

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المرضى
المصابين بداء السكري
دراسة ميدانية لعينة بمستشفى ندير محمد تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص علم النفس الصحة

تحت اشراف الاستاذة
لعقاب مليكة

من اعداد الطالب (ة)
- بوسعد زيدان
- حسوني سيليا

السنة الجامعية 2023/2022

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

من قدم لي الدعم والمساندة الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما
إلى الاستادة المشرفة على البحث لعقاب مليكة
إلى كل الأصدقاء والصديقات
إلى من قاسمني أعباء هذا العمل في الجد والهزل
إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل
إليهم جميعا أهدي هذا العمل تقديرا و عرفانا بالجميل

فهرس المحتويات

* إهداء

- فهرس المحتويات..... أ

- قائمة الجداول..... و

- قائمة الأشكال..... ز

- قائمة الملاحق..... ر

- ملخص

* مقدمة..... 1

الفصل التمهيدي

* الإطار العام للإشكالية البحث

الصفحة	العناصر
15	- إشكالية البحث
21	- فرضية البحث
22	- أسباب اختيار البحث
22	- أهداف البحث
23	- أهمية البحث
24	- تحديد المفاهيم
25	- الدراسات السابقة

الفصل الأول

الصلابة النفسية

31	- تمهيد
31	- مفهوم الصلابة النفسية
35	- الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات
39	- خصائص الصلابة النفسية
42	- النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية
46	- أبعاد الصلابة النفسية
50	- أهمية الصلابة النفسية
50	- خلاصة الفصل

الفصل الثاني السلوك الصحي

54	- تمهيد
54	- تعريف السلوك
54	- تعريف الصحة
55	- تعريف السلوك الصحي
55	- علاقة السلوك بالصحة
56	- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
56	- أنماط السلوك الصحي
58	- أبعاد السلوك الصحي
58	- النظريات المفسرة للسلوك الصحي
59	- خلاصة الفصل

الفصل الثالث مرض السكري

62	- تمهيد
62	- تعريف داء السكري
63	- نسبة السكر في الدم
64	- أنواع مرض السكري
66	- أسباب مرض السكري
67	- أعراض مرض السكري
67	- مضاعفات مرض السكري
69	- تشخيص مرض السكري
69	- الوقاية من السكري
70	- العلاج
72	- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري
73	- خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي
*الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

77	- تمهيد
78	- الدراسة الاستطلاعية
79	- منهج البحث
79	- خصائص عينة البحث
83	- حدود الدراسة
83	- أدوات الدراسة
86	- المعالجة الإحصائية

الفصل الخامس

88	- عرض و تحليل نتائج الدراسة
92	- تفسير و مناقشة نتائج الدراسة
95	- قائمة المراجع
99	- الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	توزيع عينة البحث حسب الجنس	79
02	توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية	80
03	توزيع عينة البحث حسب السن	80
04	توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي	81
05	نتائج اختبار الفرضية الأولى	87
06	نتائج اختبار الفرضية الثانية	88
07	نتائج اختبار الفرضية الثالثة	89

قائمة الاشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية كما تراها كوبازا	46
02	التأثيرات المباشرة للصلابة النفسية	46
03	نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها	47

قائمة الملاحق

الملاحق	الصفحة
01 الصلابة النفسية	101
02 السلوك الصحي	105

*الملخص:

للدراسة الحالية أهمية جلية تتمثل في أنها تتناول مرضا مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري يهدد مختلف الفئات العمرية، من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به، كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 30 فردًا من مرضى السكري، وقمنا بصياغة الفرضيات على الشكل التالي: مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى المرضى المصابين بداء السكري، يوجد مستوى مرتفع بالالتزام المصاب بداء السكري بالسلوكات الصحية، توجد علاقة دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، السلوك الصحي، مرضى السكري.

***Résumé:**

La présente étude revêt une importance évidente dans la mesure où elle traite d'une maladie chronique de plus en plus répandue dans la société algérienne et qui menace diverses tranches d'âge, par la complexité des complications qu'elle pose sur le plan physique et les répercussions qu'elle produit sur le plan psychologique et social. en plus des coûts financiers nécessaires pour soigner les personnes atteintes, comme le vise l'étude : révéler la corrélation entre la robustesse psychologique et le comportement de santé parmi un échantillon de 30 personnes atteintes de diabète, Nous avons formulé les hypothèses comme suit : Le niveau de résistance psychologique est élevé chez les patients diabétiques. Il existe un niveau élevé d'engagement des personnes atteintes de diabète à adopter des comportements sains. Il existe une relation statistiquement significative entre la résistance psychologique et l'engagement à adopter un comportement sain chez les personnes atteints de diabète. Nous nous sommes appuyés sur l'approche descriptive et corrélationnelle pour atteindre les objectifs. L'étude a utilisé plusieurs moyens pour collecter des données et les analyser à l'aide de méthodes statistiques appropriées. L'étude a conclu qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre la robustesse psychologique et l'engagement envers une bonne santé. comportement chez les patients diabétiques et qu'il existe des différences statistiquement significatives dans la résistance psychologique et le comportement sain chez les patients diabétiques selon le sexe.

Mots-clés : résistance psychologique, comportement sain, diabète.

مقدمة

***مقدمة:**

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري الذي تقدر منظمة الصحة العالمية (2012) إصابة حوالي (347) مليون شخص في العالم به حيث أن 90% منهم مصابون بالنمط الثاني من السكري، والجزائر لا تختلف عن هذا المنحى المتصاعد، إذ يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا حسب وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح يقارب 3,5 مليون مريض مصاب أي ما يعادل 10% من العدد الإجمالي للسكان، ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني، كما بينت وزارة الصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر ستصنف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقياتها لعام (2025) ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

حيث تناولنا في بحثنا هذا جانبين :

أولا : الجانب النظري أين تطرقنا فيه إلى :

الإطار العام لإشكالية البحث و فرضيات البحث

- متغيرات البحث على شكل فصول التي تتمثل في :

- **الفصل الأول :** تحت عنوان الصلابة النفسية الذي تضمن مفهوم الصلابة النفسية ، علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات ، خصائص الصلابة النفسية ، النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية ، أبعاد الصلابة النفسية ، أهمية الصلابة النفسية، ليختم في الأخير بخاتمة.

- **الفصل الثاني :** تحت عنوان السلوك الصحي و الذي تم التطرق فيه على مفهوم السلوك الصحي، علاقة السلوك بالصحة ، العوامل المؤثرة في السلوك الصحي، أنماط

السلوك الصحي، أبعاد السلوك الصحي، النظريات المفسرة للسلوك الصحي، و أخيرا خلاصة الفصل

- **الفصل الثالث :** تحت عنوان داء السكري و الذي تم التطرق فيه إلى تعريف داء السكري ،نسبة السكر في الدم،أنواع مرض السكري،أسباب مرض السكري،أعراض مرض السكري،مضاعفات مرض السكري،التشخيص، الوقاية،العلاج و نختمه بخلاصة.

ثانيا : الجانب الميداني الذي ينقسم بدوره إلى فصلين هما :

- 1: فصل الاجراءات المنهجية :** أين تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ،المتبع،الحدود الزمانية و المكانية ،مجموعة البحث و خصائصها،الأدوات المستخدمة في البحث،طريقة إجراء البحث و تحليل النتائج.
- 2:فصل تحليل و مناقشة النتائج :** الذي تم فيه عرض و مناقشة فرضيات البحث ، لنختم بحثنا بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث
 - 2- فرضيات البحث
 - 3 أسباب اختيار موضوع البحث
 - 4- أهداف البحث
 - 5- أهمية البحث
 - 6 - التعرف الإجرائية للمفاهيم الأساسية
 - 7 - الدراسات السابقة
- تعقيب حول الدراسات السابقة التي تم عرضها-8

*الإشكالية

يهدف علم النفس الصحة إلى دعم الوقاية وتطوير السلوكيات الصحية والتكفل بالأفراد المرضى إلى جانب دراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي تلعب دورا في ظهور وتطور المرض (شهرزاد، زكري، 2016، ص8) كما قد اهتم علم النفس الإيجابي باكتشاف الإيجابيات وأوجه الاقتدار وتنمية الإمكانيات لدى الفرد، إذ لا يكفي مجرد الاهتمام بالمرض كي تنطلق طاقات الحياة ، ولأهمية دراسة الجوانب الإيجابية في الشخصية قامت بعض الدراسات على استخلاص مجموعة من العوامل المساعدة على اكتساب الفرد فاعلية وقوة في مواجهة الضغوط التي تفرزها الحياة ومن بين هذه العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية نجد الصلابة النفسية أو ما يسمى أحيانا بالمقاومة النفسية أو المناعة النفسية.

يشير مفهوم الصلابة النفسية إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصدر أو كواق ضد العواقب الجسدية السلبية و توصلت (مادييتكوبازا 1985) إلى أن الصلابة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعده على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل، كم تقود إلى التغيير في الممارسات والسلوكيات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية والحماية من مضاعفاتها

(حمادة و عبد اللطيف، 2002، ص، 236).

وتعتبر الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية تحدد الطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث والمواقف الضاغطة وهي تعمل على حمايته من آثارها السلبية. والفرد الصلب نفسيا قادر على مواجهة الضغوط ومقاومتها ،وقدمت " سوزان كوبازا"مصطلح الصلابة

النفسية وافترضت انه العامل الأساس والأهم في الوقاية من آثار الضغوطات النفسية على الفرد.

وهي ترى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتعرضون لضغوط ويواجهونها دون التعرض للإصابة بالمرض النفسي وأوضحت أن الصلابة تتكون من ثلاث مكونات هي الالتزام، التحكم، التحدي.

- **التحكم**: يشير إلى مدى اعتقاد الفرد بمقدوره السيطرة على الأحداث التي يواجهها وتحمل المسؤولية الشخصية كما يحدث له ويرى أن الأحداث متغيرة وليست ثابتة كما يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الأحداث

- **التحدي**: هو اعتقاد الفرد في أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ويمثل جانبا طبيعيا في الحياة، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية (عماد مخيمر، 2002، ص،6)

- **الالتزام**: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله، مما يجعله ينظر إلى المواقف الضاغطة على أنها تجلب المتعة.

وهذه المكونات الثلاثة للصلابة النفسية تساهم في مساعدة الفرد على مواجهة الضغوطات خاصة تلك المتشكلة بسبب مرض مزمن معين

وأشار "هانتون" إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم و استراتيجيات التعامل بفاعلية، يكون على مستوى عال من الثقة النفسية ويقدر الموقف بأنه أقل تهديد ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (عباس، 2010، ص،168) كما بينت دراسة كوهن إدوارد 1989 أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية عالية حتى ولو قاموا بتقدير الضغوط على أنها مهددة فإن سيما تهم الشخصية تظل تعمل كواقى من تأثير الضغوط عن طريق

تسهيل اختيار أساليب التعامل التوافقية أو عن طريق كف السلوك الغير التوافقي فالأفراد الصلابة النفسية العالية يميلون إلى استعمال أسلوب المواجهة التحويلي، فيقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص للنمو، ونتيجة لذلك يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة فعالة، أما ذو الصلابة النفسية المنخفضة، فيستعملون أسلوب المواجهة التراجعي، الذي يتضمن نكوصا، فيقومون بالابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا، وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص، قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة إلا أنه بطريقة تشاؤمية يظل مشغولا بتلك الضغوط ومهموما بها (بشير معمرية 2015)

فقد أظهرت العديد من الدراسات ارتباط الصلابة النفسية بمتغيرات نفسية، على غرار دراسة (عبد المنعم 2007) التي أشارت أن الأشخاص ذو الشخصية الصلبة يتصفون بالتفاؤل والهدوء الإنفعالي (عبد المنعم حسيب، 2007، ص، 165)

في حين بين (هول اوذر 1987) وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والاكنتاب ووجود ارتباط موجب بين الصلابة النفسية و تقدير الذات الإيجابي وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل (عماد مخيمر، 2002، ص9)

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة للتغيير النظام الغذائي و طبيعته وكذا تغيير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية، ومن أمثلة هذه الأمراض وأكثرها انتشارا في هذا العصر نجد مرض السكري الذي يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم.

وفي الجزائر أحصى التقرير الجديد للفيديرالية الدولية للسكري 1.8 مليون جزائري مصاب بمرض السكري ما نسبة انتشار للسكري بنسبة 6.9 % على الصعيد الوطني فيما تؤكد

إحصائيات وزارة الصحة الجزائرية أن هناك ما يقارب 10 % من العدد الإجمالي للسكان مصابون بداء السكري في الجزائر (جريدة الخبر، إصدار 14 نوفمبر 2022)

ويصنف تقرير الاتحاد الدولي الصادر يوم الثلاثاء 14 نوفمبر 2017 مرض السكري إلى نوعين هما الأول توقف إنتاج هرمون الأنسولين من قبل البنكرياس وهو الأكثر شيوعا في الجزائر والثاني هو مقاومة الأنسولين. و من الدراسات التي تناولت هذا المرض نذكر منها دراسة كل من (سلونسكا 1986) و (روزين ديبراي) التي خلصت إلى ان الإصابة بداء السكري من شأنها تشكيل وضعية ضغط في موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل اليومي مع ظروف الحياة ومع مواقفها المختلفة، فالإصابة بداء السكري يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في القلق، سرعة الغضب، قلة تقدير الذات.

و دراسة (تارناو و سيلفرمان 1981) التي ترى أن الإصابة بمرض السكري يمكن أن تؤثر على مسار المريض بصفة عامة، فيجعل التعامل معه وما يفرضه من وضعيات صعبة أمر شاقا على المصابين به ويمنعهم من تحقيق التوافق السيكولوجي.

بينت الدراسات أن مرضى السكري سنة 2012 كان السبب المباشر في وفاة مليون و نصف شخص في العالم (منظمة الصحة العالمية 2015) كما أن كل مصاب بداء السكري من ستة معرض للبتر في حياته (استل، فال، 2012) ويعتبر مرض السكري السبب الأول لحالات فقدان البصر لدى من هم فوق الـ 20 وهو السبب في حدوث 44% من حالات الفشل الكلوي التام. كما أن مرضى السكري يعانون من مشكلات الانتصاب الجنسي و حوالي 30% يعانون من الاكتئاب علموا بذلك أم لم يعلموا(محمد الحميد، ص، 04) وعليه فإن تعطل أحد الأعضاء يؤثر على حياة الشخص النفسية والاجتماعية لأنه يقلل من شأنه ويزيد من شعوره بالقلق وبالتالي يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي (مرسي، 1976 ص، 360).

و اشارت دراسة (روبين و بايروت 1998) أن مضاعفات مرض السكري تختلف بين الرجال والنساء فا الرجال لهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة، أما دراسة (رضوان 2002 و ليود 2000 و بوي 1999) فقد أظهرت أن مرضى السكري تتميز ردودهم بالقلق والاكتئاب والسلبية والانطوائية و انخفاض تقدير الذات و صعوبة في الاندماج مع المجتمع وفي إشكاليتنا هذه نتطرق إلى بعض السلوكيات الصحية التي يجب على المريض السكري التحلي بها و ذلك تجنباً لمضاعفات المرض حيث تكمن السلوكيات في الالتزام بمعالجة داء السكري وذلك بمساعدة أعضاء فريق الرعاية المختصين بمرض السكري مثل طبيب الرعاية الأولية وإختصاصي رعاية مرضى السكري و إختصاصي النظم الغذائية وأيضاً يجب تعلم جميع المهارات على مرض السكري واتباع نمط غذائي صحي يتلخص النظام الغذائي للسكري ببساطة في خطة صحية للأكل من شأنها أن تساعد على التحكم في سكر الدم سيحتاج المريض إلى التركيز على الفواكه والخضروات والبروتينات خفيفة الدهن والحبوب الكاملة فهذه أطعمة ذات قيمة غذائية عالية وغنية بالألياف ومنخفضة الدهون و السعيرات الحرارية أيضاً للأنشطة البدنية دور مهم في مواجهة المرض حيث يحتاج كل مريض إلا ممارسة بعض التمرينات الهوائية التي من شأنها التقليل من نسبة السكر في الدم عبر نقل السكر إلى الخلايا واستخدامه لتزويده بالطاقة كما تجعل الأنشطة الرياضية الجسم أكثر حساسية للأنسولين ويعني هذا أن الجسم يحتاج إلى كمية أنسولين أقل لنقل السكر إلى الخلايا. والنقطة المهمة جدا هي مراقبة مستوى السكر بانتظام إذ يمكن للمريض فحص مستوى السكر في الدم والتسجيل حتى أربع مرات يوميا أو أكثر إذا كان يأخذ الأنسولين وذلك حسب الخطة العلاجية الموضوعة والطريقة الوحيدة للتأكد من بقاء مستوى السكر ضمن النطاق المستهدف هي الدقة في إجراء اختبار السكر

(صفحة مايو كلينيك، تاريخ النشر، 2023/03/24)

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الأحداث الضاغطة بأساليب متنوعة فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية وطبيعة الأحداث ذاتها فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الاحداث بمرونة ويتحمل الضغط و يتكيف معه ويحسن إدارته ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبى ويدركه كأنه تهديد وهو ما يزيد من حدة شعوره بالضغط النفسي فيقوده إلى الابتعاد عن السلوك الصحي دون وعي.

للسلوك الصحي أهمية كبيرة ترتبط بالجانب النفسي والجسدي حيث يعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية وتطوير برامج الوقاية المناسبة كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج و الابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المضر (تايلور، 2008)

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخيلها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها كا السرطان والأمراض المعدية وغيرها من الأمراض وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة

(رضوان، 2001، ص،45)

ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرائق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد، فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية وإعادة التأهيل (شويرتز، 2002، ص،122)

تناولت دراسة الدغستاني (2010) المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي وذلك بهدف التعرف على السلوكيات الصحية المتبعة من طرف الأفراد وكذا المعتقدات الصحية التعويضية والتعرف على الفروق في المعتقدات على وفق نوع التحصيل وقياس العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي وقد هدفت أيضا الدراسة إلى بناء مقياس المعتقدات الصحية لدى موظفي الدولة أجريت الدراسة على

عينة مكونة من 921438 من العمال توصلت نتائجها إلا أن سلوكيات الفرد ترتبط ارتباطاً وثيقاً بما يمرون به من خبرات كما يدركونها وهذه الخبرات تعزز سلوكياتهم باتجاه الصحة النفسية والجسمية، وجود فروق دالة في المعتقدات الصحية التعويضية لدى الموظفين على وفق متغير النوع فالإناث لديهم معتقدات صحية أعلى من الذكور كما أن هناك فروق دالة إحصائية في التنظيم الصحي للموظفين حسب التحصيل الدراسي.

وضمن التفاعل بين الصلابة النفسية و السلوك الصحي بينت نتائج (برنارد و ميشال، 1999) الى ان الصلابة النفسية ارتبطت بالتوافق الصحي، فهي تظهر كمنبأ أكثر قوة في علاج الأمراض الجسمية والنفسية والتكيف معها كما توصلت الدراسات إلى وجود علاقة طردية و دالة إحصائية بين الصلابة النفسية وسلوكيات الرقي الصحي أسفرت عن وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وسلوكيات الرقي الصحي التي تساهم في مواجهة المرض والتعايش معه.

و انطلاقاً من كل ما سبق ذكره جاءت دراستنا الحالية لتحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى المرضى المصابين بداء السكري؟
- هل المصاب بمرض السكري يلتزم بالسلوكات الصحية؟
- هل توجد علاقة دالة احصائية بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري؟

2/ فرضيات البحث

- مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى المرضى المصابين بداء السكري
- يوجد مستوى مرتفع بالالتزام المصاب بداء السكري بالسلوكات الصحية

-توجد علاقة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري.

3 أسباب اختيار البحث

- 1 . ميدان التخصص علم النفس الصحة كتخصص جديد مع ضرورة ارتباط موضوع البحث به لهذا الموضوع هو احد المواضيع التي تلقى الاهتمام في تخصص كهذا خصوصا لدى الأمراض المزمنة وعلاقة كل ذلك بعوامل كالخضوع للعلاج المعتقدات الصحية.
- 2 القابلية للدراسة و توفر المراجع والبحوث و توفر وسائل القياس وعينة البحث المتمثلة في السكر الذي شهد انتشارا كبيرا.
- 3 الميول الشخصية للباحثين وحبه للمعرفة واكتساب المهارات في جانب معين أو عدة جوانب

4 أهداف البحث

- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري
- معرفة مدى التزام المصاب بالسكري بالسلوكات الصحية
- الكشف عنالعلاقة الدالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري.

5 أهمية البحث

* من الجانب النظري

1 إن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم النفس الصحي الذي يهتم بالتشخيص والبحث عن الاضطرابات الصحية بهدف الوقاية من تصعيدات الامراض وتشجيع الأفراد على اتباع سلوكيات صحية والبحث عن مصادر تنمية الصحة وتحقيق السعادة للأفراد والمجتمعات.

2 تتناول الدراسة مرضا مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري يهدف مختلف الفئات العمرية وبشكل عبئ صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به.

* من الجانب التطبيقي

1 تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في محاولتها لاقتراح أداة مناسبة لقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري يمكن من الاستفادة منها في مجال العمل الإكلينيكي.

2 موضوع البحث المراد دراسته من شأنه إضافة فائدة للشؤون العلمية بحيث أنه من الممكن اكتشاف أو التوصل إلى حقائق علمية أو قواعد لم يتم التوصل إليها من قبل أو إضافة فائدة إلى حقيقة علمية سابقة أو أن يتسبب البحث في فتح طرق جديدة للأبحاث العلمية.

6/تحديد المفاهيم إجرائيا

*الصلابة النفسية

عرفت (كوبازا، 1982) مفهوم الصلابة النفسية على أنه مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية(الوقفي، 2008،ص،38)

*السلوك الصحي

يعرف (تايلور، 2003) السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها، كما يعرفه (فيربر1979) على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض و على استخدام الخدمات الطبية (رضوان،2001،ص،51)

والسلوك الصحي في الدراسة الحالية هو الالتزام الذي يفترض أن يتبعه مريض السكري لتجنب مضاعفات المرض كالالتزام بالعلاج وإتباع التعليمات الطبية وإجراءات السلوك الوقائي، ويعرف السلوك الصحي إجرائيا بأنه الدارجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة.

*مرض السكري

يعرف (كانونر) مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب (الحجار، 1990،ص،22)

7/الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية و السلوك الصحي :

7-1الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية :

اجريت (كوبازا 1983) دراسة بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وقد هدفت الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف وقع الأحداث الظاهرة على الصحة الجسمية والنفسية وتكونت عينة الدراسة من 259 فردا تراوحت أعمارهم بين 32 وست و65 سنة طبقت الدراسة عدة مقاييس تمثلت في مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد (راهي،1967) و مقياس الصحة و المرض من إعداد(ويلور و ماسودا و هولمز) و مقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مركز الضبط والاعتدال عن الذات وعن العمل لمقياس الالتزام ومقياس الأمن ومقياس المعرفية وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية كيف كما توصلت إلى وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية .

و تناولت دراسة (كلارك و هارتمان 1996) أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي لدى عينة من الراشدين تكونت عينة الدراسة من (53 شخصا) تراوحت أعمارهم بين (22 و 84 سنة) استخدمت الدراسة كل من مقياس التكرار والمدة وقائمة المشكلات السلوكية ومقياس المشاركة والمهمة وقائمة النظرة الشخصية وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الحالة الطبية والأعراض الجسمية وقد أشارت النتائج إلى الدور الصلابة في تقليل آثار الضغوط وزيادة الصحة النفسية والأعراض الجسمية، كما أن

الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكنان من المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي وذلك من خلال درجات الاكتئاب.

قام الشمري(2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبلغ حجم العينة 186 مريضا مقسمين على(72 مصابا بالسكري) (67 بضغط الدم) و(47بالقولون العصبي) توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، الالتزام والتحكم ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الضغوط النفسية والتحدي حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة باختلاف متغير العمر والمستوى التعليمي و الدخل الشهري والحالة الاجتماعية.

تناولت دراسة (جانجي،2014) الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري وغير المصابين، وهي دراسة مقارنة أجريت على 200 فردا (100 فرد من المصابين بمرض السكري) و(100 من الغير مصابين) وذلك باستخدام المنهج الوصفي واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط(لازاروس1980) واستبيان الصلابة النفسية(كيامارسي1999) توصلت نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الاحصائية (س ب س س 19) إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الصلابة النفسية و استراتيجيات مواجهة

الضغوط لدى عينة الدراسة. كما ان غير المصابين بمرض السكري كانوا أكثر صلابة نفسية من المصابين و كان الذكور اكثر صلابة من الاناث.

7-2 الدراسات السابقة حول السلوك الصحي :

أجرى رضوان و ريشكة (2001) دراسة هدفت الى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور غير ثقافي وذلك بهدف إيجاد فروق غير ثقافيا بين عينة سورية و المانية حيث بلغ عدد أفراد العينة 300 مفحوص منهم 201 أنثى و 99 ذكر استخدم الباحثان في الدراسة استبيان السلوك الصحي(1991،ستيبنتو) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه أظهرت نتائج الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية بعضها منم للصحة مش اللون ناول الفاكهة والنوم أعدت كافي من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.

اجريت (همسينق 2009) دراسة بعنوان البيئة المحيطة بالنساء دراسة العوامل البنائية وذلك بهدف الكشف عن الأسباب وراء اصابة النساء بأمراض القلب والشرابين أكثر من الرجال معرفة الأبعاد الاجتماعية البيئية والبيولوجية المسببة. تكونت عينة الدراسة من 1433 واستخدمت المنهج الوصفي واستبيان قياس مستوى الرفاهية وجودة الحياة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين الجنس وبين الإصابة بأمراض مج منة مع وجود متغيرات أخرى مؤثرة مثلا المكانة الاجتماعية والاقتصادية ،العرق، البعد عن التدخين،، ممارسة الرياضة، تناول أطعمة صحية.

تناولت دراسة (احمد و اخرون 2008)السلوك الصحي واتجاهاته لدى 294 لاعبا من الرياضيين (كرة قدم، كرة السلة،، كرة الطائرة، كرة اليد) استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية هو مقياس السلوك و الإتجاه الصحي ل (ستيبنتو) توصلت

الدراسة إلى انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الإيجابية(القوام، النوم، الوقاية من الشمس تنظيف الاسنان، عدم التدخين، عدم تناول المنشطات) عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام و انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

تناولت دراسة (بازي2006) العوامل المختلفة المؤثرة في الإنضباط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني على عينة مكونة من 94 مريضا داخل المستشفى بمصلحة أمراض السكري تتراوح أعمارهم بين 41 و89 سنة وقد استخدم الباحث استبيان الإنضباط الصحي وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عدم الإنضباط الصحي كانت مرتفعة لدى أفراد العينة من حيث عدم احترام أوقات ومقادير الدواء كما المرضى غير المنضبتين صحيا هم من فئة الشباب وذو المستوى الاقتصادي المنخفض ووجد الباحثون بأن عدم الانضباط الصحي مرتبط بنقص التربية والتثقيف الصحي مرضى السكري.

الفصل الأول

" الصلاة النفسية "

الفصل الأول : الصلابة النفسية

تمهيد

أولاً: مفهوم الصلابة النفسية.

ثانياً : الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

ثالثاً: خصائص لصلابة النفسية.

رابعاً: النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية.

خامساً : أبعاد الصلابة النفسية.

سادساً : أهمية الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد

لا تكاد تخلو حياتنا اليومية من الضغوط، ومما لا شك فيه أن الإنسان يواجه في حياته اليومية مجموعة من الأزمات والضغوطات التي تجعله مضطربة وغير سوي على الصعيد النفسي والسلوكي، بحيث يصاب بالإحباط أو يصبح عدواني أو انطوائي، وتختلف قدرة الأفراد على تحمل هذه الضغوطات والأزمات التي تعترض طريقهم، فمنهم من يحبط وييأس، ومنهم من يميل إلى المقاومة والصمود، إضافة إلى عدم الهروب من المواجهة وهذا راجع إلى صلابتهم النفسية، فهي تساعد الأفراد على السعي إلى تحقيق أهدافهم وغاياتهم، وتجعلهم يقيمون مصدر الضغوط تقييماً معرفياً لمواجهةها، ويتم في هذا الفصل عرض مفهوم الصلابة النفسية، التعريف اللغوي والاصطلاحي للصلابة النفسية أبعادها ، أهميتها، النظريات المفسرة لها وخصائصها.

أولاً: مفهوم الصلابة النفسية.

*لغة: صلب، أي: شديد صلب الشيء صلابةً فهو صلبٌ شديد جديد و(الشايب، 2018، ص788) اصطلاحاً: يرى الباحثون أن الصلابة النفسية هي سمة تميز بعض الأفراد بقدرتهم على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة مع الآخرين، حيث وجدوا أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة من التكيف الشخصي والاجتماعي مع الضغوط هم الأشخاص الذين لديهم سمات شخصية يطلق عليها " الشخصية الصلدة أو الصلبة "، وتعزى غالبية البحوث في هذا الموضوع إلى سوزان كوبازا (SuzanKobasa) وفريقها العامل معها، وقد حددت هذا المفهوم من خلال دراستها التي أتت استكمالاً لرسالتها في الدكتوراه. وقد هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ بعض الناس بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط مقارنة بأشخاص عايشوا نفس الظروف، من هنا تعرف الصلابة النفسية " بأنها سمة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة". ويذهب انتونوفسكي (Antonovsky) " إلى أن الصلابة النفسية تمثل مصدر مقاومة بإمكانها معالجة الآثار السلبية للضغوط.

يعرفها ساننفوك (Santvok) " بأنها خاصية تشير إلى قدرة الفرد على التحكم في أسلوب حياته والالتزام والتحدي في الحياة ومن شأن هذه الخاصية أن تساعد الفرد على مقاومة التعرض للإصابة بالأمراض النفسية والجسدية.

ومن هنا فالصلابة النفسية تشير إلى ثلاث خصائص عامة لدى الأفراد والتي تسمح لهم بمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وهي:

- الاعتقاد بأن له قدرة على التحكم وضبط الأحداث التي تحيط به.
- شعوره وإحساسه بالالتزام اتجاه المهام والأنشطة التي يقوم بها.
- الإحساس بالتحدي والذي يعود إلى إدراك الفرد أن التغيرات في البيئة تمثل تحديا وليس تهديدا.

ويريكادورو (Kaddeur 2003) "بأن الصلابة النفسية مصدر نفسي لا يختلف عن المساندة الاجتماعية والتكوين الجسمي وعن عادات الحياة الصحية التي أيضا مصادر أخرى للمقاومة والتي تعمل على حماية الأفراد ضد التأثيرات السلبية للضغط النفسي.

(يوسفي، 2013، ص229، ص 231)

تعريف حمادة وعبد اللطيف (2002) الصلابة النفسية بأنها : (مصدر) من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتحقق من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك، والتقويم والمواجهة، الذي يقود إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة .
(العيافي، 1433، ص، 7)

تعرفها كوبازا (Kobasa) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام التحكم ، والتحدي.(ديان، 2018، ص 64) كما تعرفها فنك (Funk 1992)

متغير الصلابة النفسية بأنه: " خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتمييزها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر". وتعرف أيضا على أنها: "مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة".

عرفها كل من **تيدشوكلايمر (Kilmer&Tedeschi)** بأنها : عبارة عن سمات في الشخصية". وتعرف على أنها " إدراك الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ من بالضغوط وتنتهي بالإرهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط. (الظاهر، 2016، ص117، ص119)

وذكرت **شيلي وتايلور (Tailor&Shely)** أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كويازا أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية والجسمية الجيدة. (الظاهر، مرجع سابق، ص 117 ، ص 119)

يشير (بشر الحجاز ونبيل دخان 2005 إلى أن الصلابة النفسية هي: "اعتقاد" عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة". (القصيبي، 2014، ص145)

يرى **حانات (Hanat)** أنه يمكن أن تعزى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس مثل العائلات التي تم عزوها للأفراد، وبذلك تعمل الصلابة النفسية على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها.

يرى **امريكمنار (Amreknar)** أن الصلابة تسهل الالتحام والرضا بالعائلة ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين دورا في تحسين الصحة النفسية لأعضاء العائلة. وأشار **بجبير (Prjber)** في دراسة الاستطلاعية أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة وأن الصلابة النفسية تلعب دورا في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية (بوراس، 2015، ص 41 ، ص 43)

يعرف **الحجاز ودخان (2005)** الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. **تعريف مخيمر (2002)** : " هي قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار الأحداث الضاغطة وخاصة الاكتئاب.

تعريف جيرسون (1998) هي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآتية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي التفريغ الانفعالي، الاستسلام. **(فاضل البيرقدار، 2011، ص، 32)** وقد أدركت كوبازا نقاط التقاطع بين أساليب مواجهة الضغوط مع التوجه نحو المستقبل، واقترحت أن الشخصية الصلبة تتمتع بثلاث خصائص هي:

- القدرة على الانخراط والالتزام تجاه حياتهم أو تجاه الآخرين.
- القدرة على التحكم والتأثير في مجريات أمور حياتهم.
- الاعتقاد بأن التغيير مثيرا للتحدي.

وعلى ذلك فقد نشأ مصطلح الصلابة النفسية كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا والتي تمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغييرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب في فرص محتملة.

(كماش وحسان، 2018، ص، 350)

وقد أشارت دراسة **هناؤ ومورسي (Morresse&Hannah)** إلى أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق وهي : تعدل الصلابة النفسية من إدراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيرا.

تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط. تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.

توجه الصلابة النفسية الفرد إلى أن يغير في أسلوب حياته مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

في حين أشارت دراسة (لامبرت: 2003) إلى أن الشخصية الصلبة عندما تواجه المتغيرات السالبة فإنها تواجهها بممارسات ذات علاقة بصحة الجسد ، منها ممارسة الاسترخاء والتغذية الصحية والقيام بالتدريبات الرياضية، الأمر الذي يكون ارتباطا إيجابيا بين الصلابة النفسية والصحة الجسدية. (كماش و حسان، 2018، ص 351)

عرفت الصلابة النفسية من قبل العديد من العلماء والباحثين ومن هذه التعاريف ما يأتي:
عرفها مخيمر (1999): بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم بها الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له ."

عرفتها كويازا (Kobasa 1979): بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه. (كماش و حسان، 2018، ص ص 351 ، 352)

وترى الباحثان أن الصلابة النفسية هي أحد السمات الشخصية الايجابية التي تتكون لدى الفرد من خلال الخبرات التي يكتسبها بعد تعرضه لمواقف مهددة، وهي تشمل نمط تفكير الفرد وأسلوب حياته ومعتقداته وقدراته النفسية على ضبط انفعالاته والتحكم فيها وبالتالي قدرته على تحقيق الصحة النفسية والجسدية.

ثانيا : الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

تعتبر الصلابة النفسية أهم العوامل النفسية التي يعتمد عليها الإنسان خاصة من اجل الحفاظ على صحته النفسية ويتداخل مفهوم الصلابة مع العديد من المفاهيم الأخرى كالصمود النفسي ومرونة الأنا، وكذلك يتشابه مع التكيف النفسي والتوافق النفسي، ويمكن توضيح الفرق بين مفهوم الصلابة النفسية والمفاهيم الأخرى من خلال ما يلي:

1- الصمود النفسي:

تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون لمصطلح الصمود النفسي، فهو عملية دينامية نامية تتضمن مواجهة الأحداث الضاغطة، كما تتضمن الانثناء والنهوض التغلب على المحن.

وهو أيضا "عملية دينامية تتضمن سلسلة من التفاعلات المتبادلة بين الضغوط المختلفة والعوامل الوقائية لدى الفرد، ومن خلالها يتم تقليل التأثيرات السلبية لتلك الضغوط على الفرد، وفي إطار نمائي". يعرف (Rhona&Cappella, 2001) : "الصمود على أنه قدرة الفرد على الاستخدام الناجح للمصادر والإمكانات المختلفة الداخلية والخارجية للتغلب على المشكلات البارزة في كل مرحلة نمائية". بينما الصلابة النفسية هي القدرة على توظيف المصادر المتاحة لدى الفرد بطريقة فعالة والتحكم في مجريات الموقف الضاغط من أجل حل المشكلات والتخفيف من وقع الأحداث الضاغطة. الصمود النفسي باعتباره قدرة أو سمة شخصية تقي الأفراد من التأثيرات السلبية للضغوط: يتفق (Weaver, 2009) Earvolino-Ramirez, 2007) على أن الصمود هو "قدرة الفرد على مقاومة الصعوبات، ومواصلة النشاط عقب العقبات، وعلى النهوض من المحن، والتعايش الإيجابي الدائم مع الحياة، والإحساس بالهناء وقدرة الفرد على مواجهة المحن بشكل إيجابي، وعلى التعامل مع الضغوط المستقبلية، وتحويل المحن إلى فرص للنمو، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط المختلفة".

الصمود النفسي باعتبار نتائجه إيجابية: وهو مقدار الفعالية التي يحققها أو يستعيدتها الفرد في بيئته بالرغم من وجود محنة ما، كما أنه "تحقيق الفرد أو احتفاظه أو استعادته لمستوى طيب من الهناء أو الصحة الجسمية أو النفسية أو النمو النفسي عقب التعرض المحنة ما". (شوقي، 2014، ص ص 145، 146)

2 ميكانيزمات الدفاع (Les Mécanismes de défenses):

استخدام فرويد مصطلح الميكانيزم "أو" آلية منذ البداية لوصف التناسق الذي تبديه الظواهر النفسية والذي يمكن ملاحظته تحليله علميا، وفي المداخلة الأولية عام 1893 التي قدمها كل من "فرويد" و"بروير: Breuer حول الميكانيزم النفسي للظواهر النفسية، وقد اعتبر فرويد في أعماله حول الهستيريا أن الدفاع يكون ضد الجنسية معتبرا الكبت مرادفا للدفاع،

إلا أنه في كتابه "الكف العرض والقلق: 1926" قد أشار إلى ضرورة امتلاكنا لطرق دفاعية أخرى إضافة إلى الكبت.

ومن خلال كتابها "الأنا والميكانيزمات الدفاعية" واصلت أنا فرويد الأعمال النظرية حول الآليات الدفاعية، بحيث أشارت إلى ضرورة تأقلم الأنا مع الواقع الخارجي من جهة، ومع علاقاته النزوية واللاشعورية من جهة أخرى. (ملال، 2017، ص، 32)

يتداخل مفهوم الصلابة النفسية مع ميكانيزمات الدفاع كونهما السلوكيات التكيفية الآنية لحظة المرور على موقف مهدد ويرتبط المفهومان ارتباطاً مباشراً بسيرورة النمو النفسي والمعرفي والاجتماعي لدى الفرد.

3 مرونة الأنا - Ego - Resilience :

تم وصف مرونة الأنا في الكتابات النفسية باعتبارها حالة من الاهتمام الواسع ومستوى الطموح المرتفع، وهدف ومعنى واضح في الحياة، ومرونة الأنا تعد من السمات الأساسية والمركزية التي تبني عليها دوافع الفرد وعواطفه وانفعالاته وسلوكه.

ويعرفها سيلغمان وآخرون بأنها مرتبطة باختزال السلوك السلبي وغير المرغوب فيه وتقديم السلوك

الصحي والمنتج، وحتى تحت التعرض للظروف الصعبة (الشماط، 2013، ص، 15) حيث تؤخذ الصلابة النفسية في سياق الاستمرار في المقاومة والإيمان بالتغلب على الظروف الصعبة.

4- المرونة النفسية:

المرونة النفسية هي القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها.

وهي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. (عزت و أبو النيل وآخرون، بدون سنة، ص، 178) وتشمل الصلابة النفسية أيضاً القدرة على تجاوز المحن والصعاب التي يعيشها الفرد في حياتها اليومية.

5- الكبت:

انتقل فرويد إلى مفهوم الكبت Reparation ويعرفه على أنه آلية من الآليات الدفاعية التي يستخدمها الفرد ضد أي تهديد أو صراع داخلي، حيث يلجأ الفرد إلى طرد الذكريات والخبرات المؤلمة والدوافع الغير مقبولة من دائرة الشعور ولا يقضى عليها في الواقع، ولا يتخلص الفرد منها ولا يقوم بحل المشكلة أو الصراع، وإنما يمنع إدراكها لتجنب ما يسببه إدراكها من قلق واضطراب ولقد أولى فرويد أهمية كبيرة لمكانيزم "الكبت خصوصا في كتابه الكف والعرض والقلق" سنة 1926 والتي تتطلب سلوك المواجهة.

(بخوش، 2019، ص41)

وتتشارك الصلابة النفسية مع هذا المفهوم في أنه أحد الاستراتيجيات الداخلية التي يلجأ لها الفرد للتخفيف من وقع الضغوط عليه.

6- التكيف النفسي:

التكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانات والقرى المحيطة بالفرد، والتي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته. ولهذه البيئة ثلاثة أوجه : البيئة الطبيعية والمادية والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداداته وميوله وفكرته عن نفسه.

(فهيم، 1978، ص11)

وتعمل الصلابة النفسية والتكيف النفسي على خفض التوتر وتحقيق الاستقرار النفسي والاستمرار على غرار الظروف الضاغطة وتخطي المعوقات.

7- التوافق النفسي:

يستخدمه معجم مصطلحات الطب النفسي لوصف التكيف النفسي والاجتماعي أو مكان الإقامة الذي يتم وضع بياناته في تاريخ المرضي. (الشربيني ، 2006، ص2)

أما معجم علم النفس والتربية فيستخدمه لوصف تلاءم الكائن الحي مع بيئته، إما بتغيير سلوكه أو بتغيير بيئته أو بتغييرهما معا . (أبو حطب وفهمي، 1984، ص8) وتحقق الصلابة النفسية للفرد التوافق النفسي الجيد.

ثالثا : خصائص الصلابة النفسية.

حصر تايلور (Taylor 1995) خصائص الصلابة النفسية بما يأتي:

*الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفسي للانخراط في أي مستجدات تواجههم.

*الإيمان والاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه، والذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

*الرغبة في التحدي وإحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرصة للنماء أو التطوير. (عدنان هادي وصالح، 2020، ص49)

وفيما يلي وصف للأفراد الذين يمتازون بصلابة النفسية مرتفعة

هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالخربة.

ويشعرون بصفة عامة أن لديهم قدرة على التحكم في الأحداث، بدلا من شعورهم بفقدان القوة وينظرون إلى التغيير على أنه تحد عادي بدلا من أن يشعروهم بالتهديد، وفي إدراكهم وتقويمهم الأحداث الحياة الضاغطة يحد هؤلاء الأفراد الفرصة لممارسة اتخاذ القرار . (شاغوش، 2018، ص468)

توصلت كوبازا خلال دراساتها التي أجرتها في الأعوام (1979، 1982، 1983، 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالآتي:

*القدرة على الصمود والمقاومة.

*لديهم إنجاز أفضل.

*ذوو وجهة داخلية الضبط.

*يميلون للقيادة والسيطرة.

*أكثر مبادأة ونشاطا وذوو دافعية أفضل.

وبين كل من ديلاذ (Delad 1990) وكوزي (Cozy, 1991) وكريستوتر (1996) (Krelestotr, أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بقلة تعرضهم للاضطرابات النفسية والجسدية، ولديهم قدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على مقاومة الإجهاد والتعب. (شلهوب، 2016، ص 63، 64)

إن الميزة الأساسية للصلابة، أو جوهرها كما يوضحها التراث السيكولوجي هو تأثيرها على عملية التقييم والمواجهة، وتصنف استجابات الأفراد للضغوط ضمن فئتين:

أ- إستراتيجيات **نكوصية** والتي تعكس السلبية أو التجنب كالانسحاب المعرفي أو السلوكي، والإنكار وتجاهل أو تجنب الضواغط ولوم الآخرين والتركيز على الانفعال، وتزيد استراتيجيات كهذه من المشكلات الانفعالية وسوء التكيف.

ب - استراتيجيات **تحويلية** تتضمن تقييماً واقعياً للأحداث الضاغطة يتلاءم وثقة الفرد في مصادره وقدرته على المواجهة الفعالة، فبدلاً من التقبل السلبي للأحداث الضاغطة وانعدام المحاولات لتغييرها يستخدم الأفراد ذوي المواجهة التحويلية مصادره الداخلية والتي تمكنهم من تعديل الظروف أو إعادة صياغة المواقف حتى يمكن التعامل معها والبحث لها عن حلول تخفف من آثارها. (بلوم وحنصالي، 2013، ص 276) وأكدت دراسة " باربارا (Barbara 2003) : " بأن الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة لديهم رؤية مختلفة لأنفسهم وللعالم من حولهم ولديهم القدرة على ممارسة تأثيره على بيئتهم المحيطة بهم بل لديهم شعور بالقدرة على تحويل الموقف الغير مناسب إلى وقف مفيد ونافع، وكما أنهم يتمتعون بالالتزام تجاه الأنشطة المختلفة التي يقومون بها وتجاه عملهم ومتطلباته من ولديهم إحساس عالي بهدفهم بالحياة بل أنهم يقيمون كل حدث يمرون به بطريقة سارة ن ومبهجة ويعتقدون أن الثبات والروتين شيء يبعث على الجمود والملل أما التعبير فهو طبيعة الحياة وشيء يحقق لهم الاستثارة والتشويق أكثر من الملل والخوف.

وأشار بارتون (Bartone, 2008) إلى أن النمط ذو الشخصية المرتفعة والصلابة تتوفر لديهم الشجاعة والجرأة في التعامل مع الخبرات الجديدة بالإضافة إلى الأشياء المخيبة للأمل، والميل إلى تحقيق الكفاءة بدرجة عالية والشخص أو الصلابة المرتفعة يكون لديه مناعة قوية ضد الضغوط، ويكونوا مقاومة شديدة في الاستجابة إلى مدى كبير من الظروف الضاغطة، وأظهرت الدراسات الحديثة أن الشخص ذو الصلابة المرتفعة لا يظل متمتع بالصحة النفسية فقط، بل يعمل بأفضل أداء تحت الضغوط شاغوش، (2018، ص480)

وفيما يلي وصف للأفراد الذين يمتازون بصلابة النفسية منخفضة:

وصفت كل من مادي وكوبازا (Kobasa&Maddi , 1984) الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة

* بأنهم : أشخاص ينظرون للحياة بنظرة سلبية خالية من المعنى.

* سلبيون مع في التعامل أحداثها.

* أحيانا يظهرون قليلا من التفاؤل الذي بإمكانه تحويل الأحداث المتعبة إلى أحداث أقل ضغط.

* يعتمد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة على أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوص، حيث يقومون بتجنب المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا.

بالتالي يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم إيجاد هدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم فلا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء ، تبعا لذلك فهم غير قادرين على تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة

(شلهوب، 2016، ص64)

وفي نفس السياق يشير (Williams Leek&.G ، أن الأفراد أو الصلابة المنخفضة يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا وعلى الرغم من أن الشخص

الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتاً المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل مشغولاً بتلك الضغوط و مهمومبها.

وأوردت (جيهان حمزة، 2002) بعض سماتهم مثل اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف فمواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء، كما أنهم مليون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السلبي السيء للأحداث الضاغطة.

بينما وصف (Nancy S) : الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بأنهم أكثر انعزالاً عن الناس وأكثر تردد في الانضمام إلى الآخرين ويظهرون الشعور بالحيرة والقلق ويشتركون بنسبة قليلة في الأنشطة اليومية أثناء أوقات فراغهما ويشعرون بأن الأنشطة التي يمارسونها أقل هدفاً ومعني بالنسبة لحياتهم الخاصة، كم تظهر لديهم أعراض الإجهاد البدني ويعانون من تعطل طاقتهم بسبب التأثير الأحداث المتغيرة، كما يعتقدون بأنهم خاضعون وليس لهم أدنى تأثير على حياتهم وأنهم خاضعون للمواقف والأحداث، بل أنهم يندمجون في المواقف الحياتية بنوع من السلبية والتشاؤمية، ولا يتمتعون بالتفكير الإبداعي لأنهم يحبون النمطية والثبات ولا يفضلون البحث عن المصادر أو البدائل الإضافية المتاحة أمامهم، بل أنهم لا يشعرون بالحماسة والطموح في المستقبل ويعانون من الغموض والخمول.

(شاغوش، 2018، ص 482، 483)

رابعاً : النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية.

1- نظرية التحليل النفسي

يرى فرويد (Freud) الذي يعد المؤسس لنظرية التحليل النفسي : أن التوافق الاجتماعي لدى الفرد يتمثل بوجود الأنا القادرة على خلق حالة من الاتزان بين الأنا العليا والأنا السفلى على الرغم من أنه يرى بأن بعض الحيل الدفاعية تؤدي إلى حدوث نوع من التوافق، غير أن استخدامها والاعتماد عليها من قبل الفرد يولد صورة شاذة عن التوافق المطلوب الذي يحدث عندما ينهي الفرد حالة التعارض بين متطلبات الفرد والبيئة أي التثبيت (Fixation) وذلك عن طريق الحب والعمل المثمر.

وتحدث "أدلر" عن الشعور بالنقص والذي يدفع الشخص إلى التعويض في جانبه الايجابي إذ يخلق هذا الإحساس تحديا ذاتيا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقية للإبداع في الحياة، ولا تخلو الحياة من نماذج حققوا لأنفسهم التميز انطلاقا من هذا الشعور (حنصالي، 2014، ص 134)

2- النظرية السلوكية

تشير هذه النظرية إلى أن التوافق الاجتماعي يتم اكتسابه من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، حيث يكتسب العادات المناسبة والفعالة التي سبق تعلمها، كما أن السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم حيث يشير كل من واطسون (Watson)، وسكينر (Skinner) إلى أن عملية التوافق الاجتماعي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية من خلال تلميحات البيئة (عردات ، 2017 ، ص ص 26،27)

3- النظرية المعرفية:

ينظر بياجيه (Piaget) إلى أن التوافق الاجتماعي يحدث من خلال عمليتي والتمثل والموائمة (أن يقوم الفرد بتعديل وتغيير الموقف بما يتناسب مع بنيته المعرفية)، والموائمة (أن يقوم الفرد بتعديل وتغيير البنية المعرفية لديه بما يتناسب مع الموقف).

وتعد العمليات التي ينميها الفرد أساس كل شيء في حياته بما في ذلك الخبرات الانفعالية، والاجتماعية، والدافعية. ويعتقد فستنجر (Fastinger) بأن التنافر المعرفي يحدث حالة من التوتر لدى الفرد، تتحول فيما بعد إلى قوة دافعة لإعادة التوازن الذي يهدف إلى جعل المدركات في حالة توازن وانسجام، ومن هنا فإن العمليات المعرفية التي يمكن أن يقوم بها الفرد لتجاوز التنافر المعرفي يمكن بمقتضاها تحقيق عملية التوافق الاجتماعي.

(عردات، 2017، ص 27)

4- النظرية الإنسانية :

يشير روجرز (Rogers) إلى أن التوافق يعبر عن قدرة الفرد على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته، فالتوافق يعتمد على كيفية إدراك الفرد لذاته سواء أكانت تلك الصورة واقعية حقيقية أو غير ذلك.

أما ماسلو (Maslow) فقد أكد على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي والجيد، وقد قام بوضع عدة معايير للتوافق تتمثل في الإدراك الفعال للواقع، وقبول الذات والتلقائية، والتمركز حول المشكلات لحلها ، ونقص الاعتماد على الآخرين والاستقلال الذاتي. (عردات، 2017، ص27)

تشير (عطية، 2001؛ الهابط، 2003) إلى وجود العديد من العوامل التي تساعد في التوافق الاجتماعي السليم للفرد مع نفسه ومحيطه الاجتماعي، ومن أهم هذه العوامل ما يأتي:

-إشباع الحاجات الأولية والثانوية للفرد : كالحاجات الأولية مثل الطعام والشراب، والثانوية كالحاجات الاجتماعية والنفسية كالحاجة إلى الانتماء والتقدير والعطف والأمن.

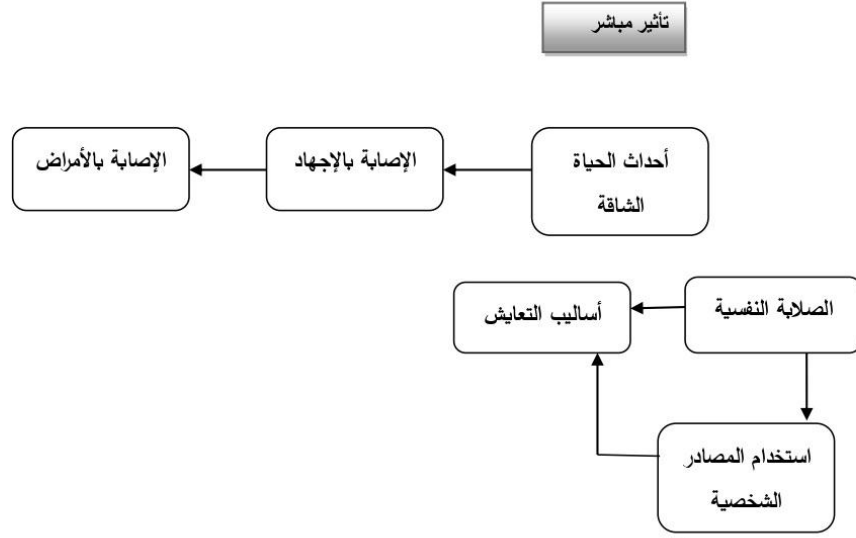
- معرفة الفرد لذاته: إن مسألة معرفة الفرد لذاته ومدى قدراته وإمكانياته يعتبر شرطاً رئيسية من شروط التكيف الاجتماعي، حيث من الممكن في هذه الحالة أن تتناسب رغباته وطموحاته التي يحاول مع تلك القدرات والإمكانيات إشباعها،

تقبل الفرد لذاته: أن تقبل الفرد لذاته من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد، ففكرة الفرد عن نفسه إذا كانت طيبة ويتخللها الرضا، كانت دافعا له تجاه العمل والتوافق مع الآخرين.

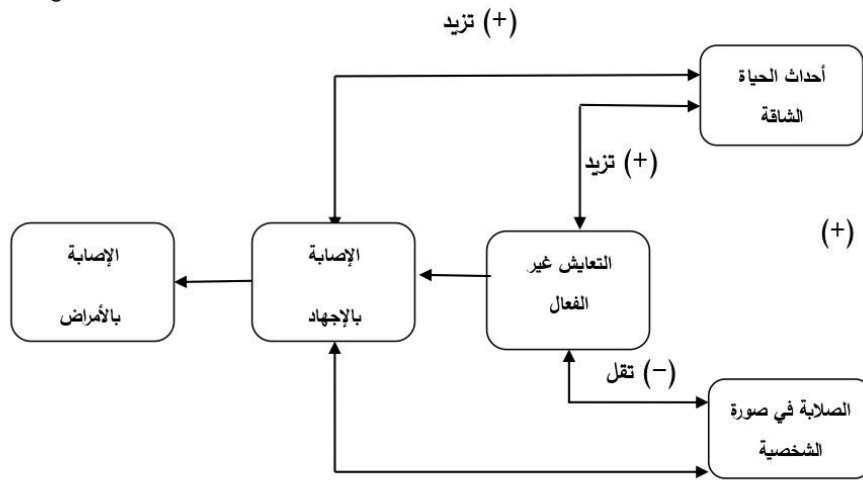
- المرونة: ويقصد بها قدرة الفرد على التفاعل مع العوامل والمتغيرات المستجدة بشكل ملائم، يؤدي إلى تكيفه مع بيئته المحيطة.

المهارات والأساليب المناسبة: أن اكتساب العادات والمهارات للكيفية الملائمة التي تيسر للفرد إشباع حاجاته النفسية من شأنها أن تؤدي إلى حدوث التوافق الاجتماعي، والذي هو في الواقع حصيلة ما مر به الفرد من تجارب وخبرات أثرت فيه بطريقة أو بأخرى

(عردات، 2017، ص28)

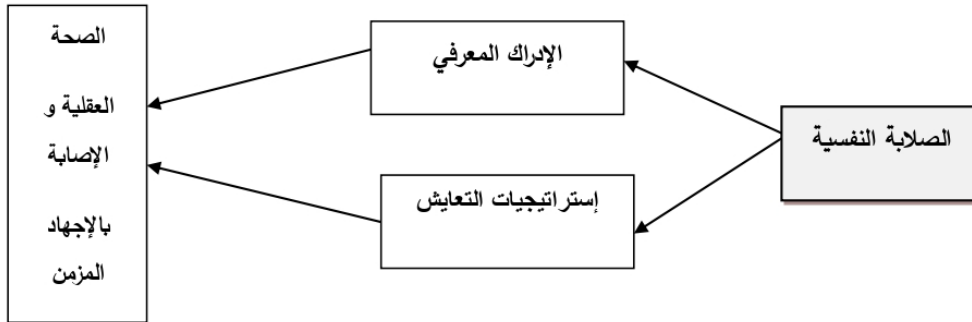


شكل 01: التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية كما تراها كوبازا



شكل 2: يوضح التأثيرات المباشرة للصلابة النفسية

(عردات، 2017، ص21)



شكل 03: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

(عردات، 2017، ص22)

ويرى جاكبرت (Jagpreet, 2011) أن الذكور أكثر ميلا للتحكم بكل ما يواجههم من مواقف وأحداث ضاغطة، بشكل يجعل منهم يشعروا ويتصرفوا كما لو كانوا يمتلكون النفوذ والسيطرة في مواجهة هذه الأحداث، ودمجها في خطة حياتهم قبل وقوعها، حيث يكونوا قادرين على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقراءهم للواقع، ووضعهم الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من أثارها وقت حدوثها، مستثمرين كل ما يتوفر لديهم من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية، ومسيطرين على أنفسهم، ومتحكمين في انفعالاتهم، عكس الإناث اللواتي يظهرن مستويات أقل في القدرة على ضبط الانفعالات والسيطرة عليها والتحكم بها.

(عردات، 2017، ص22)

خامسا : أبعاد الصلابة النفسية.

توصلت كوبازا إلى ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي الإلتزام والتحكم والتحدي.

أولاً: الالتزام :

1 - مفهوم الالتزام:

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله وينظر إلى المواقف الضاغطة أن وراءها معنى، وأنها شيء يدعو إلى المتعة.

(السيد، 2009، ص 273، 274)

2 - أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا ومادي ويكسيتي إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم :

كلا من:

أ- **الالتزام تجاه الذات:** وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في

الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين".

ب **والالتزام تجاه العمل** وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزامينظمه". (العبدلي، 2012، ص24)

وقد صنف أبو ندى (2007) الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي:

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

ويعرف عبد الله (1991) الالتزام القانوني بوصفه: " اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع مجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة السلوكيات العامة داخل المجتمع"

الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع (2002) بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز من إتيان ما في محنه.

الالتزام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون (1991): بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشعبية والاجتماعية، ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه فذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إلي جونسون يوصفه (إلتزاميا) داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها. (العبدلي، 2012، ص25)

ثانيا : التحكم:

التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للموقف، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها حين حدوثها مستثمرا كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية

ومعنوية واستراتيجيات عقلية مسيطرة على نفسه، ومتحكما في انفعالاته.

ويرى فونتانا أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم في المبادأة والإدراك والفعل، فيبدأ الفرد في مع الموقف في التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إمام مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الإدراك أو المعرفة بالموقف وتعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه كما تحديد الفرد لقدراته و مصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرة مرحلة الفعل لو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد بجاء الأحداث الشاقة أو سباقا للقضاء عليها.

تختلف أشكال اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، إما أن تكون أفعالا موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالا غير موجه كتجاهل الموقف الشافي بأكمله.

ويشير الرفاعي (2003)، إلى أن التحكم يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة. (العبدلي، 2012، ص27)

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقع نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها. (العبدلي، 2012، ص28)

التحكم المعرفي والمعلوماتي أي استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط بعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، فيحتم هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدراجه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، ومعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى، أو عمل حملة للتغلب على المشكلة وختم التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف المحاولة السيطرة عليه وقله، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها، فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه. (العبدلي، 2012، ص28)

ثالثاً: التحدي:

التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة وتخلق مشاعر التفاؤل في نقل الخبرات الجديدة

(ديان، 2018، ص 64،65)

سادسا : أهمية الصلابة النفسية.

للصلابة النفسية أهمية كبيرة في حياة الإنسان، وهي تعينه على تجنب آثار الضغوط الحياتية المختلفة، فقد أشارت كوبازا (Kobasa) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون.

ويشير الأمانة (2001) إلى أنه لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل، فإن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية، أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوو الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وهو أسلوب مواجهة يستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك من عمل إلى آخر بمعنى أن اكتساب خبره معينة تؤدي إلى رفع مستوى الانحياز للفرد في عمل مماثل.

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي أو النكوصي، وهو حيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة مهريا من الضغوط المحيطة به، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، ويلجأ إليها الإنسان للتخفيف مما يعانیه من انكسارات نفسية. فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيدا إليه وكأنه حلم مر

سريعا. (خرموش، 2019، ص108)

* خلاصة الفصل

من خلال ما جاء في هذا الفصل، نلاحظ أن مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا سواء في البيئة العربية أو في البيئة المحلية، إلا أنه ليس دخيلا على التراث السيكولوجي، فقد تداولته كبرى النظريات المفسرة للشخصية كالمدرسة التحليلية و السلوكية و

المعرفية و كذا الإتجاه الإنساني و علم النفس الإيجابي، حتى و إن تباينت القاعدة التي استند عليها، فالصلابة النفسية تعني قوة الأنا من المنظور التحليلي و تعبر على القدرة على التعلم من الخبرات الماضية لدى السلوكيين، وتفسر معنى الإدراك الإيجابي أو إعادة صياغة الموقف الضاغط بطريقة إيجابية عند المعرفيين و تلخص الإرادة الانسانية عند الإنسانيين، كما تبرز الشخصية الإيجابية التي ينادي بها علم النفس الإيجابي.

كما أجمع كل الباحثين على أهمية الصلابة النفسية لدى الأفراد، خاصة في مواجهة الضغوطات المختلفة، و الوقاية و المحافظة من الإصابة من الأمراض العضوية أو النفسية، وذلك من خلال إستخدام كل المصادر و الإمكانيات الذاتية و البيئية.

الفصل الثاني

"السلوك الصحي"

الفصل الثاني : السلوك الصحي

*تمهيد

- 1- تعريف السلوك
- 2- تعريف الصحة
- 3- تعريف السلوك الصحي
- 4- علاقة السلوك بالصحة
- 5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
- 6- أنماط السلوك الصحي
- 7- أبعاد السلوك الصحي
- 8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي

*خلاصة الفصل

***تمهيد:**

أصبحت الصحة مؤشرا أساسيا لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات، وجل الدول اليوم أصبحت تقوم بتخطيط وتنفيذ سياسات وإستراتيجيات لتحقيق السلوك الصحي السوي، للارتقاء بمستوى الصحة بما ينعكس إيجابا على الوضع العام كله، حيث سنحاول هنا إلى السلوك الصحي وما أهميته في الحفاظ على الصحة.

1-تعريف السلوك : عبارة عن الاستجابات الحركية والنفسية والغددية، أي الاستجابات الصادرة عن عضلات الكائن الحي أو عن الغدد الموجودة في جسمه، ولذلك فإن السلوك الإنساني يتكون من العديد من الأنشطة التي يؤديها الفرد في حياته حتى يتمكن من التوائم مع مقتضيات المعيشة(ريماز 2017، ص 37)

- وعرفه علم علم النفس التقليدي بأنه ناتج السمات الفردية الشخصية للإنسان مثل : التفكير، الذكاء المشاعر، الميول.

- وعرفه علم النفس الايكولوجي بأنه الاستجابة التي يقوم بها الإنسان لبقائه ولمواجهة

الظروف المحيطة به في البيئة(ريماز ، 2017 ، ص: 33)

- يمكن أن نقول أن السلوك هو مجموع الاستجابات أو ردود الأفعال الناتجة عن مثيرات قد تكون داخلية أو خارجية ويمكن ملاحظتها.

2- تعريف الصحة:

هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظيفتها .

(مختار، 2014، ص 175)

ورد في ديباجة منظمة الصحة العالمية تعريف الصحة مفاده هي الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد (صورة) ايجابية (للصحة) وليس تعني غياب المرض او الاعاقة

(سيدهم، 2017، ص 263)

3- تعريف السلوك الصحي:

تشير السلوكيات الصحية HealthBehaviors الى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم (تايلور ، 2008، ص 124) ويشير إلى تصرفات الأفراد والجماعات و المنظمات وكذلك المحددات فهو يرتبط ونتائجه بالإجراءات التي تشمل التغيير الاجتماعي والسياسي وتحسين مهارات التكيف وتعزيز جودة الحياة. (حربوش 2019، ص 243)

- يشير بوشمان (1997) : إلى أن السلوك الصحي يتمثل في غزو الفرد إلى معتقداته اندفاعاته، توقعاته، وإدراكاته، وعناصر معرفية شخصية من شأنها أن تساعد في تحسين الصحة وتجديدها والحفاظ عليها . (رضوان، 2001 ، ص 42)

4- علاقة السلوك بالصحة:

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على انه تداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية النفسية السلوكية والاجتماعية فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها فيعرف السلوك بأنه: " كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف، كلام، عواطف وأفعال". ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال السلوك = فكر + موقف + كلام + عواطف + أفعال.

ويحاول أعضاء مكتب الشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرح من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة والعلاج من الأمراض أن وجدت. وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبا الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين

السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي، فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي.

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

هناك عدة عوامل يمكن ان تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة السن، تاريخ الحالة، المعارف....الخ
- 2 العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع المهنة التأهيل، التعليم.... الخ
- 3- العوامل الاجتماعية الثقافية العروض المتوفرة سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية و التوعية الصحية منظومات التواصل العامة، إضافة إلى منظومة القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...الخ.
- 4- عوامل المحيط المادي: الطقس الطبيعة البنى التحتية... (خمان، 2017، ص 21)

6- أنماط السلوك الصحي

بعض أنماط السلوك الصحي:

1. ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط البدني

تعد ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، ويعرف النشاط البدني بأنه أي حركة بدنية ناتجة من العضلات الهيكلية وتسبب استهلاكاً للطاقة ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد، أو بالأعمال المنزلية أو أي نشاطات أخرى تمارس في الحياة اليومية.

وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، ويمكن للتمرينات الرياضية أن تساعد على التحكم في الألم، كما تزيد من قوة جهاز المناعة، كما أن الرياضة في سن مبكرة تعمل على بناء عظام قوية ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن

لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالارتياح كنتيجة للممارسة الطويلة المدى للبرامج الرياضية

(Jane ,2007,157)

2. السلوك الغذائي أو الحمية :

هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، ويمثل نمط الأكل غير الصحي عامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض لدى الأفراد فقد أثبتت نتائج الدراسات أن نظم التغذية تتفاعل مع تأثيرات العوامل الجينية في ظهور أمراض القلب وضغط الدم والسكري، ويحذر أخصائيي التغذية من التغييرات الفسيولوجية التي قد تحدث خاصة لكبار السن نتيجة لسوء التغذية، مما يترتب عليها نقص في العناصر الغذائية الهامة كمضادات الأكسدة اللازمة لحماية أعضاء الجسم من الأمراض، خاصة وأن مرحلة تقدم العمر تشهد تدهور في النشاط الفزيولوجي، وبعض التغييرات المهمة الأخرى مثل ضعف حاسة التذوق، وحاسة الشم، أضف إلى ذلك وجود أمراض تؤثر على تناول الغذاء مثل مرض اللثة وصعوبة البلع .

(الدق، 2011، ص: 90)

3. سلوك عدم تعاطي المخدرات و الكحول :

تتدرج سلوكيات تعاطي المخدرات والكحوليات ضمن أنماط السلوك الصحي، وفيما يلي عرض نظري لهما :

إدمان المخدرات ويقصد بها التعاطي المتكرر لمادة أو المواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو التعديل لتعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل استبعاد أي نشاط آخر

(Jane. O, 2007, p: 95)

7- أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاث أبعاد هي:

أ - **البعد الوقائي**: يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب- **بعد الحفاظ على الصحة** يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

ج **بعد الارتقاء بالصحة** ويشمل كل الممارسات التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم .
(بن قدفة، 2009، ص 48)

8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

1.8 . **نموذج القناعات الصحية (HealthBelief Model)** وهو نموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في مجال الصحة العامة، حيث يستند عليه عدد كبير في تفسير السلوكيات الصحية الوقائية، وذلك بتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي، من خلال محاولة التنبؤ بتصرفاته في الممارسات الصحية المختلفة، مما يوفر نوع من الدقة والفعالية في تنفيذ البرامج الصحية وبالتالي فإن احتمال تنفيذ الأفراد السلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية، كما تتوقف ممارسة المملوكات الصحية الوقائية على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تتجم عن ذلك النشاط، وتنفذ السلوك الصحي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك احتمالية المرض) لذلك المرض عالية، وتكون الفوائد المتوقعة معتبرة عند ممارسة السلوك الوقائي (mark.c, 2002, 45)

2.8. **نموذج دافع الحفاظ على الصحة (Protection Motivation Theory)** : يفسر السلوك الصحي بناء على الجانب المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرار

المناسب للمحافظة على أنماط السلوك الصحي، ويتم من خلال التمييز بين الدرجة المدركة من حجم الخطورة المرتبطة بتهديد الصحة والقابلية المدركة للإصابة بالتهديدات الصحية والفاعلية المدركة العمل ماء من خلال الوقاية والتخلص من التهديد الصحي وتوفر الكفاءة الذاتية لمواجهة الخطر. (تايلور، 2008، ص : 149)

3.8 نظرية السلوك المخطط (TheoryPlannedBehavior) :: أجرى كل من أجزين وفيشن عام (1985) بعض التعديلات على النظرية من خلال إضافة مصطلح

الضبط المدرك بجانب الاتجاهات والمعايير الذاتية كمؤثر ثالث على المقاصد، حيث تم تغيير اسم النظرية من نظرية الفعل المبرر إلى نظرية السلوك المخطط، وتعتمد جزئية على فكرة أن الأداء السلوكي يتحدد عن طريق كل من الدافعية والمقصد والضبط السلوكي وأكدت النظرية على أن السلوك الصحي يتم من خلال أدراك الأفراد أنهم يمتلكون إمكانيات قادرة على ضبط هذا السلوك مما يؤدي إلى أن تكون المقاصد أكثر قوة في تشكيل السلوك، إذ حاولت النظرية أن تبرهن أن الفرد يبذل مجهودا أكبر لأداء سلوك ما عندما يكون إدراكه للضبط السلوكي مرتفعة، من خلال توقع أن إدراك الفرد للضبط السلوكي بالإضافة إلى المقصد يكون لهما تأثير واضح ومباشر على السلوك . (حربوش، 2018، ص : 130)

*خلاصة الفصل:

إذن فيمكن أن نقول إن السلوك الصحي هو كل ما يقوم به الفرد لحماية وتنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية والعادة الصحية هي عادة ترتبط بسلوك صحي ارسخ يؤدي بشكل أوتوماتيكي، والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في الدراسة يستند على الالتزام بإتباع الغذاء المتوازن إتباع التمارين الرياضية وممارسة نشاطات لها تأثير ايجابي على الحالة الصحية بهدف تأخير ظهور المرض أو منع حدوث المضاعفات ، في الحالة المرضية.

الفصل الثالث

"مرض السكري"

الفصل الثالث : داء السكري

*تمهيد

- 1: تعريف داء السكري.
 - 2 : نسبة السكر في الدم.
 - 3: أنواع مرض السكري.
 - 4: أسباب مرض السكري.
 - 5 :أعراض مرض السكري.
 - 6 : مضاعفات مرض السكري.
 - 7 : تشخيص مرض السكري.
 - 8 : الوقاية من السكري.
 - 9 : العلاج.
 - 10 : العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري.
- * خلاصة الفصل.

*تمهيد :

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف الفئات العمرية حيث أنه لا يقتصر على عمر محدد ولا على جنس معين ما جعله يعرف بمرض العصر. كما انه يعد من الأمراض المتعلقة بالغدد كونه يظهر من خلال الخلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس ومنه ضعف عمل الأنسولين الذي بدوره يعدل نسبة السكر في الدم بالإضافة إلى ضعف المناعة النفسية التي تعتبر من الأسباب المحتملة في الإصابة بالمرض.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بداء السكري

-1- تعريف داء السكري :

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية و غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض و الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين ."

ويعرفه كاظم عيسى جواد 2003 داء السكري في الأساس هو زيادة السكر في الدم و يحدث عندما يكون إنتاج البنكرياس من الأنسولين معدوما أو غير كاف أو غير فعال ."

(كاظم عيسى جواد ، 2003 ، ص 62)

و يعرف أيضا بأنه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل و هضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز الأنسولين بالجسم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول

(احمد حجاري ، 2009 ، ص 21)

ومنه فان مرض السكري من الأمراض المزمنة و الناتجة عن عجز الجسم من استخدام الأنسولين بشكل طبيعي أو عدم قدرة البنكرياس على إنتاج الأنسولين ، و هذا الأخير يعتبر كمعدل للجلوكوز الموجود في الدم من خلال التحكم فيه وضبطه .

2- نسبة السكر في الدم :

1-2 النسبة الطبيعية :

يحتوي دم الإنسان على كمية من سكر الغلوكوز و كميته الطبيعية في الدم عند الاستيقاظ صباحا من النوم و قبل تناول شيء من الغذاء تتراوح ما بين (0.7-1.1) غ ال في حين ان ارتفاع المعدل لنسبة السكري بعد الإفطار ما بين (1.1-1.26) غ ال . ونسبة السكر بعد ساعتين من تجربة 1.4 .G.P. غال (7.7 مليمول).

2-2 النسبة الغير طبيعية :

يمكننا القول أن الشخص مصاب بمرض السكري انطلاقا من النسب التالية
نسبة السكري قبل الإفطار ≥ 1.26 غال (يتم إجراء الفحص مرتين) . أما نسبة السكر بعد ساعتين من تجربة 2 2 H.G.P.O غ ال اي (1.1 ميليمولال) .

(André Grimaldi ,2005, p45)

3 أنواع مرض السكري :

1-3 النمط الأول : المعتمد على الأنسولين

هذا النوع يحدث نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم و الذي يفرزه البنكرياس او حتى عدم وجود الأنسولين ، لذلك من الضروري حقن الأنسولين في هذا النوع من السكري، الجرعة و توقيتها يقررها الطبيب المعالج ، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم . ويظهر هذا الداء بشكل مفاجئ و قوي و العلاج فيه ضروري إضافة إلى التناسق بين وجبات الطعام واخذ حقن الأنسولين و ممارسة الحركة كذلك، هذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال والفتيان والمراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية

(احمد حجاري ، 2009 ، ص 21)

3-2 النمط الثاني : غير المعتمد على الأنسولين

و هذا النوع نراه يصيب كبار السن أكبر من 30 عاما و غالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين. و السبب في هذا النوع هو نقص في إفراز الأنسولين استجابة للغلوكوز وفي فعاليته (مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا ، يحتاج المريض به بعض العقاقير التي تعطي بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم .لهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين).

يتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم . (خالد جاد 2006، ص 48)

و منه نستنتج إن لمرض السكري نوعان نوع أول معتمد على الأنسولين (type1) ونوع ثاني غير معتمد على الأنسولين (2) type لكل منهما اختلافات من حيث سن المرض الأدوية المتبعة ، غير أنهما يشتركان في بعض الأمور كالحمية الغذائية و البرنامج العلاجي.

4- أسباب مرض السكري :**4-1 الوراثة :**

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية فقد اثبت العالمان RubistinRall بان هذا المرض يصيب %50 من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل Homozygote اي ان بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجينيين احدهما ناتج عن الأب و الآخر عن الأم .

إذن يتبين من خلال هذا انه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال %50 من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر . (أيمن الحسيني ب س ،ص8)

و للوراثة لها دور هام في الإصابة بمرض السكري فالأفراد الذين ينحدرون من أبوين أصيب احدهما بداء السكري هو أكثر عرضة للإصابة من غيرهم

(Charle et Jean damaud :1975 ;p25).

4-2 المناعة الذاتية :

تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء, في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات ، غير إن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في هذه الوظيفة فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم فتتوجه ضد خلايا جزر لانجرهانس التي تنتج الأنسولين فتقوم بتهديمها وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري .

(عبد الله احمد جنيد ، 1988،ص17)

4-3 البدانة :

لقد اثبت علميا انه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ ان هذا الداء يصيب البدنيين أكثر من النحاف فهناك احتمال ان زيادة تناول السعيرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بافراز الانسولين في البنكرياس و التي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي الى ظهور داء السكري .

(جاسم محمد عبد الله ، 2008،ص31)

4-4 الحمل :

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فاذا ازداد افرازه ظهر السكري

(Charle et Jean.1975.p26)

4-5 الأسباب النفسية :

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضاً التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة (عدنان الزظمة ، 1985) وعليه فإن أسباب الإصابة بالسكري شكلت كلها فرضيات تبقى قيد التجريب و تنتظر النتائج المحققة باعتباره مرض يختبئ خلف هذه الأسباب .

5-أعراض مرض السكري :

بما أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية فالأعراض تنقسم إلى قسمين :

5-1 الأعراض الجسمية :

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجاً من البول.
 - الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن ان يكون عرضاً بارزاً .
 - الوهن أو التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز الى الخلايا وبالتالي افتقارها الى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع .
 - العطش غير المعتاد في الفم والحلق و كثرة التبول اثناء الليل
- (مغازي محجوب، 1996،ص12)

5-2 الأعراض النفسية :

- مشاعر الاكتئاب الحاد
- انخفاض مفهوم الذات
- سوء التوافق النفسي
- الخجل.

- القلق الزائد.

- انخفاض الكفاءة الذاتية .

- صعوبة التركيز و اضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات

(فوقية رضوان ، 2008،ص74)

-6- مضاعفات مرض السكري :

يتسبب مرض السكري في مضاعفات و اختلالات تمس جوانب عدة على مستوى الجسم ومن بينها :

6-1 الاضطرابات الايضية :

- تتمثل في الإعياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لا إرادية ، كذلك انخفاض مستوى السكري.

- مظاهر نسيجية كتدهور اونقص القدرات العقلية في اضطراب السلوك اضافة الى سرعة الانفعال .

- مظاهر حسية من مؤشراتهما تصيب العرق مع الارتجاف والاحساس الشديد بالعطش و الجوع و تسارع ضربات القلب . (امين رويحة ، 1983 ، ص235)

6-2 مضاعفات الرؤية :

- تتمثل في شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلص البؤبؤ اثناء الراحة

- قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار ابيض على العين الذي يؤدي لانخفاض الرؤية

- ضعف قوة العدسة وعقامة القرنية الناتج عن وجود انزفة صغيرة بأوعية الشبكية

(فوقية حسن رضوان ، 2006،ص105)

6-3- مضاعفات الجهاز الحركي :

- الاحساس بالخدر والتتميل او حتى بالالام على مستوى الاصابع خاصة ليلا واثناء الاستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد و بالجهة الداخلية للمعصم
- واحيانا قد تؤدي الى مضاعفات كشلل الاصابع.

6-4 مضاعفات جلدية :

- تاخذ اشكالا كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق و المصاحب احيانا بالتقرحات على القدم والكاحل .
- كما تظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة.
- الاصابة التعفنفة التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الراس و احيانا الفم والاذافر مما يسبب الحكه الجلدية.
- حدوث التهابات جلدية.

(نور الهدى محمد الجاموس ،2004،ص32)

6-5- مضاعفات الشرايين : من اهمها :

- تصلب الشرايين خاصة القلبية منها وما يترتب عنها من ازمات.
- الاصابة بامراض القلب و الذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة و تؤدي الى الوفاة.

(ايمن الحسيني، بدون سنة ،ص16)

وبهذا نرى بان لداء السكري مضاعفات ، تظهر بعد تمكنه من الجسم و الاخلال بوظيفة عضو البنكرياس ومنه التلاعب بوظائف الاعضاء الأخرى على المدى البعيد كحصيلة لخل الانسولين .

-7- تشخيص مرض السكري :

هناك طرق عديدة لتشخيص السكري لكن اغلبها يتضمن اجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكري في الدم مع تحديد الاعراض الظاهرة على المريض.

يتم التشخيص الدقيق للسكر في الدم على مرحلتين في الصيام و في الفطر) وفقا للتالي :

-1- اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام : ويجرى بعد الامتناع عن الاكل و الشرب لمدة 8 ساعات على الاقل.

2 اختبار تحمل الغلوكوز وهو ادق حيث يجرى بعد أن يعطى المريض جرعة من السكر سواء قطعة حلوى او عصير وبعد ساعتين يجرى له تحليل.

3- الاختبار العشوائي: حيث يجرى بتحليل جرعة عشوائية من الدم خلال النهار.

(American Diabetes Association ;2001)

8 - الوقاية من السكري :

1-8 الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين :

- التلقيح بالفيروسات
- كبت المناعة الذاتية (من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية).
- غرس أو زرع البنكرياس .

2-8 الوقاية من داء السكري للغير الخاضع للأنسولين :

- الاعتماد على الاغذية الغنية بالألياف
- الابتعاد عن الاغذية المصنعة و المحفوظة .
- الابتعاد قدر المستطاع عن الاغذية الغنية بالشحوم و الكوليسترولوو الدهون المشبعة.

- الوقاية من البدانة.

- الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب . (عبد الله جنيد ، 1988،ص126)

9- العلاج :

9-1 العلاج الطبي :

9-1-1 العلاج بالأنسولين :

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول في الخاضع للانسولين DID ، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى ببيتا في جزر لانجرهانس يعمل على تخفيض او تعديل كمية السكر في الدم و يستخرج اما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، يعمل الانسولين من خلال تفاعله. مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة.

(عبد الله جنيد ، 1988، ص55)

ولهذا فان مرضى السكري الانسولين لديهم لا يستطيع ادخال الغلوكوز الى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم واذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فان افراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الانسولين .

وهناك انواع للانسولين من بينها :

الدائم النشاط rapitard وانسولين n.p.h. والتي تاثيرها سريع لا تزيد عن 10 ساعات

وكذا الانسولين البطنية insuline lente ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال.

9-1-2 العلاج بالأقراص:

تاخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها انها تحت البنكرياس على افراز الانسولين المختزن ، لذا فان مدى نجاح هذه الاقراص يعتمد على مدى توفر الانسولين في خلايا البنكرياس .

تفيد هذه الاقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للانسولين.

9-1-3 الحمية الغذائية :

تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالآتي :

- 55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز والبطاطا العجائن الارز الفواكه للحصول على الطاقة.

- 15% من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.

- 30% من الدهون والشحوم

- 20% الى 35% من الالياف. (عبد الله احمد جنيد ، 1988 ، ص26)

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري ، السن ، الجنس، الوزن الطول و الحركات البدنية التي يقوم بها المريض .

9-2 العلاج النفسي

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج و الاخصائي النفساني فالاصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب و المختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه و يتكيف مع العلاج و ذلك بتقبله لتعاطي الانسولين او الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار ، واحترام مقادير الماكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة الى الحياة وان يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بايجابية .

(عبد الله احمد جنيد ، 1988 ، ص53)

10- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات على الذين يعانون منه خاصة اذا كان المصاب من الصغار في السن وفي ارجح مراحل حياته فهو يمثل حالة طويلة الأمد قد تهدد حياته في اي لحظة.

وقد قام ارفان واخرون: (Ivan et al. (1992) بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم وبعض الاعراض السلوكية و الفسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول ووجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح عن عدم السعادة الى التهديد بالموت المبكر ووجدوا ان هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم والضغط النفسية.

(Franc et al ;1992 ;p135)

وكانت نتائج دراسة ابراهيم حامد (2006) التي هدفت الى عقد مقارنة بين مرضى السكر من النوع الثاني و الأصحاء في بعض متغيرات الشخصية (مواجهة الضغوط المراقبة الذاتية ، النمط السلوكي النضج الانفعالي) الا ان الاصحاء اكثر قدرة على مواجهة الضغوط عن مرضى السكر، بينما المرضى اكثر نضجا انفعاليا في حين لا توجد فروق دالة بين المرضى و الأصحاء في متغيري المراقبة الذاتية و النمط السلوكي.

هدفت دراسة (Kilbourane B et al 2009) إلى قياس تأثير التدخين على الاكتئاب لدى مرضى السكري من ذوي الدخل المنخفض ، طبقت ادوات الدراسة التشخيصية على عينة من مرضى السكري وكشفت الدراسة وجود ارتباط قوي و عكسي بين ابعاد التدخين وبين مستوى الاكتئاب وأشارت الدراسة الى ان التدخين يزيد من المرونة النفسية بين من يعانون من أمراض مزمنة .

*** خلاصة الفصل**

من خلال ما سبق يتضح أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطلب ادارة ذاتية حيث انه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية و كذا النفسية فمرضى السكري يحتاجون يوميا الى قرارات روتينية و نشاطات سواء داخل البيت او خارجه و كذلك يحتاجون الى العلاج الذي به يتمكنون من ضبط نسبة السكر في الدم ومواجهة الضغوط التي تواجههم بطريقة ايجابية وخاصة في ايجاد الحلول لمشاكلهم مع ازواجهم والتي تساعد في استمرار علاقاتهم الزوجية .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- منهج البحث.
- 3- خصائص عينة البحث.
- 4- حدود الدراسة.
- 5- أدوات الدراسة.
- 6- المعالجة الإحصائية.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي من أهم مراحل البحث العلمي، باعتباره تكملة للجانب النظري، إذ بواسطته يتمكن الباحث من التأكد من صحة الفرضيات التي انطلق بها في بداية بحثه، وهو وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات عن واقع موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية.

وفي هذا الفصل سنقوم بعرض الخطوات المتبعة في الجانب الميداني لموضوع الدراسة، من عرض الدراسة الاستطلاعية، وإظهار المنهج المستخدم، وكذا عينة الدراسة وخصائصها، وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من بين الخطوات التي تسبق الدراسة الفعلية لموضوع معين، حيث تهدف إلى جمع المعلومات ومعرفة مدى إمكانية القيام بالدراسة الأساسية (عبد الخالق نوري، 2007، ص 58).

ولقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية في المستشفى الجامعي "ندير محمد"، وذلك في الفترة الممتدة من 15 مارس إلى غاية 19 مارس 2023، وللتأكد من إمكانية تطبيق المقاييس على عينة الدراسة ومعرفة ما إذا كانت مناسبة قمنا بمقابلة نصف موجهة مع حالة واحدة وكانت النتائج كما ما يلي.

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

-الكشف عن مجتمع الدراسة وهي عينة المصابين بداء السكري، بالإضافة إلى معرفة مدى تقبلهم لإجراء المقابلة والإجابة عن المقياس.

-التأكد من سلامة لغة المقياس المستخدم في الدراسة، من حيث وضوح التعليمات وفقرات المقياس.

-التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة الأساسية ورصد مختلف الصعوبات التي ربما تؤثر على تطبيق الدراسة الأساسية وبالتالي محاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.

-التأكد من حساب الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات).

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

-تم التأكيد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية من أجل اعتمادها على جمع البيانات من عينة الدراسة الأساسية المتمثلة في الأشخاص المصابين بداء السكري، حيث قمنا بتطبيق المقاييس على عينة تتكون من أربعة حالات مصابين بداء

السكري و بعد تطبيقنا للمقاييس استنتجنا أنها كانت مفهومة من طرف الحالات و واضحة و بالتالي اعتمدنا عليها في الدراسة الأساسية.

2- منهج البحث:

كل دراسة تتطلب منهج البحث الذي يساعد للوصول إلى الغاية أو الهدف المسطر وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم للبحث حتى تتضح الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص بها، فالمنهج حسب "برونز" هو إجراء يستخدم في بلوغ غاية محددة وحسب "حمدان" 1999 يعتبر الطريقة التي ينتهجها الباحث في دراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة وهو يهدف لفهم الظاهرة موضوع الدراسة وزيادة على ذلك، فالمنهج هو طريقة أو أسلوب الذي ينتجه الباحث خلال قيامه بالبحث أو أسلوب الذي ينتجه الباحث خلال قيامه بالبحث أو بالدراسة مشكلة والوصول إلى حلول لها وبعض النتائج (حملات، 2016، ص 78).

ونرى أن المنهج الوصفي "هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة وبعد الموجه الأساسي لأي بحث بواسطته يتوصل الباحث إلى النتائج التي يرغب فيها، وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة، أما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها للآخرين نكون لها عارفين (طلعت، 1995، ص 69).

3- خصائص عينة البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا على عينة عرضية من البيئة الاجتماعية متكونة من (30) مريض(ة) بداء السكري من مختلف الفئات العمرية وقد تراوحت أعمارهم ما بين 30 وما فوق.

جدول رقم (01): يمثل توزيع عينة البحث حسب الجنس

متغير الجنس	تكرار	النسبة المئوية
إناث	13	43.33%
ذكور	17	65.66%
المجموع	30	100%

بناءً على البيانات المقدمة، فإن نسبة المرضى بالسكري من الإناث هي 43.33%، بينما نسبة المرضى بالسكري من الذكور هي 65.66%.

ويمكن تفسير هذا الاختلاف في النسبة المئوية بين الجنسين بعدة عوامل، بما في ذلك الاختلافات في الهرمونات التي تلعب الهرمونات دوراً مهماً في تنظيم الرغبة الجنسية والأداء الجنسي. حيث ترتبط المستويات العالية من هرمون التستوستيرون بالرغبة الجنسية وقوة الانتصاب لدى الرجال، بينما ترتبط المستويات العالية من هرمون الاستروجين بالرغبة الجنسية لدى النساء. وكذا الإختلافات في العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي قد تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل المستوى التعليمي والدخل، على خطر الإصابة بمرض السكري. حيث تشير الدراسات إلى أن الأشخاص من ذوي الدخل المنخفض والمستوى التعليمي المنخفض أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري. بالإضافة إلى الاختلافات في نمط الحياة التي قد تؤثر ممارسات نمط الحياة، مثل النظام الغذائي والتمارين الرياضية، على خطر الإصابة بمرض السكري. حيث تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يتناولون نظاماً غذائياً غير صحي وغير نشطين بدنياً أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري.

جدول رقم (02): يمثل توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	تكرار	النسبة المئوية
أعزب	19	63.33%
متزوج	11	36.66%
المجموع	30	%100

بناءً على البيانات المقدمة، فإن نسبة مرضى السكري العزاب في العينة هي 63.33%، بينما تبلغ نسبة المتزوجين 36.66%. هذا يعني أن غالبية مرضى السكري في العينة هم من العزاب.

هناك عدة تفسيرات محتملة لهذا التوزيع. أحد الاحتمالات هو أن مرض السكري أكثر شيوعاً بين الأشخاص العزاب. هذا لأن الأشخاص العزاب غالباً ما يكونون أكثر عرضة للإصابة بعوامل خطر الإصابة بمرض السكري، مثل السمنة وقلة النشاط البدني. احتمال آخر هو أن الأشخاص العزاب أكثر عرضة للتسجيل في الدراسات حول مرض السكري. هذا لأن الأشخاص العزاب قد يكونون أكثر اهتماماً بصحتهم وأكثر عرضة للمشاركة في البحوث الطبية.

جدول رقم (03): يمثل توزيع عينة البحث حسب السن

البيانات السن	تكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	12	40%
[30 - 40]	11	36.66%
أكثر من 50 سنة	7	23.33%
المجموع	30	100%

وفقاً للبيانات الواردة في الجدول، فإن معظم مرضى السكري في هذه المجموعة هم من الشباب الذين تقل أعمارهم عن 30 عامًا، حيث يمثلون 40% من إجمالي عدد المرضى. يأتي بعد ذلك مرضى السكري في الفئة العمرية بين 30 و 40 عامًا، بنسبة 36.66%. أما مرضى السكري الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، فهم أقلية، حيث يمثلون 23.66% فقط من إجمالي عدد المرضى.

يمكن تفسير أن هذه الإصابات تعود إلى عدة عوامل، منها زيادة معدلات السمنة وقلة النشاط البدني لدى الشباب: هذه العوامل تساهم في زيادة خطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، وهو النوع الأكثر شيوعاً من مرض السكري. وكذا زيادة الوعي بمرض السكري لدى الشباب: في السنوات الأخيرة، زاد الوعي بمرض السكري لدى الشباب، مما أدى إلى زيادة فرص التشخيص والعلاج في وقت مبكر. بالإضافة إلى انخفاض معدلات الوفيات الناجمة عن مرض السكري لدى كبار السن: في الماضي، كان مرض السكري يرتبط بمعدل وفيات أعلى لدى كبار السن. ومع ذلك، فقد تحسنت الرعاية الطبية لمرض السكري في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات الناجمة عن المرض لدى كبار السن.

الجدول رقم (04): يمثل توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي

البيانات المستوى التعليمي	تكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	5	16.66%
متوسط	5	16.66%
ثانوي	7	23.33%
جامعي	13	43.33%
المجموع	30	100%

بناءً على البيانات المقدمة، فإن مستويات التعليم لدى مرضى السكري في هذه العينة هي كما يلي: الابتدائي والمتوسط يمثلون نفس النسبة والمقدرة ب(16.66%) وتليها فئة الثانوي والمتمثلة ب(23.33%). والجامعي بنسبة (43.33%).

بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن غالبية مرضى السكري في هذه العينة لديهم مستوى تعليمي جامعي. وهذا يعني أن هذه المجموعة من المرضى لديها إمكانية الوصول إلى المعلومات والدعم اللازمين للتحكم في مرضهم بشكل أفضل.

4-حدود الدراسة:

4-1-الحدود المكانية:

أجرينا الدراسة في المستشفى الجامعي 'ندير محمد' تيزي وزو' في مصلحة الاستعجالات الطبية ويعود تأسيسه إلى 16 ديسمبر يحتوي على أكثر من 900 سرير وتوجد عدة مصالِح و تخصصات.

4-2-الحدود الزمنية والبشرية:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2 أبريل إلى غاية 6 أبريل 2023، وذلك على عينة قوامها (30) مريض(ة).

5-أدوات الدراسة: لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويحاول الاعتماد علي الأدوات التي توصله إلي الحقائق المرجوة، للحصول علي القدر الكافي من المعلومات حول موضوع الدراسة، ولقد اعتمدنا في دراستنا على أداتين للقياس هما:

5-1- مقياس الصلابة النفسية:

مقياس أعده الباحث "عماد الدين مخيمر" وهي أداة تعلمي تقديرا كميًا لصلابة الفرد النفسية. وهو يتكون من (47) بند تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، مقسم على ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام التحكم التحدي.

قد قام بتقنيه على البيئة الجزائرية "بشير معمريّة" الذي أضاف بند إلى التحكم ليصبح عدد بنود المقياس (48) بند يجاب عنها بأسلوب تقريرى، وتكون الإجابات ضمن أربع بدائل وهي (لا). (قليلًا) (متوسط). (كثيرًا).

طريقة تصحيح المقياس:

تكون الإجابة من أربع بدائل وهي (لا، قليلًا، متوسطًا، كثيرًا) تعلمي درجة (0-1-2-3) للبدائل بالترتيب بحيث "لا" تأخذ الدرجة (0)، "متوسطًا" تأخذ الدرجة (01). "نادرًا" تأخذ الدرجة (02) "غالبا" تأخذ الدرجة (03).

وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0) كأدنى درجة للمقياس و (111) كأقصى درجة، وهي مقسمة لثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) كما يلي:

- مستوى منخفض جدا (0) : (27-75).

- مستوى منخفض (27-75) - (55-5).

- مستوى متوسط (55-5) - (83-5).

- مستوى عال (83-5) - (111).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب ثبات وصدق المقياس على عينة من الطلاب قدرت ب (80) طالب وطالبة، وتم التأكد من ثبات المقياس عن طريق استخدام الاتساق الداخلي بحيث كان معامل الارتباط بين درجة بعد الالتزام والدرجة الكلية للمقياس (0-75) وبين درجة بعد التحكم والدرجة الكلية للمقياس (0-82) ودرجة بعد التحدي والدرجة الكلية للمقياس (0-60).

5-2- مقياس السلوك الصحي:

تم ترجمة هذا المقياس من طرف الباحثة بن عذفة شريفة سنة (2007)، الذي هو عبارة عن مقياس لقياس السلوك الصحي الذي استخدمته على سكان سطيف، يقيس السلوكيات اليومية للجانب الصحي الجسمي خاصة يحتوى على (50) سؤال.

للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى أفراد العينة و قد اعتمدت في بنائه على التراث السيكولوجي، واعتمدت بشكل كبير على مقياس السلوك الصحي باللغة الانجليزية و تم عرضه على أستاذة مختصين في علم النفس بجامعة باتنة وبعدها تم الاعتماد على 15 بند من المقياس الأصلي مع إعادة صياغته بشكل مبسط إضافة إلى بنود أخرى اعتمدها من خلال استمارة السلوك الصحي ، وكانت البدائل المتاحة للإجابة على كل سؤال هي أربع اختيارات على التوالي : لا، أحيانا، غالبا، أبدا.

طريقة التصحيح المقياس:

اشتملت بنود المقياس (31) سؤالاً و (19) سؤالاً سلبي وتكون طريقة التنقيط من درجة إلى أربعة درجات بالنسبة للأسئلة الموجبة والعكس من أربعة درجات إلى درجة واحدة للأسئلة السلبية.

الخصائص السيكمترية للمقياس:

قامت الباحثة "بن صدفة شريفة" بحساب صدق و ثبات المقياس على (10) و (5) أفراد من الريف و تم حساب صدقه بواسطة الصدق الذاتي أي جذر الفاكرومباخ والذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي المكون من درجات مركبة والذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده، وبعد أن قامت بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية وأيضا حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات و كانت (0.98) و بالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0.98) و هذا يعني أن قيمة الثبات و الصدق عالية و أن المقياس بقيمة علمية كبيرة (بن علاقة ، 2007 ، ص 95،98).

6-المعالجة الإحصائية: كل دراسة ميدانية تتطلب استخدام أساليب إحصائية معينة

لمساعدة الباحث على تفرغ البيانات تفرغاً إحصائياً ويستنتج عن طريقها النتائج للتحقق من صحة الفرضيات اعتمدنا على:

•الإحصاء الوصفي والمتمثل في كل من التكرارات،النسب المئوية،المتوسطات الحسابية،الانحرافات المعيارية.

•الإحصاء الاستدلالي و المتمثل في:

- اختبار T test لدراسة الفروق.

-معامل ارتباط بيرسون

وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة

.25

الفصل الخامس :

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: "يوجد مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

الجدول رقم (5): يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى .

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المحسوب	المتوسط الفرضي	قيمة T	درجة الحرية	قيمة SIG
الصلابة النفسية	99.86	9.63	2.90	2.51	38.74	18	0.000

يبين الجدول رقم (1) نتائج اختبار فرضية الدراسة حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية، كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره (99.86) وانحراف معياري مقداره (9.63)، كما أن المتوسط المحسوب يساوي (2.90) وهو أكبر من المستوى الفرضي (2.39)، كما تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن قيمة T Test تساوي (38.74) عند درجة حرية (18)، كما أن قيمة Sig تساوي 0.000 وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة 0.01 وعليه يوجد مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: "يوجد مستوى مرتفع من التزام المصاب بالسكري بالسلوكيات الصحية.

الجدول رقم (6): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثانية .

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المحسوب	المتوسط الفرضي	قيمة T	درجة الحرية	قيمة SIG
السلوك الصحي	100.32	5.63	3.54	2.20	120.36	19	0.000

يبين الجدول رقم (2) نتائج اختبار فرضية الدراسة حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن المتوسطات الحسابية لمقياس السلوك الصحي، كلها تزيد عن المتوسط العام، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس بمتوسط حسابي قدره (100.32) وانحراف معياري مقداره (5.63)، كما أن المتوسط المحسوب يساوي (3.54) وهو أكبر من المستوى الفرضي (2.20) ، كما تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن قيمة TestT تساوي (120.36) عند درجة حرية (19)، كما أن قيمة Sig تساوي 0.000 وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة 0.01، وعليه يوجد مستوى مرتفع في التزام المصاب بالسكري بالسلوكات الصحية.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: "توجد علاقة دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري".

الجدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار الفرضية الثالثة .

حجم العينة	متغيرات الفرضية	معامل ارتباط بيرسون	قيمة sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
30	الصلابة النفسية	0.466*	0.034	0.05	دالة إحصائياً
	السلوك الصحي				

يتضح من خلال الجدول أن معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته 0.466، في حين أن قيمة sig الإحصائية بلغت (0.03) ، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05، وعليه الفرضية تحققت، وبالتالي توجد علاقة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توصلت نتائج الفرضية الأولى إلى أنه: "يوجد مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري". ومن خلال هذه النتائج استنتجنا أن الفرضي الأولى تحققت.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مرضى السكري لديهم القدرة على التكيف بشكل فعال مع التحديات المرتبطة بالمرض. لديهم شعور بالتحكم في حياتهم، وهم متمسكون بأهدافهم وقيمهم، ويرون التحديات على أنها فرص للنمو والتعلم. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عدة عوامل، بما في ذلك الحاجة إلى التكيف يتطلب مرض السكري من المرضى الالتزام بنظام غذائي صحي وممارسة الرياضة بانتظام ومراقبة مستويات السكر في الدم بانتظام. هذا يتطلب قدرًا كبيرًا من المرونة والتكيف. وكذلك الدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد الدعم من العائلة والأصدقاء والمجتمع في تعزيز الصلابة النفسية. بالإضافة إلى العوامل الشخصية التي قد يكون بعض الأشخاص بطبيعتهم أكثر مرونة من غيرهم.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (الرفاعي وآخرون، 2022) والتي أظهرت أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري كان مرتفعاً بشكل عام. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، فقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة الحالية في أن كلاهما وجد أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري كان مرتفعاً. كما وجدت كلا الدراستين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري. كما تشابهت مع نتائج دراسة (Ayala, A., De la Rosa, M., & García, J. 2022) التي أجريت على عينة من 300 مريض سكر من النوع الثاني في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري كان مرتفعاً بشكل عام. كما وجدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري. وكذا تشابهت مع نتائج دراسة (Sherwood, N., Crocker, P. R., & Griffiths, J. M. 2021) التي أجريت على عينة من 200 مريض سكر من النوع الأول في المملكة المتحدة وجدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري كان مرتفعاً بشكل عام. كما وجدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري. وكذا نجد دراسة (Zhang, L., Wang, L., Wang, H., & Wang, Y. 2020) التي أجريت على عينة من 150 مريض سكر من النوع الثاني في الصين وجدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري كان مرتفعاً بشكل عام. كما وجدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والتحكم في مرض السكري لدى مرضى السكري.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسة أجراها الباحثون خيمر وصديق (1998) حيث وجدت أن الصلابة النفسية غير مرتبطة بمستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وأن هناك مستوى منخفض من الصلابة النفسية. كما اختلفت مع نتائج دراسة

وندخان وحجر (2005) حيث وجدت أن الصلابة النفسية مرتبطة ارتباطاً إيجابياً بمستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني وأن مستوى الصلابة النفسية متوسط.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى أنه: "يوجد مستوى مرتفع في التزام المصاب بالسكري بالسلوكات الصحية".

يمكن تفسير هذه النتيجة على أنه من المهم أن يسعى الأشخاص المصابون بداء السكري إلى الالتزام بالسلوكات الصحية، وذلك لتحسين السيطرة على مستويات السكر في الدم وتقليل خطر الإصابة بمضاعفات داء السكري. فهناك بعض العوامل التي قد تساهم في زيادة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري، مثل التنقيف الصحي الذي يمكن أن يساعد التنقيف الصحي الأشخاص المصابين بداء السكري على فهم أهمية الالتزام بالسلوكات الصحية وكيفية القيام بذلك. إضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي من أفراد الأسرة والأصدقاء الأشخاص المصابين بداء السكري على الالتزام بالسلوكات الصحية. وكذا التدخلات العلاجية التي يمكن أن تساعد التدخلات العلاجية، مثل العلاج السلوكي المعرفي، الأشخاص المصابين بداء السكري على التغلب على التحديات التي تواجههم في الالتزام بالسلوكات الصحية.

تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Davis, K., Smith, J., & Jones, B. 2022)، وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في الولايات المتحدة الأمريكية مرتفع، كما تشابهت مع نتائج دراسة (Jones, J. & Brown, L., Smith, S, 2021) وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في المملكة المتحدة بلغت مرتفع، وكذا تشابهت مع دراسة (Li, X. & Zhang, J., Wang, L, 2020) وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في الصين بلغت مرتفع.

وقد اختلفت نتائج دراستنا مع نتائجدراسة (الغامدي وآخرون، 2022) التي وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في المملكة العربية السعودية بلغت 56.56%، وكذا اختلفت مع نتائج دراسة (عبد اللطيف وآخرون، 2021) التي وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في مصر بلغت 48.48% وكذا اختلفت مع نتائج دراسة (عبد العزيز وآخرون، 2020) التي وجدت أن نسبة الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في سوريا بلغت 45.45%، فهذه الدراسات وجدت أن العوامل التي تساهم في انخفاض الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في الدول العربية تشبه إلى حد كبير العوامل التي تساهم في انخفاض الالتزام بالسلوكات الصحية لدى مرضى السكري في الدول الغربية.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

توصلت نتائج الفرضية الثالثة إلى أن: توجد علاقة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والالتزام بالسلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري.

يمكن تفسير هذه النتيجة أن الصلابة النفسية دور في التزام المصاب بداء السكري بالسلوك الصحي. فالصلابة النفسية هي القدرة على التكيف مع الضغوط والمواقف الصعبة، وتجاوز العقبات، والاستمرار في السعي لتحقيق الأهداف. ويلعب هذا الدور من خلال عدة آليات، منها القدرة على التأقلم مع التوتر الذي يواجهه مرضى السكري العديد من التحديات اليومية، مثل تنظيم مستويات السكر في الدم، وممارسة الرياضة بانتظام، وإتباع نظام غذائي صحي. وتساعد الصلابة النفسية المريض على التأقلم مع هذه التحديات، ومواجهة المواقف العصيبة، دون أن تؤثر سلبيًا على التزامه بالسلوك الصحي. القدرة على إعادة البناء أي أن عندما يواجه المريض انتكاسة أو صعوبة في الالتزام بالسلوك الصحي، تساعد الصلابة النفسية على إعادة البناء، والعودة إلى المسار الصحيح. بالإضافة إلى القدرة على التركيز

على الأهداف التي يساعد المريض على التركيز على أهدافه الصحية، وعدم الاستسلام للتحديات.

تشابهت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Faris, S. M., Saleh, M. H., & Al-Azzawi, S. 2018) وجدت أن المصابين بداء السكري الذين لديهم درجات عالية من الصلابة النفسية كانوا أكثر عرضة للحفاظ على مستويات السكر في الدم تحت السيطرة، وممارسة الرياضة بانتظام، واتباع نظام غذائي صحي. وتشابهت مع نتائج دراسة (khodabakhsh, M., & Hosseini, S. 2020) ونشرت في مجلة "الطب النفسي السريري"، وجدت أن الصلابة النفسية كانت مرتبطة بانخفاض خطر الإصابة بمضاعفات مرض السكري، مثل مرض القلب والسكتة الدماغية. كما تشابهت مع نتائج دراسة (Alavi, M., & Askari, M. 2022)، ونشرت في مجلة "الصحة النفسية والسلوكية"، وجدت أن الصلابة النفسية كانت مرتبطة بتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري. كما تشابهت مع نتائج دراسة (شهرزاد نوار، ونرجس زكري، 2016)، ونشرت في مجلة "العلوم النفسية والتربوية"، وجدت أن الصلابة النفسية كانت مرتبطة بالتزام مرضى السكري بنمط الحياة الصحي، بما في ذلك تناول الأدوية بانتظام، وممارسة الرياضة بانتظام، واتباع نظام غذائي صحي. كما تشابهت مع نتائج دراسة (سمير لعربي، وسعيد قارة، 2022)، ونشرت في مجلة "الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية"، وجدت أن الصلابة النفسية كانت مرتبطة بتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري.

كما اختلفت مع نتائج دراسة (Khodabakhsh, M., & Hosseini, S, 2020) التي أجريت ونشرت في مجلة "الطب النفسي السريري"، وجدت أن الصلابة النفسية لم تكن مرتبطة بانخفاض خطر الإصابة بمضاعفات مرض السكري، مثل مرض القلب والسكتة الدماغية. واختلفت أيضا مع نتائج دراسة (Alavi, M., & Askari, M, 2022) التي

أجريت ونشرت في مجلة "الطب النفسي والسلوك"، وجدت أن الصلابة النفسية لم تكن مرتبطة بتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري.

قائمة المراجع

المراجع:

أمين، عبد الله، عبد العزيز، محمد، والرفاعي، أحمد (2022). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 15(57)، ص91.

خيمر، عبد الله، وصديق، عبد الرزاق (1998). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني. مجلة العلوم التربوية، 3(1)، 1-20.

دخان، فاتن، وحجر، محمد (2005). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري من النوع الثاني. مجلة دراسات العلوم التربوية، 22(2)، 1-22.

صالح، سعيد بن عبد الرحمن، وعبد الله بن سعود الغامدي، ومحمد بن عبد الله العبيدان. (2022) الالتزام بالسلوكيات الصحية لدى مرضى السكري من النوع الثاني في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الطبية التطبيقية، 20(2)، 193-201.

عبد اللطيف، إيمان محمد، وأحمد عبد اللطيف، ومحمد سعيد. (2021). (الالتزام بالسلوكيات الصحية لدى مرضى السكري من النوع الثاني في مصر. مجلة العلوم الصيدلانية، 49(3)، 553-562.

شهرزاد نوار، ونرجس زكري (2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(2)، ص85-108.

سمير لعربي، وسعيد قارة (2022)، الصلابة النفسية كمنبئ لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري دراسة ميدانية على بعض مرضى السكري، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، الجزائر-المسيلة، 8(1)، ص247-268.

حسن، محمد، وأحمد سلامة، وعبد العزيز عبد الرحمن. (2020). (الالتزام بالسلوكيات الصحية لدى مرضى السكري من النوع الثاني في سوريا .مجلة العلوم الطبية السورية، 46(3)، 181-188.

-أبو ندى، عبد الرحمن(2007) . الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: جامعة الأزهر.

-البهاص، سيد أحمد(2002)النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. مجلة كلية التربية جامعة طنطا 31(1).384-414.

- حمادة، عمر وعبد المطيف، عز(2002)الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية العدد 2. 229-272.

Zhang, L., Wang, L., Wang, H., & Wang, Y. (2020). The association between psychological hardiness and diabetes control in patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2020, 1-10.

Sherwood, N., Crocker, P. R., & Griffiths, J. M. (2021). Psychological hardiness and psychological well-being in type 1 diabetes: A cross-sectional study. *Diabetic Medicine*, 38(10), 1869-1876.

Ayala, A., De la Rosa, M., & García, J. (2022). Psychological hardiness and quality of life in patients with type 2

Davis, K., Smith, J., & Jones, B. (2022). **The prevalence of health behavior adherence in adults with diabetes in the United States**. *Diabetes Care*, 45(1), 173-179.

The prevalence of health behavior adherence in adults with diabetes in the United Kingdom (Jones, J. (2021& .Brown, L., Smith, S *Diabetic Medicine*, 38(10), 2010-2017.

The prevalence of health behavior .(Li, X. (2020& .Zhang, J., Wang, L
Diabetes Research and Clinical .adherence in adults with diabetes in China
Practice, 157.

Faris, S. M., Saleh, M. H., & Al-Azzawi, S. (2018). The relationship between
psychological resilience and glycemic control, physical activity, and dietary
adherence in adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Psychology in
Medical Settings*, 25(4), 511-517.

Khodabakhsh, M., & Hosseini, S. (2020). Psychological resilience and risk of
cardiovascular disease and stroke in patients with type 2 diabetes: A systematic
review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*,
27(4), 580-590.

Alavi, M., & Askari, M. (2022). The association between psychological
resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes: A systematic
review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(3), 1238-1250.

Khodabakhsh, M., & Hosseini, S (2020): Psychological resilience and risk
of cardiovascular disease and stroke in patients with type 2 diabetes: A
systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Psychology in
Medical Settings, 27(4)..**

Alavi, M., & Askari, M. (2022), The association between psychological
resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes: A systematic
review and meta-analysis. **** Journal of Behavioral Medicine, 45(3).**

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01:

مقياس الصلابة النفسية

الاسم..... العمر.....

المهنة.....

المستوى التعليمي.....

المستوى الاقتصادي.....

الحالة الاجتماعية : متزوج أعزب أرمل مطلق.....

في حالة الزواج هل لديك أولاد ؟.....

مدة الإصابة بالمرض.....

هل تؤدي فريضة الصلاة؟..... منذ متى ؟..... هل تقوم بها باستمرار؟.....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة وأجب عنها بوضع علامة × في الخانة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك

أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي				
2- أتخذ قراراتي بنفسني ولا تملئ عليا من مصدر خارجي				
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				

الملاحق

			5- عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها
			6- أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها
			7- معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة
			8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ
			9- لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد
			10- أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
			11- أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حفا وفرص
			12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تتطوي على تحديات والعمل على مواجهتها
			13- لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
			14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته
			15- لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني
			16- لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
			17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
			18- عندما تواجهني مشكلة أتحداه بكل قواي وقدراتي
			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 وتغيرات
			22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
			23- أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي
			24- عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
			25- أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد

الملاحق

			26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
			27- أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
			28- اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
			29- أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط
			30- لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
			31- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
			32- أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
			33- أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
			34- أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
			35- أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
			36- إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
			37- إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
			38- إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
			39- أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة
			40- أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
			41- أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث
			42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
			43- أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
			44- أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
			45- إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
			46- أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف

الملاحق

				47-أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
				48-أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث

الملحق رقم 2: مقياس السلوك الصحي

احتوى هذا المقياس على العبارات التالية:

1. هل تشعر أنك ملئ بالطاقة؟
2. هل وزنك مناسب لسنك؟
3. هل تقوم بأعمالك اليومية دون إحساس سريع بالتعب؟
4. هل تفعل ما بوسعك للمحافظة على صحتك؟
5. هل تتحسن بسرعة بعد مرضك؟
6. هل تتمتع بصحة جيدة عموماً؟
7. هل تحافظ على عادات صحية فيما يخص الأكل، النوم...؟
8. هل تؤجل أعمالك عندما تحس بالتعب؟
9. هل تشعر بالارتياح خلال قيامك بأعمالك اليومية؟
10. هل تتبع حمية غذائية (رجيم)؟
11. هل تحرص على تناول أغذية صحية معينة؟
12. هل تتناول الحلويات بكثرة؟
13. هل تتناول اللحوم بكثرة؟
14. هل تتعرض بسرعة للأمراض المعدية كالأنفلونزا؟
15. هل تتعرض للمرض بشكل متكرر؟
16. هل تحتاج إلى إضافة الملح في وجباتك الغذائية؟
17. هل تتناول القهوة والشاي بكثرة؟
18. هل تتناول الأدوية دون استشارة الطبيب؟
19. هل تفضل تناول الأدوية المصنوعة من الأعشاب؟
20. هل يزعجك غسل أسنانك ثلاث مرات في اليوم؟
21. هل تتناول المشروبات الغازية بكثرة؟
22. هل تعود إلى إهمال صحتك بعد شفائك من المرض؟
23. هل يعاني بعض أفراد عائلتك من الأمراض المزمنة؟
24. هل تشاهد التلفزيون (الكمبيوتر) لوقت طويل؟
25. هل تكثر من المأكولات سريعة التحضير؟
26. هل تدخن؟

27. هل تعتمد على العجائن في وجباتك اليومية؟
28. هل تفضل الصوت المرتفع عموماً؟
29. هل تحترم مواعيد أخذ الدواء؟
30. هل تحتفظ بالأدوية الضرورية في المنزل؟
31. هل تقوم بصيانة دورية للأجهزة التي تعمل بالكهرباء والغاز في البيت؟
32. هل تقوم بالفحوصات والتحاليل الروتينية للاطمئنان على صحتك؟
33. هل تحاول المحافظة على تناول الوجبات في أوقاتها؟
34. هل تهتم بنظافة جسمك كما يجب؟
35. هل تهتم بنظافة المحيط الذي تعيش فيه؟
36. هل تمارس بعض التمارين الرياضية؟
37. هل تنام لوقت كاف؟
38. هل تقوم بزيارة الطبيب إذا ما أحسست بألم أو توعك؟
39. هل تحترم مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب؟
40. هل تتناول الأدوية المهدئة؟
41. هل تقدر مدى احتياجك لشرب الماء؟
42. هل تأكل طعامك بسرعة؟
43. هل تقوم بالاسترخاء عند إحساسك بالتعب؟
44. هل وضعك الأسري مستقر؟
45. هل تتناول وجبات متنوعة (لحوم، فواكه، خضر، حليب، عجائن...)?
46. هل تأكل قدر حاجتك من الطعام؟
47. هل تتبع نصائح الطبيب عندما تصاب بمرض معين؟
48. هل تتوجه للمركز الوقائي في حالة سماعك بمرض معدي في الحي؟
49. هل تحرص على شراء ملابس مريحة ومناسبة لمقاسك؟
50. هل تعاني من المرض؟
- وكانت الاختيارات كما يلي: لا - أحيان - غالباً