وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

# الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى الأمراض المزمنة

## (ارتفاع ضغط الدم)

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبين:

بلال شيخي

أسماء مولوة

تحت اشراف الأستاذ:

عادل بضياف

السنة الجامعية 2024-2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تكتمل الأعمال، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا مُحَمَّد وعلى آله وصحبه أجمعين.

نتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل العلمي، وعلى رأسهم الأستاذ المشرف **عادل بضياف** الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته السديدة، ونصائحه القيّمة، وملاحظاته البناءة طيلة مراحل إعداد هذه المذكرة.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بجزيل الامتنان إلى أساتذتنا الكرام في لما قدموه لنا من علم ومعرفة خلال سنوات الدراسة.

ونخص بالشكر عائلتي الكريمة، التي كانت دومًا سندي وداعمي الأول، فلولا دعاؤهم وتشجيعهم المستمر، لما وصلت إلى ما أنا عليه اليوم.

كما نوجه شكرنا إلى كافة الذين شاركونا هذه الرحلة العلمية، ولكل من ساهم من قريب أو بعيد في إخراج هذا العمل إلى النور، فله مني كل التقدير والاحترام.

# اهداء

الحمد لله والشكر لله رب العالمين جاء على العباد بنور العلم

فانعم وتفضل على بتوفيقي في إنجاز هذا البحث في سبيل العلم

ثم ازكى الصلاة والسلام على رسوله الكريم اما بعد فإني اهدي هذا النجاح:

-إلى التي بحنانها ارتويت وبدفئها احتميت وبنورها اهتديت ولحقها

ما وفيت إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضيء الي الدرب

(امي دليلة أطال الله في عمرها).

-إلى درعي الذي به احتميت وفي الدنيا به اقتديت ركيزة عمري وصدر اماني

وكبريائي إلى من علمني محاسن ومكارم الأخلاق (ابي الحاج الزبير أطال الله في عمره).

- إلى اخوتي محمد ايناس اسلام والطيب حفظهم الله ورعاهم.

- إلى عائلة شيخي والوزري حفظكم الله ورعاكم خصوصا ماما حدة (جدتي).

-إلى زميلتي اسماء مولوة التي ساعدتني في إنجاز هذه المذكرة واخراجها بأحسن صورة

-إلى كل اصدقائي من قريب ومن بعيد خاصة رفقاء دربي (دريادي مروان والتوفيق حمداني)

إلى كل من يتصفح هذه المذكرة.

- بلال -

# اهداء

اهدي ثمرة جهدي:

_الى نفسي الطموحة التي لم تخذلني.

_الى التي حملتني في بطنها 9 اشهر الى من وصانا الله تعالى ببرها وطاعتها

الى من نزلت طاعتها مقروءة في عبادته لقوله تعالى ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إ

حْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ

حتى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ

عَلَيَّ وعلى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تراضاه وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ

إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾ .

_الى من أكرمني ورباني وعلمني كيف اسير في هاته الدنيا...

الى من تعب وسهر الليالي لكي يوفر لنا كل شيء ... الى كل اب يجاهد من اجل ابناءه...

الى والدي العزيز اطال الله في عمره ورعاه.

_ الى اخي وسندي في هاته الدنيا "عبدلله" حفظه الله من كل سوء واذى.

_الى أجمل ما امتلك من نجوم ساطعة في السماء اخوتي: مريم واميرة حفظهم الله لي.

_الى كل رفيقات دربي وزميلاتي الاعزاء.

- اسماء -

**ملخص الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى الأمراض المزمنة، وتحديدًا مرضى ارتفاع ضغط الدم. وقد تم اعتماد المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 60 فردًا من الجنسين (ذكور وإناث). شملت أدوات البحث المقاييس النفسية الخاصة بكل من الصلابة النفسية وتقبل العلاج، حيث جرى تحليل المعطيات وفقًا للمنهجية الإحصائية المناسبة بغرض اختبار الفرضيات.

أفضت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم؛ مما يدل على أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية يكونون أكثر قابلية لتقبل العلاج والالتزام به.

-ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، مما يعكس قدرة جيدة لديهم على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض والتكيف معها.

-ارتفاع مستوى تقبل العلاج لدى أفراد العينة، مما يشير إلى درجة ملحوظة من الالتزام بالعلاج الطبي الموصى به من قبل المختصين.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية، ما يفيد بأن هذا المتغير لا يتأثر بعامل الجنس.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقبل العلاج، مما يشير إلى تشابه في سلوك التقبل والالتزام بالعلاج بين الذكور والإناث.

ومنه تم اختتام الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات لكونها توجد علاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج فالصلابة النفسية تعد من العوامل النفسية الايجابية التي تساهم في تعزيز تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وتساعد في مواجهة الضغوطات المرتبطة بالمرض مما ينعكس ايجابيا على التزامهم بالعلاج ويعزز فعالية البرامج العلاجية والوقائية.

**الكلمات المفتاحية:** الصلابة النفسية، تقبل العلاج، ارتفاع ضغط الدم.

**Abstract:**

This study aims to shed light on the relationship between psychological hardiness and treatment adherence among patients with chronic illnesses, specifically those with high blood pressure. The descriptive method was adopted as It suits the nature of the topic, and the study was conducted on a sample of 60 individuals of both sexes (males and females). Research tools included psychological scales measuring both psychological hardiness and treatment adherence. Data were analyzed using appropriate statistical methods to test the study's hypotheses.

The study yielded the following results:

-There is a statistically significant relationship between psychological hardiness and treatment adherence among patients with high blood pressure, Indicating that individuals with higher levels of hardiness are more likely to accept and commit to treatment.

-The level of psychological hardiness was found to be high among the sample, reflecting their good ability to cope with and adapt to the psychological pressures associated with the illness.

-The level of treatment adherence was also high, indicating a considerable degree of commitment to the prescribed medical treatments.

-No statistically significant differences were found between males and females regarding psychological hardiness, suggesting that this variable is not affected by gender Similarly.

-No significant gender differences were found In treatment adherence, indicating that both males and females exhibit similar behaviors in dealing with medical treatment.

Based on these findings, the study concludes with a set of suggestions and recommendations. Given the observed relationship between psychological hardiness and treatment adherence, psychological hardiness can be considered a positive psychological factor that contributes to enhancing adherence to treatment in patients with high blood pressure. It also helps them cope with the stress associated with the Illness, which positively affects their treatment commitment and improves the effectiveness of therapeutic and preventive programs.

**Keywords:** Psychological Hardiness, Treatment Adherence, High Blood Pressure.

# الفهارس

# فهرس المحتويات:


| محتويات الدراسة | الصفحة |
| --- | --- |
| شكر وعرفان | |
| الإهداء | |
| ملخص الدراسة | |
| فهرس المحتويات | |
| فهرس الجداول | |
| فهرس الأشكال | |
| مقدمة | |
| الجانب النظري<br>الفصل الاول: الاطارالعام للدراسة | |
| الإشكالية | 7 |
| الفرضيات | 11 |
| أهمية الدراسة | 11 |
| أهداف الدراسة | 12 |
| تحديد المفاهيم | 12 |
| الدراسات السابقة | 13 |
| التعقيب | 18 |

## الفصل الثاني: الصلابة النفسية


| | |
|---|---|
| تمهيد | 22 |
| مفهوم الصلابة النفسية | 23 |
| بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية | 24 |
| مفهوم قوة الآنا | 24 |
| تقدير الذات | 25 |
| الصمود النفسي | 25 |
| الصلابة النفسية والصحة | 25 |
| التكيف | 26 |
| النظريات المفسرة للصلابة النفسية | 26 |
| نظرية كوبازا | 26 |
| نظرية فنك المحلل لنظرية كوبازا | 27 |
| ابعاد الصلابة النفسية | 30 |
| الالتزام | 31 |
| التحكم | 32 |
| التحدي | 33 |
| خصائص الصلابة النفسية | 34 |
| اولا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة | 34 |
| ثانيا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة | 36 |

أهمية الصلابة النفسية 36

أهمية الصلابة النفسية حسب فيكي وآخرون 37

أهمية الصلابة حسب ميشال كول 37

أهمية الصلابة النفسية حسب فيدرون سيزجن 38

أهمية الصلابة النفسية حسب كول بول وآخرون 39

خلاصة 40

الفصل الثالث: تقبل العلاج

تمهيد 43

تعريف تقبل العلاج 44

عوامل تقبل العلاج 45

عوامل تقبل العلاج حسب منظمة الصحة العالمية 45

عوامل تقبل العلاج حسب الباحثة شنيدر 49

مراحل تقبل العلاخ 51

بعض النظريات المفسرة لتقبل العلاج. 52

النموذج المعرفي 52

نموذج تعزيز الصحة 54

نموذج مراحل التغيير 56

نموذج الادارة الذاتية 56

النظرية الاجتماعية المعرفية لبندورا 57

| | |
|---|---|
| أهمية تقبل العلاج | 58 |
| قياس مستوى تقبل العلاج | 60 |
| الطرق المباشرة | 60 |
| الطرق غير مباشرة | 60 |
| خلاصة | 61 |
| الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد | 64 |
| الدراسة الاستطلاعية | 65 |
| منهج الدراسة | 66 |
| مجالات الدراسة | 67 |
| عينة الدراسة | 68 |
| ادوات الدراسة | 68 |
| الاساليب الاحصائية | 74 |
| خلاصة | 75 |
| الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج | |
| تمهيد | 78 |
| عرض وتفسير ومناقشة النتائج | 79 |
| أولا التحقق من شرط التوزيعي للبيانات | 79 |
| ثانيا التحقق من فرضيات الدراسة | 79 |

| | |
|---|---|
| مناقشة النتائج | 79 |
| مناقشة الفرضية العامة | 79 |
| مناقشة الفرضية الأولى | 80 |
| مناقشة للفرضية الثانية | 81 |
| مناقشة الفرضية الثالثة | 82 |
| مناقشة الفرضية الرابعة | 83 |
| الاستنتاج العام | 89 |
| الخلاصة | 91 |
| خاتمة | 92 |
| الاقتراحات والتوصيات | 93 |
| الصعوبات التي واجهتنا | 94 |
| قائمة المصادر والمراجع | 96 |
| الملاحق | 102 |

# فهرس الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | العلاقة بين تناول الدواء ونسبة المرضى المستقبلين للعلاج | 46 |
| 2 | العلاقة بين مدة العلاج وبين نسبة تقبل العلاج | 46 |
| 3 | العوامل السيكولوجية–المعرفية–الانفعالية الوجدانية لتقبل العلاج | 49 |
| 4 | عوامل المحيط لتقبل العلاج | 50 |
| 5 | عوامل مرتبطة بالدواء وبالمرض لتقبل العلاج | 50 |
| 6 | اهم النقاط التي جاء بها النموذج المعرفي | 54 |
| 7 | أهمية تقبل العلاج | 59 |
| 8 | توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس | 67 |
| 9 | ثبات مقياس الصلابة النفسية عن طريق آلفا كرونباج | 70 |
| 10 | مصفوفة ارتباط محاور ومقياس الصلابة النفسية مع الدرجة الكلية | 71 |
| 11 | التحقق من شرط التوزيع بالنسبة لمتغير الجنس | 73 |
| 12 | مصفوفة ارتباط محاور مقاياس تقبل العلاج مع درجته الكلية | 73 |
| 13 | التحقق من شروط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات محل الدراسة | 79 |
| 14 | العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج | 80 |
| 15 | مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة | 81 |
| 16 | مستوى تقبل العلاج لدى عينة الدراسة | 81 |
| 17 | الفرق بين افراد العينة في الصلابة النفسية تبعا للجنس | 82 |
| 18 | الفرق بين افراد العينة في تقبل العلاج تبعا للجنس | 83 |

# فهرس الاشكال


| رقم الشكل | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | التأثيرات المباشرة وغير مباشرة للصلابة النفسية. | 28 |
| 2 | التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية. | 29 |
| 3 | نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها | 30 |
| 4 | مراحل تقبل العلاج | 52 |
| 5 | المشاركة في تعزيز الصحة | 55 |

# المقدمة

**مقدمة:**

إن الصحة تُعدّ من أعظم النعم التي انعم الله بها الإنسان، وهي الدعامة الأساسية لحياة سليمة ومتوازنة. فالإنسان السليم يتمتع بقدرة على العمل، والإنتاج، وبناء العلاقات الاجتماعية، واتخاذ القرارات الحياتية الصائبة، وتحقيق طموحاته وأهدافه. وعليه، فإن الصحة لا تُعدّ مجرد غياب للمرض، بل هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، كما عرّفتها منظمة الصحة العالمية. إلا أن هذه النعمة قد تتعرض للاهتزاز نتيجة لعوامل داخلية أو خارجية، ويأتي في مقدمتها الإصابة بالأمراض المزمنة، التي تمثل أحد أخطر التحديات الصحية التي تواجه الإنسان في القرن الحادي والعشرين.

لقد أصبحت الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض انتشارًا وخطورة، نظرًا لما تُسببه من معاناة مستمرة، وانخفاض في جودة الحياة، بل وتهديد مباشر لحياة الفرد، خاصة في حال غياب الوعي الكافي وقلّة الالتزام بالعلاج. ويُقصد بالأمراض المزمنة تلك الحالات الصحية التي تستمر لفترة طويلة وتتطلب متابعة طبية دائمة، كما أنّها لا تُشفى بشكل نهائي غالبًا، بل تُدار وتُتحكَّم بها. ومن بين هذه الأمراض الاكثر، يبرز ارتفاع ضغط الدم الأساسي كواحد من أكثرها شيوعًا وتأثيرًا على صحة الإنسان، حتى أصبح يُصنّف ضمن "الأوبئة الصامتة"، التي تفتك بصحة الإنسان دون أن تظهر عليه أعراض واضحة في مراحلها الأولى.

يُعرّف ارتفاع ضغط الدم بأنه الارتفاع المستمر لضغط الدم في الشرايين، وهو مرض قد يستمر لسنوات دون أن يشعر به المصاب، إلى أن تظهر مضاعفاته الخطيرة، مثل الجلطات الدماغية، أمراض القلب، الفشل الكلوي، وغيرها. وقد أُطلق عليه لقب "القاتل الصامت" لأنه قد يؤدي إلى الوفاة المفاجئة دون إنذار. وتشير الإحصائيات العالمية إلى أنّ نسب الإصابة به في تزايد مستمر، لا سيما في المجتمعات ذات النمط الغذائي غير المتوازن، وقلة النشاط البدني، والتعرض المستمر للضغوط النفسية ف بالنظر إلى خطورة مرض ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته المحتملة، يُعدّ تقبّل العلاج أحد العوامل الأساسية التي تُمكّن المريض من التحكم في حالته الصحية والوقاية من التعقيدات المرتبطة به

من هنا، تبرز أهمية تقبل العلاج كعامل حاسم في إدارة هذا المرض. فالمريض الذي لا يتقبل العلاج أو يرفض الالتزام بتعليمات الطبيب، قد يُعرّض نفسه لمضاعفات جسيمة وخيمة. ويُقصد بتقبل العلاج استعداد الفرد نفسيًا وسلوكيًا للامتثال للخطة العلاجية المحددة من قبل الأطباء والمختصين، وهو لا يتوقف

فقط عند تناول الأدوية، بل يشمل أيضًا الحضور المنتظم للاستشارات الطبية، واتباع النظام الغذائي المناسب، وتعديل السلوكيات المضرة بالصحة. ويتأثر هذا التقبل بعدة عوامل، منها الشخصية، والبيئة المحيطة، والدعم الاجتماعي، ومستوى الوعي الصحي، ولكن العامل النفسي يظل من أهمها وأكثرها تأثيرًا فيُشكّل العامل النفسي عنصرًا محوريًا في مدى تقبّل الفرد للعلاج، حيث تلعب السمات النفسية دورًا حاسمًا في استجابته للمرض والتزامه بالخطة العلاجية، وفي هذا السياق تبرز الصلابة النفسية كأحد أهم العوامل التي تُساهم في تعزيز هذا التقبّل، إذ تُمكّن الفرد من التعامل مع الضغوط والانفعالات المصاحبة للمرض بمرونة وقوة داخلية، مما يجعله أكثر استعدادًا للامتثال للعلاج، والتفاعل الإيجابي مع التوجيهات الطبية دون إنكار أو مقاومة.

فالصلابة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط المختلفة التي تفرضها عليه ظروفه الصحية. فالصلابة النفسية لا تشير فقط إلى القوة أو التحمّل، بل إلى منظومة متكاملة من السمات النفسية مثل الالتزام، والتحكم، والتحدي، والتي تجعل الفرد أكثر قدرة على تحويل المحن إلى فرص، ومواجهة الأزمات بشجاعة وثقة. وقد بدأ الاهتمام بهذا المفهوم منذ أواخر القرن العشرين، من خلال أبحاث "كوباسا" و"مادي"، والذين اعتبروها نمطًا من أنماط الشخصية التي تُساعد الإنسان على مواجهة الضغوط الحياتية المختلفة بطريقة إيجابية وفعالة.

أظهرت عدة دراسات أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية يكونون أكثر قدرة على التأقلم مع الأمراض المزمنة، وأكثر استعدادًا للالتزام بالعلاج، كما أنهم أقل عرضة للاكتئاب والقلق والإجهاد النفسي. وهذا ما يجعل من الصلابة النفسية محورًا مهمًا يجب دراسته في علاقتها بتقبل العلاج، خصوصًا في حالات الأمراض التي تتطلب متابعة دقيقة ومستمرة مثل ضغط الدم.

من هذا المنطلق، جاء اهتمامنا في هذه الدراسة بالبحث في العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، للحاجة إلى فهم أعمق للمتغيرات النفسية المؤثرة في التعامل مع الأمراض المزمنة، والعمل على تقديم مقترحات تداخلية تعزز من قدرة المرضى على التعامل مع مرضهم وتقبله، وتزيد من رغبة وفاعلية العلاج.

وقد تم تصميم هذه الدراسة وفقًا لمنهجية علمية دقيقة جمعت بين الجانب النظري والتطبيقي، حيث تم تناول الإشكالية من عدة زوايا، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تعميمها أو الاستفادة منها ميدانيًا.

وقد تضمن الجانب النظري ما يلي:

**الفصل الاول (التمهيدي):**

عرض لإشكالية البحث، تساؤلاته الرئيسة والفرعية، فرضياته، أهدافه، أهميته، تحديد المفاهيم والدراسات السابقة والتعقيب.

**الفصل الثاني:**

خصص للصلابة النفسية، تمهيد، مفهوم الصلابة النفسية من حيث التعريف اللغوي والاصطلاحي، بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، ابعاد الصلابة النفسية، وخصائص الصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، وخلاصة.

**الفصل الثالث:**

خصص لدراسة تقبل العلاج، تمهيد، تعريف تقبل العلاج من حيث اللغة والاصطلاح، عوامل تقبل العلاج، مراحل تقبل العلاج، النظريات المفسرة، أهمية تقبل العلاج، قياس مستوى تقبل العلاج، وخلاصة.

**أما الجانب التطبيقي، فقد تضمّن:**

**الفصل الرابع:**

الاجراءات المنهجية للدراسة: تمهيد الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، مجالات الدراسة ادوات الدراسة، الاساليب الاحصائية المستعملة، وخلاصة.

**الفصل الخامس:**

عرض وتفسير ومناقشة النتائج: تمهيد، عرض وتفسير ومناقشة النتائج، مناقشة الفرضيات واستنتاج عام. وخلاصة.

نأمل من خلال هذه الدراسة أن نُسهم في إغناء المكتبة النفسية والصحية ببحث علمي يربط بين مفاهيم متكاملة، ويُبرز أهمية الدعم النفسي كعنصر أساسي في علاج الأمراض المزمنة، بما يُساعد في تطوير برامج تدخل نفسية مرافقة للخطط العلاجية الطبية، تُراعي الفروق الفردية وتُعزّز من فاعلية العلاج وجودة الحياة لدى المرضى.

# الجانب النظري

1. الاشكالية
2. الفرضيات
3. اهداف الدراسة
4. اهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب

**الاشكالية:**

تُعدّ الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة في مختلف أنحاء العالم، وقد أصبحت تشهد في السنوات الأخيرة انتشارًا متزايدًا بين الأفراد، مما جعلها تحظى باهتمام بالغ من قبل الباحثين والمختصين في مجالات الطب وعلم النفس والصحة العامة. وتُعرف الأمراض المزمنة على أنها حالات صحية طويلة الأمد، غالبًا ما تستمر مدى الحياة، وتتطلب رعاية طبية مستمرة ومتابعة دائمة، كما أنها تؤثر بشكل ملحوظ على نوعية حياة الفرد ووظائفه اليومية.

وتتميز هذه الأمراض ببطء تطورها وصعوبة الشفاء منها بشكل نهائي، وهو ما يجعل التعايش معها ضرورة حتمية تتطلب جهودًا نفسية وجسدية كبيرة. كما تُعدّ من العوامل التي تُسهم في تدهور الصحة الجسدية والنفسية على حد سواء، حيث تؤثر على قدرة الفرد على أداء أنشطته الحياتية اليومية، وتحدّ من مشاركته الاجتماعية والمهنية، وتضعه في مواجهة مستمرة مع الضغوط النفسية والانفعالات السلبية. فالمريض المزمن غالبًا ما يجد نفسه في صراع دائم مع متطلبات العلاج، والإكراهات النفسية والاجتماعية الناتجة عن شعوره بالعجز أو الاعتماد على الآخرين، ما قد ينعكس سلبًا على توازنه النفسي واستقراره العاطفي.

فنجد العديد من الدراسات التي اهتمت بموضوع الامراض المزمنة هاته نظرا لأهميتها فبعض الدراسات هاته اثبتت بأن الامراض المزمنة تلعب دورا كبيرا في زيادة معدل الوفاة، حيث اشار التقرير الصادر عن احصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة (2024) الى ان الامراض المزمنة ادت بحياة لا يقل عن 43 مليون شخص في عام 2021 اي ما يعادل 75% من الوفيات الناجمة عن الجائحة في العالم، حيث لقي18 مليون شخص حتفهم في (2021) بسبب تحدى الامراض المزمنة قبل بلوغهم 70 سنة وتقع 82% من هاته الوفيات المبكرة في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل.

(منظمة الصحة العالمية، 2024)

اما في الجزائر فقد أصدر رئيس مصلحة الاسباب الطبية للوفيات بالمعهد الوطني للصحة العمومية السيد بلعمري الى ان الامراض المزمنة تتسبب في وفاة 58% من الاشخاص خاصة الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 30 _ 69 سنة.

(وكالة الانباء الجزائرية، 2022)

ومن بين هذه الامراض التي اصبحت سائدة في هذا العصر بكثرة نجد العديد منها: السيدا السرطان القصور الكلوي الداء السكري وارتفاع ضغط الدم وهذا الاخير يُعدّ من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في العصر الحديث، حيث يشكّل تهديدًا كبيرًا لصحة الأفراد نظرًا لما يترتب عليه من مضاعفات خطيرة تؤثر على وظائف الأجهزة الحيوية في الجسم. يُعرَّف هذا المرض بأنه القوة التي يُمارسها الدم على جدران الشرايين أثناء دورانه ضمن الجهاز الدوري، ويُعبَّر عنه من خلال قياسين رئيسيين: الضغط الانقباضي، الذي يمثل القوة التي يُمارسها الدم أثناء انقباض القلب، والضغط الانبساطي، الذي يعكس الضغط داخل الشرايين خلال فترة استرخاء القلب بين النبضات.

نظرًا لطبيعته المزمنة وتأثيراته الممتدة على الصحة العامة، يُعدّ ارتفاع ضغط الدم أحد العوامل الأساسية المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ويستلزم اتباع استراتيجيات علاجية متكاملة تشمل التعديلات السلوكية ونمط الحياة الصحي، إضافةً إلى التدخلات الدوائية التي تهدف إلى تحقيق استقرار مستويات الضغط الدموي والحدّ من مخاطره المحتملة.

حيث اصدرت منظمة الصحة العالمية تقرير حول ارتفاع ضغط الدم على الصعيد العالمي حيث يظهر التقرير بأن"4 من 5 اشخاص يعانون من ارتفاع ضغط الدم ولا يتلقون العلاج الكافي وانه يمكن في المقابل تجنب حدوث 76حالة وفاة بين 2023و2050".

كما تشير دراسة انجزتها وزارة الصحة بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة بان نسبة 6،23% من الجزائريين البالغين 18–69 سنة يعانون من ارتفاع ضغط الدم اي ما يمثل 1 من بين 4 اشخاص.

(وكالة الانباء الجزائرية، 2023)

فالتكلم عن الامراض المزمنة وخصوصا عن ارتفاع ضغط الدم الاساسي يقودنا للتحدث عن الضغوطات النفسية التي يسببها هذا المرض للفرد فهذه الضغوطات تحدث نتيجة تفاعل الشخص مع مواقف او تجارب تكون غير متوافقة مع قدرته واحتياجاته ، فالضغوطات هذه لا بد من الفرد مواجهتها وذلك من خلال امتلاكه لصلابة نفسية متماسكة الاحداث لأنها تساعد الاشخاص الذين يعانون من الضغوطات في التخلص منها وذلك بالكثير من الطرق المتعددة منها : التكيف مع المواقف التي تسبب له الضغوط ، زيادة الثقة بالنفس، القدرة اعلى اتخاذ القرارات، التعامل مع الفشل والصعوبات والقدرة فالتركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشكلة في حد ذاتها وغيرها من الطرق ،فهي تساعده على تحويل كل هذه الضغوطات الى مصادر قوة داعمة له لكي يستمر بشكل عادي في حياته.

فالصلابة النفسية هي احدى السمات الشخصية تساعد الفرد في قدرته على التعامل الجيد مع الضغوطات التي تواجهه والاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكو فيزيولوجية التي تحدث للفرد عبر الضغوطات التي تتراكم عليه، لذلك اصحاب الصلابة النفسية المرتفعة يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط.

حيث نجد ان معظم الباحثين اهتموا بموضوع الصلابة النفسية والبحث فيها اذ نجد دراسة قام بها بروكس 2003 هدفت الى فحص " علاقة الصلابة النفسية بالصحة والمرض المزمن " واشارت نتائجها الى تدني الصلابة النفسية يزيد من شدة المرض أكثر مما نتوقعه فالمرض الجسمي بمفرده، فإن الصلابة النفسية تلعب دورا وسيطا بين الصحة والمرض.

ونجد ايضا دراسة قام بها سميث Smith 1992 هدفت الى التعرف على الصلابة النفسية والتكيف مع ارتفاع ضغط الدم وتكونت العينة من 50 فردا بلغت اعمارهم 60 سنة فما فوق ووجود ارتفاع ضغط الدم لمدة سنة على الاقل طبق عليهم مقياس بولوك للصلابة النفسية، ومقياس مسحي للتكيف النفسي والاجتماعي مع

المرض واظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والتكيف وبين الصلابة النفسية ووظيفة الدور، وبين الصلابة والدعم الاجتماعي والتحكم و وظيفة الدور والالتزام والدعم الاجتماعي الالتزام داخل النفس وبين الالتزام التحدي والدعم الاجتماعي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

فالفرد الذي يمتلك صلابة نفسية تكون لديه قوة داخلية في مواجهة المواقف الصعبة بمفرده، لكن في بعض الاحيان قد تتطلب هذه المواقف دعما من شخص آخر خصوصا عند تلقي الشخص لعلاج ما من اجل الشفاء والتعافي من مرضه فيصبح تقبل العلاج جزءا من الصلابة النفسية فتقبل العلاج هو خطوة مهمة تعزز القدرة على الفاء من المرض

حيث تُساهم الصلابة النفسية في تعزيز قدرة الفرد على تقبّل مرضه والتكيّف معه، كما تدفعه إلى الالتزام بالعلاج بطريقة منظمة ومسؤولة، مما ينعكس إيجابًا على حالته الصحية ويُخفّف من معاناته اليومية. إذ يُظهر الفرد سلوكًا علاجيا منضبطًا يتمثل في تناوله المنتظم للأدوية واتباعه للتوجيهات الطبية بدقة، مما يساعده على التعايش مع المرض بفعالية واستقرار.

وايضا عرفه الباحث الامريكي Clark 1995 بأن عملية العلاج تشكل من خلال الوعي الكامل حول ضرورة العلاج على موقف الانفتاح بخصوص خوض التجربة العلاجية دون الحكم المسبق عليها.

فتقبل العلاج امر ضروري بالنسبة للفرد من اجل عدم ظهور اعرض جانبية للمرض، وهذا الإطار نجد دراسة قامت بها رحايلية سمية (2010) تحت عنوان" الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي " هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة الموجودة بين الكفاءة الذاتية وتقبل العلاج لدى امراض السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي فقد تمت الدراسة على عينة قوامها 93 مريض مصاب السرطان بقسم امراض الدم بمستشفى ابن رشد بعنابة استعملت الباحثة استبيان الكفاءة الذاتية ل schiwarer المترجم للعربية من طرف سامر جميل رضوان واستبيان تقبل العلاج المعد من قبلها توصلت الى ما يلي: وجود ارتباط ايجابي بين الكفاءة الذاتية وتقبل العلاج لدى مرضى السرطان ودال عند المستوى 0.01

بالنظر إلى الأهمية الكبيرة التي يكتسيها هذا الموضوع، خاصة في ظل الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة وتأثيرها العميق على حياة الأفراد، ارتأينا تسليط الضوء على العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، باعتباره من أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا وانتشارًا.

وتكمن أهمية هذا التناول في فهم كيف يمكن للصلابة النفسية أن تساهم في تحسين التكيف مع المرض والالتزام بالعلاج، ومن هذا المنطلق، نطرح التساؤل التالي:

**التساؤل الرئيسي:**

- هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى الامراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم)؟

**التساؤلات الفرعية**

- هل مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم مرتفع ؟
- هل تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم مرتفع؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج لمتغير الجنس؟

**الفرضيات:**

***الفرضية العامة:***

- توجد علاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى الامراض المزمنة.

***الفرضيات الجزئية:***

-مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم مرتفع.

- تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقبل العلاج لمتغير الجنس.

**أهمية الدراسة:**

- تكمن أهمية الدراسة في كونها موضوع قليل التناول التي ربط بين المتغيرين ولكونها ايضا تركز على فئة المصابين بارتفاع ضغط الدم فهو موضوع ذات أهمية كبيرة في وقتنا الحالي.

- ابراز متغير الصلابة النفسية ودراسة مدى ارتباطه بتقبل العلاج لدى الفئة المصابة بارتفاع ضغط الدم.
- تدعيم واثراء الباحثين في هذا المجال بغرض المزيد من الدراسات في هذا الموضوع.
- الأهمية الكبيرة تكمن في اثراء الرصيد المعرفي حول هاته الظاهرة المدروسة.

**أهداف الدراسة:**

هدفت دراستنا الحالية الى ما يلي:

–معرفة مدى ارتباط العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

–التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

التعرف على مستوى تقبل العلاج لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

–التعرف على الفروق الفردية لمتغير الجنس في مستوى الصلابة النفسية.

– التعرف على الفروق الفردية لمتغير الجنس في مدى تقبل العلاج.

**تحديد المفاهيم:**

**الصلابة النفسية:**

**اصطلاحا:** الصلابة النفسية هي خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والايمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد ان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الاحداث الضاغطة.

(تايلور، 2008، ص288)

**اجرائيا:** إدراك الفرد لتقبل التغيرات والتحكم فيها، وهي مصدر مقاومة الضغوط التي تحدث له.

•هي الدرجة التي يتحصل عليها مرضى ارتفاع ضغط الدم من خلال مقياس الصلابة النفسية التي قام به عماد مخيمر سنة 2002 .

**تقبل العلاج:**

**اصطلاحا:** درجة التوافق بين سلوك الفرد (في اخذ الدواء اتباع حمية غذائية تبني نمط حياة ملائم او القيام بتعديلات سلوكية) وبين اتباع التعليمات والارشادات الطبية.

(Oms.2003.p3)

•**اجرائيا:** هو الاستعداد او الارادة التي يظهرها الفرد او المريض لتقبل العلاج الموصى به وفق الارشادات المقدمة سواء كان العلاج طبيا او نفسيا او سلوكيا.

هي الدرجة التي يتحصل عليها مرضى ارتفاع ضغط الدم من خلال تطبيق مقياس تقبل العلاج للطالب سعيد قارة سنة 2009.

**ارتفاع ضغط الدم:**

**اصطلاحا:** ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين الذي يؤدي غالبا لأمراض متعددة كالجلطة الدماغية

(Larousse, 2004, p673)

**الدراسات السابقة:**

**دراسات حول الصلابة النفسية:**

**دراسة نوار وزكري (2016):** بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري" دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.

تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري اختيروا بالطريقة القصدية وقد اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الارتباطي

لتحقيق اهداف الدراسة باستعمال مقياس الصلابة النفسية من اعداد مخيمر (2002) ومقياس السلوك الصحي المعرب والمقنن على البيئة العربية من قبل سامر جميل رضوان (1997).

وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والسوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري.

-وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.

-عدم وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

*** دراسة كيو وآخرون (Qui et al 2019 )**

هدفت الدراسة الى التعرف على دور كل من تنظيم الذات والصلابة النفسية على تخفيف العلاقات بين أعراض ارتفاع ضغط الدم وجودة الحياة المرتبطة بالصحة بين المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم في الصين، على عينة شملت 222 مشاركًا وتم الحصول على المعلومات الديموغرافية والطبية من السجلات الطبية ومن خلال مقابلة المرضى، طبق عليهم مقياس أعراض ارتفاع ضغط الدم، ومقياس تنظيم الذات، ومقياس كونور ديفيدسون للصلابة النفسية، بالإضافة إلى المسح الصحي القصير النموذجي لجمع المعلومات، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين تنظيم الذات والصلابة النفسية ولكنهما ذو علاقة موجبة بالأعراض الجسدية والعقلية، وتعتمد جودة الحياة المرتبطة بالصحة على شدة الأعراض واشتراك كل من تنظيم الذات والصلابة النفسية في تحسين جودة الحياة المرتبطة بالصحة للمرضى من قبل مقدمي الرعاية الصحية.

***دراسة رغير خنشول حسيبة بوشامي عبد المولى (2019):**

والتي هدفت الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري وذلك من خلال البحث عن علاقة بين الامتثال العلاجي وابعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) وبعد تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها خلصت نتائج الدراسة الى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين

الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية (التحكم، التحدي) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين.

**دراسات حول تقبل العلاج:**

**دراسة بعنوان: "مصدر الضبط الصحي وعدم تقبل العلاج الدوائي لدى (2004) Hatta وAzline : مرضى ارتفاع ضغط الدم"،**

في إطار البحث عن العوامل المؤثرة على تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، أجرى Azline وHatta سنة 2004 دراسة بعنوان: "مصدر الضبط الصحي وعدم تقبل العلاج الدوائي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وبعض العوامل الاجتماعية من جهة، وبين درجة تقبل العلاج الدوائي من جهة أخرى، وذلك لدى عينة من مرضى ضغط الدم.

شملت الدراسة عينة مكونة من 200 مريض، تراوحت أعمارهم بين 40 و89 سنة، موزعين على مستشفيين في ماليزيا، هما: المستشفى الجامعي Cheras (119 مريضًا)، وعيادة Bandar Tasik Selatan (81 مريضًا). بلغ عدد الذكور في العينة 97 مريضًا، والإناث 103 مريضات، وكانت الغالبية العظمى من المشاركين متزوجين (182 فردًا). وقد تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من 1 جوان إلى 31 ديسمبر 2004، باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي إلى جانب الدليل العالمي للمقابلات النفسية والعصبية(MHLC – Form C) وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-معدل عدم تقبل العلاج كان 38.5%.

-وجود فروق في تقبل العلاج (الالتزام بالدواء) تعزى للمواقع التي اجريت فيها الدراسة (السن العرق الجنس مصدر الضبط الداخلي مصدر الضبط الخارجي (اطباء الحظ).

-المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في مصدر الضبط الصحي الداخلي اظهروا درجات منخفضة في تقبل العلاج بمعنى انه لا توجد علاقة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وتقبل العلاج.

-لا توجد علاقة بين (المستوى التعليمي للمريض المهنة الضبط الخارجي وبين تقبل العلاج).

***دراسة وليد وآخرون (2005) " معدل تقبل العلاج بين المرضى ذوي الامراض المزمنة"**

حيث هدفت هاته الدراسة الى معرفة وقياس مدى تقبل العلاج لدى مرضى المصابين بالأمراض المزمنة المسجلين في عيادة وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين تمت معاينة 321 مريضا باستخدام استبيان مدرج لتقبل العلاج واهم النتائج التي توصلت اليها ان هنالك 6.5% عدم التقبل و 52.4% تقبل ضعيف و 42,1% تقبل جيد نسبة تقبل العلاج له علاقة مع نسبة الامية عدم الوعي الصحي والدوائي في العينة التي تم استخدامها ودراستها، مكان الاقامة والجنس ليس لهما تأثير على نسبة تقبل العلاج في حين ان العمر ومستوى التعليم ونوع المرض لهما تأثير على مدى تقبل العلاج مرضى السكري كانت لديهم نسبة تقبل للعلاج على من نسبة ارتفاع ضغط الدم.

***دراسة قارة (2009) " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساسي"**

حيث هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساسي والى تحديد مدى علاقة مساندة العائلة والطبيب في تقبل العلاج عند مرضى ارتفاع ضغط الدم لدى عينة مكونة من 100 مفردة بين اناث وذكور واتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي (طريقة العلاقة الارتباطية) المتبادلة ولجمع البيانات صمم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان تقبل العلاج وتم اجراؤهما في المقابلة.

واهم النتائج المتوصل اليها:

- انه توجد علاقة دالة احصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الاساسي وبين تقبل العلاج وكذا وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية من جهة العائلة والطبيب وتقبل العلاج.

**دراسة تجمع بين المتغيرين**

***دراسة قامت بها سميث (1992) " للتعرف على الصلابة النفسية والتكيف مع ارتفاع ضغط الدم** "وتكونت العينة من 50 فردا بلغت اعمارهم 60 عاما فما فوق ووجود ارتفاع ضغط الدم على الاقل لمدة سنة، طبق عليهم مقياس بولوك للصلابة النفسية ومقياس مسحي للتكيف النفسي.

*** دارسة نور الهدى ظهراوي (2014 –2015): "الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، والتعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية والبالغ عددهم 60 مصاب من كلا الجنسين وتتراوح أعمارهم بين (20و81 سنة) واعتمدت الطالبة المنهج الوصفي بأسلوبي الارتباط والمقارنة.

ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002). وبعدها تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب معاملات الصدق والثبات والتأكد من دلالتهم قبل تطبيق الدراسة الأساسية ثم عولجت البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

–عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، وأن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة كذلك، إن الارتباط بين تقبل العلاج وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال، وأن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع وذوي الإزمان المنخفض في مستوى الصلابة النفسية غير دال إحصائيا، وأن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع وبين ذوي الإزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرض السكري غير دال.

*** دراسة نجلاء مشارة (2019) حول " الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم "**

حيث هدفت هاته الدراسة الى الكشف عن علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية لأحمد مخيمر (2002) واستبيان تقبل العلاج للطالب سعيد قارة على عينة قوامها 30 مريض بضغط الدم من كلا

الجنسين تتراوح اعمارهم ما بين (٢٢ و69) سنة وبعدها تم التأكد من خصائص السيكومترية للمقاييس من خلال معاملات الارتباط الصدق والثبات، وعولجت البيانات باستخدام حزمة احصائية. Spss

وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

– لدى مرضى ضغط الدم صلابة نفسية منخفضة.

– لدى مرضى ضغط الدم تقبل للعلاج.

– توجد فروق ذات دلالات احصائية بين افراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنسين.

– توجد فروق ذات دلالات احصائية بين افراد عينة الدراسة على استبيان تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

– توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم عند مستوى دال 0.01

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

تتميز هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة لكونها تختلف عنها في الحدود المكانية والزمانية وايضا تختلف في المجتمع الذي سوف ينطبق عليه الدراسة فدراستنا الحالية سعت للربط بين عدة متغيرات نادرة ما لم تقم بها البحوث السابقة خصوصا في ولاية المدية والمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.

**من حيث المنهج:**

تتشابه الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع مثلا نجد دراسة ودراسة سعيد قارة (2009) ودراسة نوار وزكري (2016) ودراسة نجلاء مشارة (2019) كلهم اعتمدوا على المنهج الوصفي الارتباطي بينما دراسة نور الهدى ظهراوي (2015) اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

بينما دراستنا الحالية اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي فهو الانسب والاقرب الى دراستنا هاته.

**من حيث المتغيرات:**

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة نجد كل منها تناولت علاقة متغيري من الدراسة بموضوع آخر فيما يتعلق بموضوع الصلابة النفسية نذكر دراسة بوشامي عبد المولى (2019) ودراسة نوار وزكري(2016) ودراسة كيو وآخرون (2019).

اما موضوع تقبل العلاج نجد كل من دراسة سعيد قارة (2009) ونجد دراسة متشابهة لدراستنا هاته تجمع بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج معا منها دراسة نجلاء مشارة (2019) ودراسة نور الهدى ظهراوي (2014).

**من حيث الادوات المستخدمة:**

بعد تناول الدراسات السابقة وجد انها استخدمت ادوات مختلفة كل حسب موضوعه مثلا نجد دراسة نوار وزكري(2016) استعمل مقياس الصلابة النفسية من اعداد مخيمر 2002 ومقياس السلوك الصحي المقنن المعرب على البيئة العربية من قبل سامر جميل رضوان (1997)،ونجد دراسة كيو وآخرون(2019) استعمل مقياس كونور ديفيسون للصلابة النفسية ومقياس ضغط الدم ومقياس تنظيم الذات، نجد دراسة حسيبة بوشامي عبد المولى (2019) استخدمت مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002) ، ونجد دراسة سعيد قارة (2009) استخدم استبيان المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج الذي صممه بنفسه ، ودراسة وليد وآخرون (2005) استخدم فيها استبيان مدرج لتقبل العلاج ، ونجد ايضا دراسة سمية سميث (1992) استخدمت

مقياس بولوك للصلابة النفسية ومقياس مسحي للتكيف النفسي ودراسة نور الهدى ظهراوي (2015/2014) استخدمت

مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002) ودراسة نجلاء مشارة (2019)استخدمت الصلابة النفسية لمخيمر (2002) واستبيان تقبل العلاج للطالب سعيد قارة .

اما دراستنا الحالية لقد تم الاستفادة من دراسة سابقة لطبعان آمال وآخرون (2022) ولقد تم الاستفادة ايضا من مقياس تقبل العلاج لسعيد قارة (2009).

**من حيث العينة:**

معظم الدراسات السابقة التي تطرقنا اليها اختيرت العينة بطريقة القصدية من الجنسين (ذكر انثى) مثلا نجد دراسة نوار وزكري(2016) شملت العينة 205 مريض، نجد دراسة كيو (2019) شملت العينة 222، ودراسة اما دراسة وليد وآخرون تمت معاينة321 مريض ودراسة Azline et hatta شملت عينة 200

ودراسة سعيد قارة (2009) استخدم 100 عينة، اما دراسة سميث (1992) شملت عينته على ٥٠ فردا ودراسة نور الهدى ظهراوي طبقت العينة على 60 مريض ودراسة نجلاء مشارة (2019) كانت العينة مكونة من 30 مريض.

اما دراستنا الحالية تم استخدام (60) فردا (انثى وذكر) مصابين بارتفاع ضغط الدم.

# الفصل الثاني:
# الصلابة النفسية

**تمهيد**

1. **تعريف الصلابة النفسية**
2. **بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية**
3. **النظريات المفسرة للصلابة النفسية**
4. **ابعاد الصلابة النفسية**
5. **خصائص الصلابة النفسية**
6. **اهمية الصلابة النفسية**
7. **خلاصة الفصل**

***تمهيد:***

تعد الصلابة النفسية محور اهتمام الباحثين والعلماء في مجال علم النفس لكونها عامل حيوي وشخصي يساعد في تحسين الاداء النفسي للفرد وصحته ويساعده فالابتعاد عن الضغوطات التي تواجهه في حياته اليومية.

وتعتبر كوبازا من الاوائل الذين تحدثوا عن الصلابة النفسية وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى اهم العناصر التالية: مفهوم الصلابة النفسية والمفاهيم المرتبطة بها والنظريات المفسرة لها وابعادها واهميها وبعض الخصائص.

1-**مفهوم الصلابة النفسية:**

**المفهوم اللغوي:**

-هي الشدة والشداد، والغلظة والغلاظ واليأس والصرامة والتجلد وفي الرأي: اصرعليه واجع بصلابة اي بحزم وشدة وهي ايضا: القوة والشدة.

(محمد اللحام وآخرون، 2005 ، ص 321).

صلب اي شديد، صلب الشيء صلابة فهو صلب فهو شديد. -

(ابن منظور، 1999، ص 28).

**المفهوم الاصطلاحي:**

هنالك العديد من التعاريف المتعلقة بالصلابة النفسية نذكر منها:

**تعرفها كوبازا (1979):** هي كوكبة من السمات الشخصية التي تعمل كمصدر في مواجهة الاحداث الضاغطة.

(مريامة حنصالي، 2013، ص 273).

**يعرفها شيلي تايلور(2008):** على انها خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والايمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد ان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الاحداث الضاغطة.

(تايلور، 2008، ص 288).

**يعرفها لؤلؤة وعبد اللطيف:** هي من اهم المصادر الشخصية التي تساعد في مواجهة الآثار السلبية لمشكلات الحياة حيث يقوم بالمساعدة على تسهيل الادراك كذا التقويم اللذان يؤديان الى تلك المشاكل.

**عرفها باص:** بأنها تقلبات الفرد للضغوطات والتغييرات النفسية التي يتعرض اليها وهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوطات وتساهم في تفعيل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي لكونه يعتبر من المراحل الاكثر تقدما في الضغوطات.

(الباص، 2002، ص391)

**تعرفها بوخلافة:** تعتبر من المواقف التي تعطي الفرد الشجاعة والطرق المناسبة لتحويل الظروف الصعبة الى فرص للنمو والتطور وتعزيز الاداء والقيادة والسلوك والصحة النفسية.

(بوخالفة، 2015، ص17)

**الصلابة النفسية** كإضافة **لعلم النفس الايجابي:** تعرف بأنها مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق وتحويل الاحداث الضاغطة من كوارث الى فرص للنمو.

(Maddi, 2006, p160)

ومما سبق نستطيع القول بأن الصلابة النفسية هي القوة الداخلية للفرد التي تمكنه من مواجهة الضغوطات والصعوبات والتحديات التي تواجهه في حياته ومساعدته في الاستمرارية دون التأثير على الصحة النفسية والعاطفية والاداء اليومي، ليصل الى مرحلة التوافق النفسي مع ذاته.

**2-بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:**

هنالك مجموعة من التعاريف التي ترتبط بموضوع الصلابة النفسية منها:

**1.2 مفهوم قوة الأنا:**

قوة الانا الشيء او الركيزة الاساسية في الصحة النفسية للفرد، وتعرف بانها القدرة في توافق الذات مع المجتمع وهي ايضا القطب المقابل للعصبية لكونه خال من الاعراض العصابية فهي مليئة بالإحساس الايجابي والرضا عن الذات.

(زينب نوفل راضي، 2008، ص43).

**2-2 تقدير الذات:**

**عرفه عسكر (1989) ب**أنه الشعور بالرضا والقبول بالذات والنفس، ويكتسب الفدر التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها وستند الفرد في حكمه على نظرة الاخرين له ومن الشعور الذاتي.

(أبو مرق، 2015، ص4).

**ويعرفه كوبر سميث:** تقدير الذات هو التقييم الذي يعمل عليه الفرد ليضعه على نفسه من أجل المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات واتجاهات الفرد الايجابية او السلبية نحو الذات وكذلك يوضح مدى اعتقاد الفرد بذاته بأنه مهم وناجح. (محمد العطا، 2014، ص6).

**2-3 الصمود النفسي:**

تعرفه الجمعية النفسية الامريكية بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والازمات النفسية التي قد يواجهها الفرد سواء كانت مشكلات اجتماعية او اسرية او كوارث طبيعية او اعراض مزمنة وغيرها من الصدمات العنيفة كما يتضمنها مفهوم القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والعقبات وتجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار ويساعد الصمود النفسي للفرد ويمكنه من مواجهة الاحداث الضاغطة والصعوبات في الحياة وتحدد مكوناته من خلال عوامل داخل الفرد مثل اساليب المواجهة المعرفية ومستويات الكفاءة الذاتية والاجتماعية والاحساس بالضبط في مواجهة الشدائد والصعوبات والحفاظ على الهوية وتحقيق الاهداف الشخصية ومواجهة التحديات وعوامل بيئية واجتماعية مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي واساليب التنشئة الاسرية ودرجة المساندة .

(بوزيد،2021، ص14)

**2-4الصلابة النفسية والصحة:**

يرى Contrada 1989 انه من الممكن للصلابة ان تساعد في اسكات او توقيفا استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي كما اظهر Smith Allerd في دراسته 1989: ان الاشخاص الاكثر صلابة هم المقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط النفسي بسبب الطريقة الادراكية التكيفية وما نتج عندها من انحدار في

مستوى التحفز الفيزيولوجي وان لديهم ايضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات اكثر من اولائك الاقل صلابة والصلابة التي تعرف بالسيطرة والالتزام والتحدي التي ترجع الى التفاؤل هي سمة من شئنها ان تقي من الاثار الجسدية المتعددة .

(باغي، 2006، ص50)

**2-5 التكيف:**

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم تقديرات ادراكية من ناحية ان الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على اقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

(سعيد فاتح، 2015، ص15-16).

ويمكن القول حسب رأيي بأن الصلابة النفسية تعد من المفاهيم المحورية في علم النفس فلها ارتباط وثيق ببعض المتغيرات والمفاهيم الاساسية مثل مفهوم قوة الانا المرونة النفسية تقدير الذات وغيرها، اذ تساهم هذه المفاهيم في دعم قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات بشكل فعال كما تعزز من سلامته النفسية والجسدية، فالأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة يكونون أكثر قدرة على ضبط سلوكياتهم الصحية.

**3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:**

**3-1 نظرية كوبازا 1979 والدراسات المنبثقة عنها:**

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال فرانكلو ماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

ويعد نموذج لازورس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

-البنية الداخلية للفرد.

-الاسلوب الإدراكي المعرفي.

*-الشعور بالتهديد والإحباط.*

ذكر لازورس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف واعتبارها خطط قابلة للتعايش، تشمل عليه الادراك الثانوي وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءته في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفس ي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

(ابو الندى،2006، ص26).

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الاسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الادراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الادراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا الافتراض الاساس ي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا والصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان فيها:

•الكشف عن مصدر ايجابي جديد في الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها الالتزام، التحكم، والتحدي.

•أن الافراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

(محمد عودة، 2010، ص79).

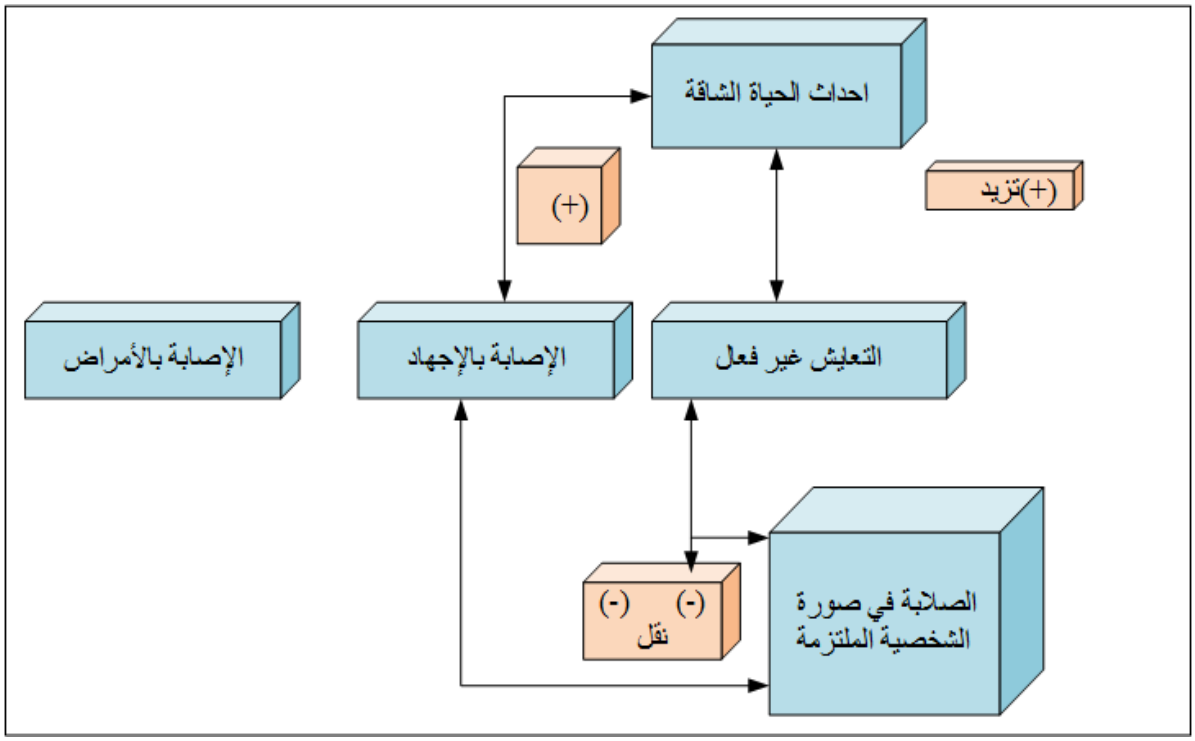
وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من اثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا أن الافراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا واقتدار وقيادة وضبطا داخلياً، وأكثر صمودا ومقاومة الحياة، واشد واقعية وإنجاز وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل إذا تميزت بالثبات، أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تعاملهم مع البيئة.

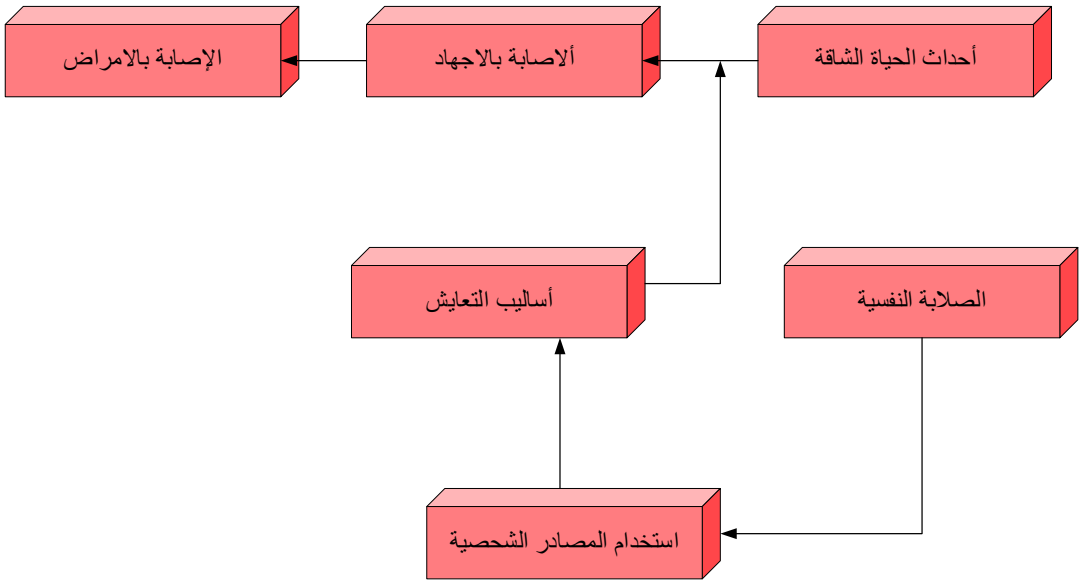
(راضي احمد نوفل، 2008) .

وفيما يلي عرض لبعض الاشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث.




**شكل رقم (1) يوضح التأثيرات المباشرة وغير مباشرة للصلابة النفسية.**

يوضح الشكل رقم (1) آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت اساليب التعايش غير فعالة.




**شكل رقم(2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.**

**(1982p169.172.kabassa et puccetti)**

يوضح الشكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الاصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط وتزيد من استخدام الفرد الاساليب المواجهة الفعالة وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادرة الشخصية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة.

### 3-2 نظرية فنك(Funk) المحلل لنظرية كوبازا 1979:

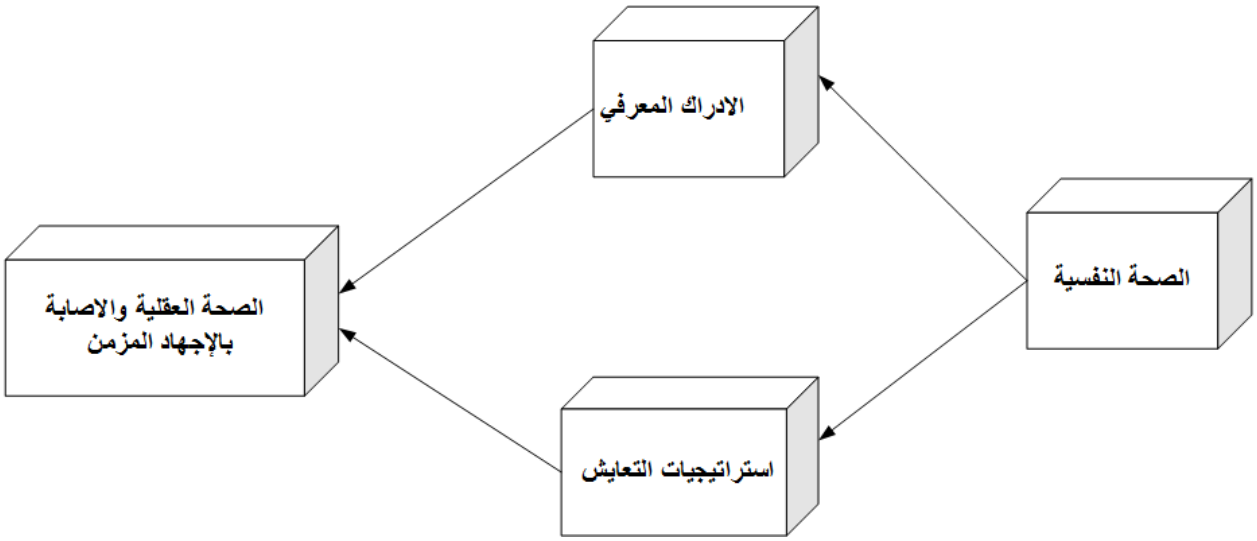
لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات احدث النماذج الحديثة المتطورة التي قدمها فينك 1992 من خلال دراسته التي أجراها بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها ( 127 جنديا اسرائيليا), ولقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية العنيفة التي اعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط مكون الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة الأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات

التعايش الفعال خصوصا استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك الموقف على أنه اقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش. قام فنك بأجراء دراسة اخرى في عام 1995 تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى وعلى عينة من الجنود الاسرائيليين ايضا، واستخدام فتره تدريبية عنيفة لمدة اربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين في هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم.

الصلابة النفسية وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى.

(أحمد بن عبد الله محمد العيافي، 2010، ص22)

تم طرح فنك نموذجه المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشتقة وكيفية مقاومتها.




**الشكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها**

### 4-أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "كوبازا " من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: (الالتزام، التحكم، التحدي).

**4-1 الالتزام:**

هو نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، ويعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله، ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في إحداث ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل. ير ى" فولكمان " أن الالت ازمات تكشف عما هو مهم وراء معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد، كما يرى "**ألرد**" و "**سميث**" (1989) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة الاغتراب.

ويعرف " **مخيمر**" (1997) الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث فحياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2001، ص 210)

*** أنواع الالتزام:**

تناولت "**كوبازا**" مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث أرت أنه يضم كل من:

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

-**الالتزام اتجاه العمل:** وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للأخريين بضرورة الاندماج في محيطه العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام.

ومن خلال الاطلاع على الأدب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للالتزام تتمثل في الآتي:

-**الالتزام الديني:** هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما امر الله به والانتهاء عما نهى عنه.

**الالتزام الأخلاقي:** هو التزام الفرد بالقيم، والأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان والعقائد ومن تم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزمها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرءان والسنة.

-**الالتزام القانوني:** هو اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبار بواسطة السلطة في حالة خروج عنها، أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

(أبو الندى، 2007، ص31).

**4-2 التحكم:**

أشارت إليه "**كوبازا**" و " **بوسيتي** "(1983) بوصفه أنه اتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

مصطلح التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم وبضبطها.

وهو عبارة عن إحساس بالتحكم الذاتي Asense of personal control

ويعرفه "مخيمر" بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما قد يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية، من حيث القدرة على اتخاذ الق ار ارت، وتفسير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي.

**. أنواع التحكم:**

***التحكم المتصل باتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل:**

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار بطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه أو محاولة التعايش معه.

***التحكم المعرفي:**

يعد التحكم المعرفي في أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية، فيختص التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض لموقف صعب، كالتفكير فيه واستيعابه بطريقة إيجابية ومتفائلة.

***التحكم السلوكي:**

هو القدرة على مواجهة الجيدة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز، ويقصد به كذلك القدرة على التعامل مع المواقف بصورة واضحة وملموسة.

***التحكم الاسترجاعي:**

يرتبط هذا التحكم باتجاهات الفرد ومعتقداته اتجاه الموقف وكذا طبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لهذه المعتقدات لتكوين انطباع واضح عن المواقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة وهذا يؤدي إلى تحقيق أثر الضغوطات.

(حليمة وامال، 2018، ص15)

**4-3 التحدي:**

تعرفه " **كوبازا** " و " **بوسيتي** " (1983) انه اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه، وسلامته النفسية.

يشير إلى اعتقاد الفرد ما يطرأ من تغير على جوانب حياته، هو أمر ضر وري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعد الفرد في مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات.

كما يشير إلى ميل الناس إلى إد ارك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي وتقبلها كما هي.

(سعيد فاتح، 2015، ص 19_20)

ويتضح لنا في الاخير حسب رأيي ان المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية (التحكم التحدي الالتزام) انها منظومة متكاملة تعكس قدرة الفرد على التعامل الايجابي مع الضغوط الحياتية والمواقف الصعبة، فبعد الالتزام يدل على احساس الفرد بالمعنى والارتباط بالأهداف والقيم مما يمنحه دافعا للاستمرار، في حين يعتبر التحكم اعتقاد الفرد بقدرته على التأثيرات في مجريات حياته واتخاذ قرارات فعالة وهذا ما يجعل له كفاءة ذاتية عالية وقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة اما بعد التحدي فيتضح بأنه يمثل قدرة الفرد على التكيف مع

مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيعا لكونها امور طبيعية لا بد من حدوثها وهذه الخاصية تكسب الفرد مشاعر التفاؤل في الخبرات الجديدة.

## 5- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام (Son so of Commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة (Belief of control) الإحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في احداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

ويمكن ان نميز بين الصلابة النفسية المرتفعة والمنخفضة كما يلي:

**أولا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:** توصلت كوبازا من سلسلة دارساتها (1983, 1982, 1979) وكذلك مادي وآخرون (1998) إلى أن أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة Personality Theology كما يلي:

- وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف، أو الأمراض، أو الإدمان.
- وجود أهداف في حياتهم يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- المبادأة والنشاط.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- القدرة على الانجاز والإبداع.
- الميل للقيادة.

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- إدراك التحكم الداخلي.
- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- الاعتقاد بان النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود، وليس للصدفة أو الحظ والظروف.
- القدرة على تحقيق الذات.
- يتسمون بإتقان العمل والدراسة.
- الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
- الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
- الاهتمام بالبيئة، والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- القدرة على التجديد والارتقاء.
- الشعور بالرضا عن الذات.
- اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.
- الممارسات الصحية نظام غذائي، وممارسة الرياضة، وعدم التدخين.
- تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر، فهي حالة نمو مستمر.
- اقتحام المشكلات لحلها، وعدم انتظار حدوثها.
- الرغبة في استكشاف البيئة، ومعرفة ما يجهلونه.

وبين كل من دبلار،1990م؛ كوزي،1991م؛ كريستوفر،1996م، 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 الواقعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجها للحياة، ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية، وتلاشى الإجهاد.

**ثانيا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:** وتتمثل في اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة.

(الطيبي وآخرون، 2021، ص25_26).

ويمكن القول مما سبق حسب رأيي كباحثة بأن الافراد الذين يتمتعون بمستوى عال من الصلابة النفسية لديهم القدرة على مواجهة الاحداث والضغوط بثقة عالية وفعالة كما انهم يمتلكون مهارات جيدة في حل المشكلات ويتميزون ايضا بخصائص مثل التفكير الايجابي والالتزام بالأهداف، وفي المقابل فإن الافراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة غالبا ما يشعرون بالحزن والعجز ويميلون الى الانسحاب والقلق المفرط مما ينعكس سلبا على صحتهم النفسية والجسمية مما يزيد من احتمالية اصابتهم بالمشكلات كالقلق والإكتاب وارتفاع ضغط الدم.

## 6- أهمية بالصلابة النفسية:

تظهر أهمية الصلابة النفسية من خلال الاهداف التي يسعى الباحثون الى الكشف عنها من خلال مجموعة من الدراسات التي اطلع عليها الباحث وما اكدوه في هذه الدراسات على ان متغير الصلابة النفسية له أهمية ما يجعل الفرد قادرا على التعايش ومواجهة ضغوطات الحياة بمختلف انواعها ويرى ان هذه المواقف التي يتعرض اليه ما هي الا فرصة للنمو والتطور واكتساب خبرات وتجارب تمكنه من السيطرة والتحدي على نحو افضل في المستقبل وسنتطرق الى هذه الأهمية من خلال ما استقاه الباحث من الاطر النظرية عن أهمية الصلابة النفسية في النقاط الاتية:

### 6-1 أهمية الصلابة النفسية حسب فيكي وآخرون (2003) *Vickie et al*

ان اسلوب الشخصية القوي يشجع ما اقترحه كوبازا وآخرون في دراستها عام (1981) على التأقلم التحويلي والذي يتضمن مزيجا من الادراك والعاطفة والعمل الذي لا يهدف فقط الى البقاء لكن ايضا اثراء الحياة من خلال التنمية فقد تم افتراض الالتزام والسيطرة والتحدي لتشكيل مجموعة من الاهداف.

- تقلل من التأثير السلبي لأحداث الحياة المجهدة من خلال التأثير على كل من التقييم المعرفي والتأقلم.
- تخفف من آثار الاجهاد عن طريق تغيير تصور الموقف.

كما ان الشعور بعدم المشاركة (بدلا من الالتزام) والعجز (بدلا من السيطرة) والتهديد (بدلا من التحدي) هو تجربة الاغتراب فالصلابة المركبة من الالتزام والتحدي والتحكم لها صلة مباشرة بالرعاية الصحية لأنها قد تساعد في تحديد:

_من قد يكون بحاجة الى تدخل للحد من التوتر حتى لا يستسلم للأمراض المرتبطة بالإجهاد.

_ومن قد يكون أكثر ميلا لتجربة المرض عند مواجهة احداث الحياة المجهدة.

### 6-2 أهمية الصلابة حسب ميشال كول(2006) ***Michael cole***

حيث جاء عن دراسة مادي 1999اين تم تأكيده على ان معتقدات الافراد الاقوياء تؤثر على كيفية تفسيرهم لظروف الحياة المجهدة والتعامل معها فقد وجد مادي 1999 ان الافراد الاقوياء مقارنة بنظرهم غير اقوياء قاموا بتقييم المهام على انها اكثر اثارة للاهتمام وممتعة وهذا التعبير عن (الالتزام) اعتبروها مسألة اختيار وليست الزامية وهذا تعبير عن التحكم( السيطرة) وكحافز للنمو الشخصي وهذا تعبير عن (التحدي) وفي عدة دراسات اكد الباحثين امثال Barton ursono,wright,ingrahan 1989 و Britt adler,bartone(2001) على وجه الخصوص ان الافراد الاقوياء يعانون من المواقف الصعبة بطرق يمكن مقارنتها بالأفراد الاقل صلابة فالأفراد الاقوياء يقيمون المواقف التي يحتمل ان تكون مرهقة على انها اقل تهديدا مما يساعد على تقليل تجربة الضيق كما جاء في دراسة florian et al (1995)ان الافراد الاقوياء يضلون متفائلين ايضا في قدراتهم على التعامل مع الاحداث المجهدة ويتضمن هذا التعامل استراتيجيات تركز على المشكلات والتي تنطوي على العمل العقلي الفذ المتمثل في وضع كل ظرف مرهق

في منظور اوسع من تحويل الاجهاد الى تجربة حميدة وهذا ما قالته كوبازا (1979) ان السمة المميزة للأشخاص الاقوياء هي قدرتهم الفطرية على ايجاد معنى ايجابي فالحياة، وقد ذهبت دراسة Britt et al (2001) الى انه اذا نظرنا اليها بشكل جماعي فمن المتوقع ان يظهر الاشخاص الاقوياء ضعفا اقل في ظل الاحداث السلبية غير العادية وان يرتدو منها بشكل اسرع علاوة غلى ذلك تمت مقارنتهم بالمتفائلين في كيفية ادراكهم للأحداث غير السارة والتعامل معها.

### 6-3 أهمية الصلابة النفسية حسب فيدرون سيزجن (2006):

ظهرت أهمية الصلابة النفسية من خلال انه قد تم فحصها في ما يتعلق بالعديد من المفاهيم مثل الاهتمام الاجتماعي والاغتراب والصلابة النفسية عند كل منLeak wiliams(1989) Williamsوالصحة العقلية عند كل من (1994) Maddi kobbasa والاجهاد في مكان العمل عند Judkins furlow (2003) والاجهاد والمرض عند كل من (2004)radley klagوالرفاهية الذاتية عند 2005)Terziان الصلابة النفسية هي مفهوم تمت دراسته مع عينات تتراوح اعمارهم من الاطفال الى كبار السن فما هو مشترك في هاذه الدراسات هو انه يمكن قبول الصلابة كأسلوب شخصية يؤثر على الحياة اليومية ومهارة مهمة ضرورية للتعامل مع الاجهاد كما ويتفاعل الاشخاص الاقوياء مع محاولة متجددة للسيطرة على الموقف، وتقييم التجربة على انها مثيرة للاهتمام وجديرة بالاهتمام والتركيز على نمو المعرفة للأفراد الذين يعانون من احداث حياة مجهدة يستخدمون نهج استراتيجيات اكثر من حل المشكلات والتخطيط واستراتيجيات تجنب اقل مثل الانكار والغضب وتعاطي المخدرات او الكحول بالمثل فقد افاد Maddi et al ان الافراد الذين يتمتعون بمستوى عال من الصلابة النفسية يمطن ان يكونوا اكثر نجاحا وفعالية في اماكن العمل وفي دراسة اجراها (2005)Law وجد ايضا مرتبطة بشكل كبير بدوران الموظفين وهذا ما يضيفه Lambert et al(2003)ان مكونات الصلابة النفسية(الالتزام، التحدي التحكم) تعمل على تخفيف آثار الاجهاد عن طريق تغيير مشاعر الناس تجاه الاحداث والمواقف هذه العوامل الثلاثة تقلل من الآثار السلبية وغير متوقعة لأحداث الحياة المجهدة من خلال التأثير على التقييم المعرفي والتأقلم فالمقابل فان الشخص الذي يشعر بعدم المشاركة والعجز والتهديد يعاني من الاغتراب ويضيف كل من (1999)Lambert وكل من Judkins Rind(2005)انه يمكن للصلابة النفسية ان تساعده على ادارة ظروف الحياة الصعبة بنجاح من خلاب مساعدتهم على التعامل مع الاجهاد وتعزيز التزامهم بالعمل والتنظيم.

### 4-6 أهمية الصلابة النفسية حسب كول بول وآخرون *Col poul et al(2012)*

أكد في دراسته على أهمية الصلابة النفسية من خلال الابحاث الواسعة التي تراكمت بداية من سنة 1979 والتي بينت ان الصلابة النفسية تحمي من الاثار الجيدة للإجهاد على الصحة والاداء وانه قد وجدت الدراسات البحثية التي اجريت على مجموعة متنوعة من المجموعات المهنية ان الصلابة تعمل كوسيط كبير او حاجز للإجهاد كما تم تحديد الصلابة كوسيط لإجهاد التعرض القتالي لدى جنود حرب الخليج الامريكية.

ان الصلابة النفسية تلعب دورا مهما في السياق الثقافي فقد اكد كل من Harrison Brower(2011)في دراستها التي هدفت الى الكشف عن الذكاء الثقافي والصلابة النفسية على الحنين الى الوطن لدى طلاب الدراسة بالخارج انه مع وجود كل من الالتزام والتحدي والتحكم فإنه يجب ان يضل الافراد الذين يدرسون فالخارج بصحة جيدة ومعدلين جيدا على الرغم من اللقاءات مع الاشخاص والمعايير والتوقعات المتنوعة ثقافيا التي تسبب التوتر والقلق وينبغي ان يقودهم التزامهم الى التماهي مع لقاءاتهم بين الثقافات وايجاد معنى لها كما يجب ان تعزز سيطرتهم كفاءتهم الذاتية في تفسير وادارة اللقاءات وينبغي ان يمكنهم احساسهم بالتحدي من النظر الى اللقاءات على انها محفزة وتنموية كما نتوقع ان يكون لكل من الذكاء الثقافي والصلابة النفسية آثار ايجابية على تكيف الطلاب للدراسة فالخارج.

( سميرة لعربي، 2023 ، ص26_28).

من خلال عرضنا لهذا العنصر يمكن القول فالأخير بأن الصلابة النفسية تعد من المفاهيم الجوهرية في علم النفس لما لها من أهمية كبيرة في حياة الفرد حيث تسهل عليه التعايش مع الضغوطات، وحسب رأيي كباحثة أهمية الصلابة لا تقتصر على الجانب الوقائي الذي يحمي حياة الفرد من الانهيار والاضطرابات النفسية بل تمتد لتشمل الجانب النمائي الذي يمكن الفرد من النمو والتطور النفسي في ظل المواقف الصعبة لذلك فهي الركيزة الأساسية في بناء الصحة النفسية طويلة الامد.

**خلاصة:**

ومما سبق يمكننا القول بأن الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف بكل ما يحيط بيه من ضغوطات نفسية في حياته، فهي تساعده في مواجهة الازمات بطريقة مرنة وفعالة فالأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة لديهم القدرة على التحكم في مشاعرهم وضبط افكارهم اثناء الاوقات الصعبة، فالصلابة النفسية تعتمد على 3 اشياء اساسية الالتزام التحكم التحدي فهي ايضا تعزز من الصحة النفسية للإنسان وتساهم في تقليل القلق والتوتر وزيادة الرقي والازدهار.

# الفصل الثالث:
# تقبل العلاج

**تمهيد**

**1-تعريف تقبل العلاج.**

**2-عوامل تقبل العلاج.**

**3-مراحل تقبل العلاج.**

**4-النظريات المفسرة لتقبل العلاج.**

**5-اهمية تقبل العلاج.**

**6-قياس مستوى تقبل العلاج.**

**خلاصة**

***تمهيد*:**

يعتبر تقبل العلاج من اهم الخطوات الرئيسية التي يجب ان يتحلى بها الشخص المريض فهو عملية نفسية وسلوكية تجعل الفرد يتفاعل بشكل ايجابي مع الخطة العلاجية التي يسير عليها سواء كان هذا العلاج طبيا او نفسيا او اجتماعيا.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع نجد العديد من الباحثين تطرقوا اليه، لذلك في هذا الفصل سوف ندرس اهم النقاط الآتية: تعريف تقبل العلاج عوامل تقبل العلاج مراحل تقبل العلاج وبعض النظريات المفسرة لتقبل العلاج وأهمية تقبل العلاج وقياس مستوى تقبل العلاج وخلاصة حول الفصل.

## 1-تعريف تقبل العلاج:

***لغة:***

- يقابل كلمة تقبل بالفرنسية Observance وتقبل العلاج Observance Thérapeutique ولقد اقترح الاطباء الفرنسيين ترجمة كلمة تقبل ب Observanceوالتي يعرفها le petit Robert بعملية الالتزام او الممارسة بقاعدة ما من الناحية الدينية الطاعة للحكم او القاعدة.

(Alain Bottero, 2002, p9)

- اما قاموس Larousse فيعرف كلمة observanceباتباع عادة تعليمة سلوك التقيد بقواعد توجيهية.

- وبالتالي احترام التعليمات والتوجيهات التي يحددها المعالج.

**اصطلاحا:** هنالك عدة تعاريف لتقبل العلاج منها

- يعرفه Moyel على انه اتباع الارشادات الطبية والتوصيات المقترحة طيلة فترة العلاج المحددة وهو مفتاح انجاح البرنامج المسطر بين المريض والطبيب المعالج وذلك بهدف الوصول الى حالة صحية ايجابية.

- وهو كذلك تقبل المريض لتعليمات وارشادات ممتهني الصحة.

(Moyel, 1997)

- وحسب Anthony Janes Curtisسنة ١٩٧٩ يعرفان تقبل العلاج بمدى توافق سلوك المريض من جهة والتوصيات الطبية والصحية المقدمة من جهة اخرى ويقصد بالتوصيات الطبية والصحية (تناول الادوية واتباع الحمية وكل التغيرات المنجزة فيما يخص نمط الحياة).

( Anthony Janes Curtis. 2001, p77)

وفي الاخير يعد مفهوم تقبل العلاج من المفاهيم المحورية في ميدان الصحة النفسية ومن وجهة نظري كباحثة فتقبل العلاج لا يختزل فقط فالالتزام بالأدوية او الجلسات العلاجية بل يشمل ايضا الاستعداد النفسي للفرد في الانخراط بالعملية العلاجية بثقة كبيرة فكلما زاد وعي الفرد بحالته ارتفعت درجة ثقته بالعلاج والمعالج.

## 2-عوامل تقبل العلاج:

هنالك العديد من العوامل التي تساهم في تقبل العلاج لذلك سوف نقوم في دراستنا هاته الى الاستناد على عاملين اثنين وهما:

-عوامل تقبل العلاج حسب منظمة الصحة العالمية

-عوامل تقبل العلاج حسب الباحثة شندير

### 2-1 عوامل تقبل العلاج حسب منظمة الصحة العالمية:

تلخص عوامل تقبل العلاج حسب رأي منظمة الصحة العالمية في العوامل الآتية:

-عوامل مرتبطة بالدواء والعلاج.

- عوامل بالطبيب او بالخلية الطبية.

- عوامل مرتبطة بالمريض.

***العوامل التي ترتبط بالدواء والعلاج:**

- الآثار الجانبية للدواء.

- طول المدة العلاجية (تقبل العلاج ينقص وتقل الرغبة فيه مع مرور الوقت الطويل).

-عدد تناول الدواء في اليوم (كم من مرة).

حيث أظهرت دراسة العلاقة بين عدد تناول الدواء في اليوم وبين عدد المرضى المستقبلين للعلاج فكانت النتائج كالتالي:

| مرات عدد تناول الدواء | نسبة المرضى المقبلين على العلاج |
|---|---|
| 4 مرات | *%18* |
| *3 مرات* | *%34* |
| *مرتين* | *%71* |

**جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين تناول الدواء ونسبة المرضى المستقبلين للعلاج**

ومن هذا الجدول نستنتج انه كلما زادت نسبة تناول الدواء في اليوم نقصت نسبة المرضى المتقبلين للعلاج والعكس.

طرق تناول واستخدام الدواء: بينت الدراسة ان المرضى الذين يستخدمون دوائهم عن طريق الابتلاع (اي عن طريق الفم) يكون لديهم تقبل كبير للعلاج مقارنة بالمرضى الذين يستنشقون الدواء.

طول مدة العلاج: فمن خلال تجربة اكلينيكية أقيمت على اطفال تتراوح اعمارهم ما بين (7 و16 سنة) حول العلاقة بين مدة العلاج وبين نسبة تقبل العلاج فكانت النتائج كما يلي:

| مدة العلاج | نسبة الأطفال المتقبلين للعلاج |
|---|---|
| 3 أشهر | %76.9 |
| 9 أشهر | %54.2 |
| 15 أشهر | %53.2 |
| 21 شهر | %50.5 |
| 27 شهر | %48.8 |

**جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين مدة العلاج وبين نسبة تقبل العلاج.**

ومن خلال هذا الجدول نستنتج بأنه كلما طالت مدة العلاج نقصت نسبة تقبل العلاج لدى الأطفال.

***عوامل مرتبطة بالطبيب او بالمعالج:**

أشار تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2003 الى أن نوعية العلاقة بين المريض والطبيب المعالج من شأنها ان تعزز من عملية تقبل العلاج عند المريض وانه يجب أن ينظر على اساس انه طرف فعال في العملية العلاجية وان يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب والمريض حول عملية اختيار الحمية الغذائية ونظام التغذية الجديد الذي سيخضع له المريض وحول اختيار الوسائل العلاجية البديلة.

ففي دراسة على 2509 مريضا مصابا بالربو من بينهم 721 طفلا، حول عوامل تقبل هؤلاء المرضى للدواء المستنشق Traitement inhalé) فكانت العوامل المعززة لتقبل هذا الدواء هي:

_طبيعة الشروحات المقدمة من طرف الطبيب فيما يخص الخطة العلاجية.

_الوقت المستغرق في عملية الفحص.

_إحساس المريض بأن الطبيب أشركه في عملية اختيار الدواء وطريقة استخدامه

_انتظام الزيارات.

_الشروحات المقدمة من طرف الطبيب حول الآثار غير المرغوب فيها للدواء.

_التكلم مع المريض حول الصعوبات التي تواجهه في تناول الدواء بطريقة غير تأنيبية.

فنوعية العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تحوي عنصرين أساسين حتى تكون درجة تقبل المريض للعلاج عالية وحتى يتفادى المضاعفات المرضية le complications

•إشراك المريض (Participation du patient) أثناء عملية الفحص والتشخيص، وذلك من خلال إعطاءه معلومات حول المرض وحول الدواء وحول الخطة العلاجية التي ستتبع.

•تفاوض (Négociation) بين الطبيب والمريض حول السلوكات والأنظمة الجديدة التي سيتبعها المريض وفي هذا الصدد يؤكد كل من Postel-Vinay et Ménard (1988) أن اقتراح الدواء عبارة عن نتيجة للتواصل بين الطبيب والمريض.

-**عوامل مرتبطةُ بالمريض:** من بين هذه العوامل نجد:

-المرضى في حالات عدم الاستقرار (بدون عمل، مشاكل اجتماعية واقتصادية...) فإنهم يظهرون صعوبات في تقبل العلاج.

-سن المريض: كلما تقدم المريض في السن كلما نقص تقبله للعلاج.

ففي دراسة لـ Gibson حول العلاقة بين سن المريض، وبين نسبة تقبله للعلاج، كانت النتائج كالآتي:

وأكمل Waldanهذه الدراسة على المرضى بين سن 8-16 سنة ووجد أن تقبلهم للعلاج هو40%.

لكن كتعليق على هذه الدراسة فإن الباحث يرى أن عوام ل تقبل العلاج في هذه الدراسة يحكمها عامل السن فقط، بل تحكمها عوامل أخرى كعامل تكفل الأولياء بأبنائهم فالمرض مثلا ليست لديهم القدرة على أن يتقبل العلاج أو لا يتقبله، نفس الأمر بالنسبة للطفولة المتوسطة، فلو كانت هذه الدراسة على شكل دراسة مقارنة بين الراشدين من مختلف الأعمار (شباب- كهول-متقدمي السن) فيما يخص سنهم ودرجة تقبلهم للعلاج، لكانت النتائج أكثر اعتمادا.

- الإكتاب والقلق (عوامل لعدم تقبل العلاج).

- توفر مساندة اجتماعية للمريض من شأنه أن يعزز من تقبل العلاج، وهذا ما خلص إليه تقرير الملتقى الذي نظمته المنظمة العالمية للصحة حول تقبل العلاج على المدى الطويل.

وفي دراسة ل .Leikly et Koll على344 طفل بين سن4-9 سنوات، بينت ان تكفل الأولياء بتقديم الدواء وتناوله لأطفالهم، يحسن من تقبلهم للعلاج، حتى أن المراهقين الذين يتناولون دواءهم لوحدهم، يبدون ارتياحا عندما يذكرهم الأهل بتناول الدواء.

يقول*De Blic*أن عوامل تقبل العلاج عند الطفل المصاب ب الربو، هي نفسها عند المريض المزمن، ويحصيها في:

*إحساس الطفل بأنه مهمش وليس كغيره من الزملاء.

*التناقضات فيما يخص تدخل الأولياء (احيانا ينتظر الطفل تدخل والديه، وأحيانا أخرى يقابله بالرفض).

*عدم تقبل العلاج عند الطفل يعبر عن حالة نفسية غير مستقرة لديه، يتطلب تدخلا سيكولوجيا معينا.

*إنكار المرض من طرف الطفل.

**2-2 عوامل تقبل العلاج حسب الباحثة Schneider:**

أرجعت Schneider(2005) عوامل تقبل العلاج إلى:

- عوامل سيكولوجية – عوامل معرفية – عوامل انفعالية وجدانية – facteurs psycho-cognitive Emotional
- عوامل المحيط (عوامل بيئية) facteurs environnementaux.
- عوامل مرتبطة بالدواء وبالمرض. facteurs liés au traitement et à la maladie

وقد صنفت Schneider (2005) هذه العوامل إلى عوامل مساعدة وعوامل معرقلة وفقا للجداول التالية:

***العوامل السيكولوجية -المعرفية – الانفعالية الوجدانية:**

| عوامل مساعدة | عوامل معرقلة |
|---|---|
| -معرفة جيدة للمرض وللأدوية.<br>-حيوية الفرد المريض.<br>-الرغبة في الحياة.<br>- معتقدات ايجابية حول الدواء<br>-الثقة بالطبيب المعالج.<br>-اخذ القرار بالعلاج.<br>-الجانب الروحي والديني للمريض. | -انكار المرض والخوف منه.<br>-غضب احساس بالظلم والشعور ب اكتئاب.<br>-الشك في فعالية الادوية وطبيعتها.<br>-الاحساس بالتعب والانهماك اثناء اخذ الادوية.<br>-لا يوجد خطر في ترك اي جرعات محددة.<br>- اضطرابات الذاكرة (النسيان ...).<br>-الدعاء والتمني بالشفاء عوض المعالجة. |

**جدول رقم (3) يوضح للعوامل السيكولوجية المعرفية الانفعالية الوجدانية لتقبل العلاج.**

***عوامل المحيط (العوامل البيئية):**

| عوامل مساعدة | عوامل معرقلة |
|---|---|
| اولوية العلاج.<br>- اهتمام العائلة فيما يخص الانتظام في تناول الادوية لقدرها المريض.<br>نمط حياة منتظم.<br>–مساندة اجتماعية.<br>–فيما يخص ممتهني الصحة ونوعية العلاقة: (التعامل الجيد، التواصل العاطفة ايصال المعلومة بشكل جيد...) | فيما يخص ممتهني الصحة (عدم الثقة الموجهة الصعوبة في الحصول على المواعيد)<br>الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمريض.<br>انعدام المساندة الاجتماعية.<br>تأثير السلبي للأشخاص على المريض.<br>تهميش المريض.<br>التوادي الطبيعي للمريض.– |

**جدول رقم(4) عوامل المحيط لتقبل العلاج.**

***العوامل المرتبطة بالدواء وبالمرض:**

| عوامل مساعدة | عوامل معرقلة |
|---|---|
| –تاريخ التشخيص.<br>–تدهور الحالة الصحية للمريض.<br>–تحسن الحالة الصحية للمريض.<br>–نمط حياة منتظم.<br>–معرفة جيدة حول طبيعة المرض والآثار الجانبية له. | –الاثار الجانبية للدواء.<br>–الاحساس بحالة صحية جيدة بدون دواء.<br>–علاج معقد.<br>– تغير بعض عادات التغذية وحتى نوع التغذية.<br>–حجم حبوب الدواء.<br>–الاوقات والساعات غير الملائمة وتكلفة الدواء.<br>–خدمات الضمان الاجتماعي. |

**جدول رقم(5) يوضح العوامل المرتبطة بالدواء وبالمرض.**

من خلال تحليل الجداول السابقة المختصة في العوامل المؤثرة في تقبل العلاج يتبين لنا ان عوامل تقبل العلاج التي احصتها الباحثة شنيدر تتلخص في ثلاثة عوامل رئيسية وهي العوامل الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة (2003) والاختلاف يكمن فقط في تصنيف ومسميات العوامل.

(قارة سعيد، 2014، ص64_72)

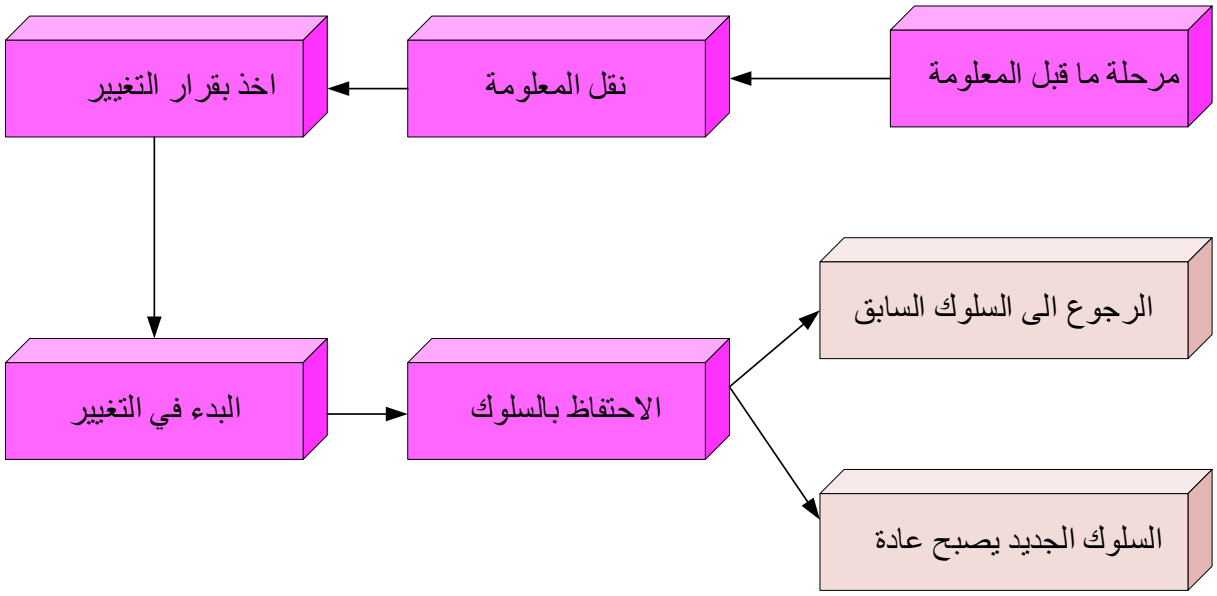
ويتضح من خلال ما سبق ورأيي كباحثة انه هنالك العديد من العوامل التي تساعد في تقبل العلاج، فالعوامل هي احدى المؤشرات الاساسية لنجاح العملية العلاجية.

## 3-مراحل تقبل العلاج:

- يمر تقبل العلاج بمراحل عديدة نذكرها:
- الحصول على المعلومة من الطبيب او المعالج حول الحالة الصحية للشخص المريض بما فيها تشخيص للمرض ومعلومات عن المرض وطرق علاجه.
- تقبل المعلومة او التشخيص وتقبل الخطة العلاجية.
- اخذ قرار بتغيير السلوك غير الصحي الذي من شأنه ان يضاعف حدة المرض.
- البدء ف التغيير (تبني سلوكيات صحية جديدة) بهدف المعالجة والوقاية من المضاعفات المرضية.
- الاحتفاظ بسلوك التغيير.

(قارة سعيد، 2009، ص57)

وفيما يلي شكل يوضح مراحل تقبل العلاج




**شكل (4) يوضح مراحل تقبل العلاج (De Blic, p422)**

وفي الاخير يمكن القول بأن مراحل تقبل العلاج ليست قرارا لحظيا بل عملية نفسية تتطلب وقتا ودعما تعتمد بدرجة كبيرة على العوامل فالكثير من الاخفاقات العلاجية لا تعود الى ضعف العلاج ذاته بل الى تجاهل المراحل النفسية التي يمر بها المريض فيجب دعم المريض ليصل الى مرحلة القبول الحقيقي.

## 4-بعض النظريات المفسرة لتقبل العلاج:

هنالك العديد من النظريات التي تفسر تقبل العلاج يمكن ان نذكر منها:

### 1.4 النموذج المعرفي:

طور فرضية النموذج المعرفي لتقبل العلاج التي مفادها انه يمكن التنبؤ بتقبل العلاج من خلال الجمع بين رضا المريض وعملية الاستشارة وفهم المعلومات المعطاة والتذكير بالمعلومات.

رضا المريض: درس (لاي 1989) مدى رضا المريض عن الفحص الطبي واستعرض 21 دراسة للمرضى فالمستشفى ووجد ان 41% من المرضى غير راضيين عن علاجهم و 28% غير راضيين عن المعاملة العامة، ووجد في الدراسة التي قام باهان مستويات المرضى تتوافق مع نوعية الاستثارة ولا سيما الجوانب العاطفية (الدعم العاطفي والتفاهم) الجوانب السلوكية (التفسير الكافي وصف الادوية) الكفاءة التشخيص ملائمة الحالة للقائم على الرعاية ويذكر (لاي) ان الرضا كذلك يرتبط بمحتوى الفحص وان المرضى يريدون معرفة اكبر قدر من المعلومات الممكنة ويرى (سولايت 2002 ) ان استخدام النكتة والفكاهة اثناء الفحص يزيد من رضا المريض وبالتالي يصير هنالك تقبل للعلاج حسب ما اشارت اليه عدة دراسات.

_الفهم: اختبرت دراسات عديدة مدى فهم المرضى لمضمون الاستشارة الطبية قام (بويل 1970) باختبار مدى معرفة المرضى لتعريف الامراض المختلفة وذكر انه اعطاء فقط ٨٥% يعرفون بشكل صحيح التهاب المفاصل و77% يعرفون بشكل صحيح اليرقان، 52% يعرفون بشكل صحيح الخفقان و80% يعرفون بشكل صحيح التهاب الشعب الهوائية كما يحث (بويل) عن تصورات المريض لموقع الاجهزة ووجد فقط ان 42% يعرفون موقع القلب بشكل صحيح 20% يعرفون موقع المعدة بشكل صحيح و43%يعرفون موقع الكبد بشكل صحيح ويشير هذا بشكل واضح الى تدني فهم الاستشارات.

فإذا كان المعالج يقدم النصح للمريض ويوحي له باتباع برنامج علاجي خاص فيما لا يفهم المريض اسباب المرض موقع الجهاز المصاب والعمليات التي ينطوي عليها العلاج فإن هذا النقص في الفهم من المحتمل ان يؤثر على تقبل النصيحة.

_التذكر: فحص الباحثون عملية استرجاع المعلومات المقدمة خلال الفحص الطبي فوجد ان 37% منهم لا يتذكر اسم الدواء و23% لا يذكرون عدد الجرعات و25% لا يمكنهم تذكر مدة العلاج وهنالك دراسة تحليلية حول تذكر معلومات الفحص الطبي وجدت بأن التذكر يتأثر بالعديد من العوامل مثال (القلق المستوى الفكري) كما ان التذكر ليس له علاقة بعمر المريض على عكس بعض التوقعات التي تقر بتأثير الشيخوخة على الذاكرة.

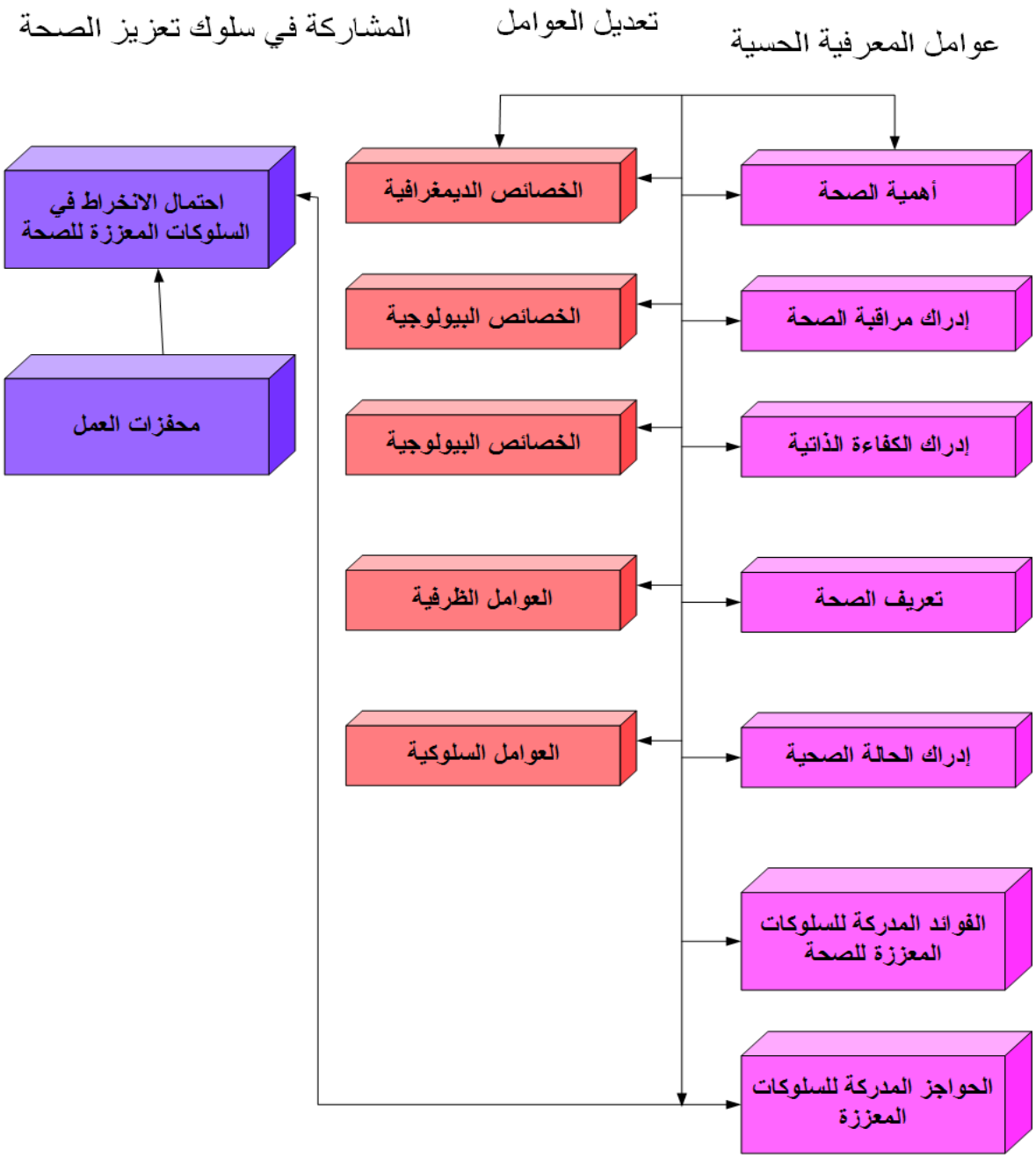
ويرى (لاي 1982) بان للرضا تأثير مباشر على الالتزام اما الفهم والتذكر لهما تأثير غير مباشر عبر تأثيرهما على رضا المريض كما يمكن ان يكون لهاته العوامل الثلاثة تأثير مباشر على الالتزام بالعلاج

ويمكن ادراج بما يتعلق في هذا النموذج في الجدول الآتي:

| |
|---|
| **الفهم:**<br>-كثير من المرضى لا يفهمون المعلومات التي تقدم لهم ولا يمكنهم الالتزام بها.<br>-تحسن الفهم لا يرتبط دائما بتحسن الالتزام. |
| **الرضا:**<br>-عندما يكون المريض راضيا يميل الى ان يكوم ملتزما<br>الرضا والاتصال الفعال يرتبط بالمعالجين |
| **التذكر:**<br>لا يمكن للمريض الالتزام عندما لا يتذكر المعلومات.<br>تذكر المعلومات يختلف حسب نوعها<br>تذكر النصائح المتعلقة بالأدوية أحسن منها المتعلقة بالتمارين والرياضة - |

**جدول رقم (6) يوضح ويلخص اهم النقاط التي جاء بها النموذج المعرفي.**

**2.4 نموذج تعزيز الصحة:** اشتق هذا النموذج من المعتقدات الصحية حيث يرى بندر بأن الصحة هي رغبة تؤدي بنا الى الاشتراك في بعض الانشطة التي تعزز وتزيد من صحتنا وقد تم تنظيم بعض المفاهيم في ايطار للخصائص الفردية والخبرات والسلوك المدرك ونتائج السلوك والشكل التالي يوضح ذلك:




**شكل رقم (5) يوضح المشاركة في تعزيز الصحة.**

### 4-3 نموذج مراحل التغيير:

حيث يهدف هذا النموذج الى دراسة التغيير ولديه 3 ثوابت (مرحلة التغيير، عملية التغيير، مستويات التغيير) والشيء الاساسي في هذا النموذج هو ان الافراد يجتازون مراحل مختلفة عند رغبتهم لتبني سلوكيات صحية معينة وذلك عبر تقديم المساعدة او بدونها وتعد عملية التغيير دوامة من الانعكاسات الصحية والسلوكيات كما تعتبر الفعالية الذاتية وصنع القرار من اهم العوامل التي تساعد في التغيير ولكن هنالك بعض المراحل تؤثر في هذا التغيير منها:

- مرحلة ما قبل الوعي: لا نية في التغيير.
- مرحلة الوعي: النظر في الاجراءات المستقبلية.
- مرحلة ما قبل التنفيذ: وضع جدول زمني للتخطيط والتنفيذ.
- مرحلة التنفيذ: البدء في تغيير السلوك.
- مرحلة الاحتفاظ: اعتماد التغيير تجنب الانتكاس.

تم تطبيق هذا النموذج في بداية العلاج لسلوك الادمان وقد كانت الرؤية محدودة فيما يخص تطبيق في الالتزام بالعلاج في الامراض المزمنة وقد تم الاعتماد على هذا النموذج سريريا في سلوكيات صحية مختلفة دون وجود قاعدة من الادلة الداعمة وقد تم تطبيقه في العقد الماضي على مرضى الربو المزمنين الاكتئاب، الفشل الكلوي، تشير دراسات الالتزام ان هذا النموذج يطبقه للشروع في سلوك جديد لكن لا يتم الاحتفاظ بالالتزام على المدى البعيد.

### 4-4 نموذج الادارة الذاتية:

تشير الادارة الذاتية الى "القدرة الوقائية او العلاجية للمختصين في الرعاية الصحية وينطوي تعلم مهارات وسلوكيات جديدة بدأ السلوك الجديد يعتمد على فرضيات معينة: ان يكون للفرد دافع للتغيير فقط الفرد وحده يمكن ان يغير سلوكه والسلوكيات الصعبة لا يمكن رصدها الا من قبل الفرد نفسه دون غيره وتترجم هذه الافتراضات الى 3 خطوات:

- الرقابة الذاتية والتي تنطوي على اهتمام معتمد لسلوك الفرد.
- التقييم الذاتي وذلك بمقارنة السلوك المطلوب والسلوك الفعلي لتقييمه.
- تعزيز الذات حيث يحفز الفرد نفسه لتصحيح اي اختلاف في السلوك واحداث التغيير ولكن هذا ايضا يعتمد حيث التعزيزات لردود الفعل العاطفية المعرفية من خلال التقييم الذاتي.

وتعتبر الادارة الذاتية اساس مهم لتنفيذ المهام المتعلقة بالأمراض المزمنة اذ1999 lorgi يصف فعالية برنامج الادارة الذاتية التي استهدفت مجموعة متنوعة من الافراد المصابين ب: القلب الرئة الجهاز العصبي او العضلي في 952 من المشاركين خلال سبعة اسابيع تم تخفيض العجز واظهار تحسن في التحكم بأعراض المرض.

### 4-5 النظرية الاجتماعية المعرفية لبندورا:

وتتعلق هذه النظرية بالفعالية الذاتية، فكلما سبق المرء على اشارة ان يكون على ثقة بأنه قادر على اداء سلوك معين ويسمى هذا الاعتقاد بالكفاءة او الفعالية الذاتية، تعتبر الفعالية الذاتية نتاج كل من التوقعات (تصور الفرد حول قدرته او قدرتها على تحقيق مستوى معين من الاداء) وتوقعات الفرد (تقييم للنتائج المحتملة لسلوك معين)

حيث تشير هذه النظرية الى ان التغيير فالسلوك مبني على اعتقاد شخص بانه يمكن ان يكمل بنجاح السلوك المطلوب هذا الاعتقاد ضروري ليكون الشخص على استعداد للانخراط في سلوك معين، على سبيل المثال يمكن للشخص ان يشعر انه عرضة للمرض يفهم كيفية تغيير سلوكه ليكون أكثر صحة، يعتقد ان السلوك الجديد سيقلل من احتمال وقوع المرض ويشعر بدعم البيئة الاجتماعية، مع ذلك إذا كان الشخص يفتقر الى قناعة في قدرته على التغيير فحسب النظرية الاجتماعية المعرفية فإنه يتوقع ان لا ينجح هذا الشخص في اداء السلوك.

فيما يتعلق ببناء معتقد الشخص عن قدرته على التغيير او ما يسمى الفعالية الذاتية وتعديلها من خلال اربعة مصادر :

-الأداء او تحقيق النجاح في المهام السابقة.

-التقليد او مراقبة الغير ينفذ المهمة.

-الاقناع اللفظي.

-الحالة الفيزيولوجية مثل القلق والاسترخاء.

تتنبأ النظرية الاجتماعية المعرفية بتأثير الفعالية الذاتية بالالتزام بالعلاج وتقبله، وذلك بطرق متعددة بما في ذلك الاختيار المباشر للسلوك الافكار ردود الفعل العاطفية واداء السلوك.

(بلواضح الربيع، 2021، ص71_78).

ومن وجهة نظري كباحثة في الاخير يمكن القول بأن هاته النظريات المفسرة لتقبل العلاج لها أهمية علمية كبيرة لأنها تسلط الضوء على الاسس النظرية التي تشكل خلفية لفهم سلوكيات المرضى تجاه العلاج فهي تساعدهم في تصميم تدخلات فعالة تراعي الجانب النفسي والسلوكي للإنسان الا انه لو كانت هنالك عناوين دقيقة مثل النظريات المفسرة لتقبل العلاج لدى مرضى الامراض المزمنة مثلا تكون أكثر تركيزا ووضوحا حسب الفئة المستهدفة للاستفادة منها.

## 5-أهمية تقبل العلاج:

وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية الذي نشر سنة (2003) يعتبر حل مشكلة عدم تقبل العلاج تطور أكثر من اي اكتشاف طبي فدراسة تقبل العلاج له أهمية اكلينيكية اقتصادية واكاديمية فعدم تقبل العلاج ينجر عنه: الاستهلاك غير المنظم الإنقاص في الادوية والافراط منها يضعف الصحة وطول مدة المرض كما انها تكون غير فعالة إذا لم يتم تناول الحد الادنى من الجرعة العلاجية.

فتقبل العلاج يؤثر على شحنات كبيرة من الادوية فقد بلغت في الولايات المتحدة ارباحها الى 47.4 مليار دولار اي ما يعادل نسبة 1% من الناتج القومي كما يلقى تقبل العلاج قدرا كبيرا من الاهتمام في كل من المجالات العلمية والطبية والاجتماعية فقد وصل عدد البحوث والمقالات المتعلقة بتقبل العلاج حوالي 11600 بحث ومقالة سنة 1995 ومازال البحث قائما.

(Gochman,1997)

وفيما يلي جدول يوضح أهمية تقبل العلاج:

| الجوانب | أهمية تقبل العلاج |
|---|---|
| الجانب الاقتصادي | تقليل تكاليف العلاج طويلة الامد.<br>زيادة الانتاجية.<br>–تقليل الغياب عن العمل.<br>دعم استقرار الاسر المالي.– |
| الجانب الاكلينيكي | تحسين نتائج العلاج.<br>تعزيز ثقة المريض بالمعالج.<br>رفع مستوى جودة الرعاية الصحية. |
| الجانب الأكاديمي | تشجيع البحث العلمي.<br>زيادة الوعي والتثقيف الصحي.<br>تحسين في اداء الطلبة والعاملين في القطاع التعليمي. |

**جدول رقم (7) يوضح أهمية تقبل العلاج (من اعداد الطالبة)**

**6-قياس مستوى تقبل العلاج:**

بالنسبة لتقييم تقبل المريض للعلاج فإن ذلك يتم بطريقة مباشرة وغير مباشرة.

**6-1 الطرق المباشرة:**

تتمثل الطرق المباشرة في قياس مستوى تقبل العلاج في:

- ايجاد نسب الدواء ونسب بعض المركبات التي يحتويها الدواء في الدم والبول.
- المراقبة.
- تطبيق استمارات ومقاييس تقبل العلاج على المرضى.

**6-2الطرق غير المباشرة:**

وتتمثل فيما يلي

-الحكم الاكلينيكي على حالة المريض فتحسن حالة المريض تعكس مدى تقبله للعلاج.

-الحكم الذاتي الذي يصدره المريض عن تقبل العلاج.

-حساب عدد حبوب الدواء بين كل زيارة.

-مراجعة البيانات من الصيدلية وذلك من خلال مراقبة شراء الادوية وتجديد الوصفات.

(بلواضح الربيع، 2021، ص82)

حسب رأيي كباحثة فان قياس مستوى تقبل العلاج يعد خطوة اساسية في تقييم فعالية البرامج العلاجية ومن الجيد انه هنالك تطوير في عدة ادوات ومقاييس نفسية لأنه كلما كان القياس أكثر دقة وشمولية كان بالإمكان تطوير تدخلات أكثر فعالية وملائمة للاحتياجات عند المرضى.

## خلاصة الفصل

يمكننا القول في نهاية الفصل بأن تقبل العلاج هو موافقة المريض بشكل عام على العملية العلاجية والتجاوب معها والنظام في أخذ الدواء الموصوف له واتباع الارشادات الطبية المقدمة له، ويعتبر تقبل العلاج خطوة اساسية في مسار الشفاء وتحقيق نتائج ايجابية تتعلق بصحة الفرد.

# الفصل الرابع:
# الاجراءات
# المنهجية للدراسة

**تمهيد**

**1-الدراسة الاستطلاعية.**

**2-منهج الدراسة.**

**3-عينة الدراسة.**

**4-مجالات الدراسة.**

**5-ادوات الدراسة.**

**6-الاساليب الاحصائية.**

**خلاصة.**

**تمهيد:**

يعد الجانب الميداني فالدراسة هو الركيزة الاساسية اذ لا تخلوا اي دراسة علمية منه، فهو يساعد الباحث على ايجاد اجوبة لفرضياته التي اقترحها ويجعله يتقرب ايضا من المجتمع والعمل على تطبيق جميع المعطيات النظرية التي سبق وان تعرض لها.

وسنتطرق في هذا الفصل لإجراء دراسة ميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة، العينة المأخوذة، ومجالات الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي اول خطوة يلجأ اليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه بالإضافة الى انها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن ان تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية.

وتعرف ايضا على انها دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات اولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة لضبط متغيرات البحث.

(عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص89)

-ومن خلال تطلعنا على ميدان الدراسة بالاستطلاع على عينة تكونت من (25) مريض انثى (15) ذكر (10) من المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية وبعض المراكز المختصة بأمراض ضغط الدم بالمدية، حيث تم تطبيق مقاييس على عينة الدراسة بتاريخ

**اهداف الدراسة:**

- التعرف على الظاهرة المدروسة وجمع المعلومات عنها.
- التعرف على الصعوبات التي تعيق الباحث وكيفية التغلب عليها.
- التأكد من وجود العينة المراد دراستها.
- التعرف على مدى فهم العينة المختارة لعبارات المقياس الذي سيعرض عليهم (مقياس الصلابة النفسية) و (مقياس تقبل العلاج المتعلق بمرضى ارتفاع ضغط الدم) والعينة هي مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- من خلال الدراسة الاستطلاعية يمكننا تحديد الوقت الذي تستغرقه الدراسة.

**نتائج الدراسة:**

- تحديد الادوات المناسبة للدراسة.
- تحديد الحالات النهائية المتعامل معها.
- التأكد من صلاحية ادوات الدراسة المستخدمة.

## 2- منهج الدراسة:

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في الدراسات العلمية في علم النفس تحديدا، من أجل حل المشاكل التي تواجه الباحثين اثناء دراستهم نظرا لتعدد المواضيع المطروحة.

يعرف المنهج حسب سعيد (1992) بأنه خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما يسهل عليه مهمة الوصول الى النتائج العلمية ويتحدد وفقا للموضوع المراد دراسته وطبيعة البحث والاهداف التي تسعى لتحقيقها.

(فاتح، 2014، ص14)

يعرف منهج البحث حسب مبارك(١٩٩٢) بأنه هو الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث من اجل دراسة ظاهرة معينة بغية تشخيصها وتحديد ابعادها ومعرفة ماهي اسبابها وطرق علاجها الى ان يصل الى نتائج عامة يمطن تطبيقها، فالمنهج هو فن تنظيم الافكار من اجل الكشف عن حقائق غير معروفة لنا او من اجل اثبات حقيقة غير معروفة وبدونه فالبحث يكون مجرد حصر وتجميع للمعارف من دون الربط بينها وبين استخدامها لعلاج مشكلة وبذلك يغيب الابداع العلمي.

( مبارك، 1992 ، ص26)

وحسب باتيسترجي (2015) يشير مصطلح او المنهج العلمي scientific methodالى مجموعة التقنيات القياسية لبناء المعرفة العلمية مثل كيفية القيام بأخذ الملاحظات الصحيحة وكيفية تفسير النتائج وكيفية استقراء تلك النتائج.

( ترجمة آل حيان، 2015 ،ص23)

وبما ان موضوع دراستنا هو الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى الامراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم نموذجا) فإن المنهج الذي تم الاعتماد عليه هو المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره هو الانسب لهاته الدراسة، والذي يحقق اهدافها بشكل دقيق.

فالمنهج الوصفي التحليلي حسب مبارك هو النهج الذي يقوم على وصف ظاهرة معينة من اجل الوصول الى الاسباب التي تقف خلفها والعوامل التي تتحكم فيها وصولا الى استخلاص النتائج لتعميمها وكل ذلك يتم عن طريق خطة بحث تتمثل في البيانات وتنظيمها وتحليلها.

(مبارك، 1992، ص30)

## ٣ـ مجالات الدراسة:

**ـ الحدود المكانية:** قمنا بإجراء دراستنا هاته على اشخاص لديهم ارتفاع ضغط الدم بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية تحديدا بمصلحة ار

**ـالحدود الزمانية:** لقد تم اجراء هاته الدراسة طيلة الفترة الممتدة من20 /02/ 2025 الى غاية 2025/04/19.

**ـ المجال البشري:** اجريت الدراسة هاته على عينة قوامها (60) شخص مريض بضغط الدم من كلا للجنسين بمختلف الاعمار.

## ٤ـعينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها فئة تمثل مجتمع البحث Population Research أو جمهور البحث اي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث او جميع الافراد الاشخاص او الاشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

(دويدري، 2000، ص305).

تكونت عينة البحث من (60) مريض بارتفاع ضغط الدم، (30) انثى و (30) ذكر، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية في مستشفى محمد بوضياف بالمدية.

وتم توزيع عينة البحث حول متغيرين هامين وهو متغير الجنس وسنوضح هذا التوزيع من خلال الجدول الآتي:

| المتغيرات | العدد | النسبة المؤوية |
|---|---|---|
| ذكور | 30 | %50 |
| اناث | 30 | %50 |
| المجموع | 60 | %100 |

**_ جدول رقم (8) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس:**

ونلاحظ من خلال هذا الجدول ان عينة شملت (30) انثى و(30) ذكر ونلاحظ ان نسبة الاناث شملت (50%) ونسبة الذكور شملت (50%).

## 4- مجالات الدراسة:

- **الحدود المكانية:** قمنا بإجراء دراستنا هاته على اشخاص لديهم ارتفاع ضغط الدم بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية تحديدا بمصلحة ار

-**الحدود الزمانية:** لقد تم اجراء هاته الدراسة طيلة الفترة الممتدة من20 /02/ 2025 الى غاية 2025/04/19.

- **المجال البشري:** اجريت الدراسة هاته على عينة قوامها (60) شخص مريض بضغط الدم من كلا للجنسين بمختلف الاعمار.

## 5- ادوات الدراسة:

لإلمامنا بمضوع دراستنا التي نحن بصدد دراستها الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى الامراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم) اعتمدنا على الادوات التالية: مقياس الصلابة النفسية لمخيمر(2002) ومقياس تقبل العلاج لسعيد قارة(2009).

**5- 1 ستبيان الصلابة النفسية:**

من اعداد مخيمر (2002) وهو مقياس يعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية يتكون هذا المقياس من ٤٧ بند يركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد وقد قام الدكتور بشير معمرية من جامعة الحاج لخضر باتنة بتقنينه على البيئة الجزائرية واضاف بند واحد وصار عدد البنود 48 بند وتم وضع العبارات في الاتجاه الموجب وبعض العبارات في الاتجاه السالب اي تشير هذه العبارات المعكوسة الى الجانب السلبي للصلابة وهاذه العبارات السلبية تمثل الارقام في المقياس (36-37-38-42-46-47-35-7-11-16-21-23-28-25-32).

**- يتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاثة مؤشرات(ابعاد):**

**-الالتزام:** يقيس 16 بند (1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-40-43-46)

**-التحكم:** ويقيس 16 بند (2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44-47)

**-التحدي:** ويقيس 16 بند (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48)

**- تصحيح المقياس:**

يتكون المقياس من اربعة بدائل وهي (لا) وتنال (0) و (قليلا) تنال (1) و(متوسطا) تنال (2) و(كثيرا) تنال (3) وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا من (0_144) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية للفرد.

**- مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48_78) فهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفضة.

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79_109) فهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسطة.

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110_144) فهذا يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفعة.

**- مستويات بعدي الالتزام، التحكم، التحدي:**

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (16_26) فهذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفضة.

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (28_37) فهذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسطة.

-إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (38_48) فهذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفعة.

(عمور روبي قاسم، 2013، ص177)

**الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:**

**أولا/ ثبات وصدق مقياس الصلابة النفسية**

**1- الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):**

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل تباينات العبارات فيما بينها للمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

**الجدول رقم (9) يوضح ثبات مقياس الصلابة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ**

| الأبعاد | معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|---|---|---|
| الالتزام | 0.754 | 16 |
| التحدي | 0.806 | 16 |
| التحكم | 0.808 | 16 |
| الكلي | 0.925 | 48 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للبعد الأول "الالتزام" بلغ (0.75)، وبالنسبة للبعد الثاني "التحدي" بلغ (0.80)، وبالنسبة للبعد الثالث "التحكم" بلغ (0.80)، في حين بلغ بالنسبة للمقياس ككل بلغ (0.92)، وعليه يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ أنها قيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

**الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي:**

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

**الجدول رقم (10) مصفوفة ارتباط محاور مقياس الصلابة النفسية مع درجته الكلية**

| المحاور | المقياس ككل | المحاور | المقياس ككل |
|---|---|---|---|
| **الالتزام** | 0.949** | **التحكم** | 0.956** |
| **التحدي** | 0.963** | **** الارتباط دال عند ألفا (0.01)** | |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (الالتزام) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.94)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (التحدي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.96)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (التحكم) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.95)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

**2-5 استبيان تقبل العلاج:**

صمم الباحث مقياس تقبل العلاج عند مرضى ارتفاع ضغط الدم الاساسي استنادا الى التراث الادبي وعلى الدراسات التي وجهها الباحثان حول موضوع ارتفاع ضغط الدم وتقبل العلاج على استبيان Morisky واستبيان Girerd حول تقبل الدواء.

Aboubi et al, 2006,p19)

وقدم المقياس ب 32 بند تقيس محاور مختلفة (تقبل الدواء، الالتزام بالإرشادات والتعليمات الطبية، الالتزام بالسلوكيات الصحية، الابتعاد عن سلوكيات الخطر والضغوط).

**- ابعاد مقياس تقبل العلاج**

**-تقبل الدواء:** يقيس 11 بند وهي (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11)

**-الالتزام بالإرشادات والتعليمات الطبية:** يقيس 12 بند (12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23)

**-الالتزام بالسلوكيات الصحية:** يقيس 4 بنود (24-25-26-27)

**-الابتعاد عن سلوكيات الخطر:** يقيس 5 بنود (28-29-30-31-32)

**- تصحيح المقياس:**

تنقط جميع العبارات ب:

دائما: 2

احيانا: 1

اطلاقا: 0

باستثناء العبارات التالية 8-9-29-30 وهي عبارات سلبية اي تعطى ل:

دائما: 0

احيانا: 1

اطلاقا: 2

ويعتر المريض متقبلا للعلاج إذا كانت درجته أكبر او تساوي50وهي تعبر تقريبا عن نسبة 80% وعي النسبة المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية للصحة لتحديد عتبة تقبل العلاج.

**ثانيا/ ثبات وصدق مقياس تقبل العلاج**

**1- الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):**

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ

والتي تقوم على أساس تقدير معدل تباينات العبارات فيما بينها للمقياس ككل كما هو موضح بالجدول التالي:

**الجدول رقم (11) يوضح ثبات مقياس تقبل العلاج عن طريق ألفا كرونباخ**

| الأبعاد | معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|---|---|---|
| تقبل الدواء | 0.760 | 11 |
| الالتزام بالإرشادات الطبية | 0.725 | 12 |
| الالتزام بالسلوكات الصحية | 0.707 | 4 |
| الابتعاد عن سلوكات الخطر | 0.702 | 5 |
| الكلي | 0.851 | 32 |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للبعد الأول "تقبل الدواء " بلغ (0.76)، وبالنسبة للبعد الثاني "الالتزام بالإرشادات الطبية " بلغ (0.72)، وبالنسبة للبعد الثالث "الالتزام بالسلوكيات الصحية " بلغ (0.70)، وبالنسبة للبعد الرابع "الابتعاد عن سلوكيات الخطر " بلغ (0.70)، في حين بلغ بالنسبة للمقياس ككل بلغ (0.85)، وعليه يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ أنها قيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

**2- الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي:**

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

**الجدول رقم (12) مصفوفة ارتباط محاور مقياس تقبل العلاج مع درجته الكلية**

| المحاور | المقياس ككل | المحاور | المقياس ككل |
|---|---|---|---|
| تقبل الدواء | 0.828** | الالتزام بالسلوكات الصحية | 0.604** |
| الالتزام بالإرشادات الطبية | 0.866** | الابتعاد عن سلوكات الخطر | 0.629** |
| ** الارتباط دال عند ألفا (0.01) | | | |

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (تقبل الدواء) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.82)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (الالتزام بالإرشادات الطبية) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.86)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (الالتزام بالسلوكات الصحية) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.60)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع (الابتعاد عن سلوكات الخطر) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.62)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

## 6-الأساليب الاحصائية المستخدمة:

تم معالجة البيانات احصائيا باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss رقم 22 وهذا من اجل التحقق من الفرضيات بحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط برسون، اختبار تT للفروق للمجموعة الواحدة، اختبار T للفروق لمجموعتين مستقلتين.

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل الى اجراءات الدراسة الميدانية وعلى رأسهم الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها، وتحديد العينة والمنهج المعتمد عليه في هاته الدراسة (المنهج الوصفي الارتباطي)، بالإضافة الى مجالات الدراسة وادوات الدراسة التي تطرقنا إليهم (مقياس الصلابة النفسية وتقبل العلاج) حساب الخصائص السيكومترية لكل منهما (الصدق والثبات)، واخيرا الاساليب الاحصائية المستعملة.

# الفصل الخامس:
# عرض وتفسير
# ومناقشة النتائج

**تمهيد**

**عرض وتفسير ومناقشة النتائج**

**التحقق من شرط التوزيعي للبيانات**

**التحقق من فرضيات الدراسة**

**مناقشة الفرضيات**

**مناقشة الفرضية العامة**

**مناقشة الفرضية الاولى**

**مناقشة الفرضية الثانية**

**مناقشة الفرضية الثالثة**

**مناقشة الفرضية الرابعة**

**الاستنتاج العام**

**خلاصة**

**تمهيد:**

يُعد عرض النتائج وتفسيرها مرحلة أساسية في أي دراسة ميدانية، إذ تتيح للباحث الوقوف على مدى تحقق الفرضيات المطروحة، وتُمكنه من ربط ما تم التوصل إليه بالسياق النظري والإطار المفاهيمي الذي انطلقت منه الدراسة.

فبعد الانتهاء من جمع البيانات من أفراد العينة، ومعالجتها إحصائيًا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، يسعى هذا الفصل إلى عرض النتائج المتوصل إليها، وتفسيرها في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، إلى جانب مناقشة الفرضيات ومدى توافقها مع ما أفرزته المعطيات الميدانية.

## 1-عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

### أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول رقم (13) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة**

| المتغيرات | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الاحصاءات | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الإحصاءات | درجة الحرية | مستوى الدلالة | |
| الصلابة النفسية | 0.068 | 60 | 0.200* | 0.961 | 60 | 0.116 | غير دال |
| تقبل العلاج | 0.072 | 60 | 0.200* | 0.972 | 60 | 0.174 | غير دال |

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا اختبار **شبيرو ويلك** بالنسبة لمتغيرات الدراسة وهي (الصلابة النفسية) و(تقبل العلاج) جاءت غير دالة احصائيا أي أن بيانات المتغيرين معا معتدلة، وبما أنها تتوزع توزيعا طبيعيا فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية كما هو موضح في الملحق رقم (3).

### ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

### عرض وتفسير ومناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: **" توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن "**وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل **بيرسون** وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (3)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

| الجدول رقم (14) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج | | | |
|---|---|---|---|
| Rho de Pearson | | تقبل العلاج | القرار |
| الصلابة النفسية | معامل الارتباط | 0.503** | الارتباط دال إحصائيا عند مستوىالدلالةألفا (α=0,01) |
| | مستوى الدلالة | 0.000 | |
| | حجم العينة | 60 | |

من خلال الجدول رقم (14) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الصلابة النفسية) ودرجاتهم في مقياس(تقبل العلاج)بلغ (0.50) وهي قيمة متوسطة وموجبة ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الصلابة النفسية) ودرجات(تقبل العلاج) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات مقياس (الصلابة النفسية) تتوزع بنفس توزيع درجات مقياس (تقبل العلاج) في شكل تصاعدي، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)،ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة جاءت **مؤيدة** لفرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن وهذه العلاقة كانت طردية دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة1%.

**عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الاولى:**

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: **"مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع"**، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (15) يوضح مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة**

| الصلابة النفسية | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T | مستوى الدلالة | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 60 | 72 | 21.98 | 983.18 | 59 | 10.697 | .0000 | دال عند 0.01 |

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ككل والذي بلغ (98.21) نلاحظ أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 72، وعليه فإن مستوى الصلابة النفسية **مرتفع** لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (10,69) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha$=0,01)، وهذا يعني أن هناك فرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الأولى والقائلة "**مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع** "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

**عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:**

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "**مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (**T**) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (16) يوضح مستوى تقبل العلاج لدى عينة الدراسة**

| تقبل العلاج | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T | مستوى الدلالة | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | 60 | 32 | 39.88 | 582.9 | 59 | 372.6 | 000.0 | دال عند 0.01 |

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج ككل والذي بلغ (39.88) نلاحظ أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 32، وعليه فإن مستوى تقبل العلاج **مرتفع** لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي

بلغت (6,37) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وهذا يعني أنه يوجد فرق لصالح متوسط أفراد عينة الدراسة عن المتوسط النظري للمقياس، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الثانية والقائلة **"مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع"**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

**عرض وتفسير النتائج الفرضية الثالثة:**

نصت الفرضية الثالثةلهاته الدراسة على: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس"**، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (17) يوضح الفرق بين أفراد العينة في الصلابة النفسية تبعا للجنس**

| للجنس | | التجانس (F)ليفين | مستو بالدلالة | حجما لعينة | المتوسط الحسابي | الانحرا فالمعيار ي | درجة الحر ية | قيمة "T" | مستو بالدلالة | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصلابة النفسية | ذكر | 0.094 | 0.760 | 30 | 102.03 | 16.765 | 58 | 1.577 | 0.120 | غير دال |
| | أنثى | | | 30 | 94.40 | 20.541 | | | | |

من خلال الجدول أعلاه رقم (17) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.09) نلاحظ انها غير دالة إحصائيا، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار ($T_{test}$) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس الصلابة النفسية بلغت بالنسبة للذكور (102,03) وبالنسبة للإناث (94,10) وعليه نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية ($T_{test}$) والتي بلغت (1.57) نلاحظ أنها قيمة موجبة وغير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه يمكن الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الثالثة القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس**أي **لا توجدفروق دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

**عرض وتفسير النتائج الفرضية الرابعة:**

نصت الفرضية الرابعةلهاته الدراسة على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تقبل العلاج تبعا لمتغير الجنس** "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (18) يوضح الفرق بين أفراد العينة فيتقبل العلاج تبعا للجنس**

| للجنس | | التجانس (F)ليفين | مستو ىالدلالة | حجما لعينة | المتوسط الحسابي | الانحرا فالمعيار ي | درجة الحر ية | قيمة "T" | مستو ىالدلالة | القرا ر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تقبل العلاج | ذكر | 0.024 | 0.878 | 30 | 39.66 | 9.756 | 58 | -0.174 | 0.863 | غير دال |
| | أنثى | | | 30 | 40.10 | 9.567 | | | | |

من خلال الجدول أعلاه رقم (18) نلاحظ أنقيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.02) نلاحظ انها غير دالة إحصائيا، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار ($T_{test}$) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس تقبل العلاج بلغت بالنسبة للذكور (39,66) وبالنسبة للإناث (40,10) وعليه نلاحظ أن هناك فروقا طفيفة بينهما، غير أنقيمة اختبار الدلالة الإحصائية ($T_{test}$) والتي بلغت (0.17-) نلاحظ أنها قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه يمكن الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الرابعة القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تقبل العلاج تبعا لمتغير الجنس**أي **لا توجد فروق دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

## 2-مناقشة الفرضيات:

### 2-1 مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على انه **توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن** ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه **توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن وهذه العلاقة كانت طردية دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ودالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم المزمن، حيث بلغت نسبة التأكد 99%، مما يعكس قوة هذه العلاقة، ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تتماشى مع العديد من الدراسات السابقة، مثل **دراسة نوار وزكري (2016)** التي أكدت دور الصلابة النفسية في تعزيز السلوك الصحي، و**دراسة نجلاء مشارة (2019)** التي وجدت ارتباطاً واضحاً بين هذين المتغيرين لدى مرضى الضغط الدموي، كما أن **دراسة كيو وآخرون (2019)** أشارت إلى أن الصلابة النفسية تسهم في تحسين جودة الحياة الصحية، مما قد ينعكس إيجاباً على تقبل العلاج.

ومع ذلك، يلاحظ الباحثان أن بعض الدراسات، مثل **دراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015)**، لم تجد علاقة دالة بين المتغيرين، وهو ما قد يعزى إلى اختلاف العينات أو الأدوات المستخدمة.

من وجهة نظر الباحثين، فإن الصلابة النفسية تعد عاملا مهما في تعزيز تقبل العلاج، خاصةً لدى مرضى الأمراض المزمنة الذين يحتاجون إلى قدر عال من التحمل النفسي والالتزام طويل الأمد ومع ذلك، فإنهما يؤكدان أن هذه العلاقة قد تتأثر بعوامل أخرى مثل الدعم الاجتماعي، مستوى الوعي الصحي، وطبيعة المرض نفسه مما قد ينعكس إيجابا على التزامهم بالعلاج وتحسين نتائجهم الصحية.

**2-2 مناقشة الفرضية الاولى:**

تنص الفرضية الاولى على ان **مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع** ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أن هناك فرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الأولى والقائلة

**"مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع "**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات السابقة مثل **دراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015)** التي وجدت أن مرضى السكري يتمتعون بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية، مما قد يشير إلى أن المرضى المزمنين بشكل عام يطورون آليات تكيف نفسية قوية، غير أن هذه النتيجة تتعارض مع دراسة **نجلاء مشارة (2019)** التي توصلت إلى أن مرضى ضغط الدم يظهرون مستويات منخفضة من الصلابة النفسية، ويرجع الباحثان هذا التباين إلى عدة عوامل محتملة كاختلاف خصائص العينات من حيث العمر، مدة المرض، وشدة الحالة الصحية وتباين الأدوات المستخدمة في قياس الصلابة النفسية، اختلاف الظروف الاجتماعية والثقافية للمشاركين في الدراسات

من وجهة نظر الباحثين، فإن الارتفاع النسبي في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الحالية قد يعكس على عملية التكيف النفسي الإيجابي مع مرور الوقت والتعايش مع المرض، تأثير برامج التوعية الصحية والدعم النفسي المقدمة للمرضى، وجود دعم اجتماعي قوي يسهم في تعزيز القدرة على المواجهة.

**3-2 مناقشة الفرضية الثانية:**

تنص الفرضية الثانية على ان **مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع** ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه يوجد فرق لصالح متوسط أفراد عينة الدراسة عن المتوسط النظري للمقياس، وبالتالي فإن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة الثانية والقائلة **"مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع"**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يرى الباحثان أن هذه النتيجة تعكس تطورا إيجابيا في ثقافة الالتزام العلاجي لدى هذه الفئة من المرضى، وهو ما يمكن تفسيره بعدة عوامل حيث يعزو الباحثان هذا الارتفاع في مستوى التقبل إلى التحسن الملحوظ في خدمات الرعاية الصحية الأولية في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت عيادات الضغط تضم فرقا طبية متكاملة تقدم الدعم الطبي والنفسي معا، ويلاحظ الباحثان أن طبيعة المرض المزمن الذي يتطلب متابعة دائمة قد ساهمت في تكوين عادة الالتزام العلاجي لدى المرضى على المدى الطويل ، كما يشير الباحثان إلى دور الحملات التوعوية الإعلامية في زيادة وعي المرضى بمخاطر عدم الانتظام في العلاج.

من وجهة نظر الباحثين، فإن هذه النتيجة الإيجابية تتفق مع توجهات الدراسات الحديثة مثل **دراسة قارة (2009)** التي أكدت تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الالتزام العلاجي، لكنهما يحذران من تعميم هذه النتيجة

على جميع الحالات، إذ تظل هناك نسبة من المرضى **كما أظهرت دراسة Azline و2004 Hatta** يعانون من صعوبات في تقبل العلاج، ويؤكد الباحثان على أهمية النظر إلى هذه النتائج في إطارها الزمني والمجتمعي، حيث أن تحسن الظروف المعيشية وانتشار الثقافة الصحية قد يكونان من العوامل المساعدة التي لا يمكن إغفالها.

**4-2 مناقشة الفرضية الثالثة:**

تنص الفرضية الثالثة على انه **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس** ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أن النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الثالثة القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس** أي **لا توجد فروق دالة إحصائيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

هذه النتيجة تتفق مع **دراسة نوار وزكري (2016)** التي لم تجد فروقاً بين الجنسين في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، **ودراسة نور الهدى ظهراوي (2014-2015)** التي أظهرت تشابها في مستويات

الصلابة النفسية بين الجنسين، بينما تتعارض مع **دراسة نجلاء مشارة (2019)** التي وجدت فروقا بين الجنسين في الصلابة النفسية

يفسر الباحثان هذه النتيجة بأن طبيعة المرض المزمن وضغوطه المتساوية على كلا الجنسين قد تكون عاملاً مسوغا في توحيد استجاباتهم النفسية، حيث يتطلب التعايش مع المرض المزمن قدرا مشتركا من آليات التكيف لدى الذكور والإناث على حد سواء، يشير الباحثان إلى أن التغيرات الاجتماعية الحديثة وتداخل الأدوار بين الجنسين ربما ساهمت في تقليل الفجوة النفسية بينهما في مواجهة التحديات الصحية

**5-2 مناقشة الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية الرابعة على انه **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تقبل العلاج تبعا لمتغير الجنس** ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أن النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الرابعة القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تقبل العلاج تبعا لمتغير الجنس** أي **لا توجد فروق دالة إحصائيا،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

هذه النتيجة تتفق مع **دراسة وليد وآخرون (2005)** التي لم تجد تأثيرا للجنس على تقبل العلاج، **ودراسة (Azline وHatta،2004)** التي أظهرت تشابها في أنماط الالتزام الدوائي، بينما تتعارض مع بعض الدراسات التي رصدت فروقا بين الجنسين في طبيعة العلاقة مع مقدمي الرعاية الصحية، أساليب المواجهة النفسية، ودرجة الاعتماد على الدعم الاجتماعي.

يرى الباحثين ان هذا التماثل في مستوى التقبل العلاجي بين الجنسين يعكس عدة تحولات مهمة منها التغير في الأدوار الاجتماعية، حيث يشير الباحثان إلى أن المساواة المتزايدة في تحمل المسؤولية الصحية بين الرجال والنساء في المجتمعات الحديثة قد ساهمت في تضييق الفجوة بين الجنسين في الالتزام العلاجي، وتجانس الضغوط المرضية يرى الباحثان أن طبيعة المرض المزمن وضرورة التعايش اليومي معه تخلق حاجات علاجية متشابهة لكلا الجنسين، مما يقلل من تأثير عامل الجنس، فعالية برامج التوعية يلاحظ الباحثان أن الحملات الصحية الحديثة أصبحت أكثر شمولا تستهدف كلا الجنسين بفعالية متكافئة.

**الاستنتاج العام:**

بعد الانتهاء من المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة الميدانية، تم التوصل إلى جملة من النتائج التي تسمح باختبار مدى صحة الفرضيات المطروحة. وقد ساعد تحليل هذه النتائج على فهم طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى استجلاء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس. وفيما يلي عرض تفصيلي لأبرز النتائج المتوصَّل إليها:

-تحقق الفرضية الاولى القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن، حيث تبيّن أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يميلون إلى مستوى أعلى من تقبل العلاج، مما يدل على دور الصلابة النفسية في تحسين التكيف والامتثال العلاجي، وهذه النتيجة تتماشى مع ما اشارت اليه كوبازا (1979) في دراستها حول أن الصلابة النفسية تُعد من

العوامل النفسية التي تُمكّن الفرد من التعامل بفعالية مع الضغوط والمواقف الصحية الصعبة، وتعزز من سلوكيات التكيف الإيجابي.

-أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن مرتفع، وهو ما يُشير إلى توفرهم على موارد نفسية داخلية تُمكنهم من التكيف مع ضغوط المرض، واعتماد أساليب مواجهة فعّالة تساعدهم على الاستمرارية في أداء مهامهم الحياتية رغم التحديات الصحية المفروضة عليهم.

-كما كشفت النتائج أن مستوى تقبل العلاج لدى المرضى مرتفع، مما يعكس درجة عالية من الالتزام بالتعليمات الطبية، ووعياً متقدماً بأهمية المتابعة العلاجية المنتظمة في ضبط الحالة الصحية والحد من تطورات المرض.

-في المقابل، لم تُظهر البيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تبعًا لمتغير الجنس، وهو ما يُشير إلى تجانس الجنسين في هذا المتغير، وقد يُعزى ذلك إلى تشابه أساليب التكيف مع المرض المزمن، أو إلى التأثير المتزايد للعوامل الاجتماعية المعاصرة التي أسهمت في تقليص الفروق التقليدية بين الذكور والإناث في مواجهة المواقف الضاغطة

-كما لم تُسجّل فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل العلاج باختلاف الجنس، الأمر الذي يُبرز تقارباً في مستوى الوعي الصحي والالتزام العلاجي بين الذكور والإناث، وهو ما قد يُفسّر بالطبيعة الموحدة للمرض المزمن، التي تستوجب من جميع المرضى، بغضّ النظر عن جنسهم، مستوى عالٍ من الانضباط والتعاون مع المسار العلاجي

**خلاصة الفصل:**

بعد عرض نتائج الفرضيات في هذا الفصل الأخير، تبيّن أن بعضها قد تحقق وأكد وجود علاقة بين المتغيرات المدروسة، في حين لم يتحقق البعض الآخر، ما يفتح المجال أمام مجموعة من التفسيرات المحتملة، التي قد تعود إلى طبيعة العينة، أو خصائص السياق الاجتماعي والنفسي الذي جرت فيه الدراسة، أو تأثير عوامل وسيطة لم تكن ضمن نطاق البحث. وقد أظهرت النتائج توافقاً مع عدد من الدراسات السابقة التي تم تناولها في الإطار النظري، في الوقت الذي تباينت فيه مع نتائج دراسات أخرى، وهو أمر شائع في ميدان البحث النفسي الذي يتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المحيطة.

كما تم تقديم استنتاج عام يستخلص أبرز ما أفرزته نتائج الدراسة، مما أتاح فهماً أولياً لطبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم. ويُعدّ هذا التباين في النتائج دليلاً على تعقيد الظاهرة النفسية المدروسة، لا على ضعفها، ويُبرز ضرورة مواصلة البحث العلمي في هذا المجال، من أجل التعمق أكثر في فهم آليات تأثير الصلابة النفسية على السلوك العلاجي لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، لا سيما ارتفاع ضغط الدم.

***الاقتراحات :***

من خلال بحثنا هذا الذي قمنا به نقدم جملة من الاقتراحات منها:

ـ انشاء مراكز خاصة استشارية لتقديم النصائح والخدمات النفسية للذين يعانون من بعض الامراض المزمنة (كارتفاع ضغط الدم مثلا).

ـ مساعدة المصابين على تقبلهم لمرضهم والتعايش معه هذا ما يزيد من اكتساب وبناء صلابة نفسية قوية للفرد.

ـفعالية برنامج ارشادي للرفع من مستوى الصلابة النفسية لظى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

ـتقبل العلاج بصدر رحب والتفاؤل بالشفاء.

ـ الالتزام بالخطة العلاجية التي يقررها الطبيب.

ـالتركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الاصابة بارتفاع ضغط الدم.

ـ التشجيع على عمل فحوصات دورية من اجل مراقبة صحة الفرد وسلامته.

ـ توعية الاسرة بضرورة التكفل بأصحاب ارتفاع ضغط الدم ومسايرتهم وعدم خلق جو يسود فيه المشاكل.

ـتجنب الاطعمة الدسمة والاطعمة التي فيها ملح كثير بالأحرى التي تزيد من ارتفاع ضغط الدم.

ـ اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة بشكل يومي.

**{**واخيرا انت طبيب نفسك من خلال: الرضا بقضاء الله وقدره + تقبلك لمرضك وللعلاج الذي تتلقاه + ومراقبة ضغطك باستمرار + ممارسة التمارين الرياضية + اتباع حمية غذائية خاصة + عدم التوتر والقلق الزائد = صحة جيدة والتنعم بها**}.**

***الصعوبات التي واجهتنا:***

ـ نقص المراجع في متغير تقبل العلاج والصلابة النفسية وهذا ما جعلنا نعتمد على اطروحات الدكتورة ورسائل الماجيستير بكثرة.

-وجود صعوبة في ملأ الاستبيانات وذلك من خلال عدم تفاعل المرضى معنا في اعطائنا اجابات دقيقة.

ـ اغلب الحالات التي تعاملنا معهم ليست لديهم القدرة على القراءة والكتابة.

ـ تغير الاستاذ المشرف في آخر المطاف هذا ما سبب لي بعض الصعوبات.

## الخاتمة:

وفي ضوء ما تقدم طرحه سابقا في هذا البحث، تناولت دراستنا الحالية موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبّل العلاج لدى فئة من مرضى الأمراض المزمنة، وتحديدًا (مرضى ارتفاع ضغط الدم). وقد أظهرت نتائج البحث أن الصلابة النفسية تُعدّ من بين العوامل النفسية الجوهرية التي تلعب دورًا فعّالًا في تعزيز قدرة المريض على تقبّل العلاج، خاصة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، حيث يتمتع الأفراد ذوو الصلابة النفسية المرتفعة بقدرة أكبر على التكيّف مع ضغوط الحياة المختلفة، بما فيها من ازمات صحية ومشاكل يومية، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على مستوى التزامهم بالعلاج وتقبله واستجابتهم له. وبذلك، يمكن اعتبار الصلابة النفسية بمثابة آلية دفاعية نفسية وقائية، تحمي الفرد من التأثيرات السلبية الناتجة عن التوترات والضغوط المزمنة.

كما بيّنت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالّة إحصائيًا بين الصلابة النفسية وتقبّل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية، ومستوى مرتفع كذلك في تقبّل العلاج. كما كشفت النتائج عن غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في كل من متغيري الصلابة النفسية وتقبّل العلاج، ما يدل على أن هذه السمات النفسية لا تتأثر بعامل الجنس في هذا السياق.

وفي الختام، نأمل أن تسهم هذه الدراسة المتواضعة في فتح آفاق جديدة للبحث العلمي في هذا المجال، وأن تكون منطلقًا لدراسات مستقبلية تُعنى بالعوامل النفسية المؤثرة في مسار العلاج لدى مرضى الأمراض المزمنة، وبخاصة مرضى ارتفاع ضغط الدم، لما يشكله هذا المرض من تهديد حقيقي على حياة الإنسان، يستدعي مزيدًا من الرعاية والاهتمام من قبل المختصين والباحثين.

# قائمة المصادر والمراجع

## *المصادر والمراجع:*

**اولا: الكتب**

- ابن منظور حجار الدين، (1999)، لسان العرب دار العرب الجزء الثاني عشر، دار النشر، بيروت، لبنان.

-باتشري انول، (2015)، بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات، خالد بن ناصر آل حيان ترجمة. طبعة2. دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع. (2015).

-دويدري رجاء وحيد، (2000)، البحث العلمي اساسياته النظرية وممارساته العلمية، دار الفكر، دمشق، سوريا.

-شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، طبعة 1، الاردن، جامعة عمان الاهلية.

-عبد الرحمان العيسوي، (1999)، مشكلات الطفولة والمراهقة اسسها الفيزيولوجية والنفسية، دار العلوم للطباعة.

-اللحام محمد، (2005)، قاموس لغوي عام "القاموس العربي عربي"، لبنان، دار الكتب العلمية.

-محمد مبارك الصاوي محمد، (1992)، البحث العلمي واسسه وطريقة كتابته، طبعة ١، المكتبة الاكاديمية.

-مخيمر عماد محمد، (2011)، استبيان الصلابة النفسية، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.

-مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، الاردن، دار وائل للنشر.

**ثانيا: الرسائل والاطروحات**

-ابو الندى عبد الرحمان، (2007)، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر بغزة، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الازهر، قسم علم النفس.

- احمد بن عبدالله محمد العيافي، (2010)، نفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام العاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث، رسالة ماجيستير في علم النفس، تخصص ارشاد نفسي، كلية التربية جامعة ام القرى.

-بلواضح الربيع، (2021)، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي الحركي لدى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية، اطروحة دكتورا، قسم علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بكسرة.

-بوخالفة سميرة، (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي، دراسة ميدانية في بعض الثانويات بمدينة توقرت، رسالة ماجيستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

-بوزيد كريمة، (2021)، الصلابة النفسية لدى قطاع العمال الصحي في ضل انتشار جائحة كرونا، رسالة ماستر منشورة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس والتربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

-رحايلية سمية، (2010)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والاسلامية، جامعة خيضر باتنة، الجزائر.

-زينب نوفل احمد راضي، (2008)، الصلابة النفسية لدى الامهات شهداء انتفاضة الاقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجيستير، الجامعة الاسلامية.

-سعيد فاتح، (2015)، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر.

-سميرة لعربي، (2023)، الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري (دراسة مقارنة بين مرضى السكري نمط 1 ونمط 2)، اطروحة دكتورا، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

-شايبي حليمة ونواورية امال، (2018)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.

-عايدة محمد العطى، (2014)، تقدير الذات وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي لدى طلاب المرحلة الثانية بمدراس محلية جيل اولياء، رسالة ماجيستير، جامعة السودان.

-قارة سعيد، (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بضغط الدم الاساسي، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

-قارة سعيد، (2014)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لظى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساسي، رسالة دكتورا في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

-محمد عودة، (2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، مذكرة ماجيستير، الجامعة الاسلامية.

-ياغي شاهر يوسف، (2006)، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، مذكرة ماجيستير، الجامعة الاسلامية.

**ثالثا: المجلات**

-جمال ابو المرق، (2015)، تقدير الذات وعلاقتها بالتفاعلات الاجتماعية لدى اطفال ما قبل المدرسة الابتدائية خارج المنزل بمدينة الخليج، مخبر الممارسة النفسية والتربوية، العدد 14.

-حنصالي مريامة، (2013)، المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية للصلابة النفسية: مجلة علوم الانسان والمجتمع.

-سيد احمد الباص، (2002)، الناهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا. العدد 31، المجلد الاول.

-عمور روبي قاسمي، (2013)، مستوى الصلابة النفسة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، المسيلة، المجلة العلمية لعلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة مستغانم، العدد 10.

***المصادر الرسمية:***

-منظمة الصحة العاملية (2024)

وكالة الانباء الجزائرية (2022)

## المراجع باللغة الاجنبية:

-Adoubi, K-A, Diby, K-F, Nguetta, R. Yangi-Angate, K-H Adoh, A-M, (2006) Facteurs de la mouvaise observance de l'hypertendu en cote D'ivoire. Rev. Int.Sc.Méd.vol-8, n•2 18-22.

-Alain Bottero‹ (2002). La compliance ou long cour dans les Schizophrénies, d'une nècessité neuropychaitrie, tendances et debats n17. Paris.p19.

-Anthony James Curtis‹ (2nded)‹ (2001) health psychology. Canada Routledge.

-De Blic‹ J‹ (2007) observance thèrapeu chez l'enfant asthmatique revue gènèral.24.4 19.26 .

-Larousse (2004), larousse de la santé, Paris, Editions larousse.

-Moyel G. (12 octobre 1997). "Les facteurs de compliance", Trouvé le 17 novembre 2007. Dans http:// www.actionstraitement. Org/ spip php? Article 157.

-Maddi, SR, (2006), Hardiness; The courage to grow from stress, journal of positive psychology 1, (3).

-Kobassa, S, C, Maddi. S. R, puccetti, M.C. (1982).personality and exersice as buffers in the stress-illness relationship: journal of behavioral medicine, 5 (4),39 1-404.

-World Heath Organization (who). (2003). Adherence to long termotherapiesSwitzerland: WHO.

# الملاحق

# الملحق رقم 1

***كلية العلوم الانسانية والاجتماعية***

***قسم علم النفس العيادي***

***جامعة يحي فارس بالمدية***

**الجنس ذكر□ أنثى□ السن:.....**

**التعليمة:** عزيزي المريض اليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي سوف تطرح عليك لغرض بحث علمي وفقط لنيل شهادة الماستر لذا نرجو منك التعامل معنا والاجابة عن الأسئلة بعد قراءتها بتمعن بوضع علامة (×) في الخانة التي تنطبق عليك، ويجب عليك معرفة ان المعلومات التي تصدر منك هي في غاية السرية التامة ولا تستخدم الا لغاية البحث العلمي وفقط.

**الملحق رقم1:**

| العبارات | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| 1-مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني احاول تحقيق اهدافي | | | | |
| 2-اتخذ قراراتي بنفسي ولا تمل عليا من مصدر خارجي | | | | |
| 3-اعتقد ان متعة الحياة تكمن في مواجهة الفرد للتحديات | | | | |
| 4-قيمة الفرد تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه | | | | |
| 5-عندما اضع خططي المستقبلية اكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها | | | | |
| 6-اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها | | | | |
| 7-معظم اوقاتي استثمرها في اوقات مفيدة وذات معنى | | | | |
| 8-نجاحي في امور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ | | | | |
| 9-لدي حب في استطلاع والرغبة في معرفة الجديد | | | | |
| 10-اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى اعيش من اجله | | | | |
| 11-اعتقد ان الحياة كفاح وعمل وليست وحظا وفرصا | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12-اعتقد ان الحياة كفاح وينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها | | | | |
| 13-لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها | | | | |
| 14-اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى اسباب تكمن في شخصيته | | | | |
| 15-لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من اي حل مشكلة تواجهني | | | | |
| 16-لدي اهداف اتمسك بها وادافع عندها | | | | |
| 17-اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة لتخطيطي | | | | |
| 18-عندما تواجهني مشكلة اتحداها بكل قواي وقدرتي | | | | |
| 19-ابادر بالمشاركة فالنشاطات التي تخدم مجتمعي | | | | |
| 20-انا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب النجاح | | | | |
| 21-اكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات | | | | |
| 22-ابادر بالوقوف الى الاخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة في حياتهم | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23–اعتقد ان العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي | | | | |
| 24–عندما انجح في حل مشكلة ما أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى | | | | |
| 25–اعتقد ان الاتصال بالأخرين ومشاركتهم انشغالهم عمل جيد | | | | |
| 26–أستطيع التحكم في مجرى امور حياتي | | | | |
| 27–اعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على حلها | | | | |
| 28–اهتمامي بالأعمال والانشطة يفوق بكثير اهتمامي من نفسي | | | | |
| 29–اعتقد ان العمل السيئ وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط | | | | |
| 30–لدي حب المغامرة والرغبة في اكتشاف ما يحيط بي | | | | |
| 31–ابادر بعمل اي شيء اعتقد بأنه سيفيد اسرتي ومجتمعي | | | | |
| 32–اعتقد ان تأثيري قوي للأحداث التي تقع لي | | | | |
| 33–ابادر في مواجهة المشكلات لأني اثق في قدرتي على حلها | | | | |
| 34–اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث | | | | |
| 35–اعتقد ان حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 36-ان الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة إلي | | | | |
| 37-ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نحياها | | | | |
| 38-إن النجاح الذي نحققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي احققه بالصدفة | | | | |
| 39-اعتقد ان الحياة الذي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة | | | | |
| 40- اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر في مساعدتهم | | | | |
| 41-اعتقد ان لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من احداث | | | | |
| 42-اتوقع التغيرات التي تحدث فالحياة ولا تخيفني لأنها امور طبيعية | | | | |
| 43-اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما أمكن ذلك | | | | |
| 44-اخطط لأمور حياتي ولا اتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية | | | | |
| 45-ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بالنجاح | | | | |
| 46-أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف | | | | |
| 47-اشعر أني اتحكم فيما يحيط بي من احداث | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 48-اشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث | | | | |

# الملحق رقم 2

***كلية العلوم الانسانية والاجتماعية***

***قسم علم النفس العيادي***

***جامعة يحى فارس بالمدية***

**الجنس: ذكر□ أنثى□ السن:.....**

**التعليمة:** عزيزي المريض اليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي سوف تطرح عليك لغرض بحث علمي وفقط لنيل شهادة الماستر لذا نرجو منك التعامل معنا والاجابة عن الأسئلة بعد قراءتها بتمعن بوضع علامة (×) في الخانة التي تنطبق عليك، ويجب عليك معرفة ان المعلومات التي تصدر منك هي في غاية السرية التامة ولا تستخدم الا لغاية البحث العلمي وفقط.

**الملحق رقم2:**

| العبارات | دائما | احيانا | اطلاقا |
|---|---|---|---|
| 1-هل تشتري الدواء الموصوف لك؟ | | | |
| 2-هل عندك اقتناع بأن الدواء الموصوف لك هو الملائم؟ | | | |
| 3-هل تأخذ الدواء معك عند سفرك او غيابك عن البيت؟ | | | |
| 4-هل تستشير طبيبك عن كيفية تناول الدواء اثناء الفترات التي تتغير فيها عادتك (صيام، سفر)؟ | | | |
| 5-هل تلتزم بأوقات تناول الدواء؟ | | | |
| 6-هل تحس بالتوتر كلما تأخرت عن تناول الدواء؟ | | | |
| 7-هل تلتزم بالجرعات الدوائية المحددة لك؟ | | | |
| 8-هل تهمل تناول الدواء؟ | | | |
| 9-هل تتوقف عن تناول الدواء إذا احسست أنك تحسنت؟ | | | |
| 10-هل تستشير طبيبك في حالة تعرضك لمضاعفات جانبية للدواء؟ | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11-هل انت مدرك بمضاعفات المرض إذا لم تتناول الدواء؟ | | | |
| 12-هل انت ملم بمعلوماتك حول مرضك؟ | | | |
| 13-هل تتجنب اخذ الادوية التي لم يصفها لك الطبيب | | | |
| 14-هل تستشير طبيبك في حالة اخذك لأدوية ذاك وصف شخصي) (Automédication؟ | | | |
| 15-هل تجدد الوصفات الطبية باستمرار؟ | | | |
| 16-هل تتبع التعليمات الطبية بدقة؟ | | | |
| 17-هل تجري فحوصات دورية؟ | | | |
| 18-هل تلتزم بالمواعيد الطبية؟ | | | |
| 19-هل تداوم على قياس ضغطك باستمرار؟ | | | |
| 20-هل تستخدم دفترا صحيا وتسجل فيه ارقام ضغط دمك؟ | | | |
| 21-هل تقيس ضغط دمك قبل اخذك لحمام ساخن او حمام معدني؟ | | | |
| 22-هل تثق بطبيبك المعالج؟ | | | |
| 23-هل تلتزم بطبيبك المعالج ولا تستشير طبيبا اخر؟ | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24-هل تتناول وجباتك الغذائية محدودة الملح (ملح الصوديوم)؟ | | | |
| 25-هل تتجنب تناول المواد المعروفة انها تزيد من ضغط الدم (عرق السوس، المكسرات المملحة...)؟ | | | |
| 26-هل تتجنب الاطعمة الدسمة؟ | | | |
| 27-هل تتبع حمية غذائية خاصة؟ | | | |
| 28-هل تتجنب الاكثار من شرب القهوة والمشروبات المنبهة الاخرى؟ | | | |
| 29-هل انت مدخن؟ | | | |
| 30-هل تتناول المشروبات الكحولية؟ | | | |
| 31-هل تمارس رياضة خفيفة بصفة منظمة (المشي تمارين بسيطة دراجة سباحة.)؟ | | | |
| 32-هل تخرج احيانا للتنزه والابتعاد عن الضغوط؟ | | | |

# الملحق رقم 3

## ملحق نتائج الدراسة

### أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي

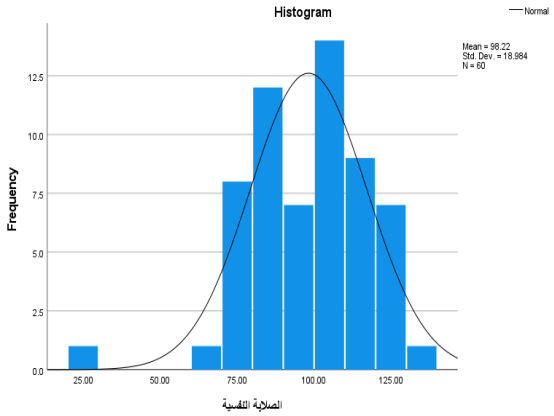
**Explore**

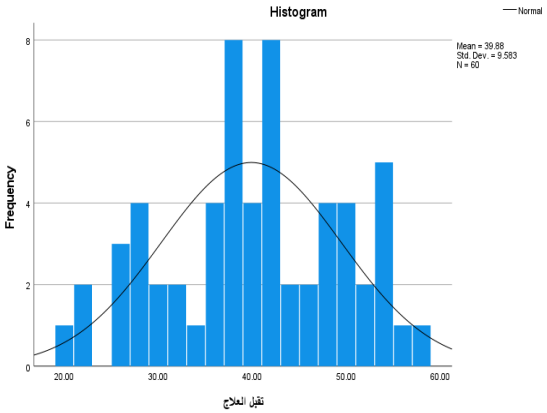
**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| الصلابة النفسية | 0.068 | 60 | 0.200* | 0.961 | 60 | 0.116 |
| تقبل العلاج | 0.072 | 60 | 0.200* | 0.972 | 60 | 0.174 |

*. This is a lower bound of the true significance.

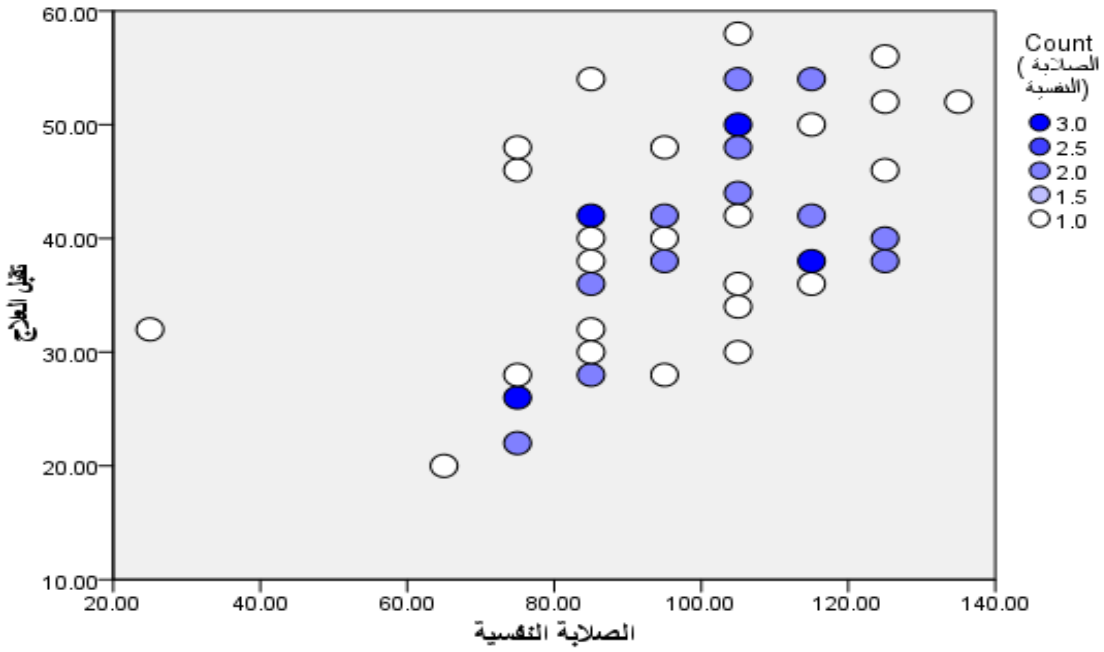
a. Lilliefors Significance Correction



## ثانيا/ التحقق من خطية العلاقة

### GGraph




## ثالثا/ التحقق من فرضيات الدراسة

### الفرضية العامة:

### Correlations

| Correlations | | |
|---|---|---|
| | | تقبل العلاج |
| الصلابة النفسية | Pearson Correlation | 0.503** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 60 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | |

**الفرضية الأولى:**

**T-Test**

| One-Sample Statistics | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| الصلابة النفسية | 60 | 98.2167 | 18.98357 | 2.45077 |

| One-Sample Test | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Test Value = 72 | | | |
| | t | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| الصلابة النفسية | 10.697 | 59 | 0.000 | 26.21667 |

**الفرضية الثانية:**

**T-Test**

| One-Sample Statistics | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| تقبل العلاج | 60 | 39.8833 | 9.58299 | 1.23716 |

| One-Sample Test | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Test Value = 32 | | | |
| | t | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| تقبل العلاج | 6.372 | 59 | 0.000 | 7.88333 |

**الفرضية الثالثة:**

**T-Test**

**Group Statistics**

| الجنس | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| الصلابة النفسية | ذكور | 30 | 102.0333 | 16.76508 | 3.06087 |
| | إناث | 30 | 94.4000 | 20.54197 | 3.75043 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test | | t-test for Equality of Means | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | Sig. | T | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| الصلابة النفسية | variances assumed | 0.094 | 0.760 | 1.577 | 58 | 0.120 | 7.63333 | 4.84094 |
| | variances not assumed | | | 1.577 | 55.760 | 0.120 | 7.63333 | 4.84094 |

**الفرضية الرابعة:**

**T-Test**

| Group Statistics | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| تقبل العلاج | ذكور | 30 | 39.6667 | 9.75681 | 1.78134 |
| | إناث | 30 | 40.1000 | 9.56773 | 1.74682 |

| Independent Samples Test | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Levene's Test | | t-test for Equality of Means | | | | |
| | | F | Sig. | T | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| الصلابة النفسية | variances assumed | 0.024 | 0.878 | -0.174 | 58 | 0.863 | -0.43333 | 2.49491 |
| | variances not assumed | | | -0.174 | 57.978 | 0.863 | -0.43333 | 2.49491 |

# الملحق رقم 4

## ملحق الثبات والصدق

### أولا/ ثبات وصدق مقياس الصلابة النفسية

**أ/ الثبات:**

**Reliability**

| Reliability Statistics | | |
|---|---|---|
| الأبعاد | Cronbach's Alpha | N of Items |
| الالتزام | 0.754 | 16 |
| التحدي | 0.806 | 16 |
| التحكم | 0.808 | 16 |
| الصلابة ككل | 0.925 | 48 |

**ب/ الصدق:**

**Correlations**

| Correlations | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | الكلي | | | الكلي |
| دك1 | Pearson Correlation | 0.949** | دك3 | Pearson Correlation | 0.956** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 | | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 25 | | N | 25 |
| دك2 | Pearson Correlation | 0.963** | **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 | | | |
| | N | 25 | | | |

**ثانيا/ ثباتوصدق مقياس تقبل العلاج**

**أ/ الثبات:**

**Reliability**

| Reliability Statistics | | |
|---|---|---|
| الأبعاد | Cronbach's Alpha | N of Items |
| تقبل الدواء | 0.760 | 11 |
| الالتزام بالإرشادات الطبية | 0.725 | 12 |
| الالتزام بالسلوكيات الصحية | 0.707 | 4 |
| الابتعاد عن سلوكات الخطر | 0.702 | 5 |
| تقبل العلاج ككل | 0.851 | 32 |

**ب/ الصدق:**

**Correlations**

| Correlations | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | الكلي | | | الكلي |
| دك1 | Pearson Correlation | 0.828** | دك3 | Pearson Correlation | 0.604** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 | | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 25 | | N | 25 |
| دك2 | Pearson Correlation | 0.866** | دك4 | Pearson Correlation | 0.629** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 | | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 25 | | N | 25 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | |