الأكاديمية للدراسات
الإجتماعية والإنسانية

الكشف عن أسلوب العزو لدى مرضى السكري من خلال البعد الديني و التوجه نحو الحياة ضمن اختبار جودة الحياة

The Detection of Diabetic Attribution Style through the Religious Dimension and Orientation in Life within the Quality Of Life Test

[أ] د. فاطمة الزّهراء الزّروق، [ب] د. زهية مسعودي
[أ]، [ب] جامعة لونيسي علي، البليدة
fezzeroug@gmail.com 2

ملخص

يشير أسلوب العزو إلى كيفية تفسير الأفراد لأسباب الأحداث الإيجابية والسلبية في حياتهم، أي إلى كيفية إدراكهم لمسببات السلوك. ومن وجهة النظر هذه فإن هناك صنفين من الأفراد: أحدهما يعتقد بأن الأحداث أو الوقائع الإيجابية أو السلبية ترتبط مباشرة بسلوكاتهم وبقراتهم الذاتية (ذوو الأسلوب الداخلي)، وثانيهما يعتقد بأن الوقائع الإيجابية والسلبية يرتبط حدوثها بقوى خارجية مستقلة عنهم (وهم ذوو الأسلوب الخارجي). وانطلاقا منه فإن هدف الدراسة الحالية هو استنتاج أسلوب العزو المتبنى من طرف مرضى السكري من خلال عينة مكونة من (360) مريضا من الجنسين ومن نوعي السكري (1) و(2) ومن مناطق مختلفة من الجزائر ، استنادا على النتائج المتحصل عليها في البعد الديني والتوجه نحو الحياة ، بعد تطبيق اختبار جودة الحياة العامة المستخدم في هذه الدراسة. وقد بينت النتائج :

- أن أسلوب العزو السائد لدى مرضى السكري هو أسلوب العزو الخارجي.

- ليس هناك فروق دالة إحصائيا في أسلوب العزو لدى مرضى السكري يعزى لمتغير الجنس، وأنه ليس هناك فروق في أسلوب العزو لدى مرضى السكري يعزى إلى نوع السكري.

الكلمات الدالة: أسلوب العزو، السكري، البعد الديني والتوجه نحو الحياة.

Abstract

Attribution style refers to how individuals explain the causes for positive and negative events in their lives. This refers to the person's perception of what causes the behavior. From this point of view there are two categories of individuals: the ones who believe that positive or negative strengthening result directly from what they are or from their own actions (the internals) and the ones who believe that positive or negative strengthening depend on external forces, independent of what they are (the externals). Accordingly the aim of this study is to deduce the attribution style adopted by diabetics in a group composed of (306) people (male and female) with type 1 and type 2 diabetes from different regions of Algeria, based on the results obtained in the spirituality and life Orientation dimension , following the application of a lifestyle test designed in this study.

The results obtained show that:

- The attribution style adopted by people with diabetes is an external attribution style.

- There are no statistically significant differences in the attribution style related to sex and type of diabetes.

Keywords: *Attribution Style, Diabetes, Religious and life Orientation Dimension.*

مقدمة

تتصدر الأمراض المزمنة والمعروفة اصطلاحا باسم الإضطرابات النفسجسدية أوالسيكوسوماتية(Troubles(Psychosomatiques قائمة المشاكل الصحية في العالم بسبب ما تطرحه من أعباء صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية، وبسبب سرعة انتشارها بين الأفراد من الجنسين ومن مختلف الفئات العمرية. ولذلك فهي تشكل مصدر تهديد حقيقي للحياة، إذ يفرض هذا النوع من الأمراض نفسه بين الأفراد بشكل متزايد حتى أصبح يهدد حياة الملايين منهم، و تسبب في وفاة (50%) من المصابين به في العالم في سنة(2005) فقط (Nugent, 2008).

كما أن معدل الإصابات بالأمراض المزمنة المختلفة بين الأفراد وفي مختلف الدول في ارتفاع مستمر، حيث تتوقع منظمة الصحة العالمية (OMS) مثلا أن يصل عدد المصابين بالسكري (وهو أحد هذه الأمراض) مع حلول عام (2025) (380) مليون مصاب في العالم (In Bennett, 2007)، رغم ما يكرسه المهتمون في هذا الشأن من جهود للحد من هذا الانتشار المتزايد، ورغم ما تنفقه الدول على العلاج والوقاية في هذا المجال.

و السكري كأحد أبرز الأمراض المزمنة انتشارا في الجزائر، يشير بشكل عام إلى اضطراب إقلابي يتميز بارتفاع تركيز نسبة السكر في الدم، وهو يضم مجموعة من الأنواع التي يتصدرها النوعين الشهيرين منه وهما السكري من النوع الأول(DT1) الناتج عن تدمير شبه كامل للخلايا (ß) الموجودة في جزر لانجرهانس في غدة البنكرياس ، والمتميز بالعجز عن القدرة على إفراز الأنسولين. والنوع الثاني (DT2) الناتج عن مقاومة الخلايا النسيجية لهرمون الأنسولين وعدم قدرتها على امتصاص الغلوكوز.

وينتشر النوع الأول من السكري بشكل واضح لدى فئة الأطفال والمراهقين(أقل من 20 سنة) ويتميز بفجائية ظهوره وسرعة تطوره. بينما يمس النوع الثاني فئة الأفراد الذين يتجاوز سنهم الأربعين (40) سنة مع أن بعض الحالات من النوعين الأول والثاني، يمكن أن تخالف هذه القاعدة فتظهر بعد سن العشرين بالنسبة للنوع الأول أو قبل سن الثلاثين بالنسبة للنوع الثاني، وهي الحالات التي يصعب تصنيفها ضمن أحد النوعين (الأول والثاني) لاحتوائها على خصائص من كلا النوعين. هذه الحالات تم إدراجها ضمن ما يعرف بـ (Le MODY) و (Le LADA).

وبالإضافة إلى النوعين الرئيسيين من السكري (النوع الأول والثاني) هناك أيضا أنواع أخرى كسكري الحمل والسكري الناتج عن الإفراط في استعمال بعض الأدوية، والسكري الناتج عن بعض الأمراض الخاصة بالمناعة الذاتية (Auto-immunes).

ويتحدد ظهور السكري بالعوامل الوراثية، وتتفاوت نسبة تدخل هذه العوامل بحسب نوع السكري. كما يتحدد ظهوره أيضا (النوع الثاني بشكل خاص) بالعوامل البيئية التي تسمّى بعوامل الخطورة، كتقدم السن، السوابق العائلية والبدانة مع قلة النشاط والحركة وكذا النظام الغذائي وأسلوب الحياة. وتشكل هذه العوامل فرصة ملائمة للوقاية من الإصابة لدى الأفراد الذين يملكون مثل هذه الخصائص المؤهبة لظهور المرض.

تتعدد العوامل المساعدة على نشأة الأمراض المزمنة بما في ذلك السكري، لتشمل مجموعة متشابكة من العناصر كالاستعداد الوراثي والتكويني للفرد، ومعايشته للضغوطات ومدى قدرته على تحملها. وقد تختلف قدرة الفرد على تحمل الوضعيات الضاغطة وأحداث الحياة الصادمة باختلاف تفسيره لأسباب حدوثها من جهة ولتوقعه بمدى قدرته على تجاوزها من جهة أخرى، وهو ما قد يحيلنا إلى الحديث عمّا يسمىّ بأسلوب العزو الموجّه.

ويستند أسلوب العزو كما هو معروف إلى مفهوم العزو، وهو مفهوم قدمه هايدر (Heider) في نظريته الشهيرة حول العزو السببي(1958) والتي تنص على أن الأفراد يميلون لعزو الأحداث إما لعوامل داخلية تتعلق بحاجاتهم وانفعالاتهم أو لعوامل خارجية كالحظ والصدفة. حيث يتموضع الأفراد عامة بين فئتين إحداهما ذات مركز داخلي في العزو ينسب أسباب الوقائع والحوادث إلى القدرات الذاتية والقدرة على السيطرة في توجيه تلك الوقائع وعندها يكون أسلوب عزوهم داخليا، وثانيهما ذات مركز عزو خارجي تعتقد من خلاله أن ما يحدث لها من وقائع تعود أسبابه إلى عوامل ومحددات خارجية أقوى منها كالقدر والحظ والصدفة وتسلط ذوي القوة والنفوذ.

وقد عرفت نظرية العزو السببي تطورا على يد كل من واينر (Wiener) وكيلي (Kelley) ليظهر بذلك مفهوم مركز العزو وأسلوب العزو ومركز الضبط وغيرها من المفاهيم ذات العلاقة، والتي توسع استخدامها في مجالات عدة منها مجال الإضطرابات السيكوسوماتية، ومجال علم نفس الصحة.

2ـ إشكالية الدراسة

يبلغ عدد المصابين بالسكري في الجزائر حسب تقديرات الطبعة الثالثة والأخيرة من أطلس السكري ما يقارب ثلاثة (3) ملايين مصاب بغض النظر عن الحالات التي لم يتم الكشف عنها بعد بسبب عدم وجود تقاليد صحية بين أفراد المجتمع الجزائري، تقتضي الاهتمام بالفحص الطبي في غير حالات المرض. ومع أن الإحصائيات الخاصة بانتشار السكري في الجزائر ليست نهائية (نظرا لعدم وجود أرقام دقيقة وشاملة لكل سكان الجزائر)، إلا أن التقديرات التي قدمتها الطبعة الثالثة لأطلس السكري(2006) أشارت إلى أن نسبة الإصابات بالسكري المحتملة في الجزائر في(2007) هي(8.4%) من بين العدد الإجمالي للأفراد الذين شملهم هذا التقدير

والمقدر بـ (20346000) في الفئة العمرية مابين (20 و75) سنة (In Malek, 2008, P 4). ويمكننا أن نتصور في ظل هذه الأرقام ما قد يكون عليه العدد الحالي للمصابين بالسكري في الجزائر، حيث تشير بعض الأرقام الصادرة عن بعض الجمعيات إلى ما يقارب الخمسة (05) ملايين مصاب حتى سنة 2016.

وعلى الرغم من أهمية العوامل البيولوجية والوراثية في تحديد الإصابة بالسكري أو غيره من الأمراض المزمنة الأخرى، إلا أن الحديث عن الأسباب والعوامل البيئية قد اتجه في السنوات الأخيرة إلى التركيز على علاقة الفرد ببيئته وتأثير ذلك على صحته من خلال ممارسات سلوكية معينة وطريقة حياة محددة، إذ تتحدد صحة الأفراد بمحددات بيولوجية وأخرى انفعالية واجتماعية يلعب الضغط دورا أساسيا في تشكيلها. ولعل الفرق في درجة تأثر الوضع الصحي للأفراد فيما بينهم، تحدده بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والفيزيولوجية عوامل أخرى تتعلق بالشخصية ومتغيراتها ومن بينها أسلوب العزو والتوجه نحو الحياة والبعد الديني وغيرها من الأبعاد التي يمكنها أن تشكل مؤشرات نوعية حول أسلوب أو طريقة الحياة العامة.

وفي هذا السياق فإن نتائج العديد من الدراسات المتوفرة في المجالين الطبي والنفسي عموما تشير إلى الدور الذي تلعبه متغيرات الشخصية في حدوث السكري وغيره من الأمراض المزمنة الأخرى. وهو دور يمكن أن يفسره الاختلاف الموجود بين الأفراد في طريقة تعاملهم مع الضغوط وتقديرها ومن ثمة الإستجابة لها، إذ منهم من يتمكن من التعامل معها بطريقة ملائمة أو تحملها ومنهم من لا يتمكن من ذلك، الشيء الذي يؤيد فكرة تواجد أنماط معينة من الشخصيات وراء الاستعداد للإصابة بالإظطراب السيكوسوماتي (عكاشة أحمد و عكاشة طارق،2009).

ومع أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد ليست هي في حد ذاتها السبب المباشر في حدوث الأمراض السيكوسوماتية، فإن المواجهة المباشرة مع الضغوط هي التي تدفع بالفرد إلى الدخول في عمليات نفسية معقدة تلعب دور الوسيط في التأثير المباشر على التوازن الفيزيولوجي للجسم بما يهدد قدراته المناعية (مرجع تيموشوك..). وتخص تلك العمليات النفسية المعقدة بالدرجة الأولى الطريقة التي يدرك ويفسر ويقيم بها الفرد المواقف الضاغطة ويتعامل معها تبعا لنمط معين يعبر عنه سيلغمان باسم النمط التفسيري (Explanatory style) (Seligman,1988).

وقد يتطابق مفهوم النمط التفسيري الذي أتى به سيلغمان مع مفهوم العزو الذي قدمه قبل ذلك هايدر (Heider,1958) من خلال نظريته المسماة بنظرية العزو السببي (Causal Attribution) ، والتي بين فيها أن اتجاه أسلوب العزو يوجه تفكير الإنسان وشعوره واتجاهاته وبالتالي سلوكه،إذ يرى الفرحاني (2005) في نفس السياق أن لاتجاهات الفرد وأسلوب تفسيره للأحداث المحيطة به سواء كان تفاؤليا أو تشاؤميا، علاقة مباشرة بما يصيبه من أمراض. ومن جهته ينقل أبو النيل السيد عن أنجل فكرة تأثير الاتجاه نحو الحياة ببعديه (التفاؤل والتشاؤم) في الجسم، حيث أشار إنجل(1962) منذ زمن إلى إمكانية ارتباط التشاؤم بأمراض جسمية معينة (في عبد السلام الأسمري، 2011، ص5).

وحسب نظرية العزو، فإن الأفراد يعملون على تفسير المواقف التي يتعرضون إليها بحسب أسلوب العزو الذي يتبنونه. فإذا كانوا يميلون إلى تفسير وعزو المواقف السلبية التي يتعرضون إليها إلى أسباب داخلية وأنها أسباب ثابتة وتتأثر بها مجمل المواقف في حياتهم، فإن تفكيرهم السلبي هذا يرفع من مستوى شعورهم بالعجز والتشاؤم. وعلى المستوى الجسدي الصحي فإن تأثير التفكير السلبي المصحوب بالانفعالات السلبية كاليأس والشعور بالعجز، يؤثر على وظيفة الجهاز المناعي ويقلل من قدرته على حماية الجسم من الأمراض (Kamen et al., 1978) ويرفع من استعداد الجسم لخطر الإصابة بالأمراض المعدية والالتهابات (Peterson et al., 1988).

وفي سياق ذي صلة يذكر فريتز (Fritz,2000) نقلا عن جوب (Gaub) أن السبب الذي يجعل الشخص يمرض أو يتعافى يقع في العقل قائلا: إن سبب مرض الجسم السليم وشفاء الجسم العليل يقع في العقل (في سامي علي، 2002، ص4).

ولعل من الواضح أن مثل هذا الطرح يندرج ضمن التيار المعرفي العام الذي يرى أن الأفراد لا يستجيبون للمثيرات والحوادث الخارجية أو الداخلية بشكل تلقائي، بل في ضوء نتائج العمليات المعرفية التي يجرونها على مثل هذه الحوادث والمثيرات (الزّغلول عبد الرحيم، 2009). وانطلاقا من نتائج تلك العمليات يتحدد إدراكهم للواقع إمّا على أنهم قادرون على التحكم فيه والسيطرة عليه(أسلوب عزو داخلي ومركز ضبط داخلي) أو عاجزون عن ذلك (عزو جارجي ومركز تحكم خارجي).

وقد لا يتوقف تأثير الإدراك عند حد تفسير الواقع من حيث القدرة على السيطرة من عدمها، بل قد يمتد إلى توجيه الفرد نحو الحياة من باب التشاؤم والتفاؤل.

ويذكر كل من نبيل بحري ويزيد شويعل (2014) في هذا الشأن أن هناك بعض القواسم المشتركة التي تجمع بين التشاؤم ومركز الضبط الخارجي، حيث تلعب المعتقدات وطريقة تفكير الفرد المتشائم حول قدراته وإمكانياته في التعامل مع المواقف والأحداث التي تعترضه دورا كبيرا في تشاؤمه، وربما تكون تلك المعتقدات خاطئة عن إمكانياته وقدراته الشخصية، وذلك بنسب تلك السلبيات إلى عوامل خارجية.

يتضح إذن أن شخصية الفرد بما تحمله من أبعاد وخصائص

وسمات تعكس طبيعة توافقه مع نفسه ومع محيطه الخارجي، وهي بذلك تعطي صورة عن محتوى تفكيره وأسلوبه، ونظرته لذاته وللأحداث من حوله وللحياة بشكل عام من خلال ما يتبناه من أسلوب عزو. وعليه ومن خلال فحص البعد الديني والتوجه نحو الحياة المميّز لطريقة حياة مرضى السكري، فإننا نطرح التساؤلات التالية في هذه الدراسة:

- ماهو أسلوب العزو السائد لدى المصابين بالسكري؟ -

- هل يختلف أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري باختلاف الجنس؟

- هل يختلف أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري باختلاف نوع السكري؟

3ـ فرضيات الدراسة

- أسلوب العزو السائد لدى المصابين بالسكري هو أسلوب العزو الخارجي.

- يختلف أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري باختلاف الجنس.

- يختلف أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري باختلاف نوع السكري.

4ـ متغيرات الدراسة

البعد الديني والتوجه نحو الحياة: ويقصد به الإيمان بالمعتقدات الدينية ومدى الإلتزام بها من خلال ممارسة السلوكات والشعائر المختلفة التي تجسد تلك المعتقدات، بالإضافة إلى التوجه نحو الحياة من حيث التفاؤل والتشاؤم الموجه بأسلوب العزو. ويتحدد ذلك بمؤشرات معينة هي: المعتقدات والممارسات الدينية، والتفاؤل والتشاؤم وأسلوب العزو. وهو الدرجة المحصل عليها في اختبار طريقة الحياة على هذا البعد.

أسلوب العزو: هو طريقة عزو المصابين بالسكري للأحداث التي تواجههم في حياتهم اليومية ، وتقاس بدرجاتهم على البعد الديني والتوجه نحو الحياة التابع لمقياس طريقة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

السكري: يعرف السكري بشكل عام على أنه اضطراب في الأيض (Trouble métabolique) بسبب عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو بسبب مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون، الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم (Hyperglycémie) عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق 1.26غ/ل في حالة الصوم (Polonovski.2000). ويعرف في هذه الدراسة بارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل الطبيعي المقدر بـ (1غ/ل) ليصل إلى (1.26غ/ل) في حالة الصوم وإلى (2غ/ل) كحد أقصى بعد تناول الطعام، وذلك بعد فحصين على الأقل.

5ـ أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية كل من المفهوم (أسلوب العزو) والفئة (مرضى السكري) اللتين تناولتهما، وطبقا لذلك فإن أهميتها تتجلى في النقاط التالية:

- المكانة البارزة التي يحتلها مفهوم أسلوب العزو في عدة تخصصات وفروع من علم النفس، كعلم النفس المعرفي، وعلم النفس الصحي، والطب السيكوسوماتي، وعلم النفس الإيجابي وغيرها من الفروع.

- الإعتقاد السائد بوجود ارتباط بين نوع أسلوب العزو (الخارجي منه على وجه التحديد) وبين الإستعداد للإصابة بالمرض المزمن أو السيكوسوماتي عامة.

- قلة الدراسات (في حدود علم الباحثتين) حول أسلوب العزو السائد لدى المصابين بالسكري في البيئة المحلية.

- إمكانية استنباط نوع أسلوب العزو من خلال اختبار طريقة الحياة في بعده المتعلق بالبعد الديني والتوجه نحو الحياة.

6ـ منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة من أجل البحث عن أسلوب العزو السائد لدى المصابين بالسكري، وهو منهج يتناسب مع هذا الهدف.

7ـ عينة الدراسة: يمثل المرضى المصابون بالسكري المجتمع الأصلي بالنسبة لهذه الدراسة، وقد تم اختيار عينة البحث من هذا المجتمع الأصلي، بعد وضع مجموعة من المعايير، تمثلت في :

أ) الإصابة بالسكري من أحد النوعين الأول أو الثاني.

ب) عدم الإصابة بأي مرض مزمن آخر.

ج) أن يكون السن بين 18 و79 سنة.

7ـ1ـ أسلوب المعاينة

تم اتباع الطريقة القصدية كأسلوب للمعاينة، حيث يفترض الباحث أن تكون عينة بحثه ممثلة للمجتمع الأصلي من خلال المعايير التي يضعها هو في عملية الإختيار.

7ـ2ـ خصائص العينة

اشتملت العينة على (306) فردا مابين(18 و 79) سنة، بمتوسط عمري قدره (49) سنة وبانحراف معياري قدره (16.02). وقد بلغت نسبة الذكور في العينة(45.8%) ونسبة الإناث (54.2%) .أما بالنسبة للمصابين بالسكري من النوع الأول فكانت نسبتهم في العينة(46.4%) ونسبة المصابين بالنوع الثاني (53.6%). والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس ونوع السكري:

جدول رقم (1) : **توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس ونوع السكري**

السن	الجنس	النوع	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من (30) سنة	ذكور	الأول	15	%28.8
		الثاني	4	%7.7
	إناث	الأول	26	%50.0
		الثاني	7	%13.5
	المجموع		52	%100
أكثر من(30)سنة	ذكور	الأول	51	% 20.1
		الثاني	69	%27.1
	إناث	الأول	50	%19.7
		الثاني	84	%33.1
	المجموع		254	%100

8ـ أداة الدراسة

تم في هذه الدراسة الاستعانة باختبار جودة الحياة المصمم من طرف فاطمة الزهراء الزّروق (2010) والمكون من ستة(06) أبعاد إحداها البعد الديني والتوجه نحو الحياة، حيث يقيس هذا البعد وبالإضافة إلى المعتقدات والممارسات الدينية، التوجه نحو الحياة بما يحمل من تفاؤل وتشاؤم يغذيه أسلوب العزو. وعليه فإنه سيتم استنباط أسلوب العزو المتبنى لدى أفراد عينة هذه الدراسة انطلاقا من درجاتهم على البعد الديني والتوجه نحو الحياة كبعد من أبعاد الاختبار سابق الذكر الذي يقدر معامل ثباته ب(0.70)، بينما يقدر معامل ثبات البعد الديني والتوجه نحو الحياة فيه ب(0.79)، وهي معاملات ثبات مقبولة.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة: بعد تطبيق اختبار طريقة الحياة في بعده المتعلق بالبعد الديني والتوجه نحو الحياة فقط على أفراد عينة الدراسة تم احتساب الدرجات و معالجتها إحصائيا من ثم عرضها في جداول من أجل تفسيرها وتحليلها، وذلك وفقا لما يلي:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن أسلوب العزو السائد لدى المصابين بالسكري هو أسلوب العزو الخارجي.

جدول رقم (2) : **توزيع أفراد العينة حسب مستوى الجانب الديني والتوجه نحو الحياة**

المستوى	التكرارت	النسبة المئوية
متوسط	45	% 14.7
مرتفع	261	% 85.3
المجموع	306	% 100

نرى من نتائج هذا الجدول أن غالبية أفراد العينة أبدوا مستوى مرتفعا في الجانب الديني والتوجه نحو الحياة حيث بلغت نسبتهم في هذا المستوى (85.3%) أي ما يقابل (261) فردا من بين العدد الإجمالي للعينة والمقدر بـ (306) فردا. كما أن الملفت للإنتباه بالنسبة لنتائج الجدول رقم (33) أن الباقين من أفراد العينة والبالغ عددهم (45) فردا ونسبتهم (14.7%) تجمعوا كلهم في المستوى المتوسط ، ولم يظهر أي أحد من الأفراد مستوى ضعيفا في الجانب الديني والتوجه نحو الحياة.

ولتقدير المتوسط الحسابي للدرجات التي تحصل عليها أفراد هذه العينة ومدى قربه أو بعده عن المتوسط النظري للدرجات في هذا البعد، وللكشف أيضا عن دلالة الفرق بينهما ندرج الجدولين التاليين:

جدول (3): **متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط النظري في الجانب الديني والتوجه نحو الحياة**

البعد	المتوسط النظري للدرجات	متوسط درجات أفراد العينة	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	26	44.65	5.06	0.28

جدول رقم (4) : نتائج اختبارt ستودنت للفرق بين المتوسط النظري للدرجات ومتوسط درجات أفراد العينة في الجانب الديني والتوجه نحو الحياة

البعد	قيمة t	درجات الحرية	الدلالة	الفرق بين المتوسطين	مجالات الثقة (95%)	
					الصغرى	الكبرى
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	109.42	305	0.01	18.65	18.08	19.22

بالرجوع إلى نتائج الجدولين (3) و(4) يتبين أن متوسط الدرجات في الجانب الديني والتوجه نحو الحياة في هذه العينة قدر بـ (44.65) درجة، وهو يشير إلى المستوى المرتفع لأفراد العينة في هذا الجانب. كما نلاحظ أيضا أن متوسط الدرجات في العينة على هذا البعد يقترب أكثر نحو الدرجة الكلية فيه والمقدرة بـ (52) درجة، و يبتعد عن المتوسط النظري المقدر بـ (26) بأكثر من ثمانية عشر (18.65) درجة. وقد وضح اختبار t ستودنت للفرق بين هذين المتوسطين دلالة هذا الفرق عند المستوى 0.01، كما هو مسجل في الجدول رقم (4).

ويعود ارتفاع مستوى الجانب الديني والتوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة إلى ارتفاع في مستوى المؤشرات التي يتكون منها هذا البعد، وهي المعتقدات الدينية والممارسات والشعائر الدينية وكذا التفاؤل. ومن المؤكد أن المعتقدات الدينية تقدم التفسير للأفراد حول القضايا الكبرى التي تشغل اهتمامهم بشكل عام وحول علاقتهم بما يحيط بهم من عناصر ومتغيرات بشكل خاص، وفي مقدمتها ما يتعلق بمدى وحدود قدرتهم على التحكم في هذه العناصر والمتغيرات. فقد يعتقد البعض وفقا لما يتبنونه من معتقدات أنهم يملكون السيطرة الكلية والمطلقة على ما يجري في محيطهم وما يقع عليهم من أحداث، فيعزون سبب نجاحهم أو فشلهم في ذلك إلى أنفسهم وقدراتهم، كما يعتقد البعض الآخر (وخارج التصور الشرعي والمعتدل لأحكام القضاء والقدر) أنهم خاضعين لقانون الحتمية الجبرية المطلقة التي تنفي عن الفرد كل نوع من المسؤولية عما يقع عليه من أحداث، وتجرده من كامل إرادته الخاصة بتبنيه لأفكار ومعتقدات وسلوكات معينة. وهو ما ينسجم ما توصلت إليه نظرية العزو أو الإسناد (Attribution Theory) التي ترى بأن الأفراد يحتاجون إلى استخدام آليات وأساليب عقلية تساعدهم في فهم سلوكات من حولهم من جهة، وتساعدهم في تعاملهم مع الوضعيات المحيطة بهم من جهة أخرى حتى يتمكنوا من بناء أحكام حول هذه الوضعيات فيقررون بالتالي ماهو السلوك الذي يجدر بهم اتباعه أو تنفيذه (Heider, 1958).

وحتى يتم عزو المواقف والأحداث إلى أسباب معينة، فإن الأفراد يحتاجون إلى مصادر يستندون إليها في ذلك. فإما إن يكون منشأ هذه المصادر داخليا كالقدرة والكفاءة الذاتية مثلا، وإما أن يكون خارجيا كالحظ والقدر والقوى الجبرية الكبرى.وإذا كان من غير المعقول وغير المنطقي أيضا تصنيف الإعتقادات الدينية الصحيحة والمنسجمة مع الشرع ضمن مصادر أسلوب العزو الخارجي الأخرى كالحظ و الصدفة وغيرها، فإننا نرجح أن تكون المعتقدات الدينية التي يتبناها أفراد هذه العينة قائمة على التسليم بالجبرية القدرية المطلقة التي تنفي إرادة الفرد ومسؤوليته عن أفعاله وأفكاره، انطلاقا من فكرة أن مثل هذا النوع من المعتقدات يخل بالإنسجام العقائدي ويعجز عن توفير الراحة النفسية والإنفعالية للفرد ويحد من دافعيته لبذل الجهد من أجل تحقيق متطلباته مادام ذلك أمر يتجاوزه ويفلت من سيطرته، وهو ما يفسح المجال هنا للحديث عن مركز التحكم.

يشير مفهوم مركز التحكم عامة إلى كيفية إدراك الأفراد لمدى قدرتهم على التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكاتهم. وهم بذلك ينقسمون إلى نوعين من الأفراد، أفراد ذوو مركز تحكم داخلي يعتقدون بقدرتهم على التحكم الذاتي والتأثير على الأحداث والسيطرة عليها، وأفراد ذوو مركز تحكم خارجي يعتقدون بأن عملية التحكم بالنتائج المرتبطة بسلوكاتهم تخضع لقوى وعوامل خارجية كالحظ وتأثير ذوي النفوذ والسلطة (عثمان يخلف،2001).وفي مجال الصحة فإن أصحاب التحكم الداخلي يعتقدون بأنهم مسؤولون عن حماية صحتهم بما يقومون به من سلوك إيجابي اتجاهها، على عكس الأفراد ذوي التحكم الخارجي. ويبدو من خلال نتائج هذا البحث أن الأفراد في هذه العينة يملكون مركز تحكم صحي خارجي نابع من أسلوبهم الخارجي في عزو أسباب ما يقع عليهم من أحداث ومواقف.

ولعلّ هذا التفسير الذي يعزو كل الوقائع والوضعيات أو مجملها لعوامل خارجية كالحظ والقدر وغيرها يشكل غطاء يقي الأفراد من الإصابة بالاكتئاب الشديد الذي يحدث عادة عندما يبالغ الفرد في عزو فشله لعوامل داخلية (Baron & Byrne, 1997)، كما يخفف وطأة الصدمات النفسية وحالات الفشل الشديدة على النفس ويحفظ لها توازنها (في عشوي مصطفى،2007،ص 3).

وعليه يمكن اعتبار أن أفراد عينة هذا البحث وطبقا للنتائج المحصل عليها في مؤشر المعتقدات، يستندون في حياتهم إلى أساليب عزو خارجية ويملكون مركز إسناد خارجي أيضا قد يؤثر على اعتقادهم بشأن الصحة والمرض ويجعلهم يرونهما بأنهما حالتين لا تخضعان إلى الضبط والتحكم وأنهما كغيرهما من المواضيع الأخرى في الحياة لا ترتبطان بممارسات سلوكية وقائية معينة.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية تنصّ الفرضية الثانية على أن أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري يختلف باختلاف الجنس.

الجدول(5): المتوسط الحسابي للبعد الديني والتوجه نحو الحياة حسب الجنس

البعد	الجنس	مجموع الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	ذكور	139	44.56	4.70	0.39
	إناث	167	44.72	5.35	0.41

لمعرفة إن كان هناك فرق حقيقي بين الجنسين في هذه العينة بشأن مستوياتهم في البعد الديني والتوجه نحو الحياة، تمت الإستعانة باختبار t لدلالة الفروق وسجلت النتائج في الجدول الموالي :

الجدول(6): دلالة الفروق بين الجنسين في البعد الديني والتوجه نحو الحياة

البعد	قيمة t	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	0.28	304	.

لم تكن الفروق بين الجنسين دالة في البعد الديني والتوجه نحو الحياة كما يبينه الجدول رقم (6)، فإن السبب يمكن إلى أن طبيعة الدين الإسلامي التي تفرض توحيد المعتقدات الدينية والممارسات والشعائر العقائدية، لا تترك مجالا لوجود اختلاف بين الأفراد في طريقة اعتناقهم لهذه المعتقدات وفي كيفية تجسيدهم لها عبر الشعائر والممارسات، على عكس ما هو موجود في الديانات الأخرى التي تتعدد فيها المعتقدات والطقوس الدينية.

كما أن وحدة المعتقد والشعائر بالنسبة للدين الإسلامي، تسمح بتوفير حد أدنى من الإتفاق المبدئي حول طريقة التوجه نحو الحياة من حيث التسليم بإرادة الخالق والتفاؤل بالمستقبل. وهو الشيء الذي قد يفسر عدم وجود فرق دال بين متوسط درجات كل من الذكور والإناث على مستوى هذا البعد. وعليه يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

- تنص الفرضية الثالثة على أن أسلوب العزو لدى المصابين بالسكري يختلف باختلاف نوع السكري.

الجدول(7) : المتوسط الحسابي في بعد الديني والتوجه نحو الحياة حسب نوع السكري

البعد	نوع السكري	مجموع الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	الأول	142	44.44	5.53	0.46
	الثاني	164	44.83	4.61	0.36

تبين نتائج الجدول أعلاه تقاربا شديدا بين متوسطات المرضى من النوع الأول والمرضى من النوع الثاني من السكري في البعد الديني والتوجه نحو الحياة. وللتأكد ممّا إذا كان هناك فرق حقيقي بين المرضى من النوعين الأول و الثاني في هذا البعد، تمت الإستعانة باختبار t لدلالة الفروق وسجلت النتائج في الجدول الموالي :

الجدول(8): نتائج اختبارt لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد نوعي السكري في مختلف الأبعاد

البعد	قيمة t	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	0.67-	304	.

أظهرت نتائج اختبار t الخاصة بدلالة الفروق بين أفراد نوعي السكري الأول والثاني المدونة في الجدول رقم (8) عدم وجود فروق ذات دلالة من حيث مستوى المصابين من النوعين في البعد الديني والتوجه نحو الحياة يعزى لنوع السكري.

وقد يمكن تفسير ذلك انطلاقا من فكرة أن الإصابة بالسكري بشكل عام تحددها بالإضافة إلى الإستعداد الوراثي والفيزيولوجي، محددات أخرى تتعلق بمتغيرات الشخصية ذات المكونات المعرفية والإنفعالية والإجتماعية والسلوكية. ومن أبرز المكونات المعرفية التي اتصف بها أفراد عينة هذا البحث من النوعين، طريقة إدراكهم لمدى سيطرتهم على ما يحيط بهم من عناصر ومتغيرات، والتي يوجهها أسلوب عزوهم الخارجي كما اتضح من خلال النتائج سابقة الذكر.

خاتمة

تقدم المعتقدات الدينية التفسير للأفراد حول القضايا الكبرى التي تشغل اهتمامهم بشكل عام وحول علاقتهم بما يحيط بهم من عناصر ومتغيرات بشكل خاص، وفي مقدمتها ما يتعلق بمدى وحدود قدرتهم على التحكم في هذه العناصر والمتغيرات. فقد يعتقد البعض وفقا لما يتبنونه من معتقدات أنهم يملكون السيطرة الكلية والمطلقة على ما يجري في محيطهم وما يقع عليهم من أحداث، فيعزون سبب نجاحهم أو فشلهم في ذلك إلى أنفسهم وقدراتهم، كما يعتقد البعض الآخر أنهم خاضعين لتأثير وتوجيه قوى أخرى (كالقضاء والقدر والحظ والصدفة وذوي النفوذ)، وهو ما ينسجم مع ما جاءت به نظرية العزو أو الإسناد (yroeTh noitubirttA) التي ترى بأن الأفراد يحتاجون إلى استخدام آليات وأساليب عقلية تساعدهم في فهم سلوكات من حولهم من جهة، وتساعدهم في تعاملهم مع الوضعيات المحيطة بهم من جهة أخرى حتى يتمكنوا من بناء أحكام حول هذه الوضعيات فيقررون بالتالي ماهو النمط السلوكي الذي يجدر بهم اتباعه أو تنفيذه. وحتى يتم عزو المواقف والأحداث إلى أسباب معينة، فإن الأفراد يحتاجون إلى مصادر يستندون إليها في ذلك. وعليه يمكن اعتبار أن أفراد عينة هذا البحث وطبقا للنتائج المحصل عليها في مؤشرات البعد الديني والتوجه نحو الحياة، يستندون في حياتهم إلى أساليب عزو خارجية ويملكون مركز إسناد خارجي أيضا قد يؤثر على اعتقادهم بشأن الصحة والمرض، على اعتبارهما من بين القضايا المرتبطة بالحياة.

المراجع

قائمة المراجع بالعربية

1- الأسمري عبد اله عبد السلام (2011): علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة مسحية إكلنيكية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية والنفسية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

2- بحري نبيل و شويعل يزيد (2014): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، العدد(2)، جوان 2014، ص(144-171).

3- الزغلول عماد عبد الرحيم (2009): مبادئ علم النفس التربوي، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان.

4- سامي عبد القوي على (2002): الإتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها، بحث مرجعي مقدم كجزء من متطلبات الحصول على درجة أستاذ في علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

5- عشوي عمر مولود مصطفى (2007): أخطاء العزو في تفسير الإصابة بالعين والمس: حالات ومعطيات، مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، 10-12 أفريل 2007، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.

6- عكاشة أحمد و عكاشة طارق (2009): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو مصرية.

7- يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة.

قائمة المراجع بالأجنبية

8- Bennett, P. (2007). «Nouvelles données, fraîches perspectives : la troisième édition du Diabètes Atlas.», Diabètes Voice; 1 (52), 46-48.

9- Heider, F. (1958). «The psychology of interpersonal relations.»,New-York: Wiley.

10- Kamen, L.P., Seligman, MEP, Dweyer, J., & Rodin, J. (1978). «Pessimism and cell-mediated immunity.»,Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.

11- Malek, R. (2008). «Epidémiologie du diabète en Algérie : revue des données, analyse et perspective.»,Médecine des maladies Métaboliques, Vol.2, N°3.

12- Nugent, R. (2008). «Maladies chroniques : un problème croissant dans les pays en développement.», Diabetes Voice, Vol53, N°spécial, 17-20.

13- Peterson, C., Vaillant, G.E., & Seligman, MEP. (1978). «Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study.»,Journal of Personality and social psychology, 55, 23-27.

14- Polonovski, J. (2000). «Dictionnaire de Biologie.»,Edition CILF, Paris, 238-239.

15- Seligman, M. (1988): «Explanatory style change during cognitive therapy for unipolar depression. » J. Abnormal Psychology, 97: 13-18.