مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (1)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (1) 2013

الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية
(دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية)

الدكتورة رغداء نعيسة*
رولا رضا شريقي**

(تاريخ الإيداع 17 / 1 / 2013. قبل للنشر في 2 / 4 / 2013)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وكذلك الفروق في هذه المتغيرات في كل من الدخل المادي والمؤهل العلمي لدى الأفراد الذين يعانون من مرض السكري نمط (A) في محافظة اللاذقية. وتكونت عينة الدراسة من (750) مريضاً ومريضة بواقع (416) مريضاً و(334) مريضة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم بين (15–60) بمتوسط عمري قدره (35) عاماً. واستخدمت الباحثة لهذا الغرض مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الصلابة النفسية حيث تم التعرف على خصائصهما السيكومترية لدى عينة استطلاعية من مرضى السكري.

وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

1. وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أفراد عينة البحث.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياسي الضغوط النفسية والصلابة النفسية تبعاً لمتغيري البحث: (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).

واستخلصت الباحثة مجموعة من المقترحات والتوصيات لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، الصلابة النفسية، مرضى السكري.

* أستاذة مساعدة– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.
** طالبة دراسات عليا (دكتوراه)– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (1)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (1) 2013

Psychological Pressure and its Relationship to Mental Toughness (Field study on a sample of patients with diabetes in Lattakia)

Dr. Ragda Naisse*
Rola Reda Shuraiki**

(Received 17 / 1 / 2013. Accepted 2 / 4 / 2013)

□ ABSTRACT □

The objective of this research is to find out the relationship between psychological pressure and mental toughness, and to find out the differences in these variables regarding the income and academilc qualification of people who suffer from diabetes (A) in Lattakia Province. The study sample consisted of (750) diabetics, (416) males and (334) females. The ages ranged between 15 and 60 years with an average of 35 years. For this purpose, the researcher used psychological pressures scale and mental toughness scale, where their psychometric characteristics were identified through an empirical sample.

The research yielded the following results:

- There is a statistically significant positive relationship between psychological pressure and mental toughness in the research sample.
- There are statistically significant differences at the indication level (0.05) between the average scores of the answers of the members of the research sample on the psychological pressure scale and mental toughness scale depending on the research's twovariables: (level of income, academic qualification).

The researcher found a number of propositions including:

1. Designing programs for patients with diabetes to ease the psychological pressure they suffer from, and improve the level of mental toughness they have.
2. Working to increase health awareness among diabetics through courses on their disease and its symptoms and complications.

Keywords: psychological pressures, mental toughness, diabetes.

*Associate Professor, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Damascus University, Syria.
** Postgraduate student, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Damascus University, Syria.

مقدمة:

يعيش الإنسان المعاصر زمناً كثرت فيه وتعددت روافد الضغوط النفسية، وامتاز هذا العصر بالتغير السريع في جميع المجالات مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وصولاً للتوافق الشخصي والاجتماعي (دخان والحجار، 2006)، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، وهذا ما يطلق عليه أساليب مواجهة الضغوط، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله ، مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره، أوتعديل أهدافه وطموحاته، أو بتغيير البيئة (العبدلي، 2012).

ولا يخلو شخص في حياته من الضغوط النفسية؛ فالإنسان يتعرض على مدى حياته للعديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر في عملية التوافق لديه مثل: تعرضه للأمراض النفسية أو الجسدية المزمنة حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق الكاملة (رضوان، 2002)، ومن هذه الأمراض، مرض السكري، وتتناول هذه الدراسة مرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق النفسي في حياته اليومية، خاصة أن هذا المرض شائع ينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة، ومن المحتمل أن يؤثر على الحالة النفسية للمريض.

وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الايجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الإيجابية وذلك مثل: دراسة جانيلين وبلارني (ganellen & blarney,1984) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة أيهما يلعب دوراً أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابها التأثير (نقلاً عن دخان والحجار، 2006).

وتشير الصلابة النفسية إلى الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها.

وفيما يتعلق بردود فعل من يتصفون بالصلابة النفسية للمواقف الضاغطة، يبين الباحثون أنَّ تلك الصلابة تعمل كمنطقة عازلة تخفف الآثار السلبية للضغوط النفسية، كما أنَّ الضغوط بالنسبة لهم تمثل عامل إثارة في حياتهم وليس مصدراً مساهماً في زيادة الحمل (عسكر، 2000).

وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط؛ كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها (Maddi, 2004)، حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً (السيد، 2007).

وتلعب الصلابة دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية (Lambert, 2003).

وقد أشار هانتون (Hanton) إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يشير إلى أن لدى الفرد مستوى عالياً من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (عباس، 2010).

ونظراً لانتشار الأمراض المزمنة بشكل كبير في العالم وخاصة مرض السكري، ولندرة الدراسات على حد علم الباحثة التي تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية فإن الباحثة تسعى من خلال هذه الدراسة للكشف عن هذه العلاقة لدى مرضى السكري.

مشكلة البحث ومسوغاتها:

مرض السكري أحد الأمراض المزمنة التي تشكل خطورة على حياة الفرد، وتكمن خطورة هذا المرض في أنه يتسبب في تراكم ورفع نسبة السكر في الدم، وحدوث أعراض ناتجة عنه ربما تؤدي إلى الوفاة كارتفاع ضغط الدم والشحوم والكلسترول وبالتالي أمراض القلب وفقدان الأطراف وغيره تؤدي إلى الوفاة. ومما يزيد الأمور تعقيداً، ما يسببه مرض السكري من مضاعفات جسدية، ومعاناة نفسية واجتماعية، إذ تشير الأبحاث والدراسات (يونس، 2004؛ رضوان، 2008؛ مقبل، 2010) إلى معاناة الكثير من المرضى مع مضي الوقت، من تناقص في المقدرة الجسمية، وزيادة أعراض التعب والإجهاد.

كما أنهم عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والغضب، والتقلب المزاجي، والضغوط النفسية المختلفة، والعناد، والعزلة السلبية، والحساسية، إضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بالحالة الاقتصادية، والعمل، والحياة المنزلية، والزوجية، وتغيير نمط الحياة الاجتماعية، والدور الاجتماعي (Gifford & Carcier, 2006, 12).

لكن قد لا يستطيع بعض مرضى السكري مواجهة الضغوط المترتبة عن المرض، لأنَّ قوة المواجهة كما يرى علماء النفس تتوقف على اتجاهات الإنسان ومستوى الصلابة النفسية التي يمتلكها، ومدى إحساسه بالرضا، ودرجة التفاؤل التي يشعر بها، كما أنَّ تداعيات المرض تحدد إلى أي مدى يمكن أن يكون تقبله لوضعه الصحي ونظرته لنفسه، وإدراكه لخطورة حالته (Frank, 2001).

وأشارت دراسة كل من: (رضوان، 2002؛ يونس، 2004؛ رضوان، 2008؛ مقبل، 2010) إلى أنَّ أساليب المواجهة للضغوط المترتبة عن المرض ترتبط بشكل كبير بالتوافق مع آثار المرض، وأنَّ الأساليب غير الفعَّالة تنطوي على تجنب المشكلة، والانسحاب، والتبرير والإنكار الذي يزيد من معاناة الفرد النفسية والجسمية.

وذكرت وزارة الصحة السورية إن نسبة انتشار مرض السكري بين السكان في سورية وصلت إلى (10%)، لتحتل سورية المرتبة (13) على مستوى العالم والمرتبة (10) بنسبة السكري غير المكتشف. وأن نسبة انتشار مرض السكري بين السكان في سورية وصلت إلى (10%) وترتفع هذه النسبة في أعمار الكهولة لتصل حتى (20%) فيما تبلغ نسبة المرض غير المكتشفة (13%).

ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً بين الناس، وتبلغ نسبة الإصابة به نحو (10%) في جميع أنحاء العالم، وسبب هذا المرض إخفاق البنكرياس جزئياً أو كلياً في إفراز هرمون الأنسولين ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الجسم أكثر من المستوى الطبيعي, وله نمطان، السكري الشبابي الذي يحدث في سن الطفولة والشباب تحت سن 25, والسكري الكهولي ويصيب عادة البالغين فوق سن الأربعين مع وجود بعض الاستثناءات، وتبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع (90%) (دليل أطباء سورية، 2010).

وكشف تقرير لمنظمة الصحة العالمية عام (2009م) أن نحو (80%) من حالات الوفاة التي تحدث بين مرضى داء "السكري"، تقع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهو ما يعني إما نقص الأدوية اللازمة لعلاج السكري في تلك البلدان، أو عدم مبالاة السكان بخطورة المضاعفات الناجمة عن المرض (مرجع سابق).

ومن هنا جاءت فكرة البحث وذلك بهدف الوقوف على مدى تأثير مرض السكري على مستوى الصلابة النفسية لدى عينة البحث، وخاصة أنَّ البحوث النفسية المتعلقة بهذا المرض ما زالت قليلة، ولا تتناسب مع ما تنطوي عليه هذه المشكلة من جوانب وأبعاد وتداعيات. ويمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الآتي:

هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية ومستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري في محافظة اللاذقية ؟

أهمية البحث وأهدافه:

تستمد الباحثة أهمية بحثها النظرية من كونها تتناول موضوع حيوي وهام وهو الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري، الذي يحظى باهتمام العديد من الباحثين المختصين في مجال الصحة النفسية من خلال توجيه الجهود إلى معرفة مصادر الضغوط، والآثار السلبية الناتجة عنها، والعمل على تنمية الجوانب أو الخصال الإيجابية لمريض السكري كالمرونة والصلابة والأمل باعتبار تلك الجوانب هو الأسس العامة لعلم النفس الإيجابي.

كما تظهر أهمية هذا البحث التطبيقية من استثمار التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية في تصميم برامج نفسية وتربوية يُمكن أن تسهم في توجيه وإرشاد مرضى السكري نحو أساليب التصدي التي تتوافق مع قدراتهم الشخصية ومع بيئتهم الاجتماعية.

وتستمد الدراسة أهميتها من أهمية الفئة التي تناولتها بالدراسة وهي فئة مرضى السكري، والتعرض بشكل مباشر لشريحة اجتماعية مهمة، لم تنل الحظ الوافر في مثل هذه الدراسات في المجتمع المحلي.

ويمكن تحديد أهداف البحث في النقاط الآتية:

1. تعرف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية.
2. تعرف الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيري البحث: (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).
3. تعرف الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغيري البحث: (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).

إجراءات البحث:

منهجية البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول "وصف طبيعة الظاهرة موضع البحث، فالمنهج الوصفي التحليلي يساعد على تفسير الظواهر التربوية الموجودة، كما يفسر العلاقات بين هذه الظواهر"، يضاف إلى ذلك أنه يساعد الباحثة في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذه الظواهر استناداً إلى حقائق الواقع، وتعد الأبحاث الوصفية أكثر من مشروع لجمع معلومات فهي تصف وتحلل وتقيس وتُقيم وتفسر (عباس وآخرون، 2007).

واتبعت الباحثة في البحث منهجاً وصفياً تحليلياً يتمثل في:

أ – جانب نظري وصفي ويتكون من:

- تقديم إطار نظري مختصر.
- عرض عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.
- مراجعة والأدبيات والدراسات والأبحاث التي تتعلق بالموضوع في البلاد العربية والأجنبية، وما آلت إليه تلك الدراسات ومقارنتها مع النتائج التي سينتهي إليها البحث الحالي.

ب – جانب ميداني تحليلي يتمثل في:

- ✓ إعداد مقياسين.
- ✓ إجراء دراسة استطلاعية والقيام بدراسة أشكال الصدق والثبات لها من أجل إجراء التعديلات اللازمة، حتى تصل الأدوات إلى الصورة النهائية التي تمكن الباحثة من التطبيق على العينة الأساسية.
- ✓ عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها في ضوء الرأي الشخصي للباحث والأدب النظري والدراسات السابقة.

فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أفراد عينة البحث (مرضى السكري).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيري البحث (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغيري البحث (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي).

حدود البحث:

1) **الحدود البشرية:** عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية والبالغ عددهم (750) مريضاً، تتراوح أعمارهم بين (15–60) سنة.

2) **الحدود المكانية:** المركزين الصحيين (مركز جانب الجامعة، مركز جانب المشفى الوطني) في محافظة اللاذقية.

3) **الحدود الزمانية:** تمَّ التطبيق في شهر أيلول من عام 2012.

4) **الحدود الموضوعية:** اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ودرست في البحث متغيري (مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي)، أما الأساليب الإحصائية التي طبقتها الباحثة فهي: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، تحليل التباين الأحادي أنوفا).

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

الضغوط النفسية (Psychological Stress): "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على الاستجابة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية على جوانب الشخصية الأخرى" (شقير، 1998).

وتعرف الباحثة الضغوط النفسية إجرائياً: من خلال الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على (مقياس الضغوط النفسية) المستخدم في البحث، حيث تشير الدرجة العليا إلى مستوى عال من الضغوط النفسية فيما تشير الدرجة المنخفضة إلى فقدانه أو انخفاضه.

الصلابة النفسية (Psychological Hardiness): " اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (Kobassa, 1979).

وتعرف الباحثة الصلابة النفسية إجرائياً: من خلال الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على (مقياس الصلابة النفسية) المستخدم في البحث، حيث تشير الدرجة العليا إلى مستوى عالٍ من الصلابة النفسية فيما تشير الدرجة المنخفضة إلى فقدانه أو انخفاضه.

مرض داء السكري (Diabetes Mellitus): "هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول" (مقبل، 2010، 6).

التعريف الإجرائي لداء السكري: هي الدرجة ما فوق وما تحت الحد الطبيعي بناءً على الاختبارات الطبية التي تقيس السكر بالدم، حيث إنَّ الدرجة الطبيعية للفرد هي من نسبة (70– 110) في الدم.

الإطار النظري:

. مرض السكري نمط أول (A): هو مرض يقوم الجهاز المناعي خلاله بإتلاف خلايا بيتا في البنكرياس، لأسباب غير معروفة ولم يتم تحديدها، حتى الأن، ويسمى المعتمد على الأنسولين حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن، عادة يبدأ هذا النوع بين (11– 13) ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم (مقبل، 2010، 30).

. الضغوط النفسية:

تترك الضغوط النفسية آثارا سلبية يترتب عليها تأثيرات جسمية، وانفعالية، ومعرفية وإدراكية، وسلوكية.

أولاً: التأثيرات الجسمية:

يقول جون كاربي (John Carpi, 1996) "الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملزمة فقط، بل إنه يحدث خللاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ"، هناك أعراض وعلامات عضوية متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية أهمها:

- توتر العضلات: الرقبة والظهر خاصة، الارتجاف، الصداع التوتري، برودة الأطراف.
- توتر في الجهاز الهضمي: حموضة المعدة، غثيان، غازات، ألم بطني تشنجي إمساك، فقدان الشهية، وإسهال.
- اضطرابات النوم: أرق في النوم، استيقاظ مبكر، كوابيس وأحلام مزعجة.
- آلام في الظهر والكتفين، كوكزة في الأسنان (عبد المعطي، 2003).
- اضطرابات قلبية دورا نية: تسرع القلب وضربات غير منتظمة.

- اضطرابات في التنفس: عسر التنفس والألم الصدري.
- اضطرابات جنسية متنوعة (عبد الله، 2001).

وأظهر لازروس (Lazaras et al) (1970–1975) وآخرون(1962–1967) أن الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية متنوعة وتتضمن التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات وسرعة الاستثارة، والغضب والإحباط وتقلب المزاج والحزن، ويشك الباحثون بأن معرفة الفرد أنه مهدد بفعل موقف ضاغط فقط يؤدي إلى انفعال محدد مثل القلق بدلاً من الغضب أو الاكتئاب بدلا من الخوف، بل إن فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها وبعناصرها المترابطة والمختلفة (الموقف، الفرد، البيئة) تحدد أياً من نتائج العلاقة الضاغطة التي تتحقق من خلال تفاعل الفرد والبيئة (Tuula & Ritva, 2004, 201).

وأظهر كوهين (Cohen, 1980) وشاهام وآخرون (Shaham et al., 1992) أن الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر أو التهديد الناجم عن الموقف الضاغط ومسبباته، ومدى إمكانية التحكم به، كذلك تشتمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول وعدم القدرة على التركيز وتشوش الأداء في المهام المعرفية (Taylor, 1995).

ويرى موراي (Murray) أن الضغط يمثل أهم المحددات الجوهرية للسلوك في ظل تصور عن دوافع ونزاعات الفرد ومن خلال تصوره عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد للبيئة. وللضغط تأثير على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة فقد اقترح جروس وماستينبورك(Gross & Mastonbork) أن تناقض العمل والإنجاز يظهر بسبب الضغوط وأثبت لانتز (Lantz) ذلك بوجود فروق في ظل الظروف العادية والأداء في ظل الضغوط (الرشيدي، 1999).

وترى الباحثة أن للضغوط النفسية آثاراً تدميرية شاملة على جميع جوانب الشخصية، ذلك أنه يمكن تشبيه الضغط كالطاقة التي لا تنتهي أو تفنى، وأنها في حال دخول ذراتها عقل وجسم الإنسان فإنها تخلخل أركان الفرد الداخلية موسعة بذلك لنفسها، ويعتمد حجم الضرر السيكولوجي بحجم ذرات الطاقة (أي الضغط)، ويتنوع الضرر بتنوع القدرات الدفاعية والدعم الخارجي، فإذا تمكن الفرد من إخراج هذه الطاقة أو كان لديه قوة وصلابة وإرادة، فإنه من الممكن التعامل مع الضغط النفسي بحكمة. أرى أنه بذلك قد تكيف مع الضغوط، وفي حالة بقاء الطاقة الضاغطة ملتصقة بداخله فإن ذلك يجهد الجسد وتظهر الأعراض الجسدية لتعرف المحيط بالضرر الكامن وغير المعبر عنه وغير المنفك، ولأن كيان الفرد هو عبارة عن مجموعة من الأجهزة التي تتداعى كلها بالسهر والحمى إذا اشتكى منها عضو، فلا غرابة أن تترك الطاقة الغريبة الدخيلة آثاراً سلبية وشاملة على كافة المستويات الجسمية والانفعالية والإدراكية والسلوكية.

. الصلابة النفسية:

إن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، يخبرها الإنسان في أوقات ومواقف مختلفة، تتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة، وهذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية كالقلق والإحباط والعدوان وغيرها، وبالتالي لا نستطيع الهروب منها أو أن نكون بمنأى عنها، لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفايته، ومن ثم الإخفاق في الحياة فلا حياة بدون ضغوط، وحيث توجد الحياة توجد الضغوط.

ويشير زاكيا وتشمبرلين (Zakia & Chamberlain) إلى أهمية التركيز على دراسة المتغيرات النفسية المخففَة أو المؤثّرة على الضغوط، والتي تشير إلى وجود متغيرات نفسية أو اجتماعية كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية

التي تؤثر في كيفية رؤية الفرد للأحداث والظروف الضاغطة وكيفية إدراكه وتفسيره لها، كما تؤثر في كيفية تقييم الفرد لمدى قدرته على مواجهة هذا الحدث أو ذاك.

وتهتم الدراسة الحالية بأحد هذه المتغيرات الواقية ألا وهي الصلابة النفسية باعتبارها أحد المتغيرات الواقية التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي للأمراض الجسمية والضغوط النفسية الناجمة عنها، والتي يشر إليها أحياناً بمصطلح المناعة النفسية أو المقاومة النفسية أو المرونة في مواجهة الصدمات.

ويوجد العديد من الخصائص للصلابة النفسية وهي: الأولى: هي الإحساس بالالتزام (sense of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم، والثانية الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة (belief of control) الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته و أن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته، والثالثة التحدي (challenge) وهو الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء و التطوير (Taylor, 1995).

وأكد (مخيمر، 1997) على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة استناداً إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوباسا، ولمزيد من الضوء على هذه الخصائص فأبعاد الصلابة تتمثل في:

1) الالتزام، وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

2) التحكم: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث.

ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم فيما يلي:

أ) القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

ب) التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.

ت) القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعيه كبيرة للإنجاز والتحدي.

3) التحدي: وهو اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.

ويواجه الإنسان في حياته مجموعة من العوائق التي تقف حجر عثرة أمام الشخص فتمنعه من إشباع دوافعه وتحد من رغباته فيشعر بانفعال خاص يشعره بالعجز وقلة الحيلة، وتختلف قدرة الأفراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة، فمن الناس من يصاب بالإحباط ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية؛ هذه الصلابة تمكنهم من مواجهة المتاعب والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل (صبحي، 2003).

الدراسات السابقة:

. الدراسات العربية:

1. دراسة (يونس، 2004): بعنوان: "المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على جودة الحياة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة. وتكونت عينة الدراسة من (378) مريضاً ومريضة من مرضى السكري. واستخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية. وأظهرت نتائج الدراسة

ما يأتي: وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور. وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

2. دراسة (مقبل، 2010): بعنوان: "التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة".

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات: (عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل، المستوى التعليمي، العمر، والنوع) لدى مرضى السكري. وتم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة (300) مريض ومريضة. وقامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003). ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى (1988). وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين التوافق النفسي وأبعاده: (الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري. وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين نوع الإصابة بمرض السكري: (المعتمد على الأنسولين، المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي. ووجود فروق دالة في قوة الأنا حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري.

. الدراسات الأجنبية:

1). دراسة باولا وآخرون (Paula, Zucker & McCaskill, 2001):

عنوان الدراسة: (العلاقة الزوجية والتكيف النفسي والاجتماعي ونسبة السكر في الدم المسيطرة على الأفراد المصابين بداء السكري).

The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري. وتكونت عينة الدراسة من (78) مريضاً بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول والنوع الثاني والذين يعالجون بالأنسولين، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية. واستخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل: مقياس للتوافق الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالأزواج، ومقياس لجودة الحياة، ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر لدى المرضى. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: وجود ارتباط موجب بين الرضا الزواجي ومستوى التوافق الشخصي والاجتماعي وأيضاً بين الرضا الزواجي وجودة الحياة، فكلما ارتفع مستوى الرضا الزواجي انعكس ايجابياً على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي للمريض وعلى جودة الحياة لديهم. ولكن لم تتضح حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزواجي ومستوى التحكم في السكر لدى مرضى السكري أفراد العينة بشكل عام.

2). دراسة تشيشولم (Chisholm, 2003)، السويد:

عنوان الدراسة: (التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري).

The adjustment to diabetes of school-Age children with psychological adjustment problem

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة (47) أماً لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، استخدم

الباحث مقياساً لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات الدخيلة والوسيطة وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيباً عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين، كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق انعكس أيضاً على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة، وهذا انعكس سلباً على نظام علاجهم لمرض السكري.

3). دراسة هامبل وأهنسجو (Hummble & Ahnsjo, 2006)، أمريكا:

عنوان الدراسة: (التغيرات الشخصية والتكيف الاجتماعي خلال السنوات الثلاث الأولى من مرض السكري في الطفولة).

Personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children

هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول. وتكونت عينة الدراسة (64) مريضاً تتراوح أعمارهم من (4 – 17) سنة. واستخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الاجتماعي، ومقياس للذكاء. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: لم توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة. وزيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري. وزيادة قلق المرضى على صحتهم، ولكن بعد (3) سنوات بدأت الأعراض تقل.

. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجدت الباحثة أن دراستها الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب، واختلفت في بعض الجوانب الأخرى؛ وبالتالي فإن الدراسة الحالية تتفق مع بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها في تناولها لموضوع الضغوط النفسية والمشكلات النفسية، ولم تجد الباحثة –في حدود علمها– أية دراسة عن الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، وهذا مبرر دفع الباحثة إلى وضع الصلابة النفسية كمتغير دراسي في البحث. كما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في دراسة الجانب النفسي، لدى فئة مرضى السكري الذين يعيشون في ظروف اجتماعية ونفسية واقتصادية مختلفة نوعاً ما عن الآخرين.

المجتمع الأصلي للبحث:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع مرضى السكري (النمط الأول "المعتمد على الأنسولين منذ الطفولة "IDDM Insulin Dependent Diabetes Mellitus، والنمط الثاني "غير المعتمد على الأنسولين واسمه "NIDDM Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) الذكور والإناث المترددين إلى المراكز الصحية في محافظة اللاذقية والبالغ عددهم (14000) مريضاً ومريضة في مركزين للرعاية الصحية في محافظة اللاذقية وفق آخر إحصاء رسمي (2012م) لدى وزارة الصحة، وتتراوح عمرهم من (15 إلى 60 سنة).

3. عينة البحث: تم سحب العينة بشكل عشوائي بسيط، وذلك بالرجوع إلى أرقام المرضى في السجلات في المراكز الصحية ، ثم قامت بانتقاء أرقام عشوائية للمرضى والتواصل معهم عن طريق المركز لتطبيق أدوات البحث، وتكونت عينة البحث من (750) مريضاً ومريضة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية، وتتراوح أعمارهم (15–60 سنة)، وتمثل هذه العينة نسبة (5.35%) من مجتمع البحث الأصلي بسبب كبر حجم المجتمع الأصلي للبحث.

الجدول (1) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير مستوى الدخل

المتغير		الفئة	عدد المرضى	النسبة
مستوى الدخل	دخل منخفض	15000 ل.س فأقل	172	% 22.9
	دخل متوسط	16000- 2000 ل.س	191	% 25.5
		21000- 25000 ل.س	201	% 26.8
	دخل مرتفع	أكثر من 25000 ل.س	186	% 24.8
		المجموع الكلي	750	% 100

الجدول (2) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير المستوى التعليمي

المتغير	الفئة	عدد المرضى	النسبة
المستوى التعليمي	دون الثانوي	142	% 18.9
	ثانوية	179	% 23.9
	إجازة جامعية	149	% 19.9
	دبلوم فأكثر	280	% 37.3
	المجموع الكلي	750	% 100

- أدوات البحث:

أ- مقياس الضغوط النفسية:

☒ **مرحلة الاطلاع واختيار أبعاد المقياس:**

تم الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية، تم اختيار الدراسات المحلية والعربية الحديثة في هذا المجال كونها تقترب في بيئتها من بيئة البحث الحالي، وكان الهدف من الرجوع إليها معرفة مجالات الضغوط النفسية التي تناولها الباحثون في دراساتهم وخصوصاً ما يتعلق منها بمرض السكري (الشريف، 2003؛ علي، 2009؛ ياغي، 2006؛ رضوان، 2008)، ثم حددت الباحثة في ضوء هذه المقاييس سبعة مجالات يتألف منها مقياس الضغوط النفسية الحالي، إذ راعت الباحثة في اختيارها لهذه المجالات الأكثر تداخلاً في موضوع الضغوط النفسية لدى مرضى السكري كما ورد في الدراسات النظرية لهذه الموضوع. وبعد الاطلاع على المقاييس السابقة بما تتضمنه من مجالات وبنود لقياس الضغوط النفسية، تم صياغة بنود كل مجال من المجالات السبعة المحددة.

☒ **الدراسة الاستطلاعية لمقياس الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية:**

بهدف التحقق من وضوح بنود المقياس وتعليماته، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية، إذ طبقت المقياسين على عينة صغيرة من مرضى السكري بلغت (35) مريضاً ومريضة في محافظة اللاذقية (وتنوعت أعمار أفراد الدراسة الاستطلاعية إذ أخذت الباحثة بالاعتبار الأطفال في عمر (15) سنة وكبار السن، ضمت (21) مريضاً، و(14) مريضة)، ونتيجة للدراسة الاستطلاعية، بقيت بنود المقياسين كما هي، وكذلك التعليمات المتعلقة بهما، حيث تبين أنها واضحة تماماً ومفهومة.

☒ **طريقة التصحيح مقياس الضغوط النفسية:**

تتم الإجابة على عبارات المقياس بواحدة من الإجابات الخمس التالية: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). فالبنود تُعطى درجاتها وبالترتيب السابق على النحو التالي: (5-4-3-2-1).

☒ **صدق مقياس الضغوط النفسية:**

- **الصدق الظاهري:** بهدف التحقق من صلاحية بنود مقياس الضغوط النفسية تم عرض المقياس على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية في جامعة دمشق بلغ (4) أعضاء هيئة تدريسية في قسم الإرشاد النفسي وقسم المناهج وطرائق التدريس، لبيان رأيهم في صحة كل بند، ودرجة ملاءمته للمجال الذي تنتمي إليه، فضلاً عن ذكر ما يرونه مناسباً من إضافات أو تعديلات، وبناءً على الآراء والملاحظات لم يتم استبعاد أي بند من المقياس، لكن تم تعديل بعضها من حيث الأسلوب والصياغة، وبالتالي بلغ المجموع النهائي لبنود هذه المقياس بصورته النهائية (90) بنداً تم توزيعها بصورة منتظمة على مجالاته.

- **الصدق التمييزي:**

تمَّ تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغ عددها (35) مريضاً للتأكد من صدق المقياس، وتم اختبار الصدق التمييزي على المجالات السبعة للمقياس: (الضغوط الانفعالية، الضغوط الناتجة عن مرض السكري، ضغوط الرفاق والزملاء، الضغوط الشخصية، الضغوط الجسمية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الأسرية). وتمَّ إجراء الصدق التمييزي على المقياس بين الثلث الأعلى، وهم (12) فرداً من أفراد الدراسة الاستطلاعية، والثلث الأدنى، وهم (12) فرداً من أفراد الدراسة الاستطلاعية لاستجابات أفراد عينة البحث، وفق درجاتهم الكلية على المقياس والبنود الكلية لكل محور، وإهمال (11) فرداً الذين كانت درجاتهم في الوسط، حيث رتبت البنود تصاعدياً وعولجت النتائج إحصائياً باستخدام معامل (مان – وتني) اللابرامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما يشير إليها الجدول رقم (6) في الملحق رقم (3)، وجاءت نتائج اختبار (مان – وتني) للاستبانة الرئيسة والمجموع الكلي (U.T.= 9.431) وليس هناك مشاهدات مشتركة بين الفئة العليا والفئة الدنيا ومستوى الدلالة (Q= 0.000)، وهناك فروق بين الفئتين، إذاً فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع، ويُمكن اعتماد الأداة لإنجاز الدراسة.

الجدول (3) (الصدق التمييزي) الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس الضغوط النفسية ومجالاته

الصدق التمييزي		المجموع	المتوسط	مجموع المتوسطات	مان وتني U	مستوى الدلالة
المجال الأول: (الضغوط الانفعالية)	1.00	12	7.11	6.42	11.329	0.000
	3.00	12	13.54	16.31		
	المجموع	24				
المجال الثاني: (الضغوط الناتجة عن مرض السكري)	1.00	12	6.83	10.38	12.196	0.000
	3.00	12	14.05	17.94		
	المجموع	24				
المجال الثالث: (ضغوط الرفاق والزملاء)	1.00	12	7.28	11.88	10.548	0.000
	3.00	12	14.53	17.64		
	المجموع	24				

المجال الرابع: (الضغوط الشخصية)	1.00	12	7.59	12.49	12.621	0.000
	3.00	12	15.36	18.70		
	المجموع	24				
المجال الخامس: (الضغوط الجسمية)	1.00	12	6.71	12.09	12.744	0.000
	3.00	12	14.68	17.52		
	المجموع	24				
المجال السادس: (الضغوط الاجتماعية)	1.00	12	6.06	9.11	11.801	0.000
	3.00	12	13.57	18.92		
	المجموع	24				
المجال السابع: (الضغوط الأسرية)	1.00	12	6.83	10.53	10.496	0.000
	3.00	12	14.46	17.40		
	المجموع	24				
المجموع الكلي	1.00	12	6.72	12.61	12.603	0.000
	3.00	12	13.81	18.94		
	المجموع	24				

☒ **ثبات مقياس الضغوط النفسية:**

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات المقياس على الطرق الآتية:

. إعادة التطبيق: تم حساب معامل الثبات عن طريق تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها بعد أسبوعين، وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات بلغت (0.82). ويتضح من الجدول التالي أن جميع قيم معاملات الترابط مرتفعة، ودالة عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على ثبات المقياس. الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام.

الجدول (4) معامل الترابط (بيرسون) في التطبيقين الأول والثاني لمقياس الضغوط النفسية

مجالات مقياس الضغوط النفسية	معامل الترابط (بيرسون)	القرار
المجال الأول: (الضغوط الانفعالية)	0.85	دالة عند (0.01)
المجال الثاني: (الضغوط الناتجة عن مرض السكري)	0.83	دالة عند (0.01)
المجال الثالث: (ضغوط الرفاق والزملاء)	0.80	دالة عند (0.01)
المجال الرابع: (الضغوط الشخصية)	0.82	دالة عند (0.01)
المجال الخامس: (الضغوط الجسمية)	0.81	دالة عند (0.01)
المجال السادس: (الضغوط الاجتماعية)	0.84	دالة عند (0.01)
المجال السابع: (الضغوط الأسرية)	0.80	دالة عند (0.01)
الدرجة الكلية	0.82	دالة عند (0.01)

. طريقة الثبات بالاتساق الداخلي:

تم تطبيق قانون كرونباخ ألفا لمعرفة درجة تباين البنود جميعها من جهة، وتباين المقياس ككل من جهة أخرى، وتبين أن قيمة ثبات المقياس في الدرجة الكلية (0.83) وهي قيمة مرتفعة، وتدل على صلاحية الأداة للاستخدام.

الجدول (5) يبين ثبات مقياس الضغوط النفسية وفق قانون (ألفا كرونباخ)

المجالات	عدد أفراد العينة	عدد البنود	قيمة سبيرمان براون
المجال الأول: (السعادة)	35	17	0.80
المجال الثاني: (العلاقات الاجتماعية)	35	17	0.84
المجال الثالث: (الطمأنينة)	35	17	0.83
المجال الرابع: (الاستقرار الاجتماعي)	35	16	0.79
البعد الخامس: (التقدير الاجتماعي)	35	10	0.83
المجال السادس: (الضغوط الاجتماعية)	35	7	0.85
المجال السابع: (الضغوط الأسرية)	35	6	0.82
الدرجة الكلية	35		0.83

ب-مقياس الصلابة النفسية:

☒ **مرحلة الاطلاع واختيار أبعاد المقياس:**

تم الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت موضوع الصلابة النفسية، تم اختيار الدراسات المحلية والعربية، وكان الهدف من الرجوع إليها معرفة مجالات الصلابة النفسية التي تناولها الباحثون في دراساتهم (ياغي، 2006؛ عباس، 2010؛ العبدلي، 2012)، ثم حددت الباحثة في ضوء هذه المقاييس ثلاثة مجالات ليتألف منها مقياس الصلابة النفسية، إذ راعت الباحثة في اختيارها لهذه المجالات الأكثر تداخلاً في موضوع الصلابة النفسية. وبعد الاطلاع على المقاييس السابقة بما تتضمنه من مجالات وبنود لقياس الصلابة النفسية ، تم صياغة بنود لكل مجال من المجالات الثلاثة المحددة.

☒ **صدق مقياس الصلابة النفسية:**

- **الصدق التمييزي:** جاءت نتائج اختبار (مان – وتني) للاستبانة الرئيسة والمجموع الكلي (U.T.= 9.431) وليس هناك مشاهدات مشتركة بين الفئة العليا والفئة الدنيا ومستوى الدلالة (Q= 0.000)، وهناك فروق بين الفئتين، إذاً فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع، ويُمكن اعتماد الأداة لإنجاز الدراسة.

الجدول (6) (الصدق التمييزي) الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا لمقياس الصلابة النفسية ومجالاته

الصدق التمييزي		المجموع	المتوسط	مجموع المتوسطات	مان وتني U	مستوى الدلالة
المجال الأول: (الالتزام)	1.00	12	6.73	46.29	9.239	0.000
	3.00	12	13.80	89.33		
	المجموع	24				

المجال الثاني: (السيطرة)	1.00	12	6.71	11.33	10.784	0.000
	3.00	12	13.38	19.52		
	المجموع	24				
المجال الثالث: (التحدي)	1.00	12	6.15	10.29	11.135	0.000
	3.00	12	13.80	18.73		
	المجموع	24				
المجموع الكلي	1.00	12	7.49	10.55	13.469	0.000
	3.00	12	14.22	17.62		
	المجموع	24				

☒ **ثبات مقياس الصلابة النفسية:**

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات المقياس على الطرق الآتية:

. إعادة التطبيق: تم حساب معامل الثبات عن طريق تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه على نفس العينة بعد أسبوعين، وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات بلغت (0.84). ويتضح من الجدول رقم (5) في الملحق رقم (3) أن جميع قيم معاملات الترابط مرتفعة، ودالة عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على ثبات المقياس. الأمر الذي يجعله صالح للاستخدام.

الجدول (7) معامل الترابط (بيرسون) في التطبيقين الأول والثاني لمقياس الصلابة النفسية

مجالات مقياس الصلابة النفسية	معامل الترابط (بيرسون)	القرار
المجال الأول: (الالتزام)	0.86	دالة عند (0.01)
المجال الثاني: (السيطرة)	0.84	دالة عند (0.01)
المجال الثالث: (التحدي)	0.81	دالة عند (0.01)
الدرجة الكلية	0.84	دالة عند (0.01)

. طريقة الثبات بالاتساق الداخلي: تم تطبيق قانون كرونباخ ألفا لمعرفة درجة تباين البنود جميعها من جهة، وتباين المقياس ككل من جهة أخرى في الجدول رقم (6) الملحق (3)، وتبين أن قيمة ثبات المقياس في الدرجة الكلية (0.83) وهي قيمة مرتفعة، وتدل على صلاحية الأداة للاستخدام.

الجدول (8) يبين ثبات مقياس الصلابة النفسية وفق قانون (ألفا كرونباخ)

مجالات مقياس الصلابة النفسية	عدد أفراد العينة	عدد البنود	قيمة سبيرمان براون
المجال الأول: (الالتزام)	35	15	0.83
المجال الثاني: (السيطرة)	35	12	0.82
المجال الثالث: (التحدي)	35	12	0.84
الدرجة الكلية	35		0.83

نتائج أسئلة البحث:

1) ما مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث ؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السكري في مقياس الضغوط النفسية، وذلك بقسمة درجاتهم على ثلاثة، وهي عدد مستويات التقييم التي اعتمدتها الباحثة في الحكم على إجابات أفراد عينة البحث، إذ يمكن تقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات وهي على النحو التالي:

الجدول رقم (9) يبين الدرجة المعيارية للحكم على مستوى الضغوط النفسية

المستويات	المستويات	الدرجة المعيارية (الوزن النسبي)	التقييم
المستوى الأول	0 – 1.6	أقل من 32 %	ضعيف
المستوى الثاني	1.7 – 3.2	34- 64 %	متوسط
المستوى الثالث	3.3 – 5	66 % فأكثر	مرتفع

الجدول (10) يبين الدّرجة الكلية لمتوسط المجالات كافة في مقياس الضغوط النفسية

م	مقياس الضغوط النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرّتبة	الدرجة المعيارية (الوزن النسبي)
.1	المجال الأول: (الضغوط الانفعالية)	3.797	7.850	2	% 75.94
.2	المجال الثاني: (الضغوط الناتجة عن مرض السكري)	3.682	8.565	4	% 73.64
.3	المجال الثالث: (ضغوط الرفاق والزملاء)	3.846	7.700	1	% 76.92
.4	المجال الرابع: (الضغوط الشخصية)	3.691	7.822	3	% 73.82
.5	المجال الخامس: (الضغوط الجسمية)	3.61	4.758	7	% 72.2
.6	المجال السادس: (الضغوط الاجتماعية)	3.614	4.300	6	% 72.28
.7	المجال السابع: (الضغوط الأسرية)	3.678	2.890	5	% 73.56
	الدّرجة الكلية	3.702	27.598		% 74.04

يلاحظ من الجدول رقم (10) أنَّ مجموع المجالات كلّها، ومجموع بنود كلّ مجال هو مجموع يشير إلى تقييم مرتفع لمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجابة عينة البحث (3.702). فقد تبين من وجهة نظر أفراد عينة البحث أنّ أكثر المجالات ضغطاً لدى المبحوثين هو المجال المتعلق بضغوط الرفاق والزملاء الذّي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (3.846) وهو مستوى مرتفع، وجاء في المرتبة الثّانية مجال الضغوط الانفعالية بمتوسط بلغ (3.797)، وجاء في المرتبة الثّالثة مجال الضغوط الشخصية بمتوسط بلغ (3.691)، وجاء في المرتبة الرابعة مجال الضغوط الناتجة عن مرض السكري بمتوسط بلغ (3.682)، وجاء في المرتبة الخامسة مجال الضغوط الأسرية بمتوسط بلغ (3.678)، وجاء في المرتبة السادسة مجال الضغوط الاجتماعية بمتوسط بلغ (3.614)، وجاء في المرتبة السابعة مجال الضغوط الجسمية بمتوسط بلغ (3.61).

ويتضح من درجات الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، فسمات الشخصية الناضجة عنصر هام في عملية التوافق النفسي، وأن الفرد الذي لديه مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لديه مستوى عالٍ من القدرة على التوافق، والتعامل مع الضغوط النفسية. والتوافق النفسي يتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع

نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من احباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنه، ونجاحه في التوفيق بين دوافعه المختلفة، ثم انسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموماً بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر وموضوعات وأحداث وضغوط ومشكلات (نعيسة، 2011).

2) ما مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة البحث ؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السكري في مقياس الصلابة النفسية، وذلك بقسمة درجاتهم على ثلاثة، وهي عدد مستويات التقييم التي اعتمدتها الباحثة في الحكم على إجابات أفراد عينة البحث، إذ يمكن تقسيم الدرجات إلى ثلاثة مستويات

الجدول (11) يبين الدّرجة الكلية لمتوسط المعايير كافة في مقياس الصلابة النفسية

م	مقياس الصلابة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرّتبة	الدرجة المعيارية (الوزن النسبي)
.1	المجال الأول: (الالتزام)	3.676	6.138	2	% 73.52
.2	المجال الثاني: (السيطرة)	3.740	6.453	1	% 74.8
.3	المجال الثالث: (التحدي)	3.558	5.119	3	% 71.16
	الدّرجة الكلية	3.658			% 73.16

يلاحظ من الجدول رقم (11) أنَّ مجموع المجالات كلّها، ومجموع بنود كلّ مجال هو مجموع يشير إلى درجة مرتفعة لمستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجابة عينة البحث (3.658). فقد تبين من وجهة نظر أفراد عينة البحث أنّ أكثر المجالات انتشاراً لدى المبحوثين هو المجال المتعلق بالسيطرة الذّي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (3.740) وهو مستوى مرتفع، وجاء في المرتبة الثّانية مجال الالتزام بمتوسط بلغ (3.676)، وجاء في المرتبة الثّالثة مجال التحدي بمتوسط بلغ (3.558).

ترى الباحثة أنه برغم الضغوط النفسية العالية التي يتعرض لها مرضى السكري من جميع النواحي الاقتصادية والضغوط الاجتماعية والأسرية والانفعالية، إلا أنهم أظهروا وحسب نتائج هذه الدراسة مستوى عالٍ من الصلابة النفسية، ترى الباحثة أن من أهم الأسباب لذلك هو عنصر الإيمان بالله الذي يعتقد به معظم المرضى، حيث أنه حماهم بعد أن أمدهم بقوة داخلية وسمة هامة في شخصيتهم مكنتهم من التعامل مع ضغوط المرض الصعبة، وترى الباحثة أن الاعتقاد الجازم بالقضاء والقدر يعتبر صلابة فكرية أثبتت جدواها لدى المرضى وأظهرت قوة داخلية حمتهم برغم الضغوط وهذا دفع الباحثة للإعتقاد بأن نسبة عالية من مرضى السكري يتمتعون بمستوى جيد من الصحة نفسية في محافظة اللاذقية، ويؤكد شاربلي (Sharpley et al, 1999) في دراسته أن الصلابة الفكرية كانت مؤشراً قوياً وكبيراً لوجود الصحة العامة الجيدة وقللت من الإحساس بضغوط العمل.

النتائج والمناقشة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أفراد عينة البحث.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات مرضى السكري على مقياس الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية، وجاءت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (12) معامل الارتباط بيرسون بين درجات مرضى السكري في مقياسي الضغوط النفسية والصلابة النفسية

		المجال الأول: (الالتزام)	المجال الثاني: (السيطرة)	المجال الثالث: (التحدي)	الصلابة النفسية
المجال الأول: (الضغوط الانفعالية).	معامل الارتباط بيرسون	.262**	.273**	.195**	.272**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال الثاني: (الضغوط الناتجة عن مرض السكري).	معامل الارتباط بيرسون	.165**	.234**	.174**	.213**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال الثالث: (ضغوط الرفاق والزملاء).	معامل الارتباط بيرسون	.178**	.170**	.176**	.193**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال الرابع: (الضغوط الشخصية).	معامل الارتباط بيرسون	.238**	.252**	.241**	.272**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال الخامس: (الضغوط الجسمية).	معامل الارتباط بيرسون	.182**	.171**	.206**	.205**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال السادس: (الضغوط الاجتماعية).	معامل الارتباط بيرسون	.191**	.169**	.179**	.186**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المجال السابع: (الضغوط الأسرية).	معامل الارتباط بيرسون	.153**	.160**	.135**	.167**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
الضغوط النفسية	معامل الارتباط بيرسون	.305**	.335**	.294**	.347**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000

مناقشة الفرضية: كما هو موضح في الجدول السابق فإن قيمة (ر= 0.347**) وهو يعني ارتباط مرتفع إيجابي في الدرجة الكلية أي أننا **نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة** لأنه توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى السكري على مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية عند مستوى الدلالة (0.01)، أي كلما ارتفعت درجة الضغوط النفسية لدى المرضى ارتفعت درجة الصلابة النفسية لديهم وبالعكس أيضاً.

وقد يُعزى ذلك إلى أنَّ مصادر الضغوط النفسية لدى المريض عديدة ومتنوعة، وأنَّ تلك المصادر يختلف تأثيرها على الفرد المريض باختلاف استجابات الأفراد لها، واختلاف مستوى الصلابة النفسية لديهم؛ كذلك فإنَّ الفرد الواحد تختلف استجاباته لتلك المصادر من مصدر لآخر حسب شدة تأثيره عليه، فهناك من يتأثر بالضغوط المادية، أو الاجتماعية، أو الشخصية، أو النفسية...إلخ، بالإضافة إلى تلك المصادر فإنَّ مرضى السكري لديهم مصادر أخرى للضغوط النفسية تتطلب مستوى مرتفع من الصلابة النفسية ومنها ما يأتي: صعوبة المحافظة على مستوى مناسب من السكر في الدم، طبيعة مرض السكري حيث إنه مرض مزمن وغير قابل للشفاء، إحساس المريض بالإحباط من مضاعفات المرض، علاقة المريض مع العائلة تتأثر كثيراً بمرض السكري، خوف المريض من الموت، الضغط النفسي الناجم عن الامتناع عن الكثير من الأطعمة. فالضغوط النفسية إذا كانت بالمستوى المقبول، فإن ذلك يساهم في استمرار وتنشيط حياة الفرد، أما زيادة شدة الضغوط النفسية ووصولها بالإنسان إلى حالة خطرة، تؤدي بالفرد إلى إيجاد مستوى مناسب من الصلابة النفسية من أجل تحقيق التكيف والتوازن النفسي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدخل المادي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدخل: (0- 15000 ل.س، 16000- 2000 ل.س، 21000- 25000 ل.س، أكثر من 25000 ل.س)، وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي, وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول رقم (13):

الجدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
بين المجموعات	5310.457	3	1770.152	2.537	0.042
داخل المجموعات	559057.3	746	757.530		
المجموع	564367.8	749			

يتبين من الجدول رقم (13)، وبعد اختبار تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (ف) المحسوبة دالة عند (0.01) في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية. **وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة.** وكما تبين باختبار (LSD) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أن الاستجابات جميعها في مجالات الضغوط النفسية كانت لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى منخفض من الدخل المادي.

الجدول (14) المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الضغوط النفسية وفق متغير الدخل

LSD		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال
المجموعة أ	المجموعة ب		
0-15000	1600-20000	-7.333*	0.012
	21000-25000	-4.302	0.137
	أكثر من 25000	-2.197	0.458
1600-20000	0-15000	7.333	0.012

	21000-25000	3.031	0.278
	أكثر من 25000	5.154	0.070
21000-25000	0-15000	4.302	0.137
	1600-20000	-3.031	0.278
	أكثر من 25000	2.123	0.451
أكثر من 25000	0-15000	2.179	0.458
	1600-20000	-5.154	0.070
	21000-25000	-2.123	0.451

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ الضغوط التي تصاحب أعراض ومضاعفات وطبيعة مرض السكري والاستمرار في الالتزام بالعلاج والحمية تتطلب مستوى مرتفعاً من الدخل المادي لدى المريض في بعض الأحيان، مما يولد لدى المريض أحياناً ضغوطاً تنعكس على حالته الصحية والنفسية والانفعالية فيما بعد. فمصادر الضغوط النفسية تتعدد وتتباين لدى الأفراد تبعاً لاختلاف الأفراد عن بعضهم البعض واختلاف مستوى دخلهم المادي ومستوى معيشتهم، وتنشأ الضغوط من إحباط دافع أو أكثر من الدوافع القوية، وهذا الاحباط ينشأ من عقبات عدة منها: (المادية، والاجتماعية، والاقتصادية، والشخصية...إلخ).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي: (الإعدادية، الثانوية، الإجازة، دبلوم)، وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول رقم (15):

الجدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين إجابات عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
بين المجموعات	3235.491	3	1078.497	2.418	0.046
داخل المجموعات	561132.3	746	760.342		
المجموع	564367.8	749			

يتبين من الجدول رقم (15)، وبعد اختبار تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (ف) المحسوبة دالة عند (0.01) في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية. **وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة.** وكما تبين باختبار (LSD) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أن الاستجابات جميعها في مجالات الضغوط النفسية كانت لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى منخفضاً من المؤهل العلمي.

الجدول (16) المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الضغوط النفسية وفق متغير المؤهل العلمي

LSD		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال
المجموعة أ	المجموعة ب		
أقل من ثانوي	ثانوية	2.866	0.358
	إجازة	6.650*	0.040
	دبلوم	3.244	0.255
ثانوية	أقل من ثانوي	-2.866	0.358
	إجازة	3.784	0.220
	دبلوم	0.378	0.887
إجازة	أقل من ثانوي	-6.650*	0.040
	ثانوية	-3.784	0.220
	دبلوم	-3.406	0.225
دبلوم	أقل من ثانوي	-3.244	0.255
	إجازة	-0.378	0.887
	ثانوية	3.406	0.225

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ الشخص الحاصل على شهادة جامعية مرتفعة سواء مريض بالسكري أم لا، تكون لديه فرص العمل أكثر من الشخص غير المتعلم خاصة في الوظائف المتعلقة بالشهادات الجامعية وبالتالي قدرته على مشاركة الأسرة والتعاون معها في توفير احتياجاتها الضرورية. والمريض المتعلم يستطيع أن يفهم أفراد أسرته ومدى حرصهم عليه عندما يقدمون له النصائح في إتباع العلاج والنظام الغذائي مما يزيد التفاعل بين أفراد الأسرة وشعور المريض بمحبة أسرته والسعادة معهم مما يؤثر على توافقه الأسري، ويخفف من مستوى الضغوط لديه. ويساعد التعليم الجامعي على المرونة في تقبل المواقف الجديدة في حياة الفرد بحكم المعرفة المتنوعة التي حصل عليها والمواقف المختلفة في التعامل مع الآخرين في الجامعة، والفرد الذي يتقبل المواقف الجديدة ويصدر استجابات ملائمة نحوها يكون أكثر توافقاً وتقبلاً للضغوط في الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه أكثر من الفرد الذي يوصف بالجمود العقلي والفكري.

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدخل المادي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مستوى الدخل: (0- 15000 ل.س، 16000- 2000 ل.س، 21000- 25000 ل.س، أكثر من 25000 ل.س)، وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي, وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول رقم (17):

الجدول (17) نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
بين المجموعات	1206.626	3	402.209	2.571	0.039
داخل المجموعات	189683.2	746	255.983		
المجموع	190889.8	749			

يتبين من الجدول رقم (17)، وبعد اختبار تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (ف) المحسوبة دالة عند (0.01) في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية. **وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة**. وكما تبين باختبار (LSD) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أن الاستجابات جميعها في مجالات الصلابة النفسية كانت لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من الدخل المادي.

الجدول (18) المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الصلابة النفسية وفق متغير الدخل

LSD		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال
المجموعة أ	المجموعة ب		
0-15000	1600-20000	-0.646	0.701
	21000-25000	-3.029*	0.040
	أكثر من 25000	-2.614	0.124
1600-20000	0-15000	0.646	0.701
	21000-25000	-2.383	0.142
	أكثر من 25000	-1.968	0.234
21000-25000	0-15000	3.029*	0.040
	1600-20000	2.383	0.142
	أكثر من 25000	0.415	0.800
أكثر من 25000	0-15000	2.614	0.124
	1600-20000	1.968	0.234
	21000-25000	-0.415	0.800

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ الدخل الشهري التي يتقاضاه الإنسان كمقابل لخدماته التي يؤديها في مهنته، تُعد من أهم العوامل التي تؤثر في حياة الإنسان وسعادته ومستوى صلابته النفسية إذ يعتبر عند الكثيرين المصدر الوحيد للرزق، والصلابة النفسية تحتاج لمستوى دخل جيد ليشبع الفرد حاجاته الأولية والثانوية ليحافظ على توازنه وتوافقه، ومستوى دخل أقل لا يكفي لإشباع حاجات الفرد الشخصية خاصةً للفرد المريض بمرض مزمن، وكما ورد في الإطار النظري فالتوافق الشخصي يتطور تبعاً لتطور مراحل الحياة المختلفة، وأثناء المرض تزداد الحاجة للتوافق الشخصي حتى يحدث الاتزان في شخصية الفرد، ومستوى الدخل القليل في ظل غلاء المعيشة في مجتمعنا لا يكفي لسد احتياجات الفرد الشخصية؛ وبالتالي يؤثر على توافقه الشخصي. فالدخل الجيد يساعد المريض على الاهتمام بغذائه وحميته الصحية التي تناسب المريض لأنَّ تكاليفها مرتفعة لمنها ميسّرة لذوي الدخل الجيد إضافة للقدرة على شراء الدواء.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث في مقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي: (الإعدادية، الثانوية، الإجازة، دبلوم)، وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول رقم (19):

الجدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين إجابات عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الاحتمال
	بين المجموعات	806.715	3	268.905	2.648	0.041
	داخل المجموعات	190083.1	746	256.522		
	المجموع	190889.8	749			

يتبين من الجدول رقم (19)، وبعد اختبار تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (ف) المحسوبة دالة عند (0.01) في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط النفسية. **وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة.** وكما تبين باختبار (LSD) لمقارنة الفروق بين المتوسطات أن الاستجابات جميعها في مجالات الصلابة النفسية كانت لصالح الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من المؤهل العلمي.

الجدول (20) المقارنات المتعددة بين متوسطات الإجابات على مقياس الصلابة النفسية وفق متغير المؤهل العلمي

LSD		متوسط الفروق	قيمة الاحتمال
المجموعة أ	المجموعة ب		
أقل من ثانوي	ثانوية	-2.093	0.247
	إجازة	-0.227	0.905
	دبلوم	-5.333*	0.019
ثانوية	أقل من ثانوي	2.093	0.247
	إجازة	1.866	0.296
	دبلوم	-6.240*	0.016
إجازة	أقل من ثانوي	0.227	0.905
	ثانوية	-1.866	0.296
	دبلوم	-3.106	0.197
دبلوم	أقل من ثانوي	5.333*	0.019
	إجازة	0.240	0.876
	ثانوية	6.240*	0.017

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ المرضى الحاصلين على شهادة الدبلوم لديهم مستوى مرتفع من الصلابة النفسية أكثر من المرضى غير المتعلمين أو الحاصلين على شهادات أقل من الثانوية العامة وأيضاً الحاصلين على شهادات الثانوية العامة وذلك يرجع لعدة عوامل منها: أنَّ التعليم يزيد قدرات الفرد على التفكير السليم والتفاعل والإبداع وقدرات الفرد المعرفية والثقافية، والتعليم يزيد فهم الفرد للظواهر المحيطة به ويكسبه مهارات حل المشكلات والتكيف معها، ولذلك يستطيع مريض السكري المتعلم فهم طبيعة مرض السكري وأعراضه وما معنى مضاعفات السكري الخطيرة، ويساعده على تقبل الإرشادات والعلاج والاستمرارية به طول حياته، وهذا يؤثر على توافقه الشخصي والصحي، إن عالم الطب الحديث معقد جداً، وإذا كان الفرد يفتقر لمهارات الكتابة والقراءة وفهم الأرقام فسيكون من الصعب عليه فهم الأمور المتعلقة بصحته، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من: (رضوان، 2008) (مقبل، 2010) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى متغير المؤهل العلمي لصالح أصحاب المؤهلات العلمية المرتفعة.

الاستنتاجات والتوصيات:

1. الاهتمام بمرضى السكري وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم، خاصة فئة الإناث للتخفيف مما قد تتعرض لها من ضغوط اجتماعية، مع التركيز على خدمات الإرشاد الأسري.
2. العمل على تطوير الخدمات النفسية، والاجتماعية، والصحية، والتأهيلية لوقايتهم من مشكلات سوء التوافق، وتحفيف الضغوط النفسية لديهم، والرفع من معنوياتهم، وبث الطمأنينة في أنفسهم، ومساعدتهم على الاستقرار الأسري.
3. الاهتمام بالبرامج الوقائية وبرامج التوعية لمرضى السكري، لزيادة مستوى الصلابة النفسية التي تشيع في نفوسهم التفاؤل والأمل، وتساعدهم على تقبل وضعهم الصحي، ومقاومة الإحباطات التي قد تصادفهم من جراء خطورة وضعهم الصحي.
4. عمل برامج تدريبية للاختصاصيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم خاصة لمرضى السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظرا لصغر سنهم وخوفهم من المرض.
5. توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرضى السكري.
6. تصميم برامج إرشادية لمرضى السكري للعمل على تخفيف الضغوط النفسية لديهم، وتحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم.
7. العمل على زيادة الوعي الصحي لدى مرضى السكري بطبيعة مرضهم وأعراضه ومضاعفاته.
8. العمل على تعرف المشاكل التي يعاني منها مرضى السكري والعمل على حلها.

المراجع:

1. أبو غزالة، سميرة – الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء وتأكيد الذات وبعض السمات المرضية– مجلة كلية التربية، العدد (23)، (1999)، 34.
2. دخان، نبيل والحجار، بشير – الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم– مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14(2)، (2006)، 369–398، (انترنت).
3. دليل أطباء سورية – مرض السكري– وزارة الصحة، دمشق، 2010.
4. الرشيدي، هارون – الضغوط النفسية طبيعتها "نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها"– مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، (1999)، 34.
5. رضوان، عبد الكريم – القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات– رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، (2002) .
6. رضوان، عبد الكريم – فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة– رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، (2008) .
7. السيد، عبد المنعم – أبعاد الذكاء الإنفعالي وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية – مجلة الإرشاد النفسي، العدد (21)، (2007)، 157–201.
8. الشريف، ليلى – أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ–ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامة– رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، (2003)، 79.
9. شقير، زينب – مقياس موقف الحياة الضاغطة– مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، (1998)، 53.
10. صبحي، سيد – الإنسان وصحته النفسية– الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، (2003)، 54.
11. عباس، محمد وآخرون – مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس– ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، (2007)، 161.
12. عباس، مدحت– الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية– مجلة كلية التربية، مجلد 26(1)، (2010)، 168–233.
13. عبد الله، محمد قاسم – مدخل إلى الصحة النفسية– دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، (2001)،118.
14. عبد المعطي، حسن مصطفى – الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب والعلاج– ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، (2003)، 106.
15. العبدلي، خالد – الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة– رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية، (2012)، 3.
16. عسكر، علي – ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق– ط2، دار الكتاب الحديث، القاهرة، (2000)، 145.
17. علي، أنور – الضغوط النفسية وعلاقتها بإنتاجية العامل لدى عمال الإنتاج في الشركة العربية الطبية "تاميكو"– رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، (2009)، 3.

18. مخيمر، عماد محمد – الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي– المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (17)، المجلد (7)، (1997)، 104.

19. مقبل، مرفت – التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة– رسالة ماجستير، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، (2010) .

20. نعيسة، رغداء – الصحة النفسية– منشورات جامعة دمشق، دمشق، (2011)، 109.

21. ياغي، شاهر – الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية– كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، (2006) .

22. يونس، إبراهيم – المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على جودة الحياة– رسالة ماجستير، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة، فلسطين، (2004).

23. Chisholm, A -The adjustment to diabetes of school-Age children with psychological adjustment problem- British Journal of clinical psychology، vol. 8،No 3, .(2003), 335-358.

24. Frank، B- Diet، life style& risk of the type II diabetes mellitus in women. The New England Journal of medicine, vol. 345، No.11, .(2001), 790-797.

25. Gifford, D & Carcier ،D. -Diabetes and stress, Department of health- Rhode island. The New England Journal of medicine, vol.412،No.6, (2006), 3-41.

26. Hummble. K., Ahnsjo. S- personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children- Acta Paediatrica Journal, vol.70، No.3, . (2006), 321-327.

27. Kobassa, S,C- Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness- Journal of Personality and Social Psychology, 37, (1), , (1979), 1 –11.

28. Lambert, V,A, Lambert, C,E & Yamse, H -Psychological hardiness, workplace and related stress reduction strategies- Journal of Nursing and Heath Sciences, No5, (2003), 181-184.

29. Maddi. S.R - Hardiness: An operatinalization of Existential Courage- Journal of Humanistic Psychology 44 (3), (2004), 279-298.

30. Paula, M, Surwit, R, Zucker, N. & McCaskill, C. - The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes- Diabetes Care, vol.24(2001), .

31. Taylor, Shelley -Health Psychology, Third Edition- New York: McGraw-Hill International Editions, (1995), 235.

32. Tuula Ilonen & Ritva Erkolahti -Academic achievement & the self image of adolescents with diabetes mellitus type I and Rheumatoid Arthritis- Journal of Youth and Adolescence ،vol.34، NO.3-2005, (2004), 199-205.