مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع -جامعة جيجل ISSN: 2661-7331
المجلد: 04 العدد: 02 (جوان 2021) رقم العدد التسلسلي 11 . ص-ص:104-120 EISSN : 3769-2773

التدين وعلاقته بتقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري

Religiosity and its relationship to treatment acceptance in a sample of people with diabetes

خرباشي معاذ [1*]، بن تونس مخلوف ساجية [2]،

[1] جامعة الجزائر2 بلقاسم سعد الله، البريد الالكتروني (mouad.kherbachi@univ-alger2.dz)

[2] جامعة الجزائر2 بلقاسم سعد ، البريد الالكتروني (sadjia_bentounes@hotmail.com)

تاريخ الاستلام:2021/07/16 تاريخ القبول:2021/08/23 تاريخ النشر:2021/08/30

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التدين وتقبل العلاج لدى عينة من مرضى السكري ، وكذا التعرف على الفروق الاحصائية الموجودة في كل من التدين وتقبل العلاج تعزى لمتغيرات: (صنف مرض السكري -بالأنسولين أو بدون أنسولين -، ومدة الإصابة بالسكري –أقل من خمس سنوات، أكثر من خمس سنوات).

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية قدرت بـ 50 فردا مصاب، طبق عليهم أداتين، الأولى:استبيان التدين والثانية: استبيان تقبل العلاج ، متبعين في ذلك المنهج الوصفي الارتباطي وتم التوصل إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين التدين وتقبل العلاج لد المصابين بداء السكري، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير صنف السكري، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف السكري، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة الإصابة بالسكري، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة الإصابة بالسكري.

الكلمات المفتاحية: التدين ؛ تقبل العلاج ؛ داء السكري

Abstract:

The current study aims to reveal the relationship between religiosity and treatment acceptance in a sample of diabetic patients, as well as to identify the statistical differences in both religiosity and treatment acceptance due to the variables: (type of diabetes - with or without insulin - and the duration of diabetes - less than five years, more than five years).

In order to achieve these goals, the research sample was randomly selected and estimated at 50 affected individuals. Two tools were applied to them, the first: the religiosity questionnaire and the second: the treatment acceptance questionnaire, following the descriptive correlative approach. The following results were reached: There is a correlation between religiosity and acceptance of treatment. Among people with diabetes, there were no statistically significant differences in religiosity due to the variable type of diabetes, the duration of diabetes, There were no statistically significant differences in the acceptance of treatment due to the variable type of diabetes, and the duration of diabetes

Keywords: religiosity; accept treatment; diabetic

* المؤلف المرسل. خرباشي معاذ

1- مقدمة:

. تعد دراسة الطبيعة الانسانية و التوصل إلى كنهها و مكوناتها من الأمور الشديدة التعقيد، ولعل هذا التعقيد هو الذي دفع الكثير من الباحثين إلى محاولة دراستها والتعرف عليها كل بحسب التوجه الذي سلكه، ولا يمكننا فهم الانسان فهما دقيقا دون أن نفهم جميع العوامل المحددة لطبيعته سواء أكانت بيولوجية أم روحية أم اجتماعية أم ثقافية (فيصل قريشي،2015،ص1)، فمن أكبر العناصر الثقافية ارتباطا بحياة الانسان أفرادا وجماعات الدين، فقد أكد كثير من علماء الاجتماع وعلم النفس والأنثروبولوجيا وكذا تاريخ الأديان، أنه مامن جماعة انسانية ظهرت وعاشت إلا اتخذت لنفسها عقيدة معينة بغض النظر عن طبيعة هذه العقيدة، فكل جماعة اجتماعية لها سلوك ديني يتداخل معا الجوانب المختلفة لطبيعتها الإنسانية(سيد قطب، 1982، ص27)، وهذا ما أكده **سباتيه أوجست** في قوله: "إن فكرة التدين تولد لدى الانسان منذ نشأته نتيجة مفارقة أساسية بين حساسيته وإرادته وهما القوتان التي تتألف منهما حياة النفس البشرية في أبسط مظاهرها (بوعون فوزية،2012، ص 49).

كما تتضح أهمية الدين والتدين عند علماء النفس الكبار جليا فهذا **يونغ** يرى بأن التدين يمكن أن يشفى أقوى مما تشفي نظريات فرويد وأدلر ويمكن أن يكون علاجا أكثر فعالية من العقاقير، وهذا **أمور** يرى أن علة النفس في الحياة المعاصرة تكمن في الفجوة بين الدين والسلوك، فهو يعطي للحياة قيمة ومعنى أعمق وهدف أسمى الأمر الذي يسهل على الأفراد ايجاد طرق واستراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة، فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع مواقف الحياة ما لا يمتلكه المهزوز في عقيدته.(دايل كارنيجي، 1988، ص179).

وهذا ما بينه لنا الاسلام من أن الايمان الحق لا يكتمل إلا بأركانه الست المذكورة في حديث جبريل الذي رواه سيدنا **عمر بن الخطاب رضي الله** عنه نذكر الشاهد منه:"...قال فأخبرني عن الايمان قال أن تؤمن بالله و ملائكته و كتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره و شره..." (البخاري،2004، ص18)، و هذا ما ذكره **أبو سوسو** في تعريفه للتدين على: "أنه اتباع ما أمر الله ورسوله ثم أضاف ويتضمن الايمان الذي يشتمل على الايمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره" (أبو سوسو، 1989، ص 240).

فالإيمان بالقضاء والقدر هو رضا وتقبل المرء لكل ما قسمه الله له من خير وكل ابتلاه الله به سواء من فقدان عزيز أو فقد مال أو مرض وغيرها، والمقصود بالتقبل في علم النفس الاستجابة النفسية المعرفية السلوكية التي يتضح من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع مختلف التغيرات الحياتية، وهذا ما ذكرته **حربوش سمية** في دراستها، كما يدخل ضمن إطار التقبل أيضا تقبل الانسان للعلاج (حربوش سمية،2008، ص 105)، وهو على حسب رأي **هاينز** درجة اتفاق سلوكات المريض مع الارشادات المتعلقة بالدواء أو بالصحة النفسية.

و يرى **بورتيك** أن تقبل العلاج هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناوله لدوائه بدقة والانضباط الأمثل حسب الشروط المحددة من قبل الطبيب (رحاحلية سمية، 2010، ص66).

فمسألة المرض وتلقي العلاج لم تعد شأنا طبيا بحتا نظرا لما طرحه الوسط الطبي الحديث من مشكلات هامة، فالإصابة بمرض من أمراض العصر الحالية يعد مشكلة خطيرة وخاصة لمن يفقدون وظيفة جزء من جسدهم، كما يعتبر علاجهم ليس بالأمر الهين وخاصة مع بداية المرض حيث يمر المريض بضغوط

نفسية تؤثر على تقبله لعلاجه وعلى علاقته بمن حوله (حربوش سمية، 2008، ص 20)، ومن هذه الأمراض التي لها أسس جسمية والتي تتفاعل بعمق مع نفسية الفرد وكذا بيئته الاجتماعية مرض السكري.

ومما سبق فقد اعتمدت دراستنا التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة ارتباطية بين التدين وتقبل العلاج عند عينة من المصابين بداء السكري؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة إزمان المرض؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان المرض؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين)؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين)؟

2- فرضيات الدراسة :

توجد علاقة ارتباطية بين التدين وتقبل العلاج عند عينة من المصابين بداء السكري.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة إزمان المرض.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان المرض.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين).

3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية متغيراتها (التدين وتقبل العلاج) من حيث الأثر الذي يتركه كل متغير على الفرد لذا سنفرد كل متغير بأهميته كالتالي:

بالنسبة للتدين فمن الناحية الإسلامية فلا شك أن التدين له أهمية عظمى على الحياة النفسية والاجتماعية وفي جميع مجالات الحياة، كما أن الكثير من الدراسات أثبتت أهميته الكبيرة، فهذه دراسات علم الاجرام والاجتماع تثبت أن التدين هو خير ضامن، وخير معين للفرد على مقاومة الانحراف، والدين كما يشير "**جارفالو**" في كتبه علم الاجرام يعد عاملا إيجابيا حاسما في تكوين الشخصية والسلوك الاجتماعي، كما أنه عامل لحماية المبادئ والتقاليد عن طريق تأثيره في ضبط النفس، وكبح الهوى، وتكوين الحاسة الأخلاقية عند الانسان، وهو فوق هذا أهم عامل للضبط الاجتماعي. (السمالوطي نبيل،1411، ص29)، فالتدين يعطي للحياة قيمة ومعنى أعمق وهدف أسمى، الأمر الذي يسهل على الأفراد المتدينين إيجاد طرق واستراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة ومشاكلها فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية ما لا يرقى إليها المهزوز في معتقده وإيمانه.

وتكمن أهمية هذا الأخير في كونه الحل الأكثر أهمية من أي اكتشاف طبي كما قررته منظمة الصحة العالمية أن حل مشكلة تقبل علاج المريض لعلاجه هو تطور أكثر أهمية من أي اكتشاف طبي، فتقبل المريض للمرض وأخذه العلاج والالتزام به يساهم بشكل كبير جدا في شفائه.

4- أهداف الدراسة :

. -التعرف على العلاقة الموجودة بين التدين وتقبل العلاج عند عينة من المصابين بداء السكري.

-التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة إزمان المرض.

-التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان المرض.

التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين).

التعرف ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف مرض السكري (أنسولين بدون أنسولين).

5- مفاهيم الدراسة :

5-1 – التدين :

- **اصطلاحا :**

وتعرفه بوعود أسماء أنه:" اتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف بمصدريه كتاب الله وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم وذلك من خلال علاقته بربه ومعاملاته مع الآخرين" (بوعون أسماء، 2007، ص38).

ويعرف أيضا على أنه: هو التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح الايمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به، والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه (فيصل، 2015، 52).

- **التعريف الاجرائي:**

يقصد بالتدين هو الاعتقاد الجازم أن لاإله إلا الله وأن محمدا رسول الله والعمل بما أمر الله تعالى والانتهاء عما نهى عنه ويتجلى ذلك في جانب العقيدة، والعبادة، والمعاملات.

ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسكري في الاستبانة التي تقيس التدين والمقررة في دراستنا.

5-2-تقبل العلاج:

- **اصطلاحا:**

و يُعرف الباحث الأمريكي Hayes (2004) مفهوم تقبل العلاج بأنه جملة المواقف التي يُبديها المريض نحو عملية العلاج سواء العلاج السيكولوجي أو المادي، و هو مفهوم يعطي أهمية معتبرة للعلاقة بين التحيزات المعرفية (cognitive biases) لدى المريض و بين عملية الاقبال على العلاج من بدايته إلى اخر مرحلة فيه و ما يتطلب ذلك من انتظام و استمرارية.

كما يُعد تقبل العلاج ظاهرة نفسية مُركبة تَفترض وجود تأثير دال و مُثبت امبريقيا للتصورات الأولية و الاستعدادت السيكولوجية و المُتغيرات المعرفية على مَسار تَقبل العلاج النفسي أو الفيزيائي (Mansell, 2008 ; Roth, 2008).

و ضمن نفس المسلك ، عرّف الباحثان Butler et Ciarrochi (2007) ظاهرة تقبل العلاج بأنه عملية ناجمة عن إرادة التفاعل مع العلاج و أخذه دون البحث عن تجنبه. و في نفس السياق يرى الباحث الامريكي Clark (1995) أن عملية تقبل العلاج يتشكل من خلال الوعي الكامل حول ضرورة العلاج و على موقف الانفتاح بخصوص خوض التجربة العلاجية دون الحكم المسبق عليها.

ويعرفه قارة السعيد أنه: "درجة التوافق بين سلوك الفرد، وبين إتباع التعليمات والإرشادات الطبية. (قارة السعيد، 2009، ص42)

- **التعريف الاجرائي:**

ويمكن تعريف تقبل العلاج من جانبين الجانب العضوي والذي يرتبط بالالتزام بتعليمات الطبيب سواء من ناحية وقت وكيفية تناول الدواء أو من ناحية اجتناب الأمور المضرة بالصحة الجسمية كعدم اجتناب (الحلويات والمشروبات الغازية...)، أما الجانب الثاني فيتمثل في الجانب النفسي وهو رضا المريض لمرضه وقناعته بأن في الدواء شفاء له وحفاظ على حياته.

ويمكن قياس تقبل العلاج من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسكري في الاستبانة التي تقيس تقبل العلاج للأستاذ قارة السعيد والمستخدمة في هذه الدراسة.

5-3-مرض السكري:

اصطلاحا:

يعرف الداء السكري أو (Diabetes mellitus) باللاتينية، بأنه متلازمة تتصف باضطراب الأيض وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز هرمون الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين(Papadakis، Tierney McPhee,2002). و يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة؛ إلا أن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات. تتلخص تلك الخطوات في خفض الوزن، وكثرة الحركة (Jill,2014 :396).

وتقسم منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) السكري إلى ثلاثة أنماط رئيسية وهي: سكري النمط الأول وسكري النمط الثاني وسكري الحوامل؛ وكل نمط له أسباب وأماكن انتشار في العالم. تتشابه كل أنماط السكري في أن سببها هو عدم إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين من قبل خلايا بيتا في البنكرياس، ولكن أسباب عجز هذه الخلايا عن ذلك تختلف باختلاف النمط؛ فسبب عجز خلايا بيتا عن إفراز الأنسولين الكافي في النمط الأول يرجع إلى تدمير (مناعي ذاتي) لهذه الخلايا في البنكرياس؛ بينما يرجع هذا السبب في النمط الثاني إلى وجود مقاومة الأنسولين في الأنسجة التي يؤثر فيها، أي أن هذه الأنسجة لا تستجيب لمفعول الأنسولين، مما يؤدي إلى الحاجة لكميات مرتفعة فوق المستوى الطبيعي للأنسولين؛ فتظهر أعراض السكري عندما تعجز خلايا بيتا عن زيادة إنتاج الإنسولين بالكمية المحتاجة. أما سكري الحوامل فهو مماثل للنمط الثاني من حيث أن سببه أيضًا يتضمن مقاومة الأنسولين لأن الهرمونات التي تُفرز أثناء الحمل يمكن أن تسبب مقاومة الأنسولين عند النساء المؤهلات وراثياً(Capes , Anand,2001)

.

- **التعريف الاجرائي**

هو خلل يصيب جهاز البنكرياس فيقلل من إفراز مادة الأنسولين أو يعدمها مما يسبب في ارتفاع نسبة السكر في الدم.

6-منهج الدراسة:

إن الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب اتباع منهج معين، لذا نجد أن هناك العديد من المناهج المختلفة، بحكم اختلاف مواضيع البحث والزاوية التي ينظر إليها الباحثون للموضوع، فكل باحث يتبنى المنهج الذي يتوافق وطبيعة موضوعه، وكذا بالنسبة لموضوع هذه الدراسة فقد تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعرف على أنه: فيعرف العساف البحث ألارتباطي بأنه " ذلك النوع من أساليب البحث الذي

يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة" حينما نرغب في معرفة العلاقات المتداخلة بين المتغيرات مثل نوع العلاقة بين مستوى التدين وتقبل العلاج، فهنا يأتي دور البحوث الارتباطية؛ ففيها تبذل المحاولات لاكتشاف العلاقات بين المتغيرات، أو توضيحها عن طريق استخدام معاملات الارتباط، ومن خلال اكتشاف هذه العلاقات يمكن التنبؤ بالمتغيرات موضوع الدراسة (العساف أحمد، 2010، 261).

7-مجالات الدراسة:

تتضمن مجالات الدراسة الميدانية ثلاثة مجالات (المجال المكاني، المجال الزماني، المجال البشري (عينة الدراسة) وهي كالآتي:

7-1-المجال المكاني:

طبقت الدراسة على عينة من المصابين بداء السكري بجمعية المصابين بداء السكري ببلدية المسيلة،

7-2-المجال البشري:

تشكلت عينة هذه الدراسة من 50 فردا مصابا بداء السكري، مختارين بطريقة عشوائية مقسمة كالتالي:

جدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب صنف السكري

المتغير		العينة	النسبة المئوية
صنف السكري	أنسولين	22	% 44
	بدون أنسولين	28	% 56
المجموع		50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأفراد المصابين بالسكري الصنف الثاني أكثر من المصابين بالصنف الأول للسكري حيث بلغت عددهم على الترتيب (28، 22) بنسبة (56، 44).

جدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الاصابة بالسكري

المتغير		العينة	النسبة المئوية
مدة إزمان المصابين	أقل من 5سنوات	25	% 50
	أكثر من 5سنوات	25	% 50
المجموع		50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالسكري قد تساوى حيث بلغت النسبة (50، 50) لكل مجموعة.

8-أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي أداة أو مجموعة من الأدوات يستخدمها الباحث بغية الوصول إلى نتائج موضوعة، وقد تم في هذه الدراسة استخدام استبيان تقبل العلاج كالآتي:

8-1- استبانة التدين:

أعدت هذا المقياس بوعود أسماء من جامعة بسكرة حيث تم تصميم مقياس التدين وفق ثلاث محاور: -المعتقدات-العبادات-الاخلاق والمعاملات.

وصف الاستبانة:

يتضمن المقياس 48 بندا موزعة على ثلاث محاور

تصحيح الاستبانة:

يشتمل المقياس على 48 بندا في ثلاث محاور تتكون من عبارات ايجابية وأخرى سلبية ويتم تصحيحها وفق ما هو موضح في الجدول رقم (3):

	رقم البند	التصحيح
البنود الموجبة	3) 6، 8، 11، 12، 13، 14، 15 ، 16، 17، 18، 19، 20 ، 21، 22، 23، 24، 25، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 41، 42، 47)	(نعم، أحيانا، لا) (3، 2، 1)
البنود السالبة	1) 2، 4، 5، 7، 9، 10، 26، 27، 28، 29، 33، 38، 39، 40، 43، 44، 45، 46، 48)	(نعم، أحيانا، لا) (1، 2، 3)

8-2-استبانة تقبل العلاج :

أعتمدنا هذا الاستبيان الذي هو من إعداد (قارة) حيث يحتوي على 32 عبارة

تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من 32 بند منها أربعة عبارات سلبية و 28 عبارة إيجابية و تصحح كما هو موضح في الجدول رقم (4) كالتالي:

العبارات	رقم البند	التصحيح
العبارات الايجابية	1.2) .11 .10 .7 .6 .5 .4 .3. .18 .17 .16 .15. 14 .13 .12 .25 .24 .23 .22 .21 .20 .19 (32 .31 .28 .27 .26	(نعم، أحيانا، لا) (1، 2، 3)
العبارات السلبية	(30 .29 .9 .8)	(نعم، أحيانا، لا) (3، 2، 1)

9-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم في هذه الدراسة استخدام نظام spss v 21 لحساب: معامل ارتباط بيرسون وكذا اختبار ت تاست و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

10-عرض ومناقشة النتائج

10-1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على: توجد للتدين علاقة ارتباطية بتقبل العلاج لدى عينة من المصابين بداء السكري

جدول رقم (5): يوضح العلاقة الموجودة بين مستوى التدين بتقبل العلاج

العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
50	0.410**	0.01

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن معامل ارتباط بيرسون بين الدراجات الكلية لكلا الاستبانتين (مستوى التدين، وتقبل العلاج) 0.410 عند مستوى دلالة (0.01) وبالتالي يمكن القول أن هناك العلاقة

ارتباطية بين مستوى التدين لمرضى السكري و تقبل العلاج لديهم، حيث إذا كان مستوى التدين لديهم مرتفعا كان مستوى تقبل العلاج مرتفعا، أما إذا كان مستوى التدين لديهم منخفضا كان تقبلهم لعلاجهم منخفضا، ويمكن تأكيد ذلك من خلال ما توصلنا إليه من حساب مستوى كل من التدين وتقبل العلاج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6): يوضح مستوى كل من التدين وتقبل العلاج لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	المتوسط الحسابي	مجالات كل متغير
التدين	115.76	مرتفع(112–144)
		متوسط(80–112)
		منخفض(48–80)
تقبل العلاج	81.72	مرتفع(74.66–96)
		متوسط(53.33–74.66)
		منخفض(32–53.33)

فيتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير التدين بلغت 115.76 وهي تدخل ضمن المجال المرتفع (112-144) ومنه نقول أن مستوى التدين لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع، كما نلاحظ أيضا ارتفاع مستوى تقبل العلاج لدى أفراد عينة الدراسة فنرى أن المتوسط الحسابي لمتغير تقبل العلاج بلغ 81.72 وهو يدخل ضمن المجال المرتفع (74.66-96)، وعليه تحقق الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة بين التدين وتقبل العلاج.

مناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أنه توجد علاقة ارتباطية بين التدين وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، حيث يعتبر تقبل العلاج من المتغيرات الدالة على الصحة النفسية، فقد أثبتت كثير من الدراسات أن للتدين علاقة كبيرة بالصحة النفسية وهذا ما -أكدته نتيجة الدراسة الحالية- أثبتته دراسة بوعود أسماء التي ربطت التدين ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية الدالة على الصحة النفسية ووجدت أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والتوافق الاجتماعي وتقدير الذات، وقد توصل شيفر وساد سنة1980 في دراسة حول علاقة التدين بالصحة النفسية والبدنية للمرأة الأمريكية، أن للتدين دور إيجابي في الصحة النفسية والبدنية، بالإضافة إلى دوره في الأمن والاستقرار النفسي والسعادة، كما أكد كونن في دراسة مراجعة لما يزيد عن 3300 مقال علمي ما بين (1872-2010) تناولت التدين أنه توجد علاقة إيجابية بين التدين والصحة النفسية، وهذا راجع في نظرنا إلى الدين الإسلامي وما فيه من أحكام عقدية ينشأ عليها الفرد المسلم كالإيمان بالقضاء والقدر الذي هو ركن من أركان الإيمان، والمقصود به أن يتقبل الفرد كل ما يصيبه من بلاء، فكان لزاما على الفرد أن يتقبل علاجه كذلك، وهي نتيجة تتوافق والشريعة الإسلامية.

10-2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة إزمان السكري؟

جدول رقم (7): يوضح الفروق الموجودة في التدين لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير مدة الازمان

الصنف	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من خمس سنوات	25	115.08	8.39	0.639-	2.626	48	0.526
أكثر من خمس سنوات	25	116.44	6.53				

من خلال ملاحظة الجدول يتضح لنا أن قيمة T.TESTقد بلغت -0.639 وعند المقارنة بقيمة T.TESTالمجدولة المتمثلة في 2.626 عند درجة الحرية 48 ومستوى الدلالة 0.05، دل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التدين يعزى لمدة ازمان المرض.

كما أن متوسطي حساب كلا من الصنفين سواء المصابين حديثا أي ما يقل عن خمس سنوات أو المصابين به منذ مدة أي من 5 سنوات فما فوق والذي هو 116.44أو المصابين الذين مدة إزمانهم أقل من خمس سنوات الذي هو 115.08 متقاربين جدا وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية.

ومن خلال هذا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التدين يعزى لمدة ازمان مرض السكري فلا فرق بين المصابين حديثا وبين المصابين به لمدة يزيد عن خمس سنوات، وبالتالي تحقق الفرضية الثانية.

مناقشة نتيجة الفرضة الثانية:

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير مدة الإزمان، فلا فرق بين الذين أصيبوا حديثا بمرض السكري أو الذين أصيبوا به منذ خمس سنوات فأكثر، بالنسبة لنتيجة هذا التساؤل فلم نجد من الدراسات من تطرق لفروق التدين معزية إلى مدة الإزمان على حد علمنا، ولكن توجد دراسات أشارت للفروق في التدين مع متغيرات أخرى، نذكر منها: دراسة بوعود أسماء التي تطرقت للفروق في التدين تعزى للجنس والمستوى التعليمي والتي توصلت فيها إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق في التدين تعزى للمستوى التعليمي، أما بالنسبة لنتيجة الفرضية فنرى أن عدم وجود الفروق في التدين تعزى لمتغير مدة الإزمان، راجع لكون السكري أصبح من الأمراض الشائعة في هذا العصر حتى أننا لا نكاد نجد منزلا إلا وفيه مصاب بالسكري، وكذا التطور الطبي الذي سهل على المصابين معايشة المرض، إضافة إلى أن التنشئة التي ينشأ عليها الأفراد الجزائريون تنشئة إسلامية ترسخ لديهم تعاليم الدين من الصغر وتبقى، لذا فلا فرق بين الذين أصيبوا بمرض السكري منذ مدة تقل عن مدة 5 سنوات أو من5سنوات فأكثر.

10-3-عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان السكري؟

جدول رقم (8) :يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير مدة الازمان

الصنف	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من خمس سنوات	25	82.40	6.837	0.598-	2.626	48	0.553
أكثر من خمس سنوات	25	81.04	9.085				

من خلال ملاحظة الجدول يتضح لنا أن قيمة T.TESTقد بلغت -0.598وعند المقارنة بقيمة T.TESTالمجدولة المتمثلة في 2.626 عند درجة الحرية 48 ومستوى الدلالة 0.05، إذاT.TEST المحسوبة أقل من المجدولة، هذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لمدة إزمان مرض السكري.

كما أن متوسطي حساب كلا من الصنفين سواء المصابين حديثا أي ما يقل عن خمس سنوات (متوسطهم 82.40) أو المصابين به منذ مدة أي من خمس سنوات فما فوق (متوسطهم 81.04) متقاربين وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لمدة ازمان المرض.

ومن هذا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لمدة ازمان مرض السكري فلا فرق بين المصابين حديثا وبين المصابين به لمدة تزيد عن ست سنوات، و بالتالي تحقق الفرضية الصفرية.

مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

يتضح من خلال الجدول (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان المرض، وقد اتفقت نتيجة هذا التساؤل مع دراسة دغمي وآخرون والتي تطرق فيها إلى العوامل المؤثرة في تقبل العلاج ووجدوا أن العوامل المؤثرة في تقبل العلاج هي: النسيان، التكاليف، تعدد الجرعات...، كما وجدوا أن مدة الإصابة بالسكري تعد من بين أقل العوامل المؤثرة على تقبل العلاج، فلا فرق بين من أصيبوا بالسكري في مدة تقل عن 5 سنوات أو الذين كانت مدة إصابتهم من 5 سنوات فأكثر.

10-4-عرض ومناقشة التساؤل الرابع:

نص التساؤل: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين يعزى لمتغير صنف السكري؟

جدول رقم (8) :يوضح الفروق الموجودة في التدين لدى المصابين بالسكري تبعا لصنف السكري

الصنف	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصنف الأول	22	114.50	8.12	1.057-	2.626	48	0.296
الصنف الثاني	28	116.76	6.92				

من خلال ملاحظة الجدول يتضح لنا أن قيمةT.TEST قد بلغت -1.057وعند المقارنة بقيمة T.TESTالمجدولة المتمثلة في 2.626 عند درجة الحرية 48 ومستوى الدلالة 0.05، دل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التدين تعزى لصنف المرض.

ونلاحظ أيضا أن متوسطي حساب كلا من الصنفين سواء المصابين الذين يستعملون الأنسولين الذي هو 114.50أو المصابين الذين لا يستعملون الأنسولين الذي هو 116.76 متقاربين بل نكاد نقول إنهما متطابقين وبالتالي لا توجد فروق.

ومن خلال هذا يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التدين يعزى لنوع المرض فالمصابين الذين يستعملون الأنسولين أو الذين لا يستعملون مستوى التدين لديهم متشابه ولا فرق بينهما، ومنه تحقق الفرضية الرابعة.

مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغير صنف مرض السكري، فلا فرق بين الذين يستعملون الأنسولين أو الذين يستعملون الأدوية، بالنسبة لنتيجة هذا التساؤل فلم نجد من الدراسات من تناول فروق التدين تعزى إلى صنف مرض السكري على حد علمنا، ولكن توجد دراسات أشارت للفروق في مستوى التدين مع متغيرات أخرى، نذكر منها: دراسة قريشي فيصل والتي تطرق فيه إلى الفروق في التدين عند المصابين بالاضطرابات الوعائية القلبية معزية للجنس والمستوى التعليمي، حيث وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التدين تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي، ويرجع عدم وجود الفروق عند المصابين بداء السكري معزية لصنف المرض في نظرنا، كون الفرد الجزائري مرتبط بمعتقداته الإسلامية، و التي يرى فيها أنه لا بد للإنسان أن يبتلى وما عليه لنيل الجزاء الدنيوي والأخروي إلا الصبر مصداقا لقوله تعالى: "ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين".

10-5-عرض ومناقشة الفرضة الخامسة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير صنف السكري

جدول رقم (10): يوضح الفروق الموجودة في تقبل العلاج لدى المصابين بالسكري تبعا لمتغير صنف السكري

الصنف	العينة	المتوسط	الانحراف	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصنف الأول	22	81.05	8.050	0.525-	2.626	48	0.602
الصنف الثاني	28	82.25	8.044				

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمةT.TESTهي -0.525 وعند المقارنة بقيمة T.TESTالمجدولة المتمثلة في 2.626 عند درجة الحرية 48 ومستوى الدلالة 0.05، إذاT.TEST المحسوبة أقل من المجدولة، هذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لصنف مرض السكري.

كما يتبين لنا أيضا أن متوسطي حساب كلا من الصنفين (النسولين: 81.05) (بدون الانسولين: 82.25) متقاربين ومنه يمكن القول إنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لنوع مرض السكري.

ومنه نقول إنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج تعزى لنوع المرض فالمصابين الذين يستعملون الأنسولين أو الذين لا يستعملون تقبلهم لعلاجهم متشابه ولا فرق بينهما، ومنه تحقق الفرضية الخامسة

مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة:

يتضح من خلال الجدول (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج تعزى لمتغير مدة إزمان المرض، وقد اتفقت نتيجة هذا التساؤل مع دراسة دغمي وآخرون والتي تطرق فيها إلى العوامل المؤثرة في تقبل العلاج ووجدوا أن العوامل المؤثرة في تقبل العلاج هي: النسيان، التكاليف، تعدد الجرعات، الآثار الجانبية للدواء، أما بالنسبة لصنف المرض فلم يعتبر عاملا يؤثر على تقبل العلاج، ونرى أن عدم وجود فروق في صنف المرض يرجع إلى عدم الاختلاف في آثار الأدوية فسواء أدوية الصنف الأول (الانسولين) التي يستعملها المصابين لانعدام الانسولين في جسمهم، أو أدوية الصنف الثاني التي يستعملها المصابين لدعم جهاز البنكرياس لضعفه في افراز الانسولين، تؤدي دورا واحدا وهي الحفاظ على مستوى السكر في جسم الإنسان معتدلا، فلا بد من استعمالها فلا فرق بين الصنفين لأن كلا منها يجب عليه اتباع العلاج الموصوف له، كون عدم التزام المصاب بالعلاج قد يؤدي به إلى عواقب وخيمة سواء كان الصنف الأول أو الثاني.

خاتمة:

لقد تطرقت في الدراسة إلى موضوع: "مستوى التدين وعلاقته بتقبل العلاج لدى عينة من مرضى السكري"، وقد ركزت على ايجاد العلاقة بين مستوى تدين مريض السكري وعلاقته بتقبله لعلاجه، خاصة اذا كان مرض السكري عبارة عن خبرة سلبية وله تأثير كبير على نفسية المريض، وبعد البحث والتعمق في الجانب الميداني للدراسة دون اهمال الجانب النظري الذي كان الركيزة والقاعدة الأساسية في السير الحسن لمشوار الدراسة، وتوصلت دراستنا إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى التدين و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، أي أنه كلما كان مستوى التدين مرتفعا لمريض السكري، كان متقبلا للعلاج ومقبلا على الحياة، وكلما كان مستوى التدين منخفضا، كان تقبله للعلاج منخفضا وقد توضحت من خلال دراستنا هذه العديد من الجوانب التي كنا نجهلها عن سيكولوجية مريض السكري ومدى تأثير هذا المرض على حياة المصاب به وقد تفتح الدراسات المستقبلية الباب على مصرعيه من أجل إعطاء القدر الكافي والاهتمام بهذا الشريحة من المجتمع ، وخاصة من الجانب النفسي من حيث تقبلهم للمرض وتوافقهم اجتماعيا وتطلعهم للمستقبل.

-عدم وجود فروق في التدين لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع السكري.

-عدم وجود فروق في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع السكري.

-عدم وجود فروق في التدين لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الازمان بالسكري.

-عدم وجود فروق في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الازمان بالسكري

قائمة المراجع:

1. البخاري محمد بن إسماعيل (2004)، صحيح البخاري، ط1، دار ابن الهيثم، القاهرة-مصر.
2. دايل كارنيجي (1988)، دع القلق وابدأ الحياة، دار الهلال، لبنان.

3. السماطولي نبيل(1981)، الدين والبناء الاجتماعي، ط1، ج2، دار الشروق للنشر، جدة، السعودية.

4. سيد قطب (1982)، خصائص التصور الإسلامي، دار الفكر، القاهرة.

5. العساف أحمد عارف (2010)، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار الصفاء، عمان.

6. أبو سوس سعيدة (1989)، أثر التدين على المخاوف لدى طالبات المرحلة الجامعية، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، مصر.

7. بوعون فوزية (2012)، مستوى التدين وعلاقته بالسلوك الاجرامي، رسالة ماجستير علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، باتنة.

8. حربوش، سمية. (2009)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر-باتنة-، الجزائر.

9. رحاحلية، سمية. (2010)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر - باتنة، الجزائر.

10.قارة، سعيد. (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر.

11.قريشي فيصل (2015)، التدين وعلاقته بكل من التفكر وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، رسلة دكتوراه علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، باتنة.

12.قريشي فيصل (2015)، التدين وعلاقته بسلوك المواطنة لدى الطالب الجامعي، مجلة تنمية الموارد البشرية، العدد 11.

13.Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy, 35, 639-665.

14.Mansell, W. (2008). The Seven Cs of CBT : a consideration of the future challenges for cognitive behaviour therapy. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36, 641-49.

15.Jill(2014). Family Practice Guidelines (3rd ed.). Springer. p. 396.

16.Capes S, Anand S. What is type 2 diabetes? In HC Gerstein, RB Haynes, eds. Evidence-Based Diabetes Care, pp. 151–163. 2001.

الملاحق:

استبيـــــان

السيد(ة) الكريم(ة)...

تحية طيبة وبعد ...

نحن بصدد إعداد مذكرة تخرج حول مرض السكري، لذا نرجو منك التكرم بتعبئة هذه الاستمارة.

تعليمات:

- يرجى قراءة كل عبارة بعناية وتحديد موافقتك عليها بوضع إشارة (X) في المستطيل المقابل للعبارة وتحت العمود الذي يعبر عن درجة موافقتك أو عدم موافقتك.

- تندرج درجات التأييد والموافقة كما يلي: (نعم)، (أحيا)، (لا) .

- لا تستغرق وقتا طويلا في التفكير أثناء قراءتك لأي عبارة، بل وضح فقط انطباعك الأول تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

- نود أن نذكرك أنه لا توجد إجا ت صحيحة وإجا ت خاطئة، فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبّر عن رأيك في نفسك بصدق، حاول الإجابة على جميع المفردات ولا تترك أي منها.

ملاحظة: المعلومات التي تكتب في هذا المقياس تحاط لسرية التامة ولا تستخدم إلا لهدف البحث العلمي فقط، ولك خالص الشكر والتقدير والاحترام.

مع تحيات الباحث.

معلومات أولية:

السـنـ: .....

صنف مرض السكري: الصنف الأول: ☐ الصنف الثاني : ☐

منذ متى وأنت مصاب بمرض السكري (مدة الإزمان): .....

الجنس : ذكر : ☐ أنثى : ☐

الجزء الأول من الاستمارة :(استبيان مستوى التدين)

أ–ضع علامة (X) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك.

الرقم	العبارة	البدائل		
		نعم	أحيا	لا
الإعتقادات				
01	أجزع و أسخط على قدري إذا حلت بي مصيبة			
02	أؤمن بقدرة أشياء معينة (كشكل يد أو ماشابه ذلك) على دفع ثير العين و الحسد			
03	أترك أشياء أرغب فيها لأنها تتعارض مع تعاليم الدين			
04	يهمني أن يرى الناس عملي الخير			
05	أعتقد في قدرة السحرة و المشعوذين في الإطلاع على الغيب و ما يخبئه القدر			
06	أحب الخير للآخرين مثلما أحبه لنفسي			
07	لا أجد مانعا في أن أقدم مصلحتي الشخصية حتى و إن تعارضت مع المصلحة العامة			
08	عندما يحل بي عسر أتوقع بعده يسرا و فرجا من تعالى			
09	تشغلني الدنيا عن حقيقة و جود ي في الحياة			
10	أكذب لأن الكذب في بعض المواقف مجدي			
11	أشعر أنني وجدت في الحياة لغاية مهمة			
12	أؤمن ن تعالى وحده القادر على جلب المنفعة لي و دفع الضر عني			
13	أدعو بظهر الغيب لجميع المسلمين			
العبادات				
14	أداوم على أداء الصلاة المفروضة			
15	أجتهد في أداء الصلاة في وقتها			

17	أجتهد في إتباع صيام شهر رمضان بصيام ست من شوال				
18	أخرج الزكاة عن مالي إذا وجبت فيه				
19	أضع من أولى أولو يتي أداء فريضة الحج عند الاستطاعة (المالية)				
20	أقرأ شيئا من القرءان الكريم يوميا				
21	أتضرع إلى تعالى لدعاء عند الشدائد و المحن				
22	أحافظ على أذكار الصباح و المساء				
23	أ مل في ملكوت السماوات و الأرض بنية العبادة				
24	أحفظ القرءان الكريم				
25	قبل إقدامي على أي عمل يهمني أحلال هو أم حرام				
26	أفزع إلى تعالى لتوبة و الاستغفار إذا ارتكبت ذنبا				
الأخلاق المعاملات 27	إذا طلب مني أحد المقربين الشهادة في موضوع لا علم لي به فإنني أفعل ذلك من دون تحفظ				
28	أوجه الانتقادات للآخرين في غيابهم				
29	لا أجد حرجا في الإطلاع على أسرار الآخرين إذا وجدت إلى ذلك سبيلا				
30	إذا قدمت وعدا فإنني أبذل قصار جهدي للوفاء به				
31	أجتهد على تغيير المنكر قدر المستطاع و لو بقلبي				
32	أغضب عندما تنتهك حرمات تعالى				
33	أفضل الانتقام من الشخص الذي ظلمني				
34	أقوم بتقديم المساعدة للآخرين حتى ولو لم يطلبوا مني ذلك				
35	أبذل قصار جهدي ليكون عملي متقنا و على الوجه المطلوب				
36	يهمني أن تكون مجموعة أصدقائي من ذوي الاستقامة و الأخلاق				
37	أصل أقاربي فقط إذا وصلوني				
38	لا أجد مانعا في النظر إلى المشاهدة اللاأخلاقية في التلفزيون و غيره				
39	أحترم رأي الآخرين المختلف عن رأيي و لو كان خاطئا				
40	أؤدي حقوق جيراني حتى و لو لم يؤدوا حقوقي				
41	إذا كا لدي أموال فإنني أودعها البنك لأحصل على فوائد				
42	لا أجد مانعا في أن أقدم مالا أو هدا مقابل أن يتم تسريع قضاء حاجاتي قبل حاجات الآخرين				
43	أتصدق بشيء من مالي على الفقراء و المحتاجين				
44	أتجنب مخالطة الآخرين لأنني أعلى شأ منهم				

الجزء الثاني من الاستمارة : (مقياس تقبل العلاج)

ب–ضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك.

الرقم	العبارة	البدائل		
		نعم	أحيا	لا
01	هل تشتري الدواء الموصوف لك ؟			
02	هل عند إقتناع ن الدواء الموصوف لك هو الملائم ؟			
03	هل خذ دواءك معك أثناء سفرك أو غيابك عن البيت ؟			
04	هل تستشير طبيبك عن كيفية تناول الدواء أثناء الفترات التي تتغير فيها عاداتك(صيام،سفر...)؟			
05	هل تلتزم وقات تناول الدواء؟			
06	هل تحس لتوتر كلما خرت عن تناول الدواء؟			
07	هل تلتزم لجرعات الدوائية المحددة لك ؟			
08	هل تهمل تناول الدواء؟			
09	هل تتوقف عن تناول الدواء إذا أحسست أنك تحسنت ؟			
10	هل تستشير طبيبك في حالة تعرضك لمضاعفات جانبية للدواء ؟			
11	هل أنت مدرك بمضاعفات المرض إذا لم تتناول الدواء؟			
12	هل أنت ملم بمعلومات حول مرضك؟			
13	هل تتجنب أخذ الأدوية التي لم يصفها لك طبيبك؟			
14	هل تستشير طبيبك في حالة أخذك لأدوية ذات وصف شخصي (**Automédication**)؟			
15	هل تجدد الوصفات الطبية ستمرار؟			
16	هل تتبع التعليمات الطبية بدقة ؟			
17	هل تجري فحوصات دورية ؟			
18	هل تلتزم لمواعيد الطبية (**les rdv**)؟			
19	هل تداوم على قياس السكر لديك ستمرار؟			
20	هل تستعمل دفترا صحيا و تسجل فيه أرقام السكر لديك ؟			
21	هل تقيس السكر لديك قبل و بعد الأكل ؟			
22	هل تثق بطبيبك المعالج ؟			
23	هل تلتزم بطبيبك المعالج و لا تستشير طبيبا آخر؟			
24	هل تتناول و جباتك الغذائية محدودة السكر ؟			
25	هل تتجنب تناول المواد المعروف أنها ترفع من السكر لديك (كالمكسرات الحلوة...)			
26	هل تتجنب الأطعمة الدسمة ؟			
27	هل تتبع حمية غذائية خاصة ؟			
28	هل تتجنب الإكثار من شرب القهوة و المشرو ت المنبهة الأخرى؟			
29	هل أنت مدخن ؟			
30	هل تفرط في تناول المشرو ت الكحولية ؟			
31	هل تمارس ر ضة خفيفة بصفة منتظمة (المشي تمارين بسيطة ، الدراجة ، السباحة)؟			
32	هل تحاول تجنب الضغوط (تتجنب المواقف الضاغطة ، تخرج أحيا للتنزه و الابتعاد عن الضغوط....)؟			