

الرقم التسلسلي: ...../.....

رقم التسجيل ط1: 1633069662

رقم التسجيل ط2: 1633069596

## الإرهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية

### لدى مرضى السكري

(دراسة ميدانية ببعض العيادات الخاصة ولاية برج بوعرييج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتور:

- عبد الحق بركات

إعداد الطالبتين:

- سمية بوسطارة

- أسماء بن عباس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# كلمة شكر وعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله نشكر الله ونحمده على فضله أن أنعم علينا نعمته إتمام هذا العمل العلمي ولا حول ولا قوة إلا بالله العظيم وهو الذي يقول في كتابه العزيز: (لِنَلِّمَ أَهْلَ الْكِتَابِ أَنَّا يُقَدِّرُونَ عَلَى شَيْءٍ مِّنْ فَضْلِ اللَّهِ وَأَنَّ الْفَضْلَ بِيَدِ اللَّهِ يُؤْتِيهِ مَن يَشَاءُ وَاللَّهُ ذُو الْفَضْلِ الْعَظِيمِ) [سورة الحديد: الآية 29].

لذا أتقدم بالشكر إلى من وقف على المطاير وأعطني من حصيلة فكره لبني دري

إلى الذي مدني من بحر معلوماته ولم يبخل عليا فلآن نعم المرشد

إلى من وقف إلى جانبي عندما ضللت الطريق الأستاذ المشرف "**عبد المحرر**".

وإلى عائلي الكريمة **(بوسطارة وبن عباس)**

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى طاقم **مكتبة البيان** على تعاونهم معي وخاصة

وإلى كل من ترك بصمة في بجتي هذا من قريب أو بعيد

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل). وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (60) مريض ومريضة بمرض السكري، وتم إختيارها بطريقة قصدية من خمسة (5) عيادات خاصة هي: (عيادة الدكتور ترايكية يمينية، عيادة الدكتورة قرواني أمال، عيادة الدكتور لعور أحمد، والدكتورة خطاب سامية، وعيادة متعددة الخدمات ببرج بوعريريج). وللوصول إلى نتائج الدراسة طبق مقياس الإنهاك النفسي الذي كان من إعداد الطالبة سعده أبو القاسم أبو سبيحة (التوافق المهني وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى معلمات معلمات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها، 2018-2019).

ومقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الإنفعالية) (زينب شقير 2005). وإستخدمت أساليب إحصائية عديدة منها (كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) والأساليب التحليلية الاستدلالية . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري .
  - مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع .
  - مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير طبيعة العمل .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير طبيعة العمل .
  - توجد فروق دالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير طبيعة العمل .
- الكلمات المفتاحية:** الطمأنينة النفسية، الإنهاك النفسي، داء السكري.



### **Study summary:**

*The study aimed to find out the relationship between psychological exhaustion and psychological reassurance among diabetic patients, and to reveal the statistically significant differences between psychological exhaustion and psychological reassurance according to the variables (gender, marital status, nature of work). The study relied on the analytical descriptive approach, and this study was conducted on a sample of (60) male and female patients with diabetes, and they were selected intentionally from five (5) private clinics: (Dr. and Dr. Khattab Samia, and a multi-service clinic in Bordj BouArreridj). In order to reach the results of the study, the Psychological Exhaustion Scale was applied, which was prepared by the student Saada Abu Al-Qasim Abu Sbeiha (Professional adjustment and its relationship to psychological exhaustion among female teachers of basic education in Sebha city, 2018-2019.) (Psychological Security Scale (Emotional Tranquility) (Zainab Choucair 2005). Several statistical methods were used, including (such as arithmetic means, standard deviations) and inferential analytical methods.*

*The study reached the following results:*

*-There is a statistically significant correlation between psychological exhaustion and psychological reassurance among diabetic patients.*

*The level of psychological exhaustion in diabetic patients is high.*

*The level of psychological reassurance among diabetics is average.*

*-There are statistically significant differences in psychological exhaustion among diabetic patients according to the gender variable.*

*-There are statistically significant differences in psychological reassurance among diabetic patients according to the gender variable.*

*-There are statistically significant differences in psychological exhaustion among diabetic patients according to the marital status variable.*

*-There are statistically significant differences in psychological reassurance among diabetic patients according to the variable of social status.*

*-There are statistically significant differences in psychological exhaustion among diabetic patients according to the nature of work variable.*

*-There are statistically significant differences in psychological reassurance among diabetic patients according to the nature of work variable.*

*-There are statistically significant differences in psychological reassurance among diabetic patients according to the nature of work variable.*

**Keywords:** *psychological reassurance, psychological exhaustion, diabetes mellitus.*

# قائمة المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وعرافان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة.....أ-ب

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة ..... 05
- 2- فرضيات الدراسة ..... 06
- 3- أهمية الدراسة ..... 06
- 4- أهداف الدراسة ..... 07
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة ..... 07
- 6- الدراسات السابقة ..... 08
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة ..... 13

## الفصل الثاني

### الإنهاك النفسي

- تمهيد ..... 17
- 1- مفهوم الإنهاك النفسي ..... 17
- 2- الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى ..... 18
- 3- مراحل الإنهاك النفسي ..... 21
- 4- مستويات الإنهاك النفسي ..... 23
- 5- مصادر ومظاهر الإنهاك النفسي ..... 25
- 6- مظاهر الإنهاك النفسي ..... 28

- 7- أسباب الإتهاك النفسي ..... 29
- 8- نظريات الإتهاك النفسي ..... 31
- خلاصة ..... 33

### الفصل الثالث:

#### الطمأنينة النفسية

- 1- مفهوم الطمأنينة النفسية ..... 35
- 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالطمأنينة النفسية ..... 38
- 3- أهمية الطمأنينة النفسية ..... 39
- 4- أهداف الطمأنينة النفسية ..... 40
- 5- أنواع الطمأنينة النفسية ..... 41
- 6- مكونات وجوانب الطمأنينة النفسية ..... 42
- 7- خصائص الطمأنينة النفسية ..... 43
- 8- أبعاد الطمأنينة النفسية ..... 43
- 9- مصادر الشعور بالطمأنينة النفسية ..... 44
- 10- أعراض الشعور بالطمأنينة ..... 45
- 11- النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية ..... 46
- 12- التصور الإسلامي للطمأنينة النفسية ..... 49
- 13- أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية ..... 50
- خلاصة ..... 52

### الفصل الرابع

#### داء السكري

- تمهيد ..... 54
- 1- لمحة تاريخية لمرض السكري ..... 55
- 2- مفهوم مرض السكري ..... 56

57	3- أنواع مرض السكري .....
58	4- أسباب الإصابة بمرض السكري .....
59	5- أعراض مرض السكري .....
61	6- طرق علاج مرض السكري .....
64	خلاصة .....

## الفصل الخامس

### الإجراءات الميدانية للدراسة

66	تمهيد .....
67	1- منهج الدراسة .....
67	2- الدراسة الاستطلاعية .....
68	1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية .....
68	2.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية .....
69	3. الدراسة الأساسية .....
69	1.3. عينة الدراسة وخصائصها .....
73	2.3. حدود الدراسة .....
74	3.3. أدوات جمع المعلومات .....
78	4.3. الأساليب الإحصائية .....
80	خلاصة .....

## الفصل السادس

### عرض وتحليل النتائج

82	تمهيد .....
83	1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات .....
83	1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى .....
84	2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية .....

85.....	3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
86.....	4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
87.....	5-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
88.....	6-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
89.....	7-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة
90.....	8-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة
91.....	9-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة
<b>92</b> .....	<b>2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة</b>
92.....	1-2: مناقشة نتائج الفرضية الأولى
93.....	2-2: مناقشة نتائج الفرضية الثانية
94.....	3-2: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
95.....	4-2: مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
96.....	5-2: مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
97.....	6-2: مناقشة نتائج الفرضية السادسة
98.....	7-2: مناقشة نتائج الفرضية السابعة
100 .....	8-2: مناقشة نتائج الفرضية الثامنة
101 .....	9-2: مناقشة نتائج الفرضية التاسعة
<b>103</b> .....	<b>خلاصة</b>
<b>104</b> .....	<b>الاقتراحات</b>
<b>106</b> .....	<b>خاتمة</b>
<b>108</b> .....	<b>قائمة المراجع</b>
<b>114</b> .....	<b>ملاحق</b>

رقم الصفحة	جدول	رقم الجدول
69	يمثل خصائص أفراد العينة (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل)	01
71	يبين اختبار (t) للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الانهك النفسي	02
74	يوضح اختبارات (t) للفروق بين فئات متنوعة	03
106	يوضح قيمة معامل الارتباط بين الإنهك النفسي والطمأنينة النفسية لدى عينة الدراسة	04
107	نتائج الاختبار الثاني لدلالة بالفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	05
108	يوضح مستوى الأمن النفسي على المقياس (الطمأنينة النفسية)	06
109	يوضح مستوى الطمأنينة النفسية لدى عينة الدراسة	07
110	يوضح نتائج اختبار (t) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الأفراد في الإنهك النفسي تبعاً لمتغير الجنس.	08
111	يوضح نتائج اختبار (t) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الأفراد في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	09
112	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA) لمعرفة الفروق في الإنهك النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	10
113	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق بين درجات استجابات أفراد العينة في الإنهك النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	11
113	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	12
114	يبين نتائج اختبار متوسط التوزيع لمعرفة دلالة الفروق في الإنهك النفسي تبعاً لمتغير طبيعة العمل.	13

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	الشكل	رقم الشكل
46	يمثل مكونات الطمأنينة النفسية	01
46	يمثل هرم ماسلو	02



# مقدمة

أصبحت الأمراض والاضطرابات النفسية سمة هذا العصر نظرا لأسلوب الحياة العصري الذي يبحث عن وسائل الراحة وتحقيق مطالب الحياة من جميع جوانبها ومجالاتها لتحقيق هذه الراحة وهذه المطالب يظهر في المقابل توتر وقلق مما يؤدي إلى إنهك للأفراد ولهذا وصف هذا العصر من طرف الكثير من المختصين بعصر الإنهك والتعب والقلق والتوتر اللذان يشكلان محور الحديث في مجال الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والاضطرابات السيكوسوماتية والتي تعتبر سببا في الكثير من حالات العجز والعاهات ومصدرا لمختلف الضغوطات والمشاكل الجسدية والنفسية ومن بين المشاكل النفسية والجسدية تطرقنا في موضوع مذكرتنا إلى الإنهك النفسي حيث أصبحت بيئة الفرد المادية والمعنوية تتطوي على العديد من المواقف والأحداث الحياتية اليومية والتي بدورها تحمل مصادر ضاغطة بالإضافة إلى البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد سواء كانت أسرية أو تلك المحيطة به خارج الأسرة بالإضافة إلى اختلاف الميول والاتجاهات . كل هذه العوامل تؤدي وتساعد في ظهور الاضطرابات النفسية.

وتشير الإحصائيات إلى أن 80% من أمراض العصر بدايتها هي الإنهك (لطفي عبد الباسط 1994، ص94) هذا فضلا على أن 50% من المرضى الذين يراجعون الطبيب كانت معاناتهم الصحية ترتبط بمتغير الإنهك النفسي.

كما تؤكد منظمة الصحة العالمية في تقريرها حول الصحة في العالم أن (من 50 إلى 80%) من الأمراض المعروفة لها صلة بالظروف البيئية الأخرى.

ومن الأمراض المزمنة التي يتعرض لها الإنسان مرض السكري الذي يعرف على أنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي لأسباب مختلفة قد تكون وراثية أو نفسية أو غيرها من الأسباب يصيب النساء والرجال، الكبار والصغار، وهو يخلق ما يشبه الأزمة للمصابين، فيستجيبون بردود فعل نفسية وسلوكية مثل الشعور بالتعب والتوتر والعصبية وبالتالي إنهك نفسي بالإضافة إلى فقدان الشعور والإحساس بالطمأنينة النفسية.



ومنه جاءت دراستنا الحالية في البحث عن علاقة الإنهاك النفسي بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري ووفقا لذلك تم تقسيم الدراسة إلى الجانبين نظري وميداني وفق المنهجية التالية:

ويشمل الجانب النظري: على أربعة فصول هي :

**الفصل الأول:** ويتضمن تحديد الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسات، التعاريف الإجرائية، دراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** أشتمل على متغير الإنهاك النفسي، تمهيد، مفهوم الإنهاك النفسي، الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى، مراحل الإنهاك النفسي، مصادر الإنهاك النفسي، مظاهر الإنهاك النفسي، أسباب الإنهاك النفسي، نظريات الإنهاك النفسي، خاتمة.

**الفصل الثالث:** أشتمل هذا الفصل على متغير الطمأنينة النفسية، تمهيد، مفهوم الطمأنينة النفسية، بعض المفاهيم المرتبطة بالطمأنينة النفسية، أهداف وأنواع الطمأنينة النفسية، ومكونات وجوانب الطمأنينة النفسية، مصادر الشعور بالطمأنينة وعدم الشعور بالطمأنينة والنظريات المفسرة للطمأنينة، والتصور الإسلامي للطمأنينة النفسية وأساليب تحقيق الطمأنينة النفسية و خلاصة الفصل.

**الفصل الرابع:** يضم هذا الفصل مرض السكري، تمهيد، لمحة تاريخية لمرض السكري، مفهوم، أنواع والأسباب الإصابة بمرض السكري، أعراض وطرق العلاج السكري، خلاصة الفصل.

**أما الجانب الميداني:** فقد اشتمل على فصلين

**الفصل الخامس:** ويحتوي هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم العينة وخصائصها، وبعد ذلك الأدوات جمع البيانات ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، ثم الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

الفصل السادس: التذكير بالفرضيات الدراسة وعرض نتائجها وتحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة استنتاج عام وتوصيات وخاتمة وأخيرا قائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- تعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يشهد عصرنا الحالي تطورا ملحوظا على مستويات متعددة زادت من سرعة وتيرة الأفراد، مما انعكس على قدرتها على صعوبة توافقهم مع المواقف والأحداث المختلفة وما يخلق ذلك من مشاعر الإحباط ونقص الثقة بالنفس وعدم القدرة على الإنجاز وبالتالي إنهاك نفسي، وأكثر مخلفات هذا التطور هو تطور إنتشار كبير للأمراض المزمنة والمستعصية التي أصبحت تعبر بشكل كبير عن الوقت الحالي، والتي تهدد حياة الفرد وتصل به إلى الموت نظرا لما يتعرض له الفرد من توترات نفسية وضغوطات يومية وأسباب أخرى ألحقت الضرر به في كل النواحي المهمة في حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية والعلائقية .

وعند إصابة الفرد بمرض مزمن مثل: السكري قد يتكيف المريض مع مرضه ويتعايش معه فتبقى صحته النفسية بحدود الإتزان وبالتالي تحقيق الطمأنينة النفسية وتحقيق الإتزان وبالتالي عيش حياة عادية طبيعية عن الإنهاك ومليئة بالطمأنينة النفسية في حين هناك مرضى تسوء حالته ويبقى وضعه النفسي والجسدي في حالة من الإنهاك والقلق والتوتر بعيدا عن الطمأنينة النفسية والراحة النفسية وبالتالي إحباط وملل ونظرة السوداوية للحياة وعليه تتلخص إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري؟
- 2- ما مستوى كل من متغيري الدراسة الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري؟
- 3- هل توجد فروق في متغيري الدراسة الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 4- هل توجد فروق في متغيري الدراسة الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

5- هل توجد فروق في متغيري الدراسة الإنهك النفسي والطمأنينة النفسية تعزى لمتغير طبيعة العمل ؟

### 2- فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإنهك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري .

2- مستوى الإنهك النفسي لدى مرضى السكري متوسط .

3- مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط .

4- توجد فروق دالة إحصائيا في الإنهك النفسي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس .

5- توجد فروق دالة إحصائيا في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس .

6- توجد فروق دالة إحصائيا في الإنهك النفسي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

7- توجد فروق دالة إحصائيا في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

8- توجد فروق دالة إحصائيا في الإنهك النفسي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير طبيعة العمل .

9- توجد فروق دالة إحصائيا في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير طبيعة العمل .

### 3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوعها الذي تتناوله والمشكلة التي تقوم بحلها وهي التعرف على علاقة الإنهك النفسي بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري وبالتالي يكون للإنهك النفسي تأثيرا على مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري والعكس

وتكمن دراستنا في فهم كلا من الطمأنينة النفسية والإنهاك النفسي ومعرفة مستوى الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى عينة الدراسة والعلاقة التي تربط بينهما .

#### 4- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- التعرف على العلاقة بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري .
- التعرف على مستوى الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري .
- التعرف على الفروق في الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل) .

#### 5- المفاهيم الأساسية للدراسة:

- **الإنهاك النفسي:** زيدان (2004) هو حالة من الشعور بالإجهاد والإستنزاف النفسي والإرهاق البدني الناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد.

- **تعرف الباحثان الإنهاك النفسي بأنه:** حالة من التعب الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي المصحوب بالتوتر المستمر والمتواصل الذي يؤدي إلى قلة الانتباه والتركيز بسبب التعرض إلى ظروف بيئية سلبية وعوامل ضاغطة خارجية.

- **الطمأنينة النفسية:** استمدت معظم تعريفات الطمأنينة النفسية الواردة في الدراسات السابقة على تعريف ماسلو لها، حيث عرفها بأنها شعور الفرد بتقبل الآخرين وحبهم له، وإحساسه بالإنتماء وبأن له مكان في الجماعة، والشعور بالسلامة، وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (ياسرة أبو هديوس 2017 ص. 392) .

وفي الدراسة الحالية يعرف الباحثان الطمأنينة النفسية إجرائياً بأنها: راحة وهدوء داخلي يظهر في سلوكيات سليمة تجعله متوافقاً مع نفسه ومع مجتمعه مما يجعله يتمتع بصحة وراحة نفسية وأمن وإستقرار وقدرة على مواجهة صعوبات وتحديات الحياة .



- مرض السكري: عرفه المرعي ودرويش على أنه: ارتفاع مزمن في مستوى الغلوكوز الدم تساهم في إحداثه عوامل داخلية (بنوية) وخارجية (بيئية) يؤدي إلى إختلالات نوعية معيقة ومميتة. (المرعي والدرويش 2004، ص 197)

#### 6- الدراسات السابقة:

- دراسة نعيصة وشريفي (2013): "التوافق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى مرضى السكري" دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري بمحافظة ريف دمشق-سوريا: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري، التعرف على السمات الشخصية الأكثر شيوعا لدى أفراد العينة، التعرف على العلاقة بين مستوى التوافق النفسي وسمات الشخصية لدى مرضى السكري، معرفة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس التوافق النفسي وفق متغيرات البحث: (الجنس، نوع المرض، مستوى الدخل)، معرفة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس سمات الشخصية وفق متغيرات البحث: (الجنس، نوع المرض، مستوى الدخل). وقد شملت عينة البحث (255) مريضا ومريضة من مرضى السكري في محافظة ريف دمشق. وقد استخدم الباحثان مقياس التوافق النفسي من إعدادهما واختبار جاكسون المعدل للشخصية. من أبرز نتائج الدراسة ما يلي: مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري مرتفع، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجابة عينة البحث (4.17). درجة شيوع سمات الشخصية في بعد (التعاونية) لدى أفراد البحث كانت بدرجة شيوع مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.36)، توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والدرجة الكلية لسمات الشخصية لدى مرضى السكري. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس التوافق النفسي وفق متغير الجنس لصالح الذكور. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس التوافق النفسي وفق متغير مستوى الدخل لصالح أصحاب الدخل

الشهري المرتفع. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس التوافق النفسي وفق متغير نوع المرض. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس سمات الشخصية وفق متغير الجنس لصالح الإناث. (رولا رضا شريقي، 2018)

- دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009): هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة مريض السكري حيث استخدمت الباحثة المنهج السيكومتري لإكلينيكي وطبقت مقياس جودة الحياة بيانات أولية عن الأسرة وكذا إستمرارية دراسة: e8: 10 حالة على مجموعين من مرض السكري المراهقين من الذكور والإناث في بعض محافظات مصر كما خلصت إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساعدة الاجتماعية للمراهق مريض السكر وجودة الحياة .

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع مصادر المساعدة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لجودة الحياة . (بوسطارة سمية، بن عباس أسماء، لكل سلمى).

- دراسة حسن 2006 الكويت (عنوان الدراسة مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والصفات الشخصية): هدفت الدراسة إلى:

- الاستدلال على العلاقة بين المرض السكري وبعض عوامل النفسية مثل: (نمط السلوك والذي ينبأ بمرض الشريان التاجي للقلب والعصابية والعدوان والغضب) .

عينات الدراسة: تكونت العينة من 239 فرداً، منهم (122) من مرض السكري 51 من النمط الثاني من العيادات الخارجية لمرض السكري في حين أن عدد أفراد العينة الضابطة من غير المرض (117) فرداً وتراوحت أعمار العينة بين (13-73) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة أربعة مقاييس لجمع البيانات الدراسة بيانات الدراسة وهي: نمط السلوك (a) والعصابية. والعدوان وحالة الغضب وسمته والتعبير عنه.

نتائج الدراسة: من أبرز نتائج الدراسة مايلي:

- أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك (à) وضبط الغضب. لكنه ارتبط سلبيا.

- دراسة موسى وزملاؤه (2005): هدفت دراسة موسى وزملاؤه سنة (2005) إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول، وتكونت العينة من مجموعتين: المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول وعددها (349) والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها (409)، حيث تراوحت أعمارهم بين (6-18 سنة)، حيث تمّ إجراء مقارنة بين المجموعتين وذلك من خلال: إجراء مقابلة مع المرضى المصابين بالسكري وذويهم، وقد شملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوبكينز (Hopkins) التي تحتوي على قائمة للقلق والاكتئاب. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن: الأفراد المصابين بالنوع الأول من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والاكتئاب والضيق، كما توصلت الدراسة الى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية، وعدد أيام الغياب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفا ويعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى سكري الدم (بن حميدة ايمان، 2017)

- دراسة شقير (2002): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى دراسة تأثير الجنس والحالة الصحية، من حيث شعور الفرد بالاكتئاب، التعصب، الاضطرابات السيكوسوماتية على هذه المتغيرات. أجريت الدراسة على عينة قوامها (450) طالب وطالبة من طلبة السنة السادسة من كلية الطب جامعة طنطا، تتراوح أعمارهم ما بين (23.5-24.9)، وقد استخدمت الباحثة مقياس الأمن النفسي وعدم الأمن. من إعداد مجموعة من المتخصصين في كل من مستشفى الصحة النفسية وجامعة أم القرى بمكة عام (1993)، عن اختبار الأمن النفسي لماسلو، ومقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق وسيد الأنصاري (1993) ومقياس

قلق الموت من إعداد الباحثة ومقياس التعصب من إعداد لويس مليكة (1986)، عن اختبار مينيسوتا للشخصية، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد محمود أبو النيل (1993)، عن دليل كورنيل، ومقياس الاكتئاب من إعداد أحمد عبد الخالق ورشاد موسى (1991). كما استخدمت الباحثة عدة أساليب إحصائية كان من بينها: اختبار ت، وتحليل التباين، وقد أسفرت النتائج على: عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الطمأنينة النفسية وكل من التفاؤل والتشاؤم. ووجود علاقة موجبة بين قلق الموت وكل من الطمأنينة النفسية وعدم وجود تأثير للجنس على درجة الطمأنينة النفسية. ووجود تأثير سلبي للحالة الصحية المرضية على درجة الطمأنينة النفسية. وأن هناك تأثير للجنس على درجة التفاؤل والتشاؤم. وأما بالنسبة للإناث فقد وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين فقدان الأمن وقوة الأنا بمتغيراته عدا الاجهاد النفسي. (حسين العطاس)

- دراسة حسن عبد المعطي (1989): عن الأثر النفسي الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتين، وفيها حاول الباحث الكشف عن تلك الأحداث الصارمة المؤثرة فيهم، وتم إختيار عينة من (43) مريضا منهم (8) بالقرحة المعدية و(8) وبضغط الدم الجوهري، (7) بالربو، (14) بالروماتيزم و(6) باضطرابات جلدية وتكونت العينة من (15) ف ردا متجانسين في السن والذكاء والجنس والمهنة والحالة الإجتماعية، وقد كشفت الدراسة أن أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتين هي تلك المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة .

- كما أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى القرحة كانوا أكثر المجموعات إحساسا بتأثير الأحداث المرتبطة بالعمل والدراسة. أما مجموعة الربو الشعبي فقد كانوا أكثر إحساسا بالأحداث المرتبطة بالمنزل والحياة الأسرية. وفسر ذلك بأنهم يعيشون صراعا حول الحب الوالدي، وأن العديد منهم ماتت أمهاتهم في طفولتهم أو كن شديداً القسوة. (أبو النيل 1994، ص 388) .

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة مارتينسن وآخرون (Martinussen et all، 2007): مما هدفت إليه: كشف أثر الإجهاد النفسي على الأسرة، وذلك على عينة مكونة من (223) من ضباط الشرطة في النرويج متوسط أعمارهم (36.5) ومتوسط عدد ساعات العمل (39.5)، من خلال استخدام مقياس ماسلاش، ومما توصلت إليه الدراسة أن الضغط العائلي يعتبر منبأ بحدوث الإجهاد النفسي، فالعلاقة إيجابية بين الضغط المنزلي والإجهاد النفسي، وأن الإجهاد النفسي يزيد عنف الزوج، بل يزيد صراع الدور لدى الزوج بين دوره في الأسرة والعمل، مما يندرج بسوء توافقه. (إبراهيم القريوي، 2006).

- دراسة أهولا وآخرون (2005): ومما هدفت إليه معرفة العلاقة بين الإجهاد النفسي الوظيفي والإكتئاب النفسي والجنس وذلك على عينة مكونة من (3276) عاملاً يعملون بمهن مختلفة في فنلندا، عمرهم ما بين 24 و 30 سنة، 50 بالمئة من الرجال، و 50% من النساء، ومن أدواتها ماسلاش، ومما توصلت إليه الدراسة أن الإجهاد النفسي الوظيفي مرحلة مؤدية للإكتئاب النفسي، وأن الرجال أكثر إصابة من النساء بالإجهاد النفسي الوظيفي. (جديات عبد الحميد)

- دراسة Chakali (2002): عرض (Chakali) في الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع عشر للطب العقلي سنة 2000 دراسة حول: الإجهاد النفسي، أجريت في مركز مكافحة السرطان بالبلدية على عينة قوامها (231) فرد من أطباء وممرضين طبق عليهم مقياس ماسلاش (Maslach) وأسفرت نتائجها على ما يلي: (60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي. (40%) يعانون من نقص الشعور التعاطفي. (24%) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخص. أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي: (70%) يعانون من الإجهاد الانفعالي. (30%) يعانون من نقص الشعور التعاطفي أي تبرد المشاعر. كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور بالإنجاز في العمل تقدر بـ: (39%) (إبراهيم القريوي، 2006)

- دراسة (rodai) (1993): أقيمت الدراسة على عينة تتكون من 520 ممرض وممرضة، وقد دلت النتائج بعد تطبيق مقياس الإنهاك النفسي لماسلاش 1985، دراسة قامت دراسة على عينة فتكون من 25 ممرض وممرضة قد دلت النتائج أن ما يقارب 55% من عينة البحث أظهروا الرغبة في مغادرة العمل وأن حوالي 25% يعانون من الإنهاك الانفعالي، و 16% من الشعور التعاطفي و 25% من نقص الشعور في الانجاز الشخصي بالعمل.

(جديات عبد الحميد)

#### 7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض الطالبان للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي: الإنهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبين أنها تخدم دراساتنا فيما يلي:

فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت متغير الإنهاك النفسي: تعددت الأهداف من حيث طبيعة المتغيرات التي إرتبطت بموضوع الدراسة ومن الدراسات السابقة من هدفت إلى كشف أثر الإنهاك النفسي على الأسرة مثل دراسة: (Martinisn 2007): وما توصلت الدراسة أن الضغط العائلي يعتبر منبأ لحدوث الإنهاك النفسي فالعلاقة إيجابية بين الضغط المنزلي والإنهاك النفسي وأن الإنهاك النفسي يزيد عنف الزوج بل يزيد صراع الدور لدى الزوج بين دوره في الأسرة والعمل مما يندر بسوء توافقه .

أما دراسة Chakali (2002): أصفرت نتائجها على أن 60% من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و 40% يعانون من نقص الشعور التعاطفي.

بالإضافة إلى دراسة (rodai 1993) ودراسة (أهولا وآخرون 2005): مما سبق يمكنملاحظة النسب العالية الممثلة للأطباء والمرضين الذين يعانون من الإنهاك النفسي، حيث أجمعت معظم الدراسات على انتشار الإنهاك النفسي في الأوساط الإستشفائية ولقد اختلفت الدراسات كثيرا فيما يخص علاقة الجنس بالإنهاك النفسي فمنهم من يؤكد أن

المرأة أكثر عرضة للإرهاك النفسي مقارنة بالرجل ويرجعون السبب إلى المهام المنزلية التي تمثل عبئاً يتراكم مع الأعباء المهنية .

أما دراسات التي تناولت الطمأنينة النفسية: دراسة (شقيير 2002): هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى دراسة تأثير الجنس وتأثير الحالة الصحية من حيث شعور الفرد بالاكئاب والتعصب، الاضطرابات السيكوسوماتية على هذه المتغيرات.

**أما الدراسات التي تناولت مرض السكري:**

دراسة (موسى 2005) هدفت إلى: معرفة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد المصابين بالنوع من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والاكئاب والضيق كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال الغير المصابين بالسكري .

و دراسة (نعيسة وشريقي 2013) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري والتعرف على السمات الشخصية الأكثر شيوعاً لديهم .

دراسة (حنان مجدي صالح 2009) ودراسة (حسن 2006 الكويت): مما سبق يمكن ملاحظة أن الدراسات العربية التي تناولت أحد متغيري الدراسة الحالية في ضوء المتغيرات النفسية الأخرى تباين في أهدافها حول الكشف عن مدى انتشارها ومحاولة البحث في تفاعلها ضمن المتغيرات الأخرى فبالنسبة لعلاقة الضغوطات نجد حسن عبد المعطي (1994) .

أما دراستنا الحالية فهي تهدف إلى الكشف عن علاقة الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري ومن حيث اختلاف المتغيرات فقط جاءت الدراسة متباينة في المتغيرات التي تناولناها في الدراسة (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل).

ومن حيث المنهج المتبع فقد كانت الدراسات تعتمد في أغلبيتها على المنهج الوصفي وهذا ما تشابه مع الدراسة الحالية، أما من حيث العينة فلا يوجد تشابه فكل دراسة تختلف عن الأخرى، فإن الدراسات التي تم تناولها اعتمدت على أحجام كبيرة، أما فيما يخص الدراسة الحالية اعتمدنا على عينة مكونة من (60) مريض السكري، ومن حيث الأدوات نجد بأنها تختلف من دراسة إلى أخرى والبعض منها اعتمد على أدوات موجودة في دراستنا الحالية تتفق مع دراسة (شقيير 2002) في استخدام نفس الأداة مقياس الأمن النفسي .

وقد استفدنا من دراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات البحث، كما أننا استعنا بها في تحديد المفاهيم وإعطاء فكرة في تحديد العينة وسوف تساعدنا نتائج الدراسة السابقة في تحليل نتائج الدراسة الحالية.



# الفصل الثاني

## الإرهاك النفسي

تمهيد

1- مفهوم الإرهاك النفسي

2- الإرهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى

3- مراحل الإرهاك النفسي

4- مستويات الإرهاك النفسي

5- مصادر ومظاهر الإرهاك النفسي

6- مظاهر الإرهاك النفسي

7- أسباب الإرهاك النفسي

8- نظريات الإرهاك النفسي

خلاصة

### تمهيد:

تفرض الحياة المعاصرة متطلبات وظروف جديدة ومتغيرة باستمرار تساهم في معاشة الأفراد لضغوطات مختلفة فالببيت والمدرسة وفي الشارع وفي العمل بحيث هناك من يستطيع معها والتغلب عليها مستعينا بمختلف الطرق والوسائل التي تساعد على ذلك، وهناك من يستسلم لها فيقع فريسة تلك اضطرابات النفسية وسوء الصحة النفسية والجسدية.

الضغط مصطلح كثير ما نسمعه في أيامنا هذه فقد زادت الضغوط على كاهل الفرد مما قد يشعره بعدم الأمان، بل قد يمثل عقبة أمام بعض الأفراد، ويعتبر هانس سيللي وهذا حسب معظم الدراسات الرائد الأول الذي قدم مفهوم الحياة العملية فقد كان متأثرا بفكرة أن الكائنات البشرية يكون رد فعل على الضغوط عن طريق تنمية أعراض غير خاصة ونكران الضغوط يكون لها دورا هام في أحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال يصيب الجسم، إذن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق والإحباط والتعب والألم لها علاقة بتلك الضغوط.

تجدر الإشارة إلى أن الإنهاك النفسي ليس بضغط حاد لكنه تكرارا لضغط مزمن في إطار المهن، وينشأ الإنهاك النفسي من وهن أو تلف الطاقة الحيوية تسببه متطلبات مفرطة تفرضها على أنفسنا أو يفرضها علينا محيطنا وقد تباينت استخدامات الباحثين في ترجمة المصطلح الانجليزي حيث يشار إليه في البحوث والكتابات العربية بمفاهيم عدة منها الإنهاك النفسي الإعياء المهني الاحتراق النفسي وكلها تسميات تدل على حالة من الإنهاك.

وهو شعور عام بالجهد ودرجة عالية من الإرهاق يتعرض له الفرد نتيجة للضغوط الكثيرة التي يعايشها في عمله والتي تعوقه عن أداء وظائفه بشكل طبيعي. (هيجان 1998).

كما أن الإنهاك النفسي يعبر عن مشكل وجودي من جهة لأن الممرض أو الطبيب يواجه معاناة المرضى الذي يعالجهم ومن جهة أخرى يعاني من أزمة الهوية وهذا ما يعطي للإنهاك النفسي وضعية مزدوجة تتمثل في كونه عرض فردي واجتماعي على حد سواء.

ويعتبر الإنهاك النفسي من اخطر ما يصل إليه الفرد حيث أن أعلى مراحل الضغوط لهذا ذكر (بينس وغينان 2005) أن الإنهاك النفسي ينشأ نتيجة كثرة الضغوط وعدم التوافق معها بطريقة مناسبة مما قد يؤدي إلى فقدان الفرد المعنى في عمله وشعوره بأن العمل ليس له قيمة بل قد يعمم تلك النظرة لباقي مجالات الحياة وفي أولها الحياة العائلية، مما قد يوجد لديه الرغبة لترك عمله لذلك فإن التعرض له يمثل خطرا كبيرا. لقد لوحظ خلال السنوات الأخيرة اهتمام متزايد بظاهرة الإنهاك النفسي وعلى الرغم من لانتشار السريع للاختراق النفسي في المنظمات غير أن هذه الظاهرة لازالت تتطلب المزيد من الدراسات الميدانية من أجل تحديد الاستراتيجيات فعالة للوقاية منها ويذهب (نعموني 2008) للقول أن أهم النتائج المترتبة عن سوء الإحاطة بهذا الموضوع هو التزايد المستمر. ويأتي هذا الفصل لهذه الدراسة من هذه الدراسة لتعريف أكثر عن الإنهاك النفسي، مفهومه والعوامل المسببة له ومؤشراته وكذا مراحل تطوره لنتحدث في الأخير عن كيفية تفادي هذه الظاهرة.

### 1- مفهوم الإنهاك النفسي:

#### أ- المفهوم في المعاجم اللغوية:

- **الإنهاك لغة:** يدل على المبالغة في الفعل حيث ذكر أبو الفضل بن منظور 1955 في لسان العرب أنه من نهك أي بالغ في الأمر ويقال: نهكته الحمى أي جاهدته ونقصت لحمه فهو منهوك ونهكت الإبل ماء الحوض إذا شربت جميع ما فيه ومنه أنتهك الغرض أي بالغ في شتمه وفي حديث النبي صلى الله عليه وسلم "أنهكوا الأعقاب أو تنتهكنها النار" أي بالغوا في غسلها أثناء الوضوء وأيد السيد الزبيري (1935) في تاج العروس، حيث

ذكر أن نهك من نهك أي المبالغة في كل شيء ومنه قوله القائل "نهكه السلطان أي بالغ في عقوبته، والنهك هو الشيء القوي ومنه قول النبي صلى الله عليه وسلم للخاتنة "أشمي ولا تنهكي" أي لا تبالغي استقصاء الختان. (أبو الفضل ، 1956)

- **المفهوم في موسوعات علم النفس:** تطرق بعض الباحثين في موسوعات علم النفس في لمفهوم لإنهاك النفسي في موسوعاتهم ومنهم دل الأشول (1987) في موسوعته في التربية الخاصة، حيث ذكر أن مفهوم برن أوت يعني عدم التكيف في العمل ويشير إلى أن الفرد يتوهم أن عمله شيء مؤد مهدد وغير مشبع له فيصبح الفرد في الغالب متعبا متبرما من ذلك العمل، ويكون في الغالب تغيير نوعية العمل في مقصده اللاشعوري.

كما أضاف جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاقي (1989) أن مصطلح لإنهاك يقابل في إنجليزية Exhaustion ويعني التعب والنقص العام في الاستجابة ونضوب الطاقة نتيجة تكرار فعل معين فهما يطلقان على مصطلح إنهاك النفسي مصطلحا أجنبيا آخر هو .

- **مفهوم السيكولوجي للإنهاك النفسي:** إن مفهوم لإنهاك النفسي **brown out** مفهوم غامض إلى حد ما حيث أنه حديث النشأة نسبيا كما يصفه بعض الباحثين. (محمد عبد السميع (1990)) وهشام إسماعيل (1997) وماسلاش وجولبيرج (1998) وسيد عبد العال (2002).

ولقد أثارت الإنهاك النفسي اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، وذلك نظرا لما تسببه من أثارا سلبية تؤدي إلى سوء التوافق، حيث يتعرض العاملون لأسباب متعددة إلى بعض الظروف التي لا يستطيعون التحكم فيها مما يحول دون قيامهم بدورهم بشكل فعال، لأمر الذي يساهم في إحساسهم بالعجز عن القيام بالمهام المطلوبة منهم، وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الإداريون ومنتخذي القرارات، بالإضافة إلى الآثار السلبية الخطيرة الأخرى، وهذا الشعور بالعجز مع استنفاد الجهد يؤدي بهم إلى حالة من لإنهاك الانفعالي والاستنزاف النفسي (مقابلة 1992).

تعريف الإنهاك النفسي: وكان لها عدة تعاريف ومن أهمها:

بروجر 1974 هو حالة سلبية يتعرض لها الفرد الذي يقع تحت ضغوط زائدة مستمرة ولا يستطيع التكيف معها بطريقة مقبولة ولهذا تعددت مظاهر لتشمل الجانب النفسي والبدني مما يؤثر في صحة الفرد سلبيا.

زيدان (2004) هو حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البدني الناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد.

ماسلاش (1976) هو حالة نفسية تمتاز بمجموعة من الصفات السلبية كالتوتر وعدم الاستقرار والميل نحو العزلة والاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء.

- **مفهوم الإنهاك:** عبارة عن زملة من الأعراض البدنية والعاطفية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين. (ماسلاش 1976، ص16). (فاروق السيد عثمان).

وعرف أيضا بمفهوم الإعياء النفسي: وأول من أطلق هذا المصطلح هو العالم بيرو عام 1880 كان أساس التسمية مشتق من فهمه للمرض (إعياء عصبي) بسبب الإجهاد الناتج عن إصابة الجهاز العصبي. بسبب التغيرات الكيميائية التي تحدث للكائن الحي أول ما تصيب الجهاز العصبي ولذلك يمكن أن يرادف مفهوم الإنهاك النفسي مفاهيم الوهن النفسي النيوراستتيا. (مجدي محمد أحمد عبد الله) التعريف النظري:

- **تعرف الباحث الإنهاك النفسي بأنه:** حالة من التعب الجسدي والنفسي والانفعالي والعقلي المصحوب بالتوتر المستمر والمتواصل الذي يؤدي إلى قلة الانتباه والتركيز بسبب التعرض إلى ظروف بيئية سلبية وعوامل ضاغطة خارجية.

- **الإنهاك النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى:**

**الضغوط:** مصطلح يستخدم على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات المختلفة بالغة القوة. وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى الإجهاد الإنفعالي وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر ويؤدي الضغوط إلى

تغيرات في العوامل العقلية وتحولات إنفعالية. وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر. (معجم علم النفس 1997، ص 203).

- **الإجهاد:** هو الاستجابات الجسمية والنفسية والسلوكية الناجمة عن التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته والتي يدركها الفرد ويقيمها كمواقف غير سارة، يعبر عنه كمياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الاجهاد النفسي. (آمال بنين، 2016 ص 96).

- **التعب:** يختلف لإنهاك النفس عن التعب أو التوتر المؤقت، حيث يرى علي عسكر (2000) أن التعب يشكل العلامة الأولى للإنهاك النفسي، كما أن الإنهاك النفسي يتصف بأنه حالة من الثبات النسبي فلإنهاك النفسي أشمل وأعم من التعب، ولذلك يمكن القول أن التعب المرحلة الأولى للإنهاك النفسي، كما أنه يمكن أن يصيب مجموعة كبيرة من الناس، أما الإنهاك النفسي يصاب به عدد أقل، حيث أن المصابين بالتعب بعضهم يستطيع التكيف معه، فيحصلون على راحة مناسبة تمكنهم من الإستمرار في عملهم، أما لإنهاك النفسي يعبر عن الإستمرار النسبي للتعب والتوتر، فيشعر الفرد أنه مستنزف القدرات إضافة للإجهاد البدني المستمر، كما يمكن أن يكون التعب من مظاهر الإنهاك النفسي.

### 3- مراحل الإنهاك النفسي:

الإنهاك النفسي لا يحدث فجأة بل يحدث عقب عدة إرهاصات، وكما سبق القول فبعض الباحثين نظر إليه على أنه عملية لها مراحل معينة، ومع ذلك فقد اختلفوا في عدد تلك المراحل ففريق ذكر أن له ثلاث مراحل، والثاني أشار له أصحابه إلى أن له أكثر من ثلاث مراحل، وهو ما يتم عرضه فيما يلي:

**الفريق الأول:** يرى أن للضغوط النفسية والإنهاك النفسي ثلاث مراحل، ومن هؤلاء سيلبي (1976)، ومشيره اليوسفي (1990)، وسيد عبد العال (1990)، وسماح لأكسر (2003)، وحسن المصطفى (2007) ومن مرحله ما يلي:

أ- مرحلة الإنذار والتنبية: ويتم فيها استثارة الجسم: حيث يبدأ في الانتباه للخطر، وينذر المخ الفرد (العامل) بقرب فقد قدرته على التحميل تدريجياً، فتظهر استجابات هرمونية فيشعر الفرد بارتفاع ضغط الدم، والتوتر العضلي، وسرعة التنفس.

ب- مرحلة الاستجابة للإنذار والمقاومة:

حيث يدرك الفرد الخطر ويحاول التكيف من خلال عدة طرق منها: تحويل الشغل لأحد عمال الآخرين، وأخذ إجازة وفشل الفرد في التكيف معه سوف يدخله المرحلة الثالثة.

ج- مرحلة الإنهاك والاحتراق: حيث أن الفرد قد فشل في التكيف مع هذه الضغوط، مما جعل طاقته تنهك وتحدث استجابات مرضية، فقد أشار سيد عبد العال (2002) إلى أن الفرد نتيجة تلك الضغوط، ولعدم قدرته على التكيف معها فإنه يعاني المرض الجسمي، والمعاناة النفسية وأمراض القلب، وهذه المرحلة من أخطر المراحل، حيث من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة في الدماغ، فيترك العمل نهائياً، وتضطرب علاقته بالبيئة بل سيكون عبئاً على الدولة، حيث يتحول من فرد منتج إلى فرد عالية.

ويقوم بنفس المراحل السابقة مجموعة من الباحثين: منهم محمد طوبالة (1999)، وعلي عسكر (2000)، نشوي دردير (2008).

وقد فسر محمد طوبالة تلك المراحل، فالمرحلة الأولى تحدث نتيجة لقلة التوازن بين متطلبات الشغل وقدرات الفرد للأداء، ثم تأتي المرحلة الثانية فيشعر الفرد بالقلق ويحاول الحفاظ على طاقته، ثم تأتي المرحلة الثالثة تحدث مجموعة من الاضطرابات في اتجاهات وسلوكيات الفرد كالمعاملة الجافة للآخرين، وعدم الوفاء بالمتطلبات والمسؤوليات.

لذا فلإنهاك النفسي تحدث عبر ثلاث مراحل - كما ذكر أصحاب ذلك الفريق - تبدأ بتنبية الفرد وإنذاره بوجود خطر يقابله، ثم يبدأ الفرد بحشد قدراته ومحاولة مواجهة ذلك الخطر

والتكيف معه، وفي حالة عجز الفرد عن ذلك فإنه يدخل المرحلة الثالثة حيث تنهك قواه، لهذا فلإنهاك النفسي أعلى مراحل الضغوط.

### 4- مستويات الإنهاك النفسي:

إذا كان الإنهاك النفسي يحدث عبر مراحل متعاقبة، فإن له بعض المستويات المتدرجة، ومنها مذكرته منى بدران (1998، ص. 58) أن له ثلاث مستويات:

- 1- **إنهاك نفسي معتدل:** حيث ينتج عن نوبات متكررة من التعب والقلق والإحباط.
- 2- **إنهاك نفسي متوسط:** وينتج عن نفس مصادر المستوى السابق، ولكنها تستمر لمدة أطول (أسبوعين على الأقل) مع عدم القدرة على مواجهتها بفعالية.
- 3- **إنهاك نفسي شديد:** وينتج عن بعض المظاهر الجسمية مثل القرح، ونوبات الصداع المزمن الشديد، الأم الظهر المزمنة.

- **تعقيب:** وبذلك فإن المجموعة اتفقت على أن الإنهاك النفسي يحدث عبر مستوياته الثلاثة، وكذلك المراحل الثلاث تبدأ بالانتباه لمصدر الضغط والخطر وملاحظته، وفي الغالب ما يكون ذلك الخطر أكبر من قدرات الفرد، ثم يدخل المرحلة الثانية، حيث يحاول التكيف مع ذلك الضغط وكذلك المحافظة على حالته واتزانه، فإن استطاع خير ونعمة، وإلا فيدخل المرحلة الثالثة حيث تنهك قواه، وتستنزف قدراته، ويعاني اضطرابات متعددة هذا من جانب. ومن جانب آخر انه من الضروري وجود درجة معينة من الضغوط، كي تسير عجلة الحياة، حيث أن الفرد لا بد له من مستوى معين من الضغط كي ينتج بشكل فعال، مع العلم أن ذلك المستوى يختلف من فرد لآخر، نظرا لوجود الفروق الفردية بين الأفراد، ولهذا فقد رأى هذا الفريق أن للإنهاك النفسي ثلاث مستويات تبدأ بالمعتدل ثم المتوسط ثم الشديد.

**الفريق الثاني:** يرى أصابه أن الوصول إلى الإنهاك النفسي يتم عبر أكثر من ثلاث مراحل، فقد ذكر ماتيسون وإفانسيفش (1987) أن الفرد يصل إلى الإنهاك النفسي عبر المراحل التالية:



أ- **مرحلة الاستغراق والتدخل:** حيث يكون بدايتها مستوى الرضا الوظيفي مرتفعا، ولكن مع عدم حدوث ما يتوقعه الفرد من العمل، وقلة الدعم المقدم له، فيبدأ انخفاض مستوى الرضا الوظيفي للفرد، ويدخل المرحلة الثانية.

ب- **مرحلة التبدل والركود:** حيث ينخفض فيها مستوى الرضا الوظيفي تدريجيا وتقل الكفاءة ويشعر الفرد بالاعتلال، وينقل اهتمامه لمظاهر أخرى غير مجال العمل مثل: الهوايات.

ج- **مرحلة الانفصال:** حيث يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ بالانسحاب نفسيا، وتعتل الصحة النفسية والبدنية للفرد، ويرتفع مستوى الإجهاد النفسي.

د- **مرحلة الأزمة والإحراج:** وهي أعلى مراحل الإنهاك النفسي، حيث تزداد مظاهر البدنية والنفسية والسلوكية سوءا ويفكر الفرد في ترك العمل بل يصل لمرحلة الانفجار، وقد يفكر الفرد في الانتحار.

كما ذكر السيد البهاص (2002) رأي إديليوش، وبرودسكي (1980) حيث ذكر المراحل التالية:

أ- **الحماس:** ويكون فيها الفرد المعلم على درجة عالية من الحيوية والنشاط والحماس مما يجعل الفرد متوافقا بدرجة كبيرة مع عمله.

ب- **الجمود:** حيث يشعر الفرد المعلم بأنه أعطى كثيرا لمهنة التدريس، ولم يأخذ إلا قليلا وأنه يجب أن يفكر في المستقبل بدرجة أكبر.

ج- **الإحباط:** حيث تتنازع الفرد المعلم الشكوك والإحساس بعدم الثقة في النفس حتى يشعر بعدم الكفاءة، ويقل الرضا الوظيفي.

د- **اليأس وفتور الهمة:** يشعر الفرد المعلم فيها بأنه محبط تماما بسبب مهنة التدريس الجامدة، التي يغلب عليها الجانب الروتيني.

- **تعقيب:** يتضح مما سبق أن الفرد لا يصل إلى الإنهاك النفسي فجأة، وإنما عبر عدة مراحل تبدأ بالحماس والنشاط الذي يكون عليه الفرد العامل، حيث يبدأ العمل بحماس

زائد، ولكنه بعد فترة يلاحظ أن العائد عليه من ذلك العمل لا يتناسب مع ما يبذله من جهد، ولا يحقق له أهدافه، وأنه يجب أن يفكر في مستقبله فينسحب نفسياً وتعتل صحته، ويشعر بعم الكفاءة فتضطرب علاقته في العمل، بل إن ذلك يمتد إلى باقي مجالات الحياة، وتتفاقم المشكلة ويشعر بالإنهاك النفسي.

من هنا يمر تعرض الفرد للإنهاك النفسي بمراحل منها الانغماس في العمل والإخلاص فيه أملاً في تحقيق ما بدأ الفرد من أهداف، ثم الجمود حيث يغلب عليه الروتين ويقل حبه للعمل نتيجة عدم مساندة العمل له نفسياً، ومادياً، ثم انفصال الفرد عن عمله ويبدأ بالانسحاب نفسياً من العمل ولا ينتج بالكفاءة المعهودة عنه من قبل، ثم يصل الفرد لأعلى مراحل الإنهاك حيث تقل ثقته بنفسه لدرجة ملحوظة، ويفكر في ترك العمل والبحث عن عمل آخر يحقق له ما يريد.

### 5- مصادر الإنهاك النفسي:

إن تعدد مصادر الإنهاك النفسي وتداخل العوامل جعل بعض الباحثين مثل: هشام إسماعيل (1998) يذهبون إلى تصنيف مصادر الإنهاك النفسي إلى ثلاث مجموعات: الأولى تتصل بمتطلبات المهنة نفسها، والثانية: تعمل على اشراط ظروف العمل مع العوامل الشخصية الخاصة بكل فرد، وفريق آخر يسوي بين مصادر لإنهاك النفسي ومصادر الضغوط النفسية ويمثله عصمت عبد الله (2003) فيرى أن مصادر الإنهاك النفسي هي نفسها مصادر الضغوط المهنية. حيث إن الإنهاك مؤشراً لإحساس الفرد بالضغوط النفسية والمهنية التي يعاني منها.

الأمر الذي سمح لنا بتصنيف تلك المصادر وهي كالآتي:

**- المصادر الوظيفية والمؤسسية:** إن العمل والمؤسسة التي يعمل بها الفرد المصاب بالإنهاك النفسي لها علاقة مهمة جداً بإصابته بالإنهاك النفسي، وذلك لأن هذا العمل قد يملك من الضغوط ما يجعل الفرد غير قادر على التكيف معهما، فقد ذكر عمر الخرابشة وأحمد عوبيات (2005) أن الجانب الوظيفي يؤدي دوراً مهماً في حياة الفرد فيساعده في

تحقيق حاجاته الأساسية، ويمده بالمال إلا فشل الفرد في تحقيق حاجاته سوف يشعره بالضغط وعدم الرضا الوظيفي، وينتهي به الأمر إلى الوصول للوصول إلى الإنهاك النفسي ولذلك فإن المصادر الوظيفية المسببة للإنهاك هي:

- **ثقافة المنظمة أو المؤسسة:** إن المؤسسة كيان له طبيعته الخاصة الذي يختلف من منظمة لأخرى، فالمستشفى كمنظمة يختلف في ثقافته عن مصنع للحديد والصلب مثلا، ويؤيد ذلك ما ذكره عبد الرحمان هيجان (1998) من أن لكل منظمة شخصيتها وقيمها الخاصة بها، والتي إن لم يستطع الفرد العامل تبنيها، فذلك يعني وجود فجوة بينه وبين المؤسسة، منا يشكل ضغطا على الفرد هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن الزملاء المحيطين بالفرد قد يمثلون "بما يحملونه من قيم وأفكار" ضغطا جديدا على الفرد، مما يزيد من الضغوط الواقعة على كاهل الفرد، وذلك يؤيد ما ذكره كان وكوبر (1993) أن الفرد قد يصاب بالضغط بل قد يصل للإنهاك النفسي عندما لا يقبل الثقافة التنظيمية للعمل حوله، حيث لا تتسق تلك الثقافة مع ما يحمل الفرد من قيم.

يتضح مما سبق أن ثقافة المؤسسة التي يعمل بها الفرد لها أهمية كبيرة في وقاية أو إصابة الفرد بالإنهاك النفسي، فإذا توافرت بها الوسائل المعنية للفرد على التقدم المهني والشخصي، فستترك الفرصة للفرد لأن يتقدم بناء على وجهه في عمله، وتوفر له التدريب الكافي لذلك، وتتيح له وقتا مناسباً لإنجاز عمله، فلا يعمل لفترات طويلة دون راحة، وذلك سيكون تقييمه لذاته إيجابياً فالمؤسسة التي يتوفر بها ذلك فستكون حاجزا بين الفرد والإنهاك النفسي.

- **نقص المساندة الاجتماعية:** تلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في وقوع أو وقاية الفرد من الوقوع في الإنهاك النفسي، حيث ذكر محمد غنيم (1996) أنها تعتبر من الحلول التي يمكن من خلالها التغلب على تأثيرات الضغوط التي يتعرض لها الفرد فترفع روح المعنوية والإنتاجية للفرد المعلم من خلال الدعم المقدم من الإدارة والزملاء ولذلك عرفها

عماد عبد الرزاق (1997) بأنها النظام الذي يتضمن الروابط الاجتماعية طويلة المدى والثابتة بمجموعة من الناس.

### - أعباء العمل:

إن ممارسة الصحة العمومية عندما يلتحق بالعمل يصبح مسؤولاً عن القيام بأعمال معينة لا بد من أدائها بأعلى درجة من الكفاءة دون ارتكاب أخطاء وذلك مقابل مجموعة من المميزات كما أشار إلى ذلك عبد الرحمن هيجان (1998) ومنها أن تساعد في إثبات الشخصية الفرد من خلال ماتحملة في طبيعتها من خصائص التحدي ولقد تناول الباحثون أعباء العمل كمصدر للإنهاك النفسي.

- **ضغوط الدور:** أن دور الفرد في عمله يمكن أن يكون من مصادر الضغوط والإنهاك النفسي، وتتعدد ضغوط الدور مما قد يؤدي للإنهاك النفسي، فنجد ما يلي:

- **غموض الدور:** إن كان الفرد يتعرض لمجموعة من الضغوط سواء كانت أو تقل عن قدراته، فإنه قد يتعرض كذلك لعدم وضوح الدور المطلوب منه أدائه في تلك الأدوار، حيث أشار علي حمدان (2002) إلى أن غموض الدور ينشأ عندما يكون الفرد غير واضح أمامه كأن يكون صعب الفهم مثلاً، أو أن يكون دور الفرد ليس له أهمية، أو أن يكون الفرد غير متأكد تماماً من المهمة التي يجب عليه القيام بها.

### - التفاعل المهني الاجتماعي:

التفاعل المهني الذي يقوم به الفرد المهني مع من حوله من المحيطين يمكن أن يمثل عبئاً وضغطاً عليه مما يعرضه للإنهاك النفسي، حيث ذكر بندر العتيبي (2005) أن الطبيب كمهني يمارس تفاعلاً مع الزملاء في العمل، الإداريين، والمرضى وعلائقتهم وذلك يمكن أن يكون من عوامل الإستقرار والنجاح إذا تم بطريقة إيجابية وإلا فإنه يكون سبباً للإنهاك النفسي.

### 6- مظاهر الإنهاك النفسي:

أن العمل في المجال الصحي يتطلب نشاطات وقدرات ذهنية ونفسية عالية قد تفوق قدرات الممرض، حيث يكون هذا الأخير غير معرض باستمرار لأشكال عديدة من الضغوطات كالموت ومعاناة المريض، إن آثار هذه المتطلبات تظهر من خلال أعراض إكلينيكية تصيب العامل في هذا المجال إلا أن هذه الأخيرة غير مميزة. (لارت فرانس 1995) وهي كالأتي:

- **المظاهر الفسيولوجية والبدنية:** تشمل العلامات التي تظهر على البدن مثل والاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتمثل فيما يلي: الصداع المستمر، والاضطرابات المعوية، والأرق وضيق التنفس، آلام الظهر، وذبحة الصوت، وفقدان الشهية، اضطرابات الأكل والاستخدام المفرط للكحوليات والعقاقير، أمراض القلب والقولون العصبي وضغط الدم، انسداد الشرايين وأمراض الرئة والسرطان، اضطرابات الهضم والإمساك، توتر العضلات ونقص المقاومة، الضعف الجنسي وغازرة البول والإسهال. بيش وآخرون (1982)، ومحمد عبد السميع (1990)، وعدنان الفرج (2001)، وسيد عبد العالي (2003)، وسونشيان وآخرون (2007).

**المظاهر المعرفية وتشمل:** البلادة الفكرية، وفقدان القدرة على الابتكار، التشتت الإدراكي والشروود الذهني، الوسوسة وكثرة الشك والعند، قلة المقدرة على الإنتباه والتركيز لفترة طويلة، عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة. جاكسون وآخرون (1986)، ومحمد عبد السميع (1990)، ونجاة موسى وسمية علي (1999)، ليندن وآخرون (2005).

### المظاهر النفسية والاجتماعية:

وتشمل الإضرابات النفسية التي يقع فيها الفرد إضافة إلى بعض النواحي الاجتماعية والتي تتمثل فيما يلي: الإحباط والقلق أمام الأزمات، وكثرة الغضب، عدم الرضا الوظيفي انخفاض تقدير الذات، والسخط على الذات والآخرين، سرعة البكاء والانفعال الزائد، فقدان الاهتمام بالآخرين والكآبة، البلادة العاطفية والإجهاد الإنفعالي، التشاؤم وضعف

القدرة على التحمل. جاكسون وآخرون (1986)، ومحمد عبد السميع (1990) ونجاة موسى وسمية علي (1999) وفوقية راضي (1999)، وفوزي جبل (2003).

### المظاهر السلوكية:

وتشمل مجموعة من الإستجابات الأدائية التي يمكن أن تظهر على سلوك الفرد، والتي تتمثل فيما يلي: التغيب الطويل عن العمل والتقاعد المبكر، النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم، النظرة السلبية للمرضى وعائلاتهم، العدوانية وفقدان الهوية الشخصية، أداء العمل بطريقة روتينية ومقاومة التطوير، الإتكالية والاعتداء على الآخرين، تدني القدرة على الإنجاز، وعدم الإهتمام بالنتائج، عدم الرغبة في العمل والعمل بطواعية، زيادة العنف لدى الأزواج، وحدوث الخلافات الزوجية، صلاح مراد وأنور فتحي (1991)، ورافع الزغول وآخرون (2003).

### 7- أسباب الإنهاك النفسي:

التفسيرات المختلفة لهذا المرض:

1- التفسير العصبي: ظل الاعتقاد قديماً لمدة طويلة بأن الضعف العام للجهاز العصبي هو تعرض الفرد عن الصراع لمدة طويلة، وما ينتج عنها من تغيرات كيميائية تسبب في ضعف الهاز العصبي ومن هنا جاءت تسمية المرض كما ذهب "بيرو". (مجدي احمد محمد عبد الله 181).

ولكن اتضح الخطأ هذا الاعتقاد، وأصبح الرأي الغالب بأن هذا المرض لا يكون إلا نتيجة إصابة الخلايا العصبية بدليل:

- أن المريض بهذا المرض يشعر بالتعب والإنهاك الشديد عند مزاولته لأيسر الأعمال.
- فضلاً على أنه إذا وفرنا له راحة جسدية طويلة ما أغنى ذلك شيئاً، في حين لو وفرنا له فرض الإستماع لقام بها دون أن يشعر بأي تعب.

2- التفسير العضوي: ثم ذهب العلماء إلى أن سبب المرض يرجع إلى خطأ في التركيب العضوي لبعض الأعضاء، وخاصة القلب والأوعية الدموية. (مجدي أحمد محمد عبد الله 181)

3- التفسير الفرويدي: ذهب فرويد إلى أن المرض ينشأ بسبب ممارسة العادة السرية وما يحدث عن هذه العادة من أضرار للأعصاب، إلى أن هناك آخرين في مدرسة التحليل النفسي يشيرون بأن ما يترتب عن ممارسة تلك العادة من مشاعر ذنب وصراعات تتقل من كاهل الفرد التي تدفع به إلى تلك الأعراض المرضية والتي تكون مصاحبة لرغبته في الخلاص من ممارسة تلك العادة.

4- التفسير البيئي: ذهب البعض إلى أن أسباب الإنهاك النفسي بشكل مرضي إنما هو سلوك مكتسب -متعلم- يتعلمه الصغار والكبار كوسيلة نفعية من موقف غريب، أو عذر للآخرين في أن يبذل الجهد أو كعذر يبرر له الفشل الذي صاحب جميع ما يقوم به الفرد من أعمال (أي أن الشكوى المرضية هنا عبارة عن وسيلة للتكيف) كما كان يفعل الكبار في الأسرة. (مجدي أحمد محمد عبد الله 181).

5- آراء آخرون: تعرض الفرد للمواقف الإحباطية وما ينشأ عنها من صراع نفسي عنيف يستنفذ طاقة الإنسان فلا يستطيع القيام بأي عمل. ونلاحظ هذه العوامل في الرجال أكثر من النساء، أن المرأة التي تكون معظم اليوم سيدة أمرها ولا مجال للتنافس في عملها كما أن تبعيتها لزوجها تختلف عن تبعية الرجل لرؤسائه، فضلا عن تبعية الأطفال للأم هي نوع من الشعور بالسيطرة. (30: 237).

6- رأي بافلوف: أرجع هذا المرض إلى ضعف عملية الكف الداخلي في المخ فيؤدي إلى اضطراب المراكز العصبية، وتقل كفاءة الخلايا العصبية مما ينتج عنه الإجهاد السريع (12:179) والسبب في ضعفه عملية الكف هذه هي تعرض الفرد للإجهاد الحسي الفكري وعدم الراحة والضغوط الانفعالية الطويلة والمستمرة وعدم كفاية النوم. (مجدي أحمد محمد عبد الله، ص 182).

7- الإعياء النفسي في ضوء التحليل العاملي: يلاحظ أن هذا الشكل من أشكال الاضطراب النفسي يرتبط ارتباطا واضحا بمقاييس: التوافق الصحي، الانحراف السيكوباتي، توهم المرض، الهوس الخفيف، الهستيريا، الذهانية تلك كانت الارتباطات الملاحظة على هذا العامل. وكلها ارتباطات جوهرية ظهرت في تشعبات العامل المستخلص والذي أمكن تحديد هويته في ضوء تلك التشعبات على أنه عامل الإعياء النفسي والوهن أو الوهن النفسي. (مجدي محمد عبد الله 182).

### 8- نظريات الإنهاك النفسي:

1- نظرية هواينتز (1980): ترى هذه النظرية بأن التعامل مع الإنهاك النفسي يحدث من خلال منظور المعرفي لها، ويفترض أن الآلية الأساسية للعمليات الإدراكية هو الميل لإكمال، والذي ينص على أن العقل يستمر بمعالجة المعلومات الجديدة المهمة إلى أن يتغير الموقف بحيث تصل هذه المعلومات إلى درجة التطابق وحتى يتغير الموقف الصدمي المتماثل ومتماثل بنجاح داخل الخطة الإدراكية الموجودة، وإن عناصر الموقف الصدمي النفسي سوف يبقى في مخزن الذاكرة نشط وفعال، وسوف تستثير تمثيلا فكريا مع تخيلات للمواقف الصادمة على كل مستويات الوظيفة الإدراكية والتي تناولت بدورها تخيلات غير مسيطر عليها تسلطات إنفعالية مزعجة عن الموقف الصادم.

2- نظرية نوكس (1998): أكد نوكس في نظريته لمواجهة ضغوط الحياة، على العوامل الخاصة للفرد والتي من خلالها يمكن تحديد أو إختيار الأسلوب أو الإستراتيجية المناسبة للتكيف مع المواقف الضاغطة، بحسب شخصياتهم ومقدار الدعم النفسي أو الاجتماعي الذي يتوفر لديهم، وأن أحداث الحياة الضاغطة صعبا وتجعل من الصعب التركيز على العمل، يمكن أن تجعل أساليب التكيف حيالها أمرا صعبا، وتجعل من الصعب التركيز على العمل، وحل المشكلات والتعامل مع الإحباط.

3- نظرية هانز سيلبي: وقد وصف سيلبي نظريته في ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة رد الفعل التحذيرية (التنبه للإخطار).



المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك.

ففي مرحلة الإنهاك تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع مع الضغط النفسي فيصبح مصدرا للضغط مسيطرا، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية نفسه ووجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي وتصنف المقاومة وقد تتكرر المراحل الثلاث للضغط عند سيلي مرات عديدة في اليوم الواحد وكلما واجه الفرد موقفا ضاغطا فمن الواضح أن هذه النظرية تفسر بشكل واضح الأثر الناشئ عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ودرجة مقاومة المواقف المسببة. (سعد أبو القاسم، التوافق المهني وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى معلمات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها).

### خلاصة

نستنتج مما سبق أن للإنهاك النفسي خطورة بالغة وخاصة إذا تعلق الأمر بمرضى السكري الذي يعود سلبا على شفاؤهم من مرض السكري وراحتهم النفسية وكذا ممارساتهم اليومية وأعمالهم وخاصة على علاقاتهم الاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية فلإنهاك يعود بالسلب على هذه علاقات المهمة في حياة مريض السكري، فالفرد الذي يعاني من الإنهاك النفسي بمظاهره المختلفة التي تحدثنا عنها سابقا يتعرض لكثير من ضغوطات والأمراض مما تؤثر على حياته سلبا وعلى علاقاته الاجتماعية وصحته النفسية والبدنية فهو من الأسباب المؤدية إلى تفاقم مشكلاته فالإنهاك النفسي يشكل خطورة بالغة على صحة الفرد وخاصة على مريض السكري.

وختاما لهذا الفصل نستطيع أن نقول أن كل ما قدمناه حول الجانب النظري لتنتذر الإنهاك النفسي سوف نحتاج عليه عند تحليلنا لنتائج البحث، وقد ركزنا على تعريف ماسلاش لأنه يخدم الموضوع البحث.

# الفصل الثالث

## الطمأنينة النفسية

- تمهيد

- 1- مفهوم الطمأنينة النفسية
  - 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالطمأنينة النفسية
  - 3- أهمية الطمأنينة النفسية
  - 4- أهداف الطمأنينة النفسية
  - 5- أنواع الطمأنينة النفسية
  - 6- مكونات وجوانب الطمأنينة النفسية
  - 7- خصائص الطمأنينة النفسية
  - 8- أبعاد الطمأنينة النفسية
  - 9- مصادر الشعور بالطمأنينة النفسية
  - 10- أعراض الشعور بالطمأنينة
  - 11- النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية
  - 12- التصور الإسلامي للطمأنينة النفسية
  - 13- أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية
- خلاصة

1- مفهوم الطمأنينة النفسية:

1-1 الطمأنينة النفسية لغة:

تعريف ومعنى طمأنينة: في قاموس المعجم الوسيط، معجم اللغة العربية المعاصرة، الرائد، لسان العرب، القاموس المحيط

- طمأنينة (المعجم الغني): [ ط م ن ] (مصدر طَمَأَن) طُمَأْنِينَةُ النفس: راحتها وسكونها وثباتها.

- طمأنينة (معجم اللغة العربية المعاصرة): طمأنينة: سكون النفس أو عدم القلق: عادت الطمأنينة إلى نفسه، عاش في طمأنينة.

- طمأنينة (المعجم الرائد): طمأنينة: مصدر اطمأن، اطمئنان وسكون نفس.

- ظمن (معجم لسان العرب): طَمَأَنَ الشيء سَكَنَهُ، والطمأنينة: السكون واطمأنَّ الرجل اطمئناناً وطمأنينة.

الظَّمَن (القاموس المحيط): الظَّمَن: الساكن كالمُطْمَئِنِّ ج: طُمُونٌ، واطمأنَّ إلى كذا اطمئناناً وطمأنينة.

- اطمأنَّ (معجم اللغة العربية المعاصرة): اطمأنَّ/ اطمأنَّ إلى/ اطمأنَّ ب/ اطمأنَّ ليطمئنَّ اطمئناناً فهو مُطْمَئِنٌّ

1-2 الطمأنينة النفسية اصطلاحاً: (علم النفس)

ذكر المفكرون والدارسون في تعريف الطمأنينة النفسية (الأمن النفسي) تعريفات متعددة حسب الزاوية التي ينظر من خلالها كل منهم أهم هذه التعريفات:

يعتبر ماسلو (Maslow) من أوائل من تعرضوا لمفهوم الطمأنينة النفسية (الأمن النفسي) عن طريق البحوث الاكلينيكية، حيث عرّف الطمأنينة النفسية بأنها: "شعور الفرد

بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكان بينهم يدرك أن بيئته صديقة ودوره غير محبط

يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق". (العنزي، 2005، ص. 22)

ويعرّف الجميلي (2001، ص.18) الطمأنينة النفسية بأنها: "هي شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيق متطلباته ومساعدته على إدراك قدراته وجعله أكثر تكيفا". كما يعرف (عبد السلام، 1990) الطمأنينة النفسية على أنها: "شعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وأنهم يعاملونه بدفء وشعور بالانتماء إلى الجماعة وأن له دورا فيها، وإحساسه بالسلامة، وندرة شعوره بالخطر والتهديد والقلق".

أما رايف (Ryff) فقد وضع نموذجا نظريا شاملا ومتعدد الجوانب لمفهوم الطمأنينة النفسية يتكون هذا النموذج النظري من ستة (06) عناصر أساسية تشكل مفهوم الطمأنينة النفسية:

- 1- **تقبل الذات:** ويتمثل في نظرة الفرد لذاته نظرة إيجابية والشعور بقيمة وأهمية الحياة.
- 2- **العلاقة الإيجابية مع الآخرين:** وتتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين تتسم بالثقة والاحترام والدفء والحب.
- 3- **الاستقلالية:** وتتمثل في اعتماد الفرد على نفسه وتنظيم سلوكه وتقييم ذاته من خلال معايير محددة يضعها لنفسه.
- 4- **السيطرة على البيئة الذاتية:** وتتمثل في قدرة الفرد على إدارة بيئته واستغلال الفرص الجيدة الموجودة في بيئته للاستفادة منها.
- 5- **الحياة ذات أهداف:** وتتمثل في إدراك الفرد لقدراته وإمكانياته والسعي نحو تطويرها مع تطور الزمن (Ryff، 1995، p.70). إن عدم وجود هذه العناصر أو تدنيها يعتبر مؤشرا على عدم الشعور بالطمأنينة النفسية.

ويعرّف عبد الرحمن العيسوي الطمأنينة النفسية ب: "خلو الفرد من التوترات والأزمات ولا يعاني من الصراعات والآلام النفسية وأن يكون خاليا من الانفعالات العنيفة والحادة وأن يكون واثقا من نفسه راضيا عنها" (العيسوي، 1980، ص.193). في حين عرف عبد الخالق الطمأنينة النفسية بأنها: "التحرر من الخوف أيا كان مصدر هذا الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى ما كان مطمئنا على صحته وعمله وأولاده ومستقبله وحقوقه ومركزه

الاجتماعي، فإن حدث ما يهدد هذه الأشياء أو حتى توقع الفرد هذا التهديد يفقد شعوره بالأمن والشعور بالأمن شرط ضروري من شروط الصحة النفسية، كما أن فقدان هذا الشعور هو العدو الأول لكل سلام نفسي و صمود أمام الشدائد". (عبد الخالق، 1983، ص.248)

كما أشار صالح الصنيع أنه يمكن أن نعرّف الطمأنينة النفسية بأنها: "سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرّض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به" (الصنيع، 1998، ص.33)

والطمأنينة النفسية كما عرفت شقير (2005، ص.9) هي: شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومنتقل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدفاء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدر من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثمّ إلى توقّع حدوث الطمأنينة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيدا عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة. (منى بنت كامل محمد بوقري، 1430هـ)

إنها الطمأنينة التي تبقيك عاقلا متوازنا متزنا مهما كانت الظروف والأوضاع. الهدوء المطمئن الهدوء الذي يفتح أما ناظريك أبوابا مغلقة من أبواب الحياة ومعانيها وينبه في قراراتك العزيمة والإقدام، لأن الطمأنينة لم تغادرك. وللإنسان الهادئ المطمئن صفات تفيض بالخير والسعادة والسلام وهذه الصفات: (بيدس، 1985، ص.92-93)

- الإيجابية والمرونة والاتزان.
- الاتجاه غير المنحرف والفكر المنسق الرزين، واستبعاد التهور.
- النظام والانتظام والتنظيم، أي النهج الصحيح في الحياة اليومية.

- تجنب الغضب والحقد.

- التعلّم بجلاء وتوجيه الفكر

ومن خلال التعريفات السابقة قامت الباحثتان بوضع تعريف للطمأنينة النفسية فهي: راحة وهدوء داخلي يظهر في سلوكات سليمة تجعل الفرد متوافقا مع نفسه ومع مجتمعه مما تجعله يتمتع بصحة وراحة نفسية وأمن واستقرار وقدرة على مواجهة صعوبات وتحديات الحياة.

## 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالطمأنينة النفسية:

- **الطمأنينة الانفعالية:** هو شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته، بها يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدفاء والمودة، ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدر من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيدا عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة.

(شقيير، 2005، ص 6)

- **الأمن النفسي:** هو أن تكون النفوس آمنة مطمئنة عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلق معين أو جزع كثير، ولا اضطراب في الأحوال، أو ترك للأعمال أو التهويل من شأن المصائب أو التعظيم لمخططات الأعداء تعظيما يفضي إلى اليأس والهوان والإحباط والانزواء، وهو أيضا أن يكون العبد موصولاً بمولاه على وجه حسن، جميل التوكل، كثير الالتجاء، عظيم الخضوع، طويل الخشوع، يحسن الذكر ويعمل الفكر ويدبم العمل الصالح، ولا يحصل كل ذلك إلا إذا كانت النفوس آمنة مطمئنة. (محمد موسى، 2003، ص9)

- الراحة النفسية: هي التغلب على كل المشاكل والتوازن بين كل القوى الحيوية التي يعول عليها الإنسان في وجوده وفي كفاحه ونموه وكل مجهود يبذل هو وسيلة لتحقيق هذه الغاية، كما أن الفرد لا يقدر على بذل المجهود الضروري لاكتساب عادة جديدة، إلا إذا أخذ حقه من الراحة بعد التعب، فالراحة الحقيقية تجدد النشاط ودفع الشخص إلى العمل بفرح وسهولة فيشعر بالدافع الداخلي دون أن يحتاج إلى الضغط الخارجي أو إلى الضغط الإرادي القوي. (الشافعي، 1988، ص11)

- السعادة: إن كلمة (Bonheur) مشتقة من كلمتين لاتينيتين هما (bonum) (augurium) وتعني الفأل الحسن والحظ، فالمعنى الاشتقاقي وانطلاقاً من وقائع خاصة، يحيل على الحظ المناسب، وعلى الحدث السعيد، لذا فمرادفات كلمة السعادة هي: الحظ، البركة، النعمة، وهي ضد: الشقاء، سوء الحظ، المصيبة، العكس، النحس، اللعنة، الحادثة. ومن الصعب إعطاء تعريف واحد للسعادة، وذلك لاختلاف تمثيلات الناس عنها. (عزيز أزرقي، 2013، ص9)

### 3- أهمية الطمأنينة النفسية:

تعتبر الطمأنينة النفسية حسب (شقيير، 1996) من أهم جوانب الشخصية المهمة والتي يبدأ تكوينها عند الفرد من بداية نشأته الأولى خلال خبرات الطفولة التي يمرّ بها، ذلك المتغير العام الذي كثيراً ما يصير مهدداً في أية مرحلة من مراحل العمر إذا ما تعرّض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي (زعاترة مها، 2018، ص. 21) والطمأنينة النفسية للفرد حسب (موسى، 2016) من أهم الحاجات وأكثرها التصاقاً بكل فرد بعينه، وقد ظل الإنسان منذ وجد على هذه الأرض يبحث عن أمن من خلال سعيه إلى تحقيق حاجاته الضرورية وتقوية علاقته بأخيه الإنسان، ويبني علاقته معه على الاحترام والقبول والتعاون وعلى مرّ الأزمنة تأرجحت هذه العلاقات بين القوة والضعف والحب والكراهية والمسالمة والاعتداء والعدل والظلم،



فكان لا بدّ من البحث والتعرّف على وسائل تعينه على الشعور بالطمأنينة ومواجهة الأخطار.

تؤكد أحلام محمود وأشرف عبد الغني (2006، ص.92) أهمية إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، فالفرد لا يستطيع أن ينمو نموا سليما دون إشباعها، فتوافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن النفسي والطمأنينة في طفولته، فإذا تربى الفرد في جو أسري آمن ودافئ مشبع لحاجاته، فإنه يميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية، فيرى أنها مشبعة لحاجاته ويرى في الناس الخير والحب فيتعاون ويتعامل بصدق، ويتسم بالتفاؤل والرضا مما يجعله يحظى بتقدير الآخرين، فينعكس ذلك على تقبله لذاته.

ويشير الدومي (Al-Domi، 2012، p.52) إلى أن الإحساس بالراحة والهدوء وراحة البال تأتي في مصاف الأولويات الأولى للإنسان، وإن كل فرد يحاول الوصول إليها، ولكن بعض الناس يعتقد أن الوصول للسعادة عن طريق جمع المال أو الاهتمام بالزينة البدنية، أو أي خصائص ذاتية أخرى، ركن السعادة الحقيقية في سعادة الروح، والسعادة تختلف باختلاف المواقف والظروف بين الفقر والغني والصحة والمرض، وكذلك حياة القلب والتي لا يصل إليها الإنسان إلا بالإيمان. (عبد الحكيم، 2020، ص. 71)

#### 4- أهداف الطمأنينة النفسية:

الإنسان الذي يشعر بالطمأنينة يسعد في عمله وينتج، ويمارس حياته الطبيعية وتختلف الحاجة إلى الطمأنينة وخدماتها من شخص إلى آخر. بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة، فبالنسبة للفرد فإن خدمات الطمأنينة هي الضمان لحريته، وبالنسبة للمجتمع فهي تحافظ على سلامته من العوامل التي تهدد مقوماته التنظيمية، بالنسبة للدولة، فإن الطمأنينة تحافظ على كيانها واستقرار الحال في ربوعها.

إن الطمأنينة النفسية مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق بـ:

- إزالة عوامل الخوف من الإجرام والانحراف والشعور بعدم الطمأنينة، يحقق الرغبة الأكيدة في التعاون من أجل تحقيق الوقاية والتخلص من مثل هذه الأحاسيس من خلال تطبيق مضامين الطمأنينة الشاملة.

- توعية وتنقيف الجمهور وضمان اطلاعه على الوضعية الأمنية من واقع الإحصائيات والجهود المبذولة، وما تمّ تحقيقه من نتائج إيجابية، وما تمّ توفيره من إمكانيات للمشاركة والدعم والمؤازرة.

- خلق رادع ذاتي من خلال تنشئة المواطن وتعويده على الالتزام بأحكام التشريعات النافذة وتوفير عوامل التحصين الذاتي بجهد متكامل، بدء من الأسرة والمدرسة والمسجد والهيئات المجتمعية وغيرها.

أن مهمة الطمأنينة هي مهمة كل إنسان وإن المسؤولية عنه مسؤولية جماعية، فردا كان أم جماعة، هيئة أم سلطة، وينبغي لنا جميعا أن نكون على استعداد لاستخدامه ومناشدته بكل الوسائل والسبل حتى نتمكن من إبلاغ الرأي العام على أهميته وإجراءات الوقاية لمنع المشكلات من أن تتفاقم فتنحول إلى صراعات، وبعبارة أخرى يجب علينا أن نوحّد الطمأنينة والسلم في القلوب وفي الثقافات، فخلق ثقافة الطمأنينة هو مهمة الجميع، (الدولة، السلطة، الهيئات الاجتماعية، المدرس، المربي وغيرهم) ولم تعد الطمأنينة اتفاقا بين الأقوياء، إنها نعمة أسبغها الحق سبحانه وتعالى على بلد سعيد الحظ، حيث يستطيع كل فرد في أي وقت أن يسهم فيه. (العطاس، 1434هـ، ص ص. 21-22)

### 5- أنواع الطمأنينة النفسية: منها:

- **الطمأنينة الروحية:** لقد أوضح القرآن الكريم لنا في العديد من آياته الكريمة، منها أهمية الإيمان للإنسان وما يحدثه الإيمان من بثّ الشعور بالأمن والطمأنينة في كيان الإنسان وثمرات هذا الإيمان هو تحقيق سكينة النفس وأمنها وطمأنينتها.

- **الطمأنينة الاقتصادية:** ضمان مستوى معين من المعيشة للمواطنين وحمايتهم من أنواع معينة من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية، من خلال نظام الضمان الاجتماعي الذي

ينطلق من أربعة عناصر رئيسية هي: المساعدة العامة والتأمين الاجتماعي، وخدمات الرعاية الاجتماعية، والصحة العامة.

- **الطمأنينة الانفعالية:** هي شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يستشعر قدر كبير من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدرا من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات، ومن ثمّ إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيدا عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أي خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة. (الغمري، 2016، ص ص. 37-38)

### 6- مكونات وجوانب الطمأنينة النفسية:

الطمأنينة النفسية تتكون من:

- **الأول: داخلي:** يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات، أي قدر المرء على حل الصراعات التي تواجهه وتحمل الأزمات والحرمان.
- **الثاني: خارجي:** ويتمثل في عملية التكيف الاجتماعي، بمعنى قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية والتوفيق بين المطالب الغريزية والعالم الخارجي والأنا الأعلى. وتتضمن الطمأنينة النفسية جوانب متعددة تتمثل فيما يلي:
- **الجوانب النفسية:** يعبر عنها في مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية.
- **الجوانب الفلسفية:** قائمة على فلسفة وتوجيهات الفرد في حياته.
- **الجوانب الاجتماعية:** تتمثل في العلاقة بينه وبين المجتمع.
- **الجوانب الإنسانية:** باعتبار الطمأنينة النفسية سمة إنسانية لها تأثيرها الإيجابي في حياة الفرد.

### 7- خصائص الطمأنينة النفسية:

تناولت الدراسات والبحوث الطمأنينة النفسية من جوانب متعددة وأظهرت نتائج عينة تلك البحوث والدراسات أهم خصائص الطمأنينة النفسية على النحو التالي: (حسن العطاس، 1434هـ، ص. 24)

- تتحدّد الطمأنينة النفسية بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها من تسامح وعقاب، تسلّط، وديمقراطية، تقبل ورفض، حب وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة.

- تؤثر الطمأنينة النفسية تأثيراً حسناً على التحصيل الدراسي للطلبة، وفي الإنجاز بصفة عامة.

- المتعلمون والمتقنون أكثر أمناً من الجهلة والأميين.

- شعور الوالدان بالطمأنينة النفسية في شيخوختهم يرتبط بوجود الأولاد وبقيمهم.

- الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالطمأنينة أكثر من الذين لا يعملون بها.

- المطمئنون نفسياً أكثر قدرة على الابتكار من غير المطمئنين.

- نقص الطمأنينة النفسية يرتبط ارتباطاً موجباً بالإصرار والتشبث بالرأي والجمود العقائدي دون مناقشة أو تفكير.

- نقص الطمأنينة النفسية يرتبط بالتوتر، وبالتالي التعرض لأمراض القلب واضطرابات نفسية.

### 8- أبعاد الطمأنينة النفسية:

أبعاد الطمأنينة النفسية متعددة ومنها: العسكرية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والثقافية والنفسية، والطمأنينة تتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر.

ويكون الإنسان مطمئناً حينما تتوفر له الطمأنينة على حاجاته الجسمية والفيسيولوجية، وإلى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذه الطمأنينة يظل الإنسان قلقاً، ضالاً،

خائفًا، لا يستقر على أرض، ولا يطمئن إلى حياة. (حسن العطاس، 1434هـ، ص ص 23-27-  
(28)

#### 9- مصادر الشعور بالطمأنينة النفسية:

هناك مصادر متعددة للطمأنينة النفسية يمكن تلخيصها في:

- **المستوى التعليمي:** إن المستوى التعليمي يحقق للفرد وضعًا اجتماعيًا يشعره بالطمأنينة النفسية.

- **الثقافة:** دلت الدراسات أن التعصب العنصري يولد لدى المجموعات الثقافية إحساسًا بالتميز والقوة والطمأنينة وأن إدراك الطمأنينة يختلف باختلاف الثقافات.

- **وجود الشخص مع أفراد يعتنون به:** إن وجود الشخص مع أفراد يعتنون به ويشاركونه الذوق وطريقة التفكير وأساليب السلوك يحقق له قدر أكبر من الإحساس بالراحة والاسترخاء وبقدر أقل من التوتر والقلق.

- **السن:** كلما تقدّم الفرد في العمر كلما كان أقل خوفًا وأكثر إحساسًا بالطمأنينة.

- **بلوغ الهدف:** إن بلوغ الهدف يحقق للفرد الذات وتأكيدًا، فالإنسان عندما يضع لنفسه أهدافًا يسعى لتحقيقها فإنه يدرك معنى لحياته، والهدف منها فتصبح صورته عن ذاته أكثر إيجابية، وبالتالي أكثر أمنًا للنفس.

- **التخلي عن موقف متوعد يهدّد الفرد:** إن إحساس الفرد بالذنب والإثم يورثه الخوف والقلق فخروجه عن القواعد التي وضعها المجتمع تعرضه للعقوبة وإحساس الفرد بأنه مهدد بالعقوبة يزيد من قلقه واضطرابه، ولكن إذا أدرك الفرد أن التوبة والأعمال الصالحة إلى الله وتحرره من الخوف حينئذ يزول ما يشعر به من تهديد أو قلق ويصل إلى درجة أفضل من الطمأنينة النفسية.

- **العائلة المباشرة:** (الأسرة) إن إحساس الفرد بالطمأنينة النفسية له جذوره العميقة في طفولته، فهو يحدث من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ اللحظات الأولى في

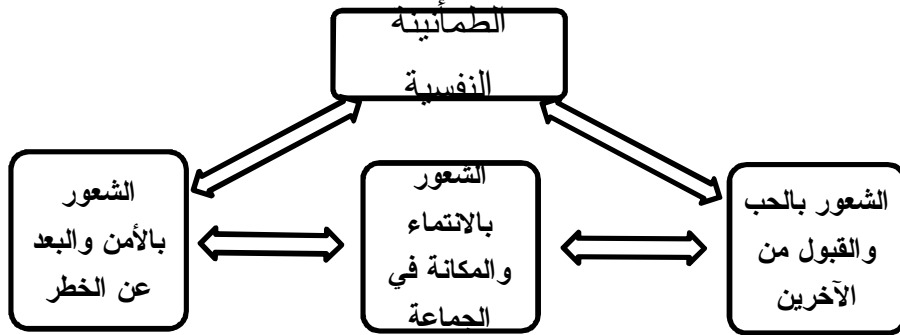
حياة الإنسان ولا يتحقق للطفل الطمأنينة إلا إذا أحسّ الطفل بأنه مقبول وأنه محبوب حبا حقيقيا.

#### 10- أعراض الشعور بالطمأنينة/ عدم الشعور بالطمأنينة:

وقد أورد ماسلو سنة (1952) في كراسة تعليمات اختباره النهائي لقياس درجة الشعور/ عدم الشعور بالأمن إلى أعراض أساسية تتمثل في الشعور بالحب والانتماء (الأمن) التي تمثل الجانب الموجب، في حين الشعور بالنبذ والعزلة والتهديد، ومنها تنتج أعراضا ثانوية نسبية حددها بأحد عشر (11) عرضا لكل جانب. (فرهي ، 2012، ص. 28)

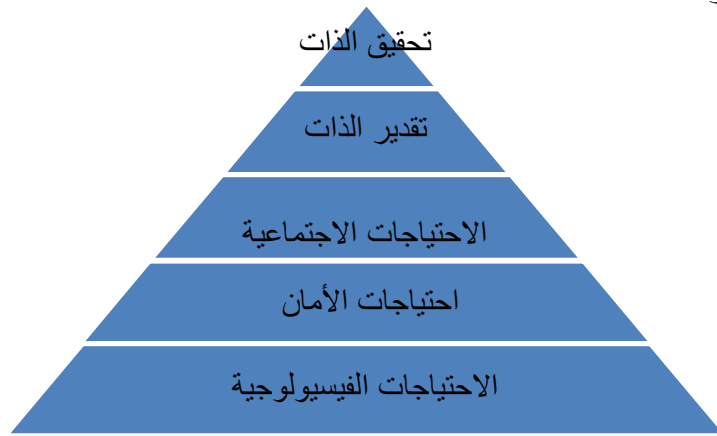
أعراض الشعور بالأمن النفسي	أعراض عدم الشعور بالأمن النفسي
1. إدراك العالم كونه يبعث السعادة والتأخي.	1. إدراك العالم كونه مصدر تهديد وخطر وعداء
2. التصور بأن الناس طيبون خيرون.	2. تصور الناس بوصفهم أشرارا يشكلون مصدر تهديد له.
3. الشعور بالود والتعاطف مع الآخرين والثقة بهم.	3. الشعور بالغيرة والحسد والتعصب والكرهية للآخرين.
4. الميل لتوقع الخير والنظرة المتفائلة للمستقبل	4. الميل لتوقع الأسوأ ونظرة متشائمة للمستقبل.
5. الميل للشعور بالرضى والسعادة.	5. الميل للشعور بالحزن وعدم الرضى.
6. الشعور بالهدوء والاتزان الانفعالي والخلو من الصراعات النفسية المرضية.	6. الشعور بالإجهاد والصراع وما ينسحب عن ذلك من نتائج مثل: الاضطرابات النفسية وعدم الاتزان الانفعالي.
7. عدم التمرکز حول الذات والاهتمام بالآخرين.	7. التمرکز حول الذات وتفحصها بطريقة فكرية شاذة.
8. الواقعية وتقبل الذات والتسامح إزاءها.	8. الشعور بالذنب والخطيئة واليأس وإدانة الذات
9. الثقة في قدرته على حل المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الآخرين بالقوة.	9. اضطرابات تعترى تقدير الذات مثل: حب العظمة والعدوانية والتعطش للمال أو الاتكالية المفرطة.
10. الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والتعامل مع الحياة اليومية بواقعية.	10. التعطش للأمن وميول عصابية مختلفة والافراط في اعتماد الآليات الدفاعية والأهداف الوهمية.
11. الاهتمام الاجتماعي والتعاطف والتعاون.	11. الميل للأنانية أو الذاتية المفرطة.

ومن هنا نرى أن مكونات الطمأنينة النفسية ثلاث (03) مكونات يوضحها الشكل رقم (01):



#### 11- النظريات المفسرة للطمأنينة النفسية:

- النظرية الإنسانية (ماسلو): تقوم هذه النظرية على أساس أن الإنسان لديه رغبات يسعى لإشباعها حسب تسلسل هرم ماسلو



- الحاجات الأساسية.

- حاجات الشعور بالانتماء.

- حاجات تحقيق الذات

- حاجات الأمان والطمأنينة النفسية.

- حاجات التقدير.

#### شكل رقم (02) هرم ماسلو

من ضمن الحاجات للتنظيم الهرمي: الحاجات إلى الطمأنينة والأمن: وهذه حاجة تحتل مرحلة متقدمة في الهرم والتي تدفع الإنسان إلى السعي لتحقيق بيئة آمنة تكون متمثلة في توفير الأمان بصورة عامة لحماية الفرد من المخاطر التي قد تحيط به وتتمثل في العمل على تأمين أنظمة الأمان والسلامة المهنية والتأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية.

يعتبر هرم ماسلو الممثل البارز لهذه الاتجاهات وهذا الهرم الذي يتضمن آلية الإحساس بالأمن النفسي من خلال العلاقة التكاملية بين حاجاته، وتعدّ الحاجة إلى الأمن حاجة قاعدية أساسية بالإضافة إلى الحاجة الفسيولوجية التي تسبقه في الهرم والحاجات التي تأتي بعدها، أما الحاجة إلى تحقيق الذات فقد عدّها حاجة من حاجات النمو.

#### - نظرية التعلّم الاجتماعي (ألبرت باندورا):

ظهرت هذه النظرية على يد عالم النفس الشهير (ألبرت باندورا) الأمريكي بجامعة ستانفورد، وتؤكد نظرية التعلّم الاجتماعي على التفاعل الحتمي المتبادل والمستمر للسلوك والمعرفة والتأثيرات البيئية. ويرى أصحاب هذه النظرية أنه يتم التعلّم بالملاحظة عن طريق نماذج معينة يقلدها الشخص، ومن بعض هذه النماذج:

- **النموذج الحي:** وهو نسخ (تصوير) سلوك الكائن العضوي بصورة مباشرة من قبل الأفراد المحيطين بفرد وهذا النوع أكثر أشكال التعلّم عن طريق النموذج انتشاراً.

- **التقليد الأعمى:** ويعني أنه مجرد نسخ استجابة نموذج ومحاكاته دون فهم أو وعي بالاستجابة التي يقوم بها الفرد ومثال ذلك تقليد صغار الأطفال لأبائهم أو الغناء أو السخرية أو نطق الألفاظ في بداية تعلمها دون أن يدركوا معناها.

ولذلك فالناس يمارسون بعض التأثيرات على أنماط سلوكهم من خلال أسلوب معالجتهم للبيئة، فالناس ليسوا فقط مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية، أي أنهم قادرون على التفكير والابتكار وتوظيف عملياتهم المعرفية لمعالجة الأحداث والوقائع البيئية.

إن نظرية التعلّم الاجتماعي تقوم على أن الطمأنينة النفسية سلوك متعلّم أو تأثير قائم على التعلّم بالملاحظة وأن الفرد يشعر بالتهديد والعجز وعدم الطمأنينة عند وجود أشخاص يشعرون بعدم الطمأنينة.



- نظرية الارتباط العاطفي (التعلق) (بولبي):

أحد روادها بولبي الذي ركز على اضطرابات الأطفال الذين يعانون من مشاكل انفعالية من قبيل العجز عن تكوين علاقات ألفة مع الآخرين بشكل دائم وثابت ويبدو أنهم عاجزين عن تقديم الحب أو تقبله من الآخرين لأنهم حرّموا الفرصة ليشكلوا اتصالاً قوياً بالأم في حياتهم. يرى بولبي أن الفرد لا يستطيع فهم النمو إلاّ بفهم طبيعة العلاقة بين الطفل والأم، ولقد ذكر بولبي أن الصحة النفسية الإيجابية في الأساس في بناء الطمأنينة النفسية التي هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس والثقة بالذات بعيداً عن الانعزالية والوحدة.

- نظرية العلاج العقلاني:

من روادها (روبرت إليس) حيث تقوم النظرية على أن الفرد نشأ على أفكار لا عقلانية وعرسها في نفسه، لذلك لا بدّ أن الفرد يقاوم الضغوط الموجهة إليه في العلاج للتخلّي عن هذه الأفكار. ويرى إليس بأن التفكير اللاعقلاني ينشأ من مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساساً لمؤثرات البيئة الخارجية، وإن الأفكار المنطقية (العقلانية) تزيد من مشاعر الطمأنينة النفسية وتحقيق درجة مرتفع من الصحة النفسية مقارنة بتسرّب الأفكار غير المنطقية (غير العقلانية) إلى عقل الفرد، ويرى أسباب هذا التفكير غير المنطقي (غير العقلاني) إلى القناعات الخاطئة التي لقنها الآباء للأبناء ومن هنا يتوجب على كل إنسان، أي يعي القناعات الخاطئة الموجودة لديه. (زعاترة مها، 2018، ص ص. 30-32)

- نظرية التحليل النفسي:

تقول نظرية التحليل النفسي التي جاء بها (سيغموند فرويد) أن الجهاز النفسي للإنسان مكون من ثلاثة أقسام:

-الشعور: ويمثّل الجزء الواعي من العقل ويشمل الجزء الأكبر من الأنا العمليات العقلية الواعية، فيما عدا ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.

- ما قبل الشعور: ويحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا أنه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد وأيضا الخبرات في طريقها إلى الكبت.

- اللاشعور: هذا هو الجزء الأهم من وجهة نظر فرويد، حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي، حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ما ترتبط بالرغبات، الأحداث الماضية والتي ترتبط عادة بالمركبات الأوديبيية المرتبطة بالجن والعدوان التي حولت عن طريق ميكانيزم الكبت من حيز الوعي إلى حيز اللاوعي أو اللاشعور.

وبذلك فإن الفرد أو الطفل يولد مزودا بغرائز ودوافع معينة، وأن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها اشباعات أو احباطات وعليه فإن الفرد في صراع بين دوافعه الشخصية التي لا يقبلها المجتمع من جهة والمطالب الاجتماعية من جهة أخرى، ويذكر فرويد أن الفرد في صراع بين شكلين أساسيين من أشكال الدوافع.

- الأول: تمثله دوافع الحياة والبقاء ويتبلور حول الدوافع الجنسية.

- الثاني: تمثله دوافع الموت ويتبلور حول الدوافع العدوانية والعلاقات بين هذه الدوافع هي علاقات صدام وصراع وليست علاقات توافق وانسجام والإنسان الذي يكون سويا في عملية التوافق هو الذي يكون باستطاعته أن يحب وأن يعمل ومن ذلك نرى أن محور التوافق النفسي عند أصحاب هذه المدرسة يغفل دور الفرد في الجماعة، كما أنه يبعد الفرد عن إنسانيته ويجعله عبدا لإشباع حاجاته ويسلب الفرد إرادته فيجعل سلوكه مقترنا باستجابة تتعدل وفق المتغيرات الخارجية ويجعل الفرد طول حياته أسير نفسه الغريزية والعدوانية والأنانية المفترسة، وبالتالي تكون دافع الحياة ممثلة في الأنا كمكون للشخصية في هذه النظرية هي المسؤولة عن تحقيق الطمأنينة النفسية. (مي بنت كامل محمد بوقري)

## 12- التصور الإسلامي للطمأنينة النفسية:

إذا نظرنا إلى النظريات السابقة في الأمن النفسي نجد أنها ركزت على الحياة الدنيا والجوانب المادية مما يجعلها غير كافية للفرد المسلم.

لقد صنّف علماء الاجتماع الحاجة إلى الأمن ضمن الحاجيات الأساسية للإنسان وعدّه الإسلام حاجة أساسية يحتاج إليها الناس حاجتهم للطعام، فجاء قوله تعالى ممتنا على قریش بها: ﴿فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ (3) الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ (4)﴾ (قریش الآيات: 3-4-5)

ولقد بدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين علماء النفس تتادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية، وترى أن الإيمان بالله قوة خارقة تمدّ الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمّل مشاق الحياة وتجنبه القلق الذي يتعرّض له الكثير من الناس في عصرنا الحالي.

لقد حرصت تعاليم الإسلام على تعزيز الأمن النفسي والارتقاء بالنفس الإنسانية الى مرتبة النفس المطمئنة، فللقرآن الكريم أثر كبير في تحقيق الأمن النفسي للفرد، هذا الأخير الذي لن يحقق الطمأنينة النفسية والأمان إلا بذكر الله. ورد ذكر الأمن في القرآن الكريم في مواضع متعددة نذكر منها: قال تعالى: ﴿وَإِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَأَمْنًا وَاتَّخِذُوا مِنْ مَّقَامِ إِبْرَاهِيمَ مُصَلًّى وَعَهِدْنَا إِلَىٰ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ أَنَّ طَهِّرَا بَيْتِيَ لِلطَّائِفِينَ وَالْعَاكِفِينَ وَالرُّكَّعِ السُّجُودِ﴾ (البقرة: الآية 125) ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد: الآية 28) ﴿يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (27) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً (28) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (29) وَادْخُلِي جَنَّتِي (30)﴾ (الفجر: الآيات 27-30)

إن الشريعة الإسلامية حريصة على حماية الإنسان من الخوف والفرع وكل ما يحدّ من حريته وإنسانيته حرصها على الحقوق الشرعية في الأمن والسكينة والطمأنينة، فالمؤمن يسير مطمئن القلب ساكن النفس. (مهريّة خليدة، 2014، ص ص. 92-94)

### 13- أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية:

تتمثل أساليب تحقيق الطمأنينة النفسية كما ذكرها يوسف علي محمد في: (يوسف علي محمد، 2017، ص ص 306-307)

- إشباع الحاجات الأولية للفرد أساسا مهما في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي، بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها.
- الثقة بالنفس وبالآخرين: والتي تعدّ من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح.
- تقدير الذات وتطويرها: وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته ويعتمد عليها عند الأزمات، ثمّ يقوم بتطوير الذات عن طريق العمل على إكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.
- العمل على كسب رضا الناس وحبهم ومساندتهم الاجتماعية والعاطفية.
- الاعتراف بالنقص وعدم الكمال.
- معرفة حقيقة الواقع: وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره، وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الاعلام في معرفة الحقائق المختلفة.

### خلاصة:

الطمأنينة كالسكينة والسكينة هي ما يجده القلب من طمأنينة، إنها نور يضيء القلب ومن هجرته طمأنينته فستهجره سعادته.

فالطمأنينة النفسية مفهوم واسع من الصعب وضع وتحديد مفهوم لها، فهي تشمل جميع جوانب الحياة (الروحي، الوجداني، الانفعالي، الذاتي والنفسي...) ومن خلال ما عرضناه في الجانب النظري هو إمام بالعناصر المهمة فوجودها في حياة الفرد يساعده في التغلب على مشاكله والعيش في راحة واستقرار وأمن نفسي وراحة نفسية، وبالتالي الحياة السعيدة

# الفصل الرابع

## داء السكري

تمهيد

1- لمحة تاريخية لمرض السكري

2- مفهوم مرض السكري

3- أنواع مرض السكري

4- أسباب الإصابة بمرض السكري

5- أعراض مرض السكري

6- طرق علاج مرض السكري

خلاصة

تمهيد:

أصبح داء السكري في الوقت الحاضر أحد أهم الأمراض المزمنة التي تصيب الكثير من المجتمعات، ومن أكثر التحديات الصحية في العالم، بحيث أصبح مرضاً يهدد الدول النامية والمتطورة حدّ سواء.

وبالرغم من كثرة المضاعفات التي قد يسببها المرض يستطيع المصاب بإذن الله تجاوز أخطارها، والتمتع بحياة طبيعية مثمرة، وذلك عن طريق الالتزام بمتطلبات العلاج. وتتطلب الرعاية الصحية لهذا المرض تفهماً كاملاً من قبل المصاب لطبيعة المرض ومساهمة فعلية مستمرة في تنفيذ العلاج، بدونه لا يمكن تحقيق أي شكل من أشكال السيطرة على هذا المرض وتجنب آثاره ومضاعفاته الخطيرة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى داء السكري نشأته ومفهومه وأعراضه وأسبابه وأنواعه وأهم المعلومات المتعلقة بهذا المرض.

### 1- لمحة تاريخية عن داء السكري:

سمي هذا الداء بمرض السكري أو بالأصح البوال السكري، قبل ثلاثة (3) آلاف سنة عندما لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب والنمل، ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى فإن وجد حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض، ولذلك عرف هذا المرض بمرض " البوال السكري " ولصق هذا الاسم بهذا المرض حتى اليوم، رغم أن البول والكلية ليس لهما أي علاقة بمرض السكر ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية.

أهم ما حدث من تطورات علمية في مجال مرض السكر خلال المئتين (200) سنة الأخيرة هي: أولاً: في بداية القرن التاسع عشر (19) استطاع الانسان أن يحلل نسبة السكر في دم المريض، وهو أهم دليل للطبيب والمريض على ضوئه يحكم بالسيطرة على المرض. ثم في جامعة فريديريك فيلهم في مدينة برلين الألمانية عام (1869م) استدعى انتباه العالم الألماني (بول لانجرهانز) عندما كان يدرس الدكتوراه لشرائح البنكرياس وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت بـ: (جزر لانجرهانز). وفي عام 1890م استطاع العالمان (فون ميرنجومينكوفسكي) أن يثبتا أن جزر لانجرهانز في البنكرياس تفرز مادة تسيطر على مستوى الجلوكوز في الدم. وفي عام 1922م تمكن جراح العظام الكندي (باننتج) وتلميذه (بست) من عزل هذه المادة من البنكرياس واعطائها لمرض السكري، وتخفيف نسبة السكر في دم المرضى، وسميت هذه المادة باسم (أنسولين) لأن كلمة أنسولين باللغة اللاتينية تعني الجزيرة.

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

وفي عام 1955م تمكن العالم (سانجر) من معرفة تسلسل الأحماض الأمينية التي تكون هورمون الأنسولين في البقر والخنزير والإنسان، وحاز على جائزة نوبل للكيمياء



عام 1958م. وفي عام 1980م بعد بحوث استغرقت خمس (05) سنوات استطاع علماء في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا بمجهود مشترك أن يصنعوا (أنسولين) من جرثوم "الايكولاي" وسمي هذا الأنسولين (الأنسولين البشري).  
أهم ثلاث معلومات:

- يحتاج جسم الإنسان إلى السكر كمصدر للطاقة مثل البنزين للسيارة.
- يحتاج الجسم إلى هرمون الأنسولين لتسهيل عملية دخول السكر إلى خلايا وأنسجة الجسم.
- لا يتمكن المصاب بالداء السكري من إنتاج كمية كافية من مادة الأنسولين. (عبد العزيز، 1989، ص ص. 8-10)

## 2- مفهوم مرض السكري:

مرض السكر هو متلازمة (Syndrome) ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية. (عيدروس، 1993، ص. 25)

السكري هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين. وأما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. وقد يكون هناك فشل تام في إفراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري، وأما في النوع الثاني فيكون هناك غالباً فشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوباً بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون وهو ما يسمى بمقاومة الأنسولين. (ليلوس، 2013، ص. 4)

- تعريف منظمة الصحة العالمية:

إنه حالة من ارتفاع معدل السكري في الدم المزمنة التي تنتج من عوامل وراثية وأخرى بيئية، ويعدّ الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين

السكري مرض خطير يظهر عندما يحدث خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون السبب هو نقص إفراز هرمون الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص في فعالية الأنسولين، وما يترتب على ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتين والدهون، ويعود ذلك إلى أسباب مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية أو بسبب الإفراط في تناول الدهون والسكريات أو بسبب عوامل وراثية، ويشمل مصطلح مرض السكري (Diabètes) عددا من الاضطرابات في عملية هدم وبناء الكربوهيدرات، ويمثل السكري مشكلة لا يستهان بها في مجال الصحة. (تقرير منظمة الصحة العالمية حول السكري، 2016)

ومن خلال التعريفات السابقة استنتجت الباحثتان تعريف لداء السكري هو كالتالي:  
داء السكري هو مرض مزمن ناتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي بسبب نقص في إفراز الأنسولين مما يتسبب في ظهور أعراض في جسم المريض تؤدي به إلى المرض.

3- أنواع السكري:

أ- السكري النوع الأول: يصيب الصغار والشباب حتى حوالي عمر 35 سنة، بسبب خلل مناعي يدمر خلايا (بيتا) الفارزة للأنسولين، ويمتثل حوالي (10%) من مجموع مرضى السكري، ويعتمد على الأنسولين فقط في العلاج.

ب- السكري النوع الثاني: يصيب البالغين ابتداء من عمر 35 سنة، وهو الأكثر شيوعاً، ويمتثل حوالي (85%) من مجموع مرضى السكري.

**ج- السكري الحملّي:** يظهر لأول مرة خلال فترة الحمل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة لأخرى ومعظم الحالات تعالج بالحمية الغذائية والرياضة المناسبة، وما نسبته (10-15%) فقط من يحتاجون العلاج بالأنسولين.

**د- السكري الثانوي:** وهو أقل الأنواع حدوثاً، حيث يمثل نسبة (1-2%) من جموع مرضى السكري، ويحدث نتيجة أمراض البنكرياس والغدد الصماء وبعض الأدوية ويتجه العلاج بالدرجة الأولى نحو السبب. (منير لطفي، 2015، ص. 39)

#### 4- أسباب الإصابة بمرض السكري:

السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف، ولكن هناك عدة عوامل تساعد على حدوثه ومنها: (منير لطفي، 2015، ص ص. 29-30)

- **الوراثة:** إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصاباً بالسكري من النوع الثاني، فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أحد أبنائهم أو أحفادهم، بينما تتضح الصورة أكثر في التوائم المتشابهة، حيث أن ثمة احتمال بنسبة (30-50%) لإصابة أحد التوأمين، إذا أصيب التوأم الآخر بالنوع الأول من السكري، تزيد الاحتمالية إلى نسبة (70-90%) في حالة إصابة أحدهما بالنوع الثاني من السكري.

- **السمنة:** أثبتت الإحصاءات العلاقة الطردية الوثيقة بين البدانة ومرض السكري، فقد وجد أن ثلث (3/1) البدناء مصابون بالسكري، وأن (80%) من مرضى السكري النوع الثاني هم بدناء، ويرجع السبب إلى ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري في البدن إلى عدم استجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعال، ويمكن فك هذا الارتباط وتراجع معدل الخطورة عند إنقاص الوزن إلى حدوده الطبيعية.

- **الحالة النفسية:** كالقلق والتوتر، فهما يعجلان بظهور أعراض الإصابة، ولكنهما لا يعتبران من الأسباب المباشرة للإصابة.

- **الالتهابات:** مثل التهاب البنكرياس، والذي يعمل على ظهور وأعراض الإصابة بمرض السكري.

- الأدوية: مثل: الكورتيزون وحبوب منع الحمل.
- الكحول: تعمل المشروبات الكحولية على إتلاف غدة البنكرياس، وبالتالي الإصابة بالسكري.

#### 5- أعراض مرض السكري:

الأعراض الأولى للمرض فتتلخص فيما يلي: (حامد محمد هرساني، ص ص. 60-61)

- الكسل العام.
- الشعور بالإجهاد من العمل العادي.
- العطش بين وجبات الطعام.
- كثرة البول (البوال).
- الشعور بالجوع.
- نقص الوزن لا سيما عند المصابين بالسمنة.
- الإمساك.
- جفاف الجسم، وربما أصيب المريض بالدمامل أو الاكزيما أو الهرش (الحكة) وهذه تحدث حول الأعضاء التناسلية ولا سيما عند السيدات، وربما كانت أول عرض من أعراض الإصابة عند المرأة.
- الضعف العام.
- الشعور بثقل الأطراف السفلى ولاسيما عند المشي.
- فقد التحكم في التبول، ولذا يلاحظ بعض المصابين تساقط البول كقطرات بدون شعورهم بل وجود آثاره على الملابس.
- اختلاف في طبيعة اخلاق المصاب وربما شكا المريض من فقد قوته للاحتفاظ بهدوئه المعتاد، وربما أصبح عصبيا حاد المزاج.
- ضعف الباه عند الرجال وانقطاع الدورة الشهرية فجأة عند النساء.

### 1-5 أعراض ارتفاع السكر في الدم:

- تكرار التبول.
- ضبابية الرؤية.
- الشعور بتنميل أو وخز في أصابع القدمين واليدين.
- الشعور بالتعب وفقدان الوزن.
- التبول اللاإرادي في النوع الأول من السكري.
- زيادة العطش والجوع.
- بطء التئام الجروح.

يرجع الإحساس بالتعب والوهن في مريض السكري لثلاث أسباب رئيسية هي:

- عدم حصول الخلايا على كفايتها من الجلوكوز مما يفقدها مصدر الطاقة الرئيسي.
- فقدان الجسم لكميات من الأملاح مثل: الصوديوم والبوتاسيوم والمغنيزيوم، وذلك عبر البول الذي يزيد إدراره عند مرضى السكري.
- لجوء الجسم لتكسير البروتينات، وذلك للحصول على مصدر بديل للطاقة.

### 2-5 أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم:

- يشعر المريض بالتعرق الشديد والجوع والارتعاد والشحوب في اللون، كما يرافقه خفقان القلب والدوار وعدم التركيز، ومن ثمّ الإغماء أو التشنجات وأخيراً الغيبوبة.
- وهنا لا بدّ من العلم أن غيبوبة نقص السكر في الدم أخطر من غيبوبة ارتفاع السكر، وعند استمرارها لفترة طويلة تؤدي إلى تغيرات سلبية دائمة في الجهاز العصبي والمخ.
- قد يحدث انخفاض للسكر ويدخل المريض في غيبوبة مباشرة دون أعراض منذرة سابقة، وذلك عند وجود اعتلال بالأعصاب اللاإرادية (الذاتية) وكذلك في المرض الذين يتعاطون بعض الأدوية مثل: مثبطات بيتا المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

- مرضى النوع الأول من السكري أكثر عرضة لانخفاض السكر (منير لطفي، 2015، ص 47-50)

#### 6- طرق علاج مرض السكري:

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

#### - العلاج بالريجيم وتنظيم الغذاء:

وفي تقديرنا أنه يجب أن يكون الغذاء بسيطاً واضحاً، سهل الاتباع خالياً من التعقيد، ولا يكون عبئاً مالياً على الفرد أو العائلة، ومن هنا كانت النظرة الجديدة لغذاء مرضى السكري، فالواجب أن يكون التوجيه لهم عاماً لنظام الغذاء، وكذلك بنصحهم بالابتعاد عن الحلوى المركزة وبالاعتدال في الأطعمة النشوية، هذا بالنسبة للمريض ذي الوزن الطبيعي، أما بالنسبة للمريض البدين فينبغي نصحه أيضاً بتحديد الدهون في غذائه.

#### - العلاج بالأقراص:

هناك أنواع عديدة من الأقراص المستعملة وهي متشابهة من حيث تأثيرها المنبه لإفراز الأنسولين، مثال ذلك: "الرساتون" ذو المفعول القصير و"الديابتيز" ذو المفعول الطويل و"الديملوز" ذو المفعول الوسط.

وأحدث إضافة لهذه العقاقير هو عقار "الدوانيل" ويمتاز بقوته الشديدة، يقتصر استعماله في الحالات الشديدة لمرض السكر. وينبغي أن يترك للطبيب اختيار الطريقة العلاجية المناسبة لكل حالة على حدة (محمد رفعت، 1981، ص 57-59)

#### - العلاج بالأنسولين:

الأنسولين: إن نقص هرمون الأنسولين يمثل الشرارة التي تفتح زناد الإصابة بداء السكري، فهذا الهرمون ضروري جداً للحياة، لأنه يساعد على بناء الأنسجة، إذ يحرص على تركيب البروتينات وحمض الريبونيوكلريك (RNK) والحموض الأمينية والأدهان الثلاثية

والغلوكوجين هذا فإن هرمون الأنسولين يقف بالمرصاد أمام تخريب المخزون السكري والدهني وعلى الأخص مخزون العضلات، وهذا يعني أنه في هذه الحالة الأخيرة يساهم في بناء العضلات.

إن غياب هرمون الأنسولين يجعل الحياة مهددة على المدى القصير، إذ أن الأنسجة تصاب بالانحلال والتخرّب، ويمتلئ الجسم بالمخلفات الحامضية الآتية من التدمير السريع للأنسجة الحامضية، إضافة إلى ذلك يرتفع مستوى السكر في الدم إلى درجة كبيرة، ويظهر السكر بكميات عالية في البول، ويكون البول غنياً بالأجسام الخلوئية (حامض الأستون) والآزوت والبوتاسيوم ونتيجة ذلك فإن الشخص المصاب يعاني من التعب والتبول الغزير ليلاً ونهاراً، وإذا لم يتم تشخيص المرض في الوقت المناسب، وبغياب العلاج اللازم، فإن صحة المريض تسير من سيء إلى أسوأ. هذا إذا كان نقص الأنسولين مطلقاً، أما إذا كان نقص الأنسولين جزئياً وهذا هو الشائع فلا يحصل الانحلال في الأنسجة الدهنية والعضلات ولا يرتفع السكر في الدم كثيراً وأحياناً لا يشاهد أي أثر للسكر في البول... في هذه الحالة التي تتمثل بارتفاع مزمن لسكر الدم، قد تدوم لسنوات وسنوات من دون علم ولا خبر، وتجعل المريض معرضاً على المدى البعيد لخطر الإصابة باختلالات في شبكية العين وفي الكليتين وإلى اختلالات عصبية وشرىانية خطيرة من أين يأتي هرمون الأنسولين؟

يفرز هرمون الأنسولين من قبل غدة تعرف بالبنكرياس، وهي غدة بطنية تقع خلف المعدة طولها من (20 إلى 25 سم) ووزنها يبلغ حوالي (100 إلى 160 غراماً) والبنكرياس غدة مختلطة أي أنها تتألف من نسيج يحتوي على قسمين مختلفين: أحدهما يفرز إفرازاً خارجياً يقوم بتصنيع العصارة البنكرياسية الحاوية على خمائر مثل: الأميلاز، ليباز... وغيرها، أما الآخر فيفرز إفرازاً داخلياً ويصدر عنه بعض الهرمونات منها: هرمون الأنسولين الذي يتحرر في الدم. وفي البنكرياس كتلة خلوية مميزة تدعى جزر

لانجرهانز تتألف من خلايا (ألفا وبيتا  $\beta&\alpha$ ) وهذه الأخيرة هي التي تقوم بتصنيع هرمون الأنسولين.

إن نقص الأنسولين في المصل نتيجة خلل في تركيبه في خلايا بيتا أو بسبب اضطراب في آلية تحريره من هذه الخلايا هو الذي يؤدي إلى الإصابة بداء السكري، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد تكون كمية الأنسولين في المصل طبيعية أو مجاوزة للحد الطبيعي عند بعض المصابين بداء السكري، وخصوصا البدينين منهم، وهنا تفسر آلية عدم حدوث المرض بعدم حساسية الأنسجة لهرمون الأنسولين بسبب اضطراب في المستقبلات الموزعة على سطوح الخلايا. (بسام خالد، 1998، ص ص. 10-19)



### خلاصة:

من خلال ما عرضناه في هذا الفصل نستنتج أن السكري من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي، فهو داء ولكل داء دواء، فإن اكتشاف الفرد أنه مصاب بالسكري لا يعني أنه أصبح شخصا عاجزا، فالملايين من الأشخاص يعانون من هذا المرض ويعيش أغلبهم حياة طبيعية ونشيطة، ومع التقدّم في فهمنا لمرض السكري وتحسن علاجه باتت الآفاق أفضل من أي وقت مضى أمام المريض.

وفي هذا الفصل تمّ الإشارة إلى أهم المعلومات الخاصة بهذا المرض فالتعرّف على ماهية المرض وأعراضه وأسبابه تزود الفرد بالمعلومات حول المرض ويهيئه على مواجهته والتعامل معه لضمان حياة سهلة وطبيعية خالية من المشاكل والمتاعب.

# الفصل الخامس

## الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

1.3. عينة الدراسة وخصائصها

2.3. حدود الدراسة

3.3. أدوات جمع المعلومات.

4.3. الأساليب الإحصائية

خلاصة

### تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع الدراسة في جانبه النظري من خلال المراجع والمصادر المتحصل عليها يقتضي هذا منا البحث عن طبيعة الظاهرة المدروسة كما في الواقع، هذا ما يتطلب منا خطة منهجية للوصول إلى ذلك وفق أساليب منهجية تطرحها طبيعة الموضوع من حيث وضوح منهج الدراسة وما ينبغي في إطاره من تصميم محكم، وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكومترية كل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على نتائج تساعد أي باحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وهذا ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.

## 1- منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما، وهو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. كما يعرف بأنه: "الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث. (سرحان، 2019، ص 35)

وإذا كانت المناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع، فإن هذا الموضوع قد فرض علينا منهجه الخاص والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي الذي رأينا أنه الأصح لهذه الدراسة، ويمكن أن يقدم للمنهج الوصفي التحليلي التعريف التالي: "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. وهناك من يعرفه بأنه: محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها (سرحان، 2019، ص 46) وبالتالي فإنه يمكن جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة، وهذا ما يتناسب مع طبيعة موضوع هذه الدراسة.

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

يشمل هذا الجزء استعراض الدراسات العلمية ذات بموضوع البحث التي تضمنتها رسائل الماجستير أو الدكتوراه السابقة، أو نشرتها الدوريات العلمية المحكمة، أو التي تضمنتها أعمال المؤتمرات المتخصصة، وغير ذلك. وبما أن البحوث والدراسات العلمية متشابكة ويكمل بعضها البعض الآخر ويفيد في دراسات لاحقة. (سرحان، 2019، ص 106) وبالتالي فإن الدراسة الاستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لأي بحث علمي في جانبه الميداني، وذلك لأنها تتيح للباحث فرصة جمع المعلومات الأولية والحصول على البيانات

الخام المتعلقة بالظاهرة المستهدفة أو الموضوع المستهدف، والتأكد من صلاحية الأدوات المستعملة.

## 2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في النقاط التالية:

- الحصول على معلومات حول موضوع الدراسة.
- التعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات الدراسة.
- التأكد من سلامة اللغة المعتمدة، ووضوح العبارات والمفردات للأداة.
- مدى ملاءمة بنود أداة القياس لعينة الدراسة وخصائصها.
- حساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة القياس قبل تطبيقها على عينة الدراسة.

## 2-2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة المهمة والأساسية في الدراسة، والقيام بالدراسة الاستطلاعية على عدد محدود من الأفراد

## 2-3 حدود الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بعيادات خاصة لأمراض الغدد والسكري بولاية برج بوعريبيج في (2021/05/05)

## 2-4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة والظروف التي ستتم فيها
- جمع المعلومات حول مجتمع الدراسة.
- معرفة العراقل التي يمكن مواجهتها أثناء تطبيق أدوات الدراسة من أجل تفاديها
- التعرف على مدى ملاءمة أدوات الدراسة للعينة المستهدفة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

### 3- الدراسة الأساسية:

بعد هذا تم الشروع في القيام بالدراسة الأساسية، التي سيتم توضيحها من خلال عرض أدوات الدراسة، والمعاينة، وكيفية إجراء الدراسة مع التطرق إلى مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل.

#### 3-1 عينة الدراسة وخصائصها:

تعرف عينة البحث بأنها: مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كل مجتمع الدراسة الأصلي. ومن هنا يمكن تعريف المجتمع بأنه: يتكون من مرضى السكري. وبعد تعريف المجتمع يتم التنقل إلى الخطوة التالية وهي تحديد عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (60) مريضاً بالسكري من كلا الجنسين، تم اختيارهم بطريقة قصدية وهي الطريقة التي يختار بها الباحث العينة عن قصد لتقديره أو تصوره أنها أقرب تمثيلاً للمجتمع الأصلي.

#### 3-2 خصائص العينة الأساسية:

جدول رقم (01): يمثل خصائص أفراد العينة (الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل)

الجنس		الحالة الاجتماعية			طبيعة العمل	
ذكر	أنثى	أعزب	متزوج	أرمل	موظف	مهنة خاصة
25	35	12	44	4	28	32
المجموع: 60						

من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل خصائص أفراد العينة البالغ عددها 60 شخص والذين تم تصنيفهم حسب الجنس، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل.

#### 3-2 حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: الموسم الدراسي 2020/2021

- الحدود المكانية: تم إجراء التطبيق على العينة لأدوات البحث في خمس (05) عيادات خاصة بأمراض الغدد والسكري (عيادة ترايكية يمينية، عيادة قرواني آمال، عيادة الدكتور لعور أحمد، عيادة الدكتور سامية خطاب، والعيادة المتعددة الخدمات لولاية برج بوعريريج)

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) فردا مصابا بمرض السكري من كلا الجنسين وبمختلف المستويات.

### 3- أدوات الدراسة:

يتم تحديد وسائل جمع البيانات كخطوة أساسية في الدراسة الميدانية وذلك من أجل تحقيق الأهداف التي أجريت من أجلها هذه الدراسة، حيث أن طبيعة الموضوع تلعب الدور الأهم في تحديد هذه الأدوات، فالذي يصلح في دراسة معينة قد يكون أداة فاشلة في دراسة أخرى، ومن خلال موضوع هذه الدراسة يمكن الإشارة إلى الظاهرة المدروسة والمتعلقة بالإرهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، وبهذا كانت الأدوات الأداة الأقرب والأصلح هو مقياس الإرهاك النفسي ومقياس الطمأنينة النفسية .

أولا- مقياس الإرهاك النفسي:

في هذه الدراسة تم استخدام مقياس الانهك النفسي الذي تم استخدامه من طرف الباحثة .... (1223، ص ص. 34-36):

### - وصف المقياس

في هذه الدراسة تم استخدام مقياس الانهك النفسي الذي تم استخدامه من طرف الباحثة سعده أبو القاسم أبو سبيحة، التوافق المهني وعلاقته بالانهك النفسي لدى معلمات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها. ومفصل ذلك في: (ص، ص 34.35) الهدف منه دراسة علاقة ومستوى الانهك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري.

يتكون المقياس من 22 عبارة بدائله (موافق، لأدري، غير موافق) قيمها (1،2،3) على التوالي .

أولاً: الصدق:

1- صدق المحتوى (المحكمون) يتم التحقق منه من خلال عرض المقياس على مجموعة من أساتذة بالقسم .

2- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) للتحقق من صدق المقارنة الطرفية تم المقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا من العينة الاستطلاعية السابق ذكرها، وللمقارنة بين المجموعتين تم استخدام اختبار "ت" فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الإنهاك النفسي

المجموعة	حجم العينة	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
العليا	12	40.67	4.23	6.04	0.00	دالة
الدنيا	12	31.83	2.79			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" 6.04 وبمستوى دلالة 0.00، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الاحصائي spss للعلوم الاجتماعية وهو 0.05، وبالتالي حسب المتوسطات الحسابي توجد فروق بين المجموعتين العليا والدنيا فيما يتعلق بالإنهاك النفسي للمعلمات وهذه الفروق تشير إلى أن المجموعة العليا تعاني من الإنهاك النفسي أكثر من المجموعة الدنيا، وبالتالي فإن المقياس ميز بين المجموعتين وعلى ذلك يعتبر صادقا بالمقارنة الطرفية (تمييزيا).

ثانياً - الثبات:

للتحقق من الثبات استخدم لذلك التجزئة النصفية ومعامل الفا كورنباخ، فدللت النتائج على أن قيمة التجزئة النصفية 0.91 ومعامل الفا كورنباخ 0.67 وهي قيم مناسبة جداً للثبات وبالتالي فإن المقياس ثابتا ويمكن الوثوق في نتائجه.



- مقياس الطمأنينة النفسية:

- وصف المقياس:

تم استخدام مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) الذي صممه الدكتورة زينب شقير (2005)، مفصل ذلك في ص، ص 9-18، حيث توصلت المؤلفة من خلال الإطار النظري للأمن النفسي إلى مجموعة من البنود التي تدور حول محتوى ومفهوم الأمن النفسي أعادت صياغة هذه البنود (82) بندا وحذفت عدة بنود منها ليصبح العدد (54) بندا بمدينة طنطا بحيث نالت جميع البنود الموافقة، بحيث يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقرير دقيق وصريح دون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على المقياس يتدرج من موافق بشدة (كثيرا جدا)، و موافق (كثيرا)، وغير موافق (أحيانا)، وغير موافق بشدة (لا) وموضوع أمام هذه التقديرات أربع درجات هي: (3210) عندما يكون الترتيب إيجابيا، بينما تكون هذه التقديرات في إتجاه عكسي (0123) عندما يكون الترتيب سلبيا.

- تصحيح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (54) بندا تقديرا للأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 - 162)، ويتم تحديد مستويات الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) طبقا للجدول التالي:

صدق المقياس:

1- الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس خلال فترة إعداد على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وكذلك في مجال الإرشاد النفسي كما سبق عرضه .

2- صدق المحك (الصدق التجريبي): تم تطبيق المقياس الحالي على عينة قوامها 60 مناصفة من مرضى السكري ذكور وإناث على عينة ضمن إجراءات بحث قامت به المؤلفة الحالية) على نفس العينة، وكان معامل الارتباط بين الدرجات المقياسين

7872080، لكل من عينة الذكور، والإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام .

صدق المفردات: حيث تم حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين عددها (60) من مرضى السكري ما يوضحه جدول رقم (3) .

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين مقدارها 20.

رقم المفردة	درجة الارتباط	رقم المفردة	درجة الارتباط
28	0.48	1	0.34
29	0.74	2	0.47
30	0.51	3	0.51
31	0.81	4	0.62
32	0.62	5	0.74
33	0.57	6	0.81
34	0.70	7	0.55
35	0.56	8	0.70
36	0.47	9	0.47
37	0.81	10	0.34
38	0.74	11	0.69
39	0.55	12	0.47
40	0.69	13	0.81
41	0.74	14	0.51
42	0.82	15	0.56
43	0.47	16	0.47
44	0.80	17	0.55
45	0.51	18	0.74

0.47	46		0.34	19
0.81	47		0.70	20
0.56	48		0.62	21
0.82	49		0.47	22
0.82	50		0.56	23
0.62	51		0.81	24
0.69	52		0.34	25
0.34	53		0.74	26
0.81	54		0.69	27

جدول رقم (03): يوضح إختبارات "ت" للفروق بين فئات متنوعة

الدالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
01 ، 0	64 ، 4	67 ، 25	96 ، 97	100	ذكور
		40 ، 61	46 ، 82	100	إناث
01 ، 0	34 ، 22	12 ، 6	17 ، 31	40	مرضى السرطان
		83 ، 11	86 ، 87	40	أسوياء
01 ، 0	13 ، 21	46 ، 7	96 ، 30	40	مرضى فشل
		83 ، 11	76 ، 78	40	أسوياء
01 ، 0	22 ، 17	91 ، 9	56 ، 34	40	مكفوفين
		83 ، 11	76 ، 78	40	أسوياء
01 ، 0	15 ، 19	24 ، 8	56 ، 34	40	مرضى القلب
		83 ، 11	76 ، 78	40	أسوياء

يوضح الجدول السابق أن قيم ت جميعها دالة عند مستوى (0، 01) أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل مجموعتي الذكور والإناث، وبين مجموعة الأسوياء

وكل من مجموعات مرضى السرطان مرضى الفشل الكلوي مرض القلب والمكفوفين ومن ثم فإن المقياس يمكنه التمييز بوضوح بين فئات إكلينيكية مختلفة، مما يطمئن على صدقه وعلى استخدامه في المقياس .

**ثبات المقياس:**

**تم حساب الثبات بعدة طرق:**

1- **طريقة إعادة التطبيق TestRetest:** حيث تم إجراء ثبات المقياس بتطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة (كلية التربية) 80 من كل جنس مرتين متتاليتين، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعان وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (75-71-78) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي .

**2 طريقة ثبات الاتساق:**

**ثم حسابه بطريقتين:**

أ- حيث استخدمت معادلة سبيرمان براون للتجزئة النسبية بين البنود الزوجية والفردية لعينة مقدارها 160 طالبا من الجنسين، وكان معامل ارتباط بين البنود الزوجية والفردية 0، 592، وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات 0، 744 وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس .

ب- تم تقسيم المقاس إلى مجموعتين من البنود من 1-28، 27-54 وتم معامل الارتباط بين كل من بنود المجموعتين وبلغ 0، 74 وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند مستوى (0، 01).

**3-4 أساليب المعالجة الإحصائية:**

استخدمت الطالبتان الباحثتان في معالجة بيانات الدراسة الأساسية الإحصائية المناسبة للفرضيات والتساؤلات:

- النسب المئوية: وذلك لوصف خصائص العينة.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: معرفة مستوى الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري.
- معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صد المقياس.
- اختبار (ت) لدراسة الفروق بين الجنسين
- التكرارات.
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)

### خلاصة:

وبإتباع خطوات البحث المعروفة من منهج سليم وعينة ممثلة وأساليب إحصائية صحيحة والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس أمكن الباحثين من الشروع في الدراسة وذلك من خلال عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

# الفصل السادس

## عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد:

غاية كل بحث علمي هو تحليل البيانات والنتائج المتوصل إليها في ضوء الفرضيات التي تم تبنيها وطرحها من الباحثان، وعليه فإننا سنناقش ونقدم عرضاً تحليلياً عن النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة مرضى السكري باستخدام الأساليب الإحصائية، حيث تم التوصل إلى مجموعة من النتائج وتحليلها حسب الفرضيات بدا بالفرضية الأولى إلى غاية الفرضية التاسعة.



1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1: عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري.

وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية، تم استخدام

معامل الارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول رقم (04): يوضح قيمة معامل الارتباط بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية

لدى عينة الدراسة

المتغيران	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
الإنهاك النفسي	47,33	3,99	- 0,182	0,163	غير دال
الطمأنينة النفسية	95,50	24,79			

ويتبين من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون يبين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية بلغت (- 0,182)، وهي قيمة غير دالة وبالتالي لا يوجد علاقة بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية، وعليه تم رفض الفرضية البحثية التي نصت على أنه توجد علاقة ارتباطية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية، فالمتغير الإنهاك النفسي متغير إيجابي بالنسبة للطمأنينة النفسية فهي متغير إيجابي، فلا يمكن أن توجد أو تكون علاقة بين متغير سلبي ومتغير إيجابي.

## 1-2: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية: مستوى الإنهاك النفسي لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع، وللتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار (t.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمقياس الإنهاك النفسي، كما هو مبين في الجدول التالي: جدول رقم (05): نتائج الاختبار الثاني لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط

### النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	قيمة T.test	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
الانفعال النفسي	47,33	3,99	44	6,464	0,01	59	دال إحصائياً 0,01

لأجل اختبار هذه النظرية جرب معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس الإنهاك النفسي على العينة المؤلفة من (60)، وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومقارنته بالمتوسط النظري للمقياس تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في المقياس ككل بلغ 47,33 درجة وبانحراف معياري قدره (3,99) درجة، وباستخدام الاختبار الثاني لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t.test) والتي بلغت (6,46) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%، هذا يعني أن مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع وعليه تم قبول الفرضية البحثية التي نصت على أن مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع وقبول الفرضية.

### 3-1: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على أن: مستوى الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة متوسط ولمعالجة هذه الفرضية تم العودة إلى تقدير مستويات الطمأنينة النفسية وفقا لمعدة المقياس زينب شقير (2005)، ويشمل المقياس في مجمله على (54) بندا، تقدر الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر- 162) درجة، ويتم تحديد مستويات الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية) طبقا للجدول التالي:

**جدول رقم (06): يوضح مستوى الأمن النفسي على المقياس (الطمأنينة النفسية)**

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات الطمأنينة النفسية	التكرارات
من 1-19	0-1-2-3	أمن نفسي مرتفع جدا	5
من 20-54	3-2-1-0	أمن نفسي مرتفع	24
		أمن نفسي معتدل	25
		أمن نفسي بسيط	06
		أمن منخفض	0
		الدرجة الكلية للأمن النفسي	0
		/	60

ومن خلال الجدول أعلاه تم تحديد مستويات الطمأنينة النفسية لدى مرضى

السكري، وبعد ذلك سنقوم بترتيب هذه الرتب والتعليق عليها وفقا للجدول الموالي:

- جاء متوسط [96/63] بواقع 25 فردا من أفراد العينة ، يليه في المرتبة لثانية مستوى الطمأنينة المرتفعة بواقع 24 فردا من أفراد العينة وبنسبة مئوية 41.66% ، يليه في المرتبة الثالثة طمأنينة نفسية بسيطة، يليه طمأنينة نفسية مرتفع جدا، ويمكن تفسير هذه

النتيجة انه غالبية أفراد المجتمع لديه مساندة وخبرة زواج وقدرة على التعايش مع المرض.

جدول رقم (07): يوضح مستوى الطمأنينة النفسية لدى عينة الدراسة

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	مستويات الأمن النفسي (الطمأنينة النفسية)	التكرارات	النسبة المئوية
من 1-19	3-12-صفر	أمن نفسي متوسط	25	41,67
		أمن نفسي مرتفع	24	41,66
		أمن نفسي بسيط	6	10
		أمن نفسي مرتفع جدا	5	8,33
من 20-54	3-2-1-0	أمن نفسي منخفض	0	0
		الدرجة الكلية للأمن النفسي	0	0
		/	60	%100

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط نستنتج أن مستوى السكري متوسط على درجة (96، 63) وهذا يعني أن مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط وعليه تم قبول الفرضية البحثية التي نصت على أن مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط، وعليه تم قبول الفرضية

البحثية التي نصت على أن مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط وقبول الفرضية.

#### 1-4: عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على وجود فروق في الإنهاك النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، وللتحقيق من صحة الفرض استخدمنا الباحثان اختبار (t) الدالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالية يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار (t) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الأفراد في الإنهاك النفسي تبعا لمتغير الجنس.

القرار	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغير الجنسي	الإنهاك النفسي
غير دالة	1.22	3.95	45.08	25	ذكور	
إحصائياً		3.99	46.80	35	إناث	

أما بالنسبة للدرجة الكلية للانفعال النفسي وقد بلغ المتوسط لفئة الذكور (48,08)، أما المتوسط الحسابي لفئة الإناث فقد بلغ (46,80)، حيث نلاحظ أنه هناك فروق لصالح الذكور، إلا أن قيمة (t) والت بلغت (1,22)، حيث جاءت غير دالة إحصائياً أي أنه تم رفض الفرضية البحثية بمعنى لا توجد فروق دالة إحصائياً في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس.

#### 1-5" عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية: أنه توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس. وللتحقق من نتائج الفرضية استخدمنا الباحثان اختبار (t) لعينتين مستقلتين لمعرفة دالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالية يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار (t) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الأفراد في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

القرار	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الطمأنينة النفسية
غير دالة	- 0,848	26,884	92,280	25	ذكور
		23,848	97,800	35	إناث

بالنسبة للدرجة الكلية للطمأنينة النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة الذكور (92,28)، أما المتوسط الحسابي لفئة الإناث فقد بلغ (97,39)، حيث نلاحظ أن هناك فروقا لصالح الإناث، إلا أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (t.test) جاءت تساوي (-0.848) وهي غير دالة إحصائياً أي أنه تم رفض الفرضية البحثية التي تنص على وجود فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة النفسية تعزى لمتغير الجنس، بمعنى لا توجد فروق دالة في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس.

#### 1-6: عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية: توجد فروق في الإنهاك النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولمعالجة هذه نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين ANOVA الأحادي للمقارنة بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA) لمعرفة الفروق في الإنهاك النفسي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ف" (f)	مستوى الدلالة
الإنهاك النفسي	أعزب	12	44,66	5,01	3,65	دالة عند 0,05
	متزوج	44	48,02	3,56		
	أرملة	4	47,75	2,06		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار ف (f) لتحليل التباين الأحادي بلغت (3,65) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في مقياس الإنهاك تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائياً في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. وقصد معرفة دلالة الفروق لصالح من تم استعمال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبين أن الفرق كان دالاً إحصائياً بين المتوسط الأول المقدر بـ (44.66) والمتوسط الثاني المقدر بـ (48.02)، لصالح المتوسط الثاني، في حين لا يوجد فرق بين المتوسط الثاني والثالث.

#### 7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

نصت الفرضية: توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول

التالي:

جدول رقم (11): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (f)	مستوى الدلالة
الإرهاك النفسي	أعزب	12	96,50	19,56	0,47	غير دالة
	متزوج	44	94,20	25,12		
	أرملة	4	106,75	38,06		

ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ: أن قيمة الفرق (F) تحليل التباين الأحادي بلغت (0,47) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في مقياس الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية وبالتالي رفض الفرضية.

#### 8-1: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

نصت الفرضية: توجد فروق في الإرهاك النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T.TEST) كما هو مبين في الجدول التالي: جدول رقم (12): يبين نتائج اختبار متوسط التوزيع لمعرفة دلالة الفروق في الإرهاك النفسي تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

طبيعة العمل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	القرار
مهنة خاصة	32	47,56	3,90	0,47	غير دالة
موظف	28	47,07	4,15		



ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (t) متوسط التوزيع بلغت (0;47) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في مقياس الإنهاك النفسي تبعا لمتغير طبيعة العمل، وهذه القيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا لدى مرضى السكري تبعا لمتغير طبيعة العمل للإنهاك النفسي.

وعليه تم رفض الفرضية البحثية التي نصت على وجود فروق في الإنهاك النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير طبيعة العمل.

### 9- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

نصت الفرضية: توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير طبيعة العمل.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يبين نتائج اختبار (t) لمعرفة دلالة الفروق في الطمأنينة النفسية تبعا لمتغير طبيعة العمل

القرار	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	طبيعة العمل	المتغير
دالة	- 2,55	25,53	88,18	32	مهنة خاصة	الطمأنينة
0,05		85,10	103,85	28	موظف	النفسية

ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (t) بلغت (- 2,55) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في مقياس الطمأنينة تبعا لمتغير طبيعة العمل وهذه القيمة دالة إحصائيا وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعا لمتغير طبيعة العمل، وعليه تم قبول الفرضية البحثية التي نصت على وجود فروق في الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير طبيعة العمل. حيث جاءت الفروق لصالح فئة الموظفين بواقع متوسط حسابي بلغ 103.85 مقارنة مع متوسط فئة أصحاب المهن الحرة الذي بلغ 88.18.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1: مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية.

ومن أجل تحقيق هذه الفرضية استعمل معامل بيرسون لمعرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية، إذ بلغ معامل الارتباط (0,182 -) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وعليه تم رفض الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين المتغيرين لدى مرضى السكري، وتفسر هذه النتيجة بما أكدته الدراسات السابقة حول مميزات وخصائص الأفراد مرضى السكري، الذين لديهم قابلية للتعرض لمختلف مصادر الضغوط والمشاكل والأعراض النفسية والجسمية، حيث تعتبر هذه الفئة فئة حساسة ويجب الاعتناء بها وبأصحابها، وحسب الدراسات والنتائج المتوصل إليها أن مرضى السكري يشعرون دوماً بالتعب والإرهاق والإجهاد والإحباط والمشاعر السالبة التي تؤثر على حياتهم وهذا يعود إلى طبيعة ونوع المرض الذي يجعل الفرد يتميز ويعاني ويشعر بالإنهاك النفسي وعدم القدرة على العمل وخمود الطموح مما يزيد لدى هذه الفئة نقص في الشعور بالطمأنينة النفسية والراحة النفسية، وكل هذه العوامل تجعل المريض يعيش معاش نفسي غير مستقر، وحياة مشحونة بالضغوطات والقلق مما يجعله يتميز بعدم الاتزان الانفعالي وغياب الأمن والاستقرار في حياته اليومية.

ومن خلال هذا نتوصل إلى أنه: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، وهنا يمكن إرجاع السبب ربما إلى أن الإنهاك النفسي قد يرتبط بعوامل أخرى مثل القلق الإجهاد.... التي هي نوعاً ما متغيرات غير سوية في حين ينظر للطمأنينة النفسية على أنها متغير ضمن علم النفس الإيجابي ويعكس قدرة الشخص على التمتع بصحة نفسية وجسدية وكذا انفعالية جيدة

مقارنة وهنا ربما تتضح عدم وجود العلاقة؛ وبمراجعة نتائج الفرضية ومقارنتها بالدراسات السابقة نجد انه لا توجد ولا دراسة سابقة تفسر العلاقة.

## 2-2: مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن: "مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع".

ومن خلال الجدول رقم (05) وبعد المعالجة الإحصائية يتضح أن متوسط درجات أفراد العينة في مقياس الإنهاك النفسي بلغ (47,33) درجة وهي تقع ضمن المستوى المرتفع أي درجة الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع، وعليه تم قبول الفرضية التي تنص على أن مستوى الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري مرتفع وعليه تفسر هذه النتيجة بأن:

ربما يكون مرضى السكري المترددين على العيادات الخاصة في مدينة برج بوعريريج قد يتميزون بالسلبية وأن لديهم اتجاهها سالباً للعلاج.

فالمرض لديهم أصبح جزء من حياتهم وعائق أمام مسارهم، وقد يرجع هذا أيضاً إلى المستوى الثقافي ونظرتهم ال المرض بالإضافة إلى خوفهم والنظرة السلبية للمستقبل وعدم قدرتهم على مواجهة وتقبل المرض، مما ينعكس سلباً على روحهم المعنوية.

بالإضافة أيضاً إلى عامل مهم وهو غياب المساندة الاجتماعية لهذه الفئة، وتختلف نتائج هذه الفرضية مع نتائج الدراسات السابقة منها دراسة حنان مجدلي صالح سليمان (2009) والتي هدفت إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة المريض.

فلمساندة الاجتماعية دور كبير في الرفع من مستوى الإنهاك وخفضه خاصة المساندة المقدمة من طرف الأسرة، وهذه الفئة فئة حساسة يجب الاهتمام بها والسعي للتحقيق من شدة مضها وإنهاكها.

### 2-3: مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على أن: "مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط". ومن خلال الجدول رقم (06) و (07) وبعد المعالجة الإحصائية يتضح أن مستوى متوسط درجات أفراد العينة في مقياس الطمأنينة النفسية حدد في مستوى (63-96)، وهي درجة تقع ضمن المستوى المتوسط، وعليه تم قبول الفرضية التي تنص على أن مستوى الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري متوسط وعليه تفسر هذه النتيجة بأن: مرضى السكري المترددين على العيادات الخاصة ببرج بوعريريج قد يتميزون بقدر من الرضا والتقبل والالتزان، فالمرض بالنسبة لهم أصبح جزء من حياتهم، ولا يشكل عائق أمام مسار حياتهم، وقد يرجع هذا إلى وجود نسبة من الطمأنينة والراحة النفسية لهذه الفئة، مما ينعكس إيجاباً على روحهم المعنوية، وربما توفر قدر من الرضى والتقبل لواقع المرض زرع قدر متوسط من طمأنينة نفسية، إلا أن مرضى السكري لولاية برج بوعريريج في العيادات المقصودة يسعون لتحقيق أكبر قدر من الطمأنينة النفسية على حد قولهم "كلما تخلينا لمرضنا كلما شعرنا بالراحة النفسية والراحة الداخلية"، إلا أن طبيعة ونوع وشدة المرض هي التي تفرض نفسها، وتحدث خلل في راحتهم النفسية وطمأنينتهم النفسية وهذا ما يتفق مع دراسة (شقيير 2002) والتي هدفت إلى: التعرف على العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم، بالإضافة إلى تأثير الجنس والحالة الصحية السيكوسوماتية.

ومنه يمكن القول أن تقبل المريض لمرضه وقدرته على المواجهة ونظرته للمرض

هي التي تحدد مستوى طمأنينته.

## 2-4: مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

من خلال الجدول رقم (08): يوضح أن نسبة الدرجة الكلية للإنهاك النفسي قد بلغ المتوسط الحسابي لفئة الذكور (48,08)، أما المتوسط الحسابي لفئة الإناث قد بلغ (46,80)، حيث نلاحظ أن هناك فروق لصالح الذكور، إلا أن قيمة اختبار (t) والتي بلغت (1,22)، حيث جاءت غير دالة إحصائياً، هنا بينت تحقق الفرضية، أي لا توجد فروق في الإنهاك النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

وعليه تفسر الباحثان بناء على صحة وجهة نظر دراسة أهولا وآخرون، والتعقيب الذي قدمناه لهذه الدراسة فيما يخص الفروق التي تعزى للجنس الإنهاك النفسي نجد منهم من يؤكد أن المرأة أكثر عرضة للإنهاك النفسي مقارنة بالرجل، ويرجعون السبب إلى المهام المنزلية التي تمثل عبء يتراكم مع الأعباء الصحية في حين أن هناك من يرى أن الرجل أكثر عرضة للإنهاك النفسي مقارنة بالمرأة ويرجعون السبب إلى الأعمال التي يقوم بها ويرون أن الرجل أكثر حركة من المرأة بالإضافة إلى المسؤوليات والواجبات التي يقدمها لسرته ولنفسه.

ومن خلال دراستنا كانت الفروق لصالح الذكور ونفسر ذلك بأن: الرجل المريض بالسكري يعاني من تعب وإرهاق يشعره بضعف قدرته على الإنجاز والقيام بالأعمال، إلا أنه مجبر على العمل نظراً للمسؤولية التي تقع على عاتقه ونظراً لأعباء الحياة المختلفة وما تفرضه عليه الحياة من مسؤوليات كرجل.

ومن هنا ترى الباحثان أن الإنهاك النفسي لا يعتمد على الجنس بقدر ما يعتمد على صفات وخصائص والقدرة الصحية النفسية والجسمية، وطبيعة المواقف والضغوط التي يتعرض لها، وتتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة (أهولا وآخرون 2005) ودراسة

(موسى 2005) وما توصلت إليه الدراسة وجود فروق خاصة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال الغير مصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية.

## 2-5: مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية: توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال الجدول رقم (09): يوضح أن نسبة الدرجة الكلية للطمأنينة النفسية، قد بلغ المتوسط الحسابي لفئة الذكور (92,28)، أما المتوسط الحسابي لفئة الإناث فقد بلغ (97,80) حيث نلاحظ أن هناك فرقا لصالح الإناث، إلا أن قيمة  $t$  (0,848 -)، حيث جاءت غير دالة إحصائياً، هنا بينت تحقق الفرضية أي أنه لا توجد فروق في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

وعليه تفسر الباحثان بناء على صحة وجهة نظر دراسة (شقيير 2002)، وقد أسفرت النتائج على عدم وجود علاقة دالة بين الطمأنينة النفسية وكل من التفاؤل وعدم وجود تأثير للجنس على درجة الطمأنينة النفسية ووجود تأثير سلبي للحالة الصحية المرضية على درجة الطمأنينة النفسية، وأن هناك تأثير للجنس على درجة التفاؤل والتشاؤم، وتتفق نتائج هذه النظرية مع دراسة أهولا ودراسة موسى (2005).

ومن هنا يمكن القول أن الشعور بالطمأنينة النفسية ليس مرتبطاً بمتغير الجنس، فالشعور بالطمأنينة هو هجف ومبتغى كل رجل أو امرأة، كل مريض أو مريضة، فلا يمكن حصر الطمأنينة لدى النساء أو حصرها لدى الرجال فقط، فالطمأنينة النفسية شعور يشعر به الرجل والمرأة ويسعى إلى الشعور به وتحقيقه كل من افتقده سواء ذكراً أو أنثى، مريض أو مريضة، رجل أو امرأة.

## 2-6: مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية: توجد فروق في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (07) نلاحظ أن اختبار الفرق (T) وتحليل التباين الأحادي بلغت رقم (3,65)، بالنسبة لأفراد العينة على مقياس الإنهاك النفسي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي تم قبول الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

وعليه تفسر الباحثان من خلال الإطار النظري بأنه عند اكتساب الفرد بأنه مصاب بمرض السكري لأول مرة تظهر عليه أعراض من القلق والتوتر والعدوانية، ولكن بعد فترة من إصابته بالمرض يتعود على مرضه ويتعايش معه، وفي نفس الوقت ينشأ علاقات جديدة خاصة مع الأطباء، ويرجع هذا إلى أنه كلما زادت علاقات المريض الاجتماعية بالأطباء وأصدقائه وأسرته زاد وعيه بطبيعة مرضه وخفت مضاعفاته وتعدد العلاقات الاجتماعية للمرض تزيد من رغبته في الحياة وتزيد من خبرته في التعامل مع أعراض مرضه، وبالالتزام بالعلاج والنظام الغذائي والاهتمام من طرف الأسرة وعلاقته الإيجابية مع الأفراد المحيطين به ويؤدي به إلى خفض مستوى الإنهاك النفسي.

وتختلف نتائج هذه الرضية مع دراسة (مارتنيس 2007) والتي هدفت إلى كشف أثر الإنهاك النفسي على الأسرة، ومما توصلت إليه الدراسة أن الضغط العائلي يعتبر منبأ لحدوث الإنهاك النفسي، فالعلاقة الإيجابية بين الضغط المنزلي والإنهاك النفسي يزيد عنف الزوج، بل يزيد صراع الدور لدى الزوج بين دوره في الأسرة والعمل مما ينذر بسوء توافقه، مما يعني أن الإنهاك النفسي يعتمد في فروقه على الحالة الاجتماعية التي كانت لصالح المتزوجين، فالمتزوجين أكثر عرضة للإنهاك النفسي نظرا للمهام

والمسؤوليات التي هم معنيون بها، فالرجال مسؤولون في عملهم والنساء مسؤولون في بيوتهم وما يفرضه عليهم البيت والأطفال من مسؤولية وأعباء الحياة المختلفة.

## 2-7: مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى للمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق للطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ اختبار (f) وتحليل التباين الأحادي بلغت (0,47) بالنسبة لأفراد العينة على مقياس الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً، وبالتالي تم رفض الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الطمأنينة النفسية لمتغير الحالة الاجتماعية.

وعليه تفسر الباحثتان من خلال الإطار النظري بأنه عند اكتشاف الفرد بأنه مصاب بمرض السكري لأول مرة تظهر عليه من القلق والتوتر والعدوانية ولكن بعد فترة من الإصابة يتعود على المرض ويتعايش معه وينشأ علاقات جديدة، وكلما كانت هذه العلاقات إيجابية كلما خف عليه الألم النفسي وخفت شدة قلقه وتوتره، فعلاقة الفرد بمجتمعه وأفراد مجتمعه عامل مهم في تحقيق الراحة والاطمئنان والهدوء في نفوس المرضى.

والاهتمام والمساندة من طرف الأسرة يؤدي إلى تحقيق الطمأنينة النفسية وتجعل الأسرة من هذا المريض شخصاً مطمئناً هادئاً سعيداً متقبلاً لمرضه.

وهذا ما تأكده دراسة (حنان مجدي، صالح سليمان 2009) التي هدفت إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية في استخدام بيانات أولية عن الأسرة، كانت نتائجها تؤكد على وجود علاقات موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية.



ومن هنا يمكن القول أن لكل انسان وكل مريض سواء كان متزوجا أو أعزبا (عازب) أي باختلاف حالتهم الاجتماعية طريقة في تحقيق طمأنينته النفسية. ومنهم من يراها في التقبل والرضا بقضاء الله سبحانه وتعالى وبالتالي حقق طمأنينته النفسية، في حين هناك من يرى في تحقيق رغباته وأهدافه وميوله وعدم التقبل والرضا بقضاء الله تعالى يفقد طمأنينته ويفقد شعوره بها. فالطمأنينة النفسية تتحقق بنظرة الأفراد لها وطرق تحقيقها والوصول إليها وليست مرتبطة بحالتهم الاجتماعية.

8-2: مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية أنه "توجد فروق في الإنهاك النفسي تعزى لمتغير طبيعة العمل". وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في الإنهاك النفسي تبعاً لمتغير طبيعة العمل من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (10)، نلاحظ أن اختبار (t) اختبار متوسط التوزيع (0,47) بالنسبة لأفراد العينة على مقياس الإنهاك النفسي تبعاً لمتغير طبيعة العمل، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً، وبالتالي تم رفض الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإنهاك النفسي تبعاً لمتغير طبيعة العمل. وعليه تفسر الباحثان من خلال الإطار النظري أن الإصابة بمرض السكري أصبح شيئاً مألوفاً، ومريض السكري تؤثر طبيعة العمل على مرضه فقد تكون طبيعة عمله إما موظف أو لديه مهنة خاصة.

وأن مصاب السكري يقوم بوظيفته بطريقة عادية ومواصلة حياته مثل بقية الأفراد، كما أنه قد تعود هذه النتيجة إلى طبيعة العمل التي يمارسها مريض السكري، فقد تعود عليه بالأثر الإيجابي أو السلبي على مستوى الإنهاك النفسي في حياة المريض. في حين أن مريض السكري، اعتاد على المرض فيستطيع القيام بأدواره في الحياة وله القدرة على تحقيق الرغبات وتلبية الحاجات في الوسط الذي يعيش فيه.

فالأفراد المصابين بمرض السكري من فئة المهن الخاصة والموظفين يختلفون في قدراتهم وليس في طبيعة العمل.

ومن خلال هذا يمكن القول أن مرضى السكري يختلفون في القدرة على العمل فهم يتعرضون للإنهاك والضغط بمجرد قيامهم بأعمال متعبة أو صعبة، في حين هناك مرضى السكري لديهم قدرة على العمل بطريقة عادية والتكيف والتعايش مع المرض، وتختلف هذه النتيجة من شخص لآخر.

ومن خلال دراسة (1993 Roday) قد دلت النتائج من عينة البحث أنهم أظهروا الرغبة في مغادرة العمل وأن 25% يعانون من الإنهاك الانفعالي و16% من الشعور

التعاطف 25% من نقص الشعور في الإنجاز الشخصي بالعمل، بالإضافة إلى دراسة (2002 Chakali) حول الإنهاك النفسي، حيث أجريت بمركز مكافحة السرطان بالبيدة على أطباء وممرضين، أسفرت نتائجها على أن:

- 60% من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي.

- 40% يعانون من نقص الشعور التعاطفي.

وفيما يخص الطاقم شبه الطبي:

- 70% يعانون من الإنهاك الانفعالي.

- 30% من نقص الشعور التعاطفي، تبدل المشاعر.

## 2-9: مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية أن: توجد فروق في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير طبيعة العمل.

أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير طبيعة العمل، من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (11) نلاحظ أن اختبار قيمة (t) (2,55 -) بالنسبة لأفراد العينة على مقياس الطمأنينة النفسية تبعاً لمتغير طبيعة العمل، وهذه القيمة دالة إحصائياً (0 و 05) وبالتالي تم قبول الفرضية التي تنص على وجود فروق دالة إحصائياً في الطمأنينة النفسية لمرضى السكري تبعاً لمتغير طبيعة العمل.

وعليه تفسر الباحثتان من خلال الإطار النظري أن: الإصابة بمرض السكري أصبح مألوفاً في المجتمع، ومن الأمراض المزمنة المنتشرة في هذا العصر، والتي تسبب عائق في عدة مجالات، ومن هذه المجالات طبيعة العمل، بحيث قد تكون طبيعة عمله إما موظف أو مهنة خاصة وأن مريض السكري يقوم بوظيفته بطريقة عادية ومواصلة حياته مثل بقية الأفراد.

وتعود هذه النتيجة إلى طبيعة العمل التي يمارسها، وقد تعود عليه بالأثر الإيجابي، إذ نوجز في هذا العمل شرط تناسب طبيعة مرضه وحالته وقدرته الجسمية والنفسية

وشعوره بالراحة في عمله وبالتالي الشعور بالراحة والاطمئنان والارتياح وبالتالي تحقيق الطمأنينة النفسية.

في حين قد تعود عليه هذه الوظيفة أو العمل بالأثر السلبي إذ لم يتوافق مريض السكري مع العمل الذي يقوم به فيشعر بالضيق والتعب والإجهاد والإنهاك وعدم القدرة على مواصلة نشاطه، فهذا يؤدي به إلى فقدان الشعور بالراحة والشعور بالضغط وفقدان الاتزان والقدرة على العمل والإنجاز، وبالتالي غياب الراحة والاطمئنان وغياب طمأنينة الفرد (مريض السكري).

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة (حسن عبد المعطي 1989) وكشفت هذه الدراسة أن الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين هي تلك المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تكون الباحثان قد اوضحتا النتائج التي توصلت إليها بعد إجراء الدراسة الميدانية، كما قاما بتحليلها في ضوء الفرضيات، وفي الأخير قدمنا جملة من الاقتراحات من شأنها مساعدة الباحثين في البحث والتقصي في هذا الموضوع.

### الاقتراحات:

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تم وضع الاقتراحات التالية:

- الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية والبرامج التوعوية من شأنها التخفيف على المرضى وإرشادهم وتوعيتهم بالأمور التي كانوا يجهلون، والإجابة عن التساؤلات التي يبحثون عن إجابات لها.
- الاهتمام بالجوانب الشخصية والاجتماعية لدى المرضى.
- ضرورة الابتعاد وتجنب الضغوط النفسية اليومية، وذلك من خلال القيام بدورات تدريبية للتنفيس الانفعالي خاصة عند أصحاب الأمراض المزمنة.
- ضرورة إجراء وتكثيف الدراسات حول الإنهاك النفسي لأصحاب الأمراض المزمنة لأنهم فئة حساسة تحتاج للعناية والاهتمام.
- الاهتمام بطرق تحقيق الراحة والاطمئنان والبحث عن وسائل زرع الأمل والطمأنينة لدى المرضى.

الختامة

نظرا للضغوطات والمعاناة والصعوبات التي يعيشها الإنسان في حياته اليومية والتي تفوق قدرته وطاقته لتحقيق كل ما تتطلب الحياة من جهود وأعمال وأساسيات وأولويات وتحقيق أهدافه وألوياته يسعى الفرد بكل جهوده وكل طاقته لتحقيق ما يريد تحقيقه وإنجازه ومن هنا يجد الفرد نفسه قد أهمل الجانب الصحي والنفسي واهتم فقط بالإنجاز وتحقيق الأهداف ومن هنا يضع أسلوب معين لمواجهة المواقف المتعددة إلا أن إهمال الجانب النفسي التعب والإرهاق الذي يتعرض له المريض في تحقيق أهدافه قد يتسبب له في ظهور أمراض جسدية ونفسية تؤدي به إلى إنهك نفسي يفقد الفرد رغبته في الحياة والاستمرار فيها وبالتالي فقدان الإحساس بالاطمئنان والراحة النفسية والجسدية وتناول بحثنا الحالي دراسة العلاقة بين الإنهك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، وبعد التحقق من صدق الأداتين المستعملتين في البحث وثباتهما وبالتالي التحقق من صلاحيتهما لإجراء الدراسة، ثم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من (60) مريض في خمس عيادات خاصة بمرضى السكري ببرج بوعرييريج.

وانطلاقا من البيانات والنتائج المتحصل عليها حاولنا تحليلها اعتمادا على أساليب الإحصائية التي تتلائم مع دراستنا، وفي الأخير توصلنا إلا أنه: لا توجد علاقة بين الإنهك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري ووجدنا أن مرضى السكري يتمتعون بمستوى إنهك نفسي مرتفع وطمأنينة نفسية متوسطة، إذ توجد ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل)



قائمة

المصادر والمراجع

القران الكريم برواية ورش عن نافع

المراجع العربية:

معجم المعاني الجامع.

1. ابن منظور، أبو الفضل محمد بن مكارم بن علي (1985)، لسان العرب، تحقيق(عبد الله علي الكبير وآخرون)، دار المعرفة.
2. أبو الفضل جمال الدين محمد بن بن مكارم بن منظور 1955، لسان العرب. المجلد (2) بيروت - دار صادر، ودار بيروت للطباعة والنشر.
3. أبو هديوس ياسرة ، د معمر الفراء، مجلة جامعة الأقصى، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، يناير 2017.
4. الأشول عادل أحمد عز الدين (1997) موسوعة التربية الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. بن حميدة إيمان (2017): المعاش النفسي لمرضى السكري، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
6. بندر بن ناصر العتيبي (2005): الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين في معاهد التربية الفكرية، كلية التربية - جامعة عين الشمس، العدد 29، الجزء 2، (197، 156).
7. بنين آمال (2016): الاجهاد النفسي لدى الطالب العامل، جامعة الوادي.
8. البهاص سيد أحمد (2002): الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية، مجلة خاصة - مجلة كلية التربية - جامعة طنطا، المجلد (1) العدد (31) ص 383 - 414.
9. بيلسونرودي ، ترجمة مزبودي هنادي (2013) مرض السكري، مكتبة الكتاب العربية، الرياض، ط 1.

10. جابر عبد الحميد جابر، كفاقي وعلاء الدين (1989) معجم علم النفس والطب النفسي القاهرة: دار النهضة العربية. الجزء (2)
11. رافع الزغول وملوح الخربشا، الإحتراق النفسي لدى معلمين ومعلمات وعلاقاتهم بإدراكهم للنمط القيادي لمديري ومديرات، مدارس الكرك، الثانوية الحكومية، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات - جامعة مؤتة، المجلد (14) العدد (6) ص 243 - 268.
12. رولا رضا شريقي (2018): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، دكتوراه في الإرشاد النفسي، دمشق.
13. الزبيدي السيد محمد مرتضى (1935) تاج العروس. الجزء (7) القاهرة: الخيرية المنشأة بجمالية مصر.
14. زعاترة مها محمد عبد (2018): درجة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى المراهقين في المؤسسات الإيوائية فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة القدس.
15. زيدان عصام محمد (2004): الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية - جامعة المنوفية، العدد (1) ص 126-167.
16. سيد عبد العال (2002): ضغوطات العمل والأزمات، مجلة المركز، معوقات الطفولة . جامعة الأزهر العدد (10) ص 127-174.
17. الشافعي أبو مدين (1988): الراحة النفسية ط1. دار الفكر العربي. للنشر.
18. شقير زينب (2005): الشخصية السوية والمضطربة ط2، مكتبة المصرية: القاهرة: مصر
19. صلاح أحمد مراد، أنور فتحي عبد الغفار (1991): الإنهاك النفسي وعلاقته بالجنس والتخصص والخبرة التدريسية لمعلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية - جامعة منصور، المجلد (2) العدد (10) ص 338 - 375.

20. الطيارة بسام خالد، نعمة أنور (1998): أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري. مرض العصر. أسبابه. أسبابه ومسبباته برامج الوقاية والمداوة، بيروت - لبنان، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر. ط1.
21. عبد الحكيم بن بوخلط، نور الدين زعتر (2020): الطمأنينة النفسية مفهومها وأهميتها، مجلة المداد. ص71.
22. عبد الخالق، أحمد (1983): علم النفس العام، بيروت: الدار الجامعية.
23. عبد السلام فاروق (1990)، القيم وعلاقتها بالأمن النفسي، مجلة كلية التربية، جامعة أم القرى، العدد الرابع.
24. عبد العزيز معتوق أحمد حسنين (1989): مرض السكر الحلو والمر. جدة:الخدمات الطبية للقوات المسلحة.
25. العطاس عبد الرحمان بن علي حسن (1434هـ): الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم (دراسة مقارنة) رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
26. عقيل حسين عبد روس (1993)مرض السكري بين الصيدلي والطبيب مكة المكرمة. ط1.
27. علي عسكر (2000) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ط1، الكويت: دارالكتاب الحديث.
28. العيسوي عبد الرحمان (1985): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية الإسكندرية. دارالفكر.
29. الغمري مريم محمد سالم (2016): الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى أبناء مرضى الفصام العقلي، رسالة ماجستير كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين

30. فرهي كريمة (2012): الأمن النفسي وعلاقته بكل من الذكاء الوجداني والفاعلية الذاتية، رسالة ماستر جامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة.
31. فرويد (سيجمند)، 1952 محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة أحمد، غرت راجع، مراجعة محمد فتحي، القاهرة: الأنجلو المصرية، .
32. كامل محمد عويضة 1997- علم النفس الصناعي، ط1، القاهرة: دار الكتب العلمية.
33. مجدي أحمد محمد عبد الله، (2000) علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب، ط1- القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
34. محمد الهلالي وعزيز لزرق (2013): السعادة ط1. دار تويقال للنشر، الدار البيضاء- المغرب.
35. محمد الهلالي وعزيز لزرق (2013): السعادة ط1. دار تويقال للنشر، الدار البيضاء- المغرب.
36. محمد رفعت (1988): السكر وعلاجه، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت- لبنان. ط4.
37. محمد سرحان علي المحمودي (2019): مناهج البحث العلمي ط3. مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع - صنعاء.
38. محمد عبد السميع رزق محمد (1990): الإنهاك النفسي للمعلم وعلاقته بالمناخ النفسي الاجتماعي المدرسي -رسالة ماجستير- كلية التربية، جامعة منصوره.
39. محمد موسى الشريف(2003): الأمن النفسي، ط2، السعودية: دار الأندلس الخضراء.
40. المرعي درويش منيف علي (2004): أمراض غدد الصم والإستقلاب. جامعة تشرين، كلية الطب، مديرية الكتب الجامعية.
41. منير لطفني (2015): السكري الداء. والدواء، دار البدر للنشر والتوزيع. ط2.

42. مهريّة خليدة (2004): الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
43. مي بنت كامل محمد بوقري (1430): إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكْتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة المملكة العربية السعودية، كلية التربية: جامعة: أم القرى.
44. النزي، منزل عسران جهاد. (2005): علاقة اشتراك الطلاب في جماعات النشاط الطلابي بالأمن النفسي والاجتماعي لدى طلاب مرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
45. هرساني حامد محمد ، قصة البوال السكري (د ت)-<https://www.noor-book.com/%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D9%82%D8%B5%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%88%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%B1%D9%8A-pdf>
46. هشام إبراهيم إسماعيل محمد (1997): الرضا عن المهنة لدى معلمي التعليم الثانوي العام والصناعي وعلاقته بفاعلية الذات والإنهاك النفسي، رسالة ماجستير -كلية التربية- جامعة عين شمس.
47. هيجان عبد الرحمان بن أحمد بن محمد (1997) ضغوط العمل، مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، الرياض معهد الإدارة العامة.
48. هيجان عبد الرحمن بن أحمد بن محمد (1997): ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها الرياض: معهد الإدارة العامة.
49. يوسف علي محمد أحمد محمد الكندي (2017): الأمن النفسي لدى الأبناء، مجلة العلمية لكلية الرياض الأطفال، جامعة منصور، المجلد الثالث.

المراجع الأجنبية:

50. Ahola et hakan . J. ( 2007 ) Jop strain . burnout . and depressive symptoms .A prospective study among dentists ; Journal of Affective disorders .104 ( 1 -3 ) . 103 - 110 .
51. Roday C et Col:le stressdesinfirmieres . Quelles consequences sur leur sante . IGR info .1993 . Pp 1 - 4.
52. RYFF.E. M (1995)- EXPLORING CHILDREN'S EMOTIONAL SECURITY AS A MEDIATOR OF THE LINK BETWEEN MARITAL RELATIONSHIP AND CHILD ADJUSTMENT- CHILD DEVELOPMENT.69.70.

الملاحق



## ملحق رقم (01) وثيقة تصريح خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: 2021/

## تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيدة(ة): بونظارة الشيبية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث داور): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119951164067750001

الصادرة بتاريخ: 2016.04.27 عن دائرة: عمادة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 1633069662

والمكلف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:

إلى نيلك الشيبية وعلم النفس (طما) أبحاث النفسية لدى مرضى السرطان  
دراسة ميدانية أبحاث ببعثت العمادات الفاضلة ببعثت بوعزيز بوعزيز

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/29

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

### تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بن عباس الشاه

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11.996.1169.00.153.0003

الصادرة بتاريخ: 2016/04/27 عن دائرة: مسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس (العملي) تحت رقم التسجيل: 16.93.06.9596

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: حدود حرية التعبير

الإشكاليات الفلسفية وعلاقتها بالظواهر النفسية لدى

مريضين النفسيين دراسة ميدانية ببعض الحالات النفسية القائمة بولاية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/29

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

## ملحق رقم (02) وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

المسيلة في: 2021/04/05  
إلى السيد: عيادة الدكتور محمد بن عبد الوهاب

## الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

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

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

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

عنوان الدراسة: الإجهاد النفسي وعلاجه من وجهة النظر العيادية لدى مرضى

السكري. رابطة بين العيادات النفسية والاضطرابات النفسية.  
المشرف: بركات عبد الحق

1- اسم ولقب الطالب: بن عباس أدهاء رقم التسجيل: 16 33 06 9596

2- اسم ولقب الطالب: بن مطارة بن عبد الله رقم التسجيل: 16 33 06 9662

في الفترة الممتدة من: 2021/04/05 إلى غاية: 2021/04/05م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبعث والتشخيص والبرامج العلمية والاعتمادات الخارجية  
العلمي والعلاقات الخارجية  
الدكتور: مرزوقال إبراهيم

رئيس القسم  
رئيس قسم علم النفس  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

Téléphone / Fax  
E-mail

(213) 0355353054  
univ28nev@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس  
البريد الإلكتروني

## ملحق رقم (03) وثيقة إيداع مذكرة تخرج



Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

## وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: **إيداع مذكرة التخرج وعلاقتها بالعلماء في الجزائر: التنمية البشرية**  
المستوى: **دراسة عليا**

## إعداد الطلبة:

- 1- **بن عباس أسماء** رقم التسجيل: **16 33 06 95 96**  
2- **بوسطارة الهدي** رقم التسجيل: **16 33 06 966 8**  
القسم: **علوم الاجتماع الشعبية** علم النفس التخصص: **علم النفس العملي**  
إشراف: **عبد الوهاب بركات** الرتبة: **أستاذ مساعد أ.**

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2020-  
2021 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرفة(ة):

رئيس القسم

الموافقة

Web site : <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/> الموقع الإلكتروني:  
Face book : <https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/> الفيسبوك:  
Tél / Fax : +213 35 35 3044 هاتف/فاكس:



## ملحق رقم (04) الإنهاك النفسي في صورته الأولية

مقياس الاتهاك النفسي :

المبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
1_ أتعامل وأنا في عملي بهدوء تام.			
2_ اشعر بأنني منكم في نهاية العمل.			
3_ اشعر بأنني متعب عندما استيقظ في الصباح لأواجه يوماً حديداً في العمل.			
4_ أنا هادئ تحت أي ضغط أعرض لها.			
5_ تادر ما أعضب إذا ضايقتي الطلاب بأسئلتهم.			
6_ مشاعري المسادقة تساعدني على النجاح.			
7_ أن العمل مع طلابي وزملائي هو في الحقيقة إجهاد لي.			
8_ أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.			
9- لقد أصبحت أكثر قدرة تجاه الآخرين منذ أن تقلدت هذه الوظيفة .			
10_ أشعر أنني نشط جداً .			
11_ اشعر بأنني اعمل بجهد ونشاط في وظيفتي.			
12_ عندما أقوم بعمل ممل فأني استمتع بهذا العمل.			
13_ لا أهتم حقاً لبعض زملائي.			
14_ لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء.			
15_ استطع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.			
16_ العمل مع الناس مباشرة يسبب لي إجهاد زائد في العمل.			
17_ يمكنني أن اخلق جواً لطيفاً مع زملائي في العمل.			
18_ عندي قدرة على التأثير على الآخرين.			
19_ اشعر بأنني مبتهج عندما أعمل مع زملائي.			
20_ لقد انجزت عدة أشياء جديدة بالاهتمام في هذه الوظيفة.			
21_ أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين.			
22_ استطع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.			

ملحق رقم (05) الإنهاك النفسي في صورته النهائية

جامعة محمد بوضياف المسيلة

مقياس الإنهاك النفسي

تحية طيبة، وبعد:

فيما يلي ستجد مجموعة من العبارات تقيس ما يمكن أن يشعره به الفرد الواحد في مواقف حياته اليومية المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدة والإجابة عليها من خلال اختيار البديل المناسب، كما أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة والعبارة تعتبر صحيحة فقط في حالة الإجابة عليها بصدق.

كل المعلومات الواردة محاطة بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا لتعاونكم.

- البيانات الشخصية:

الجنس:..... السن:..... الحالة الاجتماعية:.....

المستوى التعليمي:.....

طبيعة العمل:

مهنة خاصة  موظف  مهن حرة  مهنة أخرى

مدة الإصابة:.....

## مقياس الإتهاك النفسي

غير موافق	لا أدري	موافق	العبارة
			1- أتعامل أنا في عملي بهدوء تام
			2- أشعر بأنني منهمك في نهاية العمل.
			3- أشعر بأنني متعب عندما استيقظ في الصباح لأواجه يوماً جديداً في العمل
			4- أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها.
			5- نادر ما أعضب إذا ضايقني البعض بأسئلتهم.
			6- مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح
			7- أن العمل مع الآخرين هو في الحقيقة إجهاد لي.
			8- أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة
			9- لقد أصبحت أكثر قدوة تجاه الآخرين منذ أن تقلدت هذا العمل.
			10- أشعر أنني نشط جداً
			11- أشعر بأنني أعمل بجد ونشاط في عملي
			12- عندما أقوم بعمل ممل فأني استمتع بهذا العمل.
			13- لا أهتم حقاً لبعض رفاقي.
			14- لا أجد صعوبة في التحدث مع الناس
			15- أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.
			16- العمل مع الناس مباشرة يسبب لي إجهاد زائد في العمل.
			17- يمكنني أن اخلق جواً لطيفاً مع شركائي في العمل.
			18- عندي قدرة على التأثير على الآخرين.
			19- أشعر بأنني مبهج عندما أعمل مع شركائي.
			20- لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام في عملي
			21- أعتبر نفسي موضع ثقة من المقربين
			22- أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي

## ملحق رقم (06) مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)

## أسئلة

مقياس الأمن النفسي  
(الطمأنينة الانفعالية)

(عدواو

أ.د. زينب شقير

رئيس قسم صحة النفسية بتربية طنطا

الاسم:	المؤهل أو المدرسة أو الجامعة (والصنف):
السن:	الجنس: ذكر / أنثى

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك بصراحة وبأمانة وإبراز رأيك الشخصى حول مجموعة من المواقف أو المشاعر من خلال مجموعة من الفقرات التى تعرض عليك ، ومن المفضل أن تكون وجهة نظرك من واقع خبراتك الشخصية. ولا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، ويفضل الإجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة.

معلوماتك سرية للغاية،، هى من أجل الدراسة فقط.

شكراً لتعاونك

العبارة	موافق بشدة كثيراً جداً	موافق بشدة	متوسط	غير موافق بشدة	غير موافق كثيراً جداً
١- لدى شعور بالأمن لقدرتى على مواجهة مشكلاتى ومحاولة حلها.					
٢- أنا محبوب من الناس ويحترمونى.					
٣- تقديرى واحترامى لى نفسى يشعرنى بالأمان.					
٤- لدى قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرأ.					
٥- أشعر بأن لى قيمة وفائدة كبيرة فى الحياة.					
٦- التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان.					



غير موافق بشدة	لا	غير موافق أحياناً	موافق كثيراً	موافق بشدة كثيراً جداً	العبارة
					٧- أتوقع الخير من الناس من حولي لأن لديا بخير.
					٨- أتق في قدرتي على حماية نفسي.
					٩- النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن.
					١٠- من مسؤولية الوطن ولناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد.
					١١- أَسْعُر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية.
					١٢- أتمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في أمن وسلام.
					١٣- أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان.
					١٤- الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد آمناً ومطمئناً.
					١٥- أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بحب ومودة.
					١٦- أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.
					١٧- أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي).
					١٨- أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس.
					١٩- أتكيف بسهولة وأكون سعيداً في أي موقف اجتماعي.
					٢٠- ينقصني مشاعر العاطفة والذفة النفسية.
					٢١- ثقتي بنفسي ليست عنى ما يرام.
					٢٢- احتقر نفسي وألومها من حين لآخر.
					٢٣- لدى نقص في إشباع بعض الحاجات.
					٢٤- ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر.
					٢٥- أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني.

تعدد مواقف بشدة	غير مواقف أحياناً	مواقف كثيراً	مواقف بشدة كثيراً جداً	العبارة
				٢٦- ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة.
				٢٧- شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمراً صعباً في هذه الأيام.
				٢٨- الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.
				٢٩- أرى أن الحياة تسير من سيء لآخر.
				٣٠- القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن.
				٣١- أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس.
				٣٢- كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام.
				٣٣- أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر.
				٣٤- مشاعر التفاؤل واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة.
				٣٥- الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن.
				٣٦- ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.
				٣٧- استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.
				٣٨- أشعر بالتمسك وعدم الرضى في الحياة كثيراً.
				٣٩- أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي.



غير موافق بشدة	غير موافق أحياناً	موافق كثيراً	موافق بشدة كثيراً جداً	العبارة
				٤٠- أشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لآخر.
				٤١- أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.
				٤٢- تتقصنى مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكى) معظم الوقت.
				٤٣- أنا شخص حزين معظم الوقت (أبكى).
				٤٤- الغضب والعنف السبب فى معظم مشاكلى وشعورى بنقص الأمان.
				٤٥- أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسى معظم الوقت.
				٤٦- أعانى من الأرق كثيراً مما يقلل شعورى بالراحة والهدوء.
				٤٧- أحياناً يزيد غضبى عن الحد لدرجة تفقدنى السيطرة على أفعالى على الرغم من بساطة الأمور.
				٤٨- انتقد اهتمام الناس بى وقد يعاملونى ببرود وجفاء.
				٤٩- أشعر كثيراً أننى وحيد فى هذه الدنيا.
				٥٠- أرى أن الاحتكاك بالناس يصيب المشاكل.
				٥١- أشعر بالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس (أو عندما أجلس بمفردى).
				٥٢- التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.
				٥٣- أصدفانى قليلون بسبب ظروئى الخاصة.
				٥٤- أكره الاشتراك فى الرحلات أو الحفلات الجماعية.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

