & Jones):

طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي وهذه المتغيرات هي:

- التهديد المدرك.
- المنافع المدركة.
- المعوقات المدركة.
- فاعلية الذات.
- دلائل الفعل.

قد رأى روزنستوك وجونس أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صعبا استنادا إلى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي، والمتغيرات هي:

- **امكانية الاصابة:** وهي حكم الشخص على مخاطر اصابته بالمرض. فقد يسأل نفسه السؤال التالي "ما هي فرص إصابتي بالأمراض؟". (بلوم، 2020: 8).

- **إدراك شدة الحالة الألم:** العجز او الاعاقة وتأثيرهما النوعي على أسلوب الحياة، القدرة على العمل، العلاقات الاجتماعية، ويتجلى ذلك من خلال إدراك الشخص واهتمامه اتجاه الإصابة بالأمراض.

– **التهديد المدرك:** هو الضعف أمام المرض ضعف المناعة (مثلا) وهو مكون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الشخص والتي تولد ضغطا نفسيا ينفع إلى السلوك الصحي وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة لهذا الشخص وكلفة السلوك.

– **المنافع المدركة للفعل:** وهي المنافع التي تعنى فاعلية السلوك في خفض المخاطر الصحية، وتعني أيضا تأثير المعتقدات الاجتماعية والثقافية للشخص من خلال اعتقاده بوجود أي شيء يمكن بواسطته تجنب وضعه المرضي ودرجة فعالية تلك الشيء.

– **معوقات الفعل المدرك:** وهو المعتقد الذي يدور في نتائج المنافع المدركة وتكاليف الفعل المدرك، وهل هناك حواجز أمام الفعل أو هل ينطوي على تكاليف مالية أو آلام احراجات أو الصعوبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل.

8-2-3- نظرية أنتونوفسكي وكاتس Antonovski & kats 1958:

تتضمن هذه النظرية ثلاثة دوافع وهي:

-**الدافع الاستعدادي:** وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على موافقة واستحسان الأخريين.

-**الدافع الإشراطي:** وهو إمكانية الإصابة المدركة والتي تتضمن السعي لتحقيق قيم وأغراض شخصية.

-**خبرة المرض السابقة:** وهي استخدام الشخص لعتبته الحسية للتحسس بالأمراض ونواتج خبرته السابقة للمرض.

لقد أضاف ديفيد ميكانيك عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك وأغلبها مفيدة في المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية وإمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها من عدمه والعوائق أمام الفعل. (بلوم، 2020: 8-9).

8-2-4- نظرية دودلي وشنايدر Dodly Schneider 1991:

تقوم هذه النظرية بتحديد اتجاهات الناس من خلال البحث عن كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق:

- **إدراك التهديد الصحي:** يتأثر التهديد الصحي بمجموعة من العوامل تتمثل في القيم الصحية والتي تتضمن:
  - الاهتمام بالصحة ورعايتها.
  - معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى.
  - معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما إذا كان خطيرا حادا، أو مزمنا أو ناتج عن تغييرات في الريجيم.
- **اختزال التهديد المدرك:** هو اعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يتربص به وذلك لاحتمالين:
  - الاحتمال الأول: يتمثل فيما إذا كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده.
  - الاحتمال الثاني: يتمثل فيما إذا كانت سلبيات الوسيلة الصحية أكثر من إيجابياتها.(بلوم، 2020: 98).

8-2-5- نموذج الفعل المعقول:

وضع هذا النموذج اجزين (Ajzen 1985) إذ يرى أن هذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه وانما تركز على تشكل النوايا، تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

تحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين وتشكل القناعات المعيارية والشخصية المكونات المعرفية المركبات هذا الانموذج. وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي الشخص ومن أجل تعديل

الاتجاهات أو المعيار الشخصي ومن ثم تعديل النوايا وأخيرا السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

قد أضاف أجزين Ajzen (1985 ,1988) "القابلية الذاتية" لضبط التصرف إلى النموذج، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

طبقا لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا Bandora (1977،1986) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة (Outcome Expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين (عسكر، 2013: 104).

8-2-6- نظرية دافع الحماية (الحفاظ على الصحة):

يقوم هذا النموذج المعرفي على المعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة أي القيام بأنماط السلوك الصحي ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما، من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي. (القص، 2016: 135).
- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

تساهم هذه المركبات في تشكيل ممارسة السلوك الصحي، واستنادا لنظرية الفعل المعقول، يفترض أن على هذه النوايا تمكن من القمر الأولى للسلوك الفعلي وكل واحدة من

هذه المتغيرات تعطي مكان العمليات التقييم المعرفية الموافقة، والتي ستصبح وسط في تغيير الاتجاهات والحافز اتجاه الحماية هو نتيجة عمليتين معرفيتين:

- تقييم التهديد مقارنة بين القساوة المدركة للمرض والهشاشة المدركة بالنسبة للرفض المدروس.
- تقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد.
- تقييم التهديد وتقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد يتأثران بمصادر معلومات داخلية (متغيرات الشخصية والتجارب السابقة وبمصادر معلومات تأتي من المحيط إقناع لفظي وتعلم عن طريق الملاحظة)، ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن تقييم التهديد يأتي قبل تقييم القدرة على مواجهة التهديد نتيجة هذه العمليات التقييمية هي قرار بدء، إتمام أو إنهاء سلوك وقائي ما.

هذه النظرية تأخذ في الحسبان متغير وسيط بين المعتقدات والسلوك وهو الحافز للحماية، والمتغير المستقل نوعيا في الدراسات على نظرية الدافع الحماية هو مقدار المقاصد السلوكية (القص، 2016: 135).

لقد استعملت هذه النظرية بتوسع للتأثير والتنبؤ بمختلف السلوكيات الصحية مثل:

- تخفيض استهلاك الكحول.
- إتباع أنماط حياة أكثر صحية.
- الانضمام إلى أنظمة طبية.
- الحماية والكشف المبكر ضد السرطان.
- القيام بتمارين رياضية منتظمة. (القص، 2016: 135-136).

من جهة أخرى تحليل دقيق أجري على أكثر من 65 بحثا تستعمل هذا النموذج PMT دلت على أن العلاقات المقترحة من طرف هذه النظرية قد أكدت ميدانيا، وهذه الأبحاث المستعملة لنظرية الدافع للحماية.

ترى أن حافز الفرد للحماية من مرض ما تكون قصوى إذا كان:

- التهديد على الصحة خطر.
- الفرد يحس بالتهميش.
- الاستجابة تعتبر فعالة لاستبعاد التهديد
- الفرد واثق من حظوظه للنجاح في تحقيق الاستجابة المكيفة والفوائد المتعلقة بها مرتفعة نوعا ما تأثير التهميش، القساوة، فعالية الاستجابة الوقائية والفعالية الذاتية على سلوكيات معينة دالة إحصائيا حتى وإن كانت معتدلة، هذه النتائج تختلف حسب نوع السلوك المراد تغييره مثلا:
- بالنسبة لسلوكيات التوقف عن نشاط خطير التوقف عن التدخين مثلا) المتغيرات المرتبطة بالقدرة على
- مواجهة التهديد وفعالية الاستجابة وثمن الاستجابة لها آثار أكبر في اتخاذ السلوك الوقائي.
- البدء في نظام غذائي مثلا: يؤثر عامل آخر في نتيجة المتغيرات التفسيرية ألا وهو سن المستجوبين. بالنسبة للوقاية من السرطان المتغيرات المتعلقة بتقييم التهديد تؤكد روابط جد قوية مع السلوكيات أو مقاصد السلوكيات على تلك المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد أما بالنسبة ل لتوقف عن التدخين أو الوقاية من التدخين فإن المتغيرات المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد لها آثار جد مهمة على السلوك على تلك المتعلقة بالتهديد.
- في الأبحاث حول الخضوع لنظام غذائي والقيام بتمارين رياضية ندرك وجود علاقة جد قوية بين المتغيرات المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد وذلك صحيح بالنسبة للوقاية من السيدا. (القص، 2016: 136).

8-2-7- نظرية السلوك المخطط (TPB):

جاءت هذه النظرية على يد كل من ازجن وفيشبين 1980 jenet, Fishein التفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات، وهي بذلك تضيف البعد المعياري القيمي Normative إلى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي القناعة الصحية (HBM) والدافع إلى الحماية (PMT)، حيث ترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية، التي تبدأ أولا بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك، ثم تقييم مدى الوقع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم ويعمل على محاكاتهم كالأصدقاء، وإلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية القناعات الذاتية حول الخطأ والصواب المقبول والمرفوض، وعندها إما ترتفع الدافعية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض (الزروق، 2015: 21-22).

تتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاثة عناصر أساسية هي:

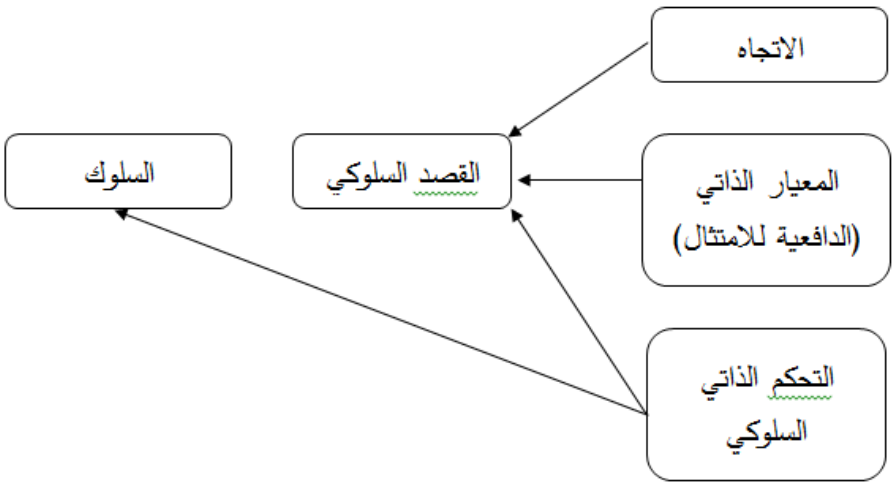
* **الاتجاهات Attitudes** وهي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الانخراط في سلوك محدد. ومن الضروري تذكر أن الاتجاهات هي أيضا وظيفة للمعتقدات.

* **المعايير الذاتية Subjective Norms:** وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه أو لا يدعمونه في الانخراط في السلوك الجديد، وما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج.(شويخ، د.س: 66).

* **التحكم الذاتي السلوكي Perceived Behavioral Control** ويهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح. وهو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك ومعتقداته عن قدرته على الانخراط في السلوك. ومن أمثلة ذلك أنك إذا حاولت إنقاص وزنك، وكنت قد فشلت سابقا في مقاومة إغراء تناول الآيس كريم، وما زال لديك شك

في أن إرادتك قوية بما فيه الكفاية لمقاومة تناوله الآن، فإن تحكمك السلوكي المدرك سيكون منخفضا مما ينظر للصلة المباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي، فضلا عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالمقاصد.

بالمثل، إذا كان الأفراد يعتقدون بأن خفض استهلاكهم للكحول من شأنه أن يجعل حياتهم أكثر إنتاجية وإفادة لصحتهم الاتجاه نحو السلوك)، ويعتقدون في الوقت نفسه أن الأشخاص المهمين في حياتهم يريدون أيضا تخفيض استهلاكهم من تناول الكحول المعيار الذاتي)، كما يعتقدون أخيرا أنهم قادرون على التخفيف من شرب الكحول، فإن هذا من شأنه أن يتنبأ بالمقاصد للحد من ارتفاع مستوى استهلاك الكحول (القصد السلوكي). (شويخ، د.س: 66-67).



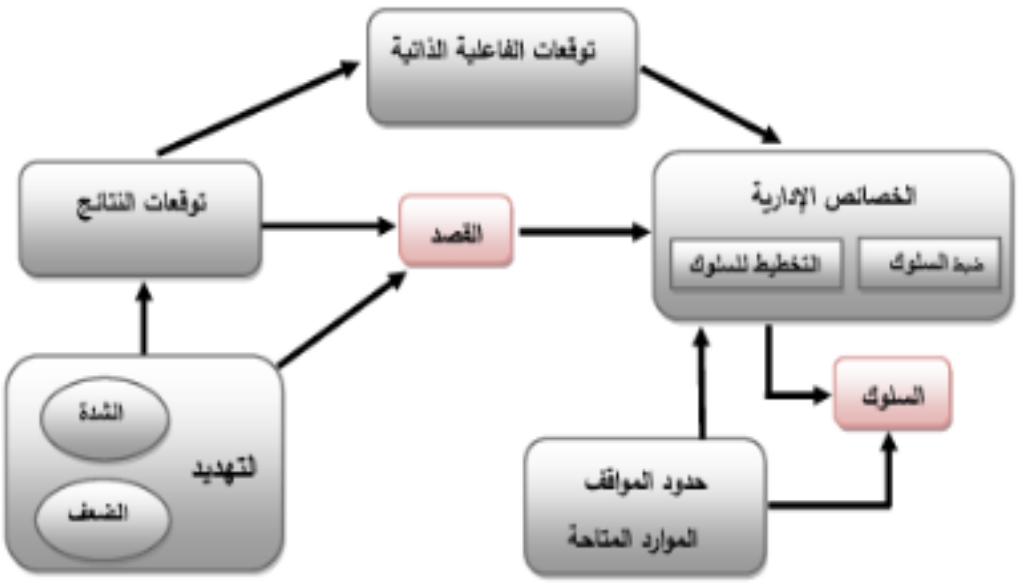
الشكل رقم (2) نظرية السلوك المخطط (شويخ، د.س: 66-67).

8-2-8- نموذج خاصية السلوك الصحي (HAPA):

قام شوارزر بتطوير هذا النموذج أواخر الثمانينات للتغلب على الفجوات التي تركتها النماذج السابقة من خلال الدمج بين النظريات المعرفية الاجتماعية لباندورا، الفعل المبرر لفيشبين وأجزن 1975 ونظريات الإرادة وتطبيق هذا التوليف في مجال تغيير السلوك الصحي ومنذ ذلك الحين قدم الباحثون عددا من الأدلة التجريبية التي تدعم الافتراضات

الأساسية لهذا النموذج عبر التمييز بين مرحلتين: التحفيزية التي تؤدي إلى وجود نية سلوكية والسلوكية التي تتضمن الانخراط في السلوك الصحي الفعلي.

احتفظ شوارزر ببعض العوامل من النماذج السابقة مثل القابلية والشدة المدركة ، المعتقدات النية وفاعلية الذات المدركة كمحددات تنبؤية حول السلوكيات الصحية في الوقت الذي حاول فيه التمييز بين المرحلة التحفيزية والسلوكية، فالأولى تتأثر بعوامل مختلفة مثل التهديد المدرك) الضعف والشدة والمعتقدات والخصائص الذاتية والمعايير الاجتماعية حول السلوك المتغيرات النفسية والشخصية السن، الجنس، المهنة التدين والضبط المدرك، ومن ثم فإنه لأجل تبني سلوك صحي معين يجب أن تتحول النية الخاصة بالسلوك إلى سلوك فعلي يحافظ الفرد عليه، ولا يتحقق ذلك من خلال الإرادة فقط لكنه ينطوي على مهارات واستراتيجيات ذاتية الكفاءة الذاتية والتخطيط (ساعد، 2019: 228).



الشكل رقم (3): مخطط لنظرية خاصية السلوك الصحي. (ساعد، 2019: 229).

يؤكد نموذج HAPA على مفهوم فاعلية الذات الذي يلعب دورا تنبئيا هاما في نية السلوك كما يسهم في الحفاظ عليه من خلال تأثيره في المرحلة الثانية على السلوك عبر العوامل الإدراكية حيث وجد أن فاعلية الذات المدركة مهمة في جميع مراحل عملية تغيير

السلوك الصحي لكنها لا تشكل دائما نفس البنية إذ يعتمد معناها على الوضع الخاص للأفراد، لذلك ميز شوارزر بين ثلاثة أنواع من الفاعلية الذاتية:

- **فاعلية العمل Action self-ef ficacy:** كما تسمى فاعلية ما قبل العمل وتشير إلى المرحلة الأولى من العملية أي قبل أن يتصرف الفرد ولكن يتطور الدافع للقيام بالسلوك، فالأفراد ذوو فاعلية الذات العالية في العمل يتوقع النجاح أكثر ويتصورون النتائج المحتملة عبر استراتيجيات متنوعة. (ساعد، 2019، 229-228).

- **فاعلية التعديل Maintenance self-eficacy:** أو فاعلية المواجهة وتمثل المعتقدات التفاؤلية حول قدرة الفرد على التعامل مع الحواجز التي تواجهه أثناء قيامه بالسلوك الصحي.

- **فاعلية الاسترجاع Recovery self-eficacy:** تأتي بعد تجربة الفشل والانتعاش من الانتكاسات وترتبط بإيمان الفرد بالعودة إلى المسار الصحيح بعد خروجه عنه.

تم انتقاد نموذج HAPA بالرغم من كونه أكثر ديناميكية من النماذج السابقة بحجة أنه كتلك النموذج أهمل دور المحددات العاطفية في التنبؤ باعتماد السلوكيات الصحية على الرغم من تأثيرها المرجح جدا على نية واعتماد السلوكيات كما أنه لم يحدد حقا دور العوامل الاجتماعية والبيئية (ساعد، 2019: 228-229).

7-2-9- نموذج الأصول الصحية

مبادئ هذا النموذج مستمدة من أعمال أنتونوفسكي Antonovay (1979 1996) التي ركزت أساسا على البحث عن العوامل التي تجعل الناس أصحاء خاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف صعبة بدلا من التحقيق في أسباب سوء الصحة.

إن المبدأ الأساسي لنظرية الأصول الصحية يتمثل في التركيز على خلق الصحة وقيم أسبابها (Antonovsky, Lindström & Eriksson, Eriksson & Lindstrom) وفق أنتونوفسكي ينظر إلى الصحة على أنها حركة متصلة على محور بين سوء الصحة

(Disease) والصحة الكلية (Ease) ، وكان التساؤل هنا حسبه هو ما الذي خسر الحركة نحو القطب الصحي؟ وكجواب على هذا السؤال أطلق ما أسماء موارد المقاومة (GRRS) Generalied resisiance resources مشيرا إلى خصاص الفرد أو الجماعة أو الوضعية التي تساعد على مواجهة الضغوطات الكامنة في الوجود الإنساني، كما قام بتطوير مفهوم الشعور بالتماسك sense of coherence وعرفه على أنه وسيلة لمساعدة الناس على رؤية العالم بأنه منطقي معرفيا وسيليا وعاطفيا.

حيث يتضمن هذا الشعور ثلاثة مكونات رئيسية:

- الدلالة Meaningfulness أي الرغبة في التعامل.
- إمكانية الفهم Comprehensibility بمعنى فهم التحدي.
- إمكانية الإدارة Managerability أي الإيمان بتوفر موارد للمواجهة. (ساعد، 2019: 230).

تمثل موارد المقاومة حسب هذا النموذج مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمادية نذكر منها من المال والمعرفة والعلاقات الاجتماعية واحترام الذات والثقافة والسلوكيات الصحية التي تدعم الناس على إدراك حياتهم بشكل واضح، وهي بذلك تشكل الأساس الذي يقوم عليه الشعور بالتماسك والذي يشير بدوره إلى قدرة الناس على المستوى الفردي والجماعي على استخدام تلك الموارد في التعامل مع ضغوط الحياة بطريقة فعالة، إذ يعبر عن شعور دينامي الشي الفرد بالثقة أن المثيرات الداخلية والخارجية في الحياة منظمة وقابلة للفهم والتنبؤ مع توفير الموارد لتلبية المطالب الناجمة عنها إضافة إلى اعتبار تلك المطالب بمثابة تحديات تستحق من الفرد الاستثمار والمشاركة وكان الافتراض الأساسي الذي اعتمده أنتونوفسكي أن قوة الشعور بالتماسك لها نتائج فزيولوجية مباشرة ومن خلال هذه المسارات تؤثر على الحالة الصحية.

يتضمن نموذج الأصول الصحية التركيز على الكثير من المتغيرات كالصحة المدركة والسعادة والروابط الروحية والدعم الاجتماعي والنظام البيئي الصحي والقدرة على الصمود الجسمي والتفاؤل كما أنه لا يرفض أهمية عوامل الخطر في تشكيل المرض ويقر بالحاجة إلى معالجة عوامل الخطر المرتبطة بها كالفقر والبطالة والتفاوت الطبقي والعجز والعزلة والتمييز، فتعزيز الصحة لا يقتصر على دمج أطر المرض فحسب بل يتجاوزها إلى فهم الصحة بشكل كلي (ساعد 2019: 231-232).

الفصل الثاني

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

يعد هذا الفصل بمثابة حلقة وصل بين الإطار العام للدراسة والجانب التطبيقي، وذلك لأنه يعطي فكرة حول المنهج المستخدم في دراسة العينة وخصائصها، حيث يتناول هذا الفصل الإجراءات الدراسة المنهجية وانطلاقا من المنهج المعتمد والعينة المختارة وكذا الأدوات المستخدمة والتي تكشف في جملتها عن المراد من الدراسة.

1- منهج الدراسة

1-1-عرض الدراسة

نعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف إلى جمع بيانات عن عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينهما (داودي وقنوعة، 2013، ص:124)

حيث نقوم في هذه الدراسة الحالية بوصف مستوى المتغيرين أي المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري، ومن ثم تحديد العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لديهم.

1-2- الدراسة الاستطلاعية

الحدود المكانية: ولاية المسيلة، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 18 فردا، عينة عرضية متاحة.

يتمثل الهدف الأساسي من هذه الدراسة فيما يلي:

- معرفة مدى وضوح التعليمية في مقاييس الدراسة.
- معرفة مدى وضوح العبارات والمعاني الواردة ضمن المقياسين.
- تحديد مدى وعدد الجلسات التي يتطلبها تطبيق المقياسين.

1-3- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة في ولاية المسيلة.

الحدود الزمانية: امتدت فترة هذه الدراسة من 15 أفريل إلى غاية 15 ماي 2023.

الحدود البشرية: مرضى داء السكري.

1-4- عينة الدراسة:

تمت الدراسة على 30 فرد مصاب بداء السكري حيث كانت عينة عرضية متاحة من كلا الجنسين (ذكور وإناث). حيث كان متوسط أعمار العينة يتراوح ما بين 40-50 سنة.

1-5- أدوات الدراسة

1-5-1- مقياس المناعة النفسية

يتكون مقياس المناعة النفسية من 95 فقرة إيجابية وسلبية موزعة على 8 أبعاد، ولكل فقرة ثلاث بدائل، والأبعاد هي /1/ الثقة بالنفس، /2/ الثبات الانفعالي والقدرة على ضبط النفس، /3/ القدرة على حل المشكلات، /4/ القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل، /5/ الاستفادة من الخبرات السابقة، /6/ التواصل مع الجسد، /7/ قوة الاعتقاد، /8/ السكينة.

وتصحح الإجابات وفق مقياس ليكارت على النحو الآتي: /نعم/ درجتين، /أحيانا/ درجة واحدة، /لا/ صفر درجة للعبارات الإيجابية.

في المقابل: /نعم/ صفر درجة، /أحيانا/ درجة واحدة، /لا/ درجتين للعبارات السلبية، والعبارات السلبية هي (9، 11، 27، 40، 42، 44، 52، 53، 58، 63، 67، 76، 84، 86، 88، 90، 91، 95)

1-5-2- مقياس المعتقدات الصحية

عبارة عن مقياس أو سلم أعمدة مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية (كنوبر، رابيو، وكوهن).

عبارة عن سلم مكون من 19 عبارة بواقع 5 بدائل كالآتي:

- غير موافق بشدة =1 بدرجة معدومة.

- غير موافق قليلا =2 بدرجة ضعيفة.
- محايد =3 بدرجة متوسطة.
- موافق قليلا =4 بدرجة كبيرة.
- موافق تماما =5 بدرجة كبيرة جدا.

حيث تعد الدرجة 19 أقل درجة، و95 أكبر درجة، وكلما ارتفعت الدرجات علا هذا المقياس وكلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الإيجابي للسلوك الصحي.

ويهدف هذا المقياس إلى معرفة المعتقدات الصحية العامة التي يعتمد عليها الفرد للمحافظة والارتقاء بصحته.

2- الخصائص السيكومترية للمقياس

2-1- الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ 0,902 في مقياس المناعة النفسية، وفي المقياس الثاني المعتقدات الصحية بلغ 0.933 وهي قيمة مرتفعة ومنه نستطيع القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (1): يوضح ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ

المقياس	ألفا كونباخ	عدد العبارات
المقياس الأول: المناعة النفسية	.9020	95
المقياس الثاني: المعتقدات الصحية	0.933	19

2-2- الصدق:

2-2-1- صدق الاتساق الداخلي:

- الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الأول (.....) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس المناعة النفسية مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (48) عبارات، وهي (1-2-4-6-8-10-14-20-21-24-32-35-47-55-58-59-60-64-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (**0,783) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (95) والدرجة الكلية للمحور ككل و(**0.472) كأدنى ارتباط كان في العبارة (20) والدرجة الكلية للمحور ككل أما باقي العبارات فقد أتت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (47) عبارات، وعموما يمكن القول بأن مقياس المناعة النفسية صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المناعة النفسية

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
q1	.636**	q25	.390*	q49	.403*	q73	.663**
q2	.562**	q26	.443*	q50	.438*	q74	5.65**
q3	.407*	q27	-.408-*	q51	-.401-*	q75	1.68**
q4	.530**	q28	-.424-*	q52	-.398-*	q76	.617**
q5	.367*	q29	.364*	q53	.416*	q77	.655**
q6	.639**	q30	.433*	q54	.374*	q78	.630**
q7	.379*	q31	.393*	q55	.550**	q79	.672**
q8	.523**	q32	.634**	q56	.378*	q80	.705**
q9	.366*	q33	.447*	q57	.422*	q81	.716**
q10	.533**	q34	.422*	q58	.484**	q82	.709**
q11	.380*	q35	.717**	q59	.489**	q83	.722**
q12	.443*	q36	.413*	q60	-.480-**	q84	.667**
q13	.378*	q37	.391*	q61	-.386-*	q85	.671**
q14	.484**	q38	.424*	q62	.368*	q86	.682**
q15	.392*	q39	.383*	q63	.450*	q87	.684**
q16	.370*	q40	.446*	q64	-.501-**	q88	.584**
q17	.396*	q41	.419*	q65	-.425-*	q89	.495**
q18	.439*	q42	.362*	q66	.506**	q90	.551**
q19	.371*	q43	.425*	q67	.574**	q91	.573**
q20	.472**	q44	.421*	q68	.484**	q92	.663**
q21	.646**	q45	-.398-*	q69	.579**	q93	.544**
q22	.423*	q46	.402*	q70	.495**	q94	.561**
q23	.366*	q47	.520**	q71	.547**	q95	.783**
q24	.572**	q48	-.404-*	q72	.551**		

*** دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)**

**** دال مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)**

2-2-2- الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الثاني (.....) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس المعتقدات الصحية مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (19) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (**0,861) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل و(**0.532) كأدنى ارتباط كان في العبارة (18) والدرجة الكلية للمحور، وعموما يمكن القول بأن مقياس المناعة النفسية صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس المعتقدات الصحية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
العبارة 1	0.660**	**العبارة 11**	0.573**
العبارة 2	0.573**	**العبارة 12**	0.600**
العبارة 3	0.635**	**العبارة 13**	0.574**
العبارة 4	0.742**	**العبارة 14**	0.544**
العبارة 5	0.636**	**العبارة 15**	0.544**
العبارة 6	0.827**	**العبارة 16**	0.844**
العبارة 7	0.768**	**العبارة 17**	0.861**
العبارة 8	0.782**	**العبارة 18**	0.532**
العبارة 9	0.718**	**العبارة 19**	0.550**
العبارة 10	0.765**		

*** دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)**

**** دال مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)**

2-2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

يوضح الجدول رقم 4 توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	11	36.7
أنثى	19	63.3
المجموع	30	100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة من الإناث وهذا ما أكدته نسبة 63.3% والبالغ عددهم 19 فرد، أما نسبة 36.7% فكانوا من الذكور والبالغ عددهم 11 فرد.

أما الجدول رقم 5 فيوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

الجدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
دون مستوى	5	16.7
ابتدائي	9	30
متوسط	10	33.3
ثانوي	6	20
المجموع	30	100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة من لديهم مستوى تعليمي متوسط وهذا ما أكدته نسبة 33.3% في حين نجد من لديهم مستوى تعليمي ثانوي بلغت نسبتهم 20%، أما نسبة 30% فمستواهم ابتدائي فقط، أما نسبة 16.7% فهم من دون مستوى دراسي.

3- الأساليب الإحصائية المستعملة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

01/ التكرارات والنسب المئوية.

02/ معامل الارتباط بيرسون.

03/ معامل ألفا كرونباخ.

04/ المتوسط الحسابي.

05/ الانحراف المعياري.

06/ اختبار T-test.

07/ اختبار OneWay ANOVA.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهج الدراسة وميدانها، كما تعرضنا إلى خصائص العينة وطريقة اختيارها بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

تعتبر مرحلة عرض ومناقشة وتفسير النتائج من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم بها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث، وتأكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

فمن خلال دراستنا للجانب التطبيقي وبعد تطبيق إجراءات الدراسة وتفريغ النتائج ومعالجتها إحصائيا، يتم من خلال هذا الفصل عرض وتفسير ومناقشة النتائج المحصل عليها انطلاقا من عرض النتائج ثم التحليل الكمي والكيفي لجميع الحالات استنادا إلى نتائج مقاييس الدراسة وفي الأخير يتم عرض نتائج الفرضية العامة، والفرضيات الجزئية ومن ثمة مناقشة النتائج وتفسيرها وتحليلها وصولا إلى الاستنتاج العام.

1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من: شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية والمتمثلة في المتغيرات التالية (المناعة النفسية، المعتقدات الصحية)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 6: يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المناعة النفسية	0.111	50	0.170	0.972	50	0.286	غير دال
المعتقدات الصحية	0.180	50	0.199	0.958	50	0.076	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف، واختبار شابيروا** أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة وهما **المناعة النفسية، المعتقدات الصحية** جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) بالنسبة للمتغيرين مما يدل على أن بيانات المتغيرين تتوزعان توزيعا طبيعيا، وبالتالي فإن كل

الأساليب الإحصائية التي سوف تستخدم للتحقق من فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب إحصائية بارامترية.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه: توجد علاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري. وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول رقم 7: يوضح العلاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري

المناعة النفسية	**معامل بيرسون**	**0.451***
	مستوى الدلالة	**0.012**
	حجم العينة	**30**

** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (α=0.01)

* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (α=0.05)

من خلال الجدول أعلاه رقم (7) وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بيرسون والتي بلغت (0.451) نلاحظ أنها قيمة متوسطة طردية كذلك أي أنه كلما زاد مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة كلما زادت المعتقدات الصحية، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وبالتالي يمكن قبول الفرضية والقول توجد علاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التأكد من تحقيق الفرضية العامة، حيث ترى الطالبتان أن هذه النتيجة منطقية ومقبولة، وهذا لأن مريض داء

السكري إذا كانت معتقداته الصحية سليمة تكون مناعته النفسية سليمة ومرتفعة لأن بينهم علاقة طردية أي ترتفع واحدة مع الأخرى، أو تنخفض واحدة بانخفاض الأخرى.

وهذا ما يتوافق مع دراسة (سي بشير كريمة) والتي أثبتت دراستها بوجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة دراستها.

كما نجد دراسة (محمد وآلاء) توافق دراستنا حيث وجدت هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين المناعة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة وبالرجوع إلى نموذج الأصول الصحية للمعتقدات الصحية، حيث يركز هذا النموذج في البحث عن العوامل التي تجعل الناس أصحاء، والتركيز على الكثير من المتغيرات كالصحة المدركة والسعادة والروابط الروحية والدعم الاجتماعي، والنظام البيئي الصحي، كما يهتم بعوامل الخطر المرتبطة بها كالفقر والعجز والعزلة.

ومن اجل تعزيز صحة الفرضية يجب فهم الصحة بشكل كلي واستنادا لهذا النموذج فإن معتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري يأخذونها من البيئة التي ينشؤون فيها سواء كان نظام البيئي الصحي سليم، أو نظام بيئي صحي مرضي وغير سليم.

وكذا للدعم الاجتماعي دور فعال والمستوى المادي في تنمية وتعزيز العلاقات الاجتماعية الصحية وتأثر في شخصية الفرد وطبيعته، فإن كانت الشخصية تميل إلى الانطوائية والحزن أو إلى الانبساطية والسعادة. وهنا نذكر شخصية الفرد المناعية، أي أن الفرد قادر على إيجاد الحلول والفرح والمعنى للحياة فلا يتعامل مع المرض بإنكار وإنما يتعامل معه بمرونة وتقبل.

وهنا تظهر العلاقة الموجودة بين المعتقدات الصحية والمناعة النفسية لمريض داء السكري، فكلما ارتفعت المناعة النفسية ترتفع معها المعتقدات الصحية، وكلما انخفضت المعتقدات الصحية تنخفض بدورها المناعة النفسية.

3- عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية

3-1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة احصائية في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس"

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثتان باستخدام اختبار "ت" Independent semples test لمعرفة الفروق **في مستوى المناعة النفسية حسب متغير الجنس** كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى المناعة النفسية يعزى لمتغير الجنس.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	11	2.6469	0.14312	28	0.381	0.466	غير دالة
أنثى	19	2.6222	0.18520				

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت **(0.381)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(0.01) و (0.05)**، وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على انه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الأولى للدراسة لم تحقق.

مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري"، حيث ترى الباحثتان الطالبتان

في تفسيرهما لهذه الفرضية إلى قوة الإيمان والوازع الديني الذي يتمتع به كلا من الطرفين وذلك استنادا إلى المنظور الإصلاحي حيث يقوم على تنشئة الإنسان وإيجاد شخصية متوازنة انفعاليا وسلوكيا وعقليا وتتمتع بأكبر وأعلى مستوى من مستويات الصحة النفسية إذ ترى هذه النظرية أن الإيمان بالله والدوام على ذكره يبقى الإنسان من العديد من الأمراض النفسية التي قد تصيبه والقرآن له دور كبير في تقوية الآليات والميكانيزمات النفسية فهي ترفع من المناعة النفسية لمواجهة مخاوفه وضغوطه.

اتفقت الدراسة الحالية كم دراسة (م.ن ههناوي حسن محمد خان) حيث خلصت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى المناعة النفسية ورضا الحياة حسب الجني، وأيضا اتفقت مع دراسة (محمد قنوع وآلاء ربيحات) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

3-2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس"

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثتان باستخدام اختبار "ت" Independent semples test لمعرفة الفروق **في مستوى المعتقدات الصحية حسب متغير الجنس** كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية يعزى لمتغير الجنس.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	11	2.4306	1.09008	28	-0.440	0.159	غير دالة
أنثى	19	2.5873	0.84489				

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت **(0.440)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(0.01)** و **(0.05)**، وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير الجنس**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%، وهذا يعني أن الفرضية الجزئية الأولى للدراسة لم تحقق.

مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي مرضى السكري"، حيث أن للمناعة النفسية مصادر بينها الدعم الأسري والاجتماعي وتختلف المؤسسات الاجتماعية م مؤسسات تعليمية كالجامعة والمدارس والثانويات والمساجد والجمعيات إلى عملية تنمية المناعة النفسية.

استنادا لنظرية متلازمة أعراض التكيف التي ركزت على أن للفرد معدل محدود من المناعة النفسية لمقاومة الإرهاق والأمراض وله إمكانية التوافق مع هذا المعدل، وهنا يكون لتفسير الفروق في المستوى التعليمي بل يكون على حسب درجة المقاومة لكل فرد وقدرته على مواجهة متطلبات الحياة، وكذلك يدرك وقت التوقف عن العمل والمتمتع بالراحة.

3-3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي ANOVA OneWay **لمعرفة الفروق في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي** كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفروق في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	القرار
المناعة النفسية	بين المجموعات	0.070	3	0.023	0.807	0.501	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	0.756	26	0.029			
	المجموع الكلي	0.826	29				

من خلال جدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار "ف" بلغت **0.807** عند مستوى الدلالة **0.501** وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) (0.05) عليه نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي** " ومنه فالفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق.

مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس"، بالرجوع إلى نظرية دافع الحماية (الحفاظ على الصحة) والتي تقوم على المعلومات المهددة للصحة، والقيام بأنماط السلوك الصحي.

وهنا يتضح بأنه لا فرق بين الجنس في معتقداتهم الصحية فالجانب المعرفي لكلا الجنسين هو الذي يجعله مدرك للمرض وأخرى واتخاذه لأنماط سلوك صحية.

3-4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ف" تحليل التباين الأحادي OneWay ANOVA **لمعرفة الفروق في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي** كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 11: يمثل قيمة اختبار "ف" لمعرفة الفروق في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	القرار
المعتقدات الصحية	بين المجموعات	3.376	3	1.125	1.359	0.277	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	21.527	26	0.828			
	المجموع الكلي	24.903	29				

من خلال جدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار "ف" بلغت **1.359** عند مستوى الدلالة **0.277** وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) (0.05) عليه نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى عينة من المصابين بالسكري تعزى لمتغير المستوى الدراسي** " ومنه فالفرضية الجزئية الرابعة لم تتحقق.

مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، حيث أنه لا يوجد فرق بين المستويات التعلمية لدى المرضى وهذا راجع إلى البرامج الصحية التي تهتم على

تعليم الممارسات الصحية وتزويد الأفراد بالمعلومات حول الصحة والسلوك الصحي وتزيد في تغيير سلوك الأفراد ووعيهم واستيعابهم للبرامج الصحية وتطوير مدركاتهم الصحية والحلمات التحسيسية والتوعوية التي تلعب جورا في تطوير المعتقدات الصحية التي يتمتع بها الأفراد، وهذا استنادا إلى نموذج أنثونوفسكي وكاتس 1958 الذي يتكون من ثلاث دوافع: دافع استعدادي وهو الرغبة في تجنب المرض والدافع الإشراطي وهو إمكانية الإصابة المدركة بالمرض وخبرة المريض وذلك راجع كما قلنا إلى التوعية الإعلامية والحملات التحسيسية والوعي العام للخطر.

خاتمة

خاتمة:

إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس بصفة عامة وفي علم النفس الصحي بصفة خاصة كانت ولا زالت من أهم المواضيع البارزة في هذا الميدان خاصة لما يتعلق بربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب المناعة النفسية لدى مرضى السكري، حيث تناولت هذه الدراسة فئة مهمة من المجتمع وهي فئة المرضة بالأمراض المزمنة وبالخصوص مرضى السكري وفق نموذج المعتقدات الصحية الذي امتد اهتمامه إلى المواضيع المتعلقة بالصحة حيث اعتبر من النماذج النظرية الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية، حيث يعتمد في تفسير بعض الممارسات الصحية والوقائية التي تتحكم في التنبؤ بالتصرفات ومما يساهم في جعل البرامج الصحية والوقائية أكثر دقة وفعالية في التنفيذ وهذا يخص بالذكر أيضا بالنسبة للمناعة النفسية.

حيث أن الصحة النفسية ترتبط بمعتقداتنا حول الأمراض وترتبط أيضا بطريقة توجهنا للحياة، لان هناك علاقة بين معتقداتنا الصحية ومناعتنا النفسية.

فمن خلال هذه الدراسة تمكن أن نستخلص أن للمناعة النفسية علاقة بالمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري فهي تؤثر على سلوك الفرد وأدائه مع المرض فالمعتقد الصحي قد يكون صحيحا أو خاطئا، سلبيا أو إيجابيا، فقد يسلك المرضى سلوكيات خطرة تؤثر سلبا على حياتهم وتساهم في تفاقم الرضى وهذا راجع إلى المعتقد الصحي الذي يفكرون به، فالمعتقدات لدى المريض تعبر عن مجموعة من المعارف والاتجاهات والتصورات التي توجد لديه والتي من خلالها تستطيع أن تؤثر في مناعته النفسية، فالمناعة النفسية إذا كانت في مستوى مرتفع تؤثر في صحة الفرد وتجعله يشعر بالإيجابية وبذلك يكون سلوكه إيجابيا فيمنه القدرة على مواجهة والتغلب على المرض وأن المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لا تتأثر بالجنس سواء كان ذكرا أو أنثى ولا تتأثر بمستوى تعليمي معلين وهذا ما خلصت له دراستنا حيث تم في الأخير التوصل إلى نتائج مفادها أن هناك علاقة بين المناعة النفسية والمعتقدات الصحية لدى فئة مرضى السكري وحيث اتسمت نتائجنا بمستوى متوسط من المناعة والنفسية والمعتقدات الصحية.

وفي الختام وكخلاصة عامة لدراستنا تمكن القول أنه تم المحاولة على الإجابة على التساؤلات المفترضة والوصول إلى الهدف المتغير من هاته الدراسة وذلك من خلال العينة المدروسة ولا يزال المجال مفتوحا لتسليط دراسات جديدة في شتى الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع.

ومع هذا تبقى نتائج هذه الدراسة بحاجة لمزيد من البحث والدراسة والتقصي بغية الوصول إلى استخدام متغيرات وفرضيات أخرى وعينة أخرى أيضا، لأمراض مزمنة غير السكري لطرح مواضيع دراسات مستقبلية.

اقتراحات:

استكمالا في الجهد المبذول في الدارسة الحالية ترى الطالبتان ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

1- توسيع دراسة موضوع المناعة النفسية والمعتقدات الصحية على عينة أوسع في المجتمع الجزائري.

2- إجراء دراسات تتناول العلاقة بين المعتقدات الصحية وعدد من المتغيرات التي تتناول الموضوع الصحي.

3- تنظيم برامج نوعية وارشادية فيما يخص المعتقدات الصحية لمرضى السكري خاصة والمجتمع ككل عامة.

4- إجراء دراسة تتناول المناعة النفسية وعلاقتها بالأمراض الأخرى.

5- إجراء ملتقيات مستقبلية حول المناعة النفسية.

6- ضرورة توعية مرضى السكري من قبل الأطباء والمختصين النفسانيين والاجتماعيين لتصحيح معتقداتهم الصحية حول مرضهم.

7- الاهتمام بالجانب النفسي للمرضى ومدى تأثيره على ارتفاع أو انخفاض قناعة المريض بالشفاء.

8- المحافظة على القيام بالسلوكيات الوقائية التي تجعل المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري مرتفعة.

9- إجراء دراسة للكشف عن المعتقدات الصحية وطرق الوقاية وتنبؤ المرضى بالسلوك الإيجابي خلال المرض.

10- التركيز على دورات إرشادية وحملات تحسيسية للمرضى داء السكري.

11- تقديم حصص علاجية جماعية لتثقيف المريض، والتعرف على المعتقدات الخاطئة والشائعة بين أفراد مرضى السكري.

12- مساهمة الهيئات الصحية في تعزيز مفهوم المعتقدات الصحية ونشرها كونها تساهم في التقليل من الآثار السلبية للمرضى وتزي من ارتفاع السلوك الإيجابي.

13- وضع مخطط وقائي للمرضى بداء السكري من أجل تعليمهم الإدراك الإيجابي والقناعة الصحية.

14- الاستمرار بإعداد برامج إرشادية متخصصة في المناعة النفسية لتعزيز الجانب الوقائي والإيجابي لدى المرضى لمواجهة تحديات الحياة اليومية والمستقبلية.

15- الحفاظ على الدور المنوط بالأسرة والمؤسسات الصحية بتعزيز مفهوم المناعة النفسية لدى المرضى بداء السكري لمواجهة تحديات الحياة والمستقبل.

16- تقديم برامج علاجية لتعليم المرضى كيفية مواجهة المرضى وتقوية المناعة النفسية لديهم.

17- الاهتمام من قبل وحدات الإرشاد والدعم النفسي في المؤسسات وفي المجتمع لرفع من مناعتهم النفسية وتحسين معتقداتهم الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. إبراهيم أنيس وآخرون (1973): المعجم الوسيط، ط2، دار إحياء التراث العربي، مصر.
2. أبو زيد وليد إبراهيم (2018): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنشيط المناعة النفسية لحفظ الحساسية الانفعالية لدى عينة من الأيتام في محافظة خا يونس.
3. أسيل صبار محمد، مؤيد منفي محمد (2018): المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، قدم إلى المؤتمر السنوي (يوم الصحة النفسية)، جامعة الأنبار.
4. أمال تركي، أحمد فاضلي (2021): نوعية الحياة لدى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض متغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، السن)، جامعة البليدة، الجزائر، مجلة العلوم النفسية والتربوية.
5. بلوم محمد (2020): مطبوعة جامعية في علم النفس الصحة، جامعة بسكرة، الجزائر.
6. بن راس مسعودة، بوبلال حليمة(2020): المناعة النفسية وعلاقتها بالدعم الأسري لدى النساء العاملات، جامعة ورقلة.
7. تايلور شيلي (2008، ط1): علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان.
8. حسن محمد خان (2022): المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية ورضا الحياة لدى خريجي الجامعة في مدينة لسليمانية، مجلة معهد كوردتان للدراسات الاستراتيجية والبحث العلمي.
9. خشاب سعاد (2011): علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

10. ديهية آيت حمودة حكيمة (د. س): المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمة العلاجية، جامعة الجزائر 2، مجلة حقائق الدراسات النفسية الاجتماعية، ع5، الجزائر.

11. ديهية موقف (د. س): أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري، جامعة البليدة 2، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية.

12. رحمة تيسير العمري (2021): بناء مقياس المناعة النفسية لدى الراشدين في مجتمع الجزائر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

13. رمضان محمد الشريف (2014): فالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة، الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.

14. الزروق فاطمة الزهراء (2015): علم النفس الصحي (مجالاته، نظرياته، المفاهيم المنبثقة عنه)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

15. زناد دليلة (2008): سلوك الملائمة العلاجية وعلاقتها بالمتغيرات النفسية والعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديااليز)، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

16. ساعد شفيق (2019): مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرض المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، رسالة دكتورا.

17. سي بشير كريمة، مسعودي ظريفة (2016): المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب الناجية، جامعة الجزائر، الجزائر، دراسات نفسية، مج 2016، ع13.

18. شويخ أحمد هناء محمد (د. س): علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو، مصر.

19. صفاء شريف بشرى (2021): المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من المستوى الثاني، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
20. عبد الله جاسم محمد، المرزوقي محمد (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العمر (السكري)، ط1، الإسكندرية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
21. عسكر سهيلة عبد الرضا (2013): المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع39.
22. عطية دليلة (2017): فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري من النمط الثاني (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النمط الثاني بمدينة عين مليلة، دراسة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
23. عودة مزعر ياسر الزاملي، زينب غالب عبد الكريم (2017): دراسة مستويات المتغيرات والعلاقة بينها لدى مرض السكري النوع الثاني والمعالجين بأدوية متفورمين وأتويتل واللثين معا، مجلة جامعة بابل العموم الصرفية التطبيقية، مج25، ع4.
24. القص صليحة (2016): فعالية برنامج تربية الصحية في تغيير سلوكيات الحظر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، رسالة دكتوراه.
25. القلا فخر الدين (2011): السكري بالوثائق وتجارجي الشخصية، دار الوثائق، دمشق، سوريا.
26. لوبون، غوستاف، تر: زعيتر عادل (2014): الآراء وكتاب المعتقدات، ط1، مصر، مؤسسة هنداوي لتعليم والثقافة.
27. لينـدزي مومروبـال، كـارل، صـفوت، فـرج (2000، ط1): مرجـع علـم الـنفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

28. محمد أحمد رفوع، آلاء أحمد ربيحات (2021): المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية، مجلة الدراسات البحوث التربوية، مج1، ع2.

29. ناهد أحمد فتحي (2019): الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف منبئات النفسية لدى المتفوقين دراسيا (المكونات العاملية لمقياس المناعة النفسية)، مجلة دراسات نفسية، مجلد 29، ع3.

30. يخلف عثمان (2001): علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة الدوحة، قطر.

31. Abnichek, B and Gaurav, A (2015) : concept and application of psycho immunity (defense against mental health illness) iportantal health scevorio,online journal of multidisplinaryreserch, (3), p6. 15.
32. Austalasian Paediatric Endocrine group, 2005, p1
33. Kapuper, B, and Rabian,M. (2007) : compesatory health beleifs, scale deroelopment and psychometric properties coada, routleg group.
34. Larraime, reiser (2007) : health women submitted to the graduate facult of nursing in parital fulfillment of the requirement for the degree of doctor of philoroph, university of pitts burgh, amirica.
35. Marilou Bruchon, Schweitzer (2002) : psychologie de la santé, Dunod paris.
36. Moira Mikolajezak : les intervention en sychologie de la santé. 2013.
37. Olah, A. Nagy, H. (2005) : http://www.elconsolto.com.details

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

سيدتي، سيدي، تحية طيبة وبعد..

تقوم مجموعة البحث بإجراء دراسة بعنوان: **المناعة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري**، لذلك نرجو منك التعاون والإجابة على العبارة التي تنطبق عليك، بوضع علامة (X) أمام العبارة التي تناسبك. علما بأن إجابتك هي لغرض البحث العلمي فقط وسيتم الحفاظ على سريتها.

شكرا على تعاونكم

إعداد الطلبة:
*** بلباي رشيدة**
*** فكاني منير**

إشراف:
زموري حميدة

السنة الجامعية: 2023/2022

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى☐

المستوى التعليمي: دون مستوى☐ ابتدائي☐ متوسط☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مقياس المناعة النفسية

رقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالرضا عن ماحققته من إنجازات .			
2	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.			
3	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق			
4	أحدد الأشياء التي لابد لي من إنجازها .			
5	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي .			
6	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي .			
7	ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي .			
8	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات .			
9	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات .			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة .			
11	يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني .			
12	أهيء نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات .			
13	ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني .			
14	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي .			
15	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة .			
16	تشغلني فكرة الإنتقام .			
17	أتحمل مسؤولية أقوالي و أفعالي .			
18	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي الصلاة .			
19	أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.			
20	أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل .			
21	أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل .			
22	أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي .			

23	أحاول أن لا أكون مندفعا .			
24	أنا راض بالقضاء و القدر .			
25	أثق بقدراتي .			
26	أتقبل مشاعري السلبية و أحتويها .			
27	قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة .			
28	أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات .			
29	أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة .			
30	أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي .			
31	فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئنا مهما كانت المشكلة التي تواجهني .			
32	لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة .			
33	أدافع عن أرائي في أغلب المواقف .			
34	أحاول فهم مشاعري المؤلمة و أتعايش معها .			
35	ألجأ إلى الإعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.			
36	أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة .			
37	يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة .			
38	أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي .			
39	أؤمن بأنه يمكنني الإعتماد على الله .			
40	أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي .			
41	لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.			
42	أصاب بالإحباط بسرعة .			
43	أشعر أن الله لن يتركني .			
44	لا أتبع الخطط التي أصممها .			
45	أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي .			
46	أؤمن أنني موجود لهدف .			
47	أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء .			

48	أقبل الإنتقاد البناء .			
49	أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب .			
50	أتقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.			
51	أنا سريع التأقلم و التكيف مع التغيرات المفاجئة .			
52	أشعر بالخيبة و الإحباط عند الإخفاق .			
53	أكرر نفس الأخطاء في كل مرة .			
54	أثق بالله .			
55	أؤمن بأن حقي سيعود لي يوما ما .			
56	أمارس الرياضة بشكل منتظم .			
57	أستطيع الإعتماد على نفسي .			
58	أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما.			
59	أستطيع التعرف على إحتياجات جسدي بسهولة .			
60	عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج .			
61	أستفيد من المواقف و الأحداث المؤلمة .			
62	أشعر بحماية الله لي مهما واجهني .			
63	عند حدوث مشكلة أختار الإنعزال و الانسحاب بدل المواجهة.			
64	أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي .			
65	أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب .			
66	أثق بقراراتي.			
67	أحبط و أتوقف عند كل فشل و أفقد الرغبة في المواصلة			
68	أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة .			
69	أنا منضبط.			
70	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.			
71	أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني .			
72	ألتزم بقدراتي و إمكاناتي في خوض التجارب.			
73	أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة .			

74	يمكنني التمييز بين ما يضرني ومايفيدني في كل موقف.			
75	أستطيع التعامل مع المصاعب .			
76	لا أخطط أبدا لأي شيئ في حياتي .			
78	أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة و ذكاء			
79	أستشعر نبض قلبي عندما أعيش إنفعالا قويا .			
80	يغلب علي الشعور بالإطمئنان .			
81	أضع إحتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي .			
82	أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة .			
83	الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي .			
84	ألتزم بالمهام اليومية التي أخطط لها .			
85	يسيطر علي الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة .			
86	أكتشف نقاط قوتي و ضعفي عند كل مشكلة			
87	أنا سريع التوتر .			
88	أشعر أنني متناغم مع جسدي .			
89	أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح .			
90	أمارس تمارين التأمل و الإسترخاء .			
91	عادة ما أعتمد على الآخرين في مواجهة الصعاب .			
92	أهدافي ليست واضحة في الحياة .			
93	تضيف إلي تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر و التجلد.			
94	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.			
95	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الإعتماد عليه.			

مقياس المعتقدات الصحية.

التعليمة:

في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن معتقداتك الصحية حول مرضك، والمطلوب منك الإجابة على مل العبارات بصدق من خلال وضعك لعلامة (×)في الخانة التي توافق عليها.

الرقم	العبـــــــارة	أبدا	نادرا	أحيانا	مثيرا	دائما
01	تدخين السجائر يعرضني للإصابة بسرطان الرئة.					
02	الإكثار من المشروبات المنبهة يعرضني للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية.					
03	أستعمل الواقي الجنسي بهدف الحماية من الأمراض التناسلية خاصة السيدا.					
04	ألجأ إلى الحماية للوقاية من السمنة.					
05	عدم التزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة.					
06	أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم.					
07	عدم تناولي للدواء الموصوف لي في موعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات.					
08	اقتنائي دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية.					
09	عدم غسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها لتسوس.					
10	ألجأ لمراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية لتجنب الوقوع في المرض.					
11	قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية.					

12	ألجأ إلى استخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد.					
13	أسعى للحصول على تلقيح ضد مرض معين.					
14	الإفراط في استهلاك الكحول يعرضني للعديد من المشكلات الصحية: كارتفاع ضغط الدم– تليف الكبد.. .					
15	أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة.					
16	أغسل يداي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة					
17	عدم انصياعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض.					
18	استنشاقي للدخان المنبعث من سجائر المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل "صحية كالالتهاب الشعبي –انتفاخ الرئة"					
19	أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة "كأمراض القلب –ضغط الدم –السكري"					

مخرجات spss

Correlations

		المناعة	المعتقدات
المناعة	Pearson Correlation	1	.451*
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	30	30
المعتقدات	Pearson Correlation	.451*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المناعة	ذكر	11	2.6469	.14312	.04315
	أنثى	19	2.6222	.18520	.04249
المعتقدات	ذكر	11	2.4306	1.09008	.32867
	أنثى	19	2.5873	.84489	.19383

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
المناعة	Equal variances assumed	.547	.466	.381	28	.706	.02473	.06492	-.10826-	.15772
	Equal variances not assumed			.408	25.482	.686	.02473	.06056	-.09988-	.14933
المعتقدات	Equal variances assumed	2.095	.159	-.440-	28	.663	-.15664-	.35607	-.88601-	.57274
	Equal variances not assumed			-.411-	17.022	.687	-.15664-	.38157	-.96160-	.64833

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
المناعة	Between Groups	.070	3	.023	.807	.501
	Within Groups	.756	26	.029		
	Total	.826	29			
المعتقدات	Between Groups	3.376	3	1.125	1.359	.277
	Within Groups	21.527	26	.828		
	Total	24.903	29			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: المناعة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري

إعداد الطلبة:

1- فكاني منيرة رقم التسجيل: 21075120291

2- دلباي رشيدة رقم التسجيل: 21075097036

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس **التخصص** علم النفس العيادي

إشراف: زموري حميدة **الرتبة:** أستاذ محاضر

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): فكاني منيرة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202305761

الصادرة بتاريخ : 25/01/2018 عن دائرة : بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 210751202911

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/11

امضاء المعني (ة):

فكاني

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بلباي رشيدة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20 12 86078

الصادرة بتاريخ : 91-03-2017 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 210750997036

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية لدى مرضى داء السكري

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023-06-11

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

Scanné avec CamScanner