الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2020

مستوى التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرصى السكري

دراسة ميدانية ببعض عيادات ومستشفيات مدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

*ميمون شيماء

* بوصلاح كوثر

* آيت تودارت سليمة

إشراف:

*د/لمين نصيرة

السنة الدراسية 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمدلله تعالى الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة
واعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في هذا العمل
نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا
من قريب ومن بعيد على إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر
الأستاذة المشرفة " **لمين نصيرة** " التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها
ونصائحها التي كانت عونا لنا في إتمام البحث وشكر لكل من الدكتور "**بحاش عبد الحق**" والاستاذ "**عباس طيب حماني**" اللذان كانا عونا لنا وبذلهما لكل
الجهد وشكرا لكل من ساعدنا في اتمام هذا العمل وكامل
أساتذة قسم علم النفس كما نتقدم بالشكر إلى عائلاتنا
الكريمة التي كانت سندا لنا طيلة المشوار .
كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم وقدم لنا يد العون
والمساعدة من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي ذو الطابع التقييمي باعتباره المنهج الملائم لهذا الموضوع، وتكونت عينة الدراسة من (41) مريضا، وقد تم الاعتماد على مقياس السلوك الديني ومقياس فاعلية الذات، وبعد المعالجة الإحصائية خلصت الدراسة الى:

- وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين السلوك الديني والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري
- وجود مستوى مرتفع في التدين لدى مرضى السكري
- وجود مستوى متوسط في الكفاءة الاتية مرضى السكري

الكلمات المفتاحية: التدين، الكفاءة الذاتية، مرضى السكري

فهرس الموضـــــــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	1
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية:	5
2. فرضيات الدراسة:	7
3. أهداف الدراسة:	7
4. أهمية الدراسة:	8
5. تحديد المفاهيم والمصطلحات:	8
6. الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: التدين	
1. مفهوم التدين	16
2. أنماط التدين	16
3. أشكال التدين	17
4. مراتب التدين الإسلامي	21
5. العوامل المؤثرة على مستوى التدين	22
الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية	
تمهيد:	30
1. مفهوم الكفاءة الذاتية:	31

2. النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:	32
3. أبعاد الكفاءة الذاتية:	36
4. الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:	38
5. الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات:	39
6. فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة:	39
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	42
1-الدراسة الاستطلاعية:	43
2-المنهج المستخدم:	44
3-حدود الدراسة :	44
4-عينة البحث :	45
5-أدوات جمع البيانات :	46
6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	47
7-الأساليب الإحصائية المستخدمة:	53
خلاصة	54
الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها	
أولا/ التحقق من شرط إعتدالية التوزيع	56
ثانيا/ عرض نتائج فرضيات الدراسة	57
1- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة	57
2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى	58
3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية	59
ثالثا/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات	60

خاتمة	**63**
قائمة المراجع	
المـــلاحق	

فهرس الجداول	الصفحة

الجدول رقم (1) يوضح ثبات استبيان السلوك الديني عن طريق التناسق الداخلي	47
الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس السولك الديني	48
الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات عن طريق ألفا كرونباخ	48
الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الأول مع درجته الكلية	49
لجدول رقم (5) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الثاني مع درجته الكلية	50
الجدول رقم (6) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الثالث مع درجته الكلية	51
الجدول رقم (7) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الرابع مع درجته الكلية	52
الجدول رقم (8) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس فاعليى الذات مع درجته الكلية	53
جدول رقم (9) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	56
الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين السلوك الديني وفاعلية الذات	57
الجدول رقم (11) يوضح مستوى السلوك الديني لدى مرضى السكري	58
الجدول رقم (12) يوضح مستوى فاعلية الذات لدى المرأة المتزوجة	59

قائمة الأشكال	الصفحة
الشكل رقم (1) العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج	33
شكل رقم (2)نموذج الحتمية المتبادلة في نظرية فاعلية الذات	34

مقدمـــة

مقدمة:

تعد دراسة الطبيعة الإنسانية و التوصل إلى مكنوناتها من الأمور شديدة التعقيد ، و لعل هذا التعقيد هو الذي دفع الكثير من الباحثين إلى محاولة دراستها و التعرف عليها بحسب التوجه الذي سلكه . و لا يمكننا فهم الإنسان فهما دقيقا دون أن نفهم جميع العوامل المحددة لطبيعته سواء كانت بيولوجية أم روحية أم اجتماعية أم ثقافية . فمن أكبر العناصر الثقافية ارتباطا بحياة الإنسان أفرادا و جماعات الدين ، فقد أكد كثير من علماء علم النفس و الاجتماع و الأنثروبولوجيا و كذا تاريخ الأديان أن كل جماعة اجتماعية لها سلوك ديني يتداخل مع الجوانب المختلفة لطبيعتها الإنسانية .

كما تتضح أهمية التدين عند علماء النفس الكبار جليا فـ **أمور** يرى أن علة النفس في الحياة المعاصرة تكمن في الفجوة بين الدين و السلوك ، فهو يعطي للحياة قيمة و معنى أعمق و هدف أسمى ، الأمر الذي يسهل على الأفراد إيجاد طرق و استراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة ، فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع مواقف الحياة ما لا يمتلكه المهزوز في عقيدته .

و يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا و التي لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه ، و كذا على عائلاتهم . فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد ، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها ، و قد يكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سببا لما تواتر و استقر في الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة.

و ردود الفعل النفسية تختلف من مريض لآخر ، و تتمثل في أن تكون الرفض و الإنكار وهو رد الفعل الشائع ، كما أن بعض المرضى قد يعتمدون عدم إتباع النظام الغذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية كأنما يتحدى نفسه . و هناك أيضا التمرد على العلاج و هو جانب من جوانب الرفض ، أو قد ينشأ خوف شديد من المرض و آثاره كرد فعل عند بعض المرضى ، و إذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض اكتئاب

و يحول حياته إلى حياة منعزلة عن نفسها .

قد لا يكون بالضرورة المرض هو الذي يظهر هذه الأعراض ، فقد تلعب متغيرات أخرى تتعلق بنواحي سمات الشخصية لدى الفرد في ظهورها ، فاعتقاد الفرد و إيمانه بقدراته تحدد و تنبئ بسلوكه اللاحق و مدى قدرته على التحكم فيه ، و كما هو معروف فإن الاعتقاد في أي موضوع سواء تعلق بالذات أو بموضوع خارجي ، يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي سيتبعه الفرد في الحاضر أو المستقبل . كما أن اعتقاد الفرد و إيمانه بقدراته الذاتية يعمل من خلالها على مواجهة المواقف و التكيف معها ، و مدى نجاحها في هذه الخبرات سيعمل لاحقا على تعزيز هذه السلوكات ، و العكس .

و تؤثر الكفاءة الذاتية في سلوكنا اليومي عن طريق المعارف و الدوافع و الوجدان ، و انتقاء المعلومات من بيئتنا ، فمن الناحية المعرفية يؤدي الاعتقاد في الكفاءة إلى التأثير في تقييمنا لأهداف الحياة و استقبال المعلومات بطريقة خاصة بنا . كما أن الاعتقاد في الكفاءة له دور في تحديد مدى قدرة الفرد على التواصل الاجتماعي ، و إقامة علاقات ناجحة . و تؤثر كذلك الكفاءة في طريقة تعاملنا مع الاضطرابات النفسية إضافة إلى تأثيرها على الجانب الحيوي الوظيفي للانفعالات و جهاز المناعة . و كلما كان الاعتقاد قوي في الكفاءة استطاع الفرد تجاوز التحديات و المواقف التي تواجهه .

وعملية الاستمرار في النجاح و مواجهة المواقف الخطرة (المرض) تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد ، فقد يعمل الفرد نفسه على تعزيز سلوكاته بطريقة إيجابية في تخطي المرض إلى قدراته الذاتية .

ومن أجل دراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين:

الجانب النظري:

الفصل الأول: الموسوم بالإطار العام للدراسة طرحنا من خلاله إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافهما، أهميتها، تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا وكذا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خاص بمتغير التدين حيث تناولنا من خلاله الخلفية للنظرية للتدين.

الفصل الثال: تطرقنا من خلاله للخلفية النظرية لمتغير الكفاءة الذاتية.

الجانب التظبيقي:

الفصل الرابع: خاص بإجراءات الدراسة الميدانية من منهج الدراسة وعينتها وحدودها وكذا الأدوات وخصائصها السيكومترية والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: قمنا من خلاله بعرض نتائج الفرضيات وتفسيرها ومناقشتها.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1. **الإشكالية:**
2. **فرضيات الدراسة:**
3. **أهداف الدراسة:**
4. **أهمية الدراسة:**
5. **تحديد المفاهيم والمصطلحات:**
6. **الدراسات السابقة**

1- الإشكالية:

في ظل الانتشار الواسع والخطير للأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة والتي أصبحت تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة و لا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه، كما أن موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي العلاجي فقط ، بل دفع أيضا بالباحثين النفسانيين إلى دور الجانب النفسي من خلال تبني المريض لأساليب حياة صحية تخفف من حدة الظروف المحيطة به سواء كانت الاجتماعية منها أو الوظيفية أو النفسية.

ومن بين هاته الأمراض المزمنة نجد مرض السكري والذي يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه. والأنسولين هو هرمون يضبط مستوى السكر في الدم. ويُعد فرط الغلوكوز في الدم، الذي يعرف أيضا بارتفاع مستوى السكر في الدم، من النتائج الشائعة الدالة على خلل في ضبط مستوى السكر في الدم، ويؤدي مع الوقت إلى الإضرار الخطير بالعديد من أجهزة الجسم، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية.

ويعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة، ويزداد انتشارها مع تقدم العمر وبخاصة لدى الذكور، وتعد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الشائعة بين شعوب العالم، علاوة على القصور في التثقيف الصحي والوعي الغذائي وقلة النشاط البدني.**(شريقي، 2014، ص 5)**

حيث أن عدم الانضباط الصحي لدى المرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة يزيد من صعوبة الأمر على المعالجين والقائمين على رعاية هؤلاء المرضى، إذ أن للمرض جوانب أخرى نفسية واجتماعية تحدد مدى قدرة وكفاءة المريض على الانضباط الصحي والالتزام والتقيد بنصائح وإرشاد الطبيب المعالج، وبعبارة أدق يجب على المريض أن يكون ملتزما وذا كفاءة ذاتية عالية للتغلب على مشاكله الصحية، فحسب نظرية فاعلية الذات لباندورا **(Bandura)** فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات، والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية أي عندما تصبح فاعلية الذات متغيرا أساسيا في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد. **(يخلف عثمان، 2001، ص 103)**

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

كما يرى الباحثون أن التدين يعد سياقا نفسيا ملائما يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات الصحية، ويزيد من فاعليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي، من خلال الدراسات العديدة التي تناولت التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية انطلاقا من تصور مفاده أن التدين

كمخطط معرفي يساعد الأفراد على التوافق مع الصعاب، كما أنه يحسن من صحتهم النفسية والجسمية ويزيد فاعلية التفاعل الذاتي الإجابي، حيث يرى جامس وولس (James Wells) أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية يمكن تفسيرها من خلال متغيرين وسيطين هما التخفيف من أحداث الحياة المثيرة للشفقة، والتنظيم الذاتي لعمليات التفكير. **(الطاهرة، 2004، ص 576-577)**

وانطلاقا من أهمية هذا الموضوع ارتأينا اجراء دراسة تناول فيها علاقة التدين بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري بولاية المسيلة وذلك من خلال محاولتنا الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين مستوى التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ؟
- ما مستوى التدين لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين مستوى التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.
- مستوى التدين لدى مرضى السكري متوسط
- مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري متوسط

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن العلاقة بين بين مستوى التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.
- التعرف على مستوى التدين لدى المرضى بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة

- التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في أن صلة الفرد بالله سبحانه وتعالى عامل حاسم في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، ولهذا الأمر أهمية خاصة لكثير من الأفراد، خاصة المرضى، كما تتجلى أهمية الموضوع في حد ذاته ألا وهو التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ، وهو موضوع حساس لما له من خصوصية من حيث العينة التي تعتبر من الفئات التي تتطلب رعاية صحية ونفسية خاصة، كما تعتبر من الدراسات النادرة التي تناولت متغيري التدين والكفاءة الذاتية لدى فئة الأفراد المصابين بأمراض مزمنة كمرضى السكري.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها من قبل المختصين والقائمين على الخطط التأهيلية بمؤسسات الراعاية الصحية وكذا الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

التدين: يعرف (الصنيع، 1998) التدين بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاء عن ايتان ما نهى عنه"

إجرائيا: هو مجموع درجات استجابات أفراد عينة الدراسة (مرضى السكري) على مقياس الالتزام الديني.

الكفاءة الذاتية:

قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، والتحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام والأنشطة التي يقوم بها، والتنبؤ بمدى الجهد والمثابة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط أو العمل. **(الصمادي، 1441هـ، ص 379)**

إجرئيا: هي مجموع درجات استجابات أفراد عينة الدراسة (مرضى السكري) على مقياس الفعالية الذاتية.

6- الدراسات السابقة

دراسة فيصل قريشي (2011): بعنوان " التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية"، رسالة ماجيستار في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخظر -باتنة-.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من:

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

التحقق من وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التدين بدين الإسلام والإزمان والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

التحقق من وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين فاعلية الذات بأبعادها والإزمان والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

5التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي

وقد استخدم الباحث في هذه المنهج الوصفي، كما طبق مقياس السلوك الديني لموسى صبحي وموسى القدرة (2007) وأيضا مقياس فاعلية الذات لنادية سراج جان (2000)

وبعد المعالجة الإحصائية أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

عدم وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التدين بدين الإسلام والإزمان، في حين وجدت علاقة ارتباطية بين التدين بدين الإسلام والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. وجود علاقة ارتباطية جوهرية سالبة بين فاعلية الذات ببعديها . التعايشية / المعرفية .

والإزمان والسن، وانعدام تلك العلاقة بالبعدين الآخرين . الاجتماعية / الانفعالية . لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

دراسة القحطاني (2009): بعنوان " التدين وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية وأنماط التنشئة الأسرية لدى طلبة الجامعة تبوك"، جامعة مؤتة،

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدين والكفاءة الاجتماعي، وأنماط التنشئة الأسرية لدى طلبة المرحلة الجامعية في مدينة تبوك، وتكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة تبوك الذكور للعام الدراسي (2009–2010)، والبالغ عددهم 1300) (طالباً موزعين على السنوات الأربع، وتكونت عينة الدراسة من (130) طالباً، ولتحقيق هدف الدراسة ثم تطبيق مقياس التدين من إعداد صالح الصنيع، ومقياس الكفاءة الاجتماعية من إعداد فاطمة أبو رمان، ومقياس اتجاهات التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء من تطوير الهنداوي والزغول والبكور، وقد تم استخدام عدد من المعالجات الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي ومعامل الارتباط واختبار شفيه

وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية النمط الديمقراطي للتنشئة الأسرية وبين الكفاءة الاجتماعية، كما أشارت النتائج وجود فروق في التدين بين طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة ولصالح الثالثة، حيث كانوا الأكثر ديناً.

وأشارت النتائج كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية تبعاً للمستوى الدراسي بين طلبة السنة الأولى والثالثة ولصالح الثالثة حيث كانوا الأكثر كفاءة اجتماعية.

دراسة عمامرة طعبلي (2017): بعنوان " التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين" مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي–

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين ، اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 242مريضا مصاب بمرض مزمن تّم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث اشتملت على 322ذكور و208 اناث ماكثين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجيلاني بن عمر بولاية الوادي. وقد استخدمت الدراسة مقياسين: مقياس التدّين للدكتور فيصل القريشي ومقياس قلق الموت من اعداد الباحثة وللتحقق من فرضيات الدراسة تّم استخدام الأساليب الإحصائية بتطبيق نظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية.

- مستوى التدّين لدى المرضى المزمنين مرتفع.
- مستوى قلق الموت لدى المرضى المزمنين كان منخفضا
- وجود علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين.

دراسة بوعود وطالب (2016): بعنوان " التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من التدين وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية كالتوافق الاجتماعي و تقدير الذات كمحددات أساسية في الصحة النفسية، وذلك عند عينة من طلبة الجامعة.

وقد شملت عينة الدراسة 204 طالبا من طلاب الجامعة، حيث أخذت عينة من طلبة العلوم الإسلامية لتمثل طلابا طبيعة تعليمهم ديني، في المقابل أخذت عينة ثانية من طلبة العلوم الأخرى (علم النفس، الطب، لغة عربية و آدابها...الخ) لتمثل طلابا طابع تعليمهم غير ديني.

وقد بينت النتائج التي تم التوصل إليها وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من التدين والتوافق الاجتماعي والتدين وتقدير الذات.

ثانيا/ التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات التي تناولت موضوع التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية رغم قلتها نجد ان هناك بعض النقاط مشتركة وغير المشتركة بين الدراسات وقد تمثلت في:

الهدف: حيث نجد أن كل الدراسات تشترك في الهدف ، حيث تهدف كلها إلى الكشف عن العلاقة بين التدين وكل من الكفاءة الذاتية والكفاءة الاجتماعية وقلق الموت ، التوافق الاجتماعي وتقدير الذات.

العينة: فيما يخص العينات التي طبقت عليها الدراسات نجد أنها متنوعة ومختلفة، حيث طبقت **دراسة قريشي (2011) على مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية**، كما طبقت دراسة عمارمة وطعبلي على المرضى المصابين بأمراض مزمنة، في حين طبقت كل من دراستي(**دراسة القحطاني (2009)** ودراسة **بوعود وطالب (2016) على عينة من الطلبة الجامعيين.**

النتائج: اتفقت أغلب الدراسات تقريبا في النتائج التي توصلت إليها، حيث أكدت كل الدراسات على وجود علاقة بين كل المتغيرات السابقة الذكر.

ج/ أوجه الاستفادة من هذه الدراسات:

بعد إطلاعنا على هذه الدراسات في موضوع إدارة الكفاءات وعلاقتها بالتميز توضحت لدينا معالم الاشكالية والموضوع بأكمله حيث ساعدتنا هذه الدراسات فيما يلي:

- بناء إشكالية الدراسة الحالية.
- بناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها إنطلاقا من هذه الدراسات.
- الإلمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها .
- ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وطريقة إختيارها.
- تصميم وتحديد أداة الدراسة (الاستبيان)

الفصل الثاني: التدين

تمهيد

1. **مفهوم التدين**
2. **أنماط التدين**
3. **أشكال التدين**
4. **مراتب التدين الإسلامي**
5. **العوامل المؤثرة على مستوى التدين**

خلاصة

1-مفهوم التدين:

يرى Kirkpatrick أن التدين يتكون من معتقدات و خبرات و تصرفات و أنّ له دورا مهما في زيادة التوافق لدى الفرد و زيادة قدرته على حل المشكلات . (محمود الطاهرة ، ص 375-594) .

كما يعرّف التدين أيضا على أنه : صفة للشخصية تعود إلى توجيهات عقلية معرفية عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة و المعرفة ، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة و التوجهات الموجهة ضمنا لكي تؤثر على الحياة الدنيوية للفرد ، و ذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية . **(الصنيع ، صالح إبراهيم ، 1998 ، ص 140) .**

و يعرفه الباحث عبد المحسن حمادة على أنه : ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله ، تتمثل في العبادات و المعاملات و الأخلاق ، و ذلك في محاولة إرضاء خالقه و تحسين علاقاته بالآخرين و تمثله الأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي . **(رشاد موسى ، 1999 ، ص 678) .**

2- أنماط التدين :

يعني التدين الاهتمام بالأنشطة الدينية و المشاركات فيها و يعني أيضا مجموع أنماط السلوك والاتجاهات التي يحكم من خلالها على الفرد ، باعتبارها دينية في جماعة أو مجتمع معين .

إن التنوع الذي يميز مظاهر التدين فتح مجالا آخر أمام بعض الباحثين في علم النفس الديني للتمييز بين مختلف الأنواع من السلوك الديني و تحديد مجموعة الأبعاد المكونة له .

العمل الرائد و الكلاسيكي في هذا المجال و الذي ما زال ذو أثر Ross و Albert يعتبر عمل كل من واضح في العديد من الدراسات . فقد ميز بين نمطين من أنماط التدين هما :

- **التدين الباطني** : و هو تدين ناضج نابع من إيمان قوي و إقبال على العبادة في السراء و الضراء ، فهذا الفرد هنا يعيش التدين .

- **التدين الظاهري** : فهو تدين غير ناضج ، يهدف صاحبه إلى تحقيق الأمن و المكانة الاجتماعية و الفرد هنا يستخدم التدين .

تلاهما عملVentes وBaston سنة 1982 اللذان أضافا نمطا ثالثا من التدين أطلقا عليه " التدين كتساؤل " و هو نمط من التدين مبني على التوجيه الناقد بالابتعاد عن النظرة الدوغماتية .

حسب الأخصائي النفسي محمد المهدي : إن الدين الحقيقي هو اسم لكل شيء يعبد الله و هو واحد ، لأنه نزل من عند إله واحد ، و لكن عند تناول البشر لهذا الدين و تطبيقه في حياتهم ، يختلف مأخذ كل منهم له و طريقة تطبيقه . **(محمد المهدي ، 2009)** .

3- أشكال التدين :

إن محاولة رصد أشكال التدين تستثني البعد الغائي في التدين . لأن البعد الغائي مرتبط بالمقاصد و النيات التي لا تعد من صلاحيات الباحث السوسيولوجي إلا ما كان من ملامحها على المستوى الظاهري. كل هذه التمييزات لأشكال التدين مرتبطة في طبيعتها بحسب أدائه و ممارسته ، و ليس بحسب دوافعه و عوامله مثل " التدين الاضطراري ... و غيره " ، و ليس بحسب أغراضه و أهدافه مثل " التدين العلاجي ... و غيره " . **(ويليام، جان بول ، 2001 ، ص 84-85)** .

- **التدين المعرفي (اللفظي) :**

لا شك أن التعبير اللفظي هو أولى مستويات التدين لدى الفرد . و يعبّر الجانب " القولي " أو " الكلامي " على مستوى المعرفة لنصوص الدين و الفهم لقيمه و أحكامه ، دون أن يكون

هناك التزام سلوكي أو ممارساتي لدى هؤلاء الأفراد . وهو ما يعبر عنه أفراد المجتمع بقولهم " يعرف و يخالف " أي أن هذا الفرد يعرف تعاليم الدين و أحكامه و لا يلتزم بها .

إن هذا التدين الذي يبقى على مستوى الخطاب ، الذي تعبر عنه الآية الكريمة من قوله تعالى : " و أنهم يقولون ما لا يفعلون " (سورة الشعراء ، الآية 226) . هو التدين الذي يوصف أصحابه بالمتدينين غير الممارسين ، و سواء كان هؤلاء الأفراد صادقين فيما يعبرون عنه أو غير صادقين ، فإن ما يظهر لنا منهم في المجتمع أنهم يعرفون و يقرّون بحسن العمل و يتجنبون أكثره ، و يقرّون بسيئ العمل و يأتون أكثره و هو ما نعتناه بالتدين المعرفي أو اللفظي.

و في هذا الصنف من المتدينين نجد فئة تبدو لمن دونها في المعرفة الدينية من عامة الناس أنها عالمة بالدين ، و لكن أفرادها لا يعرفون من الدين إلا " القشور و الفتات " .

و بالرغم من ذلك فهم يتصدرون حلقات العلم و يتقدمون إلى الإفتاء دون تورّع ، و هذه الحالة هي التي سماها فهمي هويدي بـ " التدين المنقوص " .

- التدين الموسمي :

يعدّ التدين الموسمي من أبرز و أكثر أشكال التدين انتشارا خصوصا لدى الشباب ، و هذا النمط يدل على حالة المد التديني المرافق لأوقات و أزمنة معينة أصبح المجتمع يدركها و يتوقع حدوثها . مثل " الأعياد ، شهر رمضان ، مواسم القحط و الشدة ... " . بل إنّ المجتمع أصبح يسجل هذه الخرجات التدينية في مقولات و أمثال على غرار" صلاة القياد . الجمعة و الأعياد ... و غيرها " .

و لا يدل التدين الموسمي بالضرورة على حالات التلاعب أو التزييف لدى الأفراد و الجماعات المتدينين. فامتلاء المساجد في شهر رمضان مثلا لا يخلو من الإشارة إلى ارتفاع و زيادة حالة الالتزام الديني ، و كذلك استقامة الناس و التزامهم في حالات الشدة و الخوف لا تدل هي الأخرى بالضرورة على تصنع أو تكلف أو نفاق . و نفس الشيء نلاحظه مع بداية

موسم الامتحانات حيث ترتفع بورصة التدين لدى طلبة المدارس و الجامعات . و لا يبدو الأمر مستغربا في تعبّد الكثير منهم بالأدعية و تلاوة الأحاديث و قراءة القرآن ، بالإضافة إلى تأدية الصلوات في المساجد .

و مما يجدر الإشارة إليه أيضا هنا هو أن التدين الموسمي هو تدين يجمع على خلاف غيره و في كثير من الأحيان جوانب متعددة من الالتزام مثل : جانب اللباس و المظهر ، و جانب السلوكات و المعاملات بالإضافة إلى جانب الممارسات الطقوسية ... و غيرها من المشاهد و المظاهر التي يعبّر بها الكثيرون عن علاقتهم بالتدين .

- التدين الطقوسي (الشعائري) :

تنحصر مظاهر التدين في هذا النمط ضمن دائرة السلوك و المظهر ، حيث نجد أنّ الشخص يقوم بأداء العبادات و الطقوس الدينية و المحافظة على المظهر المناسب ، و لكن بدون معرفة كافية بحكمها و أحكامها و بدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي ، و لكن فقط يؤدي هذه العبادات كعادة اجتماعية تعودّها . و بالتالي تكون مجموعة هذه المظاهر الخارجية هي المُشكِّلة للدين و المُتشكِّلة به .

قد يكون تحقيق الشعور بالانتماء هو الدافع لدى هؤلاء في الالتزام بالممارسات الطقوسية خصوصا " الحاجة إلىj. Leca و B.Etienneالجماعية منها ، و دافعية هذه الحالة من التدين هي ما يسميه الهوية المشتركة من خلال الطقس " .

ومنه يعبر الكثيرون عن ذلك بقولهم : " نفعل كما يفعل الناس " . فلا هم يرتقون بممارساتهم الشعائرية إلى الأهداف و الغايات المرجوة منها ، و لا هم يدركون أحكامها و يعرفون شروطها .

- التدين الانتقائي :

كثيرا ما نلاحظ في الأوساط الاجتماعية ذلك الاستهلاك الديني الاختياري أو الجزئي الذي يمس جزءا من النظام الديني ككل . حيث يّقبل بعض الأفراد على أداء بعض الشعائر و الواجبات الدينية و الامتناع على أداء البعض الآخر . و بالرغم من خلفية كل واحد من هؤلاء في الالتزام ببعض المسائل الدينية و الانقطاع عن بعضها الآخر ، إلا أنّ ما يهمنا هو رصد هذا المشهد الانتقائي للممارسة الدينية الذي يؤديه الكثير من الأفراد .

كما يختلف التدين الانتقائي عن التدين الموسمي في كون عناصره المنتقاة مستمرة و دائمة في كل فصل أو موسم أو حالة . أي أن التدين الانتقائي لا يحتوي على فراغات زمنية دينية بحجم الفراغات التي يحتويها التدين الموسمي .

- التدين المتكامل :

يعد هذا النوع من أنواع التدين المعبرة عن تغلغل الدين في دائرة المعرفة و دائرة العاطفة و دائرة السلوك . فنجد الشخص يملك معرفة دينية معينة و عاطفة دينية مماثلة ، تجعله يستجيب لتعاليم دينه و يخلص له مع سلوك يوافق على كل هذا. و هنا يكون الدين بكل مستوياته هو الفكرة المركزية المحركة و الموجهة لكل نشاطات هذا الشخص (الخارجية و الداخلية) ، و نجد قوله متفق مع عمله و ظاهره متفق مع باطنه في انسجام تام . و إذا وصل الإنسان لهذا المستوى من التدين المتزن شعر بالأمن و الطمأنينة و السكينة و وصل إلى درجة من التوازن النفسي .

كما أن هذا الشكل من أشكال التدين يمثل الشكل " النموذجي " . غير أن نمذجته غير متأتية من حكم قيمي يُصوّبه و يخطئ غيره أو يحسّنه و يشين سواه ، و إنما نمذجته مؤسّسة كما سبق الوصف على حالة تكامله و توازنه و انسجامه لدى جميع الأفراد ، في كل الديانات و في شتى المجتمعات .

4- مراتب التدين الإسلامي :

- مرتبة الإيمان :

الإيمان أصله معرفة القلب و تصديقه ، و الإيمان بوجود خالق لهذا الكون أمر فطري في النفوس ، و دلائل عظمة هذا الخالق تتجلى في مخلوقاته ، و عليه جبلت القلوب على الإقرار بهذه الحقيقة .

- مرتبة الإسلام :

الإيمان مستلزم للإسلام ، و رأس الإسلام مطلقا شهادة أن لا إله إلا الله ، و بها بعث الله جميع الرسل كما قال تعالى : " و لقد بعثنا في كل أمة رسولا أن اعبدوا الله و اجتنبوا الطاغوت فمنهم من هدى الله و منهم من حقت عليه الضلالة فسيروا في الأرض فانظروا كيف كان عاقبة المكذّبين " (سورة النحل ، الآية 36) .

- مرتبة الإحسان :

هذه المرتبة لا تكون إلا إذا تحققت المرتبة الأولى و الثانية معا ، و الإحسان هو الإتيان بالحسنات ، و الحسنات هي فعل الواجبات و المستحبات ، و ترك المحرمات و المكروهات ، و فعل أو ترك المباحات لأنها مباحات ، مع التصديق بذلك لله تعالى و الإخلاص له فيه ، و مع استحضار رؤية الله تعالى و إطلاعه على الظاهر و الباطن ، لقوله تعالى : " بلى من أسلم وجهه لله و هو محسن فله أجره عند ربه و لا خوف عليهم و لا هم يحزنون " (سورة البقرة ، الآية 112) . **(ابن باديس ، 1995 ، ص 53) .**

– مرتبة الاستقامة :

الاستقامة كلمة جامعة آخذة بمجامع التدين ، و هي القيام بين يدي الله على حقيقة الصدق و الوفاء بالعهد ، و هي تتعلق بالأقوال ، و الأفعال ، و الأحوال ، و النيات **(ابن القيم ، 1973 ، ص 105)** .

قال تعالى : " إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا تتنزل عليهم الملائكة ألا تخافوا و لا تحزنوا و ابشروا بالجنة التي كنتم توعدون " (سورة فصلت ، الآية 30) .

5– العوامل المؤثرة على مستوى التدين :

هناك العديد من العوامل المؤثرة في تدين الأفراد ، و هذه العوامل تختلف من حيث كونها رئيسية أو ثانوية ، كما أن بعضها قد تختلف من مجتمع لآخر و من زمان لزمان آخر ، و هذه العوامل يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين هما : العوامل الذاتية و العوامل الاجتماعية .

– العوامل الذاتية :

هذه العوامل موجودة في الإنسان ، و هي معظمها لدى كل البشر ، و هذه العوامل لصيقة بكل فرد بذاته ، و أهم هذه العوامل الذاتية ثلاثة : العامل الفطري ، العامل النفسي ، و العامل الأخلاقي .

أ – العامل الفطري :

هو استعداد كامن لدى الشخص يتجلى في بعض الملابسات و الظروف و هي حقيقة التوحيد التي تعهد الله بأن يفطر الإنسان عليها إذا سلم من المؤثرات الخارجية . **(موسى صبحي موسى ، 2007 ، ص 47)** .

وهي عامل حاسم بلا شك في هداية الإنسان إلى الطريق المستقيم ، كم قال تعالى : " فأقم وجهك للدين حنيفا فطرت الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون " (سورة الروم ، الآية ، 30) . بدليل أنه لا يستطيع أن يحجب هذه الفطرة عما يجيش فيها عند الأزمات و الأوقات الحرجة أمام البواعث السابقة للتدين ، و بدليل عما يجده الإنسان من الندم على الأفعال الذميمة ، و من وحز الضمير إذا بقي عنده ضمير و لم يفسد المفاتن و الشياطين . **(محمد الزحيلي ، 1991 ، ص 51)** .

ب – العامل النفسي :

و تختلف بين كل إنسان و آخر لاختلاف صفاتها ، حيث تلعب هذه الصفات دورا كبيرا في تدين الإنسان و تميزه ، فالجانب المتعلق بالنفس موجود لدى الناس جميعا و لا تختلف في وجودها لدى إنسان عن إنسان آخر ، و الاختلاف يأتي في صفات هذه النفس ، حيث تلعب الصفات دورا كبيرا في تدين الإنسان و تميزه عن الأفراد الآخرين .

و لها ثلاثة أنواع : النفس المطمئنة ، النفس اللوامة ، و النفس الأمارة بالسوء .

– **النفس المطمئنة** : قال الله تعالى : " يا أيتها النفس المطمئنة " (سورة الفجر ، الآية 27).

– **النفس اللوامة** : قال الله تعالى : " و لا أقسم بالنفس اللوامة " (سورة القيامة ، الآية 02) .

– **النفس الأمارة بالسوء** : قال الله تعالى : " و ما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء إلا ما رحم ربي إن ربي غفور رحيم " (سورة يوسف ، الآية 53) .

ج – العامل الأخلاقي :

و يعتبر هذا العامل ذو أثر كبير في تدين الإنسان ، فالأخلاق ذات أثر كبير في تدين الفرد ، فلو أحد الأخلاق كالصدق مثلا بين فردين في مجتمع واحد ، أحدهما لديه مستوى عالٍ من الصدق في القول و العمل و الآخر على العكس من ذلك ، ثم أمعنت النظر في فكرهما و

نظرتهما للحياة ، لوجدت الأول في الغالب أقرب للإيمان بالله و التصديق بربوبيته من الفرد الآخر .

- العوامل الاجتماعية :

و هي عوامل محيطة بالإنسان في بيئته و لتعددها يصعب حصرها جميعا ، و هي مجموعة من الشروط الضرورية في تكوين الشخصية المتدينة ، لذلك سنورد أهمها تأثيرا في الدين في ما يلي : الأسرة ، الرفاق ، المساجد و المؤسسات التعليمية ، المؤسسات الدينية و الجمعيات الخيرية ، و القنوات الفضائية .

أ - الأسرة :

إن الأسرة مؤسسة اجتماعية عامة ، أي أنها وجدت في كل المجتمعات بلا استثناء في الوحدة الأساسية لنظم القرابة و مظهر من المظاهر المشتركة بين المجتمعات الإنسانية ، بل هي أصل و أساس كل المؤسسات الاجتماعية الأخرى ، و هو ما يعترف به غالبية علماء الاجتماع و الأنثروبولوجيا بل تكاد تكون محل إجماع عندهم ، و حتى الرافضين للأسرة لم يستطيعوا إثبات عدم وجودها في أي مجتمع من المجتمعات ، فلم تسجل الأبحاث الميدانية التي أجريت على المجتمعات المختلفة غياب هذه المؤسسة الاجتماعية بالرغم من أنها قد تتعرض لتغييرات. **(مراد زعيمي ، 2007 ، ص 60)** .

فالأسرة تلعب دورا هاما في غرس القيم الدينية و الأخلاقية في نفوس أفرادها حيث يكتسبون الأسس و المبادئ الدينية من الأسرة التي ينتمون إليها ، فهي التي نحدد لهم الدين الذي سيعتنقونه في حياتهم ، و هي التي تغرس فيهم نظرتهم إلى الله ، و هي التي تعلمهم الواجبات الدينية كالصلاة و الصوم و الاحتفال بالأعياد الدينية و غيرها من الممارسات الدينية ، فالنظرة إلى الدين و الوجود و العبادات و كيفية التعامل مع الناس تعتمد على الأسرة التي ينشأ الفرد فيها . **(سلوى عبد الحميد الخطيب ، 2002 ، ص 358)** .

فمن الناحية الروحية تدرب الأسرة على الاعتقاد الصحيح و ممارسة العبادة و تحرير الولاء .

أما نظام الأسرة في الإسلام هو النظام الطبيعي الفطري المنبثق من أصل التكوين الإنساني بل من أصل تكوين الأشياء كلها في الكون ، على طريقة الإسلام في ربط النظام الذي للإنسان بالنظام الذي أقامه الله للكون كله . (سيد قطب ، 1980 ، ص 235) .

و لهذا نجد أن الإسلام يولي عناية فائقة بالأسرة ، و بذل لها من العناية ما يتفق مع دورها ، فقد جاء التشريع المتعلق بهذه المؤسسة الاجتماعية القاعدية تشريعا مفصلا دقيقا ، يشمل كل جزئية من جزئيتها ، مهما بدا ذلك بسيطا .

ب – الرفاق :

و هم مجموعة من الأفراد مقاربون للإنسان في عمره و اتجاهاته . و تؤثر جماعة الرفاق تأثيرا كبيرا على سلوكيات الفرد ، لما تملكه هذه الجماعة من سلطة و قدرة على توجيه و ضبط سلوك أفرادها بوسائل عديدة تهيؤها لهم التطابق و التماثل و القبول و الثواب و العقاب و الاستقلالية و تحمل المسؤولية و غيرها من الوسائل ، مما قد لا يتوفر لدى غيرها من الجماعات الأخرى داخل المجتمع . (عبد اللطيف الصنيع ، 1999 ، ص 52) .

ج – المساجد و المؤسسات التعليمية :

و هي أمكنة أداء العبادات لجميع الأديان ، و في الإسلام يعتبر المسجد مؤسسة اجتماعية ينشئها المجتمع المسلم بهدف تأهيل النشء للحياة الاجتماعية من خلال التنشئة المنضبطة بقيم الإسلام و مبادئه . (مراد زعيمي ، 2007 ، ص 110) .

و تتمثل في المساجد و دور العبادة و الجمعيات الخيرية ، و جمعيات تحفيظ القرآن الكريم ، و مدارس التعليم العام و العالي و المهني ، و لها جميعا دور كبير في زيادة التدين لدى الإنسان متى حافظ على ارتيادها و الالتقاء بمن فيها .

و يعتبر المسجد النواة الأولى للمجتمع الإسلامي ، و يمثل مؤسسة اجتماعية بنائيا و وظيفيا و فيه كل مقدمات النظام الاجتماعي ، لأن الصلاة مثلا في جماعة هي مسؤولية اجتماعية يقررها الإسلام على كل الناس . (صابرة طعيمة ، 1994 ، ص 260) .

و تظهر وظيفة المسجد من خلال كتابات كل من ابن تيمية و القرضاوي ، إذ يقول ابن تيمية عن وظيفة المسجد : " كانت مواضيع الأئمة و مجامع الأمة هي المساجد فإن النبي صلى الله عليه و سلم أسس مسجده المبارك على التقوى ، ففيه الصلاة و القراءة و الذكر و تعليم العلم و الخطب ،و فيه السياسة و عقد الأولوية و الرايات ، و تأمير الأمراء ، و تعريف العرفاء ، و فيه يجتمع المسلمون عنده " (ابن تيمية ، ص 49) .

و أما القرضاوي يقول : " إن رسالة المسجد تكمن في كونه جامعة شعبية للتثقيف و التهذيب ، و برلمان دائم للتشاور و التفاهم ، ومؤتمر عام للتعارف و التحابب ، و معهد للتربية العلمية . (يوسف القرضاوي ، 1977 ، ص 225-226) .

بالنسبة للمؤسسات التعليمية الممثلة في المدرسة بالدرجة الأولى أصبحت في العصر الحديث مؤسسة رسمية لها ذات مستقلة و أهداف و مسؤوليات محددة تهدف إلى إعداد تلاميذ المجتمع للحياة الاجتماعية و الإسهام الفعال في التقدم فيها ، و بهذا لا يمكن فصل المدرسة و المؤسسات التعليمية بشكل عام عن المجتمع لكونها توجه المجتمع في نموه نحو الكمال حتى يسير التفاعل بصورة حسنة ، و لكي تستمر في هذه الصيرورة ينبغي عليها ألا تقصر على إدخال مظاهر الحياة الاجتماعية في المدرسة فقط أو مؤسسة أخرى و إنما يجعلها مركزا اجتماعيا في محيطها الفكري ، و تناقش فيها المسائل العامة ، و يشترك التلاميذ من خلالها

حتى يتعودوا بذلك الخوض في حياة اجتماعية لا تختلف عن حياة المجتمع الخارجي . (**مراد زعيمي ، 2007 ، ص 137**) .

هذا بالإضافة إلى دور المناهج التعليمية المقدمة و محتوياتها من طرف هذه المؤسسات التي تقوي العامل الديني إذا كانت مبنية و موجهة في سبيل بناء الإنسان الملتزم بدينه اعتقادا و قوة و عملا ، من خلال ربط جميع محتوى هذه المناهج بصور متعددة ، و بحسب طبيعة المادة الدراسية ، و أما إذا لم تربط تلك المناهج بالدين فيضعف العامل الديني ، و يقل التمسك به مما يسهل عملية الانحراف . (محمد صال سمك ، 1973 ، ص 85) .

د – المؤسسات الدينية و الجمعيات الخيرية :

و هي مؤسسات و جمعيات خيرية تقوم بأنشطة عديدة داخل المجتمعات بوسائل عدة تهدف من خلالها إلى : أن يلزم الفرد دينه و يحافظ عليه ، و يزداد إيمانا على إيمانه ، و من أمثلتها جمعيات تحفيظ القرآن الكريم ، و هي جمعيات في الغالب تطوعية تساعد الفرد على النشأة و الالتصاق بدستوره الرباني في الحياة و هو القرآن الكريم ، فيتعلم فيها القرآن و يحفظه على أصوله و يتلقى علومه المتصلة به من تجويد و تفسير و أصول ، و عندما يلتحق بها الفرد يصبح فردا ملتزما بدينه و تحفظه من الانحراف .

أما الجمعيات و المراكز الإسلامية من العوامل المساعدة على المؤمنين عامة و المسلم خاصة للمحافظة على دينه و زيادة تدينه ، فمثلا نجد في الجزائر تنتشر جمعيات ذات طابع ديني و أهمها لا الحصر جمعية العلماء المسلمين ، و جمعية الإصلاح و الإرشاد ، بالإضافة إلى المراكز الحكومية كالمركز الثقافي الإسلامي ... و غيرها ، لذا نجد من يتصل بهم نجده غالبا محافظا على دينه و يزداد بمرور الوقت إيمانا و تدينا و الشعور بالأمان النفسي نتيجة القرب من الله .

هـ – القنوات الفضائية :

تحيل مسألة التدين إلى رؤى و مواقف الشباب ، فيما يرتبط بالمقدس / المدنس ، الحلال / الحرام ، إلى غير ذلك . و قد تزامن دور الفضائيات على اختلاف برامجها ، مع بروز مسألة التدين كظاهرة لها انعكاساتها على المستويات الاجتماعية ، الثقافية ، و السياسية . إذ يؤدي التدين في جانبه دورا مهما في تحديد علاقة الشباب ببرامج الفضائيات ، بوصفه موجها هاما للاستعمالات ، و لأشكال التلقي . (مصطفى مجاهدي ، 2011 ، ص 134) .

و يقول القرضاوي بهذا الشأن ، أن تنمية التدين تكون عن طريق النفوذ إلى العقل فتقنعه و تطمئنه ، و إلى القلب فتنره و تحركه ، و إلى الإرادة فتدفعها و توجهها ، و ينطبق هذا من حيث التأثير الإيجابي على تدين الأفراد فالفرد الذي لديه اهتمام بالبرامج الدينية و متابعتها تتجلى عنده زيادة الشعور الديني ، و الإحساس بمكانة الدين في الحياة يكسبه سلوكا واعيا ، و حياة مستقيمة ، فضلا عن حقيقة السعادة و الطمأنينة و السكينة و الاستقرار . (يوسف القرضاوي ، 1977 ، ص 201) .

الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية

تمهيد:

1- مفهوم الكفاءة الذاتية:

2- النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

3- أبعاد الكفاءة الذاتية:

4- الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:

5- الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات:

6- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة:

تمهيد:

تعتبر الكفاءة الذاتية من أهم مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه باندورا الذي يرى أن معتقدات الفرد عن مدى فاعليته وكفاءته تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة، سواء المباشرة أو رغي المباشرة، ولذا فإن الكفاءة الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي تتبعه كإجراءات سلوكية، أما في صورة ابتكارية أو نمطية.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق الكفاءة الذاتية وذلك بعرض تعريفها، أبعادها، النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية، محدداتها وخصائصها وكذا مصادر الكفاءة الذاتية .

1- مفهوم الكفاءة الذاتية:

حظيت توقعات فاعلية الذات في السنوات الأخيرة بأهمية بالغة في مجال علم نفس الصحة لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك، وتعتبر من البناءات النظرية الهامة لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي.

تستخدم المراجع المتخصصة مفاهيم توقعات الكفاءة (Competency Expectancies) ، وتقدير توقعات الكفاءة(efficiencyassessent-Self) ،وتوقعات الكفاءة الذاتية (Expectancies efficiency-Self))، في السياق نفسه،كما أن بعض المراجع تستعمل مرادف أخر للكفاءة الذاتية وهو الفاعلية الذاتية (Self- efficacy).(**الزيات، 2001، ص501)**

ويشير كل من صديق، والفرماوي، وأبو هاشم، وزيدان، وعبد القادر إلى أن (Efficacy)تعني الفاعلية ، وأن استخدام مفهوم فاعلية الذات ومفهوم فعالية الذات يحمل نفس المعنى تقريبا. **(المشيخي، 2009 ،ص. 70).**

يرى باندورا (1997) (Bandura)أن فاعلية الذات هي الحكم على قدرة انجاز نموذج سلوكي محدد، وقد طور باندورا (1997) (Bandura) هذه التعريف باقتراحه مفهوم معتقدات فاعلية الذات (Beliefs efficacy-Self) والتي تعبر عما يعتقده الفرد عن قدراته وإمكانياته، وتظهر في جهده و مثابرته على أداء

المهام. **(المشيخي، 2009 ،ص. 70).**

ويعرف الشعراوي (2000 (مفهوم فاعلية الذات على أنه مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب ومدى مثابرته للانجاز، ويتضمن هذا المفهوم الأبعاد التالية التي أظهرها التحليل العاملي: الثقة بالنفس، والمقدرة على التحكم في ضغوط

الحياة، وتجنب المواقف التقليدية، والصمود أمام خبرات الفشل، والمثابرة للانجاز. **(الشعراوي،2000 ،ص297).**

ويعرف باندورا (Bandura) الفاعلية الذاتية على أنها اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء، تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعوره، وبأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث وأنها تحت سيطرته غالبا. **(زعطوط، رمضان، 2005 ،ص. 42).**

ويشير مفهوم فاعلية الذات إلى معتقدات الفرد وقناعته فيما يخص قدرته على ممارسة النشاطات اللازمة، وتنفيذها قصد بسط السيطرة على حدث معين أو التحكم فيه، ويعتقد باندورا (Bandura)أن التعلم الاجتماعي من خلال الملاحظة و النمذجة أو التقليد هو المصدر الرئيسي لفاعلية الذات. **(يخلف، عثمان، 2001 ،ص33).**

2- النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

- نظرية فاعلية الذات ألبرت باندورا (1977) (Bandura):

تعد نظرية باندورا (1977) (Bandura)للتعلم الاجتماعي(Social Learning Theory) من أكثر النظريات استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي. **(يخلف، 2001 ،ص 34).**

انطلق باندورا (1977) (Bandura)في تنظيره للفاعلية الذاتية من اعتقاده بأن التأثير المرتبط بالمثيرات يأتي من الدلالة التي تعطيها الفاعلية التنبؤية(Efficacy Predictive)للفرد، وليس من كون هده المثيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات، وقد نظر باندورا للفاعلية الذاتية على أنها أحكام الفرد أو توقعاته على أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض أو ذات ملامح ضاغطة(Stressful)، وتنعكس هذه التوقعات في اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء

والمجهود المبذول والمثابرة ومواجهة مصاعب انجاز السلوك. **(Pajares , p 546, 1996).**

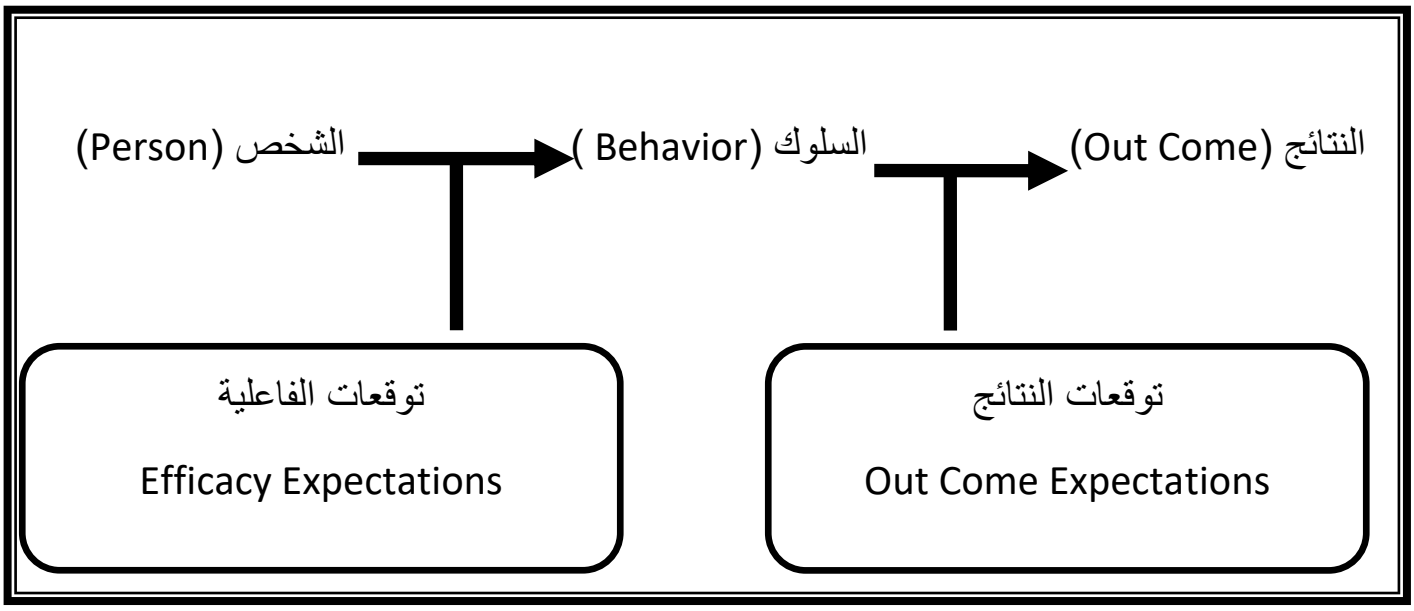
وتقوم نظرية الفاعلية الذاتية على الأحكام التي يصدرها الفرد، وعلى مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة بين هذه التعليمات والأحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها، وهذه الأحكام تعتبر محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية. **(صالح، عواطف، 1993، ص 462).**

ويرى باندورا (1997)(Bandura) أن سلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة بكل من:

1 . توقعات النتائج (Out Come Expectations) .

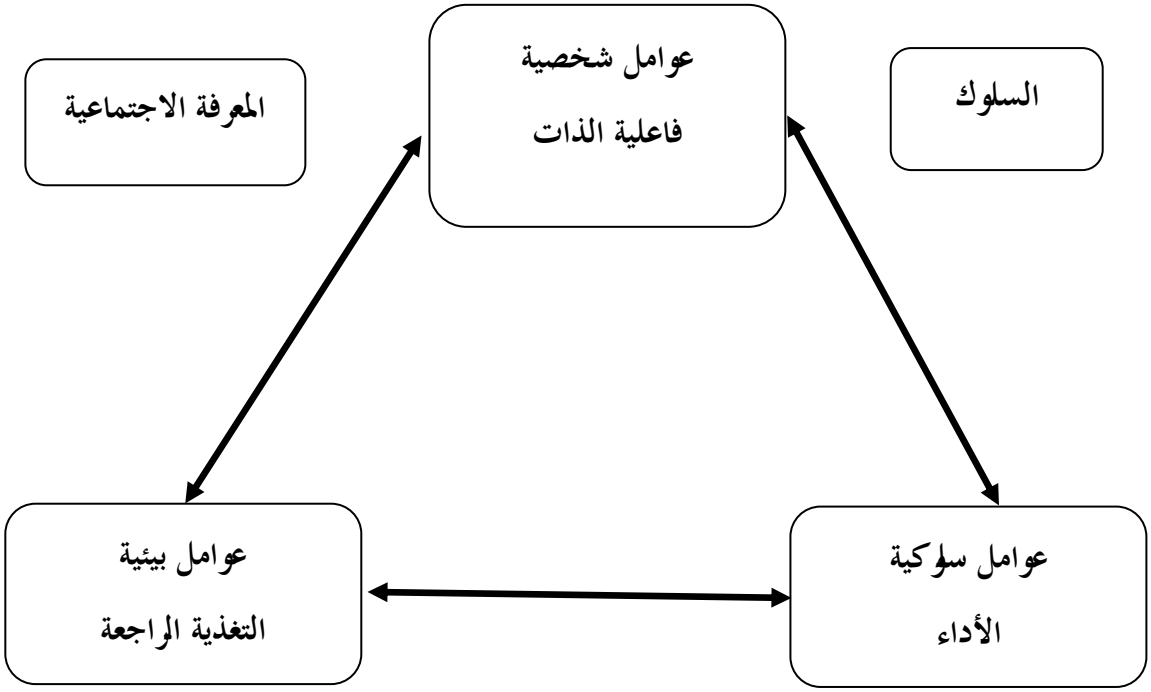
2 . توقعات الفعالية (Expectations Efficacy)

ويبدو ذلك من خلال الشكل رقم (1)التالي:



الشكل رقم (1) العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج.(Bandura, 1997, p. 195)

ويرى باندورا (1986)(Bandura)أن الأفراد يقومون بمعالجة وتقدير ودمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم، وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات. وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات الخلاقة، والاختيار المحدد للأهداف، والأحداث ذات الأهداف الموجهة، والجهد المبذول لتحقيق الأهداف، والإصرار على مواجهة الصعوبات، والخبرات الانفعالية. (الجاسر، 2007 ،ص ص.29-30).



شكل رقم (2)نموذج الحتمية المتبادلة في نظرية فاعلية الذات. (Bandura, 1986, p. 24)

- نظرية شفارتسر Schwarzer :

ينظر شفارتسر للفاعلية الذاتية على أنها عبارة عن بعد ثابت من أبعاد الشخصية، تتمثل في قناعات ذاتية، وفي القدرة على التغلب على المتطلبات والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد

خلال التصرفات الذاتية، وأن توقعات الفاعلية الذاتية تنسب لها وظيفة توجيه السلوك، وتقوم على التحضير أو الإعداد للتصرف، وضبطه والتخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر في الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى المعرفي بالميول التشاؤمية وبالتقليل من قيمة الذات، ويبين "شفارتسر" أنه كلما داز اعتقاد الإنسان بامتلاكه سلوكيات توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية، كان أكثر اندفاعاً لتحويل هذه القناعات أيضاً إلى سلوك فاعل.

وعندما يواجه الفرد مشكلة أو ما موقف يتطلب الحل، فإن الفرد قبل أن يقوم بسلوك معين يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك، وهذا ما يشكل الشق الأول من الفاعلية الذاتية، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الفاعلية الذاتية، أي عندما يكون مقتنعاً على أساس من المعرفة والقدرة، بأنه يمتلك الفاعلية اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة فإنه بذلك يوجه سلوكه نحو جهة معينة. (يوسف، 2016، ص30)

- نظرية التوقع Expectancy Value Theory:

يعتبر "فكتور فروم Victor Froom" مؤسس هذه النظرية والتي تفترض أن الإنسان يستطيع إجراء عمليات عقلية كالتفكير قبل الإقدام على سلوك محدد، وأنه سوف يختار سلوكاً واحداً بين عدد من بدائل السلوك الذي يحقق أكبر قيمة لتوقعاته، من حيث النتائج ذات النفع التي سيعود عليه وعلى عمله. ويلعب عنصر التوقعات دوراً مهما في جعل الإنسان يتخذ قرار في اختيار نشاط معين من البدائل العديدة المتاحة؛ كما ويشير ماهر إن دافعية الفرد اءلأد عمل معين هي محصلة لثلاث عناصر:

- توقعExpectancy الفرد أن مجهوده سيؤدي إلى أداء معين.

- توقع الفرد أن هذا الأداء هو الوسيلة للحصول على عوائد مادية.
- توقع الفرد إن العائد الذي يحصل عليه ذو منفعة وجاذبية له.

إن العناصر الثلاثة السابقة أو التوقع والوسيلة والمنفعة تمثل عملية تقدير شخصي للفرد، وإنه باختلاف الأفراد يختلف التقدير، فما يشعر به فرد آخر، وعليه فإن هذه العناصر الثلاثة تمثل عناصر إدراكية.

ترى هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة والوعي بإمكانية البحث في ذاته عن العناصر الثلاثة السابقة اعطائها وتقديرات وقيم. **(ماهر، 2003، ص 149)**

3- أبعاد الكفاءة الذاتية:

تتضمن الكفاءة الذاتية المدركة عدة أبعاد كالكفاءة النفسية والانفعالية ، والكفاءة الاجتماعية، والكفاءة الصحية ، والكفاءة المعرفية وجميعها تسهم في تكوين الكفاءة الذاتية المدركة ككل، وحسب باندور bandura 1994 يمكن تقسيم الكفاءة الذاتية إلى ثلاثة أبعاد كانت كما يلي:

- قدر الكفاءة (الفاعلية):

ويقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة، ويختلف ا هذا لمستوى تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويبدو قدر الفاعلية بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية، ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة، ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها، ومع ارتفاع مستوى فاعلية الذات لدى بعض الأفراد فإنهم لاُ يقبلون على مواقف التحدي، وقد

يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة، والمعلومات السابقة. **(أبو هاشم، 1994، ص 48)**

ويرى الزيات أن قدر الفاعلية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها: مستوى الإبداع أو المهارة، ومدى تحمل الإجهاد، ومستوى الدقة، والإنتاجية، ومدى تحمل الضغوط، والضبط الذاتي المطلوب. ومن المهم هنا أن تعكس اعتقادات الفرد وتقديره لذاته بأن لديه قدر من الفاعلية يمكنه من أداء ما يوكل إليه أو يكلف به دائماً وليس أحياناً. **(الزيات، 2001، ص 509)**

- **العمومية:**

تعني انتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالباً ما يعممون إحساسهم بالفاعلية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها.

وفي هذا الصدد يذكر باندروا أن العمومية تحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة، والطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية، والمعرفية، والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه، ويشير هذا البعد حسب باندورا إلى انتقال كفاءة الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة بنجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة. **(أبو هاشم ، 2005، ص37)**

- **القوة أو الشدة:**

وهي القدرة على الحفاظ على الشعور بالكفاءة الذاتية بالرغم من الإخفاقات أو الصعوبات التي يواجهها الفرد.

فقد بين ألبرت باندورا أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالمية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح، كما يذكر أيضاً أنه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فإن الناس سوف يحكمون على ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم في خلال فترات زمنية محددة". **(العتيبي، 2008، ص 28)**

ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفاعلية ذواتهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، ولهذا فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة في مادة ما، أحدهما أكثر قدرة على مواجهة الموقف، فاعلية الذات لديه مرتفعة، والآخر أقل قدرة، فاعلية الذات لديه منخفضة. (الشعراوي، 2000، ص 293)، ويشير أيضاً هذا البعد إلى عمق الإحساس بالفاعلية الذاتية، بمعنى قدرة أو شدة أو عمق اعتقاد أو إدراك الفرد أن بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس، ويتدرج بعد القوة أو الشدة على متصل ما بين قوي جداً إلى ضعيف جداً. **(الزيات، 2001، 510)**

4- الخصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات:

يذكر باندورا (1997) (Bandura) أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي فاعلية الذات المرتفعة، والذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم وهي:

- . يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.
- . يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع.
- . يملكون مهارات اجتماعية فائقة وقدرة عالية على التواصل مع الآخرين.
- . يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة.
- . يملكون طاقة عالية.
- . عندهم مستوى طموح عال، فهم يسطرون أهدافا صعبة، ولا يفشلون في تحقيقها.
- . ينسبون الفشل للجهد غير الكافي.

- . يتفاءلون في الأمور كلها.
- . يخططون للمستقبل بالقدرة فائقة.
- يتحملون الضغوط . **(Bandura, 1997, p. 38).**

5- الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات:

يذكر باندورا (1997) (Bandura) أن هناك سمات يتميز بها ذوي فاعلية الذات المنخفضة (الذين لا يثقون في قدراتهم) تتمثل في التالي:

- . يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل.
- . يذعنون بسرعة.
- . يملكون طموحات منخفضة.
- . يفرغون جهدهم في نقائصهم، ويضخمون المهام المطلوبة.
- . ينشغلون بالنتائج الفاشلة و التافهة.
- . يصعب عليهم النهوض من النكبات.
- . يعتريهم الضغط و الاكتئاب بكل سهولة. **(Bandura.1997.p38).**

6- فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة:

غالبا ما يطالب الأطباء مرضاهم المصابين بأمراض مزمنة بضرورة تغيير أسلوب حياتهم حتى يتسنى لهم تجنب مضاعفات صحية قد تؤدي بحياتهم ، وتشمل التغيرات التي يسعى إلى تحقيقها مرضى الأمراض المزمنة تعلم سلوكيات صحية سليمة جديدة إضافة إلى تصحيح عادة صحية قائمة ومع ذلك فإن تحقيق تعديلات في العادات الصحية ليس بأمر سهل وهكذا باء دور فاعلية الذات للمساهمة في إدارة المرضى ووفق لهذه النظرية فإن تحقيق تلك التغيرات يعتمد إلى حد كبير على معتقدات الفاعلية الذاتية هناك عدة دراسات أكدت دور الفاعلية الذاتية في إدارة المرض ولعلى أهم هذه الدراسات تلك الدراسة الطويلة التي أجراها كل من "**كلارك** "و "**دوج** "

حديثا على عينة من 570 امرأة مسنة مصابات بمرض القلب حيث أسفرت نتائجها على أن فعالية الذات تتنبأ بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الايجابية تساهم في إدارة حياتها المرضية من تلك السلوكيات نذكر على سبيل المثال التزام المريضة بالوصفة الطبية في ما يخص تناول العقاقير وممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة و إدارة الضغوط وإتباع الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبيب. **(يخلف، 2001، ص 114-115).**

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1-الدراسة الاستطلاعية:

2- **المنهج المستخدم:**

3- حدود الدراسة :

4- **عينة البحث :**

5- أدوات جمع البيانات :

6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمهيد :

ندرك انه لكل بحث إطار منهجي يجب إتباعه من اجل مواصلة مشروع البحث في جانبه الميداني حيث أن هذا الجانب لابد أن يكون له صلة بالجانب النظري وما جاء فيه من فروض وضعت من اجل التأكد من مدى صدقها او بطلانها من خلال ما يتم في الجانب الميداني من تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها فيه وقمنا في هذا الفصل بتحديد حدوث البحث اي مجالاته : المكاني البشري ، الزمني ،مجتمع الدراسة ،المنهج المتبع والأدوات المستخدمة فيه ، كل ذلك من اجل الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها مختلف العلوم ،وهي البحث عن الحقيقة لذلك كان لزم علينا لتريث في وضع المنهجية قبل عرض النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض منها القيام ببحث مصغر في الميدان هو اختبار عناصر البحث. كما تساعد أيضا في التحقق من الاختبارات المستخدمة و سلامة العينة و أسلوب اختيارها و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع، إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة. (رجاء محمود ،2000 ، ص92)

أهدافها:

إن إقدامنا على هذه الخطوة كان بغرض تحقيق مجوعة من الأهداف من بينها:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة .
- التعرف على حجم مجتمع البحث قصد تحديد حجم العينة وكيفية اختيارها.
- التأكد من الخصائص السيكوميترية لأداة البحث.

2- **المنهج المستخدم:**

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي بما يناسب دراسة هذا الموضوع، ذلك باعتبار هذا المنهج يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية. (عمار بوحوش، 1995، ص122)

والذي يعرفه صلاح الدين شروخ: على أنه مجموعة من القواعد التي وضعها قصد الوصول إلي الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة. (صلاح الدين شروخ، 2003، ص 90)

3- حدود الدراسة :

الحدود المكانية: وقد كان مجال بحثنا ببعض عيادات ومستشفيات مدينة المسيلة.

الحدود الزمانية: وهي المدة التي يستغرقها الباحث خلال بحثه، عند النزول إلى الميدان لجمع المعلومات إلى غاية الانتهاء منها، فمررنا في مجالنا الزماني بمرحلتين ندرجهما فيما يلي المرحلة الأولى خلال شهر فيفري 2022، تم تحضير الادوات وعرضها على الأستاذ المشرف الذي قام بتصحيحها ومناقشتها من أجل إجراء بعض التغييرات حول البحث وحول كيفية جمع المعلومات بطريقة مناسبة.

المرحلة الثانية خلال شهر أفريل 2022، وهي المرحلة النهائية حيث تم توزيع الاستمارة على العينة، واسترجاعها وتحليل بياناتها.

الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على مرضى السكري بالمسيلة.

4- **عينة البحث :**

تلعب العينة دورا كبيرا في نجاح ودقة البحث الامبريقي، وتعرف على أنه النموذج الذي يجري معظم العمل عليه، وهي في العلوم الإنسانية معبر عنها بالإنسان، الذي يعتبر الوحيد ضمن المجموعة التي يبني الباحث عمله عليها، والمأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة تمثيله أحسن تمثيل، يقول في هذا (رشيد زرواتي، 2002، ص191) : " هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي تجري عليها الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله".

ولاختيار نوع معين من العينة لابد من الرجوع أولا إلى طبيعة مشكلة الدراسة، فقد تتطلب هذه الأخيرة (المشكلة) نوعا معينا من العينات دون أخرى، وتتطلب داخل النوع صنفا من المعاينة يكون أكثر ملائمة. (موريس أنجرس، 2004، ص316)

ويتمثل مجتمع الدراسة في هذا البحث في مرضى السكري ولعل من أهم المشكلات التي تواجه الباحث الاجتماعي هي مشكلة اختيار العينة التي يجري عليها البحث، على اعتبار أن هذه العينة يتوقف عليها كل قياس أو كل نتيجة ينتهي إليها البحث، وتعرف العينة بأنها مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث ويقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات وتوفير الجهد والوقت والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة بحيث يمكن تعميمه على باقي مفردات المجتمع.

حيث تم توزيع .. استمارة على 41 مريضا

5- أدوات جمع البيانات :

انطلاقا من الإجراءات المنهجية التي تفرض بأنه لبلوغ المصداقية والدقة في البحوث العلمية يجب بناء أدوات خاصة بالبحث العلمي تساهم في جمع المعطيات والبيانات حول الموضوع المعالج، وانطلاقا من هذه الترسيمة لقد وظفت هذه الدراسة أداة الملاحظة المباشرة و مقياس السلوك الديني لموسى صبحي وموسى القدرة (2007) وأيضا مقياس فاعلية الذات لنادية سراج جان (2000)

- **مقياس السلوك الديني لموسى صبحي وموسى القدرة (2007):**

أعد هذا المقياس موسى صبحي2007 وهو مقياس يتعلق بقياس السلوك الديني لأفراد العينة، ويتكون المقياس 60 بندا، أمام كل بند خمس خيارات (تنطبق علي تماما – تنطبق علي كثيرا – تنطبق علي أحيانا – تنطبق علي قليلا – لا تنطبق علي إطلاقا) تصحح وفق التدرج 5-4-3-2-1 للبنود الإيجابية والعكس للبنود السلبية (2-15) للرجال و (2-6-15) للنساء.

- **مقياس فاعلية الذات لنادية سراج جان (2000)**

أعدت هذا المقياس نادية سراج جان (2000) وهو مقياس يتعلق بقياس فاعلية الذات لأفراد العينة، ويحتوي على على54 بندا، أمام كل بند خمس اختيارات هي(دائما، كثيرا، لا أدري، أحيانا، نادرا) تصحح وفق التدرج 1، 2، 3، 5،4 للمفردات الإيجابية ، والعكس للمفردات السلبية، والعبارات السلبية هي :، 2،4 ، 35، 34، 32، 29، 28، 27، 26، 25، 24 ، 21، 20، 17، 16، 15، 9.54، 41، 40، 36،39 كما تم توزيع المقياس على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

بعد فاعلية الذات التعايشية: ويتكون من 11 بندا (2-3-6-7-13-19-25-27-31-36-43)

بعد فاعلية الذات الاجتماعية: ويتكون من 13 بندا (4-5-8-11-12-14-15-20-22-24-30-38-40)

بعد فاعلية الذات المعرفية: ويتكون من 10 بندا (1-9-10-16-23-26-32-33-34-41)

بعد فاعلية الذات الانفعالية (الوجدانية) : ويتكون من 20 بندا (17-18-21-28-29-35-37-39-42-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54)

6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

- **ثبات وصدق مقياس السلوك الديني**

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.79)، ومنه يمكن القول بأن هذا الاستبيان ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (1) يوضح ثبات استبيان السلوك الديني عن طريق التناسق الداخلي

الاستبيان ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.798	60

ب/ الصدق

تم حساب صدق هذا الاستبيان كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي الاستبيان الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 8 درجات عليا و8 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وقفا لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو α=0.01) فهذا يعني أن هذا الاستبيان صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.
- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test})غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05 =α) فهذا يعني أن هذا الاستبيان غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) كما هو موضح في الجدول رقم (...) يتضح بأن هذا الاستبيان صادق حيث بلغت قيمته (7.87) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01 =α):

الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس السولك الديني

الطرفين		إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الاستبيان ككل	الأعلى	3.157	0.097	8	58,1250	1,80772	14	7.871	0,000	دال عند 0,01
	الأدنى			8	46,0000	3,96412				

- **ثبات وصدق مقياس فاعلية الذات:**

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها لكل محور وللمقياس ككل، حيث قدر بالنسبة للمحور الأول (0.90) وبالنسبة للمحور الثاني (0.93) وبالنسبة للمحور الثالث (0.96) وبالنسبة للمحور الرابع (0.93) وبالنسبة للمقياس ككل (0.97) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	0.906	11

المحور الثاني	0.935	13
المحور الثالث	0.962	10
المحور الرابع	0.931	20
المقياس ككل	0.971	80

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

- **الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها:**

1.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الأول:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الاول بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الاول مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (11) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,78) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (7) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,47) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل، وهناك (2) عبارات وهي رقم (3، 25) كانت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الاول صادق ، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الأول مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 2	0.472**	**العبارة 25**	0.428*
العبارة 3	0.440*	**العبارة 27**	0.784**
العبارة 6	0.643**	**العبارة 31**	0.541**

العبارة 7	0.785**	العبارة 36	0.585**
العبارة 13	0.515**	العبارة 43	0.692**
العبارة 19	0.641**		
****الإرتباط دال عند (0.01)**			
***الإرتباط دال عند (0.05)**			

2.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الثاني:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (13) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (15) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (20) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الثاني مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 4	0.544**	العبارة 20	0.466**
العبارة 5	0.730**	العبارة 22	0.776**
العبارة 8	0.525**	العبارة 24	0.781**
العبارة 11	0.590**	العبارة 30	0.705**
العبارة 12	0.815**	العبارة 38	0.812**
العبارة 14	0.640**	العبارة 40	0.625**
العبارة 15	0.844**		
****الإرتباط دال عند (0.01)**			

3.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الثالث:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا فمنها ماهو دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (10) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,93) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (23) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,66) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (9) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الثالث مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.777**	**العبارة 26**	0.684**
العبارة 9	0.661**	**العبارة 32**	0.926**
العبارة 10	0.830**	**العبارة 33**	0.923**
العبارة 16	0.909**	**العبارة 34**	0.718**
العبارة 23	0.937**	**العبارة 41**	0.820**
****الإرتباط دال عند (0.01)**			
***الإرتباط دال عند (0.05)**			

4.1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الرابع:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (20) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,87) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (18) والدرجة الكلية

للمحور ككل و(0,47) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (45) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع صادق ، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات للمحور الرابع مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 17	0.718**	**العبارة 45**	0.475**
العبارة 18	0.874**	**العبارة 46**	0.866**
العبارة 21	0.661**	**العبارة 47**	0.744**
العبارة 28	0.661**	**العبارة 48**	0.789**
العبارة 29	0.680**	**العبارة 49**	0.551**
العبارة 35	0.472**	**العبارة 50**	0.777**
العبارة 37	0.612**	**العبارة 51**	0.709**
العبارة 39	0.518**	**العبارة 52**	0.578**
العبارة 42	0.496**	**العبارة 53**	0.693**
العبارة 44	0.602**	**العبارة 54**	0.607**
****الإرتباط دال عند (0.01)**			

- **الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات ككل:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.78)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.70)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.91)، وبالنسبة لارتباط المحور الرابع بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.84)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس فاعليى الذات مع درجته الكلية			
المحور	**الدرجة الكلية للمقياس**	**المحور**	**الدرجة الكلية للمقياس**
الأول	0.786**	**الثالث**	0.917**
الثاني	0.704**	**الرابع**	0.849**
****الإرتباط دال عند (0.01)**			

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الاحصائية spss في نسخته 26 للإجابة على تساؤلات الدراسة في معالجة البيانات إحصائيا ، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية استعمال :

إختبار **كولموغروف سميرنوف** وإختبار **شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع**

معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة

إختبار الدلالة الاحصائية **(T)** بالنسبة للعينة الواحدة لدراسة المستوى

خلاصة:

من خلال ما تمّ عرضه في هذا الفصل نكون قد وضّحنا أهمّ الإجراءات المنهجيّة التّي يتّبعها الباحثون في دراستهم الميدانية، فهي بذلك تسهّل لهم عمليّة جمع البيانات ومعالجتها بطرق علميّة بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحثون دراستهم الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراستهم الأساسيّة، ثم التّعريف بالمنهج المستخدم في الدّراسة، بالإضافة إلى مجالاتها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولا/ التحقق من شرط إعتدالية التوزيع

ثانيا/ عرض نتائج فرضيات الدراسة

1- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة

2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

أولا/ التحقق من شرط إعتدالية التوزيع:

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدخالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
السلوك الديني	0.120	41	0.143	0.952	41	0.085	غير دال
فاعلية الذات	0.078	41	0.200	0.965	41	0.238	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا إختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس **السلوك الديني** ومقياس فاعلية الذات كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن التوزيع البيانات إعتدالي وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية .

ثانيا/ عرض نتائج فرضيات الدراسة

1- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: "**توجد علاقة إرتباطية بين السلوك الديني وفاعلية الذات لدى مرضى السكري**"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **بيرسون** وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة (أنضر إلى الملحق رقم...)، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين السلوك الديني وفاعلية الذات

Rho de Pearson		فاعلية الذات	القرار
السلوك الديني	معامل الارتباط	-0.558**	** **الارتباط دال عند (α=0,01).**
	مستوى الدلالة	0.000	
	حجم العينة	41	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس **(السلوك الديني)** ودرجاتهم في (فاعلية الذات) بلغ (0.55-) وهي قيمة قوية نوعا ما وسالبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات **(السلوك الديني)** ودرجات (فاعلية الذات) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط عكسي، أي أن درجات أفراد العينة في مقياس **(السلوك الديني)** تتوزع بعكس توزيع درجاتهم في مقياس (فاعلية الذات) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد علاقة إرتباطية بين السلوك الديني وفاعلية الذات لدى المرأة المتزوجة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "**مستوى السلوك الديني لدى مرضى السكري متوسط**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إستجابات أفراد العينة على مقياس السلوك الديني والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مستوى السلوك الديني لدى مرضى السكري

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
السلوك الديني	41	80	98.56	18.544	40	6.409	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس (**السلوك الديني**) والذي بلغ (98.56) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 80، بناء عليه فإن مستوى السلوك الديني لدى مرضى السكري**مرتفع**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6,40) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد العينة، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تعارض** فرضية الدراسة الأولى والقائلة " **مستوى السلوك الديني لدى مرضى السكري متوسط**"، أي مرتفع ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " **مستوى فاعلية الذات لدى مرضى السكري متوسط**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(T)** بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح مستوى فاعلية الذات لدى المرأة المتزوجة

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
فاعلية الذات	41	70	66.70	16.479	40	-1.279	0.208	غير دال

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس **(فاعلية الذات)** والذي بلغ (66.70) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 70، بناء عليه فإن مستوى فاعلية الذات لدى مرضى السكري **متوسط**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (1,27-) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين المتوسط الحسابي والنظري، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الثانية والقائلة " **مستوى فاعلية الذات لدى مرضى السكري متوسط**"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ثالثا/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

أولا وبانسبة لنتيجة الفرضية الأولى والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لدى عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء الباحث عبد المحسن حمادة على أنه : ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله ، تتمثل في العبادات و المعاملات و الأخلاق ، و ذلك في محاولة إرضاء خالقه و تحسين علاقاته بالآخرين و تمثله الأخلاق الحميدة التي يدعو إليها الدين الإسلامي . **(رشاد موسى ، 1999 ، ص 678).** إذ أن الالتزام بالدين والحرص على تأية العبادات والتحلي بالإيمان يزيد من تقدير الفرد لذاته وبالتالي زيادة كفاءته الذاتية.

حيث اتفقت هه النتيجة مع نتيجة دراسة قريشي (2011) والتي حاولت الكشف عن العلاقة بين التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التدين بدين الإسلام وفاعلية الذات بأبعادها لدى المرضى ، كما اتفقت أيضا مع نتيجة دراسة عمامرة طعبلي (2017) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين غير أن هذه الأخيرة توصلت إلى وجود علاقة سلبية بين التغيرين، ويمن إرجاع ذلك إلى خوف المرضى من الموت.

أما بالنسبة لنتيجة الفرضية الثانية والتي أسفرت عن عدم وجود مستوى مرتفع للتدين لدى عينة الدراسة، وهو جاءت به أيضا نتيجة دراسة عمامرة (2017) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين ، والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع للتدين لدى المرضى المزمنين .

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الوعي الديني لدى التلاميذ وكذا دور المدرسة في غرس القيم الدينية من خلال المقررات الدراسية.

وهو ما ينطبق تقريبا أيضا على نتيجة الفرضة الثالثة.

خاتمـــــــة

خاتمة

بعد استعراض موضوع الدراسة نوضح جليا أن التدين بالدين الإسلامي الذي يكتسبه الفرد ضروري و مفيد ، و خاصة لدى مرضى السكري الذين يعانون من مشكلات صحية كثيرة و معقدة نوعا ما ، لذا تستوجب عليهم الاعتصام بدين الله تعالى ، و محاولة الرفع من مستوى تدينهم لأنه عاصم لهم من مغبات هذه الاضطرابات المرضية ، فالتدين جد مهم لهؤلاء المرضى لأنه يرفع من معنوياتهم ، و يساعدهم على التجلد بالصبر ، و تحدي منغصات الحياة ، و التأقلم مع معاناتهم ، و الرضا بما أصابهم ، و محاولة التعايش مع اضطراباتهم الصحية ، و يساعدهم أيضا على غرس الثقة في نفوسهم ، و تنمية و تجديد استراتيجيات المواجهة لديهم .

و الدراسة الحالية تناولت علاقة التدين بفاعلية الذات أي ما يسمى بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ومنها تتضح الأهمية الكبرى للتدين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى هؤلاء المرضى ، و كذلك الدور الذي يلعبه في إرساء القواعد الصحية النافعة ، القائمة على الدعامات المتينة ، أي هو الفصل الفارق بين الصحة و المرض ، و بفضله تبنى السلوكات الصحية ، و يتبنى الأفراد سبل الوقاية من الأمراض بجميع أنواعها .

المراجـــــع

قائمة المصادر والمراجع :

قائمة المصادر و المراجع :

- القرآن الكريم

- المراجع :

1-ابن القيم (1973) ، مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد و إياك نستعين ، ط 2 ، م 2 ، بيروت ، دار الكتاب العربي .

2-ابن باديس (1995) ، العقائد الإسلامية من الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية ، ط 1 ، الشارقة ، دار الفتح .

3-ابن تيمية ، مجموع الفتوى ، عبد الرحمن بن محمد بن قاسم ، مكتبة المعارف ، الرباط ، المغرب .

4-أحمد ماهر (2003): **السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات**، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

5-أسماء بوعود ، حنان طالب، التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي ، تقدير الذات) عند عينة من طلبة الجامعة ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، العدد 27 ، ديسمبر 2016 .

6-أسماء دقيشان (2012) ، الدين و مظاهر التدين في الأسرة الجزائرية ، شهادة ماجستير في علم الاجتماع – تخصص أنثروبولوجيا ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، معهد علم الاجتماع ، قسم أنثروبولوجيا الجزائر المعاصرة ، جامعة وهران .

7-أنيس ، إبراهيم و منتصر و آخرون (1972) ، المعجم الوسيط ، اسطنبول ، دار الدعوة ، ط2 .

8-حسن السيد أبو هاشم (2005): مؤشرات التحليل البعدي بحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

9-حمادي خولة و مزوار نسيمة (2021): الكفاءة الذاتية وعلاقتها بآليات التعامل لدى مرضى السكري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 14، الدد 2، جامعة غرداية.

10- رشاد علي عبد العزيز موسى (1999) ، علم النفس الدعوة بين النظرية و التطبيق ، الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر .

11- رشيد زرواتي (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1،دار هومة، الجزائر.

12- رشيد زرواتي (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1،دار هومة، الجزائر.

13- سلوى عبد الحميد الخطيب (2002) ، نظرة في علم الاجتماع المعاصر ، مطبعة النيل ، القاهرة .

14- سميرة عمامرة ، طعبلي محمد الطاهر، التدين و علاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين ، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية – جامعة محمد الشهيد حمة لخضر – الوادي ، العدد 22 ، جوان 2017 .

15- سيد قطب (1980) ، الإسلام و مشكلات الحضارة ، دار الشروق ، ط 6 .

16- صابرة طعيمة (1994) ، منهج الإسلام في تربية النشء و حمايته ، ط 1 ، دار الجيل ، بيروت .

17- صلاح الدين شروخ (2003): منهجية البحث العلمي للجامعين ،دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر.

18- صلاح الدين شروخ (2003): منهجية البحث العلمي للجامعين ،دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر.

19- الصنيع صالح إبراهيم (1998) ، التدين علاج الجريمة ، الرياض ، مكتبة الرشد ، ط 2 .

20- عبد اللطيف الصنيع (1999) ، التدين علاج الجريمة ، مكتبة الرشد ، ط 2 ، الرياض ، م.ع.السعودية .

21- عبد المجيد النجار (1989) ، في فقه التدين ، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، قطر ، ج 1 .

22- العتيبي، بندر بن محمد (2008): اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

23- عمار بحوش ومحمد محمود الذنيبات (1995): مناهج البحث وطرق اعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية.

24- عمار بحوش ومحمد محمود الذنيبات (1995): مناهج البحث وطرق اعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية.

25- فضيل حضري ، مستويات الدين و أشكال التدين – محاولة تصنيفية – ، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، جامعة تلمسان ، العدد 11 ، 2011 .

26- فيصل قريشي ، التدين و علاقته بسلوك المواطنة لدى الطالب الجامعي الجزائري ، قسم علم النفس ، جامعة باتنة ، العدد 11 ، ديسمبر 2015 .

27- محمد الزحيلي (1991) ، وظيفة الدين في الحياة و حاجة الناس إليه ، طبعة خاصة ، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية .

28- محمد صال سمك (1973) ، فن تدريس التربية الدينية و ارتباطاتها النفسية ، مكتبة انجلوس ساكسون ، القاهرة .

29- محمود الطاهرة (2004): التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزواجي، دراسات نفسية.

30- محمود الطاهرة ، التدين في العلاقات الزوجية و التوافق الزواجي ، دراسات نفسية 14 (4) ، مكتبة الرشد ، ط 2 .

31- مراد زعيمي (2007) ، مؤسسة التنشئة الاجتماعية ، ط 1 ، الجزائر ، دار قرطبة .
32- مصطفى مجاهدي (2011) ، برامج التلفزيون الفضائي و تأثيرها في الجمهور – شباب مدينة وهران نموذجا – ، بيروت ، مركز دراسات الوحدة العربية .
33- موريس أنجرس (2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، ط1 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر.
34- موريس أنجرس (2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، ط1 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر.
35- موسى صبحي موسى القدرة (2007) ، الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية و علاقته بالتدين و بعض المتغيرات ، درجة الماجستير في علم النفس ، كلية التربية ، قسم علم النفس ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
36- هنوس ناذر (2016) ، التدين في أوساط الشباب الحضري ، شهادة ماجستير في علم الاجتماع الحضري ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة وهران 2 .
37- ولاء سهيل يوسف (2016): **فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العام، كلية التربية، جامعة دمشق.**
38- ويليام،جان بول (2001) ، الأديان في علم الاجتماع ، ترجمة : بسنة بدران ، ط 1 ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر .
39- يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة – الأسس النفسية والسلوكية للصحة)، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع
40- يوسف القرضاوي (1977) ، الإيمان و الحياة ، مؤسسة الرسالة ، بيروت .
41- يوسف القرضاوي (1977) ، العبادة في الإسلام ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، ط 5 .

الملاحــق

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): جميل شعلال

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب جامعي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 032533444

الصادرة بتاريخ : ..... عن دائرة : .....

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935070572

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

عنوانها: مستوى التدين والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري

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

المسيلة في: 2022-05-31

امضاء المعني (ة):

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

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic 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
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2021

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه :

السيد(ة): Ait toudert Salima - آيت تودرت سليمة

الصفة(طالبة) استاذ باحث، باحث دائم): طالبة سنة ثالثة لسانس علم النفس العيادي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 198001170117010009

الصادرة بتاريخ: 2019/02/11 عن دائرة: سيدي عيسى

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935073241

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج/مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مستوى التنشئة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عارضات السكري.

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

المسيلة في: 21 مارس 2022

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-02-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

2022 ماي 23

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): بوصلاح كريمة الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 032423585 والصادرة بتاريخ: 2018-07-12

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: صعوبات التنبيه وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 23-05-2022

2022 ماي 23

توقيع المعني (ة)

نظر وصودق على إمضاء
السيد: [illegible]
رقم في: [illegible]

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه - العون المفوض
بوزيدي صباح

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

تم بحمد الله