جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع :

الأمن النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري

(دراسة ميدانية بالمركز المرجعي لمرضى السكري بالمدية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ل.م.د تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- منال بدة
- زهراء بشوش

إشراف الأستاذة :

فتحية بوعيشة

السنة الجامعية: 2018/2017

كلمة شكر

إذا كان الشكر هو الاعتراف بفضل كل من كان بمثابة يد العون التي جعلت هذا البحث يخرج إلى النور فالثناء والشكر والحمد لله أولا الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث المتواضع فحمدا لله على كل ما أتانا من فضل نحن فيه .

فإن أصبت فمن الله وإن أخطات فمن نفسي .

و أتقدم بجزيل الشكر وأسمى عبارات التقدير والعرفان إلى الأستاذة الفاضلة " فتحية بوعيشة " التي تفضلت علينا برعايتها ورحابة صدرها للإشراف على هذا العمل وعلى ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح وإرشادات قيمة لاتمام هذه المذكرة نسأل الله أن يجعل ذلك في ميزان حسناتها، ويجزيها عّنا خير الجزاء على كل ما قدمت للعلم.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس الذين رافقونا طيلة مشوارنا الدراسي.

كما نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع ولو بكلمة طيبة أو دعاء .

إلى كل هؤلاء شكرنا وتقديرنا وامتناننا

إهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى من كان لهما الفضل في وصولي إلى هذه الدرجة من العلم والمعرفة، إلى منبع اعتزازي وكرامتي، إلى أعز وأرق وأغلى والدين، اللذان ربياني على الفضيلة والأخلاق، واللذان تطلعا إلى نجاحي بنظرات أمل، ولم ينسياني يوما بنصائحهما ودعواتهما، أمي منبع الحنان والعطف والعطاء والنور الذي أضاء لي دربي، أبي الغالي الذي كابد الآلام والصعاب ووقف ضد عقبات الزمان وتحمل عبء الحياة لينير حياتي،حفظهما الله لي وأطال في عمرهما.

إلى من تعبوا من أجل راحتي وانتظروا بفارغ الصبر نجاحي، إلى من قاسمتني حلو الحياة ومرها أختي " فيروز" حفظها الله ، إلى " *أخي العزيز " عيسى" وزوجته "عائشة "، وأخي الغالي " قويدر"،و أخي الصغير مناد وإلى بهجة البيت وسعادتها الكتكوت "مؤنس"" .*

إلى منبع العطاء والسخاء والسند الدائم خالي "أحمد" حفظه الله في الغربة ورعاه.

إلى من جمعني بهم القدر ليكونوا صديقاتي: هجيرة، حنان ، أمال،كوثر، ابتسام،.إلى من جمعتني معها الأقدار وشاءت أن تقاسمني معها تعب وعناء هذه *المذكرة:زهرة.* وإلى كل أفراد العائلة صغيرا ر وكبيرا من قريب أو من بعيد.

و إلى كل زملائي في قسم علم النفس الفوج (01) .

منال

إهداء

إلى الغالي الذي كان لي الحافظ الساتر؛إلى العزيز الذي شجعني في العلم أن أثابر؛إلى من أهداني أجمل المشاعر ؛وحبه كان في قلبي غامر إلى حبيبي وقرة عيني أبي.

؛إلى من يطيب لها النظر؛إلى من علمتني الاجتهاد والصبر ،إلى من أنستني ليالي السهر إلى الغالية أغلى البشر هي ضوء القمر تنير لك دروب العمر إلى من حملتني تسع أشهر؛ أمي الغالية يطيب لك الإهداء والشكر.

لكم هذا الإهداء البسيط لكم من المسك أجمل الطيب لكم يا من لطلباتي كان يستجيب انتم إخوتي وزوجاتهم

*وبأحر العبارات لرفيقة دربي أختي حبيبتي *خديجة* وسندي المعنوي أختي *كريمة والكتاكيت "مرام، ريان، حياة، حنين إليك يا من تعجز الكلمات لوصفك أستاذتي المحترمة*فتحية بوعيشة**

*في الأخير إلى كل صديقاتي * زهراء،وسهام،شريفة، بختة**

*وزميلتي في المذكرة أهديك وأنتقيك بأجمل العبارات*منال**

زهراء

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس؟

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 60 فردا راشدا(ذكور/إناث) .

منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: استخدمت هذه الدراسة مقياس الأمن النفسي لزينب شقير(2005) ومقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر(2002)، و بعد تفريغ و تحليل النتائج باستعمال برنامجي Exelle2007 و Spss.19.0 و استعملنا الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بارسون و اختبار T TEST لحساب الفروق بين الجنسين في الأمن النفسي و الصلابة النفسية و خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الأمن النفسي، الصلابة النفسية.

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

Résumé de l'étude

La présente étude à déterminer la nature relation corrélationnelle entre la sécurité psychologique et la résilience chez les adultes diabétiques , et introduisant les questions suivants :

- Ya-t-il une relation corrélationnelle entre la sécurité psychologique et la résilience chez les adultes diabétique ?
- Ya-t-il des différences statistiques dans la sécurité psychologique chez les adultes diabétique en raison de la variable sexe ?
- Ya-t-il des différences statistiques dans la résilience chez les adultes diabétique en raison de la variable sexe ?
    - **Echantillon de l'étude :** il se compose de (60) adultes (Homme/Femme) choisis au
    - **Méthode de étude :** on a adopté dans cette étude la méthode descriptive.
    - **Outils de étude :** l'étude a utilisé une mesure de sécurité psychologique de la préparation Zineb Chegir (2005) et mesure de résilience de la préparation Imad Mohamed Mekimer (2002), et après déballage et l'analyse des résultats en utilisant le programme Excelle 2007 et SPSS 19.0 , et l'étude révélé lzs resultats suivants :

- Il y-a- une relation corrélationnelle entre la sécurité psychologique et la résilience chez les adultes diabétique .

- Il y-a- des différences statistique dans la sécurité psychologique chez les adultes diabétique en raison de la variable de sexe.
- Il y-a- des différences statistique dans la résilience chez les adultes diabétique en raison de la variable de sexe.

Les mots clé : la sécurité psychologique , la résilience .

الفهرس

فهرس

الموضوع :	الصفحة
كلمة شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	I
فهرس محتوى	II
فهرس جداول	III
فهرس أشكال	IV
فهرس ملاحق	VI
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	5
2. الفرضيات	9
3. تحديد المصطلحات	9
4. أهداف الدراسة	9
5. أهمية الدراسة	10
الجانب النظري : **الفصل الثاني : الأمن النفسي**	
تمهيد	13
1. تعريف الأمن النفسي	14
2. أهمية الأمن النفسي	15
3. الحاجة للأمن النفسي	15
4. مكونات الأمن النفسي	16

5. أبعاد الأمن النفسي	17
6. خصائص الأمن النفسي	19
7. النظريات المفسرة للأمن النفسي	19
8. التصور الإسلامي للأمن النفسي	26
9. الآثار المترتبة عن عدم الشعور بالأمن النفسي	29
خلاصة	31
الفصل الثالث :الصلابة النفسية	
تمهيد	33
1. مفهوم الصلابة النفسية	34
2. بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية	35
3. أهمية الصلابة النفسية	36
4. أبعاد الصلابة النفسية	37
5. خصائص الصلابة النفسية	40
6. أنواع الصلابة النفسية	41
7. النظريات المفسرة للصلابة النفسية	42
8. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية	47
خلاصة	50
الفصل الرابع :داء السكري	
تمهيد	52
1. تعريف داء السكري	52
2. كيفية حدوث داء السكري	53
3. أنواع داء السكري	54
4. أسباب داء السكري	56
5. أعراض داء السكري	58

6. مضاعفات داء السكري	59
7. تشخيص داء السكري	60
8. الوقاية وعلاج داء السكري	61
خلاصة	66
الجانب التطبيقي **الفصل الخامس :منهجية الدراسة**	
تمهيد	69
1. منهج الدراسة	69
2. حدود الدراسة	69
3. عينة الدراسة وخصائصها	70
4. أدوات الدراسة	74
5. أدوات تحليل البيانات	81
خلاصة	82
الفصل السادس : **عرض و تحليل ومناقشة النتائج**	
تمهيد	84
1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة	84
2. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى	86
3. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	89
الاستنتاج العام	92
الخاتمة	95
المراجع	98
الملاحق	105

فهرس جداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	71
02	جدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	71
03	جدول رقم(03) يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.	72
04	جدول رقم(04) يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية .	73
05	جدول رقم (05) يبين توزيع العينة حسب مدة الإصابة بالمرض	73
06	جدول رقم (06) يبين تصنيف مستويات الأمن النفسي.	76
07	جدول رقم (07) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مقياس الأمن النفسي:	77
08	جدول رقم (08)يبين توزيع البنود على الأبعاد	78
09	جدول رقم (09) يبين معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية ومتغيري التشاؤم واليأس	80
10	جدول رقم (10) يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار وألفا كرونباخ	80
11	الجدول رقم (11) يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأمن النفسي والصلابة النفسية:	84
12	جدول رقم (12)يبين الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالأمن النفسي	86
13	جدول رقم (09) يبين الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالصلابة النفسية	89

فهرس أشكال

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الشكل رقم(01) يبين التقسيم الهرمي للحاجات عند ماسلو	24
02	لشكل رقم (02) يوضح العلاقة بين الضغوط والأمراض سنة 1979.	44
03	شكل رقم (03) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة	45
04	شكل رقم (04) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	47

فهرس ملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس الصلابة النفسية	105
02	مقياس الأمن النفسي	108
03	نتائج معامل بيرسون للأمن النفسي والصلابة النفسية	111
04	نتائج أختبار "t"TESTلمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين في الأمن النفسي والصلابة النفسية	112

مقدمة

مقدمة :

مع ازدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة، والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي، والاحباطات التي نواجهنا بصفة كبير يوميا، ازداد ظهور عدد من الأمراض التي لها جذور نفسية، وهي ما تعرف بالأمراض النفسجسمية وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة اختلالات شديدة أو مزمنة في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم، ومن بين الأمراض النفسجسمية الشائعة نجد مرض السكري الذي يعد من الأمراض المزمنة، التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتعرقل عليه مسار حياته، وبالرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن مرض السكري مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى النفسي والجسمي والاجتماعي.

إن كثرة الهموم والمشاكل والتنافس تؤدي إلى زيادة وجود ضغوطات وأمراض نفسية بين الناس، فتجعل الفرد يصارع في ميادين عديدة كالدراسة والعمل والمشاكل العائلية وغيرها كل هذا يساهم في عدم الشعور بالهدوء، والأمن الاطمئنان والاستقرار، ويعد الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية ، ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة وهو من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد.

فالمصاب بداء السكري في سعي دائم للمحافظة على صحته من خلال اكتسابه لعوامل مقاومة تمكنه من التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهتها وذلك لتكوين جهاز مناعة يتمثل في الصلابة النفسية، وقد حاز هذا المفهوم على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية التي ظهرت في السنوات الأخيرة خاصة على نحو واسع في أعمال "كوبازا Kopaza" بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسدية رغم تعرضهم للضغوط.

و قد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ، لتعكس طبيعة العلاقة بينهما ومعرفة الفروق الجوهرية بين الجنسين في متغيرات الدراسة .

و قد تضمنت هذه الدراسة جانبين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، فقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

الفصل الأول تم التطرق فيه إلى الإطار العام للدراسة، من مقدمة عامة ثم إشكالية الدراسة، وصياغة الفرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، وتحديد المفاهيم.

الفصل الثاني وخصص للأمن النفسي ولقد اشتمل على تعريفه وأهميته والحاجة إليه ومكوناته، وأبعاد الأمن النفسي وخصائصه ، كما تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة للأمن النفسي والتصور الإسلامي للأمن النفسي، والآثار المترتبة عن انعدام الشعور بالأمن النفسي.

الفصل الثالث وخصص للصلابة النفسية بدءا بتعريف الصلابة النفسية وبعض المفاهيم المتعلقة بها، وأهميتها، وأبعادها، وخصائصها، وأنواعها، ثم النظريات المفسرة لها، وأخيرا المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.

الفصل الرابع تناولنا فيه داء السكري، حيث تم التطرق إلى تعريف الداء، تشخيصه، تصنيفه، أسبابه، أشكاله العيادية، علاجه، وكيفية الوقاية من هذا الداء.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على الفصلين الآتيين:

الفصل الخامس وتضمن منهجية الدراسة وقد تناولنا فيه المنهج المتبع في الدراسة، حدود الدراسة،و عينة الدراسة وخصائصها، والأدوات المستخدمة لإجراء الدراسة، ثم أهم الأساليب الإحصائية المستعملة .

الفصل السادس فقد تم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وفق فرضيات الدراسة والدراسات السابقة، ثم استنتاج عام، لتنتهي الدراسة بخاتمة عامة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية .
2. صياغة الفرضيات.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة .
5. تحديد مفاهيم الدراسة.

1.الإشكالية:

تعتبر الحاجة إلى الأمن من أهم وأقوى الحاجات التي يسعى الإنسان إلى إشباعها بل وإنها تصبح أكثر إلحاحا حينما يتعرض الفرد إلى تهديدات حقيقية، فالفرد يحتاج إلى الرعاية في جو آمن يشعر فيه بالحماية من أية عوامل مهددة، ويحتاج إلى الانتماء إلى جماعته في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وأن يشعر بالأمان في ذاته وفي حاضره ومستقبله.

ويعد الأمن النفسي من المتطلبات الأساسية للصحة النفسية التي يحتاج إليها الفرد كي يتمتع بشخصية ايجابية متزنة ومنتجة، وتدل البحوث على أن القلق الزائد يسبب للفرد اضطرابات نفسية متعددة وإحساس يضعف الشعور بالأمن النفسي، ويظهر أثر الأمن النفسي في السلوك الإنساني من البيئة التي يشعر فيها الفرد بالاطمئنان ومدى تأثيرها الايجابي على ذاته وبالتالي على سلوكه.[1]

و قد أولى ماسلو Maslow أهمية بالغة للأمن النفسي حيث يرى أن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكان بينهم، ويدرك أن بيئته صديقة وودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق.[2]

وحسب ماسلو Maslow فإن الفرد لا يمكنه الانتقال من مستوى إلى مستوى آخر إلا إذا تم إشباع الحاجة الخاصة بالمستوى الموجودة فيه، ومعنى هذا أنه عندما يعجز الفرد على تلبية وإشباع حاجة الأمن فإنه سيجد صعوبة في إشباع الحاجات التي تليها، ومن ثمة يشعر بالتهديد ولا يتمكن من تحقيق ذاته وهنا تكمن أهمية الشعور بالأمن النفسي للإنسان ، وأن تلك الحاجة تعد محركا لسلوكه وتوجيهه الوجهة السليمة، أما فقدان الشعور بالأمن النفسي من شأنه أن يسبب الاضطرابات النفسية والسلوكية فيؤثر على

[1] أمينة الشحري، الأمن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائي قواعد البيانات في مدارس محافضة ظفار، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى،عمان ، 2013، ص 6.

[2] عادل بن محمد العقيلي، الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2004،ص 24.

سير حياة الإنسان ونشاطاته المختلفة في شتى المجالات ومنه فالأمن النفسي ضرورة لكل فرد ليحيا حياة تتحقق فيها الصحة النفسية.[1]

ومن هنا هدفت دراسة وفاء عقل (2009) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي للمعاقين بصريا في قطاع غزة ومدى علاقته بمفهوم الذات لديهم، كما هدفت إلى معرفة الفروق الجوهرية في مستويات الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا والتي تختلف باختلاف الجنس، وقد بينت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.[2]

إضافة إلى دراسة إبريعم سامية (2011) إلى الكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى المراهقين ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي بين الذكور والإناث، بحيث تكونت عينة الدراسة من 186 طالب وطالبة في السنة ثانية ثانوي في ولاية تبسة، وأسفرت النتائج على وجود مستوى منخفض من الأمن النفسي لدى المراهقين،و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.[3]

ونجد أن الإنسان الراشد يسعى إلى تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع من خلال شعوره بالأمن والاطمئنان على حياته، إذ تعتبر مرحلة الرشد المرحلة التي تصحبها الكثير من التغيرات والضغوطات الصحية التي تهدد حياته وتؤدي به إلى عدم الشعور بالأمن النفسي مثل الإصابة بالأمراض المزمنة ، ويعد داء السكري واحدا من أكثر الأمراض المزمنة انتشار وحدّة بين الناس.

---

[1] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012، ص ص 5-6.

[2] وفاء سليمان عقل، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2009،ص 4.

[3] سامية إبريعم، الأمن النفسي لدى المراهقين(دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية)، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 6، جوان 2011، ص 250.

وما يعرف عامة عن مرض السكري "Diabètes" هو أنه مرض يرتبط بوجود اضطراب أو خلل في عملية استهلاك العضوية للغليسيدات، والذي يترجم عادة بتسرب زائد عن الحاجة وبشكل متواصل لمادة السكر أو الجلوكوز في الدم.[1]

وقد قدرت منظمة الصحة العالمية إصابة 422 مليون شخص بالغ في العالم عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين عام 1980 إذ ارتفع معدل انتشار السكري لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 18 سنة من 4.7 إلى 8.5% ، وتتوقع منظمة الصحة العالمية بأن داء السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في عام 2030.[2]

فالراشد المصاب بداء السكري تسوء حالته النفسية إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض، ونمط الحياة الجديدة ، ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية، فمشكلة مرض السكري ليست في أعراض تتغلغل في جسم الإنسان بل في نفسية الراشد خاصة في حياته اليومية والاجتماعية، ومن هنا يحس الراشد بالشعور بالنقص والدونية والشعور بالإحباط والملل وهذا يولد له مشكلات واضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب ..إلخ، ولهذا يحتاج المصاب بداء السكري إلى خصائص نفسية ومصادر مقاومة تمكنه من التحرك بخطوات الإنسان السوي ذي الشخصية المتزنة، هذه القاعدة الآمنة التي تساعده في تكوين جهاز مناعة يتمثل في الصلابة النفسية ضد أي ضغوط تواجهه .

وقد توصلت كوبازا (kopaza1982) في دراساتها إلى أن الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، وتتكون الصلابة النفسية من زملة الخصائص النفسية وهي: الالتزام ، التحكم، والتحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة. [3]

---

[1] فاطمة الزهراء أزروق، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري(استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، 1997، ص 7.

[2] www. Aljazeera.net,news, health medicine, 2016.

[3] ليندة حراوبية خياطي، الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005، ص 7.

كما يشير محمد جبر إلى أن الصلابة النفسية إحدى السمات الايجابية للشخصية تساعد الفرد على تحمل أحداث الحياة الشاقة والتعايش معها ومواجهتها ايجابيا وتخطي آثارها السلبية. [1]

وكانت دراسة محمد مخيمر (1997) تهدف إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب، وقد طبقت على عينة تبلغ 165 فرد من كلا الجنسين 75ذكور و90 إناث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغوط، ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية، أما الاكتئاب فلا توجد فروق. [2]

وقد جاءت دراسة مروة السيد علي الهادي(2009) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، بحيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا عند مستو الدلالة (0.01) بين درجات لشعور بالأمن النفسي درجات الصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.[3]

و على الرغم من أهمية هذا الموضوع و احتلال داء السكري المرتبة السابعة عالميا من حيث الوفيات و نظرا لمساهمة العديد من الجمعيات لإيجاد حلول للوقاية من هذا الداء، فإنه تبقى البحوث و الدراسات الأكاديمية في جامعة المدية– في حدود علمنا– قليلة جدا فيما يتعلق بالأمن النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

و من هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة الكشف طبيعة عن العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ذلك من خلال سؤال عام مفاده:

- **هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري؟**

---

[1] مروة السيد علي الهادي، الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر، 2009، ص 52.

[2] بشير إبراهيم الحجار،الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14 العدد2، 2006، ص ص 369–398.

[3] مروة السيد علي الهادي، نفس المرجع السابق، ص 205.

❖ **الأسئلة الفرعية:**

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس؟

2. صياغة الفرضيات :

– **الفرضية العامة:**

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

– **الفرضيات الجزئية:**

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

3. أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

– الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

– معرفة الفروق في الشعور بالأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

– معرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

– الكشف عن الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري والصلابة النفسية باعتبارها من عوامل المخففة التي تعين الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة.

– تنبع أهمية الدراسة من أهمية الفئة التي تناولناها ألا وهي المرضى المصابين بداء السكري.

– ندرة الدراسات – في حدود علمنا– التي تناولت الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى فئة المرضى المصابين بداء السكري.

– قد تفتح نتائج هذه الدراسة المجال أما الباحثين لتحقيق مزيد من الدراسات العلمية حول هذه الفئة من المرضى.

5. تحديد المفاهيم الدراسة:

1.5. الأمن النفسي:

1.1.5.التعريف الاصطلاحي: يقصد بالأمن النفسي شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته مستجيبين لحاجاته وموجودين معه بدنيا ونفسيا لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات.[1]

2.1.5. التعريف الإجرائي :يعرف الأمن النفسي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المصابين بداء السكري على مقياس الأمن النفسي ل" زينب شقير"(2005) المقنن من طرف الباحثة سامية ابريعم (2012) لقياس مستوى الشعور بالأمن النفسي .

2.5.الصلابة النفسية :

1.2.5. التعريف الاصطلاحي: يعرف عماد محمد مخيمر الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة .[2]

2.2.5. التعريف الإجرائي: يقصد بالصلابة النفسية مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الراشد المصاب بداء السكري في مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر 2002 المعدل من طرف بشير معمرية الذي يقيس مستوى الصلابة النفسية من خلال أبعادها الثلاث : الالتزام، التحكم، التحدي.

---

[1] عماد محمد مخيمر، إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس، مجلة دراسات نفسية، المجلد 13 العدد4، أكتوبر 2003، ص 617.

[2] نبيل كامل دخان وبشير إبراهيم الحجار، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد14 العدد2، جويلية 2006،ص 373.

التعريف الإجرائي:

3.5. الراشد المصاب داء السكري: هو الفرد الذي يتراوح سنه بين 18-60 سنة تقريبا المصاب بداء السكري المزمن الناتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين ويصل الفرد في هذه المرحلة العمرية إلى اكتمال نمو شخصيته وتقع عليه العديد من المسؤوليات، ويسعى في هذه المرحلة إلى العيش في استقرار و اطمئنان.

الفصل الثاني: الأمن النفسي

تمهيد

1.تعريف الأمن النفسي .

2.أهمية الأمن النفسي .

3.الحاجة للأمن النفسي.

4.مكونات الأمن النفسي .

5.أبعاد الأمن النفسي.

6.خصائص الأمن النفسي.

7.النظريات المفسرة للأمن النفسي.

8.التصور الإسلامي للأمن النفسي.

9.الآثار المترتبة عن عدم الشعور بالأمن النفسي.

خلاصة

تمهيد

تلعب حاجات الفرد النفسية دورا مهما في التأثير على سلوكه وتصرفاته ، فهي لا تقل أهمية عن حاجاته الأخرى ، إذ يعد الأمن النفسي أحد مظاهر الشعور النفسي الإيجابي وأول المؤشرات الدالة على الصحة النفسية ، بحيث يسعى الفرد إلى إشباعه في كافة مراحل حياته.

فالحاجة إلى الأمن هي محرك الفرد لتحقيق أمنه ، وترتبط ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء، كما أنه مرتبط ارتباطا كبيرا بالإيمان بالله لما له من شفاء النفس من أمراضها وتحقيق الطمأنينة والهدوء وراحة البال حيث أن فقدان الأيمان بالله عزوجل يجعل الحياة خالية من المعاني السامية والقيم الإنسانية النبيلة .

و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الأمن النفسي وأهميته والحاجة إليه فمكوناته، وأبعاده وخصائصه ، ثم نتطرق إلى أهم النظريات المفسرة له ويليها التصور الإسلامي للأمن النفسي وكذلك الآثار المترتبة عن عدم الشعور بالأمن النفسي .

1. تعريف الأمن النفسي:

يعرف حامد عبد السلام زهران الأمن النفسي هو حالة يكون فيها لإشباع الحاجات مضمونا ، وغير معرض للخطر مثل الحاجات الفيزيولوجية والحاجة إلى الأمن ، والحاجة إلى الحب والمحبة، والحاجة إلى الانتماء والمكانة، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى احترام الذات والحاجة إلى تقدير الذات وأحيانا يكون إشباع الحاجات دون مجهود وأحيانا يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه، والأمن النفسي مركب من اطمئنان الذات ، والتأكد من الانتماء إلى جماعة آمنة .[1]

ويعرف عبد الرحمان عدس الأمن النفسي بأنه وجود علاقات متوازنة بين الفرد وذاته من ناحية وبين الأفراد الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى ، فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة فإن سلوك الفرد يميل إلى الاستقرار وبالتالي فإنه يصبح أكثر قابلية للعمل والإنتاج بعيدا عن أنواع القلق واضطراب المزاج (الاكتئاب).[2]

أما ماسلو"Maslow" في وجهة نظره أن الأمن النفسي مرادف للصحة النفسية ويتمثل في شعور الفرد أنه محبوب ومقبول الانتماء والشعور بالسعادة وإدراك الآخرين خيرين والثقة في الناس والتسامح مع التفاؤل والثبات الانفعالي ، الرغبة في العطاء ، وهذه العناصر مجتمعة تمثل الحاجات الأساسية للإنسان.[3]

وعرف السيد عبد المجيد الأمن النفسي على أنه هو عدم الخوف والشعور بالاطمئنان والحب والقبول، والاستقرار والانتماء، والإحساس بالحماية ، والرعاية والدعم والسند عند مواجهة المواقف، مع القدرة على إشباع الحاجات، ويضيف إلى ذلك أنه يتكون من شقين هما: الأمن المادي والأمن المعنوي.[4]

---

[1] حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والإرشاد، عالم الكتب،ط1، القاهرة، 2003، ص 86.

[2] عبد الرحمان عدس، بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأطفال، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1،عمان، 1998، ص 125.

[3] إياد محمد نادي أقرع، الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة النجاح، فلسطين، 2005،ص 14.

[4] محمد عبد المجيد السيد، إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد 14، العدد 2،مصر،2011، ص ص 239-241.

2.أهمية الأمن النفسي :

تكمن أهمية الأمن النفسي في الجوانب التالية :

- الثبات: ويؤدي إلى الاستقرار النفسي ، فمتى كان مشوشا ومضطربا خائفا، فإن الثبات بعيد المنال منه.
- البعد عن اليأس والإحباط: وكلاهما مدمر للإنسان، والأمن النفسي كفيل بأن ينتقد بالمرء عن هذين المرضين الخطيرين .
- اكتمال الشخصية الإسلامية : وهذا الأمر مهم جدا يجعل المطمئن طموحا ، كثير التفاؤل، يشيع الأمن حوله.
- الثقة الكاملة بمعية الله ونصره: واثقا بأن كل شيء بيد الله لن يصبه أي مكروه بإذن الله واثقا من نصره في وقت ما وزمان معين.[1]

وحسب حامد عبد السلام فإن الإنسان حين يشعر بالأمن النفسي يسعد في عمله وينتج ويمارس حياته الطبيعية، وتختلف الأهمية إلى الأمن النفسي من شخص إلى آخر بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة، فبالنسبة للفرد فإنه لضمان حريته وبالنسبة للمجتمع فهو يحافظ على سلامته من العوامل التي تهدد مقوماته النظامية ، بالنسبة للدولة فإن الأمن النفسي يحافظ على كيانها واستقرار الحال في ربوعها .[2]

3. الحاجة للأمن النفسي :

الحاجة إلى الأمن من أهم الحاجات النفسية ، ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة وهو من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد.

و الحاجة إلى الأمن هي محرك الفرد لتحقيق أمنه، وترتبط الحاجة للأمن ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء، وتتضمن الحاجة للأمن إلى شعور الفرد بأن بيئته بيئة صديقة، مشبعة للحاجات، وبأن الآخرين يحبونه ويحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، والاستقرار والأمن الأسري والتوافق الاجتماعي، وحل المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاج أي مرض نفسي، والاطمئنان في سكن مستقر وإلى مورد رزق مستقر والأمن الجسمي والصحة النفسية والشفاء عند المرض، وتجنب الخطر والتزام الحذر وأمن المخاطر الطبيعية والشعور بالثقة والاطمئنان والأمن والآمان.

---

[1] محمد موسى الشريف، الأمن النفسي، دار الأندلس، ط2، جدة، 2003، ص 84.

[2] حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والإرشاد، عالم الكتب،ط1، القاهرة، 2003مصر،، ص 84.

و يحتاج إشباع الحاجة إلى الأمن إلى تماسك الجماعة والشعور بالانتماء ووحدة الأهداف وسلامة السلوك وسلامة الأدوار الاجتماعية ووضوح العلاقات الاجتماعية، ويسر الاتصال ولا شك أن ارتباط الفرد بالمجتمع والولاء له، مرهونان بإشباع الدوافع والحاجات التي تمكنه من العيش والسعي المنظم إلى تأمين رزقه وتوفير موارد عيشه وتطوير السبل التي ترتقي بها مظاهر الحياة .[1]

إن الحاجة إلى الأمن من الممكن تصورها في ظواهر ثلاث هي الأمن إلى الحياة، الأمن النفسي، الأمن الحيوي ومن الطبيعي أن الأمن الحيوي يندرج ضمن الحاجات البيولوجية(الطعام، الشراب،الصحة..) حيث تتشكل حاجات مستقلة لا مناص من إشباعها بغية استمرار الكائن الآدمي، أما الأمن النفسي فيشكل بدوره حاجة ملحة لا تصل إلى ما هو حيوي لكنها قد تشكل فاعلية أشد منه، ما دامت مرتبطة من جانب يتدفق ما هو حيوي ، فالسجين مثلا مضطر لإشباع حاجاته للنوم والطعام كما أنه من جانب آخر يؤثر في إشباع حاجاته إلى حرية التحرك من الانتماء للآخرين، وانتزاع الحب والتقدير منهم، بل ممارسة الحرية أساسا، كما أن المنبوذ اجتماعيا أو المحاط بأعداء يتربصون به السوء ...إلخ. يتعرض توازنه الداخلي إلى توتر شديد من الصعب تحمله عادة مما يقتاده حتى إلى عدم الانتماء مثلا .[2]

4.مكونات الأمن النفسي :

- **الأمن الاجتماعي :** ويتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الاجتماعية في محيطه الاجتماعي، حيث يشعر الفرد بأنه له ذات لها دور في محيطها، وتفتقد حيث تغيب، وإن الفرد يدرك أن لها دورا اجتماعيا مؤثرا يدفعه للشعور بالحاجة إلى الانتماء للتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها، حيث يمتثلها الفرد كما لو كانت معاييره الذاتية.

- **الأمن الجسمي :** ويشير إلى مدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية والجسمية، فالمجتمع الذي يوفر لأفراده حاجاتهم الأساسية يضمن مستوى من الأمن يتناسب مع مقدار ما وفره لأفراده إلا أنه في أوقات الأزمات يضطرب شعور الفرد بالانتماء لمجتمع لا يوفر الحد الأدنى من الحاجات الأساسية إلا أن المجتمع عندما لا يستطيع توفير الحاجات الأساسية لأفراده قد لا يؤدي ذلك إلى اضطراب في شعور الأمن عند أفراده عندما يتساوى الجميع في تحمل هذه الظروف الطارئة مما يجعل الأفراد يتجاوزون هذه المحنة .

---

[1] حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والإرشاد، عالم الكتب،ط1، القاهرة،مصر، 2003، ص 86-87.

[2] إياد محمد نادي أقرع، الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة النجاح، فلسطين، 2005،ص25.

- **الأمن الفكري** :هو أن يؤمن الفرد على فكره وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقده حيث أن حرية التدين تحكم كل مقومات المجتمع المسلم إلا أن هناك مطلبا يجب أن يوضع في عين الاعتبار عند الحديث عن حرية الدنيا في المجتمع المسلم وهي أنه كل دين غير دين الإسلام مكفول لإتباعه حرية ممارسة عقائدهم شريطة ألا يناصروا أحدا على المسلمين ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم. [1]

5. أبعاد الأمن النفسي:

يشتمل الأمن النفسي على أبعاد أساسية أولية وعلى أبعاد ثانوية تتمثل فيما يلي:

1.5 الأبعاد الأساسية للأمن النفسي :

- **الشعور بالتقبل والحب وعلاقات المودة والرحمة مع الآخرين** : لا يستطيع الطفل الشعور بالأمن النفسي إلا من خلال التوازن العاطفي الذي يؤمن له فالمستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك في حرية الاختيار وفي ممارسة علاقاته الاجتماعية السليمة وتتحدد درجة هذه الوحدة في مظاهرها المتعددة بمستوى العلاقات الأسرية الجارية، فلا شعور بالطمأنينة إلا عندما يكون الطفل في محيط عائلي ناضج يحميه ويؤمن حاجاته ويوفر له الحب والمودة، فيرى برستون (Preston) أن العناصر الأساسية لتحقيق الأمن النفسي تكمن في محبة الطفل، في تقبله واستقراره، فمحبته من محيطه وبخاصة من الأم أو الأب تسهل له نمه الطبيعي والسليم بيس فقط على الصعيد العاطفي وإنما أيضا على الصعيد الجسماني والعقلي والاجتماعي . [2]

- **الشعور بالانتماء إلى الجماعة والمكانة فيها:** المرء في حاجة إلى أن يشعر بأنه فرد من مجموعته تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي، وإلى أن يلتمس منهم الحماية والمساعدة، كما أنه في حاجة إلى أن يشعر بأنه يستطيع أن يمد غيره بهذه الأشياء في بعض الأحيان وينمو هذا الشعور بالانتماء مع الطفل من الشهور الأولى فالألفة التي تحققها المحبة داخل الأسرة تتقلب إلى أوامر لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي تجد فيها إشباع حاجاته إلى الأمن العاطفي أو الأمن النفسي، وتشبع هذه الحاجة إذا شعر الطفل أنه ليس قائما بمفرده، وإنما عضو في مجموعة يشعر فيها بوجود علاقات طيبة بينه وبين غيره من أفراد أسرته، والواجب على

---

[1] شكور جليل وديع، كيف تصنعين مستقبلا لطفلك، عالم الكتب، ط2، بيروت، 1995، ص 128.

[2] إبراهيم الشافعي الصايم، إبراهيم عثمان، المسؤولية الأمنية ودور المؤسسات التعليمية في تحقيقها الأسرة كنموذج، بحث قدم في ندوة المجتمع والأمن، كلية الملك فهد الأمنية بالرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص ص 12-13

القائمين برعايته أن يتيحو للطفل فرص العمل الجماعي للنشاط التعاوني في الأسرة مع إخوته مما يشعره بأنه ينتمي إلى جماعة وأن جماعة ما تنتمي إليه.[1]

- **الشعور بالسلامة والسلام:** المعنى الذي يشير إليه الشعور بالسلامة والسلام هو خلو جو الأسرة من المشاحنات، إن من أشد الأجواء تأثيرا في إيجاد صعوبات في التكيف وتوفير الطمأنينة والراحة للأبناء وعدم وجودهم في جو مليء بالمشاحنات خاصة الانفصال الكامل أو ما هو قريب منه، يجعل البيت نوع من الجحيم في نظر الطفل.[2]

5 .2 الأبعاد الثانوية للأمن النفسي :

- إدراك العالم والحياة كبيئة صديقة .
- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين وأخيار، وتبادل الاحترام معهم .
- الثقة في الآخرين وحبهم، والارتياح للاتصال بهم وحسن التعامل معهم وكثرة الأصدقاء.
- التسامح مع الآخرين .
- التفاؤل وتوقع الخير، والأمل والاطمئنان على المستقبل .
- الشعور بالسعادة والرضا (عن النفس ، وفي الحياة).
- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي(و الخلو من الصراعات).
- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها.
- تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس، والشعور بالنفع والفائدة في الحياة .
- الشعور بالكفاءة والاقتدار والقدرة على حل المشكلات والشعور بالقوة وتملك زمام الأمور والنجاح.
- المواجهة الواقعية للأمور، وعدم الهروب.
- الخلو من الاضطراب النفسي، والشعور بالسوء والتوافق والصحة النفسية.[3]

---

[1] هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية،ط1، القاهرة –بدون سنة– ، ص ص 189–190.

[2] محمد المقري، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2009، ص94.

[3] إياد محمد نادي أقرع، الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيراتلدى طلبة جامعة النجاح الوطنية،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة النجاح، فلسطين، 2005،ص ص 26–27.

6 .خصائص الأمن النفسي :

يمكن تلخيص أهم خصائص الأمن النفسي على النحو التالي :

أ. يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها من تسامح وعقاب وتسلط وديمقراطية ، **و**تقبل ورفض وحب وكراهية ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي، والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة غير مهددة .

ب. يؤثر الأمن النفسي إيجابيا على التحصيل الدراسي وفي الانجاز بصفة عامة .

ت. المتعلمون والمثقفون أكثر أمنا من الجهلة والأميين .

ث. الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن النفسي أكثر من الذين لا يعملون بها.

ج. شعور الوالدين بالأمن النفسي في شيخوختهم يرتبط بوجود الأطفال .

ح. الآمنون نفسيا أعلى في الابتكار من غير الآمنين .

خ. عدم الأمن يرتبط موجبا بالتشبث بالرأي والجمود الفكري دون مناقشة وتفكير.

د. عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض القلب .[1]

7. النظريات المفسرة للأمن النفسي :

اختلفت زوايا الرؤيا للباحثين في مفهوم الأمن النفسي، فتعددت النظريات المفسرة لهذا المفهوم، إلا أنه ورغم تعدد واختلاف النظريات التي تناولت الأمن النفسي إلا أن معظم المنظرين ذهبوا إلى أن شعور الفرد بالأمن النفسي هو الركيزة الأساسية في تكوين شخصية الفرد وتحديد سلوكه، وفيما يلي عرض لبعض النماذج من النظريات التي تناولت الأمن النفسي بالتفسير :

1.7. نظرية التحليل النفسي :

و سنتناول وجهة نظر سيجموند فرويد" Sigmond Freud" وإريك فروم "Arike Froom" وألفريد أدلر"Alfried Adler" .

[1] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003، ص ص 19-20.

أ. **وجهة نظر سيغموند فرويد "Sigmond Freud"** : تقول نظرية التحليل النفسي التي جاء بها فرويد أن الجهاز النفسي للإنسان مكون من ثلاثة أقسام :

- **الشعور**: ويمثل الجزء الواعي من العقل ويشمل الجزء الأكبر من الأنا أي العمليات العقلية الواعية .
- **ما قبل الشعور**: ويحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا أنه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد وأيضا الخبرات في طريق الكبت.
- **اللاشعور**: وهو الجزء الأهم من وجهة نظر فرويد حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ترتبط بالرغبات للأحداث الماضية .

و الفرد يولد مزود بغرائز ودوافع معينة، والحياة عبارة عن سلسة من الصراعات تعقبها إشباعات وإحباطات، ويذكر فرويد أن الفرد في صراع بين شكلين أساسين من أشكال الدوافع الأول تمثله دوافع الحياة ويتبلور حول الدوافع الجنسية، والثاني تمثله دوافع الموت ويتبلور حول الدوافع العدوانية، والإنسان الذي يكون سويا في عملية التوافق هو الذي يكون باستطاعته أن يحب العمل وبالتالي تكون دوافع الحياة ممثلة في الأنا كمكون للشخصية وبالتالي دوافع الحياة هي المسؤولة عن تحقيق الأمن النفسي. [1]

و قد أقام فرويد نظريته على أساس صراع غريزي، فنتيجة لخشية الأنا أن تقهر من النزاعات الغريزية للهو فإن الشخصية تعيش قلق دائم وذلك من أسباب عدم الشعور بالأمن النفسي، ولكي يتحقق الشعور بالأمن النفسي فإن على الأنا أن يوفق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، كذلك عدم الشعور بالأمن النفسي هو نتيجة الحث في الطفولة، وبسبب تثبيت الفرد على أدوار معينة أثناء عملية النضج .

ب. **وجهة نظر إريك فورم "Arike Foorm"** : أما فورم فيؤكد على الجانب الاجتماعي، ويرى أن الطفل بالأمن النفسي والانتماء من خلال التوحد مع الوالدين والاعتماد عليهم وأن انفصاله عنهم يمثل تهديدا لكيانه وهدما للشعور بالأمن النفسي، وباعثا على الخطر والشعور بالعجز والقلق، كما يعد الشعور بالأمن من متطلبات الصحة النفسية وأن اعتماد الوسائل الهروبية والانصياع هو مؤشر على فقدان الأمن النفسي .

ت. **وجهة نظر ألفريد أدلر "Alfried Adler"**: يرى أدلر أن عدم شعور الفرد بالأمن والطمأنينة ينشأ منذ الولادة نتيجة لمشاعر القصور العضوي، ويرتبط الأمن النفسي من وجهة نظره بمدى قدرة الإنسان على تحقيق التكيف والسعادة التي يتلقاها في ميادين العمل والحب والمجتمع، ويتم ذلك من خلال قدرة

[1] محمد المقري، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2009، ص 98.

الإنسان على تجاوز الشعور بالدونية وينطوي على غائية مناسبة تسهم في تجاوز عقدة النقص المعمقة على بني البشر .[1]

كما يشير أدلر إلى أن الشعور بعدم الأمن النفسي يعود بصورة كبيرة إلى نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته في مرحلة الطفولة والتي لها الأثر الكبير .[2]

2.7 النظرية السلوكية :

يعتقد السلوكيون أن استمرارية أي استجابة يجب أن تقترن بمعزز، ويكرر الفرد تلك الاستجابة للحصول على التعزيز، في حين يؤكد "واطسون" على القلق والخوف الذين يعدان من مهددات الأمن النفسي، يرتبطان بالمعززات والاشتراطات التي واجهها الفرد خلال تاريخه التعليمي.

ووفقا ل بافلوف "Pavlov" فإن الفعاليات المعقدة في مجموعة من الاستجابات المشروطة، وكذا الحال بالنسبة لعدم الشعور بالأمن النفسي فهو حصيلة أنواع خاطئة من روابط بين المنبهات والاستجابات أو أنواع خاطئة من التعزيزات، وطبقا لمبدأ الاقتران الشرطي يتعلم الفرد الخبرات السارة أو المؤلمة ويشير دولارد وميللر "Dollard Miller" إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو استجابة لا توافقية متعلقة بصراعات تنمو في مراحل مبكرة وتعمم لمواقف مشابهة مستقبلا كما أنهما يؤكدان على التاريخ التعزيزي للفرد وعلى إدراكه لمثيرات معينة تعد معجلة في شعوره بعدم الأمن النفسي، وبذلك فوجهة نظر الاتجاه السلوكي تتجسد بأن الشعور بعدم الأمن النفسي هو نتيجة لعمليات متتالية من التكيف الخاطئ في السلوك تبدأ منذ عمر مبكر.

و بمعنى آخر يعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعده على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة، ويرون في الإنسان تنظيما لعدد من وحدات صغيرة تمثل كل منها ارتباطا بين المثير والاستجابة .[3]

---

[1] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012الجزائر،، ص 156-160.

[2] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003، ص32.

[3] سامية إبريعم نفس المرجع السابق، ص 161.

3.7 النظرية المعرفية :

يرى أصحاب هذه النظرية بأن الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن النفسي يحاول أن يحمل الآخرين مسؤولية ذلك منكرا الواقع وجاعلا له نظاما ومعنى بأسلوبه الخاص يمكنه من السيطرة عليه، ويؤكدون على أهمية التقييمات المعرفية في الشعور / عدم الشعور بالأمن مقللين من دور المحددات، معتبرين التهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعجلة بعدم الشعور بالأمن النفسي.

و ينظر بياجيه "Piajet" إلى الإنسان باعتباره جزءا لا يتجزأ من بيئته، وحسبه يكون الاضطراب، وعدم الشعور بالأمن النفسي نتيجة لخبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوط التي التي تنشط المخطط السلبي جاعلة من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة وذلك لعدم الشعور بالأمن النفسي.[1]

4.7 نظرية التعلم الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية على يد عالم النفس " بندورا"Bandura" وتؤكد هذه النظرية على التفاعل الحتمي المتبادل والمستمر للسلوك الإنساني ومحدداته الشخصية، وللبيئة من وجهة نظر هذه النظرية تشكل نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة حيث لا يمكن إعطاء أي منها مكانة متميزة من الآخرين.

و يقوم تطور نظرية التعلم الاجتماعي على مفهوم الأمن النفسي على أنه سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، وأن الفرد قد يشعر بالتهديد وعدم الأمن عند وجود أشخاص يشعرون بعدم الأمن النفسي.[2]

5.7 نظرية الحاجات الإنسانية ل"إبراهام ماسلو":

قام ماسلو"Maslow" بوضع الحاجات الإنسانية في تنظيم هرمي فقام بتقسيمه إلى خمسة مستويات :

أ. **الحاجات الفسيولوجية** : وهي الحاجات الأساسية لحياة الفرد التي ترتبط بالتكوين البيولوجي والفسيولوجي للفرد كالأكل والهواء والماء والجنس، وتعمل هذه الحاجات على حفظ بقاء الفرد واستمراريته في الحياة وهي في رأي ماسلو قوى الدوافع لدى الفرد التي لا تعمل للاحتياجات الأخرى إلا بعد إشباعها،

[1] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر، 2012، ص ص 160-161.

[2] سليمان طعيمة الريحاني، أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن النفسي، مجلة دراسات نفسية، 1985، المجلد12، العدد 1985،11 ،ص 85.

إذن من غير المعقول أن يفكر الشخص بتحقيق ذاته أو بالحب أو بالإيمان وهو لا يجد لقمة العيش أو الماء ليشرب.[1]

ب. **الحاجات للأمن :** تتمثل في محاولة تأمين حياة الفرد وحمايتها من أي أخطار قد تحدق به وفي توفير بيئة آمنة وعمل مستقر يتوفر فيها الأمن الوظيفي والاستقرار والأجر الكافي للفرد وكذلك الحصول على التأمين كالتأمين الصحي والتأمين على البطالة والشيخوخة وغيرها، واعتمادا على أهرمية ماسلو للحاجات الفسيولوجية بشكل جيد، عندما يبدأ الفرد يفكر بالحاجات الأعلى.

ت. **الحاجة إلى الحب والانتماء :** وتتمثل هذه الحاجات في الرغبة في التعاطف والحب والترابط والصداقة وإقامة العلاقات مع الآخرين وفي الحاجات الاجتماعية وعدم إشباع هذه الحاجات تنتج شخصا منعزلا.[2]

ث. **الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات: و**تتمثل هذه الحاجات في الرغبة للفرد في اعتراف الآخرين بجهده وأهميته وفي تكوين صورة ايجابية عن نفسه وأن تكون له مكانة اجتماعية مرموقة، وإشباع حاجة الاحترام وتقدري الذات يقود إلى الإحساس بالثقة بالنفس والقوة والأهمية ويمكن إشباع حاجة التقدير عن طريق الترقية والألقاب. [3]

ج.**الحاجة لتحقيق الذات:** وتظهر الحاجة إلى تحقيق الذات بشكل كبير حسب هرمية " ماسلوMaslow " بعد إشباع الحاجات الأخرى، وتظهر رغبة الفرد في تحقيق ما يتلاءم مع قدراته وطاقاته من إنجازات تسعده شخصيا، كالفنان الذي يحقق ذاته من خلال لوحاته . وتكشف لنا نظرية ماسلو عن الفروق الجوهرية بين هذين المستويين حيث تبرز الحاجات الدنيا من حيث القوة والأهمية وأولوية الإشباع عن الحاجات العليا، والحاجات الدنيا هي حاجات البقاء، وإشباعها يعني البقاء، أما الفشل في إشباعها لا يعني إلا العجز والقصور.[4]

---

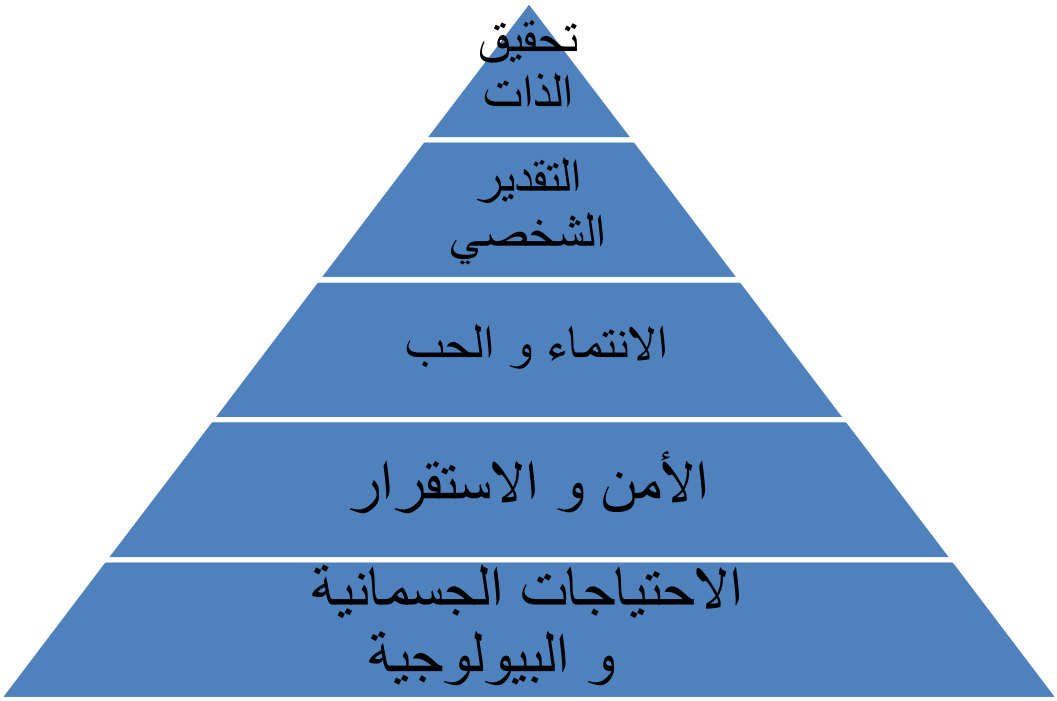
[1] محمد كامل المغربي ، السلوك التنظيمي ومفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، دار الفكر، ط2، عمان، 1995،ص 124.

[2] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر، 2012، ص 162.

[3] محمد كامل المغربي ، السلوك التنظيمي ومفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، دار الفكر، ط2، عمان، 1995، ص 125.

[4] عزيزة السيد، الدافعية في الحياة ومستويات الالتزام، دار المعارف، ط1، القاهرة،مصر، 1990،ص 27.

الشكل رقم(01) يبين التقسيم الهرمي للحاجات عند ماسلو.



المصدر:جهاد العاشور الخضري، نفس المرجع السابق، ص 33.

كما قام ماسلو بإضافة مستويين آخرين لهذه الحاجات وهما حاجات المعرفة والفهم والحاجات الجمالية .[1]

وحسب نظرية" ماسلو Maslow" في الحاجات فإن الشخص الذي أشبع حاجاته الفسيولوجية مهيأ لإشباع حاجاته للأمن، والذي أشبع حاجاته للأمن مهيأ لإشباع حاجات الحب والإنجاز وللانتماء والاستحسان والتقدير وحب الاستطلاع، والذي أشبع هذه الحاجات مهيأ لإشباع حاجات تحقيق الذات التي يشعر الفرد في إشباعها بالكفاءة والسعادة.

ويشير السيد محمد عبد الرحمان إلى أن ماسلو وضع الحاجة للأمن في الترتيب الثاني في التنظيم الهرمي بعد الحاجات الفسيولوجية ، وأوضح أن حاجات الأمن تساعد الفرد على تجنب الآلام الموجعة

[1] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003،ص 33.

والإصابة، ولكنها قد تبلغ من القوة بحيث تعيق المزيد من النمو الجسمي، كما يحدث عندما يخضع الإنسان لقوانين إجبارية دكتاتورية مثل التجنيد الإجباري أو التعرض إلى ضغوطات من قبل مصادر متسلطة كالاحتلال مثلا ، مما يدفع الشخص إلى القيام بسلوك عنيف اتجاه المصادر التي تسبب له فقدان الأمن من أجل الحصول على قدر من الحرية، وفي ذلك يقول ماسلو إذا خيرنا بين الآمان والنمو فإننا سوف نختار الأمان بالتأكيد.

كذلك يشير ماسلو إلى أن الحاجة إلى الأمن تشمل الحاجات الجسمية وتجنب الألم والتحرر من الخوف والشعور بالأمن، ولا تظهر عند الفرد إلا بعد أن تشبع حاجاته فالفسيولوجية ولو جزئيا، وحيث يتمكن الفرد من إشباع حاجات الأمن، فإنه يسعى إلى تحقيق الذات، وأن تحقيق الأمن النفسي يتم بوسائل كثيرة، حسب طبيعة الفرد ولكن أهم تلك الوسائل تتم عن طريق تجنب الفرد مصادر التهديد وللألم القلق والبحث عن الأمن.[1]

❖ تعليق عام للنظريات المفسرة للأمن النفسي :

ترى الباحثتان أن النظريات الخاصة بتفسير الأمن النفسي قد ركزت كل واحدة منها على بعد معين، فنظرية التحليل النفسي وعلى رأسهم "فرويد Freud" فهو يرى بأن مقومات الأمن النفسي هدف يسعى الفرد لتحقيقه من خلال مبدأ اللذة حيث يعمل الفرد على خفض التوتر واستعادة تكامله أما بالنسبة لوجهة نظر "ألفرد أدلرAlfred Adler" فيتضح مما سبق أنه اعتبر أن سعي الفرد لتحقيق الأمن النفسي ناشئ عن الشعور بالنقص والدونية، كما أنه أشار إلى مدى تأثير نوع التربية التي يتلقاها الفرد على شعوره بالأمن النفسي ، وأن تحقيق الأمن النفسي يتوقف على قدرة الشخص على التكيف مع الذات والبيئة المحيطة.

أما النظرية السلوكية فقد فسرت الأمن النفسي في ضوء عدة محطات " فواطسون" رأى بأن الأمن النفسي يرتبط بالمعززات والاشتراطات التي يواجهها الفرد خلال تاريخ حياته، أما عن " بافلوفPavlov " ربطه بمبدأ الاقتران الشرطي ، أما عن "دولارد ميللرDollard Miller" فاعتبر عدم الشعور بالأمن النفسي عبارة عن استجابة توافقية متعلمة لصراعات تنموا في مراحل مبكرة وتعمم على مواقف مشابهة خلال

[1] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003، ص 33-35.

اكتساب الفرد عادات تساعده على ذلك، أما أصحاب النظرية المعرفية فيرجعون الشعور أو عدم الشعور بالأمن النفسي إلى التقييمات المعرفية.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فقد ركزت على أن الأمن النفسي سلوك متعلم قائم على التعلم وفقد الملاحظة، فالفرد يشعر بالأمن النفسي إذا كان قد عايش أشخاص يشعرون بالأمن النفسي كالآباء باعتبارهم الجماعة المرجعية، هذا المبدأ الذي تقوم عليه أصل هذه النظرية.

أما عن نظرية الحاجات الإنسانية فإنه يتضح مما سبق أن "ماسلو Maslow" بذل جهودا كثيرة في تحديده لمفهوم شامل وواضح للأمن النفسي بإظهاره لأبعاده الأساسية والثانوية وكذلك ترتيبه للحاجات وفق الهرم والذي كان واضح حيث تعتبر هذه الحاجات مندرجة وأكثرها إلحاحا يسيطر على الشعور ويحرك الفرد نحو الطريق المناسب لإشباعها.

ومن خلال عرض هذه النظريات نلاحظ أن كل واحدة ارتكزت على بعد معين في تفسير الشعور/ عدم الشعور بالأمن النفسي، إلا أنه وأيا كانت نقطة الانطلاق في دراسة الأمن النفسي، اتفق الجميع على أن حاجة الأمن ضرورية للفرد سواء بالنسبة لصحته النفسية وفي علاقته مع جميع أفراد المجتمع.

8. التصور الإسلامي للأمن النفسي:

تعرضنا في العنصر السابق للنظريات الغربية التي تناولت الشعور بالأمن النفسي وعدم الشعور بالأمن النفسي، وهذا التفسير للأمن النفسي من وجهة كل نظرية من هذه النظريات يعتبر تفسيرا جزئيا وليس تفسيرا شموليا، وهذا لأن كل نظرية استندت على محك معين في تفسيرها وفي اعتقادنا أن هناك اتجاه آخر يمتاز بالشمولية أكثر خاصة لمن يدين بدين الإسلام، وهو التصور الإسلامي للأمن النفسي والذي سنتطرق إلية كالآتي .

يستند الأمن النفسي في معناه ومضمونه إلى الدين، فالإيمان بالله واليوم الآخر والحساب والقضاء والقدر، وكل هذه الثوابت التي يؤمن بها الإنسان المسلم إلى أمنه النفسي، ويبدو واضحا بالرجوع إلى القرآن الكريم والسنة النبوية .

1.8.الأمن النفسي في القرآن الكريم: ورد ذكر للأمن في القرآن الكريم في مواضيع متعددة، فوردت لفظ أمن في الآيات الكريمة التالية:

قال تعالى " فليعبدوا رب هذا البيت الذي لأطعمهم من جوع وآمنهم من خوف " [1]

قال تعالى " وإذ جعلنا البيت مثابة للناس وأمنا " [2]

قال تعالى" ومن دخله كان آمنا"[3]

قال تعالى " يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية "[4]

يشير حسن محمد الشرقاوي إلى أن الشريعة الإسلامية حريصة على حماية الإنسان من الخوف والفزع وكل ما يحد من حريته وإنسانيته حرصها على الحقوق المشروعة في الأمن والسكينة والطمأنينة، فالمؤمن يسير مطمئن القلب ساكن النفس. [5]

و يؤكد فكري الجوهري على أن الشعور بالأمن النفسي مصدره الإيمان والذي يعد المعيار الوحيد الثابت الذي لا يتغير بتغيير الفرد أو بتغيير الزمان والمكان، ويقول أنه يمكن الجزم بأن كل مؤمن بالله إيمانا صادقا، مهما كانت جنسيته أو هويته أو وطنه أو لونه أو ثقافته أو عاداته أو تقاليده فهو آمن لا يشعر إلا بالأمن والأمان، ولو اجتمعت مصائب الدنيا فإنها لن تعيده عن الشعور بالأمن النفسي، وستتحطم المصائب على صخرة الإيمان في حين لو أختبر غير المؤمن بالله بالابتلاء، فإنه ليئس كفرا بحثا عن الأمن في كل مكان فلا يجده ولا يجده.[6]

فالإيمان هو مصدر الأمان، فالناس يخافون من أشياء كثيرة وأمور شتى ولكن المؤمن سد أبواب الخوف كلها، فلم يعد يخاف إلا الله وحده، يخافه أن يكون قد فرط في حقه أو اعتدى على خلقه، أما الناس فلا يخافهم لأنهم لا يملكون له ضرا ولا نفعا ولا موتا ولا حياة ولا نشورا.

وعلى ذلك فإن الإيمان الحق هو السير في طريق الله للوصول إلى حب الله والفوز بالقرب من الله لكي تتحقق السعادة والسكينة والطمأنينة التي ينشدها ويسعى بها الإنسان لينعم بالأمن النفسي، فإتباع

---

[1] سورة قريش، الآية 3-4 .

[2] سورة البقرة ، الآية 125.

[3] سورة آل عمران ، الآية 97.

[4] سورة الفجر، الآية 27-28.

[5] حسن محمد الشرقاوي، نحو علم النفس الإسلامي، مؤسسة شباب الجامعية، ط1، 1984، ص 243.

[6] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003، ص 37.

طريق الله هو الطريق الوحيد الذي يثير القلب والوجدان والنفس والروح والعقل جميعا ومن ثمة الوصول إلى نعمة الأمن النفسي.[1]

2.8. الأمن النفسي في السنة النبوية:

اهتمت السنة النبوية بتحقيق الأمن النفسي، وذلك استنادا إلى حديث الرسول صلى الله عليه وسلم الذي يقول فيه" من أصبح آمنا في سربه، معافى في جسده، عنده قوت يومه، فكأنما تحيزت له الدنيا" أخرجه الترمذي.

ففي الحديث الشريف أشار الرسول صلى الله عليه وسلم أن هناك ثلاثة أسباب رئيسة لشعور الإنسان بالسعادة وهي الشعور بالأمن في الجماعة، صحة الجسم، والحصول على القوت ، فلا شك أن شعور الإنسان بالأمن النفسي والصحة البدنية وحصوله على الحاجات الفطرية والفسيولوجية ، إنما هي من مؤشرات الصحة النفسية كما أنه يوجد في أن إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي يجعل الإنسان يحيا حياة هادئة تظللها السعادة والسكينة وراحة البال خالية من القلق والتمزق النفسي .

ولقد أوجز الرسول صلى الله عليه وسلم علامات الأمن النفسي في هذا الدعاء(اللهم إني أسألك نفسا مطمئنة تؤمن بلقائك وترضى بقضائك وتقنع برضائك.) رواه الطبراني.

و قد دعت السنة النبوية إلى إشباع هذه الحاجة الحيوية التي لها تأثير فعال في حياة الفرد الإنساني في مختلف مراحل نموه إلى أن تكون معاملة الناشئين مبنية على التيسر والسكينة والرحمة ، عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (يسِّرو ولا تعسِّروا، سكتوا ولا تنفروا) رواه البخاري .

و عن بن عباس رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا يأمر بالمعروف وينهى عن المنكر). أخرجه الترمذي .[2]

[1] ناهد الخراشي، أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي، در الكتاب الحديث، ط1، القاهرة ، 2009، ص 165-166.

[2] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012، ص 168-169.

9. الآثار المترتبة عن عدم الشعور بالأمن النفسي :

يتضح لنا مما سبق أهمية الشعور بالأمن النفسي لدى الأفراد وفيما يلي سنتعرض للآثار المترتبة عن عدم الشعور بالأمن النفسي، يشير أحمد عزت راجح إلى أن انعدام الشعور بالأمن النفسي يعد من أكثر العوامل وأكثرها شيوعا للإصابة بالاضطراب النفسي .

كما اعتبر أحمد عبد الخالق أن شعور الإنسان بالأمن والأمان يدفعه إلى الجد والاجتهاد ،و دون الأمن النفسي يشقى الإنسان ويضطرب ويكون عرضة للاضطراب النفسي والعقلي وعرضة للأمراض السيكوسوماتية .[1]

في حين يرى محمود الزيادي إلى أن انعدام الشعور بالأمن النفسي قد يؤدي بالفرد أن يصبح عدوانيا من أجل كسب عطف الآخرين وودهم، أو قد يلجأ إلى الرضوخ من أجل استعادة أمنه المفقود، فقد نجد أن الموظف الذي يفتقد للشعور بالأمن النفسي يسعى بكل طريقة للحصول على رضا رئيسه، والزوجة الغير الآمنة نفسيا تلح على زوجها بشدة كي يقدم لها البراهين على صدق حبه لها.[2]

كما يشير بعض الباحثين إلى أن الحرمان من الأمن النفسي يختلف تأثيره على الصحة النفسية من شخص إلى آخر،و من مرحلة عمرية إلى أخرى فإذا حدث حرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره قد يكون مؤقتا يزول بزوال أسبابه وتوفر الأمن النفسي أيضا إذا حدث الحرمان من الأمن النفسي في مرحلة الطفولة المبكرة فإنه يعيق النمو النفسي ويؤثر سلبيا على الحالة النفسية في جميع مراحل الحياة لأن الحرمان من الأمن النفسي قد يعني تهديد خطير لإشباع حاجات الطفل وهو ضعيف لا يقوى على إشباعها فيشعر بقلق وحرمان الذي ينمي فيه سمات التوافق التي من أهمها سمات القلق والعداوة والشعور بالذنب .

كما أن فقدان الحاجة إلى الأمن النفسي يؤدي إلى توليد صراع نفسي واضطراب سلوكي في مرحلة الطفولة، وقد يؤدي إلى إضعاف ثقة الطفل بنفسه والتردد قبل الإقدام على أي عمل أو المجاهرة بالرأي، وقد يصل الحد إلى الانكماش والانطواء على النفس أو سلوك الطفل سلوكا عدوانيا نتيجة لشعوره بعدم المحبة من قبل الأفراد والبيئة التي يعيش فيها، كما قد يؤدي فقدان الشعور بالأمن النفسي فقدان الحاجات

[1] أحمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، ط2، الاسكندرية، 2001، ص 85.

[2] محمود الزيادي، أسس علم النفس العام، مكتبة انجلو المصرية، ط1، 1980، ص 185.

النفسية الأخرى، مما يؤدي إلى الانحراف السلوكي للفرد إلى درجة أنه يصبح خطرا على نفسه والمجتمع.[1]

كما أن عدم تحقيق الحاجة إلى الأمن النفسي سينعكس سلبا على إشباع الحاجات في المستويات العليا، ويؤكد ماسلو أن الأفراد الذين يفشلون في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي سيفشلون بطبيعة الحال في تحقيق ذواتهم وتتجه شخصياتهم إلى الخوف من الآخرين ومحاولة السيطرة عليهم كاختيار المهنة التي توفر الأمان والاستقرار والاطمئنان بعيدا عن المخاطر التي هي من الأساليب التي يسلكها الفرد لإشباع حاجة الأمن النفسي. [2]

[1] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003، ص 28-29.

[2] ضيف الله بن حمدان الدلبحي، الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز في العمل لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة(بنين) بمدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2009، ص 29.

خلاصة :

بناءا على ما سبق عرضه بالنسبة لمفهوم الأمن النفسي يتضح بأنه من الحاجات الهامة لبناء شخصية الفرد، وأن الشعور به من أهم شروط الصحة النفسية وهو ينش أنتيجة لتفاعل الإنسان مع البيئة المحيطة به من خلال الخبرات التي يمر بها خلال مسار حياته.

لذلك فالأمن النفسي يرتبط بحالة الفرد العضوية، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى إشباعه لدوافعه الأولية وحاجاته الثانوية، ومن ثم فالأمن النفسي حالة من التوافق الذاتي والتكيف الاجتماعي ثابتة نسبيا.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد

1.مفهوم الصلابة النفسية .

2.بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية.

3.أهمية الصلابة النفسية .

4.أبعاد الصلابة النفسية.

5.خصائص الصلابة النفسية.

6.أنواع الصلابة النفسية

7.نظريات الصلابة النفسية

8.المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.

خلاصة

تمهيد

إن الصلابة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس ، وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث اتضح أن الصلابة النفسية لدى" كوبازا" تتكون من الالتزام والتحدي،و التحكم وقد اتفق معظم الباحثين مع كوبازا في ذلك، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط ولا يمرضون؟ وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا للبحث المستمر والتنظير.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصلابة النفسية وبعض المفاهيم المتعلقة بها وأهميتها، وأبعادها، وخصائصها، وكذلك أنواع الصلابة النفسية إضافة إلى النظريات المفسرة لها وفي الأخير المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.

3.1. مفهوم الصلابة النفسية :

عرفت "كوبازا Kopasa" الصلابة النفسية بأنها: مجموعة من سمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو ايجابي وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي الالتزام والتحكم والتحدي.[1]

كما عرفها "بنز" Benz" بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.[2]

و تعرفها حمادة وعبد اللطيف 2002 : بأنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، والصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقييم والمواجهة، الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة، وعلى ذلك فالصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط وتساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق. [3]

يعرفها البهاص بأنها: إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الجسمية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي، باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.[4]

Kobasa S.C. Stressful life events , **Journal personality and Social Psychology**,1979, 37-111,p 67.

[2] عماد محمد مخيمر، مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، ط 1، القاهرة، مصر، 2011، ص 13.

[3] لؤلؤة حمادة، حسن عبد اللطيف، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدي الطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (12) العدد2، (ص 229-272)، 2002، ص 233.

[4] أحمد سيد البهاص، الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد(1)، العدد 21، 2002،ص 391.

3.2. بعض المفاهيم المتعلقة بمفهوم الصلابة النفسية:

1.2. مفهوم قوة الأنا: قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، وتشير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية .[1]

و بين فرج عبد القادر (1993) على أنها قدرة الشخص على تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا على الصحة النفسية، التي تحدد مدى تحمله للظروف الغير مواتية.[2]

2.2. الفاعلية الذاتية: هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة وبين مواجهته لها، ويعرفها بندورا (1982) على لأنها اعتقاد الفرد على كفاءته، وتمكنه من قيمته الذاتية، مما يعطيه شعور الثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفعالية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة أحداث ضاغطة، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته.[3]

3.2. التفاؤل : يتشابه كل من التفاؤل والصلابة النفسية في التأثير الايجابي على الصحة، بينما توجد عدة أمور مميزة بين هذين المفهومين، فالشعور بالتفاؤل يرتبط بالتكيف مع الأحداث الضاغطة، ولكن لا يمكنه التقليل من الإصابة بالأمراض الناتجة عن التعرض لآثار هذه الأحداث الضاغطة، بينما يعتبر مفهوم الصلابة النفسية متغيرا واقيا من الإصابة بالأمراض عند التعرض للأحداث الضاغطة.[4]

---

[1] علاء الدين كفايفي، مقياس باروت لقوة الأنا، مكتبة النهضة المصرية،ط1، القاهرة ، مصر، 1982، ص 4.

[2] زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص 43.

[3] Albert Bandura , The Emotionnel Disorders , international universités , Newyork, 1982, p 122 .

[4] جيهان أحمد حمزة، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القاهرة، 2002، ص 42.

3. أهمية الصلابة النفسية:

قدمت "كوبازا Kopasa" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي Madi" و" كوبازا Kopasa " أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الارهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق. [1]

وذكرت "شيلي" و" تايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها " كوبازا"، أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة .[2]

و قد أشارت "كوبازا Kopasa " إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون .[3]

وقد وجد كل من " مادي Madi" و" كوبازا Kopasa " أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

و تتفق "كوبازا" و" فولكمان ولازاروس Lazarus Et Folkman" في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط .[4]

---

[1] لؤلؤة حمادة، حسن عبد اللطيف، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدي الطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (12) العدد2، من (ص ص229-272)،2002، ص 237.

[2] يوسف ياغي شاهر، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطن، 2006،ص 38.

[3] عماد محمد مخيمر، إدراك (القبول / الرفض الوالدي) وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد(6) العدد 2، من (ص ص275-299)، 1996، ص 278.

[4] محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 76.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية، بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل، إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط، عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك الغير توافقي، فالأفراد ذوي الصلابة العالية يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص نمو نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة.

وعلى العكس من ذلك، يعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي، والذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا، وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل بتلك الضغوط مهموما بها.[1]

4. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازاKopasa إلى ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي : الالتزام، التحكم، التحدي.

1.4.الالتزام: يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة ميزان المشقة.

أ. تعريف الالتزام: هو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله.[2]

ب. ويعرفه مخيمر أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.[3]

---

[1] زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص 53.

[2] عثمان فاروق السيد، القلق وإدراك الضغوط ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط1، 2001، ص 215.

[3] علي عبد السلام، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، العدد 53، الهيأة العامة للكتب، القاهرة، مصر، (ص ص 6-22)، 2000، ص 14.

ت.أنواع الالتزام: تناولت كوبازا وآخرون مكون الالتزام الشخصي أو النفسي، إلا أن " فريكمان وجونسون وويب" فذكروا أنواعا مختلفة للالتزام فهناك الالتزام اتجاه الذات، وهناك الالتزام الاجتماعي، والالتزام الأخلاقي ويوجد أيضا الالتزام الديني والالتزام القانوني.[1]

وكذلك تناولت كوبازا مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:

- **الالتزام نحو الذات** : وعرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه على الآخرين.

- **الالتزام اتجاه العمل: و**عرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته، سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بها.[2]

و قد تناول أبو ندى الالتزام وصنفه في ثلاثة أنواع وهي :

- **الالتزام الديني:** حيث عرفه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء إتيان ما نهى عنه.[3]

- **الالتزام الأخلاقي** :عرفه جونسون بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية وأما "سيزن برج" أشار إلى رأي مخالف، حيث أن الفرد يستطيع الدخول في الكثير من العلاقات دون التزامه بها، أو استمراره فيها، مثل ذلك العلاقات العاطفية.

- **الالتزام القانوني:** ويعرف على أنه اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة، في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.[4]

---

[1] زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص 24.

[2] محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 69.

[3] صالح بن إبراهيم الضيع، العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية بالرياض، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد(14)،2002، ص ص(207-234)، ص 222.

[4] عبد الرحمان أبو ندى، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين، 2007، ص 21.

ب. التحكم : أشارت إليه " كوبازا" بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

ويعرفه "ويبWieb" بأنه اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها وإمكانية التحكم الفعال فيها، ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات.[1]

يقول الرفاعي أن التحكم يتضمن أربعة صور رئيسية وهي :

– القدرة على اتخاذ القرار والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف، سواء بانتهائه أو تجنبه أو محاولة التعايش معه، ولهذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل.

– التحكم المعرفي المعلوماتي: استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث، يجعل التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو ايجابي، فيختص هذا التحكم في القدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط، كالتفكير في الموقف وادراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية.

– التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي، ويقصد به التعامل مع المشكلة بصورة فعلية ملموسة والتحكم في آثار الحدث الصادم بالقيام ببعض السلوكيات المخططة لتعديل وقع الحدث الصادم.

– التحكم الترجلي: ويرتبط التحكم الترجلي بخلفية الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته، فهذه الخلفية والمعتقدات تكون انطباعا محددا عن الموقف وتعتبره بأنه موقف ذو معنى وقابل للسيطرة عليه، مما يخفف وقع الحدث الصادم.[2]

[1] عثمان فاروق السيد، القلق وإدراك الضغوط ، دار الفكر العربي،ط1، القاهرة، مصر، ط1، 2001، ص210.

[2] عزة الرفاعي، الصلابة النفسية كمتغير وسيط بيت إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر، 2003، ص 31.

ث. التحدي: يعرفه " توماكا وآخرون" بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية أو قد تجتمع معا، وتوصف بأنها استجابات فعالة .[1]

و يقول مخيمر بأن اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة.[2]

5.خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور (1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي :

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعية.
- الاعتقاد بالسيطرة، إحساس الشخص أنه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته أو أنه يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في إحداث تغيير ومواجهة الأنشطة الجدية التي تكون بمثابة فرض للبناء والتطوير.

و أكد مخيمر (1997) على هذه الخصائص، حيث قام بالعديد من الدراسات في مجال الصلابة النفسية واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، استنادا إلى تعريف مقياس الصلابة النفسية الذي طورته كوبازا.[3]

1.5. خصائص ذوو الصلابة النفسية المرتفعة : توصلت كوبازا من خلال دراساتها (1979، 1982، 1985) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية المرتفعة يتمتعون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل .
- ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدار ويميلون للقيادة والسيطرة.

---

[1] محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 72.

[2] عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد7، 1997، ص 14.

[3] عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد7، 1997، ص 47.

- أكثر مبادرة ونشاط وذوي دافعية أفضل.[1]

و بين كل من (ديلاد 1990)،(كوزي 1991)،(كريستوتر 1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، وغير منهكين ولديهم تمركز كبير حول الذات ويتمتعون بالانجاز الشخصي، ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ، ولديهم نزعة تفاعلية ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفسية والجسمية.[2]

2.5. خصائص ذوو الصلابة النفسية المنخفضة:

اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا يوجد معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة.[3]

6.أنواع الصلابة النفسية:

1.6. تحمل الإحباط: والإحباط هو إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو رغباته أو تحقيق هدف أو توقع حدوث هذا في المستقبل، وهي حالة انفعالية، تظهر حين تتدخل عقبة ما في طريق إشباع رغبة أو حاجة أو هدف أو توقع عمل ما، كذلك هي حالة غير مرغوبة ومزعجة تحدث تغيرا في السلوكات تتراوح بين الغضب والعدوان إلى التراجع والانسحاب، يسبب الإحباط ظاهرة جديدة هي مقاومة الإحباط أي محاولة الفرد تبديد الآثار السلبية للإحباط وتحويلها لصالحه.

2.6. تحمل الغموض: ويعني قدرة الفرد على مواجهة مشاعره المتناقضة واستجابته لكل المواقف الاجتماعية والإدراكية والانفعالية وهو يرتبط بالمجال المعرفي للفرد لأنه يرتبط بالقدرة على التميز بين

---

[1] زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص41.

[2] عبد الرحمان أبو ندى، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين، 2007، ص 31-32.

[3] عماد محمد مخيمر، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد7، 1997، ص 48.

الخصائص الايجابية والسلبية للموضوع نفسه أو قدرة الفرد ليصمد أو يقاوم الفشل المتولد عن المثيرات غير المنظمة أو غير الواضحة.

2.6. تحمل عدم التطابق: التطابق هو مصطلح جاء به روجرز ويعني الاتساق بين ما يخبره الفرد نحو الداخل وبين ما يعبر عنه نحو الخارج. [1]

7.نظريات الصلابة النفسية:

1.7. نظرية كوبازا: لقد اعتمدت كوبازا في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال: ماسلو، روجرز، وفرانكل والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة، ويتقبلها وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

كما اعتمدت كوبازا على النموذج المعرفي للازروس ، والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.[2]

و يعد نموذج لازاروس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاث عوامل رئيسية هي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

[1] زهير دلاء، التفاؤل وعلاقته بالصلابة النفسية بأبعادها(الالتزام،التحكم، التحدي) للاعبي بدوري أندية شباب العراق، جامعة ديالي، العراق، 2011، ص 52.

[2] أحمد بن عبد الله المفرجي، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمكة المكرمة ومحافظة الليث، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2004، ص 20.

- الشعور بالتهديد والإحباط.[1]

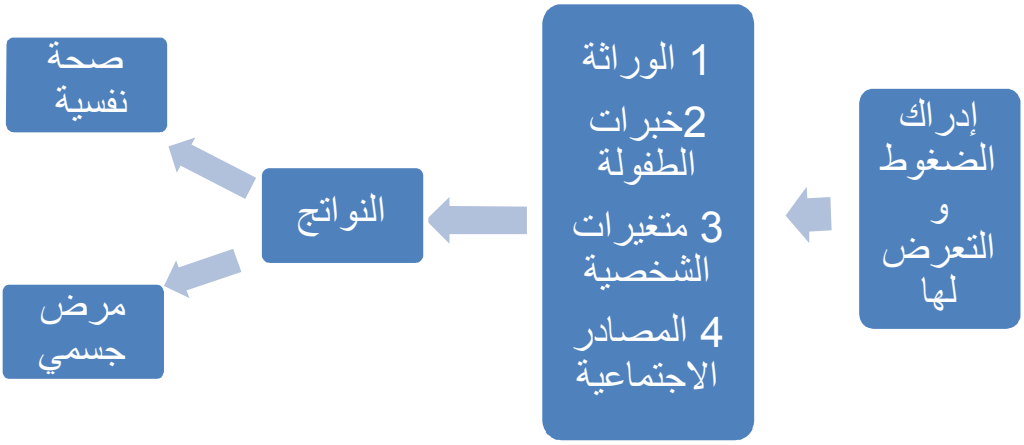
و كان من نتاج تفهم واقتناع كوبازا بآراء من سبقوها أمثال: ماسلو، روجرز، وماوي،و المنظور المعرفي للازروس أن وضعت الأساس التجريبي لنظرياتها، فقد استطاعت إجراء سلسلة من الدراسات عام 1979، وعام 1982، وعام 1983و 1985 للبرهان على الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل إنه حتمي لا بد من ارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم، التحدي)، وانتهت بالتوصل إلى صياغة نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية على الرغم من تعرضه للمشقة وذلك على عينات مختلفة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا، ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32-65 سنة، وتم تطبيق اختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا، واختبار وايلر للمرض الجسمي والنفسي، واختبار هولمز وراهي لأحداث الحياة الشاقة، وأظهرت نتائجها إلى الكشف عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم، التحدي)، مؤكدة أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير نفسي يخفف من وقع الأحداث الشاقة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون كما تتأصل الصلابة النفسية في مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها، وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي .[2]

2.7. نموذج كوبازا في الصلابة النفسية: رأت كوبازا أن السبب في عدم تأثر الأشخاص بالضغوط والعوامل الوسيطة وبين التعرض للضغوط ونواتجها، وقدمت كوبازا نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغوط والأمراض في سنة(1979) وهذا النوذج كما يلي:

[1] محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 39.

[2] أحمد محمد محمود الدبور، مستويات الصلابة النفسية ومدى فعالية برنامج لتنميتها لدى المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه، جامعة المنوفية، العراق، 2007،ص 32.

الشكل رقم (02) يوضح العلاقة بين الضغوط والأمراض سنة 1979.



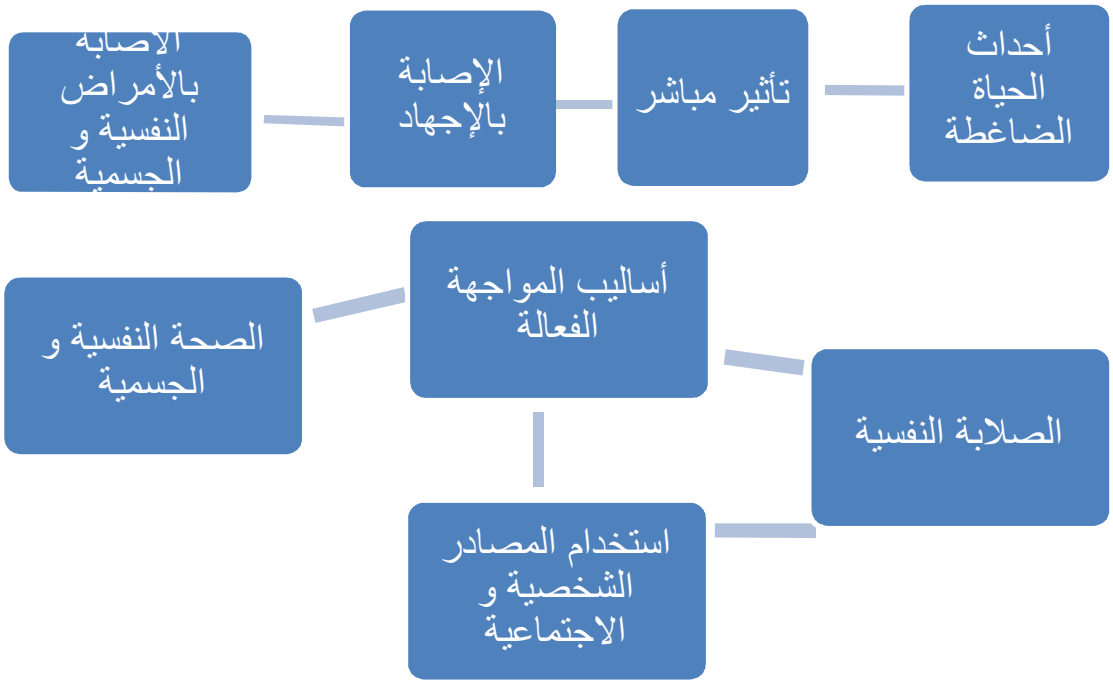
المصدر:أحمد بن عبد الله المفرجي، نفس المرجع السابق،ص 22.

يوضح نموذج كوبازا وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها (الصحة الجسمية النفسية ، المرض النفسي والجسمي)، ووجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها ونواتجها، حيث أن المتغيرات الوسيطة من وجهة نظر كوبازا تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط، ومن ثم بدأت كوبازا تركز على المتغيرات الوسيطة.[1]

و في سنة 1982 قدمت كوبازا نموذجا عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة كما يلي:

[1] أحمد بن عبد الله المفرجي، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمكة المكرمة ومحافظة الليث، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2004، ص22.

شكل رقم (03) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.



المصدر:عماد محمد مخيمر، مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1، 2011، ص 18.

يوضح الشكل السابق أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط، ويزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادرها الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة .[1]

3.7. نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا :

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فنك (فنك، 1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف " بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا، واعتمد

[1] عماد محمد مخيمر، مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1، 2011، ص 18.

الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه التدريبية.

و قد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي :

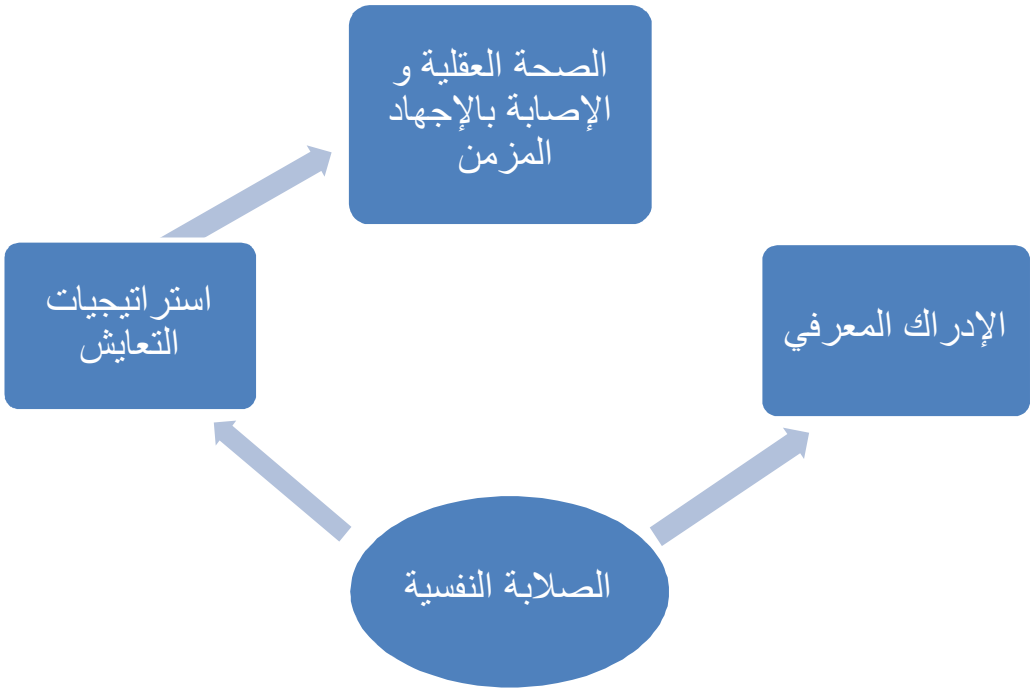
ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجيات ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى.[1]

طرح فنك نموذجه ويوضحه الشكل التالي :

[1] محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010، ص 80.

شكل رقم (04) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.



المصدر :زينب نوفل أحمد راضي الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص48.[1]

8. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية :

و من منطلق أن الصلابة النفسية تعتبر أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الارتقاء بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط فإنه يمكن الاستفادة منها في المجالات التالية:

أ. **التنشئة الاجتماعية:** تمثل التنشئة الاجتماعية السوية التي تقوم على الحب والدفء والتعاون قاعدة الأمن والأمان للقدرة على الثقة بالنفس والقدرة على التحكم والتحدي ونمو الصلابة النفسية، حيث أشارت دراسة عماد مخيمر (1996) عن إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية إلى أن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، بإدراك الأبناء للدفء والمحبة، وتشجيعهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وحل مشكلاتهم، وتشجيعهم على المبادأة

[1] زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، 2008، ص48.

ب.والاستكشاف والاقتحام والتحدي للظروف الضاغطة، فإن هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والكفاية والفاعلية.[1]

ت. البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية : أثبتت الدراسات أن الصلابة النفسية من المفاهيم التي تلعب دورا مهما في مواجهة الصعوبات والعقبات وضغوط العمل وتحقيق الإنجاز، كما أنها تلعب دورا ايجابيا في التصدي للمشكلات والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط، لذلك يجب أن تركز البرامج الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة، وتنمية قدرتهم على تحمل المسؤولية والقيام بالمهام الموكلة إليهم، وتقبل النقد والجزاء.

ث.العلاقات الاجتماعية مع الآخرين: تلعب الصلابة النفسية دورا مهما وايجابيا في تقوية علاقة الفرد بالآخرين، حيث أشارت دراسة عماد مخيمر (1997) وكوبازا وآخرون (1983) إلى أن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية، فإنها تقلل كثيرا من الآثار السلبية للضغوط، لذلك يجب أن نعلم أبنائنا طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة وتقديم المساعدة للآخرين والالتزام الأخلاقي اتجاه الذات والآخرين .

ويرى محمد عبد المؤمن ضرورة إشراك الفرد في أنشطة الجماعة لإكسابه الشعور بالأمن والأمان، والانتماء والحب والتقبل والتفاعل الاجتماعي القائم على التعاون والاحترام المتبادل، فمن خلال حب الفرد للآخرين وثقته فيهم واحترامه لهم ، وتقبلهم والانتماء إليهم وتحمل المسؤولية اتجاههم تحقق للفرد الشعور بالسعادة مع الآخرين، وتزيد صلابتهم النفسية في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة. [2]

ج. مجالات أخرى :و تفيد الصلابة النفسية ومكوناتها في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال :

- التخلص من الوزن الزائد، مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها.
- النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفشل سواء في العلاقات أو الدراسة والعمل.

[1] عماد محمد مخيمر، إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، مجلد (12)، العدد 14، 2002، ص 14.

[2] محمد عبد المؤمن حسين، الشخصية والأمراض النفسية والعقلية، دار المطبوعات الجديدة، ط1، الإسكندرية، مصر، 1990، ص ص 27- 28 .

- النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها.[1]
- تدريبات القيادة .
- في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة (كالأطباء، رجال الأعمال..).
- في مرحلة المراهقة والشباب، حيث تساعد المراهق في تخطي أزمة الهوية بصفة خاصة، من خلال تنمية قدرته على التحكم في الضغوط وتحديدها وفهم نفسه جيدا ومعرفة ماذا يريد وما الذي بإمكانه أن يفعله مما يساعد على عبور هذه الأزمة بهدوء.[2]

[1] مروة السيد علي الهادي، الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوو الإعاقة السمعية، رسالة ماجستيرمنشورة، جامعة الزقازيق، مصر، 2009، ص 84.

[2] محمد عبد المؤمن حسين، الشخصية والأمراض النفسية والعقلية، دار المطبوعات الجديدة، ط1، الإسكندرية، مصر، 1990، ص 48.

خلاصة:

من خلال ما استعرضناه سابقا، يتضح أن الصلابة النفسية يمكن أن يكتسبها الفرد من خلال وجوده في جماعة سوية، تحوي أفرادها بالحب والعطف والتقدير والتفاهم، وتعمل على تدعيم الخصائص الايجابية في نفوس أفرادها، كالقدرة على الصمود والمقاومة أمام الضغوط والالتزام والتحكم في هذه الظروف الضاغطة والتحدي لها والمبادأة والاستكشاف للبيئة من حوله، وذلك من خلال إشباع حاجاته إلى الأمن النفسي في ظل وجوده في هذه الجماعة.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1.تعريف داء السكري.

2.كيفية حدوث داء السكري.

3.أنواع داء السكري.

4.أسباب داء السكري.

5.أعراض داء السكري

6.مضاعفات داء السكري

7.تشخيص داء السكري

8.الوقاية وعلاج داء السكري.

خلاصة

تمهيد :

يشكل داء السكري كمرض مزمن إحدى المعضلات والمشكلات الصحية التي يواجهها المختصون ويعاني عواقبها المرضى وأسرهم، نظرا لانتشاره المتسارع بفعل تواجد عوامل وسلوكات الخطر، من عوامل وراثية، السمنة، السلوكات الغذائية، نمط وأسلوب الحياة وكذا مصادر التوتر المختلفة جعل المنظمة العالمية للصحة تتوقع وصول نسبة الإصابة إلى 20% في السنوات الثلاثين المقبلة مع إمكانية التحكم في النسبة الغالبة لدى الأفراد ذوي الاستعداد للإصابة بضمان تغذية متوازنة ووقاية عيادية، وستنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الداء، تشخيصه، تصنيفه، أسبابه، أشكاله العيادية، علاجه، وكيفية الوقاية من هذا الداء.

2.1. تعريف داء السكري:

مرض البوال السكري أو مرض السكر كما يطلق عليه Diabets Mellitus هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية " السكريات والنشويات" والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض أو من قدرتها على إستساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والامتصاص، فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى. [1]

ويعرف " عبد العزيز معتوق" مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم. [2]

كما تعرفه الباحثة" مرفت عبد ربه": هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين

[1] حامد محمد هرماني، قصة بوال السكري، جميع حقوق الطبع للمؤلف، ط1، المملكة العربية السعودية، بدون سنة، ص 31.

[2] عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، مرض السكر الحلو والمر، سلسلة النوعية الصحية، ط1، جدة، السعودية، 1989، ص 11.

مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون. [1]

مما سبق يمكن القول أن مرض السكري يتمثل في اختلال تنظيم السكر في الدم مما يؤدي إلى ارتفاع غير طبيعي له، وهذا ناتج عن نقص مطلق أو نسبي للأنسولين، مما يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على الحصول على الطاقة من المواد الأولية وخاصة النشويات التي تسبب في زيادة السكر في الدم.

2.2. كيفية حدوث داء السكري:

المسؤول عن هذا المرض هو البنكرياس Pancreas الذي يقع تحت المعدة وخلفها، ويمكن اعتباره من الغدد الصم والقنوية في آن واحد، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة وعن طريق مباشر، وأهم مفرزاته هرمون الأنسولين Insulin الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، والذي يساعد في تحويل السكر (الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى نشاء حيواني وتحويل البروتين إلى كربومائيات مما يضاعف من مقاومة الإنسان، ومرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي في الجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا، وتظهر أول علامات مرض السكري وهي كثرة التبول والعطش الشديد.

و يؤدي نقص الأنسولين على الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب وقد يجعل الإنسان معرضا إلى الإصابة بالإغماء، أما فقدانه فيتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان وتعرف هذه الحالة بمرض السكري، الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين المحضر. [2]

---

[1] مرفت عبد ربه عايش مقبل، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، السعودية، 2010، ص 28.

[2] نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1، عمان، 2004، ص 31.

2.3. نسبة السكر في الدم

1.3. النسبة الطبيعية: يحتوي دم الإنسان علة كمية من السكر الجلوكوز (العنب) وكميته الطبيعية في الدم عند الاستيقاظ صباحا من النوم، وقبل تناول شيء من الغذاء تتراوح ما بين (0.7-1.1) غ/ل في حين أن ارتفاع المعتدل لنسبة السكري قبل الإفطار ما بين (1.1-1.26) غ/ل، ونسبة السكر بعد ساعتين من تجربة H.G,p.0≤2 غ/ل أي (11ميليمول/ل).

2.3. النسبة الغير طبيعية: يمكننا القول أن الشخص المصاب بداء السكري إنطلاقا من النسب التالية:

نسبة السكري قبل الإفطار ≤ 1.26 غ/ل (يتم إجراء الفحص مرتين) ، أما نسبة السكر بعد ساعتين من تجربة H.G.p≤2 غ/ل أي (11 ميلمول /ل) . [1]

2.4. أنواع داء السكري:

1.4. النمط الأول: داء السكري الخاضع للأنسولين (DID)

يصيب غالبا الشباب مما أدى إلى تسميته بداء السكري الشبابي، وهو عبارة عن ضعف وراثي لخلايا البنكرياس المفرزة للأنسولين، مما يؤدي إلى نقص الأنسولين أو انعدام تام في هذا الهرمون المنظم للسكر في الدم، ويعتقد أن الخلل الوراثي فيه يتضح في الجهاز المناعي إذ يقوم الجسم بما يصنعه من مواد ضدية بمواجهة الخلايا وتدميرها، وتبدأ الأعراض هنا عادة قبل سن 25 أو 30 سنة وفي أعمار أكثر تقدما.

و ما يهم أكثر وجود نقص مطلق في الأنسولين منذ البداية، هذا يعني أن المصابين بالسكري من نوع DID يحتاجون بشكل عام لحقن الأنسولين مباشرة بعد ظهور الأعراض الأولى أو على الأكثر خلال السنة الأولى لبدء المرض، ونظرا لهذا النقص المطلق للأنسولين يبدي هؤلاء المرضى غالبا تباينا شديدا في قيم سكر الدم المتراوحة بين الارتفاع الشديد المترافق مع طرح الأستيون في البول، وحالات نقص سكر الدم عند حقن الأنسولين، ويكونون في هذا النمط حساسين جدا لأي تغير ضئيل في كمية الأنسولين المحقونة ، كما تتضح الصعوبة في ضبط الجرعة الدوائية الملائمة لهم.[2]

---

[1] Andri Grimaldi. Masson, Guide pratique du Diabètes, 3eme édition, Paris, France, 2005,p45

[2] عصام الحمصي، الموسوعة الطبية الموجزة، دار الرشيد، ط1، بيروت، دون سنة، ص 152.

كما أنه على الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه والمحافظة على صحة المريض.[1]

2.4. النمط الثاني: داء السكري غير الخاضع للأنسولين(D.N.I.D)

تبدأ الأعراض في هذا النمط من السكري غالبا بعد سن الأربعين، وبشكل خاص بين الخامسة وخمسين من العمر(55-60سنة) لذا سمي بالسكر الكهلي، ويحصل فيه نقص نسبي للأنسولين وسببه البدانة إذ يحتاج النسيج الشحمي المتراكم في الجسم إلى كميات إضافية من هذا الهرمون ولا تستطيع المعثكلة تغطية حاجاته مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة السكر في الدم.[2]

يطلق عليه إسم(Diabets Type II) ويعتبر أقل خطورة من النوع الأول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم، ويظهر في البول دون أن يرافقه أعراض السكري المعروفة، يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء وإضافة بعض الأقراص المخفضة لسكر الدم أحيانا، وقد يعالج بالأنسولين في ظروف خاصة، ولكن هذا الأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض، كما في النوع الأول كما أن هذا النوع من المرض ينقسم إلى قسمين:

أ. **داء السكري من النوع الثاني غير مضحوب بالسمنة:** ويشكل المصابون به أقل من 10% من مرضى السكريغير معتمد على الأنسولين.

ب. **داء السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة:**و يشكل المصابين بهذا السكري أكثر من 90%من مرضى السكري

3.4. أنواع أخرى لداء السكري:بالإضافة إلى النوعين السابقين هناك أنواع أخرى لمرض السكري منها:

- **السكري المتعلق بتناول الأدوية:** تعد الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب، وموانع الحمل المستعملة عن طريق الفم ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات والمستعملة في علاج القلق والأرق والأدوية المدرة

[1] جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 25.

[2] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص 10.

للبول والمستعملة في علاج الضغط الشرياني، وغيرهم من المسكنات والأدوية التي تمنع تجمع حمض الفوليك مصدرا من مصادر الإصابة بداء السكري على المدى الطويل. [1]

– **السكري المتعلق بفتة الحمل:** غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكر في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز(أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ ، ويصيب سكري الحمل من (1إلى 4%) من النسوة الحوامل ويمثل 90%من حالات السكري المشادة أثناء الحمل.[2]

5. أسباب داء السكري:

1.5. أسباب داء السكري الخاضع للأنسولين(D.I.D):

أ. **الوراثة** : لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكر، وذلك من خلل استعدادات وراثية، فالطفل لا يولد مريض، وإنما مزود باستعدادات تؤهله للإصابة بذلك، ويمكن أن تكون هذه الاستعدادات مرتبطة، ببعض المجموعات النسيجية وقد أثبت العالمان رال و روبستون "Rubistin , Rall" بأن المرض يصيب 50% من الأخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل (Homozygote) أي أن بنيته الوراثية تحتوي كلا الجينين، إحداهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم .[3]

نجد عموما 10% من الأطفال المصابين بمرض السكر لهم أحد الوالدين مصاب بهذا المرض، وإذا كان الوالدين مصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين فإن فرصة الإصابة لكل من الأطفال تزداد إلى 23% إذ أنه مرض وراثي عائلي، ولذا يجب قدر المستطاع الابتعاد عن زواج الأقارب عند وجود إصابات عائلية متعدد بالسكري.

ب.المناعة الذاتية: تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل : الفيروسات والبكتيريا.

---

[1] جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص ص 25-31.

[2] جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 26.

[3] أيمن الحسيني، عزيزي مريض السكر، دار الهدى للنشر والتوزيع،ط1، الجزائر، دون سنة، ص 8.

و تسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب هذه الوظيفة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتوجه ضد الخلايا جزر" لانجرهانز" التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها، وبالتالي تسبب بالإصابة بمرض السكري. [1]

ت.الفيروسات : عند حدوث الالتهاب يقوم الجهاز المناعي بالتعرف عليه كجسم غريب فيقوم بتكوين أجسام مضادة للقضاء عليه، ولكن نجد أن الجهاز المناعي لا يتعرف على الفرق الموجود بين خلايا b للبنكرياس والسم الغريب، وهذا بسبب التشابه الموجود في تركيبها وبالتالي يقوم بمواجهة الفيروس وفي نفس الوقت خلايا البنكرياس مما يؤدي إلى تدميرها وحتى انتهاء الالتهاب الفيروسي، فإن الجهاز المناعي يستمر في انتاج المضادات وتدمير خلايا البنكرياس حتى يتم القضاء عليه تماما.

2.5. أسباب داء السكر الغير خاضع للأنسولين(D.N.I.D):

أ. البدانة : تعتبر العامل الأكثر انتشارا الذي وجد في أصل الإصابة بمرض السكر وفي دراسة إحصائية قام بها العالم" Joslin" على 4500 حالة، وجد 89% بدينين وكانت بدانة مرضهم في سن 40 من عمرهمن كما وجد "Mauriac" من 10% إلى 20% من البدينين يعانون من السكر، ومعظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين، حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، حيث أن هذا يشكل عبئا أكبر على البنكرياس فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه. [2]

ب.الحمل : يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل ، ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون " اللاكتوجين" المفرز في المشيمة، يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم، فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري. [3]

---

[1] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص17.

[2] عبد الرحمان العيسوي، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت، 1994، ص 37.

[3] Charles et Jean Darnaud Presses universitaires de France, Le Diabètes,Paris,1975,p 26 .

6.أعراض داء السكري:

1.6. الأعراض الجسمية: والتي تتمثل في:

- **اضطراب عملية الأيض واختلال نظامها بشكل واضح:** فعندما يصل سكر بالدم إلى 16 جم فإن السكر الزائد يفرز البول وتذهب معه وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة.[1]
- **ارتفاع نسبة السكر في الدم.**
- **كثرة التبول:** كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم، وخاصة في الليل بسبب عبور السكر إلى البول، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة، وبالتالي ارتفاع إنتاج نسبة البول.
- **زيادة العطش:** إن ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم.
- كثرة الأكل وسرعة الجوع.
- **الإغماء:** الناتج عن ارتفاع كبير للسكر.
- رجفة الأطراف.
- ضعف الإبصار .
- الضعف والوهن.
- **فقدان الوزن:** غالبا ما يكون فقدان الوزن أول أعراض الداء، ومع أن المريض يكثر تناول الطعام، ويأكل بشهية إلا أن حالته تحول بينه وبين الاستفادة من محتويات الطعام النشوية كما لا يمكنه الحصول على طاقة كافية من الشحوم والبروتين من طعام، وبما أن المصاب بالسكري لا يستطيع سحب المخزون السابق من الغليكوجين ما لم يعط الأنسولين فإنه يضطر إلى استخدام الشحوم المخزونة في جسده لتوفير الطاقة.[2]

2.6. الأعراض النفسية:- يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاضطرابات العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق والاضطراب النفسي والأرق .

- ضعف الذاكرة.
- سرعة الإثارة.

---

[1] حسين رضوان فوقية، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب الحديث،ط 1، القاهرة، مصر، 2003، ص 105.

[2] عبد المنعم مصطفى، أمراض جهازي الهضم والبول(ه،ع،د،ن)، ط1، بيروت، 1989، ص 98.

- اليأس من الحياة.
- انعدام الرغبة في العمل .
- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- انخفاض مفهوم الذات لديه.
- صعوبة حل المشكلات.
- الشعور بعدم الاستقرار.
- الخجل.
- سوء التوافق النفسي.
- صعوبة التركيز.[1]

7.مضاعفات داء السكري: تنجم الإصابة بمرض السكري مضاعفات واختلالات عديدة منها:

1.7. الاضطرابات الأيضية: قد يتسبب الارتفاع المزمن لنسبة الجلوكوز في الدم:

أ. الإعياء الحاد: وهي حالة الضعف العام دون بذل أدنى جهد، وهذا الإعياء لا يختفي مع فترات الاستراحة والنوم.

ب. التقلصات العضلية : وهي انقباضات عنيفة مؤلمة ومتكررة للعضلات وهي غير مراقبة من قبل الدماغ، وبالتالي لا إرادية.

ت. انخفاض مستوى السكري: وله مظهرين يتمثلان في:

- **المظاهر النسيجية:** كتدهور أو نقص في القدرات العقلية مع اضطراب في السلوك وتعب حاد، إضافة إلى سرعة الانفعال، كما أن اضطراب الإحساس قد يؤدي إلى تشنجات وإلى غيبوبة وربما الموت.
- **أما المظاهر الحسية:** فمن مؤشراتها تصبب العرق مع الارتجاف أو الارتعاش، والإحساس الشديد بالجوع وتسارع ضربات القلب.[2]

2.7.مضاعفات الرؤية:

[1] حسين رضوان فوقية، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب الحديث،ط 1، القاهرة، مصر، 2003، ص 105.

[2] أمين رويحة، داء السكري(أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته)، دار القلم للنشر والتوزيع، ط3، بيروت، 1983، ص235.

تتمثل مضاعفات الرؤية في شذوذ انعكاسات حدقية العين مع تقلص البؤبؤ، وعند فحص الشرايين المغذية لقاع العين، نلاحظ وجود أنزفة صغيرة بأوعية الشبكية، وهذا الأخير ينتج عنه ضعف قوة العدسة وعتامة القرنية، أما عصب العين فلا يظهر إلا في حالات قليلة جدا، وكلما زادت مدة الإصابة بداء السكري وكمية ارتفاعه في الدم قادت إلى تطور مضاعفات الشبكية.

3.7. مضاعفات كلوية: تتميز المضاعفات الكلوية بارتفاع نسبة البروتينات في البول أكثر من 200 ملغ، في حين أن المعدل العادي يكون أدنى من 20ملغ/ل، ويرتفع احتمال الإصابة الكلوية كلما تزامنت مع الإصابة الوعائية واختلال مسار الدم في الشرايين.[1]

4.7. مضاعفات الجهاز الحركي:من أهم مضاعفات الجهاز الحركي، الإحساس بالخدر والتنميل أو حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا وأثناء الاستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط بالقناة الرسغية باليد وبالجهة الداخلية للمعصم، وأحيانا قد تؤدي إلى مضاعفات كشلل الأصابع.

5.8. مضاعفات جلدية: تأخذ المضاعفات الجلدية أشكالا مختلفة كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى السابق والمصاحب أحيانا بالتقرحات على القدم والكاحل، كما تظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة، إضافة إلى الإصابات التعفنية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحينا الفم، والأظافر مما يتسبب في الحكة الجلدية كما تحدث التهابات جلدية. [2]

8.تشخيص داء السكري:

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، ويتبع ذلك بفحص عينة في دم مضى 8-12 ساعة على تناول الوجبة وهو غالبا ما يتراوح بين 80-120 ملغ في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا أن لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا فاق معيار الجلوكوز قبل الفطور حد 140 ملغ، أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120ملغ ، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات طبية أخرى [3]

كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA)، معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 126ملغ/100 مل فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (8-10ساعات)،

---

[1] حسين رضوان فوقية، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب الحديث،ط 1، القاهرة، مصر، 2003، ص 105.

[2] نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1، عمان، 2004، ص 32.

[3] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص12.

وتعتبر منظمة الصحة العالمية (MDDG) أن قيمة 140ملغ/100مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين(70-109)ملغ/100 وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم.[1]

- **يتم كشف وتشخيص داء السكري من خلال تقنيات عديدة نذكر منها:**

أ. **تقنية H.C.P.O (Hyperglycémie provoquée Oral):** وهي تجربة تتحقق عندما تجمع على 3شروط، تعمل بعد 3أيام من تغذية عادية، 12 ساعة متواصلة من الصيام، وابتلاع 75غ من الجلوكوز الذائب في 200سل إلى 300 سل من الماء، وبعد ساعتان من تجربة h.c.p.o نسبة السكر في الدم تكون ≤2 غ/ل عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري.

ب. **تقنية Desctrostix:** يتم تنظيف أصبع المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز طرف الأصبع بإبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى منطقة التفاعل مع سلم الألوان القياسية للتقنية Desctrostix.[2]

ت. **طريقة القطرات الخمس:** توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليها قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج.[3]

9. الوقاية وعلاج داء السكري:

1.9. الوقاية:

1.1.9. الوقاية من داء السكري الخاضع للأنسولين:من المحاولات الحديثة للوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين ما يلي:

أ. **التلقيح بالحمات(الفيروسات):** إذا أمكن معرفة عدد محدود الفيروسات ذات العلاقة النوعية في إظهار السكري المعتمد على الأنسولين، فإن بالإمكان تحضير (لقاح فعال) للوقاية من هذا النوع من السكري في المستقبل، ولذا فإن كثيرا من الأبحاث تجرى الآن لتحقيق هذا الهدف.

---

[1] جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص30.

[2] A.Cenac , pathologie métabolique, Diabete sucré Hypoglycémies, goutte, Paris,1975,p 47 .

[3] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص95.

ب.كبت المناعة الذاتية: لعل من الوسائل المحتملة في المستقبل للوقاية من مرض السكري المعتمد على الأنسولين هو (فصاده ببلازما دم المريض) وذلك لإزالة الأضداد الذاتية المسببة (أي الأجسام التي يكونها جسم الإنسان المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية .

ت.غرس أو زرع البنكرياس: إن مرضى السكري معرضون لاعتلال الأوعية الدموية خاصة في القدمين والدماغ والقلب والكليتين والعينين،مما جعل مرض السكري السبب الرئيسي الخامس للفشل الكلوي، والسبب الرئيسي الثاني للعمى كما أنه يسبب الإصابة المبكرة بالذبحة الصدرية (القلبية والحوادث الوعائية الدماغية)، ثبت أن الوقاية من هذه المضاعفات المزمنة لداء السكري ممكن بإحكام السيطرة على مستوى سكر الدم، ولتحقيق ذلك لا بد من معالجة كامنة بالأنسولين إما بالتسريب المستمر للأنسولين باستعمال مضخات الأنسولين أو بغرس البنكرياس.[1]

2.1.9.الوقاية من داء السكري غير خاضع للأنسولين: للوقاية الأولية من داء السكري غير خاضع للأنسولين، يجب إتباع الوسائل التالية:

أ. **الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف:** لزيادة الألياف الغذائية في الطعام، يمكن إتباع الطريقة التالية:

- أكل الفاكهة غير المطبوخة كالتفاح مثلا وخضروات غير المطبوخة كالخيار والطماطم وخس وجزر.
- شرب كل يوم من 6 إلى 8 أكواب من السوائل، لمساعدة جسمك على الاستفادة.
- عدم تقشير بعض الفواكه كالتفاح والفرسك عند أكلها، كذلك أكل بعض الخضروات مع قشورها مثل الخيار.
- أكل الخبز المصنوع مثل الذرة.
- كما أن هناك دراسات حديثة أثبتت أن الأغذية الغنية بالألياف تمنع ارتفاع مستوى سكر الدم كثيرا بعد الطعام.

ب.الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة: المحتوية على نسبة عالية من السكر الأبيض أو الجلوكوز للتحلية مثل السكاكر، والحلوى والمياه الغازية، وعصير الفواكه المصنع غير الطبيعي، والسبب في ذلك سرعة امتصاص السكر أو الجلوكوز في هذه الأغذية الغذائية وارتفاع مستوى سكر الدم، مما يسبب

[1] عبد الله أحمد جنيد ، نفس المرجع السابق، ص 125

تنشيط خلايا بيتا البنكرياسية لإفراز الأنسولين ومع مرور الوقت تصاب هذه الخلايا بالفشل، في حاملي المورثة السكرية.[1]

ت.الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكولسترول والدهون المشبعة: وذلك نظرا لما تحتويه هذه الأغذية من طاقة حرارية عالية، ولعلاقة هذه الأغذية بارتفاع مستوى الكولسترول والدهون في الدم، وما ينجم عن ذلك من خطورة تصلب شرايين القلب وانسدادها.

ث.الوقاية من البدانة :و ذلك بممارسة النشاط الرياضي على أساس ثابت كل يوم لضمان اللياقة البدنية، فإن الإفراط في الأكل مع الخمول وعدم مزاولة أي نشاط رياضي يؤدي إلى زيادة الوزن وهذا ما يهيئ للإصابة بالسكري غير خاضع للأنسولين.

ج.الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب:خاصة عند وجود إصابات عائلية بالسكري غير خاضع للأنسولين، كذلك عدم تزاوج رجل وامرأة مصابين بالسكري خوفا من إنجاب أطفال معرضين لخطر الإصابة، إذ أن مرض السكري وراثي وعائلي.

2.9 العلاج الطبي:

1.2.9. العلاج بالأنسولين : بعد إجراء التحاليل الطبية الخاصة بوجود السكر في الدم، يطبق علاج كيميائي عن طريق الأنسولين، وهناك عدة أنواع ولكن نوعين شائعي الاستعمال في الأوساط الإستشفائية نجد "astrapade" مدة فعاليته تتراوح بين (3و 6 ساعات) "semilente" مدة فعاليته تتراوح بين (12 و16 ساعة) يعمل هذا الأنسولين على إدخال السكر في الخلايا ويؤخذ مرتان في اليوم على الثامنة صباحا وفي الثامنة مساءا وحسب العمر. [2]

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين والبعض القليل من المصابين بالسكري غير الخاضع للأنسولين، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا في جزر لانجرهانز يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج الأنسولين، إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، وقد اكتشف الأنسولين لأول مرة سنة 1992 ، ومن ذلك الحين أنقذت أرواح الآلاف من المصابين بهذا الداء.

2.2.9. العلاج بالأقراص: هذه الأقراص تؤخذ عن طريق الفم وتحث البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن، ولذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس، أي أن

[1] عبد الله أحمد جنيد، مرجع سابق، ص 126.

[2] أيمن الحسيني، مرجع سابق، ص 23.

هذه الأقراص تساعد الجسم على الاستفادة من الأنسولين داخلي المنشأ، وتضمن استمرار حصوله على حاجاته من الأنسولين كما أن الأقراص المخفضة لسكر الدم، تفيد المرضى المصابين حديثا بالسكري غبر خاضع للأنسولين خاصة اولئك الذين يصابون بالمرض بعد سن الأربعين.

و عند استعمال الأقراص في المعالجة الدوائية، يجب ملاحظة أمرين:

الأول: أن هناك حدا أقصى للجرعة الدوائية.

الثاني: هو أن الغذاء ذو أهمية بالغة في المرضى المعالجين بالأقراص وذلك من خلال تنظيم الغذاء.[1]

3.2.9. الحمية الغذائية: نعني بها خطة غذائية صحيحة تلازمه طوال حياته لكي يضمن لنفسه حياة سليمة والتي تحتوي على:

أ. 55% من الغليسيدات: وهي نسبة لا تختلف كثيرا عن احتياجات الشخص العادي والتي تتمثل في الخبز و البطاطا، العجائن، الأرز، وهي مصدر سريع للحصول على الطاقة اللازمة للجسم.

ب. 15% من البروتينات: وهي مصدر لبناء المواد اللازمة للجسم ومصدر أبطيء من السكريات لإمداد الطاقة بالجسم.

ت. 30% من الدهون، الشحوم: وهي أبطأ مصدر اللازمة للجسم، لا تستعمل الدهون مباشرة في تكوين الطاقة ولكنها تختزن في الجسم، حيث يفضل استعمال الدهون المحتوية على الأحماض الدهنية المتعددة غير المشبعة(مثل زيت الذرة) والابتعاد قدر المستطاع عن الدهون المحتوية على الأحماض الدهنية المشبعة مثل السمن و الزبدة.

ث. 20إلى 35% من الألياف: يعد الطبيب المتابع للمريض هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعه مريضه، وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الوزن، الطول والحركات البدنية التي يقوم بها المريض.

3.9. النشاطات الرياضية: إن الرياضة البدنية مفيدة لمرضى السكري، فهي وسيلة هامة لحرق كمية من السكريات الزائدة، وبالتالي العمل على انخفاض نسبة السكر في الدم من جهة ومن جهة أخرى الحفاظ على الوزن وللمصاب بالسكري رياضات مسموحة، كالمشي، السباحة، ركوب الخيل، التنس،

[1] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص55.

السلة، كرة اليد وكرة القدم والجري وهناك رياضات أخرى ممنوعة كالغطس تحت الماء لعدة أمتار، تسلق الجبال.

إن الرياضة هامة وتمثل جزءا من العلاج، إلا أنه نوعها وحجمها يجب أن يتماشى مع حالة المريض الصحية وكفاءته الجسمانية، وبشكل عام لا تمارس الرياضة إلا إذا نصحك الطبيب بذلك.[1]

4.9.العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفساني، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقدم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بايجابية.[2]

[1] عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988، ص72.

[2] عبد الله أحمد جنيد، مرجع سابق، ص 53.

خلاصة:

يعد داء السكري أحد الأمراض الأيضية المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم خلل في إفراز الأنسولين، مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري ، وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بالحمية الغذائية والأدوية ، وممارسة النشاطات الرياضية ، كما يعد العلاج النفسي للمصاب ذا نجاعة في تحسين تعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة .

2. حدود الدراسة .

3. عينة الدراسة وخصائصها.

4. أدوات الدراسة .

5.أدوات تحليل البيانات.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث محورا أساسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من البحث، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج وتفسيرها، وبالتالي يحقق الأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها.

ويتناول هذا الفصل وصفا لإجراءات التي اتبعناها في هذه إجراء الدراسة، ومن ذلك تعريف المنهج المستخدم في الدراسة، ثم حدود الدراسة، عينة الدراسة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية ، ثم أساليب معالجة البيانات.

1. منهج الدراسة:

يعد اختيار المنهج المناسب لدراسة أي موضوع من بين أسباب إنجاح الدراسة والوصول إلى الأهداف المرجوة، ويتم اختيار المنهج في كل البحوث والدراسات الأكاديمية وفقا لطبيعة الموضوع المراد دراسته.ولقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي

و قد عرف عبد الرحمان بدوي المنهج بأنه " فن التنظيم الصحيح لسلسة من الأفكار العديدة، إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون جاهلين، و إما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين.[1]

و يعرف المنهج الوصفي بأنه " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" [2].

2. حدود الدراسة:

1.2.المجال المكاني:

تمثل الإطار المكاني للدراسة في المركز المرجعي لمرضى السكري بالقطب الحضري لولاية المدية.

[1] عمار بوحوش و محمد محمود ذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3، الجزائر، 2001،ص 99.

[2] بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2004،ص 168.

2.2. المجال الزماني:

بعد الاتصال بالمركز المرجعي لمرضى السكري بالقطب الحضري يوم 05 فيفري 2018، تم الموافقة من طرف الإدارة على إجراء البحث الميداني، زاولنا إجراء البحث الميداني على العينة في الفترة الممتدة من 10 فيفري إلى غاية 03 أفريل 2018 ، ، بحيث قمنا بتوزيع مقياسي الأمن النفسي والصلابة النفسية على كل حالة مع كل الشرح والتوضيح حتى لا يكون هناك أي غموض خاصة مع أفراد العينة ذوي مستوى تعليمي أمي و ابتدائي .

3.عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 60 فردا (راشدا) مصابا بداء السكري من كلا الجنسين، مقسمة بالتساوي(30 ذكور و30 إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين (18- 60 سنة).

مجتمع البحث هو المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. [1]

لقد تم خلال هذه الدراسة اختيار عينة قصدية وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي فالعينة المقصودة هي: أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينه، مجموعة أفراد معنيين نظرا لأن الدراسات السابقة أشارت إلى أن هذه العينة يمكن أن تمثله تمثيلا تاما.[2]

و في الدراسة الحالية سنقوم بدراسة حول الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، فإن الدراسة ستنصب على الراشد المصاب بالداء، ونظرا لتوافر هذه الخاصية فيهم دون غيرهم من أفراد المجتمع، اتجهنا مباشرة إلى هؤلاء الأفراد لجمع البيانات اللازمة التي تساعد على استخراج النتائج ومن ثم تحليلها.

1.3. خصائص العينة:

بعد تحديد العينة وطريقة اختيارها، سنقوم بذكر أهم الخصائص المميزة لها:

- **توزيع أفراد العينة حسب الجنس:**

[1] مساعد بن عبد الله النوح، مبادئ البحث التربوي، ط1، الرياض، 2004، ص 92.

[2] منسي، محمود عبد الحليم وأحمد، سهير كامل، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، ط1،مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2002، ص 73.

جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	30	50%
إناث	30	50%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم(01) أن نسبة 50% من أفراد العينة هم ذكور البالغ عددهم 30 ذكر، وكذلك نسبة 50% من جنس الإناث اللواتي يبلغ عددهن30، و قد قسمنا أفراد العينة بطريقة متساوية و ذلك لحساب الفروق بين الجنسين .

- **توزيع أفراد العينة حسب من السن:** تتراوح أعمار أفراد العينة من 18 سنة فما فوق كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

السن	أنثى		ذكر		المجموع	النسبة المئوية
	العدد	**النسبة المئوية**	**العدد**	**النسبة المئوية**		
ما دون سن 30	7	%23	4	%13	11	%18
50-31	10	%33	8	%27	18	%30
51 فما فوق	13	%44	18	%60	31	%52
المجموع	30	%100	30	100	60	%100

يتضح من الجدول رقم (02) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة من حيث السن هم فئة 51 سنة فما فوق الذين بلغ عددهم 31 فرد بنسبة 52% فكانت نسبة 44% للإناث اللواتي بلغ عددهن 13 امرأة و60% للذكور البالغ عددهم 18 رجل، و تعتبر هذه الفئة العمرية الفئة الأكثر تعرضا للضغوطات الصحية فكبار السن في هذه المرحلة تكون بنيتهم الجسمية ضعيفة مما تجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة خاصة الرجال الذين يتحملون مسوؤليات كثيرة و ذلك من خلال المهام التي يأدونها داخل و خارج المنزل، تليها فئة 31-50سنة الذين بلغ عددهم 18 فرد بنسبة30،% فكانت نسبة 33% للإناث و27%

للذكور إذ تعتبر هذه الفئة في بداية تحملها لأعباء الحياة كتكوين أسرة و الاستقرار في العمل ، ثم جاءت الفئة العمرية ما دون سن 30 في المرتبة الأخيرة البالغ عددهم 11 فرد بنسبة 18% فكانت نسبة 23%للإناث و 13% للذكور، و تعتبر هذه الفئة أقل تحملا لمسؤوليات الحياة .

- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم(03) يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	أنثى		ذكر			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية
أمي	10	%33	3	%10	13	%22
ابتدائي	5	%17	7	%23	12	%20
متوسط	8	%27	8	%27	16	%27
ثانوي	6	%20	8	%27	14	%23
جامعي	1	%3	4	13	5	%8
المجموع	30	%100	30	%100	60	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة حسب المستوى التعليمي هي فئة المتوسط البالغ عددهم 16 فرد بنسبة 27% بنسب متساوية لكلا الجنسين ، تليها فئة الثانوي البالغ عددهم 14 فرد بنسبة 23%، 20%إناث و 27%ذكور،ثم جاءت فئة الأميين البالغ عددهم 13 فرد بنسبة 22%، بنسبة 33%إناث و 10%ذكور، ، وبعدها المستوى الابتدائي البالغ عددهم 12 فرد بنسبة 20% حيث تحصل الذكور على نسبة 23% مقارنة ب 17% بالنسبة للإناث، وفي الأخير جاءت فئة المستوى الجامعي البالغ عددهم 5 أفراد بنسبة 8% بنسبة 13% للذكور و3% بالنسبة للإناث.

- **توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:** تتدرج الحالة الاجتماعية لأفراد العينة أعزب، متزوج، وأرمل.

جدول رقم(04) يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية .

الحالة الاجتماعية	أنثى		ذكر		المجموع	النسبة المئوية
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية		
أعزب	7	%23	11	%37	18	%30
متزوج	19	%63	19	%63	38	%63
أرمل	4	%14	0	0	4	%7
المجموع	30	%100	30	%100	60	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن أكبر فئة لأفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية هم فئة المتزوجين بنسبة متساوية لكلا الجنسين قدرت ب 63% و يرجع ذلك إلى أن المتزوجين يتعرضون لعدة ضغوط و مشاكل سواء كانت عائلية أو مهنية ، ثم فئة العزاب البالغ عددهم 18 بنسبة 30% ،37% بالنسبة للذكور و23% بالنسبة للإناث و تعتبر هذه الفئة أقل تعرضا لهذا المرض مقارنة بفئة المتزوجين، والفئة التي نالت نسبة قليلة هي فئة الأرامل بنسبة البالغ عددهم 4 بنسبة 14% لدى الإناث فقط.

- **توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة بالمرض:** تتدرج مدة الإصابة بالمرض لدى أفراد العينة إلى ثلاث فئات ، (ما دون 5 سنوات)، (6-15سنة) و(16 سنة فما فوق).

جدول رقم (05) يبين توزيع العينة حسب مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة	أنثى		ذكر		المجموع	النسبة المئوية
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية		
ما دون 5 سنوات	14	%47	9	%30	23	%38
6-15 سنة	14	%47	14	%47	28	%47
16 سنة فما فوق	2	%6	7	%23	9	%15
المجموع	30	%100	30	100%	60	%100

يتضح من الجدول رقم (05) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة حسب مدة الإصابة بالمرض هم فئة ما بين (6-15 سنة) البالغ عددهم 28 فرد بنسبة 47% لكلا الجنسين، ثم فئة(ما دون 5 سنوات) البالغ عددهم 23 فرد بنسبة 38% بنسبة 47%لدى الإناث و30% لدى الذكور، ثم جاءت فئة (16 سنة فما فوق) البالغ عددهم 9 أفراد بنسبة 15،% 23% بالنسبة للذكور و6% للإناث.

4.الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى لدراسة عملية دقيقة لمشكلة ما محددة حيث تسمح في معرفة التغيرات التي قد يكون لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة.

و من هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد في تحديد الأهداف التالية

- تحديد مشكلة البحث بشكل دقيق.
- تحديد كل جوانب المشكلة.
- تحديد إطار الدراسة.
- الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.
- تحديد وصياغة فرضيات البحث.
- تحديد المنهج المناسب للدراسة.
- تحديد الأدوات القياسية المناسبة.
- تحديد أكثر دقة لعينة البحث.[1]

و بفضل القيام بالدراسة الاستطلاعية على مجموعة من المرضى المصابين بداء السكري بالمركز المرجعي لمرضى السكري بولاية المدية، و بما أن المقاييس كانت صادقة و ثابتة في البيئة الجزائرية من قبل الباحثين "بشير معمرية" و" ابريعم سامية"، تأكدنا من مدى ملائمة المقاييس لعينة الدراسة حيث كانت البنود مفهومة من قبل أفراد العينة إلا الأميين ..... ، و بالتالي تم بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات وانتقاء المنهج المناسب للدراسة ووسائل القياس المناسبة.

[1] محمد شفيق، البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية، 2006، ص 102.

5.أدوات الدراسة:

يرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية الأدوات التي استخدمت، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد استعنا في هذه الدراسة على المقابلة ومقياس الأمن النفسي ل" زينب شقير" 2005، ومقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2002 المقنن من طرف الباحث "بشير معمرية".

1.5. المقابلة:

إن طبيعة الدراسة التي نحن بصدد القيام بها استدعت اختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال والفاحص يستمع إليه.

يعرف أحمد حسن الرفاعي المقابلة على أنها" لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها وتبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية .[1]

و ما استدعى منا إجراء المقابلة مع المفحوصين هو قراءة وشرح بنود المقاييس لأفراد العينة الذين ليس لديهم مستوى تعليمي جيد ولا يمكنهم القراءة أو الذين يواجهون صعوبة في فهم بعض بنود المقاييس.

2.5. مقياس الأمن النفسيLa sécurité psichomogique:

أعدت هذا المقياس زينب شقير(2005) ويهدف إعداد هذا المقياس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة لتشخيص الأمن النفسي لدى العديد من الفئات سواء في مجال الصحة أو المرض، وذلك في جميع المراحل العمرية للفرد من مرحلة الطفولة المتأخرة وحتى الشيخوخة، وقد قامت الباحثة سامية إبريعم بتقنين هذا المقياس ويتكون هذا المقياس من 54 بندا يقوم المفحوص بالإجابة عنها.

1.2.5.تعليمة المقياس :

فيما يلي مجموعة من العبارات يرجى الإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة، لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة.

[1] أحمد حسين الرفاعي ، مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع،ط4، عمان، 2005، ص 203.

2.2.5.طريقة تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على المقياس في ضوء أربعة بدائل تمنح أربع درجات (0،1،2،3) وهذا عند العبارات من (1-19)، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (3،2،1،0) عند العبارات من (20-54) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0-162). [1]

لقد تم تصنيف هذه الدرجات إلى ثلاث مستويات وذلك حسب الجدول التالي:

جدول رقم (06) يبين تصنيف مستويات الأمن النفسي.

مستويات الأمن النفسي	الدرجات
أمن نفسي منخفض	54-0
أمن نفسي متوسط	108-55
أمن نفسي مرتفع	162-109

المصدرسامية ابريعم إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012، 213

3.3.5.الخصائص السيكومترية :

لقد تم حساب الصدق والثبات من طرف الباحثة سامية إبريعم في البيئة الجزائرية كالتالي:

- **الصدق:** تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، حيث تم أخذ (27%) من أعلى درجات المقياس و(27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من 30 فرد، وهذا بعد ترتيب الدرجات تصاعديا، فتصبح مجموعتان تتكون كل منها من 08 أفراد لأن (30×0.27=8) ومنه نأخذ 8 أفراد من المجموعة العليا و8 أفراد من المجموعة الدنيا ثم تستعمل أسلوبا إحصائيا وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بينهما وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (07) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مقياس الأمن النفسي:

[1] سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012، 213.

	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مقياس الأمن النفسي	المجموعة العليا	8	71.25	10.49	13.49	0.01 دال
	المجموعة الدنيا	8	127.12	5.19		

المصدر سامية ابريعم، نفس المرجع السابق، ص 214.

يتضح من الجدول رقم (03) أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه.

– **الثبات** : لمعرفة ذلك تم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وباستخدام نظام (spss 16.0) وتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.921) وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات.[1]

3.5. مقياس الصلابة النفسية La résilience:

أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر 2002، وهي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية ويمكن تعريفها كالتالي:

" اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" [2]

و يتكون هذا المقياس في الأصل من 47 بند، وأضاف الباحث بشير معمرية بندا إلى بعد التحكم فصار عدد البنود 48 بندا موزعة على ثلاثة أبعاد هي :

– الالتزام: هو أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وهذا البعد يتكون من 16 بند.

– التحكم:هو اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها،و يتكون هذا البعد من 16 بند.

[1] سامية إبريعم، نفس المرجع السابق، ص 214.

[2] عماد محمد مخيمر، مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية،ط 1، القاهرة، مصر، 2011، ص 13.

– التحدي:هو اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة، ويتكون هذا البعد من 16 بند. [1]

– أبعاد وبنود مقياس الصلابة النفسية :

جدول رقم (08)يبين توزيع البنود على الأبعاد

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
مج=	مج=	مج=

المصدر عماد محمد أحمد مخيمر، استبيان الصلابة النفسية" دليل الاستبيان"، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2002، ص 21.

[1] عماد محمد أحمد مخيمر، استبيان الصلابة النفسية" دليل الاستبيان"، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2002، ص 21.

- تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة، اقرأ كل عبارة وأجب عنها بوضع علامة (x) تحت العبارة المناسبة.

- طريقة تصحيح المقياس:

تقع الإجابة على المقياس في ثلاث بدائل وهي:

لا ⟵ 0 / قليلا ⟵ 1 / متوسط ⟵ 2 / كثيرا ⟵ 3 .

- الخصائص السيكومترية:

أ. في البيئة المصرية :

بالنسبة للصدق ، تم حساب الارتباطات بيم كل بند والدرجة الكلية على المقياس على عينات من طلاب وطالبات جامعة الزقازيق منهم 35 ذكرا، و45 أنثى تراوحت أعمارهم بين 19-24سنة، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.22-0.72 وكل معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، ومستوى 0.05 وحسب كذلك معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية فجاءت معاملات الارتباط لبعد الالتزام يساوي0.75، ولبعد التحكم 0.82، ولبعد التحدي 0.60، وحسب كذلك الصدق التلازمي مع استبيان يقيس قوة الأنا فبلغ معامل الارتباط بينهما 0.75، وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01.

أما الثبات فاكتفى بحساب معامل ألفا كرونباخ فجاء يساوي 0.69 لبعد الالتزام ، 0.76 لبعد التحكم، 0.72 لبعد التحدي، و0.75 للدرجة الكلية.[1]

في البيئة الجزائرية

تم تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية، بحيث تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكور و201 إناث، تراوحت أعمارهم ما بين 15-30 سنة وتم سحب العينتين(ذكور،إناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي لولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر بباتنة وشملت الطلبة والموظفين واستغرقت عملية التطبيق شهور جانفي و فيفري 2011.

[1] عماد محمد أحمد مخيمر، استبيان الصلابة النفسية" دليل الاستبيان"، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2002، ص 22.

أ. **الصدق:** تم حساب معامل الصدق بطريقة الصدق التعارضي بحيث تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان التشاؤم لعبد الخالق وقائمة اليأس لبيك كما هو موضح فالجدول التالي:

جدول رقم (09) يبين معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية ومتغيري التشاؤم واليأس

المتغيرات		جنس العينة	حجم العينة	معاملات الصدق
قائمةالصلابة النفسية	التشاؤم لعبد الخالق	ذكور	53	0.566 **
		إناث	51	0.542**
		ذكور وإناث	104	0.478**
	اليأس لبيك	ذكور	53	0.612 **
		إناث	51	0.600**
		ذكور وإناث	104	0.551 **

****دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.**

المصدر بشير معمرية، تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية، بحوث منشورة في جامعة باتنة، قسم علم النفس ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2011، ص ص 1-17 .

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم (05) أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ب. **الثبات :** تم حساب الثبات بطريقتين:

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار .
- معامل ألفا كرونباخ .

جدول رقم (10) يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار وألفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	جنس العينة	حجم العينة	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (18يوما)	ذكور	46	0.714 **
	إناث	49	0.721 **
	ذكور وإناث	95	0.612**

معامل ألفا كرونباخ	ذكور	46	**0.823**
	إناث	49	**0.831**
	ذكور وإناث	95	**0.826**

****دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.**

المصدر بشير معمرية ، نفس المرجع السابق، ص 10

يتبين من الجدول رقم (06) أن قائمة الصلابة النفسية تتمتع بمستوى عالي من الثبات مما يجعلها صالحة للاستعمال سواء في مجال البحث العلمي أو مجال التشخيص العيادي. [1]

6.أدوات تحليل البيانات (الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة) :

لقد تمت الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية برنامج Statistical Package SPSS For Social Sciences في التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة وقد تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية :

أ. **النسب المئوية:** وتم استعمالها في حساب خصائص عينة الدراسة، وذلك بحساب النسبة المئوية لتكرارات العينة.

ب.**المتوسط الحسابي:** المتوسط الحسابس لمجموع المشاهدات، و هو مجموع هذه المشاهدات مقسوم على عددها.[2]

ت.**الانحراف المعياري:** من أهم مقاييس التشتت و يعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، و يفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة أي مدى انسجامها و كذا مقارنة مجموعة بأخرى.[3]

ث.**معامل الارتباط بيرسون** : تم استخدامه لحساب العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

---

[1] بشير معمرية ،نفس المرجع السابق، ص 10.

[2] عزام صبري، الإحصاء الوصفي و نظام SPSS، عالم الكتاب الحديث، الأردن، 2006،ص 97.

[3] مقدم عبد الحفيظ ، الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص 71

ج. اختبارات "T test" : هو من أكثر الاختبارات الدلالة شيوعا في الأبحاث النفسية والتربوية، يهدف إلى معرفة ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات حقيقية وتعزى إلى متغيرات معينة أم أنها تعزى إلى الصدفة وحدها.

و من شروط استخدام "ت" لدلالة الفروق ما يلي:

- ❖ تستخدم مع العينات الصغيرة والتي يقل حجمها عن 30 وكذلك العينات الكبيرة .
- ❖ يفضل أن يكون حجم عينة المتغيرين متقاربا إلى حد ما .
- ❖ مدى تجانس العينتين بقسمة التباين الأكبر على الأصغر.
- ❖ مدى اعتدالية التوزيع التكراري لكل من عينتي البحث ويقاس ذلك معامل الالتواء.[1]

[1] إخلاص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسن باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، ط3، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، 2002، ص ص 335-336.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل قمنا بالعرض المفصل لكل الخطوات الإجرائية التي اعتمدنا عليها في دراستنا ، حيث عرضنا المنهج المتبع وحدود الدراسة(المجال المكاني والزماني)، ثم عينة الدراسة وخصائصها ثم تطرقنا إلى أدوات البحث، وفي الأخير تم التطرق إلى أدوات تحليل البيانات أو الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1.عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة.

2.عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

3.عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

استنتاج عام

خاتمة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى للكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، وكذا الفروق بين الجنسين في كل من الأمن النفسي و الصلابة النفسية ، ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات :

1.1. الإجابة على الفرضية العامة:

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

و للتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على حساب معامل الارتباط بيرسون Pearson لمعرفة العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية:

الجدول رقم (11) يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الأمن النفسي والصلابة النفسية:

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	60	0.37	0.01
الصلابة النفسية			

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الارتباط بين الأمن النفسي والصلابة النفسية تساوي 0.37 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا ما يعني أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ضعيفة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية.

بالتالي تحققت الفرضية التي مفادها أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، وهذا يؤكد أن الأمن النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا

بالصلابة النفسية وأبعادها، وأن الصلابة النفسية لا تتم إلا من خلال الشعور بالأمن النفسي، وهما ضروريان ولهما تأثير على الصحة النفسية للفرد.

و نفسر ذلك بأن مرحلة الرشد هي المرحلة التي تحدث فيها التغيرات والضغوطات الصحية والإصابة بالأمراض المزمنة، والسعي الدائم إلى تلبية الحاجات المختلفة كتحسين المستوى المعيشي وايجاد عمل وبناء أسرة وتحقيق الذات، ويواجه الراشد المصاب بداء السكري في سعيه هذا الكثير من الضغوط في سبيل تحقيق هذه الأهداف، فهو يسعى إلى إشباع حاجته إلى الأمن النفسي في ضل الصراع الذي تتسم به مظاهر حياته، الأمر الذي يؤدي إشباع حاجته للأمن النفسي إلى تحقيق الاتزان الانفعالي والاجتماعي لدية ، وشعوره بالثقة والاطمئنان وعدم التوجس والخوف مما ينمي لديه القدرة على اتخاذ قرارات حاسمة في حياته، وتحمل مسؤولية نتائج هذه القرارات، والالتزام بمبادئه، والتحكم في انفعالاته ومشاعره وتحدي المواقف الضاغطة، وعدم تجنبها وبالتالي يصبح إشباع حاجته للأمن النفسي بيئة مواتية لتقوية صلابته النفسية، ومواجهته للظروف والمواقف التي تعيق تحقيق أهدافه.

و الراشد المصاب بداء السكري لا يختلف في حاجته عن الإنسان العادي، بل أن حاجته للأمن النفسي تعتبر من أقوى الحاجات لديه، فالمريض بهذا الداء يواجه الكثير من الضغوط كالتفكير في العمل والزواج لذلك يسعى إلى إشباع حاجته للأمن النفسي والانطلاق من هذا الإشباع–بثقة في النفس وفي الآخرين– إلى البيئة التي من حوله والتحكم في الظروف الضاغطة التي تواجهه وتحديها بصلابة نفسية واعتبارها مواقف تساعد على النضج والتكيف وليست تهديدا لحياته.

و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة هولوهان وموس Holhan et Moos(1985) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين شعور الفرد بالحب والدفء والأمن والصلابة والفاعلية، فالفرد الذي يشعر بالحب والأمن أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة وأقل اكتئابا.

كما تتفق أيضا نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة محمد عماد مخيمر(1996) حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن شعور الفرد بعدم الأمن وعدم القيمة والكفاية يؤثر على صلابته النفسية وقدرته على التحكم والتحدي للظروف.[1]

[1] مروة السيد علي الهادي، الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوو الإعاقة السمعية، رسالة ماجستيرمنشورة، جامعة الزقازيق، مصر، 2009، ص178.

إضافة إلى دراسة وفاء عقل (2009) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي للمعاقين بصريا ومدي علاقته بمفهوم الذات لديهم، وقد بينت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا.[1]

كما أشارت دراسة جهاد العاشور الخضري(2003) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي وبعض متغيرات الشخصية ومتغيرات أخرى إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي وقوة الأنا، حيث أن التمتع بقوة الأنا تعتبر الركيزة الأساسية للصحة النفسية وتشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، والشعور بالثقة بالنفس والتحرر من القلق والاضطرابات النفسية والتشوهات الإدراكية، وبالتالي الشعور بالأمن النفسي.[2]

الإجابة على الفرضية الجزئية الأولى:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا اختبار "ت" T test لمعرفة دلالة الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالأمن النفسي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يبين الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالأمن النفسي

	إناث		ذكور		قيمة"ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الأمن النفسي	94.90	20.11	107.37	18.41	2.49	0.05

[1] وفاء سليمان عقل، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2009،ص 4.

[2] جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003،ص142.

يتضح من خلال الجدول رقم(08) أن متوسط درجات الإناث بلغ (94.40) بانحراف معياري بلغ (20.11)، ومتوسط درجات الذكور (107.73) بانحراف معياري بلغ (18.41) وبلغت قيمة "ت" (2.49) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث فيما يتعلق بالأمن النفسي، ولقد كانت الفروق لصالح الذكور أي أن الأمن النفسي لدى الذكور يفوق الأمن النفسي لدى الإناث.

و بالتالي تحققت الفرضية التي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

ونفسر ذلك بأن الفرق في الشعور بالأمن النفسي بين الذكور والإناث يعود إلى أن البناء النفسي للرجل يختلف عن البناء النفسي للمرأة، فالرجل خلق بالفطرة على القوة والتحمل أما المرأة على العاطفة، وبالتالي فإن تحسسها للمخاطر وإحساسها بالقلق يكون أكثر، وكذلك فإن البناء الجسمي للمرأة لا يؤهلها للدفاع عن نفسها عند تعرضها للضغوط أو الإصابة بالأمراض، وهي أكثر اعتمادا على الرجل في حمايتها وبالتالي فإن الأمن النفسي للمرأة يرتبط بالرجل سواء (أخ، زوج، أب، إبن)، ويرجع نقص الشعور بالأمن النفسي للمرأة في دراستنا هذه إلى متغيرات منها الحالة الاجتماعية بحيث أن نسبة 37%من الإناث هن عازبات وأرملات، وكان المستوى التعليمي لهن يتراوح بين أمي وابتدائي بنسبة 50%، وهذا ما أدى إلى أن يكون إحساس المرأة بالأمن أقل من شعور الرجل به .

و قد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت دراسة البلبيسي (2002) حول الأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية لدى طلبة الصف الحادي عشر في مدارس محافظات غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فقدان الأمن النفسي وببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية لدى طلبة الصف الحادي عشر وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فقدان الأمن النفسي لدى طلبة وطالبات الصف الحادي عشر لصالح الإناث. [1]

و تتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة حسين ربيع وزينب علي الهادي التي هدف للكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى مدرسي جامعة بابل وفق متغيرات(الجنس، السن) وتوصلت النتائج إلى

[1] غسان حسن حسونة، الأمن النفسي لدى معاقي انتفاضة الأقصى في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة وعلاقته بتقدير الذات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2011، ص 94.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى مدرسي جامع بابل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.[1]

إضافة إلى دراسة البلبيسي (2002) حول الأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية لدى طلبة الصف الحادي عشر في مدارس محافظات غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فقدان الأمن النفسي وببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية لدى طلبة الصف الحادي عشر وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فقدان الأمن النفسي لدى طلبة وطالبات الصف الحادي عشر لصالح الإناث. [2]

كما اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة زينب شقير (2007) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الأمن النفسي لصالح الذكور، وأشارت دراسة مشيرة اليوسيفي (2002) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة الباحثين والباحثات في الأمن النفسي لصالح الباحثات.[3]

و قد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة إبريعم سامية (2011) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى المراهقين ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي بين الذكور والإناث، وأسفرت النتائج على وجود مستوى منخفض من الأمن النفسي لدى المراهقين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. [4]

---

[1] حسين ربيع وزينب علي الهادي، مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى مدرسي جامعة بابل وفق متغيرات الجنس والسن، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة بابل، العراق، بدون سنة، ص 241.

[2] غسان حسن حسونة، الأمن النفسي لدى معاقي انتفاضة الأقصى في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة وعلاقته بتقدير الذات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2011، ص 94.

[3] مروة السيد علي الهادي، الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر، 2009، ص 189.

[4] سامية إبريعم، الأمن النفسي لدى المراهقين(دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية)، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 6، تبسة، الجزائر، جوان 2011، ص 250.

و تختلف نتائج دراستنا مع دراسة محمد جبر (1996) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين الذكور والإناث .[1]

الإجابة على الفرضية الجزئية الثانية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية استخدمنا اختبار "ت" T test لمعرفة دلالة الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالأمن النفسي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يبين الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالصلابة النفسية

	إناث		ذكور		قيمة"ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الصلابة النفسية	104.77	19.76	116.04	14.51	2.27	0.05

يتضح من الجدول رقم (09) أن متوسط درجات الإناث بلغ (104.77) بانحراف معياري بلغ (19.76)، ومتوسط درجات الذكور بلغ (116.04) بانحراف معياري بلغ (14.51)، وبلغت قيمة "ت" (2.27) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين الذكور والإناث، أي أن الصلابة النفسية لدى الذكور أكثر من الصلابة النفسية لدى الإناث.

[1] سامية إبريعم، الأمن النفسي لدى المراهقين(دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية)، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 6، تبسة، الجزائر، جوان 2011، ص 263.

و بالتالي تحققت الفرضية التي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

و هذا يدل بشكل عام بأن للذكور القدرة على تخطي العقبات التي تواجههم ووضع الخطط المستقبلية والقدرة على تنفيذها، ومواجهة المشكلات التي يتعرضون لها والمبادرة على حلها أكثر من الإناث، وتعتبر الصلابة النفسية مؤشرا للحفاظ على صحة الإنسان النفسية والجسمية، وتدعم هذه النتائج فكرة أن وجود الصلابة النفسية عند الذكور أكثر من الإناث كونهم يزيدون نشاطا وعملا تحت تأثير الأحداث الضاغطة، بالإضافة إلى أن النساء المصابات بداء السكري لا يتمتعن بمستوى ثقافي حيث أن نسبة 50%منهن يتراوح مستواهن بين الأمي والابتدائي هذا ما يجعل إدراكهن أقل للإصابة بالمرض، وتعتبر النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط وهذا ما لاحظناه أثناء إجراء الدراسة بحيث وجدنا أن بعض النساء يفتقدن إلى الدعم الأسري والاجتماعي والحاجة إلى الحماية من الآخرين خاصة العازبات والأرملات اللواتي بلغت نسبتهن 37% من النساء.

و تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد عماد مخيمر (1996) التي أجريت على (163) طالبا وطالبة والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية خاصة في إدراكهم للتحكم والتحدي وذلك لصالح الذكور. [1]

إضافة إلى دراسة (Gangi2014) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، حيث كان الذكور المصابين بداء السكري أكثر صلابة من الإناث المصابات.[2]

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة ليندة حراوبية (2005) التي هدفت إلى الكشف عن الصلابة النفسية لدى المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومعرفة الفروق بين الجنسين

[1] عماد محمد مخيمر، إدراك (القبول / الرفض الوالدي) وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد(6) العدد 2، من (ص275-299)، 1996، ص 290.

[2]Mahjoubeh Mohsinzade Gangi , Aliasghar Abbasi Asfagir,Psychological Hardness and Stress Management Strategies among Diabetics and Nondiabetics,Journal of psychology and behavioral studies ,Vol(2) 2,2014, p 76-82.

في الصلابة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تدل على وجود فروق بين الجنسين في متغير الصلابة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) لصالح الذكور.[1]

[1] ليندة حراوبية خياطي، الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2005، ص 115.

استنتاج عام :

يتضح من خلال عرضنا وتحليلنا ومناقشتنا لنتائج الفرضيات، أن الدراسة الراهنة حاولت تحقيق أهدافها بطرق إحصائية متعددة، حيث كشفت عن العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية وعن الفروق بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة، والتوصل إلى تحقق الفرضيات، ثم الخروج بالنتائج التالية:

تحققت الفرضية العامة : التي نصت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري،.

فيما يخص **الفرضية الجزئية الأولى** والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس تحققت الذكور.

أما عن **الفرضية الجزئية الثانية** التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري تعزى لمتغير الجنس فقد تحققت لصالح الذكور.

و على إثر النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة فقد توافقت نتائجنا مع مجموعة من الدراسات ، حيث توصلت كل من دراسة هولوهان وموس(1985)، ودراسة محمد عماد مخيمر(1996)، ودراسة جهاد العاشور الخضري (2003)، إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية .

أما فيما يخص تحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق بين الجنسين في متغير الأمن النفسي فقد توافقت هذه النتيجة مع دارسة كل من دراسة محمد عماد مخيمر(1996)،و دراسة حسين ربيع وزينب علي الهادي، وأيضا دراسة زينب شقير (2007) ،و دراسة مشيرة اليوسيفي (2002)، وكذلك دراسة إبريعم سامية (2011)، وكانت النتائج لصالح الذكور في الشعور بالأمن النفسي ، وتناقضت هذه النتيجة مع دراسة محمد جبر (1996) التي أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين في الشعور بالأمن النفسي.

و فيما يتعلق بتحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، فقد توافقت هذه النتيجة مع مجموعة من الدراسات منها دراسة محمد عماد مخيمر (1996)، ودراسة غانجي Gangi (2014)، كما تتفق مع دراسة ليندة حراوبية (2005).

من خلال تفسيرنا وتحليلنا لفرضيات الدراسة توصلنا لبعض النتائج نوجزها فيما يلي:

– إن الراشد المصاب بداء السكري في سعي دائم إلى تلبية حاجاته المختلفة، فإشباع حاجته للأمن النفسي يمكنه من تحقيق الاتزان الانفعالي والشعور بالثقة بالنفس ، وتنمية القدرة على اتخاذ القرارت وتحمل المسؤوليات،و بالتالي يصبح إشباع حاجته للأمن النفسي بيئة مواتية لتقوية صلابته النفسية، ومواجهته للظروف والمواقف التي تعيق تحقيق أهدافه.

– إن الفرق في الشعور بالأمن النفسي بين الإناث والذكور يعود لعدة عوامل منها البناء النفسي والجسمي للرجل يختلف منه لدى المرأة ، فالمرأة أكثر تحسسا للمخاطر وجسمها لا يؤهلها للدفاع عن نفسها عند التعرض للضغوط والإصابة بالأمراض المزمنة، ويرجع نقص الشعور بالأمن النفسي إلى فقدان السند العائلي والاجتماعي حيث وجدنا أن نسبة 37%من النساء هن عازبات وأرامل، وكذلك تدني المستوى التعليمي لأفراد العينة من النساء الذي بلغ 50% وهذا ما أدى إلى أن يكون إحساس المرأة بالأمن أقل من شعور الرجل به .

– يرجع نقص الصلابة النفسية لدى الإناث إلى عدم قدرتهن على تخطي العقبات ومواجهة المشكلات التي يتعرضن لها وعدم المبادرة لحلها فهن أثر اعتمادا على الرجل في حمايتهن ، وكذلك فقدانهن للسند العائلي ونقص مستواهن التعليمي.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي، خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري،حيث بلغ عدد المصابين بداء السكري حوالي 420 مليون شخص في العالم في عام 2014.

فالمريض بداء السكري في حاجة دائمة إلى الرعاية الصحية والاهتمام من الآخرين، ففقدانه للدعم النفسي والأسري يشعره بعدم الأمن والاستقرار، إذ يعد الأمن النفسي أحد أهم المطالب التي يجب توفرها حتى يعيش حياة هادئة ومطمئنة، ومن بين العوامل النفسية المؤثرة في الصحة الجسدية التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين سمة الصلابة النفسية التي تعتبر جانب من الجوانب الايجابية للشخصية والتي تعمل على توفير الصحة النفسية لدى الفرد وهي مصدر لمقاومة الضغوط.

من هذا المنطلق جاءت دراستنا للكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري.

لقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة متكونة من 60 فرد راشد من كلا الجنسين بالمركز المرجعي لمرضى السكري بالمدية، وقد تم الاعتماد على الأدوات التالية:

مقياس الأمن النفسي لزينب شقير (2005)المقنن من طرف الباحثة سامية ابريعم(2012) الذي يقيس مستوى الشعور بالأمن النفسي، ومقياس الصلابة النفسية لمحمد عماد مخيمر (2002)المقنن من طرف الباحث بشير معمرية(2011)الذي يقيس مستوى الصلابة النفسية من خلال أبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم، التحدي).

و في الأخير توصلت هذه الدراسة إلى أن الأمن النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بالصلابة النفسية أي أنه كلما كان هناك أمن نفسي كانت هناك صلابة نفسية ، و كذلك توصلنا إلى أن الرجال أكثر أمنا من النساء ، و أيضا الرجال أكثر صلابة من النساء .

يمكن القول أيضا أن نتائج الدراسة تبقى خاصة وصادقة بالنسبة لعينة الدراسة فقط، فمن الممكن أن تكون نتائج مغايرة تماما لنتائج هذه الدراسة إذا ما غيرنا أفراد العينة.

خاتمة

كما أسفرت هذه الدراسة على تحقيق جملة من التوصيات الاقتراحات :

– توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الاستشفائية والجمعيات التي تعمل على مساعدة هؤلاء المرضى قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي.

– عمل برامج تدريبية في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري خاصة فئة الراشدين لأنها أكثر الفئات المصابة بداء السكري خاصة النوع المعتمد على الأنسولين الذي يهدد حياة الأفراد.

– التكفل الأسري الجيد بالمريض من خلال تقديم السند.

– تحسيس وتوعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض السكري عن طريق وسائل الإعلام بهدف الوقاية .

– تقديم حصص علاجية جماعية في المراكز الاستشفائية لهؤلاء المرضى بهدف التخفيف من شدة المرض على المستوى الذاتي للمصاب.

– إجراء مجموعة من البحوث النفسية المتعلقة بالمصابين بداء السكري من النوع الأول و الثاني.

و من المواضيع التي يمكن اقتراحها نذكر ما يلي :

– الصلابة النفسية و علاقتها بنمط الحياة لدى المصابين بداء السكري.

– الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري .

– الأمن النفسي و الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

– الشخصيات المريضة و الاتزان الانفعالي لدى مرضى السكري.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

أ. الكتب:

1. أحمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، ط2، الاسكندرية، 2001.

2. أحمد حسين الرفاعي ، مناهج البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع،ط4، عمان، 2005.

3. إخلاص محمد عبد الحفيظ ومصطفى حسن باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، ط3، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، 2002.

4. أمين رويحة، داء السكري(أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته)، دار القلم للنشر والتوزيع، ط3، بيروت، 1983.

5. أيمن الحسيني، عزيزي مريض السكر، دار الهدى للنشر والتوزيع،ط1، الجزائر، دون سنة.

6. بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2004.

7. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.

8. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والإرشاد، عالم الكتب، القاهرة، 2003.

9. حامد محمد هرماني، قصة بوال السكري، جميع حقوق الطبع للمؤلف، ط1، المملكة العربية السعودية، بدون سنة.

10. حسين رضوان فوقية، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب الحديث،ط 1، القاهرة، مصر، 2003.

11. سليمان طعيمة الريحاني، أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن النفسي، مجلة دراسات نفسية، المجلد12، العدد 11،1985.

12. شكور جليل وديع، كيف تصنعين مستقبلا لطفلك، عالم الكتب، ط2، بيروت، 1995.

13. عبد الرحمان العيسوي، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت، 1994.

14. عبد الرحمان عدس، بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأطفال، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 1998.

15. عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، مرض السكر الحلو والمر، سلسلة النوعية الصحية، ط1، جدة، السعودية، 1989.

16. عبد الفتاح محمد دويدار، المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية،ط4، الأزراطية، الإسكندرية، 206.

17. عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من مرض السكري، دار الحكمة اليمانية، ط1، صنعاء، 1988.

18. عبد المنعم مصطفى، أمراض جهازي الهضم والبول ، ط1، بيروت، 1989.

19. عثمان فاروق السيد، القلق وإدراك الضغوط ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط1، 2001.

20. عزيزة السيد، الدافعية في الحياة ومستويات الالتزام، دار المعارف، ط1، القاهرة، 1990.

21. عزام صبري، الإحصاء الوصفي و نظام SPSS، عالم الكتاب الحديث، الأردن، 2006

22. عصام الحمصي، الموسوعة الطبية الموجزة، دار الرشيد، ط1، بيروت، دون سنة.

23. علاء الدين كفايفي، مقياس باروت لقوة الأنا، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ، مصر، 1982.

24. عماد محمد مخيمر، مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية،ط 1، القاهرة، مصر، 2011.

25. محمد الشرقاوي، نحو علم النفس الإسلامي، مؤسسة شباب الجامعية، ط1، 1984.

26. محمد شفيق، البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية، 2006.

27. محمد كامل المغربي ، السلوك التنظيمي ومفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، دار الفكر، ط2، عمان، 1995.

28. محمد موسى الشريف، الأمن النفسي، دار الأندلس، ط2، جدة، 2003.

29. محمود الزيادي، أسس علم النفس العام، مكتبة انجلو المصرية، ط1، مصر، 1980.

30. مساعد بن عبد الله النوح، مبادئ البحث التربوي، ط1،----، الرياض، 2004.

31. منسي، محمود عبد الحليم وأحمد، سهير كامل، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، ط1،مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2002.

32. ناهد الخراشي، أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي، در الكتاب الحديث، ط1، القاهرة ، 2009.

33. نور الهدى محمد الجاموس، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1، عمان، 2004.

34. هدى محمد قناوى، الطفل تنشئته وحاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة –بدون سنة– .

ب. الرسائل و الأطروحات الجامعية :

35. أحمد بن عبد الله المفرجي، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمكة المكرمة ومحافظة الليث، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2004.

36. أحمد محمد محمود الدبور، مستويات الصلابة النفسية ومدى فعالية برنامج لتنميتها لدى المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة المنوفية، العراق، 2007.

37. أمينة الشحري، الأمن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائي قواعد البيانات في مدارس محافضة ظفار، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى،عمان ، 2013.

38. إياد محمد نادي أقرع، الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية،رسالة ماجستير منشورة ،جامعة النجاح، فلسطين، 2005.

39. جهاد العاشور الخضري، الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين، 2003.

40. جيهان أحمد حمزة، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القاهرة، 2002.

41. زهير دلاء، التفاؤل وعلاقته بالصلابة النفسية بأبعادها(الالتزام،التحكم، التحدي) للاعبي بدوري أندية شباب العراق، جامعة ديالي، العراق، 2011.

42. زينب نوفل أحمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة،فلسطين، 2008.

43. سامية إبريعم، إدراك الأبناء لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012.

44. ضيف الله بن حمدان الدلبحي، الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز في العمل لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة(بنين) بمدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2009.

45. عادل بن محمد العقيلي، الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2004.

46. عبد الرحمان أبو ندى، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير منشورة، فلسطين، 2007.

47. عمار بوحوش و محمد محمود ذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3، الجزائر، 2001.

48. عزة الرفاعي، الصلابة النفسية كمتغير وسيط بيت إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر، 2003.

49. غسان حسن حسونة، الأمن النفسي لدى معاقي انتفاضة الأقصى في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة وعلاقته بتقدير الذات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2011.

50. فاطمة الزهراء أزروق، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري(استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر.

51.ليندة حراوبية خياطي، الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2005.

52.محمد المقري، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2009.

53.محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2010.

54.مرفت عبد ربه عايش مقبل، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستيرمنشورة، الجامعة الإسلامية غزة، السعودية، 2010.

55.مروة السيد علي الهادي، الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر، 2009.

56. وفاء سليمان عقل، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، 2009.

57. يوسف ياغي شاهر، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين، 2006.

ت. المجلات والبحوث:

إبراهيم الشافعي الصايم، إبراهيم عثمان، المسؤولية الأمنية ودور المؤسسات التعليمية في تحقيقها الأسرة كنموذج، بحث قدم في ندوة المجتمع والأمن، كلية الملك فهد الأمنية بالرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.

58.أحمد سيد البهاص، الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد(1)، العدد 21، مصر،2002.

59.بشير معمرية، تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية، بحوث منشورة في جامعة باتنة، قسم علم النفس ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2011 .

60.بشير إبراهيم الحجار،الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 14 العدد2، 2006.

61.سامية إبريعم، الأمن النفسي لدى المراهقين(دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية)، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 6، جوان، تبسة، الجزائر 2011.

62.صالح بن إبراهيم الضيع، العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية بالرياض، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد(14)،السعودية،2002 ص(207-234).

63.علي عبد السلام، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، العدد 53، الهيأة العامة للكتب، القاهرة، مصر،2000 (ص 6-22).

64.عماد محمد مخيمر، إدراك (القبول / الرفض الوالدي) وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد(6) العدد 1996،2 من (ص275-299).

65.لؤلؤة حمادة، حسن عبد اللطيف، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدي الطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (12) العدد2، 2002من (ص 229-272).

66. محمد عبد المجيد السيد، إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية،،مجلد 14، العدد 2،مصر،2011 ص ص239-241.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

باللغة الفرنسية :

67. A.Cenac , pathologie métabolique, Diabete sucré Hypoglycémies, goutte, Paris,1975

68. Andri Grimaldi. Masson, Guide pratique du Diabètes, 3eme édition, Paris, France, 2005.

69. Charles et Jean Darnaud Presses , , Le Diabètes, universitaires de France,Paris,1975

باللغة الانجليزية

69. **Journal** Kopasa,S,C, Stressfull lifeevents**personality and Social Psychology**,1979,

70. Albert Bandura , The Emotionnel Disorders , international universities Newyork, 1982.

71. Mahjoubeh Mohsinzade Gangi , Aliasghar Abbasi Asfagir, Psychological Hardness and Stress Management Strategies among Diabetics and Nondiabetics, Journal of psychology and behavioral studies ,Vol(2) 2,2014

الوثائق الرسمية:

مارغاريت تشان، التقرير العالمي عن السكري، منظمة الصحة العالمية، شوهد بتاريخ 06 ماي 2018 17:50 من الرابط"

www. Aljazeera.net,news, health medicine, 2016.

الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس الأمن النفسي

استمارة معلومات :

السن: .....

الجنس:.....

المهنة :.....

المستوى التعليمي:.....

الحالة الاجتماعية:.....

المستوى الاقتصادي:.....

مدة الإصابة بالمرض:.....

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات والجمل تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة، أرجو قراءة كل من هذه العبارات ووضع إشارة (X) في المكان المناسب، أجب عن كل العبارات .

العبارة	كثيرا جدا	كثيرا	أحيانا	لا
1- لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها .				
2- أنا محبوب من الناس ويحترمونني .				
3- تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان .				
4- لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا.				
5-أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة بالحياة .				
6- التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدنيية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان .				
7- أتوقع الخير من الناس حولي لأن الدنيا بخير.				
8- أثق في قدرتي على حماية نفسي .				

9- النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن .				
10- من مسؤولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد.				
11- أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية .				
12- التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في أمن وسلام.				
13- أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان .				
14- الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمنا ومطمئنا .				
15- أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة ومودة.				
16- أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي .				
17- أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي).				
18- أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد إلى الناس .				
19- أتكيف بسهولة ولأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.				
20-تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي.				
21- ثقتي بنفسي ليست على ما يرام .				
22- أحتقر نفسي وألومها من حين لأخر .				
23-لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.				
24-ينقصني الشعور بالصحة والقوة ما يهدد حياتي بالخطر.				
25- أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني .				
26-ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة .				
27-شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الأيام.				
28-الحياة عبء ثقيل تحتاج لقوة وكفاح مما يهدد حياة الفرد.				
29-أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوا .				
30-القلق على المستقبل(بسبب المرض- البطالة)يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن.				
31-أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس.				

32-كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام.				
33-أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر.				
34-مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة.				
35-الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن.				
36-ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.				
37-استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
38-أشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرا.				
39-أنا شخص متوتر وعصبي المزاج يسهل استثارتي.				
40-أشعر بالخوف(القلق) من وقت لآخر.				
41-أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				
42-تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين(و قد أبكي) معظم الوقت.				
43-أنا شخص حزين معظم الوقت.				
44-الغضب والعنف سبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان.				
45-أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				
46-أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء.				
47-أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
48-أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملونني ببرود وجفاء .				
49-أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا.				
50-أرى أن الاحتكاك بالناس هو سبب المشاكل.				
51-أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس (أو عندما أجلس بمفردي).				
52-التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.				
53-أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة.				
54-أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.				

الملحق رقم (02) : مقياس الصلابة النفسية

	العبارة	كثيرا	متوسط	قليلا	لا
1	مهما كانت العقبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.				
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي.				
3	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.				
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.				
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها .				
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.				
7	معظم أوقات حياتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة .				
8	نجاحي في أمور حياتي (دراسة،العمل ..)يعتمد على مجهودي وليس على حظ والصدفة .				
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.				
11	أعتقد أن الحياة عمل وكفاح وليست حظا وفرصة.				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.				
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها .				
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.				
15	لدي القدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.				
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها .				
17	أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيطي.				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي.				
19	أبادر في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.				

20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.				
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة .				
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي .				
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لمشكلة أخرى .				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي .				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.				
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي .				
29	أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي .				
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي .				
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي .				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها				
34	أهتم كثيرا في ما يدور حولي من أحداث وقضايا .				
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم .				
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي .				
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها .				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.				
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة .				
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر في مساعدتهم.				
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري حولي من أحداث.				
42	أتوقع التغييرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.				

43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.				
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية .				
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.				
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف .				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48	أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث .				

الملحق رقم (03) نتائج معامل بيرسون للأمن النفسي والصلابة النفسية

Corrélations

		النفسي الأمن	النفسية الصلابة
النفسي الأمن	Corrélation de Pearson	1	,373**
	Sig. (bilatérale)		,003
	N	60	60
النفسية الصلابة	Corrélation de Pearson	,373**	1
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	60	60

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

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	F	94,40	30	20,111	3,672
	H	107,37	30	18,418	3,363
Paire 2	F1	104,77	30	19,760	3,608
	H1	116,03	30	14,151	2,584

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	F & H	30	-,088	,645
Paire 2	F1 & H1	30	-,255	,174

الملحق رقم (04) نتائج أختبار "t"TESTلمعرفة دلالة الفروق
بين الجنسين في الأمن النفسي والصلابة النفسية

Test échantillons appariés

		Différences appariées					T	Ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	ntervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	F - H	-12,967	28,437	5,192	-23,585	-2,348	-2,498	29	,018
Paire 2	F1 - H1	-11,267	27,080	4,944	-21,378	-1,155	-2,279	29	,030