

الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

د. نرجس زكري
جامعة ورقلة، الجزائر

د. شهرزاد نوار
جامعة ورقلة، الجزائر

نشر بتاريخ: 2016-09-01

تمت مراجعته بتاريخ: 2016-07-29

استلم بتاريخ: 2015-12-26

الملخص:

للدراسة الحالية أهمية جلية تتمثل في أنها تتناول مرضا مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري يهدد مختلف الفئات العمرية، من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به، كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري، اختيروا بطريقة قصدية، وقمنا بصياغة الفرضيات على الشكل التالي: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض والجنس، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، السلوك الصحي، مرضى السكري.

Psychological hardiness and its relationship with health behavior among diabetic patients

Chahrazed NOUAR
Ouargla University, Algeria

Nardjis ZEKRI
Ouargla University, Algeria

Abstract

The current study is clearly important that it deals with a chronic disease increasingly spread in Algerian society which threatens different age groups, through the complexity of the complications posed by the physical level and its implications on the psychological and social levels, in addition to material costs required to care for the patients. The study also aims to detect the correlation between psychological hardiness and health behavior among a sample of 205 individuals from diabetic patients (70 males and 135 females), were chosen in purposive sampling method from the house of diabetes in public hospital Mohamed Boudiaf Ouargla. We have formulated hypotheses considering the duration of the disease and sex as follows: there is a significant correlation between psychological hardiness and health behavior in patients with diabetes; there are statistically significant differences in psychological hardiness and health behavior in patients with diabetes according to the duration of the disease. There are also statistically significant differences in psychological hardiness and health behavior in patients with diabetes according to sex.

We used the correlative descriptive approach to achieve the study objectives using several methods of data collection and analysis through appropriate statistical methods to prove or reject the study hypotheses. The study resulted in the presence of statistically significant correlation between psychological hardiness and health behavior in patients with diabetes, and there are statistically significant differences in psychological hardiness and health behavior in patients with diabetes according to the duration of the disease, while there were not statistically significant differences in the psychological hardiness and health behavior in diabetic patients according to sex.

Keywords: psychological hardiness, health behavior, diabetic patients.

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري الذي تقدر منظمة الصحة العالمية (2012) إصابة حوالي (347) مليون شخص في العالم به حيث أن 90% منهم مصابون بالنمط الثاني من السكري، والجزائر لا تختلف عن هذا المنحى المتصاعد، إذ يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا حسب وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح يقارب 3,5 مليون مريض مصاب أي ما يعادل 10% من العدد الإجمالي للسكان، ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني، كما بينت وزارة الصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر ستصنف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام (2025) ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري. (وزارة الصحة، 2011، 03)

الإشكالية:

يقف مرض السكري وراء ازدياد نسبة الوفيات بين الأفراد في العالم خاصة في البلدان الفقيرة في مجال الصحة، كما وتشير الإحصائيات العالمية إلى وفاة حوالي 3,4 مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، وأكثر من 80% منها تحدث في الدول النامية (Diabètes atlas, 2006)، وقد يعود هذا الارتفاع في نسب الوفيات بين الأفراد بسبب الإصابة بالسكري إلى مجموعة التعقيدات الصحية والمضاعفات ذات الخطورة التي يشكلها على صحة الأفراد المصابين به، حيث يصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي، كما يعرض حياة 80% من المصابين للموت بسبب ارتباطه بالأمراض القلبية والوعائية. (Bennett, 2007, 46)

وإن كان مرض السكري يتقل كاهل الرعاية الصحية وله دلائل خاصة على الأفراد الذين يعانون منه، فإن شخصية الفرد وخصائصها قد تعتبر من العوامل الأساسية المساهمة في الإصابة بالمرض والمساعدة على إتباع نمط سلوك صحي ملائم، وهذا يفتح المجال إلى التساؤل عن وجود متغيرات نفسية واجتماعية قد تدعم قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية، إذ يشير (weston) بأن بقاء الفرد في صحة جيدة أو إصابته بالمرض أمر يرتبط بتنظيم الشخصية واستعداداته، فيمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصيته. ومن بين العوامل المؤثرة في الصحة الجسدية التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين، سمة الصلابة النفسية، فقد حاز هذا المفهوم على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية التي ظهرت في السنوات الأخيرة خاصة على نحو واسع في أعمال (Kobasa) بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسدية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت (Kobasa) إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى، والتي من شأنها المحافظة على الصحة الجسدية للأفراد. (الوقفي، 2008، 36)

ويشير مفهوم الصلابة النفسية إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أو كواق ضد العواقب الجسدية السلبية، وتوصلت (madi et kobasa,1985) إلى أن الصلابة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعد على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل، كما تقود إلى التغيير في الممارسات والسلوكيات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية والحماية من مضاعفاتها.(حمادة وعبد اللطيف، 2002، 236)

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، وذلك في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والعمل على تطويرها، وكذلك تحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، وينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنميته وتطوير برامج الوقاية المناسبة.

يعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض. (تايلور، 2008) فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها كالسرطان وأمراض فقر الدم والأمراض المعدية ومرض السكري..، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة.(رضوان، 2001، 49) ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرائق التدخلات التي تؤثر في السلوكات الصحية للأفراد، فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. (schweirtze, 2002, 122)

وضمن التفاعل بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي بينت نتائج (Bernard et al) و (Michelle,1999) إلى أن الصلابة النفسية ارتبطت بالتوافق الصحي، فهي تظهر كمنبئ أكثر قوة في علاج الأمراض الجسمية والنفسية والتكيف معها، كما توصلت الدراسات إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وبين القدرة على التوافق والحالة الصحية.

وتوصلت دراسة (Clark,1995) إلى أن الأفراد الأكثر صلابة نفسية هم ذوي عادات صحية جيدة عكس الأفراد الأقل صلابة، وأجرت (Victoria,1998) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية وسلوكيات الرقي الصحي أسفرت عن وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وسلوكيات الرقي الصحي.

وانطلاقا من كل ما سبق ذكره، جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري؟

التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس؟

فروض الدراسة:**الفرضية العامة:**

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

* الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

* فحص الفروق في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض والجنس.

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أولاً: أن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم النفس الصحي الذي يهتم بالتشخيص والبحث عن اضطرابات الصحة بهدف الوقاية من تعقيدات المرض وتشجيع الأفراد على إتباع السلوكات الصحية والبحث عن مصادر تنمية الصحة وتحقيق السعادة للأفراد والمجتمعات.

ثانياً: تتناول الدراسة مرضاً مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي تتطلبها التكفل بالمصابين به.

ثالثًا: تكمن أهمية الدراسة التطبيقية أيضا في محاولتها لاقتراح أداة مناسبة لقياس السلوك الصحي لدى مرضى السكري يمكن الاستفادة منها في مجال العمل الإكلينيكي.

حدود الدراسة:

* **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من (205) فردا مصابا بمرض السكري يتراوح سنهم بين 20 و 55 سنة.

* **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (وحدة بيت السكري).

* **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهري سبتمبر وأكتوبر من سنة 2014.

تحديد مصطلحات الدراسة:

1- **الصلابة النفسية:** عرفت (Kobasa, 1982) مفهوم الصلابة النفسية على أنه مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية. (الوقفي، 2008، 38)

وتعرف الصلابة النفسية إجرائيا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002) المستخدم في الدراسة.

2- **السلوك الصحي:** يعرف (Taylor, 2003) السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها، كما يعرفه (Ferber, 1979) على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (رضوان، 2001، 51)

والسلوك الصحي في الدراسة الحالية هو الالتزام الذي يفترض أن يتبعه مريض السكري لتجنب مضاعفات المرض كالالتزام بالعلاج وإتباع التعليمات الطبية وإجراءات السلوك الوقائي، ويعرف السلوك الصحي إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة.

ثالثًا: **مرض السكري:** يعرف (Kanoner) مرض السكري بأنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الغلوكوز في الدم بسبب النقص الكلي أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب. (الحجار، 1990، 22)

* **التعريف السيكلوجي لمرض السكري:** ورد في الدليل التشخيصي الرابع أن مرض السكري هو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكلوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (DSM III- R, 1987, 12)

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الصلابة النفسية:

1- تعريف الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية مصدراً من المصادر الشخصية الهامة لمقاومة ضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، فالصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتفكير والمواجهة، الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة ومساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق.

لم يكن مصطلح الشخصية الصلدة أو "الصلابة" الذي أطلقته (Kobasa) على ذوي الصلابة النفسية المرتفعة دخيلاً على التراث السيكولوجي، فقد تداولته كبرى النظريات المفسرة للشخصية كالمدرسة التحليلية والسلوكية المعرفية، وكذا الاتجاه الإنساني وعلم النفس الإيجابي، حتى وإن تباينت القاعدة النظرية التي استند إليها هؤلاء فهي في مجملها تصب في فكرة واحدة مفادها قدرة الشخصية على التطور والنمو بالاستفادة من الخبرات الماضية لمواجهة الحاضر والتطلع إلى المستقبل. (بلوم وحنصالي، 2013، 279)

وتشير (Kobasa, 1982) إلى أن مفهوم الصلابة النفسية يتشابه كذلك مع مفاهيم أخرى تتمثل في الفاعلية الذاتية لـ Bandura ومفهوم التماسك لـ Antonovsky، فالصلابة النفسية تنشأ من خلال نماذج والدية تتسم بالصلابة، بالإضافة إلى تشجيع الآباء للأبناء على تقييم الأشياء وعلى المبادرة والاقتحام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم وقدرتهم. (مخيمر، 2002، 65)

تعرف (Kobasa, 1983) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي. (الوقفي، 2008، 21)

ويشير مفهوم الصلابة النفسية حسب (Carver et Scheier, 1987) إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة النفسية كمصد أو واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط، كما أنه ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً للفرد. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 230)

تعتبر الصلابة النفسية إذن مجموعة سمات ومصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة وللتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسدية، حيث يتقبل الفرد التحدي فيركز جهده على التغيرات التي يتعرض لها أو ينظر إليها على أنها نوع من الأعمال التي تؤدي غرضاً محدداً وتعود عليه بالفائدة.

ويتضح كذلك أن الصلابة النفسية تتضمن الصمود مع ضرورة الاحتفاظ بالالتزان الانفعالي، وأنها تستند على التقييم الإيجابي للأحداث الضاغطة والتعامل الفعال معها بغية الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

2- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت (Kobasa, 1983) إلى تحديد ثلاث أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي الالتزام والتحدي والتحكم.

أولاً: الالتزام: يعبر الالتزام عن اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله. (يخلف، 2001، 210)

ويعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة النفسية بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات الضغوط، وقد أشار (Johnson et sarason, 1978) إلى أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والجسدية. (hydon, 1986, 112)

ثانياً: التحكم: أشارت (Kobasa) إلى التحكم بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (Kobasa, 1983, 89)، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

ثالثاً: التحدي: تعرف (Koasa, 1983) مفهوم التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته وسلامته النفسية (الوقفي، 2008، 29)، بينما يعرفه مخيمر (1997) بأنه اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً، مما يساعده على استكشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (مخيمر، 1997، 14) ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهتها. (يخلف، 2001، 212)

يتضح إذن أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو محزنة باعتبارها أموراً طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقاءه، وهذه الخاصية تساعده على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة كحالة المرض المزمن.

3- نظرية (كوبازا) والدراسات المنبثقة عنها (kobasa, 1983):

قدمت (كوبازا) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية تتناول خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض فقد استخدمت (kobasa, 1983) مصطلح الصلابة كمتغير يعكس الفروق الفردية في الإصابة بالمرض

نتيجة التعرض للضغوط، فالأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة النفسية هم أقل عرضة للمرض وأكثر قدرة على التكيف معه، كما لديهم القدرة على تحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص لنموهم وتطويرهم الشخصي (الوقفي، 2008، 36)، إذ من المحتمل أن تتضمن آلية الضغط - صلابة مزيجا من العمليات المعرفية- النفسية- السلوكية، وفي هذا الإطار اقترح كل من (Maddi et Hightower, 1999) أن الصلابة تدعم نوعا من المواجهة التكيفية والتي تقلل من أضرار الحياة الضاغطة. (بلوم وحصالي، 2013، 276) واعتمدت (kobasa, 1983) على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال (فرانكل وماسلو وروجرز) والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Matteson et Ivancevich, 1987, 104) ويعد أيضا نموذج (Lazarus, 1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها (كوبازا)، حيث نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1. البنية الداخلية للفرد.

2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3. الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر (لازاروس) أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وساعدت نتائج نظرية (كوبازا) إلى الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية رغم تعرضه للضغط، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط والإصابة بالمرض. (الوقفي، 2008، 40)

ومن بين النتائج التي ساعدت في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها (كوبازا) في وضع نظريتها:

1. الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي: الالتزام والتحكم والتحدي.

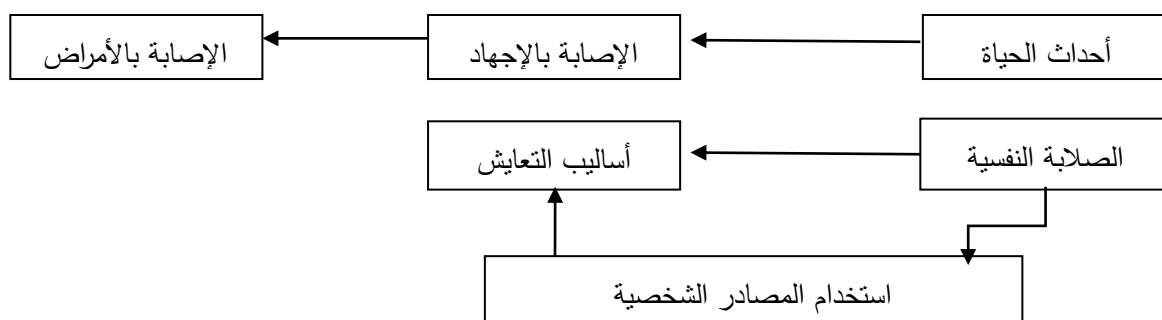
2. يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.

وطرحت (كوبازا) الافتراض الأساسي لنظريتها والمتمثل في أن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث.

وقد فسرت (كوبازا) الارتباط القائم بين الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة النفسية، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للضغوط.

وذكرت (kobasa, 1983) أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخلياً وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة وأشد واقعية وانجازاً وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييماً متفائلاً لتغيرات الحياة وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة ولا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السلبي الناتج من التعرض لهذه الأحداث. (kobasa et all, 1983, 525-535)

ويوضح الشكل التالي تأثيرات الصلابة النفسية على الفرد:



شكل (1) التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية (kobasa et Puccetti, 1983, 216)

يوضح الشكل (1) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي، حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعامل الفعال، كما ترفع من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة. نستنتج من خلال عرض نظرية (kobasa, 1983) أن الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية تتمثل في:

1. تغيير الصلابة النفسية للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناولهم للأحداث اليومية وبرؤيتها بصورة تفاؤلية.
2. تخفف الصلابة النفسية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد إلى حالة من الإجهاد المزمن.
3. ترتبط الصلابة النفسية بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف.

4. تدعم الصلابة النفسية عمل متغيرات نفسية كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية، حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للضغط.

ثانيا: السلوك الصحي:

1- مفهوم السلوك الصحي:

ظهر البحث في السلوك الصحي منذ خمسينات القرن الماضي (1950) وشهد ازدهارا في منتصف السبعينات، حيث توجه الممارسون إلى الممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر، ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. (schweirtze, 2002,122)

لقد أعطيت تعاريف عديدة للسلوك الصحي تتميز بكونها متنوعة وجامعة، حيث يعرف (Ferber, 1997) السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (رضوان، 2001، 49)

وتوصل (Noeldner, 1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الفرد. (يخلف، 2001، 22)

ويشير (gauchman, 1997) إلى أن السلوك الصحي يتمثل في غزو الفرد إلى معتقداته، اندفاعاته، توقعات وإدراكاته وعناصر معرفية شخصية من شأنها أن تساعد في تحسين الصحة، تجديدها والحفاظ عليها (gauchman, 1997, 8)، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية. (رضوان، 2001، 42)

ويشير (تايلور) إلى أن السلوك الصحي هو تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم من خلال ممارسة عادات صحية ايجابية. (تايلور، 2007، 124)

إذن فالسلوك الصحي هو كل ما يقوم به الفرد لحماية وتنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية.

2- المتغيرات المؤثرة في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية:

يشير تايلور (1986) إلى أن تغيير وممارسة السلوكيات الصحية تعتمد على مجموعة من المتغيرات المتمثلة في:

1- **العوامل الديموغرافية** *Facteurs démographique*: تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديموغرافية، فقد أثبتت الدراسات أن الأشخاص الأقل سنا والأكثر ثراء وتعلما والأقل تعرضا للضغوط والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط.

2- العمر L'age: يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة وتندهر في مرحلتها المراهقة والشباب، ثم تعود لتحسن مرة أخرى في الأعمار المتقدمة.

3- القيم les valeurs: إن للقيم التي يتبناها الأفراد تأثيرا على السلوكيات الصحية التي يمارسونها، فمثلا تعتبر ممارسة النشاط الرياضي من طرف النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات، ولكنها لا تعد كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات.

4- الضبط الذاتي Control personnel : إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه له دور في تقرير السلوكيات الصحية التي يتبعها، فقد توصلت دراسة (Wallston et al, 1978) إلى أن الأفراد الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يكون لديهم قابلية أكبر لممارسة السلوكيات الصحية الجيدة، من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي.

5- المؤثرات الاجتماعية influences sociales : تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير السلوكيات والعادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل يمكن أن يؤثروا جميعا في تقرير السلوكيات الصحية التي يتبعها الفرد.

6- الأهداف الشخصية Buts personnels: ترتبط السلوكيات الصحية ارتباطا وثيقا بالأهداف الشخصية (Eiser et gentele, 1988)، فمثلا إذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفا مهما بالنسبة للفرد فإنه سيكون أكثر ميلا لممارسة الرياضة بشكل منتظم.

7- الأعراض المدركة Symptomes perçues : يحدث التحكم في بعض السلوكيات الصحية بسبب وجود بعد الأعراض التي تدعو إلى ذلك كما هو الحال عند الإصابة بالمرض المزمن، فالمرض يستوجب تغيير العادات الصحية حتى يتجنب المريض مضاعفات المرض.

8- إمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية Possibilité d'accès aux Systems sanitaires : إن سهولة الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر أيضا في السلوكيات والممارسات الصحية التي يتبعها الفرد، فإجراء الفحوصات والتحليل الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن المرض هي من أمثلة السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية، وفي حالة المرض المزمن كمرض السكري فإنه يتم تشجيع بعض السلوكيات الصحية كفقدان الوزن والتوقف عن التدخين وإتباع الحمية الغذائية، وإجراء الفحوصات الدورية، لأن الكثير من المرضى يتلقون من أطباءهم إرشادات ونصائح ترتبط بأسلوب حياتهم.

9- العوامل المعرفية Facteurs cognitifs : ترتبط أيضا ممارسة السلوكيات الصحية بالعوامل المعرفية كالاعتقاد بأن ممارسة صحية معينة ضرورية أو إحساس الفرد بأنه يصبح عرضة لأمراض خطيرة إذا لم يراع ممارسة سلوكيات صحية معينة. (تايلور، 2007، 123)

ويذكر الباحثون أن فهم هذه العوامل من شأنه أن يساعد في تطوير وتخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة والوقاية من الأمراض، ومع ذلك من أجل بناء برنامج أكثر فعالية لتحسين الصحة لا بد من النظر إلى أن العوامل المؤثرة في السلوك الصحي على أنها عوامل تكاملية تعمل معا في تحديد الحالة الصحية للفرد، فمثلا يولد الفرد وله استعداد وراثي للإصابة بمرض السكري (عامل شخصي)، فإذا ما تعرض لصدمة في المحيط الاجتماعي أو البيئي فإن إمكانية ظهور المرض عنده تتضاعف بشدة.

الدراسات السابقة:

1- دراسات تناولت الصلابة النفسية:

1- أجرت (Kobasa et al,1983) دراسة بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وقد هدفت الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من (259) فردا تراوحت أعمارهم بين (32 و 65) سنة، طبقت الدراسة عدة مقاييس تمثلت في مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد (راهي، 1967) ومقياس الصحة والمرض من إعداد (وايلر و ماسودا وهولمز)، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط والاعتدال عن الذات وعن العمل لمقياس الالتزام، ومقياس الأمن، ومقياس المعرفة، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ، بل تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، كما توصلت إلى وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة للتعايشية.

2- وتناولت دراسة (Clark et Hartman,1996) أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي لدى عينة من الراشدين، تكونت عينة الدراسة من (53) شخصا تراوحت أعمارهم بين (22 و 84 سنة)، استخدمت الدراسة كل من مقياس (التكرار والمدة) وقائمة المشكلات السلوكية ومقياس المشاركة في المهمة، وقائمة النظرة الشخصية، وقائمة (بيك) للاكتئاب، ومقياس الحالة الطبية والأعراض الجسمية، وقد أشارت النتائج إلى دور الصلابة في تقليل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية والجسدية، كما أن الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكنان من المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي، وذلك من خلال درجات الاكتئاب.

3- قام الشمري (2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغ حجم العينة (186) مريضا مقسمين على (72 مصابا بالسكري)، (67 بضغط الدم) و (47 بالقولون العصبي)، توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، والالتزام والتحكم، ووجود علاقة

طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الضغوط النفسية والتحدي، حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة باختلاف متغير العمر، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري، والحالة الاجتماعية.

4- وتناولت دراسة (Gangi et al, 2014) الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري وغير المصابين، وهي دراسة مقارنة أجريت على (200) فردا (100) فرد من المصابين بمرض السكري، و(100) من غير المصابين، وذلك باستخدام المنهج الوصفي واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط لـ (Lazarus, 1980)، واستبيان الصلابة النفسية لـ (Kiamarsi, 1999)، توصلت نتائج الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية (spss, 19) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة، كما أن غير المصابين بمرض السكري كانوا أكثر صلابة نفسية من المصابين، وكان الذكور أكثر صلابة من الإناث.

2- دراسات تناولت السلوك الصحي:

1- أجرى رضوان وريشكة (2001) دراسة هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي، وذلك بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية، حيث بلغ عدد أفراد العينة (300) مفحوص منهم (201 أنثى و 99 ذكر)، استخدم الباحثان في الدراسة استبيان السلوك الصحي لـ (Steptoe, 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه، أظهرت نتائج الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان، وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.

2- أجرت (Hemsing, 2009) دراسة بعنوان البيئة المحيطة بالنساء: دراسة العوامل البنائية وذلك بهدف الكشف عن الأسباب وراء إصابة النساء بأمراض القلب والشرابين أكثر من الرجال، معرفة الأبعاد الاجتماعية، البيئية والبيولوجية المسببة، تكونت عينة الدراسة من (1433)، واستخدمت المنهج الوصفي واستبيان قياس مستوى الرفاهية وجودة الحياة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين الجنس وبين الإصابة بالأمراض المزمنة مع وجود متغيرات أخرى مؤثرة مثل المكانة الاجتماعية والاقتصادية، العرق، البعد عن التدخين، ممارسة الرياضة، تناول أطعمة صحية.

3- وتناولت دراسة الداغستاني (2010) المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي وذلك بهدف التعرف على السلوكات الصحية المتبعة من طرف الأفراد، وكذا المعتقدات الصحية التعويضية والتعرف على الفروق في المعتقدات على وفق نوع التحصيل وقياس العلاقة الارتباطية

بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي، وقد هدفت أيضا الدراسة إلى بناء مقياس المعتقدات الصحية لدى موظفي الدولة، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (921438) من العمال، وتوصلت نتائجها إلى أن سلوكيات الفرد ترتبط ارتباطا وثيقاً بما يمرون به من خبرات كما يدركونها وهذه الخبرات تعزز سلوكياتهم باتجاه الصحة النفسية والجسمية، وجود فروق دالة في المعتقدات الصحية التعويضية لدى الموظفين على وفق متغير النوع، فالإناث لديهم معتقدات صحية أعلى من الذكور، كما أن هناك فروقا دالة إحصائياً في التنظيم الصحي للموظفين حسب التحصيل الدراسي.

4- تناولت دراسة أحمد وآخرون (2008) السلوك الصحي واتجاهاته لدى (294) لاعبا من الرياضيين (كرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، كرة اليد)، استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية ومقياس السلوك والاتجاه الصحي لـ (steptoe)، توصلت الدراسة إلى انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، الوقاية من الشمس تنظيف الأسنان، عدم التدخين، عدم تناول المنشطات)، عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام، وانخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

5- تناولت دراسة (Bezie et al, 2006) العوامل المختلفة المؤثرة في الانضباط الصحي لدى مرضى السكري من النوع الثاني على عينة مكونة من (94) مريضا داخل المستشفى بمصلحة أمراض السكري تتراوح أعمارهم بين (41 و 89) سنة، وقد استخدم الباحث استبيان الانضباط الصحي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عدم الانضباط الصحي كانت مرتفعة لدى أفراد العينة من حيث عدم احترام أوقات ومقادير الدواء، كما المرضى غير المنضبطين صحيا هم من فئة الشباب وذوي المستوى الاقتصادي المنخفض، ووجد الباحثون بأن عدم الانضباط الصحي مرتبط بنقص التربية والتنظيف الصحي لمرض السكري.

التعليق على الدراسات السابقة:

يشير العرض السابق للدراسات إلى أهمية الصلابة في حياة الفرد وفي المحافظة على الصحة النفسية والجسدية ما دفع الباحثين للاهتمام بدراساتها، كما اهتمت بعض الدراسات أيضا بالسلوك الصحي والمعتقدات اتجاهه، وتتوعد أهداف الدراسات والبحوث السابقة، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى كالضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة، بينما معظم الدراسات كانت مسحية فقد اهتمت بالسلوك الصحي والاتجاهات نحوه.

تتوعد عينات الدراسات المذكورة سابقا تبعا لاختلاف أهدافها، لكن ما يلاحظ أن دراسات (الشمري، 2014)، (Gangi, 2014، Bezie, 2006) تناولت نفس خصائص العينة الدراسة الحالية من حيث المرض (مرض السكري)، بينما تناولت دراسات أخرى عينات مختلفة كمرضى القلب، والعمال والرياضيين. اعتمدت الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي كدراسات كوبازا (2014)، الشهري (2014) والداغستاني (2009)، و (Hamsing, 2009)، و (Gangi, 2014)، بينما استخدمت دراسات أخرى المنهج المسحي كدراسات رضوان (2001) وعبد الهادي (2008) و (Bazie, 2006).

أوضحت نتائج الدراسات السابقة أهمية الصلابة النفسية في التخفيف من الضغوط النفسية على الفرد، وإلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات الأخرى، كما توصلت نتائج الدراسات المذكورة سابقا أن أفراد العينة لا يتبعون ولا يلتزمون بالسلوكات الصحية المناسبة.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج المناسب لطبيعة الدراسة ولأنه "... يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً،....". (بوحوش والذنيبات، 1995، 130)

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في اختيار أفراد العينة على طريقة العينة المقصودة، وقد قدرت بـ (205) مريضا متواجدا بوحدة بيت السكري التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة، وقد انقسمت عينة الدراسة حسب المتغيرات التصنيفية كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(1) خصائص عينة البحث حسب المتغيرات التصنيفية

المتغيرات		مدة المرض		%	الجنس		%
ن = 205	أقل من 5 سنوات	77	37.56	ذكور	70	34.65	
	من 5 إلى 10 سنوات	79	38.53	إناث	135	65.35	
	أكثر من 10 سنوات	49	23.90	/	/	/	
	مج	205	100	مج	205	100	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة الذين مدة مرضهم أقل من خمس سنوات يمثلون نسبة تقدر بـ 37.56%، بينما بلغ عدد أفراد المرضى الذين مدة مرضهم بين 05 و 10 سنوات 79 مريضا ويمثلون نسبة 38.53%، بينما 49 مريضا مدة مرضهم أكثر من 10 سنوات بنسبة تقدر بـ 23.90%. كما يتضح من خلال الجدول أن عدد الذكور المشاركين في الدراسة قد بلغ 70 فردا ويمثلون نسبة 34.65%، بينما بلغ عدد الإناث 135 أي بنسبة قدرت بـ 66.34%.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكميتريّة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1. مقياس الصلابة النفسية:

يعتبر مقياس الصلابة النفسية الذي أعده عماد مخيمر (2002) أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، يتكون المقياس من (47) فقرة تقع الإجابة عليها في ثلاث مستويات (دائماً - أحياناً - أبداً) حيث تتراوح الدرجة على كل مفردة ما بين ثلاث درجات إلى درجة واحدة، وبذلك تصبح درجة المقياس تتراوح ما بين (47-141) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية. يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي:

1- **الالتزام:** ويتكون من (16) عبارة، تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد أكثر التزاماً تجاه نفسه وأهدافه والآخرين.

2- **التحكم:** ويتكون من (15) عبارة، حيث تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد لديه اعتقاد عالٍ بالقدرة على التحكم في الأحداث.

3- **التحدي:** يتكون من (16) عبارة، حيث تشير الدرجة المرتفعة على التحدي.

بالنسبة للخصائص السيكمومترية للمقياس فقد تم حسابها على عينة مكونة من (60) فرداً يتميزون بنفس خصائص العينة الأصلية، قمنا بحساب الثبات بطريقتين تمثلت الطريقة الأولى في حساب معامل (ألفا كرومباخ) الذي وصلت درجته إلى 0.90.

أما الطريقة الثانية تمثلت في حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد قدرت قيمته بعد التعديل 0.92 وهو معامل مقبول يشير إلى التجانس النصفى في المقياس ومؤشر على ثباته.

أما بالنسبة لصدق مقياس الصلابة النفسية فقد تم حسابها بطريقة المقارنة الطرفية التي بلغت فيها قيمة (ت) المحسوبة (5.74) وهي أكبر من قيمة (ت) المجدولة (2.79) عند مستوى دلالة (0.01). وكذلك تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق الذاتي، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى (0.90) فإن الصدق الذاتي يساوي (0.94)، لذلك يمكن القول أن المقياس يتمتع بقدر عالٍ من الصدق.

2- مقياس السلوك الصحي:

تم إعداد مقياس السلوك الصحي بهدف التعرف على السلوكيات الصحية المتبعة من طرف مريض السكري والمتعلقة بالالتزام بالمواعيد الطبية، الالتزام بالحمية الغذائية، الالتزام بممارسة الرياضة وجمع معلومات حول المرض، تم إعداد المقياس من خلال الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت مفهوم السلوك الصحي، كما تمت مراجعة بعض المقاييس المتاحة لغرض الإطلاع عليها والاستفادة منها في تصميم المقياس، ومن هذه المقاييس مقياس السلوك الصحي والاتجاهات نحو السلوك الصحي لـ (Staptoe, 1991) والذي استخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية، وقد قام بتعريبه وتقنيته على البيئة العربية سامر جميل رضوان (1997)، كما تم الإطلاع على مقياس نوعية الحياة المعد والمقنن من طرف منظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي لـ (Williams et

(Grow,1996)، تكونت الأداة في صورتها الأولية من (45) فقرة وتم إعداد تعليمية توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس، وهي تهدف عموماً إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة، بالإضافة إلى وضع بدائل الإجابة وفق سلم (ليكرت) تمثلت في: دائماً، عادة، أحياناً، نادراً، أبداً.

فيما بعد عُرضت استمارة التحكيم على سبعة (07) خبراء ثلاثة (03) منهم بدرجة أستاذ التعليم العالي وأربعة (04) بدرجة أستاذ محاضر لإبداء ملاحظاتهم حول المقياس، وقد ذكر الأساتذة أن المقياس مقبول عموماً في صورته الأولية مع ضرورة حذف بعض البنود التي ليس لها علاقة بقياس السلوك الصحي، ليتم تقليص عدد الفقرات إلى (32) فقرة، يعطى لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزونة الآتية (دائماً 4- عادة 3- أحياناً 2- نادراً 1- أبداً 0).

تتراوح الدرجات على المقياس من درجة صفر (0) كأدنى درجة ومائة وثمانين وعشرون (128) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليه المفحوص في الاستبيان.

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي تم تطبيقه على عينة استطلاعية متكونة من (60) فرداً لها نفس خصائص العينة الأساسية، وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما طريقة (ألفا كرونباخ) التي وصلت إلى (0.89)، وطريقة التجزئة النصفية التي وصلت بعد التعديل إلى (0.90).

أما بالنسبة لصدق مقياس السلوك الصحي فقد تم حسابه بطريقتين هما بطريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة (بيرسون) من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وقد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى (0.88) مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق، كما تم حساب الصدق الذاتي، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى (0.89) فإن الصدق الذاتي يساوي (0.92).

إجراءات التطبيق:

أجري تطبيق الدراسة مع كل مريض على حدا على شكل مقابلات نصف موجهة وذلك من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، ودامت مدة كل مقابلة بين 40 و 60 د. تم ترتيب كل إجراءات التطبيق مع المرضى مسبقاً وذلك بالحصول على موافقة المرضى للمشاركة قبل أن توزع عليهم أدوات البحث على شكل بطارية تشتمل على مقياس الصلابة النفسية ومقياس السلوك الصحي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية (SPSS,19.00)، وهي عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعلمية، حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة ولحساب كل من المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط (بيرسون)، اختبار (ت) لدلالة الفروق وتحليل التباين.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، ويبين الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول (2) العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي (ن=205)

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	0.463	دال عند 0.01
السلوك الصحي		

يتضح من خلال الجدول (2) أن معامل الارتباط المحسوبة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي يقدر بـ (0.463) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01) على وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي، وبذلك تأكدت الفرضية الأولى للدراسة.

وتؤكد نتيجة الدراسة المتوصل إليها نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (Allerd et Smith, 1988) التي توصلت إلى أن الأفراد الأكثر صلابة هم الأفراد الأكثر مقاومة للأمراض المزمنة والخطيرة وكذلك الأكثر قدرة على التكيف معها بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي (ياغي، 2006، 39)، كما تتفق مع النتيجة التي توصل إليها (Bernard et al) إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والتفاؤل وبين القدرة على التوافق الصحي والحالة الصحية، وتتفق كذلك مع ما توصلت إليه دراسة فيكتوريا (Victoria, 1998) إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وسلوكيات الرقي الصحي.

كما تؤكد نتائج البحث الحالي النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Michelle, 1999) في أن الصلابة النفسية تظهر كمنبئ أكثر قوة في علاج الأمراض النفسية والجسمية، وتتفق أيضاً مع ما أشار إليه (jeary, 1998) في أن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر السلبي الناتج عن الضغوط.

وتفسر هذه النتيجة أن الصلابة النفسية تسمح لمرضى السكري من إدراك المرض إدراكاً إيجابياً وليس عاملاً ووضعية مفجرة للضغوط، وبذلك يوجه قدراته للتكيف الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج وإتباع السلوكات الصحية المناسبة، ومن هنا يمكن القول أن الصلابة النفسية تعتبر من العوامل المساهمة في إتباع المرضى للسلوكات الصحية المناسبة، وتؤكد نتيجة الدراسة الحالية ما توصلت إليه نظرية (kobasa, 1979) في أن الصلابة النفسية تعتبر مصدراً إيجابياً في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية، فمتغير الصلابة النفسية يلعب دوراً فعالاً في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي، وترتبط الصلابة النفسية بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف.

وقد فسرت (Kobasa) الارتباط القائم بين الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة النفسية ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للضغوط، فالأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهددة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يضعون تقييما متفائلا لتغيرات الحياة ويميلون للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها من خلال معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية. (الوقفي، 2008، 40)

وتوصلت (madi et kobasa, 1985) إلى أن الصلابة النفسية تعتبر عاملا أساسيا في التعديل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعد على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل، كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية أو الحماية من مضاعفاتها. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 236)

والصلابة النفسية من خلال مكوناتها المتمثلة في الالتزام والتحكم والتحدي تسمح لمريض السكري أن يتعامل مع حالة المرض بشكل أفضل ويتحكم فيه، كما تساهم في إتباعه للسلوكات الصحية المناسبة للتكيف الأفضل مع المرض ولتقادي تعقيداته، فالتحكم والالتزام بظروف العلاج يساعد المريض على التكيف مع حالته الصحية ومع المرض.

عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

1- الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه توجد فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي وذلك حسب مدة المرض (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ويخلص الجدول التالي نتيجة حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات مرضى السكري.

جدول (3) الفروق لدى مرضى السكري حسب مدة المرض ن= (205)

متغيرات الدراسة	مدة المرض	ن(205)	م	ع	دح	قيمة ف
الصلابة النفسية	أقل من 5 سنوات	76	98.98	18.94	2	*7.131
	من 5 إلى 10 سنوات	78	103.55	14.44	201	
	أكثر من 10 سنوات	50	105.66	14.07	203	
السلوك الصحي	أقل من 5 سنوات	76	78.98	18.89	2	0.320
	من 5 إلى 10 سنوات	78	76.75	18.60	201	
	أكثر من 10 سنوات	50	78.66	17.07	203	

يتضح إذن من خلال الجدول (3) أن قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية قد بلغت $(2,203) = (7.131)$ ، وعند مقارنتها بقيمة "ف" المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها دالة على وجود فروق جوهرية بين مجموعات مدة المرض (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) في استجابتهم على مقياس الصلابة النفسية وذلك لصالح الفئة التي تفوق مدة مرضها 10 سنوات، أما قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية الموضحة من خلال الجدول دائما في استجابة أفراد العينة على استبيان السلوك الصحي، فقد بلغت $(3,203) = 0.320$ وعند مقارنتها بقيمة "ف" المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها غير دالة على وجود فروق جوهرية بين مجموعات مدة المرض في استجابتهم على مقياس السلوك الصحي.

وتختلف النتيجة المتوصل إليها مع دراسة (Borjison et al, 1993) التي توصلت إلى أن المرضى المصابين بالمرض منذ مدة قصيرة هم أكثر مقدرة على التكيف مع مرض السكري من المرضى المصابين به منذ مدة طويلة، وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة بالمرض. (Borjison, 1993, 768)

إذن تبين هذه النتائج أن مدة المرض تعتبر عاملا وقائيا بالنسبة لمرضى السكري، فالصلابة النفسية توفر لهم القدرة على التحكم إلى حد ما في المرض وذلك بهدف الالتزام بظروف العلاج والحماية من مضاعفاته خاصة وأن أهمية سمة الصلابة النفسية تكمن في الرفع من الشعور بالقيمة الذاتية والتخفيف من درجة الانفعالية السلبية. (Cox et Ferguson, 1991, kobasa, 1979, Holahan et Moos, 1985, William et al, 1992,)

كما توضح النتائج المتوصل إليها أن الصلابة النفسية تأخذ بعدا آخر يساعد مريض السكري على التكيف الأفضل مع المرض وذلك من خلال الالتزام بالعلاج وإتباع السلوكات الصحية المناسبة للوضعية المرضية للتحكم في المرض، وأيضا تحدي الوضعية بهدف عدم التعرض لمضاعفات المرض السلبية، وإذا كان المرضى الذين تتجاوز مدة مرضهم 10 سنوات أكثر صلابة نفسية فهذا يعني أنهم أكثر التزاما وتحكما في تسيير المرض.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أيضا إلى أن مريض السكري تعود على المرض والمواقف المهددة له وعلاجه بالشكل المناسب فيدفعه ذلك إلى إتباع السلوكات الصحية المناسبة مما يسمح له بتحدي المرض لتفادي مضاعفاته رغم ورود حدوثها، كما أن مدة المرض تجعل المريض قادرا على الاعتماد على نفسه بشكل أفضل ويقل أيضا اعتماده على المحيط، ويذكر (Attali, 2010) أن الفرد يمكن أن يتعايش مع المرض المزمن حتى 100 سنة إذا وجد التكفل الجيد والمناسب، فالتحكم في المرض والالتزام به يساعد على العيش المناسب.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي حسب الجنس، ويلخص الجدول التالي نتيجة حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات مرضى السكري:

جدول(4) الفروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري (ن = 205)

متغيرات الدراسة	الجنس	ن	م	ع	دح	قيمة ف
الصلابة النفسية	ذكور	70	99.92	16.07	201	1.854
	إناث	135	103.64	16.38		
السلوك الصحي	ذكور	70	75.85	20.07	203	2.878
	إناث	135	79.20	17.26		

يوضح الجدول(4) ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية أن قيمة "ت" لدلالة الفروق قد بلغت 1.854 وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها غير دالة على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس الصلابة النفسية، وبالمقابل أيضا يتبين من خلال الجدول(4) ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي، أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية قد وصلت إلى 2.878 وعند مقارنتها بقيمة "ت" المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها دالة على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح الإناث.

وتختلف نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Holahan et Moos, 1985) التي أجريت على عينة قوامها (267) من الطلبة والطالبات، والتي توصلت إلى أن الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث، كما تختلف مع دراسة (Bigbee, 1992) التي توصلت إلى أن الذكور يتحملون الأحداث السلبية الضاغطة أكثر من الإناث وبذلك هم أكثر صلابة نفسية.

وتختلف أيضا مع دراسة مخيمر (1996) التي أجريت على (163) طالبا وطالبة والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية خاصة في إدراكهم للتحكم والتحكم وذلك لصالح الذكور، وأيضا مع دراسة (Gangi, 2013) التي توصلت إلى وجود فروق دالة في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، حيث كان الذكور المصابين بمرض السكري أكثر صلابة من الإناث المصابات. (Gangi, 2014, 78)

وتبين النتيجة المتوصل إليها أن كلا من الذكور والإناث على حد سواء يدركون الضغوط بطرق متشابهة، فالمرض يؤثر على الذكور كما يؤثر على الإناث وكلاهما قادر على استخدام استراتيجيات مرتكزة على الالتزام والتحكم للتكيف مع المرض.

وفيما يخص وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي وذلك لصالح الإناث، فإن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة (waldron, 1995) التي توصلت إلى اختلاف السلوك الصحي حسب الجنس فالإناث أقل ميلا إلى السلوكيات الخطرة من الذكور وهو ما يفسر ارتفاع نسبة الوفيات لدى الذكور كما أن النساء أكثر إصرارا على استعمال وسائل ومصالح الرعاية الصحية أكثر من الرجال.

وتتفق كذلك نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Wardle et al, 1997) حول سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي على عينة اشتملت على أكثر من (16000) طالبا

وطالبة من (21) بلد أوروبي بلغت أعمارهم بين (19-29 سنة)، وقد توصل الباحث إلى وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس وذلك لصالح الإناث.

وتتفق كذلك ودراسة (Borjison et al,1993) التي توصلت إلى أن السيدات أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض. (Borjison et al,1993,768)

وتختلف أيضا ودراسة يوسف (2000) التي توصلت إلى أن الإناث يعانون من أعراض مرضية جسدية أكثر من الذكور مما قد يعكس عدم التزامهن بالسلوكات الصحية الملائمة.

وتختلف كذلك مع دراسة (Menahem,1992) التي توصلت إلى أن نسبة تعرض الرجال للإصابة بالمرض كانت أقل بـ 31 ٪ من نسبة تعرض النساء.

كما تختلف مع دراسة (Klomegah,2006) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في المتابعة الغذائية والسلوك الصحي بين الإناث والذكور.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تتجم عن ذلك النشاط. (عبد العزيز، 2010، 33)

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المرأة بطبيعتها الأنثوية وبفطرتها هي أكثر تقديراً للخطر وبذلك هي أكثر حرصاً على تفادي سلوكات الخطر وإتباع عوامل الحماية التي تساعد على التحكم في وضعية المرض.

خاتمة:

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، والتعرف على مختلف الفروق في الصلابة النفسية والسلوك الصحي حسب مدة المرض والجنس، وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت من خلال النتائج المتوصل إليها، وفي الأخير يمكننا القول أن نتائج الدراسة تفتح آفاقاً جديدة لبحوث مستقبلية، وفي ضوء ذلك نوصي بـ:

* إجراء دراسات أخرى تشتمل على عينة أكبر من مرضى السكري وإدراج متغيرات أخرى (كالفعالية الذاتية، التفاوضية، مركز الضبط أو التحكم والعصابية).

* دراسة استراتيجيات التوافق Le Coping التي يعتمد عليها مرضى السكري في مواجهة المواقف الضاغطة.

* دراسة ملامح السلوكات الصحية الحامية للصحة، أو سلوكات الخطر لدى عينات مرضية أخرى.

* اختبار فعالية برامج علاجية مقترحة للتكفل بمرضى السكري.

* اختبار دور العلاجات النفسية المتمثلة في العلاج العائلي الذي عرف تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى ظهور شكل من أشكال العلاج العائلي المتكيف مع المرض المزمن والمتمثل في العلاج العائلي الطبي.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أبو ندى، عبد الرحمن (2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: جامعة الأزهر.
- آيت حمودة، حكيم (2006). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجزائر: جامعة الجزائر 2.
- بلوم، محمد وحنصالي، مريامة (2013). المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية: الصلابة النفسية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*. العدد 08.
- البهاص، سيد أحمد (2002). النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. *مجلة كلية التربية*. جامعة طنطا. 31(1). 384-414.
- بوحوش، عمار والذنيبات محمود (1995). *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- تايلور، شيلي. ترجمة: بريك، وسام درويش وداود، فوزي شاكرا طعيمة (2008). *علم النفس الصحي*. عمان: دار الحامد للنشر.
- الحجار، حمدي (1990). *فن العلاج في الطب النفسي السلوكي*. بيروت: دار العلم للملايين.
- حمادة، عمر وعبد اللطيف، عز (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. *مجلة الدراسات النفسية*. العدد 2. 229-272.
- حمزة، جيهان أحمد (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشد من الجنسين في سياق العمل. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. مصر: جامعة القاهرة.
- الداغستاني، سناء عيسى (2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*. العدد 26. 78-126.
- الدخان، نبيل كامل والحجار، بشير إبراهيم (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. *مجلة الجامعة الإسلامية*. 2(14). 369-398.
- الرفاعي، عزة (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها. رسالة دكتوراه غير منشورة. القاهرة: جامعة حلوان.
- رضوان، سامر جميل وكونراد، ريشكه (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان. *مجلة التربية*. جامعة دمشق. العدد 4. 42-73.
- الرواجبة، عابدة (2008). *علاج مريض السكري*. الأردن: دار الإسراء للنشر والتوزيع.
- زناد، دليلة (2013). *علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة*. العجز الكلوي المزمن وعلاج الهيموداياليز نموذجاً. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- عابد، وفاء جميل دياب (2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء وعلاقتها بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.

علي، ممدوح مختار (2001). العلاج السلوكي كآلية احتواء وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض متغيرات الشخصية. رسالة دكتوراه غير منشورة. مصر: جامعة طنطا.

المنشاوي، عادل محمود (2006). التنبؤ بالتفاؤل والتشاؤم في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى عينة من طلاب كلية التربية. *مجلة التربية المعاصرة*. جامعة دمنهور. الإسكندرية. العدد 74. 1-61.

مخير، عماد (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطية في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*. 7(17). 103-138.

مخير، عماد (2002). دليل استبانة الصلابة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الوقفي، زينب نوفل أحمد راضي (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهوداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.

ياغي، شاهر (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. غزة: الجامعة الإسلامية.

يخلف، عثمان (2001). الأسس النفسية والسلوكية للصحة. الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

- Alba ,E et Perez, f(2008). diabetis mellitus. psychosocial factors. *bulitin delsicologia*. 8(2). 32-53.
- Bruchon-shweitz, M(2002). *psychologie de la santé*. Modèles. Concepts et Méthodes. Paris: DUNOD.
- DSM 3 R(1987). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
- Gangi. M. Asfqqir. A. Dootsi. Y(2014). Psychological hardiness and stress management strategies among diabetics and nondiabetics. *journal of psychology and behavioral studies*. (2)2. 76-82.
- Gauchman.D(1997). *handbook of health behavior*. research 3. Demography. development and diversity springer. new York .
- Gomes-Villas Boas, L et Foss de Freitas, M et Pce, AE(2014). Relationship among social Support. treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Journal of psychology and behavioral studies*. (1)2. 76-82.
- Hydon ,S(1986). *The pleasures of psychological hardiness*. New York : New American library.
- Kobasa, S(1982). Hardiness and health. *Journal of personality and social psychology*. 42(4). 707-717.
- Kobasa, S et Puccetti, M(1983). Personality and social resources in stress resistance. *journal of personality and social psychology*. 45(4). 839-880.
- Matteson. M et Ivancevich.JM (1987). *controlling work stress effective*. human resource and management strategies. London. Jossey-Basspublishers.
- Passa, Ph(2002). Approche psychosociale et éducation chez les diabétiques de type 2. *journal diabète et éducation*. 12(03). 31-33.
- Siddiqui. M ,Khan. MF, Carline. Th(2013). Gender Differences in Living with diabetes Mellitus. *Mater sociomed*. 25(2). 10-14
- Stepoe, A(2000). sociodemographic and psychological predictors of changes in dietary fat consumption in adult with high blood cholesterol following counseling in primary care. *health psychology*. 19. 411-419.
- Sultan, S(2012). *psychologie de la santé*. Paris: PUF.
- Yi. G.P, Vitaliano, P(2007). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British journal of health psychology*. 13(2). 311-325.
- <http://www.sante.dz> موقع وزارة الصحة والسكان .consulte le 15.03.2014.