# جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاجتماعية والانسانية



قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس

مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

- العقون لحسن

- نوال زرواق

السنة الجامعية : 2013/2012م





لابد

لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد ...

وقبل

أن نمضي تقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة ...

إلى

الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ...

إلى

أستاذي الفاضل "العقون لحسن"

وإلى

جميع أساتذتنا الأفاضل.....

# إهـــداء

### بدأنا

بأكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وهانحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع إلى منارة العلم والامام المصطفي

إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه الله عليه وسلم.

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء

إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى والدتي العزيزة.

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة

والهناء الذي لم يبخل بشئ من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة

بحكمة وصبر إلى والدي العزيز. إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى أخواتي وأخواني . إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق

معا نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة وتعلمنا إلى صديقاتي وبالأخص إلى أجمل لؤلؤتين عائشة وفهيمة



### مقدمة:

يعتبر علم النفس الإيجابي تيارا حديثا جدا في علم النفس حيث حظى باهتمام كبير خلال هذه السنوات الأخيرة من قبل علماء النفس، ويعتبر الدراسة العلمية لنقاط القوة والفضائل التي تمكن الأفراد والمجتمعات من الازدهار، فهو يهدف إلى تتشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، ويهتم ببناء القوة والقدرة والمناعة والصحة في الإنسان المعافي وصولا إلى المزيد من تحقيق الذات. ولقد أصبح تركيز الدراسات النفسية على مكامن القوة في نفسية الإنسان كالسعادة والطمأنينة والأمل والاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي والقناعة بهدف التغلب على الضغوط التي تؤدي بالإنسان إلى اضطرابات بالصحة النفسية، فالجانب المهم في علم النفس الإيجابي، هو تقوية مكامن القوة ما يؤدي إلى دور وقائي لمن يعيش حالة جيدة من التوافق النفسي، كما أنه يساعد من يعاني من مشكلات توافقية على تدعيم ميكانيزمات التوافق لديه، ونظرا الأهمية دراسة الجوانب الايجابية في الشخصية عكفت الدراسات الأخيرة على استخلاص مجموعة من المظاهر والعوامل والمتغيرات المساعدة على اكساب الفرد فاعلية وقوة في مواجهة الضغوط التي تفرزها الحياة، ومن بين هذه المظاهر والمتغيرات نجد الصلابة النفسية كمتغير ينبأ بتوفر السلامة النفسية عند الفرد ومصدر لمقاومة الضغوط، كما يعتبر من أكثر المفاهيم النفسية التي ترتبط بالسلوك الإنساني، وتساعد على فهم كثير من الخصائص المرتبطة بالشخصية. وهو ما يتجلى في المضامين النفسية لدور المراهق الذي هو الراشد المستقبلي ما يجعله موضوع مستمر الطرح، وخاصة في القرنين الأخيرين.

لذلك تم تقسيم الدراسة إلى فصول بحثية تتمثل في:

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وتتضمن التطرق إلى مشكلة الدراسة ثم السؤال الرئيسي وما يليه من أسئلة فرعية، وكذا فرضيات الدراسة، ثم تطرقنا إلى أهداف وأهمية الدراسة وبعدها التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة.

أما الجانب النظري فيحتوي على الفصل الثاني والمعنون: الصلابة النفسية والذي تضمن أهم التعاريف الخاصة بالصلابة النفسية وأهمية هذا المتغير، خصائص الصلابة النفسية ومتغيراتها المتمثلة في التحدي والتحكم والالتزام، والصبر، وكما تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية والدراسات التي تناولت هذا المصطلح، كما تناولنا أهم الاستراتيجيات المساعدة على بناء الصلابة النفسية، ثم فوائد الصلابة النفسية في الحياة.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه متغير المراهق المصاب بداء السكري متغير المراهق.

أما عن الفصل الرابع فقد احتوى على الجانب التطبيقي للدراسة والذي تتاولناه في شقين الأول متعلق بالإجراءات المنهجية وتم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي والذي يخدم طبيعة دراستنا، كما تم اختيار العينة بالطريقة القصدية لما في ذلك من ضرورة بحثية، ثم قمنا بتصميم استمارة تخص متغير الصلابة النفسية ، أما الشق الثاني فقد تتاولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة وتم التحقق من صحة الفروض المقدمة في الفصل الأول. كما تطرقنا إلى جملة من التوصيات التي قد تفيد من هو مقدم على دراسات أخرى تتعلق بهذا الموضوع.

# الفصل الأول المرح اشكالية الدراسة

1/ تحديد إشكاليات الدراسة

2/ فرضيات الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ حدود الدراسة

6/ التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

7/ الدراسات السابقة

# 1/ تحديد إشكالية الدراسة:

نعيش في عصر الضغوط والتوتر والصراعات الناتجة عن التغيرات التي حدثت في حياة الفرد واتسعت لتشمل مختلف جوانب الحياة. تبعا لهذه المؤثرات، لم تكن هذه التغيرات عادية أو بسيطة في نوعها ومعادلاتها بل أصبحت سريعة ومعقدة ومتلاحقة مما يضاعف من تأثيراتها المباشرة والغير مباشرة على البناء النفسي للفرد، وربما تخلف لديه الشعور باعتلال صحته النفسية، وهذا الأمر يتطلب البحث عن مصادر معينة تسهم في تحصينه النفسي، بل الوقاية من تعرضه للإصابة بأعراض سيكوسوماتية نظرا لارتباط تلك الأوضاع الشاذة مع هذه الأعراض.

وأن تعرضنا للأحداث الضاغطة والسريعة والمتلاحقة أصبح أمر حتمي لا مفر منه، كما لا يمكننا تجنب مشاعر الفشل والإحباط والفقد بسب تواتر العقبات والمشاكل والظروف غير المواتية، وبنفس الوقت لا يصبح إتباع السلوك الإنسحابي للهروب منها فيلزم علينا مواجهة مختلف الصعاب والمشاكل اليومية لاكتساب الخبرة في مواجهة الضغوط الحياتية بطريقة ايجابية، إذن لابد من إعادة النظر في تغيير مفهومنا للصحة النفسية كي نقترب أكثر من الموضوعية في تفسيره لمعالجته على واقع الحياة المعاصرة.

إن هذه التغيرات الجوهرية التي حدثت والأخرى التي من المتوقع حدوثها تؤثر في النمو الشخصي للفرد كي يواجه المتغيرات الخارجية المتتابعة وكيفية التعامل معها في سبيل تحقيق الشعور بحالة الاتزان الانفعالي، كما أن هذه الحالة لا تكون نهائية وإنما تظل في تغيير نسبي في الارتفاع و الانخفاض تبعا لحركة التغيير الناجمة عن كم ونوع الخبرات الضاغطة التي يتعرض لها الفرد ويتفاعل معها، وهذه العملية الديناميكية تولد حالة جديدة لدى الفرد هي المتانة أو الصلابة النفسية.

إن الصلابة النفسية هي مصدر الوقاية والمقاومة النفسية للضغوط والتوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك الأعراض النفسجسمية، ويعود مفهوم الصلابة النفسية إلى كوربازا 1979.korbaz من خلال سلسلة من الدراسات والأبحاث بحيث تعرفه بأنه: "اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة"، وتوصلت كوربازا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وانجازا وضبطا داخليا ونشاطا ودافعية.

والصلابة النفسية لا تكسب إلا بعد مرور الفرد بمرحلة عمرية مهمة وهي المراهقة، هذه الأخيرة تلعب دورها في حياة الفرد، فهي بمثابة انتقال من الطفولة إلى الرشد لكن هذا الانتقال يكون مصحوب بعدة تغيرات منها الجسمية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية الهامة، والتي تؤثر على المراهق تأثيرا شديدا بسبب حدوثها بشكل سريع خاصة من الناحيتين الجسمية والنفسية. فكيف إذا تعرض هذا المراهق إلى اضطراب معين أو إلى مرض ما خاصة إذا كان لمرض مزمن يرافقه طوال حياته ويلازمه نفسيا وجسديا.

من بين هذه الأمراض المنتشرة بكثرة في هذا العصر مرض السكري الذي هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة انخفاض نسبة هرمون الأنسولين، وهنا نتكلم عن داء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث أشار De.Ajurieguerra إلى معاناة المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث وضح أن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها.

وكذلك في أبحاث 1983-Rosine debry على عينة متكونة من عشرين فردا مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين، أين أشارت إلى أن هناك صراعا نفسيا داخليا وقلقا مستمرا وذلك من خلال تحليلها لبروتوكلات الرائز الإسقاطي TAT، ذلك أن المراهق المصاب بالسكري يكون حالة من الصراع بين المرض وبين ما يحصل له من تغيرات

مترتبة عن هذه المرحلة، وهذا ما وضحه J-Bergeret (1979) من جهته أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من قلق فقدان الموضوع مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات والتغيرات التي تحيط بهم.

هذه الوضعية الضاغطة عند المراهق الناتجة عن إصابته بمرض السكري (مع المطالب الملحة لمرحلة المراهقة) تجعل المراهق يلجأ إلى أساليب دفاعية أخرى أقوى وأشمل ليتجاوز هذه المرحلة والضغط المصاحب لإصابته بهذا المرض وهذا من خلال محاولة الزيادة من قوة الصلابة النفسية لديه. ومن هنا نطرح الإشكال التالى:

# ما هي مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري؟

# 2/الفرضيات:

### -الفرضية العامة:

لا يتمتع المراهق المصاب بداء السكري بمستويات عالية من الصلابة النفسية على أبعادها المختلفة.

### -الفرضيات الجزئية:

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات متغير الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد القدرة على الالتزام بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد التحدي بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض.

4\_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد الصبر بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد التحكم بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض.

# 3/ أهداف الدراسة:

نظرا للأهمية التي يجب أن تمنح لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وأثرها على تقبل المرض لدى المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين، ونظرا لقلة الدراسات التي أجريت في هذا المجال لاسيما في الجزائر، فإن هذه الدراسة جاءت لتكشف عن طبيعة الصلابة النفسية بأبعادها المختلفة ومستوياتها ومدى تحكمها في ارتفاع أو انخفاض السكري لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول.

كما تهدف الدراسة إلى التعريف بهذا المصطلح كجانب من الجوانب النفسية وتأثيره على الصحة الجسمية، وكذلك التعرف على التأثير الهام الذي يلعبه في التخفيف من حدة المرض تبعا لكل حالة. وهذا من خلال دراسة العلاقات بين:

- الصلابة النفسية وأبعادها.
- الضغوط كمؤثر على الصلابة النفسية.
- القدرة على التحكم والالتزام والتحدي والصبر لدى المراهقين المصابين بداء السكرى.

# 4/ أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

### 1.4 الأهمية النظرية:

1- تتاولها لمتغير من متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، وهو متغير الصلابة النفسية التي تجعل الإنسان أكثر فعالية في مواجهتها

2- تركيزها على الجوانب الإيجابية في الشخصية مقارنة بالدارسات الأخرى، ودراسة مستوى الصلابة النفسية عند المراهق المصاب بالسكري مميزة و تلفت الانتباه إلى جانب آخر من شخصية المريض.

### 2.4 الأهمية التطبيقية:

1-فتح المجال أمام الباحثين لعمل در اسات حول الصلابة النفسية لكافة الفئات العمرية، وفي مجالات متعددة؛ باعتبارها من أهم المتغيرات الانفعالية .

2- تقديم بعض المقترحات التي تساعد على الاهتمام بالجانب الانفعالي لدى الفرد، وإعطائه ما يستحق من الرعاية والاهتمام، وضرورة فهم شخصية الإنسان فهما جيداً ما يساعدنا في كيفية التعامل مع الأفراد واستغلال طاقاتهم وإمكاناتهم الفاعلة وقدراتهم الإيجابية .

# 5/ حدود الدراسة:

تحدد الدراسة بمختلف المحددات الموضوعية والبشرية والزمانية والمكانية وهي كالتالي: 1.5 الحدود الموضوعية: حيث اقتصرت هذه الدراسة على إبراز علاقة مستويات الصلابة النفسية ومرض السكري عند المراهق.

- 2.5 الحدود البشرية: اشتملت الدراسة على 27 مراهق ومراهقة مصابون بداء السكري أعمارهم بين 17-22 سنة، وقد اختيرت العينة بشكل عشوائي من المراهقين المصابين بداء السكري والصلابة النفسية لديهم في خضم إصابتهم بداء مزمن كالسكري.
- 3.5 الحدود المكانية: في ثلاثة مستشفيات في مدينة بسكرة: المؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان، المؤسسة العمومية الاستشفائية لطولقة، والعيادة المتخصصة في العالية، مع عيادة خاصة في أمراض السكر.
- 4.5 الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة بداية من 24 فيفري إلى غاية 30 مارس 2013.

# 6/المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

### 1.6 الصلابة النفسية:

الصلابة هي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن اربعة أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي والصبر.

### 2-المراهق:

تعد مرحلة المراهقة مرحلة من مراحل النمو تقع في العقد الثاني من حياة الفرد بين الطفولة والرشد , وتشمل السنوات التي تمتد من 11 إلي سن 22 تقريبا، غير أنه توجد فروق فردية في سن بلوغ ونهاية هذه المرحلة، وتجدر الإشارة إلي أنه من السهل تحديد بداية المراهقة حيث تتحدد بالبلوغ الجنسي ولكن من الصعب تحديدا نهايتها حيث تتحدد هذه النهاية بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة.

### 3-السكرى:

داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم ، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر على نسبته بشكل معقول.

-داء السكري المرتبط بالأنسولين": هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين". (منيرة زلوف، 2011، ص107).

# 7/ الدراسات السابقة:

\* دراسات فلوريان ايتان 1995: حول الصلابة النفسية ودورها في الصحة النفسية من خلال موقف حياتي حقيقي وضاغط، حيث أشارت هذه الدراسة إلى الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية في تدعيم الصحة النفسية للأفراد الذين يتعرضون لمواقف حياتية ضاغطة من خلال طريقة التكيف مع المواقف.

\*دراسة De.AJURIAGUERRA): أشار إلى معاناة المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث وضح أن المراهق يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها.

\* دراسة ROSINE DEBRY): قام بأبحاث على عينة متكونة من عشرين فردا مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين: خلصت إلى أن هناك صراعا نفسيا داخليا وقلقا مستمرا وذلك من خلال تحليلها لبروتوكولات الرائد الإسقاطي TAT

- دراسة J.BERGERET: أوضح من جهته أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من فقدان الموضوع مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات.
- دراسات كل من bergeret 1979) -bruch 1949- jean دراسات كل من -bergeret 1979 bergeret 1979 بينت تميز المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين بحالة الإحباط وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفشل.
- دراسة Assal (1977) ومجموعة باحثي Assal ومجموعة باحثي Assal (2000): اكدت بأن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يمر بمرحلة رفض المرض وإنكار حقيقته ( زلوف منيرة ،2011، ص ص ص 11-15-157).

حراسة " عادل منير مخيمر 1997 ": وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة . طبقت على عينة من الطلبة بجامعة الزقازيق وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات ذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغوط. ( نبيل كامل دحان ، بشير ابراهيم الحجار، 2005 ، ص 377.)

# الفصل الناني الصلابة النفسة ( الجانب النظري)

تمهيد

1/ مفهوم الصلابة النفسية

2/ أهمية الصلابة النفسية

3/ أبعاد الصلابة النفسية

4/ خصائص الصلابة النفسية

5/ أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية

6/ أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية

7/ استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

8/ فوائد الصلابة النفسية

### 1-مفهوم الصلابة النفسية Hardiness :

لغة: صلب أي شديد، صلب الشيء صلابته فهو صلب أي شديد (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص21).

كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى أشتد وقوي على المال وغيره، والصلابة يقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه إبراهيم أنيس وآخرون، 519،1973)

### اصطلاحا:

استطاعت" سوزان كوبازا، Kobasa" من خلال الدراسات التي قامت بها في السنوات (1983،1982،1979) أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية، ولقد استهدفت هذه الدراسات معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف "كوبازا" الصلابة النفسية على أنها: " اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (فاروق السيد عثمان،2001، 209).

كما تعرف كوبازا (Kobasa) الصلابة النفسية أيضا بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية و موضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام، التحكم، والتحدي".

■ كما يعرف فنك (Funk,1992) متغير الصلابة النفسية بأنه: "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (فاروق سيد عثمان ،2001، 2000)

### = تعریف Carver &Scheier =

يعرف Scheier & Carver الصلابة النفسية بأنها: " ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. (حمادة و عبد اللطيف، 2002: ص 230).

■ كما يعرفها حمادة وعبد اللطيف: بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية

حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح. (حمادة وعبد اللطيف،2002 :233)

■ تعريف لاتسي: يعرف لاتسي الصلابة النفسية أو المقاومة على أنها: " توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد في قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات، وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه باندورا والذي يقرر بأن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية يميلون إلى القيام بسلوكيات تقود إلى نتائج ناجحة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك " . (حمادة وعبد اللطيف، 2002: ص 235 – 236).

# ■ تعريف (سيد أحمد البهاص، 2002):

يعرف البهاص الصلابة النفسية بأنها: "إدراك الفرد و تقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية و النفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (سيد أحمد البهاص، 2002: ص 391).

ويلاحظ من تلك التعريفات إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها و ينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدى غرضا معينا و تعود عليه بالفائدة.

■ وتعرفها الباحثة: "هي امتلاك المراهق المصاب بالسكري لمجموعة سمات تجعله قوي".

# 2- أهمية الصلابة النفسية:

لقد قدمت "كوبارًا" العديد من التفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وهي ترى بأن الأحداث الضاغطة تقود الفرد إلى سلسلة من الإرجاع لاستشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط الدائم يؤدي مع الوقت إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، ومن هنا يأتي دور الصلابة النفسية، حيث أنها تقوم بتعديل هذه العلة التي بدأت بالضغط لتنتهى بالإرهاق، وتعمل الصلابة

النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على السلامة النفسية والجسمية للفرد، فالأفراد قد يتعرضون لنفس الظروف والمواقف الضاغطة ولكن الأشخاص الأكثر صلابة من بينهم لا يمرضون ولا يتأثرون من جراء هذه الضغوط.

كما يرى "كونتراد (Contrada) أن للصلابة دور في توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي. (محمد محمد عودة، 2010، ص 94).

فالصلابة النفسية تعدل من إدراك الفري للأحداث وتجعلها أقل وطأة، كما تؤدي إلي اعتماد أساليب مواجهة نشطة أو نقل الفرد من حال إلى حال دون الإخلال بصحته النفسية والجسدية، وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي للفرد، وقد تقود الفرد إلى التغيير في الممارسة الصحية بإتباع نظام غذائي معين أو القيام بالنشاطات الرياضية، وهذا بالتأكيد يقود إلى التخفيف من الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوي الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحولي هو: أسلوب مواجهة يستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك من عمل إلى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغايرا للعمل الأصلي كل المغايرة، وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكآنيزم على موقف انفعالي معقد. (أسعد الامارة،. 2001، 55). وهذا من خلال تغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة، فهم يتصورون الحدث الضاغط على أنه تحدي لهم.

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة على أسلوب المواجهة التراجعي أو النكوصي؛ هو حيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة مهربا من الضغوط المحيطة به وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجا إليها الإنسان للتخفيف عما يعانيه الآن من نكسات وانكسارات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب

بتفكيره بعيدا إليه وكأنه حلم مر سريعا.

وقد أثبتت الدرسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط. فبالنكوص يقوم الأفراد بالتجنب والابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا، وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب المواقف الضاغطة، فانه على نحو تشاؤمي يظل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها. (أسعد الامارة،. 2001، 55).

# 3\_أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها، وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).

وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة ، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصى.

كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي. ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور أكثر إيجابية ، فالصلابة النفسية بحسب كوبازا مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس:

### 1.3 الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة، وقد أشار جونسون وسارسون 1978sarson henk &ohnson المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار هينك إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة والتمريض وطب الأسنان. (1986, 55) The Pleasures of Psychological (1986, 55).

ويرى مخيمر 1997 بأن الالتزام: " نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرون من حوله".

وتعرف جيهان حمزة ( 2002 ) الالتزام بأنه: " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته ، وتحديده لأهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية ، وأنه يشير أيضًا إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع .

وقد أشارت كوربازا إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمة وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية ، فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نصه وأهدافه وقيمه والآخرين.

فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله، ويمثل الانفصال والانعزال والاغتراب مضيعة للوقت. (عباس، 2010.ص 176).

أن الالتزام يمثل: "رؤية الفرد أن نشاطات تلك الحياة لها معنى وفائدة وأهمية " (عباس، 2010. ص 176).

فالالتزام إذا يمثل التوجه نحو إدماج الذات (oneself involve) فيما يقوم به الفرد أو يواجهه ، وهو بالإضافة إلى ذلك يتضمن الاندماج بنشاط في مظاهر الحياة المتنوعة، فالفرد القوي في الالتزام يعتمد على نفسه في إيجاد الطرق التي تحول تجاربه مهما كانت إلى شيء ممتع ومهم لديهم ، ويندمج فيها بدلا من الشعور بالاغتراب ، فالتزام الفرد يمثل نوع من التقييم المعرفي الذي يزوده بالإحساس العام بالهدف ، والذي يسمح له بفهم وإيجاد معنى للأحداث (عباس 177).

إذا فالإنسان المتسم بالالتزام يود الانخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلا من أن يكون سلبيًا، ويبدو له هذا طريق الحصول على المعنى والتجربة المثيرة ، ومما يزعجه أن يغرق في الوحدة والاغتراب ، ويبدو أن من يتسمون بالالتزام العالي يؤدون عملهم في حالة من البهجة والجهد القليل (مجدي ، 2007، 2000).

# 1.1.3 أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا ومادي وبكسيتي Puccetti &maddi ,Kopaza 1985 إلى أن الالتزام الشخصى أو النفسى يضم كلا من:

أ - الالتزام تجاه الذات : وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة ، وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين".

ب - الالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه " اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه".

وقد صنف أبو ندى ( ٢٠٠٧ ) الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي:

1- الالترام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها. وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة، كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

ويعرف عبد الله الالتزام القانوني بوصفه: "اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرًا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع". (عادل عبد الله 1991، مس 290)

2 - الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع بالتزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما هو عنه. (صالح الصنيع، 2002، ص92)

3- الالترام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون، 1991 بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية"، ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه هذا معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه داخليًا يرتبط بالقيود الاجتماعية

، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية ، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته ورضاه عنها (زينب راضي ، 2008 ،ص 25). 2.3 :التحكم:

ترى كوبازا بأن التحكم اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجه من أحداث، وقدرته على تحمل المسئولية الشخصية على ما يحدث له، فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة. فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة . ويشير فولكمان إلى أن التحكم يتضمن: "اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها". (زينب راضي ، 2008، ص 27).

كما يعرف 1991Wiebe التحكم بأنه: " اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها". ويعرف مخيمر 1996 التحكم بأنه: "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته ، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة".

وترى جيهان حمزة ( 2002 ) أن التحكم:" هو اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيًا أم وجدانيًا أم سلوكيًا".

وقد أوضح هيريس Hairis أن التحكم: يعد تصور الفرد أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وتوقعها ، وأنها تمثل نتيجة أعماله ، فهو يمثل اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الشاقة ، ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها ، والفرد الذي لديه نزعة قوية نحو التحكم يعتقد أنه لو كافح وحاول فإنه بذلك لديه احتمال قوي في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله .

ويرى فونتانا fontana أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي المبادأة والإدراك والفعل ، فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه ، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة ، والدخول في

مرحلة الإدراك أو المعرفة بالموقف وتعني فهم الفرد التام للموقف ، وتحديد مصادره الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف ، وأخيرًا مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسببا للقضاء عليها . وتختلف أشكال اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد ، فإما أن تكون أفعالا موجهه للقضاء على المشكلة ، أو أفعالا غير موجه كتجاهل الموقف الشاق بأكمله (جيهان حمزة، 2002 ص 52).

ويشير (الرفاعي، 2003) إلى أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية هي:

1 - القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل ، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

2 – التحكم المعرفي (المعلوماتي) واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط: يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة ، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية ، وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى ، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة .

ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه ، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها، فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه.

3 - التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي: ويقصد بالحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية

وملموسة ، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره .

4 - التحكم الاسترجاعي: ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته ، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه ، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته ، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط.

ومن يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث حياته ويحمل نفسه مسؤولية ما يحدث له من أجل التأثير فيما يحدث حوله ، حتى لو كان في سياق صعب ، ويزعجه الإحساس بانعدام الحيلة والسلبية ، ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلا من الشعور بالعجز عندما تقابله الشدائد والمحن.

### 3.3 التحدي:

تعرفه كوبازا بأنه: " اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة ، هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه ، أكثر من كونه جديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية " (1979:70 Kobasa).

كما يعرف توماكا 1996 tomaka التحدي بأنه: " تلك الاستجابات المنظمة التي تتشأ ردًا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معًا وتوصف بأنها استجابات فعالة". (محمد السعيد أبو حلاوة ، 2002، 41).

ويعرفه مخيمر، 1997 بأنه: " اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه جديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط عليه". (عماد مخيمر، 1997 ، ص 14).

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة ، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة ، باعتبارها أمورًا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه ، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية ، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة ، وتخلق مشاعر

التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة ، وإذا اتسم المرء بقوة التحدي وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو وللنضج، وليس أمرًا باعثًا على التهديد فإنه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة ، ويعتبرها مصدرًا للنمو والإنجاز ، وعلى ذلك فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له أمورًا حتمية.

### 4.3 الصبر

تضيف بعض الدراسات بعدا رابعا لا يقل أهمية عن الأبعاد الثلاثة السابقة للصلابة النفسية (الالتزام والتحكم والتحدي) هو: الصبر، حيث يمد الصبر الإنسان بطاقة تعينه على تحمل الأحداث المؤلمة ومواجهة الشدائد برباطة جأش، وتقبلها و التكيف معها.

فخير ما يواجه به الإنسان أحداث الحياة ومصائب الدنيا وأفضل عدة هي الصبر على الشدة، الصبر الذي هو الإيمان، فهو ستر من الكروب وعون على الخطوب، إنه خلق فاضل من أخلاق النفس، يمتنع به المرء عن فعل ما لا يحسن، فهو استسلام لما يقع على المرء مما يكره.

ونزول المصائب والكوارث يحتاج إلى الصبر، والعلل والأمراض تحتاج من المرء اللى صبر، والحاجة والفقر تحتاج إلى صبر، والدعوة إلى الله تحتاج إلى صبر، والنفس التي بين جنبي الإنسان تحتاج إلى صبر على مجاهدتها على طاعة الله وترك ما حرم الله، ولذلك أمر الله بالاستعانة بالصبر والصلاة.

ولو نظرنا إلى القرآن الكريم و السنة النبوية المطهرة، لوجدنا الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية تدل على أن الصبر يمد الإنسان بقوة تعينه على تحمل مشاق الحياة، وهذا يدخل في صميم الصلابة النفسية، قال تعالى (لتبلون في أموالكم و أنفسكم ولتسمعن من الذين أوتوا الكتاب من قبلكم ومن الذين أشركوا وإن تصبروا وتتقوا فإن ذلك من عزم الأمور) (آل عمران ؟ 186). من هنا نشير إلى الصبر كبعد من أبعاد الصلابة النفسية.

### 1.4.3 تعريف الصبر:

### التعريف اللغوى:

تستخدم كلمة الصبر ومشتقاتها في اللغة العربية بمعان عدة منها:

-الحبس والمنع: فكل من حبس شيئا فقد صبره، يقال صبرت نفسى على ذلك الأمر أي

حبستها، ومنه قوله تعالى : (واصبر نفسك مع الذين يدعون ربهم) (الكهف:28).

-الشدة والقوة: ومنه الصبرة وهي الحجارة الشديدة الغليظة.

-الجمع والضم: و منه الصبرة وهي ما جمع من الطعام بلا كيل ولا وزن بعضه فوق بعض كالكومة.

-الثبات: ومنه قوله تعالى: (واستعينوا بالصبر) (البقرة؛ 45) أي بالثبات على ما أنتم عليه من إيمان (ابن منظور، 1999؛ ص 278-275).

### التعريف الاصطلاحي:

عرف الصبر اصطلاحا بتعريفات كثيرة منها ما يلى:

- يعرفه الأصفهاني، 1997: بأنه حبس النفس على ما يقتضيه العقل والعرف أو عما يقتضيان حبسهما عنه. (الأصفهاني، 1997؛ ص 474)
- ويعرفه ذو النون المصري بأنه: " التباعد عن المخالفات والسكون عند تجرع غصص البلية وإظهار الغنى مع حلول الفقر بساحات المعيشة. ( ابن القيم، 1991 عصص 51).
- ويعرفه (الجرجاني، 1991؛) بأنه "ترك الشكوى من ألم البلوى لغير الله لا إلى الله". (على الجرجاني، 1991؛ ص 143).

وتعرف الباحثة الصبر إجرائيا؛ بأنه قدرة الفرد على تحمل الابتلاء، وتقبله بنفس مطمئنة، راضية بقضاء الله وقدره، وعدم الندم على ما فات، وقطع دابر التشاؤم.

# : الصبر 2.4.3

- 1 . الصبر عند حلول البلاء أو المصيبة بالعبد؛ فقد دلت النصوص الشرعية: " إن الحمد الذي يحمد عليه صاحبه ما كان عند مفاجأة المصيبة بخلاف ما بعد ذلك".
  - 2. الاسترجاع: وهو قول المصاب " إنا الله وإنا إليه راجعون ".
    - 3. سكون اللسان : ويكون بأمور عدة منها :
      - \* كف اللسان عن الشكوى .
    - \* كشف اللسان عن ندب الميت أو النياحة عليه.
      - \* كف اللسان عن الصراخ أو العويل.
    - \* كف اللسان عن الدعاء على النفس أو على الولد.
- 4. سكون الجوارح ويكون باجتناب كل فعل أو سلوك يظهر على الجوارح مما ينافي

الصبر ويشتمل على الجزع والتسخط كلطم الخدود وشق الثياب وتسويد الوجه وتغيير العادة في الملبس والمفرش والمطعم.

- 5. عدم إظهار أثر المصيبة: ويكون ذلك باجتتاب إظهار أثر المصاب عليه، واجتناب تجير الحال أو تعطيل المعاش .
  - 6. اجتتاب إقامة المآتم.
- 7. اشتغال المصاب بما هو أصلح له، كالتوبة من الذنوب ورد الودائع وسداد الديون وإخراج الزكاة، ورد المظالم لأهلها والتصدق وكتابة الوصية.
- 8. البقاء في البلد التي يصيبها وباء: روى البخاري عن عبد الرحمن بن عوف رضي الله عنه انه قال: "قال رسول الله صلى القد عليه وسلم:" إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وانتم بها فلا تخرجوا فرارا منه " (ابن القيم ،1991؛ ص ص عليه وإذا وقع بأرض وانتم بها فلا تخرجوا فرارا منه " (ابن القيم ،1991؛ ص

### 4\_خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور 1995taylor خصائص الصلابة النفسية فيما يلى:

- الإحساس بالالتزام اتجاه المبادئ والقيم التي يتبناها الفرد والدفاع عنها.
- الاعتقاد بالسيطرة، أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب المواقف التي تحصل له في حياته و هو وحده قادر على التحكم في بيئته و التأثير فيها.
- الرغبة في إحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجديدة ورفع التحدي أمام ما يمكن أن يواجه الفرد في حياته، مع اعتبار أنها بمثابة فرصة للنماء والتطوير وليست محطمة له.

من خلال معرفة خصائص ذوي الصلابة النفسية تبين أن هناك نوعين من الخصائص، ولقد أكدها "عماد مخيمر" (1997)، من خلال دراساته التي قام بها في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، واستنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته "كوبازا". (عماد مخيمر، 1997، ص38) ولقد تمثلت هذه الخصائص في فئتين من الناس أفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة، وأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة، واشتملت على الفئتين على مجموعة خصائص:

### 1.4 خصائص ذوى الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا من خلال دراساتها خلال السنوات (1983،1982،1979) إلى أن

الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتمتعون بالخصائص التالية: •

- القدرة على الصمود والمقاومة.
  - لديهم انجاز أفضل.
  - ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية أفضل.

ولقد بين كل من "ديلاد" (1990) و "كوزي" (1991) و "كريستوتر" (1996)، في دراساتهم حول الأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من الصلابة أن هؤلاء الأشخاص لديهم أعراض نفسية وجسميه قليلة، وغير منهكين، ولديهم تمركز حول الذات، ويتمتعون بالإنجاز الشخصي، ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجها للحياة ومواجهة للأحداث الضاغطة، ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية، كما لا يحسون أبدا بالإجهاد. (أبو ندى عبد الرحمن، 2007، ص ص 21-32).

وفي دراسة قامت بها كل من لؤلؤة حمادة وعبد اللطيف و سنة (2002)، وجدا أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يملكون الصفات التالية:

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من الشعور بالغربة.
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
  - ينظرون إلى التغيير على انه تحد عادي بدلا من أن يشعر هم ذلك بالتهديد.
- يجدون في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.

كما يمكن أن يشمل ذوي الصلابة النفسية المرتفعة على مجموعه من الخصائص والصفات هي:

- أن يكون الصبر راسخا في الذات مع تحمل المشقة.
  - الحكمة والمرونة في اتخاذ القريرات
    - عدم فقدان التوازن في الأزمات.
- الاحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف والظروف.
  - القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.

- الالتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلى عنها.
  - القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
    - المبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات.

("جيهان محمد" ،2002، ص ص 21–23)

### 2.4 خصائص ذوي الصلابة المنخفضة:

- \* سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى الاكتئاب والقلق.
  - \* ليس ليدهم قيم ومبادئ معينة متمسكين بها.
    - \* التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.
      - \* عدم القدرة على التحكم الذاتي.

### 5 - النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

# أولا: نظرية (-Kobasa, :1983) والدراسات المنبثقة عنها:

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضرابات النفسية والجسمية، تتاولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال " فرانكل وماسلو وروجرز"، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة ( Kobasa, 1983:839-842).

ويعد نموذج لازروس (-Lazarus,:1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث إنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي :

- 1. البنية الداخلية للفرد.
- 2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
  - 3. الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لاز اروس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد لقدراته للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته

الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف وللقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط والإصابة بالمرض، وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32س65 سنة، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم والجسمي، واختبار هولمز وراهي لأحداث الحياة الشاقة، مما جعلها تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها. ومن هذه النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها. ومن هذه النتائج ما يلى:

- 1. الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي ' الالتزام، التحكم، التحدي".
- 2. يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو ايجابي. (Puccetti, Maddi, Kobasa, 1985:525-533).

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل إنه حتمى لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي

والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي . 946-: Kobasa, 1983).

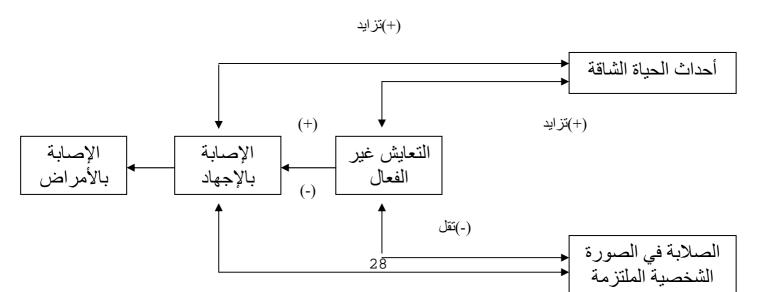
وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، وأشد واقعية واتجارا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:

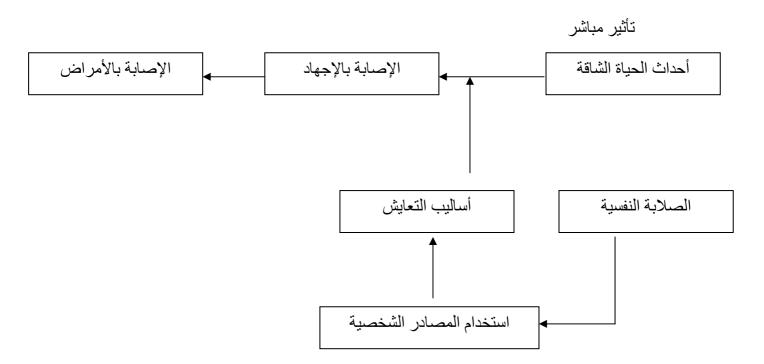
شكل (1): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

(172-169:1982, Maddi & Kobasa)



يوضح الشكل (1): آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقال بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

شكل (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة: (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة: (216 1983, Puccetti & Kobasa)



يوضح الشكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

### الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة:

1. تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذوو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.

2. تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقاته.

- 3. ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال، وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف.
- 4. تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى، كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الوقائية، حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي (Puccetti, Kobasa, 1983:216).

## النظرية ثانياً: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا:

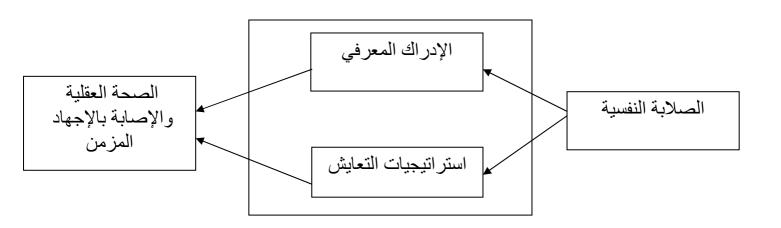
لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه (فنك، 1992)، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف "بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية .

## وقد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقيه الجيدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال. كما ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع

ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه ويوضحه الشكل التالى:



شكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها (695-1995:687, Mikulince Taubman, Floriar)

# 6- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

# 6.1.مفهوم قوة الأثا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في احد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابية. (علاء الدين كفافي، 1982: ملك).

ويبين فرج عبد القادر 1993 أنها قدرة الشخص في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا

على الصحة النفسية هي مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي، بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، وقوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية.

ويرى (أبو ندى، 2007) أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية تجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة. (عبد الرحمان أبو ندى، 2007؛ ص 33)

ويتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه والآخرين، ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية.

## 2.6 الفاعلية الذاتية:

هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها، ويعرفها باندورا على أنها: "اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكنه وقيمته الذاتية، مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته، والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشر أ لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة وتمكن، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته".

ويتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة الباكرة، من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول وينال استحسان الآخرين، لاسيما الوالدين، والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل يشعر بالقيمة والكفاية والاقتدار، فإذا صاحب القبول والقيمة والكفاية والاقتدار تشجيع من الوالدين للطفل على المبادأة والاستكشاف يتكون لدى الطفل شعور بالكفاية الجسدية والاجتماعية واللغوية، ويتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين وحل المشكلات والتحصيل، ويستمر هذا الشعور في مرحلة المراهقة والشباب، متجليا في المواجهة الناجحة للمشكلات والضغوط.

ويشير باندورا إلى أن معتقدات الناس حول فاعلية الذات، هي التي تحدد دافعيتهم وتتعكس على المجهودات التي يبذلونها، والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة المشكلات، وكلما زادت ثقة الأفراد في كفاءة الذات وفاعليتها، زادت مجهوداتهم وإصرارهم على

تخطى ما يقابلهم من عقبات وصعاب.

ويشير باندورا إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه ودافعتيه فحسب، ولكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد وفشله وفي صحته وفي مرضه، وفي هذا يجسد نموذج باندورا العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية، وبين القلق والاكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية والكفاية تجعله يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر، مما يجعل الفرد أكثر قلقا، بينما الشعور بعدم الفاعلية وعدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، وبالتالي يفشل في المواجهة، ومع الفشل المتكرر يكون العجز حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى والقيمة، فيكون الاكتئاب، وهنا يتفق باندورا مع الرامسون وسيلجمان في نظرية العجز المكتسب ومع روتر في مصدر الضبط (عبد الرحمان أبو ندى، 2007؛ ص 35)

#### ولقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

- أ) الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين
   أو انجاز ما، ويضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.
- ب) الفاعلية الذاتية المرجعية: وهي اعتقاد الفرد بأن الملوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

وبالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، لكنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية، ومن ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له و لظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط.

أما عن المهارات التي يمتاز بها الأفراد ذوو الفاعلية فهي كثيرة، وقد أشار باندورا البيها وكان من أبرزها المهارات الجسمية والاجتماعية والمهارات الأكاديمية، ومهارات الحاسوب الآلي والمهارات الإرشادية، والاعتناء بالأطفال حديثي الولادة ومهارات التعايش الفعال مع الظروف الأسرية.

ويتصف الأشخاص ذوو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات والمثابرة

والإصرار على بلوغ الهدف، بغض النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات، ووفقا لباندورا فان مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن والوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون من مشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء (عياد أحمد عبد الفتاح، محمد أحمد على ، 2004 ،ص:150).

مما سبق يتضح أن الفاعلية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أن لديه قدرات ومهارات واستعدادات شخصية، يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد والضغوط والأحداث المؤلمة.

## 3.6 مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد (عياد أحمد عبد الفتاح، محمد أحمد علي ، 2004 ، ص:148).

فإدراك الفرد لقيمته الذاتية وكفايته، لا يعتبر فقط أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب، ولكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد وشخصيته على الإطلاق، ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته.

وأكد ماك (Mack, 1983) أن إدراك الفرد لقيمته هو أساس كل إنجازاته اللاحقة، بل إنها أساس وجود الفرد ذاته، فقيمة الفرد الذاتية والتي تأتي من خلال علاقة تتسم بالدفء بين الطفل ووالديه، هذه القيمة الذاتية تتسم بالثبات وتظل أساسا لنجاحه وطموحه وانجازاته، بل أن قيمة الذات مهمة لوجود الفرد وبقائه، ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وجوده وتحدياته.

وأكد بيكر (Becker,1979) أنه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين، فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال وشعور بالقيمة، وتتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفء والقبول والاحترام، فمن الأرجح أن يشعر الطفل أنه محبوب وذو قيمة، مما يجعله أكثر اقتدارا وفاعلية في مواجهة الضغوط، بل إن الشعور بالقيمة والاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة

والقيمة والقدرة على النجاح.

ويتفق لازاروس (Lazarus, 1966) مع ما أشار إليه بيكر، في أن تقدير الفرد للحدث الضاغط وتقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته، كما يتفق مع بيكر في أن الدفء الوالدي يؤدي إلى اعتقاد عام في قيمته و كفايته واقتداره مما يجعله أكثر قدرة على المواجهة للضغوط، بينما إدراك الرفض والعقاب يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن وعدم الكفاية، مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في الموقف وفي نفس الوقت يقلل من شأن قدرته على مواجهتها، مما يجعله قلقا مستمرا، وهذا بدوره ينعكس على تقديره للأحداث، وتقديره لمدى قدرته على مواجهتها.

كما أثار سميث (Smith, 1981) إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته على تحملها ومواجهتها، كما أشار سميث إلى أن إدراك الطفل للحب والاحترام والاهتمام وإعطاءه حرية التعبير والمناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما إدراك الطفل عدم القبول أو عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفاعلية وعدم الكفاية وعدم القيمة والعجز تجاه الضغوط.

وأشار روتر (Ruttr e:1990) إلى أن العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل، تجعله يشعر بالأمن مما يؤدي إلى شعوره بالقيمة والثقة التي تمثل أحد مصادر وقاية الفرد من أثر الأحداث الضاغطة، وتساعد الفرد على التحدي ومواجهة الضغوط، ويقصد به تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميتها، ويشير التقدير الايجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها، وإدراكه لنفسه على أنه شخص ذو قيمة وجدير باحترام الآخرين وتقديرهم، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه وخيبة أمله فيها وتقليله من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالبا ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة على أنه ليس له قيمة أو أهمية (سلامة،1988: ص 5).

ويعرفه (رورنبرج، 1978) بأنه اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أم موجبة) نحو نفسه،

ويعني به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، والتقدير للذات يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها (عبد الله عادل ،1991؛ 8).

ويتضح من ذلك أن تقدير الذات، يتمثل في تقبل الفرد لذاته وإدراكه لما يمتلكه من مهارات جسمية وعقلية و اجتماعية وثقته في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة أحداث الحياة بنجاح وفاعلية.

## 4.6. المناعة النفسية:

## 1.4.6 تعريف المناعة النفسية:

يعرفها كمال مرسي بأنها مفهوم فرضي، يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، أو أفكار و مشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تتشط أجهزة المناعة الجسمية (كمال مرسي، 2000: ص 96).

# 6, 4, 2 أنواع المناعة النفسية:

تتقسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

## ■ مناعة نفسية طبيعية:

هي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة والبيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب وعنده قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.

## مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا:

هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تتشط جهاز المناعة وتقويه وهذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط والصعوبات والعوائق المحتملة مفيدا في تتمية قدرته على التحمل في الأزمات واكتساب الخبرات التي تتشط المناعة النفسية عنده. (كمال مرسي، 2000: ص 96).

#### ■ مناعة مكتسبة صناعيا:

وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

وكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الإنسان من تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره، وتعويده على طرد وساوس القلق والجزع والغضب وإبدالها بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف. وهذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالغمر والعلاج بالتحصين المنظم والعلاج بالتقليد وغيرها •

ومع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار ومشاعر لا تدخل تحت إرادتنا، فإننا نستطيع تتميتها وتشيطها من خلال تعديل طريقتنا في التفكير وتحسين سلوكياتنا الإرادية وتعويد أنفسنا على القيام بالأعمال الجالبة لحسن الخلق، فتعديل أعمالنا الإدارية يؤدي كما قال وليم جيمس إلى تحسين أفكارنا ومشاعرنا التي ليست تحت إرادتنا (كمال مرسي، 2000 :ص 97).

مما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي حصانة نفسية ضد التأزم يولد الفرد مزودا بها وتصقلها البيئة التي يعيش في كنفها تساعده على تحمل الألم والحزن المتعلق بفقدان الأحبة وتعينه على مواجهة الصعاب بقوة جسمية ونفسية عالية

#### 3.4.6 مظاهر المناعة النفسية:

- 1. تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
  - 2. الثبات أمام المطامع والشهوات.
- 3. المناعة من الخوف: ما أكثر الأشياء التي تجعل الإنسان يخاف في هذه الحياة، والإيمان القوي يجعل الإنسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي أي مكان.
- 4. الحياة في الرضوان حيث تجعل المناعة الإنسان هادئ النفس مطمئن القلب راضيا عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون (الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذر الله تطمئن القلوب 28) (سورة الرعد، آية 28).
  - 5. قدرة الإنسان على تحمل ما لا يتحمله غيره. (علي القاضي، 1994: 64).
- 4.4.6 أعراض فقدان المناعة النفسية: إذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية فانه سوف يتعرض لاكتساب الصفات السيئة والخبيثة وهي:

1. ارتفاع القابلية للإيحاء، فيصبح مهيئا لاستقبال أي أفكار حتى و لو كانت غير صحيحة، فالأفكار المدمرة تدخل متخفية وراء ستار فكري عادة ما يرتبط بالعقيدة و الدين أو مفاهيم حساسة، وكلما ارتفعت القابلية للإيحاء كلما توقعنا تشرب الأفكار الخبيثة المختفية وراء قالب ديني معين .

- 2. فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.
  - 3. الاستسلام للفشل.
    - 4. الانعز الية.
- 5. فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة.
- 6. حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف.
  - 7. الانغلاق والجمود الفكري.
  - 8. ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة.
- 9. ظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي ( كامل مرسى ، 2002 : 320 -321).

# 5.6. الصلابة والصحة الجسمية:

يرى (Contrada) أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأظهر في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية.

## 7. استراتجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة، ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة .يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي:

- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها: أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع إلى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام أمور الحياة، وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

- استكشاف جوانب القوة في الذات: إن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات ليدهم واستكشاف ، مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وإحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أمام الحياة الضاغطة مع خسارة أقل .

- تبني نظرة ايجابية للذات: من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر.

- وضع الأمور في سياقها: من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وآنية بل يجب أن تكون نظرته شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته. (محمد السعيد أبو حلاوة بمنيهم، 2008، ص26).

## 8. فوائد الصلاية النفسية:

إن الصلابة النفسية وكما أسفلنا الذكر تعتبر عملية تكيف سليم وجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشاكل، و فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، كما تعتبر امتلاك

الفرد لمجموعة سمات من خلالها يواجه مصادر الضغوط، كالقدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية، وترتبط الصلابة بعدة أمور كإمكانيات الفرد الشخصية، وقدرته على التعلم من الخبرة الصادمة، نظرة الفرد إلى الوضع القائم على أنه تحد وفرصة للنمو والتطور، وليس على أنه أزمة أو شيء مزعج، وقد يزيد الدعم الخارجي الذي يتلقاه الفرد من زيادة الصلابة لديه، ويمكن الاستفادة من الصلابة النفسية في المجالات الآنية: الصلابة المعالات الآنية: الصلابة المعالات القسية المعالات الآنية:

- التنشئة الاجتماعية: إن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم، والمبادأة والاستكشاف والاقتحام والتحدي يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والفاعلية، ولتكوين الصلابة النفسية لدى الأبناء لابد من
- البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية: يجب أن تركز هذه البرامج على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية، من خلال العمل على تنمية باقي القدرات النفسية وكذا المحافظة على التوازن النفسي والصحة النفسية.

قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدى وتحقيق الذات.

اتباع أساليب تنشئة اجتماعية تعتمد على اشعارهم بالدفء والحنان والذي يمثل

- العلاقات مع الآخرين: إن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية من خلال إشعار الفرد أنه وسط جماعة وأن هناك تكافل، وكذا تدفعه إلى تبني قيم الجماعة والمحافظة عليها فإن الآثار السلبية للضغوط النفسية تقل كثيرا عند الفرد ومن ثم يجب إعطاء الأبناء الثقة في أنفسهم وفي الآخرين، وتقديم العون للآخرين عند الحاجة وكذلك الالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين.
- مجالات أخرى: ويمكن أن تفيد الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام، التحكم، التحدي) في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال؛ التخلص من الوزن الزائد، مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها، النجاح الدراسي، التغلب على خبرات الفقد والفشل سواء كان فشل في العلاقات أو في الدراسة أو في العمل،

النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها.

تدريبات القيادة والإدارة في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة. (المحامي، http://www.fMl7php.forumdisplay/vb/com.acofps.))

#### خلاصة الفصل:

لقد اهتمت الدراسات في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية بسبب تعدد مصادرها الخارجية البيئية والداخلية الشخصية، وخطورة استمرار تعرض الفرد للضغوط وما يرتبط بها من أعراض سيكوسوماتية ومن أمراض نفسية كالقلق والاكتثاب. ولقد حاز مفهوم الصلابة النفسية النفي ظهرت، في السنوات الأخيرة، حيث تم الكشف عن متعلقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم كالاكتئاب والقلق والتحصيل الدراسي والتفاؤل والتشاؤم وتعاطي الكحول وغيرها، وكما أسلفنا الذكر فإن الصلابة النفسية تمثل التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، و فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحدي من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على

الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط.

# الفصل الثالث؛ المر هن المصاب بالسكري

تمهيد

1/ تاريخ مرض السكري

3/ أنواع مرض السكري

2/ مفهوم مرض السكري

4/ المراحل التي يمر بها مريض السكري

5/ أسباب مرض السكري

6/ أعراض مرض السكري

7/ شخصية المراهق المصاب بداء السكري

خلاصة الفصل

#### تمهيد:

مرض السكر هو حالة مزمنة من ازدياد نسبة السكر في الدم عن المستوى العادي، ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية كعطب في البنكرياس أو السمنة (كثرة الدهون)، أو بسبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتالاميس أو بسبب وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء، أو بسبب وجود فشل كلوي أو تليف كبدي أو بسبب الأحماض الأمنية والكريات التي تزيد من نسبة السكر في الدم، وقد يحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل نفسية إثر حادث مؤلم أو مفجع.

تشير الدراسات إلى نوعين من مرض السكري، أولها: مرض السكري النحيف المتعلق بالأنسولين، والثاني هر مرض السكري البدين غير متعلق بالأنسولين. كما تشير إلى أن من بين أعراض مرض السكري؛ العطش الشديد، كثرة التبول، التعب العضلي، نقص في الوزن مع زيادة الشهية (أعراض إكلينيكية). أما الأعراض البيولوجية فتتمثل في ارتفاع نسبة السكر في الدم وظهور في البول.

# 1/ لمحة تاريخية عن مرض السكري:

مرض السكري ليس بجديد، فقد عرف هذا المرض ووصف أو لا عند المصريين وذلك منذ 1500 سنة ق.م بأنه مرض غريب يتمثل في جريان اللحم والعظم في البول معا، وذلك لأن المصاب يعتريه التحول، وكان الصينيون يشخصون المرض بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان به سكر يجعل طعمه حلو أم لا. (محمدرافت،1999 ؟ ص 37.).

ويرجع وصف مرضى السكري في أوروبا إلى أرياطرس القيدومي، وكان ذلك في العقد الثاني من القرن الأول للميلاد، إذ لاحظ أرياطوس آنذاك أن المصابين بالسكري يتبولون كثيرا فأطلق على هذا المرض اسم ديابتسي وهي كلمة إغريقية تعني سيلان الماء من قلة، أما ميلتس فتعني في اليونانية العسل أي البول العسلي (السكري) لمذاقه الحلو.

وقد عرف هذا المرض عند العرب باسم البول، ومن أعلام الطب العربي الذين يرجع النيم الفضل في نشر النظريات الطبية في أوروبا: الرازي (860–932) وابن سينا (960–1037) اللذان وصفا مرض السكري وصفا دقيقا بما في ذلك أعراض كثرة التبول وحلاوته، وكذا علاقة السكري بحدوث القنرغرينا في الأطراف من طرف العالم ابن سينا.

أما من تمكن من كشف السكري بالبول هو العالم وليس willist 1174 الذي أضاف كلمة ملتوس إلى كلمة ديابتي.

في سنة 1685 أخذ كلود برنارد ernardB قطعة من بنكرياس كلب ثم لاحظ أن الكلب أصيب بالعطش وكثرة التبول وكذلك الجوع، وهي نفسها أعراض السكري وقد تمكن لانجر هانز سنة 1869 من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي خلايا بيتا Beta من جزر لانجر هانز التي سميت باسمه، وكان أول كتاب ألف في المجال

لبرنارد Bernard "مرض السكر" سنة 1898، وقد استطاع زويلزر Zuelzer سنة 1898 من تخفيض نسبة السكر لبول الكلاب التي انتزعت منها البنكرياس وذلك بحقنهم بمستخلص البنكرياس . (جبالي نور الدين، 1997؛ ص 38.)

في تلك الأيام كان الأطباء عاجزين عن مساعدة مرضاهم إلا بالنظام الغذائي الصارم، وكان تشخيص هذا المرض نذيرا بالموت أو بتخفيض سنوات العمر الباقية إلى أن نجحا طبيبان Frederick Banting et Charles Best باست وانتج في كندا سنة 1921 في أن يظهرا للعالم أن المادة السائلة من جزر لانجر هانز كفيلة إذا حقنت لكلب مجرد من بنكرياسه أن تخفض من مستوى السكر في دمه، فتم اكتشاف الأنسولين وتأكد هذا بالتقدم الطبي أوائل يناير من العام التالي عندما حقن مريض بالسكر عمره 14 سنة بمستشفى تورنكو بكندا، وهو في حالة غيبوبة عميقة نتيجة ارتفاع سكر الدم على خمسة أضعاف المستوى العادي، تم حقنه بالأنسولين فانخفض السكر في دمه واستعاد وعيه، واسترد قواه وكان هذا أول مريض في العالم يعطي مادة الأنسولين التي أنقذت حياة الملايين بعد ذلك. ومنذ ذلك الحين أتت البحوث الطبية باكتشافات هامة في مجال مرض السكري، منها الأنسولين طويل المفعول الذي خفض عدد الحقن اللازمة للمريض إلى واحدة فقط في اليوم، وظهرت العقاقير التي تؤخذ عن طريق الفم، ومنذ أن اخترع الأنسولين كعلاج لمرض السكر والأمل يداعب المرضى والأطباء لإيجاد دواء يؤخذ بواسطة الفم عن طريق الهضم، ولكن للأسف عندما يؤخذ الأنسولين عن طريق الفم يفقد فعاليته عن طريق تأثير العصارات الهضمية الموجودة في المعدة. ولهذا لا يوجد أنسولين على شكل أقراص بل على الشكل المحقون (حقنة) هو الطريق الممكن حاليا.

واتجهت البحوث نحو مواد أخرى لها خاصية انقاص السكر في الدم، ففي سنة 1956 استطاع سانجر Sanger أن يكشف عن التركيبة الكيميائية للأنسولين التي نال عليها جائزة نوبل، وهو الاكتشاف الذي بفضله أمكن إنتاجه صناعيا. وليس الأنسولين هو الدواء

الوحيد للسكري فقد وجد Loubatiere في فرنسا سنة 1942 وفرانك وفوكس Loubatiere الوحيد للسكري فقد وجد Fox في السنوات الماضية خدمات جليلة لسائر البشرية وهي مشتقات السلفيد ميد— والبقوانيدات.

وحيث توصل العلم حديثا إلى معرفة كيفية تصنيع الأنسولين بخلايا لانجر هانز بالبنكرياس وكذلك الخطوات السابقة لإفرازه، تمت معرفة المواد الغذائية التي تثير إفرازه فوجدوا أن الأحماض الأمينية الموجودة بالمواد البروتينية كاللحوم، والجلوكوز الموجود بالسكريات والنشويات المختلفة هي من أقوى منبهات الإفراز كما وجد أنه عند تناول الأطعمة المختلفة فإن المعدة تبعث برسائل هرمونية خاصة كالجسترين والجلوكاجون مثلا: فتنبه إفراز الأنسولين من البنكرياس.

# 2/ مفهوم مرض السكري:

\*السكري المرتبط بالأنسولين: "هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين.

\*يعرفه الشوا 2005 بأنه:" ارتفع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008 ، 2000).

\*مرض السكري في الدم والبول على الرغم من أن هذا المرض يعتبر من الناحية العلمية اضطرابا جينيا أكثر منه والبول على الرغم من أن هذا المرض يعتبر من الناحية العلمية اضطرابا جينيا أكثر منه اضطرابا غدديا إلا أن الحالة تتضمن عملية الأيض للكربوهيدرات. تفرز غدة البنكرياس في الحالات الطبيعية هرمونا خاصا يعرف باسم الأنسولين، وهو الهرمون الذي يستخدم لتسهيل اختراق الجلوكوز (السكر) الذي يعتبر مصدر الطاقة للأنسجة المختلفة في جسم الإنسان. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص104)

# 3/ أنواع مرض السكري: هناك نوعين:

أولا: مرض السكر المتعلق بالأنسولين: ويسمى أيضا مرض السكر النحيف، هنا البنكرياس لا يصنع الأنسولين بتاتا وكأنه غير موجود، وفيه حالات قليلة حوالي 20 إلى 25% من المصابين تظهر عليهم كل الظواهر المرضية لداء السكري (أعراض الداء) كالعطش، الجوع المفرط، البول بصفة كبيرة في النهار (عدة مرات) نحالة الجسم، التعب الدائم كنتيجة العمل الكثير (بذل مجهود كبير).

ثانيا: مرض السكر غير المتعلق بالأنسولين: ويسمى أيضا مرض السكر البدين (المشحم أو النوع الثاني). وفي هذا النوع المريض ينتج نسبة قليلة من الأنسولين ولكنها غير كافية لإبقاء على التوازن السكري في الدم، أو الأنسولين لا يعمل جيدا أو يفرز متأخرا ويرى عادة عند شخص في سن الرشد ابتداء من سن 40 وذو الوزن المرتفع والعادي ويمكن أن يرى عند الشخص الشاب. (htm.www.diabet)

## أما من الناحية الإكلينيكية ينقسم إلى قسمين:

1-سكري يصيب الشخص و هو في سن مبكرة.

2- سكري يصيب الشخص وهو في سن متقدمة.

## أما من الناحية العرضية يمكن تقسيمه:

-السكر الكاذب: وتكون أعراضه كأعراض السكر الحقيقي لكن عند التحليل لا يظهر ذلك.

-السكر الحقيقي: هو مرض السكر الذي تزيد فيه نسبة الجلوكوز بالدم عن 130 مغ/100سم3 ويظهر الجلوكوز في البول

-السكر المختبئ: وفي هذا النوع نجد أن الشخص لديه نسبة الجلوكوز بالدم طبيعية ولكنها قريبة من النسبة التي تبدأ عندها تشخيص المرض وهي 140مغ/100سم3 أي بين 110-135 مغ/100سم3 ، هذا والشخص الصائم تماما حوالي 8 ساعة قبل إجراء التحليل. (نور الدين جبالي، 1997، ص 399).

## 4/المراحل التي يمر بها مريض السكري:

دراسة (centre hospitalier baie des chaleurs(2000): حدد هذا المركز أربع مراحل يمر بها المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين من خلال الدراسة التي أقاموها على مجموعة من المراهقين وهي:

1-مرحلة الحزن الشديد: يتولد بمجرد الإعلان عن نتيجة تشخيص المرض وعن اختلال التكامل الصحي للجسم ويمكن أن يرافق هذا الحزن أعراضا أخرى، وهذا في الحالة التي يدوم فيها لعدة أسابيع وهي متمثلة في:

- فقدان الأمل في الحياة.
- فقدان الرغبة في العمل وإهمال الأشغال اليومية
  - انخفاض الطاقة النفسية
    - الصعوبة في التركيز
- تغيرات واضحة في فقدان الشهية وشدة الأرق الراجعين إلى حدة القلق
  - وجود ميول وأفكار انتحارية لتهديم الذات والتخلص منها
    - الإحساس الشديد بالعجز والكسل
    - تتشخص حالة اكتئابية بوجود هذه الأعراض

2- مرحلة التشاؤم: ويكون مصحوبا بالحزن أو يتبعه مباشرة ويمكنه أن يكون لمدة طويلة مرفوقا بمواقف مختلفة اتجاه المرض كالإنكار له والرفض المطلق للتعايش معه كحقيقة واقعية.

3- مرحلة المساومة: حيث يلجأ المراهق المصاب إلى زيارة أطباء مختصين بهدف تغيير نتيجة التشخيص لأنه لا يعترف بمرضه.

4- مرحلة التكيف: ويتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض ومع التغيرات التي طرأت في أساليب حياته (نور الدين جبالي، 1997، ص ص (100،101)

# 5/ أسباب مرض السكري:

هناك عوامل مختلفة تحدث الإصابة بالسكرى منها:

#### 1-عوامل بيولوجية:

أ-نقص الأنسولين: يعتبر نقص الأنسولين المسبب الأساسي للإصابة بالسكري المعتمد على الأنسولين، وهذا بسبب إصابة البنكرياس إما إصابات معدية أو بأورام حميدة أو خبيثة، وقد يكون سبب هذا النقص اضطرابا في الجينات أو المناعة الذاتية أو اضطرابا في تكوين الأنسولين أو نقص في حساسيته.

ب-الوراثة: يلعب عامل الوراثة دورا هاما في هذا المرض حيث أظهرت البحوث الوبائية التي أجريت على التوائم أن عامل الوارثة عامل قوي لوقوع المرض، كما ظهر السكري المعتمد على الأنسولين له علاقة بوسمات جينية مثل مستضدات الكريات البيض البشرية HLA من نوع. B15-B8.

ج- المناعة: هناك بعض المشاهدات التي تدل على أن بعض الأشخاص يصابون بخلل في آلية المناعة حيث تقوم الخلايا المناعية بمهاجمة الخلايا المفرزة للأنسولين تحت ظروف بيئة خاصة.

د- البدانة: توجد علاقة ايحائية مؤكدة بين البدانة وبين السكري غير معتمد على الأنسولين وقد أظهرت أن 82% من السكريين من بين البالغين مصابون بالبدانة. (www.hed.org.jo/diab-arabic/html)

## 2. عوامل نفسية:

أكدت بعض البحوث على حقيقة علمية هامة وهي أن الإصابة بالسكري قد تحدث إثر حادث مؤلم أو مفجع كفقد عزيز أو ضائقة مالية أو فصل من عمل، فقد لاحظ Cannon أن القطط حينما تثار يظهر لديها بعد الإثارة سكر بالبول، كما أنه وجدت في بول لاعبي كرة القدم بعد مباراة مثيرة زيادة في السكر، ولدى الطلبة بعد امتحان صعب ولدى الطيارين والجنود المعرضين للخطر ولدى الأشخاص المعدين لإجراء عملية جراحية. كما لوحظ أن نسبة السكر تزيد في الدم حينما يدرك المريض آماله في تلقي الحب والحنان على الطريقة الطفيلية قد أحبطت. وتتخفض هذه النسبة عن المعدل حينما يهرب المريض عن صراعاته عن طريق التوجه داخليا إلى الحل العصابي للاكتئاب وانسحابه من عالمه الخارجي.

وقد وجدت دنبار أن مرض السكري كان لهم - قبل ظهور المرض - تاريخ طويل من الحرمان والتعب والإرهاق وإحساس بالاكتئاب واليأس. ويعد الضغط أهم عامل مسبب ومصاحب للاضطراب السكري وهذا ما تؤكده كثير من الدراسات: تروتنغ (1992) ومصاحب للاضطراب السكري وهذا ما تؤكده كثير من الدراسات: تروتنغ (1992) F. D. Slewson (1963) مينوش F. L. Hirikle (1952) مينوش (1979) عالي، F. L. Hirikle (1952) مينوش (1979) وهينكل (1979) عالي، 1979) عالي عالم الدين جبالي، 1979 مينوش (1979)

# 6/ أعراض السكرى:

عديدة ويمكن التشخيص من خلالها:

## 1.6 الأعراض الجسمية:

- الإعياء والوهن (ضعف عام) و رجفة الأطراف
- القلق والإضطراب النفسي والأرق وانحطاط الذاكرة
  - الدوخة والغليان والجوع والتلعثم في الكلام
- كثرة التبول والشعور بالحاجة إلى التبول رغم فراغ المثانة
  - إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب
    - تشويش في النظر
    - زيادة القابلية وتخلف النمو عند الأطفال.
  - زيادة القابلية للإصابة بالاتهابات الميكروبية.(.)

    www.yourdoctor.net/diabetes

## 2.6 الأعراض النفسية:

يصاب المريض باضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة. ( الياس الأسمر،1996، ص13 )

# 7/ شخصية المراهق المصاب بداء السكري:

تشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية المريض تتصف بالتردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه ونادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تململ. (فيصل محمد خير الزراد،2000، 289).

معظم هؤلاء يعانون في طفولتهم الصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم، ومعظمهم مرضى السكري كانوا أطفالا مدللين، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن مرضى السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم، وكانوا يعتمدون عليهن، وهم يميلون إلى

السادية في مجال الجنس، وكذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات، ومريض السكري يرغب في أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل.

تفسير سلبية مرض السكري بأنها مظهر لرغباتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم، وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم ولما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية الفمية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يريده في مستويات السكر في جسده.

## 8/ المراهقة:

1.8 تعريف المراهقة: تعني المراهقة مرحلة الابتعاد عن الطفولة والاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي ولكن ليس النضج نفسه لأن الفرد لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة.

أما الأصل اللاتيني للكلمة فيرجع إلى كلمة Adolesce، وتعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي والوجداني والانفعالي، وهذا يبين حقيقة هامة وهي أن النمو تدريجي ومستمر ومتصل ولا يكون الانتقال مفاجئا (بطرس حافظ بطرس، ص37).

فالمراهقة هي مرحلة إعادة بناء على المستوى الإحساسي والفكري للشخصية وفترة تحولات نفسية عميقة تتوسط مرحلتي الطفولة والرشد (زلوف منيرة، ص109).

## 2.8 الاتجاهات النظرية المفسرة لمرحلة المراهقة:

- اتجاه "هول" والاتجاه البيولوجي في دراسة المراهقة: تعتبر نظرية ستانلي هول من أو ائل النظريات التي تناولت تغير أزمة المراهقة، حيث أكد لكثير من الباحثين أن الاهتمام

الكلي بالخصائص النفسية المتصلة بنمو المراهق، ففي كتابيه الضخمين حول المراهقة (1904) صور فيها حياة الفرد تصويرا يتسم بالشدة والتوتر، حيث اعتبرها مرحلة عواصف وضغوط storm and stress تولد فيها الشخصية من جديد، وذهب إلى أن المراهق إنسان تائه سريع الانفعال غير متزن، لا نستطيع أن نتنبأ بما سيفعله لكثرة تقلباته الانفعالية وعدم استقراره النفسي مما يخلق لديه أزمة حتمية بسبب التغيرات الفيسيولوجية والبيولوجية التي يعشها أثناء وبعد البلوغ.

## -الاتجاه الاجتماعي في دراسة المراهقة:

وعلى خلاف ما ذهب إليه هول تؤكد ميد مرجريت التي تمثل الاتجاه الاجتماعي أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكشف المشكلة، ومن هنا يمكن القول وفقا لمرجريت ميد، أن أزمة المراهقة أو بداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى، فالأزمة لا تكون استجابة لتغييرات داخل الفرد نفسه وإنما تكون لاستجابة للثقافة التي يعيش بها الفرد وللتغيرات التي تطرأ عليه.

## -الاتجاه النفسى لإريكسون في دراسة المراهقة:

تعتبر نظرية اريكسون امتداد لنظرية فرويد، فالدراسة الدقيقة لكل من النظريتين تظهر علاقة واضحة تمام الوضوح، وقد وصف اريكسون 8 مراحل لنمو الهوية، وأن كل مرحلة نفسية اجتماعية تتصف بأزمة معينة في العلاقات الشخصية الاجتماعية تساهم جميعها في تطور الإحساس بالهوية وعلى الفرد في كل مرحلة أن يختار بين اختيارين أو أكثر، فالفرد يمر خلال النمو النفسي الاجتماعي له بأزمات متتالية كالثقة والشك والاستقلال المرتبط بالخزى والشك وزمام المبادرة، مقابل الذنب، والاجتهاد مقابل النقص

ثم محاولة تحديد هوية في مقابل انتشارها، أو تكوين هوية سلبية تقوم بالمعارضة والتمرد.

وفي ضوء تصور اريكسون (1924) لطبيعة صراع مرحلة المراهقة يظهر البعد نفسي الجتماعي جديد طرفه الإيجابي هو الإحساس بهوية الذات وطرفه السلبي هو ارتباك الدور، ومهمة المراهق في هذه المرحلة هي إدماج كل معرفة اتخذها عن نفسه في ائتلاف وهوية ذاتية تبين الوعي بالماضي والمستقبل الذي لا ينفصل عن هذا الماضي والصراع النفسي الاجتماعي في هذه المرحلة هو صراع داخل "الأنا" نفسها بين تحديدها لهويتها مقابل عدم تحديد الهوية وارتباكها (أبو بكر مرسي محمد مرسي، ص215،213)

# العمل الرابع: اجراءات الدراسة ومنافسة النتائج

تمهيد

أولا: إجراءات الدراسة

1/ المنهج

2/ عينة الدراسة وكيفية اختيارها

3/ أدوات الدراسة

4/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

ثانيا: الدراسة الميدانية

1/ عرض ومناقشة الفرضية العامة

2/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

خلاصة الفصل

# أولا/إجراءات الدراسة:

1. المنهج: يتم إختيار المنهج حسب ما تقتضيه الدراسة التي بين أيدينا وما نطمح إليه من أهداف إلى تحقيقها، وكذلك طبيعة البيانات المطلوب جمعها وبحسب القدرات والوقت المتاح للباحثة في إعداد الدراسة، وهذه الدراسة تسعى إلى معرفة مستويات الصلابة النفسية عند المراهق المصاب بداء السكري، ارتأينا أن يكون المنهج المناسب هو المنهج المناسب هو المنهج الوصفي مع تصميم استمارة لمتغير الصلابة النفسية وحساب خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات).

المنهج الوصفي: هو مجموعة الإجراءات البينية المتكاملة لوصف الظاهرة ، اعتمادا على جميع البيانات والحقائق وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا كافيا للوصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة . (بشير صالح الراشدي ،2004، ص ص 59 7).

# 2. عينة البحث:

إن المجتمع أو عينة البحث في لغة العلوم الإنسانية والاجتماعية هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا و التي ترتكز عليها الملاحظات، أو هي مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة عن غيرها من العناصر الأخرى و التي يجرى عليها البحث والتقصي، بناءا على ما تم صياغته من فروض. تم تحديد المجتمع الكلي للدراسة ، بينما تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي ، وقد قسمت عينة الدراسة إلى عينتين:

## 1.2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتحديد عينة الدراسة من مجموع طلبة ثانوية زعاطشة بليشانة بعد أن قمنا بالاقتراب من طلبة البكالوريا قصد تطبيق الاختبار والتأكد من الصدق والثبات للمقياس. تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالبا و طالبة بواقع 20 ذكور و 10 إناث بمتوسط عمري مقداره 18.5 سنة و انحراف معياري مقداره 1.82، أما المدى العمري لأفراد العينة الاستطلاعية تتراوح بين 16\_19سنة . أجريت هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف اختبار نجاعة التقنيات المختارة لجمع البيانات قبل تطبيقها النهائي والعمل بها ميدانيا والوقوف على مدى تطابقها وخدمتها للمشكل المطروح حول الموضوع وفرضياته، وكذا لتحديد أهم الخصائص السيكومترية لاستبيان الصلابة النفسية حتى يتسنى لنا القيام بالدراسات الأساسية بالاعتماد على هذا الاستبيان بعد التأكد من أنه يوفر القدر المطلوب من الصدق و الثبات.

## 2.2 عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من 48 مراهق ومراهقة مقسمة الى فئتين هما: 27 مراهق مصاب بداء السكري. و كان اختيارهم بأسلوب العينة القصدية يتراوح المدى العمري لهم من 16إلى 22 سنة بمتوسط عمري قدره 18.22 سنة و انحراف معياري مقداره 2.124.

جدول رقم (1) عينة الدراسة :جدول يوضح النسب المئوية للمراهقين إناث وذكور

المجموع	النسبة	إناث	النسبة %	ذكور	فئة المراهقين
48	47.91	23	52.08	25	طالب ثانوية الزعاطشة

- نعم: أعطت درجة.
- احيانا: اعطيت درجتين .
- لا: اعطية ثلاثة درجات.

#### 3. ادوات الدراسة:

## تم استخدام الادوات التالية:

مقياس الصلابة النفسية ودلك لمعالجة الفروض التي جاءت بها الدراسة ،والتاكد منها .

3 -استبيان الصلابة النفسية ( من إعداد الطالبة ) وصف الاستبانة:

تهدف الاستبانة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري وتضمن، الاستبانة في صورتها الأولية (64 فقرة، تركز على جوانب الصلابة النفسية لمراهق المصاب بداء السكري وتقع الإجابة على الاستبانة في ثلاثة مستويات (نعم، أحيانا، لا)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (ثلاث درجات) و (درجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (نعم يأخذ درجة 1)، وإذا كانت (أحيانا تأخذ درجتين)،

وإذا كانت ( لا تأخذ 3 درجات) ، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (86) درجة و (192) درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة إدراك المستجيب للصلابة النفسية ، وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات، تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية؛ وبالتالي فإن هذه العبارات ينبغي أن تصحح كالتالي ( نعم تأخذ درجة واحدة، أحياناً تأخذ درجتين، و تأخذ ثلاث درجات ).

أ. الصبر؛ وتعرفه الباحثة بأنه " قدرة الفرد على تحمل الابتلاء وتقبله بنفس مطمئنة راضية بقضاء الله وقدره ، وهذا البعد يتكون من (10) عبارة .

3. التحكم ؛وتعرفه الباحثة بأنه "قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع، ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها، والتقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمرا كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية، مسيطرا على نفسه متحكما في انفعالاته "، و هذا البعد يتكون من (9) عبارات.

4. الالتزام; وتعرفه الباحثة بأنه " تبنى الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات و قوانين وأهداف محددة، وتمسكه بها، ودفاعه عنها، وتحمله المسؤولية تجاهها، وتجاه نفسه ومجتمعه، ويتكون هذا البعد من (12) عبارات.

## 2.3 الخصائص السيكومترية لاستبيان الصلابة النفسية:

من أجل أن تتوفر الشروط السيكومترية للاستبيان ، من حيث مدى صدقها و ثباتها، قامت الباحثة بحساب الصدق و الثبات للاستبانة بعد تطبيقها على عينة استطلاعية من المراهقين لثانوية الزعاطشة ليشانة بلغ عددهم 30 طالبا .

## 1.الصدق:

ويقصد به أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، بمعنى أن الاختبار الصادق يقيس الوظيفة التي يزعم انه يقيسها، ولا يقيس شيئا آخر بدلا منها، أو بالإضافة إليها. فالصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء المقاييس. لقد تم عرض الاستبيان على خمسة محكمين من الأساتذة في علم النفس العيادي: الأستاذ خياط خالد و الأستاذة نحوي عائشة و الأستاذ بوسنة عبد الوافي زهير و الأستاذة حسينة طاع الله و الأستاذ رابحي إسماعيل. حيث اقترحوا بعض التعديلات فيما يخص صياغة العبارات و الاتساق العام للاستبيان وأخذت هذه الاقتراحات بعين الاعتبار في التصحيح، واقروا جميعا بان المقياس يقيس السمة التي وضع لقياسها.

#### 2. ثبات الاستبانة:

و يقصد بمفهوم ثبات درجات الاختبار مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس، أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة، قياسا متسقا في الظروف المتباينة، التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس.

وللتحقق من شروط الثبات في هذا المقياس قمنا: في دراستنا بحساب ثبات المقياس بعد تعديل بعض البنود وإعادة الصياغة للبعض الأخر:

-بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني مقداره أسبوعين على عينة قوامها ثلاثون فردا من طلاب الثانوية (20 ذكور و10 إناث) ، وباستعمال النتائج المتحصل عليها في كلى الحالتين قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون باستخدام برنامج SPSS للعمليات الإحصائية.

بلغ معامل الثابت الكلي (معامل الارتباط بيرسون بين الاختبار القبلي والبعدي) القيمة (0.626) و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01). وهي مؤشرات قوي على ثبات المقياس. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة وتجعل منها أداة صالحة مؤهلة لقياس الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري.

انطلاق من النتائج المتحصل عليها وجدنا أن الاستبيان يتمتع بصدق وثبات عاليين.

الجدول (2): يوضح العبارات السالبة والموجبة في مقياس الصلابة النفسية:

المجموع	أرقام العبارات	العبارات	الرقم
23	3.4.5.6.8.9.13.15.16.17.21.23	العبارات الموجبة	1
	41 .24.25.27.30.31.32.35.36.38.39		
18	.1.2.7.10.11.12.14.18.19.20.22	العبارات السالبة	2
	26.28.29.33.34.37.49		
41			المجموع

# 4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لقد اعتمدنا في جانب تفريغ البيانات وتصنيفها على برنامج المعالجة الإحصائي SPSS 17 المعروف ب الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والذي سهل علينا العمليات الحسابية وقياس الدلالة الإحصائية لفرضيات البحث.

# ثانيا/ الدراسة الميدانية:

من خلال هذه الدراسة حاولنا الوصول إلى مستويات الصلابة النفسية وما تحتويه من متغيرات الالتزام والتحكم والتحدي والصبر لدى المراهق المصاب بداء السكري، ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الوسائل الاحصائية باستخدام برنامج spss وهذا للحصول على نتائج دقيقة.

## 1-عرض ومناقشة الفرضية العامة.

# 1-1-عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: "لا يتمتع المراهق المصاب بداء السكري بمستويات عالية من الصلابة النفسية على أبعادها المختلفة".

حيث جاءت نتائج الفرضية العامة للدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(3):جدول يوضح مستويات الصلابة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري:

النسبة	التكرار	مستويات من الصلابة النفسية
100	27	مستويات منخفضة من الصلابة النفسية > 82
00	00	مستويات عالية من الصلابة النفسية 22
100	27	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتع بمستويات منخفضة من مقياس الصلابة النفسية.

# 2-1 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

نستنتج من خلال هذا الفرضية والتي تنص على أن المراهق المصاب بداء السكري لا يتمتع بمستويات عالية من الصلابة النفسية بأنه لا يستطيع السيطرة على واقعه المرضي وتحمل المسؤولية كاملة تجاه هذا المرض وخاصة تجاه الحمية الغذائية وأخذ الأنسولين المتواصل بشكل يومي وروتيني، هذا ما يجعل المراهق المصاب بداء السكري لا يمتلك القدرة على التحكم والتحدي والالتزام وكذلك الصبر.

كما نجد أن المراهق يتأثر بما يفرزه هذا المرض من ضغط يومي قد يشكل له حاجزا في حقيقة التكيف والراحة النفسية التي يسعى إليها كل مراهق من خلال إيجاد توازن يتوافق مع متطلبات مرحلة المراهقة، ومن خلال أيضا الإمكانيات النفسية والشخصية والاجتماعية المتاحة وكيفية تعاطيها لهذا الموقف ، فضلا على أن الصلابة النفسية تعد أحد الطرق للوصول بالفرد إلى درجة عالية من الراحة والتوازن النفسيين فهي تعمل على ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات الحياتية المختلفة التي يتعرض لها . وعليه فإن التركيز على دراسة هذا المتغير كان بغرض الوقوف على مستويات الصلابة النفسية لدى المراهقين التي كانت منخفضة، وهذا ما قد يفسر إصابته بالمرض.

وقد جاءت نتيجة الدراسة متوافقة لما تراه "كوبازا " ( 1982) في دراستها حول الصلابة النفسية وعلاقتها في التخفيف واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية .

فالصلابة بأبعادها الأربعة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة فحسب بل تمثل مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية ( زينب احمد نوفل راضي ، ص 120) كما تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع النتيجة المتحصل عليها من طرف" فلدمان Feldman " (1997) في أن الصلابة النفسية تعمل

كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط لذلك فإنه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا ، كما ينظر إلى تلك الضغوط على أنها تحدى وليس تهديد للفرد. http:www.tarbyatona.net/articles.php

# 2\_عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

# 1\_2 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلى:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات متغير الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض".

للتحقق من صحة هذه الفرضية الجزئية قمنا بحساب الفروق بين المتوسطات في مستوى الصلابة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين به، فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (4) التالي:

الجدول رقم: (4) يوضح معامل الفروق بين متوسطات مستويات متغير الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بداء السكري والغير مصابين.

الدلالة	درجة الحرية	"ت"	العينة			العينة
		المحسوبة				
0.000	47	35.14	27	بداء	المصابين	المر اهقين
			21			السكري
					ر المصابين	المراهقين غير

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات متغير الصلابة النفسية تبعا لمتغير الإصابة بالمرض حيث قمنا بحساب دلالة هذه الفروق باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فكان نتائج قيم "ت" المحسوبة "35.14" دالة

إحصائيا عند درجة الحرية 47 تبعا لمتغير المرض بمعنى وجود فروق في مستويات الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض"، وعلى هذا الأساس نرفض فرضية البحث التي تتص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لهذا المتغير.

2\_2مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: تتفق هذه النتيجة مع الكثير من الاتجاهات النظرية والتي تؤكد ان الصلابة النفسية هي عامل وقائي وحماية ضد الاصابة بالأمراض النفسجسمية كالسكري، وبالتالي فالأفراد المصابين بداء السكري يتوقع ان يحصلوا على درجات ومستويات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية العام وعلى مستوى مختلف ابعاده. وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسات كل من كوبازا دراسة عماد مخيمر. وهذا ما يدعم نتائج دراستنا التي تؤكد وجود فروق في مستويات الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بالسكري (مستويات منخفضة) والغير المصابين بهذا الداء (يفترض انها مستويات مرتفعة)، وهذا ما يفسر هذه الفروق.

## 3. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

## 1.3 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد القدرة على الالتزام بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض". للتحقق من صحة هذه الفرضية الجزئية قمنا بحساب الفروق بين المتوسطات في مستوى بعد القدرة على الالتزام على مقياس الصلابة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين به، فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (5) التالى:

الجدول رقم (5): يوضح معامل الفروق بين متوسطات درجات القدرة على الالتزام عند المراهقين المصابين بداء السكري والغير مصابين.

الدلالة	درجة الحرية	"ت"	العينة	العينة
		المحسوبة		
0.000	47	34.441	27	المراهقين المصابين بداء
			21	السكري
				المراهقين غير المصابين

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات متغير الالتزام تبعا لمتغير الإصابة بالمرض حيث قمنا بحساب دلالة هذه الفروق باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقاتين، فكان نتائج قيم "ت" المحسوبة "34.441 " دالة إحصائيا عند درجة الحرية 47 تبعا لمتغير المرض بمعنى وجود فروق في مستويات متغير الالتزام بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض"، وعلى هذا الأساس نرفض فرضية البحث التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لهذا المتغير.

## 2.3مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتيجة المتوصل إليها التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة في مستويات متغير الالتزام بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض مما يبين أن الالتزام بالمعايير المختلفة سواء الاجتماعية أو النفسية منخفضة عند المراهقين المصابين بداء السكري فكلما كان المراهق يعاني من الإصابة بداء السكري كان إلتزامه بالقيم منخفضا عكس الالتزام العالي بالمعايير عند المراهقين المصابين بداء السكري. هذه النتيجة تتفق مع دراسة Rosime sebry

1983 على عينة متكونة من 20 فردا مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث الشار الى أن هناك صراعا نفسيا داخليا وقلقا مستمرا لديهم. (منيرة زلوف، 2001، ص 11). وكذلك كثرة الاعتماد على الأنسولين قد يجعل المراهق يهمل جانبا من جوانب الحياة على حساب آخر، وهذا ما يجعل التزامه اتجاه أخذ الأنسولين أو اتباع الحمية الغذائية، من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الصلابة النفسية على عينة البالغ عدد افرادها 27 مراهق مصاب بداء السكري تبين ان المستويات المنخفضة لهم كانت راجعة للإصابة بمرض السكري و التأثير النفسي الذي يتركه على المراهقين.

## 4. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

## 4-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد التحدي بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض ".

للتحقق من صحة هذه الفرضية الجزئية قمنا بحساب الفروق بين المتوسطات (T test) في مستوى بعد التحدي على مقياس الصلابة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين به.

## فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (6) التالي:

الجدول رقم (6): يوضح معامل الفروق بين متوسطات درجات التحدي عند المراهقين المصابين بداء السكري والغير مصابين.

الدلالة	درجة الحرية	"ت"	العينة	العينة
		المحسوبة		

0.000	47	27.514	27	بداء	المصابين	المر اهقين
			21			السكري
					ر المصابين	المراهقين غي

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات متغير التحدي تبعا لمتغير الإصابة بالمرض حيث قمنا بحساب دلالة هذه الفروق باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فكان نتائج قيم "ت" المحسوبة"27.514 " دالة إحصائيا عند درجة الحرية 47 تبعا لمتغير المرض بمعنى وجود فروق في مستويات متغير التحدي بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض"، وعلى هذا الأساس نرفض فرضية البحث التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لهذا المتغير.

## 2.4مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال النتيجة المتوصل إليها والتي تخص الفرضية الجزئية الثالثة، والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات التحدي بين المراهقين المصابين بداء السكري والغير مصابين بهذا المرض . واتضح من خلال الجدول أن التحدي لدى المصاب بداء السكري تتخفض مستوياته عن الذي هو غير مصاب بهذا المرض ، فالتحدي يعبر على أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياة الفرد، وهو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا لها ، مما يساعد المراهق المصاب بداء السكري على مواجهة واقعهم واكتشاف بيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط المرضية بفاعلية ، كما أنه ينظر إلى مرضهم على أنه نوع من التحدي لكن هذا كله بمستوى منخفض عنه عند المراهق العادي . وهذا ما يتوافق مع در اسة" De Ajuriaguerra" (1980) حيث أشارت إلى معاناة المراهق المصاب بالسكري

المرتبط بالأنسولين حيث وضح أن المراهق يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين وما يترتب عنها (منيرة زلوف ، 2011، ص 11).

## 5- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

## 3-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد الصبر بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض."

للتحقق من صحة هذه الفرضية الجزئية قمنا بحساب الفروق بين المتوسطات (T test) في مستوى بعد الصبر على مقياس الصلابة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين به.

فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (7) التالي:

الجدول رقم (7): يوضح معامل الفروق بين متوسطات درجات الصبر عند المراهقين المصابين بداء السكري والغير مصابين.

الدلالة	درجة الحرية	<u>"</u>	العينة			العينة
		المحسوبة				
0.000	47	16.027	27	بداء	المصابين	المر اهقين

	21	السكري
		المراهقين غير المصابين

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات متغير الصبر تبعا لمتغير الإصابة بالمرض حيث قمنا بحساب دلالة هذه الفروق باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فكان نتائج قيم "ت" المحسوبة "16.027" دالة إحصائيا عند درجة الحرية 47 تبعا لمتغير المرض بمعنى وجود فروق في مستويات متغير الصبر بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض"، وعلى هذا الأساس نرفض فرضية البحث التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لهذا المتغير.

## 5-2-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

إنطلاقا من النتيجة المتوصل إليها والتي تخص الفرضية الجزئية الرابعة حيث أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين بداء السكري والغير المصابين بداء السكري في مستوى الصبر لمقياس الصلابة النفسية حيث قمنا بالتحقق منها عند مستوى الدلالة (0.01)، واتضح من خلال الجدول أن مستوى الصبر المنخفض يعبر عما يطرأ على حياة المراهق المصاب بالسكري والضغط الذي يعاني منه جراء حقن الأنسولين المتواصل والارتباط الدائم بهذا المرض وما يترتب عنه . فهو مرغم على الصبر لتجاوز نوبات انخفاض أو ارتفاع مستوى السكر في الدم والتعايش معه حيث تتاسب نتيجة الدراسة مع دراسة مجموعة من الباحثين " Center Hospitalier Baie " (1977) والتي توصلت إلى أن المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين يمر بمرحلة رفض المرض وإنكار حقيقته ( منيرة زلوف ، 2011، ص 157).

## 6عرض مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

1.6عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: نتص الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات بعد التحكم بين المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير المصابين بهذا المرض."

للتحقق من صحة هذه الفرضية الجزئية قمنا بحساب الفروق بين المتوسطات (T test) في مستوى بعد التحكم على مقياس الصلابة النفسية عند المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين به.

فجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (8) التالي:

الجدول رقم (8): يوضح معامل الفروق بين متوسطات درجات التحكم عند المراهقين المصابين بداء السكرى والغير مصابين.

الدلالة	درجة الحرية	"ت"	العينة	العينة
		المحسوبة		
0.000	47	24,538	27	المراهقين المصابين بداء
			21	السكري
				المراهقين غير المصابين

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات متغير التحكم تبعا لمتغير الإصابة بالمرض حيث قمنا بحساب دلالة هذه الفروق باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، فكان نتائج قيم "ت" المحسوبة "24.538 " دالة إحصائيا عند درجة الحرية 47 تبعا لمتغير المرض بمعنى وجود فروق في مستويات متغير التحكم بين

المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقين الغير مصابين بهذا المرض"، وعلى هذا الأساس نرفض فرضية البحث التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لهذا المتغير.

## 2-6 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

من خلال النتيجة المتحصل عليها الخاصة بالفرضية حيث أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحكم بين المراهقين المصابين بداء السكري والمراهقين الغير مصابين بداء السكري . وتأكد ذلك مما يبين أن التحكم بالنفس وضبطها عند المراهقين الغير مصابين بمرض السكري مرتفع عنه عند المراهقين المصابين بهذا المرض وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة "J Bergeret" (1979) فقد وضح أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من القلق فقدان الموضوع ، مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات ( منيرة زلوف ، 2011 ، ص 12).

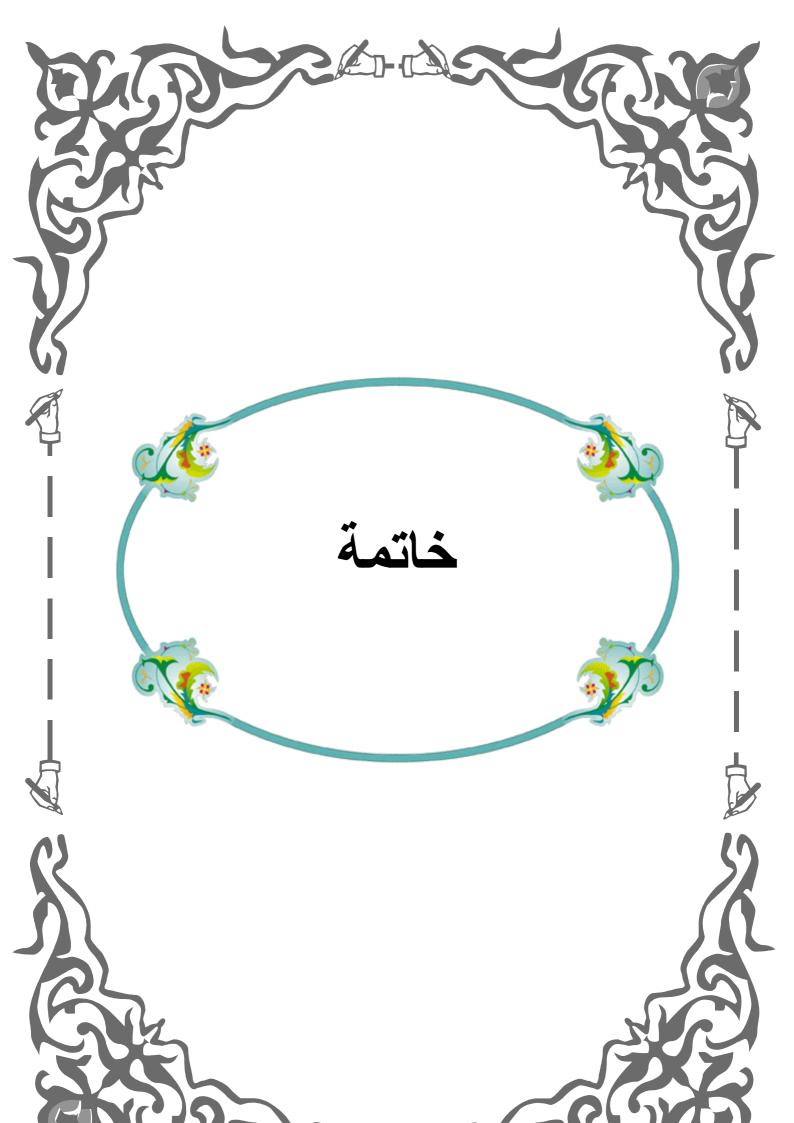
#### خلاصة الفصل:

عرضنا دراسات سابقة حول متغير الصلابة النفسية ومرض السكري، والتي توصلت إلى عدد كبير من النتائج ومن ضمنها أن الصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط الحياتية بما في ذلك مرض السكري وتقال من حدتها، فقد وجدت بعض الدراسات أن الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية يتمتعون بالصمود والانجاز والضبط الداخلي والمبادأة والواقعية وأظهر البعض الآخر وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات النفسية الأخرى كأساليب المواجهة الفعالة والغير فعالة وجهة الضبط الخارجي والنهك النفسي والكرب وما بعد الصدمة.

#### التوصيات:

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكننا أن نقدم التوصيات التالية:

أهمية توفير أجواء أسرية تساهم في خلق نوع من الاهتمام والالتفاف حول المريض المصاب بداء السكري وتشجيعه على المثابرة وتحدي المرض والتغلب على الروتين والقدرة على الالتزام خاصة بمواعيد أخذ الأنسولين والحمية الغذائية المتواصلة خاصة أنها تؤثر على صحته النفسية بنفس التأثير على الصحة الجسدية.



#### خاتمة:

من خلال ما تم عرضه و التوصل إليه من نتائج حول مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري ومقارنتها ووصفها بنظيرتها عند المراهق الغير مصاب بهذا المرض فإننا نخلص إلى أن المراهق يتمتع بمستويات عالية من الصلابة النفسية خلافا للمصاب بداء السكري الذي مستوى الصلابة عنده يكون منخفض و هذا راجع لتأثير المرض السيكوسوماتي الذي يجعل منه نوع ما هش و يتمتع بمستوى صلابة أقل.

وبناء على هذه النتائج فإن القاعدة التي يمكن أن تبنى عليها الصلابة النفسية هي التتشئة الاجتماعية الصحيحة ومدى إكساب المعايير السليمة خلال الطفولة وهو ما ينعكس على الدور الذي يؤديه الفرد خلال حياته القادمة.

كما أن المراهق المصاب بداء السكري لمختلف جوانب حياته مدى قدرته على الإدارة الفعالة دور في تحقيق نوع من الاستقرار النفسي الذي هو بأمس الحاجة له على غرار التزامه بقيمه والمبادئ التي ينشأ عليها و كذالك الالتزام بقوانين و اللوائح التي تفرض عليه بمرض السكري وما يتطلبه من مداومة على الحمية الغذائية و المتواصلة بالإضافة إلى أخذ جرعة الأنسولين اليومية.

هذا كله يدفع المراهق المصاب بداء السكري إلى التحيي و مواجهة مرضه مهما كانت نتائجه مع عدم اعتبار مرض السكري كعائق و حاجز يقف في وجهه نحو تحقيق اماله، فعليه التعايش مع هذا المرض و محاولة إيجاد طريقة نافعة للتعامل مع متطلبات العيش و فقا لوضعه الراهن . هذا ما سعينا إلى إيضاحه و إثباته من خلال در استنا .



## قائمة المراجع

## أولا: المراجع باللغة العربي:

• القرآن الكريم

#### 1/ المعاجم

1-ابر اهيم أنيس و آخرون ، المعجم الوسيط ، ط2، ، دار إحياء التراث العربي، مصر ، 1973.

#### : الكتب /2

- 2-أبو بكر مرسي محمد مرسي ، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسى ، ط1، القاهرة ، مكتبة النهضة النظرية ، 2002.
- 3-أحمد عيد مطيع الشخايبة ، <u>التكيف مع الضغوط النفسية دراسة ميدانية -</u> ، ط3 ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع ، 2009.
- 4- إليسا الأسمر ، السكري ما هو : أسبابه عوارضه والعلاج ، ط1 ، بيروت ، دار الفكر ، 1996.
  - 5-بشر صالح الرشدي ، مناهج البحث التربوي " رؤية تطبيقية مبسطة ." ، ط1 ، الجزائر ، دار الكتاب الحديث ، 2004.
  - 6-جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري ، ط1 ، القاهرة ، دار العلم والإيمان ، 2008.
  - 7-زلوف منيرة ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري ، المرتبط بالأنسولين و أثره على مستوى التحصيل الدراسي ، الجزائر ، دار هومة ، 2011.
- 8-فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط1، القاهرة ، ، دار الفكر العربي ، 2001.

- 9-فيصل محمد خير الزراد ، الأمراض النفسية الجسدية ، ط1، بيروت ، دار النفائس ، 2000.
- 10− محمد السعيد أبو حلاوة ، <u>الطريق إلى المروزنة النفسية</u> ، مصر ، جامعة الإسكندرية ، 2008.
  - 11- محمد رأفت ، السكر وعلاجه ، ط21 ، بيروت ، مكتبة الديك الطبية ، دار المعرفة ، 1999.
  - 12- مدحت أبو النصر ، الإعاقة الجسمية المفهوم والنواع وبرامج الرعاية ، القاهرة ، دار مجموعة النيل العربية ، 2005.
- -13 مفتاح محد عبد العزيز ، مقدمة في علم نفس الصحة ( مفاهيم نظريات نظريات نماذج دراسات ) ، ط1، عمان ، دار وائل للنشر ، 2010.
  - 14- راغب الإصفهانجي، مفردات ألفاظ القرآن ، ط2، دار القام للنشر ، دمشق ، 1997 .
  - 15- عبد الله ، عادل ، اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
  - 16- علي الجرجاني ، <u>التعريفات</u> ، ط1 ، دار الكتاب المصري ، القاهرة ، 1991.
    - 17- سلامة ممدوحة ، استبيان تقدير الشخصية للكبار ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1988.
- 18 عادل عبد الله ، اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1991.
  - 19 كمال مرسي ، السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس ، الجزء الأول ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 2000.

## 3/ الرسائل الأكاديمية:

- 1-زينب نوفل أحمد راضي ، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجستير ، الجامعة الاسلامية ، بغزة ، 2008.
  - 2-محمد عودة ، الخبرة الصادقة وعلاقتها بأساليب التكيف الاجتماعية والصربة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية لقطاع غزة ، ماجستير ، كلية التربية بالجامعة الاسلامية ، غزة ، 2010.
- 3-أبو ندى عبد الرحمان، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، والمعة الأزهر بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس، 2007.
- 4-محمد جيهان ، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في الدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الأدب ، قسم علم النفس ، 2002.

#### 4/ المجلات :

- 1-بطرس حافظ بطرس ، المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقليا ذوي صعوبات في القراءة ، المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي ، جامعة عين الشمس ، مجلد أول ، 2005.
  - 2-جوليان الحجازي ، عطاف أبو غالي ، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ( العلوم الانسانية ) ، مجلد 24 ، فلسطين ، 2010.

- 3-حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن ، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثاني عشر ، العدد 2 ، 2002.
  - 4-نبيل كامل دخان ، بسر إبراهيم الحجار ، <u>الضغوط النفسية لدى طلبة</u> <u>الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم</u> ، مجلة الجامعة الاسلامية ، سلسلة الدراسات الاسلامية ، المجلد 14 ، العدد 02، 2005.
  - 5-سيد أحمد البهاص ، <u>النهك النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي</u> <u>و معلمات التربية الخاصة</u> ، مجلة كلية التربية جامعة طنطا ، العدد 31 ، المجلد الأول ، 2002.
  - 6-صالح إبن براهيم الصنيع ، العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد ابن سعود الإسلامية بالرياض ، مجلة جامعة الملك سعود ، المجلد الرابع عشر ، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية ، 2002.
  - 7-عياد أحمد عبد الفتاح ومحمد أحمد علي ، مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة الثقافيتين السعودية والمصرية ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، المجلد العاشر ، العدد الثاني ، 2004.
- 8-عماد مخيمر ، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ، متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد السابع عشر ، المجلد السابع ، 1997.
- 9-عماد مخيمر ، إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ، مجلة الدراسات النفسية ، المجلد السادس ، العدد الثاني ، 1996.

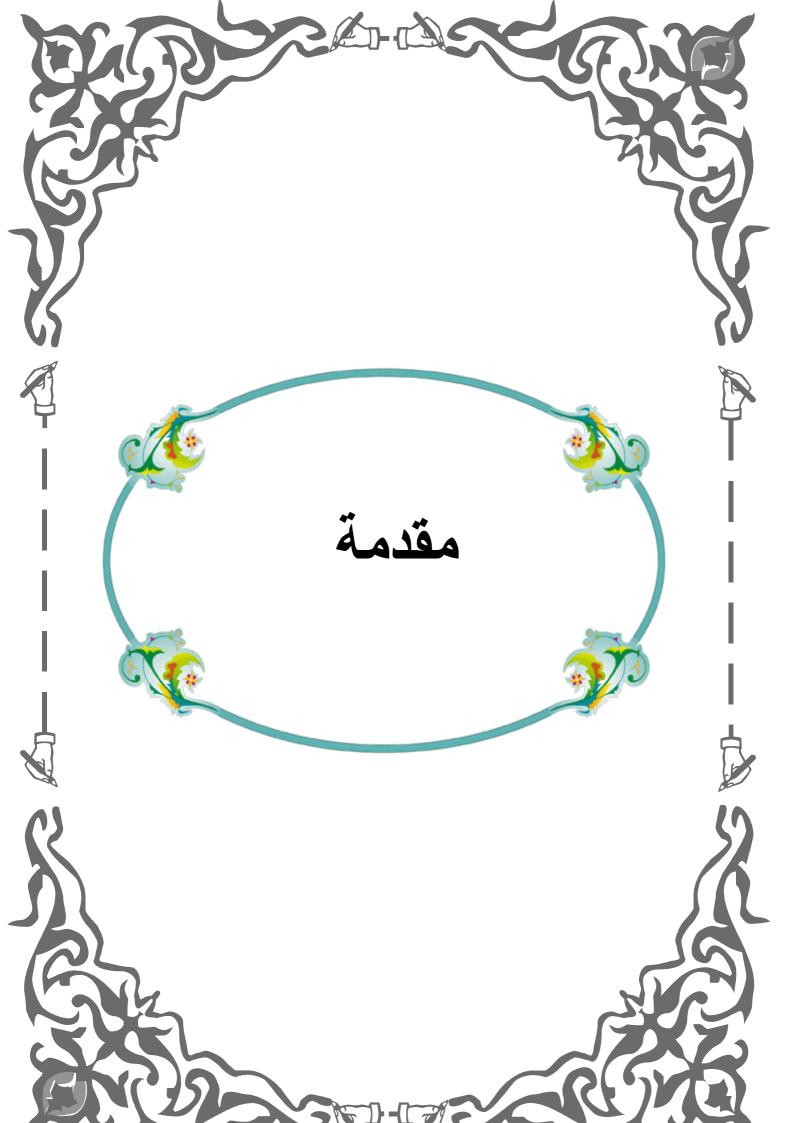
## ثانيا:المراجع بالغة الأجنبية:

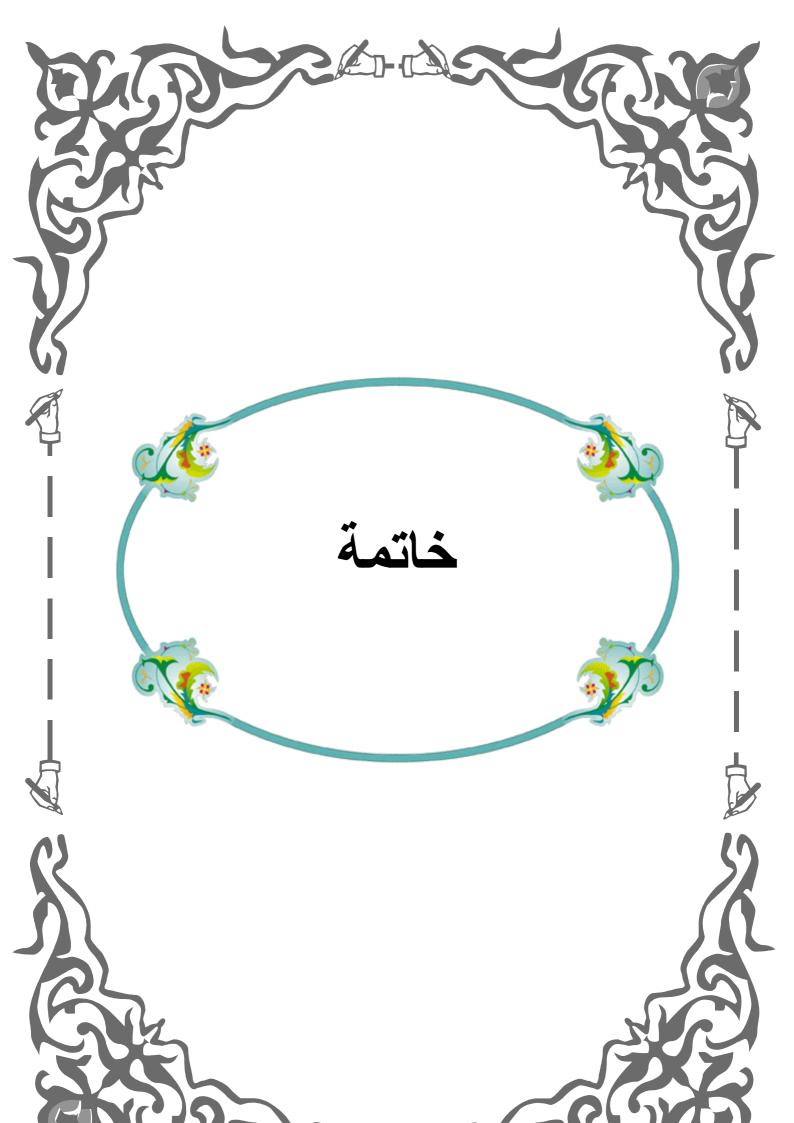
- 1- Hydon, (1986): "The Pleasures of Psychological Hardiness", New York, New American Library.
- 2- Kobasa .s.c. Maddi. S.R. Paccetti. M.C.& Zola .MA
- (1985) Effectiveness of Hardiness, Exercise and Social Support AS Ressources Against Illness, Journal of Psychosomatic Research, No, 29, pp 525 533.
  - 3- Maddi, Salvator, and Kobasa, Deborah M. (1994): Hardiness and Mental Health, Journal of Personality Assessment, Vol. 63, No 2, pp 265-274.

## المواقع الإلكترونية:

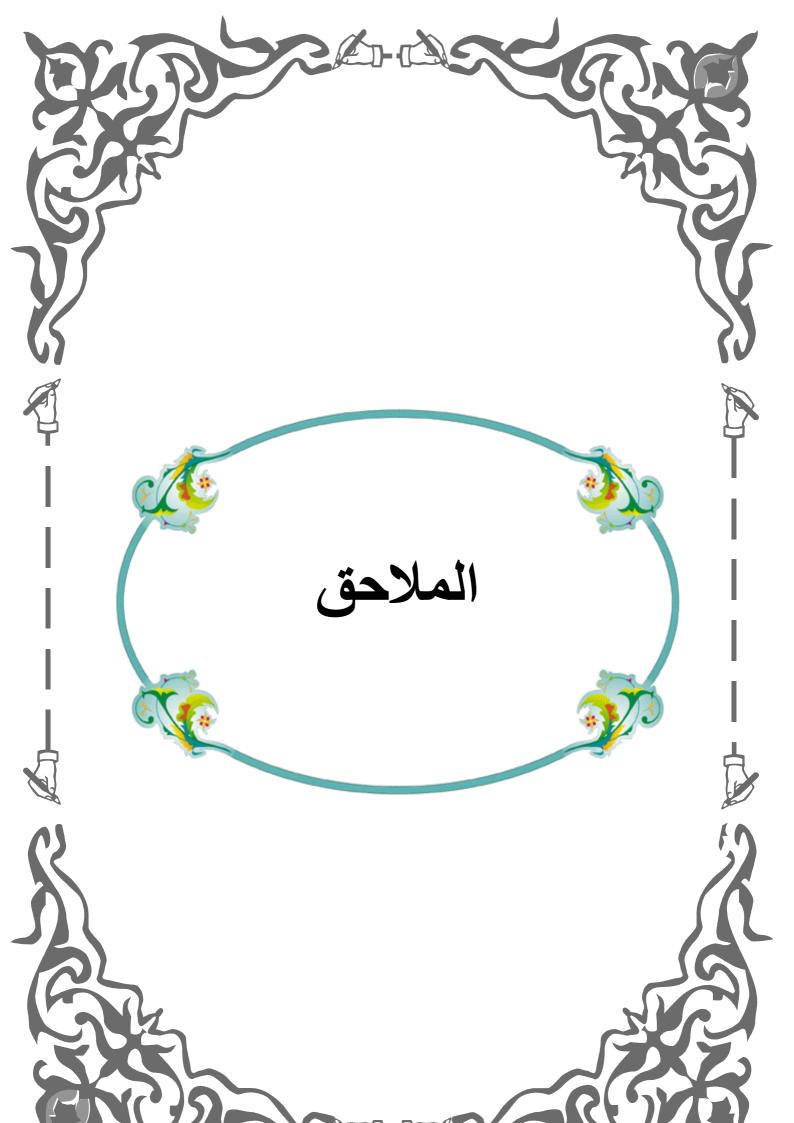
- 1- <a href="http://:www.hed.org.jo/diab-arabic/html">http://:www.hed.org.jo/diab-arabic/html</a>
- 2- http://:www.yourdoctor.net/diabetes/.html
- 3- http://www 2013/02/18=class&class=articles?/ar/org.methak. .53:2202
- 4- www// :http .2013/03/25) fMl7php.forumdisplay/vb/com.acofps.) (17:29:الساعة
- 5- http// wikipedia .index/w/org .ar:php?
- 6- .www http:// methak. org/ar/?articles =class& class.php?  $53:22_0/02/2013$ )
- 7- .25/11/2011)fMl7php.forumdisplay/vb/com.acofps.www//:http (17:29:الساعة
- 8- <a href="http://www.acofps.com/vb/forumdisplay.php?f=41">http://www.acofps.com/vb/forumdisplay.php?f=41</a> 17:29.
- 9- http:://www.tarbyatona.net/articles.php ?17:14 الساعة 2013/1/10











## فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
أـب	مقدمة
	الفصل الاول :طرح اشكالية الدراسة
04	1/ تحديد إشكاليات الدراسة
06	2/ فرضيات الدراسة
07	3/ أهداف الدراسة
08	4/ أهمية الدراسة
80	5/ حدود الدراسة
09	6/ التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
10	7/ الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الصلابة النفسية ( الجانب النظري )
	تمهید
13	1/ مفهوم الصلابة النفسية
14	2/ أهمية الصلابة النفسية
16	3/ أبعاد الصلابة النفسية
24	4/ خصائص الصلابة النفسية
26	5/ أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية
31	6/ أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية
38	7/ استراتيجيات بناء الصلابة النفسية
39	8/ فوائد الصلابة النفسية
41	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: المراهق المصاب بالسكري
	تمهید
44	1/ لمحة تاريخية عن مرض السكري
46	2/ مفهوم مرض السكري
47	النواع مرض السكري
48	4/ المراحل التي يمر بها مريض السكري
49	5/ أسباب مرض السكري
50	6/ أعر اض مرض السكري
51	7/ شخصية المراهق المصاب بداء السكري
52	8/ المر اهقة
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج (الجانب التطبيقي)

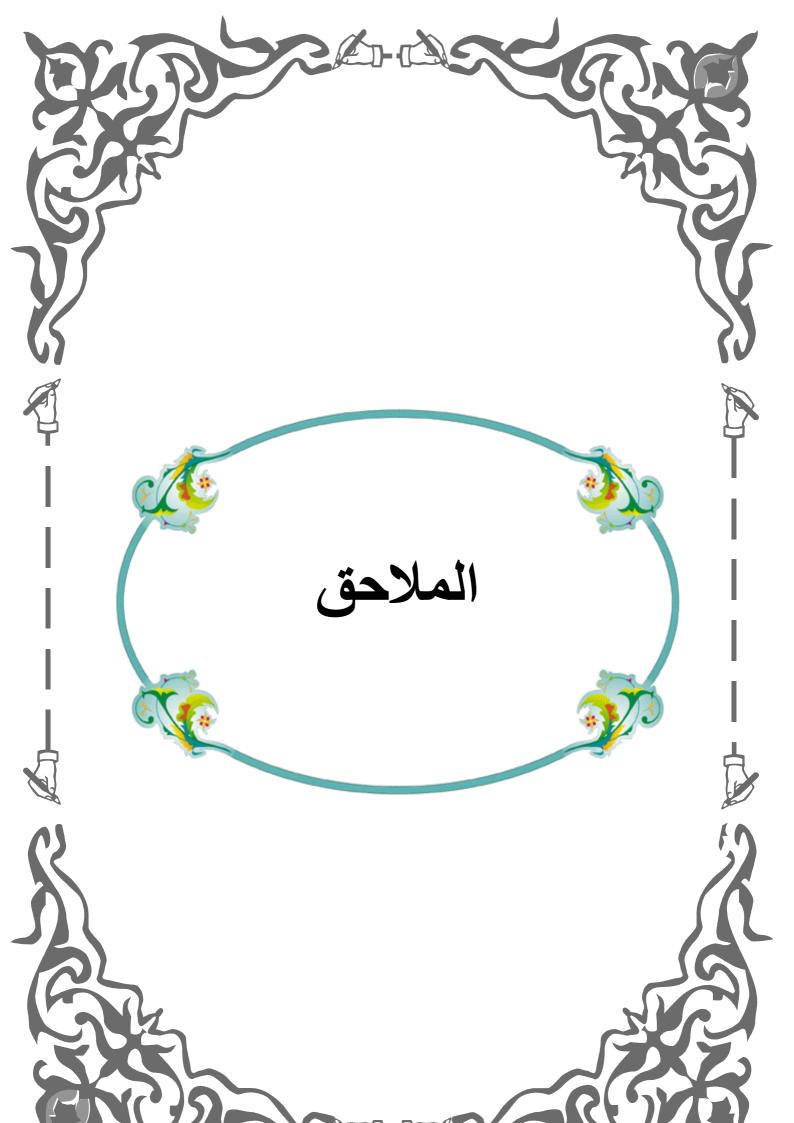
	تمهید
56	أولا: إجراءات الدراسة
56	1/ المنهج
57	2/ عينة الدراسة وكيفية اختيارها
58	3/ أدوات الدراسة
61	4/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
62	ثانيا: الدراسة الميدانية
63	1/ عرض ومناقشة الفرضية العامة
64	2/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
65	3/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
67	4/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
69	5/ عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.
71	6/عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة
72	خلاصة الفصل
72	التوصيات
74	الخاتمة
76	قائمة المراجع
82	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	الملاحق

## فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
59	<ul> <li>جدول يوضح النسب المئوية للمراهقين إناث</li> </ul>	(01)
	وذكور	
63	<ul> <li>يوضح العبارات السالبة والموجبة في مقياس</li> </ul>	(02)
03	الصلابة النفسية	
64	<ul> <li>يوضح مستويات الصلابة النفسية لدى</li> </ul>	(03)
	المراهقين المصابين بداء السكري	
66	<ul> <li>یوضح نسبة المراهقین المصابین بداء</li> </ul>	(04)
	السكري	(05)
	<ul> <li>یوضح معامل الفروق بین متوسطات درجات</li> </ul>	
68	القدرة على الالتزام عند المراهقين المصابين	
	بداء السكري والغير مصابين	
69	<ul> <li>یوضح معامل الفروق بین متوسطات درجات</li> </ul>	(06)
	التحدي عند المراهقين المصابين بداء السكري	
	والغير مصابين	
71	<ul> <li>یوضح معامل الفروق بین متوسطات درجات</li> </ul>	(07)
	الصبر عند المراهقين المصابين بداء السكري	
	و الغير مصابين.	
73	<ul> <li>یوضح معامل الفروق بین متوسطات درجات</li> </ul>	(08)
	التحكم عند المراهقين المصابين بداء السكري	
	و الغير مصابين.	
		<u> </u>

# فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
28	<ul> <li>بوضح آثار الصلابة في صورة الشخصية</li> </ul>	(01)
	الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير	
	السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت	
	أساليب التعايش غير الفعالة	
29	<ul> <li>يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة</li> </ul>	(02)
	<ul> <li>نموذج فنك المعدل لنظرية كوباز ا للتعامل مع</li> </ul>	(03)
31	المشقة وكيفية مقاومتها	



## استبيان الصلابة النفسية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأسئلة التي يحتوي عليها الاستبيان الذي بين يديك وسيلة من اجل الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بك. والتي يمكن أن تساعدنا في البحث الذي تشارك فيه والذي يتعلق بمستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري وذلك لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

لذا نرجو منك التعاون والمساهمة في هذا العمل والبحث العلمي، اجب من فضلك عن كل سؤال من الأسئلة التالية ،البيانات التي سوف تكتبها في هذا الاستبيان تخدم البحث ،وسوف تحفظ ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

## 1-البيانات الأولية:

الأسم:
الجنس:
السن:
المستوى التعليمي:
هل أنت مصاب بالسكري ؟ نعم الله الله الله الله الله الله الله الل
2-التعليمة :أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصفك ،إقرأ كل عبارة بعناية
وحدد إذا كانت تنطبق عليك،وذلك بوضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة
التي تناسبك: نعم أحيانا لا

وشكرا

# استبانه الصلابة النفسية

¥	أحيانا	نعم	العبارة	م
		111	الإلتزام	
			أتنازل عن بعض قناعاتي كي أساير الواقع	1
			أرفض القيام بالأنشطة الآجتماعية	2
			أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش من أجله	3
			ألتزم بقيمي ومبادئي	4
			ألتزم بالتخطيطات التي وضعتها لتنظيم حياتي وأهدافي في الحياة	5
			ألتزم بمواعيد أخذ الأنسولين	6
			أهمل واجباتي المدرسية على حساب الأنشطة الرياضية	7
			أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها في حياتي	8
			أحاول التوفيق بين مرضي والدراسة	9
			أجد صعوبة في الالتزام بمواعيدي الطبية	10
			أغير مبادئي إذا دعت الضرورة إلى ذلك	11
			أتردد في المشاركة في النشاطات الاجتماعية	12
	1	1	التحكم	
			أستطيع التحكم بنفسي عند الغضب	1
			نجاحي في الحياة يعتمد على الحظ والصدفة	2
			أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل	3
			أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الاخرين	4
			أعتقد أن إصابتي بالسكري يعود إلى الوراثة	5
			عندما تعترضني مشكلة ألجأ للآخرين لحلها	6
			أشعر أن قدرتي على التركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي	7
			السكري السكري المستند المستان المستران المستران المسترد المستر	0
			أثق في قدرتي على تنفيذ خططي المستقبلية عندما أضعها	8
			لدي قدرة على إدارة الأشياء وجعلها كما يجب أن تكون التحدى التحدى	9
			التحدي التصرف في المواقف الجديدة وغير مألوفة	1
			اجد صعوب في المطرف في المواقف الجديدة و غير مالوقة عندما أبدأ عملا صعبا فإني أصر على إنجازه حتى أنتعه منه	2
			أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة	3
			الله في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة السنطيع التكيف مع مرضي مهما واجهت من الصعاب	4
			أشعر بالخوف من المستقبل	5
			أرغب في خوض تجارب و مغامرات جديدة في حياتي	6
			أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسكري	7
			الحبط وتثبط عزيمتي بسهولة	9
			أعتقد أن المستقبل ليس أفضل من الحاضر	10
			أتمنى الموت كل لحظة آخذ فيها الأنسلين	11
			العظي العرب عن المساء المسابق المسابق	<u> </u>

أعتقد أن المشكلات فرصة إظهار القدرات و المهارات الشخصية	12
أبادر في حل المشكلات التي تواجهني	13
	الصبر
عندما عرفت أني مصاب بالسكري رضيت بقدري	1
لا أستطيع أن أتحكم بنفسي عند الغضب	2
ينفذ صبري بسهولة حين يحتد خلاف بيني وبين الأخرين	3
أشعر بالسعادة عندما تساندني أسرتي عندما أكون مريضا	4
أواجه إساءة الأخرين بهدوء وتروي	5
أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي	6
عندما يرتفع السكري فإني أصبر وأحتسب	7
عندما أفكر في مرضي أتذكر أن مصائب غيري أشد	8
أشعر بأني فقدت الحياة عند إصابتي بالسكري	9
أكظم غيضي وأعفوا عن المخطئ في حقي	10
أتحمل ما يحدث لي من أحداث مؤلمة معتبرا إياها إختبارا من الله	11