الصمود النفسي والمعتقدات الصحية كمنبئين بتنظيم الذات و أبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء

د /محمد عبد القادر عبد الموجود علي

قسم علم النفس – جامعة جنوب الوادى

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة معرفة قدرة الصمود النفسي والمعتقدات الصحية في التنبؤ بأبعاد تنظيم الذات وعمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء ، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من مرضى النمط الثانى من السكرى . وتكونت من (ن = ١٥٠) مريضاً ، منهم (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢٥–٥٥ عاماً ، ومتوسط عمر قدره (٤١,٣٨± ٧,٩٩) سنة ، وقد سحبت العينة من مستشفى دشنا المركزى وقنا العام وبعض العيادات الخاصة ، ومجموعة الأصحاء وتكونت من (ن = ١٥٠) شخصاً طبيعياً ، منهم (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢٥–٥٥ عاماً ، ومتوسط عمر قدره (٤٢,٢٠ ±٧,٠٦) سنة ، وقد تباينت المستويات الاجتماعية الاقتصادية والمستوي التعليمي والمهنة لأفراد العينة ، واستخدم الباحث المقابلة المبدئية من إعداد الباحث ، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعبد العزيز الشخص لجمع البيانات ، ومقياس الصمود النفسى ، واستخبار بورموند فورست لعمه المشاعر ومقياس تنظيم الذات وهما من ترجمة الباحث، واستخبار المعتقدات الصحية وهو من إعداد الباحث ، وتوصلت النتائج إلى قدرة الصمود النفسي في التنبؤ تنبؤا موجباً بأبعاد تنظيم الذات وسالباً بعمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء ، كما توصلت إلى قدرة المعتقدات الصحية على التنبؤ بتنظيم الذات تنبؤاً موجباً وبعمه المشاعر تنبؤاً سالباً ، وعلى قدرة الصمود النفسى والمعتقدات الصحية فى التنبؤ معاً بكل من تنظيم الذات وعمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والاصحاء .

كلمات مفتاحية: الصمود النفسى – المعتقدات الصحية – تنظيم الذات – عمه المشاعر – النمط الثانى من السكر.

مقدمة

يعد مرض السكرى[1] أحد الأمراض المزمنة[2] والأكثر شيوعا من بين الأمراض النفسية الجسمية على المدى الطويل ، ولقد اجتذب ارتفاع معدل انتشاره انتباه منظمات الصحة العامة فى العالم لفحصه ودراسته . ويقدر الاتحاد الدولي للسكرى[3] عدد المرضى الذين يعانون من السكرى فى جميع أنحاء العالم حاليا ليكون ٢٨٥ مليون مريض ، ويتوقع أن يستمر انتشار مرض السكرى فى الزيادة حتى يصل إلى حوالى ٣٨٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠١٥ (Chao et al.,2012).

ومما حثنا علي التركيز علي تلك المتغيرات تحديداً الدلالة التطبيقية لكل منها في مجال البحوث المتعلقة بمرض السكري ، إذ يكتسب المفهوم الأول _ الصمود النفسى _ أهمية تطبيقية وعملية كثيرة في

---

1 Diabetes mellitus
2 Chronic disease
3 The international diabetes federation (IDF)

مجال الأمراض المزمنة ، حيث أنه في السنوات الأخيرة وضعت برامج تدريب الصمود النفسى لمساعدة المرضى على تحسين نوعية الحياة النفسية الاجتماعية كعامل أساسي لتحسين حالتهم الصحية (Pesantes etal.,2016) ، كذلك تتمثل أهمية هذا الموضوع فيما يتعلق بالتخفيف من تأثيرات الزيادة فى المحن والشدائد المتعلقة بالسكرى ، وتحسين سلوكيات الرعاية الذاتية ، ومواجهة شدة الضغوط والتعامل معها بايجابية ، والاستمتاع بالحياة وتعزيز الثقة بالنفس ، والحد من القلق ، وتحسين النتائج النفسية لدى المرضى المصابين بالسكرى (Joyce etal.,2002 ;Yi, 2006; Bradshow, etal.,2007, Bradshow, Rishardson and kulkarn ,2007 and Buscaino etal.,2013).

وبعد أن انتهينا من عرض الأهمية التطبيقية للمفهوم الأول ننتقل إلى المفهوم الثانى موضوع اهتمامنا فى الدراسة الراهنة ألا وهو المعتقدات الصحية ، فإنه يتحتم على الأطباء توعية المرضى بمرض السكرى والمعتقدات الصحية المتعلقة به وكيفية تأثيرها على الاستجابة لتوصيات الأطباء ، وهو ما أشارت إليه أغلب البحوث التى تناولت المعتقدات الصحية لدى مرضى السكرى فى قدرة المعتقدات الصحية فى التنبؤ بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكرى(Surit,2001) ، والسيطرة على نسبة السكرى فى الدم (Smith etal., 2003) ، والتأثير فى قرارات الأفراد بالاشتراك فى الأنشطة الطبية (Quillen,2004) وارتباطها بالسلوكيات المعززة للصحة (Streetman , 2011) ، والتنبؤ بالسلوكيات الغذائية الصحية (Caufield,2012) ، وأيضاً قدرة المعتقدات الصحية فى مساعدة الفرد فى إعطاء تقرير ذاتى عن سلوكه الصحى (Chao etal.,2012).

إن المرضى عند تشخيصهم بالنمط الثانى من السكرى ، فإنه من المتوقع أن المرضى أنفسهم يتخذون خطوات لتنظيم مرضهم ذاتياً ، وتشمل مهارات التنظيم الذاتى إدارة الأعراض[4] واستمرارية العلاج[5] ، والحفاظ على نمط الحياة الصحية والرقابة اليومية للمضاعفات ، وبغض النظر عن خطورة المرض يؤدى تنظيم الذات دورا أساسياً فى قدرة المرضى على التعامل مع مرضهم (Skinner etal.,2005). ثم ننتقل إلى الأهمية التطبيقية للمفهوم الرابع فى دراستنا الراهنة ألا وهو عمه المشاعر[6] ، وبسبب الصعوبات فى تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين المشاعر الجسدية المصاحبة للاستثارة الفسيولوجية ، فإن الأشخاص ذوو عمه المشاعر هم على الأرجح الأكثر عرضه للإصابة بالأمراض الجسدية ، وفى هذا السياق فإن مرض السكرى هو فى حد ذاته حالة ضاغطة تولد عديداً من الاستجابات الانفعالية ، لذا فإن هناك حاجة ماسة لدى مرضى السكرى لإجراء مجموعة من التعديلات بما فى ذلك فهم المرض والعلاج ، وكذلك مهارات المراقبة الذاتية والتكيف الذاتى مع العلاج ، وهذه الصعوبات الناجمة عن مرض السكرى غالباً ما تسبب الاضطرابات الوجدانية المستقرة (Minf etal .,2014).

4 Symptoms Management
5 Continuity of treatment
6 Alexithymia

مشكلة الدراسة

تم صياغة مشكلة الدراسة الراهنة فى السؤالين الآتيين :

١. هل ينبئ الصمود النفسى بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء؟
٢. هل تنبئ المعتقدات الصحية بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء ؟
٣. هل ينبئ الصمود النفسى والمعتقدات الصحية معاً بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء ؟

مفاهيم الدراسة

مرض السكرى من النمط الثانى[٧]

وهو عبارة عن حالة تتسم بمقاومة الإنسولين والتى قد تكون مجتمعة مع انخفاض نسبى لإفراز الإنسولين ، ويعتقد فى وجود عيوب في استجابة أنسجة الجسم لاستقبال الإنسولين الذى يعد أحد أسباب الإصابة بهذا المرض، ويعود ذلك فى المقام الأول للوراثة ونمط الحياة (Salama,2004,14; Keller,2014,12). ويتسم هذا النمط من السكرى بارتفاعه لفترة طويلة من الأحماض الدهنية جنباً إلى جنب مع مقاومة الإنسولين ، والإفراز المبالغ فيه للإنسولين بعد الأكل (Bergman and Ader,2000). وفى النمط الثانى من السكرى يوجد اثنان على الأقل من الاختلالات المرضية ، هما: ١- انخفاض قدرة الإنسولين على العمل فى الأنسجة الطرفية لتحفيز التمثيل الغذائى للجلوكوز ، أو منع إنتاج الجلوكوز فى الكبد وهو ما يسمى مقاومة الإنسولين. ٢- عدم قدرة البنكرياس[٨] للتعويض عن هذا الإنسولين المقاوم ، وبالتالي فإن الطبيعة غير المتجانسة فى النمط الثانى من السكرى تؤدى إلى افتراض أن هذه الاختلالات المرضية هى على حد سواء وراثية(Assiff,2000,5).

مفهوم الصمود النفسي[٩]

عرف "ماستين" (٢٠٠١) Masten الصمود النفسى " بأنه حالة نفسية إيجابية تتمثل فى القدرة على الارتداد (العودة مرة أخرى) من الشدائد والمجهول والصراع والفشل إلى التغير الإيجابي والتطور وتحمل المسئولية، ويتطلب الصمود جانبين أساسيين هما: يجب تثبيت الأخطاء الحالية أو الماضية والتغلب عليها، وأن نوعية التوافق يجب أن يدور تقييمها حول جيد أو موافق" . كذلك عرفه " ديفيدسون" و " كونور " (٢٠٠٣) Davidson & Cannor بأن الصمود يجسد الصفات الشخصية التي تمكن الفرد من النجاح في مواجهة الشدائد ، والصمود سمة متعددة الأبعاد وتختلف بإختلاف السياق والوقت والعمر والجنس والأصل الثقافي وحتى داخل الفرد الذي يتعرض لظروف الحياة المختلفة . أيضا عرف " فريدريكسون" و "

7 Non insulin dependent diabetes mellitus (T2DM)
8Pancreas
9 Psychological Resilience

تيوجادي " (٢٠٠٤) Fredrickson &Tugade الصمود النفسي بأنه " القدرة على إستعادة التوازن والقدرة على العودة من الخبرات الإنفعالية السلبية والتكيف المرن مع التغيرات المتطلبة للخبرات المجهدة ، كما عرفه "بونانو" (٢٠٠٤) Bonannon بأنه القدرة على الارتداد الطبيعى دون عائق عند التعرض للصدمة . كذلك عرفه "ديفيدسون " وآخرون (٢٠٠٥) Davidson etal بأنه " القدرة على الإرتداد أو العودة مرة أخرى أو القدرة على الإنتعاش ، كما هو متأصل في أصولها الإشتقاقية حيث استمد الصمود من كلمة لاتينية Salire بمعنى تسلق أو قفز أو Resiline بمعنى نكص أو ارتد . كذلك نجد أن كلا من "ايستربروكس" و"جينسبرج" و" لرنر" (٢٠١٣) Ginsburg& lerner ; Easterbrooks ، يعرفون الصمود بأنه استمرار الكفاءة والتوافق الإيجابي فى مواجهة الشدائد، فالصمود يساعد الأفراد على استعادة الحالة الإيجابية بعد الصدمات النفسية ، أو الحفاظ على الأداء المناسب للوظائف الصحية حتى عندما يكون الأفراد تحت ضغوط شديدة . كما عرفته الجمعية النفسية الأمريكية بأنه عملية التكيف الجيد في مواجهة الشدائد والصدمات النفسية والمأساة والتهديد أو مصادر الضغوط مثل المشكلات الأسرية والمشكلات الصحية الخطيرة وأماكن العمل والضغوط المالية وهو ما يعني الإرتداد من التجارب الصعبة (American Psychological Association,2015) .

النظريات المفسرة لمفهوم الصمود النفسى :

١- نظرية "جارميزي " وآخرون (١٩٨٤) : لقد أجرى جارميزي وزملاؤه مشروع بحوث مينسوتا للخطر ، والتى تحقق من خلالها من الخلل الوظيفي فى معالجة المعلومات لدى الأطفال للآباء المصابين بالفصام في الفترة من (١٩٧١- ١٩٨٢)،ووجدوا أن معظم الأطفال لم يصبحوا مراهقين قادرين على التكيف، وكانت معايير جارميزي متمثلة في الفاعلية في العمل واللعب والحب ، والتوقعات أو التأملات العالية والنظرة الإيجابية ، واحترام الذات و تقدير الذات ، ووجهة الضبط الداخلي ومهارات حل المشكلات ، ومهارات التفكير الناقد والفكاهة ، ولقد شمل ثالوث جارميزي للصمود التصرفات الشخصية والبيئة الأسرية الداعمة والنظام الداعم الخارجي .

وأجرى مجموعة من الباحثين عدداً من الدراسات ، ترتب عليها وضع ثلاثة نماذج متكاملة تشتمل كل منها على فئة معينة من العوامل لوصف العلاقة بين الضغوط والتكيف ، وهى :

١- النموذج الأول : نموذج التعويض[١٠] وهو أن يقوم الفرد بتحييد التعرض للمخاطر أولا ، ويتفاعل مع عوامل الخطر التي لديها تأثير مباشر على النتائج المهمة ، ويمكن أن تكون العوامل التعويضية نهج إيجابي في حل المشكلات والميل نحو بناء خبرات إيجابية والقدرة على كسب الاهتمام الإيجابي من الآخرين ، وهذه العوامل التعويضية إما أن تخفض الخطر في البداية أو تحسن الخطر في جميع مراحل النمو .

10 Compensatory model.

٢- النموذج الثاني : نموذج التحدي[11] وهنا يتم التعامل مع عوامل الخطر أو الضغوط كعامل محتمل يمكن التوافق معه شريطة أن لا يكون مفرطاً ، فالضغوط القليلة ليست تحدياً كافياً ، ومن ناحية أخرى تؤدى الضغوط الشديدة جداً إلى الخلل الوظيفي ، حيث أن المستويات المعتدلة من الضغوط توفر التحدى الذي يقوى الكفاءة ويعززها عند التغلب عليها ، حيث إذا تم التحدي بنجاح فإنه قد يساعد الفرد على الاستعداد للصعوبات القادمة ، فالصمود النفسى لا يتطور ليس من خلال التهرب أو تجنب المخاطر وانما من خلال التصدى لها بنجاح ومواجهتها بقوة .

٣- النموذج الثالث : نموذج العوامل الوقائية[12] ويرى هذا النموذج أن العوامل الوقائية تتفاعل مع عوامل الخطر للحد من إحتمال التوصل إلى نتائج سلبية ، فهي تلطف من تأثير التعرض للخطر (Fleming and ledogar,2008) .

٢- **نموذج روتر (١٩٨٥ – ١٩٩٠)** : ارتكزت رؤية روتر في الصمود النفسي على التمييز بين الصمود كعملية أو آلية، في مقابل الصمود كعامل أو سمة أو متغير ويناقش روتر مفهوم الآليات التي تحمي الأفراد ضد المخاطر النفسية المرتبطة بالشدة أو المحنة فيما يتعلق بثلاث عمليات رئيسية هي :

١- آلية الحد من تأثير المخاطر من خلال تقييم عامل الخطورة والتعرض له ، ففي الحالة الأولى يتم السيطرة على التعرض للضغوط بحيث يتمكن الفرد من التعامل بنجاح مع مصادر الخطر بحيث يخفف آثارها بقليل من الخبرة ، لذا فإن الأفراد الذين عانوا من بعض الشدائد أو المحن تنمو لديهم سمات شخصية تساعدهم على مواجهة المخاطر النفسية .

٢- أما الآلية الثانية فتتمثل في الحماية من خلال تغيير معنى الخطر ، عن طريق أساليب التصدي والمواجهة الناجحة ، بالإضافة إلى استخدام آلية الحد من سلسلة الاستجابات السلبية التي تتبع التعرض للمخاطر .

٣- وتتمثل الآلية الثالثة في تنمية تقدير الذات وفاعلية الذات والحفاظ عليها لدى الفرد . ولقد أشار روتر إلى ثلاثة متغيرات واسعة ورئيسية كعوامل وقائية ، هي : ١- إتساق الشخصية وتماسكها : وتشمل مستوى الاستقلال الذاتي وتقدير الذات وفاعلية الذات والمزاج الجيد والنظرة الاجتماعية الإيجابية . ٢ – اتساق الأسرة وتماسكها. ٣- المساندة الاجتماعية (Rutter,2012; Fergusson,2003) .

٣-نظرية ميستن (٢٠٠١): وتسمى نظرية عوامل الخطر والعوامل الوقائية يرى ميستن أن الصمود عبارة عن ظاهرة عامة أو شائعة للتكيف الإيجابي على الرغم من التعرض للمحن والشدائد ، ولقد قدم ميستن نموذجاً غير مباشر للصمود يتكون من ثلاثة مكونات مهمة ، هى :

١- عوامل الخطر[13] وتعنى أي نوع من الشدائد أو المخاطر أو المحن التي تحدث مثل زيادة احتمال النتائج السلبية ، كالتمييز العنصري والضعف الاجتماعي والمشاكل الصحية وتهديدات البيئة .

11 Challenge model
12 The protective factor model
13 Risk Factors

٢- والعوامل الوقائية[14] وهي تلك الأصول التي تخفف من أثر المحنة من خلال التوسط في العلاقة بين الشدائد والنتائج وتشمل وجهة الضبط الداخلي ، وتقدير الذات ، وفاعلية الذات .

٣- والنتائج[15] وتشير إلى أن متغير معين يعتقد أنه يكون خطراً نتيجة لوجود الشدائد أو المحن(Nazish,2008) وفى إطار ما سبق يمكن صياغة التعريف التالى للصمود النفسى كتعريف نستند إليه فى دراستنا ، إذ يمكننا القول بأن الصمود النفسى هو" قدرة الفرد على التوافق النفسى والقدرة على مواجهة الضغوط المرضية والتصدى لها على الرغم من المعاناة منها والتأقلم الخارجى ، والمحافظة على الأداء الطبيعى والحالة الايجابية ، ومواجهة التحديات والصعوبات بصرف النظر عن الحالة الصحية أو المعاناة من مرض السكرى"

مفهوم المعتقدات الصحية[16]

لقد تم صياغة هذا النموذج بشكل كامل على يد روزنستوك (١٩٦٦) Rosenstock ، وذلك لشرح أسباب لماذا لا يأخذ الأشخاص بالإستفادة من التقدم الطبي في ذلك الوقت عندما وجد أن هناك إستمراراً لمرض شلل الأطفال على الرغم من توفر لقاح سالك Salk . وفى عام ١٩٧٤ قام " بيكر " Becker بتطوير وتنقيح نموذج المعتقدات الصحية وذلك لشرح التنبؤ بالامتثال من قبل الأشخاص الذين تم تشخيصهم بكونهم مرضى.

مكونات نموذج المعتقدات الصحية:

يشتمل نموذج المعتقدات الصحية على أربعة معتقدات أساسية ؛ وهذه المعتقدات تتكون نتيجة التفاعل بين المحددات الشخصية لاتخاذ بعض الإجراءات الصحية الخاصة بالفرد . وهذه المعتقدات ، هى :

١) إدراك القابلية للإصابة[17]: وتشير إلى توقعات الفرد كونه عرضة لبعض المشكلات الصحية، وهذه التوقعات تختلف بين الأفراد بسبب اختلاف الرسائل التى يتلقاها الأفراد من الإعلام ، وفى هذه الحالة فإن إحساسا قويا عن إدراك القابلية للإصابة بالمرض ينتج عنه اتخاذ الأفراد لبعض الإجراءات حول الصحة.

٢) إدراك الخطورة[18]: ويشير إلى إدراك شدة المرض وخطورته سواء طبيا أو اجتماعيا أو ماديا ، ولذا فإن الأفراد يتخذون إجراءات صحية تختلف باختلاف نظرتهم عن خطورة الأمراض وتأثيرها فى الحياة، وبالإضافة إلى أن إدراك الشخص لإمكانية الإصابة بالمرض وخطورته تعمل على إنتاج قوة دافعة توجه الشخص نحو الانخراط فى السلوكيات الصحية ، ويشمل هذا البعد تقييم كل من العواقب الطبية الإكلينيكية (على سبيل المثال الوفاة والعجز والألم) والعواقب الاجتماعية المحتملة (مثل آثار الحالة المرضية على العمل والحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية) .

14 Protective Factors.
15 Outcomes.
16 Health beliefs
17 Perceived susceptibility
18 Perceived seriousness

٣) إدراك الفوائد[١٩]:وتشير إلى توقعات الفرد حول أن الإجراءات التى يتم اتخاذها تؤدى إلى نتائج صحية مرغوبة ، وتقلل بذلك من تهديد المرض ، وهي التصورات المتعلقة بفعالية العلاج في الحد من التهديد وهي تقيس إيمان الشخص أو ثقة الشخص في الطاقات أو القدرات العلاجية للطبيب والإجراءات الموصى بها .

٤) إدراك المعوقات[٢٠]: ويشير إلى العواقب والجوانب السلبية التى قد تحول دون اتخاذ الإجراءات الصحية والتى قد تؤدى إلى نتائج صحية سيئة نتيجة عدم الانخراط فى السلوك الصحى ، وتشمل العوائق (الألم ، والقلق المرتبط بالفعل ، وغلاء ثمن العلاج (Janz and Becker, 1984 ;Leifried ,1997; Ruppel,2001; Quillen, 2004 and Shahrabani and Benzion,2012). هذا بالإضافة إلى تلك المعتقدات الأربعة السابقة المكونة للنموذج فإنه قد تم إضافة عاملين آخرين ، هما:

١- فعالية الذات : وتعد التطور الأكبر لهذا النموذج وتقيس تقييم الشخص لقدراته على تنفيذ مهام معينة أو الدخول في إجراءات أو أنشطة محددة (smith,2006) ، ويعرفها روزنستوك (١٩٨٨) بأنها اقتناع الفرد بقدرته على تنفيذ السلوك المطلوب لتحقيق النتائج المرجوة بنجاح (Streetment,2011).

٢- هاديات الفعل[٢١]: ويشير إلى تلك العوامل الداخلية (الأعراض) والخارجية (وسائل الإعلام والدعاية ، والمساندة الاجتماعية، وأخذ المشورة من الآخرين) التى تؤثر فى الفرد للانخراط فى السلوك الصحى (Petro-nustas) etal.,2013 . وفى ضوء ما سبق يمكننا أن نصوغ التعريف التالى للمعتقدات الصحية بأنها " مجموعة من الأفكار والمعتقدات والإدراكات الإيجابية أو السلبية التى يتبناها الفرد حول وضعه الصحى ، والتى تسهم فى توجيه سلوكياته الصحية وجوانب الشخصية المعرفية والوجدانية والسلوكية فى إطار يساعد الفرد فى تحسين حالته الصحية ".

مفهوم تنظيم الذات[٢٢].

هناك عديد من التعريفات لمفهوم تنظيم الذات ، ومنها : تعريف " ليفنثال" (١٩٩١) Leventhal بأنه العملية التى من خلالها يشارك الفرد بنشاط فى سد الفجوة بين الوضع الحالى والأهداف الصحية الفورية والطويلة المدى (Watkins,1999) ، كما يعرفه " ميشيل " و " كانتوز " و " فيلدمان " (١٩٩٦) بأنه يشير بشكل عام إلى عمليات تحديد الهدف والسعي نحو الهدف ، ويشمل ذلك التعامل مع مجموعة من أو سلسلة من التحديات التي تواجه الأفراد عندما يحاولون تحقيق أو إنجاز شئ ما مهم (de Ridder & de wite,2006) . كما يعرفه " زيمرمان "(٢٠٠٠، ١٤) Zimmerman بأنه الأفكار المولدة ذاتياً والمشاعر والأفعال والإجراءات التي يتم التخطيط لها وتكيفها دورياً لتحقيق الأهداف الشخصية . ويعرفه " باور " و " باوميستر " (٢٠١١: ٩) Baumeister & Bauer بأنه القدرة على تجاوز النزعات أو الميول أو الرغبات والسلوكيات التلقائية والسعي نحو تحقيق

19 Perceived benefits
20Perceived barriers
21 Cues of action.
22Self - Regulation

الأهداف طويلة المدى حتى على حساب الأهداف الجذابة على المدى القصير ، وذلك من خلال إتباع المعايير والقواعد المقررة والمقبولة إجتماعياً ، وتتبنى الدراسة الراهنة تعريف " بيرجر" (٢٠١١) Berger بأنه " قدرة الفرد على مراقبة وتعديل المعرفة والانفعال والسلوك لتحقيق أهدافه وللتكيف مع المتطلبات المعرفية والاجتماعية للحالات والمواقف المحددة ، وأهمها إدارة مرض السكرى ، وتخفيف المعاناة منه ، والقدرة على القيام بمعظم الأدوار التى يجب أن يقوم بها هؤلاء المرضى "

١- نموذج " ليفنثال " leventhal لتفسير تنظيم الذات فى الصحة والمرض:

يعد نموذج ليفنثال (١٩٩١-١٩٩٧) من النماذج المعروفة على نطاق واسع فى تفسير تنظيم الذات فى الصحة والمرض ، ولقد اقترح ليفنتال و " زيمرمان" و "جوتمان " (١٩٨٤) Gutmann& Zimmerman أن إطار تنظيم الذات يركز على عملية التغير والاختلافات الوظيفية في الأفراد بدلاً من التركيز على الأساليب العلاجية ، فهم يجادلون بأن النهج السلوكي للمشاكل الصحية وتعزيز الصحة لم يكن ناجحاً لأنه يتم التعامل مع السلوك بوصفه نتائج ظروف بيئية سابقة . وبدلاً من التصورات الموجهة نحو المستقبل أو الهدف الموجه ، ويقترح ليفنتال (١٩٨٢ – ١٩٨٤) في نموذج تنظيم الذات الذي اقترحه أن تصورات الفرد تكون نشطة في المشكلات ، والحلول تعكس محاولة الفرد لإغلاق الفجوة الموجودة أو المتوقعة بين الوضع الحالي والهدف المنشود أو الحالة المثالية ، فالسلوك يعتمد على قدرة الفرد ورغبته في التحديد المعرفي للمشكلة الصحية والهدف المنشود وإستخدام خطط لتحقيق الأهداف وأساليب وقواعد تقييم التقدم (Watkins,1999).

افتراضات النموذج : يفترض نموذج ليفنثال لتنظيم الذات أن الفرد يكون نشطاً ولديه القدرة لحل المشكلات ، وأن يكون لدى الفرد حافز لتجنب وعلاج تهديدات المرض، وفيما يلي سرد موجز لافتراضات نموذج تنظيم الذات وهي :

١- أنه عملية مستمرة حيث يكون الفرد في حالة بناء مستمر وتحديث وإعادة بناء للتصورات أو التمثيلات حول أفكار الفرد ومشاعره وقيامه بعمل وتنفيذ إجراءات للتعامل أو المواجهة وتقييم النتائج .

٢- أن الأفراد لا يستجيبون للتهديدات الصحية من فراغ ، وإنما تصوراتهم وإجراءات التعامل أو المواجهة والتقييم وإستجاباتهم الانفعالية ، هي إنعكاس مباشر لذلك ، ويكون ذلك مرتبط بالبيئة الداخلية والخارجية للفرد .

٣- بسبب أن المرض هو حالة ملازمة للإنسان ، فإن الناس يحرصون على حماية أنفسهم من أي مخاطر على صحتهم .

٤- تتم معالجة الخصائص المعرفية للمرض تلقائياً ، وهذه المعرفة هي ملموسة وحالة خاصة، وتتمثل السمات في مستويين هي أعراض ملموسة وأفكار مجردة .

مكونات النموذج : أن نموذج ليفنتال هو نموذج لمعالجة المعلومات يقترح أن تصورات أو تمثيلات التشخيص عن تهديد الصحة يؤدي دوراً مهماً في تنظيم الفرد لسلوكه الصحي ، ويتكون نموذج تنظيم

الذات من ثلاثة مراحل تضم كل مرحلة مجموعة من المتغيرات التي تنظم السلوك التكيفي كأحد استخداماته في التعامل مع المشكلات الصحية .

١ – مرحلة التصورات أو التمثيلات : وتصف كيف أن الأفراد ينظمون ويحللون ويفسرون المعلومات ، حيث أن تصورات المرضى تشمل مجموعة من الصفات أو الخصائص التي تحدد ملامح المشكلة والأهداف من العمل أو الإجراء ، ولقد نشأت تصورات أو تمثيلات المرضى من خلال بحوث ليفنتال وزملاؤه (Leventhal etal ,1980 ; Mayer , Leventhal andGutman,1985).

وتشمل تلك الخصائص ما يلي :

١– الهوية[٢٣]وتعني تسمية أو تعريف المرض ومعرفة الأعراض المرتبطة به .

٢– خط الزمن[٢٤]: ويعني المعتقدات حول مسار المرض ، وكم من الوقت سوف يستقر سواءاً كان حاداً أم مزمناً

٣– العواقب: وتعني الآثار قصيرة الأجل أو طويلة الأجل للمرض .

٤– السبب [٢٥]ويعني ما الفاعل أو ما العوامل التي أدت إلى ظهور المرض .

٥– العلاج أو الرعاية[٢٦]: وهو ما فعله الشخص للتعافي من المرض أو حدوث تفاقم المرض .

المرحلة الثانية : إجراءات التعامل أو المواجهة[٢٧]وتتكون إجراءات التعامل من الخطط المستخدمة للتكيف مع التهديد ، وخطط أداء الأنشطة للسيطرة على التهديد ، لذا فإن خطة التعامل تستتبع إختيار وتنفيذ إستجابات التكيف وفقاً للمعلومات المتعلقة بتصورات المرض .

المرحلة الثالثة : تقييم النتائج[٢٨]: حيث تصف عمليات فحص وتحديث التصورات حول المرض وعمليات التعامل التي يستخدمها الفرد في تنظيم المواقف الضاغطة ، وينطوي التقييم على تقييم الفرد لفاعلية خطط المواجهة ووضع معايير لرصد وتقييم استجابات التكيف ، وتقييم ما إذا كان قد وقع التحرك نحو أو بعيد عن أهدافها المحددة . وقد تم التوسع فى نموذج تنظيم الذات ليشمل مكوناً من أكثر المكونات أهمية فى النموذج ، وهو :

مكون التحكم أو التماسك : ويشير التحكم إلى التحكم / العلاج والمعتقدات حول الموارد المتاحة للسيطرة على المرض بما فى ذلك التدخلات المختلفة المتاحة وفاعليتها ، وكذلك المعتقدات حول القدرة على التعامل مع المرض وآثاره الجانبية ومضاعفاته ، ويعكس التحكم السيطرة العلاجية والسيطرة الشخصية ، ويشير "زيلمان" (٢٠١٢) إلى أن التحكم يعد أحد مكونات تنظيم الذات المرتبط بفعالية الذات ، فالفشل فى مهارات إدارة السكرى يسهم فى انخفاض فعالية الذات ، وترتبط فعالية الذات للسكرى بالسيطرة الفعالة لنسبة السكر فى الدم لدى مرضى النمط الثانى من السكرى .

---

23 Identity
24Time line
25 Cause
26 Cure
27 Coping Procedures
28 Outcomes appraisals

٣- المثيرات أو المؤثرات الداخلية والخارجية[٢٩]:

تنتج تمثيلات أو تصورات المرض لدى الفرد في نموذج ليفنثال إما من خلال المثيرات أو المؤثرات الخارجية وبين الشخصية[٣٠]، أو من خلال المثيرات الداخلية (الجسدية)[٣١] حيث أن تصورات الفرد للمشكلة تكون مرتبطة أو مقيدة بطبيعة المشكلة نفسها ، وكذلك العوامل الظرفية مثل الأمراض والسياق الإجتماعي . وتتشكل الآثار المترتبة على تصورات الفرد للمرض من خلال ثلاثة مصادر أساسية للمعلومات هي :

١ – الخبرة الجسدية[٣٢]. ٢- المعلومات من البيئة الإجتماعية الخارجية[٣٣]. ٣- معلومات تستند إلى الخبرة السابقة بالمرض[٣٤] (Jayne,1993;Kao,1996;Paul,2009 and Stallings,2011).

مفهوم عمه المشاعر[٣٥]

ويرى سيفونس(١٩٧٣) أن عمه المشاعر هي صعوبة وصف المشاعر وتحديدها ، والتمييز بينها ، والأحاسيس الجسدية والإستثارة العاطفية فضلاً عن صعوبة وصف المشاعر للأشخاص الآخرين ، وبالإضافة إلى ضعف عمليات التخيل وندرة الأحلام وأسلوب التفكير الموجه خارجيا(Dobson,2005;Ungurceana,2006). ويرى " تيلور " (١٩٩٤) Taylor أن عمه المشاعر ، عبارة عن التعبير الإنفعالي الذي ينطوي على صعوبة تحديد ووصف المشاعر بالإضافة إلى التفكير الموجه نحو الخارج . و يعرفها " كانيفيت " (٢٠٠١) Kanauft بأنها الإفتقار إلى التعبير عن المشاعر مصحوباً بالإستجابة العاطفية غير المتمايزة بسبب العجز عن ترجمة المشاعر إلى المعرفة والإدراك ، وأن عدم معرفة أو إدراك هذه المشاعر والإستجابات العاطفية كما تحدث فإنها تترك لدى الفرد شعوراً غامضاً وعاماً من عدم الراحة . أيضا يعرفها "هنري " Henry (٢٠٠٦) بأنها نقص أو غياب الميل إلى التفكير في المشاعر أو الإنخراط في التخيل وعدم القدرة على الوعي بالتجربة بالإضافة إلى صعوبة وصف المشاعر وتحديدها. كما عرفها " جلبرت " (٢٠٠٧) Geilbert بأنها نقص القدرة على التواصل مع ما هو شعور المرء . كما يعرفها "كارلسون " (٢٠٠٨) Karlsson بأنها تكوين نظرى متعدد الأبعاد المرتبطة بالشخصية التى تتضمن عدداً من السمات ، ومنها : صعوبة وصف الفرد لمشاعره وتحديدها وتعبيره عنها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية والاستثارة الانفعالية ، والإمكانات التخيلية المحدودة،وأسلوب معرفى موجه نحو الخارج . وتتبنى الدراسة الراهنة التعريف السابق لأنه يقترب فى مضمونه من التعريف الذى قدمه سيفونس ، وعرفها قاموس ستيدمن الطبى بأنها صعوبة الشخص فى التعرف على مشاعره ووصفها(Fares,2009)، فى حين يعرفها " فاريس " (٢٠٠٩) Fares بأنها بنية

29External & internal stimulus
30Interpersonal
31 Somatic
32Bodily Experience
33 Information from external social environment
34 Information based on past experience with illness
35 Alexithymia

التفاعلات المعرفية العاطفية التى تتسم بصعوبة وصف المشاعر والتعبير عنها وتحديدها ، كما يعرفها " بيربيتيه " (٢٠١٢) Berbette بأنها عبارة عن الصعوبة في القدرة على التعرف على المشاعر والتمييز بينها والتعبير اللفظي عنها ، وهذه الصعوبة تحدث نتيجة الافتقار إلى التصورات أو التمييزات العقلية الرمزية للانفعالات مما يؤدي إلى وجود اتجاه نحو التفكير الموجه خارجياً .

النظريات المفسرة لعمه المشاعر

١- نظرية الصدمة[٣٦]: تفترض هذه النظرية أن عمه المشاعر عملية أو وسيلة للتعامل مع الآخرين ، عندما تصبح الشدائد عظيمة وكبيرة ، حيث يستخدم مفهوم عمه المشاعر كآلية للتوافق والتعامل مع القلق والانفعالات السلبية المتصلة، وهذا ما أشار إليه عديد من البحوث ، حيث ترى أن عمه المشاعر يرتبط بشكل كبير مع استجابات الشخص فى الحادث الصادم وليس لمدى التعرض للصدمة(Reddy,2009) .

٤- نماذج جون نيميا: اقترح نيميا (١٩٧٧) ثلاثة نماذج لشرح عمل مفهوم عمه المشاعر وهى: نموذج الإنكار، ونموذج الاضطراب أو العطب والنموذج البنائى . وفيما يلى سنعرض لكل نموذج منها على حدة نموذج الإنكار: يقوم نموذج الإنكار على النظرية النفسية التفاعلية ، حيث يرى عمه المشاعر كدفاع ضد العواطف الساحقة . وهذا النموذج يعطى مصداقية ثانوية لعمه المشاعر ، ويعتبر نموذج الإنكار مشابها لنظرية الصراع التفاعلي ولكنه يبدأ بالإنكار بدلا من الكبت ، نظرا لأن الإنكار يعد عملية بارزة أكثر من الكبت ، حيث أن الكبت ينظر إليه دائما على أن له تأثيراً انتقائياً على المشاعر الفردية وبصفة خاصة في حالة الاضطرابات النفسية المختلفة .

ب-نموذج الاضطراب أو العطب: ويسعى هذا النموذج إلى شرح عمه المشاعر من خلال الرؤية التنموية حيث عمليات التوقف المبكر للنمو والتي تؤدي إلى اضطراب في وظائف الأنا، ويرى هذا النموذج أن أعراض عمه المشاعر تكون مستقرة وتكون نتيجة لغياب الوظائف المعرفية وذلك بدلاً من تنشيطها ، لذا فإن النموذج يفترض في وجود عطب أو اضطراب لدى الأفراد في القدرة على الانخراط في الخيال أو الوعي بالانفعالات .

ج- النموذج البنائى: ويرى هذا النموذج أن عمه المشاعر هو عبارة عن وجود عيب فى المسارات العصبية المتعلقة بالمشاعر والانفعالات ، ووفقاً لهذا النموذج فقد اقترح نيميه أن زيادة مساحة الجسم المفرز للدوبامين بشكل مفرط يؤدي إلى الفشل في توصيل السيالات العصبية من الجهاز النطاقى إلى القشرة المخية مما يؤدي إلى نقص القدرة في التعبير بالرموز ، بالإضافة إلى أن الضعف فى التعبير بالرموز سببه ضعف نشاط الخلايا العصبية والتي ترتبط بإستثارة مناطق ما تحت المهاد مما يؤدي إلى تفاقم نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (Sturgeon,2003 ;Makelki,2005) . ووفقا لهذا النموذج فقد اقترح "جيسمر" و"ماركهام" (١٩٩٧)Jessimer & Markham أن عمه المشاعر ربما يرجع إلى خلل وظيفى فى النصف الأيمن من الدماغ (Reddy,2009).

36 Trauma theory

الدراسات السابقة

يحكم مراجعة كاتب هذه السطور للدراسات السابقة إطاراً تصنيفياً يتكون من أربع فئات رئيسية ، هي:الفئة الأولى : دراسات تناولت الصمود النفسى لدى مرضى النمط الثانى من السكرى. الفئة الثانية : دراسات بحثت المعتقدات الصحية لدى مرضى النمط الثانى من السكرى . الفئة الثالثة : دراسات فحصت تنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى . الفئة الرابعة : دراسات تناولت عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى . وفيما يلي عرض لكل فئة على حدة .

الفئة الأولى : دراسات تناولت الصمود النفسى لدى مرضى النمط الثانى من السكرى :

استخدمت دراسة " جويس " وآخرين (٢٠٠٢) .Joyce etal التقييم الطولى للتحقق من دور التخزين المؤقت لدور الصمود على تفاقم نسبة الجلوكوز فى الدم ، ودور سلوكيات الرعاية الذاتية فى مواجهة ارتفاع الضغوط المتصلة بالسكرى . وتكونت العينة من ١١١ مريضاً بالنمط الثانى من السكرى ؛ تراوحت أعمارهم بين ١٨–٧٥ عاماً ، حيث تم التحقق من نسبة السكر الخاصة بهم ، وقيم الصمود من خلال درجات الفرد فى تقدير الذات ، وفعالية الذات ، وتمكين الذات والتفاؤل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مصادر الصمود النفسى تتبىء فى المستقبل بنسبة السكر فى الدم فضلاً عن دورها فى تحسين سلوكيات الرعاية الذاتية ومواجهة شدة الضغوط ، وأن الصمود النفسي المنخفض ارتبط بسلوكيات الرعاية الذاتية القليلة المستخدمة لمواجهة ازدياد الكرب النفسي. أما دراسة "يى" (٢٠٠٦) Yi كان هدفها فحص ارتباط بناء الصمود مع الصحة العقلية والجسدية لدى اثنتين من العينات النفسية الجسمية ، العينة الأولى مكونة من السكري والثانية مكونة من مقدمى الرعاية للمرضى الذين يعانون من مرضى الألزهيمر. وفي عينة السكري المكونة من ١٤٥ مريضاً في أعمار تراوحت ما بين ١٨– ٧٥ عاماً ، تم تقييم درجات الصمود لدى المرضى من خلال درجاتهم في تقدير الذات وفعالية الذات وتمكين الذات والتفاؤل ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الصمود ارتبط جوهرياً بالتخفيف من تأثيرات الزيادة في المحن والشدائد المتعلقة بالسكري فيما يتعلق بارتفاع نسبة السكر في الدم. كما هدفت دراسة " برادشو " وآخرين (٢٠٠٧) Bradshaw etal إلى فحص فعالية طريقة التدريب على الصمود لدى مرضى السكري الذين تلقوا سابقاً التعلم الذاتي للصمود ، وتكونت العينة من مجموعتين ، إحداهما مجموعة تجريبية تكونت من (٣٧) فردا ممن تلقوا تدريباً ، والأخرى ضابطة تكونت من (٣٠) مريضاً لم يتلقوا التدريب . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مجموعات التدخل كان لديها مستويات عالية من الصمود تمثلت في معرفة طرق إيجابية للتعامل مع الضغوط المرتبطة بالسكري ومعرفة ما يكفي عن أنفسهم لاتخاذ خياراتهم الصحية فيما يتعلق بالسكري والأكل الصحي وزيادة النشاط البدني مقارنة بالمجموعة الضابطة ، حيث أنه خلال ثلاثة أشهر انحصر مستوي السكر في الدم وكان هناك مستوى جوهرياً من التحسن . وهدفت الدراسة التى أجراها "برادشو" و"ريشاردسون" و"كيلكارنا" (٢٠٠٧) Bradshaw ,Rishardson & Kulkarni على عينه مكونة من ٧٠ من الذكور والإناث من مرضى النمط الثانى من السكرى ، واستخدامها فى تعزيز برامج تعليم كيفية قياس نسبة السكر، ولمعرفة لماذا يستطيع بعض المرضى مواجهة الشدائد والمحن ، بينما لا يزال الآخرون

ضحية لسلوكيات هدامة . وطبقت مقاييس الرعاية الذاتية والصمود . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على الصمود بالإضافة إلى تعليم المرضى كيفية قياس السكر يعمل على تحسين التعامل مع الضغوط المتعلقة بالمرض والاستمتاع بالحياة وتعزيز الثقة بالنفس . كما هدفت دراسة " ماميرو " Mamerow (٢٠٠٨) ، إلى إجراء دراسة تجريبية لمدة ستة شهور لتحديد جدوى التدخل في الصمود النفسى والرعاية الذاتية للسكري وبرامج التدريب الخاصة بالسكري ، لدى عينة مكونة من ١٦ من الراشدين تراوحت أعمارهم بين ١٨ سنة – فما فوق من الأمريكيين من أصل أفريقي ، مصابين بالنمط الثاني من السكري. وتضمن التدخل أربعة دروس أسبوعية للصمود النفسى وتعلم كيفية قياس السكري وثماني جلسات لمجموعات المساندة أسبوعياً ، واستخدمت مقاييس الضغوط المدركة ومقياس الرعاية الذاتية ومقياس مهارات المواجهة ومقياس كورنر ديفنسون للصمود النفسي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدرجات العليا لإدراك الضغوط ارتبطت بالأقل صموداً ، وبمهارات المواجهة والتكيف ارتباطاً ضعيفاً ، وانخفاض الرعاية الذاتية بالإضافة إلى انخفاض القدرة على التعامل مع السكري وزيادة أعراض الاكتئاب .

أما الدراسة التى أجراها " ستيانهاردت " وآخرون (٢٠٠٩) .Steinhardt et al كان الغرض منها هو تحديد الجدوى من تقديم برنامج التدريب السكرى لدى عينة من البالغين الأمريكيين ذوى الأصول الإفريقية ، وتكونت العينة من ١٦ من المرضى بالنمط الثانى من السكرى حيث أكملوا البرنامج لمدة ثمانية أسابيع ، حيث تم تطبيق مقياس (كونر– ديفندسون) للصمود النفسى . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الصمود النفسى يؤدى إلى وجود تحسن فى القدرة على التمكن من الإدارة الذاتية للسكرى ، بالإضافة إلى ذلك ، فإنه قد تبين أن الصمود يساعد فى الحد من الإجهاد وتحسين نسبة الكوليسترول . وهدفت دراسة " براون " وآخرين Brown et al (2017) إلى التركيز على الصمود النفسى القائم على الإدارة الذاتية المتعلمة للسكرى وعمليات التطويع والمقاومة وذلك من خلال تصنيف مجموعة من الخطط التى تعزز القدرة على التحمل لدى الأمريكيين ذوى الأصول الإفريقية ، وتكونت العينة من ١٠٠ مريض بالنمط الثانى من السكرى ، ٥٥ من الذكور و ٤٥ من الإناث ، وتم تدريبهم على برنامج تعزيز الصمود القائم على الإدارة الذاتية ، وعمل جلسات تدريبية لكل من أعضاء أسر المرضى ومقدمى الرعاية الصحية ولمسئولى دور العبادة التى يتردد عليها هؤلاء المرضى ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى الخطط التى تعزز الصمود تمثلت فى القدرة على التعامل الفعلى مع القلق ، والتعامل مع الحرمان بسبب المرض ، وتحقيق التوازن بين العواقب السلبية والأمل ، وأهمية المساندة الاجتماعية ومعالجة العواقب المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية.

الفئة الثانية : دراسات بحثت المعتقدات الصحية لدى مرضى النمط الثانى من السكرى :

أما دراسة "سميث " وآخرين (٢٠٠٣) Smith etal فقد هدفت إلى استكشاف الآراء والمعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بالنمط الثاني من السكري الذين تعرضوا لخدمة ورعاية منظمة للسكري ، وتكونت العينة من ٢٥ مريضاً بالنمط الثاني للسكري تراوحت أعمارهم بين ٣٠ – ٧٠ عاماً ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المعتقدات المتعلقة بالسكري شملت الشعور بالإحباط والإيذاء والعجز فيما يتعلق

بالحياة مع السكري ، وكذلك السيطرة على نسبة السكر في الدم والعلاج والمعوقات الاقتصادية للرعاية . كما هدفت دراسة " شايو " وآخرين (٢٠٠٥) Chao etal نحو فحص الدور الوسيط بين المعتقدات الصحية المتعلقة بالسكري وأدوية وعلاج السكري وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية والالتزام بدواء مرض السكري ، وتكونت العينة من ١٧٠٠ مريض بالنمط الثاني من مرضى السكري لتقييم العلاقة بين المتغيرات ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين الأعراض الاكتئابية وانخفاض الالتزام بأدوية السكري ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن المرضى الذين يعانون من أعراض اكتئابية يكون ذلك نتيجة المعوقات الكثيرة على الالتزام بالعلاج والأدوية وانخفاض فعالية الذات ، فكلما كانت فعالية الذات منخفضة زادت المعوقات وارتبط ذلك سلبياً مع التزام المرضى بنظام علاج السكري .

كذلك هدفت دراسة "هير " (٢٠١٤) Hur نحو التحقق من تأثير المعتقدات الصحية للسكري علي أعراض الاكتئاب ومستوي السكر في الدم لدي مرضى النمط الثاني من السكري ، علي عينة مكونة من ١٧٣ مريضاً بالنمط الثاني من السكري ، وذلك في احدي مستشفيات كوريا الجنوبية ، وطبق عليهم مقياس المعتقدات الصحية ومقياس للاكتئاب . وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن اعتقادات إدراك الخطورة واعتقادات إدراك المعوقات كان لها تأثير كبير في أعراض الاكتئاب لدي مرض النمط الثاني من السكري. كذلك هدفت دراسة " هولى " وآخرين (2017) Holly etal ، إلى فحص العلاقة بين تحسين المعتقدات الصحية المرتبطة بالسكرى وسلوكيات النشاط البدنى لدى مجموعة من المرضى بالنمط الثانى من السكرى من جزر مارشال ، وتكونت العينة من ٤٧٦مريضاً ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الإصابة بالسكرى وسلوكيات ممارسة النشاط البدنى .

الفئة الثالثة : دراسات فحصت تنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى :

هدفت دراسة " ريوبان " و" بايروت " و " سيوديك " (١٩٩١) Rubin,Peyrot&Saudek نحو دراسة تأثير التعلم الخاص بمرض السكري على تنظيم الذات وسلوكيات نمط الحياة ، وتكونت العينة من ثلاث مجموعات مقسمة كالتالي : (١٦٥) مريضاً قد تلقوا تدريباً لمدة ٦ شهور و(١٢٤) مريضاً تلقوا التدريب لمدة ١٢ شهراً ، و (٨٩) مريضاً استمروا إلى ما بعد انتهاء البرنامج . وتوصلت النتائج إلى أن التحسن الجوهرى كان لدى المجموعة الأولى ، والتى تفوقت جوهريا فى استخدام سلوكيات الرعاية الذاتية ومراقبة نسبة السكر في الدم . أما المجموعة الثانية فقد استطاعت الحفاظ على انخفاض مستويات السكر في الدم دون زيادة في إدراك نقص مستوى السكر في الدم ، أما المجموعة الثالثة فقد شمل التحسن فى تغير نمط الحياة وإتباع نظام غذائي معين وممارسة الرياضة ، كما شمل ذلك تعزيز سلوكيات تنظيم الذات وهو ما ظهر في النتائج السابقة .

وهدفت دراسة " واتكينز" (١٩٩٩) Watkins إلى دراسة الآثار المباشرة للتصورات أو التمثيلات المعرفية والسلوك الغذائى على نوعية الحياة ، وتأثير الرصد الذاتى لنسبة السكر على نوعية الحياة ، وطبقت عليهم مقاييس نوعية الحياة ، وتنظيم الذات و سلوكيات الإدارة الذاتية . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النماذج الهيكلية لتنظيم الذات للسكرى والتمثيل المعرفى يساعدان فى التنبؤ بتحسين السلوكيات

الصحية لدى مرضى السكرى وسلوكيات الإدارة الذاتية وكذلك تحسين نوعية الحياة . كما اهتمت دراسة " هويسمان " وآخرين (٢٠٠٩) Huisman etal بتقييم كفاءة تنظيم الذات للتدخل لتخفيض الوزن ومؤشر كتلة الجسم ونسبة السكر في الدم (نتائج أولية) والتدريب والتغذية وتحسين نوعية الحياة (نتائج ثانوية) ، وتكونت العينة من (٥٣) مريضاً بالنمط الثاني من السكري تم تدريبهم على أساس ومبادئ تنظيم الذات من خلال جلسات جماعية في مقابل مجموعة أخرى لم تتلق أي تدريب وكان متوسط عمر العينة (٥٨.١٤±٨.٨٦) سنة في إحدى مستشفيات هولندا . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص المرتفعين فى مهارات تنظيم الذات انخفضت لديهم نسبة السكر في الدم فضلاً عن انخفاض الوزن ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين ارتفاع مهارات تنظيم الذات لدى المرضى وتحسين نوعية الحياة في مقابل المجموعة الضابطة . بينما اهتمت دراسة " كارلسون" و " اوفتدال " (٢٠١٠) Oftedal & Karlson بتحديد قيم الحياة لدى الراشدين المصابين بالنمط الثانى من السكرى ووصف تجاربهم وخبراتهم حول كيف تؤثر هذه القيم على سلوكيات تنظيم الذات ، وتكونت العينة من ١٩ شخصاً من الراشدين المصابين بالنمط الثانى من السكرى ، وطبقت عليهم مقاييس لتقييم وفحص تنظيم الذات ووصف قيم الحياة . وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عديداً من قيم الحياة التى كان لها تأثير على سلوكيات تنظيم الذات لدى المرضى بالسكرى متمثلة فى الحفاظ على الصحة والشعور بالراحة الجسدية والحفاظ على الصورة الإيجابية للجسم والحفاظ على القدرة على العمل والراحة النفسية. كما هدفت دراسة " نادزدا " وآخرين (2016) Nadezhda etal ، إلى معرفة خصائص التكيف النفسى الاجتماعى وسلوكيات تنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى لدى عينة مكونة من ١٢٨ مريضاً فى أعمار تراوحت ما بين ٣٥–٥٥ عاماً ، منهم ٦٤ مريضاً بالسكرى من النمط الثانى ، و٦٤ من الأصحاء ، وتمت المقارنة بين المجموعتين فى أربعة من المتغيرات النفسية هى ، ١– مستوى التكيف النفسى الاجتماعى ، و٢– النمط الانفعالى ، و٣– مستوى تنظيم الذات ، و٤– مميزات المشاركة فى تنظيم الذات فى حالات الصراع . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التكيف النفسى الاجتماعى ومستوى تنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى كان أقل بكثير مما لدى الأصحاء ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما ارتفع مستوى تنظيم الذات لدى مرضى السكرى ارتفع لديهم مستوى التكيف النفسى الاجتماعى والعكس صحيح .

الفئة الرابعة : دراسات تناولت عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى :

هدفت دراسة " ميدانوفا " وآخرون(٢٠١٢) Madianova et al ، إلى دراسة عمه المشاعر وعلاقتها بالمعلومات الطبية والسكانية لدى عينة مكونة من ٢٦٥ من المرضى بالنمط الثانى من السكرى ، حيث تم دراسة تأثير الجنس والعمر، وطبقت عليهم قائمة تورنتو لقياس عمه المشاعر . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين عمه المشاعر والاكتئاب ، فى حين ارتبط سلبياً مع التمثيل الغذائى للكربوهيدرات. واهتمت دراسة " شايجيان " وآخرون (٢٠١٤) shayeghian etal ، بفحص تأثير عمه المشاعر على العلاقة بين الرعاية الذاتية والسيطرة على نسبة السكر في الدم لدى مرضى النمط الثاني من السكري في إطار السياق الاجتماعي والثقافي الإيراني ، وتكونت العينة من ١٠٠ مريض بالنمط الثاني من

السكري (٦٠ ذكور و ٤٠ إناث) تراوحت أعمارهم بين ٤٠ – ٧٠ عاماً ، وشملت المقاييس المستخدمة مقابلة جمع البيانات السكانية والاستخبارات الإكلينيكية ، ومقياس تورنتو لعمه المشاعر ، ومقياس الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري ، ومقياس نوعية الحياة لمرضى السكري ، وتم فحص الدم للحصول على مستويات نسبة السكر فيه . وتوصلت نتائج الدراسة من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون إلى وجود ارتباط سلبي بين أنشطة الرعاية الذاتية وعمه المشاعر وكذلك مع مستويات نسبة السكر في الدم ، كما توصلت نتائج تحليل الانحدار المتدرج إلى أن أنشطة الرعاية الذاتية المتعلقة بالسكري تفسر أو تنبئ ب٤٠% من التباين في نسبة السكر في الدم ، وأن عمه المشاعر أمكنه التنبؤ بالتباين الذى يأتي بعد دور الرعاية الذاتية الذى أمكنه التنبؤ بتباين نسبة السكري في الدم . وينبآن كلاهما معا بنحو ٥٨ % من التباين في نسبة السكر في الدم . ولقد كان الغرض من الدراسة التى أجراها "مينف " وآخرون (٢٠١٤) Minf etal ، بحث مدى انتشار عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري وتأثيره على الخصائص الإكلينيكية والعلاجية ، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين عمه المشاعر والاضطرابات الانفعالية أو الوجدانية لدى مرضى السكري ، وتكونت العينة من ٧٥ مريضاً من النمط الثاني من السكري و ٥٢ من الأصحاء كمجموعة ضابطة مطابقة للمجموعة المرضية في العمر والجنس ، وطبق على عينة الدراسة مقياس تورنتو لعمه المشاعر ومقياس القلق ومقياس للاكتئاب لتقييم الاضطرابات الانفعالية . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى النمط الثاني من السكري لديهم ارتفاع في المكون المعرفي أكثر من الأصحاء فضلاً عن وجود تقلبات مزاجية أو وجدانية مرتبطة بصعوبات في تحديد أو وصف المشاعر ، كما توصلت الدراسة إلى أن وجود الاكتئاب لدى مرضى النمط الثاني من السكري كان منبئاً بعمه المشاعر لديهم .

وهدفت دراسة " لوكا " و " لوكا" و " دي مارو "(٢٠١٥) Luca, Luca & Dimauro إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب وعمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري والتحقق من الارتباطات المحتملة بين تلك الظواهر النفسية من خلال تقييم نسبة السكري في الدم ، كما تم تطبيق مقياس تورنتو (٢٠) لعمه المشاعر على المرضى ، كما طبق عليهم مقياس هاملتون للاكتئاب وقائمة نوعية الحياة وسجلت مستويات السكر في الدم ومدة مرض السكري والعلاج المستخدم والخصائص الاجتماعية والسكانية للعينة ، وتكونت العينة من ١٢٨ من مرضى النمط الثاني من السكري (٧٥ ذكور و ٥٣ إناث) ومتوسط عمر ٦٤.٧ $\pm$ ١١.٢ سنة . وتوصلت النتائج إلى أن هناك علاقة جوهرية بين ارتفاع نسبة السكر في الدم لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب وعمه المشاعر يليها المرضى الذين لديهم عمه المشاعر فقط ثم يليها المرضى الذين لديهم اكتئاب فقط ، كذلك وجدت علاقة جوهرية بين ارتفاع نسبة السكري في الدم وعمه المشاعر والعلاج بالأنسولين . وتناولت دراسة " شايجيان " وآخرون (٢٠١٥) etal shayeghian ، المقارنة بين مؤشرات مراقبة نسبة السكر في الدم لدى مرضى النمط الثاني من السكري لدى مجموعتين إحداهما من ذوي عمه المشاعر والأخرى من غير ذوي عمه المشاعر ، وكانت عينة الدراسة مكونة من ٨٠ (٤٧ ذكور و ٣٣ إناث) تراوحت أعمارهم بين (٤٠–٦٠) عاماً من مرضى النمط

الثاني من السكري ، واستخدمت ثلاث استبانات تضمنت معلومات عن الخصائص السكانية للعينة ومقياس تورنتو لعمه المشاعر واختبار تحديد نسبة السكر في الدم . أظهرت معاملات ارتباط بيرسون أن عمه المشاعر ارتبط سلبياً مع أنشطة الرعاية الذاتية ، وارتبط إيجابياً مع ارتفاع نسبة السكر في الدم ، كما أشارت نتائج اختبار (ت) أن أنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى النمط الثاني من السكري ذوي عمه المشاعر كانت أقل بكثير من المجموعة من غير ذوي عمه المشاعر .

وهدفت دراسة كل من " أفكي" و " كليكي " (٢٠١٦) AVCi & Kelleci ، تحديد مدي انتشار عمه الشاعر لدي المرضى بالنمط الثاني من السكري والعوامل المؤثرة فيه ، وأجريت الدراسة علي عينة مكونة من ٣٢٦ مريضاً بالنمط الثاني من السكري ، وطبق مقياس تورنتو لعمه الشاعر ومقياس للقلق والاكتئاب . وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن ٣٧.٧ % من المرض كان لديهم عمه مشاعر ، كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمه الشاعر ونسبة السكر في الدم ، والاكتئاب والقلق . كذلك هدفت دراسة " شاهى " و "محمد " (٢٠١٧) Mohammad & shahi إلى المقارنة بين المرضى بالنمط الثاني من السكري في عمه الشاعر ، والقلق ، والاكتئاب ، ونوعية الحياة ، والضغوط ، وأجريت الدراسة علي عينة مكونة من (٦٠) من المرضى بالنمط الثاني من السكري (٣٠) ذكور(٣٠) إناث و(٦٠) من الأصحاء . وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المرض والأصحاء في جميع متغيرات الدراسة ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مرضي السكري يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية التي يصعب مواصلة العيش معها بالنسبة لهم . وكانت جميع الفروق دالة في اتجاه مجموعة المرضى باستثناء نوعية الحياة فكانت في إتجاه الأصحاء.

فروض الدراسة

تم صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو الآتى .

١. يسهم الصمود النفسى فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .
٢. تسهم المعتقدات الصحية فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء.
٣. يسهم الصمود النفسى والمعتقدات الصحيةمعاً فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا : منهج الدراسة

تم استخدام المنهج غير التجريبى (الوصفى الارتباطى التنبؤى) الذى يهدف إلى دراسة العلاقة التنبؤية بين الصمود النفسى والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى السكرى من النمط الثانى والاصحاء.

ثانياً التصميم البحثي

التصميم البحثى المستخدم فى الدراسة الراهنة هو التصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة .

وصف العينة

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من مرضى النمط الثانى من السكرى . وتكونت من (ن = ١٥٠) مريضاً ، منها (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث ، تراوحت أعمارهم بين ٢٥-٥٥ عاماً ، ومتوسط عمر قدره (٤١.٣٨± ٧.٩٩) سنة ، وقد سحبت العينة من مستشفى دشنا المركزى وقنا العام *وبعض العيادات الخاصة ، ومجموعة الأصحاء وتكونت من (ن = ١٥٠) شخصاً طبيعياً ، منهم (٧٥) من الذكور و (٧٥) من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢٥-٥٥ عاماً ، ومتوسط عمر قدره (٤٢.٢٠± ٧.٠٦) سنة .

تقدير الكفاءة القياسية للأدوات .

أولا : حساب الثبات .

تم حساب الثبات على مجموعتين ، مجموعة المرضى وتكونت من (٥٠) مريضاً بالنمط الثانى من السكرى ، في أعمار تراوحت بين ٢٥-٥٥ عاماً ، ومتوسط عمر (٤٣.٣٨ ± ٧.٠٠) سنة ، ومجموعة الأصحاء وتكونت من (٥٠) ، في أعمار تراوحت بين ٢٥-٥٥ عاماً ، (٤٢.٠٢ ± ٨.٥٤) سنة ، وقد تم استخدام طريقتان لحساب الثبات حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ، وحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية .

جدول (١) معاملات الثبات استخبارات الدراسة ومقاييسها الفرعية لدى مرضى السكرى من النمط الثانى ومجموعة الأصحاء بطريقتى ألفا كرونباخ والقسمة النصفية

م	معاملات الثبات / الاستخبارات وأبعادها	مجموعة المرضى بالسكرى من النمط الثانى			مجموعة الأصحاء		
		ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة		ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة	
			سبيرمان	جوتمان		سبيرمان	جوتمان
١	استخبار الصمود النفسى	٠,٩٢٥	٠,٩٧٢	_____	٠,٨٢٤	٠,٨٥٤	_____
٢	المعتقدات الصحية :						
	أ - الاعتقاد فى إمكانية الإصابة بمضاعفات السكرى	٠,٨٦٩	٠,٨٤٣	_____	٠,٧٣٠	٠,٨٠٤	_____
	ب - الاعتقادات حول خطورة المرض	٠,٨٣٣	_____	٠,٨٥٩	٠,٧٨٢	_____	٠,٨٠٧

* يتقدم الباحث بخالص الشكر والتقدير لأفراد العينة ، وللسيد الدكتور / محمد الديب مدير مستشفى قنا العام ، والسيد الدكتور / محمد حمدي مدير مستشفى دشنا المركزي والسادة الأطباء العاملين بمستشفى قنا العام قسم الباطنة ومستشفى دشنا المركزي قسم الباطنة ، لمساعدتهم للباحث في اختيار أفراد العينة .

	تابع جدول (١)						
	ج – الاعتقـــاد فـــى منـــافع العلاج	٠,٨٠٩	ـــــــ	٠,٩١١	٠,٧٨٦	ـــــــ	٠,٦٨٨
	د – اعتقادات معوقات العلاج	٠,٨٨١	٠,٩٣٤	ـــــــ	٠,٨٢٩	٠,٩٢٢	ـــــــ
	هـ – هاديات الفعل	٠,٨٣٨	٠,٨٨٧	ـــــــ	٠,٧٥٣	٠,٨١٩	ـــــــ
	و – فاعلية الذات	٠,٨٨٤	٠.٩٠٧	ـــــــ	٠,٧٣٣	٠,٦٥٠	ـــــــ
	الدرجة الكلية	٠,٩٦٢	٠.٩٢٨	ـــــــ	٠,٩٢٩	٠,٨٨٨	ـــــــ
٣	تنظيم الذات	٠,٩٠٤	ـــــــ	٠,٩٠٦	٠,٩٥١	ـــــــ	٠,٩٨٢
٤	عمه المشاعر: أ– القدرة على التعبير اللفظي	٠,٩٢٣	٠,٩١٤	ـــــــ	٠,٧٤٨	ـــــــ	٠,٨٣٩
	ب – التخيل	٠,٨٩٣	٠,٨٨٢	ـــــــ	٠,٨١٦	٠,٧٧٠	ـــــــ
	ج – التعرف علـى المشـاعر وتحديدها	٠,٨٨١	٠,٩١٩	ـــــــ	٠,٧٧٦	٠,٨٣٥	ـــــــ
	د – الحالة الانفعالية	٠,٩٠٠	٠,٩٠٦	ـــــــ	٠,٧٥٦	٠,٦٨٦	ـــــــ
	هـ – القدرة على التحليل	٠,٨٢٢	٠,٧٨٢	ـــــــ	٠,٧١٩	ـــــــ	٠,٦٠٤
	الدرجة الكلية	٠,٩٦٦	٠,٩٤٥	ـــــــ	٠,٩١٥	٠,٩٥٨	ـــــــ

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات لاستخبار الصمود النفسى ، واستخبار المعتقدات الصحية ومقاييسها الفرعية ، واستخبار تنظيم الذات ، واستخبار عمه المشاعر والمقاييس الفرعية المكونة له ، مرتفعة ولها درجة عالية من استقرار الأداء عبر الزمن ، مما يشير إلي صلاحية استخدام المقياس في إطار الدراسة الراهنة .

ثانياً : صدق الاستخبارات :

تم حساب الصدق التلازمي لأدوات الدراسة لدى مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى والأصحاء :

جدول (٢) معاملات صدق استخبارات الدراسة الراهنة لدى مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى ومجموعة الأصحاء

م	عينات الدراسة الاستطلاعية / الاستخبارات التجريبية	معاملات صدق التعلق بمحك خارجى (الصدق التلازمى)		
		مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى	مجموعة الأصحاء	المحكات الخارجية
١	استخبار كونور – ديفنسون للصمود النفسى	٠,٩٥٤	٠,٩٤٢	– المحك الخارجى : استخبار يونج و واجنيلد للصمود النفسى
٢	استخبار المعتقدات الصحية للباحث . أ – الاعتقـــاد فـــى إمكانيـــة الإصـــابة بمضاعفات السكرى.	٠,٩٠١	٠,٨٣٧	– المحك الخارجى : استخبار سويرت للمعتقدات الصحية .
	ب – الاعتقادات حول خطورة المرض.	٠,٨٢٦	٠,٨٦٣	

تابع جدول (٢)

	ج – الاعتقاد فى منافع العلاج.	٠,٧٤٤	٠,٧٤٥	
	د – اعتقادات معوقات العلاج.	٠,٩٢٧	٠,٨٧٤	
	هـ – هاديات الفعل.	٠,٨٥٢	٠,٨٤٣	
	و – فاعلية الذات.	٠,٧٦٦	٠,٨٩٩	
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٦	٠,٨٥٥	
٣	قائمة كارولينا لتنظيم الذات .	٠,٩٤٠	٠,٨٦٦	المحك الخارجى : استبانة هوستيد لتنظيم الذات .
٤	استخبار بورموند فورست لعمه المشاعر . أ- القدرة على التعبير اللفظي.	٠,٨٦١	٠,٨١٨	
	ب- التخيل.	٠,٩١٢	٠,٧٩٩	المحك الخارجى : مقياس البلادة الوجدانية.
	ج- التعرف على المشاعر وتحديدها.	٠,٨١٣	٠,٩٠٦	
	د- الحالة الانفعالية.	٠,٨٩١	٠,٨٦٧	
	هـ- القدرة على التحليل.	٠,٩٥٥	٠,٨٠١	
	الدرجة الكلية	٠,٩٤٥	٠,٨٤٠	

يتضح من استعراض الجدول السابق (٤-٢٤) ارتفاع معاملات الصدق بين أدوات الدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة كمحكات لحساب الصدق ، حيث تراوحت معاملات الصدق بين (٠.٦٢٤) و (٠.٩٥٥) ، وهو ما يدل على صدق الاستخبارات المستخدمة وصلاحيتها السيكومترية.

نتائج الدراسة

البعد الاول: نتائج تحليل الانحدار للصمود النفسى فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .

يستخدم تحليل الانحدار الخطى البسيط للتنبؤ بتأثير متغير فى متغير آخر ، ونستخدمه هنا للتحقق من الفرض العلمى القائل بأن الصمود النفسى ينبئ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مجموعة المرضى بالنمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .

جدول (٣) نتائج تحليل الانحدار للصمود النفسى فى التنبؤ بتنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء

المجموعات	المتغيرات المنبئة أو التنبؤية	المتغيرات المتنبأ بها أو متغيرات الاستجابة	ر	ر٢	الإسهام فى مربع الارتباط	دلالة معادلة الانحدار ف ودلالتها	معامل الانحدار B	دلالة معامل الانحدار ت ودلالتها	القيمة الثابتة
مرضى السكرى من النمط الثانى	الصمود النفسى	تنظيم الذات	٠,٨٦	٠,٧٥	٠,٧٥	٤٥١,٩٨ ٠,٠٠٠	٠,٨٥	٢١,٢٦ ٠,٠٠٠	١٢,٠٦
مجموعة الأصحاء			٠,٧٤	٠,٥٥	٠,٥٥	١٨٥.٢٢ ٠,٠٠٠	٠,٤٧	١٣,٤٠ ٠,٠٠٠	٤٣,١٩

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية للصمود النفسى قد استحوذت على الدور التنبئى الدال بتنظيم الذات لدى مجموعة المرضى حيث تفسر ٧٥% من التباين فى تنظيم الذات ، وفى مجموعة الأصحاء فقد وجد أنها تفسر حول ٥٥% من التباين فى تنظيم الذات ؛ وهو ما يشير إلى أن الصمود النفسى يمكنه التنبؤ بطبيعة تنظيم الذات سواء عند المرضى بالنمط الثانى من السكرى أو الأصحاء ، وان كان بشكل أقوى عند مرضى النمط الثانى من السكرى.

جدول (٤) نتائج تحليل الانحدار للصمود النفسى فى التنبؤ بأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء

المجموعات	المتغيرات المنبئة	المتغيرات المتنبأ بها	ر	ر٢	الإسهام فى مربع الارتباط	دلالة معادلة الانحدار ف ودلالتها	معامل الانحدار B	دلالة معامل الانحدار ت ودلالتها	القيمة الثابتة
مرضى السكرى من النمط الثانى	الصمود النفسى	التعبير اللفظى	-٠,٤٣	٠,١٨	٠,١٨	٣٣,٦٠ ٠,٠٠٠	-٠,٢٥	-٥,٧٩ ٠,٠٠٠	-٥٠,٥٥
		التخيل	-٠,٣٦	٠,١٣	٠,١٢	٢٢,٣١ ٠,٠٠٠	-٠,٢٠	-٤,٧٢ ٠,٠٠٠	٤٦,٧٨
		وصف المشاعر وتحديدها	-٠,٤١	٠,١٦	٠,١٦	٢٩,٨٧ ٠,٠٠٠	-٠,٢٤	-٥,٤٦ ٠,٠٠٠	٤٩,٥٣
		الحالة الانفعالية	-٠,٣٥	٠,١٢	٠,١٢	٢١,٦١ ٠,٠٠٠	-٠,٢٠	-٤,٦٤ ٠,٠٠٠	٤٦,٤٦
		التحليل	-٠,٤١	٠,١٧	٠,١٦	٣٠,٦٠ ٠,٠٠٠	-٠,٢٥	-٥,٥٣ ٠,٠٠٠	٤٩,٨٩
		عمه المشاعر	-٠,٤٤	٠,١٩	٠,١٩	٣٥,٨٣ ٠,٠٠٠	-٠,٤٥	-٥,٩٨ ٠,٠٠٠	١٤٥,٠٧
مجموعة الأصحاء	الصمود النفسى	التعبير اللفظى	-٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢١	٤١.٩٨ ٠.٠٠٠	-٠,٣٥	-٦,٤٨ ٠,٠٠٠	٦٥,٣٥
		التخيل	-٠,٣٣	٠,١١	٠,١٠	١٨,٩١ ٠,٠٠٠	-٠,٢٤	-٤,٣٤ ٠,٠٠٠	٥٢,٨٧
		وصف المشاعر وتحديدها	-٠,٤٣	٠,١٩	٠,١٨	٣٥,٣٢ ٠,٠٠٠	-٠,٣٢	-٥,٩٤ ٠.٠٠٠	٦٢,٤٣
		الحالة الانفعالية	-٠,٤١	٠,١٦	٠,١٦	٢٩,٩٨ ٠.٠٠٠	-٠,٣٤	-٥,٤٧ ٠.٠٠٠	٦٤,٠٣
		التحليل	٠,٣١	٠,١٠	٠,٠٩	١٦,٣٧ ٠,٠٠٠	-٠,٢٣	-٤,٠٤ ٠,٠٠٠	٥٠,٣٩
		عمه المشاعر	-٠,٤٥	٠,٢٠	٠,٢٠	٣٨,٩٨ ٠,٠٠٠	-٠,٧٣	-٦,٢٣ ٠,٠٠٠	١٤٩,٨٠

يتضح من الجدول السابق أن القدرة التنبؤية للدرجة الكلية للصمود النفسى فى التنبؤ بعمه المشاعر ومكوناتها الفرعية سلبية لدى مجموعة المرضى بالنمط الثانى من السكرى ، وقد استحوذ الصمود النفسى

على الترتيب الأول فى التنبؤ بالحالة الانفعالية حيث يفسر الصمود النفسى حوالى ١٨% من التباين فى الحالة الانفعالية كمكون من مكونات عمه المشاعر ، يليها القدرة على التحليل ١٧% من التباين فى عمه المشاعر ، ثم يليها تحديد المشاعر والتعرف عليها بنسبة ١٦% من التباين .

كما يتضح من الجدول السابق أن القدرة التنبؤية للدرجة الكلية للصمود النفسى فى التنبؤ بعمه المشاعر ومكوناتها الفرعية كانت سالبة لدى مجموعة الأصحاء ، وقد استحوذ الصمود النفسى على الترتيب الأول فى التنبؤ بالقدرة على التعبير اللفظى ، حيث يفسر الصمود النفسى حوالى ٢٢% من التباين فى القدرة على التعبير اللفظى كمكون من مكونات عمه المشاعر ، يليها عمه المشاعر(الدرجة الكلية) ، حيث يفسر الصمود النفسى حوالى ٢٠% من التباين فى عمه المشاعر ، ثم يليها وصف المشاعر وتحديدها ، حيث يفسر الصمود النفسى حوالى ١٩% من التباين فى وصف المشاعر وتحديدها.

البعد الثانى : نتائج تحليل الانحدار للمعتقدات الصحية فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .

وهنا نستخدم تحليل الانحدار البسيط للتحقق من قدرة المعتقدات الصحية فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر.

جدول (٥) نتائج تحليل الانحدار للمعتقدات الصحية فى التنبؤ بتنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى

المجموعات	المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة	ر	ر٢	الإسهام فى مربع الارتباط	دلالة معادلة الانحدار ف ودلالتها	معامل الانحدار B	دلالة معامل الانحدار ت ودلالتها	القيمة الثابتة
مرضى السكرى من النمط الثانى	تنظيم الذات	اعتقادات القابلية للإصابة	-٠,٤٠	٠,١٦	٠,١٦	٢٩,٤٩ ٠,٠٠٠	-٠,٥٦	-٥,٤٣ ٠,٠٠٠	٥٨,٧٦
		اعتقادات إدراك الخطورة	-٠,٤٤	٠,١٩	٠,١٩	٣٥,٩٤ ٠,٠٠٠	-٠,٣٤	-٥,٩٩ ٠,٠٠٠	٦١,٩٩
		اعتقادات إدراك المنافع	٠,٣٤	٠,١١	٠,١١	١٩,٧٨ ٠,٠٠٠	٠,٧٠	٤,٤٤ ٠,٠٠٠	٢٣,٦١
		اعتقادات إدراك المعوقات	-٠,٥٣	٠,٢٨	٠,٢٨	٥٩,٩٤ ٠,٠٠٠	-٠,٤٠	-٧,٧٤ ٠,٠٠٠	٣٦,٥٥
		هاديات الفعل	-٠,٣٥	٠,١٢	٠,١٢	٢١,٥١ ٠,٠٠٠	٠,٦٤	-٤,٦٣ ٠,٠٠٠	٢٥,٦٢
		فاعلية الذات	٠,٣٣	٠,١١	٠,١٠	١٨.٨٩ ٠,٠٠٠	٠.٧١	٤,٣٤ ٠,٠٠٠	٢٣,٠٦
		المعتقدات الصحية	-٠,٥٠	٠,٢٥	٠,٢٤	٥٠,١٠ ٠,٠٠٠	-٠.٨٢	-٧,٠٧ ٠,٠٠٠	١٢٥,٩١

تابع جدول (٥)

مجموعة الأصحاء	تنظيم الذات	اعتقادات القابلية للإصابة	-٠,٣٩	٠,١٥	٠,١٤	٢٦.٧٩ ٠.٠٠٠	-٠.٣٤	-٥.١٧ ٠.٠٠٠	٨٢,٢٨
		اعتقادات إدراك الخطورة	-٠,٣٢	٠,١٠	٠,١٠	١٦,٨٥ ٠,٠٠٠	-٠,٤١	-٤,٠٥ ٠,٠٠٠	٧٢,٤١
		اعتقادات إدراك المنافع	٠,٣١	٠,١٠	٠,٠٩	١٦,٤٥ ٠,٠٠٠	٠,٥٢	٣,٨٩ ٠,٠٠٠	٨٤,٢٣
		اعتقادات إدراك المعوقات	-٠,٢٩	٠,٠٨	٠,٠٨	١٣,٨٢ ٠,٠٠٠	-٠,٤٤	-٣.٧١ ٠,٠٠٠	٦٨,٤٣
		هاديات الفعل	-٠,٣٣	٠,١١	٠,١٠	١٨,٥١ ٠,٠٠٠	-٠,٤٥	-٤,٣٠ ٠,٠٠٠	٥٦,٦٧
		فاعلية الذات	٠,٤٨	٠,٢٣	٠,٢٢	٤٥,١٦ ٠,٠٠٠	٠,٥٧	٦,٧٢ ٠,٠٠٠	٧٧,٦٢
		المعتقدات الصحية	-٠,٤٢	٠,١٧	٠,١٧	٣٢,٠١ ٠,٠٠٠	-٠,٥٥	-٥,٦٥ ٠,٠٠٠	١٣٥,٧١

يتضح من الجدول السابق أن القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية ومكوناتها الفرعية المتمثلة في اعتقادات القابلية للإصابة بمضاعفات السكري ، واعتقادات إدراك خطورة المرض ، واعتقادات إدراك المعوقات ، وهاديات الفعل سالبة مع تنظيم الذات ، بينما تنبأ كل من اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذاتتنبؤاً موجباً بالتباين فى تنظيم الذات ، حيث استحوذت المعتقدات الصحية على الترتيب الثاني في التنبؤ بتنظيم الذات ، حيث تفسر المعتقدات الصحية حوالى ٢٥% من التباين في تنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، وذلك بعد الدور التنبؤي لإدراك المعوقات ، حيث استحوذت على الترتيب الأول فى التنبؤ بتنظيم الذات حيث تفسر حوالي ٢٨% من التباين في تنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكري يليها اعتقادات إدراك الخطورة ، حيث استحوذت علي الترتيب الثالث بعد المعتقدات الصحية ، حيث تفسر حوالي ١٩% من التباين في تنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكرى ، بينما تنبأت كل من اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذاتتنبؤاً موجباً بتنظيم الذات ، حيث استحوذا على الترتيبين الأخيرين في التنبؤ بتنظيم الذات حيث يفسر كلاهما حوالي ١١% و١١% من التباين في تنظيم الذات على التوالي ، ويفسر ذلك أن اعتقادات إدراك المعوقات تتنبأتنبؤاً سالباً بتنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكرى بشكل أكبر من باقي المكونات الفرعية الأخرى للمعتقدات الصحية .

وفى المقابل لدى مجموعة الأصحاء ، يتضح من الجدول السابق أن القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية ومكوناتها الفرعية كانت سالبة في التنبؤ بتنظيم الذات باستثناء اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذات

، حيث استحوذت فعالية الذات على الترتيب الأول في التنبؤ بالتباين في تنظيم الذات ، حيث تفسر حوالى ٢٣% من التباين في تنظيم الذات ، يليها الدور التنبؤي للمعتقدات الصحية بشكل عام ، حيث استحوذت على الترتيب الثاني ، حيث تفسر حوالي ١٧% من التباين في تنظيم الذات لدى الأصحاء ، يليها اعتقادات القابلية للإصابة حيث تفسر حوالي ١٥% من التباين في تنظيم الذات ، بينما جاءت اعتقادات إدراك المعوقات في الترتيب الأخير حيث تفسر حوالي ٨% من التباين في تنظيم الذات ، ويشير ذلك إلى أن فعالية الذات تتنبأ بتنظيم الذات بشكل أكبر من باقي المكونات الفرعية الأخرى للمعتقدات الصحية .

جدول (٦) معاملات الانحدار للمعتقدات الصحية فى التنبؤ بأبعاد عمه المشاعر لدى مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى ومجموعة الأصحاء

المجموعات	المتغيرات المنبئة أو التنبؤية	المتغيرات المتنبأ بها	ر	ر٢	الإسهام فى مربع الارتباط	دلالة معادلة الانحدار ف ودلالتها	معامل الانحدار B	دلالة معامل الانحدار ت ودلالتها	القيمة الثابتة
مجموعة المرضى	اعتقادات القابلية للإصابة	التعبير اللفظى	٠.٣٩	٠.١٥	٠.١٤	٢٧.١١ ٠.٠٠٠	٠.٤٠	٥.٢٠ ٠.٠٠٠	١٧.٨١
		التخيل	٠.٥٦	٠.٣١	٠.٣٠	٦٩.٠٨ ٠.٠٠٠	٠.٧٢	٨.٣١ ٠.٠٠٠	٧.٧٨
		تحديد المشاعر	٠.٣٦	٠.١٣	٠.١٢	٢٢.٤٩ ٠.٠٠٠	٠.٣٨	٤.٧٤ ٠.٠٠٠	١٧.٢٥
		الحالة الانفعالية	٠.٣٦	٠.١٢	٠.١٢	٢٢.٠٢ ٠.٠٠٠	٠.٤١	٤.٦٩ ٠.٠٠٠	١٥.٤٩
		التحليل	٠.٥١	٠.٢٦	٠.٢٦	٥٣.٤٩ ٠.٠٠٠	٠.٥٣	٧.٣١ ٠.٠٠٠	١٣.٧٠
		عمه المشاعر	٠.٣٤	٠.١٢	٠.١١	٢٠.٤٩ ٠.٠٠٠	٠.٣٥	٤.٥٢ ٠.٠٠٠	٢٠.٦٩
	اعتقادات إدراك الخطورة	التعبير اللفظى	٠.٥٣	٠.٢٨	٠.٢٧	٥٨.٥٣ ٠.٠٠٠	٠.٧٠	٧.٦٥ ٠.٠٠٠	٨.١٣
		التخيل	٠.٤٥	٠.٢٠	٠.٢٠	٣٨.١٩ ٠.٠٠٠	٠.٦٣	٦.١٨ ٠.٠٠٠	٨.١٦
		تحديد المشاعر	٠.٥٢	٠.٢٧	٠.٢٦	٥٤.٧٧ ٠.٠٠٠	٠.٧١	٧.٤٠ ٠.٠٠٠	٦.٨٣
		الحالة الانفعالية	٠.٥٠	٠.٢٥	٠.٢٥	٥٠.٦٠ ٠.٠٠٠	٠.٦٨	٧.١١ ٠.٠٠٠	٧.٠١
		التحليل	٠.٥٢	٠.٢٧	٠.٢٧	٥٦.٣٥ ٠.٠٠٠	٠.٦٥	٧.٥٠ ٠.٠٠٠	١٠.١٨
		عمه المشاعر	٠.٥٠	٠.٢٥	٠.٢٤	٤٩.٨٥ ٠.٠٠٠	٠.٧٣	٧.٠٦ ٠.٠٠٠	١٨.١٣

تابع جدول (٦)

اعتقادات إدراك المنافع	التعبير اللفظى	-٠.٥٠	٠.٢٥	٠.٢٤	٥٠.٠٠ ٠.٠٠٠	-٠.٦٢	-٧.٠٨ ٠.٠٠٠	١٠.١٧
	التخيل	-٠.٣٩	٠.١٥	٠.١٥	٢٧.٩١ ٠.٠٠٠	-٠.٥٢	-٥.٢٨ ٠.٠٠٠	١١.٦٢
	تحديد المشاعر	-٠.٤٩	٠.٢٤	٠.٢٣	٤٧.٦٣ ٠.٠٠٠	-٠.٦٤	-٦.٩٠ ٠.٠٠٠	٨.٨٢
	الحالة الانفعالية	-٠.٣٦	٠.١٣	٠.١٢	٢٢.٩٠ ٠.٠٠٠	-٠.٤٧	-٤.٧٨ ٠.٠٠٠	١٣.٢٦
	التحليل	-٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٣٢	٧٢.٠٤ ٠.٠٠٠	-٠.٦٧	-٨.٤٨ ٠.٠٠٠	٩.٤٣
	عمه المشاعر	-٠.٣٩	٠.١٥	٠.١٤	٢٦.٥٦ ٠.٠٠٠	-٠.٥٤	-٥.١٥ ٠.٠٠٠	١٩.٠٦
اعتقادات إدراك المعوقات	التعبير اللفظى	٠.٥١	٠.٢٦	٠.٢٥	٥٢.٩٩ ٠.٠٠٠	٠.٦٦	٧.٢٨ ٠.٠٠٠	٩.٤٢
	التخيل	٠.٤٣	٠.١٨	٠.١٨	٣٤.١٤ ٠.٠٠٠	٠.٥٩	٥.٨٤ ٠.٠٠٠	٩.٩٢
	تحديد المشاعر	٠.٤٩	٠.٢٤	٠.٢٤	٤٩.١٦ ٠.٠٠٠	٠.٦٧	٧.٠١ ٠.٠٠٠	٨.٢١
	الحالة الانفعالية	٠.٤٥	٠.٢٠	٠.٢٠	٣٨.١٩ ٠.٠٠٠	٠.٦٠	٦.١٨ ٠.٠٠٠	٩.٥٩
	التحليل	٠.٥٤	٠.٢٩	٠.٢٩	٦٣.٢٣ ٠.٠٠٠	٠.٦٦	٧.٩٥ ٠.٠٠٠	٩.٤٠
	عمه المشاعر	٠.٤١	٠.١٧	٠.١٧	٣١.٤٥ ٠.٠٠٠	٠.٤٩	٥.٦٠ ٠.٠٠٠	٢٠.٥١
هاديات الفعل	التعبير اللفظى	٠.٥٢	٠.٢٧	٠.٢٧	٥٧.١١ ٠.٠٠٠	٠.٦٣	٧.٥٦ ٠.٠٠٠	١٠.١٥
	التخيل	٠.٤٢	٠.١٧	٠.١٧	٣١.٧٦ ٠.٠٠٠	٠.٥٣	٥.٦٣ ٠.٠٠٠	١١.٥٠
	تحديد المشاعر	٠.٥١	٠.٢٦	٠.٢٥	٥٣.١٦ ٠.٠٠٠	٠.٦٤	٧.٢٩ ٠.٠٠٠	٨.٩٣
	الحالة الانفعالية	٠.٣٩	٠.١٥	٠.١٤	٢٦.٦٠ ٠.٠٠٠	٠.٤٨	٥.١٥ ٠.٠٠٠	١٣.٠١
	التحليل	٠.٤٣	٠.١٨	٠.١٨	٤٣.٥٣ ٠.٠٠٠	٠.٤٣	٥.٨٧ ٠.٠٠٠	١٧.٢٧
	عمه المشاعر	٠.٣٦	٠.١٣	٠.١٣	٢٣.١٩ ٠.٠٠٠	٠.٣٨	٤.٨١ ٠.٠٠٠	٢١.٠٣

تابع جدول (٦)

		التعبير اللفظى	-٠.٢٦	٠.٠٧٥	٠.٠٦٩	١١.٣٤ ٠.٠٠١	-٠.٣١	-٣.٣٦ ٠.٠٠١	١٢.٨١
		التخيل	-٠.٢٩	٠.٠٨٥	٠.٠٨٠	١٣.٧٠ ٠.٠٠٠	-٠.٣٤	-٣.٧٠ ٠.٠٠٠	١٤.٧٩
	فاعلية الذات	تحديد المشاعر	-٠.٢٨	٠.٠٧٧	٠.٠٦٧	١٣.٤٨ ٠.٠٠٠	-٠.٣٢	-٣.٦٧ ٠.٠٠٠	١١.٤٥
		الحالة الانفعالية	-٠.٢٤	٠.٠٦١	٠.٠٥٥	٩.٦٦ ٠.٠١	-٠.٢٥	-٣.١٠ ٠.٠١	٢٠.٠٩
		التحليل	-٠.٢٧	٠.٠٧٥	٠.٠٦٨	١١.٩٢ ٠.٠٠١	-٠.٢٩	-٣.٤٥ ٠.٠٠١	١٩.١١
		عمه المشاعر	-٠.٢٩	٠.٠٨٦	٠.٠٧٥	١٣.٨٥ ٠.٠٠٠	-٠.٣٨	-٣.٧٢ ٠.٠٠٠	١٧٠٩٨
		التعبير اللفظى	٠.٤٨	٠.٢٣	٠.٢٢	٤٤.٦٢ ٠.٠٠٠	٠.٥١	٦.٦٨ ٠.٠٠٠	٢٤.٤١
		التخيل	٠.٣٩	٠.١٥	٠.١٥	٢٧.٩٤ ٠.٠٠٠	٠.٣٦	٥.٢٨ ٠.٠٠٠	١٨.٧٩
	المعتقدات الصحية	تحديد المشاعر	٠.٤٧	٠.٢٢	٠.٢١	٤٢.١٢ ٠.٠٠٠	٠.٤٨	٦.٤٩ ٠.٠٠٠	٢١.٩٧
		الحالة الانفعالية	٠.٤٥	٠.٢٠	٠.١٩	٤٣.٥٤ ٠.٠٠٠	٠.٤٣	٦.٥٩ ٠.٠٠٠	١٩.٨٦
		التحليل	٠.٥٣	٠.٢٨	٠.٢٨	٥٩.٧٦ ٠.٠٠٠	٠.٦٩	٧.٧٣ ٠.٠٠٠	٢٣.٤٣
		عمه المشاعر	٠.٦٦	٠.٤٣	٠.٤٣	١١٥.٦٣ ٠.٠٠٠	٠.٦١	١٠.٧٥ ٠.٠٠٠	٦٨.١٠
مجموعة الأصحاء	اعتقادات إدراك القابلية للإصابة بمضاعفات السكرى	التعبير اللفظى	٠.٣٢	٠.١٠	٠.٠٩٦	١٦.٨٧ ٠.٠٠٠	٠.٣٠	٤.١٠ ٠.٠٠٠	٣٠.١٢
		التخيل	٠.٣٦	٠.١٣	٠.١٢	٢٢.١٤ ٠.٠٠٠	٠.٣٤	٤.٧٠ ٠.٠٠٠	٣٤.١٣
		تحديد المشاعر	٠.٢٧	٠.٠٧٦	٠.٠٧٠	١٢.١٤ ٠.٠٠١	٠.٢٦	٣.٤٠ ٠.٠٠١	٢٩.٢٣
		الحالة الانفعالية	٠.٢٥	٠.٠٦٧	٠.٠٦١	١٠.٦٠ ٠.٠٠١	٠.٢٤	٣.٢٥ ٠.٠٠١	٢٨.٩٤
		التحليل	٠.٢٢	٠.٠٥٢	٠.٠٤٥	٨.١٠ ٠.٠١	٠.٢١	٢.٨٤ ٠.٠١	٢٨.١٤
		عمه المشاعر	٠.٣٦	٠.١٣	٠.١٢	٢٢.٠٣ ٠.٠٠٠	٠.٤٨	٤.٦٩ ٠.٠٠٠	٧٠.٧٩

تابع جدول (٦)

اعتقادات إدراك الخطورة	التعبير اللفظى	٠.٤٢	٠.١٨	٠.١٨	٣٢.٦٠ ٠.٠٠٠	٠.٣٩	٥.٧١ ٠.٠٠٠	٣٥.٧٨
	التخيل	٠.٤٢	٠.١٧	٠.١٧	٣٢.٠٢ ٠.٠٠٠	٠.٣٦	٥.٦٥ ٠.٠٠٠	٣٤.٨١
	تحديد المشاعر	٠.٣٦	٠.١٥	٠.١٤	٢٧.٥٦ ٠.٠٠٠	٠.٣٤	٥.٢٥ ٠.٠٠٠	٣٣.١٥
	الحالة الانفعالية	٠.٣٨	٠.١٥	٠.١٥	٢٦.٠٨ ٠.٠٠٠	٠.٣٦	٥.١٠ ٠.٠٠٠	٣٤.٥٤
	التحليل	٠.٣٨	٠.١٤	٠.١٤	٢٥.١٦ ٠.٠٠٠	٠.٣٥	٥.٠١ ٠.٠٠٠	٣٢.٢٨
	عمه المشاعر	٠.٣٤	٠.١١	٠.١١	١٩.٩٠ ٠.٠٠٠	٠.٤٣	٤.٤٦ ٠.٠٠٠	٦٦.٧٤
اعتقادات إدراك منافع العلاج	التعبير اللفظى	-٠.٣٣	٠.١١	٠.١٠	١٩.٠٥ ٠.٠٠٠	- ٠.٣٤	-٤.٣٦ ٠.٠٠٠	٣٠.٨٨
	التخيل	-٠.٣٧	٠.١٤	٠.١٣	٢٤.٠٨ ٠.٠٠٠	- ٠.٣٧	-٤٠٩٠ ٠.٠٠٠	٣٢.٨١
	تحديد المشاعر	-٠.٣٢	٠.١٠	٠.٠٩٧	١٧.٠٦ ٠.٠٠٠	- ٠.٣٢	-٤.١٣ ٠.٠٠٠	٣٠.٦٢
	الحالة الانفعالية	-٠.٣١	٠.١٠	٠.٠٩٥	١٦.٥٨ ٠.٠٠٠	- ٠.٣٢	-٤.٠٧ ٠.٠٠٠	٣٠.٥٣
	التحليل	-٠.٣٥	٠.١٢	٠.١٢	٢١.٧٣ ٠.٠٠٠	- ٠.٣٠	-٤.٦٦ ٠.٠٠٠	٣١.٥٧
	عمه المشاعر	-٠.٣٢	٠.١٠	٠.٠٩٨	١٧.١٧ ٠.٠٠٠	- ٠.٤٥	-٤.١٤ ٠.٠٠٠	٦٩.٦٨
اعتقادات إدراك المعوقات	التعبير اللفظى	٠.٣٠	٠.٠٩٥	٠.٠٨٨	١٥.٤٦ ٠.٠٠٠	٠.٣٠	٣.٩٣ ٠.٠٠٠	٣٠.٠١
	التخيل	٠.٣٥	٠.١٢	٠.١٢	٢١.٤٧ ٠.٠٠٠	٠.٣٤	٤.٦٣ ٠.٠٠٠	٣٠.١٩
	تحديد المشاعر	٠.٢٦	٠.٠٧١	٠.٠٦٥	١١.٢٩ ٠.٠٠١	٠.٢٥	٣.٣٦ ٠.٠٠١	٢٩.١٦
	الحالة الانفعالية	٠.٢٤	٠.٠٦٢	٠.٠٥٦	٩.٧٧ ٠.٠١	٠.٢٤	٣.١٢ ٠.٠١	٢٨.٥٨
	التحليل	٠.٢١	٠.٠٤٧	٠.٠٤١	٧.٣٠ ٠.٠١	٠.٢١	٢.٧١ ٠.٠١	٢٧.٢٩
	عمه المشاعر	٠,٢٦	٠,٠٦٨	٠,٠٦٢	١٠,٧٩ ٠,٠٠١	٠,٣٩	٣,٢٥ ٠,٠٠١	٦٧,٧٣

تابع جدول (٦)

هاديات الفعل	التعبير اللفظى	٠,٣٢	٠,١٠	٠,١٠	١٧.٦٥ ٠.٠٠٠	٠.٣٣	٤.٢٠ ٠.٠٠٠	٣٠,٦٥
	التخيل	٠,٣٦	٠,١٣	٠،٠	٢٣,٠٥ ٠,٠٠٠	٠,٣٧	٤,٨٠ ٠,٠٠٠	٣٣,٨٦
	تحديد المشاعر	٠,٢٨	٠,٠٨٠	٠,٠٧٤	١٢,٩١ ٠,٠٠٠	٠,٢٨	٣,٥٩ ٠,٠٠٠	٢٩,٧٢
	الحالة الانفعالية	٠,٢٧	٠,٠٧٣	٠,٠٦٧	١١,٦٣ ٠,٠٠١	٠,٢٧	٣,٤١ ٠,٠٠١	٢٩,٤٩
	التحليل	٠,٢٤	٠,٠٥٨	٠,٠٥١	٩,٠٥ ٠,٠١	٠,٢٤	٣,٠٠ ٠,٠١	٢٨,٩٥
	عمه المشاعر	٠,٢٧	٠,٠٧٨	٠,٠٧٢	١٢.٤٩ ٠,٠٠٠	٠,٤١	٣,٥٣ ٠,٠٠١	٦٨,٣٠
فاعلية الذات	التعبير اللفظى	-٠,٣٤	٠,١٢	٠,١١	٢٠,١٣ ٠,٠٠٠	- ٠,٣٤	-٤,٤٨ ٠,٠٠٠	٣٠,٩٧
	التخيل	-٠,٣٨	٠,١٤	٠,١٣	٢٥,١٤ ٠,٠٠٠	- ٠,٣٧	-٥,٠١ ٠,٠٠٠	٣٤,٦٨
	تحديد المشاعر	-٠,٣٠	٠,٠٩٤	٠,٠٨٨	١٥,٣٩ ٠,٠٠٠	- ٠,٣٠	-٣,٩٢ ٠,٠٠٠	٣٠,١٥
	الحالة الانفعالية	-٠,٢٩	٠,٠٨٦	٠,٠٨٠	١٣,٩٩ ٠,٠٠٠	- ٠,٢٩	-٣,٧٤ ٠,٠٠٠	٢٩,٩٣
	التحليل	-٠,٢٧	٠,٠٧٤	٠,٠٦٨	١١,٨٣ ٠,٠٠١	- ٠,٢٦	-٣,٤٣ ٠,٠٠١	٢٨,٥٧
	عمه المشاعر	-٠,٣١	٠,٠٩٨	٠,٠٩١	١٥,٩٩ ٠,٠٠٠	- ٠,٤٥	-٣,٩٩ ٠,٠٠٠	٦٩,٤٨
المعتقدات الصحية	التعبير اللفظى	٠,٣٦	٠,١٣	٠,١٢	٢٢,٠٣ ٠,٠٠٠	٠,٢٢	٤,٦٩ ٠,٠٠٠	٤٣,٤٥
	التخيل	٠,٢٩	٠,٠٨٥	٠,٠٩٧	١٣,٨٠ ٠,٠٠٠	٠,١٧	٣,٧١ ٠,٠٠٠	٣٨,٨٤
	تحديد المشاعر	٠,٣٠	٠,٠٩٠	٠,٠٨٤	١٤,٦٨ ٠,٠٠٠	٠,١٨	٣.٨٣ ٠,٠٠٠	٣٩,٢٨
	الحالة الانفعالية	٠,٣٤	٠,١١	٠,١١	٢٠,٠٦ ٠,٠٠٠	٠,٢٠	٤,٤٧ ٠,٠٠٠	٤٢,١٣
	التحليل	٠,٣٧	٠,١٣	٠,١٣	٢٣,٧٠ ٠,٠٠٠	٠,٢٣	٤,٨٦ ٠,٠٠٠	٤٤,٦٣
	عمه المشاعر	٠,٣٣	٠,١٠	٠,١٠	٦٧,٣٥ ٠,٠٠٠	٠,٣٨	٨,٤٥ ٠,٠٠٠	٩٤,٠٩

يتضح من الجدول السابق أن القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية ومكوناتها الفرعية كانت موجبة فى التنبؤ بالتباين فى عمه المشاعر ومكوناته الفرعية ، باستثناء اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذات ،

حيث تنبأت اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذاتتنبؤاً سالباً بالتباين في عمه المشاعر ومكوناتها الفرعية لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، واستحوذت المعتقدات الصحية علي الترتيب الأول ، حيث فسرت حوالي ٤٣% من التباين في عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكرى ، يليها اعتقادات إدراك خطورة المرض حيث استحوذت على الترتيب الثاني ، حيث فسرت حوالي ٢٥% من التباين في عمه المشاعر لدي مرض النمط الثاني من السكري ، يليها اعتقادات إدراك المعوقات ، حيث استحوذت على الترتيب الثالث ، حيث فسرت حوالي ١٧% من التباين في عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، بينما جاءت فعالية الذات في الترتيب الأخير ، حيث تنبأتتنبؤاً سالباً بعمه المشاعر ومكوناتها الفرعية ، حيث فسرت حوالي ٨% من التباين في عمه المشاعر .

وفيما يتعلق بالقدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) في التنبؤ بالمكونات الفرعية لعمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، فقد تبين الدور الكبير للمعتقدات الصحية في التنبؤ بالقدرة على التحليل كمكون من مكونات عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكرى ، حيث فسرت حوالي ٢٨% من التباين في القدرة علي التحليل ، يليه القدرة على التغيير اللفظي حيث فسرت المعتقدات الصحية حوالي ٢٣% من التباين في القدرة على التعبير اللفظي لدي مرضي النمط الثاني من السكري . ويشير ذلك إلي أن المعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) تفسر التباين في عمه المشاعر ومكوناته الفرعية بشكل أكبر من باقي الاعتقادات الفرعية المكونة لها لدي مرضي النمط الثاني من السكري .

وفى المقابل لدى مجموعة الأصحاء يتضح من الجدول السابق القدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية بشكل عام والاعتقادات الفرعية المكونة لها في التنبؤ بعمه المشاعر ومكوناته الفرعية تنبؤا موجباً باستثناء اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذات ؛ حيث تنبأت اعتقادات إدراك منافع العلاج وفعالية الذات تنبؤاً سالباً بالتباين في عمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدي مجموعة الأصحاء ، ولقد استحوذت اعتقادات إدراك القابلية للإصابة بمضاعفات السكري على الترتيب الأول ، حيث فسرت حوالى ١٣% من التباين في عمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدي مجموعة الأصحاء ، ويليها اعتقادات إدراك خطورة المرض حيث استحوذت على الترتيب الثاني ، حيث فسرت حوالى ١١% من التباين في عمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدي مجموعة الأصحاء ، ويليها المعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) حيث استحوذت على الترتيب الثالث ، حيث فسرت حوالي ١٠% من التباين في عمه المشاعر لدي مجموعة الأصحاء .

وفيما يتعلق بالقدرة التنبؤية للمعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) في التنبؤ بالتباين في مكونات عمه المشاعر الفرعية (القدرة على التعبير اللفظي ، والقدرة على التخيل ، وتحديد المشاعر والتعرف عليها ، والحالة الانفعالية ، والقدرة على التحليل)، فقد فسرت المعتقدات الصحية حوالي ١٣% من التباين في القدرة على التحليل ، وحوالي ١٣% من التباين في القدرة على التعبير اللفظي ، و١١% من التباين في الحالة الانفعالية وحوالي ٩% من التباين في تحديد المشاعر والتعرف عليها ، وحوالي ٨% من التباين في القدرة على التخيل لدي مجموعة الأصحاء . ويشير ذلك إلى أن اعتقادات القابلية للإصابة بمضاعفات

السكري يمكنها أن تفسر التباين في عمه المشاعر لدي الأصحاء بشكل أكبر من المعتقدات الصحية بشكل عام ومن جميع الاعتقادات الأخرى المكونة لها.

البعد الثالث : نتائج تحليل الانحدار للصمود النفسى والمعتقدات الصحية معاً فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى فى مقابل الأصحاء .

جدول (٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المنبئة (الدرجة الكلية للصمود النفسى و الدرجة الكلية للمعتقدات الصحية) بمتغيرات النتيجة (تنظيم الذات ، عمه المشاعر) لدى مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى ومجموعة الأصحاء

المجموعات	المتغيرات المنبئة أو التنبؤية	المتغيرات المتنبأ بها	ر	ر٢	الإسهام فى مربع الارتباط	دلالة معادلة الانحدار ف ودلالتها	معامل الانحدار B	دلالة معامل الانحدار ت ودلالتها	القيمة الثابتة
مجموعة مرضى السكرى من النمط الثانى	الدرجة الكلية للصمود النفسى	تنظيم الذات	٠,٦٩	٠,٤٨	٠,٤٨	٩٢,٥٥ ٠,٠٠٠	٠,٥١	٩,٣٢ ٠,٠٠٠	١٠١,٠٢
	الدرجة الكلية للمعتقدات الصحية						-٠,٣٤	-٥,٤٢ ٠,٠٠٠	
	الدرجة الكلية للصمود النفسى	عمه المشاعر	٠,٥٦	٠,٣٢	٠,٣١	٣٥,١٨ ٠,٠٠٠	-٠,٥٩	-٢,١٦ ٠,٠٥	٧٦,١٠
	الدرجة الكلية للمعتقدات الصحية						٠,٦٣	٥,٢٧ ٠,٠٠٠	
مجموعة الأصحاء	الدرجة الكلية للصمود النفسى	تنظيم الذات	٠,٧٨	٠,٦١	٠,٦١	١١٩,٥١ ٠,٠٠٠	٠,٦٥	١١,٩٣ ٠,٠٠٠	٦١,٣٢
	الدرجة الكلية للمعتقدات الصحية						-٠,٢٧	-٣,٨٩ ٠,٠٠٠	
	الدرجة الكلية للصمود النفسى	عمه المشاعر	٠,٥١	٠,٢٦	٠,٢٥	٢٥,٩٥ ٠,٠٠٠	-٠,٢٢	-٢,٢١ ٠,٠٥	١٦٠,٧٣
	الدرجة الكلية للمعتقدات الصحية						٠,٤٨	٤,٢٢ ٠,٠٠٠	

يتضح من الجدول السابق قدرة النموذج المكون من الدرجات الكلية لكل من الصمود النفسى والمعتقدات الصحية على التنبؤ بتنظيم الذات لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى ، حيث فسرتا ٤٨% من التباين فى تنظيم الذات لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى ، واستحوذ الصمود النفسى على الترتيب الأول ، لأنه فسر حوالى ٥١% من التباين فى تنظيم الذات ، بينما استحوذت المعتقدات الصحية على الترتيب الأخير ، حيث فسرت حوالى ٣٤% من التباين فى تنظيم الذات لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى.

وفى المقابل لدى مجموعة الأصحاء ، اتضح من الجدول السابق ، قدرة النموذج المكون من الدرجات الكلية لكل من الصمود النفسى والمعتقدات الصحية على التنبؤ بتنظيم الذات ، حيث فسرا ٦١% من

التباين فى تنظيم الذات لدى مجموعة الأصحاء ، واستحوذ الصمود النفسى على الترتيب الأول ، لأنه فسر حوالى ٦٥% من التباين فى تنظيم الذات ، بينما استحوذت المعتقدات الصحية على الترتيب الأخير ، حيث فسرت حوالى ٢٧% من التباين فى تنظيم الذات لدى مجموعة الأصحاء.

كذلك اتضح من الجدول السابق قدرة النموذج المكون من الدرجات الكلية لكل من الصمود النفسى والمعتقدات الصحية على التنبؤ بعمه المشاعر لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى ، حيث فسرتا ٣٢% من التباين فى بعمه المشاعر لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى ، واستحوذت المعتقدات الصحية على الترتيب الأول ، لأنها فسرت حوالى ٦٣% من التباين فى عمه المشاعر ، بينما استحوذ الصمود النفسى على الترتيب الأخير ، حيث فسر حوالى ٥٩% من التباين فى عمه المشاعر لدى مجموعة مرضى النمط الثانى من السكرى .

وفى المقابل لدى مجموعة الأصحاء ، تبين من خلال الجدول السابق ، قدرة النموذج المكون من الدرجات الكلية لكل من الصمود النفسى والمعتقدات الصحية على التنبؤ بعمه المشاعر ، حيث فسرا ٢٦% من التباين فى عمه المشاعر لدى الأصحاء ، واستحوذت المعتقدات الصحية على الترتيب الأول ، لأنها فسرت حوالى ٤٨% من التباين فى عمه المشاعر ، بينما استحوذ الصمود النفسى على الترتيب الأخير ، حيث فسر حوالى ٢٢% من التباين فى عمه المشاعر لدى مجموعة الأصحاء.

مناقشة النتائج

القطاع الأول : نتائج تحليل الانحدار لقدرة الصمود النفسي فى التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدي مرضى النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء.

حققت نتائج الدراسة الراهنة الفرض العلمي الأول الذي حاول الإجابة عن التساؤل العلمي الأول من تساؤلات الدراسة " هل ينبئ الصمود النفسي بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدي مرض النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء ، فيما يتعلق بقدرة الصمود الفسى فى التنبؤ بتنظيم الذات فقد توصلت نتائج الدراسة الراهنة إلي قدرة الصمود النفسى على التنبؤ إيجابياً بالتباين في تنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكري والأصحاء ، ويري روتر (١٩٨٥ – ١٩٩٠) أن الصمود النفسى يشتمل علي ثلاث عمليات هامة تتمثل في الحد من تأثير المخاطر من خلال تقييم عامل الخطورة والتعرض له ، وأيضاً من خلال التخفيف من آثار تلك المخاطر وذلك من خلال التصدي والمواجهة الناجحة ، ومن خلال ترسيخ والحفاظ علي تقدير الذات وفعالية الذات لدي الفرد (Rutter,2012) . وتفترض بحوث تنظم الذات أن تصورات أو تمثيلات المرض وفقاً لنموذج ليفنثال تشكل خطط المواجهة والتي بالمقابل توجه خيارات التعامل والمواجهة مع النتائج المرضية سواء الجسدية أو الانفعالية ، فالأشخاص غالباً ما يحفزوا للاستفادة من نظام الاستجابات ، فالمرضى ربما يراقبون أعراضهم ويستخدمون ذلك لاتخاذ قرارات العلاج (Carver & Scheier,2003) . والكفاءة الشخصية التي تبدو ذات أهمية خاصة لمستويات الصمود النفسى لدي الأفراد إنما هي قدرتهم علي تنظيم الذات (Gardner etal., 2008) . ويري " ديلون" وآخرين (Dillin etal (2007 ، أن هناك مجموعة من العوامل علي المستوي الشخصي ترتبط بقوة مع

تطوير وتعزيز الصمود النفسي ، وتشمل ما يلي : القدرة علي عمل مخطط معرفى لتفسير والتنبؤ بالحالات الخطيرة المحتملة التي تحدث في السياق الاجتماعي ، وتطوير مجموعة من الأهداف وتنظيم السلوك من أجل تحقيق هذه الأهداف مع مرور الوقت ، وتعزيز المعتقدات الإيجابية حول القدرة علي تنظيم الذات ، واتخاذ مجموعة من القرارات وتنفيذها باستخدام المهارات اللازمة لحل المشكلات .

كذلك يرى " ديشون " و " كونيل " Dishion& Connell (2006) ، أن معظم هذه القدرات هي في الأساس قدرات لتنظيم الذات تؤدي دوراً نشطاً في تشكيل مصير الأفراد حتى في السياقات التي تتصف بخطر نفسى واجتماعي عالي . هذا ويؤدي تنظيم الذات دوراً مهماً في التكيف مع الشدائد ، نظراً لأنه العملية التي تؤدي دوراً نشطاً لدي الأفراد في رصد وكبت وتعديل السلوك والانفعالات ، وتنفيذ الخطط المعرفية لتحقيق الأهداف المنشودة (Gestsdottira & Lerner,2008) . كذلك يري " كاديم " و " لين " Cadime& Dias (2017) ، أن تنظيم الذات يؤدي دوراً مهماً في تعزيز الصمود النفسي نظراً لأهميته في حشد المصادر في البيئة المتعثرة أو المعاكسة ، وذلك من خلال تحديد الأهداف والسيطرة علي الدوافع.

وأشارت بعض نتائج الدراسات إلى الدور الايجابى للمفهومين لدى مرضى النمط الثانى من السكرى ، حيث توصلت دراسة " جويس " وآخرين Joyce etal(2002) ، إلى أن الصمود النفسي كان له دور مهم في تحسين سلوكيات الرعاية الذاتية ، ومواجهة شدة الضغوط ، كما توصلت دراسة "يى" Yi (2006) ، إلى أن الصمود إرتبط جوهرياً بالتخفيف من تأثيرات الزيادة في المحن والشدائد المتعلقة بالسكري فيما يتعلق بارتفاع نسبة السكر في الدم ، وهو ما أكدته دراسة كل من " ماميرو " Mamerow (2008) ودراسة (ستيانهاروت) وآخرين Steinhardt etal (2009) ، حيث توصل إلى وجود علاقة وثيقة بين الصمود النفسي وأساليب الرعاية الذاتية ومهارات وخطط المواجهة والتكيف ، وهو ما توصلت إليه الدراسات التي تناولت دور تنظيم الذات لدي مرضي السكري ، حيث توصلت دراسات كل من " ريوبان " و " بايروت " و" سوديك " Rubin ,Peyrot & Saudek (1991) ، إلي أن تنظيم الذات يؤدي إلي وجود تحسن ملاحظ في سلوكيات الرعاية الذاتية ، ومراقبة نسبة السكري في الدم ، وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة " وايتكينز" Watkins (1999) ، حول قدرة تنظيم الذات في التنبؤ بتحسين السلوكيات الصحية ، وسلوكيات الرعاية الذاتية لدي مرضي السكري ، كذلك توصلت نتائج دراسة " هويسمان " وآخرين Huisman etal (2009) إلى أن وجود علاقة بين ارتفاع مهارات تنظيم الذات لدى المرضى وتحسين نوعية الحياة.

وفيما يتعلق بقدرة الصمود النفسى فى التنبؤ بعمه المشاعر بمختلف أبعادها فقد توصلت نتائج الدراسة الراهنة إلي أن الصمود النفسي ينبئ سلبياً بالتباين في عمه المشاعر، سواء الدرجة الكلية لعمه المشاعر أو المقاييس الفرعية المكونة له لدي مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء ، فالصمود النفسي وفقاً ل " روتر " Rutter (1999) ، هو القدرة علي التكيف مع الظروف المحددة التي تحدث نتيجة التعرض لاثنين أو أكثر من عوامل الخطر ، ونجد أن " فريديكسون " و " نيوجادي "

Fredrickson& Tugede (2004) ، عرفا الصمود النفسى ، بأنه القدرة علي استعادة التوازن والقدرة علي العودة من الخبرات الانفعالية السلبية والتكيف المرن مع المتغيرات المتطلبة للخبرات المجهدة ، ويشير " بونانون " Bonannon (2004) ، بأنه القدرة علي الارتداد الطبيعي دون عائق عند التعرض للصدمة ، ولقد أشارت النظريات المفسرة للصمود النفسي إلي دوره في الحد من تأثير الخبرات السلبية ، حيث نجد أن " جارميزي " وآخرين Garmezy etal (1984) ، يفترضون أن الصمود النفسي يعمل من خلال ثلاثة نماذج توضح العلاقة بين الضغوط والتكيف والتى تعتمد علي تحييد التعرض للمخاطر ، فيما يسمي بنموذج التعويض ، حيث تعمل العوامل التعويضية علي تخفيض الخطر في البداية ، كذلك يري أن التعرض للضغوط يولد التحدي الذي هو أحد سمات الصمود ، فالصمود لا يتطور من خلال التسرب أو الهروب أو تجنب المخاطر . كذلك أشار إلي دور العوامل الوقائية والتي تتفاعل مع عوامل الخطر للحد من احتمال التوصل إلي نتائج سلبية (Fleming and ledogar,2008) ، وهو ما أيده " روتر" (١٩٨٥ ، ١٩٩٠) وأضاف أن كلاً من تقدير الذات وفعالية الذات لدي الفرد لها دور في مساعدة الفرد علي تطوير علاقات آمنة وفرص النجاح في إنجاز مهامه(Rutter,2012) . كذلك نجد أن " ميستن " Masten(2001) ، يري أن الصمود هو ظاهرة عامة للتكيف الإيجابي علي الرغم من التعرض للمحن والشدائد ، ويتم ذلك من خلال ثلاثة مكونات مهمة تتفاعل معاً متمثلة في عوامل الخطر ، والتي تمثل كافة أنواع الشدائد والمخاطر التي يتعرض لها الفرد ، والعوامل الوقائية وهي الأصول التي تخفض من آثار تلك المحن متمثلة في تقدير الذات وفعالية الذات ووجهه الضبط الداخلي ، والنتائج المترتبة علي التفاعل بين المكونين السابقين .

كذلك نجد أنه علي النقيض من ذلك يشير الباحثون إلي أن عمه المشاعر قد ارتبط بالوجدان السلبي وبأشكال مختلفة من الضغوط النفسية ، حيث يري " بيترز " و " ليملي " Peters & Lumely(2007) ، أن عدم القدرة علي تحديد مصدر المعاناة يجعل الأشخاص ذوي عمه المشاعر لديهم قابلية لعدم تنظيم الوجدان في ارتباطه بالمشكلات ، وهو ما يفسر الصلة بين عمه المشاعر وعديد من الحالات النفسية بما في ذلك اضطرابات الأكل والاكتئاب وتشويه الذات ، والقلق والعدوان والبارانويا والذهان (Mueller & Buehner , 2006 ; Castillo , 2013).

ويري " ريدي " Reddy (2009) أن عمه المشاعر عملية أو وسيلة للتعامل مع الآخرين في حالة الشدائد العظيمة ، حيث يستخدم كآلية للتوافق والتعامل مع القلق والانفعالات السلبية المتصلة ، فهي ترتبط بشكل كبير مع استجابات الشخص في الحدث الصادم وهو ما يسمي بنظرية الصدمة . كذلك يري أنه عندما يتم التعبير عن المشاعر ظاهرياً يتم التعبير عنها من خلال الأفعال والتصرفات ، لذلك فإن الأفراد ذوي عمه المشاعر يكونوا أكثر عرضة للأمراض النفسية والجسدية . ويشير " نيميا" Nemiah (1977) ، إلى أن عمه المشاعر تعمل من خلال ثلاث عمليات هي الإنكار وهو ما يشبه الصراع التفاعلي ، أو يعمل عندما تتوقف عملية النمو مبكراً وتحدث نتيجة غياب الوظائف المعرفية. ولقد توصل عديد من البحوث إلي أن عمه المشاعر قد ارتبط بعديد من الاضطرابات والحالات الطبية ، كما ارتبط بالاكتئاب ،

حيث يشير الباحثون إلي حدوث انخفاض فى النشاط البدني والفسيولوجي للأفراد في مواجهة الضغوط نتيجة عمه المشاعر ، وأن وجود خصائص عمه المشاعر يسهم في ظهور أعراض جسدية وظيفية يليها اضطرابات مرتبطة بالضغوط ، وأنه يوجد ميل أو اتجاه لدي ذوي عمه المشاعر لإظهار شعور سلبي مرتفع في الاستجابة للضغوطات ، فالأفراد ذوي عمه المشاعر لديهم ميل دائم لاستخدام خطط المواجهة الانطوائية القائمة علي التجنب وهى أقل فاعلية ،وغالباً ما تكون قصيرة الأمد في التعامل مع الضغوط (Timoney & Holder,2013).

وبالنظر إلي الدراسات التي تناولت عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، نجد أن عمه المشاعر يعمل دائماً على النقيض من الصمود النفسي ، وهو ما يتضح من خلال ما توصلت إليه نتائج دراسة " ميدانوفا " وآخرين (2012) Madianova et al، حول وجود ارتباط موجب بين عمه المشاعر والاكتئاب ، كذلك توصلت نتائج دراسة " شايجيان " وآخرين (2014) Shayeghian etal ، إلي وجود ارتباط سالب بين أنشطة الرعاية الذاتية وعمه المشاعر ، وكذلك مع مستويات السكر في الدم حيث ارتبط عمه المشاعر ارتباطاً موجباً مع ارتفاع نسبة السكر في الدم ، كما توصلت نتائج دراسة " مينف " وآخرين (2014) Minf etal، إلي أن وجود الاكتئاب لدي مرضي النمط الثاني من السكري كان منبئاً بعمه المشاعر لديهم . كذلك توصلت نتائج دراسة " لوكا" و" لوكا "و" دي ماريو " (2015) Luca, Luca& Dimauro ، إلي إنه توجد علاقة جوهرية بين ارتفاع نسبة السكر في الدم لدي المرضي الذين يعانون من الاكتئاب وعمه المشاعر ، يليها المرضي الذين لديهم عمه مشاعر فقط يليها المرضي الذين لديهم اكتئاب فقط ،أيضاً توصلت نتائج دراسة " شايجيان "وآخرين (2015)Shayeghian etal ، إلي وجود علاقة سالبة بين عمه المشاعر وأنشطة الرعاية الذاتية ، وموجبة بين عمه المشاعر وارتفاع نسبة السكر في الدم .

القطاع الثانى : نتائج تحليل الانحدار للمعتقدات الصحية في التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء.

جاءت نتائج القطاع الثانى لتجيب عن التساؤل العلمى الثانى من تساؤلات الدراسة الراهنة ، هو " هل تنبئ المعتقدات الصحية بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء " ولقبول الفرض العلمى القائل " تنبئ المعتقدات الصحية بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء ، وفيما يتعلق بقدرة المعتقدات الصحية فى التنبؤ بتنظيم الذات ، فقد توصلت نتائج الدراسة الراهنة إلي أن المعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) تنبئتنبؤاً سالباً بتنظيم الذات لدي مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء ، وكذلك تنبأت المكونات الأربعة والفرعية وهي القابلية للإصابة بمضاعفات السكري ، واعتقادات إدراك الخطورة ، واعتقادات إدراك المعوقات ، وهاديات الفعلتنبؤاً سالباً بتنظيم الذات لدي مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء ، بينما تنبأت كل من اعتقادات إدراك منافع الأسلوب العلاجي وفعالية الذاتتنبؤاً موجباً بتنظيم الذات لدي مرضي النمط الثاني من السكري والأصحاء .

فالمعتقدات الصحية تقدم نموذجاً لتحليل العوامل المرتبطة بقرارات الأفراد بقبول أو رفض التدابير الصحية ، والقرارات المرتبطة بالإجراءات الصحية الموصى بها تعتمد علي تصورات الأفراد للقابلية للإصابة بالمرض أو مضاعفاته ، وخطورة المرض ، ومنافع تلك الإجراءات الصحية ، والمعوقات التي تحول دون اتخاذ تلك الإجراءات الصحية(Teare ,1990)، حيث يري المرضى بالنمط الثاني من السكري أن العوامل الوراثية والإجهاد والسمنة وتناول الطعام غير الصحي والخمول البدني وارتفاع ضغط الدم أهم أسباب الإصابة بمرض النمط الثاني من السكري ، وأن للسكري مضاعفات يجب تجنبها وأن تناول الحلويات والجروح التي لا تندمل تسبب مضاعفات السكري وتمثل خطورة المرض . أما الوضع الاجتماعي والاقتصادي فيعد من أهم معوقات المرض (Berlealos,2007;Mshunganem, Stewart & Rothbery ,2012) . ويري " بولي" Polly (1992) ، أن الأفراد الذين لديهم تحكم أو مراقبة ضعيفة في نسبة السكر في الدم يخبرون خطورة أكبر للسكري . فالمرضى الذين يرون أن مرضهم يسبب أعراضاً شديدة ، يرون أن مرضهم لا يمكن السيطرة عليه ، وأن له عواقب وخيمة ومزمنة وأن له تأثيراً على نمط حياتهم(Horron–Prochowink,1993).

ويفترض تنظيم الذات أن الأفراد يكونوا تصوراتهم الذهنية أو العقلية عن مرضهم من خلال مصادر محددة ومجردة حول المعلومات المتاحة لهم من أجل فهم التعامل مع مرضهم ، والذي يعد الخطوة الأولي في عملية طلب المساعدة والانخراط في خطط المواجهة ونظام إدارة المرض (Hagger & Orbell,2003) ، ويعد التحكم والسيطرة أحد مكونات تنظيم الذات ويشبه مفهوم فعالية الذات لمرضي السكري ، حيث يسهم بدور فعال في فهم أكبر لعملية المراقبة الذاتية لنسبة السكري في الدم ، ويشير الباحثون إلي أن الإحساس بالفشل في مهارات الإدارة الذاتية للسكري يرتبط بفعالية الذات المنخفضة ، كما أن فعالية الذات لدي مرضي السكري تعد منبئاً مهماً للالتزام بالنشاط البدني ، والحمية الغذائية ، وسلوكيات الرعاية الذاتية ، والسيطرة على نسبة السكر في الدم(Paddison , (2006.

فالأفراد ذوي فعالية الذات المنخفضة للسكري يكونوا مترددين بشكل خاص في المشاركة في خطط المواجهة والسيطرة الشخصية ، والتي تتطلب مجموعة من المهارات غير المألوفة للسيطرة على السكري ، والتي يترتب عليها عواقب سلبية حال القيام بها بشكل غير صحيح ، ويعد عنصر المواجهة من أهم عناصر تنظيم الذات لسلوك المريض ، فلكي ينخرط المريض في الأنشطة الصحية يجب أن يكون هناك مستوي من المواجهة التكيفية ، فإذا كان الشخص لديه صعوبة في المواجهة أو التعامل مع المرض فإن عملية تنظيم الذات تنخفض قيمتها(Jennifer ,2014). فالأشخاص الذين يشعرون بصعوبة المواجهة ذات الصلة بإدارة السكري يشعرون بالكرب النفسي ويعتبرون أنفسهم أقل قدرة على الانخراط في عملية تنظيم الذات (Boverly ,2014).

ويشير كل من " هارفي " و" لوسون " Harvey & Lawson (2009) ، أن المعتقدات الصحية تخبرنا أن سلوكيات الإدارة الذاتية للسكري وخطط المواجهة لدي المرضي بالسكري ترتبط بقوة بما لديهم

من تنظيم الذات ، ويشير إلي أهمية الاستجابة الانفعالية لدي المرضي ، وهو أمر مهم فيما يتعلق باعتقادات إدراك خطورة المرض والتي من الممكن أن ترتبط بسلوكيات المواجهة غير القادرة على التكيف.

حيث يتضح ذلك من خلال الدراسات التى تناولت المعتقدات الصحية وتنظيم الذات لدى مرضى النمط الثانى من السكرى ، والتى تشير إلى أن كلا المفهومين يعملان على النقيض من بعضهما بعضاً ، فمن خلال مراجعة نتائج الدراسات التي تناولت المعتقدات الصحية لدي مرضي السكرى من مثل دراسة " سميث " وآخرين (2003)Smith etal ، التى توصلت إلي أن المعتقدات الصحية حول مرض السكري شملت الشعور بالإحباط والإيذاء والعجز فيما يتعلق بالحياة مع السكري ، والسيطرة على نسبة السكر في الدم والعلاج والمعوقات الاقتصادية للرعاية الصحية ، كذلك نجد أن نتائج دراسة " شايو" وآخرين (2005) Chao et al ، توصلت إلى أن المرضي الذين يعانون من أعراض اكتئابية يكون ذلك نتيجة المعوقات الكثيرة على الالتزام بالعلاج والأدوية وانخفاض فعالية الذات ، فكلما انخفضت فعالية الذات زادت المعوقات ، وهو ما أكدته دراسة "هور" (2014) Hur ، حيث توصلت نتائج تلك الدراسة إلي أن اعتقادات إدراك خطورة المرض واعتقادات إدراك المعوقات كان لها تأثير كبير في أعراض الاكتئاب لدي مرضي النمط الثاني من السكري . وهذا يتناقض مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي تناولت تنظيم الذات لدي مرضي السكرى ، فقد كان من أهم نتائج دراسة " واتكينز" (1999) Watkins ، أن النماذج الهيكلية لتنظيم الذات للسكرى والتمثيل المعرفى يساعدان فى التنبؤ بتحسين السلوكيات الصحية لدى مرضى السكرى وسلوكيات الإدارة الذاتية ، وكذلك تحسين نوعية الحياة . كما توصلت نتائج دراسة " شوديك " وآخرين (2011) Chudyk;etal ، إلى أن هناك أربعة محاور رئيسية تؤثر على استخدام أو عدم استخدام وسيلة للمراقبة الذاتية للسكري كأحد مكونات تنظيم الذات ،هي :النقص أو الفجوة المعرفية ، والعلاقات مع مقدمي الرعاية الصحية والبيئية والخبرة الشخصية ، بينما تشمل المعوقات كل من عدم المعرفة لدى مرضى السكرى بالمعلومات المتعلقة بالمرض وما يرتبط به من مضاعفات ، وكذلك تصورات عدم الملاءمة والألم والقيود أو التكلفة المادية . فالأشخاص المرتفعين فى مهارات تنظيم الذات انخفضت لديهم نسبة السكر في الدم ، كما هو فى نتائج دراسة " هويسمان " وآخرين (2009) Huisman etal . كما توصلت نتائج دراسة " كارلسون" و" اوفتدل" (2010) Karlson & Oftedal ، إلى أن تنظيم الذات ارتبط بالشعور بالراحة الجسدية والحفاظ على الصورة الإيجابية للجسم والحفاظ على القدرة على العمل والراحة النفسية.

وفيما يتعلق بقدرة المعتقدات الصحية فى التنبؤ بأبعاد عمه المشاعر ، فقد توصلت نتائج الدراسة الراهنة إلي أن المعتقدات الصحية (الدرجة الكلية) قد تنبأت تنبؤات موجبة بعمه المشاعر لدي المرضي بالنمط الثاني من السكري والأصحاء ، كما تنبأت الاعتقادات المكونة لاستخبار المعتقدات الصحية (اعتقادات القابلية للإصابة بالمضاعفات ، واعتقادات إدراك الخطورة ، واعتقادات إدراك المعوقات ، وهاديات الفعل) تنبؤات موجبة بعمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري والأصحاء ، بينما تنبأ كل من اعتقادات إدراك منافع الأسلوب العلاجي ، وفعالية الذات سلبياً بعمه المشاعر لدي مرضي

النمط الثاني من السكري والأصحاءووفقاً لنموذج المعتقدات الصحية ، حاول روزنستوك أن يحدد العوامل التي تؤثر على خيارات المرضى في مسائل الرعاية الصحية ، حيث قسم هذه العوامل إلى ثلاث فئات ، هي : تصورات الفرد أو تصورات المرضي عن خطورة مرضهم وقابليتهم للإصابة بذلك ، وقد وجدت الدراسات أن تصورات الخطورة لها علاقة منحنية مع عمل الرعاية الصحية ، كذلك عندما تكون تصورات الفرد بالقابلية للإصابة إيجابية فإنها ترتبط بالامتثال للرعاية الصحية ، واحتمالية الإجراء أو الفعل ، حيث يتم تحديد احتمالية اتخاذ الإجراء من خلال تصورات الفرد عن المعوقات والفوائد لممارسات الرعاية الصحية ، والعوامل المعدلة أو الملطفة وهي تصف جزءاً من نموذج المعتقدات الصحية لروزنستوك وهي الخصائص الفردية والتجارب الشخصية التي لها تأثير على خيارات الرعاية الصحية للفرد ، كما أن المعلومات السكانية والمتغيرات النفسية الاجتماعية وهاديات الفعل تندرج تحت هذا الجزء (Kirn,1991) .

وتوصلت نتائج بعض البحوث إلي أن الاكتئاب يرتبط مع المعتقدات الصحية لدي مرضي النمط الثاني من السكري ، والتي بدورها تؤثر على الالتزام بالعلاج ، فالاكتئاب المرتبط بالتشاؤم واليأس يجعل من الصعب على المرضي إدراك منافع العلاج ، ويجعلهم يضخمون من تصوراتهم حول معوقات العلاج . فالأشخاص الذين يعانون من مرض السكري قد ارتبط لديهم أعراض الاكتئاب باعتقادات إدراك الخطورة المرتفعة للسكري ، وكذلك ارتبطت باعتقادات إدراك القابلية للإصابة بمضاعفات السكري المرتفعة ، واعتقادات إدراك المعوقات المرتفعة للرعاية الذاتية ، ومن ناحية أخري قد ارتبطت لديهم أيضاً مع انخفاض فعالية الذات للرعاية الذاتية للسكري (Chao et al.,2005). وهو ما يتسق تماما مع نتائج الدراسة الراهنة. ومن ناحية أخري نجد أن عديداً من البحوث توصلت نتائجها إلي أن عمه المشاعر قد ارتبط بالعديد من الاضطرابات والحالات الطبية ، والتي ارتبط عدد كبير منها بالضغوط ومنها الاكتئاب (Bos etal.,2007). ويشير الباحثون إلى انخفاض النشاط البدني والفسيولوجي للأفراد في مواجهتهم للضغوط لدي الأفراد ذوي عمه المشاعر(Timoney & Holder,2013). ولقد توصلت نتائج عديد من البحوث إلي أن عمه المشاعر كثيراً ما يرتبط بمرض السكري ، وأن الأفراد المرضي بالسكري ذوي عمه المشاعر عرضة لمستويات عالية من الضغوط ، التى تعوق زيادة قدرتهم على تنظيم المشاعر ومراقبة إشارات الجسم ، وبالتالي قد يؤدي إلي السيطرة الضعيفة للتمثيل الغذائي (Topsever,Alvur,Topalli & Gorpelioglu,2006).

واتضح ذلك من خلال الدراسات التى تناولت المعتقدات الصحية وعمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى ، حيث توصلت دراسة "هور" (2014) Hur ، حيث توصلت نتائج تلك الدراسة إلي أن اعتقادات إدراك خطورة المرض واعتقادات إدراك المعوقات كان لها تأثير كبير في أعراض الاكتئاب لدي مرضي النمط الثاني من السكري .هذا وقد ارتبطت المعتقدات الصحية ارتباطاً موجباً مع عمه الشاعر ويتسق ذلك مع ما سبق ذكره ، وارتبط عمه المشاعر بشكل مباشر بأعراض الاكتئاب وارتفاع السكر فى الدم ، وانخفاض الرعاية الذاتية للسكرى ، ويتضح ذلك من خلال ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من " أفكي" و " كليكي " (2016) AVCi & Kelleci حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمه

المشاعر ونسبة السكر في الدم ، والاكتئاب والقلق . كما توصلت نتائج دراسة " شاهر " و "محمد " shahi & Mohammad (2017) إلى أن مرضي السكري يعانون من عديد من الاضطرابات النفسية التي يصعب مواصلة العيش معها بالنسبة لهم . وكانت جميع الفروق دالة في اتجاه مجموعة المرضى في عمه الشاعر ، والقلق ، والاكتئاب ، والضغوط باستثناء نوعية الحياة فكانت الفروق دالة في إتجاه الأصحاء.

القطاع الثالث : نتائج تحليل الانحدار لقدرة الصمود النفسى والمعتقدات الصحية في التنبؤ بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدي مرضي النمط الثاني من السكري في مقابل الأصحاء .

جاءت نتائج القطاع الثالث لتجيب عن التساؤل العلمى الثالث من تساؤلات الدراسة الراهنة ، وهو " هل ينبئ الصمود النفسى والمعتقدات الصحية معاً بتنظيم الذات وبأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء " ولقبول الفرض العلمى القائل " ينبئ الصمود النفسى والمعتقدات الصحية معاً بتنظيم الذات وبأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء " . ويري " ميستن " Masten (2001) ، أن الصمود يتكون من ثلاثة عناصر مهمة : عوامل الخطر وهي أي نوع من المحن والشدائد ومنها المشاكل الصحية ، والعوامل الوقائية وهي الأصول التي تخفف من أثر المحنة ، والنتائج سواء أكانت ايجابية أو سلبية من خلال القدرة أو عدم القدرة علي التكيف والتأقلم مع عوامل الخطر الموجودة(Wrigth & Masten, 2005; Nazish,2008 ; Weaver,2009).

وعلى الرغم من عدم وجود دراسات تناولت مفاهيم الدراسةمعاً لدى مرضى النمط الثانى من السكرى ، وذلك في حدود علم الباحث ، إلا إننا سوف نناقش تلك العلاقة في ضوء ارتباط مفاهيم الدراسة بمفاهيم أخري ، وهو ما يشير إلي وجود علاقة ارتباطية تنبؤية وإنما غير مباشرة ، حيث توصلت دراسة " جويس " وآخرين Joyce etal(2002) ، إلى أن الصمود النفسي له دور مهم في تحسين سلوكيات الرعاية الذاتية ، ومواجهة شدة الضغوط ، وهو ما أكدته دراسة كل من " ماميرو " Mamerow (2008) ودراسة " ستيانهاروت " وآخرين Steinhardt etal (2009) ، حيث توصل إلى وجود علاقة وثيقة بين الصمود النفسي وأساليب الرعاية الذاتية ومهارات وخطط المواجهة والتكيف ، وهو ما توصلت إليه الدراسات التي تناولت دور تنظيم الذات لدي مرضي السكري ، حيث توصلت دراسات كل من " ريوبان " و " بايروت " و" سوديك " Peyrot &Saudek (1991), Rubin ، إلي أن تنظيم الذات يؤدي إلي وجود تحسن ملحوظ وجوهرى في سلوكيات الرعاية الذاتية ، ومراقبة نسبة السكري في الدم ، وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة " وايتكينز" Watkins (1999) ، حول قدرة تنظيم الذات في التنبؤ بتحسين السلوكيات الصحية ، وسلوكيات الرعاية الذاتية لدي مرضي السكري ، ونستخلص مما سبق عرضه أن الصمود النفسي وتنظيم الذات يؤديان الدور الإيجابي نفسه في تحسين أساليب وسلوكيات الرعاية الذاتية والتعامل مع مرض السكري .

ويرتبط ذلك مع ما أشار إليه " ليفنثال " Leventhal (١٩٩١– ١٩٩٧) ، حيث أشار إلي أن تنظيم الذات يعتمد علي قدرة الفرد ورغبته في التحديد المعرفي للمشكلة الصحية والهدف المنشود واستخدام خطط

لتحقيق الأهداف وأساليب وقواعد تقييم التقدم ،ووفقاً لنموذج ليفنثال فإن تنظيم الذات يضم ثلاث مراحل ، كل مرحلة تضم مجموعة من المتغيرات التي تنظم السلوك التكيفي كأحد استخداماته في التفاعل مع المشكلات الصحية ، هي : المرحلة الأولي وتمثل التمثيل أو التصور المعرفي للتحديد ، حيث تحدد الأبعاد والأعراض والعلاقات التي تعد تهديداً للصحة والأسباب والنتائج المحتملة ، بينما تمثل المرحلة الثانية خطة العمل أو مرحلة المواجهة والتعامل مع المشكلة ، بينما المرحلة الثالثة فتختص بتقييم الفرد للنجاح في الخطة علي أساس معايير محددة(Jayne,1993;Kao,1996;Paul,2009 ; Stallings ,2011).

ويشير " هايجر " و " أوربل " (2001) Hagger& Orbell ، إلى أن المرضى الذين لديهم درجات عالية حول هوية المرض قد ارتبطت جوهرياً برؤيتهم لمرضهم بأنه لا يمكن السيطرة عليه ،وفقاً لنموذج ليفنثال ، وأنه أكثر خطورة من حيث مضاعفاته ، وأن المرضى الذين يرون أنفسهم أن لديهم درجة عالية من القدرة علي التحكم أو السيطرة علي مرضهم ، يعتقدون بأن درجة خطورة المرض وعواقبه تكون أقل ، ولقد وجد " إيزر" وآخرون (2001) Eiser etal ، أن السعادة وخفض التدخل في الأنشطة اليومية قد ارتبطا بارتفاع تصورات السيطرة (الثقة في الإدارة الذاتية) لدي مرضى النمط الثاني من السكري . كما أشار " واتكينز " وآخرون (2001) Watkins etal إلى أن ارتفاع إدراك السيطرة وفهم السكري في نموذج ليفنثال لتنظيم الذات ارتبط مع تداخل أقل في الأداء الاجتماعي والشخصي ، وعدد أقل من المشاعر السلبية ، ومواقف أكثر ايجابية لدي مرضى النمط الثاني من السكري ، ومن جانب آخر نجد أن المرضى الذين اعتقدوا أن السكري هو مرض أكثر خطورة كان لديهم أداء جسدي أكثر سوءاً ، وأن المرضى الذين انخفضت لديهم الاعتقادات حول إدراك منافع العلاج حققوا أدنى تصورات حول الصحة(Hampson, Glasgow & Stycker,2000) ، ويشير " آلان " (2004) Allen ، إلى أن بحوث السكري تظهر فعالية الذات كونها ترتبط بسلوكيات الإدارة الذاتية الصحية والتي تشمل قياس نسبة السكر في الدم ، والحمية الغذائية ، والتدريب البدني . ويري " باندورا " (2005) Bandura ، أن النماذج الدافعية ومهارات تنظيم الذات تفترض أن الأشخاص لديهم القدرة علي تبني أساليب حياتية صحية .

هذا وقد تنبأت المعتقدات الصحية تنبؤات موجبة بأبعاد عمه الشاعر . وارتبطت عمه المشاعر بشكل مباشر بأعراض الاكتئاب وارتفاع السكر فى الدم ، وانخفاض الرعاية الذاتية للسكرى ، ويفترض كل من " مارتن " و " بيهل " (1985) Martin& Pihl ، أنه عندما يواجه الأشخاص ذوى عمه المشاعر المواقف المجهدة يكونوا غير قادرين علي استخدام خطط المواجهة والتكيف الفعالة نظراً لقلة الوعي الوجداني وعدم القدرة علي تنظيم المشاعر والتعبير عنها كما ينبغي ، وهو ما يعمل علي تشكيل الاضطراب الوجداني المرتبط بالضغوط (Timoney & Holder,2013) . ويشير " ريدى " (2009) Reddy ، إلى أن مفهوم عمه المشاعر يستخدم كآلية للتوافق والتعامل مع القلق والانفعالات السلبية المتصلة. وهذا ما توصل إليه عديد من نتائج البحوث ، حيث انتهت إلى أن عمه المشاعر قد ارتبط بشكل كبير مع استجابات الشخص في الحادث الصادم. وتوصل عديد من نتائج البحوث إلي أن الأشخاص ذوى عمه المشاعر

يستخدمون خطط المواجهة غير الفعالة في المواقف المجهدة كخطط المواجهة القائمة علي الإلهاء والتجنب، ومن ناحية أخري اقترح ليفنثال أن الأفراد يستجيبون لتجنب المخاطر ،لكن أيضاً يستجيبون لتجنب الشعور بالخوف ، وأن العمليات المعرفية والعمليات الانفعالية تعمل بشكل مستقل لتنظيم المخاطر والسيطرة علي الخطر وتنظيم الوجدان (التحكم في الوجدان)(Paddison,2006) .

ويتضح ذلك من خلال ما توصلت إليه نتائج دراسة " ميدانوفا " وآخرين (2012) Madianova et al. ، حول وجود ارتباط موجب وجوهرى بين عمه المشاعر والاكتئاب ، كذلك توصلت نتائج دراسة " شايجيان " وآخرين (2014) shayeghian etal ، إلي وجود ارتباط سالب بين أنشطة الرعاية الذاتية وعمه المشاعر ، وكذلك مع مستويات السكر في الدم حيث ارتبط عمه المشاعر ارتباطاً موجباً مع ارتفاع نسبة السكر في الدم . كذلك توصلت نتائج دراسة " مينف " وآخرون (2014) Minf etal ، إلي أن وجود الاكتئاب لدي مرضي النمط الثاني من السكري كان منبئاً بعمه المشاعر لديهم ، كما توصلت نتائج دراسة " لوكا" و" لوكا "و" دي ماريو " (2015) Luca, Luca& Dimauro ، إلي إنه توجد علاقة جوهرية بين ارتفاع نسبة السكر في الدم لدي المرضي الذين يعانون من الاكتئاب وعمه المشاعر ، يليهم المرضي الذين لديهم عمه مشاعر فقط يليهم المرضي الذين لديهم اكتئاب فقط ، كذلك توصلت نتائج دراسة " شايجيان "وآخرين (2015) shayeghian etal ، إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين عمه المشاعر وأنشطة الرعاية الذاتية ، وموجبة بين عمه المشاعر وارتفاع نسبة السكر في الدم . الأمر الذى يتسق مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي تناولت المعتقدات الصحية لدي مرضي السكرى ، من مثل دراسة " سميث " وآخرين (2003)Smith etal ، حيث توصلت إلي أن المعتقدات الصحية حول مرض السكري شملت الشعور بالإحباط والإيذاء والعجز فيما يتعلق بالحياة مع السكري ، والسيطرة على نسبة السكر في الدم والعلاج والمعوقات الاقتصادية للرعاية الصحية ، كذلك نجد أن نتائج دراسة " شايو" وآخرين (2005) Chao et al ، توصلت إلى أن المرضي الذين يعانون من أعراض اكتئابية يكون ذلك نتيجة المعوقات الكثيرة على الالتزام بالعلاج والأدوية وانخفاض فعالية الذات ، فكلما انخفضت فعالية الذات زادت المعوقات ، وهو ما أكدته دراسة "هور" (2014) Hur ، حيث توصلت نتائج تلك الدراسة إلي أن اعتقادات إدراك خطورة المرض واعتقادات إدراك المعوقات كان لها تأثير كبير في أعراض الاكتئاب لدي مرضي النمط الثاني من السكري .

قائمة المراجع

مراجع باللغة الإنجليزية References:

– American Psychological Association .(2015). The Road to Resilience Bethesda , ***(Unpublished Master Dissertation)***,Washington. Dc: American Psychological Association , Retrieved from http ://WWW.APA.ORG / help center / road – resilience . aspx.

– Assiff , L .(2000). The Effects of Miglitol and Metformin on Vitamin Status in Type 2 Diabetes , (***Unpublished Master Dissertation***), Canada , University of Alberta Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Avci , D.,&Kelleci , M.(2016). Alexithymia in Patients with type 2 Diabetes Mellitus : The role of Anxiety , Depression , and glycemic Control , ***Patient Preference and Adherence*** , 10,1271-1277.

– Bananno , G.(2004). Loss, Trauma and Human Resilience : Have We Underestimated The Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events ? ***American Psychologist*** , 59,20-28.

– Becker ,M .& Janz , N.(1984).The Health Belief Model : A Decede Later , ***Health Education Quarterly*** ,11(1),1-47.

– Berbette ♀, B.(2012). Emotional Regulation as Apossible Mediator Between Alexithymia and Eating Disorders,(**Unpublished Master Dissertation**) , USA , Saintlouis university ♀, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Berger,A.(2011).***Self –Regulation : Brain ,Cognition and development ,Human Brain Development Series*** , Washington, DC, USA, American Psychological Association.

– Bergman, R .,& Ader, M .(2000). Free Fatty Acids and Pathogenesis of Type 2 Diabetes Mellitus , ***Trends in Endocrinology & Metabolism*** , 11(9),351-356.

– Boekaerts , M .(2010). Motivation and Self Regulation : Two Close Friends , ***Advances in Motivation and Achievement*** , 16 , 69 – 108 .

– Bonnano ,G.(2004) .Loss ,Trauma and Human Resilience : Have We Underestimated The Human Capacity to Thrive After Extremely Aver-save Events ? ***American psychologist*****، 59,** 20-28.

– Bradshaw , B; Richardson , G ; kumpfer , K; Carlson , J; Stanchfield , J .& overall , J.(2007). Determining The Efficacy of A Resiliency Training Approach in Adults with Type 2 Diabetes , ***The Diabetes Educator*** , 33(4),650 -659.

– -Bradshaw,B;Richardson,G.& Kulkarni,K.(2007) .Thriving With Diabetes :An Introduction to The Resiliency Approach for Diabetes Educators , ***Diabetes educator*** ,**33**,(**4**), 643-659.

– Brown , S ; Dubois , S ; Lehrer , M .& Steinhardt, M.(2017). Resilience-based Diabetes Self-management Education: Perspectives From African American Participants, Community Leaders, and Healthcare Providers , ***The Diabetes Educator,***43(4) , 205 – 217.

– Cadime ,I .,& Dias , P.(2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation , ***Educational psychology*** , 23(1),37-43.

– Carver , C.,&Scheier , M.(2003). ***Self-Regulatory Perspectives on Personality , Handbook of Psychology*** ,USA , New Jersey, John Wiley & Sons.

– Castillo , Y.(2013) . Alexithymia and PTSD Symptoms in Adults Survivors of Childhood Abuse : The Mediating Effects of Attachment and Depression , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)*** , USA , Nove South Eastern University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Caulfield , K .(2012). Relationships among Self Efficacy , Health Beliefs and The Self Management Behaviors of Healthy Eating and Physical Activity Among Adults with Type 2 Diabetes , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA , George Mason University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Chao, J ; Nau , D ; Aikens , J .& Taylor , S.(2005). The Mediating Role of Health Beliefs in The Relationship Between Depressive Symptoms and Medication Adherence in Persons with Diabetes , ***Research in Social and Administrative Pharmacy*** ,1(4) , 508 – 525 .

– Chudyk , A; Shapiro , S; Russell - Minda , E .& Petrella , R.(2011). Self Monitoring Technologies for Type 2 Diabetes and The Prevention of Cardiovascular Complications : Perspective from End Users , ***Journal of Diabetes Science and Technology*** , 5(2) , 394 – 401 .

– Connor ,K .& Davidson ,J.(2003). Development of A New Resilience Scale : The Connor- Davidson Resilience Scale ,***Depression and Anxiety***,18,76-82.

– Davidson ,J ; Payne ,V; Connor ,K ; Foa , E; Rothbaum, B .& Hertzbery , M.(2005). Trauma ,Resilience , and Saliastasis : Effects of Treatment in Post - Traumatic Stress Disorder, ***International Clinical Psychopharmacology***,20,43-48.

– De Rider ¸ D .& De Wit ¸ J .(2006) .***Self- Regulation in Health Behavior*** ¸ England ¸ John Wiley& Sons Ltd .

– Dillon , N .,et al.(2007). ***Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*** , London , Home Office.

– Dishion, T .,& Connell , A.(2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science, ***Annals New York Academy of Sciences***, 1094, 125-138

– Doboson♀ ,W.(2005).Relationship Between Alexithymia♀ , Depression , ♀Anxiety♀ and The Personality for Abusiveness in Male Batterers♀ , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)*** , USA , Atliant International University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Easerbrooks ,A ; Ginsburg ,K.& Lerner ,R. .(2013) .Resilience Among Military Youth, ***Military Children and Families***، **23**,(**2**),99-120.

– Fergusson ,D.(2003). ***Resilience to Childhood Adversity : Results of A 21 Year Study***, Kingdom ,Cambridge University Press.

– -Fares , A .(2009). Alexithymia and Ability to Recognize Affective-prosody Among Young Adults **,** ***(Unpublished Master Dissertation)***, Iraq, University of Hawler , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Fleming ,J .& Ledoyar , R.(2008). Resilience , An Evolving Concept : A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research , ***Pimatisiwin*** , 6(2),7-23.

– Gardner , T ., etal.(2008). Adolescent Self-Regulation as Resilience: Resistance to Antisocial Behavior within the Deviant Peer Context , ***Journal of Abnormal Child Psychology*** , 36(2), 273–284.

– Gatwood , J; Balkrishnan , R ;Erickson , S; Lawrence , P; Piette , J .,& Farris , K.(2016).The Impact of Tailored Text Massages on Health Beliefs and Medication Adherence in Adults With Diabetes : Arandomized Pilot study ,***Research in Social Administrative Pharmacy*** , 12(1), 130-140.

– Gestsdottir, S.,&. Lerner ,R. (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation, ***Human Development***., 51 , 202-224.

– Gilbert , ◌m.(2007). Insecure Attachment ◌Negative Affectivity ◌Alexithmia ◌level of Emotional Awareness ◌and Body Image Disturbance As Predictors of Binge Eating Severity in Woman who Binge◌ , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, Fielding Graduate University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Hagger , M.,&Orbell , S.(2003). Ameta-analyatic Review of The Common Sense Model of Illness Representation , ***Psychology and Health*** , 18(2),141-184.

– Hampson , S; Glasgow , R .& Foster, E.(1995). Personal Models of Diabetes among Older Adults : Relationship to Self Management and Other Variables , ***The Diabetes Educator***,21(4), 300-307.

– -Henry , J., et al .(2006). A New Conceptualizing of Alexithymia in The General Adult Population : Implications for Research Involving Older Adults , ***Journal of psychosomatic*** , **60**, 535-543 .

– -Holly , F; Xiaocong , L ; Brett , R ; Christopher , L ; Karen , Y .& Pearl , M .(2017). Physical Activity and Diabetes-related Health Beliefs of Marshallese Adults , ***American Journal of Health Behavior*** , 41(5), 553-560.

– Haney , D .(2014). Leader Self – Regulation : The Role of Personality , Purpose , And Pressure , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, Seattle Pacific University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Harron - Prochownik , D; Becker ,M ;Brown ,M ;Liang ,W .& Bennett , S.(1993).Understanding Young Children's Health Beliefs and Diabetes Regiman Adherence , ***The Diabetes Educator***,19 (5),409-418.

– Harvey, J. and Lawson, V. (2009) The Importance of Health Belief Models in Determining Self-Care Behaviour in Diabetes, ***Diabetic Medicine***, 26, 5-13.

– Hirschberg , S. . (2001) .The Self –Regulation of Health Behavior in Children with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA , University of California , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Huisman , S; Degucht , V; Maes ,S; Schroevers , M ; Chatou , M .& Haak , H. .(2009). Self – Regulation and Weight Reduction in Patients with Type 2 Diabetes : A Pilot Intervention Study , ***Patient Education Counseling*** , 75(1) , 84 – 90 .

– Hur , H .(2014). Po399 Effects Of Diabetic Health Beliefs On Depressive Symptoms And Hb A1c In Patients With Type 2 Diabetes ,***Diabetes Research and Clinical Practice***, 106, (1), 249 -255.

– Jayne , R.(1993) . Self – Regulation : Negotiating Treatment Regimens in Insulin – Dependent Diabetes , (***Unpublished Doctoral Dissertation***),USA, University of California, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Joyce ,P., et al. (2008) .The Role of Resilience on Psychological Adjustment and Physical Health in Patients with Diabetes , ***British Journal of Health Psychology***,13(2),311-325 .

– Kao , S.(1996). Self-regulation of hypertension among Chinese elderly , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA , University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– - Karlson , B .& Oftedal ، B.(2010). Life Value and Self-Regulation Behaviors Among Adults with Type 2 Diabetes , ***Journal of Clinical Nursing*** ، 19,(2) ,48-56.

– Karlsson , H.(2008). Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli , ***The British Journal of Psychiatry***, 192 (1) 32-38.

– Keller , J.(2014). Type 2 Diabetes Mellitus : The Effect of Frequently Reported Self- Monitored Blood Glucose Results on Glucose lated Hemoglobin Levels in A primary Care Setting , (Unpublished Doctoral Dissertation), USA ,Walden University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Kirn , J .(1991). Religion and The Health Belief Model , ***Journal of Religion and Health*** , 30 , (4),p.321-329 .

– Knauft , A.(2001). An Analysis of Posttrauma Personality Symptoms in Alexithymia , (***Unpublished Doctoral Dissertation***), USA, Seattle Pacific University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Kocovski , N . (1998). Self Regulation and Social Anxiety , (***Unpublished Master Dissertation***), Canada , York University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Leifried , S .(1997). The Relationship Between Health Beliefs and Use of Child Care Safety Restraints Among Mother of Young Children , (***Unpublished Master Dissertation***), USA, University of Nevada , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Luca , A ; Loca , M .& Dimauro ,N .(2015). Alexithymia , More than depression , Influences Glycaemic Control of Type2 Diabetic Patients , ***Journal of Endocrinological Investigation*** ,38(6), 635 – 660 .

– Madianova , I; Sapozhnikova , E ; Torlovskaia , E.& Nedenskaia ,T.(2012). The Degree of Alexithymia in Type 2 Diabetes Mellitus Patients and Its Association with Medical and Demographic Parameters , ***Ter Arkh*** ,**84**,(**10**), 7-23.

– Makeki , M.(2005). Alexithymia and Brain Organization : A Dichotic Listening Study , (***Unpublished Master Dissertation***), Canadea , University of Regina, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Mamerow , M.(2008). Biopsychosocial Outcome of Resilience and Diabetes Self - Management Education Intervention in African American Adults with Type 2 Diabetes , (***Unpublished Doctoral Dissertation***),USA, The University of Taxas, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– -Masten ,A. .(2001) .Ordinary Magic :Resilience Process in Development ***, American Psychologist*** ,**56**, 239-277.

– Miller ,E. (2003). Recon Ceptualizing Role of Resiliency in Coping and Therapy, ***Journal of Loss and Trauma*** ,8,239.246.

– Mnif , L ; Demek , R ; Mnif , F ; Quanes , S; Abid ,M ; Jaoua , A .& Masmoudi , J.(2014). Alexithymia Impact on Type 1 and Type 2 Diabetes : Across - Control Study, ***Annals Endocrinology***,75(4),213-219

– Mshungane ,N; Stewart,A and Rothbery, A.(2012). Type2 Diabetes Management : Patient knowledge and Health Care Team Perceptions , South Africa, ***African Journal of Primary Health Care & Medicine***,4(1),391-397

– Mueller , J .& Buehner , M.(2006). Two Facets of Non-Expression of Emotions : Relationship Between Dimensions of Alexithymia and The Repressive Coping Style , ***Personality and Individual Difference*** , 41,1337-1347.

– Nadezhda , A ; Aleksandrova , M ; Rybakova , A ; Starovoitova , L .& Kononova , T .(2016) . Characteristics of Social-Psychological Adaptation and Self-Regulation in Patients with Diabetes Mellitus , ***International Journal of Environmental and Science Education*** , 11(14), 6616-6634.

– Nazish ,M .(2008). Challenges and Resilience in The Lives of Multiracial Adults: The Development and Validation of A Measure, ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, University of Maryland Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Paddison , C(2006). Type 2 Diabetes : Understanding The Self-Regulatory Experience , , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)*** , New Zealand , Massey University, Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Patel , V .& Iliffe , S .(2017). An exploratory study into the health beliefs and behaviours of British Indians with type II diabetes , ***Primary Health Care Research & Development*** , 18(1), 97-103.

– Paul , L . (2009) . Self Regulation , Physican – Patient Working Alliance , And HIV Treatment Adherence in HIV Treatment Adults : Amediation Model , (***Unpublished Doctoral Dissertation***), USA , Fordham University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Pesantes , A .,& etal.(2016). Resilience in Vulnerable Populations With Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis , ***Canadian Journal of Cardiology*** , 31(9), 1180-1188.

– Peters , R.,& Lumely , M.(2007). Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans , ***Comprehensive Psychiatry***, 48(1), 34-41.

– Petro – Nustas ,W; Tsangari , H ; Phellas , C .& Constantinou , C . (2013) . Health Beliefs and Practice of Breast Self-Examination among Young Cypriot Women , ***Journal of Transcultural Nursing*** , .24(2), 180-188.

– Polly ,R.(1992) .Diabetes Health Beliefs , Self Care Behaviors and Glycemic Control among Older Adults with Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus ,***Diabetes Educator*** ,18,321-327.

– Raddy , S.(2009). Alexithymia and Collectivisms in Survivors of Domestic Voidance :An Exploratory Study , (***Unpublished Doctoral Dissertation***), The Chicago School of Professional Psychology , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Rubin , R ; Peyrot , M .& Saudek , C .(1991). Differential Effect of Diabetes Education on Self – Regulation and Life – Style Behaviors , ***Diabetes Care*** , 14(4), 335- 338.

– Ruppel , K. (2001). Health Beliefs and Health Behaviors of Pregnant Adolescent , (***Unpublished Doctoral Dissertation***), Colombia , University of Missouri , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Rutter , M.(1999). Resilience Concepts and Findings : Implication for Family Therapy , ***Journal of Family Therapy*** , 21 ,119-144.

– -Rutter , M . (2012). Resilience as A dynamic Concept , ***Development and Pathology*** , 24,335 – 344.

– Shahi , M.,& Mohamed , M.(2017).Comparison of Depression , Anxiety , Stress , Quality of Life and Alexithymia Between People with Type 2 Diabetes and Non-Diabetic Counterparts , ***Personality and Individual Differences***,104, 64-68.

– Shayeghian , Z; Amiri ,P; Aguilar , M; Parvin ,M; Gillani , K ; Tahari ,F .& Shojae ,F.(2015). Comparison of Glycemic Control Indicators in Patients with Type ii Diabetes in Two Alexithymic and Non - Alexithymia Groups , ***Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*** ,16(6)419-424.

– Skinner , T ; Davies , M; Faroogi , A ; Jarvis , J ; Tringham , J and Khunti , K.(2005). Diabetes Screening Anxiety and Beliefs , ***Diabetes Medicine*** , 22(11), 497-502.

– Smith , S ; O'Leary , M ; Bury , G ; Shannont , W ; Tynant , A ; Staines , A .& Thompson , C .(2003). A Qualitative iInvestigation of The Views and Health Beliefs of Patients with Type 2 Diabetes Following The Introduction of A Diabetes Shared Care Service , ***Diabetes Medicine*** , 20(10) , 853 – 857 .

– Stallings , D . (2011). African American Women Self Regulation of Health , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, Saintlouis University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database .

– Steinhardt ,M., et al.(2009).A Resilience Intervention in African American Adults with Type 2 Diabetes : A Pilot Study of Efficacy ,***Diabetes Educator*** ,**35**,(**2**), 274-284.

– Streetman ,J.(2011). The Influence of Health Beliefs and Depression on Health-Promoting Behavior Associated with Diabetes Prevention and Treatment in An American Indian Community , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, Nigeria , Capella University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Sturgeon , C. (2003). Typology of Violence and Alexithymia , Empathy , Perfectionism and Substance Abuse in Federal Offenders , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, Canada ,York University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Surit , P .(2001). Health Beliefs ,Social Support , And Self Care Behaviors of Older that Persons With Non –Insulin-Dependent Diabetes Mellitus , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, The Catholic University of America , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Salama ,K .(2004). Asthma Increases The Risk of Type 2 Diabetes Independent of Oral Corticosteroid Use , (***Unpublished Doctoral Dissertation***), USA , School of Public Health , Loma Linda University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– -Shahrabani , S .& Benzoin , U . (2012) . How Experience Shapes Health Beliefs : The Case of Influenze Vaccination , ***Health Education Behavior***, 39 (5) 612 – 619.

– -Shayeghian , Z., et al.(2014).The Effect of Alexithymia on The Association Between Self-care And Control of Blood Sugar in Type II

Diabetes Patients , ***Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*** , **12**,(**1**), 22-38.

– -Taylor, G.(1994).The Alexithymia Construct : Conceptualization Validation and Relationship with Basic Dimensions of Personality, ***New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry***,10, 61-74.

– -Timoney , L & Holder , M.(2013). The Importance of Research on Alexithymia : Emotional Processing Deficits and Happiness

– Teare,M.(1990).The Influence of Self Efficacy and Health Beliefs ,Considering Treatment Mode ,on Self - Care Behavior of Adults Diagnosed Within 3 Years With Non Insulin - Dependent Diabetes Mellitus, (***Unpublished Doctoral Dissertation***),USA ,The University of Maryland , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Topsever , P; Filiz ,T; Salman ,S; Sengul , A; Sarac ,E; Topalli ,R; Gorpelioglu ,S .& Xilmaz, T.(2006). Alexithymia in Diabetes Mellitus , ***Scottish Medical Journal*** ,51(3),15-20.

– Tovar , E .& Clark , M .(2015). Knowledge and Health Beliefs Related to Heart Disease Risk among Adults with Type 2 Diabetes , ***Journal of The American Association of Nurse Practitioners*** , 27(6) , 321 – 327 .

– Tugade , M .& Frederickson , B.(2004). Resilient Individuals use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences , ***Journal of Personality and Social Psychology*** , 86 , 320-333.

– Ungureanu , I.(2006). Fibromyalgia Syndrome : The Relationship Between Alexithymia and Attachment Style on Couple Relationship , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, Syracuse University , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Watkins ,K.(1999) .Effects of Adults Self-Regulation of Diabetes on Quality of Life Outcome, ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA ,

University of Michigan , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– Weaver ,E.(2009). Relationship between Cultural / Ethnic Identity and Individual Protective Factors of Academic Resilience,***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA, The College of William and Mary in Virginia , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

– , ***Manuscript submitted for Publication***.

– Wright , M .& Masten , A . (2005) . ***Resilience Processes in Development : Fostering Positive Adaptation in The Context of Adversity*** . In. Goldstein , S and Brooks , R (Eds) . Hand book of Resilience in Children . (17-38) . New York , Library of Congress.

– Yi , j .,et al .(2006). Exploring trait resilience in association with mental and physical health , ***(Unpublished Doctoral Dissertation)***, USA , University of Washington , Retrived from Proquest Dissertation & Theses Database.

Psychological Resilience , Health Beliefs as Predictors of Self-Regulation and Alexithymia's Dimensions Among Type 2 Diabetes Patients and Normals

Mohammed A. Abdelmawgood
Dept. Psychology – South Valley University

Abstract

The current study aimed at identifying the ability of psychological resilience and health beliefs to predict of self-regulation and the dimensions of alexithymia among patients with type 2 diabetes compared to the normals. The study sample included a group of patients with the type 2 of diabetes. (75) males and 75 females (25-55 years old) and an average age of (41.38 ± 7.99) years. The sample was withdrawn from Dashna Central Hospital, Qena General Hospital and some clinics (75) males and 75 females between the ages of 25-55 and the average age of (42.20 ± 7.06) years. The social, economic, educational and professional levels of the

sample members varied, The researcher used the initial interview prepared by the researcher, the socio-economic level of Abdul Aziz Alshakhs to collect the data, The results have revealed to the ability of psychological resilience to predict self-regulation positively and a negative prediction of alexithymia . Health beliefs also predicted a negative prediction of self-regulation and positive prediction of alexithymia, The results of the study also found that psychological resilience and health beliefs predict self-regulation and alexithymia among patients with type 2 diabetes and normal.