الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2020

مؤشرات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال السكري

-دراسة ميدانية بمصلحة طب الاطفال التابعة للمؤسسة الاستشفائية العمومية

عسلى محمد عين الملح-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

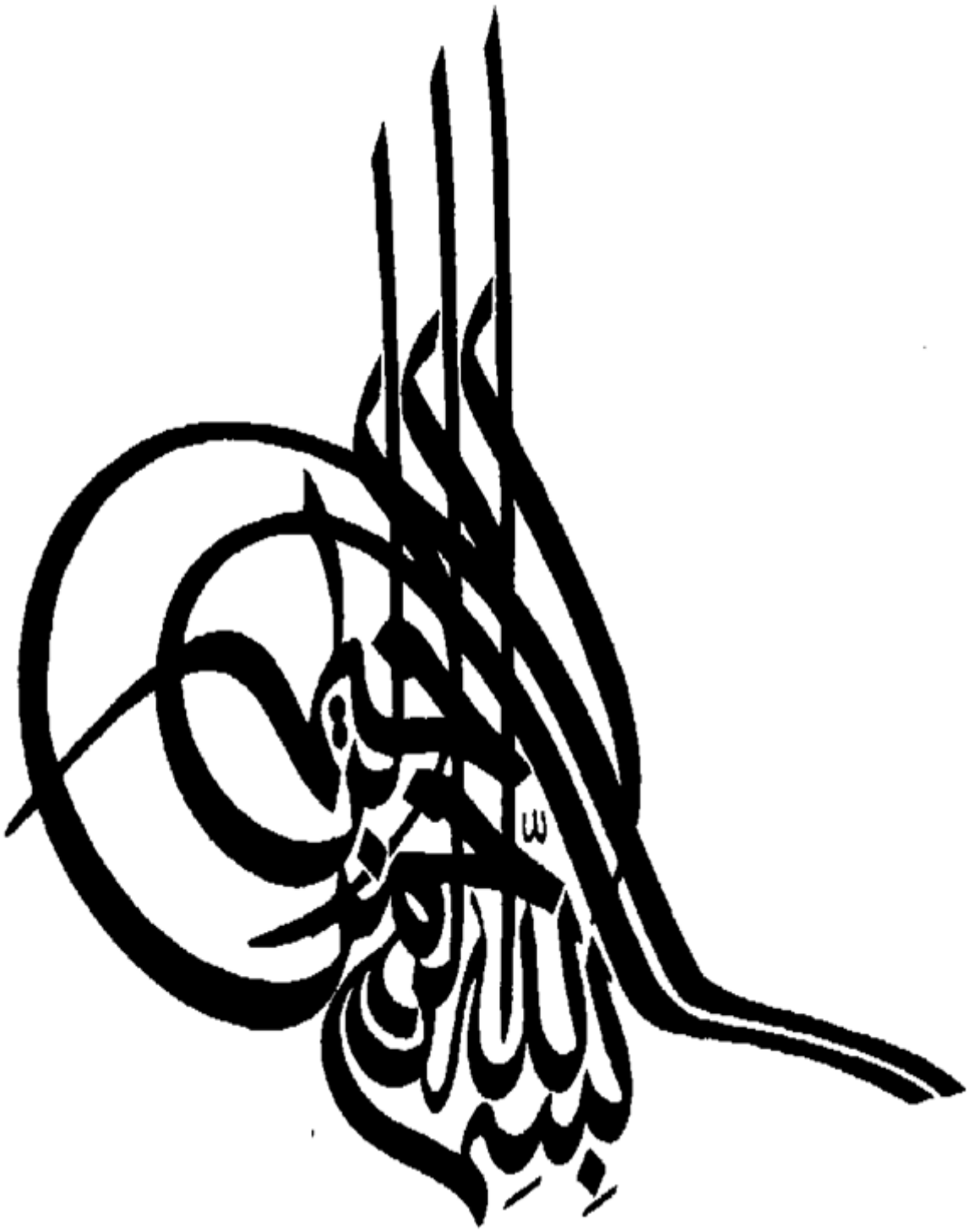
إعداد الطالبة:

- بلحوت ربيحة

تحت إشراف:

د/ سامية بورنان

السنة الجامعية:2019_2020


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

الحمد لله ربي العالمين والصلاة وسلام على اشرف المرسلين

محمد سيد الخلق أجمعين

اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى:

إلى من وهبتني الأمان، وفرشت طريقي وردا وريحان، إلى من سهرت الليالي الطوال ، في انتظار تباشر صبح النجاح إلى التي حضنت دربي بدعواتها ، إلى كل حرف كون كلمة "أمي" حفضها الله وأبقاها تاجا فوق رأسي.....أمي الغالية.

إلى من عرفني الحرف ومسك بالقلم في المهد ... إلى من احسن تربيتي ... إلى من علمني واحب ان يراني بأعلى المراتب ..... إلى وسامي في التاريخ.....أبي الغالي.

إلى أخواتي وسندي في الحياة« مريم، فتيحة ، فطيمة، سمية، رانية » أدامهم الله إلى أزواجهم و أولادهم

إلى إخوتي« عمر، زيان، احمد » حفظهم الله ورعاهم.

فهرس المحتويات

الاهداء	
كلمة شكر	
ملخص الدراسة	
الفهرس	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة الدراسة.	أ-ب-ج
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	**الصفحة**
1-الاشكالية	3
2- تساؤلات الدراسة	4
3- اهداف الدراسة	5
4- اهمية الدراسة	5
5- المفاهيم الاجرائية للدراسة	6
6- الدراسات السابقة	7
خلاصة	13
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	15
1-نشأة مفهوم الصلابة النفسية	15
2- مفهوم الصلابة النفسية	16
3- اهمية الصلابة النفسية	17
4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية	18
5- ابعاد الصلابة النفسية	23
6- خصائص الصلابة النفسية	26
7- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية	27
8-استراتيجيات بناء الصلابة النفسية	30
خلاصة	31

الفصل الثالث: مرحلة الطفولة	
تمهيد	33
1-تعريف الطفولة	33
2- مراحل الطفولة	34
3- حاجات الطفولة	35
4-مراحل النمو عند الطفل	36
5- مشكلات الطفولة	38
خلاصة الفصل	42
الفصل الرابع: مرض السكري	
تمهيد	44
1-تعريف مرض السكري	44
2- لمحة تاريخية عن مرض السكري	45
3- انواع مرض السكري	47
4- اسباب الاصابة بمرض السكري	50
5- اعراض مرض السكري	53
6- مضاعفات مرض السكري	53
7- تشخيص مرض السكري	55
8- علاج مرض السكري	56
خلاصة	57
الإطار الميداني: **الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية**	
تمهيد:	60
1-الدراسة الاستطلاعية	60
1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية	60
1-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية	61
1-3 حدود الدراسة الاستطلاعية	61
1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية	61
2-الدراسة الاساسية:	62
2-1- منهج الدراسة الاساسية	62

2-2- حدود الدراسة الأساسية	62
2-3- عينة الدراسة الاساسية وخصائصها	63
2-4-أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية	64
3- التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة	68
خلاصة	68
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد:	70
1-عرض وتحليل نتائج الدراسة.	70
2-مناقشة عامة لنتائج الدراسة.	74
3- توصيات واقتراحات الدراسة.	78
4-خاتمة.	79
-قائمة المراجع	81
-قائمة الملاحق	
تصريح بالنزاهة العلمية	

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	يمثل الفرق بين السكري النوع الاول والنوع الثاني.	48
2	يوضح مواصفات عينة الدراسة	63
3	يوضح الابعاد الثلاثة للصلابة النفسية وارقام عبارات كل بعد.	65
4	يوضح معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من ابعاده باستخدام معامل ثبات ألفا.	67
5	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الالتزام	70
6	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التحكم	71
7	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التحدي	72
8	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس الصلابة النفسية	73

فهرس الاشكال

رقم الشكل	**الشكل**	الصفحة
1	يوضح التأثيرات المباشرة والغير مباشرة للصلابة النفسية.	21
2	يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.	21
3	نموذج فنك المعدل لنظرية (كوبازا Kobaza) التعامل مع المشقة وكيفية التعامل معها.	23
4	يمثل الاسباب النفسية المؤدية لظهور مرض السكري.	52

ملخص الدراسة

العنوان: مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري.

هدفت الدراسة الى الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري بمؤشراته الثلاث، (الالتزام، التحكم، التحدي) وللتحقق من صحة هذه الاهداف تم الاعتماد على **المنهج الوصفي**، حيث انطلقت الدراسة من الاشكال التالي:

– ما مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري؟

ويأتي من خلال هذا التساؤل العام الفرضية العامة التالية:

– يوجد مستوى منخفض من صلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري، ويتفرع من هذه الفرضية العامة الفرضيات الجزئية التالية:

– لدى امهات اطفال السكري مستوى منخفض من الالتزام.

– لدى امهات اطفال السكري مستوى منخفض من التحكم.

– لدى امهات اطفال السكري مستوى منخفض من التحدي.

وتكونت عينة الدراسة من (30) أم مصاب ابنها بالسكري وتم اختيارها بصفة قصدية من مصلحة طب الاطفال بمستشفى عين الملح، وتم استخدام ادوات جمع البيانات والمعلومات تمثلت في مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002)، حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

–مستوى الالتزام لدى أمهات اطفال السكري متوسط.

–مستوى التحكم لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.

– مستوى التحدي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.

–مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات اطفال السكري متوسطة.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسة، أمهات أطفال السكري.

Study summary:

The study aimed to reveal the level of psychological hardness of mothers of diabetic children with its three indicators, (commitment, control, challenge) and to verify the validity of these goals, the descriptive approach was relied upon, where the study started from the following forms:

- What is the level of psychological toughness of mothers of diabetic children?

And through this general question comes the following general hypothesis:

- There is a low level of psychological stiffness in mothers of diabetic children, and this general hypothesis is divided into the following partial hypotheses:

Mothers of diabetic children have a low level of commitment.

Mothers of children with diabetes have a low level of control.

Mothers of diabetic children have a low level of challenge.

The sample of the study consisted of (30) mothers whose son had diabetes, and they were intentionally chosen by the Department of Pediatrics at Ain El-Melh Hospital, and tools for collecting data and information were used, represented by Imad Mukhaimer's Psychological Hardness Scale (2002), where the study reached the following results:

The study found the following results:

- The level of commitment of mothers of diabetic children is average.

The level of control of the study sample is average.

- The level of challenge among the study sample is medium.

- The level of psychological toughness of mothers of diabetic children is average.

Key Words: Psychological Resilience, Mothers of Diabetic Children.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو واكثرها تأثيرا في النفس ،كما انا لهذه المرحلة دور في بناء عملية التوافق النفسي، واكيد ان الطفل يأثر على اسرته كما تأثر الاسرة على طفلها ويتضح أثر الطفل على اسرته بصفة خاصة عندما يكون الطفل مريض خاصتا اذا كان يعاني من مرض مزمن كالسكري، الذي اصبح يقتحم شريحة الاطفال بصورة مفاجئة والمشكلات الناجمة عنه لا تقتصر على الطفل المصاب فحسب, بل يمتد الى الاسرة بجميع افرادها ويكون ذلك بدرجات متفاوتة وغالبا ما نجد الام هي اكثر من يعاني مع طفلها، وهذا ما ذهب اليه الكثير من الباحثين ان الطفل المصاب يكون مصدر ارتفاع مستوى الضغوط النفسية واجتماعية عند الام ما يولد عندها عبئا على اعبائها وادوار جديدة تلقى على عاتقها من جهة اخرى، يرى اخرون ان وجود مستوى عال من الضغط لدى ام وطفلها لا يؤدي بالضرورة الى ضغط نفسي بل تكون اكثر واقعية مع مرض ابنها وتستطيع التكيف مع مرض ابنها اكثر لأنها تجد نفسها في مواجهة صعوبات تستلزم عليها مواجهة وتحديا وهذه العمليات الدينامية تولد لديها حالة جيدة تمكنها من تحديد قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة يصاحبها صلابة نفسية، الا ان الامر قد يتعدى ذلك لتصبح الام تعتبر نفسها عرضة لكل ما هو ايجابي فقط.

فصلابة النفسية كما يعرفها **البهاص** «إدراك الفرد وتقبله للتغيرات او الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي كوقاية من العواقب الحسة والنفسية للضغوط»

فعند تحلي الام بالصلابة النفسية تدفع بابنها الى التفكير بما هو ايجابي، فصلابة النفسية لدى امهات اطفال المصابين بالسكري أكثر من الضرورة لأنها تمثل دورا حاسما في تقبل الحياة الجديدة لدى اطفالهم والتكيف معها وتفاءل بما سيحدث له من امور جيدة في مستقبله.

لذلك سنسلط الضوء على هذا الموضوع لمعرفة مستوى الصلابة النفسية بشكل عام ومستوى الالتزام، التحكم، التحدي بشكل خاص من خلال اجراء دراسة استطلاعية وعلى هذا الاساس تضمنت هذه الدراسة ما يلي:

الفصل الاول: وتناولت فيه مدخل للدراسة تضمن تحديد اشكالية الدراسة والفرضيات بالإضافة الى اهمية واهداف الدراسة مع تحديد مفاهيم اساسية للدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه متغير الصلابة النفسية، من خلال عناصر تمثلت في: تمهيد للفصل، نشأة الصلابة النفسية، مفهوم الصلابة النفسية، اهميته، نظرياته، ابعاده، خصائصه ومفاهيم ذات صلة بالصلابة النفسية لنصل في الاخير الى خلاصة للفصل.

الفصل الثالث: يحتوي على مرحلة الطفولة خصصنا فيه:

تمهيد، تعريف الطفولة، مراحل الطفولة، حاجاتها، مراحل نمو عند كلا من فرويد وأريكسون، بالإضافة الى مشكلات التي قد تكون في هذه المرحلة لينتهي الفصل بخلاصة.

الفصل الرابع: خصص مرض السكري اذ يحتوي على تمهيد، تعريفه، لمحة تاريخية عن مرض السكري، انواعه، الفرق بين مرض السكري النوع الاول والثاني، اسبابه، اعراضه، تشخيصه، مضاعفاته، الوقاية العلاج واخيرا خلاصة للفصل.

الفصل الخامس: تضمن الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتناولنا فيه تمهيد، منهج الدراسة ومجتمع الدراسة، بإضافة للدراسة الاستطلاعية والاساسية، كذلك التقنيات الاحصائية لمعالجة البيانات وفي الاخير خلاصة للفصل.

اما **الفصل السادس** والاخير فعرضت فيه نتائج الدراسة وفقا لفروض واشكالية الدراسة، حيث تم تحليلها ومناقشتها لمعرفة مدى تحقق الفروض المقترحة، وفي الاخير تم التوصل الى خلاصة وبعض الاقتراحات المتعلقة بالدراسة، وقائمة المراجع المستعملة والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1- الاشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- اهمية الدراسة

5- المفاهيم الاجرائية للدراسة

6- الدراسات السابقة

خلاصة.

1.الإشكالية:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تشكل جوا ملائم لزيادة الاضطرابات والتي تؤدي بالفرد الى اغلب الحالات ان يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الايجابية والشخصية وعلى المتغيرات التي من شأنها ان تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية اثناء مواجهة الضغوط وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد اهم هذه المتغيرات الايجابية، حيث يعود مفهوم الصلابة النفسية للباحثة **كوبازا** –**Korbaza**– (1979) من خلال سلسلة من الدراسات والابحاث بحيث تعرفها بأنها « اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة » (السيد،2001: 209)

وتمثل الصلابة النفسية احدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكو فسيولوجية الناتجة عن الضغوط، كمرض السكري وامراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذوي الشخصية الصلبة بالنجاح في التعامل مع الضغوط ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة الى مواقف اقل تهديد، وهذا ما اشار اليه " **هانتون** Hanton " في دراسته و هو ان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهكذا فان الفرد يقدر المواقف الضاغطة بأنها اقل تهديدا ثم يعيد بنائها الى شيء اكثر ايجابيا. (عباس،2010: 175)

ولقد شهدت العقود الماضية تغيرا جذريا في انماط الامراض وانتشارها بين افراد المجتمع من الامراض المعدية الى الامراض المزمنة ولم يعد يمس فقط الكبار بل يتعدى حتى الصغار كمرض السكري، الذي قدرته **منظمة الصحة العالمية** عام (2012) ما يقارب

371 مليون مصاب على مستوى العالم، ويزداد صعوبة كون ان الطفل لا يعي ما يجري من حوله خصوصا ان مرض السكري من الامراض المزمنة الذي سوف يكبر وينمو معه في كل مراحل حياته، والذي قد يمنعه من العيش حياة طبيعية كأي طفل عادي ، **فمرض السكري** هو « حالة التي يتوقف فيها البنكرياس عن افراز الانسولين الذي يحتاجه جسم الطفل، وهذا ما يحتم على الطفل الحقن الدائم والمستمر لمادة الانسولين وكذلك اتباع نظام غذائي معين » وبما ان الطفل لا يستطيع الاعتماد الكلي على نفسه في هذه المرحلة فهو بحاجة لمساعدة الوالدين خاصتا الام فطفل المصاب بحاجة اليها اكثر من الطفل العادي.

وبالرغم مما يسببه مرض السكري من الم نفسي وجسمي لدى الطفل فانه نفس الشيء مع ام الطفل المصاب فقط تبقى ردود الفعل النفسية تختلف من ام الى اخرى فهناك من تظهر عليهم اعراض القلق والخوف الشديد على اطفالهن بل حتى فقدان الرغبة في الحياة، الا ان اللواتي يحافظن على صحتهن النفسية والجسمية ومحاولتهن التعايش مع مرض اطفالهم ومواجهته والتغلب عليه والالتزام بالعلاج نجد عندهن القدرة على مواجهة جميع الضغوط التي يتعرضن لها، إما في حياتهم الشخصية او العاطفية وهذا ما يعرف بالصلابة النفسية، التي لقيت اهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين حيث نجد في ذلك عدت نماذج نظرية اهتمت بإعطائها تفسيرات سيكولوجية، مثل نموذج " **كوربازا Korbasa** "(1979) وبعده نموذج " **فنك Funk**" (1992) باعتباره مفهوم حديث له علاقة وطيدة بالحدث صادم لدى ام الطفل المصاب بالسكري، ومن هذا المنطلق نطرح تساؤل التالي:

ما مستوى مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري؟

2- تساؤلات الدراسة:

- ✓ ما مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري؟
- ✓ ما مستوى الالتزام لدى امهات اطفال السكري؟
- ✓ ما مستوى التحكم لدى امهات اطفال السكري؟

✓ ما مستوى التحدي لدى امهات اطفال السكري؟

3- اهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث الى معرفة مستوى مؤشرات الصلابة النفسي لدى امهات اطفال السكري من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية والكشف عن مؤشرات الثلاث الاتية:

1-الكشف عن مستوى الالتزام لدى امهات اطفال السكري.

2-الكشف عن مستوى التحكم لدى امهات اطفال السكري.

3-الكشف عن مستوى التحدي لدى امهات اطفال السكري.

4- اهمية الدراسة:

ان وجود طفل مصاب بداء السكري يساهم في زيادة اعباء الام داخل الاسرة، مما يستلزم عليها مواجهة مرض ابنها وتكيف معه وهذا ما يجعلها تتمتع بصلابة نفسية بحيث يستدعي عليها تعامل خاص مع ابنها، ومن هنا تظهر اهمية البحث فيما يلي:

1- محالة الخروج بنتائج عملية وعلمية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات ايجابية لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري.

2- تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات اطفال السكري للتعبير عن ما يعانيه وتوجيههن الى كيفية مواجهة والتكيف مع مرض ابنها.

3- استثمار نتائج الدراسة في التعرف على اهم العوامل التي تساهم في رفع مستوى الالتزام والتحكم والتحدي لدى امهات اطفال السكري.

4- النتائج التي سوف يتم التوصل اليها يمكن ان تلفت انتباه الباحثين لهذه المشكلة واجراء المزيد من الدراسات الميدانية في هذا المجال.

5- قد تساهم هذه الدراسة في توجيه اهتمام المختص النفسي في متابعة الام ومساعدتها على ايجاد واستثمار قدراتها الامومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها.

5-مفاهيم الاجرائية للدراسة:

5-1-الصلابة النفسية: هي مجموعة درجات افراد عينة الدراسة تحصلت عليها امهات اطفال السكري وذلك بإجابتهن على فقرات مقياس الصلابة النفسية المستخدمة في البحث الحالي.

5-2-الالتزام: هو اعتقاد امهات اطفال السكري بالقدرة على التمسك بأهدافهن وقيمهن ومبادئهن، وتحمل المسؤولية تجاه الذات واطفالهم، على الرغم من المواقف الضاغطة والمحبطة التي تمر بهن، وهو مجموع درجات افراد العينة على بعد الالتزام في مقياس الصلابة النفسية.

5-3-التحكم: هو اعتقاد امهات اطفال السكري ان بإمكانهن السيطرة على ما يواجهن من احداث ومواقف ضاغطة، وذلك بتفسيرها وتعامل معها بفعالية، واتخاذ القرارات الملائمة بشأنها، وهو مجموعة درجات افراد العينة على بعد الالتزام في مقياس الصلابة النفسية.

5-4-التحدي: هو اعتقاد امهات اطفال السكري في ان ما يطرأ من تغيير على جوانب حياتهن هو امر مثير وضروري اكثر من كونه تهديدا مما يساعدهن عن المبادأة واستكشاف ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغوط بفاعلية، وهو مجموع درجات افراد العينة على بعد الالتزام في مقياس الصلابة النفسية.

5-6-داء السكري: هو مرض يصيب الطفل حيث تتوقف فيه البنكرياس عن افراز الانسولين الذي يحتاجه جسم الطفل ، بحيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في جسم قد دمر الخلايا التي تنتج الانسولين وبالتالي يصبح الطفل معتمد كل الاعتماد على حقن الانسولين.

5-7-الاطفال: هم ذلك الاطفال المصابين بداء السكري والذين تتراوح اعمارهم ما بين 6 الى 12 سنوات والمتواجدين في مستشفى عين الملح بمصلحة طب الاطفال من جنسين ذكر وانثى.

5-8-الامهات: هن امهات اطفال المصابون بالداء السكري والتي تتراوح اعمارهم من 30 الى 60 سنة.

6-الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصلابة النفسية:

1- دراسة حماني ريم (2016) :

بعنوان الصلابة النفسية عند والدين ذوي الاحتياجات الخاصة ، هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة وتعرف فيما اذا كانت هناك اختلافات في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الاحتياجات الخاصة ، تعزى لمتغير الجنس او لمتغير المؤهل العلمي او السن او نوع الاعاقة ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، تكونت العينة من (89) تمثل والدين ذوي الاحتياجات الخاصة تم اختيارها بطريقة عشوائية مستخدما ادوات القياس تمثلت في مقياس الصلابة النفسية من اعداد "عماد مخيمر" (2011) وخلصت الدراسة بالنتائج التالية:

- ان مستوى الصلابة النفسية لدى اولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة متوسط، وكذلك الحال لمؤشري الالتزام والتحدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اولياء في الصلابة النفسية تعزى لمتغير ولصالح الاكبر سنا.

- لم تشر النتائج الموجودة فروق ذات دلالة احصائية بين اولياء في الصلابة النفسية لا في المستوى التعليمي ولا حتى في نوع الاعاقة.

2- **دراسة شهرزاد نوار(2014) :**

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ،هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب، مدة المرض والجنس استخدمت الباحثة

المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة الدراسة من 205 مريضا متواجدا بوحدة بيت السكري التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة ، تم اختيارها بطريقة مقصودة مستخدما ادوات القياس متمثلة في مقياس "عماد مخيمر" لقياس الصلابة ،ومقياس السلوك الصحي بهدف التعرف على سلوكات الصحية المتبعة من طرف المريض ، وتوصلت في الاخير الى نتائج وهي:

– ان الافراد الاكثر صلابة هم الافراد الاكثر مقاومة للأمراض المزمنة والخطيرة وكذلك الاكثر قدرة على التكيف معها بسبب الطريقة الادراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفيزيولوجي.

3– دراسة سناء محمد ابوحسين (2002):

بعنوان الصلابة النفسية والامل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة ، هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الصلابة النفسية والامل والاعراض السيكوسوماتية تبعا للتغيرات(العمل، التعليم ،المستوى الاقتصادي) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت العينة من 62 من أمهات المدمرة بيوتهن بمحافظة شمال غزة وتم اختيار بطريقة عشوائية، مستخدمتا ادوات قياس تمثلت في مقاييس ثلاث مقياس الصلابة النفسية مقياس الامل، مقياس اعراض السيكوسوماتية وانتهت الدراسة بنتائج تالية:

– يتضح من خلال الدراسة ان امهات المدمرة منازلهن في محافظة غزة يتمتعن بمستوى عال من الصلابة النفسية، وترى الباحثة ان هذا الامر منطقي ومعقول في ظل مجتمع يتصف بالتدين والالتزام الاخلاقي الذي يمدهن القدرة على الصمود والمقاومة وتحمل الالم والمحن والكروب وبالتالي التحكم والسيطرة على مشاعر السلبية وتقبل الاحداث الصعبة.

4-دراسة Maddi و Koshaba (1994):

هدفت الدراسة الى الفحص في العلاقة بين الصلابة النفسية وما تحتوي من الاحساس بالذات الذي يؤكد على الالتزام والتحدي والتحكم وبين الصحة النفسية اجريت الدراسة على عينة مكونة من (157) تمثل طلبة الجامعة استخدم الباحثان ادوات تحقق اهداف الدراسة تمثلت في مقياس الصلابة النفسية ومقياس هوبكنز ومقياس الشخصية (MMPI) وخلصت الدراسة بنتائج التالية:

- وجود دعم وتأييد قوي للفرضية القائلة ان الصلابة النفسية تعكس وجود محركات للصحة النفسية، بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية.

6-2- الدراسات السابقة التي تناولت عينة مرض السكري:

1- دراسة بداد ميمونة (2016):

بعنوان اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، حيث هدفت الدراسة الى دراسة الحالة النفسية لمريض السكري بعد عملية البتر وتحسيس عائلة المريض بضرورة الاهتمام به وتقديم الدعم النفسي للمريض وضرورة التكفل النفسي، استخدمت الباحثة المنهج العيادي ودراسة الحالة، وتمثلت العينة في ثلاث حالات رجل وامرأتين مستخدمتا ادوات القياس متمثلة في المقابلة والملاحظة واختبار دافيدسون، وخلصت الدراسة بنتائج التالية:

- يعيش مريض السكري حالة اضراب بعد صدمة البتر وهذا ما اظهرته نتائج الحالات الثلاث رغم اختلاف نوع البتر ومدة البتر وجنس كل مريض.

-تختلف درجة الاضطراب ما بعد صدمة البتر من مريض الى اخر وهذا من خلال نتائج المقياس حيث كل حالة ودرجة اضطرابها.

2- دراسة بن عروم فاطمة (2014) :

بعنوان دور الارشاد الابوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بالداء السكري ، هدفت الدراسة الى توضيح المعاش النفسي لأولياء الفتاة المصابة بالداء السكري وتفهم الضغوطات

المحيطة بأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري لتفهم وضعيتها استخدمت الباحثة المنهج العيادي ،حيث تكونت العينة من (06) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية ،مستخدمة ادوات القياس التي ترتكز على دراسة حالة باعتبارها الطريقة الانسب للفهم الشامل للحالة مستخدمة المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار رسم الشخص لماكوفر وانتهت الدراسة بنتائج التالية:

– يساعد الارشاد الابوي الفتاة المراهقة في تأكيد ذاتها من خلال تغيير المعتقدات الناتجة عن التصورات الاجتماعية.

– ان الاصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصور الذات.

– المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها.

3– دحماني هدى (2010) :

بعنوان القلق وعلاقته بداء السكري هدفت الدراسة إلى معرفة ما اذا كان القلق يؤثر على مرضى السكري المزمن، اي معرفة العلاقة بين متغيرين بحيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي، حيث تكونت العينة من (08) حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية مستخدمة ادوات القياس، حيث اعتمدت على وسيلتين من وسائل البحث وهما المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس القلق لسبيلبرجر وتوصلت في الاخير الى النتائج التالية:

– القلق يأثر على الراشدين المصابين بمرض السكري نتيجة تفكيرهم الدائم بمرضهم وخوفهم على مصيرهم الصحي في المستقبل.

– مرضى السكري يعانون من قلق كحالة أكثر من القلق كسمة، وذلك لأن قلقهم مؤقت يزول بزوال مثيرات الحياة.

– يعانون مرضى السكري من قلق شديد.

4- دراسة اجري تالى (2001):

بعنوان القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية في استراليا وقد شملت العينة (892) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية مستخدما ادوات القياس تمثلت مقياس قلق والاكتئاب، ومقياس "ايزنك" العصبي القصير، وخلصت الدراسة بنتائج تالية:

تأثير القلق والاكتئاب وحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من اضطرابات معوية وتأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل، كما توصلت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين القلق والاكتئاب وبعض متغيرات كالجنس والعمر ومدة اصابة ونوع السكري.

***التعقيب على الدرسات السابقة:**

تنوعت الدراسات السابقة، فهناك دراسات احتوت على متغير الصلابة النفسية مثل: دراسة Koshaba ، Maddi و سناء محمد ابو حسن، كما أن هناك دراسات تناولت متغير مرض السكري مثل: دراسة اجري تالي و بن عروم فاطمة... وهناك دراسة اشتملت على المتغيرين معا مثل: دراسة شهرزاد نوار.

اما بالنسبة لفئات عينة الدراسة فقد تنوعت لاحتوائها على امهات ومراهقين ومرضى السكري، وما يميز الدراسة الحالية انها تعتبر من الدراسات الاولى في البيئة المحلية في حدود علم الباحثة التي تدرس مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري.

تنوعت دراسات السابقة بين سنوات عدة 1994، 2002، 2010، 2016، ..... بالإضافة الى الاختلاف في المنهج بين المتغيرين، حيث استخدمت الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية المنهج الوصفي في المقابل تناولت دراسات السابقة لمرضى السكري المنهج الاكلينيكي.

انطلاقا مما سبق يتضح ان للدراسات السابقة دورا في اثراء البحث العلمي، اذ تعتبر الركيزة الاساسية التي يرتكز عليها البحث العلمي خاصة في مجال البحث في العلوم الاجتماعية، لأنها القاعدة الرئيسية يعتمد عليها في الحصول على معلومات مهمة للدراسة الحالية سواء بالنسبة للمتغيرين او لمتغير واحد، لان اختيار دراسة سابقة لا يقتصر على المتغيرات فقط بل ايضا على مؤشرات لذا فهي خطوة مهمة تمهد الطريق للبحث كما انها تلفت الانتباه الى نقاط قد نكون نسيناها او تغاضينا عنها.

خلاصة:

تضمن هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة، والمتمثل في صياغة الإشكالية والفرضيات وأهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيري الدراسة ثم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:
الصلابة النفسية

تمهيد

1-نشأة مفهوم الصلابة النفسية.

2-مفهوم الصلابة النفسية.

3- اهمية الصلابة النفسية.

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

5- ابعاد الصلابة النفسية.

6-خصائص الصلابة النفسية.

7-مفاهيم ذات علاقة بصلابة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يواجه الانسان في حياته اليومية مجموعة من الضغوطات النفسية التي تقف عائق امام تحقيق الفرد لرغباته ودوافعه فيشعر بالتوتر ثم بالعجز، حيث تختلف قدرة الافراد في تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في هذه الحياة فمنهم من يصاب بالإحباط وخيبة الامل، ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية، حيث تعتبر هذه الاخيرة احد اهم اسباب وصول الفرد الى درجة عالية من الاستقرار النفسي والقدرة على مواجهة مصاعب الحياة وفي هذا الفصل سوف اتطرق الى نشأة الصلابة النفسية ومفهومها بالإضافة الى تعارف بعض العلماء والاهمية والنضاريات والابعاد والخصائص.

1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية :

كانت بداية نشأة مفهوم الصلابة النفسية عام (1974) عندما جلب أحد طلاب الدكتور " **مادي Maddi** " في الدراسات العليا موضوع ثم نشره بمجلة الاسرة بعنوان تجنب الضغوطات هو الوسيلة الفاعلية للوقاية من الاثار السلبية لضغوطات والصعوبات وهذا الموضوع يتعارض مع رأي الدكتور " **مادي Maddi** " الذي يزعم بأنه من الممكن ان تكون التغيرات محفزة لبعض الناس، أما البعض الأخر، فتغير قد يسبب له ضغوط وصعوبات الأمر الذي دعا الى تسليط الضوء على الفروق الفردية(مرعى الشهري، 11:2015)

وترجع البداية الحقيقة في نشأة الصلابة النفسية على يد الامريكية "**سوزان كوبازا sozanne kobas** " اثناء إعدامها لرسالة الدكتورة تحت اشراف استاذها " **مادي Maddi**" في جامعة شيكاغوا بالو، م، أ كما نشأ معهد للصلابة النفسية في جامعة كالفورنيا بو، م، أ(مرعي الشهري، 12:2015)

فقد كان التساؤل الرئيسي" **لكوبازا Kobasa** " الاشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، فكل الناس يتعرضون للضغوط النفسية، ولكن بعضهم يتأثر ويمرض وبعضهم يقاوم الضغوط وحاولت معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط بكفاءة، وعدم الوقوع في الامراض النفسية. (مرعي الشهري،2015: 12)

1- مفهوم الصلابة النفسية: " hardiness psychologico "

لغة: صلب اي شديد، يقال صلب الشيء صلابة، فهو صلب وصلب اي شديد.) ابن منظور،1999:297)

***تعريف الاصطلاحي:**

يعود هذا المفهوم الى " **كوبازا kobasa** "حيث توصلت اليه من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تمكن وراءها احتفاظ الاشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، حيث تعرف **الصلابة النفسية** بأنها «اعتماد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة») السيد عثمان، 2001:209)

– كما وقد وردت العديد من **التعريفات** التي تعالج مفهوم الصلابة النفسية في الكثير من الدراسات والابحاث تمثلت في:

*** تعريف " عماد مخيمر**": «نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه واهدافه وقيمه، واعتقاد الفرد انه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يواجهه من احداث يتحمل المسؤولية عنها، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا او اعاقة له»(مخيمر، 1996:284)

تعريف مجدي: «بانها القدرة العالية على المواجهة الايجابية») مجدي محمود فيهم، 2007:75)

ويقول "البهاص" بأن الصلابة النفسية: «هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات او الضغوط النفسية التي تعترضه، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالمنهك النفي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط» (سيد احمد البهاص، 2000:391)

كما يعرفها " فنك funk ": «متغير الصلابة النفسية على انه خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنمية الخبرات المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر» (funk،1992:p336)

- **تعريف كارفر وسشيير** (carver et scheier):

« الصلابة النفسية بأنها ترحيب الفرد وتقبيله للمتغيرات او الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل صلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط » (عودة، 65:2010)

- **اما مادي واخرون** (maddi et al 1994):

فيعرفها على انها " مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة الاحداث الحياة الشاقة" (سيد محمد، 12:2012)

- **كما قام بروكس** (brooks 2005):

بتعريف **الصلابة النفسية** على انها: «قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الاحباط والاخطاء، والصدمات النفسية» (فاتح، 14:2015)

ومن خلال هذه التعريفات السابقة يتضح **مفهوم الصلابة النفسية** على النحو الاتي:

«هي امتلاك الفرد لمجموعة من السمات تتمثل، في قدرته على مواجهة احداث الحياة الضاغطة، ومحاولة التحقيق من اثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوطات التي يتعرض لها ويتعامل معها بموضوعية وواقعية، وقدرته على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية، وكيفية تعامله مع المواقف المحيطة والصادمة، من خلال امتلاكه لثلاثة ابعاد هي الالتزام والتحكم والتحدي»

3- أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس ولها دور حاسم في تحسين الاداء النفسي والصحة النفسية والبدنية في زيادة الدعم النفسي حيث اتفق كثير من الباحثين مع " **كوبازا kobasa** " في ان الصلابة، عامل مهم في توضيح كيف ان بعض الناس يمكن ان يقاوموا تلك الضغوط ولا يمرضون؟

وهذا جعلها تقدم عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا خصصا للبحث المستمر.) محمد سيد،2012 :13)

ووجد كل من (مادي **وكوبازا**) (**maddi kobasa**) ان الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من اساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الاحداث الضاغطة من رؤيتها من منظور اوسع وتحليلها الى مركباتها الجزيئية ووضع الحلول المناسبة لها.(محمد سيد، 14:2012)

وعلى العكس من ذلك يعتمد الافراد ذو الصلابة المنخفضة على اسلوب المواجهة التراجعي، الذي يتضمن نكوصا، حيث يقومون بالتجنب او الابتعاد عن المواقف التي يمكن ان تولد ضغطا.(محمد، سيد ،13:2012)

ومما سبق يتضح ان الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاعي نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع احداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع ان تقاوم الضغوط وتخفف من اثارها السلبية، ليصل الى مرحلة التوافق وينظر الى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الامل والتفاؤل وتخلو حياته من قلق والاكتئاب.) العبدلي، 33:2012)

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

تعتبر **سوزان كوبازا** "**sozanne kobas** " اول من تطرقت للبحث عن مفهوم الصلابة النفسية، ولقد اعتمدت على العديد من النماذج ثم جاء بعدها **فنك** "**funk** " الذي قام بتعديل الدراسة الحالية من خلال الحديث عن كلتا الدراستين بالتفصيل.

4-1 نظرية كوبازا (**kobasa 1983**) المنبثقة عنها :

لقد قدمت «**كوبازا kobasa** " نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الاصابة بالأمراض (احمد راضي، 35:2008)

واعتمدت هذه الدراسة على عدد من الاسس النظرية التجريبية تمثلت فما يلي:

4-1-1 الاسس النظرية :

تمثلت في اراء بعض العلماء امثال **فرانكل، ماسلو** ، **روجرز**، **fankel، maslowet rogers** والتي اشارت الى ان وجود هدف للفرد او معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى على قدرته في استغلال امكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (احمد راضي، 35:2008)

ويعد نموذج **لازروس(1961 lazarus**) من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي :

- البنية الداخلية للفرد.
- الاسلوب الإدراكي المعرفي .
- الشعور بالتهديد والاحباط. (احمد راضي، 35:2008)

ذكر **لازاروس** "**lazarus**" ان حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الاول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الادراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. (احمد راضي، 36:2008)

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي وجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة امر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند **لازاروس** "**lazaroz**" توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره الى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر او بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال، يتوقف الشعور بالتهديد على الاسلوب الادراكي للمواقف، حيث يؤدي الادراك الايجابي الى تفاؤل والشعور بالتهديد، ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد (احمد راضي، 36:2008)

4-1-2 الاسس التجريبية :

لصياغة النظرية فقد استطاعت **كوبازا** "**kobasa**" من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها، والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحة الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة ، كما استهدفت بمعرفة دور هذه التغيرات في ادراك الضغوط والاصابة بالمرض ، وذلك على عينة متباينة الاحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الادارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الاعمال ممن تراوحت اعمارهم بين (32-65) سنة وتم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بأبعدها ثلاثة **لكوبازا** "**kobasa**" واختبار **وايلر** "**wailer**" للمرض النفسي والجسمي واختبار **هولمز** و"**holmes**" و **راهي**" **rahe** " لأحداث الحياة الشاقة ، مما

جعلها تنتهي الى عدد من النتائج التي ساعدتها في الصياغة الاسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها ومن اهم هذه النتائج ما يلي :

– الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي: الالتزام، التحكم، التحدي.

– يكشف الافراد الاكثر صلابة عن معدلات اقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الاقل صلابة وقد يعود ذلك الى دور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الاحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي (احمد راضي ،37:2008)

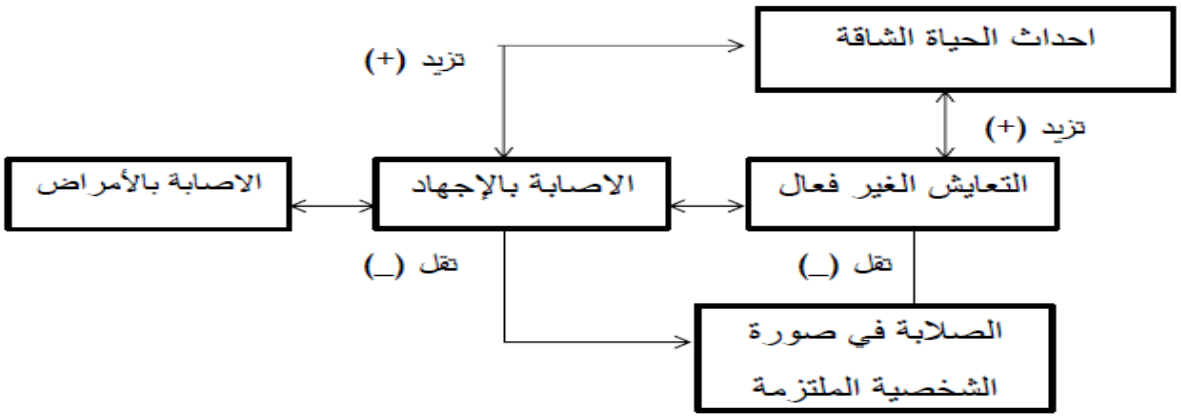
وطرحت **كوبازا** "**kobasa1983**" الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل إنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (احمد راضي، 2008 :37).

وقد فسرت **كوبـازا** "**kobasa**" الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الاصابة بالأمراض من خلال، تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من اثار التعرض للأحداث الضاغطة (احمد راضي، 37:2008)

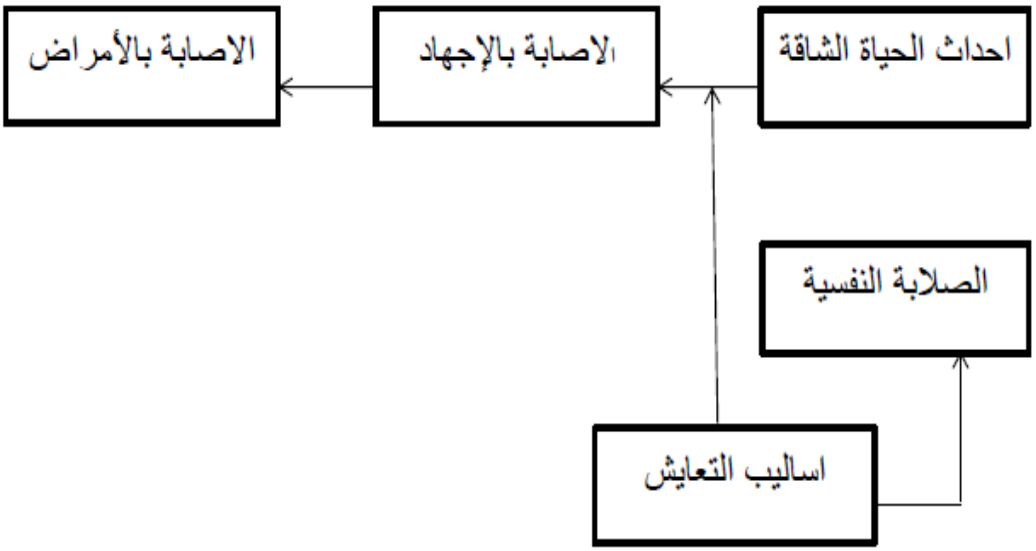
–كما ذكرت **كوبـازا** "**kobasa**" ان الافراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون اكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، واكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة ، وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الاحداث، كما انهم يجدون ان تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الافراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة ، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها ، وتميل لمعرفة المزيد من خبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية وعلى العكس فإن الاشخاص الاقل صلابة يجدون انفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة احداثها المتغيرة ، ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما تتميز بالثبات في احداثها ، وعندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون

للظروف الشاقة اثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الاشخاص لعجزهم عن تخفيف الاثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الاحداث. (احمد راضي ،37:2008)

– وفيما يلي عرض لبعض الاشكال التي توضح تأثير الصلابة النفسية على الفرد وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث (احمد راضي ،38:2008):



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



شكل(2): يوضح تأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.

–

يوضح الشكل ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الاصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش

الفعال، وتزيد ايضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة (احمد راضي، 38:2008)

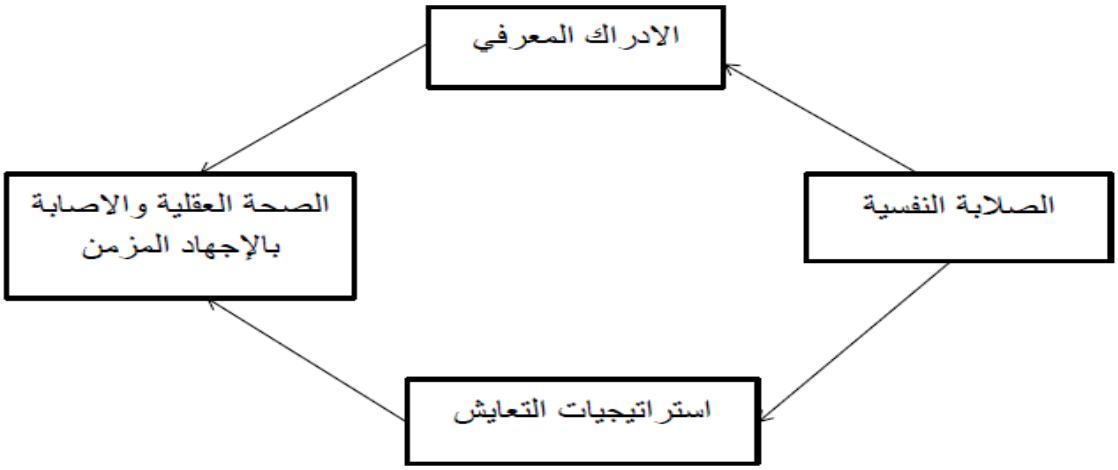
4-2 نموذج فنك funk المعدل لنظرية كوبازا "kobasa" : لقد ظهر هذا النموذج حديثا في مجال الوقاية من الاضطرابات الذي اعاد النظر في نظرية **كوبازا** "**kobasa**" وحاول وضع تعديل جديد لها ، وتم تقدم هذا التعديل بواسطة **فنك** "**funk1992** " من خلال دراسته التي اجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية الصحة العقلية ومن ناحية اخرى، وذلك على عينة قومها (167) جنديا اسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة ، وقام بمقياس متغير الصلابة والادراك المعرفي للمواقف الشاقة وتعايش معها قبل الفترة التدريبية. (احمد راضي ،39:2008)

وقد انتهى **فنك** "**funk**" من هذه الدراسة الى نتائج مهمة وهي:

- ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك المواقف على انه اقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش. (احمد راضي، 39:2008)

وقام **فنك** "funk" بأجراء دراسته الثانية وذلك عام 1995 لها نفس اهداف الدراسة الاولي، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين ايضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة اربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وان تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبمقياس الصلابة النفسية وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الوضعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى (احمد راضي، 40:2008)

فطرح **فنك** "funk"نموذجه ويوضحه الشكل التالي:



الشكل(3): نموذج **فنك** "**funk**" المعدل لنظرية **كوبازا** "**kobasa**" التعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها (احمد راضي، 40:2008)

5- أبعاد الصلابة النفسية :

توصل **كوبازا** "**kobasa**" الى ثلاثة ابعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي:

5-1 الالتزام :

يعتبر مكون الالتزام من اكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوضعها مصدرا لمقاومة مثيرات المشقة، وقد اشار **جونسون وسارسون** "**jhonson et sarson 1978**" الى هذه النتيجة حيث تبين لهم ان غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب كما اشار **هينك** "**hunk**" الى اهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحامات وتمريض وطب الاسنان. (احمد راضي، 43:2008)

تعريف الالتزام: يعني اعتقاد الفرد في الحقيقة واهمية وقيمة ذاته فيها يفعل، ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده ان لحياته هدفا ومعنى يعيش من اجله (عثمان، 21:2001)

*** انواع الالتزام:**

تناولت **كوبازا** واخرون (**kobasa – maddi – puccetti.1985**) مكون الالتزام الشخصي او النفسي بالدراسة ورات انه يضم كل من:

- **الالتزام اتجاه الذات:**

وعرفته بانه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الاخرين " (احمد راضي ،2008 :24)

- **الالتزام اتجاه العمل:**

وعرفته بانه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل واهميته سواء له او للأخرين، وضرورة الاندماج في المحيط العمل وتحمل مسؤولياته والالتزام بنظمه "

ومن خلال الاطلاع على الارث التربوي والنفسي يتضح وجود عدة انواع اخرى للالتزام تمثلت فيما يلي:

- **الالتزام الديني:** وهو الالتزام الفرد بما جاء في القران الكريم والسنة النبوية من قيم ومبادئ وقواعد ومثل دينية.

- **الالتـزام الاخلاقـي:** ويتجلى في تحلي الفرد بصفات اخلاقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يحييها في المجتمع الاسلامي كالصدق والامانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح.

- **الالتزام القانوني:** ويمثل في تقبل الفرد القوانين الشرعية في مجتمعه وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها (احمد راضي، 26:2008).

5-2- تعريف التحكم : ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاد القرار ومواجهة الازمات، كما يشير التحكم الى اعتقاد الفرد انه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث ، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. (عثمان، 210:2001)

-ويتضمن التحكم لدي الفرد اربعة صور رئيسية هي:

*** القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المتعددة:**

ويشمل هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار وطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه او بمحاولة التعايش معه، ولهذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل. (احمد عوض،2015 :31)

*** التحكم المعرفي المعلوماتي واستخدام العمليات الفكرية في الحدث الضاغطة:**

يكون في القدرة على التحكم باستخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة، كالتفكير في الموقف وادراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية وعمل خطة للتغلب على المشكلة، بمعنى اخر الشخص يتحكم في الحدث الضاغط

باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية، ويختص تحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة من الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.) احمد عوض، 31:2015)

*** التحكم السلوكي:**

هو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي ويقصد به التعامل مع الموقف بصورة علمية وملموسة، بمعنى التحكم بأثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات المخططة لها لتغييره وتعديل وقع الحدث الضاغط. (احمد عوض، 2015 :32)

*** التحكم الاسترجاعي:**

يرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي الى استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد من الموقف ورؤيته على انه موقف ذو معنى وقابل للسيطرة عليه، مما يخفف من وقع الحدث الضاغط.) احمد عوض، 32:2015)

5-3 تعريف التحدي : هو اعتماد الفرد ان ما يطرأ عليه من تغيير على جوانب حياته هو امر مثير وضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.) عثمان، 210:2001)

*** مكونات التحدي:**

تناولت **كوبازا** بدراسة عدة مكونات التحدي باعتبارها سمة يتميز بها الاشخاص الذين يتعرضون لضغوط عالية ولا يمرضون منها :(مرعي الشهري، 31:2015)

- **المرونة المعرفية:** وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في المواجهة احداث الحياة التي في البيئة الاكثر تحديا، وهي نقيض الجمود المعرفي.
- **القدرة على التحمل:** وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح حتى الانتهاء من المشكلات التي تتعرض طريقه.
- **المجازفة والمغامرة:** وهي الاقدام على المواجهة المشكلات دون تهور، مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من احداث) نفسها).

- **الاهتمام بالتجارب:** من خلال النظر الى الاحداث كالتجارب مثيرة للاهتمام مع الاحساس بالمتعة عند حلها ومن ثم الانتقال لحل مشاكل او احداث اخرى) نفسها) (مرعي الشهري، 31:2015)

– تضيف بعض الدراسات بعدا رابعا لا يقل اهمية عن الابعاد الثلاثة السابقة للصلابة النفسية) الالتزام، التحكم، التحدي) هو **الصبر**، حيث يمد الصبر الانسان بطاقة تعينه على تحمل الاحداث المؤلمة ومواجهة الشدائد وتقبلها والتكيف معها.(زرواق، 2013 :22)

ولو نظرنا الى القرآن الكريم والسنة النبوية تدل على ان الصبر يمد الانسان بقوة تعينه على تحمل مشاق الحياة، وهذا ما يدخل في صميم الصلابة النفسية حيث يقول **الله عز وجل** في كتابه:

«لتبلون في اموالكم وانفسكم ولتسمعن من الذين اوتوا الكتاب من قبلكم ومن الذين أشركوا اذي كثيرا وان تصبروا وتتقوا فان ذلك من عزم الامور» آل عمران :186 (شافي امينة، 25:2018)

6- خصائص الصلابة النفسية :

يتفق العديد من المختصين ان خصائص الصلابة النفسية تنقسم الى نوعيين وتتمثل فما يلي:

6-1 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

توصلت " **كوبازا kobasa** " من خلال دراستها الى ان الافراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بالخصائص التالية:

– القدرة على الصمود والمقاومة.
– القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
– القدرة على تكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
– يتسمون بالقيادة والاخلاق.
– يتميزون بالواقعية والموضوعية.
– لديهم حب الاستطلاع واستكشاف البيئة من حولهم.
– تقدير الذات المرتفع.
– يستغلون امكانياتهم في تحقيق اهدافهم.

- لديهم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات.
- لديهم نظرة ايجابية نحو الذات ولأخرين والمستقبل (علي الهادي، 86:2009)
- القدرة على الانجاز والابداع.
- اعتبار ان الاحداث الضاغطة امر طبيعي، وليس تهديدا لهم. (احمد عوض، 40:2015)
- التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- الهدوء والقدرة على التحكم في الانفعالات.
- الشعور بالرضا عن الذات (مرعي الشهري، 38:2015)

6-2 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

يتميز الافراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بالسمات التالية:

- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الاحداث الضاغطة (محمد عودة، 60:2010)
- يتفاعلون بسلبية مع بيئتهم.
- عدم القدرة على تحمل المشقة.
- سرعة الغضب والحزن الشديد. (محمد سيد، 74:2012)

7- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

***مفهوم قوة الانا:** يرى (أندي، 2007) ان هناك تدخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الانا مع بعضهما، حيث ان قوة الانا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية تجاه الاحداث الضاغطة، وان الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الازمات والشدة.

ويتضح من ذلك ان قوة الانا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من اجل التوافق مع نفسه والآخرين، ممن حوله وواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية. (عبد الرحمان ابو ندى، 33:2007)

***الفاعلية الذاتية:**

هي احدى المتغيرات الوسيطة بين ادراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها ، ويعرفها "**باندورا bandoura**" على انها « اعتماد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكينه وقيمة الذاتية، مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، وقدرة على اتغلب على المشكلات، والتحكم في امور حياته، وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الاحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة وتمكن الوظيفة الاساسية للفاعلية الذاتية في تمكين الفرد من التحكم وتنبؤ بأحداث حياته » ويتكون الشعور بالفعالية الذاتية في الطفولة الباكرة، من خلال ادراك الطفل بانه مقبول وينال استحسان الاخرين والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل يشعر بالقيمة الكافية والاقتدار، ويتجلى ذلك في اللعب مع الاخرين وحل المشكلات والتحصيل ، ويستمر هذا الشعور في المرحلة المراهقة والشباب، متجليا في المواجهة الناجحة للمشكلات والضغوط.

*** الرجوعية النفسية:**

هي فكرة شخص او جماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه للبناء نحو المستقبل على رغم من وجود الجرح الصدمي ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه. (محمد الشناوي وعبد الرحمان السيد ،56:1994)

كما ان الرجوعية النفسية لا تكتسب دفعة واحدة ولا تعني غياب الخطر او الحماية النامية ضد الصدمات anavt marie،(2003.37)

*** الصلابة والصحة:**

يرى " **كونرود konroud** " انه من الممكن للصلابة النفسية ان تساعده في اسكان او التوقف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي واظهر " **سميث**(1989) **smith** " في دراسته ان الاشخاص الاكثر صلابة هم اكثر مقاومة للأعراض تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الادراكية الكيفية، ومما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفيزيولوجي وان لديهم ايضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات اكثر من اولئك الاقل صلابة. (ياغي، 2006 :39)

*** مفهوم تقدير الذات:**

تقدير الذات هو اهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل الوقاية والحصانة في مواجهة الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

ويتمثل في تقبل الفرد لذاته، وادراكه لها يمتلكه من مهارات جسمية وعقلية واجتماعية، وثقته في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة احداث الحياة بنجاح وفاعلية. (عبد الفاتح ; احمد على، 148:2004)

*** المناعة النفسية:**

يعرفها **كمال مرسي** بانها «قدرة الفرد على مواجهة الازمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام ومشاعر الياس وعجز وانهزام وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية للجسم بمناعة اضافية تنشط اجهزة المناعة الجسمية.) مرسي، 96:2000)

انواع المناعة النفسية:

✓ **مناعة نفسية الطبيعية:**

هي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الانسان المؤمن في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الازمات والكروب وعنده القدرة عالية على تحمل الاحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس، فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة، حيث تجعل الانسان هادئ النفس مطمئن القلب رضيا عن نفسه وعن الحياة والكون، **قال تعالى** «الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب») سورة الرعد ،28)

✓ **مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا:**

هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الانسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الازمات والصعوبات السابقة حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقويه وهذا يجعل تعرض الانسان للإحباط والصعوبات والعوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على تحمل في الازمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده.

✓ **مناعة مكتسبة صناعيا:**

وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة بفاعلية. (مرسي، 2000 :79)

– مما سبق يتضح ان المناعة النفسية هي حصانة نفسية ضد التأزم يولد الفرد مزودا بها وتصقلها بالبيئة التي يعيش في كنفها تساعده على تحمل الالم والحزن المتعلق بالفقدان الأحبة وتعينه على مواجهة الصعاب بقوة جسمية ونفسية عالية.

8- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، واظهرت العديد من الدراسات ان العامل الاساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الاسرة وخارجها، فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وانماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة، من حلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة، يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الافراد وهي:

*** اقامة روابط مكثفة مع الاخرين:**

فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الاسرة وخارجها من اهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الاشخاص الذين نثق فيهم وتحترمهم ونستمع لأراهم، كما تعير المؤسسات الدينية وغيرها من الجامعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج اليها الفرد في بعض الازمات.

*** تجنب رؤية الازمات على انها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:**

ان الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق ادراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع الى المستقبل ورفع التحدي امام المجهول والتحكم في زمام الحياة، وعدم ترك المجال امام هذه الظروف الاحداث لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب ان يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شانه يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

*** استكشاف جوانب القوة في الذات:**

ان المشاكل والصعوبات التي يوجهها البشر تدفعهم الى اكتشاف انفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الاحداث الى تطور وانماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة ، كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الافراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة في

اقامة علاقات ناجحة مع الاخرين والاحساس بقوة وفاعلية الذات لديهم واستكشاف ، مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل ، فبمجرد الاحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من احساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب اخرى في شخصيته تزيد من صلابته واحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي امام احداث الحياة الضاغطة مع خسارة اقل .

*** تبني نظرة ايجابية للذات:**

من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والاحسن بدل القلق والحذر.

*** وضع الامور في سياقها:**

من خلال فهم ووضع الاحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر الى المدى البعيد الذي يمكن ان تسوقه اليه الاحداث، فالفرد لا يجب ان تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وآنية بل يجب ان تكون نظرته شاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يجب ان يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه امور حياته (محمد سعيد ابو حلاوة ،2008 :26)

خلاصة:

ومما سبق يتضح أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لمفرد يعين على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطًا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاو الضغوط وتخفف من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنضرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان.

الفصل الثالث:
مرحلة الطفولة

تمهيد

1- تعريف الطفولة.

2- مراحل الطفولة.

3- حاجات الطفولة.

4- مراحل النمو عند الطفل

5- مشكلات الطفولة.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من مراحل النمائية الحرجة في حياة الطفل باعتبارها مرحلة التغيرات الفيزيولوجية والسيكولوجية الحساسة، فكل موقف يمر على الطفل قد يؤثر على شخصيته لاحقا لذا يحتاج في هذه الفترة الى عناية خاصة من قبل المحيط الاسري لكي يضمن نمو نفسي وعقلي سليم، وفي هذا الفصل سوف نعرض مرحلة الطفولة واهم مراحلها وحاجاتها لأساسية وماهي المشاكل النفسية والسلوكية التي تعرض نموه.

1-تعريف الطفولة :

1-1 لغة : المعجم النفسي: "مرحلة الطفولة هي مرحلة من مراحل النمو تعتبر هي فترة من الميلاد حتى البلوغ وتستخدم احيانا لتشير الى فترة زمنية المتوسطة بين مرحلة المهد حتى المراهقة، وبالتحديد بالمعنى الثاني يستغنى فترة العامين الاولين من حياة الطفل وهي مرحلة المهد. (عبد القادر، د.س:266)

1-2 اصطلاحا :

عرفها حامد زهران (1982): «انها الفترة التي يقضيها الانسان في النمو، وتبقى حتى يبلغ السن الرشد ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد فيها الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء فهيا فترة قصور وتكوين وكمال في آن واحد»

" الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضيح أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية، ومهارات الخاصة التي ينبغي ان يكتسبها الطفل وأنها وقت خاص للنداء وتطور والتغير يحتاج فيها الطفل الى حماية ورعاية والتربية" (الريماوي، 129:2000)

2- مراحل الطفولة:

سوف نحاول دراسة نمو الطفل من خلال عرض هذه المراحل:

2-1- مرحلة الطفولة الاولى: (من ولادة الى ثلاث سنوات)

بعد الولادة، وهي انتقال الجنين من الاعتماد الكلي على الام عن طريق الحبل السري الى استقلال النسبي، فبعد ان كان يعتمد الجنين على امه في تنفسه وغذائه المباشرين يبدأ استقلال الطفل، ويبدأ يتنفس وهكذا تعد هذه الفترة جهادا في سبيل البقاء، ان سيرورة هذا

التغير المفاجئ للطفل قد دعت بعض علماء النفس مثل "**اتورانك**" الى ان حدث الصدمة في حياة الانسان ويبقى أثرها باقي في اللاوعى، مما يدفع الانسان الى الرغبة في العودة مرة اخرى الفردوس المفقودة (مريم سليم، 199:2000)

2-2- مرحلة الطفولة المبكرة : (من 3 الى6 سنوات)

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة وتمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل الى سن السادسة، وأطلق "**فرويد**" على هذه المرحلة اسم مرحلة ما قبل العمليات وتبعا لنمو الاخلاقي يصطلح عليها "**كولبرج**" اسم مصطلح مرحلة الطيب مقابل البنت الطيبة، وانطلاقا من الاساس البيولوجي النمائي سميت هذه المرحلة ما قبل التمدرس (مريم سليم، 199:2000)

2-3- مرحلة الطفولة الوسطى: (من 6 الى9 سنوات):

يهتم الطفل بالتعبير عن نفسه وبإشباع ذاته، ويميل الى اللعب الايهامي من جهة والى ما هو يدوي عملي من جهة اخرى، وتقع هذه المرحلة بين ما قبل التمدرس ومرحلة المراهقة، وينظر العلماء الى هذه الفترة على انها فترة هدوء مما دعى "**فرويد**" تسميتها فترة الكمون نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها وعدم ظهوره بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل. (الهنداوي، 211:2002).

2-4- مرحلة الطفولة المتأخرة : (من 9 الى 12سنة)

تبدأ ميول الاطفال الى التخصص وتصبح أكثر موضوعية، ويبدأ الطفل يهتم ويميل نحو اشياء معينة في العالم الخارجي، كالمهن المختلفة او نوع من انواع المعرفة كالطب والهندسة، وينظر اليها الكثير من العلماء على انها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى، ويصطلح على هذه المرحلة ايضا مرحلة ما قبل المراهقة، لأن ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ما هو الا استعداد للوصول الى البلوغ وتمهيد للوصول الى المراهقة والبعض الاخر يطلق عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة.(الهنداوي، 147:2002)

3-حاجات الطفولة :

لنحاول فما يلي التعرض لهذه الحاجات بحسب ما يحددها علماء النفس وهي كالتالي:

3-1- الحاجة الى الحب والحنان : تؤكد الدراسات ان الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكيل مفهوم الذات ، بحيث احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية اذا ما اشبعت في الطفولة المبكرة ، فالطفل بحاجة للشعور بأنه محبوب وان هذا الحب ضروري لصحته النفسية، لأنه يريد ان يشعر بأنه مرغوب فيه ، بالتالي ينتمي الى جماعة او بيئة تحبه وتمنحه الحنان. (الشربيجي، 80:2002)

3-2-الحاجة الى تأكيد الذات : يحتاج الابناء الى ان يشعروا بالاحترام ذواتهم وانهم جديرون بالثقة والاحترام و الاعتزاز وهم يسعون دائما للحصول على مكانة مرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد اهميتهم. (الشربيجي، 80:2002)

3-3 الحاجة الى الاعتماد : من اقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء الى الاسرة او الجماعة معينة، وان الانتماء الى الاسرة من حاجات الاساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل خاصة في المراحل الاولى من حياته.(الشربيجي، 80:2002)

3-4 الحاجة الى الامن والطمأنينة : وهو ان يشعر الطفل ان من يحيطون به يتقبلونه ويحيطنه بالحب والحنان والرعاية والاحساس بالأمن و شعور الطفل بأن له مكانة في المجتمع الذي يولد فيه والديه بيت يأويه واسرة تحضنه.(الشربيجي، 80:2002)

3-5 الحاجة الى اللعب : للعب دور في تنمية الجسمية وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية ، واللعب يسد الحاجة الضرورية للجسم وللنفس الانسان ،ويكون للعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا والطفل يعتبر اللعب حرفته او عمله الرئيسي، ومن هنا تطلب الامر من اجل اشباع هذه الحاجة ، اتاحة وقت الفراغ للعب والمكان الملائم. (الشربيجي، 81:2002).

4-مراحل النمو عند الطفل :

4-1- عند سيغموند فرويد Sigmund Fueud:

يروي فرويد ان الطفل يمر بسلسلة من المراحل المتمايزة خلال السنوات الخمس الاولى ويليها لمده تستمر خمس او ست سنوات فترة الكمون وهي كالتالي:

4-1-1- المرحلة الفمية : تستمر حوالي عام ، حيث يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي ويكون المصدر الرئيسي للذة الفمية لذة الاكل ، فتناول الطعام يتضمن لمس

الشفتين والتجويف الفمي كما يتضمن الابتلاع والرفض اذا كان طعام غير سار ، يستخدم الفم في العض والمضغ عندما تظهر الاسنان ، وهذان النوعان من النشاط الفمي ، ابتلاع الطعام والعض هما نمطان اوليان لكثير من سمات الشخصية التالية ، فاللذة الصادرة عن ابتلاع الفمي قد تزاح الى اشكال اخرى من الابتلاع كما في اكتساب المعرفة او الامتلاك والشخص الساذج يشخص مثبت على مستوى الفمي للشخصية وتقع المرحلة الفمية في وقت يكون في الطفل معتمد على امه اعتمادا ذكيا تقريبا لكي ترعاه وتحميه مما يؤرقه ومما يؤدي ال تكوين مشاعر الاعتماد على الام.(عثمان،2002: 41)

4-1-2- المرحلة الشرجية: ان عملية طرح الفضلات تزيل الضيق ويحدث شعورا بالراحة، وعندما تبدأ الام في تدريب الطفل على النظافة، وذلك يبدأ في السنة الثانية من عمره، يوجه الطفل خبرة هامة مع التنظيم الخارجي لنزعة غريزة ذلك ان عليه ان يتعلم تأجيل اللذة التي يحققها من جراء تخلص من التوتر الشرجي، وتتوقف نتائج هذا التدريب على اسلوب الام في تدريب طفلها على النظافة واتجاهاتها نحو الاخراج وقد تكون لذلك نتائج بعيدة الاثر في تشكيل سمات الشخصية الطفل فصرامة الام في هذا التدريب قد تؤدي الى الامساك. (عثمان، 41:2002)

4-1-3- مرحلة القضيبية: في هذه المرحلة من النمو تحتل المشاعر الجنسية المرتبطة وظائف الغطاء التناسلية المركز الاساسي حيث يميل الطفل الى اللعب بأعضائه، وتشمل هذه المرحلة على ما يعرف بالموقف الأوديبي وهو موقف الذي يرغب فيه الصبي في الاستحواذ على امه واستبعادها على ابيه ، وتعتبر هذه المشاعر عن نفسها في تخيلات الطفل اثناء هذه الفترة ويتميز سلوك الطفل فما بين الثالثة والخامسة من العمر تظل قوة فعالة في الشخصية طوال الحياة، ويظهر أثر حل هذا الموقف سوية أو غير سوية في اتجاهات الفرد نحو الجانب الاخر ونحو ذوي السلطة ، يؤدي الخوف في الخصاء الى كبت الرغبة الجنسية نحو الام والعدوان نحو الاب كما يساعد على التوحد مع الاب .(عثمان،2002: 41)

4-1-4- فترة الكمون: تمتد هذه الفترة من السنة الرابعة الى الخامسة من العمر وحتى الثانية عشر، وتتميز بهدوء النسبي من الناحية الدينامية وتميل النزاعات الغريزية في هذه الفترة الى البقاء في حالة كبت، وتؤدي عودة النشاط الدينامي في المراهقة الى تنشيط

النزاعات قبل التناسلية فإذا تم الأنا ازاحة هذه الدفاعات والتسامي بها بنجاح فإن الشخص ينتقل الى مرحلة النضج الاخير هي المرحلة التناسلية. (عثمان، 41:2002)

4-1-5- مرحلة التناسلية:

تسمى المراحل الثلاثة الفمية والشرجية والقضيبية "مرحلة ما قبل التناسلية "وهي تشغل السنوات الخمس الاولى من حياة الطفل، واظهر فرويد خصائص الغريزية الجنسية خلال المرحلة التناسلية انها نرجسية اي ان الطفل يوجه اهتمامه الى جسده فهو مصدر اللذة الطاهرة، وبعد فترة الكمون تبدأ الغريزية الجنسية تنمو في اتجاه الهدف البيولوجي وهو التكاثر واذا بالمراهق يبدأ بالاهتمام بأفراد الجنس الأخر يتجه الى موضوعات خارجية وينجذب اليها انجذاب غير جنسي، فهو فترة النشاط الجمعي والزواج وإنشاء اسرة. (عثمان، 42:2002).

4-2- عند جون بياجي Jean Piaget:

ميز بياجيه بين أربع مراحل رئيسية يمر بها تفكير الطفل منذ ولادته حتى اكتمال نضجه العقلي المعرفي واشتملت على كل من:

المرحلة الحسية الحركية: وتمتد منذ الولادة وحتى سن السنتين تقريبا، وفيها يكتسب الطفل بعض المهارات والتوافقات السلوكية البسيطة عن طريق تفاعل منعكساته الفطرية مع البيئة الخارجية.

مرحلة ما قبل العمليات (التفكير الرمزي): وتمتد من السنة الثانية حتى سن السابعة من العمر، وفي هذه المرحلة يبدأ ظهور مجموعة من التغيرات الهامة في تفكير الطفل وسلوكه، ويبدأ بتعلم اللغة وتكوين الافكار البسيطة والصور الذهنية ويتحول تفكير الطفل تدريجيا من صورته الحسية الحركية، الى صورة التفكير الرمزي.

مرحلة العمليات المادية: وتمتد من سن السابعة حتى سن الحادية عشر تقريبا، وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل يفكر تفكيرا شبيها بتفكير الراشد، ويبدأ بتحرر من التمركز حول ذاته ويأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر الاخرين، ولكن برغم من انه في هذه المرحلة يدرك العالم بشكل موضوعي ويفكر بمنطق الراشدين، فهو تفكير محسوس وغير مجرد.

مرحلة العمليات الشكلية (الذكاء المجرد): وتمتد من سن الحادية عشر حتى الخامسة عشر من العمر، وفيها تنمو قدرة المراهق على التفكير المجرد ويصل الى مستوى تفكير الراشدين في النهاية (عثمان،2002: 44)

5- مشكلات الطفولة :

تختلف المشكلات والاضطرابات التي تصيب الطفل في شدتها وعنفها وفيما يلي سوف نعرف اهم مشكلات الطفولة:

5-1 الشعور بالنقص : هو حالة وجدانية شعورية يدركها الفرد إدراكا مباشرا نتيجة النقص الجسمي او عقلي او اجتماعي حقيقي ، يبدو في ذلك سلوك الفرد في صورة ارتباك او خجل او تردد او حساسية او ميل للانطواء والشعور شاذا عن حده.(الشربيجي، 52:2002)

5-2 نوبات البكاء :

ان اول شيء يبدا به الانسان في حياته هو البكاء، وهو تعبير عن شعور الشديد بالعجز المطلق اتجاه الواقع الجديد والبكاء هو دليل على وجود ما في نفس طفل اي انه لابد من سبب لبكاء الزائد عن الحد يعني سوء المعاملة للطفل، إما بحرمانه من العطف والشعور بالاطمئنان او لعدم تدريبه على الاعتماد على نفسه وممارسة ما يتحمله او بالعكس اي باستعمال الشدة والصرامة معه، والواجب عليها ان تعامل الطفل بالحكمة واللطف وان نشعره بالأمان عندما يشعرون بالحاجة الى ذلك (كامل احمد، 30:2001)

5-3 نوبات الغضب :

يعد الغضب اكثر الانفعالات الشائعة بين الاطفال، والغضب من السهل انتشاره لدى الاطفال فيبدو واضحا عندما يتعلق برغبات الطفل او يتعلق بحركاته ، وبعض الاطفال ايضا عندما يتدخل الكبار في اعاقة نشاطهم وتقييد حركاتهم ، ويغضب ايضا عندما يحاول الطفل القيام بعمل ويفشل فيه ، ويعبر عن غضبه بالصراخ والبكاء ، ولطم الوجه احيانا وركل ورفس الارض بقدمه والتمزق في الارض وبالتمرد على الكبار وعصيان اوامرهم والغضب، يحدث نتيجة صدام شخصية الطفل النامية المتطور مع ارادة الاهل ورغبة الطفل المتزايدة في اظهار قدراته ونظرة الناس اليه وان يسيل حسب رغباته/ وهذا ما قد يوقعه في مشاكل وازمات وخاصة اذا كانوا اهله من النوع الصارم فالطفل الذي لا يغضب على

الاطلاق غير طبيعي يمكن ان يكون طفلا بليدا او غبيا لان الطفل الطبيعي لابد ان يظهر بوادر لفرض ارادته.(كامل احمد،2001: 31)

5-4 القلق النفسي :

ان جميع الاطفال يشكون من قلق، فهم يواجهون مشاعر ومواقف غريبة وجديدة تتطلب وقتا حتى تصبح مألوفة لهم، كما ان لهم رغبات يعجزون عن اشباعها لقصور نضجهم الفيزيولوجي وتأتيهم نوبات قلق عنيفة عندما يتعرضون لمواقف انفعالية مؤلمة او صدمات وتجارب مريرة فيشعرون بالألم والاكتئاب فينبغي على الوالدين عرض طفلهما على طبيب نفسي قبل ان يستفعل الالم ويزداد القلق ويتعقد ويصعب علاجه. (الشربيجي، 50:2002)

5-5 الغيرة :

هو انفعال يعيشه ويحاول في بعض الاحيان اخفاء المظاهر الخارجية التي يمكن ان تدل على هذا الشعور ونجدها بنسبة أكبر بين الاطفال المتقاربين في السن ، وان الطفل الكبير اكثر غيرة من الاطفال الذين يأتون بعده وقد يحدث ان يغير الطفل الصغير من الطفل الكبير ، وذلك في الحالات التي تميل فيها الابناء الى مقارنة الطفل الكبير بأخيه الاصغر، الذي يكون اكثر منه ذكاء او اجتهاد او طاعة وتختلف الغيرة عن الحسد لان الحاسد يحسد اخر على شيئ يمتلكه هذا الشخص ولا يمتلكه هو، اما الغيرة فإنه يغير لأنه يملك شيء ما ويخشى ان يأخذه غيره منه. (كامل احمد، 32:2001)

5-6 الانطوائية :

كثيرا من الاطفال يشبهون المنطوين على انفسهم خجولين يعتمدون اعتمادا كاملا على ولديهم ويلتصقون بهم ، لا يعرفون كيف يواجهون الحياة منفردين وتظهر هذه العيوب واضحة حتى يبلغ الطفل سن دخوله المدرسة، اي في سن الذي يجب ان يكون فيه مستقلا وان يواجه الحياة خارج البيت والاشياء التي لم يتعود عليها ومن المفروض عندما يصل الطفل الى سن ان يكون قد تهيأ لان يصبح مستقلا ومستعدا لمواجهة المواقف المختلفة دون تردد او خوف او قلق وفي احوال كثيرة نجد الام نفسها امام الطفل الخجول خائف، متردد، منطوي، متسق بها ويعجز تماما على ان يقف موقف ايجابيا في حياته الجديدة فالشخص الذي تتاح له في طفولته فرصة الاستمتاع بالحياة الاجتماعية السلمية وتهيئة له اسباب

الاختلاط بالناس وعقد صدقات مثل الشخص من المستحيل ان يصاب بالاضطراب النفس او العقلي حتى لو كان تعيسا في اسرته ، فوجوده خارج المنزل بين اقرابه ومشاركة ابناء جيله وممارسة الانشطة المختلفة معهم يزداد بالطمأنينة النفسية التي يفتقدها في منزله والتربية السلمية التي توفر لطفل سعادة وتعطيه الثقة بالنفس والافتخار بما يقوم به من الاعمال وجعل الاطفال الاخرين من سنهم في سنة يقي الطفل من الشعور بالانطواء . (رأفت بشناق،78:2001)

5-7 العدوان :

هو الاستجابة التي تمكن في الحاق الاذى والضرر بالغيرة ، وهي ضرب من سلوك اجتماعي الغير سوي يهدف الى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة كما انها رغبة او ميل نحو التدمير او التخريب وتتخذ العدوانية عند الاطفال الشكلين التاليين :يتمثل السلوك العدواني عند الاطفال الثانية والثالثة من العمر في دفع الى الاخرين وضربهم بالأيدي والصراخ والبعض من الهجوم اللفظي اذا كانت اللغة ميسورة ، اما الاطفال سن الرابعة فما فوق فيستخدمون العدوان اللفظي والبدني ، ويلجئون الى اخذ لعب الاخرين وممتلكاتهم و تدميرها، ان سلوك العدواني احد الخصائص التي يتصف به الكثير من الاطفال ، ومع ان العدوانية سلوك مألوف من كل المجتمعات تقريبا الا ان هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس مثلا ، والبعض الاخر غير مقبول ويعتبر سلوكا مرغوب في كثير من الاحيان يرمي الى ايذاء الغير و الذات. (رأفت محمد،2001 :79)

5-8 الخجل :

الخجل مرض خطير اذا ما اصاب انسان فإنه يعوقه من مواجهة الحياة وجعله منطويا على نفسه عزوفا على الناس لا يجرأ على معاشرتهم ومخالطتهم، و كثير التردد والارتباك فاذا ما استمد الخجل في شخصية الانسان منذ مرحلة الطفولة فإنه يعصب عينيه عن حقيقة قدراته يجعله اشد الناس تحقيرا الذات، والخجل اشبه بحجاب كثيف يخفي وراءه الخوف وعدم الثقة بالنفس، مشتت الذهن تقلقه نظرات الناس ومع هذا الخجل ليس بمرض مستحمي على العلاج واول خطوات العلاج تبدأ بمعرفة المستعد على العلاج واول الخطوات العلاج تبدا بمعرفة العلة. (كامل احمد،33:2001)

الخلاصة:

انطلاقا مما سبق توصلنا الى ان مرحلة الطفولة مرحلة جدا حساسة ومهمة في حياة الفرد فهي القاعدة الاساسية المهمة في مراحل نموه، لذا يجب ان يحظى الطفل بكامل الرعاية الجسدية والنفسية بهدف مواجهة المشكلات التي تعترضه ولكي يعيش سليما معافا من الاضطرابات قد يتعرض لها والتعدي لها في بدايات ظهورها او تفاقمها كالأمراض المزمنة التي تشكل عائقا على حياة الطفل خصوصا في هذه المرحلة من العمر.

الفصل الرابع

مرض السكري

تمهيد

1- **تعريف مرض السكري.**

2- **لمحة تاريخية عن مرض السكري.**

3- **انواع مرض السكري.**

4- **اسباب الاصابة بمرض السكري**

5- **اعراض مرض السكري.**

6- **مضاعفات مرض السكري**

7- **تشخيص مرض السكري**

8- **علاج مرض السكري**

خلاصة

تمهيد:

يعد داء السكري أحد الامراض المزمنة والمعقدة، يمس جميع الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية له آثار نفسية واجتماعية على الفرد المصاب به، واسرته خاصة اذا كان المصابون به من صغار السن اطفالا ومراهقين، كما يتطلب مرض السكر دورا ذاتيا من طرف المريض، ومشاركة فعالة من جانب الاسرة حتى تتحق عملية التعايش.

1-تعريفات مرض السكري:

- **مرض السكري هو:** " مرض مزمن، يتميز بكثرة التبول والعطش والاحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول "(عبد الله محمد جنيد،11:1988)

- وهو مرض يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص او غياب الانسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس .(نور الهدى محمد الجاموس،31:2014)

- اضافة الى كون **مرض السكري** من الاضطرابات الايضية الهيدروكاربوثية فهو يرتبط اما بالإعاقة في افراز الانسولين او بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون حيث يقع تراكم مادة الغلوكوز في انسجة الخلايا. (عبد الرحمان العيسوي،32:1994)

- **تعريف منظمة الصحة العالمية O,M,S مرض السكري على انه:**

«حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية كثيرة، غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، والانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السكر في الدم الى عدم وجود الانسولين او الى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويؤدي هذا الاختلال في التوازن الى احداث شذوذ في ايض الكربوهيدرات والبروتين والدهون» (جبالي نور الدين،1989 :39)

- يرى "**بيارروجار Piere Rojer**" (1984) ان مرض السكري:

-تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن استعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية (Piere Roger,1984:89)

-تعريف **حسن رضوان** مرض لسكري:

«هو مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق او النسبي للأنسولين، حيث يعجز

الجسم عن تصنيع او استخدام الانسولين بشكل مناسب» (فوقية حسين رضوان، 104:2003)

ويعرفه احمد حجازي: «حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص في افراز الانسولين بالجسم، مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول» (احمد حجاز،21:2006)

تعريف "بيك Buk": «يقول كلا الاضطرابات الانهيارية والاعياء النفسي له دور في الاصابة بالسكري لأنه يؤدي الى الاخلال بالنظام الاستقلالبي والمساهمة في ارتفاع السكر في الدم» (آدم العبدلات،160:2000)

تعريف القاموس الطبي للداء السكري: "هو مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة السكر في البول والدم" (Yves Morin ,2001:59)

-تعريف السكري: Diabetes Melhitus

ترجع تسميته الى العصر الاغريقي حيث تعني كلمة Diabetes تدفق البول، وكلمة Mellitus تعني العسل ، وبذلك فإن الديابيتس تعني كثرة البول بكميات كبيرة، وتعني ميلليتي إشارة الى المرور السكر في البول (محمد كمال السيد يوسف،62:2009)

2- لمحة تاريخية عن مرض السكري:

يعتبر مرض السكري مشكلة صحية عالمية، تصيب المجتمعات البشرية في جميع مراحل التنمية وتمس مالا يقل عن 30 مليون من البشر في جميع انحاء العالم وتزداد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان، ومع التغيير المستمر في اسلوب المعيشة. كما ان مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الانساني حيث عرف أولا عند المصريين (الفراعنة) منذ حوالي ثلاث الأف قبل الميلاد توصل الصينيون الى تمييز هذا المرض، وذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه، وقد وصف اعراضه الطبيب هندي "**ستشرونا Sechrona**" بعد ذلك بقرن من الزمن وهيا كثرة التبول، العطش، الاكل عدة مرات ، التعب ، الغثيان. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي،17:2008)

استعمل مصطلح "Diabète" لأول مرة عند اليونانيين والتي تعني المرور عبر الشيء او نفاذه اي مرور السكر من الكليتين الى البول، وقد عرف هذا المرض عند العرب بإسم "البوال" للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا، ومن اعلام الطب العربي الذين يرجع اليهم

الفضل في نشر النظريات والمعارف الطبية في اوروبا "**الرازي Al-razi وابن سينا Ibn sina**" حيث وصفا مرض السكري وصفا دقيقا بما في ذلك اعراض كثرة البول وحلاوته.

وفي القرن السابع عشر وصف "**توماس ويلس Tumas Wail**" حلاوة السكري بقوله "إنه مشروب عسل" اما من تمكن بكشف السكر بالبول هو العالم "**وليس Wills**" سنة (1174 م) وهو الذي اضاف كلمة "ملتوس" الى كلمة ديابيتس (جاسم محمد عبد الله المرزوقي،18:2008)

وفي عام (1889) استطاع كلا من العالمين "**فون Foun و مينكوو سيكي Mink Wski**" من احداث و تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري ، وذلك من خلال اجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب ، وبعد اجراء العملية لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبول كثيرا الامر الذي لفت انتباه العالمين ، وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب ، مما دفع بيهما لإجراء تحليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من السكر "الجلوكوز" وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بالسكري.

وفي عام (1896) بين "**كلودبرنارد Claude Bernard**" ان السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم. (فيصل خير الزراد،389:2000)

وفي عام (1921) تمكن بعض الاطباء الكنديين من اكتشاف الانسولين، وبذلك تمكن العلماء من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 18:2008)

وفي عام (1956) استطاع "**سانجر Sanger**" ان يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين وستمرت الدراسات حول الادوية الحافظة لمستوى السكر وتبين الدراسات ان العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري.

3-أنواع مرض اسكري:

1-النمط الاول : مرض السكري الخاضع للانسولين (DID):

يحدث نتيجة للعجز الكلي في افراز هرمون الانسولين ، وينتج هذا العجز بسبب تدمير مناعي تلقائي لخلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز هرمون الانسولين وبالتالي يؤدي نقص تام

في الانسولين وتشكل نسبة الاصابة به حوالي (من 5الى 10) من الحالات المصابين بالمرض وتقع اعلى نسبة في انتشار المرض في مجموعتين من العمر :

- المجموعة الاولى من 5-7سنوات.

-المجموعة الثانية من 11-13سنة.

وعلى الرغم من ذلك هناك اعداد من المرضى يصيبهم المرض في سن الرضاعة الى سنتين (دحماني هدى،2011: 40)

وما يهم اكثر وجود نقص مطلق في الانسولين منذ البداية ،هذا يعني ان المصابين بالسكري من نوع (DID) يحتاجون بشكل عام لحقن الانسولين مباشرتا بعد ظهور الاعراض الاولى او على الاكثر خلال السنة الاولى من بدأ المرض ، ونظرا لهذا النقص المطلق للأنسولين يبدي هؤلاء المرضى غالبا تباينا شديدا في قيم سكر الدم المتراوحة بين الارتفاع الشديد المترافق مع طرح الأسيتون في البول ، وحالات نقص سكر الدم عند حقن الانسولين ، ويكونون في هذا النمط حساسين جدا لأي تغير ضئيل في كمية الانسولين المحقونة ، كما تتضح الصعوبة في ضبط الجرعة الدوائية الملائمة لهم (دحماني هدى،2011: 41)

2- النمط الثاني : مرض السكري الغير خاضع للأنسولين (D.N.I.D):

تبدأ الاعراض في هذا النمط من السكري غالبا بعد سن الاربعين، وبشكل خاص بين الخامسة والخمسين من العمر (55- 60سنة) لذا سمي سابقا السكر الكهلي ويحصل فيه نقص نسبي للأنسولين وسببه البدانة إذ يحتاج النسيج الشخصي المتراكم في الجسم الى كميات اضافية من هذا الهرمون، ولا يستطيع المعثلكة تغطية حاجاته مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم (عبد الله احمد جنيد، 10:1988)

يطلق عليه اسم (**Diabéte type2**) ويعتبر اقل خطورة من النوع الاول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم ، ويظهر في البول دون ان يرافقه اعراض السكري المعروفة كما يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء وإضافة بعض الاقراص المخفضة لسكر الدم احيانا ، وقد يعالج بالأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض ، كما في النوع الاول كما ان هذا النوع من المرض ينقسم الى قسمين:

1- مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة :

ويشكل المصابون به أقل من 10% من مرض السكري غير معتمد على الانسولين.

2-مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة :

ويشكل المصابون بهذا السكري أكثر من 90% من مرض السكري (جاسم محمد عبد الله ;محمد مرزوقي،25:2008).

* الفرق بين مرض السكري من النوع الاول و مرض السكري من النوع الثاني. وفيما يلي جدول يبين الفرق بين النوعين (تايلور، 80:2008):

الجدول رقم (01): يمثل الفرق بين سكري النوع الاول والنوع الثاني.

	النوع الاول	**النوع الثاني**
- **السن**	عادة قبل سن 30	عادة بعد سن 30
- **ظهور الاعراض**	فجأة	تدريجيا
- **الوزن**	نحيف أو طبيعي	عادة بدناء
- **الاعراض**	واضحة	غالبا بدون اعراض
- **الانسولين الداخلي**	لا يوجـد	قليل وربما الكثير من عدم الاستجابة من الخلايا
- **الدهون**	زيادة كوليسترول و الترايجسيرايد في الدم	زيادة كوليسترول و الترايجلسيرايد في الدم
- **العلاج بالأنسولين**	حتمي	مطلوب فقط في حوالي 20-30% من مرضى
- **الادوية الفموية**	لا تستخدم	تستخدم
- **الحمية الغذائية**	ضرورية	أساسية
- **الاضاد الذاتية**	موجودة	غير موجود

وقد عبر عنهما أحد الاطباء بالنوع المبكر المعتمد في علاجه على الانسولين والثاني بسكر الكبار مرض السكر الذي يمكن معالجته دون اللجوء الى إستخدام الانسولين (حسن بن علي الزهراني،13:2006)

***انواع اخرى لمرض السكري:**

✓ **السكري المتعلق بتناول الادوية:**

تعد الادوية الهرمونية المضادة للالتهاب وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج القلق والارق والادوية المضرة للبول

والمستعملة في علاج الضغط الشرياني، وغيرهم من المسكنات والادوية التي تجمع حمض الفوليك مصدرا من مصادر الإصابة بداء السكري على المدى الطويل (جاسم محمد عبد الله; محمد المرزوقي،26:2008)

✓ **السكري المرتبط باضطرابات مرضية نادرة:**

يمكن تشخيص السكري لدى بعض المصابين ببعض الامراض الجينية مثل « اتاكسيا، فريديريك(اضطراب حركي) ، مرض تورنر، مرض كلينفتر»
(André,Det jaques,1985:50)

✓ **السكري المتعلق بفترة الحمل:**

غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكر في العائلة والتي يعانين من قصور الجسم على احتمال الجلوكوز «اي عندما يأكل الانسان المواد السكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة» وزيادة الوزن،والتي يلدن اطفالا اوزانهم اكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل من (1-14كلغ) من نسوة الحوامل ويمثل 90% من حالات السكري المشادة أثناء الحمل. (جاسم محمد عبد الله ; محمد مرزوقي،26:2008)

✓ **السكري البنكرياسي:**

يعود لتخريب او اختفاء التشريحي "الجزئي او الكلي" للبنكرياس بسبب تناول الكحول او الى الاصابة بالسرطان او بورم، والذي يعد السبب الاول للإصابة بهذا النوع من السكري. (André,Det jaques,1985:51)

✓ **السكري الهيموكروماتوزي:**

ويتميز بإرتفاع مهام للحديد بالعضوية وهو نوعان أولي وثانوي، فالأول يتمثل في ارتفاع نسبة الامتصاص الامعاء للحديد بصيغة مفرطة، وهذا منذ الطفولة بنسبة تفوق الاحتياط مما يؤدي الى التخزين الفائض في "Les Nobles" كالكبد، البنكرياس والقلب مما يؤدي بالتدريج الى اصابات نسيجية مثل "مرض القلب وداء السكري" أما النوع الثاني فيعود الى التسمم المباشر بالحديد للخلية B للبنكرياس. (André,Detjaques,1985:51)

4-أسباب الاصابة بمرض السكري:

يقال ان اسباب الاصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الاسباب اصبحت معروفة والاخرى بقيت مجهولة فمرض السكري قد يرجع الى عدة اسباب مجتمعة من بينها ما هو عضوي وما هو نفسي:

4-1- الاسباب العضوية:

أ-السمنة: فمعظم المصابين بالسكر البالغين وزنهم زائد عن معدل الطبيعي، فخلايا الجسم الاكثر سمنة تعجل انتاج الانسولين حتى تسهل نقل الجلوكوز الى الخلايا بمعنى إذا زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد بالإصابة بالسكري وبالأخص النمط الثاني.

ب: الاصابات الفيروسية: كالتهاب غدة النكاف والجديري وغيرها من الامراض وقد تم إجراء تجارب على الحيوانات كحقن أحد الحيوانات صناعيا بالفيروسات فانتشار السكر بين مجموعة الحيوانات.

ج: حدوث شلل او خلل في البنكرياس:

وفي هذه الحالة يعجز البنكرياس عن افراز هرمون الانسولين وقد يحدث هذا الخلل كنتيجة تعاطي انواع من العقاقير مثل الكورتيزون فهو يعمل على مقاومة الانسولين وينتج عن هذا زيادة نسب الجلوكوز في الدم نظرا لوجود عائق يعوق الانسولين من اداء مهامه.

د: الوراثة:

ان وجود مورثات معينة يشير الى تزايد خطر الاصابة بالسكري النوع الاول وفي بعض الحالات وعادة من خلال اجراء بعض التجارب السريرية، يمكن ان تتم الاختبارات الجينية لتحديد ما إذا كان الطفل الذي لديه تاريخ عائلي لهذا المرض في خطر متزايد لتطور هذه الحالة (براهيم يونس، 58:2004)

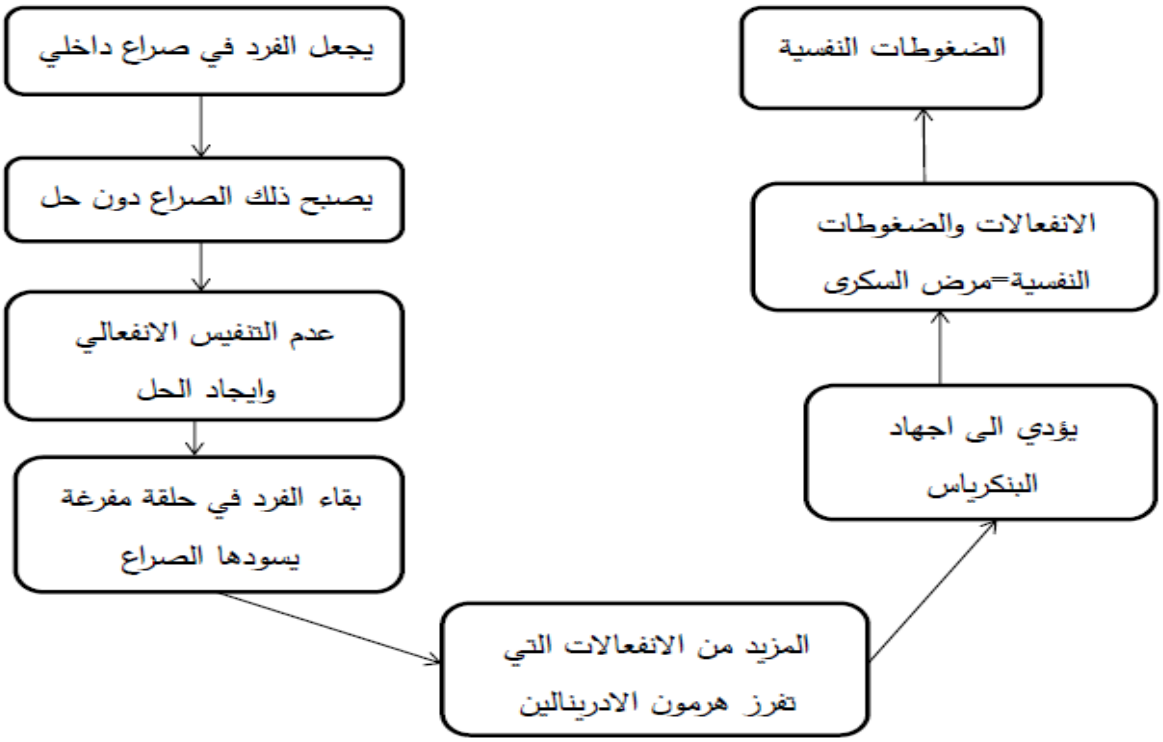
هـ: الحمل:

يزداد افراز هرمونات مختلفة اثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون "اللاكتوجين" المفرز في المشيمة، وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم، فإذا ازداد افرازه ظهر السكري (Chrles et Jean Darnaud, 1975:26)

4-2- الاسباب النفسية:

بالنسبة للحالة النفسية فقد اشاره ، امين رويحة انه لاشك في ان الانفعالات النفسية في بعض الحالات تكون مثيرا باعثا للإصابة بمرض بول السكري اذا وجد الاستعداد لها ، وبدون وجود هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرهما ،ان تسبب الاصابة بالمرض والا اصبح المرض متفشيا بين جميع المحاربين في الميدان في حين ان الواقع اثبت العكس ،اكثر المصابين يزعمون ان المرض ظهر عقب التعرض لهزة نفسية ، والواقع ان الاصابة كانت كامنة عندهم قبل التعرض للهزة النفسية، والهزة زادت الاعراض تفاقها فخيل للمصاب انها الباعث المباشر لأصابته بالمرض ، وكثيرا مما يصادف الطبيب حالة مرضية تتجاوب مع العلاج ايجابيا ثم تسوء فجأة وينعدم تجاوبها دون ارتكاب هفوة او اهمال في المعالجة او وجود اي سبب ظاهري يبرر النكسة المفاجأة، فاذا تعمق الطبيب في الاستقصاء وجدان المصاب قد تعرض الى هزة اجتماعية نفسية او كارثة مالية او ما شبه من احداث الحياة السلبية ، فالمعالجة في مثل هذه الحالات يجب ان تعني في حالة نفسية يقدر عنايتها بالحالة المرضية ان لم يكن بأكثر منها والهزات النفسية قد تستعصي الوقاية منها او التعرض لها عكس الهزات الجسمانية (كالبرد والتعب وسوء الهضم ...)(امين رويحة، 11:1983)

وهكذا تؤكد لنا استنتاجات (ولسون، اسكندر) على الصلة الوثيقة بين الانفعالات النفسية ومرض السكر مما هو ثابت كيميائيا وطبيا وهرمونيا كالأدرينالين والانسولين وبالتالي يؤثر على نسبة السكر في الدم بمعنى حينما يتعرض الانسان لأي انفعال يحدث تنشيط للغدة النخامية بالدماغ لتقوم بإفراز هرمون يرفع من نسبة الكورتيزول في الجسم وهنا تبدأ نسبة السكر في الدم ترتفع، فمن خلال الاطلاع على الاسباب النفسية التي قد تؤدي الى مرض السكري قمت بتصميم المخطط التالي:



الشكل (04): يمثل الاسباب النفسية المؤدية لظهور مرض السكري.

5- اعراض مرض السكري:

5-1- اعراض الجسمية:

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من الطاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول.
- الاقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن ان يكون عرضا بارزا.
- الوهن او التعب بسبب تعثر دخول الجلوكوز الى الخلايا وبالتالي افتقار الى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الارهاق السريع.
- العطش غير المعتاد في الفم والحلق وكثرة التبول اثناء الليل (مغازي محجوب،1996: 12)

5-2- اعراض النفسية:

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

- انخفاض الكفاءة الذاتية.
- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات (فوقية رضوان،2008: 74)

6- مضاعفات مرض السكري:

يتسبب مرض السكري في مضاعفات اختلالات تمس جوانب عدة على مستوى الجسم والنفس من بينها:

6-1- مضاعفات عضوية:

6-1-1 الاضطرابات الايضية:

- تتمثل في الاعياء الحاد والتقلصات العضلية التي تكون لاإرادية، كذلك انخفاض مستوى السكري.
- مظاهر نسيجية كتدهور او نقص القدرات العقلية في اضطراب السلوك اضافة الى سرعة الانفعال.
- مظاهر حسية من مؤشراتها تصبب العرق مع الارتجاف والاحساس الشديد بالعطش والجوع وتسارع ضربات القلب. (امين رويحة، 1993:235)

6-1-2- مضاعفات الرؤية:

- تتمثل في شذوذ انعكاسات الحدقية للعين مع تقلص البؤبؤ اثناء الراحة.
- قلة الاستجابة للضوء والشعور بوجود ستار ابيض على العين الذي يؤدي الى انخفاض الرؤية.
- ضعف قوة العدسة وعاتمة القرينة الناتج عن وجود أنزفه صغيرة بأوعية الشبكية (فوقية حسين رضوان،2006: 205)

6-1-3- مضاعفات الجهاز الحركي:

- الاحساس بالتنميل او حتى بألم على مستوى الاصابع خاصة ليلا واثناء الاستقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد وبالجهة الداخلية للمعصم.
- قد تؤدي الى مضاعفات كشلل الاصابع.

6-1-4- مضاعفات جلدية:

- تأخذ اشكالا كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاحب احيانا بالتقرحات على القدم والكاحل.

– تظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة.

6-1-5- مضاعفات الشرايين: من اهمها:

– تصلب الشرايين خاص القلبية منها وما يترتب عنها من ازمات.

– الاصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي الى الوفاة. (ايمن الحسني، ب س: 16)

6-1-7- مضاعفات الجهاز العصبي:

– يؤثر السكري على اداء الجهاز العصبي المركزي ما ينعكس على الوظائف النفس عصبية وخصوصا لكبار السن.

– ضعف الوظائف المعرفية يكون أكثر وضوحا لدى المصابين بالسكري اكثر من غيرهم من الاصحاء (بداد ميمونة،2016: 45)

6-2- مضاعفات نفسية:

– قد يظهر مرضى السكري الاكتئاب، حيث اظهرت الدراسات ان نسبة انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري يقارب ضعفي نسبة انتشاره عند الغير مصابين.

– دراسة **"Kovacs"** لأطفال مرضى السكري، وتوصلت من خلال دراستها الى ظهور بعض الاعراض النفسية عليهم مثل: القلق، الاكتئاب.

– القلق والخوف من مضاعفات المرض على المدى البعيد، والخوف من الاثار المحتملة.

7-تشخيص مرض السكري:

يعتمد تشخيص السكري بصورة اولية على قياس معيار السكر في الدم ويتبع ذلك بفحص عينة في الدم مضى 8- 12 على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 80-120 ملغرام في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الاطباء مؤخرا ان لا يشخصوا مرض السكري الا إذا افاق معيار الغلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات اخرى (عبد الله احمد جنيد، 1988: 12)

كما حددت الجمعية الامريكية لمرض السكري (ADA) معيار اصابة بالسكري ان تكون قيمة سكر في الدم الصباحي بـ 126. ملغ/100مل فما فوق، مشخصة لمرض السكري، اما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-109) ملغ/100 مل، وهذه

هي وحدة القياس التي تستخدم عند الاشارة الى مستويات الغلوكوز في الدم. (جاسم محمد; عبد الله مرزوقي، 2008 ،30)

7-1- تقنية H.C.P.O (L`hperglycemie Provoqee Oral):

وهي تجربة تتحقق عندما تجتمع، على 3 شروط، تعمل بعد ثلاثة ايام من التغذية العادية، 12سا متواصلة من الصيام، وابتلاع 75غ من غلوكوز الذائب في 200سل الى 300 من الماء، وبعد ساعات من التجربة G.P.O.H نسبة السكر في الدم، تكون ≤ 2غ/ل عندما يكون الشخص المصاب بمرض السكري. (Acenac , 1975: 48)

7-2- تقنية Desctrostix:

يتم تنظيف اليدين في الصباح من قبل المريض بمادة معقمة، ثم وخز طرف الاصبع بإبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم الى قطرة التفاعل مع سم الالوان القياسية للتقنية Desctrotix.

7-3- تقنية La glycosurie :

وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدة الاختبار 24سا واذا فاقت نسبة السكر في الدم 1.60غ/ل فهذا دليل على وجود السكري. (Acenac,1975:47)

7-4- تقنية القطرات الخمس:

توضع قطرات من البول في انبوب اختبار، وتضاف اليه قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الانبوب جيدا مع مراقبة تغير في اللون في الاخير يقارن اللون التشكيلية المحصل عليها مع الالوان القياسية ثم تسجل النتائج (عبد الله احمد جنيد،1988: 95)

8-علاج مرض السكري:

الهدف من علاج مرض السكري هو المحافظة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم وتفادي مضاعفاته، واكتشاف المرض خطوة هامة تتلوها خطوة أكثر اهمية على المريض اخذ الامر على محمل الجدية واتباع برنامج من العلاج شاملا:

- **التنظيم الغذائي:** ليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى، وانما يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا وموعدا حسب احتياجات المريض، فالمريض ذو الوزن الزائد او الذي لا يمارس

اعمال مجهدة عليه ان يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس، ولابد من اعطاء المريض نسب معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن بالغذاء.

– **التمارين الرياضية:** او الحركة الجسمية ضرورية واساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الانسجة والعضلات، وتسهيل المحافظة على الوزن المثالي، ويعتبر المشي من انسب انواع الرياضة.

– **الانسولين:** يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنتظم بالأنسولين وتنوعت اجراءات التدخلات المعرفية السلوكية، ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي، والبعض الاخر ركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية. (شيلي تايلور،2008: 768)

العلاج النفسي: مريض السكري في حاجة الى انسان يفهمه ويتفهم مشاكله ويساعده على احراز التوافق الناجح مع مرضه أكثر، فعلى الطبيب اخذ حالته الوجدانية في الاعتبار والاحاطة بأحواله الاسرية والوظيفية وترشيده واهله بخصوص ما ينبغي وما لا ينبغي لمثله وعلى النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال:

– **العلاج النفسي التحليلي:** يكون عن طريق المحادثة والتحقق من مشاكل الحالة وانطلاقا من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب (عبد الرحمان محمد العيسوي،2000: 190)

– **العلاج المدعم:** يهدف الى طمأنة وتقديم التشجيعات لاتباع العلاج وتوضيح الوضع الجديد الذي يعيش فيه وكيفية التكيف معه.

– **العلاج بتقنية الاسترخاء:** حيث يتمكن المريض من اكتشاف جسمه، والتركيز العقلي المتزن وتجنب الضغوط النفسية. (عبد الستار ابراهيم،1996: 65)

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل اتضح لنا ان السكري من الامراض المزمنة المنتشرة في عصرنا الحالي، بسبب عدم مقدرة البنكرياس على افراز كمية من الانسولين او ان الانسولين المنتج غير فعال، تكمن خطورته في امكانية حدوث مضاعفات لذا يجب توعية المريض وتثقيفه بمشاكل المرض النفسية والجسدية.

الفصل الخامس:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية

1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية

1-3 حدود الدراسة الاستطلاعية

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الاساسية:

2-1- منهج الدراسة الاساسية

2-2- حدود الدراسة الأساسية

2-3- عينة الدراسة الاساسية وخصائصها

2-4-أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية

3- التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

من المسلم به ان اي نجاح عمل علمي يتوقف بدرجة ما على التقنيات العليمة والمنهجية المتبعة في جميع المعلومات المتعلقة بالدراسة، وتعتمد هذه التقنيات بالأساس على المنهج الملائم والادوات العلمية المستخدمة في ذلك، وفي هذا الفصل تم الاستعانة بمجموعة من الاجراءات المنهجية للتوصل الى الموضوعية عن التساؤلات التي انطلقنا منها منذ بداية الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي تساعد الباحثة على القاء نظرة اولية من اجل الالمام بجوانب دراستها الميدانية حيث يكون الهدف هو معرفة ملائمة الظروف لإجراء الدراسة التطبيقية والتعرف على العينة، فهي مرتبطة مباشرتا بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث.

ولدراسة موضوع مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري قصدت امهات المصابين اولادهم بالسكري في المؤسسة العمومية الاستشفائية تحديدا مصلحة طب الاطفال بعين الملح –المسيلة– للتقرب اكثر من حالات الدراسة ولأخذ فكرة عامة عن اوضاعهم النفسية وعن تقبلهم ومواجهتهم لمرض اطفالهم بالسكري قصد التعرف عن مدى توافر احد متغيرات الدراسة وهو "الصلابة النفسية" فلقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتوصل الى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة، وكذا تكوين فكرة حول التباين بين هذه الحالات في السن والمستوى الثقافي والاجتماعي ومدى تقبل ومواجهة كل حالة لمرض ابنها.

1-1-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تهدف الى معرفة الصعوبات والعراقيل التي يوجهها الباحث في الدراسة الاساسية، وقمت بإجراء هذه الدراسة بهدف:

- التأكد من امكانية اجراء الدراسة الميدانية.
- التأكد اذا ما كانت التعليمة في الاداة ملائمة واضحة.
- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة والمستغرقة للإجابة من طرف امهات اطفال السكري.

1-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في الدراسة الاساسية قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتمهد لنا الطريق الذي سوف نسلكه في الدراسة الاساسية، وهذا لما فيه من فوائد عينة الدراسة الاستطلاعية، وهي عبارة عن مجموعة من امهات اطفال السكري المتواجدين في مستشفى عين الملح المسيلة، حيث قمنا في بداية الامر بإجراء مقابلة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية، مع كل أم على حدى كتجربة اولى على عينة قوامها 05 افراد وكانت الانطلاقة الاولى يوم 09-02-2020 في فترات مختلفة منها الصباحية ومنها المسائية، وقد افادتنا هذه الدراسة في حصر ببعض جوانب الموضوع، وذلك بإلغاء اجراء مقابلة مع باقي العينة نظرا لعدم تجاوب مع هذه الاداة، وهذا ما التمسناه في الفرق بين تطبيق المقابلة ونتائج المقياس مع ان هذه الدراسة لا تعطي قيمة ثابتة الا انها تبقى خطوة مهمة للدراسة الاساسية وتمكننا من التأكد من الاداة المناسبة للقياس في دراسة.

1-3 حدود الدراسة الاستطلاعية:

***الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة على ابراز مستويات مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري.

***الحدود المكانية:** مجموعة من امهات المصابين اطفالهم بالسكري المتواجدين في مصلحة طب الاطفال بمستشفى عسلي محمد عين الملح بالمسيلة.

***الحدود البشرية:** تشمل عينة الدراسة الاستطلاعية على 05 افراد من مختلف الاعمار.

***الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة بداية من 09-02-2020 الى غاية 15-03-2020.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية: بعد اجراء الدراسة الاستطلاعية وتطبيق المقياس الصلابة النفسية والقيام بمقابلات مع افراد عينة تم التوصل للعديد من نتائج نلخصها في نقاط تالية:

- ✓ تحديد مجتمع الدراسة وضبط عينة الدراسة والاداة المناسبة مع الغاء الاداة الغير مناسبة لمجتمع الدراسة.
- ✓ تم التعرف على مختلف الظروف التي تم فيها اجراء البحث ورصد مختلف الصعوبات التي ربما تأثر على تطبيق مقياس الدراسة.

✓ التعامل المباشر مع افراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم.

✓ تم التدرب على تطبيق اداة جمع البيانات من خلال مقياس المطبق.

2-الدراسة الاساسية: بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة تم تطبيق الدراسة الاساسية.

2-1- منهج الدراسة الاساسية:

تختلف وتتعدد مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يوجهها الباحثون اثناء دراستهم واعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث.

ويعرف المنهج حسب "**حسن سعيد**"(1992) بأنه «خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما، تيسر عليه مهمة الوصول الى النتائج العلمية» (بن مرسلي،2003: 33) ويتحدد وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة البحث والاهداف التي نسعى لتحقيقها (فاتح،2015: 94).

وهذه الدراسة تسعى الى معرفة مستويات مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات مصابين اطفالهم بالسكري، لذا فإن المنهج **الوصفي** الذي يقوم على اساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها وما الى ذلك من جوانب تدور حول مشكلة او ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في ارض الواقع، ويعتبر بعض الباحثين بأن المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الاخرى ومنه فإن **المنهج الوصفي** هو المنهج الملائم لهذه الدراسة (ملحم،2000 :86)

2-2- حدود الدراسة الاساسية:

تتحدد الدراسة الاساسية بحدود بشرية وزمنية ومكانية تبين مجال امكانية تعميم نتائجها وحدود الدراسة فيما يلي:

* **الحدود المكانية:** اجريت الدراسة الاساسية مع مجموعة من امهات في مصلحة طب الاطفال التابعة لمستشفى عين الملح.

* **الحدود البشرية:** تشمل عينة الدراسة 30 فردا من امهات مصابين ابنائهم بالسكري من مختلف الاعمار.

* **الحدود الزمانية:** تم تطبيق اداة الدراسة في فترة الممتدة ما بين 20-07-2020 الى 20-08-2020.

2-3- عينة الدراسة الاساسية وخصائصها:

انا اختيارنا لعينة الدراسة بعد الوقت والجهد، تم اعتماد العينة المتاحة، وبعد زيارة لمجموعة من الاخصائيين المتواجدين في مستشفى ومصلحة طب الاطفال، فكانت النتيجة حصولنا على عينة تتكون من (30) فردا، وقع عليها الاختيار . والجدول التالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة حسب الخصائص المعتمد عليها في الدراسة:

الجدول رقم (02): يوضح مواصفات عينة الدراسة

المتغيـــــرات	مستويـات متغيرات	التكـــرار	النسبـــة المـــئوية
الســن	- اقل من 40 سنة	15	50
	- من 50 الى 40	09	30
	- من 50 فما فوق	06	20
المستوى التعليمي	- ابتدائي	07	23،33
	- متوسط	07	23،33
	- ثانوي	08	26،66
	- جامعي	08	26،66
مهنة الام	- عاملة	14	46،66
	- ربة منزل	16	53،33
المجمـــــــوع		30	%100

2-4-أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

اعتمدت الطالبة في دراستها هذه على مقياس الصلابة النفسية المعد من طرف مخيمر (2002) حيث قامت الطالبة بتبني المقياس بخصائصه السيكومترية الأصلية، وفيما يلي وصف للمقياس وأبعاده:

2-4-1- وصف المقياس وأبعاده:

هو اداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية ويمكن تعريفها وفقا للتراث المتاح كالتالي" هي اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية

والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة" (Pines,1986:171)

والاداة مكونة من (47) عبارة ترتكز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الاجابة على المقياس في ثلاث مستويات **(دائما. احيانا. ابدا)** وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الاجابة (تنطبق دائما 3. إذا كانت تنطبق أحيانا 2. إذا كانت لا تنطبق ابدا 1). وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 الى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة إدراك المستجيب للصلابة النفسية. وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابة Response Set تم وضع بعض العبارات في عكس الاتجاه العبارات الاخرى، اي تشير هذه العبارات المعكوسة الى الجانب السلبي للصلابة بالتالي فان هذه العبارات والتي تقابل في المقياس الاعداد (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 36، 37، 38، 42، 46، 47) والموضحة في استمارة التصحيح بعلامة (*) ينبغي ان تصحح في الاتجاه العكسي، بمعنى ان هذه العبارات تصحح كالتالي:(تنطبق دائما1. تنطبق احيانا2. لا تنطبق3) وبلغ عدد العبارات التي يجب ان توضع لها الدرجة المعكوسة (15) عبارة اي (31%) من مجموع عبارات المقياس. ويتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاث أبعاد هي:

أ- **الالتزام Commitment:** هو نوع من التقاعد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه واهدافه وقيمة الاخرين من حوله وهذا المؤشر يتكون من 16 عبارة.

ب- **التحكم Control:** ويشير الى مدى اعتقاد الفرد انه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث، ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له، وهذا المؤشر يتكون من 15 عبارة.

ج-**التحدي CHllenge:** وهو اعتقاد الفرد ان ما يطرا من تغير على جوانب حياته هو امر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، وهذا المؤشر يتكون من16 عبارة.

الجدول رقم(03): يوضح الابعاد الثلاثة للصلابة النفسية وارقام عبارات كل بعد

الابعـــــــاد	أرقام العبـــــارات
الالتـــــزام	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46
التحكـــــم	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44.
التحـــــدي	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 47)

2-4-2- مستويات الصلابة النفسية:

اولا: مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني ان مستوي الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ثانيا: مستويات بعدي الالتزام والتحدي:

- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (16-26) فان هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (27-37) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- اذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفعة.

ثالثا: مستويات بعد التحكم:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (15-24) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفضة.

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (24-35) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسطة.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (35-45) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفعة.

2-4-3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام مخيمر (2002) بحساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية آداب الزقازيق، وبلغ عددها (ن=80) منهم 45 انثى و35 ذكر تراوحت اعمارهم ما بين 19-24 سنة بمتوسط عمري قدره 20,875 وانحراف معياري قدره 1,03.

أ- **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات الاستبيان بطريقتين هما:

- الاتساق الداخلي.
- معامل ثبات ألفا.

1- الاتساق الداخلي: تم ايجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي اليه.
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان.

وقد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه، وكذلك درجة كل بعد و الدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة على مستوى 0,05 ومستوى 0,01 .

2- معامل ألفا كرونباخ : استخدم معامل الفا كرونباخ (Coronbach,1951) لحساب ثبات الاستبيان، فارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على ان مفردات الاختبار متجانسة.

تم حساب معامل ثبات ألفا للاستبيان ككل ولأبعاده (الالتزام- التحكم- التحدي)

الجدول رقم (04): يوضح معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من ابعاده باستخدام معامل ثبات ألفا

البعد	معامل الثبات
الالتزام	**0,69**
التحكم	**0,76**
التحدي	**0,72**
الدرجة الكلية	**0,75**

ويلاحظ من الجدول ارتفاع معامل ثبات الاستبيان ككل 0,75 عند مستوى دلالة 0,01 وكذلك يلاحظ ارتفاع الملحوظ في معاملات الثبات للأبعاد الفرعية مما يشير الى تجانس مفردات الاستبيان.

ب- **صدق المقياس:** تم حساب الصدق للأداء بعدة طرق هي:

1- **الصدق الظاهري:** تم عرض عبارات المقياس على ثلاثة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس، وترتب على صدق المحكمين ان تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس، ولكن نظرا لان صدق المحكمين صدق ظاهري، فقد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق الصدق التلازمي.

2- الصدق التلازمي:

تم حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس قوة الأنا وكان معامل الارتباط بين الاداة الحالية بمقياس الأنا (ر=0,75) وهو دال عند مستوى0,01 .

3- التقنيات الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

تتأكد اهمية الاحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول الى نتائج علمية سليمة، هدا على خلاف بعض الوسائط والاساليب الاخرى المختلفة، وفي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث الى نتائج تنطبق على الحقائق العلمية. وتأسيسا على هذا، فقد تم ادخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسب وذلك في برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف باسم SPSS النسخة 25 .

-التكرارات والنسب المئوية.

-معيار الحكم المحدد من طرف صاحب المقياس للحكم على مستوى الصلابة وكل من (التحكم والالتزام والتحدي).

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

-اختبار (T-test) لعينة واحدة.

خلاصة:

لقد تم عرض في هذا الفصل اهم العناصر المتبعة في الدراسة الميدانية، حيث تم توضيح المنهج المتبع، والحدود الزمانية والمكانية للدراسة وكذا العينة وخصائصها والدراسة الاستطلاعية والاساسية، بالإضافة الى الأداة المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكومترية مع تحديد الأساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة عامة لنتائج الدراسة

3- توصيات واقتراحات الدراسة.

4-خاتمة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف تقوم الطالبة بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداة الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Science **(SPSS V.25)** لتحليل البيانات وفيما يلي عرض للتحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة ثم يليها مناقشة للفرضيات في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري:

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة:

-التساؤل الرئيسي

نصت التساؤل الرئيسي على:

-ما **مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري؟** ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

1-التساؤل الجزئي الأول:

-نص التساؤل الجزئي الأول: ما مستوى الالتزام لدى امهات اطفال السكري؟ وللاجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **الالتزام** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور الالتزام

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الالتزام	35,4667	4,46236	**32**	**3,46667**	**4,255**	**0,000**	**29**	**دال عند 0,01**	[27-37] **المجال المتوسط**

وللتعرف على **مستوى الالتزام لدى امهات اطفال السكري** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الالتزام** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور الالتزام** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **الالتزام** بلغ **(35,4667)** درجة وبانحراف معياري قدره

(4,46236) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(32)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(3,46667)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(4,255)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [27-37] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى الالتزام لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.

2-**التساؤل الجزئي الثاني:**

-**نص التساؤل الجزئي الثاني:** ما مستوى **التحكم** لدى امهات اطفال السكر؟ وللاجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **التحكم** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التحكم

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
التحكم	32,5333	4,87593	30	2,53333	2,846	0,008	29	دال عند 0,01	[24-35] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى التحكم لدى امهات اطفال السكري** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التحكم** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التحكم** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التحكم** بلغ **(32,5333)** درجة وبانحراف معياري قدره **(4,87593)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(30)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(2,53333)**

درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(2,846)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [24-35] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى التحكم لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.

3-التساؤل الجزئي الثالث: ما مستوى التحدي لدى امهات اطفال السكري؟ وللاجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمحور **التحدي** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمحور التحدي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
التحدي	36,6667	3,84469	32	4,66667	6,648	0,000	29	دال عند 0,01	[27-37] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى التحدي لدى امهات اطفال السكري** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التحدي** ومقارنته بالمتوسط النظري استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمحور التحدي** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التحدي** بلغ **(36,6667)** درجة وبانحراف معياري قدره **(3,84469)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(32)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(4,66667)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(6,648)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن

المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [27–37] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى التحدي لدى امهات اطفال السكري منخفض.

-التساؤل الرئيسي:

نص التساؤل الرئيسي على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري؟

وللاجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس **الصلابة النفسية** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (8) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس الصلابة النفسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الصلابة النفسية	104,6667	11,34212	94	10,66667	5,151	0,000	29	دال عند 0,01	[79–109] المجال المتوسط

وللتعرف على **مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري** تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمقياس الصلابة النفسية** ومقارنته بالمتوسط النظري حيث تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **مقياس الصلابة النفسية** بلغ **(104,6667)** درجة وبانحراف معياري قدره **(11,34212)** درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(94)** درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ **(10,66667)** درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت **(5,151)** وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [79–109] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري متوسط.

2- مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

مناقشة التساؤل الرئيسي والتساؤلات الجزئية: حيث وبعد المعالجة الاحصائية تبين أن مستوى الصلابة النفسية وكل من الالتزام والتحكم والتحدي متوسطة لدى أمهات أطفال السكري. **وتتفق نتيجة دراستنا مع ما توصلت اليه العيد من الدراسات السابقة حيث تتفق مع ما توصلت اليه دراسة دراسة حماني ريم (2016) من** أن مستوى الصلابة النفسية لدى اولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بالمسيلة متوسط، وكذلك الحال لمؤشري الالتزام والتحدي.

كما وتتفق مع **دراسة شهرزاد نوار(2014)** بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة والتي أكدت ان الافراد الاكثر صلابة هم الأفراد الأكثر مقاومة للأمراض المزمنة والخطيرة وكذلك الأكثر قدرة على التكيف معها بسبب الطريقة الادراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفيزيولوجي. وهو ما أكدته **دراسة Maddi و Koshaba (1994) والتي** خلصت الى ان الصلابة النفسية تعكس وجود محركات للصحة النفسية، بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية.

في حين تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة سناء محمد ابوحسين (2002) بعنوان الصلابة النفسية والامل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة" **حيث توصلت الى** أن الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة غزة يتمتعن بمستوى عال من الصلابة النفسية.

وتختلف أيضا مع ما توصلت اليه دراسة **دحماني هدى (2010) التي توصلت الى أن** مرضى السكري يعانون من قلق شديد، وتعزو الطالبة سبب الاختلاف الى العينة كون دراستنا أجريت على أمهات أطفال السكري وليس عينة السكري.

في حين أكدت دراسة **دراسة بن عروم فاطمة (2014)** أن الاصابة بالداء السكري عند الفتاة المراهقة له تأثير على تصور الذات. كما أن المعاش النفسي للمرض المزمن لأولياء الفتاة المراهقة المصابة بالداء السكري له تأثير على تأكيد ذاتها.

وتفسر الطالبة المستوى المتوسط للصلابة النفسية لدى أمهات أطفال السكري، كون أن أمهات أطفال السكري يعشن في ظل مجتمع مسلم ويرضين بقضاء الله وقدره حيث

أن ان الرضى بالقضاء والقدر يمدهن بالقدرة على الصمود والتحكم والسيطرة على مشاعرهن السلبية وتقبل أبنائهن المصابون بالسكري. وبالرغم مما يسببه مرض السكري من الم نفسي وجسمي لدى أم الطفل المصاب بالسكري ومن اعراض القلق والخوف الشديد على اطفالهن بل حتى فقدان الرغبة في الحياة، وكما أشارت اليه الدراسات ان اللواتي يحافظن على صحتهن النفسية والجسمية ومحاولتهن التعايش مع مرض اطفالهن ومواجهته والتغلب عليه والالتزام بالعلاج نجد عندهن القدرة على مواجهة جميع الضغوط التي يتعرضن لها، إما في حياتهن الشخصية أو العاطفية أي يمتلكن صلابة نفسية.

كما يمكن تفسير النتيجة المتوصل اليه في ضوء ما أشار اليه هانتون وايفانس ونيل (Evans& Neil , Hanton, 2003) الى أن الفرد الذي يمتلك صلابة نفسية، يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية، وانه كلما كان لدى الفرد مستوى عال من الثقة بالنفس، فإن ذلك يساعده على التعامل مع الموقف الضاغط، ثم يعيد بناءه الى أكثر إيجابية، وهو نفس ما أشار اليه كوباسا وآخرون (kobasa, et, al . 1982) من أن الصلابة النفسية لا تخفف فقط من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد ولكنه تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية. كما وأشارت دراسة كوباسا (Kobasa , 1979) الى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، وهم يتميزون بأنهم أكثر صمودا وانجازا وسيطرة وضبطا داخليا وكفاية واقتدارا ونشاطا وطموحا، وفي المقابل أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وأعلى في الضبط الخارجي، كما توصلت الدراسة الى أن الأشخاص صلابة كانوا أكثر مرونة. كما أن مرتفعي الصلابة النفسية يتميزون بالتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة والمبادأة والنشاط والقدرة على العطاء والانجاز (الرجيبي والشيخ، 2017، ص 45).

حيث يؤكد أحمد راضي (2008، ص 38) ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الاصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال، وتزيد ايضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة. وهو نفش ما ذهبت اليه كما **كوبازا** "**kobasa**" **حيث ذكرت** بأن الافراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر

نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، واكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة ، وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الاحداث، كما انهم يجدون ان تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الافراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة ، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها ، وتميل لمعرفة المزيد من خبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية وعلى العكس فإن الاشخاص الاقل صلابة يجدون انفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة احداثها المتغيرة، ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما تتميز بالثبات في احداثها، وعندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الاشخاص لعجزهم عن تخفيف الاثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الاحداث. وتوصلت " **كوبازا kobasa** " من خلال دراستها الى أن الافراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
- القدرة على تكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
- يتسمون بالقيادة والاخلاق.
- يتميزون بالواقعية والموضوعية.
- لديهم حب الاستطلاع واستكشاف البيئة من حولهم.
- تقدير الذات المرتفع.
- يستغلون امكانياتهم في تحقيق اهدافهم.
- لديهم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات.
- لديهم نظرة ايجابية نحو الذات ولأخرين والمستقبل (علي الهادي، 86:2009)
- القدرة على الانجاز والابداع.
- اعتبار ان الاحداث الضاغطة امر طبيعي، وليس تهديدا لهم. (احمد عوض، 40:2015)
- التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- الهدوء والقدرة على التحكم في الانفعالات.

- الشعور بالرضا عن الذات (مرعي الشهري، 38:2015)

في حين يتميز الافراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بالسمات التالية:

- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الاحداث الضاغطة (محمد عودة، 60:2010)
- يتفاعلون بسلبية مع بيئتهم.
- عدم القدرة على تحمل المشقة.
- سرعة الغضب والحزن الشديد. (محمد سيد، 74:2012)

وترى الطالبة أن الصلابة النفسية ذات قيمة وأهمية لدى أمهات أطفال السكري فهي تجعل منها أكثر توافقا مع نفسها، ومع بيئتها وأسرتها، ومع ابنها المصاب بالسكري وتدفعها لبذل جهد أكبر في مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تصادفها، وأيضا على مساعدة ابنها المصاب على التكيف مع وضعه الصحي خصوصا في الجانب العلاجي وفي جانب التغذية، فالصلابة النفسية هي مصدر للتحدي والصمود والضبط الداخلي، وفي الأخير يمكن القول أن الصلابة النفسية وان كانت لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة الا أنها تعتبر مصدرا يساعد على الصمود والمقاومة والوقاية من الآثار السلبية

3- توصيات واقتراحات الدراسة:

- ✓ الاهتمام بتوعية امهات الأطفال المصابين بالسكري وبالتطورات التي توصل اليها الطب في علاج مرض السكري.
- ✓ تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسكري من اجل مساندتهم لأطفالهم خلال مسيرتهم المرضية.
- ✓ تصميم برامج ارشادية ونفسية ودينية لتعزيز الصلابة النفسية عند الأم المصاب ابنها بالسكري بهدف الوصول الى صحتها وصحة ابنها النفسية الى نفسية أفضل.

- استكمالا للجهد الذي بدأته الطالبة وفي ضوء ما انتهت اليه الدراسة تقترح ما يلي:

- ✓ اجراء دراسات وابحاث مشابهة تتناول الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري وعلاقتها بمتغيرات اخرى مثل: الدعم الاجتماعي، التوافق النفسي.
- ✓ اقتراح برامج للتخفيف من الضغوطات النفسية التي تواجهها امهات اطفال السكري.

الخاتمة

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل اليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري، فإننا نستخلص ان اهم ما تبنى عليه حياة المرأة المصاب ابنها بالسكري هي المحافظة على الجانب النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من اثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي، والتحكم في الانفعالات والسيطرة عليها اضافة الى ضرورة التزام الأم بمسؤولياتها قدر الامكان، والتركيز على حل المشكلات وقوة الشخصية والتفاؤل وتقدير الذات حيث تعمل هذه العوامل كلها مع بعض حسب امكانيات الأم على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل وذلك لتكوين ما يسمى بالصلابة النفسية، إضافة الى الاهتمام بالثقافة الصحية تماشيا مع مرض الطفل وفي كل ما يتعلق بمرض السكري وطرق الوقاية منه، ومساعدة طفلها المريض على تجاوز محنته مع المرض والتعامل معه كواقع معاش.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

-المصادر والمراجع باللغة العربية:

اولا: القران الكريم

- سورة آل عمران، الآية 186.
- سورة الرعد، الآية28.

ثانيا: الكتب:

- ابن منظور، حجار الدين. (1999). **لسان العرب**. (الطبعة2). جزء10. لبنان: دار بيروت
- ابو حلاوة، محمد السيد. (2008). **الطريق الى المرونة النفسية**. مصر: جامعة الاسكندرية.
- ابو ندى، عبد الرحمان. (2007). **الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة** الازهر بغزة. رسالة ماجستير. جامعة الازهر بغزة.
- احمد راضي، زينب نوفل. (2008). **الصلابة النفسية لدى امهات شهداء الانتفاضة الاقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية غزة.
- -الرجيبي، يوسف بن سيف بن محمد، الشيخ حمود، محمد عبد الحميد، (2017)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة الباطنة، مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، سلطنة عمان، العدد 3، المجلد 3، ص ص [26-52].
- -الشهري، عبد الله علي مرعي. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعة الدمام**. مذكرة ماجستير. جامعة الملك فيصل.
- بداد، ميمونة. (2016). **اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري**. مذكرة لنيل شهادة ماستر. جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
- بن مرسلي، احمد. (2003). **مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال**. الجزائر.
- البهاص سيد، احمد الناهك. (د.س). النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. مجلة كلية التربية جامعة طانطا. المجلد01، العدد31.

- بوفاتح، محمد. (2005). **الضغط النفسي وعلاقته بمستولى الطموح الدراسي**. رسالة ماجستير جامعة ورقلة.
- جامس، محمد عبد الله، محمد المرزوقي. (2008). **الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري**. (الطبعة1). الاسكندرية: العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- جبالي، نور الدين. (1989). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة للحالات القرحة المعدية وحالات السكري**. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر.
- جنيد، عبد الله احمد. (1988). **كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري**. (الطبعة1). صنعاء: دار الحكمة اليمنية.: ديوان المطبوعات الجامعية.
- دحماني، هدى. (2011). **القلق وعلاقته بمرض السكري**. مذكرة لنيل شهادة ماستر. جامعة البويرة.
- رأفت، محمد بشناق. (2001). **سيكولوجية الطفولة**. (الطبعة1). لبنان: دار نفاس للطباعة والنشر والتوزيع.
- الريماوي، محمد عودة. (2000). **علم النفس لنمو والطفولة والمراهقة**. (الطبعة3). دار المسير.
- زرواق، نوال. (2013). **مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري**. مذكرة ماستر. جامعة محمد خيضر.
- سليم، مريم. (2002). **علم النفس النمو**. (الطبعة1). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
- السيد، عثمان فاروق. (2001). **القلق وادارة الضغوط النفسية**. (الطبعة1). القاهرة: دار الفكر العربي.
- شافي، امينة. (2018). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. شهادة ماستر. جامعة بلحاج بوشعيب.
- الشربجي، نبيلة عياش. (2002). **المشكلات النفسية للأطفال**. (الطبعة1). عمان: دار الفكر.
- الشناوي، محمد ; السيد، عبد الرحمان. (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

- شيلي، تايلور. (2008). **علم النفس الصحي**. ترجمة وسام درويش بريك ; فوزي شاكر; طعيمة داوود. (الطبعة1). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- عباس. (2010). الصلابة النفسية كمبتدئ يخفف الضغوط النفسية والسلوك لدى معلمي المرحلة الاعدادية. مجلة كلية التربية. العدد26.
- عبد الستار، ابراهيم. (1996). **العلاج النفسي الحديث**. (الطبعة2). بيروت: دار الفرابي للنشر والتوزيع.
- العبدلي خالد، بن محمد. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عين من طلاب المرحلة الثانوية**. مذكرة ماجستير. جامعة ام القرى السعودية.
- عثمان، ابراهيم علي. (2002). **سيكولوجية النمو عند الطفل**. (الطبعة1). الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- عودة، محمد. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**. مذكرة ماجستير. الجامعة الاسلامية غزة.
- عوض روان، احمد. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة** رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- -عياد احمد عبد الفتاح، محمد احمد علي. (2004). مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة الثقافيتين السعودية ومصر. مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية. مجلد10، العدد02.
- عيسوي، عبد الرحمان. (1994). **الامراض السيكوسوماتية**. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- فاتح، سعيد. (2015). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** مذكرة ماجستير. جامعة محمد خيضر.
- فاروق، السيد عثمان. (2001). **القلق وادارة الضغوط النفسية**. (الطبعة1). القاهرة: دار الفكر العربية للنشر والتوزيع.
- فرج عبد القادر، طهو; اخرين. (د.س). **معجم علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**. (الطبعة2). بيروت: دار الكتاب الجامعية.

- فوضية، حسن رضوان. (2003) دراسات في الاضطرابات النفسية الطبعة1 دار الكتاب الحديث القاهرة مصر.
- فيصل الزراد، محمد خير الدين. (2000). **النفسجسدية وامراض العصر**. (الطبعة1). بيروت: دار النقائض للطباعة والنشر.
- كامل محمد، سهر. (2001). **الصحة النفسية للطفل**. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
- مجدي محمود فيهم. (د.س). بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية. مجلة البحوث النفسية والتربوية. مجلد 01، العدد205.
- محمد الجاموس، نور الهدى. (2004). **الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**. (الطبعة1). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- محمد، سيد حسين بن حسن. (2012). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين من السيول بمحافظة جدة**. مذكرة ماجستير. جامعة ام القرى.
- مخيمر عماد. (1996). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة المحلية المصرية للدراسات النفسية. مجلد6، العدد02.
- مرسي، كمال. (2000). **السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد في الاسلام**. (الطبعة1). القاهرة: دار النشر للجامعة.
- مغازي، محجوب. (1996). **الانسولين لدى الطفل**. القاهرة، مصر.
- ملحم سامي محمد. (2000). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. عمان الاردن: دار المسيرة.
- الهادي، مروة السيد علي. (2009). **الامن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الاعاقة السمعية**. مذكرة ماجستير. جامعة الزقازيق مصر.
- الهنداوي، علي فاتح. (2002). **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**. (الطبعة2) الاردن: دار الكتاب الجامعية.
- ياغي، شاهر يوسف. (2006). **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية**. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية غزة.

- يونس، ابراهيم. (2004). **المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة.** رسالة ماجستير. جامعة الازهر غزة.

خامسا: المراجع باللغة الاجنبية:

- Anavt, Maria(2003). la résilience surmonter les traumatismes.Lyon France.
- A.cenan (1975) pathlogie métabolique diabéte Sucré Hypoglyeémies gootte paris.
- André Det jaques (1985) «Dictionnaire de la médecine» larousse France.
- Pines,M.(1986):psychoùogical hardiness,in D.Goleman & D.Heller,(Eds) pleasuse of the psychology. New York:Amentor Book.
- funk,sc (1992) hardiness areviewefttheowy and research psychologh vol 11nos.

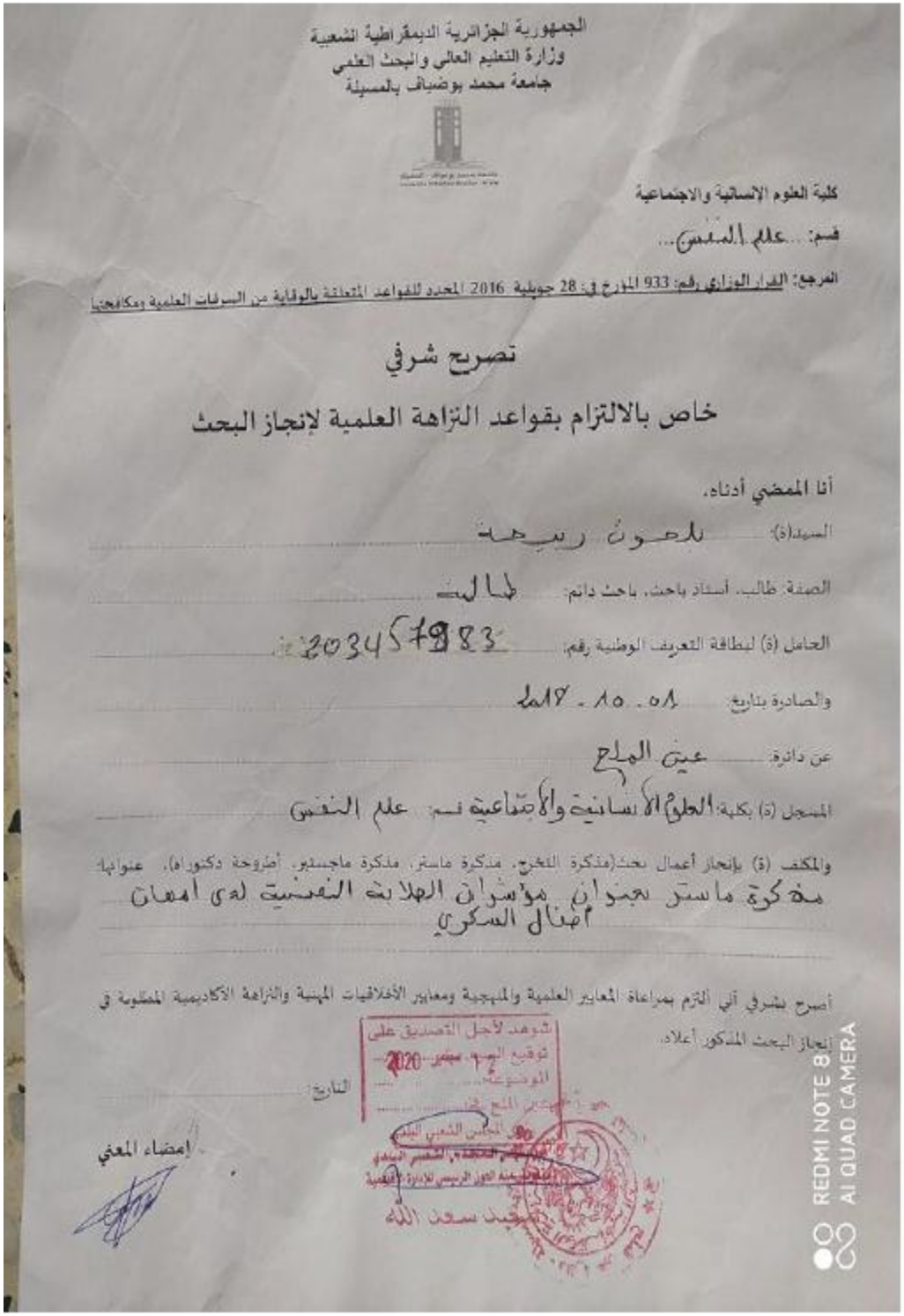
قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): تصريح بالنزاهة العلمية

الملحق (2) مقياس الصلابة النفسية

الملحق (3): مخرجات للدراسة SPSS

-الملحق رقم (1): تصريح بالنزاهة العلمية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بلعون ريمة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203457983

والصادرة بتاريخ: 2018.05.08

عن دائرة: عين الملح

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: مذكرة ماستر بعنوان مؤشرات الهلابة النفسية لدى أمهات أطفال السكري

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني

شوهد لأجل التصديق على توقيع السيد(ة) المؤسسة
2020 سبتمبر 17
رئيس المجلس الشعبي البلدي
عبد الله

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

الملحق (02)

مقياس الصلابة النفسية: (عماد محمد احمد مخيمر2002)

التعلـــــــــيمة

في اطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي تقوم الطالبة بإجراء دراسة ميدانية بعنوان " **مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال السكري**" في ما يلي مجموعة من العبارات التي تشير الى شعورك وسلوكك نحو بعض الموضوعات او المواقف والمطلوب ان تضع علامة(**X**) اما الاجابة التي تعبر عن وجهة نظرك بالتحديد ولا توجد اجابة صحيحة واجابات خاطئة نامل ان تكون صريحا في هذا التعبير.

البيانات الاولية:

- **عمر الطفل:**
- **عدد الاولاد:**
- **ترتيب الطفل المصاب بالسكري:**
- **مهنة الام:**
- **المستوى التعليمي للام:**
- **عمر الام:**

الرقم	العبـــــــــــارات	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
01	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق اهدافي .			
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي .			
03	اعتقد ان متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها .			
04	قيمة الحياة تمكن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
05	عندما اضع خططي المستقبلية غالبا ما اكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها			
07	معظم اوقات حياتي تضيع في انشطة لامعنى لها .			
08	نجاحتي في اموري (عمل ,دراسة ...الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ او الصدفة .			
09	لدي حب استطلاع ورغبة في المعرفة ما لا اعرفه .			
10	اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى اعيش من اجله.			
11	الحياة فرص وليس عمل وكفاح .			
12	اعتقد ان الحياة المثيرة هي تنطوي على المشكلات استطيع ان اوجهها .			
13	لدي قيم و مبادئ معينة التزم بها واحافظ عليها .			
14	اعتقد ان الفشل يعود الى اسباب تمكن في الشخص نفسه.			
15	لدي القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل اي مشكلة توجهني.			
16	لا يوجد لدي من الاهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها .			
17	اعتقد ان كل ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي .			
18	المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي .			
19	لا اتردد في المشاركة في اي نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه.			
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ .			
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرا على حياتي في ظروف واحداث.			
22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند موجهتهم لأي مشكلة .			

23	اعتقد ان الصدفة والحظ يلعبان دورا هما في حياتي .			
24	عندما احل مشكلة احد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى .			
25	اعتقد ان "البعد عن الناس غنيمة "			
26	استطيع التحكم في مجرى امور حياتي .			
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة .			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة في للتفكير في اي شيء اخر .			
29	اعتقد ان سوء الحظ يعود الى سوء التخطيط.			
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي .			
31	ابادر بعمل اي شيء اعتقد انه يخدم اسرتي او مجتمعي .			
32	اعتقد ان تأثيري ضعيف على الاحداث التي تقع لي .			
33	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني اثق في قدرتي على حلها .			
34	اهتم كثيرا بما يجري من حولي من قضايا واحداث.			
35	اعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها .			
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي .			
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها .			
38	اومن بالمثل الشعبي "قيراط حظ ولا فدان شطارة"			
39	اعتقد ان الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية .			
40	اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر بمساعدتهم .			
41	اعتقد ان لي تأثير قوي على ما يجري حولي من احداث .			
42	اتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.			
43	اهتم بقضايا الوطن واشارك فيها كلما امكن.			
44	اخطط لأمور حياتي ولا اتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية .			
45	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.			
46	اغير قيمي ومبادئي اذا دعت			
47	اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث			

الملحق رقم (03) مخرجات spss للدراسة الاساسية

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الالتزام	30	35,4667	4,46236	0,81471

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 32					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 % Inférieur	différence à 95 % Supérieur
الالتزام	4,255	29	0,000	3,46667	1,8004	5,1329

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التحكم	30	32,5333	4,87593	0,89022

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 % Inférieur	différence à 95 % Supérieur
التحكم	2,846	29	0,008	2,53333	0,7126	4,3540

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التحدي	30	36,6667	3,84469	0,70194

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 32					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 % Inférieur	différence à 95 % Supérieur
التحدي	6,648	29	0,000	4,66667	3,2310	6,1023

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التحكم	30	32,5333	4,87593	0,89022

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 30					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 % Inférieur	différence à 95 % Supérieur
التحكم	2,846	29	0,008	2,53333	0,7126	4,3540

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصلابة النفية	30	104,6667	11,34212	2,07078

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 94					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 % Inférieur	différence à 95 % Supérieur
الصلابة النفية	5,151	29	0,000	10,66667	6,4314	14,9019

بحمد الله