

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة

الضغوط لدى مريضات السكري من النوع الثاني مقارنة بالصحيحات .

الباحثة / شيرين احمد محمد المعاز

لدرجة الماجستير بقسم علم النفس كلية الاداب - جامعة المنوفية

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف علي مدي إسهام مكونات الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدي مريضات السكري والصحيحات، وكذلك الكشف عن الفروق بينهن في استخدام أساليب المواجهة، وتكونت عينة البحث الأساسية من (١٢٠) سيدة من مريضات السكري والصحيحات. وأظهرت نتائج البحث اسهام أبعاد الكفاءة الذاتية العامة والكفاءة الذاتية الإجتماعية وأبعاد تصرفات إيجابية والتوكيدية والترفيهية اسهاماً موجباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (إعادة التفسير الايجابي- المجابهة النشطة- المزاح- القبول- اخمد الأنشطة المتنافسة- التخطيط- والدرجة الكلية للمقياس) وذلك لدي مريضات السكري من النوع الثاني، في حين يسهم بعد الكفاءة الذاتية العامة وأبعاد التحكمية والترفيهية والتوكيدية اسهاماً سالباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (الانفصال الذهني-الانكار-التفكك السلوكي-الكبت-استخدام المواد النفسية) لدي مريضات السكري، في حين لم تشر النتائج إلى أى دلالة لتأثير أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وأبعاد مقياس تنظيم الذات على درجة كل من التركيز والتنفس الانفعالي، والتدعيم الاجتماعي، والمجابهة الدينية والتدعيم الاجتماعي الوجداني لدي مريضات السكري. كما بينت النتائج اسهام بعد الكفاءة الذاتية العامة وأبعاد التعبير عن المشاعر وتصرفات إيجابية والتوكيدية والترفيهية اسهاماً موجباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (إعادة التفسير الايجابي- الانفصال الذهني- التركيز والتنفس الانفعالي- التدعيم الاجتماعي- المجابهة النشطة- الكبت- القبول- اخمد الأنشطة المتنافسة- التخطيط-والدرجة الكلية للمقياس) لدي عينة الصحيحات، في حين يسهم بعد الكفاءة الذاتية العامة وبعد التحكمية اسهاماً سالباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (الانكار- التفكك السلوكي) لدي الصحيحات، كما لم تشر

النتائج إلى أى دلالة لتأثير أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وأبعاد مقياس تنظيم الذات على درجة كل من المزاح، التدعيم الاجتماعي الوجداني، واستخدام المواد النفسية لدي الصحاحات.

١- مقدمة البحث

مرض السكرى معروف منذ القدم حيث لاحظ الطبيب الإغريقى أريتاىوس Aretaeus فى أوائل عام ٢٠٠ ق.م أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول والعطش الشديد. وقد سُمى هذه الظاهرة "البوال" أو "الديابيتس Diabetes" وهى كلمة لاتينية تعنى الذهاب إلى كرسى الحمام أو كثرة التبول. وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج وأوسكار مينكوسكى Joseph Von Mering and Oskar Minkowski عام ١٨٨٩م دور البنكرياس فى مرض السكرى عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكرى وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة (الحميد، ٢٠٠٧). يعتبر مرض السكرى مرضاً مزمناً يؤثر على جميع نواحى حياة الأشخاص المصابين به وأيضاً على أسرهم. ويواجه الأشخاص المصابون بمرض السكرى تحدى التنظيم الذاتى للمرض مع العيش فى ذات الوقت حياة كاملة مُرضية.

من الجدير بالذكر أن هناك حالة خاصة بالنساء تتسبب فى زيادة فرصة الإصابة بمرض السكرى من النوع الثانى وتعرف هذه الحالة بمتلازمة تكيس المبايض (بالإنجليزية Polycystic Ovarian Syndrome) ، والتي تتمثل بزيادة حجم المبايض وعدم قدرتها على إطلاق البويضات بشكل صحيح، ومن الحالات الأخرى التى تخص النساء دون الرجال وتتسبب كذلك بزيادة احتمالية معاناتهن من مرض السكرى من النوع الثانى ما يعرف بسكرى الحمل (Gestational Diabetes) إذ أن الإصابة بهذا الإضطراب أو إنجاب مولود يزن أكثر من أربعة كيلوجرامات يزيد فرصة معاناة المرأة من السكر، ويعد تعلم القيام بأنشطة الرعاية الذاتية للتعامل مع مرض السكرى، ودمج تلك السلوكيات الصحية فى الحياة اليومية عملية مرهقة ومعقدة من الناحية النفسية، وذلك فى ظل القيام بالمسئوليات الأخرى والضغوط الحياتية. كما يمكن لمضاعفات مرض السكرى المزمنة والحادة أن تؤثر سلباً على سعادة الأشخاص، وقدرتهم على العمل، ويختلف الأشخاص فى تقديرهم لمتطلبات الادارة الذاتية

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
لمرض السكري، وأيضاً في قدرتهم على التعايش معه بشكل فعّال (الاتحاد الدولي لمرض
السكري، د.ت).

ولقد تبين أن الكفاءة الذاتية من العوامل الهامة التي تؤثر على الإدارة الذاتية لمرض
السكري. حيث يؤثر مستوى الكفاءة الذاتية على الجهد المبذول في إصدار السلوك، كذلك
على قدرة الشخص على الاستمرار في مواجهة العقبات أو الفشل في ذلك. Heymann,
(Mishali & Omer, 2011, 82-87)، كما تنظم معتقدات الكفاءة الذاتية أداء الشخص
من خلال عمليات معرفية وإنفعالية ووجدانية وعمليات صنع القرار، كما أنها تؤثر على
مدى نجاح الأفراد في تحفيز أنفسهم والمثابرة في مواجهة الصعوبات، وجودة حياتهم
الانفعالية وعمليات صنع القرار التي تحدد مسار حياتهم، ولقد أثبتت العديد من البحوث
المختلفة أن معتقدات الكفاءة الذاتية تسهم بشكل ملحوظ في جودة الأداء البشري
(Bandura, 2002, 270-271)، يذكر لينون (2010) lennon (في: طبي، ٢٠٠٥) أن
مفهوم الكفاءة الذاتية مستمد من باندورا Bandura والذي يفترض في نظريته أن الانجازات
البشرية تعتمد على التفاعلات المتبادلة بين سلوك الشخص والعوامل الشخصية (أو الذات)
والظروف البيئية، فالكفاءة الذاتية هي أحد العوامل الشخصية التي تعرف بأنها الاقتناع
بإمكانية تنفيذ الفرد السلوك اللازم بنجاح وذلك لعمل الأداء المطلوب، ولكن في حالة
التعرض لأي نوع من أنواع الضغوط أو الأزمات يحاول الفرد التخفيف من حدة الضغط
باللجوء الى أساليب مختلفة تساعده على إعادة إترانه النفس إجتماعي حيث أن الأزمات
النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة، أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره
على مستوى البيت والعمل أو المجتمع ككل، وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي
يجابهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق ، بما يقتضى
معه ضرورة تنمية الكفاءة الذاتية لدى الأفراد من أجل مواجهة الضغوط الحياتية بشكل يتسم
بالإيجابية والفاعلية.

وتبدأ قدرة الفرد علي تنظيم الذات في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر في النمو وتتطور خلال
مرحلة المراهقة والشباب، كما تتطور بعض القدرات الخاصة بتنظيم الذات علي مدي الحياة،
وتعتمد قدرة الفرد الأساسية علي تنظيم الذات علي العديد من العوامل ، علي سبيل المثال

وليس الحصر، العوامل الوراثية، الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فرص التعلم، النمذجة الوالدية، الاضطرابات النفسية، وكذلك التعرض للصدمات (Acosta &Hall,2018) انطلاقا من هذا المنظور السابق، وحيث أن للمرأة دور أساسي لا يمكن انكاره في أى مجتمع حيث أنها هي التي تضع الجزء الأكبر من اللبنة الأساسية في المجتمع، لكونها المربية الأولى للأجيال، وتمتلك سلاح التأثير القوي وهو غريزة الأمومة كان اهتمام البحث الحالي خصوصا في حالة مرضها بمرض مزمن يعمل على إعاقة الحياة الطبيعية، فتتخذ أساليب عدة في سبيل مواجهة مثل هذه الضغوط .

و لذلك تسعى هذه الدراسة لمعرفة مدى اسهام مكونات الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات السكري مقارنة بالصحيحات.

٢- مشكلة البحث:

تعد الكفاءة الذاتية من المتغيرات النفسية الهامة التي يجب أن تحظى باهتمام كثير من الباحثين وخصوصا في مجال الرعاية الصحية والأمومة والطفولة وما يجب أن يشهده هذا المجال من تطور في أساليب سلوكية فعّالة ومجالات بحوث موجهة نحو كيفية مجابهة الضغوط النفسية والاجتماعية وتيسير التغلب على المرض والتوافق معه، إذ تعتمد القدرة على المواجهة والدافعية للانجاز على مقدار التمتع به من التقدير للذات والوعي بمفهوم الذات وهذا ما يعرف بالكفاءة الذاتية.

كما أن لتنظيم الذات أيضاً دور جوهري في الرعاية الذاتية للأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة خصوصا مرضي السكري حيث أن مرضي السكري يلزمهم تنظيم السلوك الذاتي في الحياة كما أنه يلزمهم أيضا مراقبة سلوكياتهم، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك أيضا مجموعة من السلوكيات الأخرى التي تساعد على تحقيق المستوى الأمثل للصحة بما في ذلك الإلتزام بالعلاج والفحص الدوري المنتظم والحد من التوتر عن طريق التأمل أو وسائل أخرى، باختصار فإن هذه السلوكيات تتطلب التنظيم الذاتي ومساعدة الأطباء وأفراد الأسرة وحتى أيضا وسائل الإعلام في حث الأفراد على إتباع هذه التغييرات، كما أن تطور الدراسات النفسية والاجتماعية للتنظيم الذاتي ساعد كثيرا في فهم العوامل التي تؤدي إلى تحديد الأهداف وتحقيقها، حيث تسعى نماذج تنظيم الذات إلى تفسير الآليات النفسية الدينامية التي

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
من شأنها أن تكون أحد عوامل النجاح أو الفشل في إصدار السلوك المناسب (Mann, Ridder& fujita.2013) ومما هو جدير بالذكر أن الأحداث الضاغطة تعد خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه النفسى كما أنها تهدد الكيان النفسى له وبالتالي تظهر العديد من الآثار السلبية التى تقف حائلا أمام القدرة على التكيف ومواجهة وحل المشكلات وإن لم يكن الفرد قادرا على استخدام الأساليب الملائمة لمواجهة مثل هذه الأحداث فإنه يكون أسيرا لهذه المشكلات يعانى الإنهاك والإحباط النفسى.

و يصيب النوع الثانى من مرض السكري ٩٠% من المصابين بهذا المرض المزمن، لذلك يقوم الأخصائيين في الرعاية الصحية بمساعدة هؤلاء المرضى في تحقيق النسبة المثلى من السكر في الدم، والسيطرة علي المرض لمنع مضاعفاته الخطيرة (كالسكتة الدماغية، ومضاعفات الأوعية الدموية واعتلال الشبكية، واعتلال الكلية، والاعتلال العصبي) (Loft,2015).

ولذلك تم تحديد مشكلة البحث وذلك فى التساؤلات التالية:-

هل يمكن التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط من خلال الدرجات على مكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات لدى مريضات السكرى من النوع الثانى ؟

١. هل يمكن التنبؤ بأساليب المواجهة المستخدمة من خلال الدرجات على مكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات لدى الصحيحات ؟

٢. هل توجد فروق بين مريضات السكرى والصحيحات على أساليب المواجهة؟

٣- أهداف البحث :

(١) التعرف على مدى اسهام مكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات فى استخدام أساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات السكرى من النوع الثانى والصحيحات .

(٢) الكشف عن الفروق بين مريضات السكرى والصحيحات فى متغيرات البحث.

(٣) تفسير العلاقة بين تنظيم الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات السكرى والصحيحات .

تكمن أهمية البحث الراهن فى النقاط التالية:-

الأهمية النظرية:-

- (١) الاهتمام بالجانب المعرفى الاجتماعى فى سلوك مريضات السكرى ومعرفة مدى اسهام هذا الجانب فى أساليب مواجهة الضغوط لديهن.
- (٢) إثراء جانب هام من مجالات الصحة النفسية لدى المرأة.
- (٣) يكتسب البحث الحالي أهميته من دراسته للمتغيرات الإيجابية فى الشخصية والمتعلقة بعلم النفس المعرفى الاجتماعى ، وكذلك عينة البحث لما تؤديه من دور جوهري فى الحياة اليومية.
- (٤) دور كل من الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات فى تحديد مستوى الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري.

الأهمية التطبيقية:-

١. تزويد المعنيين ببرامج العلاج النفسى بشكل عام، والعلاج المعرفى الاجتماعى بشكل خاص، ببعض المعلومات الهامة بشأن دور بعض المتغيرات المعرفية الاجتماعية فى الحد من استخدام الأساليب السلبية عند مواجهة الضغوط.
٢. التعرف على مدى تأثير المرض الجسدي فى اختيار أسلوب المواجهة عند التعرض لضغوط نفسية سواء على المستوى الشخصى أو الاجتماعى.
٣. العمل على إنشاء برامج نفسية ومعرفية علاجية للحد من الضغوط النفسية لدى حالات السكري بعد ملاحظة مدى تأثير المرض عليهن سيكولوجياً.

الإطار النظرى للبحث

أولاً:- الكفاءة الذاتية Self-efficacy :-

(١) النظرية الاجتماعية المعرفية (لإلبرت باندورا) المفسرة للكفاءة الذاتية:-

من أهم ملامح هذه النظرية:-

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
التركيز على الأصول الاجتماعية للسلوك، التركيز على العمليات المعرفية (التفكير)، التركيز
على المحددات الموقفية للسلوك، التركيز على تعلم الأنماط المركبة للسلوك في غياب الثواب
(عبد الخالق، ٢٠١٦، ٢٨٥)

إن العلاقة بين سلوك الفرد والمواقف التي يواجهها في الحياة علاقة متبادلة، ويقوم الناس
بإنتاج الظروف البيئية التي تؤثر في سلوكهم من خلال ما يقومون به من أفعال (عبد
الخالق، ٢٠١٦).

و أوضح ماكأدمس McAdams ١٩٩٤ (في: عبد الخالق، ٢٠١٦) أن الكفاءة الذاتية
self-efficacy مفهوم مهم في نظرية "باندورا" عن التعلم بالملاحظة، وتعرف الكفاءة الذاتية
بأنها معتقدات الفرد بأنه قادر على القيام بنجاح بتسيير الأمور المطلوبة للتعامل مع المواقف
المستقبلية التي تشتمل على كثير من العناصر الغامضة وغير المتوقعة والضاغطة، وبعبارة
أخرى فإنها الاعتقاد في الكفاءة السلوكية في موقف معين، وتظهر الكفاءة الذاتية المرتفعة
في الاعتقاد القوي بأننى قادر على القيام بسلوك معين، في حين تتضح الكفاءة الذاتية
المنخفضة في الاعتقاد القوي بأننى لن أستطيع القيام بهذا السلوك.

٢) مفهوم الكفاءة الذاتية :-

تعد الكفاءة الذاتية من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد، وتسهم في تحقيق
أهدافه الشخصية، فالأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وامكانياته لها دور هام
في التحكم في البيئة، مما يسهم في زيادة القدرة على الانجاز، ونجاح الأداء (أبوغالى،
٢٠١٢، ٢). فهى أحد المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة
الفرد لها (مخيمر، ٢٠١١، ٩٠). كما يؤكد باندورا على أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية
تظهر من خلال الإدراك المعرفى للقدرات الشخصية، والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو
غير المباشرة، كما تعكس هذه المعتقدات قدرة الفرد على أن يتحكم في معطيات البيئة من
خلال الأفعال، والوسائل التكيفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط
الحياة (Bandura, 1982:122).

فهى اعتقاد الفرد بقدرته على تنظيم وتنفيذ بعض السلوكيات التي تكون ضرورية من أجل
تحقيق هدف معين (Bosscher & Smit, 1997).

ويرى (فيصل، ٢٠١١، ١٢٥) أنها سمة شخصية يمتلكها الفرد بخصوص ثقته في قدراته ومهاراته واعتقاداته واستعداده لتطبيق المهارات المعرفية والاجتماعية والسلوكية التي لديه من أجل التصدي للضغوط والأحداث التي تؤثر على حياته مع التعامل معها والسيطرة عليها. ولقد ذكر (النشوى، ٢٠٠٦، ٩) أن الكفاءة الذاتية هي ميكانزم لشرح سلوك الفرد وتعرف بإدراك الشخص لقدرته على أداء السلوك ويلاحظ أن المستوى المرتفع من كفاءة الذات الشخصية ترتبط بمفهوم الذات الايجابي .

ويعرف شوارزر وشولز و لوسكينسكا (Schwarzer, Scholz & Luszczynska, 2005) الكفاءة الذاتية العامة بأنها الاعتقاد بمدى كفاءة الفرد في مواجهة أو التأقلم مع مدى واسع من الضغوط أو المهام الصعبة ولقد أشار أيضا الى أنه وفقا للنظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا أن دوافع الفرد وأفعاله منظمة عن طريق التفكير المسبق.

وعليه فإن معظم التعريفات السابقة أجمعت على أن الكفاءة الذاتية تتعلق بالإدراكات والمعتقدات التي يتصورها الفرد عن فعالية ذاته في الإنجاز وفي تخطي العقبات والأزمات والمحن ومقاومة المثيرات التي تحذو به نحو السلوك غير المرغوب.

٣) مصادر الكفاءة الذاتية

وتوجد حسب Bandura أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول الكفاءة أو الفاعلية الذاتية وهي (Bandura, 1994) :

- تجارب الفرد المباشرة Mastery Experiences .
- الخبرات البديلة Vicarious Experiences .
- الإقناع اللفظي أو الإستمالة اللفظية Verbal Persuasions .
- التنبيه الانفعالي Emotional Alert .

ثانيا:- تنظيم الذات Self-regulation:

(١) نظريات تنظيم الذات:-

أ- نظريات قوة الإرادة ومصادر الضبط الذاتي:-

Theories of willpower and self-control resources

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

تطورت فكرة الضبط -التحكم الذاتي- علي يد " كارفر و شير"، وتري هذه النظريات أنه عندما يخطط الفرد لإنجاز مجموعة من الأهداف فذلك يتطلب منه قدرًا من التنظيم وقوة الإرادة، بهدف التحكم في الرغبات والاندفاعات غير المرغوبة، وتأجيل الإشباعات الملحة في ضوء الوعي الذاتي والمراقبة الذاتية لمدي التقدم نحو تحقيق تلك الأهداف. وعلي هذا النحو افترض " بيومستر" أن تنظيم الذات عملية مثمرة بمعنى أنها في تنام مستمر.

(In: Ridder&DeWite, 2004) و (في: دردر، ٢٠٠٨)

(ب) نظريات الحفز السلوكية: Behavioral enaction theories

ولهذه النماذج أهمية كبيرة في تنظيم الذات إذ أنها لا تتناول كيفية إعداد الأهداف فحسب، بل تمتد كذلك إلي متابعة تلك الأهداف ومدي تحقق التغيير السلوكي المطلوب، مثل النماذج التي عرضها بروشاسكا وكليمنت (Prochaska & clement, 1984) والذي أوضح فيها العلاقة بين تنظيم الذات وبعد الصحة- المرض. والجدير بالذكر أن هذه النماذج قد اهتمت كذلك بتفسير مراحل تغيير السلوك بداية من وعي الفرد بمشكلته، إلي الشروع في إتخاذ القرار بشأنها، ومرورا بالوعي الذاتي وإصدار السلوك، ثم التقدم والنجاح في حل المشكلة، ثم الحفاظ علي هذا النجاح، وتجنب الانتكاسة (In: Ridder&DeWite, 2004) و (في: دردر، ٢٠٠٨)

(٢) مفهوم تنظيم الذات:-

تنظيم الذات هو مصطلح شامل يستخدم لوصف العمليات المختلفة التي يسعى الناس من خلالها لتحقيق الأهداف، هذه العمليات تشمل تلك التي تتم بوعي وتعمد، وأيضاً الأكثر تلقائية وتعمل دون نية أو مراقبة واعية، و إن كلا من تحديد الهدف والسعي نحوه ضروري لنجاح عملية تنظيم الذات، حيث يعتمد التنظيم الذاتي الناجح على إختيار الأهداف المرغوبة مع ما هو مناسب من معايير النجاح أي عملية وضع الأهداف والإنخراط في السلوكيات والإستراتيجيات اللازمة للحصول على هذه النتيجة أي الهدف من السعي نحو الهدف (Mann, Ridder& Fujita,2013,488)

كما يعرف شانكر Shanker ٢٠١٦ (as cited in Acosta& Hall,2018,12) تنظيم الذات بأنه عملية توجيه الطاقة المبذولة وإنفاقها في سبيل تجنب الضغوط السلبية التي تؤثر

علي الفرد، فتنظيم الذات لا يعمل فقط علي تثبيط السلوك، وإنما يسعى أيضاً إلي ضمان الحالة العاطفية والسيولوجية والمعرفية التي من شأنها أن تضمن نجاح هذا النوع من السلوك.

يعد تنظيم الذات بناءً كلياً يشار به إلي الاستقلال الانفعالي والذاتي للفرد، والقدرة علي تنظيم حياته الخاصة بفاعلية من أجل إنجاز حاجاته، وأهدافه الخاصة (Ibanez, Ruiperez, Moya, Marques & Ortet, 2005).

كما عرف باندورا (Bandura, 1991) تنظيم الذات بأنه مجموعة من الوظائف النفسية التي يجب أن تُطور وتُنظم من أجل تغيير التوجه الذاتي للفرد. ولذلك يمكن تعريف تنظيم الذات بأنه مجموعة من العمليات العقلية، والانفعالية، والمعرفية والاجتماعية التي يقوم بها الفرد، والتي من شأنها أن تعمل علي تغيير أفكاره ومشاعره ورغباته وأفعاله بما يتناسب مع أهدافه العليا، ومن أجل تحقيق تلك الأهداف في المستقبل وذلك من خلال مراقبته لذاته.

٣) مجالات تنظيم الذات :-

توجد خمسة مجالات لتنظيم الذات :-

المجال الفسيولوجي: هناك بعد فسيولوجي لتنظيم الذات وهو تنظيم الاستجابة للضغط (للمشقة) نفسه، من حيث تهيئة الأنظمة الفسيولوجية فعندما يمر الفرد بموقف ضاغط فإن الأنظمة الفسيولوجية للجسم تبدأ في إنتاج المواد الكيميائية اللازمة لرد الفعل المناسب، فكما يعمل الجهاز العصبي السمبثاوي علي تثبيط وتقليل رد الفعل الفسيولوجي للموقف الضاغط فإن تنظيم الذات لديه القدرة بالتعاون مع الجهاز العصبي السمبثاوي علي الحد من رد الفعل تجاه الموقف الضاغط (Acosta & Hall, 2018, 34).

المجال الانفعالي: أو بشكل أوضح التنظيم الذاتي للانفعالات، وهو يتناول بشكل دقيق القدرة علي تنظيم العمليات المرتبطة بالانفعالات، وينطوي هذا المجال الفرعي لتنظيم الذات علي تحديد طبيعة المشاعر، المضي قدما نحو ما يمكن فعله بغض النظر عن الضغوط، ثم إعادة صياغة هذه الانفعالات المترتبة علي الموقف، وكذلك استخدام استراتيجيات مختلفة لمواجهة مثل هذه الانفعالات بدلاً من التهرب منها (Acosta & Hall, 2018, 35).

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

ومما هو جدير بالذكر أن هناك العديد من أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تستدعي معها استجابة انفعالية، وبالتالي قد تكون الأساليب المستخدمة لمقاومة مثل هذه الأحداث غير مفيدة بل ومدمرة مثل اللجوء إلي تعاطي المخدرات، أو الإفراط في شرب الكحوليات، أو إيذاء الذات فهي كلها أمثلة علي استراتيجيات مواجهة الضغوط السلبية للتخلص من الانفعالات غير المرغوب فيها مما يستنزف طاقة الفرد وقدرته. من ناحية اخري تأتي الانفعالات الايجابية بما تحملها من دعم لطاقة الفرد، وزيادة القدرة علي تنظيم الانفعالات، ومساعدة الفرد علي أن يصبح أكثر تقبلاً للمواقف الاجتماعية ولفرض التواصل الاجتماعي (Koole, 2009). كما أظهرت الأبحاث في دراسة (Pepping, O'Donovan, Gembeck & Hanisch, 2014) أن الأفراد الذين يواجهون صعوبات كبيرة في تنظيم الذات الانفعالي لديهم مستويات عالية من عدم تحمل الضغوط.

المجال الانفعالي-المعرفي: ويعرف بالقدرة علي تغيير اتجاه الفرد نحو موقف معين (يعرف بالتقييم المعرفي للموقف)، وكذلك القدرة علي تعديل مقدار اهتمام الفرد بالموقف (وتعرف بضبط الانتباه نحو الموقف)، فيحدث التقييم المعرفي بغرض تغيير طبيعة الموقف من أجل تحسين استجابة الفرد تجاهه، كذلك يمكن لضبط الانتباه ان يغير من قوة الانفعال ومدته وذلك من خلال ازالة الانتباه أو استبداله بموقف آخر (Acosta & Hall, 2018, 36-37)

المجال الاجتماعي: يعرف شانكر Shanker ٢٠١٦ (as cited in: Acosta & Hall, 2018) التنظيم الاجتماعي بأنه القدرة علي تغيير السلوكيات والمعارف من أجل الحصول علي تفاعلات إجتماعية مثمرة، كما يفترض أن هذا المجال يحتاج إلي الإدراك العصبي للفرد وكذلك تعزيز المشاركة الاجتماعية.

مجال السلوك الايجابي: يعرف هذا المجال بأنه العمل الداخلي اللازم لتعزيز العواطف، وقيم الإيثار، والقيم الداخلية للفرد، وإعطاء الأولوية لأهداف الفرد المرغوب فيها. ولذلك فان عدم القدرة علي تنظيم الذات يؤدي إلي تسبب الآثار السلبية للضغوط في جعل الفرد يميل إلي العزلة والبعد عن الأنشطة الاجتماعية، وعدم التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

(Acosta & Hall, 2018, 37)

ثالثاً: أساليب مواجهة الضغوط Stress coping styles

١- ماهية الضغط النفسي:-

لقد ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي أن الضغوط النفسية تعنى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد. وعليه فإن الضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد (الطريرى، ١٩٩٤، ١٠-١١؛ البنا، ٢٠٠٨، ٤).

كما يعرف ميلسيوم (Milsum, 1985, 179) الضغط بأنه وسيط جوهري لديناميات الصحة/ المرض لدي الفرد ولذلك فهو يؤثر علي المستويات النفسية البيولوجية الإجتماعية لدي الفرد، ويستدل عليه من مجموعة السلوكيات التي يأتى بها الفرد نتيجة إدراكه لتهديد البيئة .

ويعرف بنجامين Benjamin الضغوط بأنها حالات وجدانية ممتدة سواء كانت سارة أو حزينة فهي تسبب الضغوط عندما تستمر لوقت طويل جداً، وتظهر هذه الضغوط في صورة المشكلات النفسية والفسولوجية، ويضيف أن الأحداث التي تسبب الضغوط تسمى الضواغظ والتي تشمل عدداً من الأحداث المرتبطة بتغيرات الحياة مثل الطلاق، والاحباط، والصراع، والمواقف الطارئة مثل الكوارث، بالاضافة إلى سمات الضغوط الكثيرة ومنها ضغوط العمل وضغوط المنزل (حفنى، ٢٠٠٢).

٢- أساليب مواجهة الضغوط:-

وفي تعريف أساليب مواجهة الضغوط تجد العديد من وجهات النظر حيث يعرف دسوقى ١٩٨٨ (فى: العبدلى، ٢٠١٢، ٥١-٥٢) سلوك المواجهة بأنه الفعل الذى يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية، وهو السلوك الفاعلى أو الاجرائى فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع البيئة لغرض تحصيل شئ ما .

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
كما يعرفها كومباس وزملاؤه ٢٠٠١ (فى: خليل والشناوى، ٢٠٠٥) بأنها جهود إرادية شعورية لتنظيم الانفعالات، المعرفة، السلوك الفسيولوجى والبيئى فى الاستجابة لأحداث أو ظروف المشقة وتعتمد عمليات التنظيم هذه على النمو البيولوجى، المعرفى، الاجتماعى، والانفعالى للفرد.

وهى ذلك التغيير المستمر فى المجهودات المعرفية والسلوكية، والانفعالية من أجل ادارة المطالب الداخلية أو الخارجية التى يقيها الفرد بأنها ترهق أو تفوق امكانياته (جودة، ٢٠٠٤، ٥).

وتتكون قائمة أساليب مواجهة الضغوط من خمسة عشر أسلوبا ويمكن عرضها كما يلى :
١- إعادة التفسير الإيجابى والنمو **Positive Reinterpretation and Growth**:
وهو نمط من مجابهة التركيز على الانفعال من وجهة نظر لازروس وفولكمان (١٩٨٤) وقد أسماها إعادة التقدير الإيجابى **Positive Reappraisal**، ويهدف الى إدارة انفعالات المشقة (الضغط) أكثر من التعامل مع الحدث الشاق نفسه.

٢- الانفصال ذهنى **Mental Disengagement**: وهو يحدث من خلال مدى واسع من الأنشطة يودى الى إلهاء الشخص عن التفكير فى البعد السلوكى للموقف (مثل أحلام اليقظة، الهروب من الواقع بالنوم، أو الانغماس فى مشاهدة التلفزيون).

٣- التركيز والتنفيس الانفعالى **Focus on and Venting of Emotions**: وهو يهدف الى التنفيس عن المشاعر المصاحبة لموقف المشقة، وقد يكون هذا الأسلوب فعالا فى بعض المواقف المشحونة انفعاليا (مثل الحداد، فقدان شخص عزيز).

٤- استخدام المساندة الاجتماعية الوسيئية **Use of Instrumental Social Support**: ويعنى البحث عن نصيحة أو معلومات، ومن هنا يكون هذا النمط أحد الأساليب المتمركزة على المشكلة.

٥- المواجهة النشطة **Active Coping**: وهى محاولة للتغلب بالحيلة على المشقة أو التخفيف من تأثيرها، وهى تتضمن فعلا مباشرا، أو زيادة جهود الفرد، أو محاولة المجابهة بطريقة تدريجية.

٦- **الانكار Denial**: وهو استجابة تظهر في التقدير المبدئي للحدث الشاق، وهو يثير جدلاً؛ حيث إن البعض يقر بفائدته كخطوة مبكرة للتعامل مع المشقة، والبعض الآخر يقر بخطورته؛ وذلك لأن انكار الحدث قد يزيد من خطورته، ولكن يوجد اتفاق على الانكار يعوق المجابهة عامة.

٧- **المجابهة الدينية Religious Coping**: ويقصد بها هنا اللجوء الى الدين في أوقات المشقة؛ وذلك لأن الدين يعتبر مصدراً للمساندة الوجدانية، وأداة للعبور إلى أساليب فعالة أخرى مثل إعادة التفسير الإيجابي والمجابهة النشطة.

٨- **الانفصال السلوكي Behavioral Disengagement**: ويعنى انخفاض جهود الفرد للتعامل مع المشقة والكف عن محاولة الحصول على الأهداف والتي يمكن أن تضعف من شدة الحدث الشاق، وينعكس الانفصال السلوكي فيما يسمى العجز ويتوقع حدوث الانفصال السلوكي عند توقع ضالة عائدات المجابهة.

٩- **التحفظ Restraint**: وهو استجابة وظيفية ضرورية أحيانا لمجابهة المشقة، حيث يكون التحفظ هنا بمثابة انتظار حتى تحين الفرصة المناسبة لمجابهة الموقف الشاق.

١٠- **استخدام المساندة الاجتماعية الانفعالية Use of Emotional Social Support**: وهو وجهة من المجابهة المركزة على الانفعال حيث البحث عن التعاطف والتفهم الانفعالي من الآخرين.

١١- **استخدام المواد النفسية Substance Use**: وهو اللجوء إلى استخدام العقاقير للهروب من الموقف المثير للمشقة.

١٢- **التقبل Acceptance**: وهو عكس الإنكار ويعتبر استجابة مجابهة فعالة حيث يعنى تقبل الفرد لواقع الموقف الشاق ومحاولة التعامل معه.

١٣- **إخماد الأنشطة المتنافسة Suppression of Competing Activities**: ويعنى وضع بعض الموضوعات أو الأنشطة جانبا حتى يتسنى للفرد مجابهة الموقف الشاق.

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

١٤- التخطيط **Planning**: وهو التفكير فى كيفية مجابهة المشقة، وهو يحدث أثناء التقدير الثانوى للمشقة، وتعتبر أساليب الانفصال السلوكى والعقلى، والإنكار واستخدام المواد النفسية من الأساليب غير التكيفية أو المختلة وظيفيا، كما أن التركيز والتنفيس الانفعالى إذا استمر لفترات طويلة قد يؤدى الى تشوش جهود المجابهة.

١٥- المزاح **Humor**: وتعنى المزاح على عناصر الموقف مما يحد من المصاحبات الانفعالية له (خليل والشناوى، 2005، ١٣٢-١٣٣).

رابعاً: مرض السكري **Diabetes**

١- حقائق وإحصائيات عن مرض السكري:-

- سجل معدل انتشار السكري ارتفاعاً أسرع في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض.
- مرض السكري هو سبب رئيسي للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية ويتر الأطراف السفلى.
- يحدث حوالي نصف مجموع حالات الوفاة الناجمة عن ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم قبل بلوغ ٧٠ سنة من العمر.
- وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن داء السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في عام ٢٠٣٠ (Mathers&Loncar,2006,442).

٢-التعريف العلمى لمرض السكري **Diabetes**:

يمكن تعريف مرض السكري بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه. والإنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم. ويُعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جزاء عدم السيطرة على داء السكري، ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية (Alberti,Aschner,Assal&Bennett et al,1999)

٣-أنواع مرض السكري:

ورد فى تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها فقد تم الإشارة إلى أنواع السكرى الأربعة التالية:

النوع الأول (Diabetes Mellitus)

ويسمى بمرض السكرى رقم "I" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكرى المعتمد على الأنسولين **Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)** ، ويقصد به مرضى السكرى الذين يعتمدون على الأنسولين فى علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكرى الصغار لأنه عادة ما تظهر أعراضه فى الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء. حيث يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر ١١ و ١٣ سنة لكنه قد يبدأ فى أى فئة عمرية بما فيها الشيخوخة (الحميد، ٢٠٠٧).

حيث يحتاج مرضى هذا النوع من السكرى إلى مصدر خارجى من الإنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وإرتفاع الأجسام الكيتونية فى الدم ويعود سبب هذا النوع إلى عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية (الهورانى، ١٩٩١). وتشمل أعراض هذا الداء فرط التبول، والعطش، والجوع المستمر، وفقدان الوزن، والتغيرات فى البصر، والإحساس بالتعب. وقد تظهر هذه الأعراض فجأة (Alberti, et al,1999).

النوع الثانى

ويسمى بمرض السكرى رقم "II" وقديما كان يسمى بالسكرى الذى لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) ويقصد به مرضى السكرى الذين لا يعتمدون على الأنسولين فى علاجهم وكان يسمى كذلك "بسكرى الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين (الحميد، ٢٠٠٧).

وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجى واحتمال حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول، وفى هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تفوق وظيفة الأنسولين وتتافسه على الوصول إليها مما يؤدى الى ارتفاع مستوى السكر فى الدم (الحميد، ٢٠٠٧).

وفى هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دوراً هاماً فى حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة فى الوزن حول منطقة وسط البطن

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكري فالبدانة تجهد البنكرياس.ولقد أظهرت دراسة أجريت في عام ٢٠٠١م على ما يقارب من ٨٥,٠٠٠ ممرضة، أن السمنة كانت السبب الرئيسي والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكري كما أوضحت دراسة حديثة أن انقاص الوزن بما يعادل ٥% فقط قد يكون كاف لمنع حدوث مرض السكري من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز.ويجب الإشارة هنا الى أن السمنة وحدها قد لا تشرح جميع حالات السكري من هذا النوع والذي ينتشر أيضا في أشخاص من بلدان أخرى معروفة بقلّة الوزن مثل آسيا والهند(الحמיד،٢٠٠٧).

وهذا النوع سيتم تناوله في البحث الحالي.

النوع الثالث

السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمرض البنكرياس وأمراض الإضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن إستخدام العقاقير والمواد الكيميائية وبعض العوامل الوراثية ويسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي (secondary diabetes) (national diabetes data group,1979)

النوع الرابع

سكري الحمل (Gestational Diabetes) ويصيب سكري الحمل (١:١٤%) من النسوة الحوامل، ويمثل ٩٠% من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل (بوظو،٢٠٠٥).

الدراسات السابقة

قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات السيكولوجية المتعلقة بمتغيرات الدراسة وفيما يلي عرض لبعض الدراسات ذات العلاقة -:

ولقد أجري دواير (Dwyer,2001) دراسة هدفت الى فحص العلاقة بين الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلاب الجامعة، باستخدام عينة قوامها ٧٥ طالباً، تراوحت أعمارهم من ٢٢-٤٨ عاماً (م=٢٩)، وأظهرت الدراسة وجود ارتباط دال بين أنواع استراتيجيات المواجهة و استراتيجيات تجنب المواجهة كذلك كانت هناك علاقة ارتباط دال بين الدعم الاجتماعي من الأصدقاء واستراتيجيات المواجهة ذات التوجه الانفعالي، وكذلك وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة.

وفى دراسة شيكاى وبوجى و شن وهيرامورا و تانكا و كيتامورا وشونو (Shiki, Uji, Chen, Hiramura, Tanaka, Kitamura & Shono, 2007) التي هدفت إلى تحديد أثر أساليب المواجهة والكفاءة الذاتية على الاكتئاب والقلق لدى طلاب اليابان، ولقد تم توزيع مجموعة من الأسئلة على ١٤٦ من طلاب التمريض وتشمل مقياس القلق والاكتئاب وقائمة عمليات تحمل المواقف الضاغطة ومقياس الكفاءة الذاتية ولقد أوضحت نتائج الدراسة ما ينبئ بمواجهة ذات توجه انفعالى/وجدانى ولقد تأثر الطلاب الذين يعانون من حالة مزاجية اكتئابية بمواجهة ذات توجه انفعالى/وجدانى وكذلك انخفاض الكفاءة الذاتية. حاولت دراسة شن (Shen,2009) استكشاف ما اذا كانت استراتيجيات مواجهة الضغوط يمكن أن يتم التنبؤ بها من خلال الكفاءة الذاتية العامة والدعم الاجتماعى، لعينة تتكون من ٥٣٠ من معلمى المرحلة الابتدائية والثانوية، حيث استخدم الباحث مقاييس فعالية الذات العامة، واستراتيجيات المواجهة، والدعم الاجتماعى، ولقد أظهرت النتائج أن كل من الكفاءة الذاتية العامة والدعم الاجتماعى منبئات لاستراتيجيات المواجهة المختلفة، كما يميل المعلمين ذوى كفاءة الذات العامة المرتفعة والدعم الاجتماعى الى اتخاذ استراتيجيات مواجهة تكيفية واستراتيجيات ذات توجه انفعالى.

ولقد أجرى ابراهام (Abraham,2012) دراسة حول العلاقة بين الضغط (المشقة) والكفاءة الذاتية المدركة بين الممرضين فى الهند، وذلك من هيئة التمريض (٤٥ ذكور + ٥٥ إناث) تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٢٥ عاماً ، ولقد أشارت النتائج إلي أن المفحوصين ذوى مستويات الضغوط المتوسطة كانوا يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية فى حين أن المفحوصين ذوى مستويات الضغوط المرتفعة والخطيرة كان لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية.

كما تناولت بعض الدراسات الكفاءة الذاتية مع عدد من المتغيرات لدي مرضي السكري حيث هدفت دراسة سنسيل ونوين ووايت (Senecel,Nouwen and White (2000) إلي التعرف علي الدافعية والرعاية الصحية (العناية الذاتية بالصحة) لدى مرض السكري من البالغين، ودور كلاً من كفاءة الذات وتنظيم الذات، حيث إنبتقت هذه الدراسة من النظرية الإجتماعية المعرفية لباندورا ونظرية تقدير الذات وذلك فيما يتعلق بدور كلاً من الرعاية الذاتية الغذائية والرضا عن الحياة لدى ٦٣٨ فرداً يعانون من مرض السكري وكشفت النتائج

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

عن وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين كلاً من الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات والإلتزام بالنظام الغذائي المناسب وكذلك الرضا عن الحياة، حيث ترتبط الكفاءة الذاتية بمستوى الإلتزام بالغذاء الصحي المناسب في حين يرتبط تنظيم الذات بمستوى رضا المريض عن الحياة، ولذلك ينبغي لتدخلات الرعاية الذاتية الغذائية والرضا عن الحياة التركيز على رفع مستوى الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات لدى المرضى.

كما هدفت دراسة كلاً من سترينكر وإيليشا وسمتر Strychar, Elisha and Schmitz (2012) إلى تحديد دور الكفاءة الذاتية في فهم السلوكيات الغذائية لدى مرضى السكري من النوع الثاني ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الكفاءة الذاتية وسلوكيات الرعاية الذاتية الغذائية، فكان للكفاءة الذاتية دور في تقليل تناول الدهون وتحسين مؤشر نسبة السكر في الدم وبالتالي فإن تحسين مستوى الكفاءة الذاتية الغذائية له آثار إيجابية على الصحة العامة وخصوصاً مرضى السكري من النوع الثاني.

كما هدفت دراسة كلاً من ديفاراجوه و شينا (2017) Devarajoo and Chinna إلى التعرف على تأثير كلاً من الكفاءة الذاتية والضغط النفسية والإكتئاب على ممارسة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث يتزايد إنتشار مرض السكري من النوع الثاني في ماليزيا، وتوصلت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض كانوا يعانون أيضاً من الإكتئاب والذي يؤثر على كفاءتهم الذاتية في أداء ممارسات الرعاية الذاتية، ولقد أجريت الدراسة في حي هولوسيلانغور (Hulu Selangor, Malaysia) على عينة مكونة من ٤٨٠ من مرضى السكري من النوع الثاني القادمين من ستة عيادات صحية، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن الكفاءة الذاتية لها تأثير مباشر على ممارسة الرعاية الذاتية لمرض السكري في حين لم تتأثر الرعاية الذاتية بشكل مباشر بالإكتئاب والضغط النفسية ولكن كان تأثيرها غير مباشر بهما .

وفي دراسة مشابهة هدف كلاً من كاف ويلماز وبولت ودوجان Kav,Yilmaz,Bulut and Dogan(2017) إلى الكشف عن الكفاءة الذاتية، والاكنتاب وأنشطة الرعاية الذاتية لدي مرضى السكري من النوع الثاني، حيث شملت عينة الدراسة (٢٠٠) مريض يعانون من

مرض السكري من النوع الثاني وذلك في عيادات الغدد الصماء الخارجية في مستشفى الجامعة، حيث تم قياس أنشطة الرعاية الذاتية لمرضى السكري، والكفاءة الذاتية لديهم وأعراض الاكتئاب باستخدام المقاييس المعدة لذلك، كما تم استخدام الإحصاء الوصفي والارتباطي في تحليل البيانات، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : أن واحد من كل ثلاثة (37.5%) من المشاركين كان لديهم أعراض إكتئاب، فكانت الدرجات على مقياس بيك للإكتئاب أعلى لدى النساء ذوات المستوى التعليمي المنخفض حيث كان لديهم أيضاً صعوبة في تغطية تكاليف الرعاية الصحية، ولقد وجدت علاقة إرتباط إيجابية دالة إحصائياً بين كلاً من أنشطة الرعاية الذاتية والكفاءة الذاتية فيما عدا التدخين، كما وجد أن للكفاءة الذاتية دور جوهري في التنبؤ بسلوك الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري حيث كان متوسط الدرجة على مقياس الكفاءة الذاتية للمشاركين (66.5 ± 14.0) وكان مستوى الكفاءة الذاتية لدى من يعيشون بمفردهم والعاطلين عن العمل أعلى من أقرانهم .

كما توجد عدد من الدراسات التي تناولت تنظيم الذات مع عدد من المتغيرات النفسية علي عينات مرضية حيث تعتبر دراسة جروسارث-ماتيك وهانز إيزنك Grotharss-Matieck (1995) and Eysenck وهي دراسة طويلة من أوائل الدراسات التي استهدفت بحث العلاقة بين تنظيم الذات والسلوك الصحي لعينة ضخمة من المواطنين الألمان يتراوح عددهم (3108 ذكور و 2608 إناث) من المقيمين في مؤسسات علاجية للتداوي من أمراض القلب التاجية، وأمراض السرطان. واستغرقت الدراسة حوالي (15 سنة) منذ 1973 وحتى 1988، وتم الاستعانة ب (116) مساعداً مدرباً علي تطبيق قائمة تنظيم الذات (Self-Regulation Inventory) كأداة لقياس مدي التحكم الشخصي، والاستقلالية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية في تنظيم الذات في اتجاه الإناث. كما ارتبط انخفاض تنظيم الذات بدرجات مرتفعة من ارتفاع ضغط الدم، والمعاناة من مرض السكري، والتدخين، وتعاطي المخدرات، والاستهداف للحوادث، وزيادة الوزن، والبقاء مدد أطول في المستشفيات، وتناولت دراسة ليزاراجا، و يوجارت، وإيريارت Lizarraga, Ugarte and Iriarte(2003) تأثير تعلم مهارات تنظيم الذات والمهارات الاجتماعية لدي عينة من طلاب الجامعة ممن يعانون سوء التوافق الاجتماعي في المجال الأكاديمي، ومن خلال استخدام المنهج شبه

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

التجريبي، انتهت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في التوافق الاجتماعي بين المجموعات التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية التي تلقت تدريبات في تنمية مهارات تنظيم الذات، وكذلك التعرف على الطبيعة العملية لمتغير تنظيم الذات من ناحية، وعلاقته بأنماط الشخصية المستهدفة للاضطرابات الصحية من ناحية أخرى، لدى عينة من طلاب جامعة المنيا (ن=377) بمتوسط عمري وانحراف معياري (1,48 ± 19,75)، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل لتنظيم الذات هي: السلوك الإيجابي-الفعال، والتوكيدية، والضبط الداخلي، التعبير عن المشاعر والاحتياجات، والانشغال بنوعية الحياة. كما كشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقات سالبة بين هذه الأبعاد من ناحية، وأنماط الشخصية المستهدفة للسرطان، وأمراض القلب التاجية، والنمط السيكوباتي من ناحية أخرى. كما أوضحت نتائج اختبار (ت) وجود فروق جوهرية في عوامل تنظيم الذات، وفي نمط الشخصية التناوبي، والنمط الصحي-المستقل في اتجاه الذكور، في حين وجدت فروق جوهرية في نمط الشخصية المستهدفة للإصابة بأمراض القلب في اتجاه الإناث (دردرة، 2008).

كما سلطت دراسة مان وريدر وفوجيتا (Mann,Ridder and Fujita,2013) الضوء على أهمية البحث النفسي الاجتماعي لتنظيم الذات ومدى تعلقه بالسلوك الصحي، حيث قام التصميم المنهجي على تحديد الأهداف وكذلك تحديد المعايير ومعرفة مدى تحقق هذه الأهداف، ولقد توصلت نتائج البحث إلى أن تنظيم الذات يتضمن عدد من الآليات النفسية وأنه لا يوجد حل واحد يساعد جميع الأشخاص في جميع الحالات بمعنى أنه يوجد عدد من الإستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الناس على نحو أكثر فعالية في تحديد وتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة، ولذلك يتطلب تعزيز السلوك الصحي الفهم الدقيق لمعنى الاختلاف بين الأشخاص أو الفروق الفردية بينهما وكذلك العمليات النفسية الدينامية التي تشمل تنظيم الذات.

يوجد عدد من الدراسات التي تناولت تنظيم الذات وأساليب مواجهة الضغوط معاً مثل دراسة كل من جريبر وليندول وبراند ولانج وإيلوت وباسوس (Gerber,lindwall,brand,lang,Elliot and puhse,2015) التي هدفت الي التعرف

علي التفاعل بين الضغط المدرك وممارسة التنظيم الذاتي والمشاركة الفعالة لدي الطلاب الذين يمارسون أنشطة بدنية ، كما فحصت دور تنظيم الذات في الحد من الضغط النفسي اثناء التمرين، وتوصلت النتائج إلي أن تنظيم الذات له دور فعال في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدي الطلاب أثناء التمرين.

دراسة أكوستا وهول (Acosta & Hall, 2018) التي هدفت إلي معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وتنظيم الذات والتركيز (الوعي) (اليقظة الذهنية) والتعاطف وممارسة رياضة اليوجا لدي طلاب الجامعة، حيث كان الهدف الرئيسي للبحث هو فهم دور اليقظة الذهنية في مستوي تنظيم الذات، وكذلك معرفة مدى فعالية رياضة اليوجا في رفع مستوي تنظيم الذات وخفض مستوي الضغط النفسي لدي طلاب الجامعة، وما إذا كان تنظيم الذات يرتبط ارتباطا سالباً بالضغط النفسي. وتوصلت الدراسة إلي أن لمكونات تنظيم الذات دور فعال في الحد من الضغط النفسي، وأن اليقظة الذهنية تعزز من قدرات تنظيم الذات وتقلل من التوتر والضغط النفسي، وأن تنظيم الذات يرتبط ارتباطاً سالباً بالضغط النفسي، ومما هو جدير بالذكر أن الأفراد ذوي مستويات منخفضة من عدم تنظيم الذات لديهم مستويات أعلى من العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

كما توجد عدد من الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط مع عدد من المتغيرات النفسية لدي عينات مرضية مثل الكشف عن نوعية ضغوط أحداث الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات والكشف عن نوعية أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات، ولقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة قوامها ١٢٠ امرأة ممن تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠-٤٥ سنة، ولم تظهر الدراسة فروق دالة احصائياً بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط في حين توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات، ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية، والانفعالية، والأساليب الدينية وممارسة عادات معينة) (العنزي، ٢٠٠٤).

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

كما هدفت دراسة إمام (٢٠٠٩) إلي التعرف علي أساليب مواجهة الضغوط لدي مرضي الاكتئاب ومرضي القلق، بمستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضي، والتعرف أيضاً علي الفروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط ، واستخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد العنزي (١٩٩٩)، كما تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (٢١٠) فرد موزعين إلي مجموعتين، المجموعة الأولى هم من المرضي وعددهم (١٤٠) فرد والمجموعة الثانية من غير المرضي وعددهم (٧٠) فرد، تتراوح أعمارهم من ٢٠-٣٠ سنة، وتوصلت الدراسة إلي عدة نتائج أهمها: أن المرضي أكثر ميلاً في استخدام الأساليب السلبية عند مواجهة ضغوطهم، كما أظهرت فروق ذات دلالة بين مجموعة الذكور والإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط لصالح الإناث

كما تناولت دراسة غريب (٢٠١٤) استراتيجيات مواجهة الضغوط لدي مرضي السكري، حيث هدفت الدراسة إلي الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضي السكري، والتعرف علي استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للنمط وتبعاً لجنس المريض، أُجريت علي عينة قوامها (٣٤٥) مريض سكري منهم (٩٥) من النوع الأول و (٢٥٠) من النوع الثاني، وقد أظهرت النتائج أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط بالترتيب الآتي: ضغوط متعلقة بالعلاج، الضغوط الجسدية، الضغوط النفسية، الضغوط المالية، الضغوط الأسرية، وأخيراً الضغوط الإجتماعية، كما وجد أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضي السكري من النمط الاول هي الاستراتيجيات السلبية، بينما استخدم مرضي السكري من النوع الثاني الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة تلك الضغوط النفسية.

كما تناولت دراسة لوفت (2015) Loft الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدي مرضي السكري من النوع الثاني (المعتمد علي الأنسولين)، حيث يصيب النوع الثاني من مرض السكري ٩٠% من المصابين بهذا المرض المزمن، لذلك يقوم الأخصائيين في الرعاية الصحية بمساعدة هؤلاء المرضي في تحقيق النسبة المثلي من السكر في الدم، والسيطرة علي المرض لمنع مضاعفاته الخطيرة (كالسكتة الدماغية، ومضاعفات الأوعية الدموية واعتلال الشبكية، واعتلال الكلية، والاعتلال العصبي)، ولذلك تهدف هذه الدراسة إلي

التعرف علي تأثير الضغوط المدركة وطرق مواجهتها لدي المرضى الذين يُعالجون بالأنسولين، حيث تم تصميم اختبار قبلي/ بعدي، وذلك باستخدام ثلاثة مقاييس: مقياس الضغوط المدركة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس تنظيم الغذاء (اتباع الحمية الغذائية) والثقة في إدارة الأنسولين، وتكونت العينة من (١٠٥) مشاركاً وذلك قبل تلقي ندوة تثقيفية حول مرض السكري وبعدها بسنة أسابيع من بدء العلاج بالأنسولين، وقد أظهرت النتائج أنه يوجد انخفاض دال احصائياً في مستوي الضغوط المدركة لدي المشاركين كما يوجد ارتفاع دال احصائياً في مستوي الكفاءة الذاتية لديهم وهذا دليل علي أنه يمكن تلبية احتياجات المرضى بالتعليم المنظم والتثقيف الدوري من أجل تقييم الضغوط والتعامل معها وبالتالي تحسين مستوي الكفاءة الذاتية لديهم.

سادساً:فروض البحث:-

لقد تمت صياغة فروض البحث كالآتي:-

١. تسهم مكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدي مريضات السكري من النوع الثاني.
٢. تسهم مكونات الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدي الصحاحات.
٣. توجد فروق بين مريضات السكري والصحاحات علي أساليب مواجهة الضغوط.

منهج وإجراءات البحث

أولاً: المنهج:

تعتمد الدراسة الحالية علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث تسعى لاكتشاف علاقات ارتباطية، وكذلك الفروق بين مريضات السكري من النوع الثاني والصحاحات في عدد من المتغيرات. تمثلت المتغيرات المستقلة للبحث في (مكونات الكفاءة الذاتية- تنظيم الذات) أما المتغيرات التابعة تتمثل في (أساليب مواجهة الضغوط).

ثانياً: الإجراءات:

- (١) عينة البحث:- تكونت عينة البحث من (١٢٠) سيدة ، تم تطبيق اختبارات البحث عليهن، وقد تم توزيع هذه العينة إلي مجموعتين فرعيتين علي النحو التالي:
- (أ) عينة مريضات السكري:- وعددهن (٦٠) مريضة بالسكري من النوع الثاني بمتوسط عمري (٤٤,٧٦٦) عاماً، وانحراف معياري (٨,٣٥٣) عاماً.
- (ب) عينة الصحيحات:- وعددها (٦٠) سيدة بمتوسط عمري (٥٠,٥٠٠) ، وانحراف معياري (٨,٧٦١).

خصائص عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث عشوائياً من بعض المستشفيات العامة بالنسبة لعينة مريضات السكري، في حين تم اختيار عينة الصحيحات من بعض المؤسسات الحكومية، كما تم اختيارهن بحيث يتوافقن في المؤهل التعليمي والوظيفي وكذلك مدة الإصابة بالمرض بالنسبة لعينة مريضات السكري ولكن لم تتمكن الباحثة من انتقاء من يعانون من مرض السكري فقط فكان فيهن من يعاني من أمراض مزمنة أخرى ، وتتراوح أعمارهن بين (٤٠-٥٩) عاماً.

يوضح الجدول رقم (١) عرض مختصر لخصائص العينة:

عينة مريضات السكري	خصائص العينة	عينة الصحيحات	خصائص العينة
مستشفى الجامعة بشبين الكوم	عدددهم : ٣٠ التعليم: متوسط-عالي	الشركة المصرية للاتصالات (سنترال الرماية)	عدددهم: ١٢ التعليم : متوسط-عالي
مستشفى رمد الجيزة	عدددهم: ١٥ التعليم: متوسط عالي	الشركة المصرية للاتصالات (سنترال الهرم)	عدددهم: ٢٠ التعليم: متوسط-عالي
مستشفى سرس الليان العام	عدددهم: ١٥ التعليم: متوسط-عالي	مدرسة حسنين عزب الإعدادية قرية الرملية مركز منوف محافظة المنوفية	عدددهم: ١٨ التعليم: عالي
		مدرسة الفردوس الخاصة بالهرم	عدددهم: ١٠ التعليم: عالي

١. مقياس الكفاءة الذاتية **Self-efficacy Scale** :

أعدّه (شيرر - مادوكس - ميركاندانت - دون - جاكوبس وروجرز، ١٩٨٢) (Sherer, Maddux, Mercandante, Dunn, Jacobs and Rogers, 1982) لقياس الكفاءة الذاتية، حيث قام الباحثون بتطبيق المقياس علي (٣٧٦) من طلاب الجامعة، وتم عمل تحليل عاملي للناتج، حيث كشف التحليل العاملي عن عاملين :-
الأول:- الكفاءة الذاتية العامة وقد استوعبت ٢٦,٥ % من التباين الكلي وتشبع عليه (١٧) بنداً أو فقرة (من ١-١٧).

الثاني:- الكفاءة الذاتية الإجتماعية وقد استوعبت ٨,٥ % من التباين الكلي، وتشبع عليه (٦) بنود تعكس توقعات الكفاءة في المواقف الإجتماعية (من الفقرة ١٨-٢٣). ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية الأجنبية يتكون من (٢٣) فقرة وهي التي كان تشبعها (٠,٤٠) أو أكثر، وقام عجوة (١٩٩٣) بتعريب المقياس في صورته النهائية وإعداده للبيئة العربية.

وتتم الإجابة علي بنود المقياس بطريقة ليكرت من سبع نقاط هي : موافقة تامة (٧) أو موافقة كبيرة (٦) أو موافقة صغيرة (٥) أو لا أعرف (٤) أو معارضة صغيرة (٣) أو معارضة كبيرة (٢) أو معارضة تامة (١)

وتحقق واضعوا المقياس في صورته الأجنبية من صدقه بثلاث طرق هي:

الصدق العاملي - صدق التكوين - صدق المحك.

أما المقياس في صورته العربية فقد قام مَعِد الاختبار بالتحقق من صدقه بطريقة صدق التكوين. حيث طُبِق مقياس الكفاءة الذاتية ومقياسي تقدير الذات ووجهة الضبط علي عينة مكونة من (٦٩ طالباً) بالفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة المنوفية - وقد كشفت النتائج عن معاملي ارتباط بين الكفاءة الذاتية وكل من تقدير الذات ووجهة الضبط مقدارهما (٠.٣٥٦) و (٠.٥٦١) داخلي وخارجي علي الترتيب.

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
وتحقق عجوة (١٩٩٣) من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وبفاصل زمني مقداره (١٥) يوم، وذلك علي عينة مكونة من (٦٣) طالباً بالفرقة الرابعة بكلية التربية- جامعة المنوفية، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس (٠.٧٦١).

مكونات مقياس الكفاءة الذاتية:

يتكون مقياس الكفاءة الذاتية من اثنين من الأبعاد هي:

الكفاءة الذاتية العامة **General Self-efficacy**:

حيث ينقسم إلي ثلاثة مكونات وهي:

الاستعداد لبدء السلوك (المبادرة Initiative).

الاستعداد لبذل الجهد لاكمال السلوك (الجهد Effort).

المثابرة في مواجهة الشدائد (الثبات Persistence).

كما توصف الكفاءة الذاتية العامة بأنها الاعتقاد في قدرات المرء علي تنظيم وتنفيذ أشكال السلوك المختلفة اللازمة لتلبية المطالب الموقفية، حيث تشير الكفاءة الذاتية الي اعتقادات شخصية بشأن كيفية تخطيط وتنفيذ أنماط السلوك بما يتوافق مع المواقف الضاغطة وغير المتوقعة ولذلك فهي ثقة الفرد في قدرته علي أداء مهمة ما، والتي تحدد سلوكه، وتعمل علي استمرار هذا السلوك، ومقدار الجهد الذي يبذله لانهاء هذه المهمة (Roblin, Little and McGuire, 2004)

الكفاءة الذاتية الإجتماعية Social Self-efficacy: وهي الإدراكات الذاتية لقدرة الفرد علي الاستجابة بشكل فعال في المواقف الإجتماعية والبيئشخصية، حيث تتضمن المعرفة بالسلوكيات الإجتماعية المناسبة ومن ثم الثقة بالقدرة علي المشاركة في هذه السلوكيات بفعالية، وأن استجابته ستلقي الدعم من البيئة الخارجية (Bandura, 1991).

الشروط السيكومترية في البحث الحالي:

تحققت الباحثة من ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ حيث تكونت العينة في الدراسة الاستطلاعية من ٦٦ من مريضات سكري من النوع الثاني ببعض المراكز الطبية والمستشفيات و ٦٦ صحيات أيضاً، وقد تم تطبيق المقياس و إعادة تطبيقه بفاصل زمني مقداره (١٥) يوماً، وبعد استبعاد حالات عدم الجدية في الاستجابة (عشر حالات)، وبعد

استبعاد الحالات الراضية لإعادة التطبيق (ست حالات) . انتهت العينة إلي ٥٠ من مريضات السكري و(٥٠) من الصحيحات واللاتي بلغ متوسط أعمارهن (٤٧.٨٩) بانحراف معياري قدره (٨.٠٢)

فقد تم تقدير ثبات المقياس بوجه عام بحساب معامل ألفا كرونباخ.

وجاءت معاملات ثبات المقياس كما هو مبين في الجدول (٢) :

جدول (٢) معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية بطريقة (ألفا كرونباخ)

البعد	عدد العبارات	رقم العبارة	ألفا كرونباخ
كفاءة ذاتية عامة	١٧	١٧-١	٠,٦٣
كفاءة ذاتية اجتماعية	٦	٢٣-١٨	٠,٥٦
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية	٢٣		٠,٧٠

يتضح من جدول (٢) معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٧٠)، مما يدل علي ثبات المقياس إلي حد ما.

٢. قائمة تنظيم الذات (Self-Regulation Inventory) :-

أعدتها (إيبانيز وريبرز، مويبا، ماركس، وأورتيت، ٢٠٠٥، Moya, Ruiperez, Ibanez, Marques and Ortet, 2005)، وهي صورة مختصرة من قائمة تنظيم الذات لجروسارث-ماتيك، وإيزينك (Grotharss-Matieck and Eysenck, 1995)، وتتكون الصورة المختصرة من (٢٥) بنداً وفي الصورة الأجنبية تم إجراء تحليل عاملي استكشافي لهذه البنود الـ (٢٥) ثم أديرت تدويراً مائلاً حيث تشبعت علي عامل عام لتنظيم الذات، فضلاً عن تشبعها علي نفس العوامل الخمسة الخاصة بقائمة تنظيم الذات الأصلية. كما أظهرت الصورة المختصرة ارتفاعاً ملحوظاً في الاتساق الداخلي، وارتباطاً جوهرياً بقائمة تنظيم الذات الأصلية، فضلاً عن ارتباطها بأبعاد الشخصية خاصة (الانبساط، والاستقرار الانفعالي، والتحكم في الاندفاعات).

مكونات قائمة تنظيم الذات:

تتكون قائمة تنظيم الذات من خمسة أبعاد هي:

١. تصرفات ايجابية positive actions أو السلوك الايجابي : وهو قيام الفرد بالأفعال والأنشطة الفعالة التي تهدف إلي حل المشكلات، وأن يتجنب الإحساس بالمشاعر السلبية ويستشعر المشاعر الإيجابية وأرقام البنود تتراوح من (١-٥)
 ٢. القدرة علي الضبط Controllability : وهو أقرب لمفهوم مركز الضبط حيث عزو التحكم الداخلي من حالات المزاج في مقابل التحكم الخارجي وتتراوح البنود فيه من (٦-١٠)
 ٣. التعبير عن المشاعر والاحتياجات Expression of feelings and needs : وتتمثل في القدرة علي التعبير والتمييز بين المشاعر والرغبات الايجابية والسلبية، وتمثل البنود من (١١-١٥) هذا البعد من تنظيم الذات
 ٤. التوكيدية Assertiveness : وهي عبارة عن السلوك الذي يسمح بالرضا التام عن الرغبات والحاجات وآليات الدفاع الخاصة كالثقة بالنفس والاستقلالية وهي البنود من (١٦-٢٠)
 ٥. الترفيهيه (راحة البال) well-being seeking : أو ما يسمى البحث عن الوجود الأفضل حيث يهدف إلي محاولة تحقيق الهناء والسعادة ، وذلك بالبحث عن بدائل سلوكية أو حلول وهي البنود من (٢١-٢٥) (دردره، ٢٠٠٨)
- الشروط السيكومترية لقائمة تنظيم الذات:
- وفي البحث الحالي قامت الباحثة بترجمة القائمة وتعريبها والتحقق من شروطها السيكومترية وفق الخطوات التالية:-
- ١- تم ترجمة قائمة تنظيم الذات من اللغة الإنجليزية إلي اللغة العربية، وتم عرضها علي أحد أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية بأداب المنوفية لعمل ترجمة عكسية، وإذا كانت الترجمة العربية تنقل نفس المعني باللغة الإنجليزية أم لا، وقد أجريت بعض التعديلات علي الترجمة العربية.
 - ٢- تم عرض القائمة علي أحد أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة العربية أيضاً بغرض المراجعة النحوية للبنود، واقتُرحت بعض التعديلات تم الاستفادة منها أيضاً.

٣- قامت الباحثة بصياغة القائمة في صورتها النهائية موضحة التعليمات وطريقة الإجابة علي البنود من خلال اختيار الإجابة من بين ستة بدائل هي: (١-٢-٣-٤-٥-٦) علي متصل متدرج الشدة يبدأ بالدرجة واحد لتشير إلي أقل درجات التعبير عن السلوك، ويستمر حتي الدرجة (٦) لتشير إلي أكبر درجات التعبير عن السلوك. بحيث يختار المشارك إجابة واحدة فقط ، ليعبر بها عن الاختيار المفضل لسلوكه الشخصي من بين البدائل الستة

حصلت الباحثة علي نسخة من قائمة تنظيم الذات من البروفسور أورتيث، مراسلة شخصية مع الباحثة".

د.حازم مدرس بقسم اللغة الإنجليزية كلية الآداب-جامعة المنوفية.

٤- وفي هذه الخطوة تم التحقق من ثبات وصدق القائمة وذلك وفق الإجراءات التالية:-
(أ) فقد تم تقدير ثبات القائمة بحساب معامل ألفا كرونباخ.
ولقد تم التطبيق علي نفس العينة السابقة وجاءت معاملات ثبات القائمة كما هو مبين في جدول (٣):

جدول (٣) معاملات ثبات قائمة تنظيم الذات بطريقة (ألفا كرونباخ)

البعد	عدد العبارات	رقم العبارة	ألفا كرونباخ
تصرفات ايجابية	٥	٥-١	٠,٧١
القدرة علي الضبط	٥	١٠-٦	٠,٧٦
التعبير عن المشاعر والاحتياجات	٥	١٥-١١	٠,٥٦
التوكيدية	٥	٢٠-١٦	٠,٦٤
الترفيهية	٥	٢٥-٢١	٠,٧١
الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الذات	٢٥		٠,٧٧

يتضح من جدول (٣) معاملات ثبات قائمة تنظيم الذات، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ

(٠,٧٧)، مما يدل علي ثبات المقياس إلي حد ما.

(ب) قامت الباحثة بحساب صدق المقياس باستخدام صدق التعلق بالمحك وذلك باستخدام قائمة تنظيم الذات حيث قام دردره (٢٠٠٨) بتقنينها لتلائم البيئة العربية وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمس عوامل لتنظيم الذات وهي السلوك الايجابي أو تصرفات

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
إيجابية ، والتوكيدية، القدرة علي الضبط، التعبير عن المشاعر والحاجات، والترفيهية، حيث
تم تطبيق المقياس علي عينة التقنين، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٤)، مما
يطمئن علي صدق المقياس إلي حد ما.

٣. قائمة المجابهة **Coping Inventory**:

من اعداد كارفر، شاير ووينترب (Carver, Scheier and Weintraub,1989)
وترجمة كل من إلهام خليل وأمنية الشناوي وتتكون القائمة من ٦٠ بندا لقياس خمسة عشر
أسلوبا من أساليب المواجهة.

صدق المقياس:

قام معدنا المقياس في البيئة العربية بالتحقق من صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي
التحقي Confirmatory Factor Analysis للتأكد من أن بنود المقياس تقيس الأبعاد
الفرعية بالصورة التي وُزعت بها في النسخة الأجنبية للمقياس.

ثبات المقياس:

كما تحققنا من ثبات القائمة بحساب معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي، وذلك لكل أسلوب
من أساليب المقياس، وقد كانت جميعها مقبولة سيكومتريا ما عدا انخفاض قيم ألفا لكل من
الانفصال الذهني، والتركيز والتنفيس الانفعالي، التحفظ، والتقبل الي حد ما.
وفي البحث الحالي قامت الباحثة بالتحقق من ثبات القائمة بحساب معامل ألفا كرونباخ،
وجاءت معاملات ثبات القائمة كما هو مبين بجدول (٤):

جدول (٤) معاملات ثبات قائمة المجابهة بطريقة (ألفا كرونباخ)

ألفا كرونباخ	رقم العبارة	عدد العبارات	البعد
٠,٧٧	٥٩-٣٨-٢٩-١	٤	إعادة التفسير الايجابي والنمو
٠,٨٠	٤٣-٣١-١٦-٢	٤	التفكك العقلي
٠,٥٣	٤٦-٢٨-١٧-٣	٤	التركيز والتنفيس الانفعالي
٠,٤٤	٤٥-٣٠-١٤-٤	٤	استخدام وسيلة التدعيم الاجتماعي
٠,٦١	٥٨-٤٧-٢٥-٥	٤	المجابهة النشطة
٠,٧٠	٥٧-٤٠-٢٧-٦	٤	الإنكار
٠,٣٩	٦٠-٤٨-١٨-٧	٤	المجابهة الدينية
٠,٧٩	٥٠-٣٦-٢٠-٨	٤	المزاح
٠,٦٨	٥١-٣٧-٢٤-٩	٤	التفكك السلوكي
٠,٥٦	٤٩-٤١-٢٢-١٠	٤	الكبت/ التحفظ
٠,٨٢	٥٢-٣٤-٢٣-١١	٤	استخدام التدعيم الاجتماعي الوجداني
٠,٥٥	٥٣-٣٥-٢٦-١٢	٤	استخدام المواد النفسية
٠,٦٢	٥٤-٤٤-٢١-١٣	٤	القبول
٠,٤٧	٥٥-٤٢-٣٣-١٥	٤	احماد الأنشطة المتنافسة
٠,٦٠	٥٦-٣٩-٣٢-١٩	٤	التخطيط
٠,٩٢٦		٦٠	الدرجة الكلية لقائمة المجابهة

يتضح من جدول (٤) معاملات ثبات قائمة المجابهة، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ

(٠,٩٢٦)، مما يدل علي ثبات المقياس إلي حد ما.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:-

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل

الارتباط، واختبار (ت) لمعرفة الفروق بين مريضات السكري والصحيحات، تحليل الانحدار

المتعدد بطريقة Stepwise، وقد استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم

الإجتماعية (SPSS22)، في تحليل نتائج البحث.

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: التحقق من الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول والذي ينص علي " تسهم مكونات الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في

التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدي مريضات السكري من النوع الثاني" تم حساب تحليل

الانحدار المتعدد بطريقة stepwise، حيث اعتبرت أن درجات أبعاد كل من الكفاءة الذاتية

وتنظيم الذات هي المتغيرات المنبئة (المستقلة) لكل أسلوب من أساليب المواجهة علي حدة

(كمتغير متنبأ به) وكانت النتائج كما يلي:

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
جدول (٥)
نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مقياسي الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات (كمتغيرات منبئة)
لدرجة أساليب مواجهة الضغوط (كمتغير متنبأ به)
عينة مريضات السكري (ن = ٦٠)

المتغيرات التابعة	المتغيرات المنبئة	مربع معامل الارتباط R ²	قيمة "ف"	الدلالة	النموذج	قيم الارتباط المعياري	قيمة بيتا (نسبة الاسهام)	قيمة "ت"	الدلالة
إعادة التفسير الإيجابي والنمو	تصرفات إيجابية كفاءة ذاتية عامة	٠.٤٨٠	26.355	٠.٠١	الثابت تصرفات إيجابية كفاءة ذاتية عامة	٣.٠٤٧	0.486	3.999	٠.٠١
						0.255	0.278	2.292	٠.٠٥
الانفصال الذهني	كفاءة ذاتية عامة القدرة علي الضبط	٠.٢١١	7.623	٠.٠١	الثابت كفاءة ذاتية عامة القدرة علي الضبط	١٣.٣٦٢	0.457-	3.703	٠.٠١
						0.088-	0.284	2.302	٠.٠٥
المجاهبة النشطة	تصرفات إيجابية التوكيدية	٠.٣٥٩	18.658	٠.٠١	الثابت تصرفات إيجابية التوكيدية	٣.٦٩٢	0.505	4.829	٠.٠١
						0.241	0.297	2.844	٠.٠١
الإتكاف	القدرة علي الضبط تصرفات إيجابية	٠.١٨٩	6.664	٠.٠١	الثابت القدرة علي الضبط تصرفات إيجابية	٩.٤٠٤	0.424-	3.351	٠.٠١
						0.197-	0.313	2.480	٠.٠٥
المزاح	تصرفات إيجابية	0.092	5.918	٠.٠٥	الثابت تصرفات إيجابية	٤.٨٥٤	0.304	2.433	٠.٠١
						0.183			
التفكك السلوكي	كفاءة ذاتية عامة	0.077	4.877	٠.٠٥	الثابت كفاءة ذاتية عامة	١١.٩٧٧	0.278-	2.209	٠.٠٥
						0.046-			
التحفظ	الترفيهية	0.094	6.081	٠.٠٥	الثابت الترفيهية	٧.٦٧٢	0.308	2.466	٠.٠٥
						0.119			
استخدام المواد النفسية	التوكيدية	0.087	5.537	٠.٠٥	الثابت التوكيدية	٧.٤٨١	0.295-	2.353	٠.٠٥
						0.121-			
التقبل	كفاءة ذاتية اجتماعية	0.089	5.698	٠.٠٥	الثابت كفاءة ذاتية اجتماعية	٨.٥٣١	0.299	2.387	٠.٠٥
						0.106			
إخماد الأنشطة المتنافسة	الترفيهية	0.116	7.677	٠.٠١	الثابت الترفيهية	٢.٧٧١	0.342	2.771	٠.٠١
						0.155			
التخطيط	تصرفات إيجابية	0.219	16.296	٠.٠١	الثابت تصرفات إيجابية	٥.٣٢٢	0.468	4.037	٠.٠١
						0.257			
المعادلة التنبؤية	إعادة التفسير = ٣.٠٤٧ + ٠.٢٥٥ × تصرفات إيجابية + ٠.٠٥٢ × كفاءة ذاتية عامة					التحفظ = ٧.٦٧٢ + ٠.١١٩ × الترفيهيه			
	الانفصال الذهني = ١٣.٣٦٢ - ٠.٠٨٨ × كفاءة ذاتية عامة + ٠.١٣٨ × القدرة علي الضبط					المواد النفسية = ٧.٤٨١ - ٠.١٢١ × التوكيدية			
المجاهبة النشطة = ٣.٦٩٢ + ٠.٢٤١ × تصرفات إيجابية + ٠.١٣٢ × التوكيدية					التقبل = ٨.٥٣١ + ٠.١٠٦ × كفاءة اجتماعية				
الإتكاف = ٩.٤٠٤ - ٠.١٩٧ × القدرة علي الضبط + ٠.١٦١ × تصرفات إيجابية					إخماد الأنشطة المتنافسة = ٦.٩٧١ + ٠.١٥٥ × الترفيهيه				
المزاح = ٤.٨٥٤ + ٠.١٨٣ × تصرفات إيجابية					التخطيط = ٥.٣٢٢ + ٠.٢٥٧ × تصرفات إيجابية				
التفكك السلوكي = ١١.٩٧٧ - ٠.٠٤٦ × كفاءة عامة									

وكما هو واضح بالجدول رقم (٥) نجد اسهام أبعاد الكفاءة الذاتية العامة والكفاءة الذاتية الإجتماعية) وأبعاد تصرفات إيجابية والتوكيدية والترفيهية اسهاماً موجباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (اعادة التفسير الايجابي- المجابهة النشطة- المزاح- القبول- اخماد الأنشطة المتنافسة- التخطيط- والدرجة الكلية للمقياس) وذلك لدي مريضات السكري من النوع الثاني، في حين يسهم بعد كفاءة ذاتية عامة وأبعاد التحكمية والترفيهية والتوكيدية) اسهاماً سالباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (الانفصال الذهني-الانكار-التفكك السلوكي-الكبت-استخدام المواد النفسية) لدي مريضات السكري، في حين لم تشر النتائج إلى أى دلالة لتأثير أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وأبعاد مقياس تنظيم الذات على درجة كل من التركيز والتنفس الانفعالي، والتدعيم الاجتماعي، والمجابهة الدينية والتدعيم الاجتماعي الوجداني لدي مريضات السكري.

ولذلك يتضح دور الكفاءة الذاتية في إعتبارها أحد العوامل الهامة التي تؤثر على الإرادة الذاتية لمرض السكري حيث يعد تعلم القيام بأنشطة الرعاية الذاتية للتعامل مع هذا المرض مع دمج تلك السلوكيات الصحية في الحياة اليومية عملية معقدة ومرهقة خصوصاً في ظل ضغوط الحياة ولذلك يؤثر مستوى الكفاءة الذاتية ببعديها على الجهد المبذول في إصدار السلوك وكذلك في استخدام الأسلوب المناسب في مواجهة العقبات والضغوط فكلما إزدادت درجة الكفاءة الذاتية لدى الشخص ساهم ذلك في الإلتزام بالخطة العلاجية ومواجهة الضغوط بشكل إيجابي كما في دراسة كل من هايمان وميشالي وعمر (Heymann, Mishali & Omar,2011)، كما تتفق أبحاث باندورا حيث توصلت إلى أن معتقدات الكفاءة الذاتية تؤثر على مدى نجاح الأفراد في المثابرة في مواجهة العقبات ولأن الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات من محاور النظرية المعرفية الإجتماعية وتساهم بشكل كبير في قدرة الفرد على ضبط سلوكه بما يتناسب مع المواقف الحياتية والضغوط النفسية وكما في دراسة (طبي ٢٠٠٥) حيث توضح مدى إسهام كل من الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في عملية التخفيف من الضغوط باستخدام الأساليب المختلفة التي تساعد على إعادة الإلتزان النفسى كما في (باندورا ١٩٨٢) التي توضح أن الأفراد من ذوى الكفاءة الذاتية المنخفضة عندما يواجهون مواقف حياتية ضاغطة سرعان ما يخضعون لليأس والإستسلام من غير بذل أدنى جهد على

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

العكس من ذلك فإن الأفراد ذوى الكفاءة الذاتية المرتفعة هم أقل تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة وأقل معاناة من الأضطرابات النفسية وكذلك دراسة إبراهيم (٢٠١٢) توضح وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الأحداث الضاغطة وكفاءة الذات وكذلك وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الكفاءة الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط.

ثانياً: التحقق من الفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص علي " تسهم مكونات الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدي الصحيحات تم حساب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة stepwise وذلك علي أساس أبعاد كل من الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات هي المتغيرات المنبئة لكل أسلوب من أساليب المواجهة علي حدة (كمتغير متنبأ به) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مقياسي الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات (كمتغيرات منبئة) لدرجة أساليب مواجهة الضغوط (كمتغير متنبأ به).
عينة الصحاحات (ن = ٦٠)

المتغيرات التابعة	المتغيرات المنبئة	مربع معامل الارتباط R ²	قيمة "ف" ودالاتها	الدلالة	النموذج	قيم الارتباط المعياري	قيمة بيتا (نسبة الإسهام)	قيمة "ت" ودالاتها	الدلالة
إعادة التفسير الإيجابي والنمو	كفاءة ذاتية عامة	٠.١٩٨	7.057	٠.٠١	الثابت كفاءة ذاتية عامة	4.630 0.072 0.118	0.328 0.253	2.727 2.104	٠.٠١ ٠.٠٥
التفصيل الذهني	تصرفات ايجابية	٠.٠٧٥	4.746	٠.٠٥	الثابت تصرفات ايجابية	5.733 0.154	0.275	2.179	٠.٠٥
التركيز والانفعالي	التوكيدية الترفيحية	٠.١٦٤	5.611	٠.٠١	الثابت التوكيدية الترفيحية	5.887 0.136 0.118	0.301 0.271	2.490 2.239	٠.٠٥ ٠.٠٥
التدعيم الاجتماعي	التعبير عن المشاعر	0.077	4.901	٠.٠٥	الثابت التعبير عن المشاعر	9.971 0.124	0.279	2.214	٠.٠٥
المجابهة النشطة	تصرفات ايجابية	0.169	11.847	٠.٠١	الثابت تصرفات ايجابية	7.268 0.251	0.412	3.442	٠.٠١
الإكثار	القدرة علي الضبط	0.072	4.507	٠.٠٥	الثابت القدرة علي الضبط	10.332 0.114	0.269-	2.123	٠.٠٥
المجابهة الدينية	تصرفات ايجابية	0.068	4.287	٠.٠٥	الثابت تصرفات ايجابية	11.238 0.131	0.262	2.071	٠.٠٥
التفكك السلوكي	كفاءة ذاتية عامة	0.106	6.914	٠.٠١	الثابت كفاءة ذاتية عامة	13.767 0.075-	0.326-	2.630	٠.٠٥
التحفظ	التوكيدية	0.106	6.945	٠.٠١	الثابت التوكيدية	7.745 0.147	0.327	2.635	٠.٠٥
التقبل	الترفيحية	0.117	7.704	٠.٠١	الثابت الترفيحية	8.376 0.138	0.342	2.776	٠.٠١
إخماد الأنشطة المتنافسة	التوكيدية	0.079	5.033	٠.٠١	الثابت التوكيدية	7.941 0.119	0.282	2.243	٠.٠٥
التخطيط	تصرفات ايجابية	0.116	7.650	٠.٠١	الثابت تصرفات ايجابية	6.566 0.249	0.341	2.766	٠.٠١
المعادلة التنبؤية									
إعادة التفسير = 4.630 + 0.072 × كفاءة ذاتية عامة + 0.118 × التعبير عن المشاعر					إخماد الأنشطة المتنافسة = 7.941 + 0.119 × التوكيدية				
الانفصال الذهني = 5.733 + 0.154 × تصرفات ايجابية					التحفظ = 7.745 + 0.147 × التوكيدية				
التركيز = 5.887 + 0.136 × التوكيدية + 0.118 × الترفيحية					التقبل = 8.376 + 0.138 × الترفيحية				
التدعيم الاجتماعي = 9.971 + 0.124 × التعبير عن المشاعر					إخماد الأنشطة المتنافسة = 7.941 + 0.119 × التوكيدية				
المجابهة النشطة = 7.268 + 0.251 × تصرفات ايجابية					التخطيط = 6.566 + 0.249 × تصرفات ايجابية				
الإكثار = 10.332 + 0.114 × القدرة علي الضبط					التفكك السلوكي = 13.767 + 0.075 × كفاءة ذاتية عامة				
المجابهة الدينية = 11.238 + 0.131 × تصرفات ايجابية					التفكك السلوكي = 13.767 + 0.075 × كفاءة ذاتية عامة				

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

كما هو موضح بالجدول رقم (٦) نجد اسهام بعد الكفاءة الذاتية العامة) وأبعاد التعبير عن المشاعر وتصرفات إيجابية والتوكيدية والترفيهية اسهاماً موجباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (إعادة التفسير الايجابي- الانفصال الذهني- التركيز والتنفيس الانفعالي- التدعيم الاجتماعي- المجابهة النشطة- الكبت- القبول- اخماد الأنشطة المتنافسة- التخطيط-والدرجة الكلية للمقياس) لدي عينة الصحاحات، في حين يسهم بعد كفاءة ذاتية عامة وبعد التحكمية اسهاماً سالباً في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط (الانكار- التفكك السلوكي) لدي الصحاحات، كما لم تشر النتائج إلى أى دلالة لتأثير أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية وأبعاد مقياس تنظيم الذات على درجة كل من المزاح، التدعيم الاجتماعي الوجداني، واستخدام المواد النفسية لدي عينة الصحاحات.

ويعد كلاً من مفهوم الكفاءة الذاتية وتنظيم الذات محوراً رئيسياً من محاور النظرية المعرفية الاجتماعية، حيث تنظم معتقدات الكفاءة الذاتية أداء الشخص من خلال عمليات معرفية وانفعالية ووجدانية وعمليات صنع القرار، وتؤثر كذلك علي مدي نجاح الأفراد في تحفيز أنفسهم ومثابرتهم في مواجهة الصعوبات، كما تعد أساليب تنظيم الذات من أهم الوسائل التي تساعد الانسان في مواجهة المشكلات والعقبات ، ولذلك تتفق نتائج هذا البحث مع ما أوضحه كلاً من السلام (د.ت)، وشانكر (٢٠١٦) من أن تنظيم الذات يعمل علي توجيه الطاقة المبذولة وتعديل التصرفات والسلوك والرغبات من أجل تجنب الضغوط، كما أن للكفاءة الذاتية دوراً في تخطيط وتنفيذ أنماط السلوك بما يتوافق مع المواقف الضاغطة وغير المتوقعة كما في دراسة روبلن وليتل وماجور (Roblin,Little& McGuire,2004) وكذلك دراسة كلاً من بوسيشر وسميت (Bosscher& Smit,1997) ودراسة شوارذر وآخرون (Schwarzer et al,2005) ودراسة ابراهام (٢٠١٢) وكذلك دراسة شن (Shen,2009) وتأتي أيضاً دراسة كلا من أبو غالي (٢٠١٢) ودراسة كلا من جرير وآخرون (Gerber et al,2015) وأكوستا وهول (Acosta& Hall,2018) لتوضح مدي مساهمة هذه المتغيرات المعرفية الاجتماعية في إتاحة الفرصة للفرد أن يعيش حياة متوازنة يستطيع من خلالها التغلب علي الضغوط باستخدامه الأساليب التكيفية.

ثالثا : التحقق من الفرض الثالث

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على " توجد فروق بين مريضات السكرى والصحيحات على أساليب مواجهة الضغوط " تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة (ت) لدى مريضات السكرى والصحيحات وذلك لبيان دلالة الفروق بين مريضات السكرى والصحيحات فى أساليب المواجهة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مريضات السكرى والصحيحات فى مقياس أساليب

مواجهة الضغوط

مستوى الدلالة	P Value	قيمة ت	صحيحات (ن=٦٠)		مريضات (ن=٦٠)		العينات أساليب مواجهة الضغوط
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
دال عند مستوي (٠.٠١)	.001	3.31	2.41	12.8	2.60	11.3	إعادة التقسي الإيجابي
غير دال	.098	1.67	2.34	9.1	2.67	9.9	الانفصال الذهني
غير دال	.660	.44	2.46	11.3	2.49	11.1	التركيز والتفيس الانفعالي
دال عند مستوي (٠.٠١)	.000	4.13	2.28	12.6	2.32	10.9	استخدام وسيلة التدعيم الاجتماعي
دال عند مستوي (٠.٠١)	.000	4.89	2.55	12.8	2.37	10.6	المجابهة النشطة
غير دال	.061	1.89	2.65	8.1	2.55	9.0	الإنكار
غير دال	.547	.60	2.10	14.1	2.12	13.9	المجابهة الدينية
غير دال	1.000	.00	2.97	8.3	2.98	8.3	المزاح
دال عند مستوي (٠.٠٥)	.020	2.35	2.51	7.9	2.29	8.9	التفكك السلوكي
دال عند مستوي (٠.٠٥)	.029	2.21	2.45	10.8	2.06	9.9	الكتب/التحفظ
دال عند مستوي (٠.٠١)	.003	3.04	2.97	12.1	2.66	10.5	استخدام التدعيم الاجتماعي الوجداني
غير دال	.095	1.68	1.79	4.7	2.20	5.3	استخدام المواد النفسية
غير دال	.855	.18	2.28	11.4	2.66	11.4	القبول
غير دال	.192	1.31	2.30	10.4	2.43	9.8	إخماد الأنشطة المتنافسة
دال عند مستوي (٠.٠١)	.000	3.65	3.06	12.1	2.72	10.1	التخطيط
دال عند مستوي (٠.٠٥)	.024	2.29	19.54	158.3	16.79	150.7	المقياس الكلى

** (٠.٠١) * (٠.٠٥) * X (غير دالة)

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينتضح من جدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مريضات السكرى ومجموعة الصحيحات فى أساليب المواجهة لصالح الصحيحات فى إعادة التفسير الإيجابي

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

وإستخدام وسيلة التدعيم الإجتماعى والمجابهة النشطة وإستخدام التدعيم الإجتماعى الوجدانى والتخطيط بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مريضات السكرى ومجموعة الصحيدات فى التفكك السلوكى - الكبت/التحفظ وذلك على مستوى دلالة (٠,٠٥) وجاءت أعلى جوهريا لدى الصحيدات فى بعد الكبت/التحفظ فى حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات السكرى والصحيدات فى كل من الانفصال الذهنى-التركيز والتنفيس الإجتماعى-الإنكار-المجابهة الدينية- المزاج-إستخدام المواد النفسية-القبول-إخماد الأنشطة المتنافسة.

تتفق نتائج الفرض الثالث والذي ينص علي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب مواجهة الضغوط لدي مريضات السكرى والصحيدات" مع دراسة إمام (٢٠٠٩) والتي تناولت بالبحث مرضى القلق والاكتئاب، وتوصلت إلي أن المرضى أكثر ميلاً في استخدام أساليب مواجهة الضغوط السلبية، كما تؤكد دراسة العنزي (٢٠٠٤) علي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيدات في بعض أساليب المواجهة الايجابية وذلك لصالح الصحيدات.

المراجع

(١) المراجع العربية:-

أبوغالى، عفاف محمود (٢٠١٢).فعالية الذات وعلاقتها بضغط الحياة لدى الطالبات المتزوجات فى جامعة الأقصى.مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠(١)، ٦١٩-٦٥٤.

الاتحاد الدولى لمرض السكرى (د.ت).*النهج النفسية والسلوكية، الوحدة ١-٤: المنهج الدولى لتعليم الأخصائين الصحيين المعنيين بمرض السكرى.* استعيرت بتاريخ ٢٠-٤-٢٠١٤ من

موقع:-http://www.algadam.net/images2/Diabetes_DrAhumeed.pdf

http://www.idf.org/webdata/docs/IDF%20Curriculum_I-4%20Psychosocial%20and%20behavioural%20approaches_Arab.pdf

البناء، أنور حمودة (٢٠٠٨).*المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة: دراسة استطلاعية.*مجلة جامعة الأقصى، ١٢(٢)، ٢٩-١.

- بوظو، محمد مالك (٢٠٠٥). السكرى الحملى توصيات عام ٢٠٠٥. عالم السكرى ٧-٨.
- جودة، آمال عبدالقادر (٢٠٠٤). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، المؤتمر التربوى الأول "التربية فى فلسطين وتغيرات العصر"، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، ٦٦٧-٦٩٦.
- حفى، قدري (٢٠٠٢). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر (رسالة دكتوراه)، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة
- الحميد، محمد بن سعد (٢٠٠٧). السكرى أسبابه، مضاعفاته، علاجه. الطبعة الأولى، ١-٩١. استعيرت بتاريخ ١٩-٤-٢٠١٤ من موقع
- http://www.algadam.net/images2/Diabetes_DrAhumeed.pdf
- الحوارنى، هدى (١٩٩١). أثر التنقيف الغذائى لعينة من مرضى السكر فى الأردن على إتباعهم للحمية الغذائية المناسبة وانعكاس ذلك على وزن الجسم وسكر وشحوم الدم (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان : الأردن .
- خليل، إلهام عبدالرحمن؛ والشناوى، أمنية ابراهيم (٢٠٠٥). الاسهام النسبى لمكونات قائمة بار-أون لنسبة الذكاء الوجدانى فى التنبؤ بأساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٥ (١)، ٩٩-١٦٠.
- ردرة، السعيد عبد الصالحين محمد (٢٠٠٨). تنظيم الذات كعامل عام أو كعوامل طائفية وعلاقته بسمات الشخصية المستهدفة للاضطرابات الصحية. دراسات نفسية، ١٨ (٣)، (٥٦١-٥٢٥).
- طبي، سهام (٢٠٠٥). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة: دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق (رسالة ماجستير فى علم النفس المعرفى). كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة.
- الطيرى، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٤). الضغط النفسى : مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته.

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات
العبدلى،خالد بن محمد بن عبدالله (٢٠١٢).*الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أم القرى.
غريب،نرمين (٢٠١٤).*استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضي السكري*، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٦(٣)، ٣٠٥-٣٢٤.
فيصل،فريشى (٢٠١١).*التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية* (رسالة ماجستير فى علم نفس الصحة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر-باتنة.
مخيمر، عماد محمد (٢٠١١).*علم النفس الاجتماعى التطبيقى*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
النشاوى،كمال أحمد الإمام (٢٠٠٦).*فعالية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية*. مؤتمر التعليم النوعى ودوره فى التنمية البشرية فى عصر العولمة،كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، ٤٦٩-٥٠٠.

(٢) المراجع الأجنبية:-

Abraham, S. (2012).*Relationship between stress and perceived self-efficacy among nurses in India: An International Conference on Technology and Business Management in Aluva* (26-28. 2012), 611-618.
Acosta, T & Hall, I. (2018). *The Relationships between Psychosocial Stress, Self-Regulation, Mindfulness, Empathy, and Yoga: An Exploratory Study*. The Faculty of the Department of Psychology, Brenau University.
Alberti, K; Aschner, P; Assal, J-P; Bennett, PH; Groop, L & Jervell, J;et al. (1999).*Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*.Part 1: *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. World Health Organization, Geneva,1999.
Bandura, A. (1994).*Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (4), 71-81. New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bosscher, R. J. & Smit, J. H. (1997). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *Behaviour Research and Therapy*, 36(1998), 339-343.
- Devarajoo, C & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *PLoS ONE* 12(3).
- Dwyer, A. L. & Cummings, A. L. (2001). Stress, self-efficacy, social support and coping strategies in university students. *Canadian Journal of Counselling*, 35 (3), 208-220.
- Gerber M¹, Lindwall M, Brand S, Lang C, Elliot C, Pühse U. (2015) Longitudinal relationships between perceived stress, exercise self-regulation and exercise involvement among physically active adolescents. *Journal of Sports Science*, The U.S. National Library of Medicine, 33(4), 369-80.
- Heymann, AD; Mishali, M & Omer, H. (2011). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *The U.S. National library of medicine*, 28(1), 7-82.
- Ibanez, M.; Ruiperez, M.; Moya, J.; Marques, M. & Ortet, G. (2005). A short version of the self-regulation inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39, 1055-1059.
- Kav, S; Yilmaz, A.A; Bulut, Y & Dogan, N. (2017). Self-efficacy, depression and self-care activities of people with Type 2 diabetes in Turkey. *Elsevier, collegian: the Australian journal of nursing practice, scholarship and research* 24, 27-35
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition Emotion*, 23(1), 4-41.
- Loft, M.A. (2015). Stress and coping in adults with type 2 diabetes: who initiate insulin therapy. The University of Western Ontario London, Ontario, Canada. Electronic Thesis and Dissertation Repository.
- Mathers, C.D. & Loncar, D. (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3(11), e442.
- Mann, T.; Ridder, D. & Fujita, K. (2013). Self-Regulation of Health Behavior: Social Psychological Approaches to Goal Setting and Goal Striving. *Journal of Health Psychology*, 32 (5), 487-498.

الإسهام النسبي لمكونات الكفاءة الذاتية و تنظيم الذات

- Milsum, J. H. (1985). A model of the eustress system for health/illness. *Journal of the society for general systems for health/ illness*. Published by Wiley Online Library, 30 (4), 179-186.
- National Diabetes Data Group(NDDG)(1979).Classification And Diagnosis Of Diabetes Mellitus And Other Calagones Of Glucose Intolerance, *Diabetes*,38,1039-1057
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Hanisch, M. (2014). Is emotion regulation the process underlying the relationship between low mindfulness and psychosocial distress? *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 130–138.
- Roblin, N.; Little, M. & McGuire, H.(2004).Diabetes self-efficacy questionnaire (DSEQ) outcome measurement for diabetes education.
- Schwarzer, R.; Scholz, U. & Luszczynska, A. (2005).The general self-efficacy scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*,139 (5),439-457.
- Senecel, C; Nouwen, A& White, D. (2000). Motivation and Dietary self-care in Adults with Diabetes: Are self-efficacy and Autonomous Self-Regulation Complementary Or Competing Constructs?. *Health Psychology*, 19(5), 452- 457
- Shen, Y. E. (2009).Relationship between self-efficacy, social support and stress coping strategies in Chinese primary and secondary school teachers. *Stress and Health*,25,129-138.
- Shiki, N.; Uji, M.; Chen, Z.; Hiramura, H.; Tanaka, N.; Shono, M. & Kitamura, T. (2007).The role of coping styles and self-efficacy in the development of dysphoric mood among nursing students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*,29 (4),241-248.
- Strychar, I; Elisha,B & Schmitz, N (2012) . Type 2 Diabetes Self-Management: Role of Diet Self-efficacy . *Canadian Journal of Diabetes*, 36, 337- 344.