جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

المناعة النفسية وعلاقتها بإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (دراسة ميدانية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:
- يسبع عيسى
- تيتان عبد الرحمان

تحت إشراف الأستاذ:
د/ شويعل يزيد

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وتقديـــــر

خير الكلام الصلاة والسلام على حبيبنا و سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى اله وصحبه أجمعين

أما بعد :

بسم الله الرحمن الرحيم

(ولولا فضل الله عليك ورحمته لهمت طائفة منهم أن يضلوك وما يضلون إلى أنفسهم وما يضرونك بشيء وانزل الله عليك الكتاب والحكمة وعلمك ما لم تكن تعلم وكان فضل الله عليك عظيما).

سورة النساء الآية(133)

نحمد الله ونشكره على كل نعمة ، فهو الذي أعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى صاحب المعالي الأستاذ الفاضل الدكتور" شويعل يزيد " على تكرمه بالإشراف على هذا البحث بداية من اختيار العنوان الذي أعطى لنا الحرية في اختياره إلى الخاتمة فله منا كل الشكر والامتنان والتقدير والاحترام ، كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا البحث ولا ننسى كل من مدى يد العون من قريب أو بعيد.

إهـــــــــــداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من أبي وأمي

حيث قدما لي الدعم المادي والمعنوي إذ إن ذكر اسمهما اشعر بالأمان

إلى زوجتي التي سهرت و عانت حتى وصولي إلى هدفي

إلى أبنائي أسماء, وادم, وإدريس

إلى إخواني وأخواتي إلى كل من علمني حرفا, إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية.

اللقب: تيتان

الاسم : عبد الرحمان

إهـــــــــــداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي وأمي والى كامل من علمني حرفا أو قدم لي نصحا

إلى كل من يعمل في صمت من اجل نجاحي

إلى زوجتي التي ساندتني ودعمتني

إلى إخواني وأخواتي رعاهم الله ووفقهم في حياتهم

إلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.

اللقب: يسبع

الاسم: عيسى

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية وعلاقتها باستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المصابين بالداء السكري,حيث كان قوامها (50) مريض بمدينتي "شلالة العذاورة" و"عين بوسيف" تبعا للنمط وتبعا لجنس المريض كما سعت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1- هل مستوى المناعة النفسية لدى بمرض السكري منخفض؟

2- هل توجد علاقة دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرض السكري ؟

3 -هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرض السكري ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري؟

5- هل توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير المرض ؟

6- هل توجد فروق في استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري ؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم استخدام المنهج الوصفي، وأدوات لجمع البيانات تمثلت في مقياس المناعة النفسية من إعداد شريف (2016)، ومقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي تم تطبيقهما على عينة من المرضى المصابين بالداء السكري ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- مستوى المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بمرض السكري منخفض.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لصالح الذكور, (الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري.

5- لا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري .

6- توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى السكري, توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال) تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.

Study Summary:

The study aimed to identify the level of psychological immunity and its relationship to strategies for coping with psychological stress in a sample of diabetics, which consisted of (50) patients in the cities of "Shallalat Al-Adhaoura" and "Ain Boussif" according to the pattern and according to the patient's gender. The study also sought to answer the following questions:

1- Is the level of psychological immunity in diabetics low?

2- Is there a statistically significant relationship between psychological immunity and the strategy for coping with psychological stress in diabetics?

3- Are there statistically significant differences in the level of psychological immunity according to the gender variable in diabetics?

4- Are there statistically significant differences in the use of strategies for coping with psychological stress according to the gender variable in diabetics?

5- Are there differences in the level of psychological immunity according to the disease variable?

6- Are there differences in strategies for coping with psychological stress according to the disease duration variable in diabetics?

To answer these questions, the descriptive approach was used, and data collection tools represented by the Psychological Immunity Scale prepared by Sharif (2016), and the Stress Management Methods Scale were applied to a sample of patients with diabetes. The study reached the following results:

1- The level of psychological immunity in a sample of patients with diabetes is low.

2- There is a statistically significant relationship between psychological immunity and strategies for coping with psychological stress (problem-focused, problem-solving, social support, cognitive reappraisal) in diabetic patients.

3- There are no statistically significant differences in the level of psychological immunity according to the gender variable in diabetic patients.

4- There are statistically significant differences in the use of strategies for coping with psychological stress (problem-focused, problem-solving, social support) in favor of males, (social support, emotion-focused, self-blame) in favor of females in diabetic patients.

5- There are no differences in the level of psychological immunity according to the variable of disease duration in diabetic patients.

6- There are differences in the level of self-efficacy according to the variable of educational level among diabetic patients. There are statistically significant differences in the use of strategies to cope with psychological stress (focused on emotion) according to the variable of the duration of the disease among diabetic patients.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
اهداء1	
إهداء2	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ - ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	04
2- فرضيات الدراسة	05
3- تحديد مفاهيم الدراسة	05
4- أهداف الدراسة	06
5- أهمية الدراسة	06
6- الدراسات السابقة	07
التعقيب على الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني: المناعة النفسية	
تمهيد	10
1- مفهوم المناعة النفسية	10
2- النظريات المفسرة للمناعة النفسية	10
3- أهمية المناعة النفسية	12
4- خصائص المناعة النفسية	12
5- أنواع المناعة النفسية	12
6- مكونات المناعة النفسية	13
7- أعراض المناعة النفسية المرتفعة	14
8- أعراض فقدان المناعة النفسية	14
خلاصة الفصل	14
الفصل الثالث: الضغط النفسي واستراتجيات المواجهة	
تمهيد:	16
أولا:الضغط النفسي	16
1- لمحة تاريخية عن الضغط	16
2- تعريف الضغط	16
3- مصادر الضغط	18
4-أنواع الضغوط ومستوياتها	19
5- النظريات المفسرة للضغط	20
ثانيا: استراتجيات المواجهة	22
1- تعريف المواجهة	22
2- تعريف الإستراتجية	22
3- مفهوم مواجهة الضغط	23
4- أنواع استراتجيات المواجهة	24
5- بعض تصنيفات استراتجيات المواجهة	25
6- التوجيهات النظرية المفسرة لاستراتجيات المواجهة	28
7-أساليب واستراتجيات مختلفة لمواجهة الضغوط	30

8-طرق علاجية لمواجهة الضغوط	32
خلاصة الفصل	33
الفصل الرابع: الداء السكري	
تمهيد	35
1- تعريف داء السكر	35
2- تعريف آخر للداء السكري	35
3- البنكرياس وتركيباته وإفرازاته	36
4- الأنسولين	36
5- أنواع الداء السكري	37
6- أسباب الداء السكري	38
7- أعراض الداء السكري	40
8- علامات السيطرة على مرض السكري	41
9- مضاعفات الداء السكري	41
10- الضغط النفسي والسكري	44
11- تشخيص الداء السكري	44
12- علاج الداء السكري	46
13- دور الأخصائي النفساني في علاج مرضى السكري	48
خلاصة الفصل	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	55
1- منهج الدراسة	55
2- حدود الدراسة	55
3- مجتمع الدراسة	56
4- عينة الدراسة	56
5- أدوات الدراسة	56
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة	65
- خلاصة الفصل	66
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	68
1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	68
1-1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى	68
1-2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية	69
1-3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة	71
1-4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الرابعة	72
1-5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الخامسة	74
1-6- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية السادسة	75
2- الاستنتاج العام	78
3- الاقتراحات	79
خاتمة	
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	صدق البناء لمقياس المناعة النفسية (صدق الاتساق الداخلي)	58
02	معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس المناعة النفسية	59
03	كيفية تنقيط بنود مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	61
04	طريقة تدوين نتائج مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	62
05	الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	63
06	صدق الاتساق الداخلي لأساليب حل المشكل	64
07	صدق الاتساق الداخلي لأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي	64
08	صدق الاتساق الداخلي لبعد أسلوب التجنب	64
09	الصدق الداخلي لبعد أسلوب إعادة التقييم الايجابي	65
10	الصدق الداخلي لبعد أسلوب لوم الذات	65
11	الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	66
12	ثبات أبعاد مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	66
13	مستوى المناعة لدى مرضى السكري	69
14	الدلالة الارتباطية بين المناعة النفسية واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة	70
15	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس المناعة النفسية لدى عينة الدراسة من مرض السكري	72
16	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس إستراتجية مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة منة مرض السكري	74
17	دلالة وجود فروق في متغير المناعة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض	76
18	دلالة وجود فروق في متغير استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض	77
19	الفروقات بين الفئات التعليمة في مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري	78

مقدمة

يمر الإنسان بحياته اليومية بمواقف وخبرات, حيث يواجه العديد من المعيقات والصعوبات ولكي يثبت ذاته ويبرهن عن قدراته بتوظيف مهاراته ومكتسباته النفسية, فمراحل نموه لا تخلو من الرهانات المهمة لكي ينتقل من مرحلة إلى أخرى, والتي من خلالها يتحدد مستقبله, وتعتبر المناعة النفسية من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس, تعمل على مواجهة الضغوط النفسية والمشاعر السلبية والدفاع عن الذات ضد الأزمات, وقد ظهر هذا المصطلح بقوة في الوقت الراهن, حيث يتم دراسة العوامل النفسية على جهاز المناعة النفسية والتفاعلات بين العقل والجسم واحدة من المجموعات التي يتم دارسة تأثير العوامل النفسية عليها هم المصابين بداء السكري,حيث أن هذا الداء ظهر منذ القدم فهو ليس وليد اليوم و هو حالة صحية مستمرة ولها اثر بليغ وعميق على حياة كل فرد مصاب بهذا الداء.

كما يجب أن لا نجزم في العلاقة بين المناعة النفسية والعوامل النفسية لأنها ليست ثابتة بشكل مطلق,حيث يمكن أن تتفاعل معها عوامل أخرى مثل العوامل البيئية والوراثية والعوامل الاجتماعية, فبعض الأشخاص قد يظهرون مناعة ضعيفة في حين يكون لآخرين استجابة قوية رغم تعرضهم لظروف نفسية صعبة ومن المهم أن نعمل على فهم العوامل التي تؤثر على المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري, وبفهمنا لهذه الأسباب يمكن استخدام استراتجيات علاجية منها التدخل النفسي والتأهيل النفسي والتي تعمل على الإسهام في تحسين الظروف الحايتة للمصابين بهذا النوع من الأمراض المزمنة وكذلك يعمل على تحسين مستوى مناعتهم من اجل مقاومة الأمراض.

لذلك تحظى دراسة المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري بأهمية بالغة, لأنه من الممكن أن تساهم هذه النتائج في تقديم الدعم النفسي والعلاج لهؤلاء المصابين بداء السكري, كذلك يكون للمناعة النفسية دور مهم في الأبحاث كما تعمل على فهمنا بشكل اكبر لعلاقة الجسم والعقل وتأثير العوامل النفسية على الصحة.

وانطلاقا من هذا جاءت الدراسة لتناول المناعة النفسية وعلاقتها باستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري, ومن أجل تحقيق نتائج يافعة من هذه الدراسة قمنا بتقسيم العمل إلى جانبين يكملان بعضهما البعض, يمثل أولهما الجانب النظري ويحتوي على أربعة فصول, حيث وضعنا بالفصل الأول الإطار العام للدراسة وتناولنا فيه طرح الفرضية,وكذلك تطرقنا إلى تحديد أهم المصطلحات الأساسية الواردة في موضوع الدراسة كذلك تناولنا أهداف هذه الدراسة وأهمية موضوع الدراسة, واهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى موضوع الدراسة والتعقيب عليها وهذا لكي نستفيد منها من اجل إثراء بحثنا.

أما الفصل الثاني فتعرضنا لمفهوم المناعة النفسية وخصائصها وأنواعها ومكوناتها,إضافة إلى الأعراض المرتفعة من المناعة النفسية والى أعراض فقدانها.

وفي الفصل الثالث تطرقنا إلى الضغط النفسي, مصادره وأنواعه كما تناولنا النظريات المفسرة له كما تعرضنا لاستراتجيات مواجهة الضغط النفسي بتعريف كل مصطلح على حدا, كما تناولنا تصنيفاتها وتوجهاتها النظرية المفسرة لهاته الاستراتجيات, إضافة إلى تطرقنا إلى أساليب وطرق علاج لمواجه الضغط النفسي.

أما الفصل الرابع يتضمن مفهوم الداء السكري بشقيه, كما تناولنا فيه أنواع وأسباب وأعراض ومضاعفات الداء السكري, كما تطرقنا إلى السكري والضغط النفسي وتشخيص وعلاج الداء السكري كذلك تناولنا دور الأخصائي النفساني في علاج مرضى السكري .

أما الجانب التطبيقي تناولنا فصلين, الفصل الخامس ويتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والمتمثلة في منهج وحدود ومجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختباره والمقاييس المستخدمة في الدراسة وكيفية وظروف تطبيق هذه المقاييس.

وفي الأخير يأتي الفصل السادس الذي تم تخصيصه لعرض الحالات وتطبيق المقاييس على (50) حالة وعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية التي انطلقنا منها في بحثنا, ثم تفسير النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع نسبة الداء السكري لدى مختلف شرائح المجتمع, حيث أفادت آخر تقارير منظمة الصحة العالمية أن هناك حوالي أكثر من (537) مليون شخص يعيشون حاليا مع مرض السكري في جميع أنحاء العالم, كما تشير التوقعات إلى ارتفاع هذا العدد إلى حوالي (783) مليون مصاب بحلول عام(2045م) WWW.DIABETESATLAS.ORG.

وكما هو معلوم في الأوساط العلمية يرجع السبب المباشر للإصابة بداء السكري إلى اختلال عمل البنكرياس الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الغلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة,قد تكون نفسية أوعضوية أو وراثية, ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين الذي يتم إفرازه اقل من المطلوب, أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه قصور الأنسولين, أو أن الكمية المفروزة كبيرة مقاومة الأنسولين **(رويحية أمين ,1983).**

وهذا يرتبط بعدة عوامل منها البيولوجية والنفسية والاجتماعية حيث يعيش الإنسان زيادة واضحة في المشكلات التي تواجهه أو تعترضه وأصبح واقع تحت تأثير متغيرات كثيرة اجتماعية واقتصادية وثقافية مما يشكل جوا ملائما للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية **(رملي جهاد, 2019 ,ص 5).**

والتي تأخذ شكل ما يسمى بالضغط, حيث توصلت العديد من الدراسات التي تكلمت عن الضغوط, حيث يرى "موراي" (1987م) أن الضغوط النفسية تمثل صفة, أو خاصية لموضوع بيئي, أو شخصي تسيير أو تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين**(نيلة احمد حبيب ,2010, ص18).**

وعن "لازاروس" يعتبر الضغط انه يتضمن التفاعلات بين الفرد والبيئة, فأسباب الضغوط النفسية تأتي بمجملها من البيئة المنزلية والأسرية وبيئة العمل, المحيط الاجتماعي, الحالة الجسمية والنفسية والعقلية للشخص نفسه, إذ أنها تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد, أو خارجية تأتي من المحيط الخارجي وتتنوع كذلك الضغوط الاجتماعية عمل اقتصادية أسرية دراسية وضغوط عاطفية وكذا ضغوط ايجابية وأخرى سلبية, الأولى تزيد من دافعية الفرد للانجاز والقدرة على مواجهة صعوبة الحياة, والثانية فهي عكس الأولى تجعله غير قادر على المواجهة.

فالضغوطات النفسية بمختلف مصادرها وأنواعها تؤثر على الأفراد, وتشمل مختلف جوانبه السلوكية منها والمعرفية الانفعالية المجازية, وكذا الجسمية والنفسية مما يؤثر على شخصية الفرد وتوازنه النفسي, مما ينتج عنه من تفكك في البنية النفسية للشخص, وكذا انخفاض تقدير الفرد لذاته وذلك من جراء الضغوط النفسية باختلاف مصادرها وأنواعها.

وقد يعود سبب اختلاف الاستجابة للضغوط إلى عدة عوامل منها ما يسمى بالمناعة النفسية فحسب"أولاه"(2005م)هي نظام موحد متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية, والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والبيئية التي تعمل كمصادر مرنة ومقاومة تنمي قدرة الشخص ومقاومته وحصانته النفسية

على تحمل الإجهاد والتهديدات والتوتر والضغوط النفسية والجسمية التي تواجهه, فهي تعمل كمضادات نفسية من اجل تحقيق التوافق والصحة النفسية **(مؤيد منحني محمد, 2018 ,ص 10)**.

وعليه ومن خلال ما سبق نطرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري ؟
- هل توجد علاقة بين المناعة النفسية ,واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

كل دراسة لها فرضيات يبني عليها الباحث دراسته, وقد اعتمدنا على مجموعة منها بحيث تتوافق مع مشكلة الدراسة وهي كالأتي:

- مستوى المناعة النفسية منخفض لدى مرضى السكري.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية, واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى.
- توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.
- توجد علاقة بين المناعة النفسية, واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

3- تحديد مفاهيم الدراسة:

3-1- المناعة النفسية: يرى "حامد زهران " (2000) أن قلق الامتحان يشير إلى تفاعل انفعال مكتسب مركب من أبعاد هي رهبة الامتحان, ونقص مهارة الامتحان, واضطراب اخذ الامتحان, كما يتضمن استجابات نفسية وفيزيولوجية للمثيرات يربطها الفرد بخبرات الامتحان, وهو حالة خاصة من القلق العام الذي يتميز بالشعور بالخوف والفزع واليأس من موقف الامتحان **(العاسمي ,2009,ص443)**.

- التعريف الإجرائي للمناعة النفسية :هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عيينة الدراسة على

بنود المقياس المعتمد في هذه الدراسة .

2-3- استراتجيات المواجهة (coping strategies) :

- يعرف "لازاروس" و"فو لكمان" استراتجيات المواجهة بأنها: عملية تغر مستمرة للجهود الاستعراف والسلوكية لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي يعدها الفرد ضاغطة .

(LAZARUS $ Folkman 1984.P.141) نقلا عن (نرمين غريب ,ص309)

- الضغوط النفسية (STRESS): عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع (DSMIV)هو أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة آو الصراع الزواجي **(علي,2000,ص8) نقلا عن (نرمين غريب,2014, ص309).**

- وتعرف الباحثة نرمين غريب الضغوط النفسية: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المريض نتيجة إجابته على مقياس الضغوط النفسية.

4- أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي لديه هدف وهو الوصول إلى نتائج تلقي مزيدا من الضوء على الظاهرة المدروسة الذي يؤدي بدوره إلى وضع القوانين التي تخضع لها الظاهرة النفسية, وهنا يكون العلم قد حقق قفزة أو خطوة متقدمة تمكنه من الوفاء بحاجات المجتمع يمكن ذكر أهداف الدراسة كما يلي :

ـ التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري .

ـ التعرف على مستوى المناعة النفسية على حسب متغير الجنس لدى عينة من المصابين بداء السكري .

ـ التعرف على استراتجيات مواجهة مرضى الداء السكري للضغوط النفسية.

ـ الكشف على الفروق في مستوى المناعة النفسية والاستراتجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المصابين بالداء السكري.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في النقاط التالية:

- للمناعة النفسية أهمية لأنها هي متغير من الدراسة باعتبارها مفهوم فرضي يعبر عن قدرة الفرد على مواجهة الأزمات, وتحمل الصعوبات والمصائب, ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية.

- أهمية عينة الدراسة المتمثلة في المصابين بداء السكري, وهي عينة تحتاج منا الاهتمام والدراسة .

- قلة الدراسات في الوطن العربي عامة, وفي الجزائر خاصة التي تناولت المناعة النفسية واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري .

- هذا البحث يمكن أن يفيدنا في إعداد برامج إرشادية, تساعد مرضى السكري في تبني استراتجيات أكثر فائدة في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مرضهم .

- لهذه الدراسة فائدة تطبقيه من حيث فهم الضغوط النفسية المؤثرة في مرضى السكري, ومدى تأثيرها

على المناعة النفسية وكيفية مواجهتها, مما يؤثر في علاج هذه الفئة من المرضى.

6ـ الدراسات السابقة:

- دارسة (إيمان عزت عبادة، 2020):

هدفت الدارسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وبين كلٍ من قلق كوفيد-19 وقلق الامتحان، حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة من المشاركين من طلاب جامعة الفيوم بواقع 126 طالب من الذكور والإناث ممن تراوحت أعمارهم بين (19- 23) من جامعة الفيوم، كشفت النتائج عن دلالة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة للدراسة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المناعة النفسية وقلق كوفيد-19 (0.71) وبلغت قيمة الارتباط بين المناعة النفسية وقلق الامتحان(0.78) وتمثلت قيمة ارتباط قلق كوفيد-19 وقلق الامتحان في (0.91) كماكشفت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الأموس عن دلالة تأثير قلق كوفيد-19 على قلق الامتحان والذي بلغ (0.72)، ولم تكشف النتائج عن تأثير المناعة النفسية على العلاقة بين قلق كوفيد-19 وقلق الامتحان، حيث كان تأثير قلق الفيروس أعلى من تأثير المناعة النفسية لدى الطلاب.

وأوصت الدراسة بإعداد البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية لتنمية المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة، وتدريبهم على كيفية مواجهة الأزمات النفسية والصحية.

- دارسة (شعبان، وأحمد، 2020):

هدفت الدراسة فحص العلاقة بين المناعة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً بالمنيا، تكونت عينة الدراسة من (40) مراهقا ومراهقة (20) إناث، (20) ذكورمن طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، بمتوسط عمري (5.16).

وقد كشفت نتائج الدارسة عن وجود ارتباط عكسي دال إحصائيا بين المناعة النفسية والاكتئاب لدى عينة البحث، كما حددت نتائج الدراسة نسبة انتشار المناعة النفسية بنسبة (58.18)٪ بين المراهقين الذكور المعاقين بصرياً وتقدر المناعة النفسية بحولي (47.13)٪ بين الإناث المعاقين بصريا.

- دارسة (يوسف ، 2021):

بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين شمس.

هدف البحث إلى فحص طبيعية العلاقة بين المناعة النفسية وكل من التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب الجامعة والتعرف على الفروق في متوسطات درجاتهم على مقياس المناعة النفسية تبعا لمتغيري النوع (ذكور- إناث) والتخصص الدراسي (علمي - أدبي) وكذلك الكشف عن إسهام التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط

النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية وتكونت عينة البحث من (261) طالب وطالبة من كلية التربية جامعة عين شمس منهم(69) من الذكور، و(192) من الإناث ، و(19) علمي ، و(242) أدبي وتراوحت أعمارهم ما بين (19-24) عاماًكما أسفرت النتائج لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة البحث تبعا لمتغير الجنس (ذكور- إناث) والتخصص الدراسي (علمي- أدبي) على مقياس المناعة النفسية وأبعادها، وإسهام التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية.

- دارسة (دارسة العماري والارياني ،2023):

بعنوان"مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء، ومدى وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لدى الطالبات وفقاً لمتغيري (العمر، المستوى الدراسي) وتكونت عينة البحث من (500) طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية.

وأظهرت النتائج أن مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء فوق المتوسط، حيث تراوحت درجات قائمة المناعة النفسية لعينة البحث بين (83-165) بمتوسط (130 من186)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq (0.05)$ في مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية تبعاً لمتغير العمر والمستوى الدراسي، وبناءً على ما توصل إليه البحث أوصت الباحثة مكاتب التربية والتعليم بالإعداد والتخطيط لبرامج إرشاد نفسي لتعزيز مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية، والاهتمام بالتوعية النفسية للطالبات بكيفية مواجهة الضغوط من خلال وسائل الإعلام، الأسرة، المدرسة.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن الدراسات السابقة تتشابه مع دراستنا الحالية إلا أن الاختلاف يكمن أن الدراسات السابقة أنها قد تناولت عدة أمراض مزمنة وفي دراستنا الحالية تناولنا مرض مزمن واحد وهو المرض السكري,فالدراسات السابقة اشتركت مع دراستنا كونها تناولت المرض السكري كما اشتركت مع دراستنا في الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات والبيانات.

أما من ناحية المنهج استخدمت اغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي كونه يتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة.

ومن خلال العرض السابق، وما اطلعت عليه مجموعة البحث من دراسات في هذا المجال لم نجد على حد علمنا دراسة تناولت مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري, مما دعا إلى إجراء هذه الدراسة.

الفصل الثاني:المناعة النفسية

تمهيد:

من الواضح أن المناعة النفسية هي مصطلح يستخدم في علم النفس لوصف قدرة الإنسان على التكيف والتعامل مع التحديات والأزمات النفسية، فهي تشير إلى القدرة على التحمل الذي يتمتع به بعض الأشخاص في مواجهة المشكلات والضغوطات المختلفة، بحيث تؤثر إيجابًا على جودة الحياة والصحة النفسية.

1- مفهوم المناعة النفسية:

قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر و الاحباطات والأزمات النفسية, الداخلية والخارجية من خلال الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية **(محمد زيدان،2013، ص817).**

-هي وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب(المعرفية الوجدانية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاث أنظمة فرعية (الاعتقاد أو الثقة, مراقبة الأداء, التنظيم الذاتي), والتي تتفاعل مع بعضها لتنمية القدرات التكيفية بهدف الدعم.

- التناغم ما بين المبادئ **(نسمة شعبان، 2020، ص 45).**

- قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية و الاحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الايجابي, وضبط الانفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة كفاءة الذات, ونموها وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة **(ليلى بابكر،2021، ص 65).**

2- النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

تناول الباحثون والمنظرون المناعة النفسية من خلال النظريات في علم النفس ومنها:

2-1-النظرية التحليلية: تعد نظرية التحليل النفسي ركنا أساسيا في الإرشاد والعلاج الحديث وينطلق بعض العاملين في الإرشاد أو العلاج النفسي من مفاهيم وأساليب نابعة من التحليل النفسي "أبواسعد" و"عربيات" (2018), ويرى "فرويد" أن الجهاز النفسي يسعى إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة, أي إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فان تلك الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين, ليتخلص من تلك الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل التعرض للمثير.

ويرى "فرويد" أن حالة عدم الاتزان الناشئ عن المثيرات يشعر بحالة من الضيق والتوتر, وان نشاط الفرد من اجل تخفيض مستوى الاستثارة في حالة مناسبة "السيد"(1995).

ويعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية مرهون بقوة الأنا , وإنا وظيفتها الدفاع

عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات كافة والعمل على إحداث التوازن مع الهو التي تتطلب الإشباع والانا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الايطار لاجتماع"الجزائر"(2018).

2-2- النظرية السلوكية: وهي تعد تعلم المحور الأساس للسلوك من خلال تكوين الارتباطات بين المثيرات والاستجابات, لذا فان اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة مواقف تحتاج إلى اتخاذ القرارات, كما أن الإنسان يحتاج إلى توافقه مع ذاته ومجتمعه, فهو المعيار الدال على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية.

وترى المدرسة السلوكية أن الفرد هو نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد, مضافا للظروف التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي, أو تضعه باستمرار في مواقف الاختيار ذي البدائل المحدودة.

وعليه يؤكد "بافلوف" أن اضطراب الصحة النفسية يعتمد على عملية التمرين والتعود في الصغر ,في حين ركز"سكينر" على أن المهارات الاجتماعية وأنماط السلوك تتطور بفعل عمليات التعزيز التي تحدث أثناء عملية التنشئة الاجتماعية, وعندما لا تنمو تلك المهارات بسبب التعزيز غير الملائم فان الفرد يستجيب إلى مواقف اجتماعية بطريقة غير سليمة "الجزائر"(2018).

2-3-النظرية الإنسانية: يرى "ماسلو" أن الفرد الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى بإتباع حاجاته الأساسية, ومحقق لذاته وان الشخص المحقق لذاته هو الفرد الذي أنجز مستوى عالي من التوافق, ويستطيع أن يصدر أحكاما جديدة, وان هذا الفرد يحصل على مصدر رئيس للرضا من خلال نموه وتطوره ولا يعاني من القلق, أما "روجرز" فيؤكد على أن الفرد إذا تلقى تقديرا ايجابيا مستمرا وغير مشروط تكون لديه شخصية سليمة ويشعر بالاستقرار, ويعتقد **"روجرز"** أن السلوك الذي يجلب نتائج ايجابية للفرد لن يكون مشبعا من الناحية الشخصية فحسب, بل سينال تقديرا ايجابيا أيضا من المجتمع "العكيلي"(2017) ,فالنظرية الإنسانية ترى أن الإنسان في حالة من النمو والنشاط, ودائما يسعى إلى الأفضل ويستطيع أن يحقق ذاته والعطاء والإبداع وتحقيق اتزانه الانفعالي.

2-4-النظرية المعرفية: ترى النظرية المعرفية بان التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسرها الفرد للحوادث في البيئة, وكيف يقيم تلك الحوادث, وان الفرد الذي يفسر الخبرات بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات "عثمان"(2001).

ويرى"بيك" أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف وغير واقعي, فإذا كانت الاستجابة وفقا لتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فان الانفعال سيأتي تبعا للوهم وليس للحقيقة, ويؤكد "بيك" في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه من خلال التعزيزات التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث, ويجعل من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية.

أما "كيلي", فيركز على الطريقة التي يجب أن يستجيب بها الفرد إلى المواقف والأحداث حيث أن

الإنسان يقوم بالملاحظة وصياغة الفرضيات بالفطرة ويحاول الوصول إلى التوافق وتحقيق الصحة النفسية "الشريف"(2016).

3- أهمية المناعة النفسية:

تتمثل أهمية الدور الذي تلعبه المناعة النفسية لدى الفرد في:

- تعزيز آليات الدفاع النفسي.
- حماية الفرد من الضرر والأذى الانفعالي.
- تقوية وتعزيز الاختيار الحر.

تحويل الآليات المعرفية اتجاه إدراك النتائج الايجابية الممكنة **(أماني سعد، 2019، ص59).**

- نظام تعزيزي ووقائي.
- يدمج الكفاءات المناعية النفسية ويحسن ويقوي عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته.
- التعايش مع الصراعات الانفعالية.
- تحمل الضغوط دون صراعات.
- المرونة والتكيف مع التغيرات البيئية.
- تقوية وتعزيز الشخصية والانا.
- زيادة الرضى الذاتي عن الانجازات **(دنيا رغيس،2021، ص23).**

4- خصائص المناعة النفسية:

- ضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الايجابية الممكنة.
- تقوي عملية توقع نجاح الإدراك الايجابي.
- تسهم في تحقيق تغيرات ايجابية في حالة الفرد وتؤكد على فرض النمو والتطور.
- تضمن اختيار أساليب التأقلم والتكيف (استراتيجيات المواجهة) التي تناسب كل من خصائص المواقف وحالة الفرد الخاصة ومازجه.
- تعزز مفهوم التكيف الذاتي.
- تمارس أفعالها بشكل فطري من خلال الخبرات التي اكتسبها الفرد من مواجهة المشكلات والأعباء **(أربعة عبد الناصر،2018، ص25).**

5- أنواع المناعة النفسية:

5-1- مناعة نفسية طبيعية: وهي نوع من أنواع المناعة التي تكون موجودة عند الفرد في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو معه من خلال التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب,وعنده القدرة العالية على تحمل

الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.

2-5- المناعة النفسية المكتسبة طبيعيا: هي تلك التي يكتسبها الفرد من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات، إذ تعد هذه الخبرات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقويه, وهذا يجعل تعرض الفرد للمصاعب مفيدا في تنمية قدراته على التحمل في الأزمات واكتسابه الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده.

3-5- المناعة النفسية المكتسبة صناعيا: وهي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، يكتسبها الفرد من خلال تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للتوتر والغضب, وتدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره, وتعويده على طرد وساوس الحزن والقلق والغضب وإبدالها بأفكار ومشاعر مفرحة، ومع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار ومشاعر تدخل تحت إرادتنا فإننا نستطيع تنشيطها وتنميتها من خلال تعديل طريقنا في التفكير وتحسين سلوكياتنا **(عبد اللطيف حسن،2000، ص221).**

6- مكونات المناعة النفسية:

1-6- التوجه نحو المراقبة: يشير هذا النظام الفرعي إلى مدى انتباه الفرد للبيئة الفيزيقية والاجتماعية وذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير وفهم المتغيرات المحيطة به والتحكم فيها، حيث إنها توجه انتباه الفرد نحو توقع النتائج الايجابية ويشمل هذا النظام الفرعي الإبعاد التالية:

التفكير الايجابي، الشعور بالتماسك والترابط، الشعور بالتحكم والضبط، الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدي، المراقبة الاجتماعية والتوجه نحو الهدف.

2-6-الانجاز- الإبداع: هو نظام فرعي داخلي يساعد الفرد على تغيير الظروف المحيطة وخاصة في المواقف الضاغطة وذلك من خلال الاستفادة من الفرص البيئية المتاحة وتعديل الظروف والقدرات الداخلية والخارجية المحيطة به بهدف تحقيق أهداف ذات قيمة وهو يشمل الأبعاد التالية:

مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، فعالية الذات، القدرة على التحرك الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي.

3-6- تنظيم الذات: هو نظام فرعي يشمل عدة مكونات من شأنها توفير الضبط والتحكم في كل من الجوانب المعرفية، والانفعالات، والاندفاعية والتي ينتج عنها خبرات الفشل والإحباط والخسارة، بحيث تجعل الحياة الانفعالية للفرد مستقرة وهو يشمل الأبعاد التالية:

التزامن، ضبط الاندفاعية، والضبط الانفعالي، ضبط حدة الطبع.

وتعمل هذه النظم الفرعية معا في تفاعل ديناميكي لتنظيم عمليات التعايش، و توجه الفرد لاستخدام المرونة واستراتجيات تنمية الذات وبالتالي توفر المناعة النفسية التوازن بين البيئة والفرد ليكون قادرا

على الوصول إلى أعلى مستويات القدرة على التكيف **(عادل، 2019، ص58).**

7- أعراض المناعة النفسية المرتفعة:

من بين السمات التي يتمتع بها الأفراد ذوي المناعة النفسية العالية نذكر:

- القدرة على التفكير المنطقي.
- القدرة على التحكم الذاتي والتدعيم الذاتي.
- مقاومة الفشل، والتعبير عن الذات بصورة إيجابية.
- التفكير الإيجابي والقدرة على حل المشكلات.
- مواجهة التحديات بطريقة إبداعية.
- الإحساس بالسيطرة والتماسك.
- نمو وتطور وتقدير الذات.
- المبادرة الذاتية والثقة بالذات.
- التحرر من العصبية.
- المرونة الشخصية والقدرات التكيفية.
- تركيز الجهد نحو الهدف.
- ضبط الاعتقادات وعدم التذبذب في الاعتقاد **(دنيا رغيس،2021، ص24).**

8- أعراض فقدان المناعة النفسية:

إن الأفراد ذو المناعة النفسية المنخفضة يتصفون بانخفاظ القابلية للإيحاء فيصبح مهيئا لاستقبال أي أفكار حتى ولو كانت خطأ، وفقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي والاستسلام للفشل والانعزالية وفقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة والانغلاق والجمود الفكري، وحدوث خلل في معايير الحكم على المواقف والأشياء، وارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة وظهور ما يشير إلى كثرة الكذب الدفاعي، هذا بالإضافة إلى تملك الامراض الاجتماعية الأخرى من هؤلاء الأفراد كالسرقة والإرهاب والتطرف والتورط في الإدمان **(إبراهيم بوزيد ،2019، ص 22).**

خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول أن المناعة النفسية هي القدرة على التكيف والتحمل النفسي في مواجهة التحديات والضغوط الحياتية، تشمل المناعة النفسية استخدام استراتجيات للتحكم في التوتر وتطوير التفكير الإيجابي والتأقلم مع المواقف الصعبة بطريقة صحية, والفصل الحالي تطرق إلى هذا المفهوم بشيء من التفصيل وذلك من خلال تقديم العديد من التعاريف, وكذلك أنواعه ومكوناته وأهميته واهم أعراضه.

الفصل الثالث:الضغط النفسي واستراتجيات المواجهة

تمهيد:

لا يختلف اثنان أن الحياة مليئة بالضغوط النفسية التي تعصف بهذا الإنسان، حيث تشير ردود أفعال هذه الضغوط إلى حدوث اختلال في الصحة النفسية والجسدية لدى الفرد، إن أحداث الحياة الضاغطة والمستمرة تستنفد طاقة الفرد وقدرته على التكيف مما تعرضه للأمراض النفسية، فالفرد يواجه الكثير من الظروف والخبرات الضاغطة, ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله اختلاف الأفراد أنفسهم وتنوع الأحداث ذاتها، فهذا الشخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة وذلك آخر يتعامل بقوة واندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه.

أولا: الضغط النفسي:

1ـ لمحة تاريخية عن الضغط: بدأ الاهتمام بموضوع الضغط قديما، فكان أول من استخدم مصطلح "قرحة الضغط" (Ulcere du Stress) العالم "سوان" (Swan) عام(1823م), ثم جاء العالم "داروين" "Darwin" عام (1872م) بوصف ميكانيزمات خوف الإنسان والحيوان، وذلك لرد الفعل أمام المواقف الصعبة، وفي عام(1928م) جاء عالم الفيزيولوجيا " والتر كانون" "Walter Canon" الذي يعتبر أول عالم اهتم بمصطلح الضغط والتوازن الداخلي وذلك لإبراز كيف يدرك الكائن الحي الخطر في البيئة والاستجابة تكون إما الدفاع أو الهروب، كما يشير" Canon" إلى أن حدوث الضغط يؤدي إلى انعدام توازن الكائن الحي **(الطيب كشرود، 1995 ، ص 303).**

في عام (1956م) لاحظ العالم " هانز سيلي " " Hans Selye " أن الأفراد بالرغم من اختلاف مصادر الأمراض لديهم، إلا أنهم يشتركون في الأعراض التي تصف المرض الخاص بكل منهم، ما جعل "سيلي" يطلق مصطلح الضغط **(الطبيب كشرود، 1995 ، ص 303).**

وفي عام (1966 م) أكد "لازاروس" Lazarus" " على وجود تداخل بين الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، فالنسبة له الضغط عبارة عن نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة.

في عام(1993م) أرجع العالم "سيمث"" Smith " أصل كلمة ضغط (stress) إلى الكلمة اللاتينية (stictus) وهي تعني الصرامة، أما ضمنيا فهي تدل على الشعور بالتوتر وإثارة الغضب.

2- تعريف الضغط:

أ- الضغط لغة: ضغط ضغطا وضغطة عصره وزحمه وضيق عليه، الضغطة (بضم الضاد)الزحمة والضيق والشدة، الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تضييقه على الميت.

ب- اصطلاحا: ويعرف الضغط على أنه الصراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد وتعرف الضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منها وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط, فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد **(محمد حسن غانم، 2009 ، ص 286).**

الضغوط المشتقة أو الإنعصاب (كلها ترجمت بمعنى واحد هو Stress) وهو مفهوم مستعار من علم الفيزياء ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام، وقد استعار علم النفس المصطلح من علم الفيزياء للإشارة إلى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة على الإنسان في حياته اليومية **(محمد حسن غانم، 2009 ، ص 286 ص)**

يعرف "لازاروس" و"فو لكان"(1984م): الضغط النفسي بأنه حالة قلق ناتجة عن أوضاع تتجاوز فيها المسؤوليات والأحداث قدرات الفرد التكيفية، أو علاقة معينة بين الفرد والبيئة، والتي يتم إدراكها من جانب الفرد بوصفها حالة تفوق مصادره وقدراته وتعرضه للخطر
(فاطمة عيد العدوان، موسى عبد الخالق جبريل، 2009 ، ص210).

وفي تعريفٌ آخر: Stress "هو البلى والتمزق" (البلى بالاستعمال) الذي تعانيه عقولنا وأجسامنا ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير باستمرار، وغالبا ما يعتبر الناس الضغط ضغطا في العمل أو ولدا مريضا، أو ازدحاما في حركة السير,حيث ان هذه الأحداث قد تكون منبهات مثيرات، ولكن الضغط هو "بالفعل" رد فعل الجسم الداخلي على مثل هذه العوامل.
إن الضغط هو الاستجابة التلقائية" المقاومة أو الهروب في الجسم **(سمير شيخاني، 2003 ، ص 11).**

تعر فٌ "سيلي " "Sely" للضغوط: بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.
وعٌرف "جبريلٌ" الضغط النفس بأنه: تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد،الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهانئة، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها
(وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، ص 25).

أما "إبراهيم" فيرى: أنها داخلي أو خارجي من شانه أن يؤدي إلى استجابات انفعالية حادة ومستمرة **(جمال أبو دلو، 2009 ، ص 193).**
ويعرف الدكتور "أسعد الإمارة" الضغوط: تلك الصعوبات والأحداث التي يتعرض لها الإنسان بحكم الخبرة التي تنجم عن إدراكه لتهديداتها وتشكل عبئا عليه وتسبب له توترا.
(جمال أبو دلو، 2009 ، ص 193).
وفي تعريف آخر: الضغط هو مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات، الإنسان الناشئة

كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة **(فاروق السيد عثمان، 2001 ,ص 18).**

فالضغوط النفسية مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.

3- مصادر الضغوط:

3-1ـ مصادر داخليةٌ أو نفسيةٌ:كالمثل العليا والطموحات، وكثيرا ما نحاول أن نأخذ أنفسنا بمعايير أخلاقية عالية تتطلب منا شجاعة وصبرا وذكاء، وأن يكون الأحسن من نصيبنا، وأن ننجح ونتعرض بسبب هذه الطموحات في مجتمعنا القائمة على المنافسة الشديدة, ونتعرض لضغوط تسبب لنا الكدر الذي لا حدود له **(عبد المنعم الحفني، 1999 ، ص 19).**

3-1-1- أحداث ومشكلات نفسيةٌ : الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر، ويعبئ طاقاته للعمل والنشاط، ويدفعه على مقاومة الأخطار، والإعداد لمواجهة المستقبل، فتلك وظيفة لا باس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال، فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون له كي يحد من الصوديوم في طعامه، ولكي يتذكر تعاطي أدويته بانتظام... الخ.

والخوف لدى المريض المصاب بالسكر، يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه، ومراقبة طعامه جيدا، والانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة، وخوف الطالب من الامتحانات يدفعه للمذاكرة مبكرا، ويدفعه لحضور المحاضرات بانتظام، وهكذا قد يصبح حياتنا كئيبة وموحشة، ويصبح نشاطنا فيها غير مجد وممل إن خلت من بعض الانفعالات والمشاعر الطيبة كالحماس، وحب العمل والتعاون مع الآخرين، والتقدير والقدرة على التحكم في الشاعر السلبية.

(عبد الستار إبراهيم رضوي إبراهيم، 2003 ، ص 501)

3- 1- 2- ضغوط السمات الشخصيةٌ والسلوكيةٌ: وهي تلك الضغوط التي تنتج من داخل الفرد، حيث يقوم بفرض متطلبات مستمرة على حياته وترتبط هذه الضغوط بما يحمله الفرد من قيم أساسية تؤثر في اتجاهاته وبالتالي في سلوكه وفي هذا المجال سوف نقوم بتقسيم أنماط الشخصية إلى نمطين:

أ- نمط الشخصيةٌ النشطة: وغالبا ما تتسم بعدم الصبر والمنافسة والجدية والشعور الدائم بعدم كفاية الوقت ومحاولة تحقيق عدة أشياء في وقت واحد، ونظرا لما تتصف به هذه الشخصية من عدم القدرة على الصبر فإنها تبدو عدوانية ومتوترة.

ب- نمط الشخصيةٌ المرنة: وهي تمثل الأشخاص الذين يتحلون بالصبر والأسلوب المرن في التعامل مع الآخرين، وهم يحافظون على مستوى التناغم والتنسيق داخل المنشأ والأشخاص في هذا النمط أكثر انفتاحا للتغذية العكسية حيث يدركون بحدسهم، ماذا يجب أن يفعلوه في كل موقف

(سليمان عبد الواحد يوسف، 2009, ص208).

3- 1- 3- المشكلات الشخصيةٌ:

تمثل المشكلات الشخصية للفرد أحد المصادر الهامة للضغوط، فالمشكلات الأسرية تسبب الكثير من الضغوط حيث يكون هناك صراع لعمل توازن بين متطلبات المعيشة والحياة المتداخلة من حيث السعي للحفاظ على تماسك الأسرة بالإضافة إلى انخفاض الدخل الاقتصاد للأسرة، والمشكلات الصحية والعلاقات العائلية من مصادر الضغوط النفسية في حياة الفرد (نفس المرجع).

2-3 - مصادر خارجيةٌ:

3-2-1- الضغوط الأسريةٌ: الصراعات العائلية،كثرة المجادلات،الانفصال، الطلاق،الأولاد.

2-3 -2 -الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008 ، ص 30).**

2-3 -3- الضغوط الاجتماعيةٌ: العزلة، الحفلات، وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

3-2- 4 -الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمته الجراثيم له، واختلاف النظام الغذائي.

5-2-3 - ضغوط المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها.

6-2-3 – ضغوط مهنية: ترتبط بيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،2008 ، ص 30-31)**

4- أنواع الضغوط ومستوياتها:

حدد "أحمد عكاشة" (1998م) أربعة أنواع للضغوط وهي:

4-1- ضغوط حادة: وتتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كليهما، فقد المال المفاجئ، وفقد المهنة أو العمل ...الخ **(محمد عبد الظاهر سيد أحمد البهاص، 2013 ، ص164- 165).**

4-2- ضغوط طويلة المدى: وتتمثل في تنامي الضغوط وتراكمها على مدى الأيام مثل الشخصية الطموح التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها، أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدراتها، أو عدم التوافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية.

4-3-ضغوط ذاتية: ويقصد بها الضغوط التي تؤثر على فرد بعينه في المجال الاجتماعي أو مجال العمل مثل: النزاع المستمر بين الفرد ورؤسائه أو زملائه في العمل، وكل ما يعتبره إهانة لذاته أو لكرامته.

4-4 ضغوط جسمية: وتتمل في إصابة الفرد بالأمراض الشديدة أو المزمنة كالإصابة بالفيروسات الكبدية، مرض السرطان، والفشل الكلوي وكلها عوامل جسمية تقلل من قدرة الفرد على التكيف، مما تجعله سريع الانهيار تحت وطأة أي ضغط بسيط يمكنه مقاومته في حالة خلوه من تلك الأمراض **(محمد عبد الظاهر سيد أحمد البهاص،2013 ، ص 164 - 165).**

5- النظريات المفسرة للضغط:

1-5 - النسق النظري لهانز سيلي Sely : يرى " سيلي " من خلال دراساته وبحوثه التجريبية انطلاقا من مسلمة أن الضّغط متغير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجاباته للبيئة الضاغطة **(عبد سميرة، 2011 ، ص 46).**

كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط, وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي:

1- الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، ويوضح سيلي أنه في حالة أن يكون الضاغط شديدا فإن مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة.

2- المقاومة: وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف **(محمد حسن غانم، 2009 ، ص 290).**

3- الإجهاد: وهي مرحلة تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وأنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي**(محمد حسن غانم، 2009 ، ص 290).**

ويختتم "سيلي" نظريته بتعريف الضغط على أنه حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبد فيها تكيفا أو التي يبد فيها سوء تكيف.

2-5-النسق النظري "لاسبيلبرجر" "Spielberger" : قام "سبيلبرجر"(1979م) نظريته عن القلق والتي تعد مقدمة ضرورية لفهم الضغط التي يميّز فيها بين نوعين من القلق، هما قلق السمة وقلق الحالة، حيث يعرّ ف قلق السمة على أنه استعداد طبيعي لكل اتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، بينما قلق الحالة فهو قلق موقفي، يعتمد على الظروف الضاغطة.

وبالتالي فإن "سبيلبرجر" من خلال منظوره الإدراكي للضغوط يميز بين الأحداث البيئية الخطرة التي يسميها ضواغط، وبين التغيرات الانفعالية والفيزيولوجية والسلوكية التي تنتج كرد فعل للمواقف الضاغطة ويسميها ردود فعل الضغوط **(محمد حسن غانم،2009, ص 289).**

العلاج: كل إنسان يتعرض لكثير من الضغط والصراعات في هذا العصر والتي لابد من معالجة آثارها وحمايته منها، ويتحقق ذلك عن طريق المعالجة النفسية الطبية **(هارون توفيق الرشيدي، 1999 ، ص 69).**

في الحالات الخفيفة يصلح نوع بسيط من العلاج الذي تتم من خلاله مساعدة المريض وتأييده على استعادة صحته، وعن طريق توفير نوع من المناخ الإيجابي الصحي للشخص الذي يعاني من الضغوط.

ويتحقق الشفاء عن طريق بعض التقنيات الخاصة من بينها إتاحة الفرصة أمام المريض لتفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة عنده لتطهير الذات وتصريف ما بها من انفعالات وتوترات ومساعدته على أن يفهم مشاكله وظروفه فهما موضوعيا وواقعيا (نفس المرجع).

5-3ـ نظرية هنري مواري : يعتبر "مواري" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة, ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص في تفسير السلوك الإنساني والفصل بينهما يعد تحريفا خطرا كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، واستطاع "موراي" أن يمُيزٍ بين نمطين من الضغوط هما :

***ضغط بيتا:** يشُير إلى دلالات الموضوعات البيئِية كما يدركها الفرد .

* **ضغط ألفا:** وهَي خصائص الموضوعات البيئِة توجد في الواقع**(هارون توفيق الرشيدي،1999،ص 69).**

5-4 - نظريةٌ أعراض المواجهة أو الهروب (Fightor Coping Syndrome):

وترجع لصاحبها "ولتر كانون" "walter Cannon " الذي حاول تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية، وجد أن هناك عددا من الأنشطة التي تستثير الأعصاب، والغدد لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر، أو الهروب منه، وأطلق عليها اسم (أعراض المواجهة، أو الهروب), وأيضا أطلق عليها اسم (الاستجابة الضاربة)، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف الضاغط ويتصدى له، أو يتجنب ذلك الموقف ويهرب منه **(نبيلة أحمد أبو حبيب، 2010 ، ص 39).**

5-5ـ نظرية التقدير المعرفًي : لقد أوضح "لازاروس "(1966م) أن الضغط لا يمكن أن ينظر إليه بأنه علاقة بسيطة بين السبب والنتيجة، بل يجب إدراك المفهوم الديناميكي الذي يبقى فرديا ذاتيا, إدراك شخصية الفرد وتجاربه الماضية، حيث لا يوجد ضغط إلا في الوقت الذي يحصل لدى الفرد تباين بين مطالبه وقدراته على الاستجابة لها وأي محاولة منه لزيادة إمكانياته لمواجهة المتطلبات تشكل خطرا على حياته ,وقد قدم "لازاروس" تقديرين أساسين هما :

* **التقدير الأولي:** الذي يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا.

***التقديرٌ الثانوي :** الذي يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك.

ومن أنصار التقدير المعرفي نجد الباحث تايلور الذي يؤكد أن الضغوط النفسية هي عملية تقيم الأحداث المهددة والمثيرة لتحدد بهدف تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية والفيزيولوجية لتلك الأحداث، وإذا لم يتم ضبطها أوالتنبأ بها تكون أكثر إثارة للضغوط من الأحداث التي يمكن ضبطها أو التنبأ بها **(منصور مصطفى،2010 ، ص17).**

ثانيا :استراتيجيات مواجهة الضغط:

1- تعريف المواجهة:

هي تقنية تستخدم في كشف المتناقضات بين ما يقوله الفرد وما يفعله، مما يجعله أكثر قدرة على رؤية نفسه وسلوكه مثلما يراها الآخرين، لا كما يراها هو، وذلك بكسر الحواجز التي تفصل بين ما يقوله وما يفعله، وبتحطيم الحيل الدفاعية التي تباعد بينهما، ومن ثم يرى الفرد نفسه كما هي على حقيقتها بما يتفق مع رؤية الآخرين لها، دون زيف وبلا إنكار ويدرك سلوكه كما هو في واقعه

(ماهر محمود عمر، 1987,ص407).

يعرف "لازاروس" و"فو لكمان" (1984)المواجهة بأنها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الداخلية والخارجية معا، والتي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها **(سامر جميل رضوان، 2002 ، ص 204).**

المواجهة من حيث طبيعتها عبارة عن تنظيمات سلوكية، وتتبع قوانينها غير أنها تتميز من خلال الدواعي والأهداف الراهنة.

فسلوك المواجهة لا يمكن تمييزه عن أنماط السلوك الأخرى من خلال أعراضه ، وإنما من خلال الدواعي والتوجهات النوعية للأهداف **(نفس المرجع، ص 801).**

2- تعريف الإستراتيجية (Strategy) :

أ- لغة: اشتق هذا المصطلح من الإغريقية يعني البراعة العسكرية، فهي تعبر عن خطة أو فعل يمثل مجموعة إجراءات متفق عليها شعوريا لحل معضلة أو إنجاز هدف.

ب-اصطلاحا: في أدبيات التحليل النفسي يشير المصطلح إلى برنامج لاشعور لعملية ما، فهناك مثلا إشارات لاستراتيجيات الهو(id) ليتغلب على لأنا (ego) **(آرثر أس ريبر، إميليريبر، 2008 ، ص 643).**

هي فن استخدام الإمكانات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الأهداف المرجوة على أفضل وجه ممكن, بمعنى أنها طرق معينة لمعالجة مشكلة أو مباشرة مهمة ما، أو أساليب عملية لتحقيق هدف معين, وتعرف كذلك بأنها خطة محكمة البناء ومرنة التطبيق، يتم خلالها استخدام كافة الإمكانات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الأهداف المرجوة **(حسن شحاتة زينب النجار، 2003 ، ص 39).**

هي مجموعة خيارات يحققها فرد معين يعمل على رفع أدائه في وضع ضاغط إلى الحد الأقصى، إن ضرورة إجراء هذه الخيارات تنتج من الطابع المتناقض للضغوط المهمة

(رولان دورون، فرنسواز بارو، 2012 ، ص10- 28)

3- مفهوم مواجهة الضغط:

اختلف العلماء في نظرتهم لهذا المصطلح، حيث استخدم بعدة معاني منها:

إستراتيجية (1962) "Lois", أو أسلوب Moos&Tayler ، أو مجهود (1963) "Meenning" (1966) "Lazarus" ، أو استجابة (1978) "Pearlin" أو عملية" Friedman & Murphy" (1963)، أو محاولات (1998) "Endler et al" .

-تعر يف "لازاروس" و"فولكمان"(1984): بأنها مجموعة الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد

(اسمها ن عزوز،2013،ص300).

-"أمارايو"وآخرون: فيعرف استراتيجيات المواجهة على أنها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أوانفعالية، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما يمكن أن تؤخذ أشكالا سلوكية مباشرة **أكثر (أسمهان عزوز،2013،ص300).**

وعلى الرغم من تعدد هذه المصطلحات والمسميات إلا أن الباحثين أكدوا على أن الهدف من علمية المواجهة هوالتخلص من الضغوط، أو محاولة تخفيف التأثيرات السلبية الناتجة عنها.

وتبعا لذلك فقد اخلف الباحثون في ترجمتهم لمصطلح "coping" فعلي سبيل المثال ترجم إلى التعامل مع، التعايش، المواجهة، والتحمل .

-"لطفًي عبد الباسط" (1994): بأنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية, سلوكية أو معرفية يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب ، عليها **(لطفي عبد الباسط، 2021 ص, 21).**

-عرفها "الأمارة"(1995): بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

-أما "ريان": فيرى أنَّها "استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثِّل محتوى السلوك،وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة".كما ذكر "أتواتر" " Atwater" أنَّها أساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق

(عبد الله الضريبي، 2010 ، ص6).

4- أنواع استراتيجيات المواجهة:

4-1- استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة: تبحث هذه المجموعة من استراتيجيات

التعامل في تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير موقف أفضل وفيما يلي عرض للأساليب المستخدمة في هذه المجموعة:

أ - البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة.

ب- اتخاذ إجراء حل المشكلة **(عباس بن سمير معز الغز ،2004 ، ص 35).**

ج - تطوير مكافآت بديلة.

4 -2- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال: هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، وخفض المشقة، والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط أو الحدث للفرد، عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب،وتقليل من شان المشكلة، ولوم الآخرين، والإسقاط، وبعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتناول العقاقير **(أحمد رشيد زياد، 2013 ، ص 232).**

4-3- ميكانيزمات وسائل الدفاع الأولية: إن الدفاعات الأولية تساعد الفرد وتحميه من الخوف الشديد وأثار الإحباط النفسي، من خلال إبعاد اثر التهديد عن الفرد وتساعده على التخلص من اثر الواقع غير السار حتى يتمكن الشخص من امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة المعلومات, فبعد حادث مفجع أو موت شخص محبوب فإن الشخص يمكن أن يرفض الاعتقاد بان الأزمة قد حدثت

(زياد بركات، 2010 ، ص 6).

فالنكران يحمينا عندما يكون الألم الواقع مسيطرًا, ولذالك فإن الدفاعات لا تكون دائما كاملة فطالما أن مصدر التهديد في الضغط باقي ومستمر, فإنه يلزم توفير طاقة لدى الفرد للمحافظة على توازنه من خلال ما يسمى بالوسائل الدفاعية الشعورية منها واللاشعورية، ومن هذه الميكانيزمات الدفاعية التكيفية المهمة التي تستخدم للتعامل مع الضغوط النفسية هي:

-الإعلاء والتسامي(Sublimation): وهي وسيلة دفاعية يتم فيها تحويل الفرد الطاقة النفسية من صورة غير مرغوبة بالنسبة للآخرين إلى صورة مرغوبة وذات غايات سامية يوافق عليها الآخرون وينظرون لها نظرة احترام وتقدير .

- الكبت(Repression): وهي وسيلة دفاعية لا شعورية يلجا إليها الفرد للتخلص من الذكريات والتجارب والمخاوف المؤلمة التي تسبب له الضيق وذلك بإكراهها على التراجع إلى منطقة اللاشعور لتصبح نسيًا منسيا وحتى تخفف مما أصابه من الصراع **(زياد بركات،2010 , ص6).**

***التحويل (Displacement) :** حيث أن الإنسان يلجا إلى تحويل أو نقل موضوع العاطفة أمام ضغط داخلي ومقاومة خاصة من موضوع الضغط إلى موضوع آخر، وعلى المعلم أن يكون يقظًا للتقليل ما أمكنه من استخدام هذه الوسيلة لديه لأن انعكاساتها السلبية أكثر من فوائدها الممكنة .

* **الإسقاط (Projection) :** وهي وسيلة دفاع يغزو فيها الناس أفكارهم غير المقبولة إلى أناس آخرين

ويؤدي ذلك إلى سوء إدراك الآخرين ومعرفة سلوكهم ولذلك فإنه أحيانا يتم التعامل مع الضغوط النفسية غير المقبولة من خلال إسقاطها على الآخرين **(زياد بركات،2010،ص6)**.

لمواجهة الضغط النفسي، حيث وجد العلماء أن المساندة الاجتماعية تمكننا من مواجهة كافة المستويات من الضغوط، ويجعلنا قادرين على مواجهة الضغط بشكل أفضل، وهناك العديد من الطرق التي يستطيع الآخرون أن يقوموا من خلالها بالمساندة الاجتماعية، عندما يظهر الفرد بأنه بحاجه إلى دعم اجتماعي وهذا مهم في العلاقات الاجتماعية حيث يتم إعطاء الفرد معلومات أو تفاصيل عن كيفية مواجهته للضغوط التي يمر بها، فمثلا مساعدة طالب على مواجهة الضغط النفسي الناشئ عن أداء أكاديمي، أثناء استعداده للامتحانات لدراسية ، بالاعتماد على الدعم الاجتماعي للآخرين، وذلك يعتبر أسلوبا منطقيا لمواجهة الضغط النفسي فالمساندة الاجتماعية لا تقلل من الضغط النفسي فقط, ولكن تزيد قدرة الفرد على مواجهتها والتعامل معها **(طه، 8005 ، ص 28)**.

5- بعض تصنيفات إستراتيجيات المواجهة :

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة، حيثٍ تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجِيات التي تتضمنها، فهناك من حُددها ببعدين وهناك من حددها إلى سبعة أبعاد وأخر إلى ثمانية أبعاد , وهذا الاختلاف مرجعه أساسا إلى تعداد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد باختلاف المواقف الضاغطة وطبيعتها وشدتها, وسنحاول أن نذكر أهم التصنيفات شيوعا:

5-1- صنف"ب" لجنس موس" (1981) "Billing&Moos": استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات مواجهة إقدامية وأخرى إحجامية.

ويرى أن الاستراتيجيات المواجهة الإقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص94 - 95).

أما استراتيجيات المواجهة الإحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف, والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأنها تتكون من استراتيجيات فرعية مثل:الإنكار، الكبت، القمع، التقبل، الاستسلام

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص94 -95).

***الأساليب الإقدامية تشمل:** التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الإيجابي للموقف, أي أعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة إيجابية، البحث عن المعلومات،المساندة من الآخرين، استخدام أسلوب حل المشكلات .

***الأساليب الاحجامية وتتضمن :** تجنب التفكير الواقعي في المشكلة، تقبل المشكلة،الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص94 -95).

5- 2- تصنيفٌ "مارتا" و آخرون(1992)al "Martin" et:حددت إستراتيجيات التكليف مع المواقف الضاغطة كالآتي :

- الإستراتجيات الانفعالية: وهي ردود فعل انفعالية كالقلق - الغضب - والإزعاج.

- الإستراتجيات المعرفية :عبارة عن التحليل المنطقي للموقف والتفكير الإيجابي مع النشاط التخيلي.

5- 3- تصنيفٌ "هيجِّنر"و"اندلر" "Higgins et Endler": الإستراتجيات إلى ثلاث وهي :

- أسلوب التوجيه الانفعالي : وهي كل الاستجابات الانفعالية التي يمكن أن يلجا إليها الفرد عند مواجهة المواقف الضاغطة كالغضب مثلا.

- أسلوب التوجه نحو التجنب و الانسحاب:وهي إستراتيجيات نحو الأداء.

- الإستراتجيات العقلانية: وهي مواجهة الموقف من خلال معرفة الأسباب واقتراح بدائل

(خنيش ليلى، 2009 ، ص81).

5-4- تصنيف "عبد الباسط إبراهيم" (1994) : تتم عملية المواجهة من منضورين:

- التمركز: تتمركز عمليات التحمل إما نحو مصدر المشكل أو نحو الانفعال الناتج منها.

- عملية التحمل: تشمل المحتوى السلوكي والمعرفي.

5-5- تصنيف "بن طاهر بشير"(2005): تضمن مقياس إستراتيجيات المواجهة(18) نوع منها الاستراتيجيات الإيجابية وهي ستة:

- التحليل المنطقي للمشكل.
- إعادة التفسير والتقييم الإيجابي للمشكل.
- التكيف مع الواقعية.
-البحث عن المساعدة **(خنيش ليلى، 2009 ، ص 81)**.
- الاسترخاء والتأمل.
- التحول إلى الدين.

كما حدد منها (12) إستراتيجية سلبية وهي:

- تقبل الوضعية.
- الاجترار.
- التفكير الغير الواقعي.
- الأبعاد الإنكار.
- الإلغاء والتجنب.

- التنفيس الانفعالي
- البحث عن إثباتات بديلة بغرض المكافأة الذاتية.
- المغالات في الشرب وتناول المهدئات **(خنيش ليلى، 2009 ، ص 82).**
- استبدال المؤثر.
- الإسناد الذاتي للمسؤولية.
- تضخيم الكفاءة الذاتية.
- البحث عن المواساة و الشفقة.

5-6- تصنيف "انتصار يونس" (1991): تفسر الاستجابة للضغط والتعامل معه من منظور سيكوديناميكي، تحدده في نوعين من الأساليب كنتيجة لأحد أمرين تعطيل آو تنشيط .

- التعطيل :هو إيقاف مؤقت لبعض الاستجابات كوسيلة لحل الموقف .

- التنشيط: تسهيل استجابات بديلة فعالة الضغط النفسي تصاحب بحالة إثارة انفعالية وظيفتها إمداد الفرد بالطاقة اللازمة للدفاع، فإن استمر الضغط مدة طويلة تحدث حالة تنشيط تحول الغضب إلى عداء الذي يؤدي إلى ظهور ميول تخريبية أما إذا احتوى الموقف على مصادر خطر فذلك يثير انفعال الخوف وعادة ما يصاحب بعملية تعطيل وكف للابتعاد عن الموقف، أما إذا تضمن الموقف تهديدا أو خطر غير محدد أد إلى إثارة القلق وتصنف أساليب مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة في الأساليب التالية وهي :

- استثارة الانفعالات: وهي ردود فعل انفعالية كالغضب و الخوف مثلا.

- السلوك الدفاعي: وهي دفاعات لا شعوريه، يسعى الفرد فيه إلى التكيف مع الموقف الضاغط وتتمثل في سلوكات أهمها النكران وتجاهل الموقف .

- الخيالية: وهي تحقيق الأهداف في عالم الخيال كالتبرير من خلال البحث عن الأسباب التي تبرر وتفسر هذا السلوك **(عبد العزيز عبد المجيد، 2005 ، ص 45).**

5-7-استراتيجيات تغير المواقف الذاتية: حيث يمثل الموقف الذاتي للفرد اتجاه المعيقات والصعوبات التي تحول بينه وبين تحقيق ذاته، والمتميز بعدم القدرة على توكيد الذات أهم أسباب الضغط النفسي الذي يشعر به في جميع نواحي الحياة **(جدو عبدالحفيظ، 2014 ، ص 108).**

إن تعلم الفرد التحكم في تأثيرات العوامل المسببة للضغط يبدأ بتعلم أو بتنمية الاستجابة الذاتية لديه وتحمل مسؤوليته، فالوعي الذاتي بهذا الاختيار هو ما يمنح الفرد حرية وقدرة مواجهة الوضعية الحالية في آن واحد.

5-8- استراتيجيات تغير الموقف الخارجي أو الوضعية : تعتمد على القدرة الذاتية لإدراك الموقف الخارجي والعناصر المسببة للضغط, وبالتالي الاعتماد على تحليل مبكر للوضعية أو الموقف

قبل تعقد المشكلة، ومن ثم الاعتماد على إستراتيجيات إدارة الوقت إستراتيجيات الدعم الاجتماعي وكذلك إستراتيجيات حل المشكلات والقدرة الابتكارية وأهمية هذا النمط تتجلى في أنها تتركز على عامل الزمن الذي يعتبر بالنسبة للفرد في حد ذاته العامل الأساسي لمظاهر الضغط النفسي، حيث تكمن الصعوبة في تحليل الوضعية والقيام بالاختيار والسرعة في التنفيذ .

9-5 - استراتيجيات "كوهن" (1994) "Cohen": يتضمن تصنيف إستراتيجيات معروفة وهي:

- التفكير العقلاني وهو التفكير المنطقي حول المشكلة.
- التخيل, تخيل فيما يمكن أن يحدث في المستقبل.
- الإنكار, إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث .
- حل المشكل وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الدعابة أو المرح وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.
- الرجوع إلى الدين وهذا بالإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي **(جدو عبد الحفيظ، 2014 ، ص 108).**

6-التوجهات النظريةٌ المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

6-1- المدخل السيكوديناميي" الجيل الأول ": لقد تناول" فرويد" (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة **(جدو عبد الحفيظ، 2014 ، ص 102).**

وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط، وفي ضوء ذلك يرى فرويد أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجا إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات والقلق والصراعات الداخلية، ومن أمثلة هذه الميكانيزمات الكبت والإنكار والتبرير والتجنب والإسقاط والنكوص وغيرها, ومن ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية (Intra Psychic)تنبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض القلق والصراعات النفسية **(جدو عبد الحفيظ، 2014 ، ص 102).**

وفي نفس السياق كل من "هان" و"فالنت" (1977) "aan"،" Vaillant"إلى أن ميكانيزمات الدفاع النفسية هي استراتيجيات عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، ولقد قام "فالنت" بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي الذهانية في مقابل العصابية والنضج في مقابل عدم النضج، ويرى أن ميكانيزمات الدفاع

الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في حين ميكانيزمات الناجحة والتوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا، وأن هذه الميكانيزمات تعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها، ومن ثم ينخفض الضغط ألانفعالي وخاصة القلق لدى الفرد.وفي هذا الصدد أيضا يقارن "كرامر""Cramer" (2000) بين ميكانيزمات الدفاع في التحليل النفسي وعملية المواجهة، حيث يذكر ميكانيزمات الدفاع تكون لاشعورية وأن استخدامها يختلف باختلاف الأفراد والمجتمعات وترتبط بالمرض النفسي.

بينما عملية المواجهة تكون شعورية ويتم تحديدها حسب الموقف وغير هرمية وترتبط بالسوية، وتكون مرنة وليست ثابتة إذ تتغير من وقت لآخر ومن فرد لآخر، كما أنها تختلف تبعا لمطالب البيئة والموقف الذي يواجهه الفرد وأن عملية المواجهة تتوقف على تفضيل الشخصية وتركز على كيفية تقييم الأفراد معرفيا للموقف وكيفية التعامل معه.

وتشير "أنا فرويد" (1936)"Anna Freud" إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين، فهناك الحيل الدفاعية السوية وهي تساعد الفرد على حل مشكلته،وهناك أساليب دفاعية غير سوية وترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الفرد، فعلى سبيل المثال ترتبط العصبية الهستيرية بالكبت، بينما يرتبط عصاب البارانويا بالإسقاط كما أنها تؤكد أيضا أن بعض هذه الميكانيزمات الدفاعية تكون مولدة للمرض النفسي مقارنة بغيرها

(جدو عبد الحفيظ، 8031 ، ص 301).

2-6- النموذج التفاعلي : ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل من "لازاروس" و"فو لكمان" (1984), وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودرامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بان الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ولاإرادية.

أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل، وترتبط بشكل كبير بالمواجهة وهنا يستخدم الفرد نوعين من التقييم الأولي يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، والتقييم الثانوي يتم فيه تحديد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف **(طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006 ، ص89 - 90).**

وفي نفس الاتجاه يشير "كالن" "Callan"(1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته وإمكاناته، وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم وإمكاناتهم على مواجهة الضغوط

(طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن،2006 ، ص89 - 90).

3-6- مدخل التقارب بينٌ الشخصيةٌ والمواجهة: جاء هذا المدخل من خلال البحوث التي قام بها

كل من "أوبرين "و"ديلونجس" (1996) "Obrien"&"Delongis" وغيرهم على أهمية كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد.

إضافة إلى ذلك يمكن تفسير المواجهة من المنظور الاجتماعي البيئي والذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة ومفهوم المواجهة ينشا من هذا المنظور

(طه، 2006 ، ص 91).

4-6- استراتيجّياٌت مواجهة الضغوط النفسيةٌ والتقليلٌ من حدتها: لقد اهتم الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة، والأزمات التي تسببها أخطاء الحياة اليومية، وكيفية التوافق النفسي الاجتماعي معا، وأشار "رودلف موس"" RoodolfMoos"إلى نوعين من الإستراتيجيات الاستيعابية التي يوظفها الأفراد للتعامل مع حوادث الحياة اليومية، وفي مواجهة الإستراتيجيات الاستيعابية من مجموعة من أساليب التوافق النفسي والاجتماعي حتى لا يقع فريسة للاضطرابات النفسية، وللاستراتيجيات الاستيعابية الإقدامية والإحجامية جانبان هما المعرفي والسلوكي

(سمير بيقون، 2007 ، ص 156).

ويقصد بإستراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية الفرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على أو يحد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية. فبالرغم من أننا قد لا نشعر بالارتياح لبعض الضغوط النفسية، إلا أننا نسعى شئنا أم أبينا للتكيف معها، وعملية التكيف هذه تدفعنا للتفكير والبحث عن الحلول، مما يجعلنا نتخذ القرارات المناسبة حيال هذه الضغوط، ونقوم بالأدوار الفاعلة للتخلص منها أو التكيف معها.

7- أساليب أو استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط منها:

7-1-عدم إهمال الوجبات الغذائيةٌ: إن عدم تناول الوجبات الغذائية يمكن أن يؤد ي إلى نوبات انخفاض السكر، وآلام الجوع وصداع وكل هذا يولد العدوانية والقلق وبالتالي زيادة الضغوطات.

لا تلوم الآخرين, إن لوم الآخرين هي وسيلة انهزامية للهروب من تحمل المسؤولية ومحاولة التغيير.

7-2- الحاجة لكسب المجادلة: تعلم المناقشة دون الحاجة إلى إقناع كل شخص بان رأيك هو الوحيد الصحيح، فلخلاف والنزاع هو جزء من حياتنا وأن و الاستجابة للخلاف يمكن أن تؤثر على مستوى الضغوطات لدى الفرد **(سمير بيقون، 2007 ، ص 156).**

7-3- الوقوع فريسة الأفكار: إذا كنت تعاني من أعراض نفسية أو جسدية يمكن عليك أن تكتشف وتشخص المشكلة مبكرا بحيث يكون علاجها ممكنا، لا تدع الضغوط ونمط الحياة المصاحب لها يبعد انتباهك عن جسمك وإدراكك.

7-4- إجعل نومك أولوية: إذا كان يومك مليا بالضغوطات فينبغي وضع أولية لاحتياجات النوم، فيمكنك أن تضحي ببعض الأعمال الروتينية أو الأمور والأحداث الاجتماعية ولكن لا تستطيع أن لا

تعطي للنوم حقه.

7-5- مارس الرياضة البدنية: يمكنك أن تركز على المشي في برنامجك اليومي،أن المشي لمدة (10- 15) دقيقة يمكن أن يساعدك على تصفية ذهنك وتحسين مزاجك

(سمير بقيون، 2005 ، ص 158).

وهناك استراتيجيات أخرى تم تصنيفها على أساس:

1- الاستراتيجيات الإجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها، وذلك من خلال الأساليب الإجابية التالية:

- التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته .
- إعادة التقييم الإيجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاب الموقف وإعادة بنابه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط.
- استخدام أسلوب حل المشكلة للتصدي للازمة بصورة مباشرة.

2- الاستراتيجيات السلبية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها، ودلك من خلال الأساليب السلبية الآتية:

- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- التقبل الاستسلامي للازمة وترويض النفس على تقبلها.
- البحث عن المكافئات البديلة عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.
- التنفيس والتفريغ ألانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لخفيف التوتر أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني **(عبد الله الضريبي، 2010 ، ص 681).**

إن استراتيجيات المواجهة تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة، وحل المشكلة من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة **(طه،2006 ، ص 95).**

وقدم "كوهن" "Cohen" مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:

1- التفكيرالعقلان (RationalThiking) : إستراتيجية يلجا خلالها الفرد إلى التفكيرالمنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2- التخيل (Imagining) : إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم

قدرة كبيرة على تخيل ما قد حدث.

3- الإنكار (Denial) :عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

4- حل المشكلة (ProblemSolving): نشاط معرفي يتجه من خلالها الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني **(عبد الله الضريبي، 2010 ، ص 681).**

8- طرق علاجيةٌ لمواجهة الضغوط: تتعدد المداخل العلاجية لمواجهة الضغوط وتتلخص في:

1- طريقّة العلاج الانفجاري والغمر المتخيل: وتمر هذه الطريقة بثلاث مراحل هي:

1-1- التدريب على الاسترخاء: حيث يبدأ الفرد الذي تعرض لموقف ضاغط بتعلم الاسترخاء (بشقيه العضلي والتنفسي), فالاسترخاء العضلي كمثال بتعلم الفرد الاسترخاء من خلال عملية (الشد- الاسترخاء) ل(16) مجموعة عضلية، وليس هذا فحسب بل نقوم بتشجيع الفرد على مواصلة تمرينات الاسترخاء في المنزل (كواجب منزلي)، كما أننا نهدف في نهاية الأمر إلى أن تكون (تقنية الاسترخاء وممارسته), من الأساليب التي يسارع الفرد إليها كلما شعر أنه في موقف ضاغط

(غريغ ويكلنسون، 2013 ، ص 23).

يعتبر التنفس العميق والاسترخاء إحدى أكثر التقنيات فعالية لمعالجة ردات الفعل الجسدية التي يقوم بها الجسم عند الشعور بالضغط، ففي الواقع يحتاج الإنسان إلى الشعور بالراحة على مدى ساعات النهار وليس حين يكون مسترخيا فقط.

حاول بادئ الأمر أن تلاحظ مشاعرك عبر جسدك، وكلما شعرت أنك على وشك القيام بردة فعل تجاه الضغط حاول أن ترخي عضلاتك فاخفض كتفيك ثم أرخ عضلات وجهك ومعدتك.

كذلك توقف إن استطعت عن العمل واسترخ لبعض الوقت، واعمد إلى تسلية نفسك، ثم تنفس بعمق واترك عضلاتك تسترخي إلى أن تهدأ، ابدأ بأخذ نفس عميق وبطيء، ثم خذ نفسا عميقا، احبسه، عد الأرقام تنازليا حتى الثلاث (103.102.101) ثم افرز ببطء

(غريغ ويكلنسون، 2013 ، ص 23).

كرر هذا التمرين ببطء واسترخاء بمعدل عشرة أنفاس في الدقيقة، أذا شعرت بالراحة ابدأ بأخذ نفس واحبسه لمدة ست ثوان وعد من (100) حتى(106), بعد ذلك عد إلى تمرين التنفس السابق ببطء أو استمر بممارسة التمرين الثاني أي التنفس البطيء والعميق, لكن احرص في الوقت عينه على الاسترخاء والتفكير في شكل بناء وإيجابي وفكر بالطريقة التي اعتمدتها لمعالجة الوضع الذي تمر به وبالطريقة التي ستعتمدها لاحقا لمعالجته في حال مررت به ثانية **(غريغ ويكلنسون، 2013 ، ص 24).**

1-2- التدريب على التخيل السار: وتتم هذه الطريقة إما بمساعدة أجهزة أو بدونها، ونلجأ إلى هذه الطريقة بعد أن نتأكد من أن الفرد قد أتقن مهارة (الاسترخاء) فنطلب منه إبان عملية الاسترخاء أن

يتخيل العديد من (لمناظر والمشاهد) التي تجلب السرور له، أو كمثال في مستشفى كعلاج الإدمان كنا نلجأ إلى تعليم المريض المدمن مهارة الاسترخاء العضلي والتنفسي وبعد ذلك نلقى على المريض أن يتخيل مشاهد شعر فيها باللذة والسعادة دون مخدر ولذا فإن مثل هذه (التخيلات السارة) نهدف من إجراءها إلى أمرين:

الأول: أن التخيلات السارة تزيد من حالة الاسترخاء.

الثاني: أن توضح للمعالج كم (الطاقة) التي يمتلكها الشخص في قدرته على التخيل وإمكانية الشعور بالسعادة بعيدا عن (الموقف الضاغط).

1-3- العلاج الانفجاري: والذي يمر بالمراحل الآتية:

أ- تكوين مدرج للذكريات الضاغطة أو الصادقة.

ب- تقدير درجة الضغوط الناتجة عن ذكريات الموقف الضاغط.

ت- التدريب على الاسترخاء مع إثارة القدرة على التخيل.

ث- وضع وتحديد المشهد السار ومساعدة المريض على تحديده بكافة عناصره وتفاصيله.

ج- تقديم العلامات الصدمية من خلال مساعدة الشخص على تخيل أقصى العوامل التي أثارت لديه القلق.

ح- تقديم العلامات إضافة من خلال مساعدة المريض على تقديم كافة الأفكار والمشاعر والأحاسيس التي لديه عن الموقف الضاغط، وكذا إمكانية رد الفعل (التي كان يلجأ إليه)إلا أنه لم يفعل.

خ- إنهاء المشهد من خلال إجراءات الغمر وأن يحدد المريض درجة ضيقه على هذا المشهد, درجة من(01) إلى (10) مثلا.

إنهاء الجلسة: حيث يعاود استخدام الاسترخاء مرة أخرى في نهاية الجلسة، ثم يتم التعرف على (القيد باك) للشخص لما حدث له في الجلسة وتكليفه بالتدريبات اللازمة لاستمرار استخدام هذا الأسلوب **(محمد حسن غانم، 2007 ، ص 296, 297).**

خلاصة الفصل :

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو أحداث خارجة عن الفرد ، أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي, فتسبب له توترا أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه، فاقدا قدرته على الاتزان والتكيف مما تغير نمط سلوكه وشخصيته، كما أن للضغط أنواع وأسباب وآثار عدة تنجم عنه.

وفي نهاية الفصل تم التطرق للأساليب التي يجب إتباعها للسيطرة على شدة الضغط والتخفيف منها والتي تساهم هي بدورها إلى التكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجهه، وبما أن طرق العلاج تختلف من حالة إلى حالة أخرى فإن الإستراتيجيات تختلف أيضا حسب الحالات وحسب تقبلها للمواقف أو رفضها لها، أو التأقلم معها.

الفصل الرابع:الداء السكري

تمهيد:

الداء السكري يعتبر من الأمراض الأكثر انتشارا عند الصغار والكبار، و يصاب به الفرد نتيجة خلل البنكرياس أو التعرض لضغوط شديدة أو انفعالات نفسية حادة، أو لعوامل وراثية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل العناصر التي تهم الداء السكري.

1- تعريف داء السكري:

مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، و يأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو عدم فعاليةٌ الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم **(عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، 1989 ، ص 11).**

مرض السكر هو اضطراب في الأيض (عملية الهدم والبناء)، يعزى إلى عدم مناسبة كمية الأنسولين المنتجة بواسطة البنكرياس لحاجة الجسم، مما ينتج عنه ارتفاع في مستوى السكر في الدم والبول **(كامل محمد عويضّة، 1996 ، ص 151).**

هو اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتّسم 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 تحويلٌ السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم و يظهر بالبول **(رحاب علي أبو القاسم، 2013 ، ص 141).**

و يعرف "عبد العزيز معتوق": مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، و يأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم **(شوكت أحمد أوضية,دس, ص 16).**

2- تعريف آخر لمرض السكري:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط ف تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس.

فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين و طُلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم

وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين **(محمد بن سعد الحميد، 2007 ، ص 6).**

3- البنكرياس تركيبته وإفرازاته:

3-1- تعريف البنكرياس: هي غدة تقع في أعلى البطن خلف المعدة ويوجد بها مجموعات من الخلايا التي تفرز الهرمونات، بالإضافة إلى غدد أخرى تفرز أنزيمات هاضمة تساعد في عملية الهضم **(المرجع الوطن لتثقيف مرضى داء السكري، 2011 ، ص 27).**

3-2- تركيبه: غدة كبيرة رخوة ومفصفصة صفراء اللون مثل اللسان الطويل،يبلغ طولها من(12-15) سم ،سمكها من (1,5-2,5) سم، وزنها (110-190) غرام، وتتميز إلى أربعة أقسام وهي الذيل والجسم والعنق والرأس، وتمتد القناة البنكرياسية من الذيل إلى الرأس ومن بعد الرأس بقلي لتجتمع مع القناة الصفراوية لتكون مجرى عاما يصُب في الإثني عشر ويقع البنكرياس في أنحاء الإثني عشر من ناحية الرأس ويواجه الطحال من ناحية الذيل مارا تحت المعدة وفوق الإثني عشر, وتوجد في البنكرياس نوعان من الغدد الأولى تفرز إنتاجها خارج الدم في الأمعاء وذلك عبر القناة البنكرياسية, وتسمى الغدد الغير الصماء، والأخرى تفرز إنتاجها في شبكة الشرايين والأوردة التي تغذي البنكرياس.

3-3- إفرازاته: له افرازان أحدهما خارجي يصب في الإثني عشر، و يساعد في عملية الهضم، والآخر داخلي ويسمى بالأنسولين ووظيفته تنظيم اختزان السكر في الكبد والعضلات بعد تحويله إلى نشا حيواني وتنظيم هده العملية عليه ما يستعمل من السكر لعملية الاحتراق اللازمة لنشاط الحيوان أو الإنسان، والأنسولين إن كان مقداره أكبر من اللازم تنتج الشعور بالجوع، والرعشة، والقلق، وكثرة التعب، وإن كان أقل مما يلزم تنتج الخمول، ومعه شعور بالهبوط العام وأحيانا تزداد نسبة السكر في الدم، وأحيانا أخرى يظهر السكر في البول، و يصاحب هذا خمول، وشعور بالهبوط، وقابلية للتعب وما شابه ذلك **(عبد العزيز القوصى، 1952 ، ص 45).**

4-الأنسولين:

هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا، وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر "لانجر هانز" نسبة إلى مكتشفها، ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأمينية مرتبطتان بروابط كيميائية والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام، حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء، مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة والعشرين ساعة **(محمد بن سعد الحميد، 2007 ص 06).**

أما إذا نقصت نسبة الأنسولين يؤدي إلى الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب، وقد يجعل

الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكبد فيجتمع في الدم أو تقذف به في الكليتان، وتعرف هذه الحالة بمرض السكري الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المخضر**(نور الهدى محمد الجاموس، 2004 ، ص 31).**

5- أنواع داء السكر:

هناك فصيلتان من داء السكر يملك الأولاد والشباب عادة نوعا، فيما يملك الأشخاص الأكبر سنا النوع الآخر، ينجم هذان النوعان من داء السكر عن نقص في الأنسولين، وإنما تتم معالجتهما بطرق مختلفة.

5-1- النوع الأول من داء السكر المعتمد على الأنسولين: يطلق على نوع داء السكر الذي يصيب الأولاد والشباب في اغلب الأحيان اسم النوع (1) وفيه يستطيع البنكرياس إنتاج الأنسولين، لا يعرف الأطباء سبب ذلك،لكن هناك عدد من الأسباب المحتملة يتطور النوع(1) من داء السكر بسرعة كبيرة،خلال أسابيع قليلة في بعض الحالات قد تكون الأعراض خطيرة، لكن يمكن تشخيص الحالة الصحية بسهولة، ما من علاج معروف للنوع (1)، وإنما يمكن السيطرة عليه بسرعة بحقن الأنسولين، والغذاء الصحي والتمارين الرياضية.

الإصابة بنوع (1) من مرض السكري لا ترتبط بأسلوب حياتك مثل أكل الكثير من السكر أو عدم الممارسة الكافية للتمارين أو كون وزنك زائدا عن الحد, ومن أعراضه نجد الشعور جدا بالعطش، تمرير الكثير من البول وبشكل متكرر، انخفاض الوزن المفاجئ (على الرغم من الشهية العادية أو زيادة في الشهية)، التعب، الشعور بصحة غير جيدة بشكل عام، وجع في البطن وغثيان و تقيء وتغيرات في المزاج **(مجلس السكري الأسترالي،2012 ، ص 11).**

5-2- النوع الثاني من داء السكر الغير المعتمد على الأنسولين: يصيب النوع(2)من داء السكر عادة الأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين، ينتج البنكرياس بعض الأنسولين، ولكن ليس بكمية كافية لاحتياجات الجسم، قد يكون المصابون بالنوع (2) من داء السكر من أصحاب الوزن الزائد أو يأكلون النوع الخاطئ. من الطعام،ينشا المرض ببطء وتكون الأعراض عادة أقل شدة مما هي في النوع (1) فالمصابون بالنوع (2) لا يتناولون أقراصا لجعل البنكرياس يعمل بقوة أكبر وقد يحتاجون إلى تناول غذاء صحي أكثر**(كلير ليويلين،2006 ، ص 08-09)** .

يمكن أن تشمل أعراض مرض السكري من النوع(2) التبول المتكرر والعطش وعدم وضوح الرؤية و الالتهابات الجلدية و بطء التئام الجروح، والتخدر في القدمين

(مجلس السكري الأسترالي ،ً مرجع سبق ذكره، ص 17).

5-3- الداء السكري الحملي: يلاحظ أن الهرمونات التي تفرز بواسطة المشيمة أثناء الحمل لها تأثير مضاد لهرمون الأنسولين ، وبالرغم من زيادة إفراز هرمون الأنسولين حيث يزداد في الأسبوع (38 -40) من الحمل بمعدل مرتين أو ثلاث مرات عما كان عليه قبل الحمل، فقد تظهر أعراض داء

السكري

خلال فترة الحمل.

وتزداد نسبة احتمال ظهور داء السكري أثناء الحمل للأسباب التالية:

* إصابة أحد أفراد العائلة بداء السكري.

* السمنة.

* تكرار حدوث التهابات وعدوى بالجهاز البولي.

* ولادة الحامل لأطفال زائدي الوزن أو متوفين في مرات سابقة.

*حدوث الإجهاض العفوي.

* ظهور داء السكري أثناء حمل سابق.

*زيادة عمر الحامل (55) سنة فأكثر **(خالد علي المدني ،2007 ، ص 23).**

ولذلك فلابد للحامل ابتداء من الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل أن تقوم بإجراء بعض التحاليل بصورة منتظمة لتحديد مستوى السكر في الدم، وفي حالة ظهور داء السكري الحمل لابد للحامل من استعمال نظام غذائي معين، وقد يحتاج الأمر إلى أخذ حقن الأنسولين .

الداء السكري الثانوي: يحدث السكري في هذه الحالة كنتيجة ثانوية لحالات مرضية أو عوامل أخرى مثل أمراض البنكرياس الجنينية ،أو نتيجة العمليات الجراحية ، أو استعمال بعض الأدوية ، أو العدوى، أو سوء التغذية، أو وجود شذوذ في مستقبلات الأنسولين، أو تعاط الكحوليات، و يمثل هذا النوع من (1)إلى(2)%من جميع حالات داء السكري **(خالد علي المدني،2007 ،ص 23).**

6- أسباب مرض السكري:

6-1- أسباب مرض السكري الخاضع للأنسولين (d.i.d):

1- البدانة (السمنة المفرطة): تعتبر البدانة المفرطة من أمراض العصر، و يربط علماء التحليل النفسي بان هذا الاضطراب والمرحلة الفمية التي تمتد من الولادة حتى الثانية من العمر حيث يدرك الطفل عالمه الخارجي من خلال فمه الذي هو مصدر اللذة والحياة فالإرضاء الفمي هو رمز الحب والحنان والاهتمام به **(السيد كامل الشربيني منصور، 2011 ، ص 287).**

2- نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم:يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا لانجر هانز وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناع للجسم **(محمد بن سعد حميد، 2008 ، ص 30).**

ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناع للجسم.

3-الفيروسات:يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة، للحصبة الألمانية والنكاف ، وفيروسات أخرى لديهم استعداد وراثي ً، وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها كما أن بنية هذه الفيروسات تماثل البروتينات الموجودة في خلايا بيتا في البنكرياس، وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرض وراثيا)، وهذا ما يؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين، أو تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا وحدوث داء

السكر**(محمد بن سعد حميد، 2008 ، ص 30).**

2-6- أسباب مرض السكري الغير خاضع للأنسولين (D.N.I.D) :

*** السمنة:** لقد أظهرت دراسة عملت في عام(2001) على ما يقارب من(85,000) ممرضة، أن السمنة كانت السبب الرئيسي والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، كما أوضحت دراسة حديثة أن إنقاص الوزن بما عٌادل(5) % فقط، قد يكون كافي لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز، وتشير التقديرات أن (80)% إلى(95)% من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي سبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن,حيث تلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين، فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين وحدوث مرض السكر، ومرض القلب، وزيادة ضغط الدم، والجلطة الدماغية، وزيادة معدلات الكولسترول غير الصحية.

*** التاريخ العائلي:** حوالي(25)% إلى (33) % من المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر لديهم أفراد في العائلة مصابين بالمرض، وقد أظهرت دراسة أن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر يكونون أكثر عرضة لخطر حدوث داء السكر لد يهم في سن مبكرة وتكون أعراضه شديدة.وعند حدوث داء السكر من النوع الأول والثاني في نفس العائلة، فإن عامل الوراثة له دور كبير جدا في المرض.

*** اختلاف السلالات أو الأجناس:** خطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، وكذلك شدة مضاعفات داء السكر تختلف بين سلالات البشر المختلفة، وقد يكون للوراثة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية دورا مهما في الاختلاف بين سلالات البشر.

*** نقص الوزن عند الولادة:** لقد أظهرت الأبحاث أن نقص الوزن عند الولادة يشكل عامل خطورة لحدوث الإصابة بالنوع الثاني من السكر، و يرجع العلماء سبب ذلك إلى سوء التغذية عند المرأة الحامل، والذي يؤدي إلى اختلال في عمليات الأيض في الأطفال الناشئين وإمكانية الإصابة بداء السكري

(محمد بن سعد الحميد، 2008 ، ص ص33 34).

7- أعراض مرض السكري:

7-1- أعراض جسمية من أهمها:

- **أعراض في الجلد:** أهمها الشعور الشديد بالحكة، التي كثيرا ما تعذب بشدتها المصاب وتقلق راحته، وتوجد هذه الحكة تحت الإبط وتحت الثدي والشفرين عند النساء، وكذلك المهبل وهي هنا يبعثها وجود أنواع من الفطر تعيش وتتكاثر في السكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج أثناء التبول. وقد تظهر أعراض الإصابة في الجلد فقاعات قيحية ودمامل و اخراجات في مختلف أنحائه وعلى الأخص في أنحاء المقعد والرقبة.

- **أعراض في اللثة والأسنان:** ربما تكون التبديلات التي تحدث عند المصابين بالبول السكري أول أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب، إذ تصاب الأسنان بالتخلخل، والسقوط دون أن تصاب بأي نخزة أو عطب ظاهر**(حامد محمد هرمان ،1995 ص 76).**

- **أعراض في الجهاز الهضمي:** تظهر بشكل مغص معدي (ألام في المعدة) ترافقه نزلات معوية (إسهالات) أو كسل معوي(إمساك).

- **أعراض في الجهاز التنفسي:** قد يصاب مريض البول السكري بالسل الرئوي ولكن إصابته هذه لا تختلف عن مثيلاتها عند غير المصابين بالبول السكري إلى جانب إصابتهم بالسل الرئوي.

- **أعراض في الأوعية الدموية:** إن الإصابة بالبول السكري تعرض الأوعية الدموية لى إصابتها بأمراض تظهر على أصابع اليدين أو القدمين إذ يشعر المصاب فيه بآلام، كما يزرق لونها وتصاب بالخدر أو باضطرابات تحسسيه أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها.

- **أعراض في الغدد التناسلية:** قد يصاب الذكر المريض بالبول السكري باللعنة (فقدان الطاقة الجنسية)، أما المرأة فقد تصاب بالعقم وباضطرابات الطمث (العادة الشهرية = الحيض)

- **أعراض في الحمل وفي النفاس:** كثيرا ما تتفاقم أعراض البول السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضا، غير أن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم.

- **أعراض في العينين:** قد تصاب العدسة عند مرضى البول السكري (بالإظلام=الماء البيضاء)نتيجة الاضطراب في الاستقلاب الغذائي مما يضعف الرؤية ، كما يمكن أن يحدث تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهابات في أوردتها الشعرية الداخلية أو إصابات أخرى في العين.

- **أعراض الجهاز العصبي والعضلي :** إن الجهاز العصبي والعضلي تأثران بمرض البول السكري ولا سيما عندما تستمر الإصابة لمدة طويلة ولا يعلم عنها المصاب،وتظهر هذه المضاعفات على الأشكال الآنية :

- إعياء عام في الجسم وضعف في قوة العضلات مع هزال عام وربما ضمور في العضلات مع

تغيرات ف الحساسية والانفعالات العكسية التي ربما فقدها المصاب تماما

(حامد محمد هرمان ،1995 ، ص 75).

- ألام في المفاصل ولا سميا مفصل الحوض والأطراف السفلى.

- التهاب في الأعصاب التي تغذي الأطراف وتظهر على شكل تنميل ونخر مع ألم في القدمين واليدين وفي العصب النسائي والفخذي فيتسبب ذلك عن ضمور في العضلات المثانة وإسهال ولا سيما في الليل.

7-2- الأعراض النفسية: يعاني مريض السكري العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي والأرق.

- ضعف الذاكرة.
- سرعة الإثارة.
- اليأس من الحياة.
- انعدام الرغبة في العمل.
- مشاعر الاكتئاب الحادة
- انخفاض مفهوم الذات لديه.
- صعوبة حل المشكلات .
- الشعور بعدم الاستقرار.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الخجل.
- سوء التوافق النفسي.
- صعوبة التركيز.

8 علامات السيطرة على مرض السكري:

- أن شُعر المريض بأنه في صحة جيدة.
- إن يستطيع المريض أن يحافظ على وزن عادي, استعمال غذاء صحي ومتوازن.
- أن تكون الفحوصات المخبرية لسكر الدم في حدود الطبيعي .
- خلو بول المريض من السكر**(مرفت عبد ربه عايش مقبل،2010،ص34).**

9- مضاعفات مرض السكري:

تشير الدراسات أن خطر الوفاة أكبر في مرضى السكري بغض النظر عن الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، وقد بينت السبب الرئيسي للوفاة هو مرض القلب عند مريض السكر، ومن المضاعفات الأخرى لمرض السكر اعتلال الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة والأعصاب والتي تؤدي إلى حدوث

مضاعفات لكثير من الأعضاء مثل العين والكلى، والقلب، وقد أثبتت الدراسات أن التحكم في سكر الدم في مرضى السكر له أهمية كبيرة للتقليل من المضاعفات المصاحبة للسكري (2006)"Srivastava Brajendra" , وبالتالي فإن تعليم المريض ومعرفته بمرض السكر له أهمية بالغة ف التقليل من خطورة مضاعفات المرض .

* **مرض السكر والأعصاب:** إن الاعتلال العصبي كثير الحدوث في حالات السكري طويل الأمد حيث يظهر عند المرضى الذين تزيد فترة مرضهم عن(25) سنة خاصة منطقة اليدين والقدمين ، فمع زيادة نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه و اختلال وظيفته ، ثم تمنع زيادة السكر إنتاج نوع خاص من السكر يسمى ميوانيستول Myoinistol ، مهم جدا لوظيفة العصب.

تكون الآفات العصبية السكرية أقل حدوثا عند الأطفال من الآفتين السابقتين منها الإصابة العينية ، والإصابة الكلوية **(دعميش خليصة ، 2002 ، ص 96).**

* **أمراض القلب والأوعية الدموية :** وتحدث هذه المضاعفات نتيجة مرض أو خلل في أوعية الدم الكبيرة ، والتي تشمل أمراض الأوعية القلبية وارتفاع ضغط الدم نتيجة داء السكري المزمن,ويرجع سبب الوفاة لأكثر من(80) % من مرضى السكري نتيجة لأمراض القلب والأوعية الدموية، وه التي تساهم في إحداث نقص للتروية الدموية للقدم للمرضى **(خالد علي المدني ،2009 ،ص 09).**

إن أهم المضاعفات التي تصيب مرضى السكر ولا سيما مع إهمال العلاج هي تصلب الشرايين ، وهذا قد يؤدي إلى أمراض الشرايين التاجية ، والجلطة القلبية والدماغية ، ومن الأسباب التي تجعل مريض السكر أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين عن غيره هي زيادة نسبة دهون الكولسترول في الدم والتي تتحد مع الجلوكوز الزائد وتترسب على جدار الشريان الداخلي ويمتد تصلب الشرايين ليصيب كل أنواع الشرايين منها شرا ين المخ، والكلى، والعين، والقلب،والقدمين.

***مرض السكر والعين:** يعتبر مرض السكر السبب الرئيسي الأول لحالات فقدان البصر الجديدة في الأشخاص البالغين(20)إلى(74) سنة، ومن المشاكل الأكثر شيوعا في عين المريض لمصاب بالسكر هو اعتلال الشبكية (retinopathy) ، وهو عبارة عن اختلال في الأوعية الدموية في الشبكية، وكذلك فإن مرضى السكر أكثر عرضة للإصابة بعتامة العدسة وارتفاع ضغط الدم داخل العين (Glucoma).

قد يؤدي مرض السكر إلى اعتلال الشبكية بسبب التلف الذي يصيب الأوعية الدموية والذي قد ينجم عنه نزيف داخل الشبكية أو في أقسام العين الأخرى.

***مرض السكر والكلى:** يعتبر مرض الكلى من مضاعفات الخطيرة لمرضى السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من ارتفاع في ضغط الدم، أو أعراض الشرايين التاجية، أو أن هناك مشاكل في مجرى

البول، وتشمل أعراض الفشل الكلوي التورم في القدم والركبة، والإجهاد، والتعب، وشحوب لون الجلد.
وعندما يرتفع مستوى السكر في الدم فإن ذلك يجهد "جلوميريولاي" " glomeruli " ويزيد من سماكة غشيتها،وهذا يؤدي إلى بقاء السموم داخل الجسم، كما يؤدي مرض السكر إلى تكرار الإصابة بالالتهابات الجرثومية لحوض الكلى والمثانة مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول والحرقان أثناء التبول **(محمد رفعت، 1981 ، ص 147)**.

***مرض السكر والجهاز الهضمي :** قد يسبب مرض السكر خلل في الأعصاب اللاإرادية ويؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكر ومن ذلك:

- الإسهال: الذي لا يستجيب لتناول الأدوية الطبية ويزداد ليلا، وأحيانا يشكو المريض من عسر الهضم مع الإسهال وفي الغالب ينشا بسبب تلف الأعصاب اللاإرادية للأمعاء والمعدة التي تتحكم في حركة هذه الأعضاء.

- الإمساك: و ينشا أيضا بخلل في الأعصاب اللاإرادية المنظمة لحركة الأمعاء حيث يؤدي ذلك إلى قلة حركتها وحدوث الإمساك.

- انتفاخ البطن: يشعر مريض السكر في بعض الأحيان بانتفاخ وعدم راحة البطن بعد تناول الطعام مما يعط الشعور الدائم بامتلاء المعدة(التخمة وعسر الهضم).

- سلس البول: إصابة الأعصاب اللاإرادية للمثانة قد يسبب عدم القدرة في التحكم السليم في قدرتها على إفراغ ما بها من بول في التوقيت السليم.

*** مرض السكر والضعف الجنسي:** قد تتأثر الأعصاب اللاإرادية التي تغذي الأعضاء الداخلية وأهمها تأثر الأعصاب الجنسية اللاإرادية و ينتج عنها فقدان القدرة على انتصاب القضيب(العضو الذكري) وإتمام ألاتصال الجنسي بنجاح ولكنه لا يؤثر على الخصوبة وإنجاب الأطفال.
وتكثر حالات الضعف الجنسي بين مرضى السكري بشكل واضح، وهناك ما يصل(50)%من الرجال الذين يشكون من الضعف الجنسي ،ً وهناك عاملان مهمان في حدوث ذلك وهما:
- العامل العضوي مثل إصابة شرايين العضو الذكري بالتصلب والضيق فيقل الدم المندفع للعضو فيقل ألانتصاب.
- العامل النفسي مثل القلق والتوتر المصاحب لمريض السكر، وقد يكون العامل النفسي هو العنصر الأساسي والأهم في حدوث الضعف الجنسي عند مرضى السكري **(محمد رفعت، 1981 ، ص 147)**
- البرود الجنسي عند النساء وهي المشكلات الجنسية ليست مقصورة على الرجال لمصابين بمرض السكر بل من الممكن أن تحدث عند السيدات أيضا، فبعضهن يشكين فقدان الرغبة الجنسية، ويشعرن بألم شديد أثناء عملية الجماع، وتزداد هذه الشكوى عندهن مع اقتراب سن اليأس.

*** قدم مريض السكر:** تعتبر القدمان من أهم الأعضاء التي يجب على مريض السكر أن يعتني بهما، فهي تتعرض دائما لأن تصطدم بالأشياء سواء في المنزل أو في العمل, وسواء كان المريض عاري القدمين أو يلبس حذاء وهي أيضا معرضة للالتهابات نتيجة عدم العناية بنظافتهما، ونقص الإحساس نتيجة لتأثير الأعصاب مما يجعل المريض يفقد الإحساس بما يحدث في قدميه من تغيرات فيهملها.

ومن أشهر المضاعفات عند المرضى الذين لا يتلقون العلاج المنتظم هو ما يطرأ على أعصاب الرجل من تغيرات بعد مدة كبيرة من إهمال العلاج ، وهذا يجعل المريض يحس بآلام وتنميل في الرجلين ثم قد يصل الأمر إلى قلة الإحساس باللمس والألم وهنا يكون الخطر**(محمد رفعت، 1981 ، ص 147).**

10 - الضغط والسكري (Stress and Diabetes):

تشير الأبحاث إلى أن مرضى كلا الصنفين من السكري، النمط (1) والنمط (2)حساسون لآثار الضغوط النفسية، التي يمكن لها أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد الذين تكون جيناتهم مصابة، كما أن الأشخاص من ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري يزداد لديهم معدل السكر في الدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط ، وحين تقترن هذه الاستجابة بخبرات من الضغط المؤقت أو طويل المدى،فإنها قد تساهم في تطور المرض وتعمل الضغوط على تفاقم كلا النمطين بعد اكتشاف المرض **(شيلي تيلور، 2008 ، ص 764 -765).**

فالدور الذي تلعبه الضغوط في تفاقم مرض السكري لم يتم تحديده بعد، إلا أنه من الواضح أن التمثيل الغذائي للجلوكوز يتأثر بالضغوط ، فالجلوكوز يزود الخلايا بالطاقة، كما أن الأنسولين مسؤول عن اختزان هذا الجلوكوز، ولكن عندما تتوفر هرمونات الضغوط يكون الأنسولين أقل فعالية في تسهيل عملية اختزان الجلوكوز تلك، مما قد يؤدي إلى زيادة إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة في مقاومته، وجميع هذه العوامل التي تدعى تناذر التمثيل الغذائي ترتبط بارتفاع ضغط الدم ومعدل السكري **(شيلي تيلور، 2008 ، ص 764 -765).**

11- التشخيص Diagnosis :

ويشمل التفكير بالمرض والاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك، وعلى ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة أي هناك ثلاث خطوات يجب إجرائها قبل البدء في المعالجة :

11-1- خطوة التفكير والتنبؤ: التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من مرض السكر المعتمد على الأنسولين، و يحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي تشمل الآتي :

كثرة العطش، الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، قلة في النظر، الحكة, وقد يصل الأمر إلى الإغماء.

أما النوع الثاني من مرض السكر الغير المعتمد على الأنسولين فإنه يتطور دون أية أعراض

وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات, وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية،مثل الفحص للالتحاق بوظيفة أو للدراسة، ومن أعراضه: العطش والجوع والشعور بالتعب وغيرها, دون ظهور الإغماء بسبب الحامض الكيتوني.

فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية:

أ- تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

ب- زيادة الوزن فإن غالبية مرضى السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.

ت- التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن(50)% من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد(15) سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار الحجم.

ث- معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض السكر مثل (Steroids,Thiazide,Salicylate).

ج- ظهور بعض الأمراض التي تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية ، اعتلال الأعصاب اضطراب الإحساس، عدوى المجاري البولية ...الخ

11-2- خطوة التشخيص والفحص: الاختبارات اللازمة لإثبات مال إليه تفكيرنا فعندما نشك بان الشخص البالغ غير الحامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم.

فإذا كان سكر الدم أقل من (115)ملجم/(100)مل نستبعد الإصابة بمرض السكر,أما إذا كان السكر الدم أكثر من(200)ملجم/ (166) مل فهذا يؤكد الإصابة بمرض السكر**(مارج ماكجيل، 2008 ، ص 39).**

أما إذا كان سكر الدم ما بين (15)ملجم/(100) مل إلى(200) ملجم/(100)مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين(10)إلى(16)ساعة, فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من (115)ملجم/(100)مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من (140)ملجم/(100) مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر.

11-3- خطوة اتخاذ القرار: حالما يتم تشخيص مرض السكر فإنه يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن الظروف سوف يؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كلا من السمنة، والسن، والحالة النفسية ،والعمل، والعادات، والتدخين ، والأدوية التي يتناولها المريض، والأمراض المرافقة، وضغط الدم وارتفاع الدهون والحمل... الخ.

وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل:

أ- وضع نضام غذائي لمريض السكري حسب حالته فالسمين يحتاج إلى نظام غذائي ينقص فيه وزنه،

والمريض بالسكر مع الارتفاع في نسبة الكولسترول والدهون يحتاج غذاء أقل كلسترول ودهونا، والمرضى معتدلو الأوزان يحتاجون إلى غذاء يكفيهم ولا يزيد من وزنهم ولذا فإن مرضى السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذائي.

ب- التمارين الرياضية حسب حالته وعمره مثل المشي والهرولة والسباحة والحركات الرياضية والتنبيه على المريض بعدم الإقلال منها والتمادي فيها لان ذلك سوف يؤثر على العلاج المتعاطي(50)% من المرضى من النوع الثاني سوف يكفيهم المعالجة بالفقرتين (أ) و (ب).

ج- وإذا لم يستجيب المريض لنظام الغذائي والتمارين الرياضية فنبدأ بإعطابه أقراص السكر الفموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر، والغرض مما سبق هو الوصول إلى الأهداف التالية :

- إعادة مستوى سكر الدم إلى طبيعته أو قريبا من ذلك.
- تجنب أعراض مرض السكر الشخصية مثل العطش والجوع وكثرة التبول والتعب وغيرها.
- تجنب أعراض الأمراض الفعلية مثل التهاب المثانة والمجاري البولية والمهبل وارتفاع الدهون وارتفاع سكر الدم **(مارج ماكجيل،2008،ص39).**
- المضاعفات وتأخيرها مثل اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب و اعتلال الشرايين واعتلال الكلى وقروح القدمين والحامض الكيتوني .
- الحصول والمحافظة على الوزن المثالي .
- تقليل معدل الوفاة ونسبة العجز **(مارج ماكجيل،2008،ص39).**

12- علاج داء السكر:

يمثل كل من النظام الغذائي والتمارين الخط الأول في علاج جميع الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بما في ذلك الشباب، إلا أنه بالنظر إلى التاريخ الطبيعي لمرض السكري من النوع الثاني, فمن المستبعد أن يحقق (50-75)%من الأشخاص المصابين الوصول إلى مستويات طبيعية للسكر من خلال اتخاذ هذه التدابير وحدها، وترتبط مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة التي تحدث نتيجة الإصابة بمرض السكري بمدة الإصابة به وضعف التحكم فيه، لهذا فإنه من المقبول تماما أن يتم البدء في تناول الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم في مرحلة مبكرة من خطة العلاج حيث تكون أكثر فاعلية عن بدئها في مرحلة متأخرة **(مارج ماكجيل،2008،ص 40).**

12-1 - العلاج الطبي : الحمية بمثابة العمود الفقري في معالجة البول السكري، تعاونها حسب الحالة الأدوية الخاصة (أنسولين، أقراص)، ووسائل علاجية أخرى فيزيائية، وحمامات المياه المعدنية.

***ملاحظات عامة عن الحمية:** من أهم الأمور لكل مصاب بالبول السكري يريد تحسن إصابته وشفاؤها،أن ينفذ تعليمات الحمية بكل عناية ويتقيد بها باستمرار، وفي مقدمة هذه التعليمات والقيود **(محمد بن سعد الحميد 2008ص 135).**

والحمية عند المصابين بالبول السكري من الأولاد خطوط توجيهية خاصة، ولا يجوز عندهم عادة تطبيق الحمية الخاصة بالمصابين البالغين.

***المعالجة بالأنسولين:** الأنسولين هو أحد الهرمونات الطبيعية، يفرزه جزء خاص من غدة البنكرياس في الجسم، فإذا شح إفراز الأنسولين من البنكرياس لسبب من الأسباب حدثت الإصابة بالبول السكري، لا يمكن إدخاله إلى جسم المصاب بالبول السكري إلا بطريقة الحقن في العضلات، لأن إدخاله عن طريق الفم يفسده ويبطل مفعوله بعد وصوله إلى المعدة، بفضل عصاراتها الحامضة، وكمية الأنسولين التي تحقن للمعالجة يحددها الطبيب (بالوحدات العلاجية) وفقا لكل حالة من الحالات، كما يحدد أنسب الأوقات لعملية الزرف (الحقن)، كما أنها تختلف باختلاف درجة الشح في الهرمون الذي تفرزه غدة البنكرياس عند المصاب،لذلك لا يمكن تعين كمية ثابتة (جرعة علاجية)لكل الحالات، فالأنسولين لا يعطى اعتباطا، بل لا يجوز إعطاؤه إلا بالكميات التي يحددها الطبيب، بعد الحسابات الدقيقة وفق لنتائج الفحوص على الدم والبول وتحديد كمية السكر في كل منهما **(محمد بن سعد الحميد2008ص 135)**.

فالعلاج بالأنسولين يجب أن يستمر في الحالات الضرورية دون توقف أو فاصل ما دامت الإصابة مستمرة.

***المعالجة بالأقراص:** توصف بالأدوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طر يق الفم للمرضى المصابين بالنوع الثاني من السكر عندما تفشل الحمية الغذائية والرياضية في خفض مستوى السكر في الدم لديهم بشكل جيد، وهذه الأدوية لا تستخدم في علاج المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر، لأن آلية هذه الأدوية تعتمد أساسا على إفراز الأنسولين من البنكرياس.

تعطى الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم(في الصباح)، مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات، ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الأدوية غير كافي لوحده لخفض مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب، وعندما تفشل الأدوية الخافضة التي تعطى عن طريق الفم في التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد، فإنه يعطى حقن الأنسولين إما لوحدها، أو بإعطائها مع الأدوية الأخرى.

وهناك عدة أنواع من الأدوية الخافضة للسكر التي تعطى عن طريق الفم:

- الأدوية التي تعتمد في آلية عملها على إفراز الأنسولين (Insulinsecretagogues)مثلا: لسلفونيليوريا (مثل الجلايبيورايد)،والميتيقلينيد(مثل الريباقلينيد)، وهذه الأدوية تمتص من الأمعاء إلى الدورة الدموية، ومن ثم تعمل على تنبيه إفراز الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس.

- الأدوية التي تزيد من استجابة الجسم للأنسولين مثل: مجموعة البيقوانيد(مثل الميتفورمين)، ومركبات الثياز وليد ين ديون (مثل الروزيقليتا زون).

وهذه الأدوية لا تؤثر على إفراز الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس، ولكنها تزيد من حساسية

مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة للأنسولين ، ولكي تعمل هذه الأدوية فإنه ينبغي تواجد هرمون الأنسولين في البنكرياس، ويمكن للطبيب المعالج صرف هذه الأدوية إما لوحدها أو مع أدوية السلفونيليوريا **(نفس المرجع, ص 136).**

- مثبطات ألافا- جلوكوز ايديز(Alph-aglucosidaseinhibitors) مثل: الأكاربوز،وهذه الأدوية لا تؤثرعلى إفراز الأنسولين من البنكرياس، وعادة لاتمتص من الأمعاء عند إعطائها عن طريق الفم، ويقتصر دورها على إبطاء امتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء،وتستخدم عادة للتقليل من الارتفاع في سكر الدم بعد تناول الوجبة الغذائية **(محمد بن سعد الحميد2008،ص136).**

***المعالجة بالمياه المعدنية:** أثبتت الاختبارات والتجارب فائدة إيجابية لبعض الينابيع المعدنية في معالجة البول السكري، وذلك بشرب هذا الماء والاستحمام فيه،فأنشئت عند هذه الينابيع مصحات لمعالجة البول السكري بالمياه المذكورة،فقد وجد أن فعالية الماء المعدني في تخفيض السكر في الدم، تبدأ بعد شربه بنحو نصف ساعة، لذلك يعطى الماء للشرب والمعدة فارغة، وقبل كل وجبة طعام بنصف ساعة من الوقت.

*** المعالجة الفيزيائية:** وفي مقدمة وسائلها العمل (المتعدل) الذي لا يرهق العضلات،ولكنه يحملها على حرق المزيد من السكر في الدم، والإرهاق في العمل من أي نوع كان هو مضر بالصحة وخصوصا عند المرضى بأمراض جديدة كمرض البول السكري، وأفضل الأعمال للمصابين بالبول السكري هي الأعمال في الحديقة، وممارسة الرياضة الخفيفة كالركوب الهادئ للخيل والمشي لمدة ساعة قبل الظهر.ومن الوسائل الفيزيائية لمعالجة البول السكري (المعالجة بالماء)، كالاستحمام بالمياه المعدنية السابقة الذكر، وبالماء العادي يضاف إليه غاز حامض الفحم من أنابيب خاصة و يحذر المسنون من ممارسته ،ً التدليك الجاف للجسم أو تدليكه تحت الماء وكليهما يحتاج لمدلك فني ولا تتوفر ممارسته إلا في المصحات الخاصة **(أمين رويحة، 1973 ، ص 73).**

13- دور الأخصائي النفسي في علاج مرض السكر:

يؤدي التقييم والعلاج النفسي المتكامل لمرض السكر إلى تحسين قدرة المريض على ضبط نسبة السكر في دمه وذلك من خلال ثلاثة أساليب:

1- زيادة تقبل المريض لحالة المرض.

2- إحداث التغيير السلوكي الذي يتمثل في أسلوب المريض المتبعة للرعاية الذاتية.

3- إزالة العوائق النفسية التي تحول دون حدوث السيطرة على المرض.

وفيما يلي سنعرض بعض أنواع التدخلات العلاجية النفسية المتبعة مع مرضى السكر وأثر هذه التدخلات عليهم خاصة فيما يتعلق بضبط نسبة السكر في الدم والوصول به إلى المستوى الطبيعي.

أ- زيادة تقبل المريض لحالته المرضية : يمر المريض الذي يتم تشخيصه بالإصابة بمرض السكر

بنفس المراحل التي يمر بها الأفراد الذين يحاولون ويتحدون المشكلات المتعلقة بالموت المادية له، فهم يمرون أولا في مرحلة الصدمة ثم ينتقلون إلى مرحلة الإنكار ثم مرحلة المراحل إلى الحيلولة دون تقبل المريض للتشخيص الذي أطلعه الطبيب عليه، وعليه يعتبر التقييم المبكر للمرحلة التي يجتازها المريض والتي تعقب تشخيصه بمرض السكر بالإضافة إلى توفير البرنامج العلاجي المناسب أمران يساعدان المريض على الوصول إلى حالة من التقبل والبدء بالسيطرة على المرض بصورة مبكرة، وعادة ما يتم إعطاء المرضى الذين لا يلتزمون بالنصائح الطبية محاضرات تثقيفية ذات منهج علاجي نفسي عن المضاعفات المتوقعة (مثل فقدان البصر).

و يكون هدف هذه المحاضرات توجيه تحذير غير مباشر عن الخطر المتوقع بالإضافة إلى منح المرضى سببا منطقيا للبدء في تقديم رعاية أفضل لأنفسهم، والاعتراف الواقعي بمرضهم وتقبل حالتهم، ومن خلال المدخل النفسي العلاجي المتبع في هذه المحاضرات التعليمية يستطيع الأخصائيون التعامل مع حالات الخوف الذي يكمن وراء حالة الإنكار عوضا عن الإضافة إلى مخاوف المرضى مخاوف جديدة.

ب- تكيف الخطة العلاجية المتبعة تبعا لاستعداد المريض: يشير المستوى الآخر للتقييم الذي يجب أن يجربه الفريق الطبي بعد تقبل مريض السكر لتشخيص مرضه وإلى تقييم استعداد المريض للقيام بتغييرات في أسلوب حياته والمطلوبة من أجل ألالتزام بالبرنامج العلاجي الخاص بمرضى السكري.

ويشيرنموذج الاستعداد للتغييرReadiness – to – change model الذي قدمه مجموعة من العلماء إلى أن المرضى يقومون بإجراء دورة تغيير ف أسلوب حياتهم ويمرون بخمس مراحل كالتالي :

1 - مرحلة ما قبل التفكير والتأمل(Pre- contemplation): للتغيير الذي تستلزمه حالتهم المرضية و يكون المريض في هذه المرحلة غير واع أو غير راغب في تقبل المشكلة والحاجة اللازمة للتغيير.

2- مرحلة التفكير والتأمل(Contemplation) : وهنا يقوم المريض بعملية الوزن والتقييم للفائدة التي سيجنيها من عملية التغيير.

3- مرحلة التهيئة (Preparation): هنا ينوي المريض القيام بالتغيير.

4- مرحلة العمل (Action): هنا يقوم المريض بتنفيذ التغيير،**(عقيل حسين عيدروس1993، ص57).**

5- مرحلة الاحتفاظ (Maintenance) : يستمر المريض في هذه المرحلة بالقيام بالسلوكيات المطلوبة لقناعته بأهميتها.

ت- المواجهة والتعامل مع البرنامج العلاجي الطبي : غالبا ما تؤدي ضواغط الحياة البسيطة

وتعقد النظام العلاجي الطويل الأمد إلى تفويض نجاح المريض في الفهم والاستمرار في الاحتفاظ بسلوكيات الرعاية الذاتية، ويبدو أن الضغوط تؤثر على الضبط الأيضي (Metabolic control) وذلك بسبب العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على المسارات الفيزيولوجية ، وعلى التقيد والالتزام بالنظام العلاجي ، ويحتاج مريض السكر إلى العديد من برامج العلاجية النفسية التي، تتضمن الأنواع والفنيات التالية : **(عقيل حسين عيدروس1993، ص57).**

- التدريب على تعلم مهارات المواجهة الفعالة: يحتاج مريض السكر إلى تعلم مهارات المواجهة الفعالة والتدرب الكافي على إتقانها، وذلك من أجل التخفيف من آثار ضواغط الحياة عليه، وتؤدي مهارات المواجهة الفعالة إلى الوصول بالمريض إلى كل من الثقة في القدرة على التعامل مع المرض، وتحسين مستوى الصحة النفسية لديه، والتي بدورها تؤدي إلى التأثير إيجابيا على الضبط الأيضي .وعلى هذا يكون أمامنا أربعة أنواع من المهارات على الأخصائي النفسي أن يدرب مريض السكر على إتقانها وهي:

- مهارات التواصل.
- مهارات التخفيف من الضغوط .
- مهارات التوكيدية .
- مهارات التدريب على الاسترخاء .

وتقدم برامج العلاج والتعليم النفسي هذه عادة بصورة فردية أو جماعية ، ولا يخفى أن العلاج النفسي الجمعي Group Psychotherapy يساعد مرضى السكر على الشعور بالثقة، وبأنهم أقل عزلة من الآخرين بسبب مرضهم **(عقيل حسين عيدروس1993، ص58).**

- مدخل تعديل السلوك :يؤدي مدخل تعديل السلوك بمريض السكر إلى تحسين الضبط الأيضي لديه، وإلى تحسين تقبل المرض، وإلى التقليل من المخاوف المتعلقة بالمضاعفات الناجمة عن المرض.

- جماعات الدعم لمرضى السكر الكبار في السن: أظهر الاشتراك في هذه الجماعات فوائد طويلة الأمد تعود على المرض، وذلك فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بمرضى السكر والوظائف النفسية والاجتماعية (مثل الإحساس بالقيمة الذاتية وزيادة الدافعية للتحسن الجسمي من خلال مراعاة التقيد بالبرنامج الطبي وأسلوب الرعاية الذاتية **(عقيل حسين عيدروس1993، ص57).**

- دعم الأقران المدمج برسائل تغيير السلوك سهلة التبني: ويؤدي هذا النوع من البرامج العلاجية النفسية إلى تحسين التقيد بالبرامج الصحية الواجب التقيد بها كإنقاص الوزن، والمحافظة على الوزن المطلوب والسيطرة على مستوى السكر في الدم.

كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر

في تحسن التمثيل الضوئي في مثل دراسة " ماكسويل " وآخرون Maxwellet" et al"(1995) (1993)" Kawan" ، حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات باستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الاجتماعية للمرضى، وقد لوحظ تحسن واضح في استخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة اجتماعية، وأصبحوا أكثر تقبلا للتعلم وللآخرين .

كما كان أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية،مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة ولعب الأدوار بجانب استخدام التدعيم والتعزيز اللفظي والمادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر وازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغوط النفسية **(أسماء حملاوي، 2013 ، ص 49).**

- تحسين التواصل بين الطبيب والمريض: يعتبر التدعيم النفس لمرضى السكر وإمدادهم بالقوة عاملا أساسيا يؤدي المريض إلى الوصول إلى أفضل مستوى من الضبط الأيضي، وتتضمن عملية التقوية هذه قيام مرضى السكر بالمشاركة في اتخاذ قرارات متعلقة بالبرنامج الصحي المطلوب منهم إتباعه.

ث- العلاج الأسري(Family Therapy):يبدأ العلاج الأسري و يستمر طيلة فترة مرض السكر وذلك ابتداء من التشخيص الأول للإصابة مرورا بتقدم المرض وتطوره وحتى الوفاة، ويشير بعض الباحثين إلى أن وجود حالة مريض السكر داخل الأسرة يؤثر بصورة عامة على السواء النفسي لأفراد الأسرة الأصحاء والذي ينعكس بدوره سلبا على مريض السكر نفسه, وتساعد برامج العلاج الأسري على توافق أفراد الأسرة مع حالة مرض أحد أعضائها بالسكر، وهذا يعزز التقبل المبكر للمرض و يشجع على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية الواجب على المريض التقيد بها من بينها:

- ماهية مرض السكر.
- السلوكيات الواجب إتباعها لتحقيق السيطرة على المرض.
- كيفية تأثير سلوكيات أفراد الأسرة على عملية ضبط السكر لدى المريض.
- السلوكيات السلبية عند المريض .

كما يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة أفراد الأسرة على طرح ومناقشة موضوعات تتعلق بمسؤولياتهم الخاصة برعاية مريض السكر موضحا بشكل تفصيل سلوكيات أفراد الأسرة التي تساعد المريض أو تعرقل وتضعف عملية إتباعه للنظام الصحي المطلوب،هذا مع مراعاة أنه في بعض الأحيان يتم إحالة أفراد الأسرة للتقييم النفسي لتقدير بعض القضايا العائلية و الوالدية التي قد تؤدي إلى إعاقة التقدم العلاج لمريض السكر**(علاء الدين كفافي جهاد علاء الدين ، 2006 ، ص 263).**

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض السكر من أمراض العصر التي تستمر حتى نهاية العمر، فهو مرض يصعب على الفرد

تحديه والتأقلم معه، فهو يؤثر تأثيرا نفسيا سلبيا على المريض والمحيطين به، وفي هذا الفصل قمنا بعرض مفصل للمرض وتطرقنا لمعرفة الأسباب والأعراض التي كانت وراء ذلك ثم تشخيصه وعلاجه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسات الميدانية

تمهيد:

الهدف من الفصل الخامس هو القيام بعرض الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليا, وهذا من اجل تحقيق الأهداف التي ذكرناها سابقا من هذه الدراسة فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية, والفرضيات, والهدف والأهمية من هذه الدراسة, بالإضافة إلى فصل المناعة النفسية وفصل الضغط النفسي واستراتجيات المواجهة, وفصل الداء السكري,سنتطرق إلى الجانب التطبيقي حيث سنستخدم فيه المنهج المستخدم وكذلك مكان الدراسة ,عينة الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ,كما سنتطرق إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

1 - منهج الدراسة:

لكل رؤية علمية تجاه أية مشكلة يعانيها أي مجتمع تنطلق من واقع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة من حيث واقعها وأسبابها والعوامل المحددة لها، ولا يجب إطلاق أحكام أو افتراضات أو تخمينات ذاتية حول المشكلة أو المشكلات التي يواجهها المجتمع دون الاستناد إلى الوقائع العلمية.

ومن ثم فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة, وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها **(شفيق، 2001 ، ص 86).**

وعليه فإن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع، وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة وضرورية.

وتماشياً مع طبيعة هذه الدراسة التي تبحث في المناعة النفسية وعلاقتها باستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المرضى بداء السكري دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة وضرورية.

وتماشياً مع طبيعة هذه الدراسة فقد اتبعنا المنهج الوصفي الذي يعنى بوصف و دراسة وتحليل المتغيرات كما هي ويصفها وصفاً كمياً باستخدام مقاييس كمية **(الرشيدي، 2000 ، ص 67).**

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية عينة أو مفردات الدراسة من المرضى المصابين بالداء السكري وكان هذا بكل من المؤسستين الاستشفائيتين بكل من شلالة العذاورة وعين بوسيف.

2-2-الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في مكانين مختليفين حيث انه تمت دراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بشلالة العذاورة, ودراسة تمت بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بعين بوسيف.

2-3-الحدود الزمانية: تم التطبيق خلال العام الدراسي (2023)/(2024) حيث أخذت منا هذه

الدراسة أكثر من (20) يوما من(28) أفريل (2024) إلى غاية (19) ماي من نفس السنة.

3- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مصابين بالمرض السكري.

4-عينة الدراسة:

دائما ما تقتصر العلوم السلوكية في استخلاص تعميماتها من الدراسات التي تقوم بها على مجموعة من الأفراد يمثلون عينة مشتقة من المجتمع الأصلي للدراسة، ولقد حاولنا أن تكون العينة أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي حتى يمكن الاعتماد على نتائجها,حيث تم اختيارها حسب طبيعة الدراسة العلمية, وقد تم هذا الاختيار بطريقة قصديه ليعتمد عليه الباحث لاختياره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة, حيث أن عينة دراستنا تتكون من(50) فردا (اناثا و ذكورا) مصابون بمرض السكري .

5-أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على مقياسين لجمع البيانات متمثلين كما يلي :

5 - 1- مقياس المناعة النفسية إعداد شريف (2016): من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، استخدم مقياس المناعة النفسية المستخدم في دراسة "الشريف"(2016)، وقد تكون في صورته الأولية من (51) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات هي: الاحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات

5-1-1- الصدق الظاهري لمقياس الدراسة: للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس المناعة النفسية عرض هذا المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين إذ اعتمد معيار الاتفاق (80)% كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناء على ملاحظات وأراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعدلت بعض الفقرات ، وأضيفت فقرة واحدة وصولا إلى الصورة المعدة للتطبيق على العينة الاستطلاعية، وفحص الخصائص السيكومترية، كما هو موضح في الملحق، وحسب الأتي,تشكل مقياس المناعة النفسية من (51) فقرة، وعدلت صياغة بعض الفقرات، لكن لم تحذف أو تضاف أي فقرة فبقي عدد فقرات المقياس (51) فقرة.

5-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:

أ- صدق البناء لمقياس الدراسة : استخدم صدق البناء أو ما يطلق عليه أحيانا بصدق الاتساق الداخلي، وحساب معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (01).

الجدول رقم (01): يبين صدق الاتساق لمقياس المناعة النفسية

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الاحتواء			المواجهة التكيفية			تنظيم الذات		
1	66**	44**	12	13	21	32	56**	68**
2	31*	19	13	57**	47**	33	54**	68**
3	63**	63**	14	65**	44**	34	30*	21
4	74**	50**	15	73**	58**	35	50**	54**
5	52**	25	16	34*	43*	36	34*	10
6	40*	46**	17	56**	44**	37	46**	53**
7	53**	24	18	51**	49**	38	16	22
8	79**	52**	19	48**	50**	39	37*	19
9	60**	43*	20	06	14	40	62**	65**
10	59**	36*	21	63**	62**	41	55**	55**
11	69**	66**	22	18	22	42	50**	36*
..			23	55**	53**	43	03	05
			24	58**	45**	44	57**	44**
			25	63**	67**	45	44**	27
			26	72**	59**	46	38*	28
			27	56**	59**	47	60**	45**
			28	67**	70**	48	58**	40*
			29	61**	51**	49	55**	60*
			30	61**	50**	50	51**	38*
			31	68**	53**	51	23	22
درجة كلية للبعد 72**			درجة كلية للبعد 91**			درجة كلية للبعد 86**		

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.5$) **دال إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \geq 0.1$)

الجدول (01): معاملات ارتباط فقرات مقياس المناعة النفسية بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معاملات الارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية

للمقياس ن= (34) يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (01) أن معامل الارتباط الفقرات (2، 5، 7، 12، 20، 22،34، 36، 38، 39، 43.45، 64، 51)، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائيا وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت معاملات ارتباطها مابين (30.-79.) وهي بالتالي ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، إذ ذكر"جارسيا" (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30) أقل أو يساوي (70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70) تعتبر قوية لذلك حذفت الفقرات (2، 5، 7، 12، 20، 22، 34، 36، 38، 39، 43، 45، 4651)، فأصبح عدد فقرات المقياس للتطبيق (37) فقرة

ب- الثبات لمقياس الدارسة: للتأكد من ثبات مقياس الدراسة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستعمال معامل كرونباخ ألفا على بيانات العينة الاستطلاعية، والجدول (02) يوضح ذلك.

الجدول رقم (02): يمثل معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس المناعة النفسية

الأداة	البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
مقياس المناعة النفسية	الاحتواء	8	81
	المواجهة التكيفية	17	89
	تنظيم الذات	12	81
	الدرجة الكلية	37	93

يتضح من الجدول: (02) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس المناعة النفسية تراوحت مابين (81-89)، ومعامل الثبات للدرجة الكلية (93) وتعتبر هذه القيم مرتفعة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

5-1-3- تصحيح مقياس الدارسة: تكون مقياس المناعة النفسية في صورته النهائية من (37)فقرة موزعة على (3)مجالات ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت خماسي، وأعطيت الأوزان الفقرات كما يلي: تنطبق تماما (5) درجات، تنطبق كثيرا (4) درجات، تنطبق لحد ما(3) درجات، تنطبق قليلا (2) درجتين، لا تنطبق (1) درجة واحدة، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للمناعة النفسية باستثناء الفقرات (6، 12، 32، 34، 37) إذ عكست الأوزان عند تصحيحها، و لذلك صياغتها بالاتجاه السلبي.ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى استخدام المناعة النفسية لدى عينة الدراسة حولت العلامات وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات, وتصنيف

المستوى إلى ثلاث مستويات: مرتفعة، متوسطة، منخفضة.

2-5- مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية: يُعتبر مقياس " Lazaros & Folkman" "Ways of coping chvecke" - list(1984) الأكثر استعمالاً في الدراسات العلمية، ويحتوي على (67) بندا، وقد اتبع الباحثان لدراسة الصدق والثبات إجراء تمثل في استقصاء(100) مئة شخص(52) امرأة, و(48) رجلاً تتراوح أعمارهم بين (40 و 65) سنة مرة كل شهر خلال سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية محددة أثرت فيهم ويقومون بتحديد من بين مجموعة من الإستراتيجيات المعروضة عليهم تلك التي كانوا يستخدمونها أكثر لمواجهة الضغوط النفسية، وقد أنتج التحليل العاملي للإجابات ثمانية مقاييس جزئية يحتوي كل واحد منها على عدة بنود، وهي كما يلي:

- حل المشكلة بما في ذلك البحث عن المعلومات"وضعت مخططا علميا وتمسكت به
- الروح القتالية أو قبول التحدي: "صبرت وقاومت الأصل".
- الابتعاد عن التقليل من أهمية التعديد "حاولت النسيان"
- إعادة التقييم الإيجابي "خرجت من هذه التجربة أقوى مما كنت عليه".
- اتهام الذات "فهمت أنني من اخترع المشكلة".
- الهروب – تجنب "حاولت أن أنسى كل شيء"
- البحث عن الدعم الاجتماعي "تقلبت تعاطف وتفهم شخص".
- ضبط الذات "حاولت ألا أستجيب بسرعة أو عدم إتباع أولى نزواتي".

ويعتر المقياسان الفرعيان الأول والثاني عن التعامل المتمركز حول المشكلة، بينما تعبر باقي المقاييس الفرعية الستة عن التعامل المتركز حول الانفعال.

قام "Vitaliano et al"(1985) بتقليص المقياس إلى (42) بندا وسمي " Mue coping check – list"، وقد بينت طريقة التدوير بالفاريمكس المتغيرات الخمس التالية:

(حل المشكلة – اتهام الذات – إعادة التقييم الإيجابي – البحث عن الدعم الاجتماعي – التجنب).

(سمير بوطمين،2011، ص 177-178).

بعدها قامت "Paulhan et al" (1994) بتكييف نسخة Vitaliano et al المتكونة من (42) بندا وكانت النتيجة استبقاء (29) بندا وقد تضمنت خطوات التكيف ما يلي:

تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة "Bordeaux"، ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشد بين طلاب وعاملين من الجنسين (172) رجلا، (329) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين(20) و (35) سنة بإتباع نفس التعليمة، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي ما يلي:

بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الانفعال.

- وجود أبعاد خاصة بالمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم، و هي:
- حل المشكل.
- التجنب.
- البحث عن السند الاجتماعي.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- تأنيب الذات **(سهام طيبي، 2005،ص 207-209).**

ينقسم المقياس إلى محوران أساسيان وهما:

المحور الأول: أساليب التعامل المركزة على المشكل وتضم:

1-أسلوب حل المشكل تتكون من(08)بنود هي: (1-4 - 6 - 13- 16- 18- 24-27).

2- أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي تضم (05) بنود هي:(5 - 10 - 15 -21 - 23).

المحور الثاني: أساليب التعامل المركزة على الانفعال:

1- أسلوب التجنب تضم (07) بنود هي:(7 - 8 - 11 - 17 - 19 - 22 - 25).

2- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي تضم (05) بنود هي: (2 - 5 -9 - 12 - 28).

3- **أسلوب تأنيب الذات تضم (04) بنود هي:** (4- 20 - 26 - 29)

يُطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية وتقدم التعليمات التالية:

1- صف موقفا مؤثرا عشته خلاله الأشهر الأخيرة.

2- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أما المستوى المناسب.

3- أشر بالعلامة (x) إلى الإستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف.

4- ويتم تصحيح المقياس وفق مسلم متدرج من (1-4) إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

الإجابة	العلامة
لا	نقطة واحدة (1)
تقريبا لا	نقطتين (2)
تقريبا نعم	ثلاث نقاط (3)
نعم	أربع نقاط (4)

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي (4)

إلى (1), ويتم تدوين النتائج مقياس أساليب التعامل حسب الجدول التالي.

الجدول رقم (04): يوضح طريقة تدوين نتائج مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

أساليب التعامل المتمركزة حول المشكل		أساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال		
حل المشكل	البحث عن السند الاجتماعي	التجنب	إعادة التقييم الإيجابي	لوم الذات
المجموع =		المجموع =		

أظهر المقياس في صورته المكيفة على المجتمع الفرنسي حسب (1994) "Paulhan et al" بواسطة التحليل العاملي للمكونات الأساسية النتائج التالية:

- عامل عام يضم ضمنه أساليب خاصة بالتعامل المركزة على المشكل والتعامل المركزة على الانفعال بنسبة تشبع(12) %.

- من جهة أخرى أظهر التحليل العاملي بواسطة طريقة فاريمكس وجود خمسة أبعاد نوعية أساليب التعامل تصل نسبة التشبع إلى (35) % من التباين العام، ويتعلق الأمر بالأبعاد التالية:

- حل المشكل(9.4) %.

- التجنب(7.5)%.

- البحث عن السند الاجتماعي(6.5) %.

- إعادة التقييم الايجابي(5.9) %.

- لوم الذات(5.7) % **(شهرزاد بوشدوب ،2009).**

أما في الجزائر، فقد قامت الباحثة "زهية خطار" (2001) في إطار إعدادها لرسالة الماجستير بترجمة المقياس وعرض صورة أولية على خمسة محكمين من أستاذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر(2)، بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البند في اللغتين، وقد وافق الأستاذة على أن الترجمة صحيحة وسليمة، أما فيما يخص الاتساق الداخلي فقد قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لأساليب التعامل المركزة على المشكل بـ (0.80)، والارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لأساليب التعامل المركزة على الانفعال بـ (0.82) مما يدل على صدق المقياس, وقد تم حساب الثبات على عينة قوامها (47) طالب وذلك بطريقة إعادة الاختبار بحيث قدرت قيمة معامل بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني بـ (0.90) مما يعكس ثبات قوي للمقياس **(زهية خطار ،2001،ص 142).**

أما بالنسبة للباحثة "شهرزاد بوشدوب" (2009) في إطار إعدادها لأطروحة الدكتوراه.، استعانت في البداية بترجمة "زهية خطار" (2001)، لكنها أعادت ترجمة المقياس شملت العديد من البنود رأتها أكثر

ملائمة، وقد اعتمدت على صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وفي ضوء نتائج التحكيم تم تعديل صياغة بندين (18-19)، أما فيما يتعلق بالثبات فقد حسب عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس العينة والمقدرة بـ (60) طالباً وحسب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وبلغ الثبات (0.80)، وهو معامل ثبات مقبول **(شهرزاد بوشدوب،2009).**

كما تجدر الإشارة إلى أنَّ الباحث سوف يستخدم النسخة المعدة من الباحثة السابقة الذكر، وللكشف من جديد عن مدى صلاحية هذا المقياس قام الباحث بإعادة حساب خصائصه القياسية من صدق وثبات قبل تطبيقه على العينة الأساسية:

5-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:

أ- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الاتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما: الصدق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس، كما تم كذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، والجدول التالي يبين صدق الاتساق الداخلي للمقياس

جدول رقم (05) : يوضح الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي .

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.48	0.01	16	0.35	0.01
02	0.43	0.01	17	0.53	0.01
03	0.38	0.01	18	0.50	0.01
04	0.44	0.01	19	0.33	0.01
05	0.37	0.01	20	0.57	0.01
06	0.50	0.01	21	0.30	0.01
07	0.32	0.01	22	0.45	0.01
08	0.34	0.01	23	0.36	0.01
09	0.31	0.01	24	0.47	0.01
10	0.51	0.01	25	0.30	0.01
11	0.26	0.01	26	0.47	0.01
12	0.66	0.01	27	0.54	0.01
13	0.47	0.01	28	0.36	0.01
14	0.38	0.01	29	0.61	0.01
15	0.34	0.01	//	//	//

نلاحظ من خلال الجدول: رقم (05) أنَّ معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي باستعمال بيرسون تراوحت مابين (0.30)، و(0.66)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، ما يعطينا تصور عن قدرة المقياس في قياس أساليب التعامل، ولم يكتفي الباحث بحساب صدق

الاتساق الداخلي للمقياس ككل، بل قام بحساب صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد المكون للمقياس، والمكون من خمسة أبعاد، الجداول التالية تبين صدق الاتساق الداخلي للأبعاد، وهذا باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

الجدول رقم (06) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب حل المشكل.

بعد أسلوب حل المشكل			
الرقم	الفقرة	الإرتباط	مستوى الدلالة
01	وضعت مخطط عمل واتبعته.	0.42	0.01
04	قاومت للحصول على ما كنت أريده.	0.53	0.01
06	أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.	0.59	0.01
13	خرجت من المشكلة بأكثر قوة.	0.41	0.01
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من المشكل.	0.43	0.01
18	حاولت أن أتصرف بطريقة متسرعة أو أتبع الفكرة الأولى.	0.35	0.01
24	وجدت حلا أو اثنين للمشكل.	0.32	0.01
27	عرفت ما يجب فعله، فضاعفت جهدي وقمت بكل ما في وسعي لكي أصل.	0.54	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (6) بأن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون فيما يخص بعد حل المشكل، تراوحت مابين (0.32)، و(0.59) وهي دالة عند مستوى الدلالة(0.01).

الجدول رقم(07):يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي

بعد البحث عن الدعم الاجتماعي			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
03	تحدثت إلى أحدهم عما شعرت به.	0.31	0.01
10	تناقشت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل	0.50	0.01
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.	0.36	0.01
21	حاولت أن لا أنعزل.	0.48	0.01
23	تقلبت عطف وتفهم شخص ما.	0.43	0.01

يتضح لنا من الجدول رقم (7) أن معاملات الارتباط الخاصة بالصدق الداخلي لبعد الدعم الاجتماعي، قد تراوحت مابين(0.31 و0.50)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، هذا ما يعبر عن أن هذا البعد يقيس ما وضع من أجل قياسه.

الجدول رقم (08) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد أسلوب التجنب

أسلوب التجنب			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
07	أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.	0.48	0.01
08	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير ما حدث.	0.34	0.01
11	تمنيت لو تحدث معجزة.	0.41	0.03
17	حملت أو تخيلت مكانا أو وقتا أفضل من الذي كنت فيه.	0.43	0.01
19	رفضت التصديق بأن ذلك قد حدث فعلا.	0.40	0.01
22	فكرت في أشياء غير واقعية أو خيالية لأشعر بالتحسين.	0.53	0.01
25	حاولت نسيان كل شيء.	0.37	0.01

يظهر لنا من الجدول رقم (8) أن صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، لبعد التجنب أنها تراوحت مابين (0.34)، و(0.53)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، ما يعبر عن قدرة هذا البعد في قياس أسلوب التجنب للضغوط النفسية.

الجدول رقم (09) : يوضح الصدق الداخلي لبعد أسلوب إعادة التقييم الإيجابي.

أسلوب إعادة التقييم الإيجابي			
الرقم	الفقرة	الإرتباط	مستوى الدلالة
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة، أكثر تفاؤلا وحاسما.	0.39	0.42
05	تغيرت بشكل إيجابي.	0.47	0.02
09	ركزت على الجانب الإيجابي المتوقع ظهوره لاحقا.	0.36	0.06
12	خرجت من المشكلة بأكثر قوة.	0.38	0.02
28	غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل أحسن.	0.30	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (9) أن صدق الاتساق الداخلي لبعد إعادة التقييم الإيجابي للضغوط النفسية، أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون، قد تراوحت مابين (0.30)، و(047)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا مؤشر قوي على صلاحيات الفقرات المكونة لهذا البعد في قياس ما تم وضعها لقياسه.

الجدول رقم (10) : يبين الصدق الداخلي لبعد أسلوب لوم الذات.

أسلوب لوم الذات			
الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
04	قاومت للحصول على ما كنت أريده.	0.47	0.01
20	أدركت أنني المتسبب في المشكل.	0.44	0.01
26	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي.	0.56	0.01
29	انتقدت نفسي وتعاليت عليها.	0.42	0.01

يظهر الجدول الحالي صدق الاتساق الداخلي لبعد لوم الذات باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والذي تراوحت فيمه مابين (0.42)، و(0.56)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعبر عن قوة الفقرات المشكلة لهذا البعد، في قياس لوم الذات كأسلوب من أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

ا- الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي: قام الباحث بحساب الصدق التمييزي للمقياس على نفس العينة والمقدرة (94) فردا والجدول التالي يبين الصدق التمييزي للمقياس:

الجدول رقم (11): يظهر الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الرقم	المقياس	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
01	ـ مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	9.089	123	0.01

نلاحظ من الجدول رقم(11) بأن قيمة (ت) تساوي (9.089)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل أن المقياس لديه القدرة على التمييز في الإجابات على المقياس.

ب- ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات كل بعد من الأبعاد لوحده بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق على نفس العينة السابقة، و قد بلغ معامل الثبات بالنسبة لأبعاد كالتالي:

الجدول رقم (12) : يبين ثبات أبعاد مقياس أساليب التعامل الضغوط النفسية .

مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية		
الأبعاد	معامل الثبات بيرسون	مستوى الدلالة
مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	0.78	0.01
أساليب التعامل المركزة على المشكل	0.68	0.01
أساليب المركزة على الإنفعال	0.84	0.01

(شويعل يزيد خاص السيكومترية,2017,أنماط سلوكية ا,ب وعلاقتها باستراتجيات الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى المزمن ,أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورة جامعة الجزائر 2)

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تطبيق عدة تقنيات إحصائية للتحقق من اختبار صحة الفرضيات، من خلال الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (V. 22) باستخدام جهاز الإعلام الآلي، وبواسطته تم فرز النتائج وتصنيفها وتحليلها لمعرفة دلالات كل نتيجة من النتائج المتحصل عليها، وهي كما يلي:

6-1- الإحصاء الوصفي: والمتمثل في كل من (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية).

6-2- الإحصاء الاستدلالي: والمتمثل في كل من اختبار T.test لدلالة الفروق، ومعامل الارتباط بيرسون لبحث العلاقة ,تحليل التباين(ANOVA) ,وذلك من خلال الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية SPSS version 22

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل نلمس الحاجة الملحة للعلوم الإنسانية والاجتماعية في دارستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع الدارسة والمعطى الواقعي الذي يتمثل في الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث؛ حيث أن الدارسة النظرية وحدها قد لا تكفي للتمكن من الكشف عن الحقائق المتعلقة بالموضوع المدروس، لذا من الأهمية بمكان القيام بالدراسة الميدانية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

قبل عرض النتائج نشير إلى أننا حرصنا أن تتم الإجابة على المقاييس في أحسن الظروف الممكنة، كما تأكدنا من فهم أفراد العينة لتعليمة المقاييس، خصوصاً ما تعلق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل بند من بنود المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع لا كما يتمنى أن تكون عليه، ولا كما يتوقع أننا ننتظره.

وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمة في شطرها المتعلق بالإجابة على كل بند من بنود المقياس، وضرورة تفادي الإجابة النمطية كاختيار الخيار الأوسط في الإجابة عن كل البنود مثلاً، أو الإجابات الناقصة غير المكتملة، قمنا بعملية التصحيح، ثم شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة.

وعليه سنتناول في مايلي تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يُفسر متغيرات الدراسة:

1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها، وهذا بعد قيام بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من المصابين بداء السكري، بغية التوصل إلى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تدحضها، وعليه فقد توصلنا إلى النتائج، التي سوف نوردها تباعا.

1-1-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي تنص على أن" مستوى المناعة النفسية منخفض لدى مرضى السكري"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المتوسط الحسابي لمقياس المناعة النفسية، ومقارنته بالمتوسط التصنيفي للمقياس ككل، والفرضي للمقياس في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم (13): يبين مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المستوى
المناعة النفسية	65,06	16,81	74	منخفض

نلاحظ من الجدول (13) بأن مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري منخفضة، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (65,06)، وهي درجة أقل من المتوسط الفرضي الذي حدد بـ: (74) درجة تشير إلى أن لديه أقل منها يعتبر أن مناعته النفسية منخفضة، ومن يتحصل على أعلى منها تعتبر مناعته النفسية مرتفعة، وهذه النتيجة تعبر على أن مرضى السكري لديهم مناعة نفسية منخفضة.

وعليه فإننا نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: مستوى المناعة النفسية منخفض لدى مرضى السكري، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه: مستوى المناعة النفسية مرتفعة لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الأولى كما هو مبين في الجدول رقم (13) أنها تحققت حيث أسفرت النتائج عن وجود مستوى للمناعة النفسية منخفض لدى عينة من المصابين بمرض السكري.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة "العماري" و"الارياني"(2023) التي خلصت لوجود مستوى فوق المتوسط للمناعة النفسية لدى أفراد العينة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة"شعبان" و"أحمد" ، (2020) والتي تنتهي إلى أن هناك درجة عالية من المناعة النفسية لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة لا يتلقون دعما اجتماعيا, مما لا يعزز شعورهم بالانتماء وتحدي الصعوبات والتعامل معها, حيث يؤدي إلى عدم تنمية قدراتهم النفسية وعدم وتعزيز قدراتهم العقلية كما أنهم لا يتمتعون بالقدرة على التركيز على الجوانب الايجابية, ويركزون على الجوانب السلبية.

1- 2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية : لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي مفادها "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري" ، حيث تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس المناعة النفسية، ومقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

الجدول رقم (14) : يبين الدلالة الارتباطية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة.

المناعة النفسية			
المتغير	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
المركزة على المشكل	0,487	0,01	دالة
حل المشكل	0,537	0,01	دالة
الدعم الاجتماعي	0,080	0,583	غير دالة
المركزة على الانفعال	-0,009	0,953	غير دالة
التجنب	0,012	0,932	غير دالة
إعادة التقييم المعرفي	0,413	0,01	دالة
لوم الذات	-0,247	0,084	غير دالة

نلاحظ من الجدول رقم (14) بأنه توجد علاقة إرتباطية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، حيث أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0,487)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاء العلاقة موجبة, بمعنى أنه كلما ارتفعت مستويات المناعة النفسية لدى مرضى السكري اتجهوا إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل

وبخصوص أبعادها فقد توصلت البيانات المجمعة إلى أنه توجد علاقة بين المناعة النفسية وإستراتيجية حل المشكل لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0,537)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة طردية موجبة بمعنى أن ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري يؤدي إلى استخدام إستراتيجية حل المشكل في حين أظهرت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة بين مستوى المناعة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية القائمة على الدعم الاجتماعي، وهذا لأن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0,080)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,583).

وبخصوص علاقة المناعة النفسية لدى مرضى السكري بإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، فقد تبين بأنه لا توجد علاقة باعتبار أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0,009-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,953)، وهذا ما تبين في علاقة مستويات المناعة بإستراتيجية التجنب لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة الارتباط بيرسون (0,012)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة(0,932)، وعلى عكس فقد أظهرت عملية تحليل البيانات إلى أن هناك علاقة بين مستويات المناعة النفسية لدى مرضى السكري وإستراتيجية إعادة التقييم المعرفي، لأن قيمة بيرسون بلغت (0,413)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة طردية موجبة بمعنى أنه كلما ارتفعت مستويات المناعة أدى ذلك بمرضى السكري إلى استخدام إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي، وتبين أنه لا توجد علاقة بين المناعة النفسية وإستراتيجية لوم الذات لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة الارتباط بيرسون (0,247-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,084).

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري", ونرفض فرضية البحث جزئيا في جزئها الذي ينص على أنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال، التجنب، لوم الذات) لدى مرضى السكري ونرفض فرضية البحث

الصفرية التي تنص على أنه: " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري، ونقبلها جزئيا، والتي تنص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال، التجنب، لوم الذات) لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية بأنها "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري".

وعليه فإننا نقبل بفرضية الدراسة التي في هذا الجزء, ونرفض فرضية الدراسة جزئيا في جزئها الذي ينص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال، التجنب، لوم الذات) لدى مرضى السكري", ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري"، ونقبلها جزئيا والتي تنص على أنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال، التجنب، لوم الذات) لدى مرضى السكري.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأنه هناك اختلافات في استراتجيات المواجهة لدى عينة من المصابين بداء السكري على حسب المتغير حيث كان دالا(المركز على المشكل,حل المشكل,إعادة المتغير المعرفي),وكان غير دالا(الدعم الاجتماعي ,المركز على الانفعال,التجنب).

1-3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا متغير الجنس لدى مرضى السكري", وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية "T-TEST" لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس المناعة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (15): يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس المناعة النفسية لدى عينة الدراسة من مرض السكري.

	ذكور ن=37		إناث ن=13		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
المناعة النفسية	65,94	16,54	62,53	18,00	48	0,599	0,556	غير دال

نلاحظ من الجدول رقم (15) بأنه لا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير جنس (ذكر، أنثى) مرضى السكري، وهذا لأن قيمة "ت" المحسوبة =(0,599)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05), وعليه فإننا نرفض فرضية البحث التي تنص بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا متغير الجنس لدى مرضى السكري "، ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا متغير الجنس لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثالثة كما هو موضح في الجدول رقم (15) أنها لم تتحقق حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة "يوسف" (2021) التي انتهت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "شعبان" و"احمد"(2020) التي خلصت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الجنس يعتبر عامل واحد فقط من بين عدة عوامل التي يمكن أن تؤثر أو لا تؤثر في المناعة النفسية، هناك اختلافات فردية كبيرة بين الأفراد بغض النظر عن جنسهم.

1-4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

لفحص ودراسة الفرضية الرابعة التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري", وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية "T-TEST" لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج اختبار"ت" للفروق في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من مرضى السكري.

	ذكور ن=37		إناث ن=13		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
المركزة على المشكل	32,24	6,77	28,53	2,53	48	2,812	0,01	دالة
حل المشكل	22,64	6,46	13,30	1,54		8,149	0,01	دالة
الدعم الاجتماعي	9,59	2,86	15,23	1,64		-8,610	0,01	دالة
المركزة على الانفعال	41,40	4,50	46,84	3,64		-4,339	0,01	دالة
التجنب	20,45	3,95	22,38	2,81		-1,895	0,068	غير دالة
إعادة التقييم المعرفي	13,37	2,41	13,53	1,85		-0,246	0,807	غير دالة
لوم الذات	7,56	2,53	10,92	1,65		-5,411	0,01	دالة

نلاحظ من الجدول رقم (16) بأنه توجد فروق في استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، وهذا لأن قيمة "ت" المحسوبة=(2,812)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق لصالح الذكور في استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بمتوسط حسابي بلغ (32,24)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الإناث (28,53)، وتبين بخصوص بعد خل المشكل إلى أنه توجد فروق بين الجنسين من مرضى السكري، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة=(8,149)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وأن مرضى السكري من الذكور هم أكثر استخدام لهذه الإستراتيجية بمتوسط حسابي بلغ (22,64)، وهو أكبر من متوسط الإناث (13,30)، كما تبين مع النتيجتين السابقتين في أنه توجد فروق بين مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس في بعد الدعم الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة=(8,610-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وأظهرت عملية حساب المتوسطات إلى أنه توجد فروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (15,23)، وهو أكبر منه لدى الذكور الذين بلغ متوسطهم الحسابي (9,59).

وبخصوص الفروق بين الجنسين من مرضى السكري، فقد تبين بأنه توجد فروق في إستراتيجيات المركزة على الانفعال، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة=(4,339-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (46,84)، وهو أكبر منه لدى الذكور الذي قدر بـ (41,40)، وبخصوص الأبعاد المكونة إستراتيجيات المواجهة فقد تبين بأن لا توجد فروق في إستراتيجية التجنب تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري، وهذا لأن قيمة "ت" المحسوبة = (1,895-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,068)، كما أظهرت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين من مرضى السكري في استخدام إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي، هذا لأن قيمة "ت"

المحسوبة= (0,246-) ، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,807)، وعلى العكس بخصوص الإستراتيجيات المركزة على الانفعال فقد تبين أن هناك فروك بين الجنسين من مرضى السكري في إستراتيجية لوم الذات، وهذا لأن قيمة ت المحسوبة=(5,411 -)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره (10,92)، وهو أكبر منه لدى الذكور الذي قدر بـ (7,56).

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) صالح الذكور(الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري " ونرفض فرضية البحث في جزئها المتعلق بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(التجنب، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(التجنب، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري ، ونرفضها جزئيا على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لصالح الذكور(الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الرابعة بأنها تحققت جزئيا بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لصالح الذكور(الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري ولم تتحقق هذه الدراسة في جزئها المتعلق بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(التجنب، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري وبالتالي نقبل فرضية الدراسة الصفرية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(التجنب، إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري ، ونرفضها جزئيا على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لصالح الذكور(الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري.

ويمكن تفسير هذه النتائج بان الجنس يعتبر عامل فقط من بين عدة عوامل التي يمكن لها أن تؤثر أو لا تؤثر في المناعة النفسية,هناك اختلافات فردية كبيرة بين الأفراد بغض النظر عن جنسهم.

1-5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه:

توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.

وللتحقق من صحة الفرضية اعتمدنا على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، في المتغير الوسيطة (مدة المرض)، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول (17): يبين دلالة وجود فروق في متغير المناعة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المناعة النفسية	ما بين المجموعات	663,108	2	331,554	1,181	0,316 غير دال
	داخل المجموعات	13195,712	47	280,760		
	المجموع	13858,820	49			

نلاحظ من الجدول رقم (17) بأنه لا توجد فروق في مستويات المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى عينة من مرضى السكري، وهذا لأن قيمة (1.181)=F، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.316).

وعليه فإننا نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري. ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الخامسة كما هو موجود في الجدول رقم (5) أنها لم تحقق حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن مع مرور الوقت الشخص الذي يعيش مع مرض السكري لا يمنكه أن يطور استراتجيات تأقلم نفسية تساعده على التعامل مع التحديات النفسية المتكررة.

يمكن أن يشمل ذلك عدم استخدام طرق التحكم في التوتر والتفكير الإيجابي والتواصل الاجتماعي الداعم، وهذا يمكن أن يؤثر سلبا على المناعة النفسية.

1-6- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري." وللتحقق من صحة الفرضية اعتمدنا على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، في المتغير الوسيطة (مدة المرض)، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (18): يبين دلالة وجود فروق في متغير إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المركزة على المشكل	ما بين المجموعات	17,705	2	8,853	0,226	0,799 غير دالة
	داخل المجموعات	1844,375	47	39,242		
	المجموع	1862,080	49			
حل المشكل	ما بين المجموعات	31,188	2	15,594	0,313	0,733 غير دالة
	داخل المجموعات	2341,392	47	49,817		
	المجموع	2372,580	49			
الدعم الاجتماعي	ما بين المجموعات	16,764	2	8,382	0,639	0,532 غير دالة
	داخل المجموعات	616,056	47	13,108		
	المجموع	632,820	49			
المركزة على الانفعال	ما بين المجموعات	178,273	2	89,137	4,202	0,021 دالة
	داخل المجموعات	997,107	47	21,215		
	المجموع	1175,380	49			
التجنب	ما بين المجموعات	70,156	2	35,078	2,643	0,082 غير دالة
	داخل المجموعات	623,764	47	13,272		
	المجموع	693,920	49			
إعادة التقييم المعرفي	ما بين المجموعات	,376	2	,188	0,035	0,965 غير دالة
	داخل المجموعات	251,804	47	5,358		
	المجموع	252,180	49			
لوم الذات	ما بين المجموعات	30,801	2	15,401	2,119	0,131 غير دالة
	داخل المجموعات	341,519	47	7,266		
	المجموع	372,320	49			

نلاحظ من الجدول رقم (18) بأنه لا توجد فروق في استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تبعا لمتغير مدة المرض لدى عينة من مرضى السكري، وهذا لأن قيمة (0.226)=F، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,799)، وبخصوص الأبعاد المكونة لإستراتيجيات المركزة على المشكل فقد أظهرت البيانات المجمعة بأنه لا توجد فروق حسب مدة المرض في إستراتيجية حل المشكل، وهذا لأن قيمة (0.313)=F، وهو غير دال عند مستوى الدلالة (0,733)، كما تبين كذلك على أنه لا توجد فروق حسب مدة المرض في بعد إستراتيجية الدعم الاجتماعي، وهذا لأن قيمة (0.639)=F، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,532)، وعلى عكس النتيجة السابقة تم التوصل إلى أنه توجد فروق بين مرضى السكري في إستراتيجيات المركزة على الانفعال تبعا لمدة المرض، وهذا لأن قيمة (4.202)=F، وهو دال عند مستوى الدلالة (0,021)، وتم حساب الفروق حسب مدة المرض في إستراتيجية التجنب، وتبين بأنه لا توجد فروق لأن قيمة (2.643)=F وهو غير دال عند مستوى الدلالة

(0,082)، وهذا ما أظهرته النتائج كذلك فيما يخص بحث الفروق حسب مدة المرض في إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي لدى مرضى السكري وتبين بأنه لا توجد فروق وهذا لأن قيمة (0.035)=F، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,965)، كما تبين كذلك على أنه لا توجد فروق حسب مدة المرض في إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي لدى مرضى السكري، وهذا لأن قيمة (F=2.119)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,131)، والجدول الموالي يبين الفروق في إستراتيجيات المركزة على الانفعال حسب مدة المرض لدى مرضى السكري، وهو كالتالي:

الجدول رقم (19): يبين الفروقات بين الفئات التعليمية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري.

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الترتيب
أقل من 5 سنوات	بين 5 إلى 10 سنوات	1,34	1,45	0,01	2
	أكثر من 10 سنوات	-3,76	1,79	0,01	
بين 5 إلى 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	-1,34	1,45	0,01	3
	أكثر من 10 سنوات	-5,11	1,76	0,01	
أكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	3,76	1,79	0,01	1
	بين 5 إلى 10 سنوات	5,11	1,76	0,01	

نلاحظ من الجدول رقم (19) بأن من لهم مدة مرض أكثر من (10 سنوات) من مرضى السكري هم أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وهذا لأن من لهم هذه المدة متوسطهم الحسابي أكبر ب(3,76) عن من لهم مدة مرض ما بين(5) إلى (10) سنوات، وكذلك أكبر بفارق (5,11) مع من لديهم مدة مرض أقل من (5) سنوات، والذين هم جاؤوا في المرتبة الثانية من لهم مدة مرض أقل من (5) سنوات في استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، لأن متوسطهم الحسابي كما ذكر من قبل أقل ممن لهم مدة مرض أكثر من (10) سنوات، وأكبر عن من لهم مدة مرض ما بين (5) إلى(10) سنوات بفارق بلغ (1,34)، وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة من لهم مدة مرض ما بين (5)إلى (10) سنوات بمرض السكري في استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص على أنه: توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى السكري. ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى السكري. وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال) تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى

السكري "، ونرفض فرضية البحث في جزئها المتعلق بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، التجنب، إعادة التقييم المعرفي لوم الذات) تبعا لمدة المرض لدى مرضى السكري ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، التجنب، إعادة التقييم المعرفي لوم الذات) تبعا لمدة المرض لدى مرضى السكري ، ونرفضها جزئيا على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال) تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري.

يتضح من عرض نتائج الفرضية السادسة كما هو مبين في الجدول رقم (19) أنها تحققت في جزئها المتضمن بوجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى السكري,كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال) تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري,كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، التجنب، إعادة التقييم المعرفي لوم الذات) تبعا لمدة المرض لدى مرضى السكري.

ولم تتحقق جزئيا في شقها المتضمن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي، التجنب، إعادة التقييم المعرفي لوم الذات) تبعا لمدة المرض لدى مرضى السكري.

وعليه يمكن تفسير النتائج المتحصل عليها بوجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية ويمكن تفسير هذه النتائج بأنه مع مرور الوقت، فالشخص المتعلم الذي يعيش مع مرض السكري يمنكه أن يطور استراتجيات تأقلم نفسية تساعده على التعامل مع التحديات النفسية المتكررة

كما يمكن أن يشمل ذلك استخدام طرق التحكم في التوتر والتفكير الإيجابي الداعم، وهذا يمكن أن يؤثر ايجابيا على تطوير استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية.

2- الاستنتاج العام للدراسة:

بعد استعراض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها نقدم في هذا العنصر ملخصاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي يمكن إجمالها في مايلي :

1- مستوى المناعة النفسية لدى عينة من المصابين بمرض السكري منخفض.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على المشكل،حل المشكل،الدعم الاجتماعي،إعادة التقييم المعرفي) لدى مرضى السكري

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تبعا متغير الجنس لدى مرضى السكري .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية(المركزة على المشكل، حل المشكل، الدعم الاجتماعي) لصالح الذكور(الدعم الاجتماعي، المركزة على الانفعال، لوم الذات) لصالح الإناث لدى مرضى السكري.

5- لا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرضى السكري

6- توجد فروق في مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى مرضى السكري,توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (المركزة على الانفعال) تبعا لمتغير مدة المرض لدى مرض السكري.

3- اقتراحات الدارسة:

في خضم النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية نقترح مايلي :

- زيادة عدد المختصين في علم النفس على مستوى المؤسسات الاستشفائية لمساعدة المرضى المصابين بالمرض السكري من رفع مستوى المناعة النفسية.

- تنظيم محاضرات ولقاءات تثقيفية تدور حول زيادة مستوى المناعة النفسية، وذلك لزيادة الوعي لدى المصابين بالمرض السكري حتى يمكنهم التعرف على العوامل التي تزيد من مستوى المناعة النفسية.

- توفير أدوات وتقنيات لتطوير استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- التوعية المستمرة وخاصة لأهل المصابين بمرض السكري لزيادة المساندة الاجتماعية مما يؤدي إلى ارتفاع المناعة النفسية.

خاتمة

خاتمة:

مما سبق وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها والتي كانت بعنوان المناعة النفسية واستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وبإتباع المنهج الوصفي والاعتماد على مقياسان, مقياس المناعة النفسية لإعداد شريف و مقياس "بولهان" وآخرون لأساليب التعامل مع الضغط النفسي اللاذان طبقنهما على عينة متكونة من(50) فردا مصابون بالداء السكري باعتبار أن مرض السكري مرض خطير ومدمر للجسد والنفس وكانت النتيجة المتحصل عليها رهيبة ومخيفة, حيث أظهرت النتائج أن المصابون بالسكري تكون لديهم المناعة النفسية منخفضة, كما انه لا توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس ومدة ازمان المرض لدى مرضى السكري, كما انه يوجد فروق في إستراتجية مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس ومدة ازمان المرض .

المراجع

أولا: المراجع العربية :

***الكتب:**

1- احمد رشيد زياد(2013).علم النفس العيادي.عمان .الأردن.د ط.مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

2- أمين رويحة (1973),داء السكري أسبابه وأعراضه طرق مكافحته,بيروت,لبنان,ط1,دار القلم.

3- احمد نايل العزيز,احمد عبد اللطيف أبو اسعد(2009),التعامل مع الضغوط النفسية,عمان الأردن ,ط1,دار الشروق للنشر والتوزيع.

4- إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية,والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري,مجلة جامعة الشارقة,كلية العلوم التربية,عمان ,الأردن ,العدد 1.

5- خالد علي المدني(2007),العلاج الغذائي لداء السكري,جدة ,ط2,جامع الملك عبد العزيز.

6- سمير شيخاني (2003),الضغط النفسي:طبيعته,أسبابه,المساعدة الذاتية,ط1,دار الفكر.

7- سمير بيقون (2007),الطب النفسي,عمان,الأردن,الطبعة العربية,دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

شيلي تايلور,تروسام درويش بريك,فوزي شاكر داود(2008),علم النفس الصحي ,عمان ,الأردن ,ط1,دار الحامد للنشر والتوزيع.

8- طه عبد العظيم حسن,سلامة عبد العظيم حسن ,(2006),استراتجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية,عمان ,ط1,دار الفكر.

9- عبد الستار إبراهيم,رضوى إبراهيم (2003) ,علم النفس الصحة ومعالم دراساته ,الرياض,المملكة العربية السعودية ,د ط,دار العلوم للطباعة والنشر.

10 - وليد السيد خليفة ,مراد علي عيسى (2008),الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي المفاهيم ,النظريات ,البرامج ,الإسكندرية ,مصر ,ط1,دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

***المذكرات:**

11- زياد بركات (2010),الاستراتجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى معلمي المدارس الحكومية في محافظة طول كرم ,ص ب 65,فلسطين .

12- عبد العزيز عبد المجيد محمد (2005),سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي ,مصر الجديدة,القاهرة,ط1,مركز الكتاب للنشر.

13- عبد العزيز معتوق احمد حسنين (1989),مر السكر الحلو والمر,جدة ط1,سلسلة التوعية الصحية.

14- عبد العزيزالقوصي (1952),أسس الصحة النفسية ,القاهرة,ط4,مكتبة النهضة المصرية.

15- عقيل حسين عيدروس (1993),مرض السكري بين الصيدلي والطبيب,مكة المكرمة ,ط1,وزارة الإعلام.

16-عبد الحفيظ جدو (2014)استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم,ماجستير سطيف.

17- غرير ويكلسون,تر:زينب منعم (2013),الضغط النفسي, الرياض ,ط1, دار المؤلف.

18- فاروق السيد عثمان (2001),القلق وإدارة الضغوط النفسية ,القاهرة ط1,دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

19- فاطمة عبد الرحيم النواسية (2013),الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة,عمان ,ط1,دار المناهج للنشر والتوزيع.

20- كامل محمد عويضة (1996),الصحة في منظور علم النفس ,بيروت ,ط1,دار الكتب العلمية.

21-كامل الشربني منصور(2011),الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة,مصر,ط1,دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

22- ليلى خنيش (2009),استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين دراسة وصفية ,ماجستير,عمان , الأردن.

23- ماهر محمود عمر (1987),المقابلة في العلاج والإرشاد النفسي,الإسكندرية,ط2 ودار المعرفة الجامعية.

24- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد(2008),الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية,مصر ,ط1دار الصفاء.

25- محمد حسن غانم (2009),مقدمة في علم النفس الصحة النفسية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية),الإسكندرية,ط1,الكتبة المصرية.

26- محمد عبد الظاهر,سيد احمد البهاص (2013),الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي-دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي,القاهرة ,ط1,دار الكتاب الحديث.

27- محمد عهدي فضلي ,نوال مصطفى(2009),كيف تهزم الضغوط النفسية احدث الطرق العلمية لعلاج التوتر ,القاهرة,د ط,دار أخبار اليوم.

28- محمد رفعت (1981),السكر وعلاجه,بيروت,لبنان,ط4,دار المعرفة للطباعة والنشر.

29- محمد بن سعد الحميد(2007),السكري أسبابه,مضاعفاته,علاجه,المملكة العربية ,ط1,مكتبة الملك فهد الوطنية.

30- نبيلة احمد أبو حبيب (2010) والضغوط النفسية واستراتجيات مواجهاتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة,ماجستير غزة.

31- نور الهدى محمد الجاموس(2004),الاضطرابات النفسية,الجسمية,السيكوسوماتية,عمان,الأردن,الطبعة العربية,دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

32- هارون توفيق الرشيدي (1999),الضغوط النفسية(طبيعتها,نظرياتها,برنامج في مساعدة الذات في علاجاها),القاهرة,د ط,مكتبة الانجلو المصرية.

***الموسوعات:**

33- أسمهان عزوز,مصدر الضبط الصحي باستراتجيات المواجهة وعلاقته لدى مرضى القصور الكلوي المزمن - رولان دورون,فرانسوا زبارو(2012),موسوعة علم النفس معجم مصطلحات شرح معاني,بيروت لبنان,د ط,دار عويدات للنشر والطباعة.

34- رحاب علي أبو قاسم (2013) :اثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل- دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس,جامعة الجبل الغربي ر,المجلد 2والعدد15.

35-علاء الدين كفافي,بهاء علاء الدين(2006),موسوعة علم النفس التاهيلي,القاهرة "1,دار الفكر العربي.

36- عبد الله الضريبي (2010):استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية على عينة من المعلمين بمصنع زجاج القدم دمشق",كلية التربية,جامعة دمشق العدد 4.

37- فاطمة عيد العدوان,موسى عبد الخلق جبريل(2009):فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري مجلة جامعة الشارقة,كلية العلوم التربية ,عمان ,الأردن,العدد1.

38- ليلى بابكر عمر (2021),المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية,العدد7.

39- محمد زيدان (2013),المناعة النفسية ومفهومها وأبعادها وقياسها ,مجلة كلية التربية العدد 15,جامعة طنطنا مصر.

40- منصور السيد كامل الشربيني (2012):استراتجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الايجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية ,مجلة كلية التربية بالزقازيق,العدد77.

41- نرمين غريب (2014)استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري,مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ,العدد3.

ثانيا:المراجع الأجنبية:

42-Robert S Feldman (1997) understanding psychology-university of Massachusetts-thirdedition-1997.

الملاحق

الملحق(1):مقياس إعداد شريف (2016)

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات، مع ملاحظة أن هذه العبارات ليس بها ا إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة

والمطلوب منكم:

قراءة كل عبارة بدقة، ووضع علامة (X) أمامها وتحت مستوى التقدير الذي يناسبك

•الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ • مدة إزمان المرض:

.....

م	العبارة	درجة التقدير				
		تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلا	لا تنطبق
1	أعتقد أن المستقبل سيكون مشرقاً					
2	أحس بأنني أسيطر على مجريات حياتي					
3	أتخلص بسهولة من مشاعري الحزينة					
4	أرى أن حياتي منظمة					
5	أشعر أنني أمتلك القدرة الكافية للتحكم في الاتجاه الذي تسير فيه حياتي					
6	تنتابني مشاعر سلبية لمدة طويلة بعد انتهاء الحدث					
7	أشعر بأن لدي الثقة في قدرتي على صنع النجاح					
8	أشعر بالطمأنينة تجاه الأيام القادمة					
9	أعتقد بأنني محظوظ في حياتي					
10	عندما أنظر لنفسي الآن، أرى أنني حققت شيئا مرضيا					
11	تفكيري بمستقبلي يعطيني شعورا ايجابيا					
12	أفتقد للرومانسية في المواقف التي تتطلب ذلك					
13	أعتقد بأنني موفق باختياراتي					

14	ما أقوم به ناتج عن إيماني به					
15	أعرف ما ينبغي علي القيام به، وأمتلك القدرة والمهارة لعمل ذلك					
16	أرى أن الأحداث حولي تسير لصالحي					
17	من خبارتي السابقة، لدي الثقة بالأشياء التي أفعلها					
18	قدراتي مصدر نجاحي					
19	أمتلك الكثير من مقومات النجاح في الحياة					
20	أعلم أن النهايات ستكون سعيدة بحياتي					
21	أشعر بأن الجميع يحترموني ويقدروني جيدا					

م	العبارة	درجة التقدير				
		تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلا	لا تنطبق
22	أعتقد بأنني أمتلك كافة الخيارات التي أتمناها					
23	لدي من الانجازات بحياتي ما يجعلني أفتخر بنفسي					
24	أحافظ على صورة ايجابية لنفسي للمستقبل					
25	أعتقد أن أحلامي ستتحقق يوما					
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي					
27	محاولاتي لحل مشكلاتي تشعرني بالارتياح لأنها مجدية					
28	تساعدني الأحداث الايجابية في التعبير بسلاسة عن انفعالاتي					
29	ينتابني شعور بأن القادم أجمل					

30	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي					
31	أفكاري عن الماضي والمستقبل كثيرا ما تلهمني					
32	تنتابني مشاعر سلبية بين الحين والأخر دون سبب لها					
33	أبدأ أعمال جديدة عند الانتهاء من الأعمال السابقة					
34	أشعر بالتعب بسرعة					
35	أفضل ترتيب كلامي قبل البدء في الكلام					
36	عندما أحل مشكلة، أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى					
37	أفقد تركيزي عندما أعبر عن مشاعري في الأزمات والأوقات الصعبة					

تأكد أنك قد أجبت على كل العبارات

الملحق(2): مقياس "بولهان وآخرون"

التعليمات:

1 – صف لنا مشكل تعرضت له، وسبب لك ضغطا في الأشهر السابقة

2 – عين لنا شدة الضغط الذي أولده فيك هذا المشكل

منخفض ☐ **متوسط** ☐ **مرتفع** ☐

3 – من فضلك صف لنا لكل إستراتيجية من الاستراتيجيات الموالية مدى استعمالك لها في المشكل الذي وصفته لنا وذلك برسم دائرة حول الدرجة المناسبة.

الرقم	درجة استعمالها / الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشاكل	لا	بالأحرى لا	بالأحرى نعم	نعم
1	– وضعت مخطط عمل واتبعته.				
2	– تمنيت لو كنت أكثر قوة، أكثر تفاؤلا وحاسما.				
3	– تحدثت إلى أحدهم عما شعرت به.				
4	– قاومت للحصول على ما كنت أريده.				
5	– تغيرت بشكل إيجابي.				
6	– أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.				
7	– تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير ما حدث.				
8	– شعرت بالألم لعدم قدرتي على تجنب المشكل.				
9	– ركزت على الجانب الإيجابي المتوقع ظهوره لاحقا.				
10	– تناقشت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل				
11	– تمنيت لو تحدث معجزة.				
12	– خرجت من المشكلة بأكثر قوة.				
13	– غيرت الأشياء لتنتهي الأمور إلى الأفضل.				
14	– أشعرت نفسي بالذنب.				
15	– احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16	– تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من المشكل.				
17	– حملت أو تخيلت مكانا أو وقتا أفضل من الذي كنت فيه.				
18	– حاولت أن أتصرف بطريقة متسرعة أو أتبع الفكرة الأولى.				

19	– رفضت التصديق بأن ذلك قد حدث فعلا.				
20	– أدركت أنني المتسبب في المشكل.				
21	– حاولت أن لا أنعزل.				
22	– فكرت في أشياء غير واقعية أو خيالية لأشعر بالتحسين.				
23	– تقلبت عطف وتفهم شخص ما.				
24	– وجدت حلا أو اثنين للمشكل.				
25	حاولت نسيان كل شيء.				
26	– تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي.				
27	– عرفت ما يجب فعله، فضاعفت جهدي وقمت بكل ما في وسعي لكي أصل.				
28	– غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل أحسن.				
29	انتقدت نفسي وتعاليت عليها.				

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المناعة_النفسية
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:33:51
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=المناعة_النفسية /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Jeu_de_données0]

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المناعة_النفسية	50	65,0600	16,81764	2,37837

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المناعة_النفسية	27,355	49	,000	65,06000	60,2805	69,8395

CORRELATIONS

/VARIABLES= المناعة_النفسية المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الاجتماعي المركزة_على_الانفعال التجنب إعادة_التقييم_المعرفي
لوم_الذات
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:34:35
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= المناعة_النفسية المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الاجتماعي المركزة_على_الانفعال التجنب إعادة_التقييم_المعرفي لوم_الذات /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,06

Corrélations

		المناعة_النفسية	المركز_على_المشكل	حل_المشكل	الدعم_الإجتماعي	المركزة_على_الإنفعال	التجنب
المناعة_النفسية	Corrélation de Pearson	1	,487*	,537*	,080	-,009	,012
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,583	,953	,932
	N	50	50	50	50	50	50
المركز_على_المشكل	Corrélation de Pearson	,487*	1	,857**	,056	,085	,079
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,698	,558	,587
	N	50	50	50	50	50	50
حل_المشكل	Corrélation de Pearson	,537*	,857**	1	-,467**	-,089	-,069
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,001	,540	,634
	N	50	50	50	50	50	50
الدعم_الاجتماعي	Corrélation de Pearson	,080	,056	-,467**	1	,317*	,269
	Sig. (bilatérale)	,583	,698	,001		,025	,059
	N	50	50	50	50	50	50
المركزة_على_الانفعال	Corrélation de Pearson	-,009	,085	-,089	,317*	1	,754**
	Sig. (bilatérale)	,953	,558	,540	,025		,000
	N	50	50	50	50	50	50
التجنب	Corrélation de Pearson	,012	,079	-,069	,269	,754**	1
	Sig. (bilatérale)	,932	,587	,634	,059	,000	
	N	50	50	50	50	50	50
إعادة_التقييم_المعرفي	Corrélation de Pearson	,413*	,056	,052	-,006	,174	-,237
	Sig. (bilatérale)	,000	,701	,719	,969	,227	,097
	N	50	50	50	50	50	50
لوم_الذات	Corrélation de Pearson	-,247	-,003	-,106	,201	,605**	,169
	Sig. (bilatérale)	,084	,986	,463	,161	,000	,241
	N	50	50	50	50	50	50

Corrélations

	إعادة_التقييم_المعرفي	لوم_الذات

المناعة_النفسية	Corrélation de Pearson	,413*	-,247
	Sig. (bilatérale)	,000	,084
	N	50	50
المركز_على_المشكل	Corrélation de Pearson	,056	-,003
	Sig. (bilatérale)	,701	,986
	N	50	50
حل_المشكل	Corrélation de Pearson	,052	-,106
	Sig. (bilatérale)	,719	,463
	N	50	50
الدعم_الإجتماعي	Corrélation de Pearson	-,006	,201
	Sig. (bilatérale)	,969	,161
	N	50	50
المركزة_على_الإنفعال	Corrélation de Pearson	,174	,605**
	Sig. (bilatérale)	,227	,000
	N	50	50
التجنب	Corrélation de Pearson	-,237	,169
	Sig. (bilatérale)	,097	,241
	N	50	50
إعادة_التقييم_المعرفي	Corrélation de Pearson	1	-,190
	Sig. (bilatérale)		,186
	N	50	50
لوم_الذات	Corrélation de Pearson	-,190	1
	Sig. (bilatérale)	,186	
	N	50	50

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=)2 1(الجنس
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المناعة_النفسية
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:35:21
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=المناعة_النفسية /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,09

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المناعة_النفسية	1,00	37	65,9459	16,54782	2,72044
	2,00	13	62,5385	18,00285	4,99309

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
المناعة_النفسية	Hypothèse de variances égales	,017	,896	,625	48	,535	3,40748
	Hypothèse de variances inégales			,599	19,606	,556	3,40748

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes		
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur

المناعة_النفسية	Hypothèse de variances égales	5,45629	-7,56313	14,37810
	Hypothèse de variances inégales	5,68610	-8,46882	15,28379

```
T-TEST GROUPS=)2 1(الجنس
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الإجتماعي المركزة_على_الإنفعال التجنب إعادة_التقييم_المعرفي لوم_الذات
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:35:57
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الإجتماعي المركزة_على_الإنفعال التجنب إعادة_التقييم_المعرفي لوم_الذات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المركز_على_المشكل	1,00	37	32,2432	6,77580	1,11393
	2,00	13	28,5385	2,53691	,70361
حل_المشكل	1,00	37	22,6486	6,46450	1,06276
	2,00	13	13,3077	1,54837	,42944
الدعم_الإجتماعي	1,00	37	9,5946	2,86220	,47054
	2,00	13	15,2308	1,64083	,45508
المركزة_على_الإنفعال	1,00	37	41,4054	4,50592	,74077
	2,00	13	46,8462	3,64797	1,01177
التجنب	1,00	37	20,4595	3,95527	,65024
	2,00	13	22,3846	2,81480	,78068
إعادة_التقييم_المعرفي	1,00	37	13,3784	2,41927	,39773
	2,00	13	13,5385	1,85362	,51410
لوم_الذات	1,00	37	7,5676	2,53356	,41651
	2,00	13	10,9231	1,65638	,45940

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)
المركز_على_المشكل	Hypothèse de variances égales	8,452	,006	1,914	48	,062
	Hypothèse de variances inégales			2,812	47,685	,007
حل_المشكل	Hypothèse de variances égales	10,153	,003	5,126	48	,000
	Hypothèse de variances inégales			8,149	45,108	,000
الدعم_الإجتماعي	Hypothèse de variances égales	2,582	,115	-6,695	48	,000
	Hypothèse de variances inégales			-8,610	37,201	,000
المركزة_على_الإنفعال	Hypothèse de variances égales	,929	,340	-3,918	48	,000

	Hypothèse de variances inégales			-4,339	25,839	,000
التجنب	Hypothèse de variances égales	,483	,491	-1,612	48	,113
	Hypothèse de variances inégales			-1,895	29,666	,068
إعادة_التقييم_المعرفي	Hypothèse de variances égales	,613	,438	-,217	48	,829
	Hypothèse de variances inégales			-,246	27,392	,807
لوم_الذات	Hypothèse de variances égales	3,141	,083	-4,438	48	,000
	Hypothèse de variances inégales			-5,411	32,514	,000

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
				Inférieur	Supérieur
المركز_على_المشكل	Hypothèse de variances égales	3,70478	1,93562	-,18704	7,59661
	Hypothèse de variances inégales	3,70478	1,31754	1,05523	6,35433
حل_المشكل	Hypothèse de variances égales	9,34096	1,82218	5,67722	13,00470
	Hypothèse de variances inégales	9,34096	1,14624	7,03246	11,64945
الدعم_الإجتماعي	Hypothèse de variances égales	-5,63617	,84181	-7,32876	-3,94359
	Hypothèse de variances inégales	-5,63617	,65461	-6,96229	-4,31006
المركزة_على_الإنفعال	Hypothèse de variances égales	-5,44075	1,38879	-8,23309	-2,64840
	Hypothèse de variances inégales	-5,44075	1,25396	-8,01908	-2,86242

التجنب	Hypothèse de variances égales	-1,92516	1,19397	-4,32579	,47548
	Hypothèse de variances inégales	-1,92516	1,01601	-4,00111	,15080
إعادة_التقييم_المعرفي	Hypothèse de variances égales	-,16008	,73864	-1,64523	1,32506
	Hypothèse de variances inégales	-,16008	,64999	-1,49286	1,17269
لوم_الذات	Hypothèse de variances égales	-3,35551	,75613	-4,87581	-1,83521
	Hypothèse de variances inégales	-3,35551	,62010	-4,61784	-2,09318

```
ONEWAY مدة_المرض BY المناعة_النفسية
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SIDAK ALPHA(0.05).
```

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:36:22
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY مدة_المرض BY المناعة_النفسية /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SIDAK ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

ANOVA

المناعة_النفسية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	663,108	2	331,554	1,181	,316
Intragroupes	13195,712	47	280,760		
Total	13858,820	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: المناعة_النفسية

Sidak

(I) مدة_المرض	(J) مدة_المرض	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
1,00	2,00	-4,55639	5,30531	,778	-17,6914	8,5786
	3,00	-9,94211	6,54621	,354	-26,1493	6,2651
2,00	1,00	4,55639	5,30531	,778	-8,5786	17,6914
	3,00	-5,38571	6,43782	,792	-21,3246	10,5531
3,00	1,00	9,94211	6,54621	,354	-6,2651	26,1493
	2,00	5,38571	6,43782	,792	-10,5531	21,3246

ONEWAY BY المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الإجتماعي المركزة_على_الإنفعال التجنب إعادة_التقييم_المعرفي لوم_الذات

مدة_المرض

/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=SIDAK ALPHA(0.05).

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2024 09:36:56
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY المركز_على_المشكل حل_المشكل الدعم_الإجتماعي المركزة_على_الإنفعال التجنب مدة_المرض BY إعادة_التقييم_المعرفي لوم_الذات /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SIDAK ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,03

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المركز_على_المشكل	Intergroupes	17,705	2	8,853	,226	,799
	Intragroupes	1844,375	47	39,242		
	Total	1862,080	49			
حل_المشكل	Intergroupes	31,188	2	15,594	,313	,733
	Intragroupes	2341,392	47	49,817		
	Total	2372,580	49			
الدعم_الإجتماعي	Intergroupes	16,764	2	8,382	,639	,532
	Intragroupes	616,056	47	13,108		
	Total	632,820	49			
المركزة_على_الإنفعال	Intergroupes	178,273	2	89,137	4,202	,021
	Intragroupes	997,107	47	21,215		
	Total	1175,380	49			
التجنب	Intergroupes	70,156	2	35,078	2,643	,082
	Intragroupes	623,764	47	13,272		
	Total	693,920	49			

إعادة_التقييم_المعرفي	Intergroupes	,376	2	,188	,035	,965
	Intragroupes	251,804	47	5,358		
	Total	252,180	49			
لوم_الذات	Intergroupes	30,801	2	15,401	2,119	,131
	Intragroupes	341,519	47	7,266		
	Total	372,320	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Sidak

Variable dépendante	(I) مدة_المرض	(J) مدة_المرض	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
المركز_على_المشكل	1,00	2,00	-1,28321	1,98344	,890	-6,1938	3,6274
		3,00	-1,07368	2,44736	,962	-7,1329	4,9855
	2,00	1,00	1,28321	1,98344	,890	-3,6274	6,1938
		3,00	,20952	2,40684	1,000	-5,7494	6,1684
	3,00	1,00	1,07368	2,44736	,962	-4,9855	7,1329
		2,00	-,20952	2,40684	1,000	-6,1684	5,7494
حل_المشكل	1,00	2,00	-1,51128	2,23476	,877	-7,0441	4,0216
		3,00	,23158	2,75747	1,000	-6,5954	7,0586
	2,00	1,00	1,51128	2,23476	,877	-4,0216	7,0441
		3,00	1,74286	2,71181	,892	-4,9711	8,4568
	3,00	1,00	-,23158	2,75747	1,000	-7,0586	6,5954
		2,00	-1,74286	2,71181	,892	-8,4568	4,9711
الدعم_الإجتماعي	1,00	2,00	,22807	1,14632	,996	-2,6100	3,0661
		3,00	-1,30526	1,41444	,739	-4,8071	2,1966
	2,00	1,00	-,22807	1,14632	,996	-3,0661	2,6100
		3,00	-1,53333	1,39102	,620	-4,9772	1,9106
	3,00	1,00	1,30526	1,41444	,739	-2,1966	4,8071
		2,00	1,53333	1,39102	,620	-1,9106	4,9772
المركزة_على_الإنفعال	1,00	2,00	1,34586	1,45836	,739	-2,2648	4,9565
		3,00	-3,76842	1,79947	,120	-8,2236	,6867
	2,00	1,00	-1,34586	1,45836	,739	-4,9565	2,2648

		3,00	-5,11429*	1,76967	,017	-9,4957	-,7329
	3,00	1,00	3,76842	1,79947	,120	-,6867	8,2236
		2,00	5,11429*	1,76967	,017	,7329	9,4957
التجنب	1,00	2,00	1,34837	1,15347	,575	-1,5074	4,2041
		3,00	-1,84211	1,42326	,492	-5,3658	1,6816
	2,00	1,00	-1,34837	1,15347	,575	-4,2041	1,5074
		3,00	-3,19048	1,39969	,079	-6,6559	,2749
	3,00	1,00	1,84211	1,42326	,492	-1,6816	5,3658
		2,00	3,19048	1,39969	,079	-,2749	6,6559
إعادة_التقييم_المعرفي	1,00	2,00	,19298	,73287	,991	-1,6215	2,0074
		3,00	,12632	,90428	,999	-2,1125	2,3652
	2,00	1,00	-,19298	,73287	,991	-2,0074	1,6215
		3,00	-,06667	,88931	1,000	-2,2684	2,1351
	3,00	1,00	-,12632	,90428	,999	-2,3652	2,1125
		2,00	,06667	,88931	1,000	-2,1351	2,2684
لوم_الذات	1,00	2,00	-,19549	,85350	,994	-2,3086	1,9176
		3,00	-2,05263	1,05313	,162	-4,6600	,5547
	2,00	1,00	,19549	,85350	,994	-1,9176	2,3086
		3,00	-1,85714	1,03569	,220	-4,4213	,7070
	3,00	1,00	2,05263	1,05313	,162	-,5547	4,6600
		2,00	1,85714	1,03569	,220	-,7070	4,4213

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.