جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

النمط السلوك السائد (أ،ب) و علاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية بمستشفى "محمد بوضياف" المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- نصيرة بختي

إشراف الأستاذة:

- فتحية بوعيشة

السنة الجامعية:

2017-2016


بسم الله الرحمن الرحيم
الله لا إله إلا هو الحي القيوم لا تأخذه
سنة ولا نوم له ما في السموات وما في
الأرض من ذا الذي يشفع عنده
إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم وما خلفهم
ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء
وسع كرسيه السموات والأرض ولا
يؤوده حفظهما وهو العلي العظيم

كلمة شكر وعرفان

قال تعالى"وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب" (هود،88)

لك الحمد ربي تفردت بالبقاء وكتبت على عبدك الفناء قلت وقولك حق "أدعوني أستجب لكم" دعوتك ربي بالنجاح فأنعمت علي بالخفاء نعمة لا تحصى ولا تعد فلك كل العزة والكبرياء .. وصلى الله على محمد وسلم حين اصطفاه أسوة في العمل والعلم ما أعلاه

لكي قدوتي في العلم والأخلاق .. كل الشكر والتقدير والامتنان أستاذتي المشرفة "فتحية بوعيشة" وعدتي فوفيتي أشرفت على العمل وكفيتي كنت الموجهة الناصحة والمرشدة .. فجزاك الله عني خير الجزاء وبارك الله في علمك ورفع من درجاتك في الحسنات

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء اللجنة المناقشة (أ.منهوم محمد .. أ.موفق ديهية) الذين أشرفوا على مناقشة عملي المتواضع

أساتذتي الأفاضل بقسم العلوم الاجتماعية لكم مني كل التقدير والامتنان عما بذلتموه في سبيل نجاح طلابكم ولما أن عليه اليوم

أخص بالذكر (د.عادل بوضياف .. أ.كوثر شراير.. أ.بلال بن عيشوبة.. أ.رومانة عيسى)

كما لا أنسى من شجعني على البقاء ومنحني فرصة التميز والنجاح لك أستاذي "أحمد بويحي" و"تقي الدين فقير"

لمن كانوا لهم بصمة في بحثي لمن منحوني الثقة والاحترام لكم مرضى داء السكري رزقكم الله الشفاء وخفف من حملكم وزادكم قوة وإيجاب (عبد اللطيف ،حسام الدين ، أنس ،أشواق)

وفي الأخير لا يفوتني إلى أن أشكر كل زميلاتي وزملائي في الدراسة على ما قدموه لي من ود واحترام

لكم مني جميعا كل الشكر والتقدير .. أتمن لكم التوفيق والسداد

"نصيرة مريم بختي"

إهداء

إلى من قال فيهم عز وجل :"وبالوالدين إحسانا"

لصاحب العطاء الذي لم يبخل في تربيتي يوما..لمن كان دليلي في ظلمات الحياة ومصائبها..إلى الذي شجعني في أصعب اللحظات..لك"أبي الغالي"

لصرح ضمني بين أحضانه.. لعالم احتواني بدفئه وغمرني بفيضي حنانه.. لحياة كرست في حمايتي.. للتي علمتني أن الشمعة لا تحترق لتذوب بل تذوب لتتوهج.. لكي أنت"حبيبتي أمي"

للشاطئ عندما أضيع.. لمنبع الأمان عندما تقسو الأيام.. إخوتي (ج،ز،ب)..

للقلب الكبير عندما أفقد كل القلوب.. لروح جسدي.. وماء صحرائي.. أخواتي (ف،ف،ح،س،ب)

لزهور البيت وبهجتها.. لابتسامتي وسعادتي دائمة.. أبناء أخواتي وإخوتي..(ب،أ،ر،ع،أ،م،م،ر،أ،ر،ت)

لملائكة الأرض.. لأزهاري حديقتي الوفاء.. لشقائق النعمان.. لمن رسموا الابتسامة في طريقي.. رفقاء الدرب أنتم وأنبل البشر..(كريمة،حمزة،أمل،سعاد،وسام،سميرة،سمية)

إلى بناة المستقبل.. إلى كل باحث عن فكرة مضيئة تنير زقاق الطريق.. لكم طلبة العلم عامة

و قسم علم النفس العيادي خاصة

إلى من ساعدوني في انجاز مذكرتي "أخصائي بويحي وتقي الدين" وأخي "عبد الرحمن" وكل عائلته التي احتوتني

إلى كل فرد بمكتبة الجامعة "عبد النور" ومكتبة الكنوز "إسماعيل، عبد القادر"

لأعمدة العلم والمعرفة.. للذين رفعوا رايات التعليم وأخمدوا رايات التجهيل.. للذين خطوا لي ولغيري صفحات الإبداع..

إليكم أساتذتي..وبأخص أختي وأستاذتي "بوعيشة فتحية"

إلى جميع أساتذة قسم علم النفس وطلبته..

إلى كل من يتصفح مذكرتي..

"نصيرة مريم بختي"

ملخص الدراسة:

تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفة العلاقة بين النمط السلوك السائد (أ ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري ،حيث تم طرح الفرضيات التالية :

- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك السائد (أ ، ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- ❖ يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بمرونة نفسية مرتفعة .
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في النمط السلوكي (أ،ب).
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعي السكري في النمط السلوكي (أ،ب).
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى المرونة النفسية.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وفق نوعي السكري (النوع الأول والنوع الثاني).

وللتأكد من صحة هذه الفرضيات أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من 50 مصاب بداء السكري من مختلف الجنسين (27) ذكور و(23) إناث تراوحت أعمارهم مابين (21–53 سنة) وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة وباستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها تم التوصل إلى :

- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد (أ ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- ❖ يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بمرونة نفسية مرتفعة.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوك السائد (أ ،ب) لدى الراشد المصاب بداء السكري حسب كل من الجنس ونوع السكري.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري حسب كل من الجنس نوع السكري.

الكلمات المفتاحية : النمط السلوك (أ) ،النمط السلوكي (ب) ،المرونة النفسية ،داء السكري

فهرس محتويات الدراسة

الموضوع **الصفحة**

كلمة شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتوى..... I.

فهرس الجداول..... VI.

فهرس الأشكال..... VII.

فهرس الملاحق..... VIII.

مقدمة..... أ- ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية.....03

2- صياغة الفرضيات.....07

3- تحديد المفاهيم.....07

4- أهداف الدراسة.....09

5- أهمية الدراسة.....09

6- الدراسات السابقة 10

7- تعقيب على الدراسات السابقة 15

القسم الأول :الجانب النظري

الفصل الثاني: الأنماط السلوكية

تمهيد 17

1- ظهور الأنماط السلوكية 17
2- تعريف النمط السلوكي 19
3- نمط السلوك (أ) 19
3-1 تعريف نمط السلوك (أ) 19
3-2 الخصائص التركيبية لنمط السلوك (أ) 20
3-3 طرق قياس النمط السلوك (أ) 21
3-4 آلية تأثير نمط السلوك (أ) على فيزيولوجية الجسم 22
4- نمط السلوك (ب) 23
4-1 تعريف نمط السلوك (ب) 23
4-2 الخصائص التركيبية لنمط السلوك (ب) 24
4-3 العلاقة بين النمط السلوكي (ب) والأمراض الجسمية والنفسية 27
5-الفرق بين النمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) 28
6-النظريات المفسرة للنمط السلوكي (أوب) 29
7-طرق علاج النمط السلوكي (أ وب).....33
خلاصة 35

الفصل الثالث: المرونة النفسية

تمهيد 36
1- السياق التاريخي لمفهوم المرونة النفسية 36
2- تعريف المرونة النفسية 37
2-1 التعريف اللغوي 37
2-2 التعريف الاصطلاحي 37
3- المرونة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها 39
4- النظريات المفسرة للمرونة النفسية 40

4-1 نظرية التحليل النفسي 40
4-2 نظرية التعلم الاجتماعي 42
4-3 نظرية السمات 43
5- العوامل المتصلة بالمرونة النفسية 44
6- محددات المرونة النفسية 46
7- مقومات المرونة النفسية.....,,.....48
8- ثمرات المرونة النفسية 49
9- سمات الأفراد المرنين 50
10-استراتيجيات بناء المرونة النفسية 52
خلاصة 53

الفصل الرابع: مرض السكري

تمهيد 54
1- تعريف داء السكري 54
1-1 التعريف اللغوي 54
1-2 التعريف الاصطلاحي 54
1-3 التعريف الطبي 55
1-4 التعريف السيكولوجي 55
2- أعراض داء السكري 56
3- تشخيص داء السكري 58
4- أنواع داء السكري.....59
4-1 النوع الأول 59
4-2 النوع الثاني 61
4-3 النوع الثالث 63
4-4 النوع الرابع 63

5- مضاعفات داء السكري 63
6- علاج داء السكري 65
خلاصة 68

القسم الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإطار الميداني لدراسة

تمهيد 69
1- منهج الدراسة 70
2- الدراسة الاستطلاعية.....70
2-1 عينة الدراسة الاستطلاعية 71
2-2 الخصائص السيكومترية للمقاييس 74
3- مجال الدراسة 78
3-1 المجال المكاني.....78
3-2 المجال الزماني.....78
4- عينة الدراسة 79
5- خصائص عينة الدراسة 79
6- أدوات جمع البيانات 83
7- أدوات تحليل البيانات 87
خلاصة 90

الفصل السادس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل و مناقشة النتائج 91
1-1 الإجابة على الفرضية الأولى.....91
1-2 الإجابة على الفرضية الثانية.....92
1-3 الإجابة على الفرضية الثالثة.....94

1-4 الإجابة على الفرضية الرابعة.....95
1-5 الإجابة على الفرضية الخامسة..... 96
1-6 الإجابة على الفرضية السادسة 97
2- الاستنتاج العام 98
خاتمة 102
المراجع 104
الملاحق 110

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الخصائص السلوكية التي تميز بين نمط السلوك (أ،ب)	28
02	الفرق بين نوعي السكري	62
03	أنواع الأنسولين شائعة الاستخدام	66
04	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	71
05	توزيع أفراد العينة حسب العمر	72
06	توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري	73
07	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالسكري	74
08	تقدير صدق مقياس النمط السلوك (أ ،ب) عن طريق الاتساق الداخلي	76
09	تقدير صدق مقياس المرونة النفسية عن طريق الاتساق الداخلي	77
10	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	80
11	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع السكري	81
12	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن	82
13	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الإصابة	83
14	محاور وبنود مقياس النمط السلوك (أ، ب)	86
15	طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية	86
16	أبعاد مقياس المرونة النفسية	87
17	طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية	87
18	تصنيف المستويات المرونة النفسية	88

19	قيمة الارتباط بين نمط السلوك (أ ،ب) والمرونة النفسية	91
20	تقدير الأفراد على مستويات مقياس المرونة النفسية	92
21	نتائج اختبار كا^2 لحسن التطابق	92
22	الفرق بين نوعي السكري والمرونة النفسية	94
23	الفرق بين نوعي السكري على مقياس النمط السلوك (أ،ب)	95
24	الفرق بين الجنسين في تقدير المرونة النفسية	96
25	الفرق بين الجنسين في تركيب النمط السلوك (أ ،ب)	97

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس	71
02	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن	72
03	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب نوع السكري	73
04	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مدة الإصابة	74
05	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس	81
06	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب نوع السكري	82
07	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب السن	83
08	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب مدة الإصابة	83

قائمة الملاحق

الملحق	الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق أ	01	مقياس النمط السلوك (أ ،ب) في صورته الأولية	110
	02	مقياس المرونة النفسية	111
ملحق ب	03	الرسالة الموجهة للمحكمين	113
	04	أسماء المحكمين	121
ملحق ت	05	صدق المحكمين على مقياس النمط السلوك (أ،ب)	122
	06	صدق المحكمين على مقياس المرونة النفسية	123
ملحق ث	07	ثبات مقياس النمط السلوك (أ،ب)	124
	08	ثبات مقياس المرونة النفسية	124
ملحق ج	09	مقياس النمط السلوك (أ،ب) في صورته النهائية	126
	10	مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية	127
ملحق ح	11	جدول اختبار الارتباط للفرضية الأولى	128
	12	جدول اختبار " كا^2 " للفرضية الثانية	129
	13	جداول اختبار "ت" للفرضيات المتعلقة بالنمط السلوك (أ ،ب) في كل من نوع السكري والجنس	129
	14	جداول اختبار "ت" للفرضيات المتعلقة بالمرونة النفسية في كل من نوع السكري والجنس	131

مقدمة

الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى ، سواءا كانت صحة الجسد أو العقل أو النفس فكل منهم يكمل الآخر ، ومع ازدياد ضغوط الحياة و الإحباطات التي تواجهنا كثيرا ، أصبحت الأمراض المزمنة مصدر تهديد حقيقي لحياة الإنسان كونها تسببت في وفاة حوالي 50 % من الأفراد في العالم.

ومن أكثرها انتشارا نجد داء السكري بنوعيه الأول المعتمد على الأنسولين DT1 والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين DT2 ،إذ قدرت منظمة الصحة العالمية عدد المصابين به في العالم سنة 2007 بنحو 246 مليون فردا ، وتتوقع أن نسبة الإصابة به ستعرف زيادة تفوق 55% في (2025) ليصل عدد المصابين به 380 مليون مصاب.

إذ يبلغ عدد المصابين بداء السكري في الجزائر حسب تقديرات طبعة ثالثة وأخيرة من أطلس السكري ما يقارب ثلاثة 3 ملايين مصاب. بالنظر إلى الحالات التي لم يتم الكشف عنها بعد بسبب عدم وجود مفاهيم صحية بين أفراد المجتمع الجزائري ،تقتضي الاهتمام بالفحص الطبي في غير حالات المرض .

وعلى الرغم من خطورة هذا المرض وارتفاع عدد المصابين به إلا أن مضاعفاته تؤثر على الفرد المصاب به حيث يجد نفسه أمام تحدي كبير لمواكبة سير هذا المرض ، فهو جزء من محيطه لم يعد محصورا في العوامل البيولوجية أو الوراثية أو البيئية فقط بل تعداه إلى مجال البحث عن الدور الذي يمكن أن تؤديه بعض الممارسات السلوكية للأفراد في التأثير على صحتهم وغيرها من المتغيرات ذات القيمة التنبؤية التي ترفع من احتمال الإصابة بالمرض المزمن على رأسها الشخصية المؤهبة للإصابة بالمرض المزمن والنمط السلوكي الذي يعبر عن الاستجابة الانفعالية بين كل من الفرد وبيئته ومتطلباته الشخصية التي تحدد مدى تكيفه مع مواقفه الضاغطة استنادا على سمة المرونة النفسية التي تظهر في شخصية الفرد وتميزه عن غيره في توافقه وتأقلمه مع أمراضه ومشاكله الراهنة.

ولعل ما دفعني كباحثة إلى هذا العمل هو معرفة نمط السلوك السائد (أ ،ب) عند الراشد المصاب بداء السكري وعلاقته بالإضافة إلى معرفة مستوى المرونة النفسية لديهم.

لهذا تمحورت دراستي حول دراسة العلاقة بين النمط السلوكي السائد (أ و ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري تحت قسمين تندرج ضمنها فصول كانت كالتالي :

الفصل الأول يمثل **الإطار العام للدراسة** نجد فيه إشكالية الدراسة ،وفرضياتها ،،تحديد المفاهيم ،أهداف الدراسة وأهميتها والدراسات السابقة .

أما **القسم الأول** نجد فيه الفصول النظرية لمتغيرات الدراسة انقسم إلى فصول تمثلت في :

الفصل الثاني : الأنماط السلوكية ،تم الطرق فيها إلى تاريخ ظهور الأنماط السلوكية ، تعريف نمط السلوكي(أ) ، خصائصه التركيبية طرق قياسه وآلية تأثير نمط السلوك(أ) على فيزيولوجية الجسم . تعريف نمط السلوك (ب) ،خصائصه التركيبة وعلاقته بالأمراض الجسمية والنفسية ،الفرق بين النمطين والنظريات المفسرة لهما.وطرق علاج كل من نمط السلوك (أ،ب).

الفصل الثالث : المرونة النفسية ،تناولنا فيها تاريخ البحوث في المرونة النفسية و تعريفها ، نظريات المفسرة للمرونة النفسية و عواملها و محدداتها و مقوماتها و ثمراتها ،سمات الأفراد المرنين،واستراتيجيات بناءها.

الفصل الرابع : داء السكري ،تم التطرق فيه إلى تعريف داء السكري ،أعراضه ،تشخيصه ،أنواعة ،مضاعفاته وطرق علاجه.

أما **القسم الثاني** فخصص **للجانب التطبيقي** تكون من فصلين هما:

الفصل الخامس : الإطار الميداني للدراسة تناولنا فيه منهج الدراسة ،الدراسة الاستطلاعية ،مجال الدراسة ،عينة الدراسة ،أدوات جمع البيانات ،وأدوات تحليل البيانات.

الفصل السادس : جاء **لغرض تحليل النتائج ومناقشتها** تم في عرض الفرضيات وتفسيرها على ضوء دراسات متوفرة ليصل في النهاية إلى الاستنتاج العام للدراسة استخلاصا إلى الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في الوقت الحالي ، خصوصا مع التغيرات التي يشهدها النمط المعيشي وكثرة الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الأفراد ، ومن أمثلة الأمراض المزمنة أكثر انتشارا نجد داء السكري ، إذ تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يكون عدد المصابين بداء السكري مع حلول سنة (2025) إلى (380) مليون مصاب في العالم .بعد أن قدرت في سنة (2007) بنحو (246) مليون مصاب أي بزيادة قدرها (55%). (**Bennette ,2007**)

ونظرا للتعقيدات الصحية والمضاعفات الخطيرة التي يشكلها هذا الداء على صحة الأفراد المصابين به، يشير الخبراء العاملين في مجال الصحة إلى أن خطورة داء السكري لا تقل عن الايدز في هذا الجانب.

يقف داء السكري وراء ازدياد نسبة الوفيات في العالم وهو ما أشارت إليه الطبعة الثالثة لأطلس السكري الصادرة في 2006 Troisième édition du diabètes atlas ، حيث ذكرت أن (3,8) مليون شخص مهدد بالوفاة بسبب السكري في (2007) أي ما يقارب 6% من العدد الإجمالي للوفيات في العالم.

عرف داء السكري منذ ما يقارب (3000) سنة إلا أنه لم يتم وصفه طبيا إلا مع بداية القرن العشرين (**Belkhadir et El Alaoui ,1993 ,p35**) ، وهو مرض ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ويحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين أو عندما تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أو لقلة استقباله من قبل خلايا الجسم المختلفة ، مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم عوضا عن دخوله لخلايا الجسم ، فيتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر (180 ملجم) أين يتم فيه فقدان الطاقة.(**وزارة الصحة ،2011 ،ص21**) ، حيث يضم هذا الداء نوعين رئيسين معروفين هما السكري النوع الأول الناتج عن تدمير خلايا بيتا (Cellules les Bétas) الموجودة في جزر لانجرهاس (Langerhans) المسؤولة عن إنتاج الأنسولين ، وعادة ما يصيب الأطفال وصغار السن ،أما النوع الثاني من المرض السكري المتميز بالعجز النسبي في إفراز هرمون الأنسولين مع قلة فعاليته ومقاومة الخلايا له ، وعادة ما يصيب الأفراد بعد سن الأربعين ، بالإضافة إلى هذين النوعين هناك أنواع أخرى تشمل كل من داء السكري الثانوي الناتج عن الإصابة ببعض الالتهابات المزمنة للبنكرياس ، وأمراض الغدد الصماء أو أخذ العلاجات الدوائية ذات الأمد الطويل ، وسكري الحمل الذي تصاب به المرأة

الحامل أثناء الأشهر الأولى قد يختفي بعد وضعها للحمل، وهناك من يمتد إلى غير ذلك.(**محمد بن سعد الحميد ،2008 ،ص41**)

وتختلف أسباب وعوامل الإصابة بداء السكري بين العوامل الوراثية والبيئية ، إذ تشكل نسبة الوراثة بين (40–70%) فيما يخص الإصابة بالنوع الأول (**Belando et al,2001**) ، كما وجد أن نسبة التطابق بين التوائم الحقيقية قد بلغت 90% فيما يتعلق بالإصابة بالنوع الثاني من السكري.(**pyke ,1979**).

أما بالنسبة للبيئة فإنها حتى ولو لم يكن دورها مباشر في الإصابة بالنوع الأول من السكري فإن تأثيرها يظهر بوضوح في الإصابة بالنوع الثاني ، فهي تضم كل من السوابق العائلية وأسلوب الحياة المتميز بقلة النشاط وفرط التغذية وتقدم في السن والإحساس بالتوتر والضغط.

وعلى الرغم من أهمية العوامل البيولوجية والجنينية في تحديد الإصابة بداء السكري ، إلا أن هناك من يربط طريقة تعامل الفرد مع محيطه بالإصابة بالسكري إذ يمكننا أن نتساءل عن احتفاظ بعض الأشخاص دون الآخرين بصحتهم الجسمية والنفسية محققين ذواتهم تحت ظل نفس الضغوط ، وهذا السؤال يفتح المجال لوجود فروق فردية ومتغيرات نفسية اجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط ، والاستمرار في الحياة بسلامة وأمان ، أو تجعله يسقط في المرض أو تتأزم حالته الصحية، ولهذا لابد من التركيز على متغيرات أخرى قد ترتبط بتنظيم الشخصية واستعداداتها ، إذ يمكن للشخصية أن تؤثر على الضغط والصحة بواسطة دوافع الفرد نفسه وطريقته المعتادة للاستجابة لمختلف المواقف الحياتية الكائنة.(**Smith et cain ,1993**)

ويؤكد (Gardano 1997) غاردانو نقلا عن(عسكر 2000) أن شخصية الفرد وخصائصه تعتبر عاملا وسيطا يحقق أو يزيد من وطأة المواقف الضاغطة على الفرد ، لهذا وجب البحث عن سمات الشخصية وسلوكاتها المعتادة وأنماط تفكيرها بخصوص هذه المواقف وعلاقتها بكل من الصحة والمرض.

وقد وفر علم النفس الصحة الإطار النظري لمحددات السلوك المتعلق بالصحة والمرض التي تقف وراء تبني الأفراد له ، كما كشف عن المتغيرات التنبؤية التي ترفع احتمال الإصابة بالمرض من طريقة الحياة والشخصية المؤهبة للمرض والنمط السلوكي .

إذ ارتبط مفهوم هذا الأخير(النمط السلوكي) بفكرة البحث عن ملمح (Profil) لشخصية المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ، وهو مفهوم يدل على أنه أسلوب سلوكي وانفعالي يستجيب به الأفراد الذين

يمتلكون صفات شخصية معينة تدخل في تركيب هذا النمط ، وهو أسلوب ينمو من خلال التفاعل بين متطلبات البيئة وخصال الشخصية.(**جمعة سيد يوسف ،2000 ،ص24**)

وفي مجال البحث عن الأنماط السلوكية والمرض العضوي نجد النمط (ج) المرتبط بالاستعداد للإصابة بالسرطان ، والنمط (د) المتعلق بارتفاع احتمال التعرض للأزمات القلبية الحادة المؤدية للوفاة ، وهما نمطان لم ينالا الاهتمام مقارنة مع النمط السلوكي (أ) الذي حظي بقسط وافر من الدراسات' ويتميز أغلب الحاملين له بمجموعة من المؤشرات تكمن في الميل الشديد إلى المنافسة والرغبة في الانجاز ونفاذ الصبر واليقظة الحادة التي تؤدي بأصحابها للإصابة بالأمراض القلبية الشريانية التاجية ،على عكس النمط السلوكي (ب) باعتباره النمط المعاكس للنمط (أ) ، فأصحابه متحررون نسبيا من الضغط (**Davison et et Neale,1994**) وقادرون على العمل من غير أن يسهل إحباطهم ، كما أنهم لا يستثارون ولا يتهيجون ويعملون بهدوء 'ويعتبرون أفراده مثاليون في سلوكاتهم فهم يتميزون بالنجاح والتوافق والتكيف الجيد مع الضغوط.

كما نرى أن للشخصية خصائص ممرضة تساهم في هشاشة الأفراد إزاء المواقف ، وتزيد من معدل الإصابة بالأمراض ، إلا أن هناك خصائص وقائية تساهم في مقاومة الأفراد للتغيرات الجديدة والضغوطات المختلفة' والتفاعل بايجابية معها بكفاءة ومرونة نفسية.

تعد المرونة النفسية إحدى سمات الشخصية المميزة التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الظروف المحيطة به ، فهي في علم النفس تلك "القدرة الايجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد" (**Masten ,2009 ,p26**)

كما جاء تعريفها في الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنها "عملية التوافق الجيدة والمواجهة الايجابية لشدائد الصدمات ، والنكبات ، والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر من مشكلات أسرية ، ومشكلات العلاقات مع الآخرين ، ومشكلات الصحية". (**APA ,2002 ,p5**) ،حيث حاز هذا المصطلح على اهتمام الباحثين في مجال الدراسات النفسية فنجد دراسة (Madi et Kobasa ,1985) إلى أن المرونة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الأفراد' وتساعدهم على تبني أساليب مواجهة نشطة' تنقله إلى حال أفضل ، كما تقود إلى التغيير في الممارسات و السلوكيات الصحية ى'مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة

الرياضة ، وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض والحماية من مضاعفاتها **(حمادة وعبد اللطيف ،2002 ،ص236)**

حيث تشير الدراسات إلى أن تقبل علاج الأمراض المزمنة من ارتفاع ضغط دم وداء السكري والتكيف معها لا يستوجب الاهتمام بتأثير طبيعة المرض والعلاج فقط ، بل يستدعي الإلمام بالتفاعلات التي تشتمل جوانب شخصية المريض، واستعداداته ، ومعايشته للمرض في خضم تأثير العوامل الاجتماعية والعلائقية.

وعلى الرغم من أهمية دراسة هذا الموضوع في البيئة الجزائرية نظرا للمساهمات التي قد تتيحها لإيجاد حلول لمشكلة تفاقم الأمراض المزمنة وما ينجر عنها من مضاعفات خطيرة تنهك كاهل الأفراد والأسر، وبالرجوع إلى ما كتب حول موضوع أنماط السلوك وداء السكري في الجزائر من بحوث ودراسات تبقى قليلة جدا.

وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة كمحاولة بسيطة لربط العلاقة بين النمط السائد (أوب) بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري محاولين الإجابة على التساؤلات الآتية :

- هل توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية بين النمط السلوكي السائد (أو ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري ؟
- هل يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بمرونة نفسية مرتفعة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في النمط السلوكي (أ،ب)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعي السكري في النمط السلوكي (أ،ب)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى المرونة النفسية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وفق نوعي السكري (النوع الأول والنوع الثاني)؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1 الفرضية العامة :

- ❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك السائد (أ ، ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.

2-2 الفرضيات الجزئية :

- ❖ يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بمرونة نفسية مرتفعة.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في النمط السلوكي (أ،ب).
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعي السكري في النمط السلوكي (أ،ب).
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى المرونة النفسية.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وفق نوعي السكري (النوع الأول والنوع الثاني).

3- تحديد المفاهيم والمصطلحات :

3-1 النمط السلوكي (أ) :

عرفه روزنمان 1986 على أنه :" مركب فعلي انفعالي Action-émotion-complexe يستخدمه الأفراد لمواجهة تحديات محيطهم ،يتضمن مظاهر سلوكية كالعدوانية ، التنافسية الاستعجال ، وسلوكات خاصة كالتوتر العضلي ،كلام سريع ، صوت قوي ، استجابات انفعالية كسرعة الاستثارة وسهولتها "**(بن زروال فتيحة ،2008 ،ص219)**

التعريف الإجرائي :

يعرف إجرائيا أفراد النمط السلوكي (أ) بأنهم أكثر تنافسا ورغبة في الانجاز ،وأقل صبرا وأكثر شعورا بضيق الوقت ، وأكثر عدائية واستثارة وغضبا.وهم الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة في مقياس النمط السلوكي (أ) لفريدمان وروزنمان (1974)، ويتحدد هذا النمط إذا تجاوز الفرد درجة 65 على المقياس.

3-2 النمط السلوكي (ب) :

أما احمد ماهر فيعرف النمط السلوكي (ب) على أنه تلك الشخصية التي تميل أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين فالشخص من النمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ولا يحب أن الأشياء الواحدة تلوى الأخرى وببطء وبتدرج حتى وان لم يتم العمل على أساسه.(**أحمد ماهر، 2003،ص 196**)

التعريف الإجرائي :

يعرف إجرائيا أفراد النمط السلوكي (ب) بالأفراد الذين يتميزون بعكس خصائص أفراد النمط السلوكي (أ)، أي الذين يتحصلون على درجات منخفضة في مقياس النمط السلوكي(أ) المعد من طرف "فريدمان وروزنمان 1974" .

3-3 المرونة النفسية :

تعرف المرونة النفسية بأنها " عملية تطورية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التكيف الايجابي أثناء التعرض لتهديد خطير أو محنة أو صدمة شديدة ".(**WPA ,2010 p 18**)

ويعرفها (**أحمد الخطيب 2007، ص20**) بأنها" القدرة على مواجهة ضغوط الحياة و تحدياتها الصعبة و أن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة ، و هي المقدرة على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين ،و الصفح و الأمل وأن يجعل الإنسان معنى للحياة فيها "

التعريف الإجرائي :

هي قدرة مريض داء السكري على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية و التكيف معها و تعامل معها بشكل عقلاني ، و إقامة علاقات جيدة مع الآخرين أساسها الحب و الاحترام المتبادل، وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض داء السكري على مقياس المرونة النفسية .

3-4 داء السكري :

يعرف السكري على انه اضطراب اقلابي (Trouble Métabolique) ناتج عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون ، الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة

تركيز السكر في الدم (Hyperglycémie) عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق 1,26غ/ل في حالة الصوم.(**Polonovski ,2000 ,p238**)

التعريف الإجرائي:

عرف السكري في هذه الدراسة إجرائيا بارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل الطبيعي ليصل إلى (1.26غ/ل) في حالة الصوم و إلى (2غ/ل) كحد أقصى بعد تناول الطعام ،و ذلك بعد فحصين على الأقل.

4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية ، إلى الكشف عن النمط السلوكي المحتمل تواجده بين النمطين السلوكيين (أ) و(ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري لذا هدفت الى :

- ✓ الكشف عن النمط السلوكي السائد بين النمطين السلوكيين (أ) و(ب) لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- ✓ معرفة إن كان هناك علاقة ارتباطية بين كل من النمطين السلوكيين (أ) و(ب) بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- ✓ التعرف على الفروق بين الجنسين فيما يخص المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.
- ✓ التحقق من الفروق بين الجنسيين في تركيب النمط السلوكي (أ) و(ب) لدى الراشد المصاب بداء السكري

5- أهمية الدراسة :

- ✓ تكمن أهمية هذا البحث قي :يعتبر مرض السكري مرضا مزمنا يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال شدة مضاعفاته التي تظهر على كل من المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بهذا المرض ،لهذا جاءت الدراسة لإبراز حجم المعاناة التي تعيشها هذه الفئة .
- ✓ كما تندرج أهمية هذا البحث في محاولة الكشف عن النمط السلوكي المرتبط بالإصابة بداء السكري في ظل غياب دراسات في هذا المجال في حدود علم الباحثة .

- ✓ كما جاءت أهمية هذا البحث في الربط بين محددات الشخصية والإصابة بالمرض.
- ✓ يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الجديدة بالنسبة للباحثين بحكم غياب دراسات فيه وهذا يفتح بابا لإثراء معلومات حول مجالات أخرى للبحث فيه.
- ✓ قد تكون هذه الدراسة سببا في وضع برامج تدريبية لزيادة المرونة النفسية وبرامج علاجية لتخفيف من شدة معاناة المرضى المصابين بداء السكري .

6- الدراسات السابقة :

6-1 دراسات تناولت النمط السلوكي (أوب) :

❖ **دراسة (بن زروال فتيحة 2007)الجزائر :"أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى ،الأعراض ،المصادر ،واستراتيجيات المواجهة)**

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية (أ ،ب ،ج) بكل أبعادها والإجهاد من حيث مستواه ،أعراضه ،مصادره المهنية واستراتيجيات مواجهته.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 395 فردا عاملا بالحماية المدنية ، البريد ومصلحتي الاستعجالات والتوليد بأم البواقي.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على ثلاث مقاييس ،مقياس أنماط الشخصية ، مقياس أعراض الإجهاد ،مقياس الإجهاد المهني.

نتائج الدراسة :

-علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية (أ، ج) ومستوى الإجهاد.

-علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية (ب) ومستوى الإجهاد.

-علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية (أ)، وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية.

-علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية (ب) وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية.

-علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية (ج)، وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية .

-علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية(أ)، ومصادر الإجهاد التالية: العلاقة بالرؤساء، العلاقة بالزملاء، عبئ العمل، الحوافز والنمو المهني، طبيعة العمل و الظروف الفيزيقية.

-علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية (ب)، ومصادر الإجهاد التالية: العلاقة بالرؤساء، العلاقة بالزملاء، عبئ العمل، الحوافز والنمو المهني، طبيعة العمل و الظروف الفيزيقية.

-علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية (ج)، ومصادر الإجهاد التالية: العلاقة بالرؤساء،العلاقة بالزملاء، عبئ العمل، الحوافز والنمو المهني، طبيعة العمل و الظروف الفيزيقية.

-ميل ذوي النمط (أ) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر.

❖ **دراسة (جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012) العراق :المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (أ،ب) لدى طلبة جامعة بغداد.**

أهداف الدراسة :

-التعرف على مستوى المعنى في الحياة لدى طلبة جامعة بغداد على مقياس المعنى في الحياة والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معنى الحياة تبعا لمتغير الجنس (ذكور -إناث) والتخصص (علمي -إنساني).

-التعرف على مستوى نمط الشخصية (أ، ب) على المقياس المعرب من قبل الباحثة وتطبيقه على طلبة جامعة بغداد، والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى نمط الشخصية (أ، ب)، تبعا لمتغيرات الجنس(ذكور، إناث) والتخصص (علمي-إنساني).

-التعرف على العلاقة بين المعنى في الحياة ونمط الشخصية (أ، ب)، استخدمت الباحثة مقياس المعنى في الحياة المعرب والمكيف على البيئة العراقية وقامت الباحثة بتعريبة مقياس نمط الشخصية (أ، ب) وتكيفه.

عينة الدراسة :

تمثلت في 400 طالب ، 205 طالبة و195 طالب من جامعة بغداد من تخصص إنساني وعلمي .

نتائج الدراسة :

-طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة على مقياس المعنى في الحياة تبعا للتخصص (علمي ، إنساني).

-ميل الطلبة إلى النمط (أ) و لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص، على مقياس نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية(ب).

6-2 دراسات تناولت المرونة النفسية :

- **دراسة (تقي الدين فقير 2016) الجزائر :"بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط"**

أهداف الدراسة :

-الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الرابعة من التعليم المتوسط .

- التعرف على طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الرابعة من التعليم المتوسط .

- التعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الرابعة من التعليم المتوسط .

- الكشف عن الفروق في درجة المرونة النفسية بناءا على نوع الاتجاه نحو السلوك الصحي (سلبي/ ايجابي) لدى تلاميذ المرحلة الرابعة من التعليم المتوسط .

عينة الدراسة :

بلغ عدد العينة 100 تلميذ و تلميذة تتراوح أعمارهم بين 14 و15 سنة ، يدرسون في السنة الرابعة متوسط بمؤسسة كمال زمرلين المدية .

أدوات الدراسة :

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المرونة النفسية الذي أعده الباحث يحي عمر شعبان شقورة ، سنة 2012 ، من جامعة الأزهر– غزة – ، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي التي أعدته الباحثة نايت عبد السلام كريمة ،سنة 2014 من جامعة الجزائر.

نتائج الدراسة:

–بينت نتائج الدراسة أن التلاميذ يتمتعون بدرجة عالية من المرونة النفسية وذلك يرجع لدرجة الوعي التي تتبناها هذه الشريحة.

–أن التلاميذ لديهم اتجاهات مختلفة نحو السلوك الصحي و ذلك يرتبط بعوامل أخرى كالعوامل المحيطية أو العوامل الشخصية.

– كلما ارتفع مستوى المرونة النفسية لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط تعزز اتجاههم الايجابي نحو السلوك الصحي.

❖ **دراسة (Gangi et al,2004) :المرونة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري وغير المصابين**

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 200 فردا ،100 فرد من المصابين بمرض السكري ،و100 فرد من غير المصابين.

أدوات الدراسة :

استخدم كل من استبيان المرونة النفسية (kiamarsi,1999) ،واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط (lazarus,1980).

نتائج الدراسة :

توصلت نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية spss إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة كما أن غير المصابين بمرض السكري أكثر مرونة من المصابين ،وكان الذكور أكثر مرونة من الإناث.

6-3 دراسات تناولت داء السكري :

❖ **دراسة حسن (2006) الكويت : بعنوان "مرض السكر و علاقته ببعض العوامل النفسية و السمات الشخصية "**

أهداف الدراسة :

الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكر و بعض العوامل النفسية (نمط السلوك A و الذي ينبأ بمرض الشريان التاجي للقلب ،و العصابية و العدوان و الغضب).

عينة الدراسة :

تكونت الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري (النمط الأول ،النمط الثاني) من العيادة الخارجية لمرض السكر.في حين بلغ عدد إفراد العينة الثانية (117) فرد مصاب بمرض السكري تراوحت أعمارهم بين (13-79 سنة).

نتائج الدراسة :

بينت النتائج أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك A و ضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبيا بالعصابية و العدوان و حالة الغضب ،و سمة الغضب و إظهار الغضب.

حصل مرض السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك (A) في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من حالة الغضب ،و سمة الغضب و إظهار الغضب كما آن مرضى السكري من الفئة الأولى حصل على درجات أعلى على مقياس العدوانية و حالة الغضب مقارنة بمرضى السكري من النمط الثاني.

❖ **دراسة مرفيغ و مستشاري و اخرون 2003 : Mostashari et al, Meveigh الولايات المتحدة الامريكية بعنوان " Serious psychological distress aniong person withe daibetes" "الضغوط النفسية الشديدة لدى الاشخاص المصابين بالسكري".**

أهداف الدراسة :

تقييم معدل انتشار و تأثير الضغوط النفسية الشديدة لدى الأشخاص المصابين بالسكري في مدينة نيويورك.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة عشوائية من عشرة ألاف مشارك من دليل الهاتف.

أدوات الدراسة :

تم تحديد الأفراد المصابين بالسكري من خلال سؤالهم عن إصابتهم بالسكري ،أما الضغوط النفسية الشديدة من خلال مقياس (K6) و هو مقياس نفسي يتم بواسطته سؤال الفرد عن شعوره خلال 30 يوما أكان حزينا آو عصبيا أو فاقدا للأمل أو عديم القيمة.

نتائج الدراسة :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد المصابين بالسكري لديهم ضغوط نفسية أكثر من الأفراد العاديين و أيضا الأفراد المصابون بالسكري و مصابون بأمراض أخرى ،الربو و الضغط لديهم ضغوطات نفسية أكثر من الأفراد المصابين بالسكر لوحده.

7- تعقيب على الدراسات السابقة :

7-1 من حيث الهدف :

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها الدراسات ،حيث هدفت بعض الدراسات إلى تعرف على علاقة نمط السلوك (أ ،ب) ببعض المتغيرات منها الإجهاد ومعنى الحياة أين ركزت على نمط السلوك (أ) أكثر من نمط (ب) ،أما دراسات أخرى فقط تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى شملت جانب الصحي منها دراسة (تقي الدين فقير ،2016) التي ربطت بين الاتجاه إلى السلوك الصحي والمرونة النفسية ،بينما نجد دراسات أخرى تناولت داء السكري وذلك لمعرفة تأثير كل من الضغوط النفسية على مرضى السكري و ومتغيرات النفسية المرتبطة به .

أما دراستنا الحالية جاءت بهدف الربط بين تلك الدراسات ومعرفة أي الأنماط السلوكية أكثر تواجدا لدى مرضى داء السكري وكيف تؤثر كل منها على تقدير المرونة النفسية لهؤلاء المرضى.

7-2 من حيث العينة :

تقاربت معظم الدراسات السابقة في أفراد العينة حيث جاءت معظم الدراسات السابقة على الأفراد المتعلمين منهم فئة طلاب الجامعة والمتوسطات وعمال كما نجد دراسات أخرى تناولت مرضى السكري من مختلف الجنسية والأعمار.

أما دراستنا الحالية تناولت الأفراد المصابين بداء السكري بنوعيه مع تحديد السن دون مراعاة مستوى التعليمي لهم.

7-3 من حيث المنهج :

كلا الدراسات تناولت المنهج الوصفي التحليلي منه والمقارن كما أجد أن بعضها كان يستوجب المنهج التجريبي.

بينما اعتمدت دراستا الحالية على المنهج الوصفي لمعرفة العلاقة.

الفصل الثاني

النمط السلوكي (أوب)

تمهيد :

ارتبطت فكرة ظهور نمط السلوكي بفكرة الأمراض السيكوسوماتية وفكرة البحث عن ملمح لشخصية المصابين بهذا النوع من الأمراض ، حيث تميز كل نمط من هذه الأنماط بتركيبة خاصة وخصائص معينة . شمل كل من النمط السلوكي (أ) المرتبط بالأمراض التاجية القلبية ، والنمط السلوكي (ج) المرتبط بالأمراض السرطانية والنمط (د) الذي يتعلق بالاضطرابات القلبية أكثر حدة ، في حين نجد النمط (ب) الوجه المضاد للنمط (أ) النمط الوقائي الذي بتميز بغياب خطر الإصابة بالأمراض .

وفي مايلي سنعرف كل من النمطين السلوكيين (أ) و(ب) المستهدفان في دراسة انطلاق من تاريخ ظهور الأنماط السلوكية ومفهومها وصولا إلى العلاقة بين كل من النمطين بالأمراض السيكوسوماتية .

1-ظهور أنماط السلوكية :

أدى العمل على فكرة الأنماط السلوكية الذي طورته المدرسة المعرفية السلوكية أو ما يعرف بالسلوكيين الجدد إلى التخلي عن استعمال أنماط الشخصية رغم أنه مصطلح متداول في العديد من الأبحاث ،وهذا من باب أن هذه الأخيرة معرضة لتغيرات دائمة ،وذلك بسبب تأثير أحداث الحياة والتجارب التي يمر بها الأفراد ،وانطلاقا من هذه الرؤية فإنهم لا يحددون نمطا شخصيا بل يحددون نمطا سلوكيا .

والجدير بالذكر أن مفهوم النمط السلوكي ارتبط بالأمراض السيكوسوماتية وبفكرة البحث عن ملمح (Profil) لشخصية المصابين بهذا النوع من الأمراض ،ويمكن أن نذكر هنا مساهمات كل من ألكسندر ودمبر اللذان حاولا تجميع الخصائص التي يتميز بها المصابون بالأمراض المزمنة كالربو والقرحة الهضمية من خلال استخدام المنهج الإحصائي ،أين ظهر متغير أو مفهوم أسلوب الحياة كمؤشر قوي ومؤثر في بنية الملمح ،وقد شكلت هذه الأعمال فيما بعد ومع نهاية الخمسينيات قاعدة أساسية لأعمال أشهر باحثين وأكثرهما ريادة في مجال الأنماط السلوكية وهما " فريدمان وروزنمان " Friedman et Rosenman ،اللذان صاغا تنظيرا وتصنيفا في آن واحد هو التركيب السلوكي نمط (أ) ،والتركيب السلوكي نمط (ب) من خلال البحث في العلاقة بين أسلوب الحياة والإصابة بالأمراض القلبية التاجية . **(محمد النابلسي ، 1996)**

كما ألحق بهما في أول الثمانينات نمط آخر ،هو النمط (ج) (Type C) من قبل جرير Greer وموريس Morris سنة (1980) ،وهو نمط يعبر عن الأشخاص المستهدفين بالإصابة بمرض السرطان ، وطورته تيموشوك وزملائها (Temochok & al,1985) فيما يعد هذا النمط . (**الأنصاري ،1997**)

وقد كان ذلك قبل كل من مارتي وميوزان قد أشار إلى ملمح النمط السلوكي (ج) (Type C) سنة 1960 حيث ذكرا أن الأشخاص الذين يحملون هذا النمط السلوكي لديهم استعدادات للإصابة بالسرطانات وأمراض المناعة الذاتية .(**بويحي ،2016**)

لقد لقيت أعمال فريدمان وروزنمان Friedman et Rosenman اهتماما وصدى كبيرين أديا إلى تكثيف جهود البحث عن أنماط سلوكية أخرى النمط السلوكي على شاكلة نمط (أ) ،وقد نتج عن ذلك وجود أربعة أنواع من الأنماط السلوكية الشهيرة وهي :

- النمط (أ) (Type A Behavior) مقابل النمط (ب) (Type B Behavior).
- النمط (ج) (Type C Behavior).
- النمط (د) (Type D Behavior).

ولكل من هذه الأنماط تركيبته وخصائصه التي تميزه ،حيث يرتبط النمط (أ) بالأفراد المؤهلين للإصابة بالأمراض القلبية بينما يرتبط النمط (ج) بالأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان ،في حين يتعلق النمط (د) بالاضطرابات القلبية أيضا لكن بمكونات إضافية ترفع من احتمال الوفاة بالنسبة لفئة المصابين ذاتها .مع الإشارة إلى أن النمط (ب) هو الوجه المضاد للنمط (أ) والذي يفترض أنه نمط وقائي يبعد الفرد عن خطر الإصابة بالمرض .(**الزروق ،2015**)

2- تعريف النمط السلوكي :

عرف أحمد النابلسي النمط السلوكي بأنه : "كناية عن نهج سلوكي معين تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث ،والتجارب والعوامل النفسية ،بحيث لو عرضنا مجموعة من الأشخاص (مختلفي الشخصيات) لهذه الظروف لرأينا أنهم يقومون بإتباع هذا النمط ،وذلك بصورة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف وعوامل نفسية أخرى" .(**النابلسي ، 1993،ص 64**)

وتعرفه **الزروق** النمط السلوكي على أنه :"الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين . وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ" .**(الزروق ، 2015، ص 60)**

ويعرف **تشارل سبيلبارغار**(Ch.Spielsbergre) النمط السلوكي بأنه :"مجموعة من السمات والخصائص النفسية المتمثلة في القدرات والمهارات والاهتمامات المحددة التي يشترك فيها مجموعة من الأفراد .**(Ch.Spielsbergre ,2004 ,p655)**

أما عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس (Americal Psychological Association) (APA) عرفت النمط السلوكي ،وهي تستعمل مصطلح نمط الشخصية على أنه :"نمط متمايز من الخصائص الشخصية التي تصنف الناس إلى فئات ،وتستند في ذلك على الاختلافات النوعية بينهم وكذلك الاختلافات في درجة هذه الخصائص التي من خلالها يتم التمييز بين الأفراد ".**(بويحي ، 2016، ص64)**

3- نمط السلوك (أ) :

3-1 تعريف نمط السلوك (أ) :

قام كل من الطبيبان فريدمان وروزنمان سنة 1959, Friedman et Rosenman بوصف الملمح السلوكي النمط (أ) بأنه :" نمط معرفي سلوكي ،مصحوب باستجابة مفرطة عصبية مزاجية (Neuro humoral) إزاء الضغوطات ،ويفترض أن يسهم بطريقة كبيرة في الإصابة بمرض القلب الشرياني التاجي ،هو حدث انفعالي معقد يمكن من خلاله ملاحظة سلوك أي شخص (عدائية مزمنة) ،كما أنه العمل على مواصلة الكفاح والرغبة في الانجاز بصورة أكثر وأكثر وبأقل وقت ممكن ".**(بويحي ،2016)**

ويعرف ستريكلاند (Strickland ;2001) النمط السلوكي (أ) بأنه :"تجميع للسمات المتألفة من المنافسة ،الانجاز العالي ،حدة الطبع أو العدائية".

كما يرى جنكنز وزملائه (Jenkins &al ;1979) نمط السلوك (أ) على أنه" مجموعة من السلوكات المتميزة بالرغبة الجامحة في النجاح والمنافسة ونفاذ الصبر والعدائية وحدة الصوت وخشونة الحركة ".

3-2 الخصائص التركيبية للنمط السلوك (أ) :

لقد كشفت دراسات أمثال تايلور (Taylor ;1991) ،وكابلان وزملائه (Kaplan et al ;1993) عن وجود ثلاث مكونات رئيسية لهذا النمط هي :

- **التنافس (Compétitivité)** : وتظهر من الرغبة القوية في الانجاز،ويتميز أصحاب النمط السلوك (أ) بالرغبة الشديدة في النجاح في جميع المواقف ،لذا نجدهم يعملون لساعات طويلة ،ويرغبون في القيام بالكثير من الأعمال ،ولا يشعرون أبدا بالرضا أو القناعة في وظائهم .كما أن لديهم نزعة قوية للتنافس الذي يشتد إلى درجة متطرفة ، مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات ،سواءا كان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء .
- **نفاذ الصبر (Impatiente)** : وتظهر من خلال الشعور بضيق الوقت أو إلحاح الوقت ، حيث أن أصحاب النمط (أ) يشعرون بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريدون ،دائما في عجلة ،لذا فهو شخص منتج ،يقضي وقتا أطول مع أفراد عائلته ،يتكلم ويقود بسرعة ،يقاطع أحاديث الآخرين باستمرار ، ويشعر بالضيق عند الوقوف في الطوابير ،يقوم بعدة أعمال في وقت واحد كالقراءة والتحدث على الهاتف وتناول الطعام .
- **العداء (Hostilité)** : تظهر عدوانية أصحاب هذا النمط في غضبهم السريع ،لكنهم ليسوا بضرورة عدوانيين ،ولكن تظهر ملامح العداء فيهم أثناء تفاعلهم مع الآخرين ، يبدون أكثر تململا أو يتصرفون بأسلوب فيه تحد أو فوقية ، مما قد يتسبب بخلق صراعات في بيئة العمل . **(بن زروال ،2009)**

وفي نفس الموضوع يرى لوتاز(Luthas ;2004) أن نمط السلوك (أ) يتميز بأسلوب في الحياة يتمحور حول الخصائص التالية :

- غالبا ما يأخذ أصحاب هذا النمط السلوكي أعمالهم معهم إلى البيت لإتمامها ولا يمكنهم الاسترخاء .
- يملون لأن يكونوا محبطين بسبب موقف من العمل.
- يسيئون فهم رؤسائهم والمشرفين عليهم في العمل.
- يقيسون النجاح بالكم.

بحيث شكل البحث عن خصائص نمط السلوك (أ) محور العديد من البحوث والدراسات ،وهو ما سمح بالكشف عن لوحة من المؤشرات التي يمكن توزيعها على أربعة مستويات من الأساليب مجتمعة التركيب المميز لنمط السلوك (أ) وهي :

- **أسلوب شخصي (Style Personnel)** :يتميز بالانتظام والثقة بالنفس والطموح ونفاذ الصبر والإحساس بضغط الوقت والميل نحو لوم الذات وكبح الانفعالات والإنكار وبعض الوساوس المتعلقة بالأعداد والأرقام.
- **أسلوب علائقي (Style Relationnel)** :يتصف بالتنافس الشديد ،العدوانية والعدائية ،التدفق اللفظي الانفجاري والتوتر أو الشد العضلي.
- **التفاعل مع المحيط (Interaction avec l'environnement)** :ويتسم بالحاجة إلي السيطرة والتحكم في الأحداث ،الإنهاك الشديد في العمل والحرص المبالغ فيه على إتمام العمل ،العجز عن الاسترخاء ،عدم الرضا عن الأداء وتفضيل العمل الفردي أثناء مواجهة الوضعيات التي تشعر بالتحدي.
- **مستوى من اليقظة (Niveau de Vigilance)** : يتميز بإيقاع سريع في الأداء وفرط في النشاط والحركة.(الزروق،2015)

3-3 طرق قياس النمط السلوكي (أ) :

توجد طريقتين لقياس النمط السلوكي (أ) هما المقابلة المنظمة المبنية والاستبيانات :

أ / المقابلة المبنية (Entretien Structuré):

طور كل من فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosenman ,1974) تقنية خاصة لتقييم وقياس النمط السلوكي (أ) أسمياها بالمقابلة المبنية ،والتي يتم فيها طرح بعض الأسئلة المعبرة عن خصائص النمط (أ) مثل (هل تلعب من أجل المتعة أم من أجل الربح؟) ويعتمد القائم على إجراء هذه المقابلة إطالة الحديث والتردد في طرح الأسئلة حتى يستثير المفحوص ويستفزه لإظهار سمة نفاذ الصبر لديه ،بالإضافة إلى مقاطعته والإكثار من طرح الأسئلة والاستفسارات من قبيل (ماذا تقصد بقولك هذا؟) ،وكل

ذلك من أجل دفع المفحوص إلى إظهار سمة العدائية وسرعة الغضب ان كان من ذوي النمط السلوكي (أ) .

تتكون هذه المقابلة في صورتها الأصلية من (25بندا) ،وقد طورت إلى ما يعرف حاليا بالفحص الاكلينكي المصور عن طريق الفيديو ،أين تم تصوير المقابلة لعرضها على عدة ملاحظين لتقييمها وفق شبكة تصحيح دقيقة وموضوعية ،حتى تسمح بقياس أفضل وأصدق لنمط السلوك (أ).

(Friedman et Rosenmal ,1974)

ب /الاستبيانات (Questionnaires) :

نشأت الاستبيانات الخاصة بقياس النمط السلوكي (أ) على خلفية المقابلة المبنية ،حيث تمت إعادة صياغة بنود المقابلة المبنية لكي تتماشى مع تطبيقها بشكل ذاتي ، ومن أشهر هذه الاستبيانات استبيان النشاط لجنكنز (Jenkins Activity Survey.JAS) ،الذي وضعه جنكنز وزملاؤه (Jenkins et al 1979, والمتكون من (52بندا) ،وهو استبيان يسمح بتقييم كمي لنمط السلوك (أ) وفق (3) أبعاد هي السرعة ونفاذ الوقت (Speed and Impatiente)، والإنهاك (Job Involment)، وشدة التنافس (Hard-driving Comptitiveness).

كما يوجد استبيانان آخران لقياس النمط السلوكي (أ) وهما استبيان بورتنر (Bortner 1969) ذو الصيغة القصيرة ،وتحتوي على (14) بندا والخصائص السيكومترية الجيدة ،وسلم فرامنجهام (Farminnghame type 1Scale) الذي وضعه هاينس وزملائه (Haynes et al ,1978)،والمتكون فقط من (10)بنود .(الزروق ،2015)

3-4 ألية تأثير نمط السلوك (أ) على فيزيولوجية الجسم :

لقد بينت الدراسات التي تناولت ألية التأثير الفيزيولوجي لنمط السلوك (أ) والمسماة بدراسات الاستجابات النفس الفيزيولوجية (Psychophysoilogic Reativity Studies) أن الأفراد ذوي نمط السلوك (أ) هم أكثر عرضة وباستمرار إلى درجة عالية من الإثارة الفيزيولوجية والبيولوجية بالمقارنة مع ذوي النمط (ب) عندما يكونون في وضعيات بذل الجهد والتحدي .

فعلى المستوى البيوكيميائي (Biochemical) يتميز هؤلاء بزيادة في إفراز الغدد بشكل عام وفي إفراز الكاتيكولامين (Catecholamines) والكورتيزول (Cortisol) بشكل خاص ،وبارتفاع في مستوى ضغط الدم أثناء استجاباتهم للتحديات الموجودة في محيطهم أو بيئتهم.

(Friedman et al ,1960 ;Friedmanat al ,1975 ;Gloss ,1997 ;Dembroskin et al ,1988 ;O'Rourke et al ,1988 ;krantz et al,1988 ;1997, مع الإشارة إلى أن المستويات العالية من هذه الإفرازات تؤثر على النشاط الفيزيولوجي للجهاز القلبي الوعائي وترفع من خطر التعرض للصعوبات القلبية والشريانية.(**الزروق ،2015**)

4-نمط السلوك (ب) :

4-1 تعريف نمط السلوك (ب) :

يرتبط ظهور هذا النمط بالنمط (أ) ،حيث أطلق فريدمان وروزنمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) اسم النمط (ب) ،يتميزون عموما بأنهم أكثر صبرا وأقل تنافسية وأقل عدوانية .

يعرف النمط السلوك (ب) بأنه :"غياب خصائص النمط السلوكي (أ) ،فهو ملمح أكثر تكيفا وأكثر توازنا مقارنة بالنمط السلوكي (أ) ،فهو يمثل أسلوبا أكثر مرونة مع الزمن ،مع الآخرين ،مع وجود ضغط نفسي أقل ،والحدث الجديد فيه يعاش على أنه تغير من ،انقطاع عن ،وليس كتهديد ".

وعرفه سيوذلاند Sutherland 1991 بأنه :" لديه القدرة على الاسترخاء وسهل الانقياد ،وليس لديه ميل شديد للمنافسة ،وأقل عرضة للشعور بالإحباط ،وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب.(**فخرية يوسف ،2001، ص20**)

أما احمد ماهر فيعرف النمط السلوكي (ب) على انه تلك الشخصية التي تميل أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين فالشخص من النمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ولا يحب أن الأشياء الواحدة تلوى الأخرى وببطء وبتدرج حتى وان لم يتم العمل على أساسه. (**أحمد ماهر ،2003،ص 196**)

ويرى كابلان (Kaplan ,1992) أن النمط السلوكي (ب) يدخل ضمن عوامل الحماية الخاصة أو المرتبطة بالصحة لما يعكسه من قدرة على التكيف الاجتماعي وما يوفره من خصائص صحية تجمع بين تقدير الذات والشعور بالاستقلالية ،هدوء الطبع ،التعقل والتسامح مع الآخرين.(**الزروق،2015**)

4-2 خصائص التركيبية لنمط السلوك (ب) :

لأفراد النمط السلوكي (ب) ميزات أغلبها معاكسة لما تم وصفه عن أفراد النمط السلوكي (أ) حيث تم حصر هذه السمات في :

- **أقل تنافسية :**

مقارنة بنمط السلوك (أ) فان ذوي النمط (ب) لا يضعون أمام أعينهم هدفا ينافس الآخرين ،بل لا يقارنون أنفسهم بالآخرين ويحاولون انجاز أهدافهم بالصيغة الفردية دون اعتبار لأهداف الآخرين ، فهم يتقبلون الآخرين ويفسحون لهم المجال لانجاز الأعمال والتعاون معهم.

- **أقل عدائية :**

ربما تغيب العدائية اللفظية والعدوانية السلوكية لدى أفراد النمط السلوكي (ب) تجاه الآخرين ، ويكون سلوكهم تجنبيا تجاه المواقف التي تستدعي العدوانية بشكل أو بآخر ، أو على الأقل تكون استجابة العدائية لديهم تتناسب مع الموقف الضاغط بشكل منطقي.(**Davison et Neale ,1994**)

- **أقل شعورا بإلحاح الوقت :**

إذ يعيشون حياتهم بهدوء وروية وتأن ، مما يجعلهم أكثر استرخاء من أفراد النمط السلوكي (أ) ويميلون إلى النشاطات الترفيهية ، حسب لبينج تانك (Liping Tang 1987.p163) ، كما أنهم لا يهتمون إذا لم ينجزوا عملا معينا في وقته المحدد ، ولا يشعرون أنهم في سباق مع الوقت بل لديهم الوقت الكافي للقيام بكل الأشياء التي عليهم انجازها وهذا لا يعني أن أفراد النمط السلوكي (ب) لا يشعرون بالمسؤولية تجاه الوقت ،بل إنهم يتميزون بالإتقان والالتزام ، فهم يعطون اللحظة الراهنة حقها في التفكير.(**Cooper &payne ,1991 p 152**)

- **اكثر صبرا**

لا يشعر أفراد النمط السلوكي (ب) بفقدان الصبر اتجاه القضايا التي تأخذ وقتا أطول من المعتاد أو المطلوب فينتظرون مثلا عند إشارة المرور أو في الطابور دون تذمر أو عصبية ولا يصبحون حادي الطباع ردا على عدم انجاز بعض الأمور في وقتها المحدد.

- **اقل دافعية للانجاز**

أو على الأقل يكون سعيهم للانجاز اقل مستوى مقارنة بنمط السلوك (ا) ولا يشكل لهم دافع الانجاز هاجسا يجعلهم دائمي البحث عن التميز والمنافسة مع الآخرين على الانجاز بل يحققون الانجازات التي تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم حسب (فريدمان والمر 1984)اللذان ذكرا أن الطموح والرغبة في الانجاز لدى أفراد النمط (ب) يرتبط بالثقة والرضا وأشار كذلك (فريدمان وروزنمان1974) إلى أن النمط السلوكي (ب) قد يتملك مستوى من الدافعية والذكاء والطموح يماثل أو قد يفوق ما يمتلكه أصحاب النمط السلوكي (ا) ولكن يعمل أفراد النمط (ب) على تحقيق طموحاتهم وانجازاتهم بهدوء ،دون ان يسعوا بشدة للحصول على مكانة عالية في العمل على حساب جوانب أخرى في حياتهم الشخصية ويتفوق أفراد هذا النمط في أداء المهام التي تتطلب تعاونا وصبرا.

يصفهم العتيبي 2003 بأنهم يتميزون ب:

- الصبر.
- الواقعية في أعمالهم أكثر من ذوي النمط (أ).
- الثقة والهدوء والعمل باعتدال في إيقاع منظم.
- عدم الحساسية اتجاه انجاز الأعمال تحت أي ظرف.
- إعطاء أهمية لمشاعر وأحاسيس من يتعاملون معه أكثر من الأعمال المنجزة.
- الاستمتاع بوقت فراغهم.
- غير مشغولي البال بما يحاولون انجازه أو تحقيقه.
- لا يستاثرون ولا يتهيجون.
- يميلون للتمتع والاسترخاء.
- غير متوترين وغير متنافسين.

- لا يعانون من ضغط الوقت.
- يتطلعون إلى النجاح لكن بدرجة أقل من ذوي النمط (أ)

يصف هوارو أصحاب هذا النمط الذي يسميه IA (Intégratif adaptatif) بأن :

- لديهم نظرة متزنة عن ذواتهم و بيئتهم.
- يديرون انفعالاتهم دون إنكارها أو مقومتها أو تركها تسيطر عليهم وتسيرهم.
- تعبيرهم واستجاباتهم تهدف إلى أحسن الاستراتيجيات الممكنة ،مع أقل استهلاك للطاقة.
- يتحملون الإحباطات بحيث يواجهون إمكانية عدم تحقيق أهدافهم بالتقبل التام.

حيث صنف هوارو استجابات النمط (ب) إزاء المواقف المجهدة إلى ثلاث فئات وسيطة هي :

- IAs: يعكس نوعا موقفيا من الاستجابات ، بمعنى أن نوع الاستجابات يتبع طبيعة الموقف ، فتارة تكون من نمط (أ) ،وتارة أخرى من نمط (ج).
- IAe: يعكس استجابات من النمط (أ) في تطور نحو استجابات من النمط (ج) ،حيث يتقلص النمط الأدرينالييني activité adrénergique فاسحا المجال لنشاط الهيبوتالامي –النخامي – الكظري Hypothalamo–Hypophyse–Surrénalien دون تحقيق فوائد حقيقية.

يمكن تشبيه ذلك بانبساطي قاده واقع حياته إلى نوع من الاعتدال .

- IAa: يعكس مسارا معاكسا للسابق أي عبارة عن استجابات من النمط (ج) في تطور نحو استجابات من النمط (أ) ،حيث يسيطر نشاط الجهاز الأدرينالييني فيصير المنطوي استجابيا réactif.

ويرى شيخاني أن أفراد هذا النمط يتميزون ب:

❖ القدرة على اعتماد نظرة طويلة ، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية ،أو القيام بأكثر مما يستطيعون .

❖ الاعتقاد بأن السرعة ليست بمثل تلك الأهمية ، فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذ لم يكن بالإمكان إتمام كل عمل في الموعد الأخير.

- ❖ حس الهوية الشخصية ، فهم مقتنعون بما هم عليه وبما يفعلون ، لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحراز الاحترام والحب .
- ❖ عدم المبالغة في تقييم الأمور ، حيث لا يظهرون أو يشعرون بأنهم في كفاح مستمر يحافظون دوما على حسن التوازن إزاء الأحداث في حياتهم .(**شيخاني ،2003 ،ص38**)

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقية تضمن صحة جيدة ، وتكيفا ونجاحا اجتماعيين .

يذكر كابلان أن لهذه الوقاية أربع سيرورات هي :

- ➢ وحدانية – تقدير الذات –الاستقلالية Unicité–éstime de soi–autonomie.
- ➢ تسامح Sens du pardon.
- ➢ اجتماعية Sociabilité.
- ➢ حكمة حياتية sagesse existentielle. (**Panlhan&Bourgeois,1995 , p65**)

4-3 العلاقة بين نمط السلوكي (ب) و الأمراض الجسمية والنفسية :

يظهر من خلال مطالعة دراسات حول هذا الموضوع وجود تركيز واضح على النمط السلوكي (أ) مقارنة بالنمط (ب) ، يعود هذا إلى أن النمط السلوكي (أ) يلعب دورا مهما في حدوث أمراض شرايين القلب ، حيث تشير النتائج إلى أن الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في الفروق بين النمطين السلوكيين (أ) و(ب) في الصحة ، لأن أفراد النمط السلوكي (أ) ذكروا أحداث حياتية ايجابية وسلبية أكثر من أفراد النمط (ب) ، وبالتالي الأفراد الذين يتصفون بصفات النمط السلوكي (أ) أو (ب) في أي جماعة عمرية يختلفون في الصحة ،وهذه الاختلافات تعتمد على تفضيلهم السلوكي والعمر . (**Strub.MJ.&coll.1986 ,p170-180**)

وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي (ب) المذكورة تجعلهم أقرب إلى إتباع أسلوب حياة صحي يخلو تقريبا من التعرض للضغط النفسي ، فهم يهتمون بالغذاء الصحي المتوازن الذي يجدون له الوقت المناسب خلافا عن أفراد النمط السلوكي (أ) ،وقد اعتبر الباحثون النمط السلوكي (ب) من الأنماط الصحية التي تقل فيها الاضطرابات النفسية والجسدية والسلوكية مقارنة بأفراد النمط السلوكي (أ) بشكل خاص ، حسب "روش" و"سييزر" و"هال" (Rosch 2001)(Siesser 1997)(Hall 2000)، وينخفض احتمال

تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية ، كما أنهم أقل إحساسا بالضغط النفسي .(**نوارة تواتي ، 2012 ،ص 68_69)**

5- الفرق بين النمطين السلوكيين (أ وب):

ذكر (عادل شكري محمد كريم) نقلا عن Chesney 1981 وزملائه الخصائص السلوكية التي توضح أوجه المقارنة بين النمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) في الجدول التالي :

جدول رقم (1) يمثل الخصائص السلوكية التي تميز بين نمط السلوكي (أ) ونمط السلوكي (ب)

الصفة و الخاصية		سلوك نمط (أ)	سلوك نمط (ب)
01	-الحوار	-سريع	-بطيء
02	-الطلاقة اللفظية	-كلمات محددة وإجابات واضحة	-يتوقف كثيرا
	-قوة الصوت	-عالي	-هادئ
	-النوعية	-عدواني	-لين
	-الاستجابة	-مباشر	-متأنية
03	-مدة الاستجابة	-سريعة وقصيرة	-طويلة وبطيئة
04	-السلوك :		
	-البصر	-لماح وسريع	-عادي
	-الجبهة	-مشدودة	-مسترخية
	-الجلوس	_يجلس على حافة الكرسي	-وضعية عادية ومسترخ
	-الحالة العصبية	-منتبه	-هادئ
	-تعبيرات الوجه	-عدوانية متحفزة متوترة	-مسترخية
	-الابتسامة	-صفراوية غامضة	-معبرة ومريحة
	-الضحك	-جاف	-حيوية
05	_الاستجابة نحو القائم بالمقابلة		
	_التعرض للمقابلة	-كثيرا	-قليلا

06	_يعود مرة أخرى للموضوعات السابقة -وضع الكلمات على الشفاه _الدعابة -مستعجل لإنهاء المقابلة محاولة ضبط المقابلة -العداء -بعض المكونات النمطية : -الرضا عن العمل -الطموح والحافز -إلحاح الوقت -نفاذ الصبر -التنافس -طريقة أو نمط التفكير -الحيوية والنشاط -الإثارة	_نادرا -غالبا -نادرة -غالبا -يستخدم طرقا فنية وألفاظا وتعليقات كثيرة،يسأل كثيرا،ومن نماذجه التحدي والاعتراض الدائم،والجمود واستخدام بعض الكلمات ذات الطابع البارد،والتي تثير انفعال الآخرين -غير راض دائما في عجلة -شديد جدا -في غاية الأهمية -ينفذ بسرعة ويكره الانتظار -يتلذذ بالمنافسة ويحب النجاح _يفكر بعيد جدا -نشط جدا ودائم الحركة -يحب الإثارة والاندفاع والمغادرة	-غالبا -نادرا -نادرا -نادرا _لا يحدث أبدا -الرضا التام _عادي "معتدل" -لا يهم كثيرا -يمكن أن ينتظر كثيرا -لا يهتم بالتحدي والمنافسة -نادرا -قليلا -قليلا

جدول رقم (1) يمثل الخصائص السلوكية التي تميز بين نمط السلوكي (أ) ونمط السلوكي (ب)

(عادل شكري محمد كريم ،2006 ،ص40-42)

6- النظريات المفسرة للنمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) :

6-1 نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي :

قد ركزت هذه النظرية على عناصر مهمة تقوم على التعلم الاجتماعي حيث شملت :

- ✓ السلوك (حركي ،لفظي).

- ✓ البيئة (الظروف الضاغطة ، والظروف الفيزيقية ، والزمان والمكان).
- ✓ الظروف الاجتماعية (الأصدقاء ، والمحيطين به).
- ✓ التنبه للعوامل البيئية.

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي نمط السلوكي (أ) ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى القصير ويستعدون الاستجابات السلبية على المدى البعيد ، ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية المشبعة والتي تشكل سلوكهم في ما بعد. **(عادل شكري ،1991 ،ص 64)**

اذن فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية والفيزيقية والعوامل المعرفية النفسية

وعليه فان أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية يرون أن سلوك نمط (أ) يتحدد كمايلي :

- ➢ التعرف الى مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط .
- ➢ تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك نمط (أ).
- ➢ فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك نمط (أ) والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره.

ويرى عادل شكري أنه طبقا لهذه النظرية فان أصحاب سلوك نمط (أ) يبدون في اكتساب عديد من الأنماط السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم ، والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر ، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابة المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائما في أن ينجزوا أداءهم ويحسنوه إلى أقصى حد ،حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورتهم أمام ذاتهم ، وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم.**(عادل شكري ،1991 ،ص 65)**

6-2 نظرية مفهوم الذات لروجرزRogers :

تعتمد نظرية روجرز Rogers1963على فكرة نزعة الكائن الحي لتحقيق ذاته ، وهي نزعة أساسية تجعل الفرد يكافح ليحقق ذاته ، وأن للفرد مدفوع بطاقة داخلية نحو تحقيق الكمال والوصول إليه لكي يحقق أعلى درجات الانجاز الشخصي ، لذلك يلجأ إلى العدوان والتنافس وغيرها ،كي يشعر بقيمته كفرد وذلك عندما يتفوق على الآخرين .**(جابر عبد الحميد ، 1986 ، ص 541)**

وما يهمنا في تفسير سلوك نمط (أ) اعتمادا على نظرية روجرز هو إحساس الفرد بقيمته وكفاءته ، أما اذ شعر الفرد بأن احترامه لذاته يتوقف على الانجاز ، فيمكننا أن نعد سلوك نمط (أ) بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقدير الفرد لذاته ، هذا في الجانب السلبي

6-3 نظرية المجال لكيرت ليفين Levin:

يقول كيرت ليفينLevin أن الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى مرتفع من التوتر بدرجة واضحة يختلف عن الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى منخفض من التوتر ، ففي الحالة الأولى يكون الضغط على الأجهزة الحركية أشد (سمة النشاط) ، كما أن هناك احتمال تسرب الطاقة باستمرار (سمة الحيوية) إلى الأجهزة الحركية ،ويكشف مثل هذا الشخص عن قدر كبير من النشاط غير المستقر، وأكثر الطرق انتشارا في استعادة حالة التوازن هي القيام بتحرك مناسب في البيئة النفسية ،والتحرك المناسب هو الذي يقود الفرد إلى منطقة الموضوع المشبع للهدف ، وقد يؤدي تحرك بديل إلى خفض التوتر واستعادة التوازن ،ويعتمد ذلك على أن تكون هناك حاجتان تشبع إحداهما فيؤدي ذلك إلى تفريغ شحنة التوتر جزئيا.**(تواتي ،2012،ص 46-47)**

معنى هذا أن الفرد يتحمل توترا متزيدا لكي يحقق النجاح ، ويتغلب على العقبات ، والنجاح هو التوازن ، والتوازن لا يعني خلوه من التوتر ، فهو مصدر مستمر للتزود بالنشاط والحيوية وهي الخاصية ذاتها التي يتمتع بها ذو النمط السلوكي (أ) فهم فئة اعتادت على النجاح والتغلب على العقبات تحت مستوى مرتفع من التوتر وروح من المغامرة والاندفاعية لتجاوز العقبات والصعاب وهي أيضا من مميزات النمط السلوكي (أ).

6-4 نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية أن ذوي النمط السلوكي (أ) لديهم قلق مرتفع ، وتعد أعراض الوسواس القهري دفاعا يستهدف السيطرة على القلق ، وهو ينجح بفضل قدرته على منع دخول مواد مؤلمة من اللاشعور الى الشعور ، ويفترض أن أصحاب النمط السلوكي (أ) يشبعون حياتهم بأنشطة مثل العمل ، بحيث لا يكون لدى المشاعر والأفكار غير المرتبطة بذلك العمل أي أمل في الوصول إلى الوعي.**(لوجان رايت 1990،ص 124)**

في حين يرى روسكي وزملاؤه Roski et al 1978 الى أن الفرد من ذوي سلوك نمط (أ) وهو عبارة عن شخص نشأ في أسرة يتسم فيها الأب بالسلبية والأم بالعدوانية ،ومن ثم فهو يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة ايجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات ، فهو يبحث عن الوقت المفقود ومن ثم فهو غالبا مهدد انفعاليا مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائما لفقد الانجاز أو لفقد مكانته الاجتماعية ، التي توصل إليها بصورة قهرية ، ومن ثم يتولد لديه احباطات أمام إشباع حاجاته الانفعالية فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء.**(فخرية يوسف ،2001،ص 27 –28)**

أما بالنسبة لنظرة يونغYung يرى أنه بقدر الطاقة النفسية المستثمرة في عنصر من عناصر الشخصية تتحدد قيمة هذا العنصر ، والقيمة مقياس للشدة ، فعندما نتحدث عن إعطاء قيمة كبيرة لفكرة أو وجدان معين فإننا نعني أن هذه الفكرة أو هذا الوجدان له قوة لها وزنها في حفز السلوك وتوجيهه ، وعلى العكس من ذلك إذا كان لشيء ما قيمة تافهة فانه لن يرتبط إلا بقدر ضئيل من الطاقة حيث ينظر يونغ للذات بأنها هي الهدف الذي يحاول الناس بلوغه دائما لكنهم نادرا ما يبلغونه ، وهي تحرك سلوك الإنسان وتدفعه نحو البحث عن الكلية.(**ك،هول لندزي ،1969،ص 126)**

ويمكن تفسير نمط السلوك (أ) استنادا على نظرية يونغ من خلال فكرة الطاقة و الذات ، فمن خصائص نمط السلوكي (أ) التقدير المرتفع للذات الذي يعتبر سمة متأصلة لديهم ،مصحوب بالطموح والتنافس لتحقيق مجموعة من الحاجات والتي تخلق نوعا من التوتر يلزم تخفيضه عن طريق اشباع هذه الحاجات ،وبقدر قوة الحاجة وقيمتها بقدر الطاقة المبذولة حتى يستطيع الفرد استعادة توازنه في المجال البيئي المحيط به.**(عادل شكري ،2006،ص 68)**

ومن هنا نجد أن العديد من الاتجاهات النظرية أعطت تفسيرا لنمط السلوك (أ) بناءا على خصائصه المميزة ، حيث ينظر إليه أنه النمط الأكثر عرضة لأمراض القلب للتوتر المرتفع الذي يتميز به أفراده في تحقيق نجاحاتهم وانفعالاتهم الزائدة في التغلب على العقبات ، كما اعتبره البعض الآخر خصائصهم بأنها مثابة استجابة تعويضية لضعف تقديرهم لذواتهم ، كما ينظر إلى أن أصحاب النمط السلوكي (أ) يرجعون إلى أب سلبي وأم عدوانية بحيث لا يمكن تعميمها فليس كل أب سلبي وأم عدوانية ينجبان طفلا يتم تصنيفه على أنه من نمط سلوك (أ) .فكلها نظريات ركزت على النمط السلوكي (أ) في كونه غير سوي لكن معظم أفراده فعالين في المجتمع .

- طرق علاج سلوك النمط (أ ،ب) :

7-1 العلاج السلوكي المعرفي : Cognitive-Behavioral Therapy

يستند هذا العلاج إلى المبادئ العامة التي قدمها دونالد مايكنبوم D.Meichenbaum 1985 في مواجهة الضغوط ،حيث يهدف إلى التدرب على كيفية المواجهة الفعالة ،والذي يؤكد على تفاعل الفرد مع البيئة ،يقوم هذا العلاج على مرحلتين :

المرحلة الأولى: خصصت لتطوير الوعي بأحداث البيئة ،والتي من شأنها استثارة ردود فعل ذوي السلوك (أ) ،وكيفية الإحساس البدني باعتبارهما مؤشرات للمواجهة الفعالة.

المرحلة الثانية: تقديم ردود فعل معرفية بديلة تجاه الأحداث التي عادة ما تبعث السلوك المدمر لنمط (أ).**(فخرية يوسف محمد البارودي ،2001 ،ص31)** ،وتشمل عملية العلاج وفقا لهذا الاتجاه الملاحظة الذاتية التي تعتمد على تسجيل المشاعر والأفكار كلما ظهر السلوك المشكل عدة مرات في اليوم ،مما يساعده على إيجاد الأجوبة الواقعية لاعتقاداته.

7-2 العلاج العقلاني الانفعالي: Rational Emotive Therapy

يرى إليس Ellis1962 أن ذوي السلوك نمط (أ) لديهم أفكار ومعتقدات عن العالم المحيط بهم ،ويمكن اعادة البناء المعرفي لمثل هذه الأفكار عن طريق تدريبهم من خلال نموذج مكون من خمس خطوات :

-A تعني الخبرة المنشطة Activiting Experience : وهي حادث أو خبرة صادمة كطلاق أو وفاة (هنا والآن) ،يتم إدراكها في مناخ غير عقلاني وبذلك تكون الخبرة المنشطة خبرة لا عقلانية.

B- تعني Belief system :ويقصد بها نظام معتقدات لا عقلاني مدمر للذات ،وكل خبرة يوجد حولها عبارة داخلية ومعتقدات لا عقلانية.

C- فتعني Conséquence أي النتيجة الانفعالية التي يشعر بها الفرد نتيجة للخبرة ، وتكون مناسبة لنظام المعتقدات ،فان كان نظام المعتقدات لا عقلاني كانت نتيجة اضطراب انفعالي وخلل سلوكي كما في الاكتئاب ونمط السلوك (أ).**(إجلاء محمد سري ،2000 ،ص172)**

7-3 العلاج السلوكي عن طريق الاسترخاء :Relaxation

يعد الاسترخاء من المهارات التي تساعد على التحكم في الضغوط وتوجيه الاستثارة الانفعالية ،كما يعمل علة خفض الاستثارة الفيزيولوجية التي تؤدي إلى خفض التوتر والقلق لذوي النمط السلوكي (أ).

فالاسترخاء هو انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط يسمح بإعادة الشحن ،والاستفادة ما الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية.**(فتحية بوعيشة ،2012 ،ص29)**

7-4 العلاج بالتمارين الرياضية:

يعدل نمط السلوك (أ) عن طريق البرامج الرياضية ،حيث أن ممارسة نوع من النشاط البدني بشكل منظم هو أحد الطرق السهلة في الحصول على تغيرات ايجابية في حياة الفرد ،ويمكن الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة.

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه نجد أن مفهوم نمط السلوكي مفهوم حديث النشأة جاء في كونه مجموعة من الخصائص والمتغيرات النفسية والانفعالية يحصر الأفراد في نماذج وأصناف محددة ،اذ ربط بين السلوك والصحة عرف بجانبين الأول كونه نمط مهيأ للإصابة بالمرض والثاني نمط وقائي في التقليل من الوقوع في المرض وذلك في ظل الظروف المعاشة.

الفصل الثالث

المرونة النفسية

تمهيد :

إن المرونة النفسية تلعب دورا هاما في تكيف الفرد مع بيئته بحيث يعتبر الإنسان الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية ، و أن الفرد لكي يتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية فلا بد من توافر قدر من المرونة النفسية التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يمر بها و مواجهتها بشكل يقلل من عوامل الخطورة التي تؤثر عليه سلبا في حياته .

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى المرونة النفسية مبرزين تاريخ المرونة النفسية و ماهي و النظريات المفسرة لها و نتعرف على عوامل المرونة النفسية ومحدداتها و مقوماتها و الثمرات التي تنجم منها وفي الأخير صفات الأفراد المرنين ، واستراتيجيات بناءها.

1 – تاريخ البحوث في المرونة النفسية :

بينما يستمتع الناس مع المرونة لآلاف السنين و الحكمة مع العديد من الحكايات القديمة للأفراد و الذين انتصروا على الشدائد ، إلا أن الدراسات العلمية للمرونة بدأت في الستينات و السبعينات من القرن الماضي بالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى للبحث و من الواضح أن الطفولة المبكرة هي النافذة الهامة من الزمن لفهم و تعزيز المرونة .

نشر جاريمزي **GARMEZY (1973)** نتائج بحث أخرى في المرونة النفسية و استخدام ما يعرف بعلم الوبائيات و الذي يدرس مع الذي يتعرض للمرض و من الذي لا يتعرض، و لماذا، و ذلك للكشف عن عوامل الخطورة و عوامل الوقاية و التي تساعد كثيرا الآن في تعريف المرونة النفسية .

وصاغ جارميزي و شتراتمان **GARMENZY , N & STREITMAN (1974)** أدوات للنظر في نظم تنمية المرونة النفسية .

وتعدت ايمي ويرنر **EMMY WERNER (1982)** واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا المرونة النفسية في العقد السابع من القرن العشرين ، حيث درست مجموعات من الأطفال من كواي بهواي من أسرة فقيرة و مدمنة للكحول أو يعاني بعض أبائهم من المرض النفسي ، و كان كثيرا من أباء هؤلاء الأطفال لا يعملون ، فلاحظت أن ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدوانيا و تخريبيا كما تعاطوا للفشل في العمل في سنوات عمرهم التالية و مع ذلك و على نحو ما تشير " ايمي ويرنر"

فان ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني و التخريبي و نجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد ، وترى أن يطلق عليهم أطفال ذوي المرونة النفسية ، و الأطفال ذوي المرونة النفسية و أسرهم يمتلكون سمات تجعلهم مختلفون مع أقرانهم .

فقد كشفت دراسة ماستن **MASTEN (1989)** أن الأطفال الآباء المصابين بالاسكيزوفينيا لا يحصلون على ظروف أسرية سوية مقارنة بأطفال الآباء العاديين و لهذه الظروف تأثيرات شديدة الدلالة على النمو النفسي للأطفال و مع ذلك لوحظ أن بعض أطفال الآباء المرضى نفسيا ينجحون في التوافق و ينجحون دراسيا بصورة ايجابية ، و بالتالي يجب أن تقود مثل هذه النتائج الباحثين الى دراسة و فهم هذه الاستجابات الايجابية بالرغم من الظروف العصبية التي يتعرض لها مثل هذه النوعية من الأطفال . **(عبد الجواد أبو حلاوة ، 2013 ، ص 25)**

2- تعريف المرونة النفسية :

2-1 التعريف اللغوي:

أخذ مصطلح المرونة من ("مرن" الميم و الراء و النون ، أصل صحيح يدل على لين شيء و سهولته).

و جاء في لسان العرب (مرن يمرُن مرانة و مرونَة : وهو الين في الصلابة ، و مرنت يد فلان على العمل أي صَلُبت و استمرت ، و المرانة : اللين). **(ابن منظور ج 13 ،ص 403)**

2-2 التعريف الاصطلاحي:

ورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس **(APA , 2002)** نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية ، حيث عرفت المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد و المواجهة الايجابية للشدائد ، الصدمات ، النكبات ، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية ، مشكلات العلاقات مع الآخرين ، المشكلات الصحية الخطيرة ، ضغوط العمل و المشكلات المالية.

ويبين أزيلينا و شاهرير(**Azlina & Shahrir , 2010**) إن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض ، الاكتئاب و المصائب ، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات و الظروف

الصعبة المحيطة به ، و هذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار و الأفعال.

كما تعني المرونة النفسية " القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة و القدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي و مواصلة الحياة بفعالية و اقتدار (**Masten , 2009 p 20**)."

ويرى (**Michal an , 2010 p 9**) أن المرونة النفسية هي القدرة على الاستمرار في التركيز على لحظة الحاضر دون استعراض الأفكار السلبية أو التشتيت و عدم محولة التجنب " .

ويعرفها الأحمدي (**2007 ، ص 3-11**) " بأنها استجابة انفعالية و عقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول " .

المرونة النفسية هي عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصيبة أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة .

(**Luther Cecchetti &Becker , 2000, p 26**)

كما تعرفها الباحثة (**ولاء إسحاق حسان، 2009**) بأنها استعداد الفرد و قدرته على التفاعل الايجابي مع ظروف الحياة المتغيرة الضاغطة و مواجهة التحديات التي تنعكس على استجابته للمواقف الحياتية و علاقاته الاجتماعية .

ويعرفها **Rutter** (**1987- 1990**) " على أنها القطب الموجب لاستجابات الناس عند التوتر و مواجهة الضغوط ".

وكذلك **جوزيف** (**1994**) عرف المرونة النفسية على أنها " القدرة على إدارة التغيير في الشدائد " .

وقدم "**بينا رد و مارشال**" (**1992**) تعريفا للمرونة النفسية على أنها " عملية من الداخل إلى الخارج تبدأ من اعتقاد الفرد و يحولها إلى الخارج في الأسرة و المدارس و المجتمعات " .

(**Maureen Anderson , 2006, p 27**)

وعرفها **(Jentunen & Atkinson 2002)** على أنها " عملية دينامية يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يجابه فيه المصائب جمة أو صدمات ، و هي تعتبر من الخصائص الايجابية في الشخصية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات و الأزمات بطرق ايجابية " .

من خلال التعاريف السابقة فإن المرونة النفسية هي عملية دينامية تساعد الفرد على تخطي مواقف الحياة المختلفة وتفكير ايجابيا لحلها و تكيف معها ، وتساعد الفرد لكي يرتقي بصحته ويحافظ عليها في ظل كل المخاطر التي يتعرض لها .

3- المرونة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها :

تتشابه المرونة النفسية مع بعض المفاهيم الأخرى ،ويكون هذا التشابه إما في التأثير ونتائج على الأفراد أو في الأسباب المؤدية إلى حدوث الظاهرة ، أو في بعض الخصائص التي تشابه فيها الأفراد الذين ينطوون تحت هذا المفهوم :

- **مرونة الأنا :**

عرفها جرمازي1991 على أنها "القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة"، ويعرفها الخطيب بأنها"القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة ،وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة ، وهي المقدرة على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين".

وجاء بأن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

-الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه.

-قدرة الفرد على العمل المنتج ،والسعي الحثيث على بنيته النفسية ،والاجتماعية والعقلية والأكاديمية

-المحافظة على أمنه النفسي ،وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به.

-المحافظة على الكفاية التواصلية للبيئة الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

-الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته الخلقية.(الخطيب،2007)

- **المناعة النفسية :**

يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات وتحمل الصعوبات ،ومقاومة ما ينتج من أفكار ومشاعر غضب وعداوة وانتقام ،وأفكار يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم ،وتقسم إلى المناعة النفسية إلى ثلاث أنواع :

-مناعة نفسية طبيعية :وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة.

-مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا :وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات السابقة.

-مناعة نفسية مكتسبة صناعيا :وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد بعد حقنه للمرض.(مرسي،

الثبات الانفعالي :

يري القريطي 1998 بأنه تلك الحالة الشعورية السوية التي يبديها الفرد إزاء تلك الاستجابة الانفعالية للموقف. كما عرفه تفاحة 2009 بأنه التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي ، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية ، والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

4- النظريات المفسرة للمرونة النفسية :

4-1 نظرية التحليل النفسي :

يؤكد فرويد على السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد التي تربط الطفل مع الوالدين و لا سيما الأم ، إذ أن المرونة و التواصل مع الآخرين ما هو إلى إشباع لحاجات الطفل الأساسية التي يحصل عليها من أمه من خلال الرضاعة لفترة طويلة .

وتفسير فرويد هذا يأتي من اعتقاده أن أساس ارتباط الطفل بأمه هو إرضاء حاجاته الفمية ، و هذا يكون أساس الدافع الثانوي لارتباطه مع الآخرين في الأسرة فالطفل الذي أشبع طفولته بشكل جيد فإن شخصيته ستكون عرضة للتفاؤل و مرنة ، بينما إذا لقي إحباطا في إشباع اللذة الفمية فانه سوف يُكَون نوع من نوع من العدائية و السادية و الذي يتسم سلوكه بالميل إلى إثارة الجدل و الخلاف و التشاؤم ، و الكره والعداء ، و التناقض الوجداني إزاء الآخرين . **(كريم شامخ ، 2011 ، ص 21)**

و يرى **(جابر عبد الحميد جابر،1990)** أن المرونة النفسية هي عبارة عن طاقة كامنة في الإنسان و يُسهل إبدالها و إزاحتها بين الذاتي و الموضوعي فمثلا الوليد الجائع يضع في فمه أشياء مثل أصابعه ، لعبة بلاستيك و كأنه يستثمر في طاقته حيث يخفف من إشباع حاجاته ككائن عضوي و تتحول هذه العمليات من ألهو الذاتية إلى الأنا المنطقية و الموضوعية .

ويرى كذلك أن الشخصية تتكون من ثلاث أجهزة رئيسية هي ألهو و الأنا و الأنا الأعلى و حين تعمل متعاونة تسهل لصاحبها سبل التفاعل مع بيئته على نحو مُرضي حيث يتم إشباع حاجاته الأساسية و رغباته ، و أما إذا تنافرت و تشاحنت هذه الأجهزة ساء توافق الفرد و قل رضاه عن نفسه و بيئته و نقصت كفايته .

وإذا كانت غالبية هذه الطاقة تحت سيطرة الأنا الأعلى كان سلوك هذا الفرد أخلاقيا ، و أما إذا كانت هذه الغالبية في حوزة الأنا كان سلوكه واقعيا و مرنا ، وأما إذا كان ألهو و الذي يعتبر هو مصدر الطاقة محتفظا بمعظمها ، فإن سلوكه يتسم بالاندفاع ، وعن طريقة توزع هذه الطاقة النفسية بين هذه الجوانب الثلاثة للشخصية يعبر عن نفسه .

أما(**j.block ، 1980**) يرى أن أحد ميزات الشخصية الهامة هي مرونة الأنا هذا، المفهوم يشير إلى مدى الذي يُمكن الفرد من أن يعدل مستوى سيطرة الأنا لإشباع متطلبات مواقف الحياة المتغيرة ، إن مرونة الأنا لها أساس في نظرية التحليل النفسي لفرويد التي تنطوي على مفهوم الأنا ويقر بلوك بأن الأنا عنصر مركزي في نمو شخصية الفرد .

مرونة الأنا هي مستوى تعديل الفرد من سيطرة الأنا بتغيير المواقف وهكذا يمكن أن يكون الفرد المرن ذا عزيمة عالية و منظما في الأوقات و تلقائيا جدا في مواقف أخرى و يتم تعزيز مرونة الأنا من قبل العائلات المتواصلة و ذات التوجه الفلسفي و الأخلاقي . **(لمياء قيس ،2012،ص 54)**

ونرى من خلال ما سبق أن نظرية التحليل النفسي ترى بأن المرونة النفسية هي عملية ديناميكية بين الأجهزة الثلاثة (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) و يسيطر عليها الأنا باعتباره هو الجهاز الواقعي الذي يضمن بناء الشخصية و مرونتها و يتصدى للمواقف التي يتعرض لها الفرد و لكن نظرية فرويد لم تبرز أهمية التنشئة الاجتماعية في تعزيز المرونة النفسية و طريقة اكتسابها من المحيط الذي يعيش فيه الفرد.

4-2 نظرية التعلم الاجتماعي :

يؤكد باندورا أن عملية التعلم أمر أساسي للمرونة ، التعلم يحدث من خلال الخبرة المباشرة ، ويمكن للأفراد تعلم سلوكيات جديدة من خلال عملية مراقبة الآخرين و ملاحظة العواقب المترتبة على سلوكهم.**(Bandura , 1986, p46)**

ووفقا لنظرة باندورا فان الاستجابات الجديدة مطلوبة في الوقت الذي يقوم فيه بالملاحظة بترميز المثيرات الدخلة و تخزينها و تحويلها ، وهذا الاكتساب من خلال إدراك المعرفي الذي يحدث قبل أداء الاستجابة المتعلمة و لكي يصبح التعلم ظاهرا فلا بد من أن تكون القدرات الحركية متاحة و ظروف البواعث مهيأة ، و بالإضافة إلى المكافئات الخارجية و البديلة ، فإن هذه النظرية تؤكد على التعزيز الذاتي كمحدد لانتقاء السلوك ، وأحد الجوانب ذات الدلالة على جوانب نظرية باندورا يتعلق بمجال واسع من مجالات أثار النمذجة و هي التي تسمح بمجال واسع من النقل إلى مواقف جديدة .

(توما جورج خوري ، 1996 ، ص 154)

ويرى**(روتر،1966)** صاحب نظرية مركز التحكم أن تجارب الفرد المتعلقة بالنجاح و الفشل في أداء سلوكا ته و ملاحظاته لسلوك الآخرين و نتائجها تساهم بشكل أساسي في تحديد مركز الضبط أو التحكم لديه .

وفي السياق ذاته وجد أن مركز التحكم الداخلي يؤثر ايجابيا و بشكل مباشر على الحالة الانفعالية ، وذلك لأن الأفراد ذوي هذا النوع من مركز التحكم حينما يكونون تحت وضعية ضغط معينة يدركون أنه بإمكانهم السيطرة و التحكم في هذه الوضعية ، مما يقلل شعورهم بالتوتر و التهديد و يرفع ذلك من مستوى تقدير الذات لديهم ومن مستوى شعورهم بالرضا و الارتياح الانفعالي ،على عكس ذوي

التحكم الخارجي الذين يبدون مستويات منخفضة من تقدير الذات إلى جانب الاضطرابات الانفعالية كالقلق و الشعور باليأس و التوتر وهو ما يؤثر سلبا على صحتهم .

(الزروق فاطمة الزهراء ،2014 ، ص 120)

وأكد باندورا في السنوات الأخيرة على مفهوم الكفاءة الذاتية ، حيث يشير إلى اعتقادات الناس حول إمكانياتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء، التي تمارس لتأثير في الأحداث المؤثرة على حياتهم و تحدد اعتقادات الكفاءة الذاتية ، كيف يشعر الناس ؟ و كيف يفكرون ؟ و كيف يندفعون ؟ و كيف يتصرفون ؟.

الكفاءة الذاتية تفهم من مصطلح المرونة النفسية كعملية تعتي الأفراد الذين نمو من خلال المثابرة و تجمع تراكم النجاحات الصغيرة في وجه الفشل و العقبات و خيبات الأمل ، وهي مزيج من الخصائص الايجابية و الميول و الشخصية و استراتيجيات المواجهة و اعتقادات حول الكفاءة الشخصية التي تسهم في المرونة الفردية . **(Wolin & all ,1999 ,p 1)**

من خلال ما سبق يتضح لنا بأن نظرية التعلم الاجتماعي أشارت ضمنيا للمرونة النفسية من خلال ما جاء به روادها و من بينهم باندورا الذي أكد على أن المرونة النفسية تكتسب عن طريق الملاحظة و النمذجة والكفاءة الذاتية و هي عناصر تساعد الفرد على تكوين شخصية متكيفة مع بيئته ، و كذلك روتر الذي أضاف بعدا يتماشى مع وجهة هذه النظرية و هو البعد المعرفي من خلال تقسيم الأفراد إلى فئتين ، أصحاب مركز التحكم الداخلي و أفراد ذوي الضبط الخارجي ، وأشار ضمنيا بان الأفراد المرنين هم الذين يتأرجحون بين مركز الداخلي و الخارجي وذلك حسب الموقف الذي يتعرضون له .

4_3 نظرية السـمات :

يعتبر "هانز ايزيك " من ابرز من أسهموا في نظرية السمات حيث قدموا وصفا منظما للشخصية ،فالعادات أساسا تقوم عليها سمات الشخصية و هذه بدورها تتجمع في أبعاد قليلة ، و بناءا على التحليل ألعاملي أدى إلى التوصل إلى الأبعاد الآتية :

- ✓ الشخصية الانبساطية : و هي شخصية اجتماعية و مرنة و هي عكس الانطواء .
- ✓ الشخصية العصابية : و هي شخصية لديها استعداد للمرض العضلي .

- ✓ الشخصية الذهانية : و التي لديها استعداد للمرض الذهاني .

ويضاف إلى ذلك أبعاد أخرى مثل المحافظة و التطرف و التعقيد و البساطة و الصلابة و الليونة و الديمقراطية و التسلطية . (**نبيل سفيان ، 2004، ص67)**

ويرى **جوردون ألبرت (1897 ، 1967)** أن السمات كعناصر بنائية أساسية للشخصية ، فيصف السمة بأنها استعداد مسبقا للاستجابة على نحو خاص و تؤدي السمة إلى اتساق الاستجابة ، لأنها تصف العديد من التنبيهات المتعادلة وظيفيا ، و تستحضر عددا من أشكال السلوك التكيفي و التعبيري ، على سبيل المثال يتسم الأشخاص الاجتماعيون بأنهم ودودون و منطلقون دون تحفظ لأنهم ينظرون إلى الكثير من المواقف كفرص للتفاعل مع الآخرين ، و تفاعلهم هذا جزء من أسلوبهم في التفاعل مع المحيطين من حولهم بمعنى آخر تعبر السمات هنا على استعداد خاص للاستجابة فمن زاوية المدخلات هناك مواقف متعددة تتشابه في طريقة مواجهتها و من زاوية المخرجات فللشخص أسلوبه الخاص في التعبير و التكييف . (**لورانس أبروفين ،2010 ، ص 106–ص107)**

الملاحظ من خلال ما سبق ذكره في نظرية السمات أن أيزيك قسم الشخصية إلى مجموعة من الأنماط و جاء بالمرونة النفسية في النمط الانبساطي بحيث يرى أن الأفراد المرنين هم الذين يملكون النمط الانبساطي و هم اجتماعيون و ودودين و متكيفين مع المواقف التي تواجههم و هذا كذلك ما أشار اليه ألبرت من خلال ما جاء به و يرى أن الأفراد الاجتماعيون ينظرون إلى المواقف التي تواجههم على أنها فرص للتفاعل مع الآخرين و التفاعل هو جزء من أسلوبهم الخاص في التعامل مع العالم المحيطين من حولهم و هو كذلك عنصر هام في المرونة النفسية .

5– العوامل المتصلة بالمرونة النفسية :

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات علاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل أثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة ، و قد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية و هو وجود الرعاية و الدعم و الثقة و التشجيع سواء داخل الأسرة أو خارجها ، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس ، النظرة الإيجابية للذات ، تطوير مهارات الاتصال و التواصل و القدرة على كبح المشاعر الحادة ، ومن العوامل التي تساعد على استمرار المرونة لدى الأفراد هي :

– القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفعالية و بطريقة صحية .

– امتلاك الفرد مهارات حل المشاكل .

– اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة و التكيف مع الظروف الطارئة.

– توفر الدعم الاجتماعي .

–المعتقدات الدينية

– الاتصال و الترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء .

– البحث عن المعاني الايجابية للمواقف الصادمة .

وتأتي المرونة النفسية من ثلاث مصادر : الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة ، و القوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت ، و امتلاك مهارات حل المشكل التي تساعد الفرد على مواجهة المحن و الشدائد . **(يحي عمر شعبان ، 2012، ص13)**

إضافة إلى هذه العوامل ، هناك عدد من الباحثين توصلوا إلى عوامل المرونة النفسية أخرى و التي هي ذات قيمة مثل الفاعلية ، والسببية الشخصية .

- **الفعالية :**

يرى " بن سيرا " Bin–Sira الفعالية كآلية تمنع التوتر الذي يتبع التعامل غير الملائم للحالات الطارئة من أن يتحول إلى ضغط دائم ، فهي حصيلة خبرات الماضي الناجحة في التعامل ومن ثم يشمل التفوق و تقييم الذات ، من ناحية أخرى الفعالية الضعيفة تنتج عن تاريخ خبرات التعامل الغير ناجحة نفسها و تلك البدائل تساهم إما برؤية المجتمع على أنه ذو معنى و منظم أو توجه للانحلال و التي هي بالمقابل تتعلق بالالتزامات الأخرى للمجتمع أو الاغتراب ، ويعرفها "بن سيرا " على أنها الثقة الدائمة للشخص في قدراته الخاصة بالإضافة إلى الثقة و الالتزام في بيئته الاجتماعية التي يدرك بأنها متصفة من قبل حالة ذات معنى و يمكن التنبؤ بها .

- **السببية الشخصية :**

يرى" دي شارمز" De charmas أن الميل الدافعي الأساسي للإنسان هو أن يكون فعالا في إنتاج التغيرات في بيئته ، الإنسان يكافح لكي يكون عاملا للتغيير في بيئته ، ويشير إلى أن عملية انجاز الهدف هو الأسمى ، الوصول إلى الهدف من خلال الحظ أو الفرصة أو من خلال مؤسسة للمساعدة ليس نفسه الذي أقوم به بنفسي .

إن جوهر السببية الشخصية يذكرها دي تشارمز كالآتي : الإنسان مصدر للطاقة ، و هو ليس آلة لتوجيه السلوك الناتج من الطاقة الآتية كليا من داخله ، الإنسان هو أصل السلوك .

(لمياء قيس ، 2012 ، ص 35 ،ص 36)

يرى العديد من الباحثين أن للمرونة النفسية عوامل متصلة بها و هي تلعب دورا هاما في تعزيز المرونة النفسية لدى الفرد و نجد منها الدعم الاجتماعي و الفعالية الذاتية، بالإضافة إلى ذلك نجد بعض العوامل التي تساعد على تنمية المرونة النفسية كالنظرة الايجابية للذات و الثقة في النفس و التحكم في الانفعالات القوية و ترويضها أثناء حدوث ضغوطات نفسية و القدرة على التواصل الايجابي .

6- محددات المرونـــة النفسية :

لقد عرف " ويلن و ويلن " **(Wolin . s &Wolin 1993)** المرونة النفسية كنتيجة للتحليل الكيفي لمكونات الشخصية بأنها " السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي المرونة العالية " ومن هذه السمات:

6-1 الاستبصار :

هي القدرة على قراءة و ترجمة المواقف و الأشخاص ، وتشمل القدرة على التواصل البينشخصي علاوة على معرفة كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون متناسبا مع مواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه و الآخرين.

6-2 الاستقلال :

يشمل بعد الاستقلال عمل التوازن بين الشخص و الأفراد الآخرين المحيطين به ، كما يشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له و ما عليه ،وان الشخص المستقل هو الذي يقول بوضوح كلمة (لا) عندما يكون مناسبا أكثر مما يكون عليه من كونه متساهلا في حالة مواجهة الحدث ، إن الاتجاه الإيجابي و المتفائل للشخص المستقل يكون حاضرا دائما و يكون مرتبط بالفروق الفردية فيما بين الأشخاص و القدرة على مواجهة تلك الأحداث.

6-3 الإبداع :

ويشمل الإبداع إجراء خيارات و بدائل للتكيف مع تحديات الحياة ، بل و أكثر من ذلك الاندماج في كل السلوكيات السلبية (تحدي المصاعب و المخاطر) ، و إن الأفراد من ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخيلوا تتالي الأحداث لديهم ، حيث يمكنهم صناعة و اتخاذ القرار في مواجهتها .

6-4 الدعابة :

تعتبر روح الدعابة الجانب المضيء من حياة لدى الشخص المرن ، حيث تمثل القدرة على إدخال السرور على النفس ، و إيجاد المرح اللازمة للبيئة المحيطة به .

6-5 تكوين علاقات :

وتتضمن قدرة الشخص المرن على تكوين علاقات ايجابية و صحيحة و قوية من خلال قدرته على التواصل النفسي الاجتماعي و العقلي مع من يحيطون به و كذلك قدرته على التواصل مع ذاته .

6-6 المبادأة :

تتضمن قدرة الشخص على البدء في التحدي و مواجهة الأحداث و ذلك بعد دراسة سريعة و صحيحة و تمثل قدرة الفرد على الحدس و الإحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة و السريعة .

6-7 القيم الموجهة (الأخلاق) :

وتشمل البناء الخلقي و الروحاني الصحيح للشخص المرن ، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية و تطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خالقه ليكون شخصا متمتعا بإدراكات الروحانية و الخلقية في حياته العامة و الخاصة .(**Wolin , s & Wolin 1993 p 9**)

بالعودة إلى ما سبق يمكننا القول بأن محددات المرونة النفسية مهمة جدا في تشكيل شخصية الفرد ، فكلما كان الفرد متحليا بهذه الصفات كان أكثر ايجابية في التعامل مع ما يحيط به و بالتالي يعزز مكانته في المجتمع ، و كلما سعى الفرد للاكتساب المرونة النفسية فهو بذلك يحصن نفسه من الضغوط التي تواجهه.

7- مقومات المرونة النفسية :

- **تنمية الكفاية:** وهى تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

- **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر

- **تنمية الاستقلالية الذاتية:** بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.

- **تبلور الذات: و**هو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته و إمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

- **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل و الاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة. **(يحي عمر شعبان ، 2012 ، ص 24 ، ص 25)**

من خلال ما تم التطرق إليه نجد أن مقومات المرونة النفسية هي عبارة عن نضج الفرد في كل جوانب شخصيته بحيث كل العناصر تنصب في نمو قدرات الفرد العقلية و الجسمية و الاجتماعية الفرد و قدرته على التحكم في عواطفه و انفعالاته و قدرته على فهم ذاته و تقديرها و قدرته على تكوين علاقات ايجابية و هادفة .

8- ثمرات المرونة النفسية :

8-1 الصحة النفسية :

ترتبط المرونة النفسية بالصحة النفسية و هذا لأنها سمة مهمة لتحقيق الصحة النفسية السليمة و تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها " حالة من العافية التي يحقق الفرد قدراته الخاصة و يمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة ، و يمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة و يستطيع المساهمة في مجتمعه ، أن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة و الأساس للعافية و الوظيفة الفعالة من اجل الفرد و المجتمع ، و يتوافق هذا المفهوم الجوهري مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات ". **(APA ,2005 , p 13)**

ويعرفها **(القوصي، 1952، ص 7)** " أن الصحة النفسية هي شرط أو مجموع شروط اللازمة توافرها حتى يتم التكيف بين المرء و نفسه و كذلك مع بيئته و بين العالم الخارجي ، تكيفا يؤدي إلى ما يمكن من الكفاية و السعادة لكل من الفرد و المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد " .

8-2 النظرة الإيجابية :

النظرة الايجابية في الحياة هي التي تحدد المكانة و القيمة الاجتماعية للفرد لأنها السبب في العمل و الحركة ، وعامل في الفاعلية و العزم ، فالنظرة إلى الأشياء عند المسام ينبغي أن تتسم بالايجابية و العزم لأنه هو صانع الأحداث و المؤثر في الوقائع ، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج ، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئنا راضيا بقضاء الله و قدره فعندما يقع الأمر فإن الإنسان المرن هو الذي يستطيع أن يتعامل معه بنظرة ايجابية .

8-3 الاستمرار في العطاء :

الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع ، و عمله لا يرف الكآبة و الملل ، فهو يواصل العمل بهمة و حماس و روح و إتقان في عطاء متجدد ، و ما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله ، فهو دائم التنقل بين وسيلة و أخرى .

8-4 الاتصال الفعال :

يرتبط نجاح الفرد أو فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية و بالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين ، و عن هذا الاتصال يتم التفاعل بين الشخص و الآخرين ، و تؤكد بعض البحوث العلمية أن نجاح الفرد في عمله و حياته الشخصية مرتبط بقدرته على الاتصال حيث أثبتت أن 85 % من النجاح يعزى إلى مهارات و فنون الاتصال و 15 % من النجاح يعزى إلى معرفتنا للعمل و تمكننا من تخصصنا. **(سليم الأحمدي ، بدون سنة ، ص 33 ، ص34)**

من خلال ما تم التطرق إليه في السابق فإن الأحمدي أعطى مجموعة من ثمرات التي تنجم عن المرونة النفسية و المتمثلة في الصحة النفسية و النظرة الإيجابية و الاستمرارية في العطاء و الاتصال الفعال و لكنه أغفل عنصر مهم و هو الوقاية بحيث المرونة النفسية تساعد الفرد على تحصين الفرد و تقيه من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها و تساعده كذلك على اكتساب سلوكيات صحية تقيه من الأمراض و تساعده على التكيف مع المواقف الضاغطة.

9- سمات الأفراد المرنين :

من هو الشخص القادر على التعافي سريعا بعد التعرض لموقف أو حدث أليم ؟ قام علماء النفس الشخصية بالتقصي حول الإجابة عن هذا السؤال ، إذ يبدو أن الأفراد المرنين يتعرضون لمصاعب و يتمتعون بالمرونة ، ويختبرون العديد من المشاعر الايجابية، و لذا تحمي هذه السمات الشخصية جنبا إلى جنب مع جرعة المشاعر الصحية مثل الفرح و الحب و السمو و السعادة من الآثار الضارة للضغط والتسهيل لعملية التعافي بعد التعرض للصدمة .

وتتمثل سمات الأفراد المرنين في المستويات التالية :

9-1 شجاعة التحكم :

يؤمن الأفراد المرنين أنهم يستطيعون السيطرة على النتائج و عوامل التعزيز الخاصة بهم ولهذا يحول مواطن الضعف إلى التحكم الداخلي دون الإحساس و السلبية و الاستسلام أمام المصاعب و الإصرار على محاولة تغيير مسار الأحداث من حولهم للأفضل .

9-2 الالتزام :

يشرك الأفراد المرنين في الأنشطة الاجتماعية من حولهم ، كما أنهم يلتزمون بالآخرين ومن أجل أسباب أخرى أكبر ، إذ أنهم يستخدمون إحساسهم بالالتزام للاشتراك مع الآخرين بدلا من الانعزال عنهم ، و لتحويل تجاربهم الشاقة لأمور شيقة و هامة .

9-3 التحدي :

يرى المرن الأحداث السلبية بمثابة فرصة و ليست نهاية العالم من خلال عكس خبراتهم و تفاعلاتهم مع الآخرين و الاستمتاع بها وتعلم خبرات جديدة من خلالها ، إذ أن الشخص الذي يفتقر لإحساس التحدي لن يكون قادر على تنمية و تطوير خبراته ، و على عكس النقيض منهم يسعى الأفراد المرنين لتحقيق الإنجاز في حياتهم . (**نايت الحربي ، 2015 ، ص 720**)

وقدم فلاتش (**flatch,1988**) مجموعة من السمات التي تميز الشخصية المرنة أو الأفراد المرنين و هي كالأتي :

- شعور باحترام الذات أو تقدير الذات .
- أفكار و أفعال مستقلة .
- القدرة على حل المشكلات .
- التفاعل مع الآخرين و إقامة شبكة من العلاقات .
- الاستعداد لاكتشاف أفكار جديدة .
- روح الفكاهة .
- يحترم مشاعر الآخرين .
- الالتزام في الحياة ولديه الأمل.

(Maureen A .Andersson, 2006 ,p 26)

ويشير علماء النفس من خلال دراسات التي أجريت مع الأفراد الذين عانوا من الحرب أو المرض و على رأسهم Claudia Sanson أن الشخصية المرنة تتأثر من خلال ثلاث موارد رئيسية و هي :

- الموارد الشخصية .
- الموارد الأسرية .
- الموارد الاجتماعية .

وكذلك وفقا ل Sanson أن سمات الشخصية المرنة هي :

- تقدير الذات .
- الثقة و التفاؤل و الشعور بالأمل .
- القدرة على محاربة الإجهاد .
- المؤانسة .
- القدرة على تجربة مجوعة من المشاعر المختلفة .
- الموقف الايجابي للمشاكل و الاعتقاد بأنه قادر على حل المشكلات .

(Marget, 2002, p 6)

من خلال ما سبق نجد أن للمرونة النفسية سمات يجب أن يتحلى بها الأفراد المرنين لكي تساعدهم على تخطي العقبات و الضغوطات التي تعترض حياتهم ، و لكن لم يتم وصف سمات المرونة لدى الأطفال الذين يمثلون الشريحة المهمة في المجتمع وخاصة الأطفال الذين تعرضوا لعوامل الخطورة و الظروف العصيبة والتي لها تداعيات سلبية على حياتهم .

10 – استراتيجيات بناء المرونة النفسية :

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس The American Psychological Association عشر طرق لبناء المرونة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة:

1- العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

2- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

3- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.

4- وضع أهداف واقعية وتحقيقها بايجابية.

5- اتخاذ قرارات حاسمة في المواقف العصيبة.

6- التطلع لفرص استكشاف الذات.

7- تنمية الثقة بالذات.

8- فهم الحدث الضاغط في سياقه الطبيعي.

9- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

10-رعاية المرء لنفسه عقله وجسده ،وتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.**(عبد الجواد أبو حلاوة ،2013)**

خلاصة :

تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهم المرونة النفسية و إلى أهمية هذه السمة في تركيبة شخصية الفرد وكيف تساعده على تخطي الصعوبات و المواقف الضاغطة و تكيف معها ، فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمتلك اتزانا انفعاليا و هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية ، و المرونة النفسية تساعد الفرد على اكتساب سلوكيات صحية و تحصنه من عوامل الخطورة و تساعده على الاستمرار في العطاء و وقايته من المهددات النفسية .

الفصل الرابع
داء السكري

تمهيد :

إن داء السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب أعداد كبيرة من الأفراد وتفتك بحياتهم لما يسبب من مخاطر ومضاعفات تهدد حياة المصابين به ، مما يجعلهم يعيشون دائما في قلق شديد وفي وضعية

عدم الاستقرار ، فضلا لما تشكله التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من معانات لهؤلاء المرضى بحيث تصبح حياتهم مقيدة تستلزم الامتثال والاعتناء بصحتهم .

وفي هذا الفصل سوف نتطرق لمعرفة هذا الداء أكثر بداية من تاريخ اكتشافه إلى تفسيره الى أسباب ظهوره وأنواعه المختلفة وصولا إلى علاجه .

1- تعريف داء السكري :

1-1 التعريف اللغوي :

إن كلمة diabète كلمة مشتقة من فعل يوناني يعني "الانتقال عبر" Passer à travers ، وهذه الكلمة الأخيرة تعني أن الكلية تقوم بتصفية المواد التي تمر بها . **(Pacaud, 1995,p11)**

1-2 التعريف الاصطلاحي :

عرفته المنظمة العالمية للصحة OMS بأنه :" حالات الإفراط السكري l'hyperglycémie ويعني زيادة معدل الغلوكوز في الدم ،وهذا الداء من الأمراض المزمنة والوراثية والتي تتوقف على عوامل وراثية وهو الأكثر شيوعا".

واتفقت العديد من المعاجم الطبية والكتب على أن داء السكري هو " اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية (السكريات والنشويات) والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والامتصاص فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى أحيانا".وذلك نتيجة لاختلال أو إتلاف الغدة الصماء في جسم الإنسان اسمها البنكرياس التي تكون عاجزة عن إفراز هرمون الأنسولين الذي يعمل على تخفيض نسبة السكر في الدم. **(حامد محمد الهرساني ،1965)**

يعرف السكري على انه اضطراب اقلابي (Trouble Métabolique) ناتج عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون ، الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم (Hyperglycémie) عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق 1,26غ/ل في حالة الصوم.(**Polonovski ,2000 ,p238**)

1-3 التعريف الطبي لداء السكري :

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية ، أو عضوية أو بسبب في إفراط في 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 كمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق 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 زيادة تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم ،قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين ، وحويصلات الكلى ، وتلك التي تغذي الأعصاب .(**محمد بن سعد الحميد ،2007**)

1-4 التعريف السيكولوجي :

يعتبر مرض السكري احد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد ،وهذا التعريف جاء بموجب الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي. (**DSM III-R, 1987**)

2- أعراض داء السكري :

أعراض الإصابة بمرض السكري تظهر في مختلف أعضاء الجسم و أجزائه ، و أهمها ما يلي :

2-1 الأعراض الجلدية :

أهمها الشعور الشديد بالحكة التي كثيرا ما تعذب بشدتها المريض و تقلق راحته ،و لهذه الحكة أماكنها المفضلة و هي الأماكن التي توجد فيها ثنيات مثل : تحت الإبط و تحت الثدي و كذلك المهبل ،و هي هنا يبعثها وجود أنواع من الفطر تعيش و تتكاثر في السكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج أثناء البول ، و كثيرا ما تكون شدة الحكة هنا الباعث الأول لمراجعة الطبيب و استشارته. و من البديهي أن هذه الحكة لن تزول إلا بمعالجة مرض السكري بنفسه و بانعدام وجود السكر في البول ،و قد تتباطئا مصابة في مراجعة الطبيب و يتأخر اكتشاف العلة و بالتالي معالجتها فتتكون في موضع الحكة اكزيما ليس من السهل التغلب عليها و التخلص منها.

2-2 الأعراض في اللثة و اللسان :

ربما تكون التبدلات التي تحدث في اللثة و الأسنان و أعراضه المرضية التي تلفت انتباه المصاب ،إذ تصاب الأسنان بالتخلخل و السقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر

2-3 الأعراض في الجهاز الهضمي :

تظهر في شكل مغص معدي (الم في المعدة) ترافقه نزلات معوية (إسهال) أو كسل معوي (إمساك).

2-4 أعراض في الجهاز التنفسي :

من النادر أن يظهر مرض السكري أعراضا على الجهاز التنفسي ،و يصاب المريض بالسل الرئوي و لكن نسبة الإصابة به تكون غير متوازية مع غير المصابين بمرض السكري.

2-5 أعراض الأوعية الدموية :

الإصابة بمرض السكري تؤدي بالأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض تدعى gangrène "الغرغرينا" و تظهر على أصابع اليدين و القدمين ،إذ يشعر المريض فيها بالآم ،كما يزرق لونها و تصاب بالخدر ،أو

باضطرابات تحسيسية نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها مما تؤدي إلى موتها في النهاية بالغرغرينا . و لكن أصبح التحكم فيها بعد اكتشاف الأنسولين.

2-6 أعراض الغدد التناسلية :

قد يصاب الذكر بالعنة (فقدان الطاقة الجنسية) أما الأنثى قد تصاب بالعقم و باضطرابات الطمث.

2-7 الأعراض في الحمل و النفاس :

بعدما اكتشف الأنسولين سيطر على تفاقم مرض السكري أثناء الحمل و في النفاس. و في حالة التعرض لمضاعفات الحمل تكون النتيجة خطيرة كموت الجنين داخل الرحم ،أو الولادة المبكرة (قبل الأوان) أو زيادة طفل سمين.(**جمعية الأردنية للعناية بالسكري ،1991**)

2-8 الأعراض في العينين :

قد تصاب العدسة بالظلام أي المياه البيضاء نتيجة للاضطراب في استقلاب الغذاء مما يضعف الرؤية و تزول الإصابة في العدسة بتحسن أعراض المرض بالمعالجة ،كما يمكن أن يحدث مرض السكري تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهابات في أوردتها الشعرية الداخلية ، أو إصابات أخرى في العين.

2-9 الأعراض في الجهاز العصبي :

قد يتسبب مرض السكري في التهابات بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوركي أو العصب في مؤخرة الجمجمة و من النادر أن يتسبب شللا تاما في احد أعصاب الجهاز.(**أمين رويحة ، 1983،ص23**)

2-10 الأعراض الجسمية :

أ. فقدان الوزن :

غالبا ما يكون فقدان الوزن أول أعراض الداء و مع أن المريض يكثر تناول الطعام و يأكل بشهية إلا أن حالته تحول بينه و بين الاستفادة من محتويات الطعام النشوية ،كما لا يمكنه الحصول على الطاقة الكافية من الشحوم و البروتين من طعامه ،و بما أن المصاب بالسكري لا يستطيع سحب المخزون

السابق مع الغليكوجين ما لم يعطي الأنسولين فانه يضطر إلى استخدام الشحوم المخزونة في جسده لتوفير الطاقة.(**عبد المنعم مصطفى ،1989،ص15**)

ب. العطش و البول :

عندما يرتفع الغلوكوز فوق حد معين يدعى "عتبة الصبيب الكلوي" فانه يتسرب خارج الكليتين مع البول مما يؤدي إلى إدرار البول و كثرة التبول ،و إلى جفاف الجسم و الشعور الشديد بالعطش ،و تعتبر هذه الأعراض متقدمة نسبيا و دليل على شدة المرض ،و قد لا يشكو منها بعض المرضى لارتفاع عتبة الصبي بالى ما فوق 200 ملغرام /دسل.(**موريس عطية ،1993،ص40**)

2-11 الأعراض النفسية :

يصاب مريض السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض ،و السويداء ،و سرعة الإثارة و اليأس من الحياة ،و يجب على الطبيب الملتزم و المريض المنتبه جيدا لمكافحته بالإيحاء والعمل على تقوية معنويات المريض ،و عدم تعرضه قدر الإمكان للاثارات النفسية ،و بمساعدته لتطبيق الحمية اللازمة.

3-تشخيص داء السكري :

توجد طرق عدة لتشخيص داء السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية.

وللكشف عن السكري في الدم يتم :

-عن طريق تحليل مستوى السكر في الدم وأنت صائم ،لذلك يجب عدم تناول أي أطعمة أو مشروبات (عدا الماء)لمدة 8ساعات قبل عمل التحليل ،نسبة السكر تكون تساوي 126 ملجم/دسل أو 7ملمول/لتر.

-في حالة وجود الأعراض المذكورة سابقا بالإضافة إلى مستوى السكر في الدم عشوائي (غير صائم) تكون أكثر أو يساوي 200 ملجم/دسل ،تعني الإصابة بداء السكري.

-في حالة اختبار الجلوكوز المركز أي إعطاء المريض (75 ملجم) من سائل الجلوكوز المركز وفحص سكر الدم بعد ساعتين يصبح أكثر من أو يساوي 200 ملجم /دسل.(**وزارة الصحة ،2011**)

4- أنواع مرض السكري :

تم تصنيف مرض السكر حديثا إلى أربعة أنواع : النوع الأول (Type1) ،الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه ،والنوع الثاني (Type2) الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه والنوع الثالث ويعرف بمرض السكري الثانوي ، والنوع الرابع وهو سكر الحمل . (**American Diabetes Association 2001**)

4-1 النوع الأول :

ويسمى بمرض السكر رقم 1 وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM)، ويقصد به مرضى السكر ، ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم ،وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكر الصغار"Juvenile diabete" لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذا التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء .وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما وذروة بدأ النمط الأول بين 11 و 13 سنة ،لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة .

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض ،ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا β في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .(**محمد بن سعد الحميد ،2007،ص15**)

كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن يتم في خلال أيام عديدة وتزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونيه Ketoacidosis والغيبوبة السكرية Diabetic coma .

وقبل اكتشاف الأنسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم بالإصابة بالنوع الأول في حدود السنتين فقط ، وقد أحدث تطوير الأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكر وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن .

وللنوع الأول مضاعفات تشمل اعتلال الأعصاب والفشل الكلوي ،اعتلال الشبكية وأمراض الدورة الدموية والقلب والتي تحدث في حدود 10 – 20 سنة من بداية اكتشاف المرض .

✓ **أسباب حدوث النوع الأول :**

أ-نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم :

يعود السبب الأول في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم ويصاحبها ظهور أجساد مضادة Antibodies تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا لانجر هانز وتسبب خلايا بيتا βفي البنكرياس التي تفرز الأنسولين ،ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم ،ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم.

ب-العوامل الوراثية :

مرض السكر الذي يصيب صغار السن ويحتاج إلى الأنسولين في علاجه قد لا يرجع سببه إلى الوراثة .

ج-الفيروسات :

يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية ، والنكاف (mumps) وفيروسات أخرى من فصيلة "كوكس ساكي Coxsackie" ,خاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي ،قد يكون سببا في حدوث النوع الأول من السكر.

وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا بيتا β في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها ،كما ان بنية هذه الفيروسات تماثل بينة البروتينات الموجودة في خلايا بيتا β في البنكرياس وتعمل على خداع جهاز المناعة فيحسب أن جهاز المناعة خطأ أن خلايا بيتا β هي جزيئات الفيروس ويقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي إلى خلايا بيتا β بدلا من التصدي للفيروسات وبذلك تدمر خلايا بيتا β بفعل الأجسام المضادة الموجهة وتؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين ،أو تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا β وحدوث مرض السكر بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات .

وهذا النوع يمثل 5- 10 % فقط من مرضى السكري .

4-2 النوع الثاني من السكر :

ويسمى مرض السكر رقم 2 وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم .وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين ،وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول ،وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية .وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم .

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة – Apple shape) فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر ، فالبدانة تجهد البنكرياس . وهنا لايعني أن كل إنسان سمين سوف يصاب حتما بالسكر وإنما هناك علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكر من النوع الثاني .

وقد يكون الشخص مصابا بالسكر من النوع الثاني لعدة سنوات قبل التشخيص دون ملاحظة ذلك من قبل المريض بسبب أن الأعراض عادة تكون خفية في البداية .ولكن مضاعفات خطيرة يمكن أن تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة بهذا النوع من السكر بعد عدة سنوات ،والتي تشمل الفشل الكلوي وأمراض الأوعية الدموية . **(محمد بن سعد الحميد ،2007،ص17-18)**

وهذا النوع يمثل 90 % من مرضى السكر وهو بعكس النوع الأول ،والمريض المصاب بهذا لنوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الخافضة للسكر **(American Diabetes Association ,2001) ,Rosenbloom ,2000)**

أسباب حدوث النوع الثاني :

أ-السمنة :

تشير التقديرات أن 80% إلى 95% من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي بسبب السمنة وزيادة الدهون ،حيث أن زيادة الدهون قد تلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين .حيث أن زيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل تفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين وحدوث مرض السكر .

ب-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 مرض السكر لديهم في سن مبكرة وتكون أعراضه شديدة .

جدول رقم(2) يمثل الفرق بين نوعي السكري

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيل أو سوي في الوزن	عادة سمناء
الأعراض الطبية	عطش شديد ،ورغبة شديدة في الأكل ، وكثرة التبول ،ونقص في الوزن	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجود ولكن الجسم غير قادرة من الاستفادة منه
الاعتلال في الدهون	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط في حوالي 20-30%من المرضى
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبيا
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الأنسولين	مطلوبة مع أو بدون الأدوية

4-3 النوع الثالث : مرض السكر الثانوي (Secondary)

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل :

- ✓ الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- ✓ أورام الغدة فوق الكلوية (Pheochromocytoma).
- ✓ استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية .
- ✓ بعض أمراض الغدد الصماء : كمرض العملقة (Acromegaly) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو ،وفرط إفراز الغدة الدرقية (Hyperthyroidism) كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ، ومتلازمة كوشينج Cushing's syndrome ،والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون .
- ✓ نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية Thyroid hormone والكورتيزون .

4-4 النوع الرابع : سكر الحمل

هو أحد أنواع السكر التي تحدث أثناء فترة الحمل وقد تصاب به أي امرأة نتيجة تغيرات هرمونية في المشيمة ويتميز بارتفاع السكر في الدم ،ويبدأ هذا النوع من السكر في النصف الأخير من الحمل ويزول عادة بعد الولادة.

إلا أن نسبة لا يستهان بها من هؤلاء النساء (10%-15%) قد يصبن بالنوع الثاني من السكر خلال السنوات التي تلي الولادة.(**وزراة الصحة ،2011**)

5- مضاعفات داء السكري:

5-1 مرض السكري والعين:

فعن داء السكر ومضاعفات الرؤية أو ما يسمى La rétinopathie وهي تصيب أكثر من 95% من مرضى السكري الغير معتمدين على الأنسولين أي النمط الثاني ()

فهو يؤثر على أجزاء العين المختلفة من :

-الجفون :ترسبات دهنية والتهابات ودمامل متكررة.

-الملتحمة :احتقان دام نتيجة ظهور أوعية دموية مستحدثة بها.

-شلل مؤقت بالقرنية مما يمهد لحدوث قرحة بها.

-ارتفاع ضغط العين يؤدي في أحيان كثيرة لفقد البصر.

-أما الشبكية وهي أخطر الأجزاء التي يحدث فيها مضاعفات من تورم ونزيف شبكي وتكون أغشية أمام الشبكية وانفصال شبكي.**(سمير سعيد شبل ،1994 ،ص56)**

5-2 مضاعفات الكلية :

إن اختلال الكلية ناتج عن داء السكري أو ما يسمى La Néphropathie هو نفسه ناتج عن إصابة الأوعية الدموية الصغيرة ،بسبب المرض وبصفة خاصة الشعيرات الدموية داخل الكلية وتتطور ببطء دون تسبب في أي اضطرابات لعدة سنوات ،ويتم اكتشافها بواسطة تحليل البول ،حيث يتبين وجود بروتين في البول خصوصا في الزلال ولهذا أطلق على هذه الحالة زلال في البول.**(مغازي محجوب ،1989 ،ص58)**

ولهذا فان كل مرضى داء السكري من النوع الأول الذين يهتمون بمرضهم معرضون لاختلال عمل الكلية أي مضاعفات الكلية.

5-3 مضاعفات القلب والأوعية الدموية :

مريض داء السكري أكثر من غيره عرضة للإصابة بجلطة الشريان التاجي سواء كان ذكرا أم أنثى ،علما بأن الأنثى نادرا ما تصاب بمثل هذا النوع ،إلا إذا كانت مصابة بارتفاع في ضغط الدم وخاصة في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث ، ومن العجيب ان هذا الانسداد قد يحدث دون الألم المعروف في قفص الصدر الأمامي، وقد ارجع الأطباء ذلك إلى فقدان الإحساس بالألم لالتهاب الأعصاب التي من القلب ، من النادر أن تكون الجلطة الأولى قاتلة .

5-4 السكر والأعصاب :

يمكن لهذا الخلل أن يصيب نوعين من الأعصاب النوع الذي يتحكم في انقباض العضلات وإحساس الجلد وإصابته تسمى اعتلال الأعصاب الطرفية ،والنوع الذي يتحكم في مختلف الأعضاء وإصابته تؤدي إلى ما يسمى باعتلال الأعصاب الذاتية.

ويمكن الوقاية من سكر الأعصاب أو La neuropathie diabétique عن طريق السيطرة الجيدة على جلوكوز الدم ، وقد أثبت التجارب أن الأشخاص المصابين بالنوع الأول من السكر والذين يمارسون سيطرة محكمة على مستويات جلوكوز الدم ،قد قللوا خطر إصابتهم بمرض اعتلال العصب بنسبة 60%.**(محجوب مغازي ،1996 ،ص86)**

5-5 السكر والقدمين :

تعتبر القدمان من أهم الأعضاء التي يجب لمريض السكر أن يعتني بهما ، ومن الأسباب الهامة لحدوث مضاعفات في القدمين هي قابلية القدمان لتصلب الشرايين خاصة عند كبار السن ،كما أن الأقدام تتعرض دائما للاصطدام بالأشياء سواء في المنزل أو العمل ،وهي أيضا معرضة للاتعاب عن المريض الذي لا يعتني بهما.

6- علاج داء السكري :

يرتكز علاج سكري على كل من :

6-1 العلاج بالأنسولين :

يعتبر فقر الأنسولين أو عوزه في الدم سببا مباشرا في ظهور داء السكري لأن وظيفته الأساسية إدخال السكر بالخلايا والأنسجة والعضلات والمخ والأعصاب ، والأنسولين لا يؤخذ بالفم (حاليا يوجد استنشاق) ولكنه يؤخذ كحقن ، ويوجد منه أنسولين قصير أو متوسط أو طويل أو ممتد المفعول ، وأحسن مكان يمتص منه الأنسولين الحقن في البطن ،لأن حقنه بالذراع أو الفخذين مع الحركة يمتص بسرعة.**(Rother ,2007)**

إن كمية الأنسولين التي تحقن لمعالجة داء السكري يحددها الطبيب وفقا لكل حالة ، لذا يجب على المرضى إتباع أوامر الأطباء فيما يخص أوقات الحقن وكذا الكميات العلاجية المقدمة لهم .

ولكي يستخدم هذا الدواء المذهل استخداما فعالا وصحيحا يجب أن تحدد بعناية الجرعة اللازمة للعلاج ، والتي يجب أن تتماشى مع نسبة السكر في الدم التي تتأثر بكمية الطعام الذي يتناوله وبمقدار ما يبذل من نشاط جسماني ، بحيث يجب أن تكون نسبة الأنسولين في الدم عالية متى كانت نسبة السكر في الدم

عالية ، وأن تكون نسبة كل منهما منخفضة في نفس الوقت ، وهذا يتطلب أن يكون المريض على اتصال دائم بطبيبه من أجل تحقيق نظام محكم للعلاج بهذا الدواء.(**أيمن الحسيني ، 1988 ، ص24**)

جدول رقم(3) يمثل أنواع الأنسولين شائعة الاستخدام

نوع الأنسولين	الاسم العالمي والتجاري	بدء المفعول	أقصى المفعول	مدة المفعول
سريع المفعول	*أنسولين ليسبرو (هيومالوج) *أنسولين اسبارت (نوفولوج)	* 5-15 دقيقة *12-30 دقيقة	*30-90 دقيقة *1-3 ساعة	*3-5 ساعة * 3-5 ساعة
قصير المفعول	*الأنسولين العادي (أك2ترابد،هيومولين أر،نوفولين أر)	*30-60 دقيقة	*2-5 ساعة	*5-8 ساعة
متوسط المفعول	*أنسولين ايزوفان (هيومولين إن ،نوفولين إن) *لينت أنسولين (هيومولين إل)	*1- 2,5 ساعة *1- 2.5 ساعة	* 4- 10 ساعة *8- 12 ساعة	* 14- 16 ساعة *12-18 ساعة
طويل المفعول	*التراليبنت أنسولين (هيومولين إل) *أنسولين جلارجين (لانتوس)	*4- 6 ساعة *1-2 ساعة	*10- 18 ساعة *لا يوجد	*20- 36 ساعة *إلى 24 ساعة
خليط الأنسولين	*مكستارد 30 ،نوفولين30، هيومولين30، مكستارد 50، نوفولين50، هيومولين50	*30 دقيقة	*7- 12 ساعة	*إلى 24 ساعة

(محمد بن سعد الحميد،2008،ص113)

6-2 العلاج بالأقراص :

إن علاج داء السكري عن طريق تعاطي الأقراص الطبية التي تأخذ عن طريق الفم ، يختص بالسكري من النمط الثاني ، أي السكري غير خاضع للأنسولين ،تعطى الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم مرة واحدة في اليوم (في الصباح) ، مع أن بعض الأشخاص قد يحتاج الى جرعتين أو ثلاث جرعات ،ويمكن استخدام أكثر من دواء عن طريق الفم عندما يكون أحد الأدوية غير كاف لوحده لخفض مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب.

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

- ✓ الأدوية التي تعتمد في آلية عملها على إفراز الأنسولين(Insulin secretagogues) مثل: السلفونيل يوريا (مثل الجلايبيورايد) ،و الميتيقلينيد (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 (insulin sensitizers) مثل :مجموعة البيقوانيد (مثل الميتفورمين) ،ومركبات الثيازوليدين ديون (مثل الروزيقليتازون) .وهذه الأدوية لا تؤثر على إفراز الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس ،ولكنها تزيد من حساسية مستقبلات الأنسولين في أعضاء الجسم المختلفة.
- ✓ مثبطات الألفا-جلوكوزايديز (Alpha-aglucosidase inhibitors) مثل :الأكاربوز، وهذه الأدوية لا تؤثر على إفراز الأنسولين من البنكرياس ،وعادة لا تمتص من الأمعاء عند إعطاءها عن طريق الفم ،ويقتصر دورها على إبطاء امتصاص سكر الجلوكوز من الأمعاء وتستخدم عادة للتقليل من ارتفاع السكر في الدم بعد تناول الوجبة الغذائية.**(محمد بن سعد الحميد،2008،ص136-137)**

6_3 الحمية :

هي العمود الفقري في معالجة داء السكري أساسها هو الحفاظ على التوازن في المواد الكربوهيدراتية الدهنية ونسبة البروتينات لدى المريض لذا ينصح الطبيب لمعالج مرضاه بالالتزام بحمية غذائية مناسبة تقترح بعد التشخيص وضبط نسبة السكر.

6-4 الرياضة :

إن الاعتقاد بالحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري ، اعتقاد خاطئ ، حيث يمكن أن تؤدي الحمية الغذائية متشددة إلى آثار ضارة ، إذ لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج ،ولذا فان ممارسة نشاط رياضي هو أحد أركان معالجة داء السكري .

ولهذا فان للرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمرضى السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر في الدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة له ،إضافة الى ذلك قان مزاولة التمارين الرياضية يؤدي إلى زيادة الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية وتحسن المظهر العام للمريض.**(حربوش سمية 2009، ص74)**

خلاصة

يمكننا من خلال ما تطرقنا إليه معرفة الطابع الضاغط والمخيف الذي يشكله الإصابة بهذا المرض من أثار ومضاعفات ومضايقات على مستوى ضرورة المراقبة المستمرة والتفكير الدائم في مسار هذا المرض والاحتياطات التي يجب عليه دائما اتخاذها التي تستمر على مدى الحياة كي يتفادى الخطر ،ولذلك لابد أن يكون الشخص المصاب فعالا في علاجه وملتزما به من أجل معايشة المرض والبقاء.

الفصل الخامس

الاطار الميداني للدراسة

تمهيد :

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراءه لبحثه.

فمن خلال الفصول السابقة تطرقنا لمفهوم نظري كل من النمط السلوكي (أوب) والمرونة النفسية بهدف الكشف عن العلاقة التي تربط بين النمط السلوك السائد (أوب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري .

لهذا سنحاول في هذا الفصل التطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة ،حيث يعمل الجانب التطبيقي على تكملة الدراسة وتأكيد ما جاء في جانبها النظري ، فهو عملية نقل مشكلة البحث إلى الميدان وتوضيحها وتحديدها لذا تم فيه استعراض أهم الإجراءات المنهجية للبحث وذلك بالتطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج المستخدم، مكان إجراء البحث عينة ومجتمع البحث، أدوات البحث وإجراءات التطبيق الميداني.وفي الأخير نصل إلى التقنيات الإحصائية.

1-منهج الدراسة :

إن الشروع في إنجاز أي بحث علمي لا يتم إلا بوضع منهج يرشد الباحث إلى كيفية حل المشكل المطروح مهما كان نوعه، إذ يعرف المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة.

وعرف المنهج الوصفي بأنه : المنهج الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها ، أشكالها ، وعلاقاتها والعوامل المؤثرة في ذلك ،ويقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات ، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون ،والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره .**(ربحي مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم ،2010، ص66)**

ويرتبط اختيار المنهج المناسب للدراسة بطبيعة المشكلة التي يعالجها وفروضها ،لذا تم اختيار المنهج الوصفي كونه يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية. **(عمار بحوش، 1995، ص122)**

2- الدراسة الاستطلاعية :

"تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي

وتتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث الحالي في :

- التعرف على مكان الدراسة وإمكانية إجراء البحث بها.
- الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها والتحكم فيها وضبطها.
- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة بحثنا ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.

- حساب الخصائص السيكومترية للأدوات والتحقق من مدى صلاحيتها في البيئة الجزائرية (ولاية المدية) ومدى ملائمتها لمستوى أفراد عينة البحث وفهمهم لفقراتها وسلامة الصياغة اللغوية للبنود ، ومناسبة بدائل الأجوبة وكذلك وضوح التعليمة .

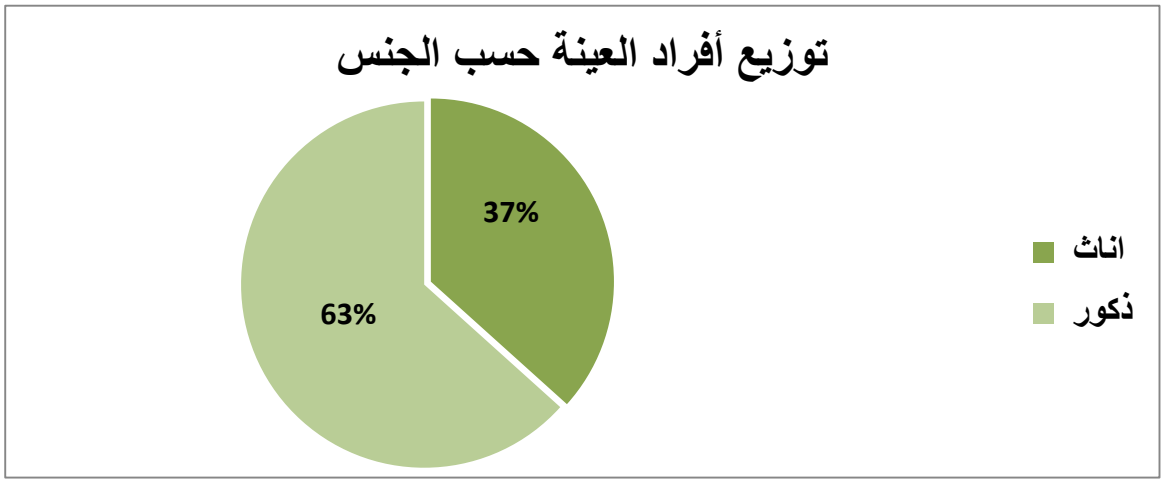
2-1 عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت عينة الدراسة في 30 مريض بالسكري من كلا الجنسين ، تم اختيار هذه العينة بطريقة المعاينة القصدية وكان ذلك بمستشفى "محمد بوضياف" بالمدية خلال الفترة الممتدة ما بين ديسمبر2016 إلى جانفي 2017 وتم تطبيق عليها مقياسين نمط السلوك (أ وب) فريدمان وروزنمان والمرونة النفسية قبل التحكيم وذلك للتأكد من ملائمة بنود المقياس مع أفراد عينة الدراسة ومدى فهمم لبنود المقياس ومناسبته لهم ، تم توزيعهم كمايلي :

✓ **توزيع أفراد العينة حسب الجنس :**

يمثل جدول رقم(4) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	19	63%
إناث	11	37%
المجموع	30	100%



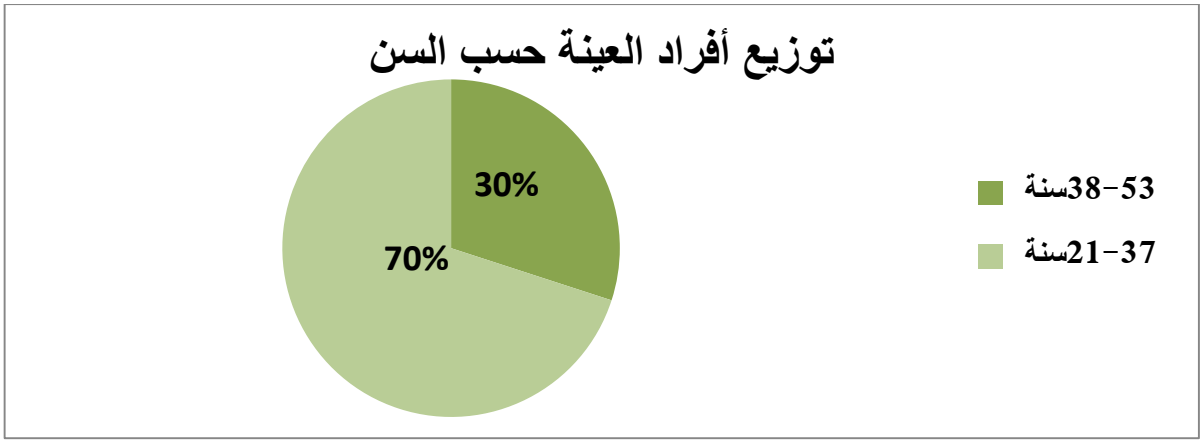
شكل رقم (1) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث حيث قدرت نسبة مصابين بداء السكري ذكور 63% في حين بلغت نسبة الإناث المصابات بداء السكري 37% ،وهذا ما يدل على أن المجتمع الجزائري مجتمع ذكوري تغيب فيه استقلالية المرأة في تعبير عن ذاتها ،فنجد أن المرأة هي تلك العنصر القوي الذي يقدم الدعم بدلا أن يمرض فتخفي إصابتها خوفا من غياب دورها وإهمالها فكثيرات من يصمت عن ألمهم في ظل إثبات ذواتهم.

✓ **توزيع أفراد العينة حسب العمر:**

يمثل جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة حسب العمر

السن	التكرار	النسبة المئوية
21-37 سنة	21	%70
38-53 سنة	09	%30
المجموع	30	%100



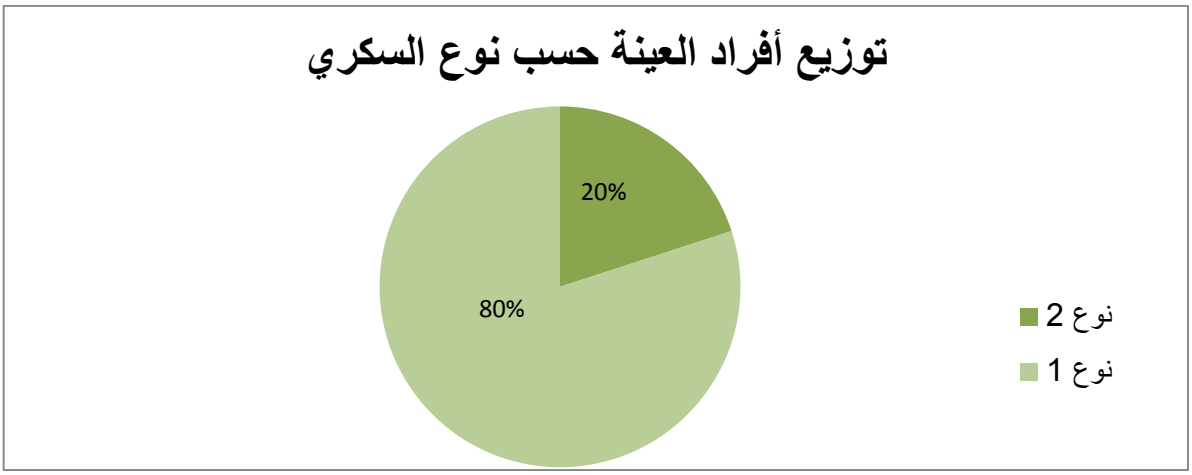
شكل رقم (2) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن

يتضح من جدول رقم (5) أن عدد المصابين بداء السكري تتراوح أعمارهم ما بين (21- 37 سنة) بنسبة 70% بينما نجد 30% تتراوح أعمارهم مابين (38-53 سنة) ،وهذا ما يدل على أن الفئة الأولى أكثر هشاشة من الثانية كونها تزال في طور النمو ولا يحتمل الجسد المقاومة أكثر والسيطرة لوحدها على الداء.

✓ **توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري :**

يمثل جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري

نوع السكري	التكرار	النسبة المئوية
النوع الأول	24	%80
النوع الثاني	6	%20
المجموع	30	%100



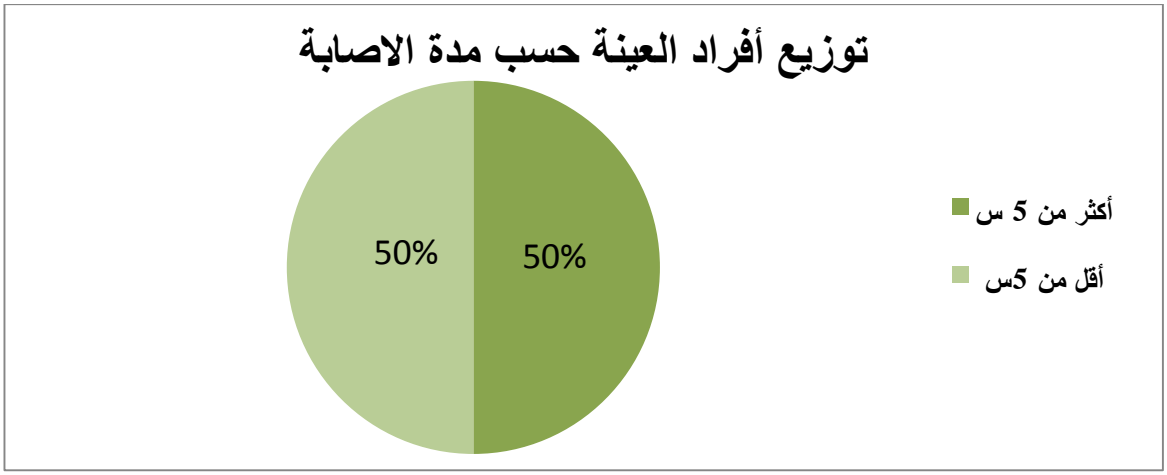
شكل رقم (3) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب نوع السكري

نجد من خلال جدول رقم (6) أن نوع الأول من السكري يمثل أكبر نسبة مئوية قدرت ب 80% بينما نوع الثاني قدر بنسبة 20% ،وهذا يرجع للعوامل البيولوجية والجينية لكل فرد فالإصابة بالنوع الأول يبين ضمور البنكرياس ككل وصعوبة الجسم في محاكة توازنه أثار ارتفاع نسبة السكر،ويرجع أيضا للعوامل البيئية والظروف الاجتماعية المفتكة وغياب التوعية للإصابة بمثل هذه الأمراض.

- ✓ **توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالسكري :**

جدول رقم (7) يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالسكري

مدة الإصابة بالسكري	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	15	%50
أكثر من 5 سنوات	15	%50
المجموع	30	%100



شكل رقم (4) دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مدة الإصابة بالسكري

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن مدة الإصابة بداء السكري متساوية في توزيعها حيث بلغت نسبة الإصابة بداء السكري أقل من 5 سنوات بنسبة 50% وأكثر من 5 سنوات بنسبة 50% ،وهذا ما يدل على بداية ازدياد المرض وتساويه في مدة الإصابة.

2-2 الخصائص السيكومترية للمقاييس (صدق وثبات المقاييس):

انصبت جهود هذه الدراسة الاستطلاعية على تحقق من صدق وثبات أدوات جمع البيانات وتحديد مقاييس متغيرات الدراسة ،حيث تعرف أداة القياس عادة على أنها التمثيل الرقمي لأحداث أو ظواهر يكمن هدفها في تسهيل فهم الظاهرة المعقدة وتأويلها فقد تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس نمط السلوك (أوب).

2-2-1 صدق المقاييس:

وهو قدرة الأداة على قياس ما أعدت لقياسه **(حسن عبد الفتاح الغامدي،بدون سنة،ص57)** فالاختبار الصادق هو الذي يصلح لقياس صفة محددة دون غيرها ، وبالتالي فالدرجة المحصل عليها تعد انعكاسا فعليا لهذه الصفة.

- **الصدق الظاهري :** وهو مدى استحسان مريض السكري للأداة المستخدمة في القياس فلا غموض فيها ولا لبس ، حيث لاحظنا تجاوب المفحوصين مع عبارات المقياس والتفاعل معها.
- **صدق المحتوى (صدق المحكمين)** : يدل هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل محتوى الاختبار للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليها.**(صلاح الدين محمود علام،ص190)**

ويتم التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق المحكمين ،حيث قمنا بعرض كل من المقياسين (نمط السلوكي (أوب) والمرونة النفسية) على مجموعة من أساتذة جامعة يحي فارس بالمدية قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس حيث قدر عددهم ب5 محكمين بهدف التأكد من صدق صياغته اللغوية مدى تطابق البند مع المحور والمحور مع الموضوع ككل مع وضوح التعليمة وطلب منهم تقييم العبارات على أنها تقيس أو لا تقيس .(أنظر ملحق ب)

كما تم استخدام طريقة لاوشي LAWCHI الإحصائية للحصول على معامل الاتفاق بين المحكمين ،حيث طلب منهم تأكد من مدى تطابق البند مع المحور والمحور مع الموضوع .

وأسفرت المعالجة العلاجية الإحصائية لدرجة اتفاق المحكمين للمقاييس على أن :

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية قدر ب 0,77 بينما قدر صدق الاتساق الداخلي للنمط السلوكي (أوب) ب 0,98 وكلاهما ننسب مرتفعة دليل على صدق المقياسان.

- **صدق الاتساق الداخلي لمقياس نمط السلوكي (أ،ب):**

وهو مدى ارتباط مفردات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار أو الأجزاء ذات العلاقة.**(حسن عبد الفتاح الغامدي ،بدون سنة ،ص59)**

تم حساب معاملات ارتباط درجات كل بعد ببعد وكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (8) يبين تقدير صدق مقياس نمط السلوكي (أ،ب) عن طريق الاتساق الداخلي

الأبعاد	بعد العدائية	بعد التنافس	بعد الصبر	الدرجة الكلية
بعد العدائية	01			
بعد التنافس	0,28	01		
بعد الصبر	0,48	0,17	01	
الدرجة الكلية	0,78	0,27	0,73	01

نلاحظ من الجدول رقم (8) أعلاه أن قيم معامل الارتباط بين أبعاد مقياس نمط السلوك (أ،ب) تراوحت بين (0,17-0,48) وهي دالة إحصائيا عند (α=0,01) في حين نجد ارتباطها مع الدرجة الكلية يتراوح بين(0,27-0,78) وهي أيضا دالة عند0,01 وهذا يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مقبول، وبالتالي يعتبر صادقا ويمكن الوثوق في نتائجه.

2-2-2 الثبات:

يقصد به دقة الاختبار في القياس وعدم احتوائه على تناقض ،أي هو الاختبار الذي يعطي نفس النتائج تقريبا إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد (**عبد الله بن أحمد الدوغان وطلعت محمد أبو عوف ،2009،ص 21**)

- **معامل التناسق (طريقة ألفاكرونباخ):**

_معامل التناسق لمقياس نمط السلوكي (أ،ب) :

لقد تم حساب معامل ألفاكرونباخ لبيانات 30 مصاب بداء السكري لمقياس نمط السلوكي (أ،ب) المكون من 20 بندا حيث بلغت قيمة معامل ألفا (0,58) ، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه.

_معامل التناسق لمقياس المرونة النفسية :

كما تم حساب معامل ألفاكرونباخ لبيانات 30 مصاب بداء السكري المكون من 16 بندا،وكانت قيمة ألفا (0,54) وهدا يدل على أن المقياس يمتاز بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه.

3- مجالات الدراسة :

3-1 المجال المكاني:

لقد تم إجراء هذه الدراسة بكل من مستشفى "محمد بوضياف" بالمدية ،الذي يقوم باستقبال شريحة واسعة من المرضى وتقديم مختلف الخدمات الصحية والنفسية لكل المستويات العمرية ذكور وإناثا طيلة أيام الأسبوع وفي كل الأوقات 24/24 ساعة ،ومركز داء السكري بالقطب الحضري من نفس الولاية الذي يقبل عليه مختلف المصابين بداء السكري أين يتم التكفل الصحي والنفسي بهم ،علما أن كلتا المؤسستين تساهمان في تأطير الباحثين في مختلف التخصصات وذلك بالسماح لهم بإجراء تربصات وبحوث ميدانية تطبيقية.

3-2 المجال الزماني:

3-2-1 المرحلة الأولى: مرحلة الدراسة الاستطلاعية

والتي امتدت من شهر ديسمبر 2016 إلى غاية شهر فيفري 2017 أين تم التقرب من أفراد العينة وتحديد خصائصهم والتعرف عليهم أكثر وشرح الغاية من البحث ،وتقديم استمارات المقاييس لهم وشرح بعض المصطلحات الصعبة وتبسيط المعلومات ومدى التجاوب معها.وقمنا بدراسة الخصائص السيكومترية(الصدق والثبات) لكلا المقياسان لمعرفة مدى تناسبها مع أفراد عينة البحث مع الاستفادة من أراء المحكمين وبعض المصابين بداء السكري في إعادة صياغة بنود هذه المقاييس وتعديلها.

3-2-2 المرحلة الثانية: مرحلة الدراسة الأساسية

انطلقت من شهر مارس 2017 إلى نهاية شهر أفريل 2017 وقد تم الاتصال بأفراد العينة وتعريفهم بالدراسة والهدف منها أين قمنا بتوزيع الاستمارات الخاصة بمقاييس نمط السلوك (أ،ب) والمرونة النفسية

وبعد جمع الاستمارات تم تفريغ البيانات ثم تحليلها وأخيرا تفسير نتائجها.

4- عينة الدراسة الأساسية:

مجتمع البحث هو المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة(**مساعد بن عبد الله النوح،2004،ص92)** ،وبما أنه يصعب على الباحث أن يتصل بعدد كبير جدا من المعنيين بدراسته لكي يطرح عليهم الأسئلة ويتحصل منهم على الأجوبة فانه يعمد إلى اختيار عينة تمثل المجتمع الأصلي الذي ينوي دراسته ،فالعينة إذن هي تلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد طرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.(**ماينو جيدير،،ص 29)**

لقد تم في هذا البحث اختيار عينة قصدية لأنها تحقق أهداف هذه الدراسة بشكل أفضل ،باعتبار أن حصر عينة الدراسة يجنب وقوع الباحث في أخطاء الدراسة.

وخلال اختيارنا لعينة البحث قمنا بمايلي:

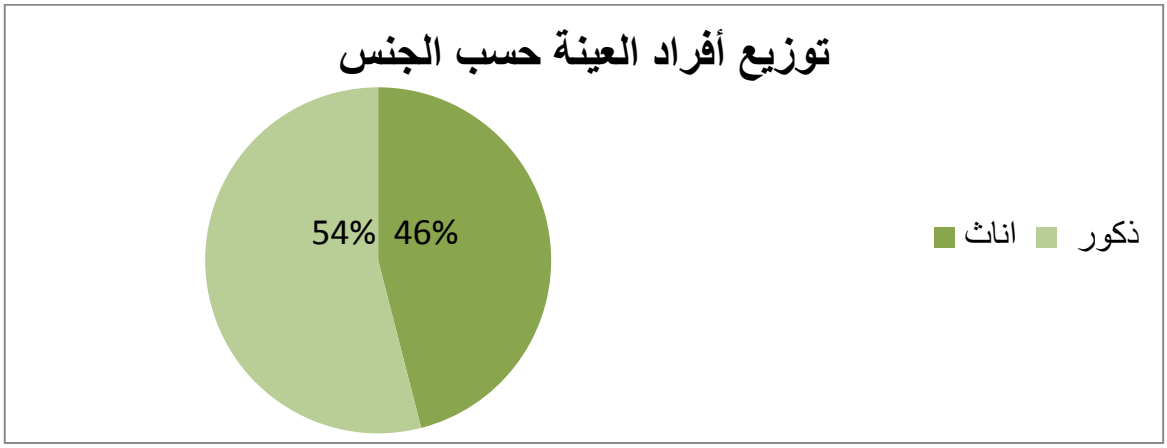
- ✓ تحديد المجتمع الأصلي للدراسة والمتمثل في شريحة الراشدين المصابين بداء السكري.
- ✓ تحديد أماكن إجراء الدراسة وذلك باختيار كل من مستشفى محمد بوضياف بالمدية وبالضبط مصلحة الطب الداخلي بجانحين الأول للرجال والثاني للنساء ومركز داء السكري بالقطب الحضري بنفس الولاية.
- ✓ تكونت عينة البحث من 50 راشد مصاب بداء السكري ،علما أنه تم جمع أفراد الدراسة الاستطلاعية مع أفراد الدراسة الأساسية ،مع استبعاد مرضى الذين تعرضوا لبتر إحدى الأعضاء ،وكذا المصابين بأمراض أخرى مرافقة.

5-خصائص عينة الدراسة الأساسية:

- ✓ **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس:**

جدول رقم (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	27	%54
الإناث	23	%46
المجموع	50	%100



شكل رقم (5) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس

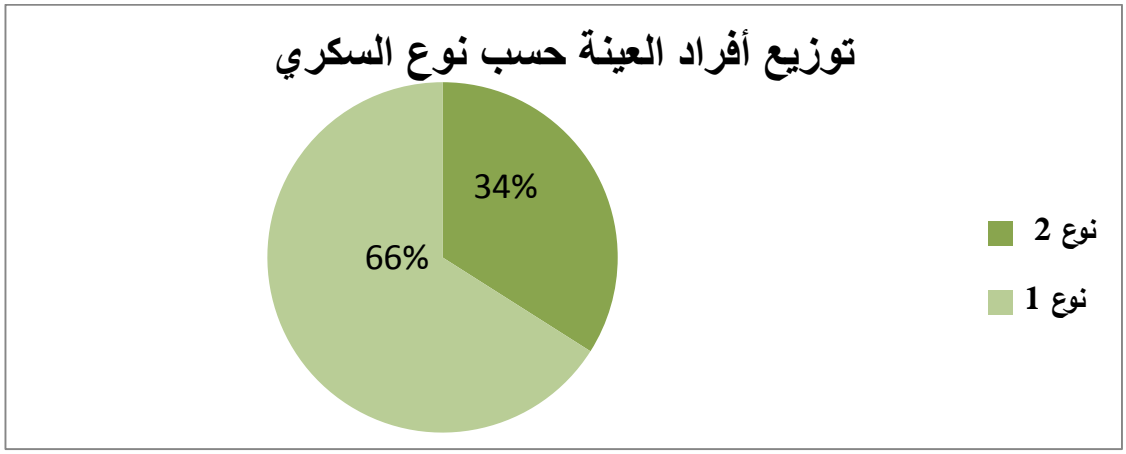
نلاحظ من خلال جدول رقم (10) أن عدد ذكور يفوق عدد الإناث ،حيث قدر عدد الذكور ب27 مصاب بداء السكري أي بنسبة 54% من أفراد عينة الدراسة الأساسية مقارنة بعدد الإناث المصابات بداء السكري اللواتي قدر عددهن ب 23 مصابة أي بنسبة 46%.

وقد يرجع تفوق عدد الذكور على الإناث إلى عدم تقبل الكثير من الإناث لمرضهم وخجلهن كون أن إصابة النساء بإحدى الأمراض يقلل من قيمتهم بالمجتمع.

✓ **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع السكري:**

جدول رقم (11) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع السكري

نوع السكري	التكرار	النسبة المئوية
النوع الأول	33	66%
النوع الثاني	17	34%
المجموع	50	100%



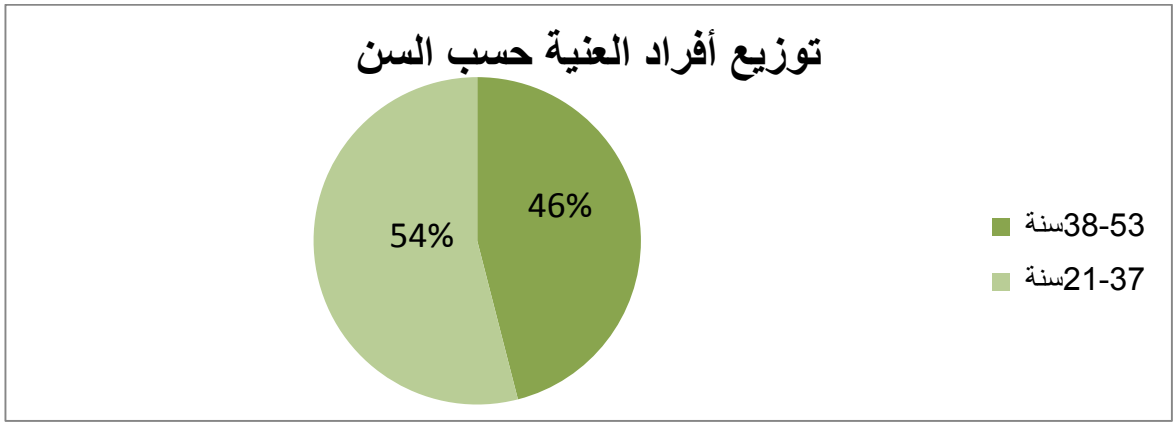
شكل رقم (6) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب نوع السكري

يظهر من خلال جدول رقم (11) أن النوع الأول للسكري أكثر انتشار لدى عينة الدراسة إذ بلغ عددهم ب 33 مصاب بنسبة 66% بينما نجد 17 مصاب بالنوع الأول بنسبة 34% . وهذا يرجع للعوامل البيولوجية والجينية لكل فرد فالإصابة بالنوع الأول يبين ضمور البنكرياس ككل وصعوبة الجسم في محاكة توازنه ويرجع أيضا للعوامل البيئية والظروف الاجتماعية المفتكة وغياب التوعية والفحص الشهري مما يزيد تعقيد هذه الأمراض.

✓ **توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن:**

جدول رقم(12) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
21-37 سنة	27	%54
38-53 سنة	23	%46
المجموع	50	%100



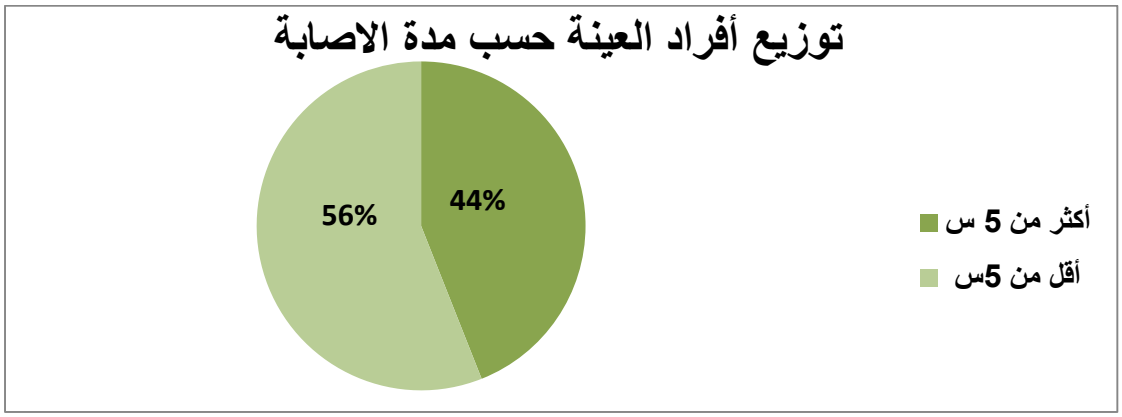
شكل رقم (7) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب السن

يتبن من خلال الجدول رقم (12) أن 54% من العينة تراوحت أعمارهم بين (21–37 سنة) ،في حين 46% من أفراد العينة تراوحت أعمارهم (38–53سنة). وهذا ما يدل على أن الفئة الأولى أكثر هشاشة من الثانية كونها تزال في طور النمو ولا يحتمل الجسد المقاومة أكثر والسيطرة لوحده على الداء.

✓ **توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة بداء السكري :**

جدول رقم (13) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	28	%56
أكثر من 5 سنوات	22	%44
المجموع	50	%100



شكل رقم (8) دائرة نسبية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الإصابة بداء السكري

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن عدد الأفراد المصابين بداء السكري تبعا لمدة الإصابة كان متقارب حيث نجد 56% من أفراد العينة مدة إصابتهم تقل عن 5سنوات بينما 44% تزيد مدة إصابتهم عن أكثر من 5 سنوات .وهذا يرجع لكثرة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد والظروف الحالية التي يمروا بها.

6- أدوات جمع البيانات :

الأداة هي الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث.**(حسن عبد الحميد رشوان، بدون سنة، ص 115)**

ولجمع الحقائق والمعلومات قد يقوم الباحث بإجراء تجارب أو ملاحظات أو مقابلات أو يطبق مقاييس أو يضع استمارات يجيب عليها أفراد العينة ،وقد يلجأ لاستعمال أكثر من أداة في نفس الدراسة ،فعل الباحث أن يختار أدوات القياس المناسبة التي تحقق أهداف الدراسة.

ومن أدوات القياس المستعملة في الدراسة الحالية نجد:

6-1 الملاحظة :

تعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة ومشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ،ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف ،بقصد التفسير وتحديد

العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.**(ربحي مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم ،2010 ،ص187)**

حيث اعتمدت الباحثة على كل من الملاحظة العرضية في الدراسة الاستطلاعية ، والملاحظة المنظمة في الدراسة الأساسية.

- **الملاحظة العرضية:**

وهي مشاهدة بعض جوانب السلوك بصورة غير قصدية ،دون تحديد مسبق ،هي بسيطة ولا تخضع للضبط العلمي ،حيث تعتبر مصدر إثارة للفكر وتجعل الأخصائي ينتبه إلى العديد من الأمور التي لا يمكن الحصول عليها بأي أداة أخرى.**(بلحاج أمينة ،2010 ،ص159)**

❖ **الملاحظة المنظمة:**

هي الملاحظة العلمية بالمعنى الدقيق ،مقصودة ومضبوطة ضمن ظروف يعدها الباحث ،إعدادا دقيقا توجهها فرضية محددة وتتم حينما يحد الباحث نوع النشاط الذي يريد أن يجمع عنه بيانات ،ليدرسه ويتوقع حدوثه نتيجة مؤثرات معينة ،وبالتالي الوصول إلى نتائج تثبت أو تنفي فرضيات البحث.(**نفس المرجع السابق ،2010 ،ص 159)**

وهي ملاحظة تم اعتمادها لتوجيه دور الباحث أكثر وتحديد أدق التفاصيل الممكن دراستها وتجنب ذاتية البحث في الوصف.

6-2 المقابلة :

تعرف بأنها "محادثه موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من اجل تحقيق أهداف الدراسة".(**عبيدات ،محمد وزملائه ،ص57)**

كما هي لقاء يتم بين الشخص المقابل (الباحث أو من ينوب عنه) الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه ويقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الإجابات على الاستمارات.(**الرفاعي ،أحمد حسين ،1998 ،ص203)**

وانطلاقا من هذا ارتأت الباحثة أن تستخدم كل من **المقابلة البحثية** التي تتجسد في تعريف بالبحث الذي تقوم به الباحثة ،خلق جو من السرية وجمع بعض المعلومات التي تعمل على تأكيد أهداف البحث ،كما تم الاستناد على **المقابلة المقننة (الموجهة)** وذلك بهدف تطبيق كل من المقياسين من خلال قراءة التعليمة إلى طرح البنود في حد ذاتها وتوضيحها كون أن مستوى أفراد العينة يختلف من فرد لأخر فهناك الجامعي وهناك الأمي.

6-3 مقياس النمط السلوكي (أوب):

وضعه الطبيبان المختصان في أمراض القلب فريدمان وروزنمان (Fridman &Rosenman) سنة (1974) بعد الأبحاث الموسعة التي قاما بها في هذا المجال ، وهو مقياس سهل وسريع التطبيق ،يسمح بالكشف عن الأفراد الذين ينتمون إلى نمطين السلوكيين (أوب)،تمت ترجمته من الانجليزية إلى الفرنسية إلى العربية ،ويحتوي على 20 بندا موزعة على المستويات التالية :

- ✓ العدائية.
- ✓ نفاذ الصبر.
- ✓ التنافس.

➢ **محاور وبنود مقياس نمط السلوكي (أوب)**

جدول رقم(14) يبين محاور وبنود مقياس النمط السلوكي (أوب)

المحور	البنود
العدائية	20-18-16-15-14-10-8-6-5-2-1
نفاذ الصبر	19-13-12-9-7-3
التنافس	17-11

➢ **طريقة تصحيح مقياس النمط السلوكي (أوب):**

يحوي هذا المقياس على خانتين (نعم ،لا) ، تعطى(5) درجات أحيانا ل (نعم) و (0) درجة ل (لا) ،وتعكس في بعض البنود .

جدول رقم (15) يبين طريقة تصحيح مقياس النمط السلوكي (أوب)

البنود	نعم	لا
(20-16-13-12-10-9-8-6-5-3-1)	0	5
(19-18-17-15-14-11-7-4-2)	5	0

ويتم جمع النقاط المتحصل عليها ،إذ كان المجموع يفوق (65) فيعني ذلك أن المبحوث لديه خصائص نمط (أ) أما إن كانت أقل فيعني غياب خصائص نمط (أ) وظهور خصائص نمط (ب) كونه نقيض للنمط السلوكي (أ) لما جاء في تعريفات السابقة.

6-4 مقياس المرونة النفسية:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المرونة النفسية للباحث " يحي عمر شعبان شقورة " ،سنة2012 ،جامعة الأزهر،غزة. يتكون مقياس المرونة النفسية من 40 فقرة و هي موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

- **محاور وبنود مقياس المرونة النفسية:**

جدول رقم (16) يبين أبعاد مقياس المرونة النفسية

البعد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
الانفعالي	1، 4، 10، 19، 22، 25، 7، 16، 40	32، 36 ،38، 13، 34، 28، 30
العقلي	14، 23، 8، 17، 2، 11، 20	5، 26
الاجتماعي	12، 21، 29، 31، 3، 15، 24، 35، 37، 39، 6، 9، 18، 27، 33	

- **طريقة تصحيح المقياس:**

لقد تم الاعتماد على :

جدول رقم (17) يبين طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية

البنود	دائما	أحيانا	أبدا
بنود ايجابية	3	2	1
بنود سلبية	1	2	3

وتم تصنيف درجاته إلى مستويات :

جدول رقم (18) يبين تصنيف المستويات المرونة النفسية

مستويات المرونة النفسية	الدرجات
مستوى مرتفع للمرونة النفسية	120 – 88
مستوى متوسط للمرونة النفسية	87 -73
مستوى منخفض للمرونة النفسية .	72 -40

حيث قامت الباحثة بإعادة تكييف المقياس على ما يناسب البيئة الجزائرية ، كما تم تعديل بعض بنود مقياس المرونة النفسية حسب ما يحقق أهداف البحث وعينة الدراسة وذلك بحذف بعض البنود و إعادة صياغة أخرى إلى أن أصبحت تمثل 16 بندا ،وتقسيم كل من مستوياتها بناءا على درجات المقياس إلى مستويين:

مرونة مرتفعة : من (33 -48)

مرونة منخفضة : من (16-32)

7- أدوات تحليل البيانات (الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث):

لقد تم الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية برنامج SPSS في التحليل الإحصائي لنتائج البحث Statistical Package For Social Sciences.

كما تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية:

- **النسبة المئوية :**

تم استعمالها في دراسة خصائص عينة البحث وذلك بحساب النسبة المئوية لتكرارات العينة في كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

- **المتوسط الحسابي :**

المتوسط الحسابي لمجموع مشاهدات هو مجموع هذه المشاهدات مقسوم على عددها.**(عزام صبري ،2006 ،ص97)** ،وتم الاعتماد عليه في تحليل نتائج الفرضيات.

- **الانحراف المعياري :**

يعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي. **(مقدم عبد الحفيظ ،1993 ،ص71)** ،ويفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة أي مدى انسجامها وكذا مقارنة مجموعة بأخرى ،وتمت الاستعانة به في تفسير وتحليل نتائج فرضيات الدراسة.

- **معامل الارتباط بيرسون :**

يستعمل في قياس العلاقة الارتباطية بين متغيرين أو أكثر.

- **معامل ألفا كرونباخ :**

هو مؤشر لاكتشاف مدى ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس.

- **اختبار(T.test) :**

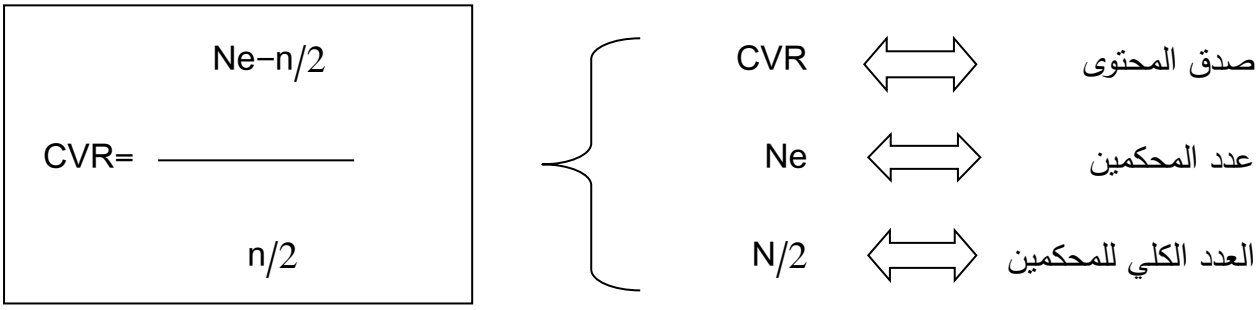
هو من أكثر اختبارات الدلالة شيوعا في الأبحاث النفسية والتربوية ،يهدف إلى معرفة ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات حقيقية وتعزى إلى متغيرات معينة أم أنها تعزى إلى الصدفة وحدها.**(إخلاص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسن باهي ،2002 ،ص 335)**

وقد تم استخدامه لدراسة دلالة الفروق بين الجنسين في كلا المقياسين ودلالة الفروق بين نوع داء السكري على كلا المقياسين أيضا.

- **اختبار كا^2 (x^2) :**

يستخدم في قياس دالة الإحصائية للفروق بين تكرارات الأفراد.

- **معادلة لاوشي Lawchi الإحصائية :**



وعليه قد ساعدتنا الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات التي قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقاييسها المستعملة ومدى ملائمتها مع أفراد العينة وتكيفها مع البيئة الجزائرية لنصل في الأخير الى استخلاص نتائج وتحليلها.

خلاصة

لقد تم تحديد الإجراءات المنهجية للدارسة الميدانية وذلك من أجل تحديد مجالات الدراسة في مجال مكاني وزماني وبشري ، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي لما يتضمنه من وصف وتحليل وتفسير للمشكلة المدروسة، ولقد تمت الاستعانة بجملة من الأدوات من الملاحظة والمقابلة إضافة إلى المقياسين الموزعين على أفراد العينة ، من أجل جمع البيانات والمعطيات اللازمة ،وكل هذا من أجل تحليل وتفسير فرضيات الدراسة المذكورة.

الفصل السادس

تحليل النتائج ومناقشتها

1-عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1-1 الفرضية الأولى :

❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوكي (أ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري

جدول رقم (19) يبين قيمة الارتباط بين نمط السلوك (أ،ب) والمرونة النفسية

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	المؤشر	التفسير
المرونة النفسية	50	39,04	3,94	-0,44	0,001	دال عند 0,01
نمط السلوك (أ،ب)	50	47,10	15,28			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن متوسط درجات مرضى داء السكري على مقياس المرونة النفسية بلغ (39,04) بانحراف معياري (3,94) ،بينما بلغ متوسط درجات مرضى داء السكري على مقياس نمط السلوك (أ ،ب) (47,10) بانحراف معياري (15,28) ، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0,44-) وهي قيمة دالة عند 0,01 ،وهو ما يثبت وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوكي (أ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري .حيث كلما قل نمط السلوك (أ) ظهرت خصائص نمط السلوك (ب) وهذا ما يعني ارتفاع المرونة النفسية.

وبالتالي فنمط السلوكي (ب) له علاقة مع المرونة النفسية كون أن أفراد هذه العينة تميزوا بمؤشرات تدل على وجود النمط السلوكي (ب) الذي يعرف بأنه نمط حامي ،أكثر توازنا وتكيفا مقارنة بالنمط السلوكي (أ) الذي نجده قد غاب عند معظم الأفراد المصابين بداء السكري وهو ما جعله يرتبط بالمرونة النفسية التي تعتبر من أكثر سمات التي تساعد الفرد على مواجهة الأزمات والضغوط الناتجة عن المرض المزمن وما لها من أهمية في التكيف مع الداء وتقبل العلاج والالتزام به ،وتحكم المريض في رغباته وانفعالاته

وسلوكاته المختلفة لأن مريض السكري واجب عليه أن يلتزم بما هو مطلوب عليه وأن يتحلى باستراتيجيات تساعده على تحمل الضغوطات التي يتعرض لها تجنبا للوقوع في مضاعفات الداء.

لذا نجد مريض داء السكري أكثر تسامحا مع الآخرين ،أقل عدائية وتنافسا ،وأكثر صبرا وهو ما يميز النمط السلوك (ب).

1-2 الفرضية الثانية:

- ❖ يتمتع مرضى داء السكري بمرونة نفسية مرتفعة.

وللتأكد من صدق هذه الفرضية تم تقدير عدد ونسبة كل من ذوي المرونة النفسية المرتفعة وذوي المرونة النفسية المنخفضة ،كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (20) يبين تكرار تقدير الأفراد على مستويات مقياس المرونة النفسية

المرونة النفسية	التكرارات F	النسبة المئوية %
مرتفعة	49	98
منخفضة	01	02

نرى من خلال جدول رقم (20) أن نسبة الأفراد الذين تحصلوا على مرونة نفسية مرتفعة قدروا ب 98% مقارنة بنسبة الأفراد الذين تحصلوا على مرونة نفسية منخفضة ب 02% وهذا ما يدل على أن معظم مرضى داء سكري يتمتعون بمرونة نفسية مرتفعة.

وللتأكد من أن هذه القيم حقيقية وذات دلالة إحصائية ،ولا تعود لعامل الصدفة تم اختبارها عن طريق اختبار(X^2) (كا^2) لحسن التطابق وتمثلت نتائجه على النحو التالي:

جدول رقم (21) يمثل نتائج اختبار كا^2 لحسن التطابق

المرونة	مرتفعة	منخفضة	قيمة كا2	درجة الحرية	الدلالة	التفسير
المشاهدة Fo	49	01	46,08	01	0,000	الفرق دال عند 0,01
المتوقعة Fe	25	25				

نلاحظ من الجدول (21) أعلاه أن قيمة اختبار (كا²) لحسن التطابق قدرت ب (46,08) وهي قيمة دالة إحصائيا عند $\alpha=0,01$ وهذا ما يعني أن الفرق الملاحظ بين متوسط من يظهرون مرونة نفسية مرتفعة ومتوسط من يظهرون مرونة نفسية منخفضة حقيقي ولا يعود لعامل الصدفة بنسبة تأكد 99% واحتمال خطأ 1% ومنه نقبل الفرضية.

وهذا ما أثبته دراسة ميشال(Michelle,1999) في أن المرونة النفسية تسمح للمريض السكري من إدراك المرض إدراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية مفجرة للضغوط وبذلك يوجه قدراته للتكيف الايجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج وإتباع سلوك صحي مناسب.

كما توصلت مادي وكوباز (Madi et Kobasa ,1985) إلى أن المرونة النفسية تعتبر عاملا أساسيا في تعديل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعده على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل ،كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذا من شأنه تقليل من مضاعفة المرض وتفاقمه. **(حمادة وعبد اللطيف ،2000 ،ص236)**

كما أن ارتفاع المرونة النفسية عند الأفراد المرضى بداء السكري يشير إلى درجة الوعي التي تتبناها هذه الشريحة من المرضى في مواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة وطريقة التفاعل مع الظروف المحيطة بهم سواءا الايجابية أو السلبية وفي هذا الصدد نجد دراسة (فلاتش flatch1988) والتي توصلت أن المرونة النفسية ليس بالأمر السهل الذي يمكن اكتسابه مهما كانت طبيعة الضغوط ،فميزة المرونة النفسية هي ميزة تختلف من فرد لآخر ،يصفهم بأنهم أشخاص محترمين ومقدرين لذاتهم ويتمتعون بأفكار وأفعال مستقلة ،كما لديهم القدرة على حل المشكلات وكفايتهم الفعالة في التفاعل مع الآخرين ،كما أنهم أشخاص ذوي اكتشاف عالي وتطلع لأفكار جديدة وهذا ما رأته الباحثة وما لمحته في أفراد العينة كونهم لا يبالون بمرضهم ويسيرون علاقاتهم بجد ولديهم قدرة على مواجهة مشاكلهم بمفردهم .

وكذلك ما توصلت إليه دراستنا من أن مرضى داء السكري يتمتعون بمرونة نفسية تجعلهم يتكيفون مع مرضهم ويتجاوبون مع البيئة بايجابية ،اتفقت مع ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في أن إسقاط خاصية أو سمة المرونة النفسية على شخص ما ،لا يعني أن مثل هذا الشخص لا يخبر أو يعاني من مصاعب أو ضغوط ،فالألم الانفعالي والحزن أعراضا شائعة بين الأشخاص الذين خبروا من شدائد أو نكبات أو عثرات شديدة في حياتهم ،وفي الواقع فان الطريق إلى المرونة النفسية يتضمن المعاناة والكثير من الضيق والكدر الانفعالي ، فالحياة ليست نزهة وليست في نفس الوقت مصاعب وشدائد إضافة إلى أن

المرونة النفسية ليست سمة نفسية يمتلكونها الأفراد أو لا يمتلكونها فهي تتضمن سلوكات صحية ،وأفكار واعتقادات يمكن تعلمها وتنميتها لأي شخص.(**الجمعية الأمريكية للطب النفسي ،ترجمة السعيد أبو حلاوة ،2010 ص3**)

1-3 الفرضية الثالثة :

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تركيب النمط السلوكي (أ،ب)

جدول رقم(22) يبين الفروق بين الجنسين في تركيب النمط السلوكي (أوب)

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تحليل التباين	الفروق T	درجة الحرية	المؤشر	مستوى الدلالة
ذكر	27	47,96	12,50	2,62	0,42	48	0,11	غير دال
أنثى	23	46,08	18,27					

نلاحظ من الجدول رقم (22) أن المتوسط الحسابي للنمط السلوكي (أ،ب) لدى الذكور قدر ب (47,96) بانحراف معياري(12,50) بينما قدر عند الإناث (46,08) بانحراف معياري (18,27) ،في حين قدرت قيمة Tب (0,42) وهي قيمة غير دالة معناه أن الفروق بين الجنسين لا ترجع إلى تركيب النمط السلوكي (أوب) وإنما ترجع إلى أمور أخرى.

وهذا ما أشار إليه فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosenman) إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين في نمط الشخصية (أوب) سواءا أكان رجلا أم امرأة.(**أبو حطب وصادق ،1999 ،ص428)**

وأيضا توصلت دراسة (جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012) إلى أنه لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيا في نمط الشخصية (أوب) لدى طلبة الجامعة وفق متغير الجنس (ذكور وإناث).

أما دراسة (الزروق فاطمة الزهراء ،2009) فقد تعارضت إلى ما توصلنا بجود فروق في تركيب النمط السلوكي (أوب) وبين الذكور المصابين بالسكري والإناث المصابات بالسكري.

4-1 الفرضية الرابعة :

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعي السكري في تركيب النمط السلوكي (أ،ب)

جدول رقم (23) يبين الفرق بين نوعي السكري في مقياس النمط السلوكي (أ،ب)

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تحليل التباين	الفروق T	درجة الحرية	المؤشر	التفسير
نوع الأول	33	48,03	14,41	0,97	0,59	48	0, 32	غير دال
نوع الثاني	17	45, 29	17,18					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن المتوسط الحسابي للنمط السلوكي (أ،ب) لدى مرضى داء السكري النوع الأول بلغ (48,03) بانحراف معياري (14,41) بينما حصل مرضى داء السكري النوع الثاني على (45,29) بانحراف معياري (17,18)، في حين بلغت قيمة T (0,59) وهي غير دالة وذلك ما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين نوعي السكري في النمط السلوكي (أوب).وبالتالي فنوعي السكري الأول والثاني لا يؤثر على نمط السلوكي السائد (أوب) لدى المصاب بداء السكري.

وهذا ما اتفق مع دراسة (**الزروق فاطمة الزهراء ،2009**) التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية في تركيب النمط السلوكي (أوب) بين الأفراد من النوع الأول وبين الأفراد من النوع الثاني ، وأرجعت ذلك إلى الطبيعة الامراضية والفيزيولوجية للنوعين من السكري وكذلك المرحلة العمرية التي يظهر فيها كل منهما.

وبالرجوع إلى دراستنا نجد كل من نوعي السكري(الأول والثاني) لا يؤثرا على النمط السلوك السائد (أوب) لدى المصاب بداء السكري كون أنه يرجع ظهورهما إلى عوامل أخرى لا تظهر في شخصية الفرد.

1-5 الفرضية الخامسة :

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير المرونة النفسية

جدول رقم (24) يبين الفروق بين الجنسين في تقدير المرونة النفسية

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تحليل التباين	الفروق T	درجة الحرية	المؤشر	التفسير
ذكور	27	38,74	3,73	0,71	−0,57	48	0,40	غير دال عند 0,05
إناث	23	39,39	4,23					

نلاحظ من الجدول رقم(24) أن قيمة اختبار ت T قدرت ب (0,57) وهي قيمة غير دالة إحصائيا إذ قدرت الدلالة المعنوية (0,40) وهي قيمة أكبر من الدلالة (0,05) وعليه فان الفرق الملاحظ بين متوسط الذكور في المرونة النفسية (38,78) ومتوسط الإناث قدر ب (39,39) وهو فرق غير دال إحصائيا ويمكن أن يعود لعامل الصدفة بنسبة تأكد 95% ونسبة خطأ 5% ،ومنه نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق بين الذكور والإناث في المرونة النفسية.

كما توصلت دراسة هولان وموس(Holahan et Moos ,1985) التي أجريت على عينة قوامها (267) طالب وطالبة إلى أن الذكور أكثر مرونة نفسية من الإناث .

وأيضا دراسة (مخيمر 1996) التي أجريت على (163) طالب وطالبة والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في المرونة النفسية خاصة في إدراكهم للتحكم والتحدي وذلك لصالح الذكور ،وأيضا مع دراسة (Gangi ,2013) القائلة بوجود فروق دالة احصائيا في المرونة النفسية لدى مرضى داء السكري حيث كان الذكور مصابين بداء السكري أكثر مرونة من الإناث المصابات (**Gangi ,2014 ,p78**)

أما دراسة (شهرزاد نوار) تؤكد على عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في استجاباتهم لمقياس المرونة النفسية فكلا الذكور والإناث على حد سواء يدركون الضغوط بطرق متشابهة، فالمرض يؤثر على الذكور كما يؤثر على الإناث وكلاهما قادر على استخدام استراتيجيات مبتكرة على الالتزام والتحكم للتكيف مع المرض.

1-6 الفرضية السادسة :

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وفق نوعي السكري (النوع الأول والنوع الثاني)

جدول رقم (25) يبين الفروق بين نوعي السكري في المرونة النفسية

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تحليل التباين	الفروق T	درجة الحرية	المؤشر	التفسير
نوع الأول	33	38,78	4,00	0, 32	-0,62	48	0,57	غير دال عند 0,05
نوع الثاني	17	39,52	3,90					

نلاحظ من الجدول رقم (25) أن قيمة اختبار ت T قدرت ب (0,62) وهي قيمة غير دالة إحصائيا إذ قدرت قيمة الدلالة المعنوية (0,57) وهي قيمة أكبر من الدلالة (0,05) وعليه فان الفرق الملاحظ بين متوسط النوع الأول من مرضى السكري في المرونة النفسية (38,78) ومتوسط النوع الثاني المقدر ب(39,52) هو فرق غير دال إحصائيا ويمكن أن يعود لعامل الصدفة بنسبة تأكد 95% ونسبة خطأ 5% ،ومنه نرفض الفرضية ،أي أنه لا يوجد اختلاف بين النوع الأول من مرضى السكري والنوع الثاني في درجات مرونتهم النفسية.

وهذا ما لاحظته الباحثة في دراستها كون أن نوع السكري الأول والثاني لا يقلان حدة عن بعضها، وكلاهما يؤديان إلى مضاعفات أكثر خطر من الإصابة بالداء نفسه، لذا نجد مرضى داء السكري بنوعيه لا يختلفون في تكيفهما مع المرض وأكثر التزاما وتحكما وحرصا على علاجهم.

2- الاستنتاج العام :

تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفة العلاقة الارتباطية بين النمط السلوك (أوب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.وبعد اختبار الفرضيات البحث تم التوصل إلى :

- الفرضية الأولى :

تحقق الفرضية العامة : حيث تم التوصل إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين النمط السلوك السائد (أوب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون الذي قدر ب (0,44-) وهي قيمة دالة عند 0,01.

- الفرضية الثانية :

تحقق الفرضية الثانية : حيث توصلنا إلى أن لمرضى داء السكري مرونة نفسية مرتفعة ،وذلك بحساب كا²لحسن التطابق الذي قدر ب(46,08) وهي قيمة دالة عند 0,01.

- الفرضية الثالثة :

عدم تحقق الفرضية الثالثة : حيث تم التوصل فيها إلى عدو وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في النمط السلوك السائد (أوب) قدرت قيمة T (0,42) وهي قيمة غير دالة.

- الفرضية الرابعة :

عدم تحقق الفرضية الرابعة : توصلنا فيها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوعي السكري (الأول والثاني) في تركيب النمط السلوكي (أوب) أين بلغت قيمة T (0,59) وهي قيمة غير دالة.

- الفرضية الخامسة :

عدم تحقق الفرضية الخامسة : التي توصلنا فيها إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في تقدير المرونة النفسية ب T (0,57) وهي قيمة غير دالة .

➢ الفرضية السادسة :

عدم تحقق الفرضية السادسة : تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا في ما يتعلق بنوعي داء السكري (الأول والثاني) والمرونة النفسية وهذا بحساب T للفروق حيث قدرت نسبة T (0,62−) وهي قيمة غير دالة.

من خلال تحليلنا ومناقشتنا لفرضيات الدراسة توصلنا إلى :

- ✓ تبين من خلال نتائج تحليل الفرضية العامة أن معظم أفراد العينة غاب لديهم نمط السلوك (أ) وهذا ما يدل على ظهور نمط السلوك (ب) الذي عرف بكونه نقيض للنمط الأول حيث نجد أن لنمط السلوك (ب) علاقة ارتباطية عكسية مع المرونة النفسية كون أن كلاهما يدخلان ضمن عاملا الشخصية الوقائي ويحققان التوافق والتكيف الجيد مع الوضع الراهن وهذا ما لاحظته الباحثة في هذه الشريحة من المرضى حيث تميزوا بأنهم أكثر صبرا من الآخرين ورضا عن حياتهم متزنون وهادؤون وكل هذه مؤشرات دالة على نمط السلوكي (ب) الذي جعلهم يتميزون بقدر من المرونة النفسية في تحقيق ذواتهم .
- ✓ تحقق الفرضية الثانية القائلة بأن : مرضى داء السكري يتمتعون بمرونة نفسية مرتفعة ،حيث يدل على أنهم أكثر تقبلا للمرض وأكثر سيطرة على المواقف المهددة لهم تجنبا للوقوع في مضاعفة الداء ،وجعلهم أكثر مرونة وتكيفا مع البيئة المحيطة بهم ، وهذا ما أكدته كل من دراسة ميشال(Michelle,1999) في أن المرونة النفسية تسمح للمريض السكري من إدراك المرض إدراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية مفجرة للضغوط ،ودراسة (مادي وكوباز Madi et kobasa,1985) إلى أن المرونة النفسية تعتبر عاملا أساسيا في تعديل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعده على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل ،يسمح له بالتغيير في ممارسته الصحية من إتباع نظام غذائي صحي ومن شأنه تقليل من مضاعفة المرض وتفاقمه.فكلا الدراستان أثبت أن المرونة النفسية سمة يمتلكونها مرضى داء السكري تساعدهم على التوافق الجيد مع ذواتهم وفي تقبل المرض وعلاجه.
- ✓ عدم تحقق الفرضية الثالثة يدل على أن الخصائص التركيبة المميزة للنمط السلوك السائد (أوب)لا تتأثر بنوع الجنس كون أن النمط السلوكي هو مجموعة من السمات والخصائص النفسية يشترك فيها

عديد من الأفراد بمعنى أن للنمط السلوكي نفس حظوظ الظهور في كلا الجنسين،وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من فريدمان وروزنمان Friedman et Rosenman أنه لا توجد فروق بين الجنسين في نمط الشخصية (أوب) سواءا أكان رجلا أم امرأة ،وأيضا دراسة (جميلة رحيم عبد الوائلي ،2012) التي أثبتت أنه لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائيا في نمط الشخصية (أوب) وفق متغير الجنس.

- ✓ عدم تحقق الفرضية الرابعة يدل على أن ليس لنوعي داء السكري تأثير في تركيب النمط السلوكي السائد فخصائص كلا النمطين لا تتأثر بعلاج المرض كما تتأثر بعوامل المساعدة لتفاقم المرض،وهذا ما أكدته دراسة (الزروق فاطمة الزهراء ،2009) أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في تركيب النمط السلوكي (أوب) بين الأفراد من النوع الأول والنوع الثاني،وهذا ما جاء في دراستنا كون أن نمط السلوكي (أوب) لا يتأثر بنوع الداء كما يتأثر بالمرحلة العمرية والعوامل الفيزيولوجية.
- ✓ عدم تحقق الفرضية الخامسة يدل على أن كلا الجنسين هما أكثر حرصا من الوقوع في مضاعفات المرض وأكثر تركيزا على عوامل التي تساعدهم على التحكم في الداء والسيطرة عليه وهذا ما جاء في دراسة(شهرزاد نوار) التي توصلت إلى أن كلا الجنسين يدركون الضغوط بطرق متشابهة ،فالمرض يؤثر على الذكور كما يؤثر على الإناث وكلاهما قادر على استخدام استراتيجيات مرتكزة على الالتزام والتحكم للتكيف مع المرض.
- ✓ عدم تحقق الفرضية السادسة يدل أن كل من نوعي السكري هما عاملا خطر يهددنا بحياة الفرد يتطلبان الانضباط والالتزام بالعلاج فكلاهما يوقعان المصاب بهما في مضاعفات خطيرة لذا جد أن المرونة النفسية لا تختلف باختلاف النوع بل ترجع لاختلاف مدة الإصابة به ، وهنا نجد أن دراسات عدة أهملت الإصابة بنوع السكري الأول والثاني وتأثيره على المرونة النفسية.

كما توصلت دراستنا هذه إلى عدة نتائج تمثلت في:

-أن مرضى داء سكري يشتركون في جملة من الخصائص تميزهم عن غيرهم من مرضى بحيث كانوا أكثر صبرا وتقبلا للمرض ، وأكثر هدوءا وتوازنا مع ذواتهم ، وأقل منافسة لما يحيطوا بهم وغير مهتمين بالوقت ولا بالمنافسة ، وهذا ما جعل نمط السلوك (أ) يغيب عندهم ويظهر نمط السلوك (ب) في ممارساتهم ،كما يرجع هذا إلى قوة إيمانهم ومدى رضاهم عن حياتهم.

-يتميز مرضى داء السكري بمرونة نفسية مرتفعة ، وهذا ما جعلهم أكثر تكيفا مع المرض وتقبلا للوضع الجديد ، ومدى مساهمة الطبيب الأخصائي في التعريف بهذا الداء وتشجيعي مرضاه على التحكم في مضاعفات المرض.

-كما نجد أن كل من الذكور والإناث لم تختلف مرونتهم النفسية كما لم تختلف خصائصهم التركيبية في كل من نمط السلوك (ب) وهذا يرجع للوعي الذي تكسبه هذه الشريحة من المرضى.

كما أسفرت هذه الدراسة على تقديم جملة من الاقتراحات جاءت في:

-قيام بدراسات نفسية أخرى تعمل على الكشف على شخصية مريض السكري قصد تقبل المريض للداء ومن المواضيع التي يمكن توجيه البحوث إليها نذكر:

- سمات الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى مرضى داء السكري.
- الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- التحكم المدرك لدى المصابين بداء السكري.
- المهارات الاجتماعية لدى المصابين بداء السكري.
- نوعية الحياة لدى المصابين بداء السكري.
- السند الاجتماعي لدى المصابين بداء السكري.

-ضرورة التكفل النفسي بالأشخاص المصابين بداء السكري ،كونه مرض مزمن مرافق مدى الحياة.

-بناء برامج تثقيفية صحية ،إرشادية علاجية ،لمرضى داء السكري وذلك من أجل التشخيص والوقاية والعلاج.

-عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي والنفسي على فئة مرضى السكري خاصة والأمراض المزمنة عامة.

-إجراء الدراسة على عينة أكبر من مرضى داء السكري وإدراج متغيرات أكثر فعالية في البحث العلمي.

-تفعيل دور الأسرة والعمل على السند الاجتماعي في تقبل المرض المزمن.

-إدخال العلاج الجماعي في التكفل النفسي بمرض السكري خاصة والأمراض المزمنة عامة.

الخاتمة

احتلت الأمراض المزمنة جزءا مهما في قائمة المسببات المباشرة للوفيات بين الأفراد خلال هذه السنوات الأخيرة ،ونجد أكثرها انتشار داء السكري الذي أصبح يهدد حياة الكثيرين لمضاعفاته الخطيرة وغياب نسبة الوعي لشريحة المجتمع ومعرفة خطورة الداء ومسبباته وطرق علاجه.

فقد أكدت دراسات عدة عن وجود علاقة قوية بين الأمراض المزمنة وبين بعض الأنماط السلوكية التي تشكل خطورة على الصحة ، وتزيد من تفاقم المرض فلشخصية الفرد سمات تزيد من توقع الإصابة بالمرض ، كما أن هناك عوامل أخرى تقي الفرد من الوقوع في المرض أو تعمل على توازن الفرد وتكيفه مع الموقف الجديد ، لذا نجد أغلب الدراسات أهملت الجوانب الشخصية والنفسية في الأمراض المزمنة وركزت على العوامل البيولوجية والجينية أكثر منها، لهذا قمنا باختيار هذا الموضوع الذي يهدف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين النمط السلوك (أ،ب) والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري.

تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 50 راشدا مصاب بداء السكري من الجنسين 54% ذكور و46% إناث ، ومن كلا النوعين الأول والثاني بكل من مستشفى محمد بوضياف ومركز داء السكري بالمدية.

حيث تم الاعتماد على مقياس النمط السلوك (أ،ب) لفريدمان وروزنمان Friedman et Rosenman ومقياس المرونة النفسية ليحي شعبان شقورة.

وعليه توصلت هذه الدراسة إلى أنه يسود لدى مرضى داء السكري نمط سلوكي حامي، ألا وهو نمط السلوك (ب) الذي يعمل على تعزيز سمة المرونة النفسية لديهم ، وجعلهم أكثر توافقا وتكيفا مع المرض والتزاما بالعلاج ، وبناءا على ذلك نجد أن المرونة النفسية لا تأتي من عدم بل تبنى على خصائص مميزة ، من تفكير ايجابي وتطوير القدرة على التحكم في الانفعالات ، والتحلي بالصبر والالتزام بالعلاج،

فكلها مؤشرات لنمط سلوكي عرف بأنه نمط وقائي يجنبنا من الوقوع في الأمراض وتخفيف من عواقبها.

لذا ينبغي أن نضع أسس تساعد الفرد على فهم العلاقة بين أنماط السلوك والصحة وبين تأثير كل من النفس على الجسد ،والجسد على النفس أي كما تؤثر أنماط السلوك على ظهور المرض ،يؤثر المرض على تركيب أنماط السلوك وهذا لتقليل من الأمراض المزمنة وحفاظ على الفرد والارتقاء بالصحة.

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة دافعا قويا لدراسات أخرى في مثل هذه المواضيع ، بحكم غياب دراسات كافية ربطت بين متغيرات الدراسة أو البحث في العلاقة المحتملة بين مختلف المتغيرات بصفة عامة ، كما نجد أن للدراسة الميدانية دور مهما في سبيل تحقيق تراكم علمي ، يمكننا من فهم داء السكري وتفسيره ضمن عوامل الشخصية والظروف المحيطة بالفرد أين يساعدنا على تقليل من انتشار هذه الأمراض وتخفيف من مضاعفاتها.

قائمة المراجع

أ-المراجع باللغة العربية :

القرءان الكريم

1 – الكتب :

1_ ابن منظور ، **لسان العرب.**

2 –أحمد حسين الرفاعي ،1998 :"**مناهج البحث العلمي**" ، تطبيقات إدارية واقتصادية ، دار وائل، عمان.

3 –أحمد ماهر ،2003 :"**السلوك التنظيمي**" ، الدار الجامعية ، الطبعة 8 ، الإسكندرية ،مصر.

4 –إجلاء محمد سري ،2000 :"**علم النفس العلاجي**" ،عالم الكتب ،الطبعة 2 ،القاهرة.

5 –إبراهيم كمال مرسي ،2000 :"**السعادة وتنمية الصحة النفسية**" ، دار النشر للجامعات ،القاهرة مصر، الجزء 1.

6 –الزروق فاطمة الزهراء ،2015 ،"**علم النفس الصحي**" مجالاته ونظرياته والمفاهيم المنبثقة منه ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر

7 –السعيد أبو حلاوة ،(بدون سنة) ،"**الطريق إلى المرونة النفسية**" ،كلية التربية بدمنهور ،جامعة الإسكندرية ،مصر.

8 –أمين رويحة ،1983 :"**أمراض الجهاز البولي**" ،دار القلم ، الطبعة3 ، بيروت.

9 –أنس سليم الأحمدي ،2007 ،"**حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات**" ،مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع ،الطبعة 1، الرياض المملكة العربية السعودية.

10 –توما جورج خوري ،1996 ،"**الشخصية** "،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ،الطبعة 1، بيروت ،لبنان.

11 –جابر عبد الحميد ،1986 :"**دراسات نفسية في الشخصية العربية**" ، عالم الكتب ، القاهرة.

12 –جابر عبد الحميد جابر ،1990 ،"**النظريات الشخصية**" ،دار النهضة العربية للنشر والطباعة ، دون طبعة ، القاهرة ،مصر.

13 –جمعة سيد ،2000 :"**دراسات في علم النفس الاكلينكي**" ، دار غريب ،القاهرة.

14 –جمعية الأردنية للعناية بالسكري ،1991 :"**السكري واقع وتطلعات**" ،الطبعة 1، الأردن.

15 –حسن عبد الحميد رشوان ،بدون سنة :"**أصول البحث العلمي**" مؤسسة شباب الجامعة ،مصر.

16 –حسن عبد الفتاح الغامدي ،بدون سنة :"**عناصر مادة مناهج البحث العلمي**" ،بدون دار نشر.

17 –ربحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم ،2010 :"**أساليب البحث العلمي**" ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،الطبعة 4 ،عمان.

18 –سمية كريم شامخ ،2011 ،"**المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي**" ،دار الصفاء للنشر والتوزيع ، دون طبعة ،عمان ،الأردن.

19 –سمير شيخان ،2003 :"**الضغط النفسي**" ، دار الفكر العربي ،الطبعة 2 ،بيروت ،لبنان.

20 –صلاح الدين محمود علام ،بدون سنة :"**القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة**" ،دار الفكر العربي.

21 –عبد العزيز القوصي ،1952 ،"**أسس الصحة النفسية**" ،مكتبة النهضة المصرية ،الطبعة 1، القاهرة ،مصر.

22 –عبد الله بن أحمد الدوغان وطلعت محمد أبو عرف ،2009 :"**القياس والتقويم النفسي والأسري**" ،مركز التسلية الأسرية ،جامعة الملك فيصل بالأحساء.

23 –عبد المنعم مصطفى ،1989 :"**أمراض جهاز الهضم ،البول ،المعدة ،الأمعاء ،الكبد ،الطحال والكليتين**" ،المؤسسة العربية للدراسات والنشر والتوزيع ،الطبعة1.

24 –عبيدات محمد وزملائه ،"**منهجية البحث العلمي**".

25 –عمار بحوش ومحمد محمود الذنيبات ،2001 :"**مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**" ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الطبعة 3 ،الجزئر.

26 –لندزي.هول ،1971 :"**نظريات الشخصية**" ،ترجمة فرج ،قدري حنفي ،فطيم ،لطفي ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، القاهرة.

27 –لورانس أبروفين ،2010 ،"**علم الشخصية**" ،ترجمة أيمن محمد عامر وآخرون، المركز القومي للترجمة ،الطبعة 1 ،القاهرة ،مصر.

28 –مانيو جيدير ،ترجمة ملكة ابيض ،بدون سنة :" **منهجية البحث العلمي**".

29 –محمد أحمد النابلسي ،1996 :"**أمراض القلب النفسية**" ،مركز الدراسات النفسية والنفسجسمية ، الطبعة 2 ،لبنان.

30 –محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة ،2013 ،"**المرونة النفسية**" ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية ،إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

31 –محمد بدر الأنصاري ،1996 :"**الشخصية من المنظور النفسي**" ،دار الكتاب الجامعي ،الطبعة1 ، الكويت.

32 –محمد بن سعد الحميد ،2007 :"**داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**" ،الرياض.

33 –مساعد بن عبد الله النوح ،2004 :"**مناهج البحث التربوي**" ، الطبعة 1 ،الرياض.

34 _موريس عطية ،1993 :"**داء السكري وكيف نتعايش معه**"،دار الشروق للطباعة والنشر،الطبعة2.

35 –نايت الحربي ،2015 ،"**علم النفس الشخصية**" ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الطبعة1 ،عمان الأردن.

36 –نبيل سفيان ،2004 ،"**المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**"،دار أتراك للنشر والتوزيع ،الطبعة 1 ،مصر.

2–المجلات

37 –الزروق فاطمة الزهراء ،2014 ،"**الشخصية والسلوك كعاملي خطورة على الصحة**" ،مجلة الدراسات ،العدد 20 ،جامعة الجزائر 2 .

38 –حمادة عمر وعبد اللطيف عز ،2002 :"**الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة**" مجلة الدراسات النفسية ،العدد2.

39 –رايت لوجان ،1990 :"**العلاقة بين نموذج سلوك النمط (أ) وأمراض الشريان التاجي**"، ترجمة فطيم.لطفي ،مجلة الثقافة العالمية ،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب ،العدد 52 ،الكويت.

40 –سعيد محمد شبل ،1994 :"**مرض السكر والعين**" ،مجلة المعلومات تصدر عن جامعة طانطا.

41 –محجوب مغازي ،1989 :"**مرض السكر**" ،كتاب اليوم الوطني ،القاهرة ،العدد(90).

42 –محجوب مغازي ،1996 :"**الأنسولين وعلاج السكر**" ،كتاب اليوم الوطني ،القاهرة ،العدد(152).

3-الرسائل الجامعية :

43 -أحمد بويحي ،2016 :"النمط السلوكي السائد (أ،ج) وتقدير الألم المزمن لدى الراشدين المصابين باضطراب توهم المرض ،دراسة عيادية" ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحي غير منشورة ،جامعة البليدة ،الجزائر.

44 -الزروق فاطمة الزهراء ،2007 :"**دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة**" ،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي منشورة ،جامعة البليدة.

45 -أمينة بلحاج ،2010 :"**مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق أو راشد ،دراسة سيكوديناميةية**" ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير لعلم النفس العيادي غير منشورة ،جامعة سطيف ،الجزائر.

46 -تقي الدين فقير ،2016 :"**المرونة النفسية وعلاقة بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى تلاميذ سنة الرابعة من التعليم المتوسط**" ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحي غير منشورة جامعة البليدة ،الجزائر.

47 -عادل شكري كريم ،1991 :"**نمط (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات**" ،أطروحة دكتوراه منشورة ،جامعة الاسكندرية ،مصر.

48 -فتحية بوعيشة ،2012 :"**أثر السلوك نمط (أ) والتفاؤل غير الواقعي وسلوك المخاطرة على ارتكاب الحوادث ،دراسة وصفية مقارنة بين السائقين المرتكبين وغير المرتكبين لحوادث المرور**" ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة ،جامعة البليدة ،الجزائر.

49 -فتيحة بن زروال ،2007 :"**أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد(المستوى ، الأعراض ،المصادر ،استراتيجيات المواجهة)** "،دكتوراه علوم في علم النفس منشورة ،جامعة قسنطينة.

50 -فخرية يوسف محمد البارودي ،2001 :"**سلوك الشخصية من النمط (أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة**" ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة القاهرة ،مصر.

51 -لمياء قيس سعدون محمود الزهيري ،2012 ،"**المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة** "،رسالة ماجستير كلية التربية ،والعلوم الإنسانية منشورة ،جامعة ديالي.

52 -محمد جواد الخطيب ،2007 ،"**الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة**" ،رسالة ماجستير منشورة ،كلية التربية وعلم النفس ،جامعة الأزهر ،غزة ،فلسطين.

53 -ولاء إسحاق حسان ،2009 ،"**فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزياد مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة** ،رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ،غزة ،فلسطين.

54 -يحي عمر شعبان شقورة ،2012 ،"**المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية**" ،بمحافظة غزة ،رسالة ماجستير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الأزهر ،غزة ،فلسطين

ب-المراجع باللغة الأجنبية:

55 -(APA) American psychological association ,2002 , « **The road to résilience** » ,750 ,first streets ,NE ,washington dc

56 -A.Grimaladi,C Sachon,F Bosquet,2005 : « **les diabetes comprendre pour traiter éditions Médicales inlemationales Allée de la croix** » ,Bossée F94 ,Cachan codex.

57 -American Diabetes Association (ADA) ,2000 : « **Type2 diabetes in children and adolescents** » ,diabetes Car.

58 -American Diabetes Association (ADA) ,2001 : « **Report of the expert committee on the diagnosis and classification of daibetes mellitus** » Diabetes Care.

59 -Bandura .A , « **Socail Fondation of thought andaction** » a social cognitive théorie new jersy.

60 -Belkhadir J.El Alaoui Z ,1993 : « **Approche Epidémiologique du diabéte en milieu marocain** » ,Médcine du Maghreb N°37.

61 -Bennett P ,2007 :« **Nouvelles données ,fraîches perspective ,la troisième édition du Diabetes Atlas** » ,diabetes voice ,vol52 ,N°1.

62 -Charles spielberg ,2004 : « **Encyclpopedia of applied psychology** » El sever ,USA.

63 -Cooper,C&Payne,R ,1991 : « **personality and strees-individual differences in the stress process** » ,John willey and sons ,LTD ,London.

64 -Davidson .GC,Neal ,1994 :« **Abnormal psychology** » ,éd6 ,John willey et sons ,New York.

65 -Friedman M et Rosenman R.H ,1974 : « **Type A Behavior and Your Heart** » ,New York ,Knopf.

66 -Luther Cecchetti and Beaker brouy ,2000 ,« **the construct of résilience** » Gi tical évaluation and children for futur Works

67 -Pacaud G ,1995 : « **Le diabéte et ses complication,prévention,prise en charge et traitement** » ,édition dahlab ,Alger.

68 -Polonovski J ,2000 : « **Dictionnaire de Biologie** » ,Edition CILF ,Paris.

69 -Strub.M J &coll ,1986 : « **Self schematic representation of the type A and B behavior patterns ,journal of personality and social**" ,London.

ملحق أ : المقاييس قبل التحكيم

1-مقياس النمط السلوك (أ،ب)

رقم البند	البنود	نعم	لا
1	لا أترك الناس يعرفون عندما أكون غاضبا		
2	أغلب الناس هم عامة أنانيون، ويضعون أنفسهم مركز جلب الأشياء (يحبون أنفسهم)		
3	الناس الآخرون يعتبرونني شخصا مرتاحا (هادئ)		
4	أشعر بأنني قلق عندما لا أكون أعمل، أي في وقت الراحة.		
5	عادة ما أستطيع الوثوق (تصديق) الأشخاص الذين أعمل معهم (زملائي في العمل)		
6	أظن أن الأشخاص هم أساسا طيبون		
7	أشعر بالنرفزة (القلق) عندما يتوجب علي انتظار شئ ما		
8	أبقى هادئا في الوضعيات الطارئة		
9	أنا صبور عادة أثناء انتظاري لشخص ما		
10	أنا أميل للاحتفاظ بمشاعري لنفسي (أكتم أحاسيسي)		
11	أحب العمل عندما أرتبط بوقت محدد		
12	من المهم عندي أخذ العطل بانتظام		
13	أحبذ التركيز في مشكل واحد في نفس الوقت		
14	لا أستطيع حقيقة الوثوق في أشخاص آخرين		
15	بعض الأشخاص تحدثوا عن ردود أفعالي القاسية (العنيفة)		
16	أنصت لأفكار الأشخاص الآخرين		
17	أسابق الزمن عامة حتى ولو كان ذلك بدون سبب		
18	أشعر بشك تجاه الآخرين		
19	لا أعمل جيدا عندما يكون وقتي محدودا		
20	أحاول أن أرتاح عندما تكون الأمور تمشي ببطء		

2-مقياس المرونة النفسية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	أتخذ قراراتي بنفسي			
02	أتقبل الانتقاد بصدر رحب			
03	أشارك الآخرين في مناسبتهم السعيدة والحزينة			
04	لدي الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلما			
05	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الآخر			
06	أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم			
07	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
08	اعتبر رأيي هو رأي مبدئي إلى أن استمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي			
09	أسعى لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين			
10	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة			
11	اعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة			
12	أغتنم أي فرصة للتواصل مع الآخرين			
13	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات			
14	أصغي للرأي المخالف لي لأستوعب حقائقه التي قد تكون غائبة عني			
15	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة			
16	مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي			
17	أؤمن بأن الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المطروح للنقاش			
18	أشارك في الأنشطة المجتمعية والأعمال التطوعية			
19	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا أعرفه			
20	عادة ما أفكر جيدا قبل أن أقدم على فعل أي شيء			
21	علاقاتي مع الآخرين مبنية على الاحترام والتقدير			
22	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها			

23	أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الاسرة			
24	أشارك في النقاشات حول المواضيع الأسرية مع أفراد أسرتي			
25	أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة وقوية			
26	أرفض القيام بالأعمال التي يكلفني بها والدي إذا تعارضت مع مبادئي			
27	أقدم المساعدة لزملائي في حل المسائل الدراسية التي لا يقدرون على حلها			
28	أخجل من الإجابة على الأسئلة التي يواجهها الأستاذ بالرغم من معرفتي للإجابة الصحيحة			
29	أحترم أراء والدي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي			
30	أرتبك عندما يوجه لي المحاضر سؤال أمام الآخرين			
31	أشارك في الأعمال البيتية بالرغم من انشغالي بالأعباء الدراسية			
32	أشعر بحرج من الاتصال بأساتذتي			
33	أقدم المساعدة لأخوتي في حل واجباتهم المدرسية بالرغم من انشغالي بدراستي			
34	أتردد في الاستفسار من أساتذتي عن مواضيع لا أفهمها			
35	أنفذ تعليمات والدي بدقة			
36	أشعر بالملل والضيق أثناء الدروس			
37	أنفذ تعليمات والدي بدون تذمر			
38	أشعر بقلق شديد عند الدخول لقاعة الامتحانات			
39	أشارك في الأنشطة والفعاليات التلاميذ داخل المؤسسة			
40	أتغلب على غضبي من الآخرين بسرعة معقولة			

ملحق ب : الرسالة الموجهة إلى المحكمين

جامعة يحي فارس " المدية "
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع

نمط السلوك السائد(أ، ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية بمستشفى "محمد بوضياف" المدية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

التعليمة :

في إطار إجراء بحث ميداني حول " نمط السلوك (ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري " ، ومن أجل هذا نضع بين أيديكم عددا من البنود التي تقيس كل من نمط السلوك (ب) و المرونة النفسية ونرجو منكم:

وضع علامة (x) في الخانة المناسبة :

- ✓ حسب درجة تطابق المحور مع الموضوع .
- ✓ حسب درجة تطابق البند مع المحور .
- ✓ وضوح التعليمة .

ونشكركم مسبقا على مجهوداتكم المبذولة في سبيل انجاز هذا البحث .

إعداد الطالبة : **إشراف الأستاذة:**

نصيرة بختي ف.بوعيشة

2017-2016

تحديد المصطلحات :

➢ **المرونة النفسية :**

هي استعداد مريض السكري وقدرته على التكيف والتفاعل مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته السلوكية للمواقف الحياتية وعلاقاته الاجتماعية .

وإجرائيا :يقاس عن طريق الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها مريض السكري على مقياس المرونة النفسية التي أعادت تعديله الباحثة استنادا على مقياس الذي أعده (يحي عمر شعبان شقورة ،2012) ،وتكون أدنى درجة مقدرة ب 16 وأعلى درجة مقدرة ب 48 .

➢ **نمط السلوك (أ وب) :**

نمط السلوك أ : هو مجموعة من الخصائص السلوكية التي تظهر لدى الفرد زفق شروط معينة ،وفي ظروف محددة ،يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة من العدوانية ،القابلية للاستثارة ،الشعور بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر .

إجرائيا: يعبر عنه بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض السكري من خلال مقياس نمط السلوك (أوب) لفريدمان وروزنمان Friedman et Rosenman ،والتي تحدد ب 65 درجة إلى ما فوق .

نمط السلوك (ب) :

يعرف بأنه غياب لخصائص النمط (أ) ،فهو ملمح أكثر تكيفا وأكثر توازنا مقارنة بالنمط السلوك (أ) ،فهو يمثل أسلوبا أكثر مرونة مع الوقت ،مع الآخرين ،مع وجود ضغط نفسي أقل ،والحدث الجديد فيه يعاش على أنه تغير من ،أو انقطاع عن ،وليس كتهديد .

تظهر خصائصه في أنهم : أكثر صبرا ،أقل تنافسية ،أقل عدائية ،أقل شعورا بإلحاح الوقت فهم أكثر هدوءا واسترخاءا وأقل دافعية للانجاز يحققون ما يناسب قدراتهم من انجازات .

وإجرائيا :هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض السكري على مقياس نمط السلوك (أ ،ب) لفريدمان وروزنمان Friedman et Rosenman ،والتي تقدر ب أقل من 65 درجة .

مقياس المرونة النفسية

البعد الاجتماعي : تعرف بقدرة المريض على مساعدة الآخرين ومشاركتهم ودعمهم في المواقف المختلفة لظروف الحياة اليومية .

رقم	الفقرة	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
01	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة	البعد الاجتماعي				
03	أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة					
07	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات					
08	أصغي للرأي المخالف لكي أتدارك ما فاتني					
09	مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي					
12	أحترم أراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأي الآخرين					
13	أرتبك عندما يسألني الآخرين عن مرضي					
14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بحالتي الصحية					

الملاحظات:

.....

.....

.....

البعد الانفعالي : يعرف بقدرة المريض على تقديم الرعاية والثقة وتقبل الآخرين والتعاطف والتسامح معهم.

رقم	الفقرة	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
05	أعتبر رأيي هو رأي مبدئي إلى أن استمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي	البعد الانفعالي				
10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرضي					
15	أشعر بحرج من اتصالي بطبيبي					
16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرضي					

الملاحظات :

.....

.....

.....

البعد العقلي : يعرف بامتلاك المريض لقدرة من الذكاء العاطفي والانفعالي والاجتماعي والذي يمكن من حسن التصرف في مختلف المواقف .

رقم	الفقرة	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
02	أتقبل الانتقاد بصدر رحب	البعد العقلي				
04	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الأخر					
06	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين					
11	أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة					

الملاحظات :

.....

.....

.....

مقياس نمط السلوك (أ، ب)

بعد العدائية : يظهر في غضبهم السريع ،وفي تفاعلهم مع الآخرين ويتصرفون بأسلوب فيه تحدي وفوقية .

رقم	البند	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
01	لا أترك الناس يعرفون عندما أكون غاضبا	بعد العدائية				
02	أغلب الناس هم عامة أنانيون، ويضعون أنفسهم مركز جلب الأشياء (يحبون أنفسهم)					
05	عادة ما أستطيع الوثوق (تصديق) الأشخاص الذين أعمل معهم					
06	أظن أن الأشخاص هم أساسا طيبون					
08	أبقى هادئا في الوضعيات الطارئة					
10	أنا أميل للاحتفاظ بمشاعري لنفسي (أكتم أحاسيسي)					
14	لا أستطيع حقيقة الوثوق في أشخاص آخرين					
15	بعض الأشخاص تحدثوا عن ردود أفعالي القاسية (العنيفة)					
16	أنصت لأفكار الأشخاص الآخرين					
18	أشعر بشك تجاه الآخرين					
20	أحاول أن أرتاح عندما تكون الأمور تمشي ببطء					

الملاحظات :

.....

.....

.....

بعد نفاذ الصبر : يظهر من خلال شعور بضيق الوقت ،سرعة الكلام ،مقاطعة أحاديث الغير،عمل عدة أشياء في نفس الوقت ، وشعور بضيق عند الانتظار .

رقم	البند	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
03	الناس الآخرون يعتبرونني شخصا مرتاحا (هادئ)	بعد نفاذ الصبر				
07	أشعر بالنرفزة (القلق) عندما يتوجب علي انتظار شيء ما					
09	أنا صبور عادة أثناء انتظاري لشخص ما					
12	من المهم عندي أخذ العطل بانتظام					
13	أحبذ التركيز في مشكل واحد في نفس الوقت					
19	لا أعمل جيدا عندما يكون وقتي محدودا					

الملاحظات:

.....

.....

.....

بعد التنافس : يظهر من خلال الرغبة القوية في الانجاز والنجاح في جميع المواقف .

رقم	البند	المحور	ارتباط البنود بالمحور		ارتباط المحور بالموضوع	
			تنطبق	لا تنطبق	تنطبق	لا تنطبق
11	أحب العمل عندما أرتبط بوقت محدد	**بعد التنافس**				
17	أسابق الزمن عامة حتى ولو كان ذلك بدون سبب					

الملاحظات :

.....

.....

.....

ملحق ت : صدق المحكمين

5- صدق المحكمين لمقياس نمط السلوك (أ ،ب)

البند	الحكم		صدق المحتوى
	يقيس	لايقيس	
1	5	0	1
2	5	0	1
3	5	0	1
4	5	0	1
5	4	1	0,6
6	5	0	1
7	5	0	1
8	5	0	1
9	5	0	1
10	5	0	1
11	5	0	1
12	5	0	1
13	5	0	1
14	5	0	1
15	5	0	1
16	5	0	1
17	5	0	1
18	5	0	1
19	5	0	1
20	5	0	1
المجموع			19,6
صدق المحتوى الاجمالي للمقياس			0,98

6- صدق المحكمين لمقياس المرونة النفسية :

البند	الحكم		صدق المحتوى
	يقيس	لا يقيس	
1	5	0	1
2	5	0	1
3	5	0	1
4	5	0	1
5	2	3	-0,2
6	5	0	1
7	4	1	0,6
8	5	0	1
9	5	0	1
10	3	2	0,2
11	3	2	0,2
12	5	0	1
13	5	0	1
14	5	0	1
15	4	1	0,6
16	5	0	1
المجموع			12,4
صدق المحتوى الاجمالي للمقياس			0,77

ملحق ث : ثبات المقاييس

7- ثبات مقياس نمط السلوك (أ ،ب)

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,584	20

8- ثبات مقياس المرونة النفسية :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,542	16

ملحق ج : مقاييس في صورتها النهائية

جامعة يحي فارس _المدية_

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

البيانات الشخصية

السن : الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

الحالة الاجتماعية : متزوج ( ) أعزب ( )

نوع مرض السكري : مدة الإصابة :

التعليمات:

أخي أختي الكريمة

أضع بين يديك هذه الأداة لمعرفة وجهة نظرك حول بعض الفقرات يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات دون ترك الفراغات وبكل صدق وأمانة مع العلم انه لا توجد إجابات خاطئة أو صحيحة وإنما إجابتك تعبر عن رأيك الشخصي الذي سيساعدنا في هذه الدراسة المرجو منك أن تقرا كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك لا داعي لكتابة الاسم مع ضمان سرية المعلومات التي سيتم جمعها وسيتم استخدامها لغرض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

9- مقياس النمط السلوك (أ ،ب) في صورته النهائية :

رقم البند	البنود	نعم	لا
1	عندما أكون غاضبا لا أترك الناس يعرفون		
2	أغلب الناس هم عامة أنانيون		
3	يعتبرونني الناس الآخرون شخصا مرتاحا		
4	أشعر بأنني قلق عندما لا أكون أعمل، أي في وقت الراحة.		
5	عادة ما أستطيع الوثوق الأشخاص الآخرين		
6	أظن أن الأشخاص هم أساسا طيبون		
7	أشعر بالقلق عندما يتوجب علي انتظار شئ ما		
8	أبقى هادئا في الوضعيات الطارئة		
9	أنا صبور عادة أثناء انتظاري لشخص ما		
10	أميل للاحتفاظ بمشاعري لنفسي		
11	أحب العمل عندما أرتبط بوقت محدد		
12	من المهم عندي أخذ العطل بانتظام		
13	أحبذ التركيز في مشكل واحد في نفس الوقت		
14	لا أستطيع حقيقة الوثوق في أشخاص آخرين		
15	بعض الأشخاص تحدثوا عن ردود أفعالي القاسية (العنيفة)		
16	أنصت للأشخاص الآخرين		
17	أسابق الزمن عامة حتى ولو كان ذلك بدون سبب		
18	أشعر بشك تجاه الآخرين		
19	لا أعمل جيدا عندما يكون وقتي محدودا		
20	أحاول أن أرتاح عندما تكون الأمور تمشي ببطء		

10- مقياس المرونة النفسية في صورته الأصلية :

رقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة			
02	أتقبل الانتقاد بصدر رحب			
03	أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة			
04	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الأخر			
05	أعتبر رأيي هو رأي مبدئي إلى أن استمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي			
06	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين			
07	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات			
08	أصغي للرأي المخالف لأتدارك ما فاتني			
09	مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي			
10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرضي			
11	أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة			
12	أحترم أراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأيي			
13	أرتبك عندما يسألني الآخرين عن مرضي			
14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بحالتي الصحية			
15	أشعر بحرج من اتصالي بطبيبي			
16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرضي			

ملحق ح :

11- جدول اختبار الارتباط للفرضية الأولى :

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
مقياس 1	39,040	3,9484	50
مقياس 2	47,100	15,2894	50

Corrélations

		مقياس 1	مقياس 2
مقياس 1	Corrélation de Pearson	1	-,444**
	Sig. (bilatérale)		,001
	Somme des carrés et produits croisés	763,920	-1314,200
	Covariance :	15,590	-26,820
	N	50	50
مقياس 2	Corrélation de Pearson	-,444**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	Somme des carrés et produits croisés	-1314,200	11454,500
	Covariance :	-26,820	233,765
	N	50	50

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

12- جدول اختبار "كا^2 " للفرضية الثانية :

Test du khi-deux

Fréquences

النفسية المرونة

	Effectif observé	N théorique	Résidus
مرتفعة	49	25,0	24,0
منخضة	1	25,0	-24,0
Total	50		

Tests statistiques

	النفسية المرونة
Khi-deux	46,080[a]
Ddl	1
Sig. asymptotique	,000

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 25,0.

13- جداول اختبار "ت" للفرضيات المتعلقة بالنمط السلوك (أ ،ب) في كل من نوع السكري والجنس :

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس 2	1	27	47,963	12,5007	2,4058
	2	23	46,087	18,2755	3,8107

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
مقياس 2	Hypothèse de variances égales	2,627	,112	,429	48
	Hypothèse de variances inégales			,416	37,933

Test T

Statistiques de groupe

	النوع	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس 2	1	33	48,030	14,4124	2,5089
	2	17	45,294	17,1820	4,1672

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
مقياس 2	Hypothèse de variances égales	,971	,329	,595	48
	Hypothèse de variances inégales			,563	27,870

14- جداول اختبار "ت" للفرضيات المتعلقة بالمرونة النفسية في كل من الجنس والنوع السكري :

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس 1	1	27	38,741	3,7375	,7193
	2	23	39,391	4,2398	,8841

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
مقياس 1	Hypothèse de variances égales	,714	,402	-,577	48
	Hypothèse de variances inégales			-,571	44,330

Test T

Statistiques de groupe

	النوع	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس 1	1	33	38,788	4,0059	,6973
	2	17	39,529	3,9070	,9476

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
مقياس 1	Hypothèse de variances égales	,324	,572	-,625	48
	Hypothèse de variances inégales			-,630	33,160