وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة محمد خيضر "بسكرة" كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولايتي بسكرة و الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذة:

نورالهدى ظهراوي الزهرة ريحاني

شگر و تقدیر

الحمد لله رب العالمين، و السلام على سيد الخلق و المرسلين:

في هذا المقام لا يسعني إلا أن أقدم جزيل شكري و عظيم امتناني لأستاذتي المشرفة "ريحاني الزهرة" لما قدمته لي من روح مشبعة بمغامرة البحث العلمي، فلها مني أسمى عبارات التقدير و الاحترام.

كما أتوجه بالشكر إلى أساتذتي في قسم علم النفس العيادي.

و إني لأشكر عينة الدراسة و المؤسسات التي استقبلتني، فما من أحد منهم إلا وقدم لي المشورة.

و لا يفوتني أن أشكر الأساتذة المحكمين، والأعضاء الذين ناقشوا مدى صحة الاستبيان و ما قدموه في تقييم هذه الدراسة.

و إلى من ساهم من قريب أو بعيد في هذا البحث.

شگر و تقدیر

الحمد لله رب العالمين، و السلام على سيد الخلق و المرسلين:

في هذا المقام لا يسعني إلا أن أقدم جزيل شكري و عظيم امتناني لأستاذتي المشرفة "ريحاني الزهرة" لما قدمته لي من روح مشبعة بمغامرة البحث العلمي، فلها مني أسمى عبارات التقدير و الاحترام.

كما أتوجه بالشكر إلى أساتذتي في قسم علم النفس العيادي.

و إني لأشكر عينة الدراسة و المؤسسات التي استقبلتني، فما من أحد منهم إلا وقدم لي المشورة.

و لا يفوتني أن أشكر الأساتذة المحكمين، والأعضاء الذين ناقشوا مدى صحة الاستبيان و ما قدموه في تقييم هذه الدراسة.

و إلى من ساهم من قريب أو بعيد في هذا البحث.

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، و كذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، و التعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

و تكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية و البالغ عددهم 60 مصاب و قد اعتمدت الطالبة المنهج الوصفي بأسلوبي الارتباط و المقارنة. كما اعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة، و مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002)، و بعدها تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس من خلال حساب معاملات الصدق و الثبات و التأكد من دلالتهم قبل تطبيق الدراسة الأساسية ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS17.

و أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

لا توجد علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري. و أن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة، كذلك أن الارتباط بين تقبل العلاج و أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال، و أن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع و ذوي الإزمان المنخفض في مستوى الصلابة النفسية غير دال إحصائيا و أن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع و بين ذوي الإزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرضى السكري غير دال.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شکر و تقدیر
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
j	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1/تحديد إشكالية الدراسة
6	2/فرضيات الدراسة
7	3/أهداف الدراسة
7	4/أهمية الدراسة
8	5/التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
8	6/الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني:الصلابة النفسية	
15	تمهيد
15	1/مفهوم الصلابة النفسية
16	2/أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية
26	3/ النظريات المفسرة للصلابة النفسية
31	4/أبعاد الصلابة النفسية
41	5/خصائص الصلابة النفسية
44	6/استراتيجيات الصلابة النفسية
45	7/الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة
46	خلاصة الفصل

الفصل الثالث:تقبل العلاج	
48	تمهید
49	1/تعريف تقبل العلاج
49	2/العوامل المحددة لتقبل العلاج
53	3/النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج
55	4/مراحل تقبل العلاج
56	5/طرق تقييم تقبل العلاج
57	خلاصة الفصل
الفصل الرابع:داء السكري	
59	تمهید
59	1/تاريخ مرض السكري
60	2/مفهوم مرض السكري
61	3/أنواع مرض السكري
62	4/المراحل التي يمر بها مريض السكري
63	5/أسباب مرض السكري
65	6/أعراض مرض السكري
66	7/التشخيص و العلاج
67	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني
	الفصل الخامس :إجراءات الدراسة الميدانية
71	تمهید
71	1/المنهج
71	2/الدراسة الاستطلاعية
71	3/عينة الدراسة و كيفية اختيارها
73	4/حدود الدراسة
73	5/أدوات الدراسة

80	6/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
81	خلاصة الفصل
الفصل السادس:عرض و مناقشة النتائج	
82	تمهید
82	1/عرض و مناقشة الفرضية العامة
83	2/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
84	3/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
85	4/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
86	5/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة
87	خلاصة الفصل
89	خاتمة
90	الاقتراحات و التوصيات
92	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان
72	الجدول 1: خصائص العينة الكلية حسب السن
72	الجدول 2: خصائص العينة الكلية حسب الجنس
72	الجدول 3: خصائص العينة الكلية حسب مدة الإزمان
77	الجدول 4: دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا و الدنيا
79	الجدول 5: يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور
79	الجدول 6: يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث
80	الجدول 7: معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا
	لكرونباخ.
82	الجدول 8: نتائج معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الصلابة النفسية و تقبل
	العلاج لدى المصابين بداء السكري .

83	الجدول 9: يبين نتائج مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري
84	الجدول 10معاملات الارتباط بين تقبل العلاج و كل من الالتزام و التحكم و
	التحدي لدى المصابين بداء السكري
85	الجدول 11: يبين نتائج اختبار (ت) للفروق في الصلابة النفسية بين مرتفعي و
	بين منخفضي الازمان لدى أفراد العينة الكلية.
86	الجدول 12: يبين نتائج (ت) للفروق في تقبل العلاج بين مرتفعي و بين
	منخفضىي الإزمان لدى أفراد العينة الكلية.

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان
28	الشكل 1: يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية
29	الشكل 2: يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة
30	الشكل 3: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها
56	الشكل 4: التمثيلي لمراحل تقبل العلاج حسب Prochaska et De Climente
	(De Blic,p.422)

قائمة الملاحق:

الصفحة	العنوان
	الملحق 1: قائمة الأساتذة المحكمين
	الملحق 2: استبيان تقبل العلاج
	الملحق 3: مقياس الصلابة النفسية

مقدمة:

تعتبر الصلابة النفسية من أهم المفاهيم الحديثة في مجال الصحة النفسية و التي تساعد الفرد على التصدي و مواجهة تحديات الحياة فالصلابة النفسية ترتبط بالوقاية من الأمراض فعلى الرغم من كل ما قد يواجه الفرد في هاته الحياة من ظروف ضاغطة حادة أو مزمنة كالأمراض مثلا أو معاناة عقلية أو جسدية. فإنه يكون معرضا لليأس و العجز و الاستسلام. إلا أن كثيرا من الناس لديهم مصادر مختلفة تعمل كمخفف لهاته الصدمات و من بينها الصلابة النفسية، و هاته الدراسة تم تقسيمها إلى جانبين جانب نظري و جانب ميداني تبدأ بمقدمة الدراسة ثم الفصل الأول كان تحت عنوان مدخل الدراسة و تضمن تحديد إشكالية الدراسة و فرضياتها و أهدافها و أهميتها و التعريف الإجرائي لمتغيراتها و الدراسات السابقة، أما الجانب النظري فتمثل في ثلاث فصول، الفصل الصلابة النفسية و تضمن مفهوم الصلابة النفسية و أهم المفاهيم المرتبطة بها و النظربات المفسرة و أبعادها و خصائصها و إستراتيجياتها و الأدوار التي يؤديها هذا المتغير أما الفصل الثاني في الجانب النظري فكان بعنوان تقبل العلاج و تضمن تعريف تقبل العلاج و العوامل المحددة له و النماذج المفسرة له و مراحله و طرق تقييمه و الفصل الثالث هو داء السكري فتضمن تاريخ هذا الداء و مفهومه و أنواعه و المراحل التي يمر بها مريض السكري و أسباب المرض و الأعراض و التشخيص و العلاج أما الجانب الميداني فتضمن فصلين فصل إجراءات الدراسة الميدانية كالمنهج و الدراسة الاستطلاعية و العينة و كيفية اختيارها و حدود الدراسة و أدواتها و الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها أما الفصل الأخير فتناول التذكير بفرضيات الدراسة و عرض و مناقشة هذه الفرضيات و أخيرا اقتراحات و توصيات و خاتمة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/تحديد إشكالية الدراسة

2/فرضيات الدراسة

3/أهداف الدراسة

4/أهمية الدراسة

5/التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6/الدراسات السابقة

الإشكالية:

إن الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة و هي ضرورة لا بد من تحققها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية. و الصحة النفسية لها شقان شق نظري علمي يتناول الشخصية و الدوافع و الحاجات و أسباب الأمراض النفسية و أعراضها و حيل الدفاع النفسي و التوافق و تصحيح المفاهيم الخاطئة و إعداد و تدريب الأخصائيين و القيام بالبحوث العلمية، و الشق الثاني تطبيق عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي و تشخيص و علاج الأمراض النفسية (زهران،1978: 10). كما تعبر الصحة النفسية عن التوافق و التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة و لها القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان و كما يتضح لنا من خلال الصحة النفسية و حدة الاتساق و الشخصية و يدرك فيها الفرد نفسه و العالم الذي حوله بطريقة أو مدى توافق الفرد مع نفسه و المجتمع (الداهري و العبيدي، 1999: 41) فالفرد مزود بطاقات نفسية أساسية و هي الطاقة العقلية المعرفية و الطاقة الانفعالية و الطاقة الدافعية، و نمو الفرد هو تمايز لهذه الطاقات بحيث يمكن تجميعها في تنظيم كلي متكامل و توجيهها نحو أهداف معينة في أوقات معينة لتحقيق الوجود الايجابي له.

و الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة فهذه الأخيرة لا تكفي لوحدها لإضفاء السعادة على الإنسان فقد تطرأ تغيرات شتى على حياة الفرد منها التي نعمة عليه و منها التي تكون نقمة فالعالم اليوم يقع في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا و تتفاوت من بلد لأخر في درجة انتشارها و أسبابها ونسبتها فنظرا للتطور الذي مس جميع النواحي الاجتماعية و الاقتصادية و ظهور التصنيع و زيادة التحضر مع الأغذية المتنوعة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد أدى إلى خلق مشاكل صحية صعبة منها تفشي أمراض جديدة لم تكن موجودة ضمن الأمراض الخطيرة و هي أمراض

العصر كأمراض الضغط الدموي و أمراض القلب و السرطان و القصور الكلوي و السيدا و داء السكري، حيث أصبح هذا الأخير يمثل اكبر مشكل صحي على الصعيد العالمي عامة و على الصعيد الوطني خاصة و ذلك بالرغم من قلة الإحصاءات الخاصة به في بعض الدول مثلا كالجزائر.

وداء السكري يعتبر من الأمراض المزمنة التي لها عواقب وخيمة تمس بالفرد المصاب كما انه يؤثر و يتأثر بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها هذا المصاب مما يجد هذا الأخير نفسه أمام تحدي كبير لمواجهة هذا المرض المزمن في حياة الفرد و عليه فلا بد له من إدراك العلاقة بين الظروف الاجتماعية الاقتصادية و الثقافية، الصحية و الغذائية و بين صحته و يعتبر داء السكري مشكلة صحية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه كضعف البصر و الفشل الكلوي و غيرها من المشكلات الأخرى (شيلي تايلور،2010: كضعف البصر و الفشل الكلوي و غيرها من المشكلات الأخرى (شيلي تايلور، 764). فبالإضافة إلى المخاطر التي يسببها أيضا تعقيدات وعواقب خطيرة على حياة المصابين به عائليا وشخصيا، فضلا لما تشكله التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من معاناة نفسية لهؤلاء المرضى لذلك ينصحون لتقبل المرض و التفاعل معه بشكل مزمن إلى

و تعتبر الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط و الاحتفاظ بالصحة الجسمية و النفسية و عدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب و الدورة الدموية و داء السكري و غيرها، و استنادا للنظرية الوجودية للشخصية تعرف كوبازا و زملائها مركب الصلابة النفسية بأنه "مجموعة (كوكبة) من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (دخان،2003: 122). فالشخصية التي تتسم بالصلابة النفسية لديها مستوى عال من القدرة على احتمال الآلام و المشاق و الصمود في سير فعل ما، برغم الصعاب و التوافق و التعامل مع ضغوط الحياة كما تعتبر الصلابة النفسية عامل مهم و حيوي

من عوامل الشخصية في مجال علم النفس و هي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والأداء البدني (النفسوفيزيولوجي) و مما لا شك فيه أن الصلابة النفسية من أول العوامل و المتغيرات التي ساعدت الأفراد على التغلب على هذه الأزمات و كيفية التعامل معها كما أشارت إلى ذلك كوبازا حيث توصلت إلى أن الصلابة النفسية هي التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط و إلى أنها مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف و التحكم و التحدي، وهذه الخصائص شانها المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية بالرغم من التعرض للأحداث و الضغوط (عبد الصمد،2002) و من العوامل النفسية التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية الصلابة النفسية عند تلقي الصدمات حيث توصلت الباحثة كوبازا إلى أن الصلابة النفسية هي التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية، فان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم استراتيجيات المواجهة بفاعلية فان هذا يدل على أن الفرد يتمتع بمستوى عال من الثقة النفسية و بالتالي يكون الموقف الصادم اقل تهديدا.

و إذ تشير الدراسات إلى أن تقبل علاج الأمراض المزمنة لا يستوجب الاهتمام بتأثير طبيعة المرض و العلاج فقط بل يستدعي الإلمام بالتفاعلات التي تشتمل في وقت واحد جوانب شخصية المريض و معايشته للمرض و العلاج، في خضم تأثير العوامل الاجتماعية و العلائقية (769–768 Thiery et quiviger, 2007, pp 268). أما في مجال تقبل العلاج فتقبل الفرد للداء و التعايش معه يستلزم تقبل العلاج و الالتزام به. و منه نطرح التساؤل التالي: ما علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري ؟

و تفرعت عنه التساؤلات التالية:

السكري؟ الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري1

2/ هل توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد الصلابة النفسية الالتزام والتحكم و التحدي و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري؟

3/هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزي لمتغير مدة الإصابة؟

4/هل توجد فروق في تقبل العلاج لدى مرضى داء السكري تعزى لمدة العلاج؟

2/فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

الفرضيات الجزئية:

1/ لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية منخفضة.

2/ توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد الصلابة النفسية الالتزام و التحكم و التحدي و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

3/لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمدة الإصابة.

4/توجد فروق في تقبل العلاج لدى مرضى داء السكري تعزى لمدة العلاج.

3/أهداف الدراسة:

- هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري.

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري.
- التعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري.
 - التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

4/أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في موضوعها الذي تناولته، و في المشكلة التي تقوم ببحثها و هي التعرف على مستوى الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري.
- تركيزها على الجوانب الايجابية في الشخصية المتعايشة مع المرض المزمن و تقبل العلاج و الالتزام به.
- لفت الانتباه إلى أن مرضى السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي و إنما يحتاجون لعوامل أخرى برامج تدريبية نوعية لفهم المرض و التمكن من العيش معه من خلال تقبل العلاج و الالتزام به.

الأهمية التطبيقية:

- إن نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين في عمل برامج إرشادية لتعزيز الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري.

- كما أن نتائج الدراسة الحالية قد تفيد الباحثين والدارسين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول المصابين بداء السكري و مستوى الصلابة النفسية و مستوى تقبل العلاج لديهم، من أجل بناء برامج تساعدهم على تقبل العلاج.

5/التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1- الصلابة النفسية: هي اعتقاد مريض السكري بأنه يستطيع مواجهة ضغوطاته و استغلال كل مصادره النفسية و البيئية المسخرة أمامه من اجل التخفيف من حدة هاته الضغوطات و التأقلم مع داء السكري ويتم قياسها في هذه الدراسة بمقياس الصلابة النفسية لمخيمر.

2- تقبل العلاج: هو عبارة عن تقبل مريض السكري للداء و من ثم امتثاله للعلاج و المداومة عليه من اجل تفادي العواقب و يتم قياسه بمقياس تقبل العلاج من إعداد الطالبة.

3- داء السكري: هو عبارة عن ارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم و هذا المرض من الأمراض المزمنة التي قد ترجع إلى الوراثة.

6-الدراسات السابقة:

1-دراسات مشابهة لها علاقة بمتغير الصلابة النفسية:

- دراسة زينب نوفل احمد راضي (1429-2008): "الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات" هدفت هاته الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية و الالتزام الديني. وطبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة قطاع غزة و تكونت عينة

الدراسة الفعلية من 361 أم من أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و طبقت عليها ثلاث استبيانات لقياس متغيرات الدراسة و هي استبانه الصلابة النفسية، استبانه الالتزام الديني، استبانه المساندة الاجتماعية. و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: بلغ الوزن النسبي للصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى (85.74) كما بلغ الوزن النسبي للالتزام الديني المساعدة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى (87.44) كما بلغ الوزن النسبي للمساعدة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة قطاع غزة.

- دراسة بن محمد عبد الله المفرجي (1432هـ-1433هـ) "الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث" هدفت هاته الدراسة إلى الكشف عن الطلاب الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة الدراسة من الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث و قد تكونت عينة الدراسة من الأيتام و العاديين مدينة مكة المكرمة و 292 طالبا من محافظة الليث و قد الدراسة من محافظة الليث و قد المكرمة و (yoonkin & Betz ,1996)، و تعريب استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من إعداد (1996, 1996)، و تعريب حمادة عبد اللطيف (2002) و مقياس مواقف الحياة الضاغطة، إعداد زينب شقير (2002) و قد توصلت إلى مجموعة من النتائج أبرزها وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة بين درجات الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة و عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الحالة الطالب و العمر و التخصص و الجنسية.

2- دراسة مشابهة لها علاقة المنفية و العلاج لدى العلاج لدى الحالية سمية (2009-2010): "الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي" هدفت هاته الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي و اشتمل

عدد العينة للدراسة الأساسية على 93 مريض مصابا بالسرطان يخضعون للعلاج الكيميائي حيث تم الاعتماد على استبياني -تقبل العلاج و الكفاءة الذاتية - و أهم النتائج المتوصل إليها و جود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجة الكفاءة الذاتية التي يدركها مريض السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي، و بين درجة تقبله للعلاج الذي يتلقاه.

3-دراسات مشابهة لها علاقة بمتغير داء السكري:

- دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (1431ه-2010م): "التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى مرض السكر في قطاع غزة ". هدفت هاته الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده و قوة الأنا و كل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، العمر، و النوع) لدى مرضى السكري. و قد تم اختيار عينة الدراسة عشوائيا من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، و بلغت العينة (300) مريض ومريضة.

و للوصول إلى نتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003) و مقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية و موسى (1988) و قامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة، و توصلت الدراسة إلى ما يلي و جود علاقة طردية دالة إحصائيا بين النفسي و أبعاده (الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي، و التوافق النفسي العام) و قوة الأنا لدى مرضى السكري.

- دراسة حربوش سمية (2008–2008): "المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري" هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري، كما يحاول تقصي إمكانية ثبات هذه العلاقة في ضوء متغيرات البحث (الجنس و المستوى التعليمي). كما بلغ حجم العينة الكلية للبحث 100 فرد (50 رجال و 50 نساء) بعد أن تم إلغاء 7 أفراد عند معالجة البيانات لعدم إجاباتهم على جميع بنود المقاييس و تم تطبيق

مقياس المهارات الاجتماعية و مقياس تقبل داء السكري. كما توصلت الباحثة من خلال دراستها إلى أهم النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين المهارات الاجتماعية و تقبل داء السكري. و بما أن مقياس تقبل داء السكري كان يقيس درجة عدم تقبل الأشخاص المصابين بداء السكري، جاءت نتائج الارتباط سالبة، بمعنى انه كلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لشخص ما، نقص عدم تقبله لمرضه.

التعليق على الدراسات السابقة

المنهج المستخدم: تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة من قبل الباحثين فكانت بين المنهج الوصفي و المنهج الوصفي التحليلي فالدراسات التي تناولت المنهج الوصفي هي دراسة بن محمد عبد الله المفرجي (1432–1433ه)، و دراسة رحاحلية سمية (2009–2000)، و دراسة حربوش سمية (2008–2009). أما الدراسات التي تناولت المنهج الوصفي التحليلي هي دراسة زينب نوفل أحمد راضي (1429–2008) و دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (1431–2010).

العينة: اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة تبعا لاختلاف الأهداف لتلك الدراسات و تبعا لتوفر العينات فكانت عينة دراسة زينب نوفل أحمد راضي (1429–2008) قد بلغت 361 أم من أمهات الشهداء و قد تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية، و بلغ عدد العينة في دراسة بن محمد عبد الله المفرجي (1432–1433) 654 و كذلك تم اختيار العينة بالطريقة العشوائي الطبقية، التي تتطابق في كيفية اختيار العينة مع دراسة زينب نوفل أحمد راضي (1429–2008)، كما بلغ عدد العينة في دراسة رحاحلية سمية (2009–2010) راضي (1429–2008)، كما بلغ عدد العينة ألحصصية، و بلغ عدد العينة في دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (1431–2010) مريض تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العشوائية العشوائية العشوائية . السيطة، أما عدد العينة في دراسة حربوش سمية قدر ب100 فرد و تم اختيارهم بطريقة قصدية.

الأدوات: تعددت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة، فتمثلت في استبانات و هي استبانة الصلابة النفسية و استبانة الالتزام الديني و استبانة المساندة الاجتماعية و استبيان تقبل العلاج و الكفاءة الذاتية إضافة إلى مجموعة من المقاييس تمثلت في مقياس الصلابة النفسية و مقياس مواقف الحياة الضاغطة و مقياس التوافق النفسي و مقياس قوة الأنا و مقياس تقبل داء السكري و مقياس المهارات الاجتماعية.

تمهيد

1/مفهوم الصلابة النفسية

2/أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية

3/أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية

4/أبعاد الصلابة النفسية

5/خصائص الصلابة النفسية

6/استراتيجيات الصلابة النفسية

7/دور الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الصلابة النفسية عامل مهم و حيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس و هي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي، و الصحة النفسية و البدنية، و كذلك المحافظة على السلوكيات، و قد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث اتضح أن الصلابة النفسية لدى كوبازا تتكون من السيطرة، الالتزام، التحدي، و قد اتفق معظم الباحثين مع كوبازا في ذلك، و ذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط و لا يمرضون؟ و ذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا خصبا للبحث المستمر، و التنظير، و الممارسة.

و منذ ذلك الحين نشط الحافز إلى البحث في هذا المجال، و ركزت البحوث على ممارسة الأداء الجيد في المواقف الصعبة، و ابتكار مواقف و مهارات جزئية لتحمل المصاعب أثناء الكوارث و الأزمات، و كذلك مواقف التفاعل الاجتماعي، والاسترخاء، و هذه المهارات الجزئية كلها تحسن الأداء النفسي، برغم التعرض للأحداث السلبية الضاغطة، بالإضافة إلى نمو مفهوم الصحة النفسية و البدنية.

1/مفهوم الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية لغة:

- صلب أي شديد صعب الشيء صلابته فهو صلب أي شديد (زينب نوفل احمد راضي، 2008، ص
- كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى اشتد و قوي على المال و غيره و الصلابة يقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله و حجمه (إبراهيم أنيس و آخرون، 1973، 1973)

الصلابة النفسية اصطلاحا:

- تعرفها (Kobaza,1979) بأنها كوكبة من السمات الشخصية و التي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة" (Sigudw.Hystad,2012,p:69)

- عرفتها (Kobasa, 1979:67) بأنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، و أنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، و إمكاناته النفسية، و البيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه، و يفسرها بمنطقية و موضوعية، و يتعايش معها على نحو ايجابي، و أنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي الالتزام والتحكم و التحدي"
- عرفها مخيمر (1996: 284) بأنها"نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله، و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، و أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له"
- يعرف فنك (1992) متغير الصلابة النفسية بأنها خصلة عامة في شخصية تحمل على تكوينها و تنميتها الخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر (Funk,1992:336)
- 2/أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:هناك عدة مفاهيم ترتبط بالصلابة النفسية

مفهوم قوة الأنا: قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، و تشير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات و مع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية و الإحساس الايجابي بالكفاية و الرضا، و قوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في احد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الأخر قطب العصابي. (زينب نوفل راضى 2008، 43 عن كفافى: 1982)

و يبين (فرج عبد القادر 1993) على أنها قدرة الشخص على تحقيق التوافق و التي يتخذها دليلا على الصحة النفسية، و على مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية و التعامل معها و مع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، و قوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية.

و يرى (أبو ندى،2007) أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية و قوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، و أن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي و الجسدي عند الأزمات و الشدة، و هذا ما وضحته دراسة (برتارد 1996) و التي استهدفت التعرف على العلاقة بين الأنا و الصلابة النفسية و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين سوء التوافق و الحالة الصحية، و أجريت الدراسة على عينة بلغت 89 طالبا جامعيا أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية و قوة الأنا و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين اقدرة على التوافق والحالة الصحية الجيدة (عادل محمود المنشاوي،2006:13)

و يتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استمارة كافة المصادر النفسية و المادية و الاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من اجله التوافق مع نفسه و الآخرين ممن حوله و مواجهة الضغوط و الشدائد بفاعلية (زينب راضي ،2008: 43).

- الفاعلية الذاتية: هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة و بين مواجهة الفرد لها و يعرفها باندورا (Bandura,1982:122-147) على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته و اقتداره، و تمكنه من قيمته الذاتية، مما يعطيه شعور بالثقة بالنفس، و القدرة على التغلب على مشكلاته و التحكم في أمور حياته و تصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية و اقتدار و ثقة تمكن، و الوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم و التنبؤ بأحداث حياته.

و يتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة المبكرة، من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول و ينال استحسان الآخرين، لاسيما الوالدين، و القبول و الاستحسان من قبل الوالدان يجعلان الطفل يشعر بالقيمة والكفاية و الاقتدار، فإذا صاحب القبول و القيمة و الكفاءة و الاقتدار تشجيع من الوالدين للطفل. على المبادأة و الاستكشاف يتكون لدى الطفل شعور بالكفاية الجسدية و الاجتماعية و اللغوية، و يتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين و حل المشكلات و التحصيل، و يستمر هذا الشعور في مرحلة المراهقة و الشباب، متجليا في المواجهة الناجحة للمشكلات و الضغوط.

و يشير باندورا (Bandura,1982:127-147) إلى أن معتقدات الناس حول فاعلية الذات، هي التي تحدد دافعيتهم و تتعكس على المجهودات التي يبذلونها، و المدة التي يصمدون فيها في مواجهة المشكلات، و كلما زادت ثقة الأفراد في كفاءة الذات و فاعليتها، زادت مجهوداتهم و إصرارهم على تخطى ما يقابلهم من عقبات و صعاب.

و يشير باندورا (Bandura,1989:1175-1184) إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد و سلوكه و دافعيته فحسب، و لكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد و فشله و في صحته و في مرضه، و في هذا يجسد نموذج باندورا العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته و إدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية، و بين القلق و الاكتثاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية و الكفاية 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 و عدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، و بالتالي يفشل في المواجهة، و مع الفشل المتكرر يكون العجز حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى و القيمة، فيكون الاكتثاب، و هنا يتفق باندورا مع الرامسون و سيلجمان في نظرية العجز المكتسب و مع روتر في مصدر الضبط.

و لقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

أ)الفاعلية الذاتية المتوقعة: و تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما، و يضمن هذا الشعور درجة من الثقة و الشعور بالقدرة على التحكم.

ب)الفاعلية الذاتية المرجعية: و هي اعتقاد الفرد بان السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها (Through:Scheier&Carver,1989:198-201).

و بالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس و إدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، لكنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية، و من 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، و قد أشار باندورا اللها و كان من أبرزها المهارات الجسمية و الاجتماعية و المهارات الأكاديمية، و مهارات الحاسوب الآلي و المهارات الإرشادية، و الاعتناء بالأطفال حديثي الولادة و مهارات التعايش الفعال مع الظروف الأسرية (Through:Solomon&Annis,1990:116-120).

و يتصف الأشخاص ذوو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات و المثابرة و الإصرار على بلوغ الهدف، بغض النظر كما يواجههم من عقبات و مشكلات، ووفقا لباندورا فان مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن و الوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون من مشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي الى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء (Moos&Schaefer,1993:239,Terry.1994).

مما سبق يتضح أن الفاعلية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أن لديه قدرات و مهارات و استعدادات شخصية، يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد و الضغوط و الأحداث المؤلمة.

مفهوم تقدير الذات هو احد أهم متغيرات الشخصية، و التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد (عيد،2002: 148).

فإدراك الفرد لقيمته الذاتية و كفايته، لا يعتبر فقط أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب، و لكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد و شخصيته على الإطلاق، و يظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته. (wills&Langner,1980:159-188).

و أكد ماك (Mack,1983:1-12) أن إدراك الفرد لقيمته هو أساس كل انجازاته اللاحقة، بل إنها أساس وجود الفرد ذاته، فقيمة الفرد الذاتية و التي تأتي من خلال علاقة تتسم بالدفء بين الطفل و والديه، هذه القيمة الذاتية تتسم بالثبات و تظل أساسا لنجاحه و طموحه و انجازاته، بل إن قيمة الذات مهمة لوجود الفرد و بقائه، و من يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وجوده و تحدياتها.

و أكد بيكر (Becker,1979:317-334) انه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات و القدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل و الوالدين، فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال و شعور بالقيمة، و تتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفء و القبول و الاحترام، فمن الأرجح أن يشعر الطفل انه محبوب و ذو قيمة، مما يجعله أكثر اقتدارا و فاعلية في مواجهة الضغوط، بل إن الشعور بالقيمة و الاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة و القيمة و القدرة على النجاح.

و يتفق لازاروس (Lazarus,1966:249-257) مع ما أشار إليه بيكر، في إن تقدير الفرد لذاته، كما يتفق الفرد للحدث الضاغط و تقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته، كما يتفق

مع بيكر في الدفء الوالدي يؤدي إلى اعتقاد عام في قيمته و كفايته و اقتداره مما يجعله أكثر قدرة على المواجهة للضغوط، بينما إدراك الرفض و العقاب يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن و عدم الكفاية، مما يجعل الفرد يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في الموقف و في نفس الوقت يقلل من شان قدرته على مواجهتها،مما يجعله قلقا مستمرا، و هذا بدوره ينعكس على تقديره للأحداث، و تقديره لمدى قدرته على مواجهتها.

كما أشار سميث (248-236:1981:236) إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط و قدرته على تحملها و مواجهتها،كما أشار سميث إلى أن إدراك الطفل للحب و الاهتمام و إعطاءه حرية التعبير و المناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما إدراك الطفل عدم القبول أو عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفاعلية و عدم الكفاية و عدم القيمة و العجز تجاه الضغوط.

و أشار روتر (Rutter,1990:181-214) إلى أن العلاقة الطيبة بين الوالدين و الطفل، تجعله يشعر بالأمن مما يؤدي إلى شعوره بالقيمة و الثقة التي تمثل احد مصادر وقاية الفرد من اثر الأحداث الضاغطة، و تساعد الفرد على التحدي و مواجهة الضغوط، و يقصد به تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميتها، و يشير التقدير الايجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته و إعجابه بها، و إدراكه لنفسه على انه شخص ذو قيمة و جدير باحترام الآخرين و تقديرهم، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه و خيبة أمله فيها و تقليله من شانها و شعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، و غالبا ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة على انه ليس له قيمة أو أهمية (سلامة ،1988: 5).

و يعرفه (رورنبرج،1978) بأنه اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أم موجبة) نحو نفسه، و يعني به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية و التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، و التقدير للذات يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة و أهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها(عبد الله،1991: 8).

و يرى (أبو ندى،2007: 35) بان تعريف تقدير الذات يركن إلى مدى اعتزاز الفرد بنفسه، أو مستوى تقييمه لنفسه في المواقف العادية، بينما مفهوم الصلابة النفسية يبرز جليا في مواقف الشدة، و كذلك فان أبعاده تتضمن جزئيات تقدير الذات و الجدارة و الكفاءة و الثقة في النفس و القوة و المرونة الشخصية و الانجاز و الاستقلالية، و جميعها سمات للشخصية ذات الصلابة النفسية المرتفعة، بينما لا نستطيع الجزم بوجودها عند ذوي التقدير المرتفع للذات، بمعنى أخر إن كلا من مرتفعي الصلابة النفسية لديهم تقدير ذات و لكن لا يشترط أن يكون مرتفعو تقدير الذات لديهم صلابة نفسية مرتفعة تجاه الظروف الضاغطة.

و يتضح من ذلك أن تقدير الذات، يتمثل في تقبل الفرد لذاته و إدراكه لما يمتلكه من مهارات جسمية و عقلية و اجتماعية و ثقته في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة أحداث الحياة بنجاح و فاعلية.

المناعة النفسية:

تعريف المناعة النفسية: يعرفها (مرسي،1998: 96) بأنها مفهوم فرضي، يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب، و تحمل الصعوبات و المصائب، و مقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر غضب و سخط و عداوة و انتقام، أو أفكار و مشاعر يأس و عجز و انهزامية و تشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية.

أنواع المناعة النفسية: تنقسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

- مناعة نفسية طبيعية: هي مناعة ضد التأزم و القلق، و هي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة و البيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات و الكروب و عنده قدرة عالية على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب و ضبط النفس فلا يتأزم و لا يضطرب بسرعة.

- مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا: هي مناعة ضد التأزم و القلق يكتسبها الإنسان من التعلم و الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و الصعوبات التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و المهارات و المهارات و المهارات تعتبر هذه الخبرات و المهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة و تقوية و هذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط و الصعوبات و العوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات و اكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده. (مرسي، 2000: 96).

- مناعة نفسية مكتسبة صناعيا: وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها و تبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

و كذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الإنسان من تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق و التوتر و الغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته و أفكاره و مشاعره، و تعويده على طرد وساوس القلق و الجزع و الغضب و إبدالها بأفكار و مشاعر مفرحة في هذه المواقف. و هذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالغمر و العلاج بالتحسين المنظم و العلاج بالتقليد و غيرها.

و مع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار و مشاعر لا تدخل تحت إرادتنا، فإننا نستطيع تنميتها و تنشيطها من خلال تعديل طريقتنا في التفكير و تحسين سلوكياتنا الإرادية و تعويد أنفسنا على القيام بالأعمال الجالبة لحسن الخلق، فتعديل أعمالنا الإدارية يؤدي كما قال وليم جيمس إلى تحسين أفكارنا و مشاعرنا التي ليست تحت إرادتنا (مرسى، 2000: 97).

مما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي حصانة نفسية ضد التأزم يولد الفرد مزودا بها و تصقلها البيئة التي يعيش في كنفها تساعده على تحمل الألم و الحزن المتعلق بفقدان الأحبة و تعينه على مواجهة الصعاب بقوة جسمية و نفسية عالية.

مظاهر المناعة النفسية:

1. تحرر الروح من الغضب و تحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.

الخنساء شاعرة مشهورة في الجاهلية أوقفت شعرها على أخيها صخر الذي مات فلما دخلت الإسلام و تربت التربية الكاملة أعطاها الإيمان المناعة النفسية الكاملة فقد ذهبت مع أبنائها الأربعة في معركة القادسية و هناك شجعتهم على القتال في سبيل الله و حينما جاءها نبا استشهادهم جميعا في سبيل الله قالت في راحة نفسية و امن قلبي: "الحمد لله الذي شرفنى بقتلهم و أرجو الله أن يجمعني بهم في مستقر رحمته".

2.الثبات أمام المطامع و الشهوات، و يحدثنا التاريخ الإسلامي عن الجندي الذي نقب حصنا من حصون الروم مكن الجيش من الدخول فيه و بذلك استولى المسلمون على الحصن بقيادة مسلمة بن عبد الملك و بحث مسلمة عن الجندي الذي نقب النقب فلم يجده لقد اختفى لأنه كان يريد بعمله وجه الله و كان مسلمة يقول: اللهم اجعلني مع صاحب النقب.

8. المناعة من الخوف: ما أكثر الأشياء التي تجعل الإنسان يخاف في هذه الحياة، و الإيمان القوي يجعل الإنسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف و في أي مكان و القدوة في ذلك رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فقد أحاط المشركون

بغار ثور و اخذوا يبحثون حتى قال أبو بكر (رضي الله عنه): "لو نظر احدهم تحت قدميه لرآنا" فقال رسول الله (صلى الله عليه و سلم) " ما ظنك باثنين الله ثالثهما ؟".

و هذه الإجابة تبين قمة المناعة النفسية و هو القدوة الحسنة و قد طلب من كل من خاف من شيء أن يدعو ربه قائلا: "اللهم إني أعوذ بك من الهم و الحزن و أعوذ بك من العجز و الكسل و أعوذ بك من الجبن و الخوف و أعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال. اللهم إنى أعوذ بك من الكفر و الفقر و أعوذ بك من عذاب القبر. لا اله إلا أنت" و بذلك

يستعيد الإنسان مناعته الكاملة التي تقيه من الحيرة و إذا فقد المناعة أصبح جزوعا إذا مسه الشر يجزع لوقعه و يظن انه دائم.

4. الحياة في الرضوان حيث تجعل المناعة الإنسان هادئ النفس مطمئن القلب راضيا عن نفسه و عن ربه و عن الحياة و الكون «الذين امنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب» (سورة الرعد ،أية :28).

5.قدرة الإنسان على تحمل ما لا يتحمله غيره ﴿ و الكاظمين الغيظ و العافين عن الناس و الله يحب المحسنين 134﴾ (سورة آل عمران ،أية :134) (القاضي ،1994: 64-67).

أعراض فقدان المناعة النفسية: إذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية فانه سوف يتعرض لاكتساب الصفات السيئة و الخبيثة و هي:

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 و كلما ارتفعت القابلية للإيحاء كلما توقعنا تشرب الأفكار الخبيثة المختفية وراء قالب ديني معين.

- 2. فقدان السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي.
 - 3. الاستسلام للفشل.
 - 4.الانعزالية.
- 5. فقدان الإحساس بالسرور و المتعة في الحياة .
- 6. حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء و المواقف.
 - 7. الانغلاق و الجمود الفكري.
 - 8.ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة.
- 9. ظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي (كامل، 2002: 321-321).

3/أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا: نظرية (Kobasa,1983:839-842) و الدراسات المنبثقة عنها:

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الإصابة بالأمراض.

و اعتقدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية، تمثلت الأسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال "فرانكل و ماسلو و روجرز"، و التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيد (Mtteson, Ivancevich, 1987:102-104).

و يعد نموذج لازروس (Lazarus,1961:287-293) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، و حددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1.البنية الداخلية للفرد.

2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3. الشعور بالتهديد و الإحباط.

ذكر لازروس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، و اعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي و تقييم الفرد لقدراته الخاصة و تحديد لمدى كفاءتها في تناول الموقف الصعبة.

فتقيم الفرد لقدراته على نحو سلبي و الجزم بضعفها و عدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

و ترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال: يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف و للقدرات و مدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك

الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، و يؤدي الإدراك السلبي إلى زبادة الشعور بالتهديد، وبؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها و التي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي من شانها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط و الإصابة بالمرض، و ذلك على عينة متباينة الأحجام و النوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة و العليا و من المحامين و رجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32-65 سنة، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا، و اختبار وايلر للمرض النفسي و الجسمي، و اختبار هولمز و راهى لأحداث الحياة الشاقة، مما جعلها تنتهى إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها و من أمثلة هذه النتائج ما يلي: 1.الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية، و هو الصلابة النفسية بأبعادها و هي " الالتزام، التحكم، التحدي ". 2. يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات اقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، و ذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، و قد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة و تفسيرها و ترتيبها على نحو ايجابي. (Kobasa, Maddi, Puccetti, 1985: 525 - 533)

و طرحت كوبازا (Kobasa,1983:839-946) الافتراض الأساسي لنظريتها، والقائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل انه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و الاجتماعي، و أن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذا الأحداث، و من ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة و هي الالتزام و التحكم و التحدي.

و قد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الإصابة بالأمراض، من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، و من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة.

كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادأة و اقتدار و قيادة و ضبطا داخليا، و أكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة المجهدة، و اشد واقعية و انجازا و سيطرة و قدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة و ذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة، و تميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، و تؤدي معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، و على العكس فان الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى، و يشعرون بالتهديد المستمر، و الضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، و يعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد، و لذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، و تكون للظروف الشاقة اثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

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

الحداث الحياة الشاقة (+) الإصابة (+) تزيد التعايش (+) بالإجهاد عير الفعال (-) بالإجهاد (-) تقل (-) تقل الصلابة في صورة

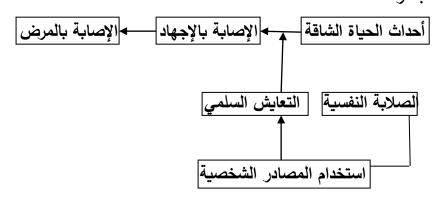
يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية

شكل (1)

(+) تزید

(Kobasa & Maddi,1982:169-172)

يوضح الشكل (1) أثار الصلابة النفسية في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة تأثير مباشر



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

يوضح الشكل أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط و تزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال، و تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية و الاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

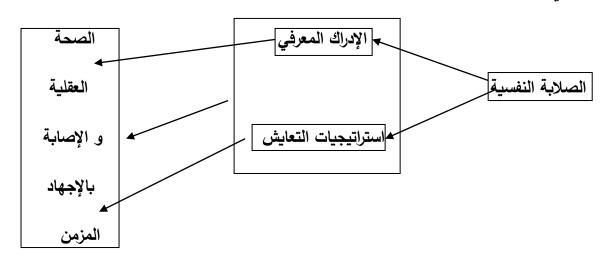
ثانيا:نموذج فنك لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات احد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا و حاول وضع تعديل جديد لها، و هذا النموذج قدمه (فنك،1992) و تم تقديم التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف "بحث العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من ناحية، و الصحة العقلية من ناحية أخرى، و ذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، و اعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، و قام بقياس متغير الصلابة و الإدراك المعرفي للمواقف الشاقة و التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين و التي بلغت ستة شهور و بعد انتهاء هذه الفترة التدريبية.

وقد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط مكوني الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد و استخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على انه اقل مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية و ذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، و ذلك على عينة من الجنود الاسرائليين أيضا، و لكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى و إن تعارضت مع ميولهم و استعداداتهم الشخصية، و ذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية و كيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) و طرق التعايش قبل فترة التدريب و بعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه و يوضحه الشكل

التالي:



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

4/ أبعاد الصلابة النفسية: توصلت كوبازا (Kobaza 1979) إلى ثلاثة أبعاد تتكون فيها الصلابة النفسية و هي: الالتزام، التحكم، التحدي، و رأيت أنني قد أضيف بعدين هما الصبر، و الإيمان بالقضاء و القدر، و ذلك لمناسبتهما للبيئة الفلسطينية التي تتميز باعتناق الدين الإسلامي، و سأتكلم عن هذه الأبعاد بشيء من التفصيل كما يلي:

أولا: الالتزام: يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة ميزان المشقة.

تعريف الالتزام: هو اعتقاد الفرد في حقيقة و أهمية و قيمة ذاته، و يمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ، و القيم و اعتقاده أن لحياته هدفا و معنى يعيش من اجله (عثمان، 215: 2001).

و يعرف (مخيمر،1997) انه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه و أهدافه، و قيمه و الآخرين من حوله (علي،2000: 4).

و تعرفه (جيهان حمزة،2002) بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، و تحديد أهدافه، و قيمه في الحياة، و تحمله المسئولية، و انه يشعر أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمة و فائدة العمل الذي يؤديه لذاته، أو للجميع (أبو ندى،2007: 19).

من خلال التعريفات السابقة تبين أن الالتزام هو تبني الفرد لقيم، و مبادئ، و معتقدات، و أطراف محددة، و تمسكه بها، و تحمله المسئولية اتجاهها و اتجاه نفسه و مجتمعه، و هذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد.

أنواع الالتزام: تناولت كوبازا (Kobaza) و آخرون مكون الالتزام الشخصي أو النفسي إلا أن بريكمان (Precman1987) و جونسون (1991 gonson 1991) و ويب (Waip 1967) أن بريكمان (للتزام فهناك الالتزام اتجاه الذات، و هناك الالتزام الاجتماعي، و يوجد أيضا الالتزام الديني، و الالتزام القانوني (راضي، 2008: 24).

و كذلك تناولت كوبازا (Kobaza 1979) مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كلا من:

- الالتزام نحو الذات، و عرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديد أهدافه و قيمه الخاصة في الحياة و تحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.
- الالتزام اتجاه العمل، و عرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل و أهميته سواء له أو للآخرين، و اعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل و كفاءته في انجاز عمله، و ضرورة تحمله مسئوليات العمل و الالتزام (Kobaza,maddi, buccetti,1985:525-532)

و قد تناول (أبو ندى، 2007) الالتزام و صنفه في ثلاثة أنواع و هي:

1. الالتزام الديني: حيث عرفه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، و ظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به و الانتهاء عن إتيان ما نهى عنه "الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر" (الصنيع، 2002: 92).

2.الالتزام الأخلاقي: و قد عرفه جونسون (1991,gonson) بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية و الاجتماعية" و يحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه التزاما داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية"، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة و لا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فانه يلتزم بها من واقع سعادته بها و رضاه عنها، و هذا المعني أشار إليه كيلي الحميمة فانه يلتزم بها من واقع سعادته بها و رضاه عنها، و هذا المعني أشار إليه كيلي الفرد يستطيع الدخول في كثير من العلاقات دون التزامه بها، أو استمراره فيها، على الرغم من رضاه عنها، مثل ذلك: العلاقات العاطفية، و أيد روزبلت (Rozblet,1993) كيلي (Keley 1982) مشيرا إلى انه قد تبين أن الارتباط بين الالتزام و الرضا صفة أساسية، و من

هؤلاء فلتشر (Phtichr) و فنشار (Funshar) و كرامر (Kramr) و هيرون (Heron,1987)، رزيروف (Rzerve,1994)، (راضي،2008: 25).

و تعكس هذه التعريفات للالتزام الأخلاقي النظرة الغربية له، و هي نظرة دنيوية بعيدة كل البعد عن الالتزام الأخلاقي، و هي تدعو إلى الانحلال و الانخراط في علاقات مشبوهة تسيء إلى الفرد و مجتمعه، فالأصل في الالتزام الأخلاقي هي التزام المسلم بالقيم، و الأخلاقيات التي ترجع في أصلها إلى الأديان و العقائد، و من ثم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزم بها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن و السنة و رأي العلماء المسلمين و الموحدين، فالمسلم يستمد أخلاقه و قيمه من القرآن و السنة و يتعلمها و يلتزم بها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن و السنة و يتعلمها و يلتزم بها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن و السنة و يتعلمها و يلتزم بها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن و السنة و يتعلمها و يلتزم بها فيحيا حياة طاهرة مستقرة (أبو ندى 2007)

1.3 الالتزام القانوني: الذي ارتبطت طبيعته ببعض المهن، و ميزت محدداته طبيعة المهن، و من أبرزها مهمة المحاماة فنجد أن ممارسة المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصف محدود لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحدودات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية. و يعرف على انه اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد و الأحكام العامة و تقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع (عبد الله،1992: 290).

و يشير أبو ندى إلى أن الالتزام قد يأتي مصدره من داخل الفرد نفسه و قد يفرض عليه جبرا كالالتزام القانوني، و من ثم فلا نستطيع الحسم بكون الالتزام يمثل بعدا عاما أم مجموعة من الأبعاد الفرعية، و لكن كل ما يمكننا الانتهاء إليه هو أن كل المعاني السابقة تتجسد نفسيا في مفهوم الالتزام الذي يعد بدوره احد مكونات مفهوم الصلابة النفسية (أبو ندى، 2007: 21).

ثانيا: التحكم: أشارت إليه كوبازا (Kobaza 1979) "بوصفه اعتقاد الفرد بان مواقف و ظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة و يمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها.

و يعرفه ويب(Weab,1991) بأنه "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة و رؤيتها كمواقف و أحداث شديدة قابلة للتناول و التحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها" و يعني الاستقلالية و القدرة على اتخاذ القرار و مواجهة الأزمات (عثمان،2001: 201).

و يقول مخيمر بان التحكم هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث و انه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، و انه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، و لاختيار بين البدائل، و تفسير و تقدير الأحداث و المواجهة الفعالة (مخيمر،1996: 15).

أما (محمد) فتشير إلى أن التحكم هو "اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة، و التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيا أم لا (محمد،2002: 21).

و يشير فولكمان (Volcman,1984) إلى إن التحكم يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها (راضي،2008: 27).

أشكال و صور التحكم: يقول (رفاعي،2003: 31) أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية و هي:

1. القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة: و يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بانتهائه أو تجنبه أو محاولة التعايش معه، و لذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه و ظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل ، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم و متى سوف يذهب و الإجراءات التي سوف يتبعها.

2.التحكم المعرفي المعلوماتي: استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث يجعل التحكم المعرفي، أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو ايجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط، كالتفكير في الموقف، و إدراكه بطريقة ايجابية و متفائلة، و تفسيره بصورة منطقية و واقعية، و بمعنى أخر إن الشخص يتحكم بالحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تركيز الانتباه على موضوع الضغط، أو عمل خطة للتغلب عليه، أي هو قدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه و ضبطه و يختص التحكم بقدرة الفرد على جمع كافة المعلومات عن الحدث أو الموقف و التنبؤ بما سيؤول إليه الحدث، أي توقع الموقف قبل وقوعه، و ذلك للتقليل من حدة الحدث، و التخفيف من القلق المصاحب للتعرض له، و تسهيل السيطرة عليه.

3. التحكم السلوكي: و هو القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز و التحدي، و يقصد به التعامل مع المشكلة بصورة فعلية ملموسة، و التحكم في أثار الحدث الصادم بالقيام ببعض السلوكيات المخططة و المنهجية لتعديل وقع الحدث الصادم.

4. التحكم الترجلي: و يرتبط التحكم الترجلي بخلفية الفرد السابقة عن الموقف و طبيعته، فهذه الخلفية و المعتقدات تكون انطباعا محددا عن الموقف، و تعتبره انه موقف ذو معنى و قابل للسيطرة عليه مما يخفف وقع الحدث الصادم.

تشير كوبازا (Kobaza 1979) إلى أن الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط و لديهم اعتقاد بقدرتهم على التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية و جسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوة الخارجية، و ترى أن إدراك التحكم يظهر في القدرة على اتخاذ القرار و القدرة على التفسير و القدرة على المواجهة الفاعلة، و في دراسة أجراها (أندرسون) حول العلاقة في وجهة الضبط و الشعور في بوطنة الانضباط و سلوكيات

المواجهة و الأداء، توصل خلالها أن داخلي الضبط اقل شعورا بالضغوط و أكثر توظيفا لسلوكيات المواجهة المتمركزة على المشكلة، و اقل استخداما لسلوكيات المواجهة المتمركزة على الانفعال بالمقارنة بخارجي الضبط (هريدي،1997: 116).

و يتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناءا على استقرائه للواقع، و وضعه الخطط المناسبة لمواجهتها و التحليل من أثارها وقت حدوثها، مستثمرا كل ما يتوفر لديهم من إمكانيات مادية و معنوية و استراتيجيات عقلية، مسيطرا على نفسه، متحكما في انفعالاته.

ثالثا: التحدي: تعرف كوبازا (Kobaza, 1983) أن التحدي هو اعتقاد الفرد بان التغير المتجدد في أحداث الحياة و هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية (راضي، 2008: 29).

و يعرفه توماكا و آخرون (Tomaka et al,1996) بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشا ردا على المتطلبات البيئية و هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية و قد تجتمع معا و توصف بأنها استجابات فعالة (محمد،2000: 41).

و يقول مخيمر بان اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة، و استكشاف البيئة، و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية (مخيمر،1997: 14).

و يتضح أن التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبلها بما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، و هذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، و تخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

رابعا: الصبر: يعرف بأنه حب النفس على ما يقتضيه العقل و الشرع أو عما يقتضيان حبسها عنه (الأصفهاني،1997: 474).

و يعرفه ذو النون المصري بأنه تباعد عن المخلفات، و السكون عند تجرع غصص البلية، و إظهار الخفي مع حلول الفقر بساحات المعيشة (ابن القيم،1991: 15).

و يعرف أيضا بأنه قدرة الفرد على الصبر على الابتلاء، و تقبله بنفس مطمئنة، و عدم الندم على ما فات، و قطع دابر التشاؤم (راضي، 2008: 32).

أنواع الصبر:

أ.الصبر على طاعة الله: و المراد بها الصبر على العبادات و الطاعات التي فرضها الله على عباده المسلمين لان النفس بطبعها تنفر عن العبودية، و تشتهي الربوبية، و ذلك لثقل أداء العبادات، ولاسيما عند تسلط الشيطان، و غلبة الهوى، و حب الركون، و الراحة، و الخمول، و الكسل و يقول تعالى ﴿و أمر أهلك بالصلاة و اصطبر عليها لا نسألك رزقا نحن نرزقك و العاقبة للتقوى ﴿ (طه:132) و هو يدلل على نوع من أنواع الصبر على العبادات و الطاعات، و هو الصبر على الصلاة و يقول جل شانه ﴿ يا أيها الذين امنوا إذا لقيتم فئة فاثبتوا و اذكروا الله كثيرا لعلكم تفلحون، و أطيعوا الله و رسوله و لا تنازعوا فتفشلوا و تذهب ربحكم و اصبروا إن الله مع الصابرين ﴿ (الأنفال:45-46) و هو يدلل على الصبر على عباده والجهاد في سبيل الله و يقول سبحانه ﴿ يا بني أقم الصلاة و أمر بالمعروف و انه عن المنكر و اصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور ﴾ (لقمان:17) و تلك الآية تدلل على الصبر بالقيام بالدعوة إلى الله سبحانه و تعالى.

ب.الصبر على عدم معصية الله: المراد الصبر عما نهى الله عنه من المحرمات و المعاصى، و قمع الشهوات، و مجاهدة النفس عن قربانها، و قهرها عن هواها و كبح

جماحها عن الوقوع في حقل الرذائل ﴿أما من خاف مقام ربه و نهى النفس عن الهوى، فان الجنة هي المأوى ﴾ (النازعات:40-41).

ج.الصبر على المحن و المصائب: و المراد به الصبر على ما يقدره الله سبحانه على عبده من كوارث مفجعة و مصائب مؤلمة و ابتلاء و امتحان مهما كانت أسبابه و مهما تشكل و تلون، فقد يكون فقد عزيز، أو حلول نازلة تحزنه، أو فادحة تجتاح ماله، أو علة جسدية مستعصية تعطله عن الحركة، و نحو ذلك من أنواع المحن و البلايا و المصائب التي تصيب البشر و التي أكد الله و قولها ﴿ و لنبلونكم بشيء من الخوف و الجوع و نقص من الأموال و الأنفس و الثمرات و بشر الصابرين ﴾ (البقرة:155).

خامسا:القضاء و القدر:

القضاء و القدر: أمران متلازمان لا ينفك احدهما عن الأخر؛ لان احدهما بمنزلة الأساس؛ و هو القدر، و الأخر بمنزلة البناء؛ و هو القضاء، إلا أنهما إذا اجتمعا فان لكل لفظ من لفظيهما زيادة بيان عن الأخر من وجه، كما هو الحال في ألفاظ اللغة العربية و مترادفاتها، و من ذلك ألفاظ القرآن الكريم، ثم إن لذكر اللفظ مع الأخر في موضع أو سياق له دلالته.

للإيمان بالقدر أهمية كبرى بين أركان الإيمان، يدركها كل من له إلمام و لو يسير بقضايا العقيدة الإسلامية و أركان الإيمان؛ و لذلك ورد التنصيص في السنة النبوية على وجوب الإيمان بالقدر خيره و شره.

و ترجع أهمية هذا الركن و منزلته بين بقية أركان الإيمان إلى عدة أمور:

الأول: ارتباطه مباشرة بالإيمان بالله -تعالى- و كونه مبنيا على المعرفة الصحيحة بذاته -تعالى- و أسمائه الحسنى، و صفاته الكاملة الواجبة له -تعالى-، و قد جاء في القدر صفاته سبحانه صفة العلم، و الإرادة، و القدرة، و الخلق، و معلوم أن القدر إنما يقوم على هذه الأسس.

الثاني: حين ننظر إلى هذا الكون، و نشأته، و خلق الكائنات فيه، و منها هذا الإنسان، نجد أن كل ذلك مرتبط بالإيمان بالقدر.

الثالث: الإيمان بالقدر هو المحك الحقيقي لمدى الإيمان بالله -تعالى- على الوجه الصحيح، و هو الاختبار القوى لمدى معرفته بربه -تعالى-، و ما يترتب على هذه المعرفة من يقين صادق بالله، و بما يجب له من صفات الجلال و الكمال؛ و ذلك لان القدر فيه من التساؤلات و الاستفهامات الكثيرة لمن أطلق لعقله المحدود العنان فيها (المحمود،1994؛ 63-66).

أثار الإيمان بالقدر: و للإيمان بالقدر أثار كبيرة على الفرد و على المجتمع نجملها فيما يلي:

1. القدر من اكبر الدواعي التي تدعو إلى العمل و النشاط و السعي بما يرضي الله في هذه الحياة، و الإيمان بالقدر من أقوى الحوافز للمؤمن لكي يعمل و يقدم على عظائم الأمور بثبات و عزم و يقين.

2.و من أثار الإيمان بالقدر أن يعرف الإنسان قدر نفسه، فلا يتكبر و لا يبطر و لا يتعالى أبدا؛ لأنه عاجز عن معرفة المقدور، و مستقبل ما هو حادث، و من ثم يقر الإنسان بعجزه و حاجته إلى ربه تعالى دائما. و هذا من أسرار خفاء المقدور (موسى،1997: 323).

3.و من أثار الإيمان بالقدر انه يطرد القلق و الضجر عند فوات المراد أو حصول مكروه، لان ذلك بقضاء الله تعالى الذي له ملك السموات و الأرض، و هو كائن لا محالة، فيصبر على ذلك و يحتسب الأجر، و إلى هذا يشير الله تعالى بقوله: ﴿ ما أصاب من مصيبة في الأرض و لا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبراها أن ذلك على الله يسير، لكيلا تأسوا على ما فاتكم و لا تفرحوا بما أتاكم و الله لا يحب كل مختال فخور ﴾ (الحديد:22،23)

4. الإيمان بالقدر يقضي على كثير من الأمراض التي تعصف بالمجتمعات و تزرع الأحقاد بين المؤمنين، و ذلك مثل رذيلة الحسد، فالمؤمن لا يحسد الناس على ما أتاهم الله من

فضله؛ لأنه هو الذي رزقهم و قدر لهم ذلك، و هو يعلم انه حين يحسد غيره إنما يعترض على المقدور.

و هكذا فالمؤمن يسعى لعمل الخير، و يحب للناس ما يحب لنفسه، فان وصل إلى ما يصبو إليه حمد الله و شكره على نعمه، و أن لم يصل إلى شيء من ذلك صبر و لم يجزع، و لم يحقد على غيره ممن نال من الفضل ما لم ينله؛ لان الله هو الذي يقسم الأرزاق (المحمود،1994: 291).

5.و الإيمان بالقدر يبعث في القلوب الشجاعة على مواجهة الشدائد، و يقوي فيها العزائم فتثبت في ساحات الجهاد و لا تخاف الموت، لأنها توقن أن الآجال محدودة لا تتقدم و لا تتأخر لحظة واحدة.

6. و الإيمان بالقدر من اكبر العوامل التي تكون سببا في استقامة المسلم و خاصة في معاملته للآخرين، فحين يقصر في حقه احد أو يسيء إليه، أو يرد إحسانه بالإساءة، أو ينال من عرضه بغير حق، تجده يعفو و يصفح؛ لأنه يعلم أن ذلك مقدر، و هذا إنما يحسن إذا كان في حق نفسه، أما في حق الله فلا يجوز العفو و لا التعلل بالقدر؛ لان القدر إنما يحتج به في المصائب لا في المعايب.

7.و الإيمان بالقدر يغرس في نفس المؤمن حقائق الإيمان المتعددة، فهو دائم الاستعانة بالله، يعتمد على الله و يتوكل عليه مع فعل الأسباب، و هو أيضا دائم الافتقار إلى ربه -تعالى - يستمد منه العون على الثبات، و يطلب منه المزيد، و هو أيضا كريم يحب الإحسان إلى الآخرين، فتجده يعطف عليهم.

8.و من أثار الإيمان بالقدر أن الداعي إلى الله يصدع بدعوته، و جهر بها أمام الكافرين و الظالمين، لا يخاف في الله لومة لائم، يبين للناس حقيقة الإيمان و يوضح لهم مقتضياته

وواجباتهم تجاه ربهم -تبارك و تعالى- ، كما يبين لهم حقائق الكفر و الشرك و النفاق و يحذرهم منها، و يكشف الباطل و زيفه . (موسى،1997: 325).

5/خصائص الصلابة النفسية:

حصر (Taylor,1995:261) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام (Son so of Commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة(Belief of control) الإحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، و أن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في أحداث التغيير و مواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء و التطوير.

أولا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة: توصلت كوبازا من سلسلة دراساتها (1983, 1982, 1979) و كذلك مادي و آخرون (1998) إلى أن أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة Personality Theology كما يلي:

- وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف، أو الأمراض، أو الإدمان.
 - وجود أهداف في حياتهم و معاني يتمسكون بها و يرتبطون بها.
 - الالتزام و المساندة للآخرين عند الحاجة.
 - المبادأة و النشاط.
 - المثابرة و بذل الجهد و القدرة على التحمل و العمل تحت الضغوط.
 - القدرة على الانجاز و الإبداع.

- الميل للقيادة.
- القدرة على الصمود و المقاومة.
- التفاؤل و التوجه الايجابي نحو الحياة.
- القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة.
- الهدوء و القدرة على التنظيم الانفعالي و التحكم في الانفعالات.
 - إدراك التحكم الداخلي.
- التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- الاعتقاد بان النجاح في الحياة يعود للعمل و المجهود، و ليس للصدفة أو الحظ و الظروف.
 - القدرة على تحقيق الذات.
 - يتسمون بإتقان العمل و الدراسة.
 - الواقعية و الموضوعية في تقييم الذات و الأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
 - الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
 - الاهتمام بالبيئة، و المشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
 - توقع المشكلات و الاستعداد لها.
 - القدرة على التجديد و الارتقاء.
 - الشعور بالرضا عن الذات.
 - اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، و ليس تهديدا لهم.

- الممارسات الصحية (نظام غذائي، و ممارسة الرياضة، و عدم التدخين).
 - تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر، فهي حالة نمو مستمر.
 - اقتحام المشكلات لحلها، و عدم انتظار حدوثها.
 - الرغبة في استكشاف البيئة، و معرفة ما يجهلونه.
 - الصحة الجسمية (مخيمر ،2011م:19).

و بين كل من دبلار،1990م؛ كوزي،1991م؛ كريستوفر،1996م، أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية و جسمية قليلة، و غير منهكين، و لديهم تمركز كبير حول الذات، و يتمتعون بالانجاز الشخصي، و لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، و ارتفاع الواقعية نحو العمل، و لديهم نزعة تفاؤلية، و أكثر توجها للحياة، و يمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية، و تلاشى الإجهاد (أبو ندى،2008م: 31-32)

ثانيا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة: و تتمثل في اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، و لا معنى لحياتهم، و لا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، و يتوقعون التهديد المستمر، و الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، و يفضلون ثبات الأحداث الحياتية، و ليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد و الارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، و عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (راضي، 2008م: 42).

و يعد الباحث أن الخصائص السابقة لذوي الصلابة النفسية المنخفضة لا تتفق معه من وجهة نظره كونها سمات تتفاوت بين الأفراد و تعمل المواقف و الأحداث و التدريب على تنميتها تدريجيا، لذلك لا يعني أن من انخفضت لديه الصلابة النفسية من الضروري أن يكون لا يشعر بهدف و لا معنى لحياته و يتصفون بالسلبية.

6/استراتيجيات بناء الصلابة النفسية: تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة النفسية لدى الفرد، و أظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها و تنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية و الدافئة و المساندة داخل الأسرة و خارجها، فهي نماذج ايجابية لتنمية و تعزيز الثقة لدى الطفل و إنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة، و من خلال العوامل الذاتية و الخارجية المختلفة. يمكن استخلاص طرق و استراتيجيات لبناء و تقوية الصلابة لدى الأفراد و هي :

- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة و خارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية و تقبل المساعدة و الدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم و نحترمهم و نستمع لأرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية و غيرها 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: إن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، و لكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها و تفسيرها، و محاولة تجاوز الظروف الحاضرة و التطلع إلى المستقبل و رفع التحدي أمام المجهول و التحكم في زمام أمور الحياة، و عدم ترك المجال أمام هذه الظروف و الأحداث لهز عزيمة الفرد و اعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه و يتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما شانه أن يخفف الكدر و الحزن و يهون الصعاب.

- استكشاف جوانب القوة في الذات: إن المشاكل و الصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم و قدرتهم و مختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور و إنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي و تصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب و نكبات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين و الإحساس بقوة و فعالية الذات لديهم و استكشاف، مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الإحساس

بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات و فعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته و إحساسه بقيمة حياته و رفع التحدي أمام أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة اقل.

- تبني نظرة ايجابية للذات: من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات و الثقة في الذات، و النظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد و الأحسن بدل القلق و الحذر.
- وضع الأمور في سياقها: من خلال فهم و وضع 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 و أنية بل يجب أن تكون نظرته شاملة و واسعة و بعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة و تيسر عليه أمور حياته. (محمد السعيد أبو حلاوة بمنيهم، 2008 : 26).

7/الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة:

- متغير الصلابة الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو واقعي فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية و من ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية و تفاؤلية
- تخفف الصلابة النفسية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن و استنزاف طاقته
- ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال و تبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف
- تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية

الداعمة عند التعرض للمشقة، و ترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي و التوافقي (kobasa.et Maddi.1982)

خلاصة الفصل:

مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة التي لقت اهتمام كبير خاصة عند أنصار النظرية الوجودية،كما تم الكشف عن متعلقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم كالتحصيل الدراسي و التفاؤل و التشاؤم و غيرها كما اتضح أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة، و تخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط و تخفيف من أثارها السلبية و تجعل الفرد قادرة على التحكم في مشاعره و حل مشكلاته و له القدرة على الالتزام و التحدي ليصل إلى مرحلة التوافق النفسي و بالتالي أداء واجباته بكل فاعلية و نجاحا.

الفصل الثالث: تقبل العلاج

تمهيد

1/تعريف تقبل العلاج

2/العوامل المحددة لتقبل العلاج

3/النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج

4/مراحل تقبل العلاج

5/طرق تقييم تقبل العلاج

6/الصلابة النفسية في مجال تقبل العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

استخدم مفهوم تقبل العلاج، اعتمادا على مصطلحات عديدة، من قبل العلماء في مصادر علمية متنوعة للاستدلال على نفس الفكرة التي عرفت تطورا تدريجيا قبل بلوغ المعنى الراهن. و يعود أصل هذا المصطلح إلى إطار الممارسة أو المشاركة الدينية في الطاعة أو الإذعان لقاعدة دينية معينة. (Bauer et Tessier, 2001: 6)

و قد ظهر في المجال الصحي بداية تحت تسمية سلوك الإذعان الصحي أو ما يعرف بالإذعان للنصيحة الطبية، رجوعا إلى التسمية الانجليزية Compliance المشقة من الفعل: من الفعل: comply أي خضع و أذعن، و ذلك عام 1975(Gauchet,p.20) و التي اعتمدت بداية في الفيزياء للدلالة على خصائص الأجسام المرنة (المرونة المكونة نتيجة القوة الممارسة على كتلة الجسم). (Bauer et tessier: 6).

ثم استعير هذا المصطلح في المجال الطبي للاستدلال على خضوع المريض لتوصيات الطبيب كميا و نوعيا، و التزامه بالحمية الغذائية و السلوكات الصحية و إدماجها ضمن أسلوب الحياة، فهو سلوك ناجم أساسا عن الثقة الممنوحة بالأولوية للسلطة الطبية.(Gauchet :20)

و جاء اعتماده نتيجة لجملة من العوامل منها تطور الصيدلية الحديثة و زيادة الاهتمام بمشاركة المريض في نظم الرعاية و العلاج، و كذلك ظهور أخصائيين جدد ضمن فريق الرعاية الطبية (أخصائي نفساني، أخصائي تربوي، أخصائي اجتماعي، أخصائي في علم الأوبئة...) و هو ما ساهم في فهم علاقة المريض بالعلاج.

1/تعريف تقبل العلاج:

1-1-التعريف اللغوي: هو التزام بوصفة أو بقانون أو الامتثال لقاعدة سلوكية أو دينية.

(Garnier et Karoubi :955)

1-2-التعريف الاصطلاحي:

عرفه 1979Haynes: بمثابة درجة اتفاق سلوكات المريض مع الإرشادات المتعلقة بالدواء أو بالصحة. (Fisher: 229)

و يعرف تقبل العلاج على انه: درجة الانسجام (الموافقة) بين سلوك الفرد فيما يتعلق بتناول الجرعات الدوائية، إتباع الحمية، أو تعديل أسلوب الحياة و الوصفات و التوصيات الطبية. (Marcelli et Braconnier, 2008 : 634)

و تعتبره المنظمة العالمية للصحة (OMS) 2003: بمثابة الإجراء الذي تماثل بموجبة سلوكات المريض، الالتزام بالحمية الغذائية و تعديل أسلوب الحياة، توصيات القائم على الرعاية الصحية (الطبيب،الممرض...)(Celis et al : 8)

فتقبل العلاج إذا هو سلوك صحي يتعلق بتطابق عدد من الممارسات كتناول الأدوية و إتباع الحمية الغذائية و ممارسة التمارين الرياضية و غيرها من السلوكات الصحية، التي تدخل ضمن نطاق تعديل أسلوب الحياة، مع توصيات و تعليمات القائم على الرعاية الصحية للمريض.

2/العوامل المحددة لتقبل العلاج: يمر المريض بمرحلة لا تزال الأعراض فيها ساكنة، و يسمح هذا السكون بنسيان المرض أو إبقائه بعيدا عن التفكير، و لما يصبح بدء العلاج أمرا لازما يقره الطبيب، يكون ذلك منعطفا يشير لدى العديد من المرضى إلى الدخول في

المرض، و إدراكه كحقيقة راهنة، تتحكم في الخضوع له -أي للعلاج- و مدى تقبله مجموعة من العوامل حددتها المنظمة العالمية للصحة عام 2003 فيما يلى:

- 1-عوامل مرتبطة بالمريض.
- 2-عوامل مرتبطة بالمرض.
- 3-عوامل مرتبطة بالسيرورة العلاجية.
- 4-العوامل الاجتماعية و الاقتصادية.
- 5-العلاقة طبيب/مريض. (Calop,2007:1274)
- 1-2-العوامل المرتبطة بالمريض: يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها،تخضع خلالها تمثلات المريض، و نشاطاتها و رغباته للتوتر، و تعاد ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية،و التي تفرض عليه أدورا اجتماعية و تكوين أنماط علائقية جديدة. (Thiery et Quiviger :26)

ذلك لان المرض يقتضي سيرورة تكيف اتجاه هذا الواقع الجديد قبل بدء العلاج، لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب، و إنما معتقدات المريض و انفعالاته و كذلك سوابقه.

و من المشاكل المطروحة مسالة إنكار المرض من قبل المريض، إنكار خطورته و حتى وجوب تلقي علاج يحد من تفاقمه، (Alvin,2005:397) فيصبح الامتناع عن الإجراءات العلاجية، تعبيرا عن الرغبة في نسيان المرض في وقت قد يكون العلاج عاملا يذكره به.

2-2-العوامل المرتبطة بالمرض: كما يتأثر العلاج بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة، تعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول، أو علاجات الأمراض المصاحبة فتصبح مسالة تقبل العلاج تحديا صعبا للمريض، يعيق شفاءه و يحول دون تحسن حالته

الصحية. (23: Patrick) و مما يطرح في هذا السياق مسالة الخضوع المطول للعلاجات أي: حالة الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل تتعداها إلى التغيرات الكثيرة في أسلوب حيلة المريض، و التي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن و مضاعفته و تعقيدات العلاج و أثاره الجانبية و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج، سلوكا متوقعا و معقدا في الوقت نفسه. (تايلور، 2010:558)

2-3-العوامل المرتبطة بالعلاج: لا يجدر اعتبار الخضوع للعلاج أمرا هينا بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييرا ذاتيا يستوجب التكيف (Fisher:237) من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف استجابة المريض تبعا لمدة العلاج، و تعقيده، و فعاليته، و للأعراض الجانبية الناجمة عنه. (Reach:237) ففي أغلبية الأمراض المزمنة التي تستلزم الخضوع المطول للعلاج دون الشفاء، (Morin: 178) لا تناقش مسالة تقبل العلاج خلال وقت محدد، و إنما المحافظة على مستوى مرتفع من الالتزام بهذا العلاج على المدى البعيد، وهو ما يتجه إلى الانخفاض بطول مدة العلاج. (Tourette turgis et و تتحكم مجموعة من العوامل المرتبطة بالعلاج بتحديد مستوى تقبل المريض له، يمكن إيضاحها فيما يلي:

- المعارف المرتبطة بالعلاج
 - تعقيد النظام العلاجي
 - الاستشفاء
 - تحسن الأعراض
 - الاثار الجانبية للعلاج

2-4-العوامل الاجتماعية الاقتصادية: يتوجب الاهتمام بالنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المرضى، ذلك أن النبذ أو الدعم الاجتماعي المدركين يمكن أن يخلق ظروف معرقلة أو مؤيدة للتكيف، و بالتالي يؤثر على تقبل العلاج (Alvin:237)

كما تلعب العائلة دورا هاما في دعم تقبل العلاج عبر مساندة المريض من خلال المشاركة النشطة و الفعالة عبر الاهتمام بحالته الصحية و تشجيعه و المحافظة على جو الاستقرار العائلي، (Gauchet, p. 36). في الوقت الذي قد تؤثر بعض التفاعلات السلبية داخل العائلة (Fisher, p. 397) على سلوكات المريض و مدى التزامه بالعلاج و لا تتوقف المساندة على دعم الأسرة فحسب، بل ترتكز على مؤازرة محيط المريض ككل، و هذا ما تدعمه الدراسات الحديثة منها دراسة:

2000 Nyamati et Leake. 2000 Keenan et Gelberg.

2001 Seman. 2000 Dressler et Bindon.

و التي تؤكد في مجملها أن الفرد بإمكانه إدراك وضعية ما، بمثابة و ضعية ضاغطة دون الاستجابة بالقلق و الاكتئاب، إذا كان يستفيد من المساندة الاجتماعية، في حين يشكل الدعم الاجتماعي الضعيف عامل هشاشة أمام الضغوطات.

2-5-العوامل المرتبطة بالعلاقة طبيب/مريض: تتسبب نوعية العلاقة بين المريض و الطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما، مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض و هو الأمر الذي يعد أساسا لنجاح عملية الالتزام الجيد بالعلاج، و يمكن تحديد ابرز عوامل فشل العلاقة مريض/طبيب فيما يأتى:

- عدم الإصغاء
- التعامل مع المريض كحالة

-مستوى الإعلام و الفهم

-عدم القدرة على تذكر المعلومات

3/النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج:

1-3 نموذج المعتقدات الصحية ل1974 Rosenstock ظهر هذا النموذج بداية، من قبل 1974 Rosenstock التفسير السلوكات الوقائي، و كان مجديا في مجال التطعيم الوقاية من ضغط الدم و التدخين،الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض.(Fisher,p.29) ثم طور للتنبؤ و تفسير السلوكات الوقائي، و كان مجديا في مجال التطعيم، الوقاية من ضغط الدم و التدخين، الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض.(Fisher,p.29) ثم طور للتنبؤ و تفسير السلوكات المتعلقة بالصحة، مستندا إلى أن إمكانية تبني الفرد سلوكا صحيا تتوقف على إدراك خيارات السلوك المتاح و ذلك من خلال تقييم المتغيرات التالية:

- 1- التهديد المدرك المرتبط بالمرض
 - 2- الشدة المدركة
 - 3- المكاسب المدركة
 - 4- العوائق المدركة
 - 5- السبل لتنفيذ السلوك

هذا النموذج استخدم في دراسة تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الاساء هذا النموذج استخدم في دراسة تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدى النساء et 1978 coll السكري Alogna إجراء الفحص الذاتي للثدي النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي 1984 Calnan المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي

Budd et العقلية 1992 Caggiula et Watson، 1992 et coll اتقبل علاجات الاضطرابات العقلية 1996 coll .1996 coll

و قد أكدت العديد من الأبحاث ملائمة النموذج لاستخدامه واقعيا لوضع استراتيجيات لتحسين تقبل العلاج، كما اثبت فعاليته في مجال الأمراض المزمنة. (Fisher,pp.233,234)

2-3-نموذج السلوك المخطط لـModele de laction raisonnee و Fishbein، و لم يبتكر في الفعل المعقول Fishbein، ل: Agzen للأصل لتفسير السلوكات الصحية، إنما لتفسير العلاقات بين المعتقدات و السلوك بطريقة أكثر شمولا.

و الفكرة الأساسية لهذا النموذج مفادها أن القرارات المرتبطة بسلوكات تقبل العلاج تقوم على أساس تقييم منطقى للمعلومات اللازمة، حيث أن:

1- الوضعيات

2- المعايير الذاتية

3-3 نموذج التمثلات الصحية ل1980 Leventhal: طور هذا النموذج من قبل 1980 السلوكية 1980–1984 وهو قائم على الفكرة التي مفادها أن الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتمثلات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون (Reach,p.42)

كاستخدام هذا النموذج من قبل Gonder-Frederik et cox في دراسة الالتزام المحمية الغذائية لدى مرضى السكري و استخدمه كل من 1996 Buckley و Sharpe, بالحمية الغذائية لدى مرضى السكري و استخدمه كل من Pertir, Weinman لدراسة تقبل العلاج لدى مرضى يعانون من انسداد في عضلة القلب.

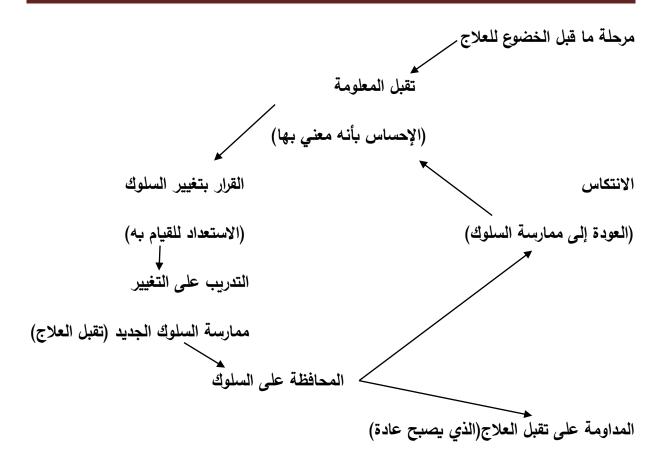
4-3 - نموذج التقبل الصحي ل 1986 Heiby Carlson: طور هذا النموذج من قبل 1986 Heiby Carlson. و هو نسخة شاملة لنموذج اجتماعي سلوكي مفسر لمختلف أنماط تقبل العلاج (قواعد الصحة، ممارسة التمارين الرياضية، احترام المواعيد الطبية...الخ)

4- مراحل تقبل العلاج: يعد تقبل العلاج سلوكا صحيا معقدا بشكل خاص في الأمراض المزمنة، باعتبار الأزمان يفرض تغيرات دائمة قد يكون من الصعب على المريض الالتزام بها، وفق الدقة و الانتظام الأمثلين، لذلك يتم هذا السلوك تدريجيا ضمن سلسلة من المراحل إمكانية الانتكاس، ثم بدء تبنيه من جديد وفقا لما حدده Prochska et De Climente، حيث يمر المريض بما يلى:

1- مرحلة ما قبل العلاج: و فيها يكون المريض رافضا للمرض و العلاج، وهنا لا يشعر المريض انه معنى بالمعلومات المتعلقة بالعلاج.

2- الحصول على المعلومة من قبل القائم على الرعاية الصحية، حول تأكيد تشخيص المرض و طبيعته و إمكانية تطوره أو الشفاء منه و نوع العلاج المعتمد و فعاليته وأثاره الجانبية.

- 3- تقبل المعلومات المقدمة حول المرض و العلاج.
- 4- اتخاذ القرار ببدء التغيير و الاستعداد لممارسته.
- 5- البدء في تبني التغيرات بممارسة السلوك الجديد المتمثل في: الخضوع للنظام العلاج و الالتزام به.
- 6- الاحتفاظ بالسلوك الجديد و المداومة على ممارسته ليصبح عادة من بين عادات المربض.



Prochaska et De Climente الشكل (4) التمثيلي لمراحل تقبل العلاج حسب (De Blic,p.422)

5- طرق تقييم تقبل العلاج: يتم تقييم تقبل المرضى للعلاج اعتمادا على عدد من الطرق، لكل منها مزاياها و عيوبها و يمكن التمييز بين الطرق المباشرة و أخرى غير المباشرة في تقييم تقبل العلاج.

5-1 طرق التقييم المباشرة: يرى.Ankri et coll بأنها طرق تستخدم غالبا في إطار تجريبي ضمن ما يعرف بالتجارب الإكلينيكية، و تشمل عددا من الطرق:

1-1-5 المعايرة البلازمية أو البولية للدواء.

5-1-5 الملاحظة المباشرة لتلقى العلاج.

5-1-5- ملاحظة الأثر العلاجي.

-4-1-5 ملاحظة الآثار الصيدلانية أو البيولوجية:مثل الآثار الجانبية للعلاج. (Drouin,2004,p.45)

2-5- طرق التقييم غير المباشرة: و تشمل على:

-1-2-5 الدقة في احترام المواعيد الطبية.

-2-2-5 حساب عدد الأدوية المتناولة مقارنة بعدد الأدوية الموصوفة.

5-2-5 الحكم على تحسن الحالة الصحية للمربض.

4-2-5 الاستبيان.

5-2-5 المقابلة. (Bauer et Tessier,pp.9-10)

خلاصة الفصل:

تقبل علاج مرض السكري ضرورة لا جدال حول وجوبها، لتفادي أخطار المرض وتحسين التنبؤ بمآل المرض، لذلك لا بد من الحرص على التكفل بالعوامل التي من شانها عرقلة استجابات المريض الايجابية للعلاج، خاصة فيما يتعلق بمعتقداته حول المرض و إمكانيات الشفاء، و تمثلاته للعلاج، من خلال التركيز على دعم جوانب شخصيته، و تعزيز إدراكه لصلابته النفسية، و تقديم الدعم الاجتماعي الضروري، مما يرفع من مستويات تقبله للعلاج، و يمنحه القدرة على تحمل أعراض المرض، و سلبيات العلاج.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1/تاريخ داء السكري

2/مفهوم داء السكري

3/أنواع داء السكري

4/المراحل التي يمر بها مريض السكري

5/أسباب مرض السكري

6/أعراض مرض السكري

7/التشخيص و العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد

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

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

1/نشأة مرض السكري: عرف مرض السكري منذ نحو ألفي عام و أطلق عليه في القرن الثاني الميلادي كلمة (Diabetes Mellitus)، و هو تعبير لاتيني و تعني كلمة (Diabetes Mellitus)، و هو تعبير الثني و تعني كلمة (Mellitus) تمرير الشيء و كلمة (Mellitus) بمعنى العسل، و هذا إشارة على إدرار كميات كبيرة من البول الحلو، إذ أن مرض السكري حالة يزيد فيها معدل السكر في الدم "الجلوكوز" عن حد معين و ذلك لقصور في مقدرة الجسم عن الاستفادة من الكربوهيدرات نتيجة لأي سبب (المخللاتي، 1984: 174).

أما بالنسبة لانتشار مرض السكري تبعا للجنس فأشارت الدراسات أن نسبة الرجال و النساء في الأماكن في التعرض لمرض السكري متساوية تقريبا، و خاصة في الأماكن الحضارية (رضوان، 2002: 57).

يقدر معدل انتشار مرض السكري في فلسطين بحوالي (9%) بناء على الدراسة التي أنجزت في عام (2000) بين وزارة الصحة الفلسطينية و جامعة القدس، و يبلغ معدل الوفاة بسبب هذا المرض حوالي (3.1%) من معدل الوفيات العام(Annual Report,2005:64).

و تأتي أهمية هذا المرض من مضاعفاته التي تشكل نحو (25%) من الحالات المؤدية إلى فشل كلوي و (50%) من حالات بتر في الأطراف السفلية كما أن السكري السبب الرئيس لفقد البصر لما يقرب من خمسة آلاف حالة جديدة كل عام (هاشم و باشا،1988: 139) و مرض السكري يتعلق مصيره و مصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه (رويحة،1973: 84).

و مما سبق يتضح مدى خطورة مرض السكري و مدى انتشاره في العالم، و انه لا يقتصر على فترة عمرية محددة أو على جنس دون الآخر، مما يجعل العلماء و الأطباء في العالم بأسره يهتمون بهذا المرض و العمل على إجراء الدراسات التي تساعد مرضى السكري للتعايش و التوافق مع هذا المرض و الحد من مضاعفاته الخطيرة.

2/تعريف داء السكري: في البداية، يجب الإشارة بان كلمة Diabete كلمة مشتقة من فعل يوناني يعني "الانتقال عبر Passer a travers " و هذا يعني أن الكلية لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها.(Pacaud.G,1995; 11)

و يعرف داء السكري بأنه: وصف لأمراض تتميز بأعراض مشتركة، أهمها التبول الشديد المرتبط عادة بارتفاع نسبة السكر في الدم و ليس انخفاضها، و تندرج ضمن هذه الأعراض المختلفة، المسميات المتعددة لأنواع داء السكري.

تعرف منظمة الصحة العالمية داء السكري بأنه "عبارة عن حالة مزمنة نتيجة زيادة مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم". (مدحت أبو النصر،2005، 136).

كما يمكن تعريفه أيضا بالتعريف التالي "مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، و يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما". (شيلي تايلور:2007، 76).

3/أنواع مرض السكري:

1-1 داء السكري من النوع الأول: كان هذا النوع يسمى قديما بداء السكري المعتمد على الأنسولين إلا أن التسمية الحالية هي السكري من النوع الأول و الاعتقاد السائد حول كيفية الإصابة بهذا النوع أن هناك عوامل بيئية (فيروسات) تحفز عمليات المناعة الذاتية في الجسم على تحطيم خلايا بيتا في البنكرياس و هي الخلايا المسئولة عن إفراز هرمون الأنسولين و هو ضروري لكي تتمكن الخلايا العضلية و الدهنية من امتصاص جلوكوز الدم .

إن المصابين بهذا النوع من المرض يلزمهم اخذ هرمون الأنسولين على شكل منتظم و كان المرضى قبل اكتشاف الأنسولين لا يستطيعون العيش لفترة طويلة و يحدث هذا المرض غالبا في مرحلة الطفولة أو المراهق.(هزاع بن محمد الهزاع،2005: 2).

2-3 السكري من النوع الثاني: في هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الأنسولين و لكن هناك عاملين مقاومة الجسم لعمل الأنسولين، فكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل غير انه في هذا النمط تصبح الخلايا اقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية، و أحيانا أكثر من الطبيعي و بنوعية جيدة، و لكن تأثيره على الجسم اقل و حتى هذا التأثير برغم قلته يبقى كافيا لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات و البروتينات، و بالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون (غيبوبة السكر و الأسيتون و فقدان الوزن)، و لكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات و استعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم.

أما في الحالة العكسية و هي ارتفاع السكري في الدم من التركيز العادي و يكون تأثيرها اقل خطرا على الجهاز العصبي ووظائف الخلايا، إلا انه تؤدي في حالة زيادة السكر في الدم بشكل واضح عن المعتاد إلى اضطراب عملية الايض و اختلال نظامها على نطاق واسع.

إن السكر الزائد يفرز في البول و تذهب معه كميات كبيرة من الماء و غيرها من التكوينات العضوية و غير العضوية التي تدخل في تكوين بلازما الدم الضرورية للحياة. فإذا طالت مدة ارتفاع السكر بالدم ظهرت أعراض مرض السكر و ازدياد إفراز الأدرينالين مع الانفعالات العنيفة من القلق و التوحش المستمر يكون ذلك مدعاة لاستمرار إجهاد كل من الجلوكوز و البنكرياس لإفراز مزيد من الأنسولين في نفس الوقت بسبب إجهاد الكبد، حتى يقوم بمزيد من الجهد لامتصاص السكر الزائد عن حاجة الجسم و الذي لم يستنفذ في جهد أو استغلال طاقة. (مفتاح عبد العزيز،2010: 331)

4/المراحل التي يمر بها مريض السكري: دراسة (2000) centre hospitalier baie دراسة السكري: دراسة المراحل التي يمر بها المراهق المصاب بداء السكري des chaleures: حدد هذا المركز أربع مراحل يمر بها المراهقين و هي:

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

- فقدان الأمل في الحياة.
- فقدان الرغبة في العمل و إهمال الأشغال اليومية
 - انخفاض الطاقة النفسية

- الصعوبة في التركيز
- تغيرات واضحة في فقدان الشهية و شدة الأرق الراجعين إلى حدة القلق
 - وجود ميول و أفكار انتحارية لتهديم الذات و التخلص منها
 - الإحساس الشديد بالعجز و الكسل
 - تشخص حالة اكتئابية بوجود هذه الأعراض
- 2- مرحلة التشاؤم: و يكون مصحوبا بالحزن أو يتبعه مباشرة و يمكنه أن يكون لمدة طويلة مرفوقا بمواقف مختلفة اتجاه المرض كالإنكار له و الرفض المطلق للتعايش معه كحقيقة واقعية.
- 3- مرحلة المساومة: حيث يلجأ المراهق المصاب إلى زيادة أطباء مختصين بهدف تغيير نتيجة التشخيص لأنه لا يعترف بمرضه.
- 4- مرحلة التكيف: و يتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض و مع التغيرات التي طرأت في أساليب حياته (نور الدين جبالي،1997: 100-101)
- 5/أسباب مرض السكري: أكدت الدراسات التي أجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري وجود عوامل من شأنها توليد و تفاقم الإصابة بهذا الداء و من أهمها:
- 5-1- الوراثة: معظم الدراسات و الأبحاث تؤكد على وراثة هذا الداء، لكنها تجهل طريقة توارثه حيث إن هذه الطريقة لا تزال غير مفهومة تماما، كما أن لا احد يستطيع أن يؤكد شكل قاطع انتقال هذا الداء إلى أبناء المصاب، و يرى بعض العلماء أن ما يتم توارثه هو القابلية أو الاستعداد لهذا الداء الذي قد لا يظهر بناءا على العوامل الأخرى للمرض. (حربوش سمية، 2009: 87)

2-5-البدانة: يشكل البدينين حوالي 80% من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم و البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه و هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء أو معتدلي الوزن، و السبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الكويرات التي يستهلكها الفرد و ليس نوع الغذاء و استهلاك كميات كبيرة من السكر لا يعتبرها سببا من أسباب حدوث داء السكري. (محمد ظافر وفائي، بس: 19، 20)

3-5-عوامل بيولوجية:

- وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة "Hypothalamus" الهيبوتلاموس في الدماغ.

- وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة الأنسولين مثل زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية (T.S.H) و هرمون قشرة الغدة الاطنوية و زيادة إفراز هرمون النمو من الفص الأمامي للغدة النخامية.

وجود أجسام مضادة الأنسولين في الدم، و من ثم تزيد نسبة السكر في الدم. (مفتاح عبد العزيز،2010:332)

5-4- السن: تزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من داء السكري كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد السن 45 سنة، و ذلك لأن بعد هذا السن يبدأ هذا الشخص في ممارسة الرياضة بشكل قليل جدا و تقل كمية العضلات في الجسم و يزيد وزن الجسم، و لكن ينتشر السكري أيضا ما بين 30 و 40عاما مع قلة النشاط و زيادة الوزن.

(http://:www.egypalace.com/ vb / show thread .php. يوم 22/02/2013 -15

5-5- الصدمة النفسية: إن للانفعالات النفسية بعض الأحيان، تأثير للإصابة بداء السكري هذا أن وجد الاستعداد الفعلى له، حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل

الفصل الرابع

النفسية، كالقلق و الخوف و غيرها أن تسبب الإصابة بالسكري، و إلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع فضلا عن أن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض ظهر عندهم عقب تعرضهم لاضطرابات نفسية، لكن في الواقع إن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم لهذه الاضطرابات و أنها هي زادت الأعراض تفاقما فقط.

5-6- إصابة البنكرياس: إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو جراحة، يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم و بالتالي يترتب عليه اضطرابات في العملية الغذائية ولاسيما للمواد الكربومائية فترتفع كمية السكر في الدم و يظهر أيضا في البول، إذن فنقص إفراز الأنسولين لسبب من الأسباب يرفع نسبة السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة باقي أنسجة الجسم على استساغتها و هكذا نكون بصدد الإصابة الفعلية بداء السكري.

6/أعراض داء السكري: إن أعراض و علامات داء السكري كثيرة جدا و لكن و لكن أهمها و أكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

- كثرة التبول: و ذلك يسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول و التي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
 - كثرة العطش: و هذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
 - جفاف في اللسان، و الفم، و الجلد مع الإعياء و الخمول.
 - فقدان و نقص الوزن، الإحساس المفرط بالجوع.
 - مشاكل في الرؤية و ضعف البصر.
 - التأخر في التئام الجروح و الرضوض، الضعف الجنسي و يكون واضحا عند الذكور.
 - مولود كبير الحجم لحد غير طبيعي، أو إسقاطات متكررة عند الحمل دون سبب واضح.

الفصل الرابع

- أما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق و الاضطراب النفسي، الأرق، انخفاض الذاكرة.

- سرعة الإثارة و اليأس.

7/التشخيص و العلاج:

أولا: التشخيص: توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري و لكن معظمها تعتمد على إجراءات و فحوصات مخبريه لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

أشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO،1985) عدة إجراءات مخبريه لتشخيص مرض السكري و هي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200 ملجم/100ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائما.
 - أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض الصائم أكثر من (140ملجم/100ملل).
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200ملجم/100ملل) أو أكثر و يسمى هذا الفحص "فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم" (رضوان، 2008: 57).

ثانيا:العلاج

- أخذ العلاج المناسب إما أقراص أو حقن الأنسولين
- العلاج بالحمية الغذائية المناسبة و المستمرة و المراقبة الكاملة للتغذية.
 - الحفاظ على وزن مناسب للجسم و منع أي زيادة مفرطة في الوزن.

الفصل الرابع

- ممارسة الرياضة.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري و فاعلية العلاج. (عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، 2010:256).

خلاصة الفصل

يمكننا استخلاص أن داء السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب و تؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم (الجلوكوز)، الذي يعتبر عنصر حيوي للجسم، حيث انه يمده بالطاقة اللازمة. بحيث يدخل الجلوكوز خلايا الجسم بشكل طبيعي عن طريق عامل الأنسولين و هو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس. و يعمل على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم.

و في حالة داء السكر، يحدث خلل في هذه العملية حيث يتجمع الجلوكوز في المجرى الدموي في الجسم و يخرج في النهاية مع التبول.

تحدث هذه العملية عادة إما لأن جسم المريض لا يفرز كمية أنسولين مناسبة أو لأن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين بشكل سليم.

كما أن الإهمال في المعالجة و الوقاية من هذا الداء يعتبر من اخطر التصرفات التي يرتكبها الفرد، حيث ينتج عن هذا السلوك مضاعفات عديدة تؤدي إلى عجز و إتلاف في بعض خلايا العضوية، حيث أن الجهاز العضوي يفقد بعض وظائفه. و اغلب هذه المضاعفات و الأكثر شيوعا هي مشاكل الدورة الدموية و القلب و الكليتين و العينين، و عليه يتطلب هذا الداء نوع من العلاج و الوقاية.

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/المنهج

2/الدراسة الاستطلاعية

3/عينة الدراسة و كيفية اختيارها

4/حدود الدراسة

5/أدوات الدراسة

6/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد المرحلة الميدانية من أهم مراحل الدراسة الأساسية، فهي ضرورية لجمع البيانات عن الظاهرة المدروسة و يكمن غرضها الأساسي في التحقق من صحة الفرضيات المطروحة و الإجابة على تساؤلات الدراسة.

و سأتطرق في هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية، بدءا من المنهج المعتمد و الدراسة الاستطلاعية و العينة المختارة و كيفية اختيارها و حدود الدراسة و كذا أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، و سنعرض هذه الإجراءات بشيء من التفصيل.

1/المنهج: يتم اختيار المنهج حسب ما تقتضيه الدراسة التي بين أيدينا و ما نطمح إليه من أهداف إلى تحقيقها، و كذلك طبيعة البيانات المطلوب جمعها، فالمنهج المناسب هو المنهج الوصفي. ويعرف بأنه" مجموعة الإجراءات البينية المتكاملة لوصف الظاهرة، اعتمادا على جمع البيانات و الحقائق و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا دقيقا كافيا للوصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة ".(بشير صالح الراشدي،2004، ص 20 79).

و في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي و المقارن.

2/الدراسة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من 30 فردا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث قاموا بتعبئة مقياس الصلابة النفسية و استبيان تقبل العلاج و تم تقنين هذا الأخير على هذه العينة بأساليب إحصائية مختلفة كما سيأتي ذكره بالتفصيل.

3/عينة الدراسة الأساسية و كيفية اختيارها: إن دراسة أي ظاهرة نعتمد أساسا على العينة المأخوذة منها إذ أنه بدون عينة نستطيع دراسة أي مشكلة و تعرف العينة على أنها: "المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق الدراسة عليها و هي تكون ممثلة

لخصائص مجتمع الدراسة الكلي إذا هذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع" (بلقاسم سلاطنية،2004، ص 318).

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (60) مريض بالسكري من كلا الجنسين و تراوحت أعمارهم بين 20 و 18 سنة، و تم اختيارها بطريقة قصدية و هي "الطريقة التي يختار بها الباحث العينة عن قصد لتقديره أو تصوره أنها اقرب تمثيلا للمجتمع الأصلي" (عبد الفتاح القرشي، 2001 ص 113)، مع مراعاة خصائص العينة.

الجدول 1:خصائص العينة الكلية حسب السن

المجموع	81-71سنة	61–70سنة	51–60سنة	41–50سنة	31–40سنة	20–30سنة
60	6	16	26	7	1	4
100	%10	%26.66	%43.33	%11.66	%1.66	%6.66

الجدول 2:خصائص العينة الكلية حسب الجنس

المجموع	ui u		
	إناث	نكور	
60	49	11	
%100	%81.66	%18.33	

الجدول 3:خصائص العينة الكلية حسب مدة الإزمان

المجموع		مدة الإزمان
	>3 سنوات	≥2 سنوات
60	42	18
%100	%70	%30

4/حدود الدراسة:

الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) شخص مصاب بداء السكري، من كلا الجنسين و بمختلف المستويات.

الحدود المكانية: تم إجراء التطبيق على العينة النهائية لأدوات البحث في ثلاث مستشفيات و هي المؤسسة الإستشفائية العمومية -سعد دحلب- جامعة بولاية الوادي، و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية جامعة بولاية الوادي، و دار داء السكري -البخاري- بولاية بسكرة، و كذلك حالات من المنازل.

الحدود الزمانية: استغرق التطبيق لهذا البحث حوالي 18 يوما، و كان ذلك بين 22 مارس 2015 إلى غاية 13 أفريل 2015، حيث تم تطبيق أدوات البحث بنفس الطريقة التي تمت في الدراسة الاستطلاعية، أي أنها طبقت في جلسات فردية و بصورة مباشرة بالأماكن التي تم انتقاؤها.

5/أدوات الدراسة:

1-استبيان تقبل العلاج: (أنظر الملحق رقم 2): الذي تم تصميمه من قبل الطالبة، في ظل غياب أداة قياس ملائمة لتقييم المتغير محل الدراسة، و تم تصميمها استنادا إلى:

أولا: المعلومات النظرية الخاصة بتقبل العلاج (أبعاده، العوامل المؤثرة عليه، و التفسيرات النظرية التي حاولت الإلمام به) و كذلك مرض السكري.

ثانيا:استبيان تقبل العلاج لرحاحلية سمية.

و التي صممته استنادا الي: استبيان Moriscky لتقبل العلاج

استبيان Gerard لتقبل العلاج

استمارة تقييم تقبل العلاج ل Tourette Turgis التي استخدمت في عدد من الدراسات مع مرضى السيدا و الربو و السكري و مرضى القلب.

- طريقة تصحيح الاستبيان: و يتم تصحيحه من خلال منح الدرجات، بما يقابل إجابات المفحوصين حيث وزعت الدرجات كالتالي:

نادرا →1، أحيانا →2، غالبا →3، دائما →

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية، لحساب الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية.

1-الصدق: يشير الصدق على أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه. (عوض صابر و علي خفاجة،2002،ص.167)

بغرض التأكد من صدق استبيان تقبل العلاج، اعتمدت الطالبة على صدق المحكمين، و لتسجيل أنواع صدق أكثر أهمية، تم حساب الصدق التمييزي:

1-1 صدق المحكمين: قامت الطالبة بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة للتحقق من مدى وضوح و دقة العبارات المقترحة لقياس المتغير المدروس لدى العينة.

حيث طلب من المحكمين تحديد مدى ملاءمته في ضوء التعريف الإجرائي للمتغير -تقبل العلاج- و فرضيات الدراسة، بالإشارة إذا كانت كل عبارة من العبارات المعروضة عليهم تقيس أو لا تقيس المتغير المحدد.

- و تم حساب صدق المحكمين اعتمادا على معادلة لوشى و عبارتها كالأتى:

ن م - ن

2

ص م = _____

<u>ن</u>

2

ص م: صدق المحكمين

ن م: عدد المحكمين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.

ن: العدد الكلي للمحكمين.

إذا كانت قيمة ص م $0.5 \leq 0.5$ تكون الأداة صادقة.

قیمة ommode o

و قد عرض استبيان تقبل العلاج الذي أعدته الطالبة على المحكمين التالية أسماؤهم (أنظر الملحق 1)

و بعد مراجعة الملاحظات التي أبداها المحكمون الذين عرض عليهم الاستبيان، قامت الطالبة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها الأغلبية، بتعديل الصياغة و إعادة ترتيب بعض العبارات و تقسيم الاستبيان إلى محاور، لتزداد الأداة وضوحا و ملاءمة لتقييم المتغير المطلوب (تقبل العلاج).

1- متغيرات ديموغرافية:و شملت بيانات شخصية خاصة بالمريض هي:

الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادى، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد.

2- متغيرات خاصة بالحالة الصحية للمربض: و تضمنت عبارتين:

الأولى: خاصة بمدة تلقي العلاج. (منذ متى بدأت تتلقى العلاج؟)

الثانية: إمكانية المعاناة من أمراض أخرى مصاحبة. (كيف أصبت بالمرض؟)

3- متغيرات الدراسة الأساسية: شملت البيانات الأساسية لمتغير الدراسة و احتوت على 38 سؤالا توزعت على أربعة (40)محاور و هي:

المحور الأول: التقيد بإرشادات الطبيب و اشتمل على (11) عبارة و هي العبارات: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11.

المحور الثاني: الفحص الدوري و أشتمل على (10) عبارات و هي العبارات:12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 20، 21.

المحور الثالث: المواضبة على أخذ الدواء و أشتمل على (9) عبارات و هي العبارات:22، 23، 24، 25، 26، 28، 29، 30.

المحور الرابع: الرياضة و الغذاء و الحمية و أشتمل على (8) عبارات و هي العبارات: 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38.

و بعد تطبيق معادلة لوشي، قدر صدق استبيان تقبل العلاج ب 9.

أنظر الملحق رقم (2).

1-2- الصدق التمييزي: طبق المقياس للكشف عن مدى قدرة الفقرات على التمييز بين أفراد عينة التقنين من ذوي الدرجات العليا في سمة تقبل العلاج ونظرائهم من ذوي الدرجات المنخفضة، و ذلك بحساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا و الدنيا معتمدين في تحديد المجموعتين على نسبة (27%) في مج العليا في مج العليا

من الدرجات بعدما يتم ترتيبها تنازليا. و الجدول(4) التالي يوضح ذلك:

مستوي	T.TES	الإنحراف	المتوسط	درجة	ن	
الدلالة		المعياري	الحسابي	الحرية		
دال عند	5.23	8.14	128.20	18	10	مجموعة
$\alpha = 0.01$						دنیا
		11.98	152.20		10	مجموعة
						عليا

نلاحظ أن قيمة T=5.23 و هي دالة إحصائيا عند $\alpha=0.01$ و منه المقياس يتمتع بصدق تمييزي أي أنه له القدرة على التمييز بين مرتفعي الدرجة في تقبل العلاج و بين منخفضي الدرجة في تقبل العلاج.

2- الثبات: يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس، لأن تطبيقها تحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج باستمرار. (عوض صابر و علي خفاجة، ص 165) و تم حساب الثبات بطريقتين:

أ-التجزئة النصفية: تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت الدرجات الزوجية و الفردية لأفراد العينة، و بلغت قيمة معامل الارتباط برسون بين جزئي الاختبار 0.26 و بعد التصحيح بعملية سبيرمان براون 0.41 و هو معامل ثبات متوسط.

- الفا كرونباخ: كما تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ 0.64 و هي قيمة ثبات عال و منه المقياس يتمتع بالثبات.

2- مقياس الصلابة النفسية: أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر .2002. تتكون في الأصل من 47 بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:1) الالتزام و تقيسه 16 بندا، و أضاف الباحث الحالي (أ.د بشير معمرية) إلى هذا البعد بندا واحدا و هو رقم 47، فصار عددها 16 بندا. و)التحدي و تقيسه 16 بندا. و صار عدد البنود في المقياس

كله 48 بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريري، و تصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا و تنال صفرا. قليلا و تنال درجة واحدة. متوسطا وتنال درجتين. كثيرا و تنال ثلاث درجات. و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين: صفر -144. و ارتفاع الدرجة يعنى ارتفاع الصلابة النفسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية.

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية (بشير معمرية).

عينة التقنين. تكونت عينة التقنين من 392 فردا؛ منهم 191 ذكور و 201 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة. بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، و انحراف معياري قدره 4.78 سنة، و تم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة، و من مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبیق مقیاس الصلابة النفسیة،من قبل الباحث شخصیا (بشیر معمریة). و استغرقت عملیة التطبیق شهور جانفی فیفری و مارس 2011.

الصدق و الثبات على عينة الدراسة.

الصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

1)الصدق التمييزي:

عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=95).

الحسابيين لعينة الذكور.	"ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين	و الجدول رقم (5) يبين قيم
-------------------------	--------------------------------	---------------------------

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 26		26 =	العينة العليا ن = 26	
	ع	م	ع	م	المتغير
***24.71	3.43	23.67	2.24	43.44	الالتزام
***15.17	5.61	20.78	2.93	39.89	التحكم
***35.96	2.17	25.22	1.66	45	التحدي
***13.41	18.8	71.42	6.91	124.12	الدرجة
					الكلية

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (1) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث: تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95).

و الجدول رقم (6) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

قيمة "ت"	العينة الدنيا ن = 26		26	العينة	
	ع	م	ع	م	المتغير
***17.64	2.27	29.07	2.27	40.36	الالتزام
***13.81	4.75	25.50	2.29	40	التحكم
***10.20	7.72	24.5	3.30	41.64	التحدي
***20.67	11.53	72.61	5.84	125.93	الدرجة
					الكلية

^{***} قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001 .

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (2) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

1- طريقة إعادة تطبيق الاختبار

و يبين الجدول رقم (7) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
**0.714	46	ذكور	طريقة إعادة
**0.721	49	إناث	التطبيق
**0.612	95	ذكور و إناث	(بعد 18 يوما)
0.823	46	ذكور	معامل ألفا لكرونباخ
0.831	49	إناث	
0.826	95	نكور و إناث	

^{**} دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها، أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

6/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: بعد جمع البيانات من أفراد العينة الاستطلاعية، أفرغت في الحاسوب، لمعالجتها اعتمادا على البرنامج الإحصائي SPSS17 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، حيث تم الاستناد إلى جملة من الأساليب الإحصائية هي:

- التكرارات و النسب المئوية في خصائص العينة.
 - المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون للتأكد من ثبات الأداة واختبار الفرضيات.
 - اختبار T-Test لمقارنة المتوسطات.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة ألمت بمنهجية البحث، حيث تطرقت الطالبة إلى الدراسة الاستطلاعية و تمثل المنهج في المنهج الوصفي كما قامت بعرض أهم خصائص العينة، أدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية المستعملة التي فرضتها طبيعة الموضوع.

الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1/عرض و مناقشة الفرضية العامة

2/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3/ عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4/ عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5/ عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضا لنتائج فروض الدراسة الحالية، ثم مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

1- عرض و مناقشة الفرضية العامة:

1-1-1 نص الغرضية العامة: توجد علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

- النتائج:

جدول رقم (8): نتائج معامل بيرسون بين درجات الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكرى .

ن	مستوى الدلالة	الصلابة النفسية	المتغيرات
60	غير دال	-0.07	تقبل العلاج

- تحليل نتائج الفرضية العامة:

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (8) إلى أن معامل ارتباط بيرسون:

r = -0.07 و هي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجة الصلابة النفسية التي يدركها مريض السكري، و بين درجة تقبله للعلاج الذي يتلقاه.

- مناقشة الفرضية العامة:

دلت نتائج معامل بيرسون على وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الصلابة النفسية r = -0.07 و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، حيث قدر هذا الارتباط بيرسون ب

و هو يشير إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى أفراد العينة، و هذه النتيجة لا تتفق و لا تختلف مع الدراسات السابقة و ذلك لعدم وجود دراسات مشابهة.

2- عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

1-2-نص الفرضية الجزئية الأولى: لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية منخفضة .

- النتائج:

جدول رقم (9): يبين نتائج مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري

الانحراف	المتوسط	النسبة	العينة	المستوى
المعياري		المئوية		
7.07	38	3.33	2	منخفض
10.79	84.33	31.66	19	متوسط
12.53	116.74	65	39	مرتفع

- تحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

و يتضح من الجدول أن نسبة ذوي مستوى الصلابة النفسية المرتفع أكبر من متوسطي و منخفضي الصلابة بمتوسط حسابي قدره 116.74 و انحراف معياري قدره 12.53 و بنسبة 65 %من أفراد العينة و تأتي في المرتبة الثانية مستوى متوسط بمتوسط حسابي قدره 84.33 و انحراف معياري 10.79 و بنسبة %31.66 و في الأخير يأتي مستوى منخفض بمتوسط حسابي قدره 38 و انحراف معياري قدره 7.07 و بنسبة 33.33%. و هي نسبة ضعيفة تمثل 2 من أفراد العينة فقط.

- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى أننا نتوقع أن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية منخفضة، ولكن يتضح من الجدول 9 أن نسبة 65% من العينة لديهم صلابة نفسية مرتفعة و أن نسبة 31.66% لديهم صلابة نفسية متوسطة، و أن نسبة 31.66% لديهم صلابة نفسية منخفضة، لذلك نعتبر أن الفرضية لم تتحقق و أن لدى أفراد العينة صلابة نفسية مرتفعة، و هذا راجع إلى مدى التزامهم الذي يعتبر أكثر مكون من مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي، و الالتزام الديني المتمثل في التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح.

3-عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

-1-3 الفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد الصلابة النفسية الالتزام و التحكم و التحدي و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري.

-النتائج:

جدول رقم (10): معاملات الارتباط بين تقبل العلاج و كل من الالتزام و التحكم و التحدي لدى المصابين بداء السكري.

الدلالة	التحدي	التحكم	الالتزام	تقبل العلاج
غير دالة	-0.03	-0.14	-0.06	

تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

و يتضح من الجدول 10 أن الارتباط بين تقبل العلاج و الالتزام و التحكم و التحدي لدى المصابين بداء السكرى غير دال إحصائيا.

- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

و تشير إلى أننا نتوقع وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد الصلابة النفسية الالتزام و التحكم و التحدي و تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري. و في اختبارنا لهذه الفرضية قمنا بحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات، و يتضح من الجدول 10 أن الارتباط بين تقبل العلاج و أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال إحصائيا لذلك نعتبر الفرضية لم تتحقق.

4/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

1-4- نص الفرضية الجزئية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري تعزى لمدة الإصابة.

-النتائج:

جدول رقم (11): يبين نتائج اختبار (ت) للفرق في الصلابة النفسية بين مرتفعي و بين منخفضي الازمان في العينة الكلية.

الدلالة	T-test	الانحراف	المتوسط	درجة	العينة	المدة
		المعياري	الحسابي	الحرية		
غير دالة	1.135	13.20	108.79	58	19	اقل من 3
إحصائيا						سنوات
		25.27	101.66		41	من3
						سنوات
						فأكثر

- تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

ويتضح من الجدول أن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع و ذوي الإزمان المنخفض في مستوى الصلابة النفسية غير دال إحصائيا.

- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

و يتضح من الجدول 11 أن الفرق في مستوى الصلابة النفسية بين ذوي الازمان المرتفع و بين ذوي الازمان المنخفض غير دال إحصائيا، و أن أفراد العينة يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة بنسبة 65% و إن كانت مدة الإصابة بالمرض مرتبطة بطبيعة المرض السكر يعتمد على الأنسولين أو غير معتمد و عمر المريض كما يرتبط بعوامل أخرى أيضا مثل مستوى التعليم و المستوى الاقتصادي الأعباء الاجتماعية، لذلك ترى الطالبة الباحثة أن متغير ازمان المرض في علاقته مع الصلابة النفسية لدى مريض السكري يحتاج إلى دراسات إضافية.

5/عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

1-5- نص الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق في تقبل العلاج لدى مرضى داء السكري تعزى لمدة العلاج.

-النتائج:

جدول رقم (12): يبين نتائج (ت) للفرق في تقبل العلاج بين مرتفعي و بين منخفضي الإزمان في العينة الكلية.

الدلالة	T-test	الانحراف	المتوسط	درجة	العينة	المدة
		المعياري	الحسابي	الحرية		
غير دالة	0.900	11.196	135.37	58	19	اقل من 3
إحصائيا						سنوات
		20.682	130.80		41	من 3
						سنوات
						فأكثر

- تحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

و يبين الجدول 12 الفرق في تقبل العلاج بين ذوي الإزمان المرتفع و بين ذوي الإزمان المنخفض لدى المصابين بداء السكري غير دال إحصائيا.

-مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

و يتضح من الجدول 12 أن الفرق في تقبل العلاج بين ذوي الإزمان المرتفع و بين ذوي الإزمان المنخفض غير دال إحصائيا بين أفراد العينة و يعود ذلك إلى أن مرضى السكري متقبلين للعلاج و ملتزمين به لأنهم لا يمكنهم التوقف عن الدواء لأنه يسبب لهم عواقب وخيمة و مضاعفات خطيرة على صحتهم الجسدية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من نتائج حول الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري. نجد أن الصلابة النفسية لدى أفراد العينة مرتفعة بنسبة 65 %، و في هذه الدراسة ركزنا على الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري. فنجد أن الصلابة النفسية تعزز و تقوي ثقة الفرد بنفسه و تعمل على

تشكيل صفات تساعده على صدّ و مواجهة الأزمات والضغوط الناتجة عن عامل المرض المزمن ، و لها دور في تحسين الصحة النفسية من أجل تحقيق التوافق النفسي الشخصي لدى المريض ، من أجل تقبل الداء و تقبل العلاج و الالتزام به ، وتحكم المريض في رغباته الملحة نحو السلوك المضر بصحته خاصة "الطعام", لان مريض السكري مرتبط بالدواء مدى الحياة، وعدم التزامه بتناول الدواء في مواعده المحددة من قبل الطبيب يشكل خطرا على صحته و حياته.

و هذا ما هدفت إليه الدراسة و خاصة دور الصلابة النفسية في تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري و كذا التعمق في معرفة كيفية تحقيق أداء أحسن في المواقف الحرجة و الصعبة، و مساعدتهم على ابتكار طرق و آليات مواجهة فعالة تساعدهم على تحمل أكثر للمصاعب و المشاق التي تواجههم يوميا نتيجة المرض المزمن.

خاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى داء السكري، فإننا نخلص إلى أن الصلابة النفسية مهمة ولها دور فعال في تحقيق الصحة النفسية للمصاب بداء السكري، خاصة و أنها مركب قاعدي هام في الشخصية التي تقي الفرد من آثار الضواغط الحياتية المختلفة و تجعله أكثر مرونة و تفاؤلا و له قابلية عالية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما و تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من العواقب التي قد يخلفها داء السكري، كأمراض مصاحبة له و اضطرابات نفسية التي يمكن أن يتعرض لها المصاب بهذا الداء.

و بناءا على ذلك فإن أهم شيء تبنى عليه الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري هي التفكير بإيجابية أكثر و تطوير القدرة على التحكم في الانفعالات و المشاعر، و أيضا التحدي الذي يخلق و يعزز الثقة في النفس، و كذلك التحلي بالصبر إزاء المرض و الالتزام بالعلاج.

و عليه يمكن القول أنه لو لا صفة الصلابة النفسية التي يتحلى بها المصاب بداء السكري أو غيره من البشر لأصبح العالم داخل دوامة من الاضطرابات النفسية و العقلية التي لا حصر لها.

الاقتراحات و التوصيات:

استنادا إلى نتائج الدراسة الحالية و الدراسات السابقة تقترح الباحثة إجراء دراسة: فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعزيز الصلابة النفسية لمرضى السكري منخفضي الصلابة النفسية.

التوصيات:

تصميم برامج إرشادية لتعزيز الصلابة النفسية لدى مرضى داء السكري، بحيث تتنوع إلى برامج نفسية و اجتماعية بهدف مواجهة كافة الظروف الصعبة حين وقوعها بقوة و صلابة.

أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية مرضى السكري، بعمل لقاءات ميدانية للوقوف على المشاكل التي يعاني منها مرضى السكري و العمل على حلها.

زيادة عدد المؤسسات التي تهتم بمرضى السكري.

الصلابة النفسية متغير مهم و بارز في علم النفس الإيجابي و الصحة النفسية لذلك وجب استغلاله من اجل دراسات قادمة، و تكون على عينات أخرى لتوسيع استخدامه من جهة، و الخروج من دائرة المرض و الشخصيات المرضية من جهة أخرى و للتعمق أكثر في بناء شخصية الفرد.

قائمة المصادر المراجع:

1- المصادر

القران الكريم:

1- البقرة الآية 155

134 آل عمران الآية 134

3- الأنفال الآية 45-46

4- الرعد الآية 28

5- طه الآية 132

6- لقمان الآية 17

7- الحديد الآية 22-23

8- النازعات الآية 40-41

2- المراجع:

1-2 المعاجم

9-إبراهيم أنيس و آخرون،1973، المعجم الوسيط، ط2، دار إحياء التراث العربي، مصر.

2-2 المراجع باللغة العربية:

10-أبو ندى، عبد الرحمن (2007): "الصلابة النفسية و علاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة -10 معبد الرحمن (2007): "الصلابة الأزهر بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس.

- 11- الرفاعي، عزة (2003): "الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة و أساليب مواجهتها"، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، القاهرة.
- 12- الصنيع، صالح إبراهيم (2002): "العلاقة بين مستوى التدين و القلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض"، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الرابع عشر.
- 13- القاضي، علي (1994): "ظاهرة المناعة النفسية في الحضارة الإسلامية"، مجلة منبر الإسلام، العدد الثالث، السنة الثالثة و الخمسون.
- 14- المحمود، عبد الرحمن بن صالح(1994): "القضاء و القدر في القرآن و السنة و مذاهب الناس فيه"، دار النشر الدولي، الرياض.
 - 15- المخللاتي، جلال (1984): "التغذية و صحة الإنسان،" الجامعة الإسلامية، غزة.
- 16- بشير صالح الراشدي، 2004، مناهج البحث التربوي "رؤية تطبيقية مبسطة"، ط1، الجزائر، دار الكتاب الحديث.
- 17- بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني (2004): "منهجية العلوم الاجتماعية"، دار الهدى. الجزائر.
- 18 رضوان، عبد الكريم(2008): "فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية و تحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة"، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 19- رويحة، أمين(1973): "داء السكري أعراضه و أسبابه و طرق مكافحته"، ط1، دار القلم بيروت.

- 20- زينب نوفل أحمد راضي، 2008: "الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، بغزة.
- 21- سلامة، ممدوحة (1988): "استبيان تقدير الشخصية للكبار"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 22- سمية حربوش (2009): <u>"المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري</u>"، رسالة ماجستير جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- 23- شيلي تايلور (2010): "علم النفس الصحي"، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، ط1 دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 24-عادل محمد المنشاوي (2006): "علم النفس الإكلينيكي"، ط1، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 25- عبد العزيز السرطاوي (2010): جميل الصمادي، "الإعاقات الجسمية و الصحية"، ط1 دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الأردن،.
- 26- عثمان، فاروق السيد (2001): "القلق و إدارة الضغوط"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 27 علي، عبد السلام علي (2000): "المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة و علاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم و المقيمين في المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد الثالث و الخمسون، السنة الرابعة عشر، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- 28 عيد، إبراهيم (2002): "دراسة للخصائص الايجابية للشخصية في علاقتها بمتغيري النوع و التخصص الدراسي لدى طلاب الجامعة"، مجلة كلية التربية و علم النفس، عدد 25 مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- 29- كامل، عبد الوهاب (2002): "التجاهات معاصرة في علم النفس"، الانجلو المصرية، القاهرة.
 - 30− محمد، إبراهيم(2002): "الهوية و القلق و الإبداع"، دار القاهرة، القاهرة.
- 31- محمد السعيد أبو حلاوة (2008): "الطريق إلى المرونة النفسية"، مصر، جامعة الإسكندرية،.
- 32- محمد ظافر وفائي(ب س): "داء السكري وقاية و علاج"، ط2، مؤسسة الجريسي، القاهرة.
- 33-مخيمر، عماد.. (1996): إ<u>دراك القبول/الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية</u> لطلاب الجامعة". مجلة دراسات نفسية،المجلد السادس، العدد الثاني.
- 34- مخيمر، عماد (1997): "الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط و أعراض الاكتئاب لدى الشاب الجامعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد السابع، المجلد السابع.
- 35- مخيمر، عماد محمد (2011). "مقياس الصلابة النفسية"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 36- مدحت أبو النصر (2005): "الإعاقة الجسمية"، ط1 مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة، مصر.
- 37 مرسي، كمال(2000): " السعادة و تنمية الصحة النفسية -مسئولية الفرد في الإسلام و علم النفس"، الجزء الأول، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- 38- مفتاح محمد عبد العزيز (2010): "مقدمة في علم النفس الصحة "مفاهيم و نظريات"، دار وإئل، عمان.

- 93− موسى، عبد اللطيف بن خالد(1997):"الياقوت و المرجان في عقيدة أهل الإيمان"، الطبعة الأولى، غزة.
- 40- هاشم، محمد و باشا، وائل(1990): "أمراض الغدد الصم و الاستقلاب"، الجزء 6 مطبعة الأماني، دمشق.
- -41 هريدي، عادل محمد (1997): <u>علاقة وجهة الضبط بأساليب مواجهة المشكلات</u> <u>دراسة في ضوء الفروق بين الجنسين</u>، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد السادس و العشرون.
- 42- هزاع بن محمد الهزاع(2005): <u>"النشاط البدني الرياضي و السكري"</u>، مجلة عالم الغذاء. السعودية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 43- Alvin,p.(2005)." <u>Médecine de l'adolescent</u>". (3 ième édition). Paris :Edition Masson.
- 44. Annual report(2005): <u>"The status of health in Palestine."</u>Ministry of Health, Gaza, Palestine
- 45. Banadura ,A (1982): <u>** The Emotional Disorders **</u>, New York, International Universities press.
- 46- Bauer,C ;Tessier,S.(12-13 Novembre2001). "Colloque Observance thérapeutique chez les personnes Agées": Synthèse documentaire. Paris.
- 47. Becker , J. (1979) : "Vulnerability Self Esteem as

 Predisposing Factors in Depressive Disorders in Repute (Ed) The

 Psychobiology of Depressive Disorders ,Implication for the Effects of

 Stress "New York Academic Press

- 48- Calop, J ;Limat, S ;Fernandez, C.(2007)."Pharmacie clinique et thérapeutique".(3 iéme édition).Paris :Edition Masson.
- 49-Celis,H ;Benda,J ;Czerwonogora,C.(2008)."Observance d'un traitement de langue durée :Un grand défit pour le médecin et le patient". Bruxelles : Edition Pascal Mertens.
- 50-De Blic.(2007)."Observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique :Recommandation pour la pratique clinique". Revue générale. Paris :Edition Elsevier Masson.
- 51- Drouin ,D,(2004)." <u>L'inobservance un facteur de risque méconnu</u>

 ?".Québec :Direction de santé publique.
- 52-Fisher, G-N. (2002). "<u>Traité de psychologie de santé"</u>. Paris : Edition Dunod.
- 53. Florian ,V.,Mikulincer,M.,and Taubaman ,O (1995): "Does Hardiness Contribute to Mental Health During A Stressful Real Life Situation?The Roles of Appraisal and Coping ,Journal of Personality and Social Psychology",Vol.69,No.4.
- 54 -Funk,S.C. 1992: "Hardiness: A Review of Theory and Resaerch, HealthPsychology",.
- 55- Gauchet, A.(2008). "Observance thérapeutique et VIH : Enquête sur les facteurs biologiques et psychosociaux". Paris : Edition L'Harmattan.
- 56- Garnier,Y ;Karoubi, L.(2007)."Dictionnaire Larousse maxipoche 2008".France :Editions Larousse.

- 57. Kobasa , S,C, (1982 b): "Commitment and Coping in Stress

 Resistance Among Lawyers " , Journal of Personality and Social

 Psychology , vol. 42 , No. 4.
- 58. Kobasa ,S.& Pucceti M.(1983): "Personality and Social Resources in Stress Resistance , Journal of Personality and Social Psychology" , Vol.45,No.4.
- 59. Kobasa,S,C.,Maddi,S.R.,Paccetti,M.C.&Zola,M.A.,(1985)"Effec tiveness of Hardiness, Exercise and Social Support AS Resources Against Illness", Journal of Psychosomatic Research, No.29,
- 60. Kobasa, S.C(1979): "Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness", Journal of Personality and Social Psychology, 42, (1).
- 61. Lazarus , R.S.(1961): <u>"Adjustment and Personality</u>" , New York : Mc Graw Hill Book Company Nnc.
- 62. Lazarus ,R (1966) : <u>"Psychological Stress and the Coping</u>

 Process" ,New York : Mcraw Hill Book Company
- 63. Mack,J.E (1983): Self Esteem and Its Development :An Over

 View in J.E. Mack & S.I Albon (Eds.) the Development and

 Suste Nance of Self Esteem in Childhood. New York:

 International Universities Press
- 64- Marcelli, D ;Braconnier,A. .(2008) <u>Adolescence et psychopathologie</u>. (7 ièmeédition).Paris :Masson.

- 65. Matteson , M.T.& Ivancevich, J.M(1987): "Controlling Work Stress

 Effective Human Resource and Management Strategies ,London ,

 Jossey Basspublishers.
- 66- Morin, Y.(2003). Petit larouss de la médecine. Paris : Edition Larousse.
- 67- Patrick, Y.(2006)." Prise en charge des personnes infectées par le VIH".

 Paris :Flammarion Médecine-Science.
- 68- Reach,G.(2006). "Clinique de l'observation :l'exemple des diabètes".

 Paris :Edition Eurotext.
- 69. Sigurd W. Hystad(2012): Exploring Gender Equivalence and Bias in a Measure of Psychological Hardiness, International Journal of Psychological Studies; Vol. 4, No. 4. Published by Canadian Center of Science and Education. www.ccsenet.org/ijps.
- 70 Taylor & Shaunna, L. (1995). "An Analysis of a Relaxation Stress control Program in on Alternative Elementary School", Dissertation Abstracts International, vol. (35–A),.
- 71- Thiery,M ;Quiviger, P-Y.(2007)."Action médicale et confiance". France :Presses Universitaires.
- 72- Tourette Turgis ;C.Rébillon, M. (2000)."Accompagnement et suivi des personnes sous traitement antirétroviral". Paris :Edition Comment Dire.
- 73-Tourette Turgis, C. Rébillon, M(2002). "Intervention en counseling sur l'observance thérapeutique :Le modèle MOTHIV, concept, stratégie, résultats". Paris : Comment Dire.

74- Wiebe, D.J(1991): <u>"Hardiness and stress moderation,A Test proposed mechanisms"</u>, Journal of Personality and Social Psychology, Vol.60, No. 1 موقع إلكتروني:

75- http $/\!\!/$: www.egypalace .com/vb/show thread .php. يوم 22/02/2013 –15 00



الملحق رقم (1):

التخصص	الدرجة العلمية	الأساتذة المحكمين
علم النفس العيادي	أ.د	جابر نصرالدين
علوم التربية	7	رابحي إسماعيل
علم النفس العيادي	ĺ	مرابطي عادل
علم النفس العيادي	ĺ	عقاقبة عبد الحميد
علم النفس العيادي	Í	العقون لحسن

الملحق رقم "2"

استبيان تقبل العلاج

جامعة محمد خيضر بسكرة

قسم العلوم الاجتماعية

تعليمة الاستبيان:

إليك مجموعة من العبارات تمثل مدى تقبلك للعلاج.

اقرأ كل عبارة جيدا، ثم اجب عنها بوضع علامة X تحت واحد من الاختيارات التالية:نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.وذلك حسب تقيمك للموقف.

العمر الجنس

المهنة المستوى التعليمي التعليمي الاقتصادي

الحالة الاجتماعية عدد الأولاد

نوع المرض منذ متى بدأت تتلقى العلاج

بسبب مرض	وراثي	يف أصبت بالمرض:حدث صدمي	2
		خر	أ

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	العبارات	الرقم
			الطبيب	البعد الأول :التقيد بإرشادات	
				أسال طبيبي عن تقييمه لحالتي الصحية	01
				أتذكر تناول دوائي في المواعيد التي حددها	02
				لي الطبيب	
				لا انقص من جرعات دوائي	03
				لا أغير أدويتي دون الرجوع إلى الطبيب	04
				لا أزيد من جرعات الدواء دون استشارة	05
				الطبيب	
				أقوم باستشارة طبيبي لان علاقتي به جيدة	06
				أتذكر مواعيد اخذ تناول الدواء بانتظام	07
				امتتع عن استخدام مواد طبيعية للعلاج	08
				لا أدخن	09
				أتجنب استخدام الأدوية التي لم يصفها لي	10
				الطبيب	
				استشير طبيبي في حالة ظهور أعراض	11
				مفاجئة	
			ري	البعد الثاني:الفحص الدو	
				أداوم على إجراء فحوصىي الدورية	12
				احضر بانتظام لمواعيدي الطبية	13
				اشتري الأدوية التي يصفها لي الطبيب	14
				احضر إلى مواعيد الفحص الدوري في	15
				الموعد المحدد	
				لا أغير طبيبي بحثا عن طبيب أفضل	16

	17
لا أغادر المستشفى إذا كانت حالتي الصحية سيئة	1,
احضر إلى مواعيد الفحص الدوري رغم إني	18
لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية	10
اجري الفحوصات التي يطلبها طبيبي بشكل	19
منتظم	17
أراجع طبيبي لاعتقادي انه كفيء	20
أراجع طبيبي في حالة تفاقم الآثار الجانبية	21
	41
العلاجي الثالث:المواظبة على اخذ الدواء	
	22
استمر في تناول دوائي رغم تحسن حالتي	22
الصحية	- 22
لا أخر مواعيد تناول دوائي	23
استمر في تناول دوائي رغم انزعاجي من	24
أثاره الجانبية	
اخذ دوائي معي في حالة ابتعادي عن	25
البيت	
لا احذف مواعيد لتناول دوائي	26
لا أهمل تناول دوائي	27
انزعج من الآثار الجانبية لعلاج السكري	28
أواضب على تناول دوائي لاعتقادي أن	29
مرض السكري يتفاقم إذا لم يعالج	
أكل جيدا قبل تناول الدواء	30
البعد الرابع:الرياضة و الغذاء و الحمية	
أكل فقط الأطعمة المسموح بها	31
إذا فأتني احد الأنشطة الرياضية، أحاول	32
استدراكه لاحقا	

		أتجنب الأطعمة التي تؤثر على نسبة السكر	33
		في الدم	
		لا أفرط في شرب القهوة	34
		احرص على أن لا تفوتني التمارين	35
		الرياضية الصباحية	
		أتجنب الأطعمة الكثيرة السكريات	36
		أتجنب المشروبات الغازية	37
		أداوم على ممارسة النشاط الرياضي بانتظام	38

الملحق رقم "3" مقياس الصلابة النفسية

الجنس

المهنة

المستوى التعليمي

التخصص التعليمي

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة اقرأ كل عبارة منها و اجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. اجب عن كل العبارات.

كثيرا	متوسطا	قليلا	74	العبارات
				1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني
				استطيع تحقيق أهدافي

T 1
2- اتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر
خارجي
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على
مواجهة تحدياتها
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه
5- عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا
من قدرتي على تنفيذها
6- أقتحم المشكلات لحلها و لا أنتظر حدوثها
7- معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و
فائدة
8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و
ليس على الصدفة و الحظ
9- لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد
10- أعتقد أن لحياتي هدفا و معنى أعيش من
أجله
11- أعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظا
و فرصا
12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي
التي تنطوي على تحديات و العمل على مواجهتها
13- لدي مبادئ و قيم ألتزم بها و أحافظ عليها
14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى
أسباب تكمن في شخصيته
-15 لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى انتهي
من حل أي مشكلة تواجهني
16- لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها
17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة
تخطيطي
ي ي

	18- عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي و
	قدراتي
	19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم
	مجتمعي
	20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ
	كسبب للنجاح
	21- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في
	حياتي من أحداث و تغيرات
	22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند
	مواجهتهم لأي مشكلة
	23- أعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا
	مهما في حياتي
	24- عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في
	التحرك لحل مشكلة أخرى
	25- أعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم
	انشغالاتهم عمل جيد
	26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
	27- أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة
	تحملي و قدرتي على حلها
	28- اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير
	اهتمامی بنفسی
	29- أعتقد أن العمل السيء و غير الناجح يعود
	إلى سوء التخطيط
	ع حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما
	يحيط بي
	المحتب بي عمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو 31 -
	مجتمعي

32- أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع
لي
33- أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في
قدرتي على حلها
34- أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث
35- أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و
تخطيطهم لأنشطتهم
36- إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة
بالنسبة لي
37- إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل
على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
38- إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي
اشعر معه بالمتعة والاعتزاز و ليس الذي أحققه
بالصدفة
39- اعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي
حياة مملة
40- اشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين و أبادر إلى
مساعدتهم
41- اعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من
أحداث
42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا
تخيفني لأنها أمور طبيعية
-43 اهتم بقضاياً أسرتي ومجتمعي و أشارك فيها
كلما أمكن ذلك
44- اخطط لأمور حياتي و لا اتركها للحظ و
الصدفة و الظروف الخارجية
-45 إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة
J J 10 J J J J 10

	,	
		على مواجهته بنجاح
		46- أبقى ثابتا على مبادئي و قيمي حتى إذا
		تغيرت الظروف
		47- اشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
		48- اشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى
		قبل أن تحدث