

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

2021/

الرقم التسلسلي:

المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات

بداء السكري

دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير بمدينة بوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إعداد الطالبان:

رقم التسجيل: 1-161635106078

بلواضح رقية

رقم التسجيل: 161635091874

زوارق آية

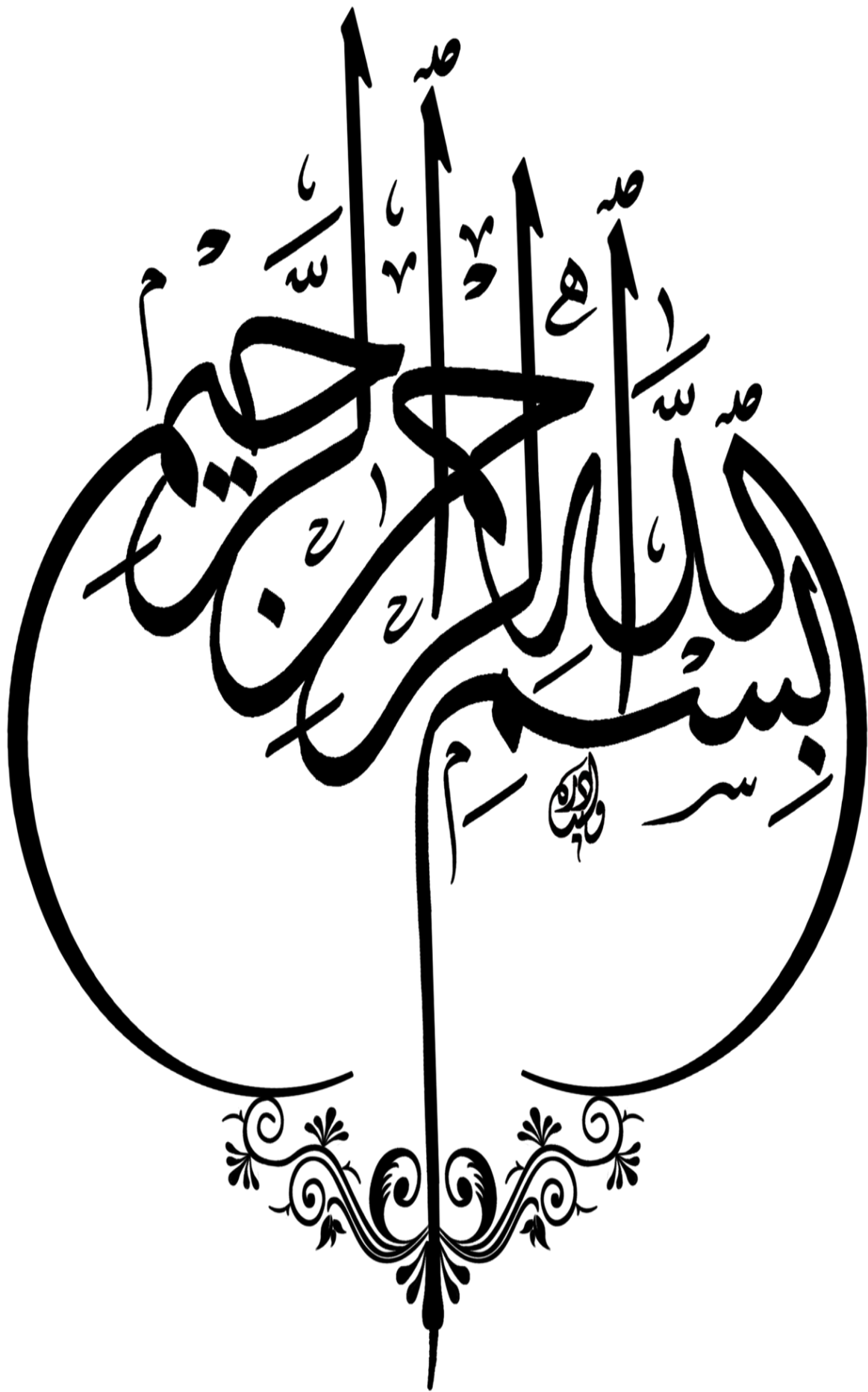
جامعة محمد بوضياف - المسيلة


Université Mohamed Boudiaf - M'sila

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
1			رئيسا
2	سامية بورنان	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية: 2021/2020





قال الله تعالى " ولئن شكرتم لأزيدنكم " إن الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع بخطى ثابتة نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة " سامية بورنان " التي لها الفضل في السير الحسن لهذا العمل من خلال كل التوجيهات والنصائح التي كنا نستشير بها دائما في إنجاز هذا العمل.

والشكر الموصول لرئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية الدكتورة "بلدية بن زطة " على كل ما قدمته لنا من دعم ومساندة خلال مسيرتنا الدراسية، كما نتقدم بالشكر الخاص والجزيل إلى جميع الأساتذة بقسم علم النفس، وخصوصا الأساتذة الذين درسونا على عونهم وتفهمهم وكل الجهود المبذولة من طرفهم.

وشكر خاص إلى كل العاملين بقطاع الصحة بالمؤسسة الاستشفائية " رزيق البشير ببوسعادة " الإخصائية النفسية عبد الكريم نوال و وطبية آسيا زرواق كما نشكر مصلحة التكوين العاملين مكيدش عادل حطاب علي ، الذين ساعدونا على إجراء الدراسة الميدانية في ظل هذه الظروف الصحية الحرجة، ونشكر والدينا على كل الدعم المعنوي والمادي.

كما ونرجو من الله لهما الحفظ الصون

إهداء

﴿و قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من كلله الله بالهبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل

افتخار.. أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى

كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

(والدي العزيز).

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والثفاني.. إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى

من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحی إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة.

إلى من بها أكبر وعليها أعتمد.. إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي إلى من بوجودها أكتسب

قوة ومحبة لا حدود لها إلى من عرفت معها معنى الحياة

جدتي وأمي الثانية رحمها الله.

إلى من ساندي ودعمني زوجي العزيز له جزيل شكر والعرفان.

و إلى الروح الطاهرة جدي الحبيب الذي لم يبخل على نصائحه وإرشاداته.

اسكنه الله فسيح جناته

إلى التي كانت شعلة الأمل بالنسبة لي التي تساندي وتشجعي إكمال مسيرتي الدراسية أم زوجي
حفظها الله ورعاها.

إلى توأم روحي ورفيقة دربي إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة إلى من رافقتني الدرب
خطوة بخطوة وماتزال ترافقني في حتى الآن أختي راوية.

إلى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكتهم إخوتي سارة و سيرين و آلاء الرحمن
وإلى روح أخي الطاهرة محمد حبيب الرحمن.

ولابنة أختي عائشة والى خالاتي و أخوالي و بنات خالاتي و أبناء خالاتي
إلى من تحلوا بالإخاء، وتميزوا بالوفاء والعطاء، إلى ينابيع الصدق الصافي، إلى من معهم سعدت،
وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت، إلى من كانوا معي في طريق النجاح والخير،
صديقاتي آية زوارق، صباح حشادي و سارة بن محجوبة و هبة مكيدش

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم، صديقاتي فوج 2 وصديقاتي الإقامة الجامعية
أسماء فريال..... الخ

إلى الذين حملوا أقدم رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة
أساتذتنا الأفاضل

بلواضح رقية



إهداء

باسم المحبة اهدي عملي المتواضع إلى من امرنا الله عز وجل أن نخفض لهما جناح الذل من الرحمة، بكل معاني الحب والخشوع ونبضات القلب وتردد الأنفاس، أهدي هذه الصفحات إلى من حملتني وهنا على وهن أُمي الحبيبة و التي قال الرسول صلى الله عليه وسلم في حقها ” إن الجنة تحت أقدام الأمهات ”.

إلى شمعة حياتي ومثلي الأعلى رمز الكفاح والتضحية على من يحب وصاحب القلب الكبير الذي

قدم لي اسمه كعربون محبة، لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه، الرجل المثالي ” أبي جمال ”

إلى من شاركوني رحم أُمي وتقاسمت معهم حنان والداي إخوتي الأعزاء، أختي مروة بقلبها الطيب

والى هنادي وسندس وأخي محمد و آخر العنقود منار رحمة الله عليك.

إلى من أمدني الأمان من صغري و أبي الثاني وسندي ومن حملته أتقالي خالي ” زوارق مراد ”

حفظك الله.

و إلى جدتي الغالية مخزن الدفء والعطف أطال الله في عمرك دمت شمعة تضيء

البيت إلى رفيقتاي في هذا المشوار الدراسي بلواضح رقية و غويني أشواق

وعائلتهما الكريمة.

و إلى كل أصدقائي و أقربائي من قريب وبعيد لم يذكرهم قلبي ولكن لم ينساهم

قلبي أكن لهم كل الحب والإحترام.

زوارق آية

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شُكْرٌ وعرْفان	
الإهداءات	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ_ب_ت
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة	
1_ إشكالية الدراسة	4_3
2_ فرَضية الدراسة	6_5
3_ أهمية الدراسة	7
4_ أهداف الدراسة	8
5_ تحديد مفاهيم الدراسة	10_9
6_ الدراسات السابقة	17_16_15_14_13_12_11
الفصل الأول : المرونة النفسية	
تمهيد	18
1_ تعريف المرونة النفسية	21_20_19
2_ أشكال المرونة النفسية	22
3_ خصائص المرونة النفسية	23
4_ بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية	25_24
5_ فوائد المرونة النفسية	26
6_ استراتيجيات بناء المرونة النفسية	27
7_ عشر طرق لبناء المرونة النفسية	30_29_28
8_ صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية	33_32_31
9_ العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة	34

	النفسية
35	خلاصة
	الفصل الثاني : نوعية الحياة
38	تمهيد
39	1_ مفهوم نوعية الحياة
40	2_ النظريات المفسرة نوعية الحياة
42_41	3_ نشأة نوعية الحياة
43	4_ مكونات نوعية الحياة حسب Graig 2010
44	5_ مؤشرات نوعية الحياة
45	خلاصة
	الفصل الثالث: مرض السكري
48	تمهيد
49	1_ تعريف مرض السكري
51_50	2_ لمحة تاريخية عن مرض السكري
53_52	3_ أعراض السكري
54	4_ أنواع مرض السكري
58_57_56_55	5_ الأسباب المؤدي لظهور مرض السكري
61_60_59	6_ تشخيص مرض السكري
63_62	7_ مضاعفات مرض السكري
65_64	7_ وقاية وعلاج مرض من السكري
66	خلاصة
	الفصل الرابع : الجانب التطبيقي
69	1_ تمهيد
71_70	2_ الدراسة الإستطلاعية
72_71	3_ الدراسة الأساسية
74	4_ المنهج المستخدم في الدراسة

75	5_ أدوات الدراسة
82_81_80_79_78_77_76	6_ خصائص السيكمترية لأداة الدراسة
84_83	7_ الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
85	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الفرضيات
87	تمهيد
89_88	1_1_ عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة
91_90	1_2_ عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى
93_92	1_3_ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
95_94	1_4_ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
104_103_102_101_100_99_98	2_ مناقشة نتائج الفرضيات
105	3_ استنتاج العام
106	4_ اقتراحات
107	10_ خاتمة
114_113_112_111_110_109	قائمة المراجع
120_119_118_116	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
43	مكونات نوعية الحياة حسب " CRAIG 2010 "	01
71	الجدول رقم (1): مختلف النتائج الخاصة بعملية توزيع واسترجاع الاستبانات.	02

71	جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع مرض السكري	03
77	جدول رقم (3): توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده	04
77	الجدول رقم (4): يمثل توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد المرونة النفسية	05
78	جدول رقم (5) يوضح صدق الاتساق البنائي لمقياس المرونة النفسية	06
79	جدول رقم (6): يبين الثبات المقياس (المرونة النفسية) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha	07
80	جدول رقم (7): توزيع بنود مقياس نوعية الحياة على أبعاد	08
80	جدول رقم (8): توزيع بنود مقياس نوعية الحياة على أبعاده	09
81	جدول رقم (9) يوضح صدق الاتساق البنائي لمقياس نوعية الحياة	10
82	جدول رقم (10): يبين الثبات المقياس (نوعية الحياة) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha	11

88	جدول رقم (11): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية ونوعية الحياة	12
90	جدول رقم (12) : يبين مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري	13
92	جدول رقم (13): يبين مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري	14
95	الجدول رقم (14): يوضح الفروق اتجاهات العينة في مستويات المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع السكر الأول والثاني	15
96	الجدول رقم (15): يوضح الفروق اتجاهات العينة في مستويات نوعية الحياة تبعاً لمتغير نوع السكر الأول والثاني	16

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع مرض السكري	72
02	شكل رقم (2) معامل ألفا كرومباخ	84

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء سكري، كما هدفت إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكري وهدفت إلى التعرف مستوى المرونة النفسية، كما هدفت إلى التعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بداء السكري وقد تم من حيث نوع الأول والنوع الثاني على مقياس المرونة النفسية ومقياس نوعية الحياة حيث كان عدد أفراد العينة (50) من النساء المصابات بداء سكري نوع الأول ونوع الثاني وتم الإعتماد على المنهج الوصفي واستخدام في الدراسة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري.
- مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو مرتفعة.
- مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري هو متوسطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

Study summary

The current study aimed to identify psychological resilience and its relationship to the quality of life of women with diabetes, to verify a correlation between psychological resilience and quality of life of women with diabetes, to identify the level of psychological resilience, and to determine whether there are statistically significant differences in the psychological resilience of women with diabetes, done in terms of type I and type II on the measure of psychological resilience and the measure of psychological resilience.(50) Women with type I and type II diabetes. The descriptive approach and use of statistical methods for data analysis were used in the study and the following results were obtained:

- There is a statistically significant correlation between psychological resilience and quality of life in women with diabetes.
- The level of psychological resilience in women with diabetes is high.
- The quality of life level of women with diabetes is average.
- There are no statistically significant differences in the levels of psychological flexibility in women with diabetes due to the type of sugar variant I and II.
- There are no statistically significant differences in the quality of life levels of women with diabetes due to the type of sugar variant I and II.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الإنسان وحدة متكاملة من مختلف الجوانب النفسية والجسمية فأى إصابة أو مرض يتعرض له عضو من أعضاء الجسم يؤثر على الحياة النفسية، باعتبار أن العلاقة بين النفس والجسد هي علاقة تفاعلية، لذلك تلعب الأمراض النفسية دورا أساسيا في ظهور العديد من الأمراض الجسدية هذا ما ينتج عنه الأمراض السيكوسوماتية، وهاته الأخيرة ناتجة عن الضغوطات والمشاكل التي يتعرض لها الفرد نتيجة لأسباب صحية ونفسية وفيزيولوجية وبيئية، تتراكم لتحدث خلل يمس الفرد على جميع المستويات وبذلك يكون المرض هو الحاصل من هذه العوامل وبهذا الفرد معرض للأحداث الضاغطة التي تمس الصحة النفسية ومن أحد المكونات التي تعكس قدرة الشخص على مقاومة الضغوط وعدم ظهور الاضطرابات النفسية المرونة النفسية والتي تعرف بأنها القدرة على عدم ظهور الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الضاغطة، لأن الشخص الغير مرن لا يستطيع إدخال تغييرات في نفسه فكرا ووجدانا وسلوكا ويصعب عليه التكيف وتختل علاقته مع نفسه ومع الآخرين كلما طرا جديد أو تغيرت معطيات الواقع، وبما أن المرأة من أحد أعضاء المجتمع المهمين من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة، خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الإيجابية لمصادر ضغوطها المتعددة لتعدد الأدوار في حياتها اليومية، أسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لأحداث الحياة اليومية إنها ضغوط لا يمكن مواجهتها هو إصابة المرأة بالأمراض الجسدية المزمنة كمرض السكر وبالتالي الضعف النفسي والجسدي للمرأة لهذا تعتبر المرونة النفسية عنصرا هاما لتحقيق النجاح والسعادة وذلك لان الفرد الذي يتمتع بالمرونة النفسية لديه بديل الأفضل لكل مشكلة تواجهه، وتوفر لديه القدرة على التأقلم

والاستجابة لتغيير السلوك، هذا يستلزم مهارة وقابلية لتجديد الفكر والسلوك وتحديد أسلوب حياته ليكون راضيا على إنجازاته وما يستطيع تحقيقه مستقبلا

ولهذا يعتبر التغير نوعية الحياة التي يعيشها الإنسان مهمة في تكوينها النفسي والاجتماعي خاصة لدى فئات المرضى مثل مرض السكري، لما لها من دور في تحقيق التوافق والسعادة والرضا والإدراك الذاتي للفرد لنوعية الحياة وتقييم المؤشرات الموضوعية في حياته ويمثل احدى مستويات الانعكاس المباشر لإدراك هذا الفرد لنوعية الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة له ، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه والذي يؤثر بدوره في تعاملات الفرد لكافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة، كما أن هذه الضغوطات والمشاكل تؤثر على الجانب الصحي والنفسي للفرد وخاصة اذا كان المرض مزمن، نجد الفرد قلق وخائف وخاصة النساء عندما يتعلق بالصحة الجسمية، التي تؤثر على حياتها الأسرية والاجتماعية التي تتسم بالقلق والخوف المستمر من المرض، وهو ما يؤثر على المرونة النفسية ونوعية الحياة للنساء المصابات بمرض السكري بناء على هذا الأساس ومن خلال المتغيرين اللذان تم الاعتماد عليهما في الدراسة، فقد شمل محتوى الدراسة على خمسة فصول متكاملة فيما بينها، استهلّت بفصل تمهيدي احتوى الإطار العام للدراسة، وتم فيه طرح الإشكالية وصياغتها وفرضيات الدراسة، وذكر أهمية الدراسة وكذا أهدافها، وكذا تحديد مفاهيم الدراسة وصولاً إلى الدراسات السابقة ونقدها. يليه الفصل الأول بعنوان المرونة النفسية وفيه تطرقنا: مفهوم المرونة النفسية، أشكال المرونة النفسية، خصائص المرونة النفسية، بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية، فوائد المرونة النفسية، استراتيجيات بناء المرونة النفسية، عشر طرق لبناء المرونة النفسية، صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية.

أما الفصل الثاني ف جاء بعنوان نوعية الحياة وتناول : مفهوم نوعية الحياة،نشأة نوعية الحياة،النظريات المفسرة لنوعية الحياة،مكونات نوعية الحياة, مؤشرات نوعية الحياة.

أما الفصل الثالث جاء بعنوان مرض السكري وتطرقنا فيه إلى : تعريف مرض السكري،لمحة تاريخية عن مرض السكري،أسباب مرض السكري،أنواع مرض السكري،مضاعفات مرض السكري،أعراض مرض السكري،تشخيص مرض السكري،وقاية وعلاج مرض السكري.

بعد الإلمام بالإطار النظري للدراسة كان إلزاما التطرق إلى الجانب التطبيقي الذي اخذ حصة فصلين أساسيين هما:

الفصل الرابع ليوضح منهجية الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية ،وكذا الدراسة الأساسية ،التمثلة في منهج الدراسة وكذا إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

أما الفصل الخامس يعرض ويفسر ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات مهمة ترقى لان تكون إشكالية ربما تتطلب دراسات مستقبلية.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الإجرائية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية الدراسة :

إن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر على تحقيق التوازن بين متطلباته الداخلية الخارجية ، وتحقيق التوازن الداخلي والرضا والإسهام في مجتمعه وتحقيق الصحة النفسية يتطلب من الأفراد أن يتمتعوا بصفات شخصية معينة تمتاز بالمرونة النفسية ، لان الحياة تتميز بكثرة التغيرات والتحولات التي تشكل ضغوطا على الإنسان الذي يلجا إلى التكيف بشتى الطرق فمثلا تغير الظروف داخل الأسرة وتغير ظروف العمل العلاقات الاجتماعية وتعقد الظروف الاقتصادية وتصاب صحة الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوطا على الإنسان الذي يلجا للاستجابة لها ولهذا تختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات والضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع هذه التغيرات، حيث يشير كارنلس (1998) إلى أهمية خاصية المرونة التي تهدف إلى تنسيق التغيرات في طبيعة وقابلية تغير الفعل الإنساني والاجتماعي الذي يستلزم مهارة وإبداع في تحديد الفكرة وفي تحديد السلوك الذي يتم تغييره وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعيا والتكيف المقترن بروح المعاشرة .

و المرونة النفسية هي من أهم مقومات الصحة النفسية وفي تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعاله بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار أو يواجه الصعوبات، بحيث تحدد المرونة النفسية بثلاثة مصادر تتمثل في الدعم الاجتماعي الذي يحافظ على استمرارية المرونة والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت امتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد .

بهذا فالمرونة النفسية تساعد الفرد على التعافي من الأمراض والأزمات وقيامه بمختلف وظائفه يكون راض عن حياته بسبب تعايشه معها، وعدم تعايش الفرد مع تلك الأحداث يجعله ناقم وغير راضي عن حياته، فترتبط المرونة النفسية بنوعية الحياة في تكيفه وتعايشه وتفاعله مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية البيئية والصحية، أي أن نوعية الحياة كما عرفها جوهان ألكسندر (2004) تطور نفوس الأفراد بما هو إنساني وفريد، أي يجب أن يحقق للإنسان البهجة والسعادة والرضا عن الحياة.

ومن المواضيع التي تثير اهتمام الأفراد وانشغالاتهم وقلقهم بصفة عامة متعددة أهمها المال والعمل والأبناء ومشكلاتهم الصحية وما يعترئها عند المرض، فوجد البعض يثير قلقه أي شيء يتعلق بصحته أو أي تغيير يصيبه، ويعيش حالة قلق التي قد تتحول إلى اضطرابات سيكوسوماتية لدى الفرد نتيجة لما يتعرض له من مؤثرات نفسية وضغوط مختلفة، تلحق به أضرار في مختلف جوانب حياته، ومن بين هذه الأمراض نخص بالذكر مرض السكر الذي يعد من الأمراض التي أصبحت واسعة الانتشار لدى مختلف الفئات العمرية، وهذا ما أكدته دراسات وإحصائيات منظمة الصحة العالمية بحيث أن عدد المصابين بمرض السكري (422) مليون نسمة في جميع أنحاء العالم ومن المتوقع أن يصبح سنة (2030) سابع أسباب الوفاة الرئيسية في العالم، كما أن مرض السكر بإصابته للعضوية يمس التوازن الداخلي للجسم مع عدم قابليته للشفاء هذا ما قد يؤثر على نفسية المصابات به، ويظهر ذلك في انخفاض تقديرهن لذواتهن هذا ما يستدعي التركيز على السمات الإيجابية والمرونة النفسية ونوعية الحياة.

وتؤدي الإصابة بمرض السكر إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية، والتي تؤدي إلى من القلق والحيرة على الوضعية الصحية للمصابات به، ويصبح التكيف والتوافق مع هذا القلق الناتج عن إصابتهم بهذه الاضطرابات صعبا إلا إذا تحلين بقدر من المرونة النفسية التي تعتبر عامل من العوامل الأساسية في إحداث التكيف سواء كان التكيف

شخصي أو اجتماعي وبالتالي يزداد لديهم الرضا عن الحياة والذي يعتبر مؤشر من مؤشرات نوعية الحياة وبهذا تتحقق الصحة النفسية التي تعمل بطريقة ما لتخفيف المعاناة ومما سبق عرضه حول المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر يمكننا صياغة التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي :

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكر؟
- ما مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر تعزى لمتغير السكر نوع الأول والثاني؟

2- الفرضيات :

1-2 الفرضية العامة :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر

الفرضيات الفرعية :

- مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري منخفض .
- مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري منخفض .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكري (الأول والثاني) .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكري (الأول والثاني).

3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في أنها سلطت الضوء على موضوع لم يلقى الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي حسب الطالبتين، حيث أن الدراسات التي تتناول موضوع المرونة النفسية ونوعية الحياة قليلة - في حدود اطلاعنا - وهذا ما فتح الباب للبحث حوله.

- أهمية موضوع المرونة النفسية باعتباره من المواضيع التي لقيت اهتمام الباحثين في مجال علم النفس مثل (شقورة، وزينة عبد الكريم، و أبو حلاوة محمد سعيد) في المجتمع العربي حيث تمثل المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لشدائد والأزمات والأحداث الضاغطة والتي نحاول كشف وفصل المتغيرين علاقته بنوعية الحياة الذي يعتبر عامل مهم من عوامل الصحة النفسية والذي اهتم بدراسته علم النفس الإيجابي.
- أهمية الفئة المستهدفة حيث تمثل النساء المصابات بمرض السكر نسبة كبيرة في المجتمع مع تزايد الإصابة بهذا المرض حيث يؤثر هذا المرض على المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء في تكيفهم مع ضغوط الحياة المختلفة ،وهذا ما دفعنا للبحث عن علاقة المرونة بنوعية الحياة .

4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الهدف الرئيسي التالي وهو الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري ويتفرع (نوع الأول، ونوع الثاني) الهدف الرئيسي إلى مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري .
- الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري.
- الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري .
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكر تعزى لمتغير نوع السكري (الأول والثاني).
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر تعزى لمتغير نوع السكري (الأول والثاني).

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة :

المرونة النفسية :

هي مجموع الدرجات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية لصاحبه، BRIEN DERUMAUX SAVOIVE ، BOUDRISA BRUNETK، (2008) (بودريسا برونيتك، برين ديرومو سافوي).

نوعية الحياة :

هي مجموع الدرجات المتحصل عليها من أفراد عينة دراسة على مقياس نوعية الحياة

مرض السكري:

هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر في الدم عن معدل الطبيعي وظهوره في البول.

النساء المصابات بمرض السكري:

في هذه الدراسة هن مجموع أفراد عينة الدراسة من النساء المصابات بمرض السكر النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) ، والنوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM). وللواتي تم الوصول الهين عن طريق مستشفى رزيق البشير بمدينة بوسعادة

6- الدراسات السابقة :

6-1 دراسات حول المرونة النفسية

دراسة شقورة (2013) في غزة (فلسطين) دراسة بهدف تعرف على المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة وكذلك التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة والكشف على الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لمتغيرات الجنس والجامعة والتخصص والمعدل التراكمي والترتيبي الميلادي للطالب والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين وقد تكونت العينة للدراسة من (600) طالبا وطالبة تم خلالها استخدام استبيان المرونة النفسية من إعداد الباحث ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1998) واهتم بالنتائج المتوصل إليها وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية والرضا عن الحياة اذا بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية (17،77) درجة والوزن النسبي للرضا عن الحياة كذلك وجدت فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس بينما كانت الفروق الدالة في البعد الاجتماعي لصالح طلبة جامعة الأقصى، أما بالنسبة للرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الجنس (احمد محمد الزعبي ، 2016 ص 77).

دراسة خرابشة (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المرونة النفسية للطلبة ذوي الجفاف العاطفي في المرحلة الإعدادية , وتكونت عينة الدراسة من (54) طالبا وطالبة الذين حصلوا على ادنى درجات على مقياس المرونة النفسية وحصلوا على اعلى الدرجات في مقياس الجفاف العاطفي واعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، وقامت ببناء مقياس المرونة النفسية والجفاف العاطفي (سالم بن صالح بن يوسف العزري , 2013 , ص 44)

1_6_3 دراسة كنان إسماعيل (2005) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة دراسة ميدانية على طلبة جامعة دمشق (هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة باستخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد يحي عمر شعبان شقورة (2012) ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي دسوقي (1998) و اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية من الطلبة لجامعة دمشق (جودي عربية 2018 ص 10)

دراسة محمود (2009) بعنوان المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط وهل تتأثر هذه بمتغيرات الجنس والتخصص الاكاديمي وبلغت عينة الدراسة (2009) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة أعمارهم تتراوح بين (19_22) استخدم في هذه الدراسة مقياس المرونة النفسية بأبعاده الثلاثة ومقياس وجهة الضبط لدى أفراد عينة البحث ووجود فروق على مقياس المرونة الإيجابية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور ووجود فروق على مقياس المرونة الإيجابية لمتغير التخصصات العلمية لصالح طلاب التخصصات الأدبية (رياض العابي, 2018, ص 69)

دراسة مختار (2004) هدفت إلى معرفة مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية كما تهدف إلى معرفة علاقة مستوى المرونة بالجنس والتحصيل وتكونت عينة

الدراسة من 874 طالبا وطالبة من المرحلة الإعدادية واستخدام الباحث في دراسته مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث واهم النتائج التي توصل إليها أن طلبة المرحلة الإعدادية يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية وإن الذكور أكثر مرونة من الإناث في هذه المرحلة (سالم بن صالح بن يوسف العزوي, 2016, ص 40)

6-2 دراسات حول نوعية الحياة

دراسة (2010) **linaoaml** وزميله في دراسة لنوعية الحياة لدى (50) مريضة مصابة بسرطانات نسائية وإن الجانب الجسدي هو الأكثر تضررا في حين لم يتأثر المكون الاجتماعي لنوعية الحياة , غير أن الدرجة العامة لنوعية الحياة مقبولة (رمضان زعطوط , 2010 ص 259)

دراسة **كتلو عبد الله (2009)** بعنوان العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل في ضوء عدد من المتغيرات هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لديهم وفقا للعمر والجنس ومكان السكن ومستوى التحصيل العلمي للوالدين وترتيب الأسرة عدد الذكور وعدد الإناث ومعدل الدخل الشهري وعمل الوالدين وتم استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس نوعية الحياة وبلغت العينة (244) طالبا وطالبة من جامعة الخليل وكان من بين نتائج الدراسة عدم وجود تأثير لدخل الأسرة على نوعية الحياة والسبب في ذلك أن السواء الأعظم للمجتمع الفلسطيني يعيشون أوضاعا متشابهة وينتمي إلى الطبقة الوسطى وأوضحت الدراسة أيضا أن نوعية الحياة يصاحبه زيادة في درجة الصحة النفسية وتزداد بوجود علاقات اجتماعية إيجابية وتقل بفقدان هذه العلاقات وتقل نوعية الحياة والدخل وغياب فرص العمل كما أن مستوى نوعية الحياة المادية لسبب ما (ليلي فؤاد يوسف , 2012 , ص 44)

دراسة **سيبيريم وارهات وويلمنورا وبوليفر وببلا (2008)** حيث هدفت الدراسة على الفروق في مستوى نوعية الحياة بين الأطفال والمراهقين في جمهورية الاتحادية وتأثيرها

ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي - العمر الزمني - محل الإقامة - ولي امر و) (1700 طفل ومراهق تراوحت أعمارهم بين (11- 17) سنة , واستخدم الباحثون مقياس نوعية الحياة للأطفال والمراهقين وأولياء أمورهم من إعداد بيلا، Bella وتوصلت هذه النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقييم أولياء الأمور لمستوى نوعية حياة أطفالهم ترجع لمتغير الجنس الاجتماعي والعمر الزمني ومحل الإقامة بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير الوضع الاجتماعي والاقتصادي لصالح الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأعلى و متغير الهجرة لصالح غير المهاجرين من بلد آخر (أمينة حسونة جمال - جمال شفيق احمد - محمود عبد الحميد حسين, 2008, ص 7)

دراسة إبراهيم (2006) الكشف عن نوعية الحياة المميزة للمبدعين في مجال الأدب في ضوء رضاهم عن سياقهم الاجتماعي المباشر , وغير مباشر , والكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة وبعض المتغيرات النفسية عند المبدعين في مجال الأدب، وتكونت عينة الدراسة من مبدعين في المجالات الأدبية وغير المبدعين , حيث تراوحت أعمارهم بين (25-58 سنة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين مستوى نوعية الحياة وصورة الذات عند المبدعين في الأدب وغير المبدعين , ووجود علاقة دالة سالبة بين مستوى نوعية الحياة عند المبدعين في الأدب وبين القيمة الجمالية وعلاقة دالة سلبية بين مستوى نوعية الحياة لصالح غير المبدعين , وأشارت الدراسة إلى أن المبدعين اقل شعورا بالرضا في إشباع الحاجات و اقل رضا في تقويمهم للآخرين (عثمان يعقوب وآخرون , 2010, ص 40)

دراسة مدني (2000) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات وغير العاملات وذلك على عينة قوامها 500 سيدة بواقع (250) عاملة و(250) غير عاملة وتتراوح الأعمار بين (24_31) طبق عليهن مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس الفاعلية الذاتية وتقدير الذات واستبيان العوامل الديمغرافية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة

بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات داخل العينة الكلية كما أن السيدات العاملات هن أكثر صلابة نفسية واعلى في مستويات نوعية الحياة وأكثر كفاءة، وأكثر تقدير لدواتهن (سعيدة فجال و آخرون، 2015، ص 212)

7- التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض للدراسات السابقة ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية، المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر، والتي تبين أنها تخدم دراستنا لتلقي بعض الدراسات مع الدراسة الحالية في تناولها أحد متغيرات الدراسة المرونة النفسية ونوعية الحياة .

ركزت بعض الدراسات على علاقة المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة واستخدم مقياس المرونة النفسية دراسة كنان إسماعيل (2012) ، ودراسة شقورة (2013) ، دراسة خرابشة (2013) ودراسة محمود (2009) ، ودراسة مختار (2004) ، من خلال تناولهم دراسة عن المرونة النفسية واتفاقهم مع الدراسة الحالية .

وركزت بعض الدراسات على نوعية الحياة وبالتالي اتفاقهم مع الدراسة الحالية بدراسة أحد متغيراتها، كدراسة مدني (2000) ودراسة كتلو عبد الله (2009) ، دراسة سيبريم وارهات وويلمنورا ويوليقر وبيلا ، (2008) ودراسة ادم بشير (2011) ، ودراسة إبراهيم (2006) دراسة. (2010) linaloaml

من حيث الأهداف :

تعددت أهداف الدراسات بحسب المتغيرات التي ارتبطت بموضوع الدراسة ،المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري، فمن الدراسات السابقة من هدفت إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة مثل دراسة شقورة (2013) ، ودراسات هدفت إلى التعرف على

المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة دمشق مثل دراسة كنان إسماعيل (2012) ، ودراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل (2009) ، ودراسة سيبييريم (2008) ، هدفت لدراسة الفروق في مستوى نوعية الحياة ، ودراسة إبراهيم ، (2006) هدفت للكشف عن نوعية الحياة المميوة للمبدعين في مجال الأدب في ضوء رضاهم عن سياقهم الاجتماعي المباشر وغير مباشر والكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة وبعض المتغيرات النفسية ، ودراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات والغير عاملات مثل دراسة مدني. (2000)

من حيث الأدوات:

اختلفت الدراسات في استخدام الأدوات حسب طبيعة الدراسة منها من استخدم مقياس المرونة النفسية مثل دراسة خرابشة (2013) ، هدفت للتعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المرونة النفسية ، ومنهم من استخدم مقاييس قام ببنائها الباحث مثل شقورة (2012) ، ودراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين المرونة الإيجابية ووجهة الضبط واستخدم مقياس المرونة النفسية بأبعاده الثلاثة ومقياس وجهة الضبط مثل دراسة محمود (2009) ، ودراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية واستخدم مقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث مثل دراسة مختار (2004) ، ودراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل واستخدم مقياس الصحة النفسية ونوعية الحياة مثل دراسة كتلو عبد الله (2009) ، ودراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات والغير عاملات باستخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية مثل دراسة مدني (2000).

- أما الدراسة الحالية فهي تهدف إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر، الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكر، الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر، الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني، الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكري (الأول والثاني).

من حيث الأدوات :

- تم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية لصاحبه، BOUDRISA BRUNETK ، (2008) BRIEN DERUMAUX SAVOIVE ، ومقياس نوعية الحياة، وتتنوع المقاييس في الدراسات السابقة.

من حيث النتائج :

- ✓ توصلت الدراسات السابقة إلى النتائج التالية :
- وجود فروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس في البعد الاجتماعي لصالح طلبة الأخصى
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقييم أولياء الأمور لمستوى نوعية حياة أطفالهم
- حصول النساء المصابات بسرطانات نسائية على درجات مقبولة على مقياس نوعية الحياة
- طلبة المرحلة الإعدادية تحصلوا على أدنى الدرجات على مقياس المرونة النفسية
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة من الطلبة لجامعة دمشق وجود فروق على مقياس المرونة الإيجابية

- تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور ووجود فروق على مقياس المرونة الإيجابية لمتغير التخصصات العلمية لصالح طلاب التخصصات الأدبية
- طلبة المرحلة الإعدادية يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية وإن الذكور أكثر مرونة من الإناث في هذه المرحلة
 - وجود علاقة دالة موجبة بين مستوى نوعية الحياة وصورة الذات عند المبدعين في الأدب وغير مبدعين، ووجود علاقة دالة سالبة بين مستوى نوعية الحياة عند المبدعين في الأدب وبين القيمة الجمالية وعلاقة دالة سلبية بين مستوى نوعية الحياة لصالح غير المبدعين
 - عدم وجود تأثير لدخل الأسرة على نوعية الحياة
 - وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات داخل العينة الكلية كما أن السيدات العاملات هن أكثر صلابة و أعلى في مستويات نوعية الحياة و أكثر كفاءة وأكثر تقدير لذواتهن

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, featuring leaves, small flowers, and swirling lines, framing the central text.

الفصل الأول

المرونة النفسية

الفصل الأول: المرونة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم المرونة النفسية.
- 2- أشكال المرونة النفسية.
- 3- خصائص المرونة النفسية.
- 4- بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية
- 5- فوائد المرونة النفسية
- 6- استراتيجيات بناء المرونة النفسية
- 7- عشر طرق لبناء المرونة النفسية
- 8- صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية
- 9- العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة النفسية

خلاصة

تمهيد:

إن المرونة النفسية هي إحدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة وتمثل قدرة الفرد على مقاومة الضغوطات وعدم إظهار الخلل الوظيفي النفسي هي قدرة الشخص على تجنب الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الصعبة، فالمرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد.

فقد عرفت رابطة علم النفس الأمريكية: بأنها عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات وحتى الضغوط الأسرية أو مشكلات العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الإقتصادية كما تعني التخلص من الضغوط الصعبة ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار .

كما عرف سندر المرونة بأنها قدرة الفرد في العودة إلى حالته التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة لصدمة أو الكوارث أو الأخطار المهددة (أحمد محمد الزغبى 2016 العدد ثاني المجلد 32 ص 68-69).

كما عرف سندر: المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء أكان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول.

أما عبد الرقيب البحيري: فعرف المرونة بأنها قدرة على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله والارتداد عن المشكلات والتعامل بقوة وبذكاء أكثر معها وكل شخص لديه قدرة فطرية للمرونة وتنمو هذه المرونة إذا توفرت للفرد ظروف معينة مثل توفير فرص المشاركة ذات المغزى زيادة الروابط الإجتماعية ووضع حدود واضحة متسقة في العلاقات مع الأصدقاء وأفراد الأسرة وتعلم مهارات الحياة وتوقعات الآخرين المرتفعة بالنجاح للفرد وتوفير الرعاية والحب والتدعيم من قبل الآخرين.

عرف محمد سعد عثمان : المرونة الإيجابية بأنها عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد ويتميز من يتصف بها القدرة على التوافق النفسي أو التكيف الجيد مع كافة التهديدات والضغوط بشتى صورها القدرة على استعادة الفاعلية والتعافي مرة أخرى بعد الانكسار أو الانهيار وتلك السمات كان يعتقد أنها استثنائية ومقتصرة على أناس بعينهم إلا أن علم النفس الإيجابي قد اعتبرها نقاط قوى شخصية يمكن تنميتها وغرسها في شخصية ونفوس العديدين ويصفها عديد من الباحثين العوامل الوقائية التي تشمل كل ما يعين الفرد على التوافق النفسي.

أما جمعية الأمريكية لعلم النفس: فعرفت المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية الشدائد والصدمات النفسية والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية مشكلة العلاقات مع الآخرين المشكلات الصحية الخطيرة ضغوط العمل المشكلات المالية (إيمان فوزي شاهين د سنة 294-295).

2- أشكال المرونة النفسية

1-2 المرونة العصبية: وهي قدرة الدماغ على إنتاج عصبونات ومسامات جديدة وصلات بين عصبونين تعمل على أنها روابط عصبية، وتشير أيضا إلى الاعتماد المتزايد على احتياطي الدماغ وطبيعة استخدامها في حالات تغيرات تكيفية في نشاط الدماغ كيميائية الدماغ الإنجاز مهمة بشكل ناجح.

2-2 المرونة المعرفية: وتعني قدرة الفرد على إعادة بناء العمليات المعرفية بطرق مختلفة وبتلقائية لتكيف الاستجابات للمواقف المختلفة التي يتطلبها الموقف وذلك بإنتاج العديد من الأفكار المتنوعة في أقل وقت ممكن سعيا للوصول إلى حل لتلك المواقف .

3-2 المرونة الفسيولوجية: وتعني قابلية الأنسجة المحيطة بأي مفصل للتمدد تحت تأثير الشد والعودة إلى حالتها الطبيعية بعد زوال هذا الشد وتشمل أيضا العضلات والأوتار والأربطة وقدرتها على التمدد والتقلص من أجل تحقيق المرونة .

4-2 المرونة النفسية: وهي قدرة الفرد على تغيير اتجاهاته بناء على المواقف التي يواجهها بالإضافة إلى قدرته على إيجاد حلول للمشكلات تتصف بالتنوع والتعدد (هشام عبد الحافظ رابعه 2017-2018 ص 15).

3- خصائص المرونة النفسية

ويلقى الضوء على ثلاثة اعتبارات مهمة للمرونة النفسية هي: **Rutter**

1- تخطي أي أزمة أو موقف ضاغط يعتمد بدرجة كبيرة على الخبرات التي تلي انتهاء الأزمة أو كشف الخطر في مواقف سابقة وهذا بدوره يشير إلى أهمية البعد المتمثل في الخبرة ودوره الحياة فالمرونة النفسية لا يمكن اختزالها فيما تتضمنه كماً باللحظة الخاصة بانتهاء الأزمة .

2- المرونة النفسية لا يمكن أن تتساوى مع السمات النفسية أو الشخصية الأخرى فمنبع هذه الخاصية يمكن أن يكمن في الجينات التي تؤثر في تقبل أخطار البيئة أو التغيرات البيئية بوجه العام، بالإضافة إلى الإستجابة النفسية للأخطار البيئية.

3- المکانیزمات الوسيطة التي ترفع من درجة المرونة النفسية يمكن أن تكمن في القوة الشخصية أو استراتيجيات مواجهة الأزمات أي أنها تكمن في الجهد الذي يبذله الأفراد أنفسهم حتى يتمكنوا من التعامل مع التحديات التي يواجهونها ويذكر أنتو نيلا دولفامي أن من أهم المظاهر الأساسية للمرونة هيكلها الدينامي كما أن المرونة ليست سمة شخصية ولكن يمكن أن يتدرب عليها الأفراد حتى يتصفوا بالمرونة في وجه المواقف الصعبة وهذا يتطلب أساسي قبل محاولة تطوير برامج التدخل الموجهة للمرضى وعائلاتهم وخاصة عندما يكون المريض طفلاً وعندما يكون تأثير سلوك موقف الوالدين تجاه المرض مهم جداً (مصطفى رضوان عطيه رضوان 2017 ص 39-49).

4- بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية

4-1) مدرسة التحليل النفسي:

يرى سيغومند فرويد المؤسس الفعلي لما يسمى مدرسة التحليل النفسي، وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى (الهو، الأنا، والأنا الأعلى) ووظيفة الأنا أنها تسعى إلى التوفيق بين ضغط الغرائز من جهة وضغط الأنا وقدرتها ونجاحها على أحداث التوازن والتوافق بين متطلبات الهو، والأنا الأعلى لأنها تخضع لمبدأ الواقع وتسعى للتفكير الموضوعي والمعتدل والذي يتماشى مع الضغوط والمشكلات الاجتماعية ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على المرونة النفسية المواقف الضاغطة والعمل على التوافق النفسي وحل الصراعات.

4-2) نظرية التحليل النفسي الاجتماعي للفرد بين الجدد

● نظرية أدلر

يفترض أدلر وجود أربعة أساسية للحياة يتبناها الناس للتعامل مع المشكلات وهي النمط المسيطر والنمط المعتمد والآخر النمط المتجنب والنمط المميز اجتماعياً فمن وجهة نظر أدلر أن المرونة النفسية تعتمد على مدى تغيير الفرد الأساليب حياته وفقاً لمستجدات الواقع المصلحة الاجتماعية لما يحققه له السد ثغرات نقص من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف للواقع الاجتماعي.

● النظرية الاجتماعية (إريك إريكسون)

وجهة نظر إريك إريكسون في تطور الشخصية وتكاملها يكون عن طريق ما سماه أزمات الحياة وهي عبارة عن مشكلة تكيف متدرجة ومتصاعدة بتحقق هذا التكيف كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية فكل مرحلة من مراحل النمو من الميلاد إلى الممات تتميز بصراعات وأزمات تحتاج إلى معالجات وحلول من خلال التعامل معها بطريقة تكيفية نموية تتناسب وهذه المرحلة ووفقاً لمبدأ التخلق المتعاقب فكل مرحلة من مراحل النمو بالنسبة لإريكسون لها مهامها الحياتية والنجاح والفشل في تحقيق هذا له اثر

هام على النمو في المراحل التالية فالكثير من عمل إريكسون يمكن النظر إليه على أنه وصف للقوة الإجتماعية والتاريخية التي تؤثر على قوة ومرونة أو ضعف وصلابة الأنا تعتبر نظرية إريك إريكسون من النظريات المفسرة للمرونة النفسية تفسيراً مقرباً للواقع من خلال وجهة نظره أن التكيف يتحقق كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية (أسماء بادسي 2019-2018 ص 25-26-27).

5- فوائد المرونة النفسية

● الصحة النفسية:

من ثمرات المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع من حوله والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة .

النظرة الإيجابية للحياة: كلما كان الإنسان متحملاً بخاصية المرونة كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد قيم ومكانته الاجتماعية في الحياة لأنها سبب في العمل والحركة والفعالية والعزم .

الإستمرارية في العطاء: إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمرته وإن العمل المتكرر يورث الكآبة والملل فهو يواصل بهمة وحماس وروح إتقان .

● الاتصال الفعال:

إن الإنسان منذ ولادته في الحياة وهو يقوم بعملية اتصال أراد ذلك أو لم يرد وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية والفرد من يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقته (برقيقة محمد علي 2016-2017 ص 31)

6- استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

بناء المرونة النفسية وتتميتها رحلة شخصية والمعلوم أن البشر لا يستجيبون بنفس الطريقة للصددمات أو الأحداث الحياة الضاغطة وبالتالي فإن الطريقة التي قد تكون فعالية في بناء أو تأسيس المرونة لشخص معين قد لا تكون فعالة بالنسبة لشخص آخر ويستخدم البشر استراتيجيات تأقلم أو مواجهة أو توافق متنوعة .

وتعكس التباينات في استراتيجيات التوافق أو التأقلم ومواجهة الضغوط وأحداث الحياة العصبية الفروق الثقافية بين البشر فقد يكون لثقافة الشخص تأثيرات واضحة عن طرق تعبيره عن مشاعره وانفعالاته وعلى طرق تعامله مع أو تصديه للشدائد والصددمات على سبيل المثال تؤثر الثقافة على مدى إقبال أو إحجام الشخص عن طلب المساندة مع الآخرين (ترجمة محمد السعيد أبوحلاوة ، سنة، ص 4).

7- عشر طرق لبناء المرونة النفسية

• إقامة روابط مكثفة مع الآخرين : فالعلاقة الإجتماعية الإيجابية مع أعضاء الأسرة الأصدقاء وغيرهم من أهم متطلبات بناء المرونة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نحبهم والاستماع إليهم يقوي المرونة النفسية لدينا ويرى بعض الناس أن المشاركة الفعالة في مؤسسات المجتمع المدني ،المؤسسات الدينية أو غير ذلك من الجماعات الخيرية أو التطوعية مصدرا من مصادر المساندة الإجتماعية ويمكن أن تساعد في إعادة وبث الأصل في نفوس من يتعرضون لشدائد أو عثرات كما أن مساعدة الآخرين وقت احتياجهم إلى المساعدة مصدرا مدعما للراحة النفسية في التكوين النفسي لمن يقدم هذه المساعدة مما يدفعه إلى المزيد منها.

• تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها أو التغلب عليها.

لا يستطيع أن تغير من الحقيقة التي مفادها أن الأحداث الضاغطة جزءا من واقع حياة الإنسان، لكن بإمكانك تغيير الطريق التي تدرك وتفسر وتستجيب بها عن يقين أن المستقبل أفضل من الحاضر، وحاول أن تتلمس كل ما يمكن أن يخفف أو يلطف من مشاعر الكدر أو الحزن الناتجة عن المصاعب أو العثرات التي تواجهها.

• تقبل التغير واعتبره جزءا متضمنا بنيويا في الحياة: ربما لا يتمكن الإنسان من تحقيق أو إنجاز أهدافا معينة في الحياة نتيجة المواقف أو الظروف أو الأحداث العصبية الضاغطة التي يتعرض لها الإنسان واعلم أن تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها يساعدك في التركيز على الظروف الآخرين القابلة للتغيير والسيطرة. (مرجع نفسه، ص5)

• اندفع بالتحرك تجاه أهدافك: ضع أهدافا واقعية قابلة للتحقيق ومبنية على قراءة دقيقة لإمكاناتك وقدراتك وللواقع المحيط بك وانتظم في أداء شيئا حتى وإن بدى إنجازا صغيرا يقربك بالتدرج من تحقيق أهدافك وبدلا من التركيز على مهام يتعذر تحقيقها إسأل نفسك ما الشيء الذي أعرف أن بإمكانني تحقيقه أو إنجازه اليوم ويقربني من التحرك في الاتجاه الذي أريده؟

- اتخذ قرارات حاسمة أو قاطعة: تعامل مع المواقف العصبية بأقصى ما تملك من طاقة أو قدرة واتخذ قرارات حاسمة تدفعك باتجاه المواجهة والتصدي الفعال والتوافق النشط الإيجابي بدلا من الالتصاق بالمشكلات والضغط واجترار الآمها.
 - تلمس كل الفرص التي تدفعك باتجاه استكشاف ذاتك: عادة ما يتعلم البشر الكثير عن أنفسهم ربما يكتشفون أن جوانب نفسية ما لديهم قد تطورت أو نمت نتيجة مجاهدتهم وتصديهم أو تأقلمهم الإيجابي مع خبرات الفقد أو الخسارة أو الأحداث الضاغطة.
- يفيد الكثير من البشر الذين خبروا أو واجهوا مصاعب أو عثرات أو نكبات في حياتهم أن تجاوزهم الإيجابي لما واجهوه مكنهم من إقامة علاقات أو روابط ثرية وإيجابية، الإحساس بقوة وفعالية الذات بل إن مجرد الإحساس بالقابلية أو الإمكانية للتعرض لمثل هذه الشدائد يزيد من الإحساس بقيمة وجدارة الذات واللجوء إلى الإيمان والاحتماء بالدين، وتقوية الإحساس بقيمة الحياة

- تبني رؤية أو نظرة إيجابية لذاتك : اعتقد يقينا بقدرتك على حل المشكلات وثق في ذاتك تضع نفسك بتلقائية على بداية طريق المرونة النفسية .
- ضع الأمور أو الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي (مرجع نفسه، ص6)
- عندما تواجه أحداثا ضاغطة مؤلمة حاول أن تقيم الموقف الضاغط في سياقه الواسع وانضر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن يحتوي مثل هذا الموقف وتجنب تماما التفكير التضخمي
- لا تفقد الأمل وكن مستبشرا ومتلمسا للخير فيما هو قادم : فالنظرة التفاؤلية تمكنك من توقع أن الأشياء الإيجابية الجيدة ستحدث لك في حياتك حاول أن تتخيل بصريا ما الذي تريده بدلا من الحذر والقلق مما تخاف منه .
- اعتني بنفسك : اهتم وقدر حاجاتك ومشاعرك واندمج في الأنشطة والخبرات التي تستمتع بها وتزيد من راحتك أو استرخائك مارس بانتظام الألعاب والاستعداد لأي حدث ضاغط طارئ .
- ويوجد الكثير من الطرق الأخرى المفيدة في تنمية وتقوية المرونة النفسية على سبيل مثال يميل بعض الناس إلى تدوين أفكارهم ومشاعرهم المتعلقة بالصدمات أو الأحداث الضاغطة التي تعرضوا لها في حياتهم كما أن الشعائر الدينية وطلب مساندة الآخرين طريقة أخرى مفيدة للكثير، من الناس ومن المهم أن تتعرف على وتحدد أكثر الطرق المفيدة لك واعتبرها جزءا من استراتيجيتك الشخصية لتنمية وتعزيز المرونة النفسية (مرجع نفسه، ص6).

8- صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية

يقول شريت إن من صفات ذوي المرونة الآتي :

أ- نظرة الفرد لنفسه

وهي تتمثل في ثلاث نقاط وهي فهم الذات وتقبل الذات وتطوير الذات، وفهم الذات أن يعرف نقاط القوة والضعف لديه أما البعد الثاني وهو تقبل الذات أي أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها أما البعد الثالث فيعني ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها .

ب- الواقعية

وتعني التعامل مع حقائق الواقع وهو ألا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل بل يعمل على تحقيق ما يمكن تحقيقه .

ج- شعور الفرد بالأمن

يشعر الفرد بالأمن والطمأنينة بصفة عامة ويسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته. (سالم بن صالح بن يوسف العزري، 2016، ص10).

ويستخلص ويكس أربع صفات المرونة وتندرج تحت كل منها عوامل أخرى وهي:

- الرؤية الشخصية: الغرض والمعنى مبادئ وسلم قيمي، أهداف .
 - حل المشكلة: الاستجابة السريعة للخطر البحث عن معلومات، القيام بمخاطرة حاسمة .
 - الألفة الإجتماعية: تمييز الفرد عن الآخرين تكوين العلاقات الإجتماعية الإيثار .
 - ميكانيزمات دفاع الأنا فصل الانفعال إعادة البنية المعرفية التوقع الإسقاطي الإيجابي
- ويضيف شريت عن صفاتهم أيضا (نفس مرجع، ص11).

- **المواجهة الصحيحة للأزمات:** عندما يتعرض الفرد لمشكلة فإنه يفكر فيها ويحدد عناصرها ويضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بحلها وهو في هذا يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة ويواجهها مواجهة صريحة .
- **الإفادة من الخبرة:** يعدل الفرد من سلوكه دائما بناء على الخبرات التي تمر به فهو يغير ويعدل من سلوكه حسب ما تعلمه من المواقف السابقة خاصة المواقف ذات العلاقة والصلة بالموقف الذي يقف فيه .
- ومن الصفات المميزة للأفراد من ذوي المرونة العالية التي أشار إليها المنظرون ومنهم ويلن:
- **الاستبصار:** هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص وتشمل القدرة على التواصل البينشخصي علاوة على معرفة كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون مناسباً مع المواقف المختلفة مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين (مرجع نفسه، ص11).
- **الإبداع:** ويشمل الإبداع إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة بل وأكثر من ذلك الإندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية تحدي المصاعب والمخاطر وإن الأفراد من ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخللوا تتالي الأحداث حيث يمكنهم صناعة واتخاذ القرار في مواجهتها كما يتضمن الإبداع القدرة على تسليية الفرد إلى حين انتظار شخص ما أو شيء ما ليقدّم ذلك التسليية حتى تحقيق الهدف المرجو منه.
- أما المالكي فتقول أيضا عن صفاتهم:
- **الاستجابة السريعة للخطر:** القدرة على إدراك وتنظيم والتوافق مع متطلبات الوضع الاجتماعي المفاجئ من أجل تجنب الضرر.
- **فصل الانفعال:** وهي قدرة الفرد على إبعاد ذاته عن المشاعر الحادة .
- **البحث عن المعلومات:** الرغبة في التعلم من الأخطار في بيئة الفرد قدر المستطاع .
- **تكوين علاقات تبقى طول العمل:** القدرة على تكوين علاقات تؤدي إلى مساعدات ومساندة في أوقات الأزمات (المرجع نفسه، ص12).

▪ التوقع التصوري الاستنتاجي الإيجابي: وهي قدرة الفرد على التأمل وتصور حالة المستقبل بعدما ينقضي أوقات الأزمة .

وترى ميسون أن من صفات أصحاب المرونة أنهم لا يتأثرون بالمشتتات الموجودة في المواقف لكونهم أكثر قدرة على تركيز الانتباه على عناصر الموقف و يتسمون بالصحة النفسية والتوافق والسيطرة على تصرفاتهم, والثقة بالنفس وذوو شخصية متحررة وتضيف أيضا بأنهم يتميزون بالمرونة في حياتهم والابتعاد عن التطرف أثناء حكمهم على الأمور واتخاذ القرار إضافة لمسايرتهم للآخرين حسب قناعتهم التي تتطلب المنهج الديمقراطي. (المرجع نفسه، ص13).

9- العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة النفسية

يذكر كل من ستدر لوبيز العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة النفسية فيما يلي :

أ- **داخل الفرد:** مهارات حل المشكلة ومهارات الانتباه التصورات الإيجابية للذات الشعور بالمعنى في الحياة النظرة الإيجابية للحياة تنظيم الذات للانفعالات والدوافع مواهب الفرد الإحساس بالمرح والفكاهة التفاعل مع الآخرين .

ب- **داخل الأسرة:** العلاقات الوثيقة مع الوالدين المناخ العائلي الإيجابي مشاركة الأباء في تعليم الأبناء المستوى الاقتصادي الإجتماعي والثقافي للأسرة .

ج- **داخل المجتمع:** العلاقات الإيجابية والتعاون المشترك العائلي الإيجابي الخدمات الإجتماعية الجيدة توافر مستويات عالية من السلامة العامة الأفراد ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على المرونة النفسية إلى عوامل خارجية وعوامل داخلية .

د- **العوامل الخارجية:** وهي كثير وتنشأ من خارج الفرد وتعكس طبيعة نوعية العلاقات التي تأسست داخل وخارج الأسرة والعوامل الداخلية تنشأ من داخل الفرد مثل العوامل البيولوجية والنفسية (محمود درامز يوسف 2014 ص17).

خلاصة :

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يتضح لنا مدى أهمية المرونة النفسية لكونها تحدد درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية السوية والتي بدورها تؤثر على مسار الحياة المستقبلي للفرد في طريقة البناء المرونة النفسية وذلك من خلال إقامة روابط مكثفة مع الآخرين فالعلاقات الإجتماعية الإيجابية مع أعضاء الأسرة والأصدقاء وغيرهم وتعامل مع المواقف العصيبة بأقصى ما تملك من طاقة أو قدرة في اتخاذ قرارات في بناء المرونة النفسية وتنميتها فإنهم لا يستجيبون بنفس الطريقة للصدمات أو الأحداث الضاغطة وبالتالي فإن الطريقة فعالة في بناء المرونة لشخص معين قد لا تكون فعالة بالنسبة لشخص آخر

الفصل الثاني

نوعية الحياة

الفصل الثاني: نوعية الحياة

تمهيد

- مفهوم نوعية الحياة
- النظريات المفسرة نوعية الحياة
- نشأة نوعية الحياة
- مكونات نوعية الحياة
- مؤشرات نوعية الحياة

خلاصة

تمهيد:

إن نوعية الحياة تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن ويرتبط بمفهوم نوعية الحياة النفسية، وقد أصبح موضوع نوعية الحياة في السنوات الأخيرة محور تركيز الكثير من الدراسات والبحوث، لأنها القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية... المتاحة والاجتماعية والنفسية والإحساس الداخلي يحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد، وسنتناول في هذا الفصل مفهوم نوعية الحياة ونشأتها، ومؤشرات نوعية الحياة ومكوناتها والنظريات المفسرة لها .

1- تعريف نوعية الحياة:

لقد قضى مفهوم نوعية الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد والإدارة ، وحديثا في مجال علم النفس ، فقد اعتبر المنظور الاجتماعي نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة ، كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته ، وعلى ذلك لنوعية الحياة ، الحياة لها ظروف موضوعية ، ومكونات ذاتية ، أما المنحنى النفسي فيتناول نوعية الحياة باعتبارها تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد لنوعية الحياة ، فالحياة بالنسبة للإنسان في ما يدركه منها ، كما إن جميع متغيرات المنحنى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في الحياة أي أن العوامل النفسية تتدخل في هذه التقييمات الاجتماعية والنفسية التي يقوم بها الفرد ويعتمد هذا المنحنى على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها مفهوم القيم ومفهوم الإدراك الذاتي ، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات إضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية ، وتأكيدا لهذا المعنى فإن الفرد الذي يضع العمل على قمة المدرج القمي يكون أكثر سعادة كلما كان راضيا عن عمله ويؤثر ذلك بشكل إيجابي على حياته ككل (مجذوب احمد، 2016 ، ص 9)

2- النظريات المفسرة لنوعية الحياة:

2-1 نظرية سلم الحاجات :

حاجات الإنسان مختلفة ومتنوعة والحاجة لفظ يستخدم للإعراب عما يفقد إليه الكائن الحي للحفاظ على حياته وجوده في نوعية الحياة كالحاجة للطعام والشراب أو لحمايتها كالحاجة إلى تجنب الخطر، أو لتحقيق اللذة على أن الحاجة ليست مجرد الافتقاد بل لابد من توافر الإحساس الملزم بضرورة هذه الحاجة وينظر إلى الحاجة على أنها حالة من النقص والافتقاد بنوع من التوتر لا يلبس أن يزول إذا أشبعن الحاجة والحاجة الإنسانية في المحك الأساسي لكل تعامل، وقد اهتم المفكرين والعلماء في التخصصات المختلفة بالحاجات.

2-2 نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

هذه النظرية تقدم على أساس العلاقات بين الفرد وإحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال هذه المهمة بما لديه من حافز على إكمالها و..... التي تقدم عليه هذه النظرية أن الضغوط تكون نتيجة اتساع الفجوة بين الفرد والبيئة وبالتالي فإن هذه النظرية أن الضغوط تكون نتيجة اختلال التوازن بين الفرد والبيئة التي توجد فيه

2-3 نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمزوراهي :

إن أحداث الحياة والتغيرات البيئية الخارجية سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد، وأكد بذلك مقياسا لقياس تأثير الحياة الضاغطة على الأفراد، وإن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس هم الذين يتعرضون للإصابة بالأمراض مقارنة بالأفراد ذوي درجات المنخفضة فيه وإن تكس وتراكم أحداث الحياة (أمينة حسون جمال, 2018 , ص 207)

3- نشأة نوعية الحياة:

ترجع مفهوم نوعية الحياة في بعض الأدبيات إلى القرن الثامن عشر ، حيث أصبح الاهتمام بالحياة ذاتها وتحقق الذات والسعادة من القيم الأساسية ، فالمجتمع من هذا المنطق هو إذا الإمداد المواطنين بالاحتياجات المطلوبة للحياة الجيدة ، وكما أشار.... ، تم ترسيخ هذا المفهوم في القرن التاسع عشر من خلال فكرة أو عقيدة ، إن أفضل مجتمع هو الذي يؤثر لأكبر عدد من أفراده أكثر سعادة ممكنة ، ومع بدايات القرن العشرين كانت هناك محاولات للإصلاح الاجتماعي والتأثير في تطوير حال الرعاية ، حيث تم تعزيز الجهود التي تؤدي إلى خلق مجتمع أفضل في مكافح مثلث الرعب وهو الجهل والفقر والمرض نتيجة لذلك فإن التقدم المحرز كان يقاس بالتعليم والتحكم في الأمر و الوقاية والتخلص من الجوع وتركزت الجهود حول خلق مجتمع الرعاية والذي يؤمن حياة جيدة لكل فرد وعلى وجه الخصوص مستوى المعيشة المادي .

كما يرجع البعض نشأ مفهوم نوعية الحياة إلى كتابات كارل ماركس حيث اهتم في كتاباته بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية المختلفة ، كما يعزي البعض الآخر ظهور مفهوم نوعية الحياة إلى حقبة الستينات من القرن الماضي، حيث ارتبط بنمط معين تميز بالترف، وهو ذلك النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى تلك المجتمعات التي حققت نمو اقتصادي لسنوات واستطاعت انتحل جميع المشاكل المعيشية لغالبية سكانها أي أن مفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة الجانب الكيفي بمعنى أن مضمونه يعني الأفضل والتميز والمتفرد في الأشياء والسلع وبالتالي نمط الحياة الأفضل .

ومع التوسع في مفهوم دولة الرفاهية في معظم دول الغرب خلال عقد الستينات وبلورت الفكرة الجديدة القائمة على ظهور محددات النمو الاقتصادي في الأجندة السياسية ، جاءت القيم لتنتقل إلى ما وراء إشباع الماديات، ومن ثم الظهور مفهوم أوسع للحياة الجدة ومع تطور استخدام هذا المفهوم كان هناك جدل حول حقيقة وجود ما هو أكثر من مجرد رقيه

المادي للبشر ، أثمر مثل هذا الفكر عن التفكير في مرحلة ما بعد الصناعة واستخدام ناتج الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات الرفيعة التي أوجدها التقدم السريع في التنمية الاقتصادية والى استخدام ناتج النمو الاقتصادي ، وتأثير كل ذلك على نوعية حياة البر ، كان هذا المفهوم في ذلك الوقت متناغم مع النظام السياسي والاقتصادي السائد في دول الغرب الصناعية والذي كان هدفه هو إنتاج السلع التي من شأنها تحقيق نوعية الحياة الفاضلة او الأفضل كما طرح مفهوم نوعية الحياة كبديل للتساؤل المتزايد حول غنى المجتمع وأصبح هو المفهوم الجديد ولكنه هو أيضا الأكثر تعقيدا و أهداف متعددة الأبعاد عن تقدم المجتمع كما يستشهد بمقولة الرئيس السابق ليندون جونسون والتي تعرف " المجتمع العظيم بأنه هو المجتمع الذي يهتم بالكيفية وليس بأعداد ، ليس بالكم ولكن بنوعية الحياة .

أما في عقد السبعينات، فقد اتخذ مفهوم نوعية الحياة اتجاه آخر ليعبر عن عدم الرضا عن الوضع القائم وطرح فكرة نوعية أو كيفية الحياة كفكرة معارضة وليس كفكرة مكملة لكم والتي طرحها النظام الاقتصادي آنذاك ، فمع بداية السبعينات اتخذ مفهوم نوعية الحياة اتجاها يعبر عن عدم الرضا عن الوضع القائم وهو رفضه للمجتمع الاستهلاكي ، ومن ثم طرحت فكرة نوعية أو كيفية الحياة كمعارضة لفكرة الكم ، فهو مفهوم يؤكد على أهمية التغير الكيفي لجوانب نوعية الحياة مادام تغير ما لا يمثل تعديلا جوهريا في الدعائم السياسية والاقتصادية والاجتماعية للنظام ، وفي هذا الوقت طرح مصطلح نوعية الحياة من جانب المهتمين بالأبعاد البيئية والإيديولوجية لنوعية الحياة والتي تهتم بتأثير النظام الاقتصادي والاجتماعي على البعد البيئي لنوعية الحياة (احمد عبد العزيز , 2015, ص 4).

4- مكونات نوعية الحياة حسب " 2010craig "

المجال	الأبعاد الفردية	الأمثلة
الكينونة being	الوجود البدني	- القدرة على التحرك وممارسة النشاطات - أساليب التغذية أو أنواع المأكولات المتاحة
	الوجود النفسي	- التحرر من الضغط والقلق - الحالة المزاجية العامة
	الوجود الروحي	- وجود أمل في المستقبل - أفكار الفرد عن ذاته
الانتماء belonging	الانتماء المكاني البدني	- مكان العيش - نطاق الجماعة
	الانتماء الاجتماعي	- القرب من الأسرة - وجود أشخاص مقربين وأصدقاء
	الانتماء المجتمعي	- توفر الخدمات المهنية و المتخصصة - الأمن المالي
الصيرورة becoming	الصيرورة العملية	- القيام بأشياء حول منزلي - العمل في الوظيفة أو زيارة المدينة
	الصيرورة الترفيهية	- الأنشطة الترفيهية الخارجية - الأنشطة الترفيهية الداخلية
	الصيرورة الارتقائية	- تحسن الكفاءة البدنية والنفسية
زعطوط رمضان	ص28	- القدرة على التكيف مع متغيرات الحياة

5- مؤشرات نوعية الحياة:

خلال العقدین الآخرین ظهر نوعان من مؤشرات نوعية الحياة :

أولاً- مؤشرات الموضوعية :

فالمؤشرات الموضوعية تمثل (المكان- المكانة الاجتماعية- العمل- الدخل- توزيعه- المواصلات- الإسكان- التعليم- الصحة- المعايير الثقافية) والمهتمين بهذه المؤشرات هم الإحصائيين والعاملين بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية ، لكن المهتمين بمثل هذه القياسات توصلوا إلى أن مخرجات هذه المؤشرات هي مخرجات كمية لا تعبر عن نوعية الحياة بقدر ما هي تعبير عن كم الخدمات لحياة أفراد المجتمع.

ثانياً- المؤشرات الذاتية:

أما المؤشرات الذاتية فتهتم بتقييم نوعية الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من إشباع ومدى شعورهم بالرضا والسعادة (أمال صالح ليوم, 2016, ص7-8)

خلاصة:

الظروف الضاغطة أو المرض هي تجارب لا يمكن أن تعرف الأمن خاضعا ،وتجارب تختلف من شخص لآخر وكذا تعريفات نوعية الحياة كما وان لها تفرعات عديدة ، فعلى سبيل المثال فان العور بالألم والإرهاق وغير ذلك من الأعراض الجانبية للمرض وعلاجه كلها أمور تؤثر وبشكل سلبي على نوعية الحياة ، كما وان الضغوطات النفسية والصعوبات المادية والخلافات العائلية تقوم بذلك أيضا، أما ما يدعو للتنازل هو قيام الباحثين بكل مستمر بدراسة حالات المرض للتعرف على ما يؤثر على نوعية حياتهم ، ما يؤدي إلى تسليط الضوء على إمكانية الحد من

تأثيرات.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: مرض السكري

تمهيد

- 1- تعريف مرض السكري
- 2- لمحة تاريخية عن مرض السكري
- 3- أعراض مرض السكري
- 4- أنواع مرض السكري
- 5- أسباب مرض السكري
- 6- تشخيص مرض السكري
- 7- مضاعفات مرض السكري
- 8- وقاية علاج من مرض السكري

خلاصة

تمهيد:

يعتبر السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف فئات العمرية حيث انه 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 نعن 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 تعريف مرض السكر ولمحته التاريخية للسكر والتفسير العلمي له ، وأسبابه وأعراضه وتشخيصه وأنواعه والوقاية منه وعلاجه .

1- تعريف مرض السكري :

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية وغالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (جاسم محمد عبد الله مرزوقي ، 2008، ص24).

ويعرف بأنه مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعثكلة (pancreas) عن تأمين القدر الكافي من الأنسولين وبهذا لا يعود البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية (السكريات ، والشحوم) بالشكل الكامل مما يؤدي بالتالي إلى وقف تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي، ويبدأ الخلل أولا بتزايد كميته السكر (glucose) في الدم وهو ما يسمى فرط سكرية الدم (hyperglycemia) . (محمد ظافر وثاني، 1405، ص13).

كما يمكن تعريفه أيضا بالتعريف التالي : مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما (شيلي تايلور ، 2007، ص76).

ويعرف 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 (أحمد حجازي ، 2009، ص 21).

2- لمحة تاريخية عنى مرض السكري

سمي هذا الداء بمرض السكر أو بالأصح البول السكري قبل ثلاثة آلاف سنة لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب والنمل ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المريض فان وجد حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض، ولذلك عرف هذا المرض بمرض "البول السكري" ولصق هذا الاسم بهذا المرض حتى اليوم رغم أن البول والكلى ليس لهما أي علاقة بمرض السكر ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية.

أهم ما حدث من تطورات علمية في مجال مرض السكر خلال 200 سنة الأخيرة هي:

أولاً: في بداية القرن التاسع عشر استطاع الإنسان أن يحلل نسبة السكر في دم المريض، وهو اهم دليل للطبيب على ضوئه يحكم بالسيطرة على المرض.

تم في جامعه فريدريك فيلهلم في مدينة برلين الألمانية عام 1869 م استرعى انتباه العالم الألماني) بول لانجرهانز (عندما كان يدرس الدكتوراه لشريحات البنكرياس وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت ب(جزر لانجرهانز).

وفي عام 1890 م استطاع العالمان (فون ميرنج ومينكوفسكي) أن جزر لانجرهانز في البنكرياس تفرز مادة تسيطر على مستوى الجلوكوز في الدم .

وفي عام 1922 م تمكن جراح العظام الكندي (باننتج وتلميذه بست) من عزل هذه المادة من البنكرياس و إعطائها لمرضى السكر، وتخفيف نسبه السكر في الدم المرضى، وسميت هذه المادة باسم (أنسولين) لان كلمة أنسولين باللغة اللاتينية تعني (جزيرة).

وكما ورد عن المصطفى عليه الصلاة والسلام (ما أنزل الله من داء إلا وأنزل له دواء) (حديث صحيح)، وبهذا الإكتشاف فتحت أفاقاً جديدة في علوم مرض السكر وتطور كيمياء الأنسولين.

وقبل اكتشاف الأنسولين كان المصاب بمرض السكر إما أن يموت جوعاً من الحمية القاسية، أو يموت من مرضه، أما الآن فإن مريض السكر يستطيع أن يسيطر على مرضه ويعيش بقية حياته ما شاء الله.

وفي عام 1955 تمكن العالم (سانجر) من معرفة تسلسل الأحماض الأمينية التي تكون هرمون الأنسولين في البقر والخنزير والإنسان وحاز على جائزة نوبل للكيمياء عام 1908 وفي عام 1980 م بعد بحوث استغرقت خمس سنوات استطاع علماء في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا بمجهود مشترك أن يصنعوا (أنسولين) من جرثوم (الايكولاي) وسمي هذا الأنسولين "الأنسولين البشري" (عبد العزيز معتوق احمد حسين، ، 1989، ص 10).

3- أعراض مرض السكري:

قد تختلف أعراض داء السكري ومعدل تطورها اعتماداً على نوع المرض الذي يعاني منه المريض وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

- الشعور بالظمأ.
- الجفاف .
- كثرة إدرار البول(البوال).
- عدوى المسالك البولية مثل التهاب المثانة أو داء المبيضات .
- فقدان الوزن .
- التعب والبلادة .
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين .

غيوبه الحماض لكتوني

النوع الأول من السكري

بما أن الشخص المصاب بهذا النوع من السكري لا ينتج أي كميات من الأنسولين البتة فإن الأعراض يمكن أن تظهر بسرعة كبيرة عنده بسبب فقدان التحكم الداخلي بمعدل الجلوكوز في الدم ويؤدي الأنسولين دوراً مهماً جداً في المحافظة على الاستقرار في الجسم عبر منع تكسير البروتينات (الموجودة في العضلات والدهون) ، وبالتالي ففي حال عدم وجوده تتكون في الدم منتجات ثانوية ناتجة عن تكسر الدهون والبروتينات الموجودة في العضلات و الدهون وبالتالي ففي حال عدم وجوده تتكون في الدم منتجات ثانوية ناتجة عن تكسر الدهون و البروتينات الموجودة في العضلات ما يؤدي إلى إنتاج مواد تدعى بالكتونات وفي حال عدم القيام بشيء لوقف ذلك سيرتفع مستوى هذه المواد إلى مستوى يتسبب في نهاية المطاف بغيوبه الحماض الكيتوني وقد أصبحت هذه الحالة أقل شيوعاً في وقتنا الحاضر

لان السكري بات يكتشف عادة قبل فتره طويله من الإصابة بالغيبوبة المذكورة على الرغم من ان ما يقرب من ربع الأشخاص الذين يشخصون بأنهم يعانون من النوع الأول من السكري يدخلون المستشفى إصابتهم بالحماض الكيتوني ويحتاج الحماض الكيتوني إلى علاج مستعجل في المستشفى يتضمن حقن الأنسولين و سوائل في الوريد.

النوع الثاني من السكري:

بسبب انخفاض كميته الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية يرتفع مستوى الجلوكوز في الدم ببطء مقارنة بالنوع الأول من السكري وتتكرر كميات اقل من الدهون والبروتينات بالتالي تنتج كميات اقل بكثير من الكيتونات. فيكون خطر الإصابة بغيبوبة الحماض الكيتوني أخف (رودي بيلوس ترجمة هنادي مزيودي, 2013, ص 6-7).

4- أنواع مرض السكري

يقول بعض الباحثين بوجود عدة أنواع من داء السكري إلى أن التصنيف الشائع المتفق عليه تقريبا وهو وجود نوعين من السكري يختلفان عن بعضهما سريريا وسببيا وعلاجيا والقاسم المشترك الذي يجمع بين هذين النوعين هو فرض سكر الدم المزمن وهذان النوعان هما:

4-1 داء السكري المعتمد على الأنسولين:

ويسمى أحيانا بالسكري الشبابي لأنه يشاهد عند الأطفال والشباب خصوصا ولكن يمكن أن تراه عند الأطفال والشباب خصوصا ولكن عند الكبار في هذا النوع من الداء يكون نقص الأنسولين مطلقا إذ أن خلايا بيتا في البنكرياس لا تستطيع تمد الجسم بما يحتاجه من الأنسولين الضروري لأنها تكون مدمرة جزئيا أو كليا فإن العلاج في هذه الحالة بالأنسولين الخارجي يصبح أمرا لا مفر منه وبشكل يومي حتى الآن لا احد يعرف الأسباب التي تؤدي إلى إصابة البنكرياس وبالتالي تجعله عاجزا عن القيام بواجبه في طرح الأنسولين ومع ذلك فالأبحاث تشير إلى وجود بعض العوامل المشتبه بها على أنها وراء تخريب البنكرياس وفق آليات معينة لم يتم بعد كشف خفاياها بشكل كامل حتى الآن.

4-2 السكري غير المعتمد على الأنسولين:

وهو يشكل النوع الثاني من داء السكري يطلق عليه أحيانا السكري الكهلي أو الدهني وهو يحدث غالبا بعد الأربعين أو الخمسين من العمر ويصيب بشكل عام الأشخاص الذين يعانون من البدانة ومعظم المصابين بهذا النوع من السكري يجهلون وجود المرض عندهم إذ يبقى الداء كامنا لديهم دون أعراض واضحة إلى أن يتم اكتشافه عن طريق فحص الدم لأسباب أخرى أو لظهور الاختلالات (بسام خالد الطيارة, 1998, ص-36 45-44-37).

5- الأسباب المؤدي لظهور مرض السكري

أ- أسباب النمط الأول IDDM :

ثمة فيروسات متعددة مسؤولة عن حدوث داء السكري، و خصوصا لدى الأطفال كفيروسات الغدة النكفية (mumps) و داء الكوكساكي والحصبة الألمانية ، وقد يكون فيروس كوكساكي مسؤول من الوجهة التجريبية عن تخريب جزر لانجرهانز، وثمة دراسات تشير إلى المكانة الهامة التي تشغلها الحصبة الألمانية الوراثية حيث نجد ان 50 بالمائة من الأطفال الذين أصيبوا بحصبة المائة وراثية يبدون داء سكريا في مرحلة المراهقة وفي الإصابات الفيروسية أو تناول بعض مكونات الألبان تؤدي إلى استثارة الجهاز المناعي للجسم فيبدأ في تكوين الأجسام المضادة من أجل التخلص من هذه المثبرات ولكن لسبب غير معلوم تصيب هذه الأجسام المضادة غدة البنكرياس نتيجة للتشابه الجيني بين خلايا البنكرياس وبين الجينات الخارجية المراد التخلص منها، وتكون النتيجة النهائية في القضاء على خلايا" بيتا"المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين، وارتفاع نسبة السكر بالدم أو ما نطلق عليه مرض السكر. وانه يمكن بالفعل اكتشاف هذه الأجسام المضادة المصنعة بوجه الخطأ من خلايا الأنسولين في دم معظم المصابين بالنمط الأول وذلك خلال سنه من ظهور أعراض المرض وهذا عمل شبيه بتوجيه الصواريخ الدفاعية لضرب الأهداف الوطنية بدلا من أهداف العدو، وعند تدمير خلايا بيتا المنتجة للأنسولين تتفرد الخلايا الملائمة "خلايا ألفا" المنتجة لهرمون الجلوكاجون بالعمل في غياب أو فقد الأنسولين وهي ذات نشاط عكسي وتستطيع زيادة السكر في الدم زيادة كبيرة.

ب- أسباب النمط الثاني NIDDM :

في هذه الحالة لا يوجد نقص في كميته الأنسولين ولكن هناك عاملين :
أما مقاومة الجسم لعمل الأنسولين أو تلكؤ البنكرياس في إفراز الأنسولين، فلكي يعمل الأنسولين من اللازم أن تكون خلايا الجسم حساسة لهذا العمل ، بيد انه في هذا النمط

تصبح الخلايا اقل حساسية فالأنسولين يفرز بصورة طبيعية وأحيانا أكثر من الطبيعية و بنوعية جيدة ولكن تأثيره على الاضطرابات الخاصة بالدهنيات والبروتينات وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون الاستيون وغيوبه السكر وفقدان الوزن ولكنه في هذه الحالة لا يكون كافيا بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية، مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم، وظهوره في البول ومن ناحية أخرى فان جزر لانجرهانز في البنكرياس مع قدرتها على إنتاج الأنسولين إلا أنها لا تفرزه في الدم إلا متأخرا بالتالي فان إفراز البنكرياس، ومع انه كان إلا انه لا يواكب احتياجات اللحظة مما يزيد ارتفاع السكر في الدم لا سيما بعد الوجبات ،ويشرك هذان العاملان في المريض الواحد بدرجات متفاوتة ففي بعض الأحيان تكون المقاومة لعمل الأنسولين هي المهيمنة وهو ما لا نلاحظه خصوصا عند المرضى المصابين بالبدانة إذ أن كثرة الخلايا الدهنية هي سبب مقاومة الأنسولين مما يفسر أهمية فقدان المريض بعضا من وزنه وفي أحيان أخرى فان عامل تأخر الأنسولين هو المسيطر وهو ما يحدث في المرضى غير المصابين بالبدانة.

ومن أهم أسباب الإصابة بالنمط الثاني من الداء السكري ما يلي :

السمنة : حيث أوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (WHO) عن مرض السكر أن البدانة تعتبر أهم واقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكر غير المعتمد على الأنسولين وقد وجد أن كمية أنسولين الدم تكون طبيعية في بادئ حدوث مرض السكر عند ذوي السمنة المفرطة إذ أن الخلايا التي تفرز الأنسولين تكبر، ويزداد إفرازها ، ويزداد تبعا لذلك تخزين المواد الدهنية فاذا امتلأت مخازن الجسم بالدهن فاض ما يزيد عن السكر بالدم.

وقد أكد العلماء على أن هناك علاقة بين زيادة نسبة الخلايا الدهنية في الجسم وبين الكفاءة عمل هرمون الأنسولين والذي يمكن أن تؤدي في ظل عوامل أخرى إلى ظهور مرض السكر.

عمر الإنسان : فمن المسلم به طبقا للإحصائيات في كثير من البلدان نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين تزداد مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة بعد عمر الخمسين ولكن ما يزداد أكثر مع السن ما يعرف الآن (بضعف تحمل الجلوكوز) وهو تعبير يقصد به أن الجسم لم يعد يستطيع التصرف الكيميائي في الجلوكوز بالقدرة الطبيعية فيرتفع منسوب السكر في الدم، ولكن ليس إلى درجة حدوث الأعراض والمضاعفات أي أن الحادث هو حاله وسطي بين الحالة الطبيعية وبين مرض السكر الواضح ونسبة هؤلاء الأشخاص تبلغ أكثر من ضعفي مرضى السكر و جزء ضئيل من هؤلاء هو الذي يتحول إلى مرضى السكر.

الوراثة : ويبدو أكثر وضوحا من النوع الأول ويظهر ذلك عند دراسة التاريخ العائلي للمريض حيث غالبا إصابة الشقيق التوأم تعني غالبا إصابة توأمة الآخر بنفس المرض.

الاضطرابات النفسية: يتأثر مرضى النمط الثاني بالاضطرابات النفسية حيث أظهرت الفحوص وجود اضطرابات في التمثيل الغذائي للجلوكوز وان نشأة المرض ترتبط غالبا

بفترات من الضغط الانفعالي الشديد وتؤكد الدراسات أن الإصابة النفسية تنشأ من حاجة المريض إلى الاعتماد عندما يتعرض للرفض من شخص عزيز ، و وجد أن نسبة السكر ترتفع عندما يشعر المريض بالكراهية والاكنتاب، وإنما تصبح عادية عندما يشعر الفرد بأنه مقبول ، ويجد الرعاية، وهذه التغيرات الفيزيولوجية تؤدي إلى زيادة الحامضية لقد تؤدي إلى الغيبوبة ولكن يجب أن لا ننسى أن الدور الأول للاستعداد الوراثي، وان دور هذه الاضطرابات والتعجيل بظهور المرض وهذا ما أكدته دراسة جيلبر (1991) بعنوان العلاقات النفس فسيولوجية للانبساطية والعصابية والذهانية خلال التكيف والمواجهة النشطة أو الخاملة لمرضى السكر "ولاحظ الباحث انه أثناء المهمة و هي سرعه ضربات القلب وجد تغيرات إيجابية مرتبطة بحاله القلق والعصابية ، وتغيرات سلبية مع الانبساطية، أما في حاله الكلام وهي مهمة نشطة فان معدل ضربات القلب ارتبط سلبيا بحاله القلق ولكن بارتباط إيجابي مع الانبساطية أي انه كلما زادت معدلات العصابية أو الانبساطية زادت إمكانية وجود القلق مما يساعد على رفع الجلوكوز في الدم وهناك عوامل أخرى تساعد على ظهور نمط الثاني من السكر منها ارتفاع ضغط الدم ،ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهنيات الثلاثية بالدم، و ارتفاع نسبة حمض البوليك بالدم ، كل هذه العوامل اذا توافر معها الاستعداد الوراثي فان احتمال الإصابة بالنمط الثاني من السكر تكون كبيرة (رياض نبيل العاسمي، 2016 ،ص560).

6- تشخيص مرض السكري:

تحليل السكر في الدم: يحتوي الدم على الدوام قدرا من سكر العنب الجلوكوز بتذبذب بين الارتفاع والانخفاض بعد تناول الأكل وفي حالة الصيام وكذلك بعض الانفعالات ولقد تم تحديد المعدل الطبيعي للسكر في البلازما بواسطة المؤسسات العالمية مثل: منظمة الصحة العالمية ورابطة السكر الأمريكية وغيرها في الإنسان السليم الصائم على الأقل 8 الساعات حتى 110 ملليغرام /100 سم³ من البلازما أو 0.1 ملليمتر لتر في البلازما وعند زيادة مستوى السكر في حالة الصيام ليصل بين 1125- 110 ملليغرام /100 سم³ في الدم أو ما يعرف بالسكر الكامن ويكون عرضة لخطورة الإصابة بالنوع الثاني من السكر وما يتبعه من مضاعفات وعند زيادة مستوى السكر في البلازما في حالة الصيام 126 ملليغرام /100-سم³ ملليمول/لتر أو أكثر وكان هذا نتيجتين في مناسبتين مختلفتين فإن الشخص يكون نهائيا ويعتبر هذا الشخص مصابا بداء السكري وخاصة في حالة وجود أعراض داء السكري.

اختبار الهيموجلوبين : (HB-A1C) A1C هو اختبار بسيط يظهر متوسط كمية السكر في الدم خلال الشهرين أو الثلاثة شهور الماضية و هذا الاختبار لا يستخدم لتشخيص داء السكري ولكنه أفضل طريقة لمعرفة مدى تحكم مريض السكر بمستوى السكر في الدم. وبالتالي فهو يعطي الطبيب المعالج معلومات هامة قد تحدد كمية الأنسولين التي يحتاجها المريض أو تغيير نمط الوجبة الغذائية للمحافظة على مستوى السكر في الدم في سوره جيدة ويتم عمل هذا الاختبار بسحب عينة من دم الوريد حيث يتم قياس تركيز جزيئات الهيموجلوبين الموجودة على في كرات الدم الحمراء التي يرتبط بها الجلوكوز ويكون القياس في صورة نسبة مئوية و بشكل عام كلما زادت نسبة الهيموجلوبين المرتبط بها الجلوكوز كلما زاد ذلك من احتمال حدوث مضاعفات داء السكري (أمراض العيون والكلى ، وتلف الأعصاب وأمراض القلب والجلطة الدماغية و العكس صحيح حيث وجد أن خفض ترسب

السكر في الهيموجلوبين بنسبة 1% فقد تقلل من نسبه احتمال حدوث مضاعفات داء السكري بشكل عام لدى المريض بمقدار 12 % و بشكل خاص تقليل نسبة المضاعفات على العين والكلى والأعصاب بمقدار 25 % وعلى احتمال حدوث الإصابة بجلطة القلب بنسبة 16% والأشخاص غير المصابين بالسكر من النوع الثاني فيجب أن تكون النسبة اقل 7% ولو أن البعض ينصح بالنسبة اقل من ذلك اقل من (6.5%) .

اختبار تحمل الجلوكوز

يتم عمل تحليل الدم القياس نسبة السكر في الدم قبل إجراء الاختبار أثناء الصوم ثم يطلب من شخص شرب ماذا سكرية أو يعطي 75 غرام جلوكوز عن طريق الفم .و يتم تحليل السكر في الدم بعد ساعتين

مستوى السكر في البلازما في الشخص الطبيعي بعد ساعتين من تناول 75 غرام من الجلوكوز اقل من 140 ملليغرام 100 سم³ (7.80) ملليمول/ لتر ولا يظهر السكر في البول مطلقا (محمد بن سعد الحميد,2008,ص53-54-57

7- مضاعفات مرض السكري:

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

الاضطرابات الأيضية: تتمثل في:

- الإعياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لا إرادية كذلك انخفاض مستوى السكر.
- مظاهر نسيجية كتدهور أو نقص القدرات العقلية في اضطراب السلوك إضافة إلى سرعة الانفعال.
- مظاهر حسية من مؤشرات تصيب العرق مع الارتجاف و الإحساس الشديد بالعطش والجوع وتسارع ضربات القلب. (أمين رويحة ، ، 1983 ص 235).

8_1 مضاعفات الرؤية: تتمثل في:

- شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة.
- قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار ابيض على العين الذي يؤدي لانخفاض الرؤية.
- ضعف قوة العدسة و عتامة القرنية الناتج عن وجود انزقة صغيرة بأوعية الشبكية. (جعفر مباح، 2018، ص 36).

8-2 مضاعفات الجهاز الحركي:

الإحساس بالخدر و التتميل أو حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا و أثناء الاستيقاظ بسبب ضعف الوسيط بالقناة الرسغية باليد بالجهة الداخلية للمعصم -و أحيانا قد تؤدي إلى مضاعفات كشلل الأصابع

8-3 مضاعفات جلدية:

- تأخذ أشكالا كطفح على شكل بيضاوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب أحيانا بالتقرحات على القدم والكاحل .
- كما تظهر على القدم السكرية وبقع ملونة وبثور مقيحة.
- الإصابة التعفننية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم والأظافر مما يسبب الحكّة الجلدية.
- حدوث التهابات جلدية (نور الهدى محمد الجاموس، 2004 ، ص 32)

8-4 مضاعفات الشرايين:

- وأهمها تصلب الشرايين خاصة القلبية منها وما يترتب عنها من أزمات .
- الإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة. (أيمن الحسيني ، بدون سنه ،ص16).

9_ الوقاية.وعلاج من السكري:

يشعر بعض الأشخاص بالحماسة أول الإلهام لفكرة أنهم يستطيعون التحرر من داء السكري فيلتزمون حرفيا بالحمية والمكملات ويمارسون الرياضة بانتظام ويحققون بالتأكيد نتائج عظيمة، ويلتزم البعض الآخر مدة شهر أو اثنين ثم يعودون إلى عاداتهم القديمة، ويجد بعض صعوبة في الاستمرار على الرغم من انهم يعرفون المخاطر الكبيرة التي تنجم من عدم القيام بأي خطوة، و ثمة سببين لذلك، أولهما أن التغيير صعب فنحن مخلوقات نحب عاداتنا وثانيهما انه غالبا ما تكمن خلق عادات الأكل لدينا أسباب غير ظاهرة للعيان وتدور هذه الأسباب عادة حول نظرتنا إلى أنفسنا واحترامنا لذاتنا.....

عن المسائل العاطفية والنفسية في حياتنا وعلاقتنا , تطفو هذه المسائل والمشاعر على السطح أحيانا عندما تبدأ بخسارة الوزن ويمنعك التحكم بنظامك الغذائي وبصحتك القدرة على البدء بالتحكم بحياتك , ويبقى البديل أن تستشير معالجا نفسيا ليساعدك على اكتشاف الحواجز والعوائق التي تمنعك من الاعتناء بنفسك وسيعود عليك هذا بالفائدة إن كنت تحلم انك تحتاج للتغيير لكنك تعجز عن القيام بذلك(باتريك مولفور، ترجمة عبير منذر, 2013,ص304).

9 - 1 الجديد في العلاج:

من المعروف أن هناك ثلاثة طرق علاجية للسكر يمكن إتباعها منفردة أو مجتمعة وهي :
الغذاء والأقراص والأنسولين .

9- 2 العلاج بالريجيم وتنظيم الغذاء :

قديمًا كنا نلجأ إلى تحديد النشويات تحديدا قاسيا، الأمر الذي كان يضر بصحة المريض لأننا كما أردنا سلفا نجد أن السكريات وبالذات سكر العنب الجلوكوز هو من اقوى منبهات إفراز الأنسولين فضلا عن أن اتباع مثل هذا الرجيم لم يكن مستطاعا أو مستساغا من ناحية المريض نفسه، وبعد هذا المفهوم القديم تحرك بندول الساعة في الاتجاه الآخر و

أصبحنا نسمح للنشويات مقاسة بالجرامات فمثلا كنا نسمح بغذاء يحتوي على كمية من النشويات تتراوح بين 150 غرام إلى 200 غرام يوميا حسب وزن المريض وسنه وطبيعة عمله , وفي تقديرنا انه يجب أن يكون الغذاء بسيطا واضحا سهل الاتباع خاليا من التعقيد ولا يكون عبثا ماليا على الفرد أو العائلة .

9-3 العلاج بالأقراص:

هناك أنواع عديدة من الأقراص المستعملة وهي متشابهة من حيث تأثيرها المنبه لإفراز الأنسولين مثال ذلك الرسانتون ذو المفعول القصير "الديابتيز" ذو المفعول الطويل و "الديمولوز" ذو المفعول الوسط و أحدث إضافة لهذه العقاقير هو عقار "الدوانيل" ويمتاز بقوته الشديدة ولكن احذر المرضى من قوة هذا العقار، فهي ليست دائما ميزة تميزه عن غيره من العقاقير إذ قد تكون سببا في متاعب كثيرة لهم ولذا ينبغي عليهم عدم الاندفاع في استهلاكه إذ قد يحدث نقصا شديدا في سكر الدم وخاصة لدى كبار السن الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى غيبوبة ولذا يقصر استهلاكه في حالات الشديدة لمرض السكر.

9-4 العلاج بالأنسولين:

هناك أنواع جديدة من الأنسولين غزت الأسواق ، فتوجد أنواع تجمع بين سرعة المفعول وطوله " كالكرابيتار " مثل وطول المفعول هنا لا يعتمد على مواد غريبة في الأنسولين ولكنه يعتمد على وجود الأنسولين على هيئة بلورات بطيئة الذوبان كذلك توجد أنواع من الأنسولين تتناسب حالات الحساسية للنوع العادي منه مثال ذلك الأنسولين تتناسب حالات الحساسية للنوع العادي منه مثال ذلك الأنسولين المتعادل والأنسولين المكبوب وقد ثبت نجاح هذا الأخير في علاج حالات المناعة أيضا ونجاح الأنسولين المتعادل في علاج حالات تليف الجلد والشحم الذي يصادف كثيرا استعمال الأنسولين العادي (محمد رفعت , 1981, ص 57-58-59-60).

خلاصة :

من خلال ما سبق يتضح أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطلب إدارة ذاتية حيث انه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية وكذا النفسية ومواجهة الضغوط التي تواجههم بطريقة إيجابية وخاصة في إيجاد الحلول لمشاكلهم و استقرار نفسياتهم وسط البيئة الداخلية والخارجية وذلك للضبط المرونة النفسية ونوعية الحياة

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns, featuring leaves, flowers, and swirling lines, framing the central text.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

تمهيد.

- 01- الدراسة الإستطلاعية
- 02- الدراسة الأساسية
- 03- المنهج المستخدم في الدراسة
- 04- مجتمع وعينة في الدراسة
- 05- أدوات الدراسة
- 06- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
- 07- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان، حيث يصبح بإمكان جمع البيانات وتحليلها لتدعم الجانب النظري وتأكيداه.

وبعد أن قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض لمفاهيم نظرية حول متغيرات الدراسة (المرونة النفسية، بنوعية الحياة)، وقصد الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة موضوع الدراسة وتعميمها على المجتمع الأصلي فإنه يقتضي منا البحث عن طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وهذا ما يتطلب منا اعتماد الخطوات المنهجية المتعارف عليها في البحوث العلمية، حيث نستعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، ثم أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في معالجة البيانات. والملاح العامة التي تميز مجتمع وعينة الدراسة، إضافة إلى شرح أدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة.

01- الدراسة الاستطلاعية**1-01 أهمية الدراسة الاستطلاعية**

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية قبل الانطلاق في إجراء الدراسة الأساسية، حيث أن الهدف منها هو تجاوز الصعوبات التي يمكن مواجهتها في الدراسة الأساسية، وذلك بالتعرف على مجتمع الدراسة وتحديد خصائصه، وكذا التأكد من أن أداة الدراسة (الاستبيان) تتمتع بالخصائص السيكومترية (مؤشرات الصدق والثبات)، بالإضافة إلى اكتساب الخبرة في تطبيق الأداة.

1-02 عينة الدراسة الاستطلاعية

تأسيسا لما سبق فإنه قمنا باختيار عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها 20 فردًا من نساء المصابات بداء السكري. حيث تم تجميع البيانات المستجوبين حول آراءهم اتجاه بنود المقياسين وهذا من أجل استغلال هذه البيانات في حساب الصدق والثبات الاستبيان. تمهيداً لتوزيعه على العينة الأساسية.

1-3 التعرف على ميدان الدراسة :

قمنا بدراسة استطلاعية لمكان الدراسة لجمع معلومات حول موضوع والتأكد من وجود العينة وبما أن موضوع دراستنا حول المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكري بحيث توجهنا لأخصائية نفسانية وقمنا بمرافقتها لمصلحة الطب الداخلي ثم قمنا بتوزيع الاستمارات على النساء اللواتي لديهن مرض السكري.

2- الدراسة الأساسية

تتمثل عينة الدراسة الأساسية في أخذ عينة من أفراد مجتمع الدراسة من نساء المصابات بداء السكري. وهذا من اجل استطلاع آرائهم حول موضوع الدراسة، حيث، قمنا بتوزيعه استرجعنا 50 من أصل 55 موزع أي بنسبة استرجاع بلغت (%90.91) والتي قمنا بتفريغ محتوياتها في برنامج SPSS للمعالجة الإحصائية.

الجدول رقم (1): مختلف النتائج الخاصة بعملية توزيع واسترجاع الاستبانات.

الموزعة	العدد النهائي التي تم تفريغها والاعتماد عليها في الدراسة
55	50
100.00%	%90.91

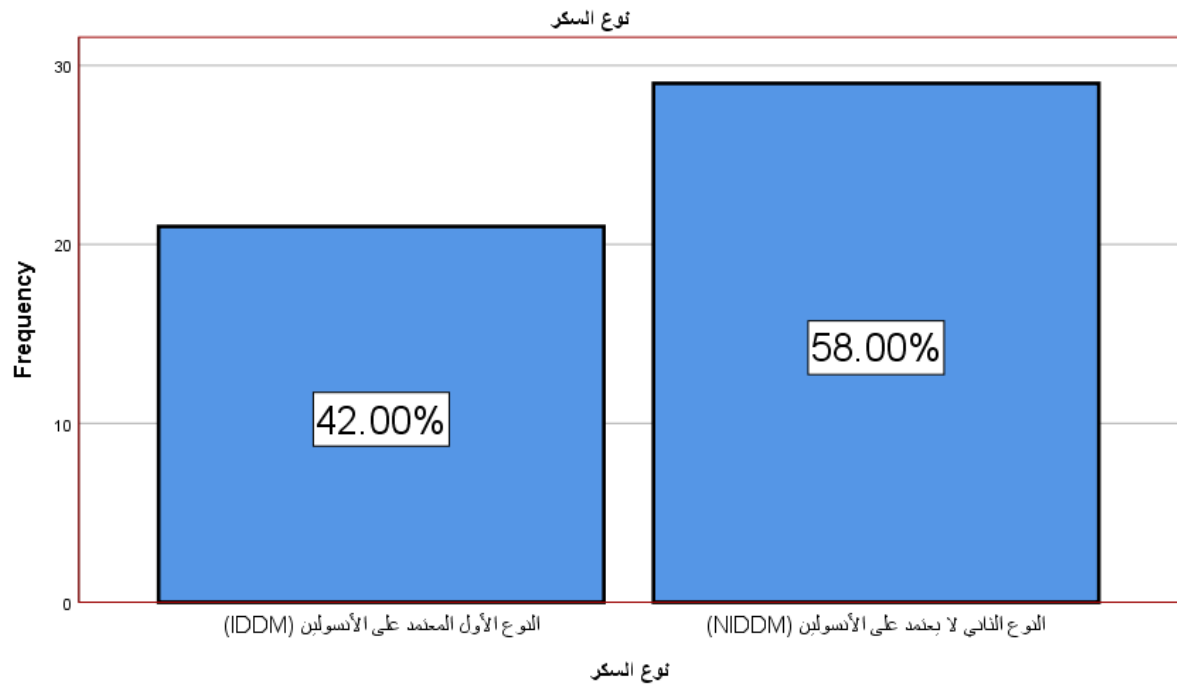
وامتدت عملية من: توزيع وجمع الاستبيانات من 27 ماي 2021 إلى وبتاريخ 31 ماي 2021 وبعدها تم الشروع في تحليل البيانات المستجوبين. واختبار الفرضيات توزيع أفراد العينة حسب نوع السكر بالنسبة لمتغير نوع مرض السكري: (النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) / النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM))

جدول رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع مرض السكري

Percent	Frequency		
42.0	21	النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM)	نوع مرض السكري
58.0	29	النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)	
100.0	50	Total	

من خلال الجدول أعلاه نجد أفراد موزعين على حسب متغير نوع مرض السكري بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم في الفئة النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) بنسبة %58.00 ونسبة %42.00 لصالح الفئة النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) والشكل التالي يوضح التوزيع العينة حسب نوع مرض السكري.

شكل رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع مرض السكري



3_ المنهج المستخدم في الدراسة:

وتماشيا مع أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وهذا من أجل الكشف عن طبيعة العلاقة بين خصائص عينة الدراسة وطبيعة الموضوع (المرونة النفسية و نوعية الحياة)، فالمنهج الوصفي ، كونه لا يقتصر فقط على جمع البيانات لظاهرة معينة، بل يتناول تحليل هذه الظاهرة ورصدها، حيث نقوم بجمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة ونهتم بوصفها وصفاً تفسيريًا دقيقاً من خلال البيانات المجمعة والمتوفرة، ومعينين عنها تعبيراً كميًا وكميًا.

4_ مجتمع وعينة في الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه: " جميع المفردات التي تتوافر فيها خصائص المطلوب دراستها"، (شعبان يعيطيش، 2016-2015 ص 186).

وتعرف العينة على أنها: " مجموعة جزئية من المجتمع لها نفس خصائصه الأصلية التي تنتمي إليه ويكون الغرض منها الحصول على معلومات مرتبطة بالمجتمع عن طريق اختيار عدد من الأشخاص للدراسة يمثلون ذلك المجتمع حيث تبدأ أية دراسة إحصائية بجمع البيانات الخام المتوفرة بإحدى الطرق" (سامية يغني، 2019 ص 231_240).

يتمثل مجتمع الدراسة في النساء المصابات بداء السكري، تم اختيار عينة المتاحة حيث تم الحصول على (50) فرد من نساء المصابات مرض السكري واللواتي يعالجن بمستشفى رزيق البشير بمدينة بوسعادة .

5_أدوات الدراسة :

وتم استخدام أداتين هما: مقياس المرونة النفسية ومقياس نوعية الحياة .

6_ الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

نقصد بالخصائص السيكومترية هي: مجموعة مؤشرات التي تشير إلى جودة أداة الدراسة وقابلية قياسها لما صممت لقياسه، وأهم هذه المؤشرات " مؤشر الثبات ومؤشر الصدق".

ويعتبر الصدق والثبات أداة الدراسة من أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج البحث وقدرته على تعميم النتائج، ويرتبط الصدق والثبات بالأدوات المستخدمة في البحث ومدى قدرتها على قياس المراد قياسه ومدى دقة القراءات المأخوذة من تلك الأدوات. (مصطفى طويطي، 2018، ص141).

ويشير الصدق إلى درجة استقلالية الإجابات عن الظروف العرضية للبحث، ومن ثمة إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات لقياس ما وضعت لقياسه، أما الثبات فيشير إلى الحد الذي يتم فيه فهم نتائج المقياس فهما صحيحا، أي بمدى دقة النتائج ودرجة التوافق في حالة تكرار توزيعها، في وقت آخر من طرف باحث آخر ومن ثم قابلية تعميمها". (فضيل دليو، دون سنة، ص82-91).

وقمنا بالتأكد من صدق بنود المقياسين من خلال صدق الاتساق البنائي أي مدى ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه، أي مدى ملائمة كل بعد لما يقيسه المقياس، وإحصائيا نعبر عن الصدق الاتساق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون وهـذا الأخير محصـور بين (-1) و (+1)، ويتم فحص الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط بيرسون من خلال مقارنة القيمة الاحتمالية (sig) لكل معامل ارتباط مع مستوى الدلالة 0.05، فإذا كانت قيمة (sig) أقل من مستوى الدلالة: 0.05 فإن معامل الارتباط بيرسون ذا دلالة إحصائية أي

توجد علاقة بين البعد والدرجة الكلية للمقياس ، أي بعبارة أخرى أن البعد صادق متسق لما وضع لقياسه.

تم التحقق من ثبات بنود أبعاد كل مقياس، من خلال استخدام طريقة Cronbach's Alpha (معامل الفا كرو نباخ)، وهو أكثر استخداما من طرف الباحثين، حيث يقيس درجة ثبات مجموعة من بنود المقياس، بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة أكثر من مرة. وتتفق معظم البحوث العلمية على قيم العتبة لمعامل ألفا هي أكبر من العتبة (0.60)

أ- مقياس المرونة النفسية:

حيث يشمل مقياس المرونة النفسية (16) بنودا، وتمت الاستجابة لبنود المقياس من خلال اختبارة من الخيارات التالية (دائما، أحيانا، أبدا) كما أن مفتاح التصحيح على الترتيب (1_2_3) بالنسبة للعبارات الإيجابية (3_2_1) للعبارات السالبة موزعين على ثلاث أبعاد للمرونة النفسية هي البعد العقلي (4 بنود) البعد الاجتماعي (8 بنود) البعد الانفعالي (4 بنود) وفي الجدول التالي توزيع الفقرات مقياس على الأبعاد:

جدول رقم (3): توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده

الأبعاد	البنود
البعد العقلي	11_6_4_2
البعد الاجتماعي	14_13_12_9_8_7_3_1
البعد الانفعالي	16_15_10_5

1-5 تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على الفقرات باختيار بديل من بدائل الأجوبة الثلاثة المقابلة هي (دائما، أحيانا، أبدا) ولكل إجابة من هذه الإجابة وهي: (دائما: 3، وأحيانا: 2، وأبدا: 1) والعبارات السالبة بالعكس (دائما: 1، وأحيانا: 2، وأبدا: 3)

الجدول رقم (4): يمثل توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد المرونة النفسية

الأبعاد	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
البعد العقلي	11_6_2	4
البعد الاجتماعي	14_12_9_8_3_1	13_7
البعد الانفعالي	10_5	16_15

أ- حساب صدق وثبات مقياس المرونة النفسية

- صدق المقياس (المرونة النفسية) باستخدام الاتساق البنائي من خلال معامل الارتباط بيرسون

جدول رقم (5) يوضح صدق الاتساق البنائي لمقياس المرونة النفسية

أبعاد المقياس	معامل ارتباط بيرسون Pearson	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
البعد العقلي	0.679	0.001	دال
البعد الاجتماعي	0.867	0.000	دال
البعد الانفعالي	0.515	0.020	دال

من خلال الجدول نجد: أن معاملات الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل البعد والدرجة الكلية للإجمالي لبؤود المقياس وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05. لان قيمة SIG (القيمة الاحتمالية) لكل معامل ارتباط لدى كل بعد هي أقل من مستوى دلالة 0.05، فبالنسبة لمعامل الارتباط البعد العقلي مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.679$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.001$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للبعد مع المقياس ككل. وبالنسبة لمعامل الارتباط البعد الاجتماعي مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.867$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.000$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للبعد مع المقياس ككل، أما فبالنسبة لمعامل الارتباط البعد الانفعالي مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.515$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.002$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للبعد مع المقياس ككل

وعموما توصلنا إلى نتيجة أن هذا المقياس صادق ومتسق مع أبعاده وبالتالي لا نستثني أي بعد و أي بند من بنود المقياس.

– الثبات المقياس (المرونة النفسية) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha

جدول رقم (6): يبين الثبات المقياس (المرونة النفسية) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha

النتيجة	عدد البنود	Cronbach's Alpha	أبعاد المقياس
ثابت	04	0.683	البعد العقلي
ثابت	08	0.756	البعد الاجتماعي
ثابت	04	0.712	البعد الانفعالي
	16	0.763	المقياس ككل

يعرض الجدول أعلاه نتائج حساب قيم (Cronbach's Alpha) لكل مجموعة من بنود، كل بعد من أبعاد المقياس، وهذا من أجل معرفة مدى تمتع بنود كل بعد بدرجة الثبات في النتائج فيما لو أعيد توزيع المقياس مرة ثانية؛ إذ دلت النتائج المعروضة على أن قيم معامل ألفا كرونباخ جيدة ومقبولة إحصائياً، حيث أن كل قيم أكبر من العتبة (06). حيث ادنى قيمة سجلت لدى البعد العقلي (0.683) وأعلى قيمة سجلت لدى البعد الاجتماعي (0.756) وإن القيمة الإجمالية لمعامل ثبات المقياس بلغت (0.763) ومنه ومن قيم معامل ألفا كرونباخ المتحصل عليها، تدل على ثبات أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد على بيانات المقياس في الدراسة الأساسية.

ب_مقياس نوعية الحياة

تكون مقياس نوعية الحياة من (25) فقرة موزعة أربعة مجالات صحية وهي (مجال الصحة الجسدية، مجال الصحة النفسية، مجال العلاقات الاجتماعية، مجال البيئة) وفي ما يلي توزيع بنود المقياس حسب كل مجا

جدول رقم (7): توزيع بنود مقياس نوعية الحياة على أبعاده

البنود	العبارات
8_7_6_5_4_3_2_1	مجال الصحة الجسدية
15_14_13_12_11_10_9	مجال الصحة النفسية
_18_17_16	مجال العلاقات الاجتماعية
25_24_23_22_21_20_19	مجال البيئة

تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على بنود المقياس باختيار بديل من بدائل الأجابة الأربعة المقابلة لكل بند (تنطبق بدرجة كبيرة: 4، تنطبق بدرجة متوسطة 3، تنطبق بدرجة ضعيفة 2، لا تنطبق أبدا 1)

جدول رقم (8): توزيع بنود مقياس نوعية الحياة على أبعاده

البنود	العبارات
8_7_6_5_4_3_2_1	مجال الصحة الجسدية
15_14_13_12_11_10_9	مجال الصحة النفسية
_18_17_16	مجال العلاقات الاجتماعية
25_24_23_22_21_20_19	مجال البيئة

تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على بنود المقياس باختيار بديل من بدائل الأجابة الأربعة المقابلة لكل بند (تنطبق بدرجة كبيرة: 4، تنطبق بدرجة متوسطة 3، تنطبق بدرجة ضعيفة 2، لا تنطبق أبدا 1)

ج- حساب صدق وثبات مقياس نوعية الحياة

- صدق المقياس (نوعية الحياة) باستخدام الاتساق البنائي من خلال معامل الارتباط بيرسون

جدول رقم (9) يوضح صدق الاتساق البنائي لمقياس نوعية الحياة

النتيجة	القيمة الاحتمالية Sig	معامل ارتباط بيرسون Pearson	أبعاد المقياس
دال	0.000	0.838	01 مجال الصحة الجسدية
دال	0.000	0.873	02 مجال الصحة النفسية
دال	0.006	0.593	03 مجال العلاقات الاجتماعية
دال	0.000	0.807	04 مجال البيئة

من خلال الجدول نجد: أن معاملات الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل البعد والدرجة الكلية للإجمالي لبند المقياس وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05. لأن قيمة SIG (القيمة الاحتمالية) لكل معامل ارتباط لدى كل بعد هي أقل من بمستوى دلالة 0.05، فبالنسبة لمعامل الارتباط مجال الصحة الجسدية مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.838$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.000$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للمجال مع المقياس ككل. وبالنسبة لمعامل الارتباط مجال الصحة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.873$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.000$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للبعد مع المقياس ككل، أما فبالنسبة لمعامل الارتباط مجال العلاقات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس بلغ $R=0.593$ وهو دال إحصائياً لأن وقيمة $SIG = 0.006$ أقل من 0.05 وبالتالي هناك اتساق بنائي للبعد مع المقياس ككل

وعموماً توصلنا إلى نتيجة أن هذا المقياس صادق ومتسق مع أبعاده وبالتالي لا نستثني أي بعد واي بند من بنود المقياس.

– الثبات المقياس (نوعية الحياة) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha

جدول رقم (10): يبين الثبات المقياس (نوعية الحياة) باستخدام طريقة Cronbach's Alpha

النتيجة	عدد البنود	Cronbach's Alpha	أبعاد المقياس
ثابت	08	0.712	01 مجال الصحة الجسدية
ثابت	07	0.759	02 مجال الصحة النفسية
ثابت	03	0.647	03 مجال العلاقات الاجتماعية
ثابت	07	0.691	04 مجال البيئة
ثابت	25	0.871	المقياس ككل

يعرض الجدول أعلاه نتائج حساب قيم (Cronbach's Alpha) لكل مجموعة من بنود، كل بعد من أبعاد المقياس، وهذا من أجل معرفة مدى تمتع بنود كل بعد بدرجة الثبات في النتائج فيما لو أعيد توزيع المقياس مرة ثانية؛ إذ دلت النتائج المعروضة على أن قيم معامل ألفا كرونباخ جيدة ومقبولة إحصائياً، حيث أن كل قيم أكبر من العتبة (0.06). حيث ادنى قيمة سجلت لدى مجال البيئة (0.691) وأعلى قيمة سجلت لدى مجال الصحة النفسية (0.759) وان القيمة الإجمالية لمعامل ثبات المقياس بلغت (0.871) ومنه ومن قيم معامل ألفا كرونباخ المتحصل عليها، تدل على ثبات أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد على بيانات المقياس في الدراسة الأساسية.

8- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS: V26) **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences** وتم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كما يلي:

- التكرارات والنسبة المئوية: وهذا لوصف الإحصائي للبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

- المتوسط الحسابي: يقصد به القيمة التي تخضع لها مجموعة قيم المتغير المدروس (مركزها)، والذي ينتج عن قسمة مجموع القيم على عددها. (مصطفى طويطي، مرجع السابق ص 207).

وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول آرائهم نحو مضمون كل وعبرة من عبارات الاستبيان.

- الانحراف المعياري: ويعتبر من أهم مقاييس التشتت وأكثرها استخدام، حيث يقيس تشتت القيم عن وسطها الحسابي مقاساً بوحدات المتغير نفسه. (مصطفى طويطي، مرجع نفسه ص 216) وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي بينها.

- معامل الارتباط بيرسون (Correlation de Pearson): (محمد بلال الزغبى، عباس الطلافحة، 2012، ص 279) واستخدم في الصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان حيث: ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة الخطية بين المتغيرين وتقع قيمة معامل الارتباط بين -1 إلى +1 وهذه القيمة تدل على قوة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين، فإذا كنت القيمة كبيرة

كافية بغض النظر عن الإشارة فإن العلاقة بين المتغيرين قوية، والعكس صحيح، أي أن العلاقة عكسية.

ويمكن تقسيم قيمة معامل الارتباط على الشكل التالي:

ضعيفة	أقل من 0.3
متوسطة	من 0.3 إلى 0.7
قوية	أكبر من 0.7

- معامل ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha) يعد من أكثر مقاييس الثبات استخداما من طرف الباحثين، حيث يقيس درجة ثبات عبارات الاستبيان، بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج أو الاستنتاجات فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة.

اختبار -ت- لعينتين مستقلتين (Independent Sample T test): لاختبار الفروق

بين متوسطين لعينتين (مجموعتين) مستقلتين مثلا للذكور والإناث.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية ووصف أهم الأدوات المنهجية التي استخدمت في جمع وتحليل البيانات الميدانية، وطبق في البداية على عينة استطلاعية من أجل تمتع الأداة الدراسة بخاصية الصدق والثبات، وهذا ما أهله للاستخدام لأغراض الدراسة الأساسية وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي سيتم تحليل بيانات العينة الأساسية واختبار فرضيات الدراسة في الفصل التطبيقي الموالي ومناقشة نتائجها.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

01.- عرض وتفسير نتائج الفرضيات

01-01. عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة

01-02. عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

01-03. عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

01-04. عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

01-05. عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

06. مناقشة نتائج الفرضيات

07. استنتاج العام للدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل الرابع إلى مختلف الإجراءات الميدانية، وبعد توزيع مقياس المرونة النفسية ومقياس نوعية الحياة على العينة الأساسية للدراسة وجمع البيانات، سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها ثم مناقشتها على ضوء نتائج اختبار الفرضيات، والوصول إلى النتيجة العامة.

01- عرض وتفسير نتائج الفرضيات:

01-01 عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة :

نص الفرضية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري

للتحقق من الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson de Correlation) ، ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة الخطية بين المتغيرين وتقع قيمة معامل الارتباط بين -1 إلى +1 وهذه القيمة تدل على قوة أو ضعف العلاقة بين المتغيرين، فإذا كانت القيمة كبيرة كافية بغض النظر عن الإشارة فإن العلاقة بين المتغيرين قوية، أما إشارة معامل الارتباط فإنها تدل على اتجاه العلاقة بين المتغيرين فإذا كانت الإشارة موجبة فإن زيادة قيم أحد المتغيرات ترافقها زيادة في المتغير الأخر أي العلاقة بينهما طردية والعكس صحيح.

جدول رقم (11): يبين قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية ونوعية الحياة

العلاقة بين المتغيرين:	Pearson Correlation معامل الارتباط بيرسون R	Sig مستوى المعنوية	نتيجة الدلالة الإحصائية	القرار
نوعية الحياة				
المرونة النفسية	0.563	0.000	دال إحصائيا	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
	0.574	0.000	دال إحصائيا	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
	0.065	0.651	غير دال إحصائيا	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
المرونة النفسية	0.640	0.000	دال إحصائيا	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين

من خلال الجدول أعلاه نجد أن:

قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية و نوعية الحياة بلغ : $R = 0.640$ وأن القيمة الاحتمالية للاختبار (معامل بيرسون) بلغت $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 . ومنه القيمة المحسوبة للمعامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين دالة إحصائية عند 0.05 ويدل ذلك انه وحسب آراء المستجوبين: توجد علاقة معنوية بين المرونة النفسية و نوعية الحياة وان اتجاه العلاقة بين المتغيرين طردية (موجبة) حيث كلما أزدت مستويات المرونة النفسية يَعْقبه زيادة في مستويات ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكر وهذا بنسبة 64.00% حسب وجهة نظر المستجوبين.

ومنه نستنتج نقبل الفرضية العامة الدراسة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري

01-02- عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

- نص الفرضية: مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض
- للتحقق من صحة الفرضية نقوم بتحديد مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري ما إذا كان لديهم مستوى مرتفع، أم متوسط، أم منخفض وهذا من خلال تحديد حدود مجال كل مستوى أي تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل مجال وهذا كما يلي:
- حساب المدى ويساوي = (أعلى درجة في سلم المقياس - أدنى درجة في سلم المقياس) = (3-1) = 2.
 - حساب طول الفئة نقوم بقسمة المدى على عدد المستويات (03) وهم (مرتفع، متوسط، منخفض) وذلك على نحو التالي: طول الفئة = 2/3 = 0.666
 - تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل مجال: وهذا بإضافة القيمة (0.666) في كل مرة للحد الأدنى للمجال نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلاً: 1 = 0.666 + 1 فنحصل على مجال [1 - 1.666] وهو مجال مستوى المرونة النفسية منخفض. وهكذا مع كل مجالات فنحصل على:

إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [1 - 1.666] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى المرونة النفسية منخفض	[1 - 1.666]
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [1.667 - 2.333] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى المرونة النفسية متوسط	[1.667 - 2.333]
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [2.334 - 03] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى المرونة النفسية مرتفع	[2.334 - 03]

جدول رقم (12) : يبين مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري

أبعاد	الأدوات الإحصائية الوصفية		تحديد المستوى حسب آراء المستجوبين
	المتوسط	انحراف	
	مجال وقوع قيمة المتوسط الحسابي		

		المعياري	الحسابي		
مستوى مرتفع	ما بين [03 - 2.334]	0.49767	2.3950	البعد العقلي	01
مستوى مرتفع	ما بين [03 - 2.334]	0.34534	2.4000	البعد الاجتماعي	02
مستوى متوسط	ما بين [2.333 - 1.667]	0.43392	2.1850	البعد الانفعالي	03
مستوى مرتفع للمرونة النفسية	ما بين [03 - 2.334]	0.28938	2.3450	مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجات الإجمالي إجابات أفراد العينة على بنود مقياس المرونة النفسية بلغ (2.3450) وهذا الأخير موجود ضمن مجال متوسط أي ما بين [03 - 2.334] ومما يبين أن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو بدرجة مرتفعة. حيث نجد ان لهم مستوى المرونة النفسية مرتفعة اتجاه البعد العقلي، ونفس مستوى اتجاه البعد الاجتماعي، بينما لهم مستوى المرونة النفسية متوسط اتجاه البعد الانفعالي.

ومنه نستنتج انه تم رفض الفرضية الفرعية الأولى للدراسة التي تنص: مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض

3_1 عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

- نص الفرضية: مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض
- للتحقق من صحة الفرضية نقوم بتحديد مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري ما إذا كان لديهم مستوى مرتفع، أم متوسط، أم منخفض وهذا من خلال تحديد حدود مجال كل مستوى أي تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل مجال وهذا كما يلي:
- حساب المدى ويساوي = (أعلى درجة في سلم المقياس - أدنى درجة في سلم المقياس) = $3 = (1-4)$.
 - حساب طول الفئة نقوم بقسمة المدى على عدد المستويات (03) وهم (مرتفع، متوسط، منخفض) وذلك على نحو التالي: طول الفئة = $1 = 03/3$
 - تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل مجال: وهذا بإضافة القيمة (1) في كل مرة للحد الأدنى للمجال نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلاً: $2 = 1 + 1$ فنحصل على مجال [1 - 2] وهو مجال مستوى نوعية الحياة منخفض. وهكذا مع كل مجالات فنحصل على:

إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [1 - 2] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى نوعية الحياة منخفض	[2 - 1]
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [2 - 3] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى نوعية الحياة متوسط	[3 - 2]
إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي ما بين [3 - 4] فهذا يعني أن لدى النساء المصابات بمرض السكري مستوى نوعية الحياة مرتفع	[4 - 3]

جدول رقم (13): يبين مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري

مجال	الأدوات الإحصائية الوصفية		مجال وقوع قيمة المتوسط الحسابي	تحديد المستوى حسب آراء المستجوبين
	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري		

3_4 عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) لعينتين مستقلتين وهما (النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) / النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)) وهذا لتقدير ما اذا كانت هناك اختلافات بين النوعين في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري

الجدول رقم (14): يوضح الفروق اتجاهات العينة في مستويات المرونة النفسية تبعا متغير

لمتغير نوع السكر الأول والثاني

مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري	نوع السكر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-) (TEST المحسوبة	درجة الحرية	Sig مستوى المعنوية	القرار
لا توجد فروق	النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM)	21	2.3482	0.29420	0.066	48	0.948	
	النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)	29	2.3427	0.29106				

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا: أن: قيمة (T-TEST) المحسوبة بلغت (0.066) وهي اقل من قيمة (T) الحرجة (الجدولية): (2.0126) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 48 وأيضا والقيمة مستوى المعنوية المصاحبة لقيمة اختبار (T-TEST) بلغت (0.948) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية اتجاهات النساء المصابات بمرض السكري نحو مستويات المرونة النفسية تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

ومنه نستنتج انه تم رفض الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة التي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

3_5 عرض وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) لعينتين مستقلتين وهما (النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) / النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)) وهذا لتقدير ما اذا كانت هناك اختلافات بين النوعين في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري

الجدول رقم (15): يوضح الفروق اتجاهات العينة في مستويات نوعية الحياة تبعا لمتغير

لمتغير نوع السكر الأول والثاني

مستويات نوعية الحياة	نوع السكر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-) (TEST المحسوبة	درجة الحرية	Sig مستوى المعنوية	القرار
الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري	النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM)	21	3.0952	0.45930	0.131	48	0.896	لا توجد فروق
	النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)	29	3.0786	0.42795				

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا: أن: قيمة (T-TEST) المحسوبة بلغت (0.131) وهي اقل من قيمة (T) الحرجة (الجدولية): (2.0126) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 48 وأيضا والقيمة مستوى المعنوية المصاحبة لقيمة اختبار (T-TEST) بلغت (0.896) = (Sig) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية اتجاهات النساء المصابات بمرض السكري نحو مستويات نوعية الحياة تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

ومنه نستنتج انه تم رفض الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة التي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

2_ مناقشة نتائج الفرضيات:

2_1 مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية على انه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري.

بعد المعالجة الإحصائية باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات إجابات عينة من لدى النساء المصابات بمرض السكري على إجمالي بنود المقياس المتعلق بقياس مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري وبين درجات إجاباتهم على إجمالي بنود المقياس المتعلق بقياس مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري فإنه توصلنا إلى أنه إلى قبول الفرضية العامة أي أنه توجد علاقة ارتباطية طردية(موجبة) بين المتغيرين. أي بزيادة مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري فإنه تزداد لديهم مستويات نوعية الحياة. حيث وجدنا أن مستويات مرونة النفسية لدى المستجوبين متوفرة لديهم بدرجات مرتفعة فالنساء المصابات بمرض السكري لديهم القدرة على التأقلم والتكيف مع مصاعب الحياة في تحديات الظروف الاجتماعية الصعبة والمشكلات العائلية والأزمات الصحية ومتاعب المهنية في البيت وكذا الأزمات الاقتصادية وضعف القدرة الشرائية. فاستجابة العقلية والاجتماعية هي بدرجة مرتفعة لدى النساء المصابات بمرض السكري مما يمكنهم من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة.

تتفق نتائج هذه الدراسة الحالية مع نتائج كنان إسماعيل (2012)، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ورضا عن الحياة لدى طلبة جامعة دمشق حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة ، وبالتالي تشابهها مع الدراسة الحالية بوجود علاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة الدراسة

وتشابهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة مدني (2000) , حيث أثبتت وجود علاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات والغير عاملات وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات , كما توصلت إليه الدراسة الحالية بوجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة على عينة الدراسة

_فعلى الضوء ما توصلت إليه الطالبتين من النتائج الدراسة تجدر الإشارة إلى أن قدرة المرونة النفسية المتوفرة لدى عينة الدراسة ترتبط بنوعية الحياة ويظهر ذلك نتيجة للمرض المتمثل في المرض السكري نتيجة تقبل المرض الذي أنعكس على التكيف والتأقلم مع الجانب الصحي والذي تمتع بنوعية الحياة، ومن خلال ما يحيط بها من ضغوطات ومشاكل فهي تحاول مواجهتها بمرونة النفسية للوصول إلى العلاج لأن المرونة النفسية تعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع صعوبات والمواقف الضاغطة فالشخص المرن يمتلك اتزاناً انفعالياً وصحيحاً نفسياً ويمكنه السيطرة على انفعالاته وتعبير عنها حسب طبيعة الموقف وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية، وبالتالي تفكير المرأة المصابة بمرض السكري يكون منصبا على المستقبل وكيفية العيش وتحقيق الأهداف والاستمرار في التكوين الأسرة ، ويمكن إرجاع ارتباط المرونة النفسية بنوعية الحياة في كيفية التأقلم مع البيئة والمواجهة المواقف الضاغطة لأن نوعية الحياة لها دور في تحقيق التوافق والسعادة والرضا فالإدراك الذاتي للفرد لنوعية الحياة يمثل إحدى مستويات الانعكاس المباشر لإدراك هذا الفرد بنوعية الحياة في ظل الظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يؤثر بدوره في تعاملات الفرد لكافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة.

2_2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض.

من خلال المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات إجابات عينة من لدى المستجوبين على إجمالي بنود المقياس المتعلق بقياس مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري فإنه توصلنا إلى أنه تتوفر لديهم مستويات مرتفعة من المرونة النفسية مما أدى بنا إلى رفض الفرضية الأولى والتي تنص على مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض.

تتفق نتائج هذه الدراسة الحالية مع نتائج كنان إسماعيل (2012) , التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية ورضا عن الحياة لدى طلبة جامعة دمشق حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة , وبالتالي تشابهها مع الدراسة الحالية بوجود علاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة الدراسة

وتشابهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة مدني (2000) , حيث أثبتت وجود علاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات والغير عاملات وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات , كما توصلت إليه الدراسة الحالية بوجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة على عينة الدراسة .

بينت النتائج أن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض وذلك نتيجة تكرار الظروف الضاغطة التي تعيشها النساء كظروف الأسرية والإقتصادية والإجتماعية، تؤدي إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية الذي يعرقلهم على الإستمرار في الحياة وتجاوز الصعاب التي تواجههم كإصابتهم بمرض مزمن كمرض السكري وبالتالي عدم تقبلهم وتكيفهم مع ظروفهم الصحية

لأن المرونة النفسية سمة أساسية من السمات الشخصية التي تمكن الفرد من التكيف الجيد، وهي تتمثل في القدرة الفرد على الاستجابة للمؤثرات الجديدة إستجابة ملائمة، كما نجد أن سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية مستمدة من تعريفها التي تشير إلى عملية التكيف أو التغلب على الشدائد أو الإجهاد فيما يتعلق في التدخلات الصحية .

مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على انه: مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض.

من خلال المعالجة الإحصائية باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات إجابات عينة من لدى المستجوبين على إجمالي بنود المقياس المتعلق بقياس مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري فإنه توصلنا إلى أنه تتوفر لديهم مستويات متوسطة من نوعية الحياة مما أدى بنا إلى رفض الفرضية الثانية والتي تنص على مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري هو منخفض.

نصت الفرضية الثانية على أن مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري منخفض

وهذا ما اتفق مع دراسة كتلو عبد الله (2009) , بعنوان العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل في ضوء عدد من المتغيرات والتي توصلت نتائجها إلى أن الطلبة ينخفض لديهم مستوى نوعية الحياة

بينت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى النساء مصابات بمرض السكري منخفض، ويعود السبب في إختلافهم في كيفية إدراكهم للمرض وذلك بسبب عدة العوامل عدم إستقادتهم من الدعم الأسري وأن مستواهم الاقتصادي لا يسمح لهم بتوفير كل الإمكانيات اللازمة لإرضاء مطالبهن وتفائلهن بالمستقبل وعدم تلقيهن لدعم الكافي من طرف الأصدقاء في المحيط والعمل وكذا إنخفاض الشعور بالمسؤولية والإعتماد على النفس وعدم تتبعهن للإرشادات الطبية والتي تتمثل في إتباعهن العلاج بالرجيم وتنظيم الغذاء ،لأن أحداث الحياة والتغيرات البيئية الخارجية سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد

2_3 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكري الأول والثاني.

من خلال المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ت لدراسة الفروق في اتجاهات المستجوبين مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى إلى نوع المرض السكري بين المصابين ب النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) والمصابين النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، فإنه توصلنا إلى أنه لا توجد اختلافات في آرائهم نحو مستويات المرونة النفسية المتوفرة لديهم مما أدى بنا إلى رفض الفرضية الثالثة والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

نصت الفرضية الثالثة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بداء السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني هذا ما تعارض مع دراسة كنان إسماعيل (2012) , تحت عنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق , والتي أسفرت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد من عينة البحث على مقياس المرونة النفسية .

بينت نتائج أنه توجد الفروق ذات دلالة الإحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض لسكري تعزى لمتغير نوع السكري الأول والثاني حيث تشير أن المرونة النفسية أو القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة ترتبط بنوع السكر، كما أن ماتمر به النساء من تجارب حياتية والظروف المعيشية الصعبة والمؤلمة وذلك حسب كل الشخص وحالة التي يعيشها والفروق الفردية، وكذلك باختلاف الظروف والصعاب التي تواجه المرأة حسب نوع السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين بنسبة (42.00) لا يتشابه مع

ظروف التي تعيشها المرأة حسب نوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين بنسبة (58.00)، إلا أن الإستجابة تختلف وقد تكتسب الخبرة لتوجيه مثل هذه الضغوط، حيث أن المرونة النفسية ليست محددة بنوع مرض السكري (الأول والثاني)، بل بالعوامل أخرى مثل المشاعر الإيجابية والخبرة والرضا بقضاء والقدر .

2_4 مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني من خلال المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ت لدراسة الفروق في اتجاهات المستجوبين مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى إلى نوع المرض السكري بين المصابين ب النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) والمصابين النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، فإنه توصلنا إلى أنه لا توجد اختلافات في آرائهم نحو مستويات نوعية الحياة المتوفرة لديهم مما أدى بنا إلى رفض الفرضية الثالثة والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

نصت الفرضية الرابعة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني . وهذا ما اتفق مع دراسة إبراهيم (2006) , بعنوان الكشف عن نوعية الحياة المميزة للمبدعين في مجال الأدب في ضوء رضاهم عن سياقهم الاجتماعي المباشر وغير المباشر , والكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة وبعض المتغيرات النفسية عند المبدعين في مجال الأدب , وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المبدعين وغير المبدعين في مستوى نوعية الحياة لصالح غير المبدعين .

بينت نتائج أنه توجد الفروق ذات دلالة الإحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض لسكري تعزى لمتغير نوع السكري الأول والثاني حيث تشير أن نوعية الحياة هي الشعور بالرفاهية وحسن الحال الذي يتضمن المؤشرات الموضوعية وتقيما ذاتيا لوضع الجسدي والمادي والإجتماعي والإنفعالي يمتد من النمو الفردي والنشاط الهادف، وبالتالي فان وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة بحسب كل الشخص وحالة التي يعيشها والفروق الفردية، وكذلك بإختلاف الظروف والصعاب التي تواجه المرأة حسب نوع السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين بنسبة (42.00) لا يتشابه مع ظروف التي تعيشها المرأة حسب نوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين بنسبة (58.00)، إلا أن الإستجابة تختلف وقد تكتسب الخبرة لتوجيه نوعية الحياة في مثل هذه الضغوط، تكون محددة بنوع مرض السكري (الأول والثاني)،.

3_ استنتاج العام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية التي قمنا بها في هذه الدراسة ومن اجل الكشف عن وجود العلاقة الارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري ومن خلال استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لبيانات المستجوبين من خلا آراءهم واتجاهاتهم نحو بنود المقياسين (مرونة النفسية، نوعية الحياة) وضوء عرض النتائج الدراسة تم اختبار فرضياتها ومنه نستنتج ما يلي:

☞ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى

النساء المصابات بمرض السكري

☞ مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بمرض السكري هو مرتفعة.

☞ مستوى نوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري هو متوسطة

☞ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات المرونة النفسية لدى النساء

المصابات بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني

☞ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة لدى النساء المصابات

بمرض السكري تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني.

4_ اقتراحات:

_في ضوء ما أسفرت عليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن للباحثين أن تستخلصا بعض التوصيات التي تفيد في استكمال الجهود التي يمتلكها البحث منها .

_ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرأة المصابة بداء السكر .

_توعية النساء المصابات بداء السكر وبأمراض أخرى بشأن مرضهم وفهمه وكيفية التعامل معه .

_توعية النساء المصابات بداء السكر وتحسين مستوى المرونة النفسية لديهم .

_وضع برامج إرشادية لتخفيف بعض المشكلات التي تواجه النساء ومحاولة تكيفها مع الواقع وهذا ما يساعد على رفع مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بداء السكر ويحقق لهم السعادة, ومساعدتهم على حل المشاكل والضغط التي تواجههم .

_توسيع دائرة البحث في المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكر من الجنسين .


_محاولة تحسين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكر من الجنسين .

خاتمة

من خلال طرحنا لإشكالية الدراسة التي تسألنا فيها حول المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكري ، وبعد صياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة للتساؤلات التي طرحت ، ولفحص ومعالجة فرضيات الدراسة قمنا بدراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة ، وتم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية ونوعية الحياة ، وبعد المعالجة الإحصائية بمعامل الارتباط بيرسون واختبار (T) وهذا باستعمال نظام ((spss))، وتوصلنا إلى النتائج التالية ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكر ، كما أن مستوى المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكر مرتفع ، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بداء السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني، وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكر تعزى لمتغير نوع السكر الأول والثاني .

ورغم محاولتنا في دراستنا هذه إلى تحديد المتغيرات بدقة، إلا أن النتائج المتوصل إليها نسبية في حدود عينة الدراسة وصعوبات التي واجهتنا في أن الموضوع جديد حسب اطلاعنا ونقص المراجع بالأخص في نوعية الحياة واغلبها باللغة الأجنبية.

ودفعتنا هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما يستحق أن تكون موضوع إشكالية مطروحة للدراسات المستقبلية وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإنه يمكن الخروج ببعض الاقتراحات وهي كما يلي، هل توجد علاقة بين المرونة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بداء السكر للجنسين؟

A decorative rectangular border with intricate floral and scrollwork patterns in black ink, framing the central text. The border features stylized leaves, small flowers, and elegant curves.

قائمة المراجع

قائمة المصادر المراجع:

1. ابن منظور (1990)، لسان العرب ،د طبعة ،لبنان، دار بيروت للطباعة والنشر
2. أبو حلاوة محمد السعيد (دسنة)، طريق إلى المرونة النفسية ،قسم علم النفس كلية التربية بد منهور ،مصر ،جامعة الإسكندرية .
3. باتريك لفورد ترجمة هنادي مزيوذي(2013)، وداعا لمرض السكري ،دط،لبنان،دار الفراشة .
4. بادسي أسماء (2019/2018)، مستوى المرونة النفسية لدى الطالبة الجامعية العاملة ، لنيل ماستر،،الجزائر ،جامعة محمد خيضر بسكرة .
5. برقيقه محمد علي (2017/2016)، علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن ،ماستر،الجزائر،جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
6. بن صالح سالم بن سيف العزري(2016)المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطة عمان،الحصول على درجة الماجستر في التربية تخصص الإرشاد ،سلطنة عمان ،جامعة نزوى .
7. الثوني عثمان يعقوب ،جاسم أحمد فاطمة،بن القيقه العربي(2013)تقييم نوعية الحياة لدى الطلاب الموهبين في المرحلة الثانوية بدولة الكويت،مجلة الطفولة العربية ،العدد السابع والستون،الكويت،جامعة الخليج العربي .
8. الجاموسنور الهدى محمد(2004)الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية،ط1،عمان،دار البازوري العلمية .
9. جبار عبيد،علي رضا رهام(دسنة) المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية ، الجامعة القادسية.
10. حجازي أحمد (2006)، التغذية العلاجية هي حالة المرض،ط1،الجزائر ،أرجسو للنشر المحمدية

قائمة المراجع

11. حسونة أمينة جمال وآخرون (2018)، نوعية التعليم والحياة وعلاقتها بتنمية القدرات الإبداعية لدى أطفال مرحلة التعليم الأساسي دراسة مقارنة بين المدارس التجريبية ومدارس اللغات معهد البحوث والدراسات البيئية، مصر، جامعة عين شمس .
12. الحسيني ايمن (د سنة)، مريض السكري د طبعة، الجزائر، دار الهدى .
13. الحميد محمد بن سعد (2008)، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، دط، السعودية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
14. دليوو فضيل (دسنة) الصدق والثبات في البحوث الكمية والكيفية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19 ديسمبر 201
15. رامز يوسف محمود (2014)، العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المعلمين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 24 ع 85، مصر، جامعة عين الشمس
16. ربايعه هشام عبد الحافظ (2017_2018)، المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية، الماجستير، الأردن، جامعة اليرموك .
17. الرزوقي جاسم عبد الله (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، عمان، دار العلم والإيمان .
18. رضوان مصطفى رضوان عطيه (2017)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية وأثره في تحسين فاعلية الذات لدى الأطفال ضعاف السمع درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص الصحة النفسية، مصر، جامعة العريش.
19. رفعت محمد (1981)، السكر وعلاجه، الطبعة الرابعة، لبنان، دار المعرفة .
20. رودي بيلوسترجمه هنادي مزيودي (2013)، مرض السكري، ط1، بيروت، مؤسسة المعارف.

21. رويحة امين (1983)، داء السكري أسبابه اعراضه طرق مكافحته، ط1، بيروت ،دار العلم.
22. الزعبي أحمد محمد (2016)، المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة طلبة جامعة دمشق، المجلد32 العدد الثاني، سوريا، جامعة دمشق.
23. زعوط رمضان (دسنة)، نوعية الحياة لدى مرضى مزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، لنيل دكتوراه، الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
24. زعوط رمضان ، عبد الكريم قريشي (د ذكر سنة)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ،العدد الحادي عشر جوان 201
25. الزعبي محمد بلال، الطلافحة عباس (2012)، النظام الإحصائي spss فهم وتحليل البيانات الإحصائية، الطبعة الثالثة، عمان ، دار وائل للنشر
26. شبلي تاييلور (2010)، علم النفس الصحي ترجمة وسام درنيش بريك، فوزي شاكرا داود، ط1، عمان الأردن ،دار الفكر
27. الشيخ إبراهيم يوسف فؤاد ليلي (2012)، الإحترق الوظيفي وعلاقته بنوعية الحياة لدى المرشدين النفسيين والتربويين في المؤسسات الحكومية والخاصة في محافظة جنين نابلس طولكوم، لنيل ماجستير، فلسطين ،جامعة القدس.
28. صالح عبودأمال وآخرون(2016)، مؤشرات نوعية الحياة لسكان مدينة البصرة، جامعة البصرة، دراسة جغرافية مقارنة بين حي الهادي والمناوي.
29. صباح جعفر (2018)، التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري دراسة عيادية لاربعة حالات في ولاية بسكرة ،جامعة محمد خيضر بسكرة.

قائمة المراجع

30. الطيارة بسام خالد(1998)،السكري مرض العصر،الطبعة الأولى،بيروت ،مؤسسة المعارف
31. العاسمي رياض نايل (2016)،علم النفس الصحة الإكلينيكي الجزء الأول ،ط1،دمشق ،دار الإعصار العلمي .
32. العاسمي رياض(2018)، التنظيم الإنفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بحافظة السويداء،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية ،المجلدالعدد3.
33. عبد السلام أماني حسن حسين (2018)، الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم ،لنيل درجة لقب علمي أو بحثي أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى ،فلسطين ، الجامعة الإسلامية بغزة
34. عربية جودي(2018)المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات بالغدة الدرقية دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في الغدد والسكري ولاية المسيلة ،الماستر،الجزائر، الجامعة المسيلة.
35. العزو أحمد (2017)،المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى الطالبات المتزوجات ،المملكة الأردنية الهاشمية .
36. فجال سعيدة وآخرون (2018) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان ،مجلة 11 عدد1
37. مجذوب أحمد (2016)، نوعية الحياة لدى المصابين بمرض الايدز، مجلة جامعة النجاح للابحاث العلوم الإنسانية ، المجلد30،جامعة دنقلا .
38. مصطفى طويطي (2018)، التحليل الإحصائي لبيانات الإستبيان تطبيقات عملية على برنامج excel،تلمسان ،الجزائر ،دار النشر الجامعي

قائمة المراجع

39. معتوق عبد العزيز حسين أحمد(1989)مرض السكر الحلو سلسلة نوعية الصحية ط1، د دار النشر.
40. الهاشمية سعادة بنت عيد بن خلفان (2017)، المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء المتغيرات، الحصول على درجة الماجستير، جامعة نزوى، بسلطنة عمان
41. يعيطيش شعبان (2015_2016)، اثر التسويق بالعلاقات في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة الصناعية الجزائرية، لنيل دكتوراه، جامعة محمد بوضياف المسيلة
42. يغني سامية (2019)، العينة في المجتمع الإحصائي كمدخل ضابط لدقة نتائج البحوث الأكاديمية، مجلة الاقتصاد المال والأعمال، المجلد 04 العدد 1، جامعة الشهيد خمه الأخضر بالوادي

الملاحق



جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي



الاستبيان

أختي:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

قمنا بدراسة بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بمرض السكري من الدرجة الثانية في علم النفس العيادي من جامعة محمد بوضياف - المسيلة أرجو قراءة كل فقرة والإجابة عليها بوضع إشارة (X) في المكان الذي تراه مناسباً لك مع العلم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة المناسبة هي ما تتطبق عليك فعلاً. وستحاط النتائج بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

نشكر لكم حسن تعاونكم

نوع السكر:

- النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM)
- النوع الثاني لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)

-مدة المرض :

- من 1-5 سنوات
- من 5-10 سنوات
- من 10-15 سنة
- من 15 سنة فما فوق

الملاحق

مقياس المرونة النفسية				
الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	لدي القدرة على تكوين صدقات جديدة بسهولة			
02	أقبل الانتقاد بصدر رحب			
03	أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة			
04	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الآخر			
05	اعتبر رأيي هو الرأي مبدئي إلى أن أسمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي			
06	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين			
07	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات			
08	أصغي للرأي المخالف لي لأتدارك ما فاتني			
09	مهما كانت العقبات فأنتني أسعى لتحقيق أهدافي			
10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرضي			
11	أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة			
12	أحترم آراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأي الشخصي			
13	أرتبك عندما يسألني الآخرون حول مرضي			
14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بحالتي الصحية			
15	أشعر بحرج من الاتصال بطبيبي			
16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرضي			

الملاحق

مقياس نوعية الحياة					
لا	تنطبق بدرجة ضعيفة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة	الفقرات	العدد
				01 - أشعر بأن مرضي يمنعي من القيام بالأعمال التي أريدها.	
				02 - أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية.	
				03 - أملك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية.	
				04 - أستطيع التكيف مع حالتي الصحية.	
				05 - أشعر بالرضا عن نمومي .	
				06 - أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	
				07 - أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل.-	
				08 - أشعر بالرضا عن حالتي الصحية.-	
				09 - أشعر بالاستمتاع بحياتي . -	
				10 - أشعر بأن حياتي لها معنى.-	
				11 - أملك القدرة على التركيز.-	
				12 - أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي.-	
				13 - أشعر بالرضا عن نفسي.-	
				14 - أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيئ، القلق، الاكتئاب.	
				15 - أشعر بالرضا عن حياتي.-	

الملاحق

				16 - أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية.-
				17 - أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية.-
				18 - أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي.
				19 - أشعر بالأمن في حياتي.-
				20 - أشعر بأن البيئة المحيطة.-
				21 - أمتلك المال الذي يلبي إحتياجاتي.-
				22 - تتوفر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية-
				23 - تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية.
				24 - أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة.-
				25 - أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي أستخدمها.-

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

Université Mohammed Boudiaf M'sila
Faculté des sciences humaines et sociales
الهاتف : 035353044
المسيلة في ::



تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه:

السيدة: **زوارق آية** ... الصفة : 'طالب/استاذ باحث/باحث دائم'
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم **9.00.35.7713** والصادرة بتاريخ: **25/04/2016**
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علوم النفس والعلوم
والمكلف بإنجاز اعمال بحث ' مذكرة تخرج/مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/اطروحة
دكتوراه' عنوانها: **... عن دور المرأة في التنمية البشرية في الجزائر**
.....
بوسعاد
اصرح بشرقي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة
الاكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور اعلاه.

التاريخ.....

توقيع المعني

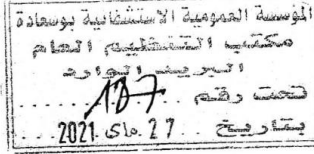


المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



المسيلة في : 2021/

إلى السيد: مدير مستشفى رزيق البشير بوسعادة

Bureau
de Formation

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار إنجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الثروة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بداء السكري

المشرف: سامية بورنان

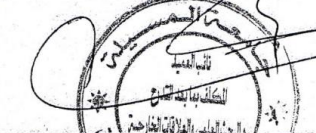
1- اسم ولقب الطالب: بلواضح رقية رقم التسجيل 191635106078

2- اسم ولقب الطالب: زوارق آية رقم التسجيل 161635091874

في الفترة الممتدة من 2021/05/27 إلى غاية 2021/05/31م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي



Téléphone / Fax : (213) 0355353054
E-mail : univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس - الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزوق إبراهيم

