وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحى فارس –المدية-

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية "بالمركز المرجعي لمرضى الداء السكري" المدية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

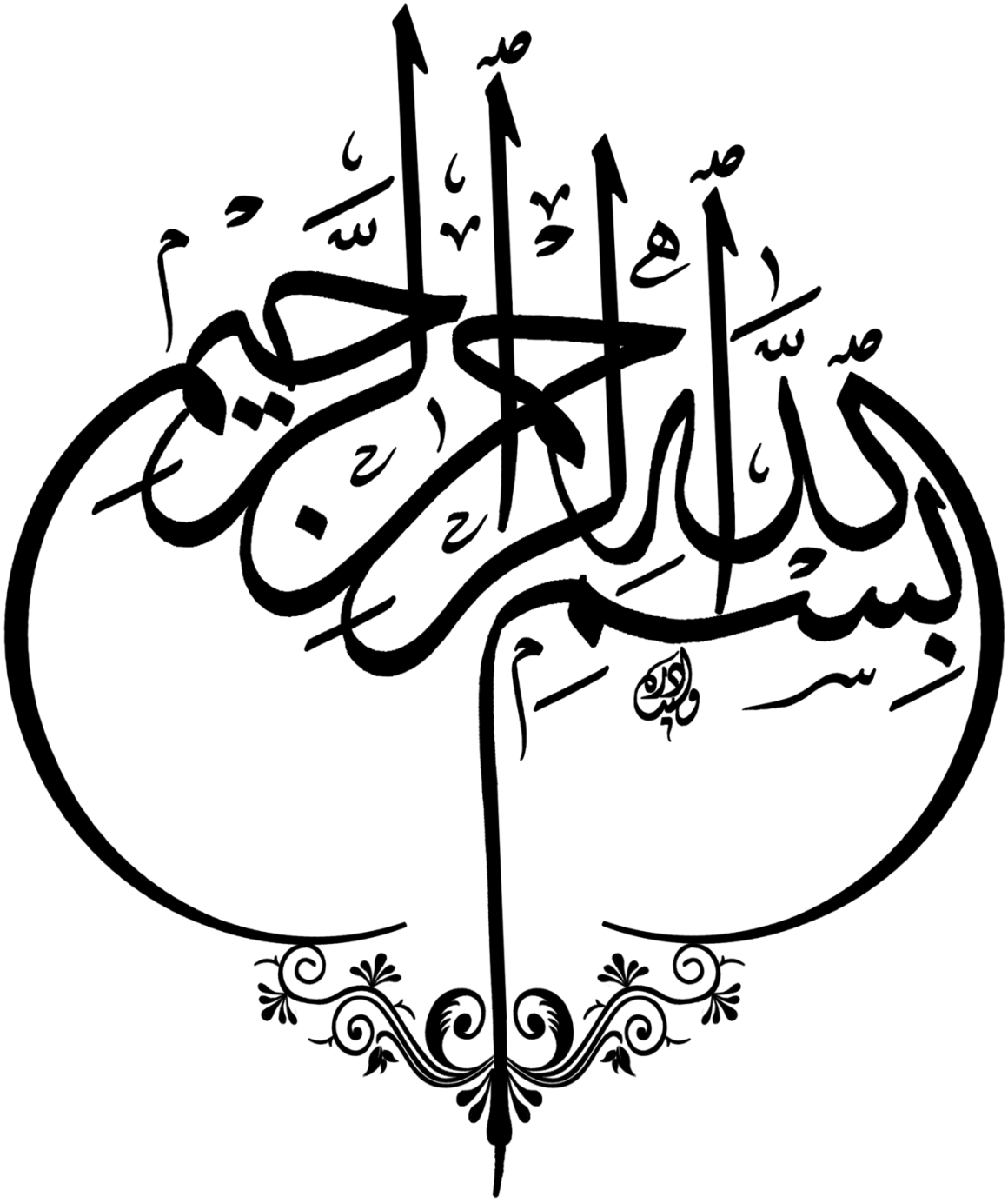
- سلافة مترينى
- خليدة صوالحي

إشراف:

- أ. د. الحطاح زبيدة

الأعضاء	الرتبة	الجامعة	الصفة
الحطاح زبيدة	أ.د	جامعة يحى فارس المدية	مشرفا ومقررا
موفق ديهية	أ.د	جامعة يحى فارس المدية	رئيسا
شكراوي عبد القادر فتحية	أ.د	جامعة يحى فارس المدية	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

اولا الشكر لله سبحانه وتعالى على ما أسبغه علينا من النعم، وعلى تيسير السبيل، فلهه الحمد والشكر في كل وقت وحين...

كما نتقدم بالشكر الخالص للمؤطرة والدكتورة المشرفة "**الحطاح زبيدة**"، أستاذة بجامعة يحي فارس المدية على قبولها الإشراف على المذكرة، وما قدمته من نصائح وتوجيهات وجهد وعون ومساعدة لإنجاز هذه المذكرة، ولا ننسى كل أساتذة المناقشة على تفضلهم وقبولهم مناقشة مذكرتنا.

مع كل الشكر والتقدير لجميع من ساعدونا في الحصول على البيانات اللازمة لإتمام هذا العمل.

شكراً كذلك لكل من علمنا حرفا وكلمة، شكراً لكل الأساتذة المحترمين...

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

{ وكان فضل الله عليك عظيماً**}**، صدق الله العظيم.

إلهي لا تطيب اللحظات إلا بذكرك وشكرك... ولا تطيب الأخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

وقول من فرط الطموح أنا لها ظللت أسعى خلفها في همة حتى عانقت غاياتي ونلتها، والحمد الله الذي أنعم وأكرم وأتم.

أهدي تخرجي وثمار جهدي إلى والديا الذين كانوا بجانبي دائماً ويدعمونني ويشجعونني في كل صباح، لقد فعلتها من " أجل رمش عين أمي وكد يد أبي".

إلى إخوتي وفخري " امعمر، عائشة، صبرينة، ريمة " الذين كانوا سندا لي شكراً.

إلى صديقاتي وإخوتي اللواتي لم تنجبهم أمي " صبرينة، أميرة، إيمان، سماح ... الخ" شكرا على دعمكم لي.

إلى أغلى وأحب شخص على قلبي إلى زوجي المستقبلي.

ولا أنسى نفسي كم من السرور في قلبي لهذا اليوم، كم من مصاعب الحياة واجهت لأكمل دراستي، كم من أذى تعرضت، كم من دموع بكيت، كم من يوم سهرت، وها أنا اليوم نلت والحمد لله.

شكراً لكل من كان بجانبي، شكرا لكم جميعا.

والحمد لله على التمام والكمال.

شكراً يا أنا.

خليدة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون.

لم يكن الحلم قريبا ولا طريق كان محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها ونلتها.

الحمد لله حبا وشكراً وامتنانا الذي بفضله ها أنا اليوم أنظر إلى حلم طال انتظاره

وقد أصبح واقعا أفتخر به.

إلى ملاكي الطاهر وقوتي بعد الله داعمتي الأولى "أمي" أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود، ممتنة لأن الله اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل " أبي "، سندي في كل خطواتي ومشجعي في كل المواقف الصعبة وسيد القرارات شكراً لك يا حبيبي.

إلى من قيل فيهم "سنشهد عضدك بأخيك".

إخوتي وأخواتي هم الدافع والمؤمنين بقدراتي ودعمي في كل حياتي.

خالص الشكر لكم.

سلاف

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	4
2. فرضيات الدراسة	6
3. أهداف الدراسة	6
4. أهمية الدراسة	7
5. مفاهيم ومصطلحات الدراسة	7
6. الدراسات السابقة	8
7. التعقيب على الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: المناعة النفسية	
تمهيد	18
1. الخلفية النظرية لتطور مفهوم المناعة النفسية	19
2. تعريف المناعة النفسية	19
3. علم المناعة النفسية العصبية	21
4. النظريات المفسرة للمناعة النفسية	21
5. المصطلحات المتداخلة مع مفهوم المناعة النفسية	24
6. أبعاد المناعة النفسية	24
7. أنواع المناعة النفسية	25
8. أهمية المناعة النفسية	26
9. أعراض فقدان المناعة النفسية	26
خلاصة الفصل	27

الفصل الثالث: المرونة النفسية	
تمهيد	30
1. تعاريف المرونة النفسية	31
2. بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية	31
3. مفهوم المرونة النفسية	33
4. النظريات التي فسرت المرونة النفسية	33
5. السمات النفسية لذوي المرونة النفسية	36
6. العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية	37
7. طرق بناء المرونة النفسية	37
8. أهمية المرونة النفسية	39
9. الاستراتيجيات المستخدمة لتحسين المرونة النفسية	40
خلاصة الفصل	41
الفصل الرابع: داء السكري	
تمهيد	44
1. لمحة تاريخية عن داء السكري	45
2. تعريف داء السكري	45
3. أنواع مرض السكري	46
4. العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري	47
5. أسباب مرض السكري	47
6. أعراض مرض السكري	49
7. تشخيص مرض السكري	49
8. علاج مرض السكري	50
خلاصة الفصل	52
الفصل الخامس: منهجية البحث	
تمهيد	55
1. الدراسة الاستطلاعية	56
2. المنهج المستخدم للدراسة	56
3. مجالات الدراسة	57
4. المعاينة	57

5. أدوات جمع المعلومات	59
6. أدوات تحليل البيانات	71
خلاصة الفصل	72
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	75
2. الاستنتاج العام	81
3. الصعوبات	82
4. الخاتمة	82
5. الاقتراحات	85
6. قائمة المراجع	87
7. الملاحق	92

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	58
02	توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري	58
03	توزيع أفراد العينة حسب السن	59
04	عبارات الثقة بالنفس	60
05	عبارات القدرة على ضبط النفس (الثبات الانفعالي)	61
06	عبارات القدرة على حل المشكلات	62
07	عبارات القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	63
08	الاستفادة من الخبرات السابقة	64
09	التواصل مع الجسد	65
10	قوة الاعتقاد	66
11	السكينة	67
12	قيمة "ت" دلالة الفروق بين المجموعات العليا على مقياس المناعة النفسية	68
13	أبعاد مقياس المرونة النفسية	69
14	طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية	69
15	تصنيف المستويات المرونة النفسية	69
16	يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والمرونة النفسية	75
17	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والبعد الانفعالي من مقياس المرونة النفسية لدى عينة الدراسة	76
18	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والبعد العقلي من مقياس المرونة النفسية لدى أفراد العينة	78
19	يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والبعد الاجتماعي من مقياس المرونة النفسية لدى عينة البحث	79

فهرس الملاحق

الملحق	العنوان	الصفحة
01	مقياس المناعة النفسية	95
02	مقياس المرونة النفسية	99
03	جدول يبين نتائج حساب الفرضية العامة	100
04	جدول يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى	101
05	جدول يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية	101
06	جدول يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة	102
07	جدول يبين نتائج متوسط الحسابي للمناعة النفسية والمرونة النفسية حسب متغير السن	103

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين متغيري المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري والكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وابعاد المرونة النفسية (البعد الانفعالي، البعد العقلي، البعد الاجتماعي)، والوقوف على الأسباب السيكوسوماتية المؤدية إلى الإصابة بالمرض السكري، وطبقت الدراسة في "المركز المرجعي لمرضى السكري" لدى عينة قوامها من (80) مصابا بمرض السكري عند كلا الجنسين (40 ذكور، 40 إناث) من مستويات عمرية يتراوح متوسط السن افراد العينة من "8 سنوات إلى 68 سنة"، وتما اختيار بطريقة قصدية، باستخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك تم الاستعانة بمقياسيين على عينة البحث، مقياس "المناعة النفسية" لرحمة تسير العمري، ومقياس "المرونة النفسية" للباحث يحي عمر شعبان شقورة، واستخدام معامل الارتباط بيرسون بواسطة SPSS، وتوصلت النتائج إلى:

وجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، المرونة النفسية، المرض السكري.

Study summary :

The current study aimed to investigate the relationship between immune system variables and psychological resilience in diabetic patients.

It also attempted to explore the relationship between psychological resilience and the dimensions of psychological resilience (emotional dimension, cognitive dimension ,and social dimension).It is also worth pointing out that this study strives to identify the psychosomatic causes leading to diabetes. The study at hand was conducted at the Diabetes Reference Center on a sample of 80 diabetic patients (40 males and 40 females) with an age range of 8 to 68 years.

The sample was selected purposively using the descriptive method. To achieve this, two measures were used on the research sample: the Psychological Immunity Scale by Rahma Taseer Al-Omari and the "Psychological Resilience" Scale by researcher Yahya Omar Shaaban Shuqora. The Pearson correlation coefficient was used by SPSS and the results were as follows:

There is a statistically significant correlation between the mean total score of psychological immunity and the mean total score of psychological resilience in a sample of diabetic patients.

There is a statistically significant correlation between the total score of psychological immunity and the partial score of the emotional dimension of psychological resilience in a sample of diabetic patients.

Keywords: Psychologico immunité, Psychologico résiliences, Diabètes.

مقدمة

مقدمة:

صحة الفرد هي من أساسيات الحياة وهي حالة الإنسان الخالية من الأمراض واكتمال السلامة جسديا ونفسيا وعقليا واجتماعيا، وعندما يكون الفرد سليما تكون له متعة في الحياة وحب الاستطلاع وممارسة حياته بشكل طبيعي، وعند حدوث العكس يفقد الفرد ملذة الحياة ومن أسباب ذلك ازدياد الضغوط التي يعيشها الفرد والصعوبات وعدم التوافق في أمور الحياة وتؤدي به إلى أمراض مزمنة مختلفة من بينها الداء السكري التي تعد تداعياته بدون التكفل خطرا على الفرد ويهدد حياته، وهو مرض يختلف من حيث شدته عبر نوعين النوع الأول (الأنسولين) والنوع الثاني (دواء) وذلك راجع إلى تقبل الفرد لتلك الصعوبات أو المحن التي يمر بها وتكيف سلوكي لمواجهة ذلك، فتكون له مرونة ومناعة نفسية اتجاه ذلك المرض بالتقبل والتكيف حتى تقل مضاعفاته ولانعكاس مخاطره على صحته استنادا على سمة المناعة والمرونة النفسية التي تجعل الفرد قادرا على التحمل والتأقلم والتوافق مع تلك الصراعات والمشكلات وتميزه عن غيره.

ومن هذا المنطلق تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة الموجودة بين المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري وفق بعض الأبعاد، فقد شمل محتوى هذه الدراسة على خمسة فصول متكاملة من بينها:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة حيث تم فيه عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وعرض فرضياتها وأهمية الدراسة وأهدافها ومفاهيمها الإجرائية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى المناعة النفسية والنظريات ومصطلحات المتداخلة مع مفهوم المناعة العصبية وكذلك أبعاد وأنواع وأهمية وأعراض المناعة النفسية.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى تعاريف المرونة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة ومفهومها بعد ذلك تناولنا النظريات المفسرة وسمات الشخصية لدى المرونة النفسية والعوامل وطرق بنائها وفي الأخير أهمية واستراتيجيات المستخدمة لتحسين المرونة.

الفصل الرابع: تضمن لمحة من داء السكري وتتضمن تعريف وأنواع والعوامل المرتبطة بالداء السكري وكذلك أسباب ومضاعفات مرض السكري وفي الأخير علاج مرض السكري.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فيشمل فصلين: الفصل الخامس والفصل السادس.

الفصل الخامس: تناول الفصل منهجية البحث من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم للدراسة ومجالات الدراسة والمعاينة وأدوات جمع المعلومات وتحليل البيانات.

الفصل السادس: وتضمن معطيات البحث وعرض وتحليل ومناقشة الفرضيات وتقديم بعض الاقتراحات.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1.الإشكالية:

ازداد عدد المصابين بالأمراض المزمنة والتي تهدد حياة الأفراد وخاصة من خلال التغيرات التي شهدتها في النمط المعيشي، واهمها الضغوط النفسية التي يتعرض لها مختلف الناس، والتي تكون في أغلب الأحيان راجعة لشخصية الفرد والصحة النفسية. (بختي، 2017، ص3).

ومن أهم هذه الأمراض مرض السكري الذي يعرف ارتفاعا مهولا في الفترة المعاصرة، وقد تجاوز الأمراض المعدية بما فيها الإيدز والسل والملاريا حيث تصدر الترتيب، فالإحصائيات العالمية تشير إلى وفاة حوالي (3,4) مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكري فالدم، واكثر من (80%) منها يحدث في الدول النامية، وقد يعود هذا الارتفاع الى مجموعة من التعقيدات الصحية والمضاعفات ذات الخطورة التي يشكلها على صحة الأفراد المصابين به، حيث يصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي، كما يعرض حياة 80% من المصابين للموت بسبب ارتباطه بالأمراض القلبية والوعائية.(واكد، 2019، ص10).

وهناك احصائيات اخرى تبين أن العامل الوراثي له دور في إصابة بهذا الداء، اذ تشكل نسبة الوراثة بين (70/40%) .(بختي، 2017، ص4)،

وعلى الرغم من أهمية العوامل السابقة في تحديد داء السكري نجد أن للشخصية خصائص ممرضة تساهم في هشاشة الأفراد إزاء المواقف وتزيد من الإصابة بالأمراض، كما لها خصائص وقائية تساهم في تجاوز الأفراد للتغيرات والتقلبات والضغوطات المختلفة وتفاعل معها بجانب إيجابي. (بختي، 2017، ص5).

تعد المناعة النفسية عاملا جديد نسبيا في مجال علم النفس الحديث وللصحة النفسية، ويتضمن معناها التحصين والوقاية والقوة في مواجهة الضغوط والمواقف والأحداث المؤلمة والمحيطة التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، وتتفاوت تلك القوة والقدرة على تحصين النفس ووقايتها من الأثار السلبية لمواقف الضغط والأحداث الغير السارة من فرد إلى أخر، لهذا قد يتعرض الأفراد لمستويات صغيرة نسبيا من التحديات والصعوبات لكنهم لا يتمكنون من التعامل معها فيقعون فريسة للصراع والقلق والاكتئاب والبعض الأخر قد يجد في تلك الصعوبات والمواقف الحرجة في حياته مناخا للتحدي وتعزيز الثقة بالنفس

وهذه الاستجابات أو تلك يحددها مستوى المناعة النفسية لدى الفرد التي بدورها تؤدي للإصابة بداء السكري.(د نقل، 2018، ص20).

وهذا ما أكدته دراسة الشاوي حينما خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المناعة النفسية والكفاءة الذاتية والتي هي جزء من الصحة النفسية والتي من خلالها نواجه المرض. (الشاوي، 2018، د. ص).

وبالتالي فتعتبر المناعة النفسية جانبا مهما فهي التي تمنح قوة الشخصية وتمنح المصاب بداء السكري السكينة والثبات الانفعالي وتجعله قادرا على حل المشكلات وتكون عنده المرونة النفسية لتجاوز المحن بسهولة.

حيث تعتبر المرونة النفسية المكون الرئيسي للصحة النفسية فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة، حيث تؤدي إلى التكيف الجيد والقدرة على المواجهة والتوافق الإيجابي مع المصابين أو مواقف مأساوية كالإصابة بالمرض وهذا ما أكدته دراسة (Gamgi,2004) بأن وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية واستراتيجية مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة كما أن غير المصابين بمرض السكري أكثر مرونة من المصابين.(Gamgi,2004).

وللعوامل الاجتماعية والانفعالية والعقلية علاقة بمرض السكري كما أنها أبعاد تدخل في تكوين المرونة النفسية والتي تلعب دورا كبيرا في علاقتها بالمناعة النفسية ولها علاقة ارتباطية تأثر وتأثير لكل منها وتداعياته على الصحة النفسية والجسدية وهذا ما أكدته دراسة (Gamgi,2004) حينما رأت أن المستوى المرتفع من المرونة النفسية يؤدي إلى اكتساب استراتيجيات المواجهة عند المصابين بداء السكري ومنه يمكن أن نتساءل التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري؟.

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري؟.

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري؟.

– هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة vالجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري؟.

2. فرضيات الدراسة:

2-1 الفرضية العامة:

–توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

2-2 الفرضيات الجزئية:

–توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

–توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

–توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

3.أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من النقاط أهمها:

– معرفة طبيعة العلاقة بين متغيري المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري.

– الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والبعد الانفعالي لدى مرضى السكري.

– الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والبعد العقلي عند مرضى السكري.

– الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والبعد الاجتماعي لدى مرضى السكري.

– الوقوف على الأسباب النفسية والجسمية المؤدية إلى الإصابة بالمرض السكري.

- التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري.

- معرفة مستوى المناعة النفسية ومستوى المرونة النفسية عند مرضى السكري.

4.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة وطبيعتها في البحث عن مرض السكري الذي يعتبر مرضا مزمنا ومدمرا للبنية الجسدية، حيث لا يكتفي بإصابة عضوا واحد بل يمتد إلى بقية الأعضاء ويعطل وظائفها المختلفة، ويفرض على المصاب تعديل غذائه وأخذ حمية غذائية وتناول العقاقير المناسبة، حيث تعتبر دراسة المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري من الدراسات القابلة للبحث في ميدانها ثم إلقاء الضوء على بعض الجوانب.

كما أن للمناعة والمرونة النفسية أهمية لدى مرضى السكر وأنهم لا يحتاجون فقط إلى علاج دوائي وإنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في التوافق بين المناعة والمرونة النفسية عندهم، وأن أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة هي المرض السكري الذي أصبح في تزايد مستمر مما ينتج عنه ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر سلبا على المريض.

5. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5-1التعريف الاصطلاحي للمناعة النفسية: هي تضامن ذاتيا مركبا للموارد النفسية الذاتية والإمكانيات المعرفية والدافعية والسلوكية التي تحسن الفرد وتزيد من قدرته على مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة. (محمد، محمدي، 2022، ص8).

5-2التعريف الإجرائي للمناعة النفسية: هي متوسط الدرجة الكلية التي يحمل عليها أفراد العينة وذلك باستجابتهم على الفقرات الخاصة بالمناعة النفسية لمقياس الدراسة المعد من قبل رحمة تسير العمري 2021.

5-3التعريف الاصطلاحي للمرونة النفسية: هي عملية دينامية تتضمن التوافق الإيجابي مع المصاعب. (نوي، شرادي، 2023، ص5).

5-4 التعريف الإجرائي للمرونة النفسية: هي سمة شخصية تظهر عند تعرض الفرد لضغوطات الحياة، وتعزز عملية التكيف ويمكن قياسه بالدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات

مقياس المرونة النفسية للباحث "يحي عمر شعبان شقورة" سنة 2012، المستخدم في الدراسة الحالية والذي تمثله متوسط الدرجات الكلية. (بشاير، 2022، ص10).

5-5التعريف الاصطلاحي لداء السكري:

هو اضطراب اقلابي ويكون ذلك عن عدم القدرة عن إقرار هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون، وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل الطبيعي لتصل إلى ما فوق 1.26غ/ل في حالة الصوم. (بختي، 2017، ص8).

5-6التعريف الإجرائي للبعد الانفعالي:

يعرف بقدرة المريض على تقديم الرعاية والثقة وتقبل الآخرين و التعاطف و التسامح معهم وهو متوسط الدرجات الجزئية على تطبيق مقياس المرونة النفسية.

5-7التعريف الإجرائي للبعد العقلي:

يعرف بامتلاك المريض القدرة من الذكاء العاطفي والانفعالي والاجتماعي والذي يمكنه من حسن التصرف في مختلف المواقف وهو كذلك عدد الدرجات الجزئية المتحصل عليها عند تطبيق مقياس المرونة النفسية.

5-8التعرف الإجرائي للبعد الاجتماعي:

يعرف بقدرة المريض على مساعدة الاخرين ومشاركتهم ودعمهم في المواقف المختلفة لظروف الحياة اليومية وهو متوسط درجات الجزئية عند تطبيق المقياس.

6- الدراسات السابقة:

6-1: الدراسات السابقة للمناعة النفسية:

1/ دراسة بوسعيد مزاري2022، بعنوان "المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط الأكاديمية لدى عينة من الراسبين في شهادة البكالوريا ببعض بلديات ولاية المدية.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط الأكاديمية لدى عينة من الراسبين في امتحان شهادة لبعض بلديات ولاية المدية، من خلال الوقوف على طبيعية العلاقة بين

الدرجة الجزئية لأبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا. وتم الاعتماد على مقياس المناعة النفسية ومقياس الضغوط الأكاديمية وبلغ أفراد العينة (69) موزعين على عدد الذكور (30) إناث (39) واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وحساب معامل الارتباط بيرسون باستخدام نظام sp وتوصلت إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى عينة من الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد الثقة بالنفس، المناعة النفسية، ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية متوسط الدرجة الجزئية لبعد الثبات الانفعالي (المناعة النفسية) ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط لدى الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد القدرة على حل المشكلات (المناعة النفسية) ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى الراسبين في امتحنا شهادة البكالوريا.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التواصل مع الجسد (المناعة النفسية) ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد السكينة (المناعة النفسية) ومتوسط الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية لدى الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا، حيث كانت طبيعة العلاقة بين قوية وضعيفة بين المتغيرين.

2/ دراسة بشير حسن2021، بعنوان "فعالية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطراب ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان"

هدفت الدراسة إلى الكشف بين العلاقة الارتباطية أو الفروق في البرنامج الإرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي لمناسبته لمثل هذه الدراسات وذلك بالاعتماد على الأدوات التالية (البرنامج الإرشادي، مقياس المناعة النفسية، مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة) وبعد تحليل النتائج باستخدام

الأساليب الإحصائية مناسبة لمتغيرات الدراسة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة في المقياس البعدي المباشر على مقياس المناعة النفسية ووجود ارتباط طردي قوي بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على البعد الأول بقيمة بلغت (0,88) وبلغ المتوسط الحسابي للدرجات على الاختبار القبلي لبعد (البعد الأول)(20,54)، في حين ارتفع متوسط درجاتهم على اختبار البعدي لبعد البعد الأول وبلغ (38,53)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية لصالح التطبيق البعدي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على البعد الثالث بقيمة بلغت (0,823) وبلغ متوسط درجاتهم على الاختبار البعدي للبعد الثالث وبلغ (46,73) وقد خرجت الدراسة المتعلقة بكفاءة نظام المناعة النفسية في تشخيص الاضطرابات السلوكية والإنسانية ومدى التكيف مع الواقع المضطرب وتعميم تطبيق البرنامج الارشادي على عيادات الصحة النفسية كمدخل علاجي وقائي للمشكلات النفسية.

2-6: الدراسات السابقة المرونة النفسية:

1/ دراسة بختي 2017، بعنوان "النمط السلوك السائد (أ، ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري.

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

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد 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.

- 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 (نوع أول، نوع ثاني).

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 ما بين (21 – 53 سنة) وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، وباستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها، تم التوصل إلى:

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد 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 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 ونوع السكري. (بختي، 2017).

2/ دراسة قيس 2012، بعنوان "المرونة النفسية" وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة:

جاء هذا البحث لأجل دراسة الجانب النفسي ألا وهو المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لفئة مهمة وهي طلبة الجامعة، فشباب الجامعة في أي مجتمع طاقته الحيوية وأدوات بنائه حيث استهدف البحث الحالي التعرف على:

–مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة.

– دلالة الفروق في المرونة النفسية بحسب متغيرات الجنس (ذكور– إناث)، والتخصص (علمي، إنساني) والصف (أول– ثاني– ثالث– رابع).

– مستوى أحداث الحياة الفاشلة لدى طلبة الجامعة.

– دلالة الفروق في إحداث الحياة الضغطة بحسب متغيرات الجنس (ذكور– إناث)، والتخصص (علمي، إنساني) والصف (أول– ثاني– ثالث– رابع).

العلاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة ولتحقيق أهداف البحث أجرت الباحثة مقياس المرونة ومقياس أحداث الحياة الضاغطة المعد من قبل السلطات 2008.

تحققت الباحثة من خصائص المقياسين السيكومترية بإيجاد كل من الهدف الظاهري وهدف البناء لمقياس المرونة النفسية وحساب ثباته بطريقة إعادة الاختبار إذ بلغ معامل الثبات (0، 82) وبلغ (0، 89) بطريقة الفاكرونباخ و(0، 84) بطريقة جتمان وإيجاد الهدف الظاهري لمقياس أحداث الحياة الضاغطة وبلغ معامل ثباته (0، 80) بطريقة إعادة الاختبار.

طبقت الباحثة المقياسين على عينة البحث البالغة (0، 76) طالب وطالبة من جامعة ديالي بعد أن تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية.

وتم معالجة بيانات البحث بالوسائل الإحصائية التي تتلاءم مع طبيعة وأهداف البحث العالي ومن بين هذه الوسائل معامل ارتباط بيرسون، ومعادلة تصحيح سيرمان برزاون، ومعادلة الفالرونباخ ومعادلة جاتمان والاختبار الثاني وتحليل التباين الثلاثي حيث توصلت الباحثة إلى النتائج الأتية:

– تتصف عينة البحث بمستوى مرتفع من المرونة النفسية إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (783، 49) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05).

– لا توجد فروق في مستوى المرونة النفسية بحسب متغير الجنس (ذكور– إناث) والتخصص (علمي– إنساني) والصف (أول– ثاني– ثالث– رابع).

– تتصف عينة البحث بمستوى منخفض من أحداث الحياة الضاغطة إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (28,248) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05).

– توجد فروق في مستوى أحداث الحياة الضاغطة بين الذكور والإناث ولصالح الذكور ولا توجد فروق بحسب متغيري التخصص (علمي– إنساني) والصف (أول– ثاني– ثالث).

– توجد علاقة سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة البحث.

6-3: الدراسات السابقة للمرض السكري:

1/ دراسة شريفي 2014، فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري.

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري وتصميم برنامج إرشادي يتضمن أساليب معرفية سلوكية لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من مرض السكري، والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهم، والفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة البحث نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي وفقا لمتغيرات البحث (الجنس، نوع السكري، عدد سنوات الإصابة، مستوى الدخل، المستوى التعليمي).

وتكونت عينة البحث من (40) مريضا من مرض السكري في مركز الرعاية الصحية في محافظة اللاذقية، تراوحت أعمارهم بين (16-50) سنة موزعين على مجموعتين: المجموعة الضابطة، تضم (20) مريضا ومريضة من مرض السكري وهم لا يخضعون لبرنامج الإرشادي، والمجموعة التجريبية، وتضم(20) مريضا ومريضة من مرض السكري وهم يخضعون للبرنامج الإرشادي.

وأظهرت النتائج أن مجموع الأبعاد كلها ومجموع بنود كل بعد تشير إلى تقييم منخفض لمستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث من مرض السكري، إذ بلغ الوزن النسبي للاستجابة العينة 43,24%.

2/ دراسة أبو بكر، 2015، **psychological stresses and its relation lo quality of life among the diabetics in omdurman locality.**

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة ولتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث بلغت حجم العينة(66) من مرضى السكري التابعة لوزارة الصحة بمحلية أم درمان، وطبقت على العينة مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من إعداد جاسم المرزوقي 2008 والمعدل من قبل الباحثة ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة من إعداد منظمة الصحة العالمية المعدل من قبل الباحثة، ومن ثم تحليل البيانات عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).واسفرت نتائج الدراسة إلى:

_ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، وأن الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري بمحلية أم درمان بالارتفاع.

_ لا توجد فروق دالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحلية ام درمان تباعا للنوع وللعمر.

3/دراسة صيفي فيصل، 2016، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والصلابة النفسية، وتحديد العلاقة التي بينهما لدى مرضى السكري من "النوع الأول " و"النوع الثاني" والتعرف إن كانت هناك فروق في مستوى التوافق النفسي والصلابة النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية على غرار (مدة الإصابة، نوع مرض السكري، العمر، المستوى التعليمي، نوع الجنس، الحالة الاجتماعية).وتكونت عينة الدراسة من (125) مريض بالسكري، جمعت البيانات الخاصة بمتغيرات البحث بواسطة مقياس التوافق النفسي مع داء السكري لستوارت ديين ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

_ مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري مرتفع، ومستوى الصلابة النفسية متوسط، وأنه توجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي.

_ توجد علاقة بين الصلابة النفسية وابعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي)، مع التوافق النفسي وأبعاده (التكيف، ومعتقدات حول المرض).

_لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية وابعادها 03 مع التوافق النفسي وأبعاده، وهناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

4/دراسة زيدان، 2016، تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكري المراهقين من خلال الأنشطة الفنية:

هدفت إلى تقديم مجموعة من الأنشطة الفنية لتأكيد الذات لدى المراهقين من مرض السكر، مع تنظيم تعاطي الأنسولين والمشكلات النفسية التي يواجهها المصابين بمرض السكر وعديم قدرتهم على التكيف مع الحالة المرضية واتخاذ التدابير والاحتياطات التي تجنبهم مخاطر ارتفاع أو انخفاض مفاجئ بمستوى السكر بالدم، وقد تم تطبيق مقياس تأكيد الذات على المراهقين قبل وبعد تنفيذ مجموعة الأنشطة الفنية وبعد تحليل النتائج وتطبيق المعالجات الاحصائية المناسبة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أنشطة التشكيلية والتي تساعد الفرد على التنفيس عما بداخله وبث الثقة في النفس لديه، يمكن اتخاذها وسيلة

عامة للمراهق مريض السكر خاصة من خلال ممارسة الأنشطة الفنية المواجهة لتأكيد مفهوم الذات للمراهق مع التنظيم المصاحب لتعاطي الأنسولين.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

ساهمت الدراسات السابقة في توجيه مسار الدراسة الحالية ومحاولة تفسير نتائجها والاستفادة منها في الدراسة الحالية رغم الاختلاف في التوجيهات وأهداف الدراسة.

1/ من حيث موضوع الدراسة وأهميتها:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة نجد أنها قريبة من موضوع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات في المناعة والمرونة النفسية وتختلف في أهدافها.

2/ من حيث عينة البحث:

اختلفت معظم الدراسات السابقة في حجم وطبيعة العينة حيث ركزت دراستنا على عينة مرضى السكري بـ(80) حالة موزعة بين (ذكور وإناث)، على خلاف دراسة المخالفة بلغت أفراد العينة(69) على ضغوط الأكاديمية لدى عينة الراسبين في شهادة البكالوريا.

3/ من حيث أدوات الدراسة:

توافقت دراسات السابقة مع الدراسات الحالية في الأدوات المستخدمة، حيث اعتمدنا في دراستنا على مقياس المناعة النفسية ومقياس المرونة النفسية وتم الاعتماد على الدراسات السابقة.

4/ من حيث المنهج:

اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي وهذا ما يتوافق مع المنهج المستخدم في موضوع دراستنا.

5/ من خلال الأساليب الإحصائية:

توافقت أغلب الدراسات مع الدراسات الحالية في الأساليب الإحصائية حيث أغلب الدراسات السابقة استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط بيرسون ونظام الحزمة الإحصائية الاجتماعية (SPSS)، وهذا ما يتوافق مع الدراسات الحالية.

الفصل الثاني:
المناعة النفسية

تمهيد:

1. **الخلفية النظرية لتطور مفهوم المناعة النفسية.**
2. **تعريف المناعة النفسية.**
3. **علم المناعة النفسية العصبية.**
4. **النظريات المفسرة للمناعة النفسية.**
5. **المصطلحات المتداخلة مع مفهوم المناعة النفسية.**
6. **أبعاد المناعة النفسية.**
7. **أنواع المناعة النفسية.**
8. **أهمية المناعة النفسية.**
9. **أعراض فقدان المناعة النفسية.**

_ خلاصة الفصل.

تمهيد:

كما نعلم أن الناس يملكون أجهزة مناعة ضد الأمراض الجسمية لكن أغلبنا لا يعلم أننا نمتلك أجهزة مناعة ضد الأمراض النفسية، فكما أن بعض منا يصاب بالأنفلونزا مع بداية الشتاء ولا يصاب بها الأخرون، كذلك الحال مع المناعة النفسية، فكلما كانت المناعة النفسية أقوى قل حدوث الأمراض النفسية، وسنتعرف ونتطرق في هذا الفصل إلى الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية، وتعريفها وابعادها، ومختلف العناصر المرتبطة بهذه المناعة.

1.الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية:

أصبح العناية والاهتمام بالمناعة النفسية للأفراد، وبناء شخصيتهم السليمة موضع اهتمام ورعاية من المسؤولين والمهتمين بعلم النفس، فهو العنصر الرئيسي والمكون الأساسي للصحة النفسية، باعتبار ما يتميز به هذا العصر من خلال دخوله في عوامل الحروب النفسية، لدرجة جعلت الكثير من الأفراد في المجتمعات يقبعون في سجون داخلية ناتجة عن عدم إدراكهم لتلك الضغوطات، وأصبح يسيطر على الكثير من السلوكيات الأفراد المحور السلبي في ذاتهم، لذا اشتق الطريق لدراسة الأبحاث المختلفة في تعليل وتفسير سلوكنا السوي والممارسة بشكل اعتيادي مع الاخرين.

وقد أعيد النظر في الأفكار التقليدية وتغيرت النظرة إلى الاضطرابات النفسية، ونضج الاهتمام بالنظرة الإنسانية، ورفعت الحواجز وقد زاد الاهتمام بالصحة النفسية والتركيز على المناعة النفسية وظهور ثورة العلاج بالصدمات، ليشمل النواحي النفسية والاجتماعية، وتطورت الدراسات والبحوث النفسية، وتوصل علماء النفس الحديث إلى أن الصحة النفسية مرتبطة بالضغوط البيئية، والذي يشكل نظام المناعة النفسية ليكون أحد عوامل الشخصية المهمة.

بدأ الاهتمام بالجانب الوقائي للفرد من خلال التركيز على الوقاية واتخاذ الوسائل ضد العوامل التي تؤدي إلى تعرض الفرد لمشاعر الاضطرابات النفسية، أما الاخرون في علم النفس فقد توجهوا إلى حل تلك الضغوطات التي يعاني منها الفرد خلال الجانب العلاجي، إن القوة التي تسمح للإنسان بالتغلب على التحديات وتجاوز العقبات، هي التي تعمل على توجيه التعامل مع الضغوطات التي تملأ حياته، وذلك من خلال استدراك مفاهيم جديدة في هذه المرحلة التي يعيش بها الأفراد، إن ظهور المناعة النفسية جاءت لظهور عدة تيارات فكرية اهتمت بالفرد للتغلب على المشكلات التي تقف أمامه، والذي يسعى دائماً إلى تطوير ذاته لتوافقه داخلياً أولا، ومع المحيط الذي يعيش فيه ثانياً.(جبريني، 2020ص15).

2.تعريف المناعة النفسية:

2-1 تعريف المناعة:

هو العلم الذي يبحث في كيفية حماية الجسم لنفسه من العوامل الخارجية الضارة المسببة للمرض، وهي بمعنى أوضح مقاومة مسببات المرض الناجمة عن العوامل البيئية سواء "البيئة الأحيائية" بمثل: (الجرائم بأنواعها والنباتات والحيوانات، كالأمصال والحشرات...)، أو "البيئة الكيميائية" مثل(الغبار

الاسمنت، والاسبستوس أو البيئة الكيميائية ؛كالمعادن والمواد الكيميائية والأدوية والأصباغ وغيرها...).(العذل، 1996، ص04).

2-2 تعريف المناعة النفسية:

يعرفها أولاه (olah,2004) إلى أن المناعة النفسية وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب (المعرفية، الدافعية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية. (مسحل، 2018، ص1169).

ويعرفها (kagan) بأنها "نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة في التميز بين ما يضر وما يفيد، وذلك باستخدام التخيل والقدرة على التخطيط، بهدف اعطاء القدرة على إدراك الخطر والحماية منه، وكذلك إدراك على ما يعزز الحياة لديه، وصياغة خطط العمل من أجل الوقاية والتدعيم والإحساس بالهوية والذات. (سعد، 2019، ص6).

أما عصام زيدان (2013)، فيعرفها بأنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والاحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والامكانات الكامنة في الشخصية مثل: التفكير الايجابي، الإبداع، حل المشكلات، ضبط النفس والاتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة والفعالية والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة. (محيوز، 2021، ص1224).

ويعرف ألبرت لور ينكز وآخرون (Albert-Lorin cz et al,2011,104) المناعة النفسية بأنها مجموع سمات الشخصية التي تجعل الشخص قادرا على تحمل تأثيرات التوتر والانهاك والضغط ودمج الخبرة المكتسبة بطريقة تحمي الفرد ولا تؤثر على الأداء الفعال، كما أنها تنتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية.(يوسف، 2021، ص315).

أما ملوحي يرى الجهاز المناعي النفسي هو بمثابة جهاز امتصاص للصدمات والتحديات والأزمات وتحليلها والرد إيجابيا عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسيا وجسميا واجتماعيا.

(ملوحي، 2020، ص22).

ومن هنا أستطيع أن اقول بأن المناعة النفسية هي قدرة الشخص على مواجهة الازمات ومقاومتها بطريقة تجعله يحمي نفسه بدون اي ضرر، وكما أن المناعة النفسية هي حماية الفرد لنفسه وذلك من خلال الموارد الذاتية، والخبرة المكتسبة لكي لا تأثر على أدائه.

3.علم المناعة النفسية العصبية:

يعرف علم المناعة النفسية العصبية على أنه العلم الذي يشتمل على الدراسات المتعددة التي تسمح بتناول التأثير السلبي للعوامل النفسية كالحزن على سبيل المثال في وظيفة الجهاز المناعي. فلفظ المناعة النفسية العصبية يعلق عن الرابط بين الجانب النفسي والعصبي والجهاز المناعي، والجهاز الغدي الذي يعتبر وسيطا بين الجهاز العصبي والمناعي. حيث أنه يدرس العلاقة بين نظام المناعة والنظام العصبي الغدي عن طريق جزيئات تعرف بالوسائط العصبية، ففي حالة التعرض للاكتئاب مثلا يلاحظ انخفاض في النشاط المناعي إضافة إلى اضطرابات فسيولوجية أخرى. (قنون، 2021، ص866).

4.النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

4-1 نظرية متلازمة التكيف العام:

يرى هانس سيلي Hans Selye(1956، 1974) بأن متلازمة التكيف العام هي نموذج لاستجابة الجسم للضغوط، وتتكون من ثلاث مراحل: "مرحلة الانذار، ومرحلة المقاومة، ومرحلة الإرهاق"، حيث في المرحلة الأولى يحدث رد فعل إنذار عندما يدرك الكائن الحي لأول مرة وجود تهديد تحدث الإثارة الفسيولوجية عندما يحشد الجسم موارده لمواجهة التحدي، مع استمرار الضغوط، ويتقدم الكائن الحي إلى المرحلة الثانية، "مرحلة المقاومة"، خلال هذه المرحلة تستقر التغيرات الفسيولوجية مع بدء جهود المواجهة عادة ويستمر الاستثارة الفسيولوجية في الارتفاع عن المعتاد، على الرغم من أنها قد تستقر إلى حد ما مع اعتياد الكائن الحي على التهديد اذا استمرت الضغوط وبالتالي قد يدخل المرحلة الثالثة، "مرحلة الإرهاق"، وفقا لسيلي، فإن موارد الجسم لمكافحة الضغوط محدودة اذا لم يكن بالإمكان التغلب على التوتر، فقد يتم استنفاذ موارد الجسم في النهاية، حتى ينهار الكائن الحي من الإرهاق، وتنخفض مقاومته إلى ما أسماه سيلي "أمراض التكيف والاضطرابات النفسية".

4-2 نظرية المواجهة أو الهروب:

يعد والتيرور كانون (Walteror Cannon,1926) من أوائل الباحثين الذين استعملوا عبارة الضغوط، فقد أوضحت دراسته بأن مصادر الضغوط الانفعالية مثل الألم والخوف والغضب تسبب تغييرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي نتيجة التغييرات في إفرازات عدد من الهرمونات، وقد كشفت أبحاثه أيضا وجود آلية لمواجهة المواقف الضاغطة في جسم الإنسان تسهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي أو استعادة التوازن، لأنها تمكن الناس من التكيف داخلياً وخارجيا مع التهديدات في بيئتهم، مما يسمح لهم بالاستمرار في البقاء على قيد الحياة والتغلب على التهديد.(يوسف، 2021، ص318.319).

وقد ذكر جبريني (2020)، أن هناك باحثون ومنظرون تناولوا المناعة النفسية من خلال نظريات في علم النفس منها:

4-3النظرية التحليلية:

تعد ركنا أساسيا في الإرشاد والعلاج الحديث، وينطلق بعض العاملين في الإرشاد النفسي من مفاهيم واساليب نابعة من التحليل النفسي. ويرى فرويد أن الجهاز النفسي يسعى إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة، أي إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن تلك الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، ليتخلص من تلك الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل التعرض للمثير.

ويرى "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية مرهون بقوة الأنا، وأن وظيفتها الدفاع عن الشخصية، والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات كافة، والعمل على إحداث التوازن مع "الهو" التي تتطلب الإشباع و"الأنا الأعلى" التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي.

4-4 النظرية السلوكية:

وهي تعد التعلم المحور الأساس للسلوك من خلال تكوين الارتباطات بين المثيرات والاستجابات؛ لذا فإن اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة مواقف تحتاج إلى اتخاذ القرار، كما أن الإنسان يحتاج إلى توافقه مع ذاته ومجتمعه، فهو المعيار الدال على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية. وترى المدرسة السلوكية أن هو نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد، ويؤكد "بافلوف" أن اضطرابات الصحة النفسية تنشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، وأن نمو

الشخصية يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر، في حين ركز "سكنر" على أن المهارات الاجتماعية وأنماط السلوك تتطور بفعل عمليات التعزيز التي تحدث أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية، وعندما لا تنمو تلك المهارات بسبب التعزيز غير الملائم، فإن الفرد يستجيب إلى مواقف اجتماعية بطريقة غير سلمية.

4-5 النظرية الإنسانية:

يرى "ماسلو" (Maslow) أن الفرد الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته، وأن الشخص المحقق لذاته هو الفرد الذي أنجز مستوى عال من التوافق ويستطيع أن يصدر أحكاما جديدة، وأن هذا الفرد يحصل على مصدر رئيس للرضا من خلال نموه وتطوره ولا يعاني من القلق. أما "روجرز"، فيؤكد على أن الفرد اذا تلقى تقديراً إيجابيا مستمرا وغير مشروط، تكون لديه شخصية سليمة ويشعر بالاستقرار، ويعتقد "روجرز" أن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية للفرد لن يكون مشبعا من الناحية الشخصية فحسب، بل سينال تقديرا إيجابيا أيضاً من المجتمع. فالنظيرة الإنسانية ترى أن الإنسان في حالة من النمو والنشاط، ودائماً يسعى إلى الأفضل، ويستطيع أن يحقق ذاته والعطاء والإبداع، وتحقيق اتزانه الانفعالي.

4-6 النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية بأن التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الفرد الحوادث في البيئة وكيف يقيم تلك الحوادث، وأن الفرد الذي يفسر الخبرات بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات.

ويرى "بيك" أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي، فإذا كانت الاستجابة وفقاً لتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فإن الانفعال سيأتي تبعا للوهم وليس للحقيقة، ويؤكد "بيك" في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه من خلال التعزيزات التي يعبر فيها الفرد عن الأحدث، ويجعل من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية. أما "كيلي"، فيركز على الطريقة التي يستجيب بها الفرد إلى المواقف والأحداث؛ حيث أن الإنسان يقوم بالملاحظة وصياغة الفرضيات بالفطرة، ويحاول الوصول إلى التوافق وتحقيق الصحة النفسية. (جبريني، 2020، ص23 -24-25).

5.المصطلاحات المتداخلة مع مفهوم المناعة النفسية:

5-1 التكيف: وتشير إلى قدرة الطالب على تغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا وتوازنا مع البيئة المحيطة به.

5-2 النضج الانتقالي: ويقصد بها الانتقال من التعبير الانفعالي غير الناضج الطفولي، الذي يتسم بالتهور والاندفاع والمبالغة وعدم ضبط النفس إلى التعبير المتزن والفعال. بالإضافة إلى الانتقال من تفسير المواقف وفقا لمشاعرك إلى تفسير المواقف بموضوعية واقعية وبتان. (حليم، 2021، ص271).

5-6 الصلابة النفسية: عرفها (راجح، 1965) بأنها قدرة الفرد على تأجيل وارضاء الحاجات الآجلة والصمود أمام الأزمات الأنية دون أن يختل توازنه الانفعالي وتفكيره.

وتعرفها (سمين، 1995) على أنها قدرة الشخص على مواجهة الظروف والأحداث الحياتية الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعريض الصحة الجسمية والنفسية لمختلف الاضطرابات والتي يمكن أن تحدث نتيجة تلك الأحداث.

5-7 المرونة النفسية: تعرف الجمعية الامريكية لعلم النفس المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لمواجهة الشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي تواجه البشر (كالمشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطرة، وضغوط العمل والمشكلات المادية).

5-8 قوة الأنا: تشير إلى قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع وتتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية المادية المتاحة من أجل تحقيق التوافق.(عروج، 2021، ص1171).

6.أبعاد المناعة النفسية:

أشار اتيلا اولاه (Olah)على مدى عدة سنوات (1995، 2000، 2004)، إلى ستة عشرا بعدا تقيس المناعة النفسية وهذه الأبعاد موزعة على ثلاثة أنظمة فرعية ديناميكية مع كل منها تمثل الموارد أو الامكانات التي تؤدي وظائف التكيف والتنمية الذاتية للفرد هي "التفكير الإيجابي، الشعور بالسيطرة، الشعور بالتمسك، مفهوم الذات الإبداعي، الإحساس بنمو الذات، التحدي، المراقبة الاجتماعية، القدرة

على حل المشكلات، فاعلية الذات، القدرة على الحشد الاجتماعي، القدرة على الابداع الاجتماعي، التزامن، التوجه نحو الهدف، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، السيطرة على الغضب".

وفي دراسة عصام محمد زيدان(2013)، أشارت إلى تسع أبعاد (التفكير الإيجابي، الابداع وحل المشكلات، ضبط النفس والاتزان، الصمود والصلابة، فاعلية الذات، الثقة بالنفس، التحدي والمثابرة، المرونة النفسية والتكيف، التفاؤل).

وفي دراسة ميرفت ياسر سوعد (2016) ذكرت خمسة أبعاد، هي (الالتزام الديني، التفاؤل، حل المشكلات، المبادرة الذاتية، الثقة بالنفس).(يوسف، 2021، ص316).

ويرى (Abelson) أن نظام المناعة النفسية يعمل بكفاءة في حالة لاوعي الشخص بشرط أن يتوفر لدى الشخص التحيز المعرفي الداعم للقدرة على تقبل ما يرفضه الآخر أو اقناع الآخر به، والتفاؤل اللاواقعي بالمستقبل، الآراء المحفزة للذات، والتخيل الايجابي. (البيومي، 2019، ص7).

وأستطيع القول بأن المناعة عبارة عن بنية متكاملة متعددة الأبعاد والاوجه كموارد الفرد وتوافقه العام من أجل تدعيم ومقاومة الصحة النفسية، ومنع من اصابة بمختلف الاضطرابات النفسية، وتعزيز ثقته بنفسه والقدرة على حماية نفسه، ومواجهة الضغوطات التي تصيبه من مختلف النواحي.

7.أنواع المناعة النفسية: تصنف المناعة إلى ثلاثة أنواع:

7-1 مناعة نفسية طبيعية: هي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي، الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية ضد الأزمات ومواجهة الصعاب.

7-2 مناعة نفسية مكتسبة: هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الازمات والصعوبات.

7-3 مناعة نفسية مكتسبة صناعيا: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقي مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.(طه، 2022، ص44).

8.أهمية المناعة النفسية:

تعد المناعة النفسية إحدى أهداف علم النفس الإيجابي بل أهمها التي ظهرت حديثا، والتي كشفت عن الكثير من أسباب القصور والضعف في النواحي الفكرية والنفسية والجسمية ولذلك تظل المناعة النفسية قمة مطالب الإنسان في هذه الحياة بل ومن أهم أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها. كما أن المناعة النفسية ترتبط بالصحة النفسية الإيجابية للفرد وتحسين النوم وممارسة الرياضة والنظام الغذائي الجيد وتقليل التدخين والنشاط الناجع وغياب المرض وزيادة الأداء، الإنتاجية وتنبأ بالأداء الوظيفي الجيد. (يوسف، 2021، ص317).

9.أعراض فقدان المناعة:

هناك عدة مؤشرات أو صفات التي تدل من خلالها على فقدان اكتساب المناعة النفسية وهي:

1.يتصف الفرد بالانعزالية وقلة التفاعل مع الأخرين.

2.يتصف الفرد بضعف السيطرة الذاتية.

3.يتصف الفرد بضعف مقاومة الفشل.

4.يتصف الفرد بضعف درجة النضج الانفعالي والانعزالية. (حمود، 2022، ص5).

كما ذكر مسحل (2018)، أعراض فقدان المناعة النفسية على أنها "ارتفاع القابلية للإيحاء، فقدان السيطرة الذاتية، الاستسلام للفشل، الانعزالية، فقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياة، حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف، الانغلاق والجمود الفكري، ضعف درجة النضج الانفعالي، ظهور ما يشير للكذب الدفاعي. (مسحل، 2018، ص1183).

وبالتالي تشتركوا في ضعف الجهاز المناعي، وضعف المناعة بسبب فقدان القدرة على إنتاج استجابة مناعية كافية للدفاع عن الجسم ضد الأمراض والمسببات المرضية ومكافحة العدوى والأمراض.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما ذكر وسبق أن المناعة النفسية هي المفهوم الأشمل والأوسع، التي يندرج من خلالها عدة مفاهيم من الصلابة النفسية والمرونة النفسية، وغيرها من المصطلحات التي تذكر بأن المناعة تعني حماية الفرد لنفسه، ومواجهته للضغوطات والاضطرابات النفسية، والتي تمكنه من تحقيق أهدافه وانجازاته، وضبط انفعالاته، وتحقق له السكينة والتواصل مع جسده وجسمه.

الفصل الثالث:
المرونـة النفسيـة

تمهيد:

1- تعاريف المرونة النفسية.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية.

3- مفهوم المرونة النفسية.

4- النظريات لتي فسرت المرونة النفسية.

5- السمات النفسية لذوي المرونة النفسية.

6- العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية.

7- طرق بناء المرونة النفسية.

8- أهمية المرونة النفسية.

9- الاستراتيجيات المستخدمة لتحسين المرونة النفسية.

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

المرونة النفسية لها دور كبير في تكييف الفرد مع البيئة والمتغيرات التي تطرأ عليه وكيفية سيطرته عليها فيعتبر الشخص السليم نفسيا هو الذي لديه القدرة على التحكم في انفعالاته وتسيير أموره وقدرته على تحمل ومواجهة الأمور بشكل يقلل الخطورة بشكل سلبي على حياته ومن هنا نتطرق في هذا الفصل إلى المرونة النفسية من تعاريف ومفاهيم وصفات الشخصية ونظريات وطرق وفوائد المرونة النفسية، وعوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية.

1-تعاريف المرونة النفسية:

أ-**المرونة النفسية:** هي عملية توافق المواجهة للمشاكل والنكبات والصدمات والضغوطات التي يتلقاها الإنسان، مثل: المشكلات الأسرية والمشاكل الصحية والمالية، وكما تعني القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والأحداث والنكبات الضاغطة والقدرة على تجاوزها ومواصلة الحياة بفعالية وجانب إيجابي (علي، 2017، ص 15).

- **عرف الأحمدي:** المرونة بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول (العازمي، 2022، ص 143).

- **وعرف ciorrochi bilich godell:** المرونة النفسية أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للصعوبات أو الصدمات، الضغوط النفسية العادية، كضغوط العمل والمشاكل المالية ومشاكل صحية (العازمي، 2022، ص 144).

- **يرى عمر (2012):** المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين (العازمي 2022، ص 144).

- **ويعرف محمد أبو حلاوة (2013):** المرونة هي عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (العازمي 2022، ص 144).

- **كما يشير ريان (2006):** إلى أن المرونة النفسية هي تلعب دورا هاما في تحديد مدى قدرة واستطاعة الفرد على التأقلم مع العراقيل والمواقف الصعبة التي تواجهه في حياته (العازمي 2022).

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

1-مرونة الأنا: يعرفها جرمازي إنها القدرة على إعادة بناء الشخصية، والقدرة على التشافي من المحنة (علي 2017، ص 21).

2-قوة الأنا: يعرف أحمد عبد الله سعيد (1992): قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين والتحكم في التعامل معهم واكتساب تقبلهم عن طريق اختلاف انطباعات طيبة وحميدة عنهم والتوفيق بين الجوانب الثقافية والاجتماعية للمبادئ الأخلاقية إلى جانب احترام الذات، وعرفها جاهلوت ديبست وآخرون هي قوة الإرادة للفرد والميكانيزم الرئيسي لمواجهة أزمات الحياة (شامة 2012، ص 18).

3-المناعة النفسية: يعرفها زيدان(2013): هي قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والاحباطات والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية، مثل: التفكير الإيجابي والإبداع وحل المشكلات وضبط النفس والاتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة والفاعلية والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة (جبريني 2020، ص 11).

4-التفكير الإيجابي: عرفه عبد الستار إبراهيم(2008): تنمية جوانب القوة في تفكير الفرد وسلوكه وإعانة الفرد على اكتشاف الجوانب الإيجابية التي تحقق الكثير من النجاح والتفوق والسعادة الشخصية والرضا عن النفس (العازمي 2022، ص 43).

5-الهدوء الانفعالي: هو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح (برقيقة ، 2017).

6- الاتزان الانفعالي: عرفه دافيد وف (1984): بأنه قدرة الفرد على تناول الأمور بأناة وصبر ولا يستفز ولا يستثار من الأحداث التافهة ويتسم بالهدوء والرزانة، عقلاني في مواجهة الأمور، يتحكم في انفعالاته خصوصا (الغضب، الخوف، الغيرة) (الجبوري 2014، ص 56).

7- الثبات الانفعالي: (عرفه محمد عبيد 2019): سمة وجدانية تتمثل بقدرة الفرد على ضبط انفعالاته ومشاعره ودوافع وقدرته على المعالجة بروية وتأني (عبيد 2019، ص 6).

8- التوافق الإيجابي: قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات يعني أن يعنى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (برقيقة 2017، ص 22).

9-القدرة على التكيف: هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، ويعرف أيضا بأنه القدرة على تكوين العلاقة المرضية بين المرء والبيئة (برقيقة 2017، ص 22).

10-الصلابة النفسية: عرف مخيم الصلابة النفسية بأنها امتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية (إسماعيل 2020، ص 6).

3-مفهوم المرونة النفسية:

هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوطات أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية، مع تأقلم الفرد بنجاح مع هذه الصعوبات والتعامل بقوة وذكاء.

يرى عبد الوهاب: أن عامل المرونة من العوامل المكونة للقدرة على التفكير الابتكاري وهي عكس التصلب أي أن قدرة الفرد على تغيير زاوية تفكيره في أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة بمعنى أن المرونة هي درجة السهولة التي تغير بها الشخص موقفا ما أو وجهة عقلية معينة. (مباركي و عازمي 2022).

4-النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

هناك العديد من النظريات الكلاسيكية والحديثة التي فهما أوسع للمرونة النفسية ومن هذه النظريات ما يلي:

1-نظرية التعلم الاجتماعي لروتر:

تحاول نظرية جوليان روتر المشار إليها في (الزيات1996): الدمج بين اتجاهات متنوعة في علم النفس، ومن تلك النظريات: نظرية (المثير- الاستجابة) والنظريات المعرفية أيضا، فنظرية روتر ترتكز على أساسيات، كتفاعل الأفراد مع البيئة التي يعيشون فيها بناء على الخبرة الخاصة بالماضي والتوقع لما هو آت في المستقبل بناء على الحاجات الفردية الشخصية ولا يتم فصل البيئة عن الفرد، فالسلوك يعتمد عليهما معا، ويأتي التطور والنمو في شخصية الفرد من تفاعله داخل بيئته والذي بدوره يساهم بالتبوء من خلال سلوكياته.

طور روتر مفهوم يسمى الضبط وهو شعور ذاتي قوي، يشعر الفرد من خلاله بالتحكم بالأحداث الجارية، والمواقف المؤثرة في حياته، وينقسم الأفراد تبعا لذلك الضبط إلى قسمين هما:

أ- **فئة مركز الضبط الداخلي:** فيمتلك الأفراد الشعور بالمسؤولية لما يحدث معهم ولديهم القدرة والإمكانات الداخلية الكامنة على تفسير الأحداث، حيث يرى روتر المرونة النفسية قوة داخلية، تساعد الفرد على المواجهة والتحمل.

ب- فئة مركز الضغط الخارجي: إذ تكون مشاعر الأفراد لهذه الفئة متسمة بالإحساس بانعدام السيطرة على الأحداث التي تمر معهم بسبب قوى خارجية تكون متحكمة بهما مثل الحظ والصدفة والقدر والمحيط الاجتماعي والعوامل البيئية فتعد كل تلك القوى ليس بالسهل التبوء عنها.

وبحسب هذه النظرية إن أصحاب الضبط الخارجي هم ذو مرونة أقل قياسا إلى أصحاب الضبط الداخلي الذين يمرون بظروف وتحديات في الحياة (علاونة 2021، ص 22).

2-نظرية التحليل النفسي التقليدية (فرويد):

يرى فرويد بأن قدرة الشخص على التحدي للمشكلات والظروف الصعبة والصعاب متوقفة على قوة الأنا لإحداث التوازن والتجانس بين متطلبات الهو ولأنا العليا لأنها تحت سيطرة مبدأ الواقع والتفكير بشكل واقعي ومعتدل ويتلاءم مع الظروف الاجتماعية المتعارف عليها، ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافق الفرد مع البيئة وعلى الصراع بين المتطلبات والحاجات المتناقضة للشخص.

هذا ويرى فرويد بأن التوافق في الشخصية ما هو إلا النتيجة النهائية لقدرة الفرد على تحقيق الذات ومنع الألم عن طريق الواقع الاجتماعي الذي يشكل المعالم العريقة للشخصية، فالسلوك التوافقي في الشخص هو السلوك الذي يتم توجيهه للتصدي للعقبات البيئية ومشكلاتها، كما أن طرق توافقه التي يستعملها هي رد الفعل الطبيعية التي يسير عليها لإشباع حاجاته وإرضاء دوافعه وتقليل توتره، فإمكانية الفرد تكون مرهونة بتأثير دوافعه على تفسير ما هو ذاتي إلى اجتماعي وقدرته على التأقلم، كما يقول فرويد ضمن التكييف والقدرة عليه يؤكد أن الناحية المهمة من المرونة النفسية للشخص، وتعد هذه النقاط وجه إليها فرويد كتوافق والتأقلم ونحوه لها علاقة قوية بالمرونة، بل نستطيع اعتبارها تعابير مرادفة لها.

3-نظرية التحليل النفسي الاجتماعي للفرويديون الجدد:

أ-**نظرية أدلر:** يفترض أدلر أن الفرد عندما يكون سويا وصحيا هو الذي يعيش وفقا لمبادئ المجتمع، فضلا عن قدرته على تغيير هذه المبادئ بحسب الظروف المعقولة والاستثنائية والتوجه نحو الوصول لأهداف تتوافق مع المصلحة الاجتماعية، ويعتقد أدلر أن هناك أربع طرائق رئيسية للحياة يسلكها الناس لتصرف مع المشكلات، وهي النمط المسيطر والنمط المتعمد والنمط المتجنب والنمط المميز اجتماعيا.

ب -نظرية أريك أريكسون: يفترض أريكسون أن تطور الشخصية وتكاملها يكون من خلال ما أسماه أزمة الحياة، وهي تكون عبارة عن مشكلة في تأقلم الفرد متسلسلة تصاعديا ويصل الفرد إلى حالة التكيف كلما حقق مرونة في التصرف مع المواقف، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية.

إذ تكون لكل مرحلة من مراحل نمو الفرد من الميلاد إلى الممات صراعات وأزمات بحاجة إلى معالجات وحلول، وذلك من خلال تصرفات الفرد معها بأسلوب تأقلم نموية مناسبة مع هذه المرحلة.

ووفقا لمبدأ التخلق المندرج في كل مرحلة من مراحل النمو بالنسبة لأريكسون لديها مسؤولياتها ومهامها الحياتية، وللنجاح أو الفشل في الوصول لهذا له تأثير هام على النمو في المراحل التالية ويمكن من وجهة نظر أريكسون للفرد على أنه تفسير للقوة لاجتماعية والتاريخية التي يكون لها تأثير على قوة ومرونة أو ضعف أو صلابة الأنا، فتأثير المجتمع على الفرد تعد مركز تطوير الشخصية والفروق في المتغيرات الثقافية لها أهمية تؤدي إلى فروق في تصرفات الراشدين، لكل جماعة طريقة مختلفة في تنشئة أطفالها، وبالتالي يؤدي هذا إلى أن تكون هناك طرق مختلفة في تربية العائلة والمجتمعات، وذلك من خلال مراحل النمو النفسي والجنسي الذي يؤدي دورا في أهمية تكوين الأنا.

4-النظرية الإنسانية:

أ-**كارل روبرز:** إن وجهة نظر روبرز للفرد إيجابية فهو يرى الإنسان فاعل ذو إرادة يسيطر ويتكلم بعقله، ويتدخل في تحديد مصيره ويندفع باتجاه أهداف إيجابية، ويوضح روبرز أن لكل فرد منا قدرات وإمكانيات منفردة ومميزة نحو التطور والنمو السوي تتحكم وتوجه سلوك الفرد وتحركه.

إذ وجد روبرز أيضا أن سلوك الشخص مدفوع بقوة ورغبة في الحفاظ على الذات وتطويرها حيث يحاول الفرد باستمرار معرفة قدراته واكتشافها والعمل على تحقيقها. (لخظر و عرفات 2022)

ب-أماماسلو: فيحدد مصطلح تحقيق الذات بأنه نزعة فطرية عند الإنسان وذلك من أجل تحقيق إمكاناته على أقصى درجة ممكنة، فهو يرى أن هذه النزعة تتأثر بالعوامل البيئية وبالأشخاص المحيطين كالوالدين والاقرباء والمدرسين، وذلك لأن القيم والاتجاهات الخاصة بهؤلاء الأشخاص قد تتمكن من دعم هذه النزعة، ومن الممكن أن تكون حاجز بين الفرد وتحقيق الذات فضلا عن أن هناك عوامل اجتماعية أخرى قد توقف وتثبط هذه النزعة، مثل الطبقة الاجتماعية أو مستوى الدخل المنخفض أو نقص المعلومات أو قلة الفرص المتاحة، ولهذا فإن ماسلو يؤكد على الدور الإيجابي الذي من الممكن أن تقوم به وذلك بمساعدة الإنسان على تحقيق ذاته، مع العلم أن الإنسان يحاول بشكل مستمر التصدي للظروف البيئة غير الملائمة وذلك من أجل النمو وتحقيق الذات. (لخظر و عرفات محمد 2022)

ج-نظرية باندورا: يؤكد باندورا أن عملية التعلم شيء رئيسي للمرونة والتعلم لدى الفرد، يتم عن طريق الخبرة المباشرة ويستطيع الفرد تعلم سلوكيات جديدة، وذلك عن طريق عملية مراقبة الأفراد الآخرين وملاحظة العواقب التي يتعرض لها بسبب سلوك الفرد.

ويؤكد باندورا في السنوات الأخيرة على مصطلح الكفاءة الذاتية إذ يشير إلى اعتقاد الناس نحو قدراتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء، التي تمارس تأثيرا في المواقف التي يكون لها تأثير في حياتهم، ويتم تحديد اعتقادات الكفاءة الذاتية كيف يشعر الناس وكيف يفكرون وكيف يكون سلوكهم. (لخظر و عرفات محمد 2022)

5-سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

إن المرونة النفسية لا تعني بأن ذلك الفرد لا يعاني من ضغوطات وصعوبات وألم انفعالي وحزن فإن الطريق إلى المرونة النفسية يضمن معاناة والكثير من الضيق، فالحياة ليست نزهة مبهجة وليست مصاعب وشدائد فسمة المرونة تتضمن سلوكيات وأفكار يمكن تعليمها لأي فرد وتنميتها.

يقول هايز وآخرون: هي القدرة على العمل بفعالية وفقا مع القيم الشخصية في وجود تداخل للأفكار والأحاسيس والعواطف

-الإيجابية والتكييف في ظروف معاكسة.

-القدرة على تحمل الإحباط.

-مستوى التفاؤل للمهارة الاجتماعية والانفعالية والتغلب على النتائج السلبية للضغوط.

-تنويع الأساليب المعرفية وفقا لمقتضيات المواقف التي تواجههم.

-ضبط النفس والانفتاح على الخبرة والابتعاد عن الفضاضة.

-العمل بفعالية وفقا للقيم الشخصية. (برقيقة 2017، ص 22)

6-العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية:

الفاعلية : يرى بنسيرا الفاعلية كألية تمنع التوتر الذي يتبع التعامل غير الملائم للحالات الطارئة من يتحول الى ضغط دائم، فهي حصيلة خبرات الماضي الناجحة في التعامل ومن ثم يشمل التفوق وتقيم الذات، من ناحية أخرى الفاعلية الضعيفة تنتج عن تاريخ من خبرات التعامل الغير الناجحة وتلك البدائل نفسها تساهم إما برؤية المجتمع على أنه ذو معنى ومنظم أو توجه للانحلال، والتي هي بالمقابل تتعلق بالتزامات الأخرى للمجتمع أو الاقتراب، بنسيرا يعرف الفاعلية على أنها الثقة الدائمة للشخص في قدراته الخاصة بالإضافة إلى الثقة والالتزام في بيئته الاجتماعية التي يدرك بأنها متصلة من قبل حالة ذات معنى يمكن التنبؤ بها.

السببية الشخصية: يرى ديتشارمز أن الميل الدافعي الأساسي للإنسان هو أن يكون فعالا في إنتاج التغيرات في بيئته، الإنسان يكافح لكي يكون عاملا للتغيير في بيئته.

يشير ديتشارمز إلى أن عملية إنجاز الهدف هو الأسمى، الوصول إلى الهدف من خلال الحظ هو فرصة أو من خلال مؤسسة للمساعدة ليس نفسه الذي أقوم به بنفسي.

إن جوهر البيئة الشخصية يذكرها دي تشارمز كالآتي: الإنسان مصدر للطاقة وهو ليس آلة لتوجيه السلوك الناتج من الطاقة الآتية كليا من داخله، الإنسان أصل سلوكه. (الزهيري 2012، ص58)

7- طرق بناء المرونة النفسية:

ذكر الزهيري ان هناك 8 طرق لبناء المرونة النفسية وهي:

الكفاءة الذاتية: هذا يتطلب مستوى عالي من الثقة بالذات والإيمان بالذات التي تمكن الفرد من مقابلة أي تحد الكفاءة الذاتية تتضمن أن يفهم الشخص عندما يكون العالم مصدر تحد، فإن الشخص الذي لديه قدرة يستطيع النجاح رغم التحديات.

-**الرؤية الشخصية:** الأشخاص المرنين يعرفون ما يعتقدون به لديهم فكرة واضحة فيها يريدون إنجازه أو ابتداعه في حياته مع الرؤية الشخصية، رغم غموضها يستخدمها الأشخاص على أنها موجهة لتحديات الحياة وتهيئ أملا في الحياة.

-**المرونة والتكييف:** كون الشخص مرنا ومتكيفا تمكنه من الاستجابة بمرونة للتحديات الجهولة من خلال البحث عن طرق للتغلب على الأحداث، وتجعله قادرا على التكيف مع الواقع الجديد، فإن هذا يقلل من تأثير الصلابة في مواجهة التحدي البيئي.

-**التنظيم:** إن ابتداع طريقة منظمة للمهمات التي تحتاج إلى إكمال تضيف للفرد قدرة للحفاظ على السيطرة الشخصية في مواجهة الجود الفوضوي أو الأحداث الخارجة عن السيطرة.

-**التفاعل البينشخصي:** البعد الرئيسي للمرونة هو قدرة الفرد على الفهم والتعاطف مع الآخرين، الناس المرنون يظهرون كفاءات في الذكاء الانفعالي المستوى العالي للوعي الذاتي والاجتماعي والقدرة على استخدام ذلك لإدارة أنفسهم بفاعلية وعلاقاتهم مع الآخرين.

-**حل المشكلة:** تتضمن القدرة على حل المشاكل إذ تمكن الأفراد في إيجاد الأسباب والحلول لمقابلة الأحداث التي تكون على تماس في الحياة اليومية، فإن هؤلاء الذين يدربون أنفسهم ليتمتعوا بحل المشاكل والتمتع بمواجهة التحديات الموجودة في حياتهم.

-**الارتباطات الاجتماعية:** فإن هذا البعد يتضمن صفة العلاقات الشخصية والمهنية، الأشخاص المرنون لديهم علاقات قوية مع أصدقاء منتقين حسب مواصفات كتقاسم الأفكار والمشاكل والحلول والإحباطات والآمال.

-**الفعالية:** الأشخاص المرنون ينشغلون في التغيير بفعالية والمواجهة مع الأحداث غير الملائمة، الأشخاص المرنون يجزمون بذكر مشاركتهم للمواقف المتغيرة ويحافظون على سيطرتهم الشخصية من خلال توكيدهم المحافظة على الكفاءة الذاتية. (العزري 2016، ص 21،22)

8-أهمية المرونة النفسية:

-**الصحة النفسية:** هي ثمرات المرونة لتحقيق الصحة النفسية الجيدة ولقد تعددت التعاريف في مفهوم الصحة النفسية ونذكر منها (بأن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي) ويلقى هذا المفهوم قبولا في ميادين الطب العقلي.

ويعرفها كذلك بأن النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم حوله والقدرة على تحمل مسؤولية الحياة، ومواجهة ما يقابله من مشكلات وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا والسعادة. (عبيد و آخرون 2017، ص 53)

-**النظرة الإيجابية للحياة:** كلما كان الإنسان متحليا بصفة المرونة كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضا مكانته وقيمته الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة وعامل في الفاعلية والعزم، فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد المسلم ينبغي أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطا ولا تفريطا مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التعامل مع الواقع بثقة وعزم وفاعلية وعزم، لأنه يدرك أنه هو الصانع للأحداث والمؤثر في الواقع وأن عليه تقديم العامل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا اختلفت النتائج فسيكون مطمئنا راضيا بقضاء الله وقدره. (عبيد و آخرون 2017، ص 53)

-**جودة الحياة:** تم تحديد المرونة كظاهرة للحياة الصحية فتوصف بعملية التغلب وتجاوز الأزمات، إذ يتعرض لها بعض الأشخاص وتظهر واضحة جليلة لديهم في بعض الحالات الاجتماعية او المحن الاقتصادية والنفسية ورغم ذلك يكون الفرد قادرا على البقاء، في حين البعض الآخر لا يستطيعون ذلك. (علاونة 2021، ص 29)

-**الرضا عن الحياة:** يشير الرضا عن الحياة إلى تقييم الفرد وتقييم نمط الحياة الحالية التي يعيشها والصحة التي يتمتع بها مقارنة مع المعايير المفروضة ذاتيا وقيم ما يعتبره المرء حياة مثالية. (علاونة 2021)

-**التواصل الفعال:** تؤثر المرونة النفسية على الاتصال الكامل للأفكار والمشاعر مع اللحظة والواقع الذي يعيش فيه الفرد دون دفاع لا داعي له والاستمرار في تغيير في سبيل السعي لتقيق الأهداف والقيم. (علاونة 2021، ص 33)

9-الإستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتحسين المرونة النفسية:

1-إعادة الهيكلة المعرفية: تحدي الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر توازنا وعقلانية.

2-التأمل الذهني: يساعد على التركيز على اللحظة الحالية وتحسين التنظيم العاطفي.

3-الحديث الإيجابي عن النفس: استخدام التأكيدات الإيجابية لتعزيز احترام الذات والثقة.

4-الدعم الاجتماعي: حافظ على روابط قوية مع العائلة والأصدقاء لتعزيز الشعور بالانتماء.

5-ممارسة الرياضة البدنية: ممارسة النشاط البدني بانتظام لإبراز هرمون الاندورفين وتحسين الحالة المزاجية. (LLAMA, 13p)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المرونة النفسية ومن كل الجوانب التي تعتبر شيء أساسي في حياة الفرد للتغلب على مصاعب الحياة والمواقف الضاغطة، فالإنسان ذو المرونة النفسية العالية يساعد نفسه بدرجة أولى وتخطي العراقيل بأقل ضرر واكتساب سلوكيات صحيحة وصحية من أجل استمرار حياته ووقاية نفسه من الأزمات ومن المشاكل النفسية والامراض المزمنة كمرض السكري.

الفصل الرابع:
المرض السكري

تمهيد:

1. **لمحة تاريخية عن الداء السكري.**
2. **تعريف الداء السكري.**
3. **أنواع المرض السكري.**
4. **العوامل النفسية المرتبطة بالداء السكري.**
5. **أسباب المرض السكري.**
6. **أعراض المرض السكري.**
7. **تشخيص المرض السكري.**
8. **علاج المرض السكري.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الداء السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف الفئات العمرية، حيث أنه لا يقتصر على عمر محدد ولا على جنس معين مما جعله يعرف بمرض العصر.

كما أنه يعد من الأمراض المتعلقة بالغدد، كونه يظهر من خلال الخلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس ومنه ضعف عمل الانسولين، الذي بدوره يعدل نسبة السكر في الدم، بالإضافة إلى ضعف المناعة النفسية التي تعتبر من الأسباب المحتملة في الإصابة بالمرض.

*وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بالداء السكري.

1.لمحة تاريخية عن المرض السكري:

مرض السكر معروف منذ القدم، حيث لاحظ الطبيب الإغريقي أريتاوس في أوائل عام (200 قبل الميلاد)، أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة كالتبول والعطش الشديد، وقد سمى هذه الظاهرة "البوال" وتعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام (1675م)، أضاف العالم توماس ويليس كلمة "ملليتوس"، وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل" بعد ملاحظة ان دم وبول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس مللتوس" أو مرض السكر.

وقد اكتشف العالمان جوزيف فون ميرينج، واوسكار مينكوسكي عام (1889م)، دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة، وفي عام (1910م) اكتشف العالم "سير إدوارد شاربي– شيفر"، أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها "الأنسولين "، وكلمة أنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر "لانجرهانز" موجودة في البنكرياس والتي تنتج الانسولين.(صيفي، 2016، ص82).

2. تعريف الداء السكري:

يعرف على أنه مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين (وهو هرمون يضبط مستوى السكر أو الغلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجع، ويمثل السكري مشكلة لا يستهان بها في مجال الصحة العمومية، وهو في عداد أربعة أمراض غير سارية ذات أولوية مستهدفة لاتخاذ الإجراءات بشأنها من جانب قادة العالم، وقد سجل ارتفاعا مطردا في عدد حالات الإصابة بالسكري، ومعدل انتشاره على مدى العقود القليلة الماضية. (واكد، 2019، ص16).

يعرفه رودي بيلوس بأنه "تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. (صيفي، 2016، ص83).

وتعرف منظمة الصحة العالمية السكري بأنه حالة ارتفاع نسبة السكر في الدم، أي التركيز المفرط للجلوكوز في الدم، والذي ينشأ عن كثير من العوامل الوراثية والبيئية، (ميرود، 2014، ص225).

وعرفه (القلا، 2011، ص:3) بأنه مرض لا يستطيع فيه الجسم أن ينتج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، وقد يتم التعرف عليه من قياس السكر بالدم. (عاشور، 2021، ص725).

ويمكن تعريفه على أنه مرض مزمن وشائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ويحدث عندما لا يستطيع الجسم افراز كمية كافية من الأنسولين او عندما يكون الانسولين كميته غير كافية او غير فعالة في الجسم. (وزارة الصحة، 2011).

3.أنواع المرض السكري:

فيما يخص السكري، فقد كان الاعتقاد السائد أن هناك نوعين من مرض السكري:

3-1 النوع الأول: يعتمد على الأنسولين.

3-2 النوع الثاني: لا يعتمد على الأنسولين.

النوع الأول: المعتمد على الانسولين:

هذا النوع يحدث في حالة عدم إفراز البنكرياس للأنسولين أو إفراز كمية قليلة غير كافية، وهذا النوع من مرض السكر يحدث في حوالي 5 إلى 10% من المرضى اغلبهم من الأطفال.

النوع الثاني: الغير المعتمد على الأنسولين:

وهذا النوع أيضاً يحدث في حالة عدم استجابة خلايا الجسم للأنسولين بشكل سليم، أو في وجود أجسام مضادة تبطل عمل الأنسولين. هذا النوع هو الأكثر انتشارا بين مرضى الداء السكر، ويصيب حوالي 90 إلى 95% من مرضى الداء السكري فوق سن العشرين. (خضر، 2016).

4.العوامل النفسية المرتبطة بالداء السكري:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لها تأثيرات على الذين يعانون منه، خاصة إذا كان المصاب من صغار السن وفي أحرج مراحل حياته، فهو يشمل حالة طويلة الأمد قد تهدد حياته في أي لحظة.

وقد قام ارفان وآخرون (IRvan et al,1992) بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض الجلوكوز في الدم وبعض الأعراض السيكولوجية والفسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول، حيث وجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة إلى التهديد بالموت المبكر، ووجد أن هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض جلوكوز في الدم والضغوط النفسية.

وفي دراسة بعنوان المشكلات النفسية عند المراهقين مرضى السكر، دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى المراهقين الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، أيضا يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحيانا ما تكون هي أول ظهور للمرض، ويحدد العامل النفسي أيضا قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض العلاج، فوجود العوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض في المستشفى حتى يمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته. (زيدان، 2016، ص9).

هذا يدل أثر العوامل النفسية في تعرض المريض للقلق والتوتر او العصبية تؤدي إلى زيادة هرمون الأدرينالين، كما ان الصحة النفسية الناتجة عن إصابة بالمرض السكري قد تسبب اكتئاب إذا وقعت مضاعفات ومشكلات صحية.

5.أسباب المرض السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب، نذكر منها:

5-1 الوراثة:

وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني، وثمة احتمال بنسبة 50% للإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول من السكري، اذا كان الأول مصابا به، كما هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض اذا كان أحد الوالدين يعاني منه، اما بالنسبة للنوع الثاني، فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصابا به.

وفي هذه الظروف يمكن اخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض، مما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى، مثل "التليف الكيسي"، اذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي. (مزبودي، 2013، ص9-10).

5-2 العدوى:

يعرف منذ بعض الوقت أن "النوع الأول " من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السن حيث يكثر السعال ونزلات البرد.

ويعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي، القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري، لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري بعدوى محددة، وقد يكون التفسير الممكن لذلك، هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت فقط بعد سنوات طوال. (صيفي، 2016، ص90).

5-3 البيئة:

غالبا ما يكون الاشخاص الذين يصابون بالنوع الثاني من السكري، هم أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن. ومن المثير للاهتمام الإشارة إلى أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري إلى اخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان البلد الأخر.

ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والإصابة بالنوع الثاني من السكري؛ فقد أظهرت اخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة، وخصوصا بين الشباب، وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي عن ازدياد الاصابة بمرض السكري. (مزبودي، 2013).

5-4 الانفعالات النفسية:

إن الإضراب النفسي هو خلل الأداء أو خلل الوظيفة الحاصل نتيجة اضطراب أو مرض عضوي المنشأ. إن حالات الكرب النفسي تسارع عملية تطور داء السكري وخاصة الحادة منها، إن الكرب النفسي يحور النشاط المناعي للجسم، ويزيد من إفراز الهرمونات ذات التأثير المضاد لفعل الانسولين وتعمل على رفع مستوى الكلوكوز في الدم، اكثر الانفعالات النفسية الحادة تساهم في الإصابة بداء السكري، لكنها ليست المسبب المباشر كون اغلب الاشخاص لديهم استعداد وراثي لداء السكري، وله تأثير نفسي على علاقات المصاب الشخصية وعلى عاداته الغذائية. (الزيادي، 2018، ص90).

6.أعراض المرض السكري:

اتفق أهل الاختصاص على وجود عدة أعراض لهذا المرض نذكر منها:

. العطش الشديد.
. كثرة التبول.
. الجوع الشديد.
. تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز.
. نقص الوزن.
. ألم وتنميل في الأطراف.
. حكة والتهابات جلدية.
. تأخر في التئام الجروح.
. اضطرابات فالبصر.
. حرارة في القدمين.

ويجب عند استمرار الإحساس بواحدة أو اكثر من الأعراض السابقة مراجعة طبيب الرعاية الصحية الأولية للكشف عن المرض وعلاجه. (وزارة الصحة، 2011، ص25).

7.تشخيص مرض السكري:

يقوم تشخيص الإصابة بالسكري بالنسبة لكل أنواعه على فحص الدم لقياس نسبة تركيز السكر فيه في حالة الصوم (8ساعات على الأقل) في مرتين متتاليتين. فاذا ما فاقت هذه النسبة 1.26غ/ل دلت

على الإصابة، وبالإضافة إلى فحص الدم هناك أيضا فحص اخر للبول، حيث يتميز البول في حالة الإصابة بالسكري بتواجد السكر فيه، وبالاحمضاض الكيتوني خاصة بالنسبة للنوع الأول منه. (الزروق، 2009، ص94).

8.علاج مرض السكري:

إن السيطرة على مستوى السكر في الدم هو أمر في غاية الأهمية للحفاظ على الصحة العامة، وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكري، ويمكن معالجة السكري بثلاثة طرق أساسية:

8-1 الحمية الغذائية:

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري، اتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه، وقد تكون وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كان الفرد ممن يعانون من النوع الأول فقد يحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناوله للطعام واخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في الدم. (مزبودي، 2013، ص18).

8-2 الأدوية:

هناك بروتوكول علاجي يتم إتباعه من أجل السيطرة على السكري ونوعية المرض تتمثل في:

8-2-1 الأقراص:

تستخدم هذه الأقراص للتحكم "بالنوع الثاني" من السكري، وهناك أنواع مختلفة منها:

(Sulfonylera)_السلفونايليوريا

(Biguanides) _البايجوانيد

(Acarbose)_الاكاربوز

(Thiazolidinediones)_الثايازوليندايونز

(Glinides)_الجلينايد

(Gliptins)_الجليبتين

وتتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، ويمكن أن يؤخذ كل منها على حدا أو كمركب، ويجد اغلبية "مرضى السكري" أن هذه الأدوية بالإضافة إلى اتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم اكثر.(صيفي، 2016، ص100).

8-2-2 الأنسولين:

ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكري أخذ جرعات من الأنسولين عبر الحقن، لكن قلة فقط من المصابين بالنوع الثاني من يحتاجون إلى هذا العلاج، ولكن اكتشاف ذلك يستغرق بعض الوقت ليعتاد المصاب على الفكرة، لكنه سرعان ما يعي أنه قادر على التغلب على المسألة وسيحافظ على وضع صحي جيد.(مزبودي، 2013).

8-3 العلاج النفسي:

في دراسة لسنوك وسكينر(2002)، كان الهدف منها معرفة أهمية العلاج والإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب المنشور ما بين (1900-2001)، فقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج والإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق، وفي ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري، كما اظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري.

ويستعمل العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الكثير من المشكلات النفسية على غرار الاكتئاب والقلق، فينصح به لعلاج المرضى المصابين بالسكري والاكتئاب معا، أو حتى في حالة غياب الاكتئاب، فلقد أظهرت العلاجات المعرفية السلوكية نجاعة كبيرة في علاج الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للأمراض المزمنة، خاصة أن الأفكار والتوقعات تلعب دورا اساسيا في إدراك المرض والتوافق معه، ولذلك فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن يعمل على اكساب المريض بعض الأساليب التي تنمي لديه الإحساس بالسيطرة على الألم وتأثيراته على حياته.(صيفي، 2016).

خلاصة الفصل:

يعد الداء السكري أحد الأمراض المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم، لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب المسببات ونوع السكري والتي قد تؤدي إلى الوفاة، بالرغم من صعوبة إيجاد علاج شافي لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية، الأدوية، أو ممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد العلاج النفسي للمصاب شجاعة في تعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته، وكذلك يحتاج للعلاج ليتلي تمكن من ضبط نسبة السكر في الدم.

الفصل الخامس:
منهجية البحث

تمهيد:

1. **الدراسة الاستطلاعية.**
2. **المنهج المستخدم للدراسة.**
3. **مجالات الدراسة.**

1/ المجال المكاني.

2/ المجال الزماني.

4. **المعاينة.**
5. **أدوات جمع المعلومات.**
6. **أدوات تحليل البيانات.**

_ خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي من أهم جوانب البحث، حيث بعد تناول الجانب النظري نتطرق إلى هذا الجانب، والذي يمثل الجانب الميداني للدراسة، ويشمل الجانب التطبيقي لبحثنا على فصلين، الفصل الأول ويمثل الطرق المنهجية للبحث والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية والمجال الزماني والمكاني وكذا الشروط العلمية للأداة مع ضبط متغيرات الدراسة كما اشتملت على عينة من مرضى السكري والمجتمع الأصلي وكيفية اختيارها والمنهج المتبع وأدوات جمع المعلومات، وكذلك إجراءات التطبيق الميداني وأدوات تحليل البيانات.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي أن يتبعها الباحث أثناء إجراء الدراسة الميدانية، التي يرغب في دراستها والتغلب على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، حيث تم فيها:

- التقرب من الميدان.
- البحث عن الإطار النظري لمتغيرات دراستنا.
- البحث عن المراجع والمصادر التي تشمل متغيرات الدراسة.
- اختيار المقاييس المناسبة.
- اختيار المنهج المناسب للدراسة.
- اختيار العينة.
- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة بحثنا ومختلف الصعوبات التي يمكن مواجهتها.
- حساب الخصائص السيكومترية للأدوات والتحقق من صلاحيتها، وملائمتها للأفراد عينة البحث.

2/ المنهج المستخدم للدراسة:

بما أن دراستنا تهدف إلى معرفة العلاقة بين المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري، فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي التحليلي، فهو يبين نوعية العلاقة بين متغيرات الدراسة وأسبابها وتحليلها وتفسيرها والوصول إلى النتائج حول الظاهرة المعينة.

فالمنهج الوصفي هو "محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر المشكلة أو الظاهرة قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق ووضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها. (صالح، 2018، ص2).

3/ مجالات الدراسة:

3-1 المجال المكاني: تم القيام بالدراسة عينة من مرضى السكري بالمركز المرجعي لمرضى الداء السكري بالقطب الحضري ببلدية المدية الذي يقبل عليه مختلف المصابين بالداء السكري، أين يتم التكفل الصحي والنفسي بهم لكل المستويات العمرية ذكورا وإناثا طيلة أيام الأسبوع، وأيضاً بعض الأفراد في مستشفى "محمد بوضياف" نفس الولاية.

3-2 المجال الزماني: تم تطبيق كل من مقياسي "المناعة النفسية" و"المرونة النفسية" من 2023/11/15 إلى غاية 30جانفي2024، أين تم التقرب من أفراد العينة وتحديد خصائصهم والتعرف عليهم وتقديم الاستمارات لهم.

4/ المعاينة:

تم استخدام المعاينة من نوع القصدية وهي العينة التي يتم اختيارها بسهولة وإمكانية توفرها، لذى يجدر أن نوازن بين التحيز الناتج عن العينة المقصودة وما توفر من معلومات صادقة، فهي تعتبر مفيدة في مسوحات الاتجاهات والآراء وهذا بسبب الكلفة المنخفضة والراحة في الاستخدام، حيث يتم اختيار أفراد يعرف مسبقا بأنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن الظاهرة قيد الدراسة. (الأسود، 2019، ص8).

أ/ **المجتمع الأصلي:** يتضمن المجتمع الأصلي من مرضى السكري ببلدية المدية، وذلك في المؤسسة العمومية للصحة الجورية بالمدية في "المركز المرجعي لمرضى السكري"، وبمستشفى" محمد بوضياف" من نفس الولاية، حيث تمثلت عينة البحث من (80) مريض بالسكري، واختيرت العينة بطريقة قصدية، وتم اللجوء إلى هذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة.

ب/ عينة البحث: تم اختيار عينة البحث من فئة مرضى السكري بطريقة قصدية، حيث احتوت على (80) مريضا موزعين على فئة الإناث والذكور، تتراوح أعمارهم بين الولادة إلى أكثر من 67 سنة بمعدل سن قدره من 11.25% إلى 40%، ولقد كان عدد الإناث متساوي مع عدد الذكور أي 40 لكليهما، وتم توزيع أفراد العينة كما يلي:

4-1/ توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

*الجدول رقم (1) يبين خصائص عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	40	%50
اناث	40	%50
المجموع	80	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) بأن عدد الذكور متساوي مع عدد الإناث، حيث قدرت نسبة المصابين بداء السكري ذكور وإناث 50% لكليهما.

4-2/ توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري:

*الجدول رقم (2) يبين خصائص عينة الدراسة حسب نوع السكري.

نوع السكري	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاول	42	%52,5
النوع الثاني	38	%47,5
المجموع	80	%100

حيث نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن نسبة المصابين بالمرض السكري من النوع الأول قدر بـ 52,5%، بينما النوع الثاني قدر بنسبة 47,5%، وهذا يرجع إلى العوامل البيولوجية والوراثية لكل فرد والظروف الاجتماعية والبيئة وغياب النوعية لتجنب الإصابة بهذا المرض.

4-3/ توزيع أفراد العينة حسب السن:

*الجدول رقم (3) يبين خصائص عينة الدراسة حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 35	32	%40
35-45 سنة	17	%21,25
46-56 سنة	12	%15
57-67 سنة	10	%12,5
أكثر من 67	9	%11,25
المجموع	80	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن عدد المصابين بالداء السكري الذين أقل من (35سنة) بنسبة 40% بينما تتراوح الفئة العمرية ما بين (35-45 سنة) بنسبة 21,25% وهي كذلك بالنسبة للفئة التي تتراوح أعمارهم من (46-56 سنة) بنسبة 15% وأيضاً الذين تتراوح أعمارهم ما بين (57-67 سنة) بنسبة12,5% وهي كذلك للذين تتراوح أعمارهم أكثر من(67 سنة) بنسبة قدرت حوالي 11,25%، وهذا يدل على أن الفئة الأولى أكثر هشاشة من الفئات الأخرى كونها في طور النمو ولا يحتمل الجسد المقاومة أكثر وسيطرة لوحدها على الداء السكري، ويرجع ربما البعض العوامل النفسية والجسدية او لضعف الجهاز المناعي لديهم لمقاومة الأمراض.

5/ أدوات جمع المعلومات:

الأداة: هي الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والبيانات التي يتطلبها البحث. (رشوان، 2010، ص115).

وللوصول إلى الحقائق والمعلومات نقوم بإجراء ملاحظات ووضع المقاييس وتطبق الاستمارات واستخدام أكثر من أداة في نفس الدراسة، فالأدوات المستعملة في الدراسة الحالية هي: مقياس المناعة النفسية، ومقياس المرونة النفسية.

5-1/ مقياس المناعة النفسية : بعد التطرق إلى التراث النظري تم الاستعانة في دراستنا الحالية موضوع المناعة النفسية بمقياس المناعة النفسية، المعد من قبل رحمة تسير العمري 2021، بناءا على عدة أبعاد وكانت كالأتي:

صياغة عبارات المقياس:

وقد تم صياغة عبارات كل بعد على النحو التالي:

1.الثقة بالنفس:

الجدول رقم (4) عبارات الثقة بالنفس.

	العبارة
1	أشعر بالرضى عن نفسي وما حققته من انجازات
2	لا أثق في رأي في ما يعترضني من صعوبات
3	أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي
4	اعرف قدراتي جيدا
5	أدافع عن رأي
6	اشعر أن لدي مشكلة مع نفس
7	اقبل الانتقادات البناء واستفيد منه
8	استطيع الاعتماد على نفسي
9	أثق بقراراتي
10	التزم بقد ارتي وامكاناتي في خوض التجارب
11	أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة
12	أميل إلى الاعتماد على الآخرين أكثر من مساعدة نفسي.

2. القدرة على ضبط النفس (الثبات الانفعالي).

الجدول رقم (5) عبارات القدرة على ضبط النفس.

	العبارة
1	أحافظ على هدوئي
2	ابتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة
3	أحوال أن لا أكون مندفعا
4	أتقبل مشاعري السلبية واحتويها
5	أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعايش معها
6	أصاب بالإحباط بسرعة
7	ابتعد عن الأفعال المتهورة أثناء وبعد حدوث المشكلة
8	عادة ما أصبح سريع الغضب عندما يكون هناك خطأ
9	أحيط وأتوقف عند كل فشل وافقد الرغبة في المواصلة
10	يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفيدني في كل موقف
11	اشعر بالعجز عند حدوث مشكلة
12	أكون أكثر عقلانية عند مواجهة الأحداث المؤلمة
13	أصغر المشكلات تثير توتري
14	لدي القدرة على تمالك أعصابي أثناء المشكلة
15	امتص غضبي في المواقف الصعبة

3. القدرة على حل المشكلات:

الجدول رقم (6) عبارات القدرة على حل المشكلات

	العبارة
1	احاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق
2	اصغر المشكلات تثير توتري
3	اجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني
4	قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة
5	الجأ إلى مشاركة الاخرين في حل مشكلتي
6	لا اتردد في حل مشكلة تواجهني
7	اشعر بالعجز عند حدوث اي مشكلة
8	اتقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما
9	افضل الانعزال والانسحاب على المواجهة
10	استطيع تحديد المشكلة التي اعاني منها بسهولة
11	استطيع التعامل مع المصاعب وتحمل المواقف المؤلمة
12	اعتمد على الاخرين في حل مشاكلي.

4. القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل.

الجدول رقم(7): عبارات القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل.

	العبارة
1	احدد الاشياء التي لا بد من انجازها
2	أهيئ نفسي لمواجهة اي نوع من المشكلات
3	أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل
4	انا مستعد لحماية نفسي من الصدمات
5	ابذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة
6	لا اتبع الخطط التي اصممها
7	انا سريع التأقلم والتكيف مع التغيرات المفاجئة
8	عندما اكون في موقف صعب احاول ايجاد أكثر من مخرج
9	انا منضبط
10	احاول ان اضع مخطط لحياتي
11	التزم بالمهام اليومية التي اخطط لها
12	اتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح
13	اضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي
14	اهدافي ليست واضحة في الحياة

5. الاستفادة من الخبرات السابقة.

الجدول رقم(8): الاستفادة من الخبرات السابقة.

	العبارة
1	اتقبل الفشل
2	أعتبر ان كل موقف جديد هو مجرد تجربة جديدة
3	أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل
4	أعتقد انه يمكنني ان استفيد من فشلي في كل مرة
5	يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة
6	اشعر بالخيبة والاحباط عند الاخفاق
7	اكرر نفس الاخطاء في كل مرة
8	اتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة
9	اتقبل المواقف والاحداث المؤلمة واستفيد منها
10	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر فيما اعيشه من مواقف
11	اكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة
12	استفيد من فشلي في كل مرة

6.التواصل مع الجسد.

الجدول رقم(9): عبارات التواصل مع الجسد.

	العبارة
1	انا حريص على تزويد جسمي بالفيتامينات
2	ابحث عن الاكلات التي تقوي مناعتي
3	احاول ان افهم الرسائل التي يرسلها الي جسدي
4	انا حريص على ان ابعث برسائل ايجابية لعقلي
5	اسعى إلى معرفة الاغذية التي ترفع الهرمونات المفيدة لدى
6	اعرف ان حالتي النفسية تؤثر على جسدي
7	امارس الرياضة بشكل منتظم
8	أومن بأنني على تواصل مع جسدي
9	احاول ان احافظ على صفاء ذهني
10	انا متصالح مع جسدي
11	امارس التأمل والاسترخاء
12	استشعر نبض قلبي في حالات الفرح والالم.

7.قوة الاعتقاد.

الجدول رقم(10): عبارات قوة الاعتقاد.

	العبارة
1	ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي
2	احاول قراءة القران لأستعيد توازني
3	عند مواجهة موقف صعب اساعد نفسي الصلاة
4	فكرة ان الله موجود تجعلني مطمئن مهما كانت المشكلة التي تواجهني
5	أومن بأنه يمكنني الاعتماد على الله
6	أرى ان لحياتي معنى واني موجود
7	احمد الله وأثق به
8	اتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب
9	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق ب هاو الاعتماد عليه

8.السكينة.

الجدول رقم (11): عبارات السكينة.

	العبارة
1	اثبت على المبدأ الذيِ أمن به حتى وان واجهتني الصعوبات
2	أنا مهتم بالانتقام
3	انا راض عن الله
4	أنا على يقين أن الحياة عادلة بما يكفي
5	أثق ان الله لن يتركني
6	أؤمن بأن حقي سيعود لي يوما ما
7	أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء
8	أشعر بحماية الله لي مهما واجهني
9	استعيد توازني عند كل مشكلة واحاول الحفاظ على اطمئناني

وبالتالي فإن مقياس المناعة النفسية في صورة الأولية الملحق رقم (1) كان مكونا من(87) فقرة ايجابية وسلبية موزعة على 8 أبعاد.

الفقرات السلبية:9-11-19-34-44-47-50-53-58-63-65-78.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس المناعة النفسية من(94) فقرة ايجابية وسلبية موزعة على الأبعاد ولكل فقرة ثلاث بدائل.

تصحح الاجابات وفق مقياس ليكرت على النحو التالي:

نعم (2درجتين)، أحيانًا (1درجة)، لا (0درجة)، للعبارات الإيجابية.

نعم (0 درجة)، أحيانًا (1درجة)، لا (2 درجتين)، للعبارات السلبية.

حيث أن: العبارات السلبية هي: (9-11-27-40-42-44-52-53-56-63-67-76-84-86-88-90-91-94).

وبالتالي فإن أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (188).

. من 0 إلى 94 درجة: سرعة منخفضة.

. 94 درجة: مناعة نفسية متوسطة.

. من94 إلى 188 درجة: مناعة نفسية مرتفعة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

1/ حساب صدق المقياس (صدق المحكمين):

بعد عرض المقياس بصورته الأولية عبر مجموعة من المحكمين من مختلف الجامعات الجزائرية (جامعة أم البواقي، جامعة الجزائر2، جامعة سطيف2، جامعة باتنة1، جامعة جيجل، جامعة بسكرة، جامعة الجلفة، جامعة سكيكدة، المدرسة العليا للأساتذة افلو الأغواط، والذين عددهم 16 محكما.

الصدق التمييزي: (المقارنة الطرفية):

قمنا بأخذ (27%) من أعلى درجات مقياس المناعة النفسية و(27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من(230) فردا، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعديا فتصبح مجموعتان تتكون كل منهما من(62) فردا لأن (230×0.27=62) ومنه نأخذ (62) أفراد المجموعة الدنيا، ثم

نستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو إختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا بالاستخدام نظام (Spss 22) وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح قيمة "ت" دلالة الفروق بين المجموعات الدنيا والمجموعات العليا

على مقياس المناعة النفسية.

مقياس	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
المناعة النفسية	المجموعة الدنيا	62	7.882	2.823	3.911	0.01
	المجموعة العليا	62	13.213	4.763		

يتبين من الجدول رقم (12) أن قيمة "ت" (3.911) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن مقياس المناعة النفسية يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه.

2/ حساب ثبات المقياس:

أ.الثبات وفق طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

لمعرفة ذلك قمنا بحساب ثبات مقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وهذا باستخدام نظام (SPSS22)، تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.776) ومنه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبيا من الثبات.

ب.حساب الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية:

يعد تقييم عبارات مقياس المناعة النفسية إلى قسمين (فردي وزوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.669) ويعد تصحيحه بمعامل سبيرمان– براون بلغت قيمة (0.778)، ومنه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبيا من الثبات. **(بوسعيد، مزاري، 2022، ص69–82).**

5–2/ مقياس المرونة النفسية:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المرونة النفسية للباحث "يحي عمر شعبان شقورة"، سنة 2012، جامعة الازهر، غزة. يتكون مقياس المرونة النفسية من 40 فقرة وهي موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

محاور وبنود مقياس المرونة النفسية:

جدول رقم (13) يبين أبعاد مقياس المرونة النفسية.

البعد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
الانفعالي	1، 14، 10، 19، 22، 25، 7، 16، 40	13، 28، 30، 32، 34، 36، 38،
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 (14) يبين طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية.

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

وتم تصنيف درجاته إلى مستويات:

جدول رقم (15) 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. وإعادة صياغة أخرى الى أن أصبحت تمثل 16 بندا، وتقسيم كل من مستوياتها بناءاً على درجات المقياس إلى مستويين:

مرونة مرتفعة: من (33-48).

مرونة منخفضة: من (16-32).

الخصائص السيكومترية للمقياس (صدق وثبات المقياس):

1/ صدق المقياس:

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 له 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) هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل محتوى الاختبار للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليه. **(صلاح الدين محمود علام، ص190)**.

ويتم التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق المحكمين، حيث قمنا بعرض مقياس (المرونة النفسية) على مجموعة من أساتذة جامعة يحي فارس بالمدية قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس حيث قدر عددهم ب 5 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.

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 للمقياس على أن:

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية قدر بـ0.77 وتنسب مرتفعة دليل على صدق المقياس.

2/ ثبات المقياس:

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، ص21)**.

معامل التناسق لمقياس المرونة النفسية وفق طريقة الحساب(ألفا كرونباخ):

كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ لبيانات 30 مصاب بداء السكري المكون من 16 بندا، وكانت قيمة ألفا (0.54) وهذا يدل على أن المقياس يمتاز بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه. **(بختي، 2017، ص74-87)**

6/ أدوات تحليل البيانات:

*نظام الحزمة الإحصائية الاجتماعية (spss).

*المتوسطات الحسابية.

*الانحرافات المعيارية.

*معامل الارتباط بيرسون.

الخلاصة:

تعرفنا في هذا الفصل على المنهج المناسب للدراسة ألا وهو المنهج الوصفي، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتم تحديد مجالات الدراسة مكونة من مجال مكاني وزماني، وتمت استعانة بجملة من الأدوات، إضافة الى المقاييس الموزعة على أفراد عينة البحث، وكل هدا من أجل تحليل وتفسير الفرضيات الدراسة والوصول إلى النتائج.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

1-1- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة.

1-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

1-3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

1-4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1-1-عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	80	139.3500	20.72857	0.595**	0.000	0.01	دالة
متوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية	80	40.1000	4.37368				

من خلال الجدول رقم(16) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المرونة النفسية والمناعة النفسية قدرت قيمته بـ(0.595) وهو ارتباط متوسط موجب بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الكلية للمناعة النفسية قدرت قيمته بـ(139.3500)وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ(20.72857)، أما قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمرونة النفسية بلغت بـ(40.1000) وبانحراف معياري قدر بـ(4.3768) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية متوسطة بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة إلى أن مرضى السكري يواجهون في حياتهم مجموعة من الضغوطات فمنهم من يتأثر بها ومنهم من يتغلب عليها، وهذا يدل على أن كلما كان للفرد له مستوى مناعة ومرونة

متوسطة كانت له القدرة على مواجهة الضغوطات وكانت مستوى المناعة النفسية لديه جيدة، حيث الفرد يكسب المهارات لمواجهة تلك الضغوطات، فارتفاع المناعة والمرونة النفسية تؤدي إلى التقليل من الأثار السلبية لتداعيات المرض السكري.

وهذا ما يتوافق مع دراسة شريفي(2014)، وذلك بتصميم برنامج إرشادي يتضمن أساليب معرفية سلوكية لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السكري.

وأن التقبل والتكيف مع تداعيات المرض السكري تساعد الفرد على تحفيز القوة الجسمية والتمتع بالمرونة والعزم على تغلب مختلف الأمور السلبية التي تصيبه والصبر عليها كما يتعايش مع الحياة.

وهذا ما تؤكده دراستنا دراسة القلا(2011)، بأنه مرض لا يستطيع فيه الجسم أن ينتج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، وقد يتم التعرف عليه من قياس السكر بالدم. (عاشور، 2021).

ونذكر عامل السن الذي يلعب دورا هاما خاصة اذا كان مر بتجارب الحياة والإيمان بالقضاء والقدر والاطمئنان والدفئ، لكن اذا كان يعاني من خوف وقلق المستقبل يؤدي به إلى اختلال المناعة والمرونة النفسية لديه.

2.1 عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	80	139.3500	20.72857	0.286*	0.010	0.05	دالة
متوسط الدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية	80	9.7125	1.84318				

من خلال الجدول رقم(17) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المناعة النفسية ومقياس المرونة النفسية قدرت قيمته بـ(0.286) وهو ارتباط موجب منخفض بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الكلية للمناعة النفسية بلغت بـ(139.3500) وبانحراف معياري قدر بـ(20.72857) وبمتوسط حسابي للبعد الانفعالي للمرونة النفسية قدرت قيمته بـ(9.7125) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ(1.84318)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.010) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية منخفضة بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

وترجع الباحثتان تفسير هذه النتيجة إلى أن المناعة النفسية يختلف الشعور بها والتعبير عنها من فرد إلى آخر بل ومن مرحلة عمرية إلى اخرى، وقد تكون نتيجة انخفاض المناعة النفسية للفرد نتيجة الخوف الذي يواجهه الإنسان المصاب بالسكري في مواجهة حل المشكلات حيث أن الشخص الذي يكون لديه بعد انفعالي على مستوى النفس مثل عدم حب الاستطلاع والاستماع إلى الأخرين قد يفقده الثقة بالنفس.

وفي دراسة أجراها حسن(2021)، بأن المصاب بداء السكري له كفاءة متعلقة بنظام المناعة في جزئه الانفعالي من اضطرابات النفسية كمنهج وقائي لها.

وهذا ما تؤكده دراستنا دراسة(عصام)، بأن قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي.(محيوز،2021).

وأن اذا امتلك المريض الثقة بالنفس قد يشعر بالرضا ويتقبل فشله ومرضه ويتغلب على المشاكل التي تواجهه، وكلما كان لديه حرجا من المرض وضيقا منه يواجه صعوبات ويفقد التخطيط للمستقبل والانفعال من أي شيء مثل الخوف والقلق الذي يولد الإحباط عند الإخفاق، فعند ارتفاع مستوى المناعة النفسية يتبعها ارتفاع مستوى البعد الانفعالي، وهذا كله يدل على أن المصابين بالداء السكري يواجهون صعوبة وضغوط عند اتخاذ القرار وفقدان قوة الاعتقاد وعدم التواصل الجسدي.

3.1 عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية والدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18) يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	80	139.3500	20.72857	0.302**	0.007	0.01	دالة
متوسط الدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية	80	10.1500	1.37886				

من خلال الجدول رقم(18) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المناعة النفسية ومقياس المرونة النفسية في بعده العقلي قدرت قيمته بـ(0.302) وهو إرتباط موجب منخفض بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الكلية للمناعة النفسية قدرت قيمته بـ(139.3500) وبانحراف

معياري بلغت قيمته بـ(20.72857)، أما قيمة المتوسط الحسابي للبعد العقلي للمرونة النفسية بلغت بـ(10.1500) وبانحراف معياري قدر بـ(1.37886) وبدلالة إحصائية بلغت (0.007) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة منخفضة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

تفسر الباحثتان هذه النتيجة على أن المرونة النفسية ذات البعد العقلي تتميز بارتفاع موجب منخفض ويرجع السبب أن الفرد يتقبل المرض والانتقادات البناءة.

وهذا ما يتوافق مع دراسة بختي(2017)، بوجود علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط السلوك السائد والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري.

وبالتالي أكد (عبد الوهاب)، من خلال دراسة أن عامل المرونة من العوامل المكونة للقدرة على التفكير الابتكاري وهي عكس التصلب أي أن قدرة الفرد على تغيير زاوية تفكيره في أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة بمعنى أن المرونة هي درجة السهولة التي يغير بها الشخص موقفا ما أو وجهة عقلية معينة،(مباركي، 2022).

وبأن الشخص ذو الرأي الضعيف والغير سليم وثقته بنفسه ضعيفة والذي يخضع لآراء الناس ولا يعترف بالأخطاء اذا اقتنع بذلك والذي لا يشارك أسرته والناس في حزنهم وفرحهم ومشاكلهم ولا يساعدهم على حلها بكل الطرق كل هذا تدل على ان الشخص لا يتمتع بالثقة في نفسه لأنه لديه وجهة نظر مختلفة ولا يتعايش مع المحيط البيئي لأنه ليس لديه تجارب سابقة وخطط وضعها للمستقبل لكونه لا يحمل بدائل وحلول التي تؤدي إلى السلام الداخلي وعدم تمتعه بالسلامة العقلية والجسدية ولا يتعايش مع المرض، وبالتالي لا ينجح في تغلبه عليه وعلى داء السكري ولا يستطيع السيطرة عليه.

3-1 عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (19) يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	80	139.3500	20.72857	0.645**	0.000	0.01	دالة
متوسط الدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية	80	20.2375	2.57172				

من خلال الجدول رقم(19) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي المناعة النفسية والمرونة النفسية في بعده الانفعالي قدرت قيمته بـ(0.645) وهو ارتباط موجب مرتفع بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الكلية للمناعة النفسية بلغت بـ(139.3500) وبانحراف معياري قدر بـ(20.72857)، أما قيمة المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية قدرت قيمته بـ(20.2375) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ(2.57172)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة مرتفعة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

وترجع الباحثتان في تفسير هذه النتيجة إلى أن المناعة لها علاقة بالمرونة ذات البعد الاجتماعي الذي يتمثل في توازن الفرد ومواجهته للضغوط والأزمات الناتجة عن المرض المزمن كما أن الفرد الاجتماعي تكون له أهمية كبيرة في التكيف مع الداء ويتقبل العلاج ويلتزم به، كما أن نسبة البعد الاجتماعي مرتفعة لدى المريض يشير إلى درجة الوعي التي تتبناها هذه الشريحة من المرضى في مواجهة الضغوط ومتطلبات الحياة وطريقة التفاعل مع الظروف المحيطة بها.

وهذا ما اكدته دراسة صيفي(2016)، حينما رأى أن الشخص إذا كانت له صلابة نفسية وتوافق نفسي يتغلب على المرض وعلى الآثار السلبية التي تواجهه.

وفي دراسة أجراها ألبرت لور ينكز(2011)، بأن المناعة النفسية تجعل الشخص قادرا على تحمل تأثيرات التوتر والانهاك والضغط ودمج الخبرة المكتسبة وأن مناعة النفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية.(يوسف،2021).

وكذلك يوافق طرح دراسة عمر(2012)، بأن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني وإقامة علاقات طيبة مع الأخرين أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الأخرين.(العازمي،2022).

وأهمها أن لديهم القدرة على حل المشكلات وتكوين صدقات جديدة كما أنهم يتمتعون بمناعة ومرونة نفسية تجعلهم يتكيفون مع مرضهم ويتجاوبون مع البيئة الاجتماعية بطريقة إيجابية لكون أن المرونة النفسية ذات البعد الاجتماعي يتضمن سلوكات صحية وأفكار واعتقادات يمكن تعلمها وتنميتها لأي شخص.

ولا ننسى العقيدة والدين والإسلام وذلك لقوله تعالى "إن الدين عند الله الإسلام"[سورة آل عمران الآية 19] فالدين يلعب دور في تكوين الفرد وفهمه للمجتمع وتحسين معاملته مع الاخرين ، وأيضاً المساندة والمبادئ وروح الجماعة التي تساهم في تكوين شخصية الفرد مع نفسه ومع مجتمعه وأخلاقه.

2-الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة لموضوع المناعة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والمرونة النفسية لدى مرضى السكري من جهة وبين الأبعاد الثلاثة للمرونة النفسية (البعد الانفعالي والبعد العقلي والبعد الاجتماعي) والمناعة النفسية من جهة أخرى، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة البحث من مرضى السكري، وركزت دراستنا على مجموعة من الفرضيات التي تتمثل في:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الانفعالي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد العقلي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الجزئية للبعد الاجتماعي للمرونة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

بحيث تناولنا هذه الدراسة من أجل الاطلاع عليها أكثر ومعرفة ما بجوهرها فادراسات السابقة لم تتناول موضوعنا هذا بمتغيراته الثلاث، وكانت نتائج دراستنا متوافقة مع ما كان متوقع بحيث كانت مستوى المناعة النفسية مرتفعة والمرونة النفسية مرتفعة عند مرضى السكري وقد يرجع ذلك إلى عامل التكيف وطبيعة المرض أو إلى اختلاف وتغير نظرة الفرد للمرض مع تطور العلم والعصر والتقدم الملحوظ في المجال الطبي من أدوية واتباع نظام غذائي متوازن للتقليل من خطورة المرض مع إقبال على ممارسة الرياضة ودورها الفعال على الصحة، كذلك زيادة الأبحاث حول هذا المرض لاكتشاف نوع أخر جديد من الأدوية لشفاء المرضى مثل "زراعة البنكرياس" وأيضا التكفل بالمرضى والمساندة الاجتماعية لأن كل فرد منا معرض للإصابة بالسكري وتحدث له انتكاسة في صحته، هذا ما يجعل الفرد مطمئنا على صحته وكذلك راجع إلى شخصية الفرد ومدى تقبله وتأقلمه مع المرض لأن ديننا يحثنا على الرضا بما أعطانا الله والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، وكذلك نقول أنه قد ترجع هذه النتائج عكس ذلك إذا المفحوص لم يكن يجيب بمصداقية وموضوعية على المقياس والأسئلة.

3-الصعوبات:

وتمثلت في:

_ الإجابة بشكل عشوائي دون التمعن في الإجابة.

_ عدم الإجابة عن كل البنود في المقياس.

_ عدم توفر الوقت اللازم مع المرضى لأخذ كل المعلومات اللازمة.

الخاتمة

الخاتمة:

في نهاية هذه الدراسة وعرض كل ما فيها من الإطار العام والجانب النظري والجانب التطبيقي التي تضمن إجراءات الدراسة على عينة من مرضى السكري، يمكن القول أن هناك علاقة بين المناعة النفسية والمرونة النفسية لدى عينة مرضى السكري، حيث كشفت النتائج عن تحقيق الفرضية العامة للدراسة وتوصلنا من خلال النتائج الإحصائية إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للمناعة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية، وتحققت الفرضيات الجزئية لأبعاد المرونة النفسية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى عينة من مرضى السكري.

وفي الأخير يمكن القول أن كلما كانت مناعة الفرد ومرونته النفسية مرتفعة تغلب على الصعوبات والمشاكل المعرقلة لحياته وتجعله قادرا على التحمل والتأقلم والسيطرة على انفعالاته التي تكون سبب في إصابته بمرض السكري أو أمراض أخرى، والتغلب عليها من أجل التمتع بالسكينة والراحة النفسية وترجع كذلك إلى مدى تقبل الفرد والإيمان بالقضاء والقدر مهما كان مستوى المرض والصعوبات وتأثر به، والإيمان بأن كل مشكل له حل ومهما واجه الفرد من تحديات يستطيع التجاوز لقوله تعالى: "لا يكلف الله نفساً إلى وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت"، وكذلك بأن لكل داء دواء.

يمكن أن نعمم نتائج هذه الدراسة على الفرد وحتى المجتمع الأصلي.

الاقتراحات:

بعد الانتهاء من الفصول النظرية والتطبيقية وما خلصت له الدراسات من نتائج نقترح:

- مضاعفة عدد المراكز في كل المناطق.

_ التكفل بمرض السكري حديثي الاصابة وتفعيل برامج من أجل عدم تطور المرض في الفئة الاولى الصغيرة.

_ دراسة الموضوع من أبعاد المناعة النفسية.

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

_ تفعيل دور الأسرة والعمل على السند الاجتماعي في تقبل المرض المزن.

_ زيادة الأبحاث حول هذا المرض من أجل شفاء منه كليا مثال على ذلك زراعة البنكرياس لمرضى السكري.

_ استعمال متغيرات أخرى مع مرض السكري كالصلابة النفسية والعمل عليها مع مرضى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- الأسود الزهرة، (2019)، **اليوم الدراسي حول منهجية البحث العلمي في العوم الإنسانية والاجتماعية "القواعد والمراحل والتطبيقات"**، جامعة الشهيد حمه لخضر.

- بختي نصيرة، (2017)، **النمط السلوكي السائد (أ، ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، رسالة غير منشورة، جامعة يحي فارس.

- برقيقة محمد علي، (2017)، **علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن**، رسالة ماستر أكاديمي تخصص تربية حركية لدى الطفل والمراهق، رسالة غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح.

- بوسعيد إيمان ومزاري إكرام، (2020)، **المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط الأكاديمية لدى عينة من الراسبين في شهادة البكالوريا ببعض بلديات ولاية المدية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، رسالة غير منشورة، جامعة يحي فارس.

- بيلوس رودي، (2013)، **مرض السكري**، هنادي مزبودي، دار المؤلف للتوزيع، الطبعة الأولى.

- البيومي سعد رياض محمد، (2019)، **فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية (MECSI)،(26)، 1-23.

- جبريني فلسطين إبراهيم مصطفى، (2020)، **المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية**، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، رسالة منشورة، جامعة القدس المفتوحة.

- جبوري منان فتحي عبد الرزاق، (2014)، **الاتزان الانفعالي وعلاقته بتوليد الحلول لدى طلبة الجامعة**، مجلة نسق، (4)،

- حمود نظرة جمال حامد، (27 أوت 2022)، **أثر برنامج إرشادي في تنمية المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة**، كلية التربية ابن الرشد للعلوم الإنسانية.

- خضر خالد (2016)، **الدليل الشامل للرعاية الصحية والنفسية لمرض السكر**، المكتب العربي للمعارف للنشر، الطبعة الأولى.

- نقل عبير أحمد أبو لوفا، (2018)، **ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة**، مجلة الإرشاد النفسي،(53) ،30-80.

- رشوان حسن عبد الحميد، (2010)، **أصول البحث العلمي**، مؤسسة شباب الجامعة.

- الزروق فاطمة الزهراء، (2009)، **دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من نلال طريقة الحياة**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، رسالة منشورة، جامعة الجزائر.

- الزهيري لمياء قيس سعدون محمود، (2012)، **المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير في التربية "علم النفس التربوي"، رسالة منشورة، جامعة ديالي.

- الزيادي هناء كريم بردان، (2018)، **العوامل المؤثرة في الإصابة بداء السكري وتحليلها احصائيا في محافظة النجف**، مجلة البحوث الجغرافيا، (30)، 81-110.

- زيدان هناء عبد الوهاب فريد، (2016)، **تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكري المراهقين من خلال الأنشطة الفنية**، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي،(46)، 2-40.

- سعد علي أماني عادل، (يوليو 2019)، **المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري الدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 29(104)، 52-104.

- شريقي رولا رضا، (2014)، **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري**، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، رسالة منشورة.

- شيري مسعد حليم، (2021)، **المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19)**"، مجلة كلية التربية،(45)، 261-325.

- صالح حوراء ونور مجبل عزيز، (2018)، **المنهج الوصفي كمزج من متطلبات مادة مناهج البحث العلمي**، الدراسات العليا لماجستير، رسالة منشورة، جامعة الكوفة.

- صلاح هبة بشير حسن، (2021)، **فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطراب ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان**، مجلة كلية التربية،(45)، 297-332.

- صيفي فيصل، (2016)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص إرشاد وصحة نفسية، رسالة منشورة، جامعة الجزائر 2.

- طه فاطمة عبد الخالق محمد، (يوليو 2022)، **المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي**، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، 28، 30-85.

- العازمي عائشة عبيد الله مبارك قويضي، (2022)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين**، مجلة كلية التربية، (46)، 133-173.

- عاشور محمود منال محمد، (2021)، **التوافق الصحي وقوة الأنا لدى مرضى السكري**، مجلة كلية الآداب بقنا، (52)، 716-738.

- عبيد معتز محمد، (2019)، **برنامج إرشادي تكاملي لتحسين الثبات الانفعالي لدى عينة من طلبة كلية التربية**، مجلة كلية التربية، (43)، 343-399.

- العذل صالح عبد الرحمان، (يونيو 1996)، **المناعة**، السنة العاشرة، مجلة علمية فصلية تصدرها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، (37)، 1-64.

- عرفات محمد فضيلة وخضر علي وفاء، (2022)، **القمع الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل**، مجلة العلوم الإنسانية، 13(03)، 1-23.

- عروج فضيلة، (ديسمبر 2021)، **السيكولوجيا الإيجابية ومكامن القوة البشرية "المناعة النفسية أنموذجا"**، مجلة العلوم الإنسانية، 8(03)، 1165-1177.

- العزري سالم بن صالح بن سيف، (2016)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة كلية العلوم التربية بسلطنة عمان**، رسالة ماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي، رسالة منشورة.

- علاونة دينا نزيه راضى، (2021)، **المرونة النفسية ومصادرها لدى الأزواج الفلسطينين في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات، رسالة منشورة، جامعة النجاح الوطنية نابلس.

- القرنى بشاير عبد الله، (2022)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى المراهقين في مدينة جدة**، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، رسالة منشورة، جامعة الملك عبد العزيز.

- قنون خميسة وبن اسماعيل رحيمة، (أكتوبر 2021)، **علم المناعة النفسية العصبية**، مجلة الإحياء، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، 21(29)، 865-874.

- محمود رامز يوسف، (أكتوبر 2021)، **المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين الشمس**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، كلية التربية، 31(113)، 308-368.

- محيوز كريمة، (2021)، **فلسفة المناعة النفسية في مواجهة الضغوط المهنية**، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 9(02)، 1221-1243.

- مسحل محمد رابعة عبد الناصر، (ديسمبر 2018)، **المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة**، كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية، (22)، 1166-1238.

- ملوحي ناصر محي الدين، (2020)، **الجهاز المناعي النفسي قوة وإبداع**، دار الغسق للنشر والتوزيع.

- ميرود محمد وآيت حمودة حكيمة، (جوان 2014)، **الأثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (15)، 223-233.

- نوي حكيمة وشرادي نادية، (2023)، **المرونة النفسية والمساندة الأسرية لدى الراشدين للمتماثلين للشفاء من السرطان**، مجلة افاق علم الاجتماع، 13(01)، 155-173.

- واكد رابح، (جانفي 2019)، **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري " دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني"**، مجلة البحوث والدراسات العلمية، (13)، 9-31.

- وجيز بوت، الذكاء الاصطناعي LLAMA 13p

- وزارة الصحة، (2011)، **المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري**، الطبعة الأولى، وزارة الصحة.

الملاحق

ملحق رقم 01:

مقياس المناعة النفسية

الجنس:

ذكر ◯ **أنثى** ◯

السن:

أقل من 35 ◯ **35 إلى 45** ◯

46 إلى 56 ◯ **57 إلى 67** ◯

أكثر من 67 ◯

سن الإصابة: ..... **نوع الإصابة:** .....

التعليمة:

أخي، أختي الكريمة

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، أضع بين يديك هذا الاستبيان لمعرفة وجهة نظرك حول بعض الفقرات، يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة لك.

الرقم	العبارة	نعم	أحيانًا	لا
01	أشعر بالرضا عن ما حققته من إنجازات			
02	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف			
03	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق			
04	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها			
05	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي			
06	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي			
07	الجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي			
08	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات			

09	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة			
11	يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني			
12	أهيء نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات			
13	ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني			
14	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي			
15	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة			
16	تشغلني فكرة الانتقام			
17	أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي			
18	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة			
19	أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني			
20	افكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل			
21	أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل			
22	أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي			
23	أحاول أن لا أكون مندفعا			
24	أنا راض بالقضاء والقدر			
25	أثق بقدراتي			
26	أتقبل مشاعري السلبية وأحتويها			
27	قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة			
28	انا مستعد لحماية نفسي			
29	أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة			
30	أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي			
31	فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئنا مهما كانت المشكلة التي تواجهني			
32	لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة			
33	أدافع عن أرائي في أغلب المواقف			
34	أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعايش معها			
35	ألجأ إلى الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي			
36	أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة			
37	يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة			
38	أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي			

39	أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله			
40	أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي			
41	لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني			
42	أصاب بالإحباط بسرعة			
43	أشعر أن الله لن يتركني			
44	لا أتبع الخطط التي أصممه			
45	أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي			
46	أؤمن أنني موجود لهدف			
47	أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء			
48	أقبل الانتقاد البناء			
49	أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب			
50	أتقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما			
51	أنا سريع التأقلم والتكيف مع التغيرات المفاجئة			
52	أشعر بالخيبة والإحباط عند الإخفاق			
53	أكرر نفس الأخطاء في كل مرة			
54	أثق بالله			
55	أؤمن بأن حقي سيعود لي يوما ما			
56	أمارس الرياضة بشكل منتظم			
57	أستطيع الاعتماد على نفسي			
58	أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما			
59	أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة			
60	عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج			
61	أستفيد من المواقف والأحداث المؤلمة			
62	أشعر بحماية اله لي مهما واجهني			
63	عند حدوث مشكلة أختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة			
64	أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي			
65	أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب			
66	أثق بقراراتي			
67	أحبط وأتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة			
68	أسيطر على غضبي في الموقف الصعبة			
69	أنا منضبط			
70	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر			

71	أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني			
72	ألتزم بقدارتي وامكاناتي في خوض التجارب			
73	أبتعد عن المبالغة في عيش المؤلمة أثناء المشكلة			
74	يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفيدني في كل موقف			
75	أستطيع التعامل مع المصاعب			
76	لا اخطط أبدا لأي شيء في حياتي			
77	أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة وذكاء			
78	أستشعر نبض قلبي عندما أعيش انفعالا قويا			
79	يغلب علي الشعور بالاطمئنان			
80	أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي			
81	أثق بقدراتي على مواجهة المواقف المؤلمة			
82	الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي			
83	ألتزم بالمهام اليومية التي أخطط لها			
84	يسيطر على الشعور بالعجز عند الموقف الصعبة			
85	أكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة			
86	أنا سريع التوتر			
87	أشعر أنني متناغم مع جسدي			
88	أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح			
89	امارس تمارين التأمل والاسترخاء			
90	عادة ما أعتمد على الآخرين في مواجهة الصعاب			
91	أهدافي ليست واضحة في الحياة			
92	تضيف إلى تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر والتجلد			
93	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة			
94	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه			

ملحق رقم 02:
مقياس المرونة النفسية

التعليمة:

أخي، أختي الكريمة

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، أضع بين يديك هذا الاستبيان لمعرفة وجهة نظرك حول بعض الفقرات، يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة لك.

الرقم	العبارة	دائما	أحياناً	أبدا
01	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة			
02	أتقبل الانتقاد بصدر رحب			
03	أشارك الأخرين 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 لي معرفة ما لا أعرفه حول مرضي			
11	أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة			
12	أحترم أراء الأخرين 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			

ملاحق الحساب

-ملحق رقم (3): يبين نتائج حساب الفرضية العامة

```
GET
  FILE='C:\Users\toufik\Desktop\سلاف\خليدة + سلاف\خليدة.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALEFLEXIBILITE TOTALEIMMUNITE
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALEIMMUNITE	139,3500	20,72857	80
TOTALEFLEXIBILITE	40,1000	4,37368	80

Corrélations

		TOTALEIMMUNITE	TOTALEFLEXIBILITE
TOTALEIMMUNITE	Corrélation de Pearson	1	,595**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
TOTALEFLEXIBILITE	Corrélation de Pearson	,595**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

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

الملحق رقم (4): يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALEEMOTION TOTALEIMMUNITE
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALEIMMUNITE	139,3500	20,72857	80
TOTALEEMOTION	9,7125	1,84318	80

Corrélations

		TOTALEIMMUNITE	TOTALEEMOTION
TOTALEIMMUNITE	Corrélation de Pearson	1	,286*
	Sig. (bilatérale)		,010
	N	80	80
TOTALEEMOTION	Corrélation de Pearson	,286*	1
	Sig. (bilatérale)	,010	
	N	80	80

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

ملحق رقم (5): يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية

CORRELATIONS

/VARIABLES=TOTALEMENTAL TOTALEIMMUNITE

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALEIMMUNITE	139,3500	20,72857	80
TOTALEMENTAL	10,1500	1,37886	80

Corrélations

		TOTALEIMMUNITE	TOTALEMENTAL
TOTALEIMMUNITE	Corrélation de Pearson	1	,302**
	Sig. (bilatérale)		,007
	N	80	80
TOTALEMENTAL	Corrélation de Pearson	,302**	1
	Sig. (bilatérale)	,007	
	N	80	80

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

ملحق رقم (6): يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الثالثة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALESOCIALE TOTALEIMMUNITE
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALEIMMUNITE	139,3500	20,72857	80
TOTALESOCIALE	20,2375	2,57172	80

Corrélations

		TOTALEIMMUNITE	TOTALESOCIALE
TOTALEIMMUNITE	Corrélation de Pearson	1	,645**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
TOTALESOCIALE	Corrélation de Pearson	,645**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

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

ملحق رقم (7): يبين المتوسط الحسابي للمناعة النفسية والمرونة النفسية حسب متغير السن

Moyennes

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
TOTALEIMMUNITE * السن	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
TOTALEFLEXIBILITE * السن	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Tableau de bord

السن		TOTALEIMMUNITE	TOTALEFLEXIBILITE
سنة 35 من أقل	Moyenne	136,4545	40,0606
	N	33	33
	Ecart-type	21,85190	4,85373
35-45	Moyenne	143,6897	40,3793
	N	29	29
	Ecart-type	20,96102	4,19535
46-56	Moyenne	140,3333	39,7778
	N	9	9
	Ecart-type	21,04163	3,96162
57-67	Moyenne	135,0000	39,6667
	N	9	9
	Ecart-type	15,07481	4,09268
Total	Moyenne	139,3500	40,1000
	N	80	80
	Ecart-type	20,72857	4,37368

خصائص العينة

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	40	50,0	50,0	50,0
	انثى	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

نوع

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاول انسولين	42	52,5	52,5	52,5
	الثاني دواء	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	