وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية–

شعبة علم النفس

عنوان المذكـرة:

الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم

دراسة ميدانية بولاية بسكرة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من اعداد: نجلاء مشارة

تحت اشراف: د. أمال بوعيشة

السنة الجامعية : 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شـكر و عـرفـان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي لرضوانه

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذه المذكرة المتواضعة أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني و شجعوني على الاستمرار في مسيرة العلم و النجاح ، كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتني بإشرافها على مذكرة بحثي الأستاذة الدكتورة **"بوعيشة أمال"** الذي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائها حقها بصبرها الكبير علي، و لتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن ،و التي ساهمت بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل ، كما أتوجه بخالص شكري و تقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم ، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي الإرتباطي ، باعتباره يتناسب مع موضوع الدراسة ، حيث قامت الطالبة باختيار عينة قوامها 30 فرد اختيرت بالطريقة القصدية واعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالب (سعيد قارة)، و مقياس الصلابة النفسية لمخيمر منطلقين في ذلك من مجموعة تساؤلات و فرضيات كانت:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم و ما مستوى تقبل العلاج لدى مرض ضغط الذم و هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بيت أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لمتغير الجنس، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس. الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم، و الكشف على مستوى تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم، الكشف إذا كان هناك فروق بين أفراد العينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس، و الكشف إذا ما كان هناك فروق بين أفراد العينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم و ما مستوى تقبل العلاج لدى مرض ضغط الذم و هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بيت أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لمتغير الجنس وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة على تساؤلات الدراسة قامت الطالبة بصياغة مجموعة من الفرضيات وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- لا توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.
- لدى مرضى ضغط الدم صلابة نفسية منخفضة.
- لدى مرضى ضغط الدم تقبل العلاج مرتفع.
- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم.
- توجد فروق بين الجنسين في مستوى تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

Study summary:

The study aimed to reveal the relationship of mental toughness with acceptance of treatment in patients with blood pressure, using this correlational descriptive approach, as it is appropriate to the subject of the study, where the student selected a sample of 30 individuals chosen by the intentional method and relied in collecting her data on a questionnaire that accepted treatment prepared by the student (Saeed Qara), and the psychological hardness of a camp based on a set of questions and hypotheses, which were:

What is the level of psychological hardness of blood pressure patients and what is the level of treatment acceptance for sibling disease? Are there statistically significant differences between the study sample members on the psychological hardness scale of the variable of sex, and are there statistically significant differences between the study sample members on the treatment acceptance scale? For the gender variable. Examination of the level of psychological toughness in patients with blood pressure, and the detection of the level of acceptance of treatment in patients with blood pressure, detection if there are differences between members of the study sample on the scale of psychological hardness attributable to the variable of sex, and detection if there are differences between members of the study sample on the scale Acceptance of treatment due to the gender variable, what is the level of psychological hardness of blood pressure patients and what is the level of acceptance of treatment in siblings disease? Are there statistically significant differences between the study sample members on the scale of psychological hardness of the variable of sex and are there statistically significant differences

between the study sample On the scale of acceptance of treatment attributable to the variable of sex.

In order to answer the study's questions, the student formulated a set of hypotheses, and the results of the study reached:

- There is no correlation between mental toughness and acceptance of treatment in patients with blood pressure.
- Patients with blood pressure have low psychological rigidity.
- In patients with blood pressure, tolerance to treatment is high.
- There were no differences between the sexes in the level of psychological rigidity in patients with blood pressure.
- There are differences between the sexes in the level of acceptability of treatment for patients with blood pressure.

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجدوال	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1/الإشكالية	5-3
2/أهداف الدراسة	5
3/أهمية الدراسة	6
4/التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	6-7
5/الدراسات السابقة	15-7
6/الفرضيات	15-16
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الصلابة النفسية	
تمهيد	19
1/ تعريف الصلابة النفسية	20-21
2/أبعاد الصلابة النفسية	21-25
3/خصائص الصلابة النفسية	25-28
4/أهمية الصلابة النفسية	28-29
5/أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية	29-34
6/إستراتيجيات الصلابة النفسية	34-36
7/النظريات المفسرة للصلابة النفسية	36-40
8/أدوار الصلابة النفسية	41

خلاصة الفصل	42
الفصل الثالث: تقبل العلاج	
تمهيد	44
1/تعريف تقبل العلاج	45
2/ مراحل تقبل العلاج	46-45
3/العوامل المحددة لتقبل العلاج	47-50
4/النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج	52-50
5/طرق تقييم تقبل العلاج	52
خلاصة الفصل	53
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	56
1/المنهج المستخدم في الدراسة	56
2/الدراسة الإستطلاعية	56
3/عينة الدراسة	56-57
4/ حدود الدراسة	58-57
5/أدوات الدراسة	63-58
6/الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	63
خلاصة الفصل	63
الفصل الخامس: عرض و تحليل مناقشة النتائج الفرضيات	
تمهيد	65

1/عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	67-65
2/عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	69-67
3/عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	70-69
4/عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	72-70
5/ عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية العامة	74-72
استنتاج عام	76-75
الخاتمة	77
الاقتراحات و التوصيات	78
قائمة المراجع	79
الملاحق	
قائمة الجداول	
الجدول 1:خصائص العينة الكلية حسب السن	
الجدول 2: خصائص العينة الكلية حسب الجنس	
الجدول3: يبين قيم (ت) لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	
الجدول 4: يبين قيم (ت) لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة	
الجدول 5 : معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ	
الجدول 6: يوضح نتائج مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم	
الجدول 7: يوضح نتائج تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم	
الجدول 8: يمثل نتائج إختبار (ت) لدراسة الفروق بين الجنسين في مستوى تقبل الصلابة النفسية	
الجدول 9: يمثل نتائج إختبار (ت) لدراسة الفروق بين الجنسين في تقبل	

العلاج	
جدول رقم 10 : يوضح نتائج معامل بيرسون بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم	
قائمة الأشكال	
شكل رقم 1 :يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية	
شكل رقم 2: يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	
الشكل رقم 3 :نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها	
الشكل رقم 4: التمثيلي لمراحل تقبل العلاج	
قائمة الملاحق	
الملحق 1: مقياس الصلابة النفسية	
الملحق 2: استبيان تقبل العلاج	

مقدمة:

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض الأكثر انتشارا في الوقت الحالي التي تهدد صحة الأفراد، وذلك راجع لعدة أسباب أهمها التطورات التكنولوجيا الحديثة و التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الفرد و المجتمع مثل تغيير النظام الغذائي(البيوت البلاستكية)، وكذلك تغير في نمط المعيشي مما يشكل ضغوطا نفسية على الفرد و المجتمع . لتصدى هذه الضغوط يجب أن تكون لدى الفرد صلابة نفسية لكي يستطيع تصدى هذه الأمراض و مواجهة تحديات الحياة.

حيث تعتبر الصلابة النفسية من أهم المفاهيم في الصحة النفسية والتي تساعد الأفراد علي مواجهة المشاكل و التصدي لأي ضغوط في الحياة. ومن هنا تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري و جانب ميداني تبدأ بمقدمة الدراسة ثم الفصل الأول كان تحت عنوان الإطار العام للدراسة وتضمن تحديد إشكالية الدراسة أهداف الدراسة وأهميتها و التعريف الإجرائي للمتغيرات و الدراسات السابقة و في الأخير ألي الفرضيات .

أما الجانب النظري المتمثل في فصلين : الفصل الأول تحت عنوان الصلابة النفسية و تضمنت تمهيد و تعريف الصلابة النفسية و أبعادها و خصائصها و أهميتها و أهم المفاهيم المرتبطة بها و إستراتجياتها و النظريات المفسرة لها و أدوارها و في الأخير خلاصة الفصل ، أما الفصل الثاني كان تحت عنوان تقبل العلاج وتضمن تمهيد وتعريف تقبل العلاج و مراحل تقبل العلاج و العوامل المحددة له و النماذج المفسرة له و طرق تقييم تقبل العلاج و خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني تضمن فصلين فصل الإجراءات الدراسة الميدانية : المنهج و الدراسة الاستطلاعية و عينة الدراسة و حدود الدراسة و أدوات و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة ، أما الفصل الثاني تحت عنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج الفرضيات وأخيرا الاقتراحات و التوصيات و الخاتمة.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1/الإشكالية

2/أهداف الدراسة

3/أهمية الدراسة

4/التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

5/الدراسات السابقة

6/الفرضيات

.1-الإشكالية :

تعد الحياة اليومية مليئة بتعقيدات و الصراعات و الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تشكل جو غير ملائم لظهور الإضطرابات التي تؤدي بالفرد للوقوع في بنية هشة مما يؤدي إلى ظهور الإظطرابات النفسية و الجسمية و بتالي تؤثر على الصحة الفرد.

وتعتبر الصحة النفسية تكامل و توافق بين الوظائف النفسية المختلفة و لها القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة علي الإنسان وكما يتضح لنا من خلال الصحة النفسية وحدة الإتساق و الشخصية، التي يدرك فيها الفرد نفسه و العالم الذي حوله بطريقة واقعية و حسب مغاريوس إن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدي النضج الإنفعالي و الإجتماعي أو مدي توافق الفرد مع نفسه و المجتمع.(الداهري والعبيدي،1999ص41)

ونجد لدى الفرد العديد من الطاقات التي يستمدوا منها نموه ومن بين هذه الطاقات نجد (طاقة النفسية و الجسدية وعقلية و المعرفية و الإنفعالية و الدافعية...) ، حيث أن هذه الطاقات تكون تنظيم متكامل لكى تحقق له أهداف إيجابية .

وتعتبر الطاقة الجسدية أو الصحة الجسدية التي وجدت إهتمام كبير من قبل الباحثين التي إعتبرت سمة الصلابة النفسية التي هدفها معرفة متغيرات النفسية والإجتماعية ،التي تمكن الفرد على إحتفاظ بصحتهم النفسية والجسدية رغم تعرضهم للضغوط، والذي إعتبرها (kobasa) هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الإلتزام ووضوح الهدف و التحكم و التحدي، و التي من شأنها المحافظة على الصحة الجسدية للأفراد.**(الوقفي،2008،ص36)**

ويشير مفهوم الصلابة النفسية إلى ترحيب الفرد و تقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أو كواق ضد العواقب الجسدية السلبية.وهي كذلك إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط الجسمية و النفسية و عدم تعرضه للإضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب و الدورة الدموية و داء السكرى و غيرها.(نور الهدي ظهراوي،2013،ص4)

ومن بين هذه الضغوط نجد أن مرض ضغط الدم أصبح منتشر في جميع العالم وأصبح يلزم صاحبه طيلة حياته.

ويعتبر مرض ضغط الدم مرض مزمن وخطير وأضح يهدد أعدادا كثيرة من البشر من مختلف الفئات العمرية،حيث أصبح يسمي بمرض العصر نظرا لخطورة مضاعفاته و لكثرة إنتشاره خصوصا في السنوات الأخيرة، حيث يشكل 90-95% من مرض إرتفاع ضغط الدم ، ففي إحصائيات ل (oms،2003) أشارت إلى وجود 600 مليون شخص في العالم مصابا بإرتفاع ضغط الدم و يتوقع خبراء من المنظمة أن يصل عدد المرضى إلى 1.5 مليار بحلول سنة 2025 و 24 مليون حالة وفاة بالأمراض القلبية الوعائية و بالجلطة الدماغية لسنة 2030 كمضاعفات أساسية لمرض إرتفاع ضغط الدم.**(kourta.2004)**

بينما في الجزائر فإن الإحصائيات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرضى إرتفاع ضغط الدم (SAHA) لسنة 2003 إلى أن 35% من الأشخاص البالغين 18 سنة وما فوق مصابون بإرتفاع ضغط الدم أي أن 7 ملايين شخص مريض بإرتفاع ضغط الدم في الجزائر، ومريض من بين 5 مرضى لا يتقبل علاجه، و تحصى الجزائر سنويا حسب ما أشارت إليه (SAHA) 16 ألف حالة وفاة بالجلطة الدماغية (AVC) كمضاعف رئيسي ل مرضى ضغط الدم. (Ait Hamlat.2007)

و إذ تشير الدارسات إلى أن تقبل علاج الأمراض المزمنة لا يستوجب الاهتمام بتأثير طبيعة المرض و العلاج فقط بل يستدعي الإلمام بالتفاعلات التي تشتمل في وقت واحد جوانب شخصية المريض و معايشته للمرض و العلاج ، في خضم تأثير العوامل الاجتماعية و العلائقية.(Thiery et quiviger.2007.pp268-269)

وعندما يتقبل المريض العلاج الذي يعتبر من المشكلات الأساسية المتعلقة بالأمراض المزمنة يصبح لديه القدرة علي إدراكه بالمرض و تقبله العلاج و الإلتزام به و معايش معه.

نجد أن هناك علاقة بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج حيث أسفرت نتائج دراسة **رحاحلية سمية 2010** عن وجود إرتباط إيجابي بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان.

و إنطلاقا من كل ما سبق ذكره ،جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف عن العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام :

هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى الضغط الدم.

التساؤلات الفرعية:

1/ ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم.

2/ ما مستوى تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

3/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

2- أهداف الدراسة:هدفنا من خلال هذه الدراسة:

1/الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم.

2/الكشف على مستوي تقبل العلاج لدى مرضى الضغط الدم.

3/الكشف إذا كان هناك فروق بين أفراد العينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4/الكشف إذا ما كان هناك فروق بين أفراد العينة الدراسة على مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية للإنتشار الكبير للأمراض المزمنة خاصة بمرضى ضغط الدم بين أفراد المجتمع الجزائري وهذا أدى إلى تسليط الضوء على هذيه الفئة في هذا البحث.

3-1 الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية للانتشار الكبير للأمراض المزمنة خاصة ضغط الدم بين
- تركيز علي الجوانب الإيجابية لدي الفرد الذي يعاني من مرض ضغط الدم
- توفير معلومات للقائمين في هذا المجال أو المهتمين بالموضوع لفتح أفاق جديدة للبحث ووضع خطط و طرق إرشادية لمساعدة المرضي لتعايش مع المرض.

3-2 الأهمية التطبيقية:

- توعية الأسرة و المحيط الذي يعيش فيه بمعاناة المرضي و حاجتهم لدعم و المساندة ورعايتهم من الناحية الشغل.
- التكفل الإجتماعي بالمؤسسات و الجمعيات لتوعية بالمرض .
- مساعدة الأخصائين النفسنيين لإعداد برامج علاجية وقائية وإرشادية لتقبل المرض لدي المرضي و أسرهم.

4 –التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

❖ **الصلابة النفسية:**

إصطلاحا: بأنها إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية و النفسية للضغوط و تساهم في تعديل العلاقة الدائرية

التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفس باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.(سيد أحمد الباهض،2002،ص391)

إجرائيا: في دراستنا الحالية بأنه الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة علي أبعاد مقياس الصلابة النفسية و الذي قام بإعداده محمد مخيمر

❖ **تقبل العلاج:**

اصطلاحا:تعتبره المنظمة العالمية للصحة (OMS)2003 : بمثابة الإجراء الذي تماثل بموجبة سلوكيات المريض، الالتزام بالحمية الغذائية و تعديل أسلوب الحياة، وصيت القائم علي الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض.....)

إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة علي مقياس تقبل العلاج لدي مرضي ضغط الدم من إعداد الطالب قارة سعيد

❖ **الضغط الدم:**

اصطلاحا:هو إرتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين، الذي يؤدي غالبا لأمراض متعددة الدماغية.(Larousse.2004.p673)

5- الدراسات السابقة:

5-1 الدراسات العربية

الدراسة الأولي: دراسة رانية علي وريم سليمون (2014):

تحت عنوان مصادر الضغوط النفسية لدى مرضي السكري(النوع 2) دراسة ميدانية في مدينة لاذقية هدفنا من خلال الدراسة الكشف عن مستوي الضغوط النفسية لدى مرضي السكري من النوع الثاني ، وكذلك الكشف عن الفروق بين متوسطات إستجابات مرضي السكري النوع الثاني معتمدين في ذلك علي المنهج الوصفي،وإستخدمت الباحثتين مقياس

الضغوط النفسية علي عينة قوامها(272 مريض و مريضة) ، وتوصلت لمجموعة من النتائج كانت كتالي:

- أن مستوي الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة
- وجود فروق دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس لصالح المريضات ، ووجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح المرضي المتزوجين وكذلك وجود فرق دالة إحصائيا تبعا لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الأعلي.

الدراسة الثانية : دراسة الشمري (2014):

تحت عنوان علاقة الضغوط النفسية لدى المصابين ببعض الإضطرابات الجسمية ، هدفنا من خلال الدراسة الكشف عن علاقة الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين بإضطرابات الجسمية معتمد في ذلك علي المنهج الوصفي وإستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية و الضغوط النفسية علي عينة قوامها (186) العينة مقسمة علي النحو الأتي 72 لمرض السكري و 67 لضغط الدم و 47 للقولون العصبي. وتوصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كالأتي:

- وجود علاقة بين الضغوط النفسية و التحدي
- حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضي السيكوسوماتين زاد مستوي التحدي لهم.

الدراسة الثالثة : دراسة نايت عبد السلام كريمة (2013):

تحت عنوان سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدي المصابين بإرتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري دراسة مقارنة ، هدفنا من خلال هذه الدراسة إلي فحص مدي و جود فروق ذات دلالة إحصائيا في درجات سمة القلق و في أساليب التعامل مع الضغط ، معتمد ذلك علي منهج الوصفي المقارن و إستخدمت الباحثة مقياس سمة القلق و مقياس

طرق التعامل مع الضغط النفسي علي عينة قوامها (80) فردا مقسمة إلي 40 مريضا تتراوح أعمارهم من 30 إلي 50 سنة مصابين بإرتفاع ضغط الدم الجوهري و عنة أخري غير مصابة بأي إضطراب سيكوسوماتي بلغ عددها 40 فردا تتراوح أعمارهم أيضا من 30 إلي 50 سنة . وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كتالي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عالية بين كلتا العينتين فيما يخص كل من المتغيرات الدراسة ألا و هي سمة القلق عند عينة المرضي مقارنة بعينة غير المرضي و كان الفرق دالا جدا إحصائيا.
- كما ظهرت أيضالفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغطالنفسي إستخداما لدى عينة المرضي هي تلك المركزة حول الإنفعال ، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الإستخدام لدي العينة الأخري.

الدراسة الرابعة : دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010):

تحت عنوان التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى مرض السكر في قطاع غزة، هدفنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده و قو ة الأنا و كل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض ، نوع مرض السكري ، مستوي الدخل ، المستوي التعليمي ، العمر ، و النوع لدى مرضي السكري) معتمد في ذلك علي المنهج الوصفي التحليلي ، و إستخدم الباحث مقياس التوافق النفسي و مقياس قوة الأنا علي عينة قوامها (300) مريض ومريضة أختيرت بطريقة عشوائيا من المرضي المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي . وتوصل إلي مجموعة من النتائج كانت كالأتي:

- وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين النفسي و أبعاده (الشخصي، الصحي ، الأسري ، الاجتماعي ، و التوافق النفسي العام) و قوة الأنا لدي مرضي السكري.

الدراسة الخامسة : دراسة حربوش سمية (2009) :

تحت عنوان المهارات الاجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري ، هدفنا من خلال الدراسة الكشف عن وجود علاقة بين المهارات الإجتماعية و تقبل العلاج ، معتمد في ذلك علي المنهج الوصفي، و إستخدمت الباحثة مقياس المهارات الإجتماعية و مقياس تقبل الداء السكري ، علي عينة قوامها (100) فرد (50 رجال و 50 نساء) . كما توصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كالأتي:

- وجود علاقة إرتباطية بين المهارات الاجتماعية و تقبل الداء السكري، وبما أن مقياس تقبل داء السكري كان يقيس درجة عدم تقبل الأشخاص المصابين بداء السكري جاءت نتائج الإرتباط سالبة ، و بمعني أنه كلما إرتفع مستوي المهارات الإجتماعية لشخص ما نقص عدم تقبله لمرضه.

الدراسة السادسة: دراسة دغمي و أخرون (2007):

تحت عنوان العوامل المحددة لتقبل العلاج بأدوية لدي مرضي السكري، هدفنا من خلال الدراسة الكشف عن العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية معتمدين في ذلك علي المنهج الوصفي الإرتباطي و الفارقي ، وإستخدما الباحثون إستبيان تقبل العلاج علي عينة قوامها (106) مريض بداء السكري النمط الثاني من بينهم 62 أنثي و 44 ذكر بالمغري الأقصي بالمستشفي الجامعي إبن سينا بالرباط . وتوصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كالأتي:

- أن العوامل المرتبطة بالمستوي المتدني لتقبل العلاج هي النسيان 48 %تعدد الجرعات بنسبة 33 %، التكاليف بنسبة 20,60 %، المواعيد بنسبة 20,60 %، الأثار الجانبية للعلاج بنسبة 14,60% و حددت الدراسة الفروق التالية في مستوي تقبل العلاج .بلغ متوسط السن لدى المرضى الذين تقبلوا علاج السكري 51,50% سنة مقارنة ب 54,85 سنة لدي الذين لم يلتزموا جيدا ، بلغت نسبة الرجال المتقبلين لعلاج السكري 56,40 %مقارنة ب 52,20 %لدى النساء ، بلغت نسبة المرضى ذوي المستوي الثقافي المقبولين ب 55,50% مقارنة ب 46 %لدى ذوي مستوي

ثقافي محدود، بلغت نسبة تقبل العلاج ب 74,10 %لدي الذين يتلقون موعدا علاجيا واحدا مقارنة ب 46,60 %لدى الذين لديهم مواعيد متعددة خلال اليوم

- بلغ متوسط مدة التشخيص الإصابة لدى مرضي السكري الذين تقبلوا العلاج ب 7,02 %سنوات مقارنة ب 5,84 سنة لدي لم يتقبلوا العلاج ، و من خلال ماسبق خلصت الدراسة إلي تحديد العوامل الأساسية المؤثرة في تقبل العلاج التالية و المرتبة تبعا لنسبة تأثيرها: النسيان، تعدد الجرعات ، المستوي الثقافي و الإجتماعي ، السن ، مدة الإصابة .

الدراسة السابعة : الدراسة أيت حمودة حكيمة (2006):

تحت عنوان دور سمات الشخصية و إستراتجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية، هدفنا من خلال الدراسة الكشف علي العلاقة بين شدة الضغوط النفسية و إستراتجيات المواجهة ، معتمد في ذلك علي المنهج الوصفي المقارن، وإستخدمت الباحثة إستمارة لجمع المعلومات الشخصية و الإجتماعية و المرضية، وإستبيان إدراك الضغط ومقياس تقدير الذات و مقياس فعالية الذات و مقياس سمة القلق و إستبيان إستراتجيات المواجهة ، علي عينة قوامها (285) موزعة كالتاي 52 من مرضي الربو و 49 من مرضي السكري و 47 من المدمنين علي المخدرات و 20 من محاولي الإنتحار و 117 من العاديين. وتوصل هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كالأتي:

- أن الأفراد المجموعة المرضية أكثر إدراكا للضغط النفسي و يتسمون بتقدير و فعالية ذات منخفضة، بالإضافة إلي سمة قلق مرتفعة، وهم أكثر إستعمالا لإستراتيجية (تجنب-تهرب)عند مواجهة الضغوط النفسية مع فقر في إستعمال إستراتيجي لمخططات حل المشكل و الدعم الإجتماعي.
- بينما يتمتع أفراد المجموعة العادية بشدة ضغط نفسي أقل و إرتفاع مستوي تقدير و فعالية الذات و إنخفاض درجة سمة القلق، وهم أكثر إستعمالا عند مواجهة الضغوط لدخيرة متنوعة من الإستراتيجيات المواجة و التي تركز علي المشكل من مخططات حل المشكل إستراتيجيات تركز علي الإنفعال من ضبط الذات ، و إتخاذ مسافة و

إعادة التقدير الإيجابي و البحث عن سند إجنماعي وهم أقل إستعمالا للإستراتيجية التجنبية.

- كما خلصت أن مواجهة الفرد تكون موفقة عندما يتمكن من تغيير الظروف البيئية المهددة و إعادة التوازن الإنفعالي، و الحفاظ علي صورة إيجابية للذات و الإستمرار في العلاقات الإجتماعية المرضية مع الأخرين فالمواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق و قدرات حل المشكل و الضبط الذاتي للإنفعال.

الدراسة الثامنة : دراسة زعطوط رمضان (2005) :

تحت عنوان علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية لدي المرضي المزمنين بورقلة، هدفنا من خلال الدراسة الكشف عن السلوك الصحي لدي المرضي المزمنين بمدينة و رقلة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية مثل : الدعم الإجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية المدركة و التدين، معتمدا في ذلك علي المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث إستخدم الباحث مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد الباحث و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و مقياس الكفاءة الذاتية المدركة و مقياس التدين علي عينة قوامها(276) مريض مزمن منها 148 مريضا بالسكري و 128 مريضا بضغط الدم. حيث دلت نتائج الدراسة إلي:

- أن 54% من المرضي المزمنين ذوي الإتجاه السلبي نحو السلوك الصحي
- كما دلت أيضا أن الإتجاه مرضى الضغط سلبي مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري خاصة الإناث كبارات السن و الأميات.
- كما إرتبط الإتجاه السلبي بالمستوي الاجتماعي و الاقتصادي المنخفض، وإرتبط الإتجاه الإيجابي بصغر السن لدى المصابين بالسكري أو ضغط الدم، وقد إرتبط الإتجاه نحو السلوك الصحي بكل من الدعم الإجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية المدركة و التدين غير أن إرتباط الكفاءة الذاتية بالإتجاه كان ضعيفا
- كما دلت النتائج أيضا علي أهمية إنخفاض الكفاءة الذاتية المدركة خاصة لدي الإناث.

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولي : دراسة غارفيل و وندل(gravls/wandell)(2012)بالسويد

تحت عنوان إستراتيجيات المواجهة لدى مرضي السكري من كلا الجنسين بالنوع الثاني من السكري، هدفنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن مهارات المواجهة عند المرضي السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري، معتمدين في ذلك علي المنهج الوصفي إستخدما الباحثين مقياس مهارات المواجهة و الإستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة علي عينة قوامها (232) مريضا بالسكري تتروا ح أعمارهم من 35-64 سنة منهم 121 ذكورا و 111 إناثا. وتوصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كتالي:

- أن إستراتجيات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال
- ولوحظ إنتشار الإنعزالية و الإنطوائية لديهن و الإستسلام لديهن أكثر من الرجال.

الدراسة الثانية: دراسة فليسدوتير و سماري(samri/ valysdottir)(1997)

تحت عنوان أثر أسلوب المواجهة علي التكيف الإنفعالي للمريض هدفنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن أثر أسلوب المواجهة علي التكيف الإنفعالي للمريض، معتمدين في ذلك علي المنهج الوصفي التجريبي، و إستخدما الباحثين مقياس قائمة المواجهة المواقف الضاغطة علي عينة قوامها (120راشدا) مريضا بالسكري النوع الأول، حيث توصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج كانت كتالي:

- أن الذين يلجئون لتفصيل إستراتيجية التمركز حول المشكل يتنبؤن بنتيجة إنفعالية إيجابية ملائمة.
- في حين أن الذين إختاروا إستراتيجية التمركز حول الإنفعال بينت النتائج أن لديهم إضطرابات في التكيف الإنفعالي (حالات القلق و الإكتئاب).

الدراسة الثالثة دراسة بيروت و مكمري(peyrot/mcmurry)(1992) الولايات المتحدة الأمريكية

تحت عنوان إدراة الضغط و التحكم بسكر الدم و دور الأنماط المواجهة، وهدفنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن وجود علاقة بين ضغط النفسي و الاجتماعي المزمن و التحكم بسكر الدم معتمدين في ذلك علي المنهج الوصفي التجريبي، و إستخدما الباحثين مقياسين للضغط النفسي و الاجتماعي و مقياس التغلب علي المشكلات علي عينة قوامها (105) من المرضي السكري النمط الأول تتروح أعمارهم بين (45-12 سنة) ويمثل الذكور 42 بالمئة بينما الإناث 30 بالمئة . حيث بينت نتائج الدراسة ما يلي

- يرتبط الضغط النفسي الإجتماعي بالضغط السئ لمرضي السكرفي كل المجموعات غير القادرة علي التغلب علي المشكلات.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لدراسات السابقة إستنتجنا فيما يخص

- **المنهج المستخدم في الدراسة** لاحظنا أن أغلب الدراسات السابقة او جلها أعتمدت علي المنهج الو صفي بأنواعه المختلفة و التي تراوحت بين التحليلي و الإرتباطي و المقارن والتجريبي حيث لاحظنا أن دراسة كل من رانية علي وريم سليمون و حربوش سمية و الشمري و غارفيل و وندل إعتمدوا علي المنهج الو صفي

أما دراسة كل من أيت حمودة 2006 و نايت عبد السلام كريمة إستخدما المنهج الوصفي المقارن ، أما الدراسات التي تناولت المنهج الوصفي التجريبي كل من فليسدوتير و سماري 1997 و بيروت و مكمري 1992

أما دراسة دغمي و أخرون 2007 إعتمدوا علي المنهج الوصفي الإرتباطي و الفارقي ، أما دراسة زعطوط رمضان 2005 إعتمد علي المنهج الإرتباطي

- **أما من حيث طريقة إختيار العينة** فقد لاحظنا كذلك وجود إختلاف في طريقة الإختيار و ذلك يرجع ألي المجموعات حسب عينات الدراسة و حسب إختلاف الأهداف لتلك الدراسات فكانت عينة الدراسة دغمي و أخرون بغت 166 مريض بداء السكري وقد تم إختيارها بطريقة عشوائيا و في دراسة عبد ربه عايش مقبل بلغت عدد عينة الدراسة إلي 300 عينة و التي تم إختيارها بطريقة عشوائيا.
- **وفيما يخص أدوات الدراسة** تعددت إستخدامها في الدراسات السابقة فتمثلت في مجموعة من المقاييس و الإستبيان المتمثلة في إستبيان تقبل العلاج و الإدراك الضغط و الإستراتيجيات المواجهة، و المقاييس المتمثلة في مقياس الضغوط النفسية و سمة القلق و طرق التعامل و المهارات الاجتماعية و مقياس الداء السكري و فعالية الذات و مقياس التدين و الدعم الإجتماعي و مقياس الكفاءة الذاتية المدركة و مقياس مواجهة المواقف الضاغطة و مقياس الضغط النفسي و الإجتماعي و التوافق النفسي و مقياس قوة الأنا و مقياس الصلابة النفسية.

6-الفرضية العامة

توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى الضغط الدم.

1-6 الفرضيات الجزئية:

1/مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم منخفضة.

2/مستوى تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم منخفض.

3/توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة علي مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغيرالجنس.

4/توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة علي مقياس تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

الجانب النظري

الفصل الثاني : الصلابة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصلابة النفسية

2- أبعاد الصلابة النفسية

3- خصائص الصلابة النفسية

4- أهمية الصلابة النفسية

5- أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية

6- إستراتيجيات الصلابة النفسية

7- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

8- أدوار الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصلابة النفسية عامل مهم و حيوي من العوامل الشخصية في مجال علم النفس،وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية ، وتهتم بجانب السلوكيات،وقد درس هذا العامل على نحو تعتبر الصلابة النفسية من المفاهيم الهامة في علم النفس،و هو عامل مهم و حيوي و حاسما في تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية ،و قد درس هذا العامل على نحو واسع من الباحثين في مجالات علم النفس و الطب، ومن أهم الباحثين هو كوبازا،حيث اتضح أن الصلابة النفسية تتكون من السيطرة ، و الالتزام و التحدي، وذكرت الصلابة النفسية كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط و لا يمرضون.

و على هذا أصبحت الصلابة النفسية نشاطا حافزا إلى البحث،حيث سنتناول في هذا الفصل إلى مفهوم الصلابة النفسية، و النماذج المفسرة و أهميتها و إستراتيجيتها.

1/ تعريف الصلابة النفسية:

1-1التعريف اللغوي :الصلابة ،صلّب،صلب،صلابة أي صلبا،صلب الخشب أي اشتد و قوي،و صلابة أي قساوة ،فيقال صلابة الطين أي قساوة و مقاومة،كما تعني مقاومة التعب،و القدرة على الاحتمال ، ويقال برهن عن صبر و صلابة أي ثبات على قرار أو موقف و عزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به و يقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم ،و مقاساة الحرمان. **(أنطوان و آخرون، 2000،ص 845)**

2-1 التعريف الاصطلاحي :

- **عرفتها "كوبازا" Kobasa(1982)** :"بأنها كوكبة أو مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة

(Kobasa &al.1982.p.392)

- **تعرفها Kobasa 1979** :بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، و أنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره و إمكاناته النفسية ، و البيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه ، و يفسرها بمنطقية و موضوعية ، و يتعايش معها على نحو ايجابي ، و أنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي الالتزام و التحكم و التحدي.
- في حين اعتبرها **"المخيمر 1996"**: بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه و أهدافه و قيمه، و الآخرين من حوله ، و اعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها،و أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد أو إعاقة له. **(المخيمر،1996،ص 274)**

علي خلاف ذلك عبر عنها **سامر"2002"** : بقوة تحمل أو المجالدة التي تعكس نمط معرفيا و إنفعاليا و سلوكيا من المقاومة وهي سمة من سمات الشخصية، وتتكون هذه السمة من ثلاثة مكونات كالتالي: الضبط ، والتحدي و الإلتزام.**(سامر،2002،ص180)**

- **حسب رأى الطالبة** من التعاريف السابقة علي أن الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية لمقاومة أحداث الحياة الضاغطة و أثارها علي عملية المواجهة و التصدي، كما اجمعت علي أنها مركبة من ثلاثة مكونات(الإلتزام ، التحدي ، التحكم)

2 –أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا و التي أشارت إلي أن الأفراد يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير من مجري بعض الأحداث التي يمرون بها و هذه الأبعاد هي (الإلتزام و التحكم والتحدي)

تري كوبازا أن هده المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد علي تحدي ضغوط البيئية و أحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرض النمو الشخصي، كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاث يوصف بأنه إحتراق نفسي لايكفي مكون واحد من مكونات الصلابة النفسية بل هي مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس.**(كوبازا،1979)**

2-1 الإلتزام: يعتبر مكون الإلتزام من أكثر مكونات ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة ميزان المشقة.

- يعرفه **جيهان حمزة 2002:**بأنه إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديد أهدافه و قيمه في الحياة،وتحمله المسؤلية وأنه يشعر أيضا إلي إعتقاد الفرد بقيمته و فائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع.**(أبوندي،2007،ص19)**
- يري **هاريز** أن الإلتزام يمثل رؤية الفرد أن النشاطات تلك الحياة لها معني و فائدة و أهمية لذاتها.**(عباس،2010،ص176)**

- ويعرفه **مخمير 1997**: بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد إتجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الأخرين من حوله.**(علي،2000،ص4)**
- من خلال **رأى الطالبة** من التعاريف السابقة تبين أن الإلتزام هو إعتقاد الفرد حقيقته و أهمية قيمة ذاته و تحمله المسؤولية، ويتضح له ذلك من خلال قيمة الحياة التي تمكن للفرد فهم بعض المبادئ و القيم ويعرف أن لحياته هدفا ومعني ونحو عمله في المجتمع.

1-2-2 أنواع الإلتزام:

أشارت كوبازا و مادي و بكسيتي إلي أن الإلتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من :

أ-الالتزام تجاه الذات: وعرفته بأنه"إتجاه الفرد حول معرفة ذاته و تحديده لأهدافه و قيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لإتجاهاته الإيجابية علي نحو تميزه عن الأخرين"

ب-الالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للأخرين و إعتقاده بضرورة الإندماج في المحيط العمل و بكفاءته في إنجاز عمله وضرورة تحمله مسؤولية العمل و الإلتزام بنظمه. **(كوبازا و أخرون،1985،ص525)**

وقد صنف **أبوندى (2007)** الالتزام إلي ثلاث أنواع وهي:

1-الالتزام القانوني : ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه أمتثاله لها وتجنب مخالفتها ، وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء الممارسة حياتهم الشخصية

ويعرف عبد الله (1991) : الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الافراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد و الاحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في

حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.**(عبدالله،1991،ص290)**

2-الالتزام الديني : ويعرفه الصنيع (2002): " بأنه الالتزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح و ظهور ذلك علي سلوكه بممارسة ما أمرالله به والانتهاء عن إتيان مانهي عنه.**(الصنيع،2002،ص92)**

3-الالتزام الاخلاقي: وقد عرفه **جونسون (1991)**: بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية و الاجتماعية "

ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه لهذا الشكل معني الاكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية،إلا أن الالتزام الفرد بعلاقة مايرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها.**(زينب راضي،2008،ص25)**

2-2 التحكم :

تري **كوبازا** التحكم بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته علي التحكم فيما يواجه من أحداث وقدرته علي تحمل المسؤولية الشخصية علي مايحدث له فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو الإحساس بالفعالية و التأثير في ظروف الحياة المتنوعة فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو أن الفرد لديه القدرة علي التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث و طوارئ الحياة.**(كوبازا،1997)**

***ويعرفه مخمير** بأن التحكم هو إعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة علي إتخاذ القرارات والإختيار بين البدائل و المواجهة الفعالة.**(مخمير،1996،ص15)**

*أما **محمد** يشير إلي أن التحكم هو"إعتقاد الفرد في قدرته علي السيطرة،والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفيا أم لا.**(محمد،2002،ص31)**

ويتضمن التحكم وفقا ل **(الرفاعي)** أربع صور رئيسية هي :

1-القدرة علي الاتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل المتعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل بإتخاذ القرار و طريقة التعامل مع موقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو محاولة التعايش معه ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه و ظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، بالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتي يذهب والإجراءات التي يتبعها.

2-التحكم المعرفي "المعلوماتي"استخدام العمليات الفكري للتحكم في حدث الضاغط:

بعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الاثار السلبية للمشقة،إذ ماتم علي نحو الايجابي،فيختص هذا التحكم بالقدرة علي إستخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة،وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية بمعني أخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط بإستخدام بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه والتركيز غي أمور الأخري،أو عمل خطة للتغلب علي المشكلة.

ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد علي إستخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه،كما يختص بقدرة الفرد علي البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه و الوقت المتوقع حدوثه و العواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات علي التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ لتناوله ويقل المصاعب للتعرض له، وتسهل السيطرة عليه.

3-التحكم السلوكي: وهو القدرة علي المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي، ويقصد به التعامل مع المشكلة بصورة فعلية ملموسة، والتحكم في أثار الحدث الصادم بالقيام ببعض السلوكيات المخططة و المنهجية لتعديل وقع الحدث الصادم.

4-التحكم الترجلي: ويرتبط التحكم الترجلي بخلفية الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته فهذه الخلفية و المعتقدات تكون إنطباعا محددا عن الموقف وتعتبره أنه موقف ذو معني وقابل للسيطرة عليه مما يخفف وقع الحدث الصادم.

*وتشير **كوبازا(1979)** إلى أن الاشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم إعتقاد بقدرتهم علي التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية و جسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوة الخارجية، وترى أن ادراك التحكم يظعر في القدرة علي إتخاذ القرار و القدرة علي التفسير و القدرة علي المواجهة الفاعلة، وفي دراسة أجرها (أندرسون) حول العلاقة في وجهة الضبط و الشعور في الانضباط و سلوكيات المواجهة و الاداء ، توصل خلالها أن الضبط الداخلي أقل شعورا بالضغوط و أكثر توظيفا لسلوكيات المواجهة المتمركزة علي الانفعال بالمقارنة الضبط. **(هريدي، 1997 ،ص116)**

2-3التحدي

يعرفه توماكا: التحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ علي متطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة.**(خالد بن محمد،2010،ص41)**

***وتعرفه كوبازا(1983):** أن التحدي هو إعتقاد الفرد بأن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي ، بل حتمي لابد لارتقاء منه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية.**(الراضي،2008،ص29)**

*و هو الرغبة في إحداث التغيير و مواجهة الانشطة الجدية أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.**(عودة،2010،ص66)**

3-خصائص الصلابة النفسية :

حصر **(Taylor,1995,261)** خصائص الصلابة النفسية فيما يلي :

1-الاحساس بالالتزام (son so fcommitment) او النية لدفع النفس للانخراط في اي مستجدات تراجعهم

2-الايمان (الاعتقاد) بالسيطرة Belief of controle الاحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته ,وان الشخص يستطيع ان يؤثر على بيئته

3-الرغبة في احداث التغير ومواجهة الانشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء

ومن خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية نجد ان هناك نوعين من الخصائص وهذا ما اكدته دراسة مخمير في مجال الصلابة النفسية , واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كابعاد لقياس الصلابة النفسية استنادا الى تعريف و مقياس الصلابة النفسية الذي طورته كوبازا **(مخمير ,1997 ,ص38)**

وتنقسم الخصائص الى فئتين ,فئة من الافراد لديهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة ,فئة لديهم خصائص ذوي الصلابة المنخفضة

6-3 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

توصلت **كوبازا** خلال الدراسات السابقة التي اجرتها (1985-1983-1982-1979) الى ان الافراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية :

- القدرة على الصدود و المقاومة
- لديهم انجاز افضل
- ذو وجهة داخلية لضبط
- اكثر اقتدارا ويميلون للقيادة و السيطرة
- اكثر نشاطا,وذو واقعية فضلى

(سناء محمد ابراهيم , 2012,ص15)

- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة و الحرجة

- لديهم الامكانية للاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة
- الاتجاه الموجب نحو الذات,لديهم ثقة بالنفس
- لديهم قدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة

(اديب محمد الخالدي,2009,ص46-47)

- يتمتعون بالانجاز الشخصي
- لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي
- لديهم نزعة تفاؤلية واكثر تلاشي الاجتهاد
- لديهم ارتفاع الدافعية

(أبوالندى ,2007,ص32)

*ونخلص من هذه الخصائص أن الافراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي و قادرين علي الصمود و المقاومة ، و لديهم القدرة علي إتخاذ القرارات و حل المشاكل و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التكيف معها، و لديهم الميل إلي القيادة و السيطرة،و ذو نشاط و دافعية أفضل، و لديهم الصبر و بذلك يكون ذو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ و القيم و التمسك بها، وعدم التخلي عنها، وبذلك يكون لحياتهم معني و قيمة إيجابية.

3-2خصائص ذوي الصلابة النفسية منخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات، ويشعرون بالعجز، وإنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي، وأكثر نقدا لذواتهم (لوم النفس) وأكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل، لا معني لحياتهم و لا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية.

(أديب محمد الخالدي،2009،ص46)

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية منخفضة يتصفون علي أنهم:

- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات
- الهروب من مواجهة الاحداث الضاغطة
- عدم القدرة على الضبط الداخلي
- ليس لديهم مبادئ معينة
- فقدان التوازن
- التجنب والبحث عن المساندة

(سعيدة فاتح،2015،ص23)

4-أهمية الصلابة النفسية:

قدمت **كوبازا"kobaza"** العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد و من بينها:

- الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث و تجعلها تبدو أقل وطأة.
- أنها تؤدي إلي أساليب مواجه و تساعد علي الإنتقال من حال إلي حال.
- تؤثر علي أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها علي الدعم الإجتماعي.
- تقود إلي التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة مما يساعد علي التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(راضي ،2008،ص51)

- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الإنسان من أثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد أكثر مرونة و تفاعلا و قابلية لتغلب علي مشاكله الضاغطة.

- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية و الإضطرابات النفسية.

(خالد بن محمد ،2012،ص51)

وأكدت **"شيلي" و" تايلور"** أنه منذ الدراسة الأولي التي قامت بها "كوبازا" وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة و الصحة الجسمية الجيدة ، فقد أشارت "كوبازا" أن الصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة علي الصحة الجسمية و النفسية للفرد. فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون.**(شاهر يوسف،2006،ص38)**

5-أهم المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:

5-1قوة الأنا:

قدرة الفرد علي التعامل الفعال و المتزن و السليم ، وذلك حيال المواقف الضاغطة، والقدرة علي تحقيق التوازن الفعال بين إندفاعاته الداخلية و الخارجية،فالأنا هي صاحبة الإرادة السليمة، والقادرة علي التوفيق بين الحاجات النفسية و الجسمية، ونزعات الضمير ومقتضيات الواقع الإجتماعي ، فهي الطريق السليم لسكينة النفس، و الأمن الداخلي و الخارجي في الشخصية المتكاملة و عكسها الأنا الضعيف.**(عبد الحق،2011،ص43)**

فالشخص الذي يتميز بقوة أنا قوية يتميز بالسمات التالية:

1. يقبل الواقع كما هو، وإكتشافه و التعامل معه ومن ثم السيطرة عليها.
2. يتعامل مع المصادر الضرورية.
3. تنمو قوة الأنا لديه من شعوره بذاته، وتطوير مهاراته و القدرة علي معالجة الأمور.

(أبو شامة،2012،ص33)

5-2 الجلد النفسي:

قدرة الشخص أو الجماعة علي التطور الإيجابي، و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل علي الرغم من وجود الجرح الصدمي.**(بوستة،2015،ص125)**

القدرة علي النجاح و العيش و التطور إيجابيا، علي نحو مقبول إجتماعيا، رغم الضغوط أو المحن التي تحمل عادة في طياتها خطر حقيقي لمخرج سلبي **(طالب،2014،ص87)**

ويعرف كل من () الزجوعية (الجلد النفسي) بأنها:عملية ديناميكية يظهر خلالها الأفراد تكيفا ايجابيا اتجاه الخيرات المؤلمة أو الصادمة،والمصطلح لا يمثل سمة للشخصية فهو بناء ثنائي الأبعاد يتضمن التعرض للشدائد مع اضهار نواتج تكيفية ايجابية.

في حين يشير كل من**(Davidson commer،2003)** الى أن الجلد هو مجموعة الصفات التي تمكن الفرد من التطور و النمو عند مواجهة الشدائد،فهو خاصية متعددة الأبعاد،تتغير بتغير السياق والزمن والسن والجنس،كما تتغير داخل الشخص المعرض لظروف الحياة المختلفة.**(حنصالي،2014،ص125)**

3-5 تقدير الذات:

يعرفه**(عسكر،1989)**على أنه الشعور بالفخر و الرضا عن النفس،ويكتسب الفرد التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها،ويستند الفرد في حكمه على نظرة الأخرين له ومن الشعور الذاتي.**(أبو مرق،2015،ص4)**

يعرفها عبد الرحيم بحيث بأنها مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به،فهو حكم الفرد اتجاه نفسه،وقد تكون بالموافقة أو الرفض.

(لقوفي،2016،ص53)

عرف كوبر سميث(Smith cooper) تقدير الذات على أنه:تقييم يضعه الفرد لنفسه،ويعمل على المحافظة عليه،ويتضمن تقدير الذات،اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته،كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه هام وناجح وكفؤ.**(محمد العطا،2014،ص6)**

فالأشخاص ذوي تقدير الذات مرتفع يتميزون ب السمات التالية:

*جديرين الحياة.

* واثقين من أنفسهم.

* يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.

* يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذواتهم.

* يشعرون بالسلام مع أنفسهم.

* مسؤولون عن حياتهم.

* يتعاملون مع الإحباط بشكل جيد.

* يتسمون بالحسم.

(بطرس،2008،ص49.48)

4-5 المناعة النفسية:

هي قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب،وتحمل الصعوبات و المصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام،وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم.**(شقورة،2012 ،ص12)**

5-5 المرونة النفسية:

تشير المرونة النفسية في علم النفس،الى فكرة ميل الفرد الى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة،فضلا عن قدرته على التوافق الفعال،والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.**(أبو حلاوة،2013،ص4)**

كما نجد الجمعية الأمريكية لعلم النفس التي تعرف المرونة النفسية على أنها:

عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد،والصدمات النفسية،والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر،مثل:المشكلات الأسرية،مشكلات العلاقات مع الأخرين،المشكلات الصحية الخطيرة،ضغوط العمل،المشكلات المالية.

(فوزي شاهين،2017،ص295)

تقترح جمعية علم النفس الأمريكية عشرة طرق لبناء المرونة النفسية وهي:

*الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد العائلة و الأصدقاء والآخرين.

*تجنب رؤية الأزمات والأحداث الضاغطة على أنها مشكلات لا حل لها.

*تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.

*تطوير الأهداف الواقعية والتحرك باتجاهها.

*اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف المتعارضة .

*البحث عن فرص لاكتشاف الذات بعد الصراع مع الفقدان.

*تطوير الثقة بالنفس.

* الحفاظ علي منظور طويل الأمد، وسياق الأوسع لحل الحدث الضاغط.

*الحفاظ علي نظرة ذات أمل، و توقع الأشياء الجيدة ورؤية مانتمناه.

*العناية بالجسم و العقل وتأدية التمارين بإنتظام،و الانتباه للحاجات والأحاسيس وممارسة الإسترخاء.

(أبو القمصان، 20017،ص33.32)

فالأشخاص الذين يتمتعون بمرونة النفسية جيدة يتميزون ب:

*الإيجابية و التكيف في الظروف المعاكسة.

*القدرة علي تحمل الإحباط.

*مستوى التفاؤل بالمهارة الإجتماعية والانفعالية والتغلب علي النتائج السلبية للضغوط.

*تنويع الأساليب المعرفية وفقا لمقتضيات المواقف التي تواجههم.

*ضبط النفس والانفتاح علي الخبرة.

*العمل بفاعلية وفقا للقيم الشخصية.

(برقية،2017،ص ص 20.19)

6-5 الصحة النفسية:

هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد،تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل المجتمع، يشعر جراء ذلك بدرجة من الرضا و الكفاية.ويقصد بالوظائف النفسية ذلك النشاط الوظيفي لكل مكون من مكونات الشخصية، الجسدية منها العقلية والانفعالية، وأغلب هذه المكونات تقع في نطاق سيطرة الإنسان في عملية التذكر و الانتباه و الإدراك و الاجتماع بالأخرين و الإلتزام بالمعايير الإجتماعية.**(شدمي،2015،ص9)**

فالأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية إيجابية يتميزون ب:

1-6-5 التوافق:

ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الإجتماعي ويشمل التوافق الزواجي الأسري و التوافق المدرسي و التوافق المهني.

2-6-5 الشعور بالسعادة مع النفس:

وذلك بالشعور بالسعادة و الراحة النفسية، لما للفرد من الماضي، نظيف و حاضر سعيد،

ومستقبل مشرق، و الإستفادة من مسارات الحياة اليومية، و إشباع الدوافع و الحاجات النفسية الأساسية و الشعور بالأمن و الثقة.

3-6-5 الشعور بالسعادة مع الأخرين:

وذلك من خلال حب الأخرين و الثقة فيهم و إحترامهم و تقبلهم.

4-6-5 تحقيق الذات و إستغلال القدرات:

وذلك بفهم النفس و التقييم الواقعي للقدرات و الإمكانيات، و تقبل نواحي القصور.

5-6-5 القدرة علي مواجهة مطالب الحياة:

وذلك من خلال النظرة السليمة للحياة و مطالبها و مشكلاتها اليومية، و العيش في الحاضر و الواقع و القدرة علي مواجهة إحباطات الحياة اليومية.

(دياب ، 2006، ص43)

6 -استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها و تنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة، من خلال العلاقات الاجتماعية السوية و الدافئة، والمساندة داخل الأسرة و خارجها، فهي نماذج إيجابية لتنمية و تعزيز الثقة لدى الطفل، وإنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة، ومن خلال العوامل الذاتية و الخارجية المختلفة. يمكن إستخلاص طرق و استراتيجيات لبناء و تقوية الصلابة لدي الأفراد وهي :

1-6 إقامة روابط مكثفة مع الأخرين :

فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الاسرة و خارجها، من أهم متطلبات الصلابة النفسية و تقبل المساعدة و الدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم و نحترمهم و نستمع لأرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية و غيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصدرها المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

2-6 تجنب رؤية الأزمات علي أنها مشكلات لاسبيل للتخلص منها:

إن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها و تفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة و التطلع إلي المستقبل و رفع التحدي أمام المجهول و التحكم في زمام أمور الحياة، و عدم ترك المجال أمام هذه الظروف و الأحداث لهز عزيمة الفرد و إعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه و يتجاوزه مع محاولة الإقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الكدر و الحزن و يهون الصعاب.

3-6 استكشاف جوانب القوة في الذات:

إن المشاكل و الصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى إكتشاف أنفسهم و قدرتهم، ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور و إنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الإيجابي و تصديهم للأحداث الضاغطة، كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب و نكبات في حياتهم في الإستفادة من

إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، و الإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم، واستكشاف مكامن الشدائد، ويزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات و فعاليتها كما يقوي جوانب أخري في شخصيته تزيد من صلابته و إحساسه بقيمة حياته، ورفع التحدي أمام أحداث الحياه الضاغطة مع خسارة أقل.

4-6 تبني نظرة إيجابية للذات:

من خلال تيقن الفرد من قدرته علي حل المشكلات و الثقة في الذات، و النظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد و الأحسن بدل القلق و الحذر.

5-6 وضع الأمور في سياقها:

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي ، مع النظر إلي المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث و أنية، بل يجب أن تكون نظرته شاملة و واسعة و بعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة

تحليلية للأحداث، لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة و تيسر عليه أمور حياته.(محمد السعيد أبو حلاوة،2008،ص20)

7- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1-7 نظرية كوبازا (1979) و الدراسات المنبثقة منها :

إعتمدت هذه النظرية علي عدد من الاسس التجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال **فرانكلو ماسلو و روجرز** والتي أشارت إلي أن وجود هدف للفرد أو معني لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولي علي قدرته إستغلال إمكاناته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة.

*ويعد **نموذج لازورس** من أهم النماذج التي إعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقضت من خلال إرتباطها بعدد من العوامل و حددها في ثلاثة عوامل وهي:

1-البنية الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد و الإحباط.

ذكر **لازورس** أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، و إعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، و تقديم الفرد لقدرته الخاصة، و تجديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقيم الفرد لقدراته علي نحو سلبي يجزم بضعفها و عدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي و يؤدي الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد و قوعه بالفعل .

(أبو الندي،2007،ص26)

و ترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلي سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد علي الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد و يؤدي الإدراك السلبي إلي زيادة الشعور بالتهديد و يؤدي إلي تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

*وطرحت " **كوبازا**" الإفتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة علي رجال أعمال و العاملين في الدرجة المتوسطة و العليا في الصحة النفسية و الجسمية و الأحداث الصادمة، و قد خرجت ببعض النتائج و التي كان منها:

*الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإضطرابات النفسية و الجسمية و هو الصلابة النفسية بأبعادها (الإلتزام، التحدي، التحكم).

* أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا علي معدلات أقل في الإصابة بالإضطرابات رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الإفتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لابد منه لإرتقاء الفرد و نضجه الإنفعالي و الإجتماعي، وأن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر النفسية.**(محمد محمد عودة،2010،ص79)**

*وقد فسرت " كوبازا" الإرتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلي تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة.

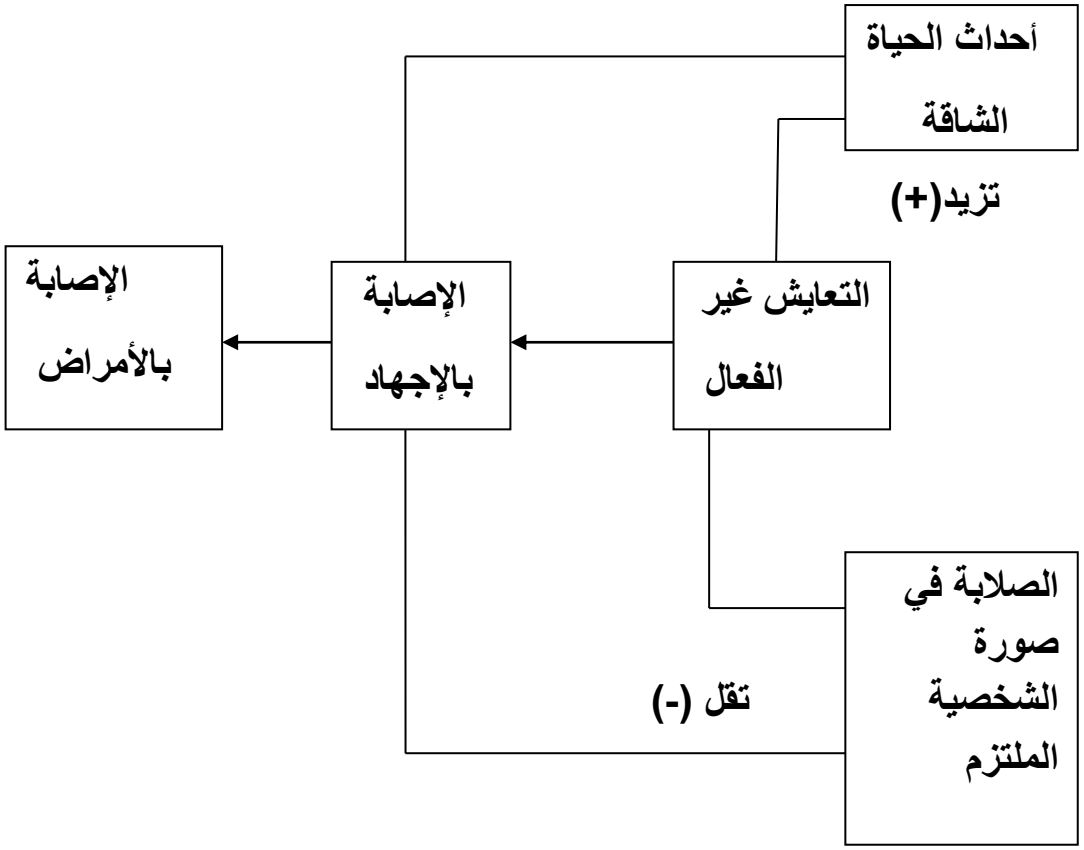
وتري " **كوبازا**" أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادأة و إقتدارا و قيادة و ضبطا داخليا، و أكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة و أشد واقعية إنجازا وسيطرة و قدرة علي تفسير الأحداث.

كما يجدون أن تجاربهم ممتعة و ذات معني، و علي عكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، و الضعف في

مواجهة أحداثها المتغيرة، و يعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في إحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة.

(زينب أحمد راضي،2008، ص37)

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة علي الفرد، و توضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس:

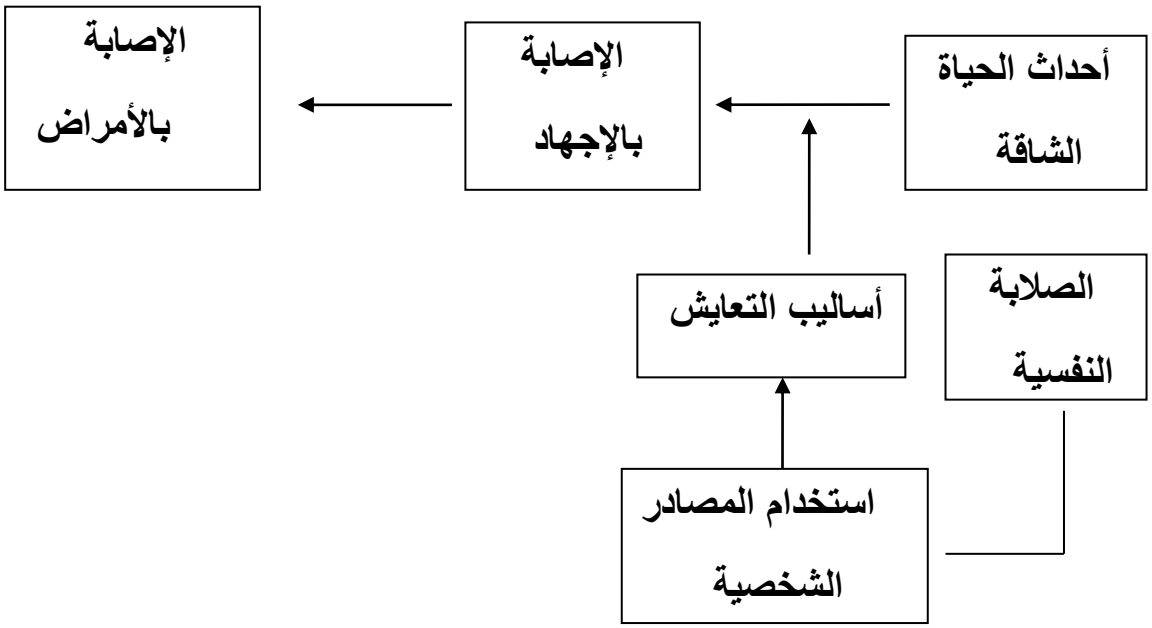


شكل رقم (1) يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية

(kobasa / maddu.1982 .169-172)

يوضح الشكل رقم (1) أثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من

التأثير السلبي للأحداث الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.



شكل رقم (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية

(kobaza / puccetti.1983.126)

يوضح شكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، و تزيد أيضا من العمل علي استخدام الفرد لمصادره الشخصية و الاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

2-7 نموذج " فنك funk " المحلل لنموذج" كوبازا kobaza"

لقد حاول " **فنك** " تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة(1992) من خلال دراسته التي أجرها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الانفعالي من ناحية ، والصحة العقلية من ناحية أخري، علي عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا و قد إعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية علي المواقف الشاقة الواقعية.

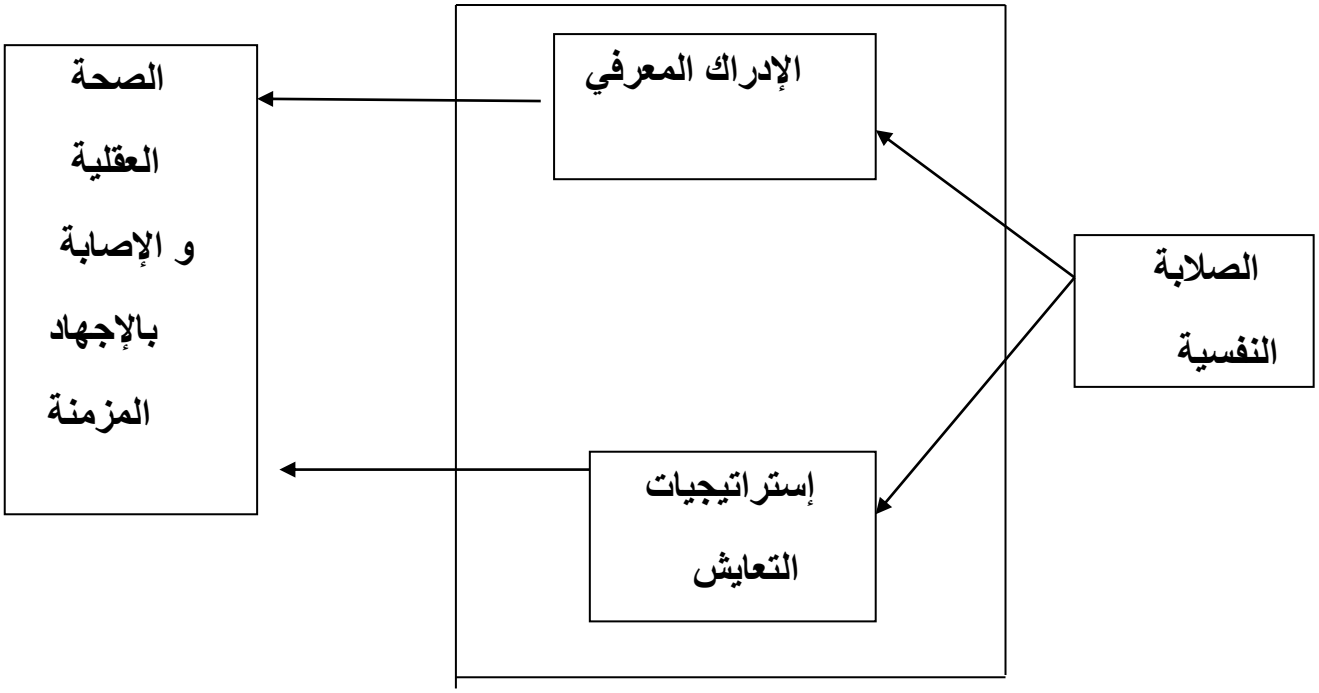
حيث توصل إلي:

*إرتباط مكون التحكم و الإلتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصا إستراتيجية ضبط الإنفعال حيث إرتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف علي أنه أقل مشقة، و إستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام **"فنك"** بإجراء دراسة أخري سنة (1995) تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولي، وعلي عينة من الجنود الإسرائيلين أيضا و إستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر من خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتي إن تعارضت مع ميولهم، و استعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، و كيفية الإدراك المعرفي، للأحداث الشاقة الحقيقية، و طرق التعايش قبل التدريب و بعد الإنتهاء منها ثم التوصل إلي نفس النتائج الدراسة الأولى.

(أحمد بن عبد الله و محمد العيافي، 2011،ص22.18)

ثم قدم **" فنك"** نموذجه المعدل لنموذج "كوبازا" التعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها.



الشكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها

(floriar. Mikulince taubman.1995.687-695)

8- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:

*متغير الصلابة الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها علي نحو واقعي فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية و تفاؤلية.

*تخفف الصلابة النفسية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن و استنزاف طاقته.

*ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال و تبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف.

*تدعم الصلابة عمل متغيرات أخري كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، و ترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي و التوافقي. **(kobasa et maddi.1982)**

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي تناولتها في هذا الفصل، فإن الصلابة النفسية مفهوم حديث في علم النفس،وله دور كبير في نمو شخصية الفرد، و لا تقتصر وظيفته فقط في تخفيف الأحداث الضاغطة فحسب، بل يمثل مصدر للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثار التي تحدثها هذه الأحداث علي الصحة النفسية و الجسمية ، و تخلق له نمطا من الشخصية الشديدة و مقاومة، و تجعل الفرد قادر علي التحكم في مشاعره و حل مشكلاته،وله القدرة علي الإلتزام و التحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث: تقبل العلاج

تمهيد

1-تعريف تقبل العلاج

2-مراحل تقبل العلاج

3-العوامل المحددة لتقبل العلاج

4-النماذج النظرية المفسرة لتقبل العلاج

5-طرق تقييم تقبل العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تقبل العلاج و الالتزام به المعيار الأساسي لنجاح العلاج كما أنه يؤثر ايجابيا في الشعور بالسعادة والذي يشمل حياة الانسان الاجتماعية و النفسية ونمط حياته اليومي ،ونظرا لما يمثله تقبل العلاج من أهمية كبيرة للمرض من الناحية النفسية و الجسمية على حد سواء،نجد العديد من الدراسات و البحوث.اهتمت بتقبل العلاج و الدور الكبير الذي يلعبه،وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل باعتباره المتغير في الدراسة.

1/ تعريف تقبل العلاج:

1-1التعريف اللغوي:هو التزام بوصفة أو بقانون أو الإمتثال لقاعدة سلوكية أو دينية.

(garnier et karoubi.955)

2-1 تعريف الإصطلاحي:

- يعرف (Haynes etal) 1979 تقبل العلاج "هو مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية و الطبية.

- و تعتبره **المنظمة العالمية للصحة (oms)2003**: بمثابة الإجراء الذي تماثل بموجبة سلوكات المريض، الإلتزام بالحمية الغذائية وتعديل أسلوب الحياة، توصيات القائم على الرعاية الصحية (الطبيب، الممرض....). **(celis et al.8)**

- و يعرفه **(Morris et Schelz)** : بأنه درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي ، ممارسة الرياضة أو الدواء.**(بلواضح،2013،ص35)**

- حسب رأي **الطالبة** فتقبل العلاج هو سلوك صحي يتعلق بتطبيق العديد من الممارسات كتناول الأدوية و إتباع الحمية الغذائية و ممارسة التمارين الرياضية وغيرها من السلوكات الصحية.

2- مراحل تقبل العلاج :

يعد تقبل العلاج سلوكا صحيا معقدا بشكل خاص في الأمراض المزمنة، بإعتبار الأزمان يفرض تغيرات دائمة قد يكون من الصعب على المريض الالتزام بها، وفق الدقة و الانتظام الأمثلين ، لذلك يتم هذا السلوك تدريجيا ضمن سلسة من المراحل إمكانية الإنتكاس، ثم بدء تبنيه من جديد و فقا لما حدده prochska et de climente ، حيث يمر المريض بمايلي:

1- مرحلة ما قبل العلاج: وفيها يكون المريض رافضا للمرض و العلاج ، وهنا لا يشعر المريض أنه معني بالمعلومات المتعلقة بالعلاج.

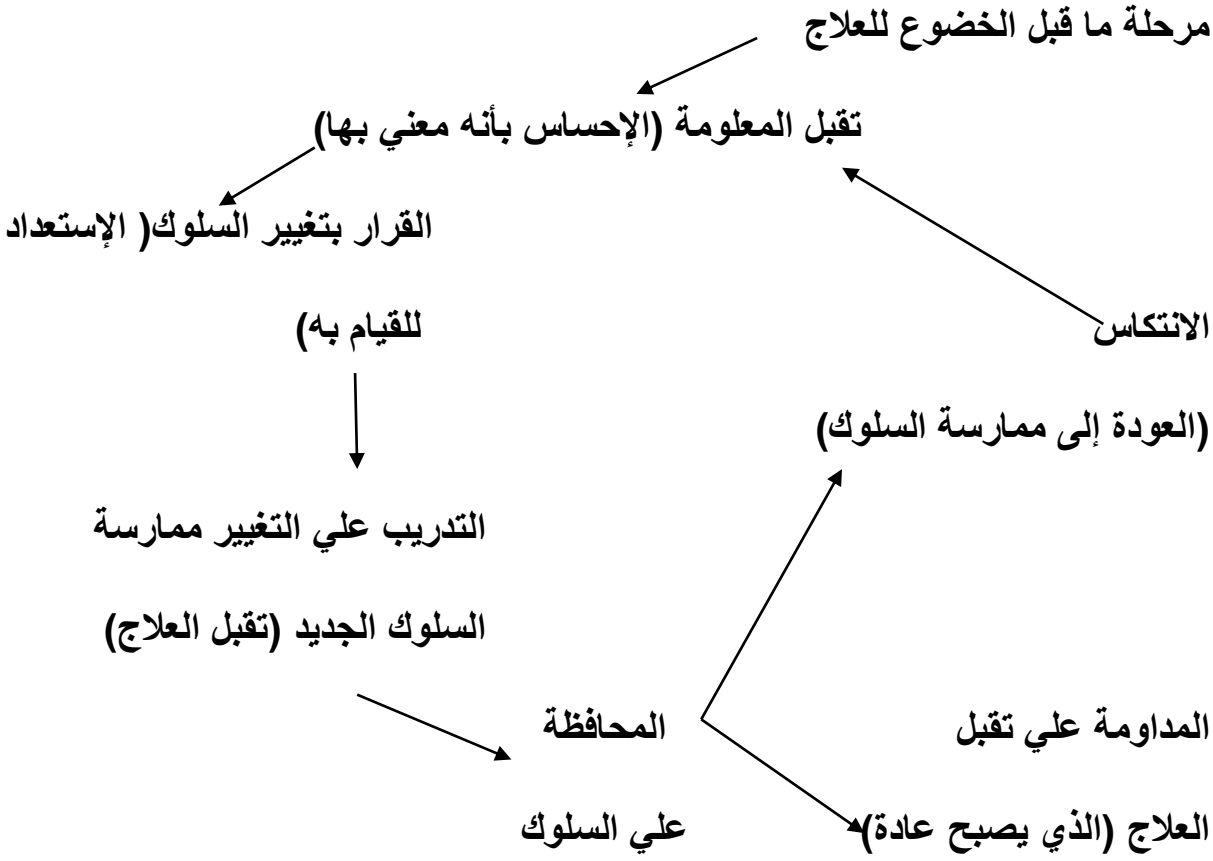
2- الحصول على المعلومة من قبل القائم على الرعاية الصحية، حول تأكيد تشخيص المرض و طبيعته و إمكانية تطوره أو الشفاء منه و نوع العلاج المعتمد و فعاليته و أثاره الجانبية.

3- تقبل المعلومات المقدمة حول المرض و العلاج.

4- إتخاذ القرار ببدء التغيير و الإستعداد لممارسته.

5- البدء في تبني التغيرات بممارسة السلوك الجديد المتمثل في الخضوع للنظام العلاج و الالتزام به

6- الاحتفاظ بالسلوك الجديد و المداومة على ممارسته ليصبح عادة من بين عادات المريض.



الشكل (4) التمثيلي لمراحل تقبل العلاج حسب

Prochaska et de climente (de Blic p.422)

3/ العوامل المحددة لتقبل العلاج :

يمر المريض بمرحلة لا تزال الأعراض فيها ساكنة ، و يسمح هذا السكون بنسيان المرض أو إبقائه بعيدا عن التفكير، و لما يصبح بدء العلاج أمرا لازما يقره الطبيب، يكون ذلك منعطفا يشير لدى العديد من المرضى إلى الدخول في المرض، و إدراكه كحقيقة راهنة، تتحكم في الخضوع له ـ أي للعلاج ـ و مدى تقبله مجموعة من العوامل حددتها المنظمة العالمية للصحة عام 2003 فيما يلي:

1- عوامل مرتبطة بالمريض.

2- عوامل مرتبطة بالمرض.

3- عوامل مرتبطة بالسيرورة العلاجية.

4- العوامل الاجتماعية و الاقتصادية.

5- العوامل طبيب/مريض . **(calop .2007.1274)**

3-1 العوامل المرتبطة بالمريض: يعايش المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر أو تطول مدتها، تخضع خلالها تمثلات المريض، و نشاطاتها و رغباته للتوتر، و تعاد ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا لهذه الوضعية، و التي تفرض عليه أدوارا اجتماعية و تكوين أنماط علائقية جديدة.**(thiery et Quivger.26)**

ذلك لأن المريض يقتضي سيرورة تكيف اتجاه هذا الواقع الجديد قبل بدء العلاج، لا تتحكم فيها طبيعة المرض أو العلاج فحسب، و إنما معتقدات المريض و انفعالاته و كذلك سوابقه.

ومن المشاكل المطروحة مسألة إنكار المرض من قبل المريض، إنكار خطورته و حتي وجوب تلقي علاج يحد من تفاقمه، **(Alvin.2005.397)** فيصبح الامتناع عن الإجراءات العلاجية، تعبيرا عن الرغبة في نسيان المرض في وقت قد يكون العلاج عاملا يذكره به.

3-2- العوامل المرتبطة بالمرض:

كما يتأثر العلاج بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة، تعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول، أو علاجات الأمراض المصاحبة فتصبح مسألة تقبل العلاج تحديا صعبا للمريض، يعيق شفاءه و يحول دون تحسن حالته الصحية. **(patrick.23)** و مما يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاجات أي : حالة الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل تتعداها إلى التغيرات الكثيرة في أسلوب حيلة المريض، و التي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن و مضاعفته و تعقيدات العلاج و أثاره الجانبية و الظروف الاجتماعية و الاقتصادية، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج، سلوكا متوقعا و معقدا في الوقت نفسه.**(تايلور، 2010،ص 558)**

3-3- العوامل المرتبطة بالعلاج: لا يجدر اعتبار الخضوع للعلاج أمرا هينا بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييرا ذاتيا يستوجب التكيف**(Fisher.237)** من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف استجابة المريض تبعا لمدة العلاج، و تعقيده، وفعاليته، وللأعراض الجانبية الناجمة عنه.**(Reach.237)** ففي أغلبية الأمراض المزمنة التي تستلزم الخضوع المطول للعلاج دون الشفاء.**(Morin.178)** لا تناقش مسألة تقبل العلاج خلال وقت محدد، و إنما المحافظة على مستوى مرتفع من الالتزام بهذا العلاج على المدى البعيد، و هو مايتجه إلى الانخفاض بطول مدة العلاج.**(Tourette et Rebillon.63)**

و تتحكم مجموعة من العوامل المرتبطة بالعلاج بتحديد مستوى تقبل المريض له، يمكن إيضاحها فيما يلي:

- المعارف المرتبطة بالعلاج

- تعقيد النظام العلاجي

ـ الاستشفاء

ـ تحسن الأعراض

ـ الآثار الجانبية للعلاج

3-4- العوامل الاجتماعية الاقتصادية: يتوجب الاهتمام بالنسق الاجتماعي الذي يعيش فيه المرضى، ذلك أن النبذ أو الدعم الاجتماعي المدركين يمكن أن يخلق ظروف معرقلة أو مؤيدة للتكيف، و بالتالي يؤثر على تقبل العلاج.**(Aivin.237)**

كما تلعب العائلة دورا هاما في دعم تقبل العلاج عبر مساندة من خلال المشاركة النشطة و الفعالة عبر الاهتمام بحالته الصحية و تشجيعه و المحافظة على جو الاستقرار العائلي، **(Gauchet.p36)** في الوقت الذي قد تؤثر بعض التفاعلات السلبية داخل العائلة **(Fisher.p397)** علي سلوكات المريض و مدى التزامه بالعلاج و لا تتوقف المساندة على دعم الأسرة فحسب، بل ترتكز على مؤازرة محيط المريض ككل، و هذا ما تدعمه الدراسات الحديثة منها دراسة:

2000 Nyamati et Leake.2000 Keenan et Gelbarg.

2001 Seman. 2000 Dressler Bindon.

و التي تؤكد في مجملها أن الفرد بإمكانه إدراك وضعية ما، بمثابة وضعية ضاغطة دون الاستجابة بالقلق و الاكتئاب، إذا كان يستفيد من المساندة الاجتماعية، في حين يشكل الدعم الاجتماعي الضعيف عامل هشاشة أمام الضغوطات.

3-5- العوامل المرتبطة بالعلاقة طبيب/مريض:

تتسبب نوعية العلاقة بين المريض و الطبيب بمشكلات الاتصال القائم بينهما، مما يؤدي إلى غياب الإحساس بالرضا من قبل المريض و هو الأمر الذي يعد أساسا لنجاح عملية الالتزام الجيد بالعلاج. ويمكن تحديد أبرز عوامل فشل العلاقة مريض/طبيب فيما يأتي:

ـ عدم الإصغاء

ـ التعامل مع المريض كحالة

ـ مستوى الإعلام و الفهم

ـ عدم القدرة على تذكر المعلومات

(نور الهدي ظهراوي،2014، ص53.52)

4-النماذج المفسرة لتقبل العلاج:

4-1 نموذج المعتقدات الصحية ل Rosenstock 1974 :ظهر هذا النموذج بداية، من قبل Rosenstock 1974 لتفسير السلوكات الوقائي ، و كان مجديا في مجال التطعيم الوقاية من ضغط الدم و التدخين ، الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض. **(Fisher.p29)** ثم طور للتنبؤ و تفسير السلوكات الوقائي ، و كان مجديا في مجال التطعيم، الوقاية من ضغط الدم و التدخين، الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض. (Fishre.p29) ثم طور للتنبؤ و تفسير السلوكات المتعلقة بالصحة ، مستندا إلى أن إمكانية تبني الفرد سلوكا صحيا تتوقف على إدراك خيارات السلوك المتاح و ذلك من خلال تقييم المتغيرات التالية:

1- التهديد المدرك المرتبط بالمرض

2- الشدة المدركة

3- المكاسب المدركة

4- العوائق المدركة

5- السبل لتنفيذ السلوك

هذا النموذج استخدم في دراسة تقبل العلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم Nelson et 1978 coll، السكري Alogna 1980 ، إجراء الفحص الذاتي للثدي لدى النساء المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي ,Calna 1984، الالتزام بالحمية الغذائية Urban et coll 1992، Caggiula et watson 1992، تقبل علاجات الاضطرابات العقلية Budd et coll 1996 .

وقدت أكدت العديد من الأبحاث ملائمة النموذج لاستخدامه ولقعيا لوضع استراتيجيات لتحسين تقبل العلاج ، كما اثبت فعاليته في مجال الأمراض المزمنة.**(Fisher.p 234)**

4-2- نموذج السلوك المخطط ل Agzen et Fishbein 1975 : عرف في بدايته بنموذج الفعل المعقول Modele de laction raisonnee ، ل : Fishbein و Agzen، ولم يبتكر في الأصل لتفسير السلوكات الصحية، إنما لتفسير العلاقات بين المعتقدات و السلوك بطريقة أكثر شمولا.

و الفكرة الأساسية لهذا النموذج مفادها أن القرارات المرتبطة بسلوكات تقبل العلاج تقوم علي أساس تقييم منطقي للمعلومات اللازمة، حيث أن:

1- الوضعيات

2- المعايير الذاتية

4-3- نموذج التمثلات الصحية ل Leventhal 1980 : طور هذا النموذج من قبل -1984 Leventhal 1980 وهو قائم على الفكرة التي مفادها أن الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتمثلات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه. (Reach.p42)

كاستخدام هذا النموذج من قبل **Gonder-Frederik et cox 1991** في دراسة الالتزام بالحمية الغذائية لدى مرضى السكري و استخدمه كل من Buckiey 1996 و .Sharpe Pertir. Weinman لدراسة تقبل العلاج لدى مرضى يعانون من انسداد في عضلة القلب.

4-4- نموذج التقبل الصحي ل Heiby Carison 1986: طور هذا النموذج من قبل Heiby et Carison 1985 . و هو نسخة شاملة لنموذج اجتماعي سلوكي مفسر لمختلف أنماط تقبل العلاج (قواعد الصحة، ممارسة التمارين الرياضية، احترام المواعيد الطبية.إلخ)

5- طرق تقييم تقبل العلاج:

يتم تقبل المرضى للعلاج اعتمادا على عدد من الطرق، لكل منها مزاياها و عيوبها و يمكن التمييز بين الطرق المباشرة و أخرى غير المباشرة في تقييم تقبل العلاج.

1-5 طرق التقييم المباشرة: يرى **Ankri et coll** بأنها طرق تستخدم غالبا في إطار تجريبي ضمن مايعرف بالتجارب الإكلينيكية، و تشكل عددا من الطرق:

1-1-5- المعايرة البلازمية أو البولية للدواء.

2-1-5- الملاحظة المباشرة لتلقي العلاج.

3-1-5- ملاحظة الأثر العلاجي.

4-1-5- ملاحظة الآثار الصيدلانية أو البيولوجية مثل الآثار الجانبية للعلاج.

(Drouin.2004.p45)

2-5- طرق التقييم غير المباشرة: و تشمل على:

1-2-5- الدقة في احترام المواعيد الطبية.

2-2-5- حساب عدد الأدوية المتناولة مقارنة بعدد الأدوية الموصوفة.

3-2-5- الحكم على تحسين الحالة الصحية للمريض.

4-2-5- الاستبيان.

5-2-5- المقابلة. **(Bauer et Tessier.pp9-10)**

خلاصة الفصل:

تقبل العلاج لدي مرض ضغط الدم ضرورة لا جدال حول و جوبها، لتفادي أخطار المرض و تحسين التنبؤ بالمرض، لذلك لا بد من الحرص علي التكفل بالعوامل التي من شأنها عرقلة استجابات المريض الايجابية للعلاج، خاصة فيما يتعلق بمعتقداته حول المرض و إمكانيات الشفاء، و تمثلاته للعلاج، من خلال التركيز علي دعم جوانب شخصيته و تعزيز إدراكه لصلابته النفسية ، و تقديم الدعم الاجتماعي مما يرفع من مستويات تقبله للعلاج و يمنحه القدرة علي تحمل أعراض المرض و سلبيات العلاج.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/المنهج المستخدم في الدراسة

2/الدراسة الإستطلاعية

3/عينة الدراسة

4/ حدود الدراسة

5/ أدوات الدراسة

6/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، فهي ضرورية لجمع البيانات عن الظاهرة المدروسة و تكمن غرضها الأساسي في التحقق من صحة الفرضيات المطروحة و الإجابة على التساؤلات.

و سأتطرق في هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية، بدءا من المنهج المعتمد و الدراسة الاستطلاعية و العينة المختارة و حدود الدراسة و كذا أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1-المنهج المستخدم في الدراسة:

يتم إختيار المنهج حسب ما تقضيه الدراسة التي بيت أيدينا وما نطمح إليه من أهداف إلى تحقيقها، و كذلك طبيعة البيانات المطلوب جمعها، فالمنهج المناسب هو المنهج الوصفى.

ويعرف بأنه "مجموعة الإجراءات البيئية المتكاملة لوصف الظاهرة، اعتمادا على جمع البيانات و الحقائق و تصنفيها و معالجتها و تحليلها تحليلا دقيقا كافيا للوصول إلى نتائج أو تعليمات عن الظاهرة.**(بشير صالح الراشدي،2004،ص ص 59 79)**

وفي هذه الدراسة تم إستخدام المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة.

2- الدراسة الإستطلاعية :

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية حصر الأفراد المرضى بضغط الدم للحصول على عينة الدراسة.حيث قامت الطالبة بالإتصال بأفراد العينة للتأكد من مرضهم بضغط الدم. انطلاقا من الفحوصات الطبية، وتناولهم للدواء الخاص بضغط الدم، وهذا عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي نظرا للظرف الراهن الذي يعيشه العالم أجمع كوفيد 19.

3- عينة الدراسة:

إن دراسة أي ظاهرة نعتمد أساسا على العينة المأخوذة منها إذ بدون عينة نستطيع دراسة أي مشكلة و تعرف العينة على أنها " المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق الدراسة عليها و تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي إذا هذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس الواردة في المجتمع". **(بلقاسم سلاطنية،2004،ص318)**

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (30) مريض بالضغط الدم من كلا الجنسين و تراوحت أعمارهم بين 22سنة الي 69 سنة حيث تم اختيارها بطريقة قصدية " وهي الطريق التي يختار بها الباحث العينة عن قصد لتقديره او تصوره أنها أقرب تمثيلا للمجتمع الاصلي " (ريحاني الزهرة،2017،ص124)

الجدول 1: خصائص العينة الكلية حسب السن:

29- 20	39- 30	49- 40	59- 50	69- 60	المجموع
8	4	4	5	7	30

الجدول 2 : خصائص العينة الكلية حسب الجنس:

الجنس		**المجموع**
الذكور	**الاناث**	**30**
14	**11**	**30**
44	**56**	**100**

4- حدود الدراسة:

4-1الحدود البشرية: أجريت الدراسة علي عينة قوامها 30 شخص مريض بضغط الدم من كلا الجنسين بمختلف المستويات.

2-4 الحدود المكانية: تم اجراء التطبيق علي عينة الكلية عن طريق التواصل الاجتماعي (الاستبيان الالكتروني) نتيجة لظروف التي يعيشها بلدنا في الوقت الراهن.

3-4 الحدود الزمانية: استغرق التطبيق لهذا البحث حوالي 20 يوما من 20جويلية إلي 8 أوت

5- أدوات الدراسة:

5-1-مقياس الصلابة النفسية : تم اخذ المعلومات هذا المقياس من مذكرة الطالبة نور الهدى ظهراوي حيث تطرقت إلى مايلي :

أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر 2002 تتكون في الاصل من 47 بندا، موزعة علي ثلاثة أبعاد 1) الالتزام تقيس 16 بندا ، 2) التحكم تقيس 15 بندا، وأضاف الباحث الحالي (أ.د بشير معمرية) إلي هذا البعد بندا واحدا وهو رقم 47 بندا، فصار عددها 16 بندا ، 3) التحدي يقيس 16 بندا، وصار عدد البنود المقياس 48 بندا يجاب عنها بأسلوب تقريري، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربع بدائل هي : لا تنال صفرا و قليلا تنال درجة واحدة و متوسطا تنال درجتين و كثيرا تنال ثلاث درجات ، وبتالي تتراوح درجة كل مفحوص من صفر- 144 ، وإرتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

صدق و الثبات علي عينة الدراسة

الصدق: تم حسب معامل الصدق بثلاث طرق:

1)الصدق التمييزي:

عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27 بمئة من العينة الكلية (ن95).

العينة المتغير	العينة العليا ن=26		العينة الدنيا ن=26		قيمة (ت)
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	24.71***
التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	15.71***
التحدي	45	1.66	25.22	2.17	35.96***
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	13.41***

والجدول رقم (3) يبين قيم (ت) لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

***قيمة(ت) دتاة إحصائيا عند مستوى 0.001

يتبين من قيم (ت) في الجدول (3) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث: تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع 27 بالمئة من العينة الكلية(ن=96).

و الجدول رقم (4) يبين قيم (ت) لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

العينة المتغير	العينة العليا ن=26		العينة الدنيا ن=26		قيمة (ت)
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	17.64***
التحكم	40	2.29	25.50	4.75	13.81***
التحدي	41.64	3.30	24.5	7.72	10.20***
الدرجة الكلية	125.93	5.84	72.61	11.53	20.67***

***قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى0.001

يتبين من قيم (ت) في الجدول رقم (4) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة علي التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

الثبات : تم حساب الثبات بطريقتين:

1-طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

ويبين الجدول رقم (5) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد18 يوما)	ذكور	46	0.714**
	إناث	49	0.721**
	ذكور و إناث	95	0.612**
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	46	0.823**
	إناث	49	0.831**
	ذكور و إناث	95	0.826**

** دالة إحصائيا عند مستوى0.01

يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها. أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة علي عينات من البيئة الجزائرية ، مما يجعلها صالحة للإستعمال بكل إطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

(نور الهدى ظهراوي،2014،ص79)

2-5-إستبيان تقبل العلاج: صمم الطالب (سعيد قارة) إستبيان تقبل العلاج عند مرضي ارتفاع ضغط الدم الأساسي، إستنادا علي التراث الأدبي وعلي الدراسات التي تناولت بالدراسة تقبل العلاج، و إرتفاع ضغط الدم الأساسي، وعلي إستبيان Morisky و إستبيان Girerd حول تقبل الدواء.

وقدم الإستبيان ب 32 بندا يقيس محور مختلفة مدرجة مع بعضها البعض (تقبل الدواء و الإلتزام بالإرشادات و التعليمات الطبية و بالسلوكات الصحية و الإبتعاد عن سلوكات الخطر وعن الضغوط)، كل بند بخيارين هما (نعم/لا) (أنظر الملحق رقم 3)، وقد تم ترجمة الإستبيان إلى اللغة الإنجليزية (أنظر الملحق رقم 4)، كما قد تم ترجمته إلى اللغة الإيطاليةرفقة فريق بحث من جامعة بولونيا بإيطاليا (أنظر الملحق رقم 5).

طريقة التصحيح :تنقط جميع العبارات ب:

دائما:2

أحيانا:1

أبدا:0

بإستثناء العبارات رقم 8-9-29-30، وهي الإجابات السلبية، أين تعطي ل:

دائما:0

أحيانا:1

أبدا:2

صدق و الثبات الإستبيان:

الصدق: تم حساب الصدق عن طريق:

أ-صدق المحكمين: حيث قدم الإستبيان ل 7 محكمين وهم:

-أ.د جبالي نور الدين: أستاذ التعليم العالي من جامعة باتنة.

-د. صايشي عبد الحميد: أستاذ مساعد سابقا بالمستشفى الجامعى مصطفي باشا ، حاليا طبيب مخبص في الأمراض الداخلية بالمسيلة.

-د.عبدون جمال : طبيب مختص في الأمراض الداخلية تخصص أمراض القلب بالمسيلة.

-د.شريفي .خالد: طبيب مختص في الأمراض الداخلية بالمسيلة.

-د.طيب باي : طبيب مختص في أمراض القلب و الشرايين.

-د.بوبعاية أحمد: دكتوراه في الطب من الجزائر، طبيب مقيم في طب الأمراض الصدرية من جامعة نانسي بقرنسا.

-د. خليفي نور الدين: دكتوراه في الطب

وتم تعديل العبارة:

-هل تفرط في تناول المشروبات الكحولية؟.

وأصبحت بهذه الصيغة:

-هل تتناول المشروبات الكحولية؟.

وتم تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين ، حيث أن معادلة لوشي تساوي:

$$ص_م = \frac{\frac{ن}{2} - ن_م}{\frac{ن}{2}}$$

حيث أن :

ن م : هي عدد المحكمين الذين اعتبروا أن العبارة تقيس.

ن : العدد الكلي للمحكمين

*إذا كان ص م ≤ 0.5 فإن العبارة تقيس.

وحولت النتائج إلى نسب مئوية فوصلت نسبة إتفاق المحكمين على صدق إستبيان تقبل العلاج إلى 100% . أي أن إستبيان تقبل العلاج يتمتع بدرجة عالية من صدق المحكمين.

ب-الصدق الإحصائي: بلغ الصدق الإحصائي بعد حساب الثبات القيمة 0.930، وهذا يعني تمتع إستبيان تقبل العلاج بصدق إحصائي عالي.

الثبات: تم حساب ثبات إستبيان تقبل العلاج عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الإرتباط بين البنود الفردية و الزوجية بعد تصحيح الطول 0.865 ، وهو معامل إرتباط عالي مما يدل على أن إستبيان تقبل العلاج يتمتع بالثبات.**(سعيد قارة،2014،ص120)**

6-الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: بعد جمع البيانات من أفراد العينة الإستطلاعية، أفرغت في الحاسوب، لمعالجتها إعتمادا عي البرنامج SPSSحيث تم الإستناد إلي جملة من الأساليب الإحصائية:

- التكرارات و النسب المئوية في خصائص العينة.
- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.
- معامل الإرتباط بيرسون للتأكد من ثبات الأداة وإختيار الفرضيات.
- إختبار T-test لمقارنة المتوسطات.

خلاصة الفصل:

تطرقت في هذا الفصل إلى أهمية المنهجية في هذا البحث حيث تناولت إلى الدراسة الإستطلاعية و إلي المنهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي و إلى اهم خصائص العينة و أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة .

الفصل الخامس : عرض وتحليل مناقشة النتائج الفرضيات

تمهيد

1/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى

2/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

4/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

5/ عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

إستنتاج عام

تمهيد:

بعد تفريغ النتائج المتحصل عليها من الإجابات المبحوثين على الادوات الدراسية الحالية نحاول من هذا الفصل إلقاء الضوء على علاقة الصلابة النفسية لتقبل العلاج بالمتغيرات المراد دراستها ،والتي سوف تبين من خلال مناقشة بيانات الدراسة في ضوء الفرضيات التي سيتم عرضها لاحقا.

1/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى: لدى ضغط الدم صلابة نفسية منخفضة.

وللتحقق من صحة الفرضية تم إستخدام معامل الإرتباط (بيرسون) بين الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ،بعد المعالجة الإحصائية بالنظام الإحصائيSPSS تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول.

جدول رقم (06): يوضح نتائج مستوى الصلابة النفسية لدى ضغط الدم.

مستوى الصلابة النفسية	العدد	النسبة المئوية
منخفض	14	%53.33
مرتفع	16	46.66%

يتضح من الجدول أن نسبة ذوي مستوى الصلابة النفسية المنخفضة أكبر من المرتفعة التي تأتي في المرتبة الثانية حيث قدرة الصلابة النفسية المنخفضة بنسبة 53.33% وهي نسبة مرتفعة تمثل 14 عدد من أفراد العينة أما النسبة المئوية للصلابة النفسية المرتفعة بنسبة 46.66% وتمثل 16 عدد من أفراد العينة.

تشير الفرضية الجزئية الأولى إلى أن مرضى ضغط الدم لديهم صلابة نفسية منخفضة،وهذا يتضح من خلال الجدول رقم (06)أن نسبة 53.33من العينة لديهم صلابة نفسية منخفضة وأن الذين لديهم صلابة نفسية مرتفعة بنسبة 46.66 حيث لا يوجد فارق

كبير بين الصلابة النفسية المنخفضة والمرتفعة،لذلك نعتبر أن الفرضية تحققت وأن لدى افراد العينة صلابة نفسية منخفضة،وهذا راجع إلى عدم إلتزامهم و إرتباطهم بالدور الوقائي والضبط الداخلي وعدم تحمل المشقة والقدرة على الصبر.

وهذا مايتوافق مع: **دراسة سودرستروم وأخرون 2000** والتي هدفت إلى تعرف على أثر الصلابة النفسية و إستراتيجيات المواجهة عند تعرض للضغوط و التي أجريت علي عينة قوامها 390 مشارك وكانت أهم النتائج التي توصل لها أنه هناك إرتباط الصلابة النفسية سلبا بالمواءمة التجنبية لكل من المجموعتين.

و حسب رأى الباحث أن السبب راجع إلى أن الصلابة النفسية منخفضة أن قوة الأنا لديهم غير محققة أو منخفضة، لأنها هي التي تساعد في تدعيم الصلابة النفسية تجاه الضغوط والأحداث التى تواجهه.

حيث يرى **أبو ندى** أن هناك تدخلا بين مفهومي الصلابة النفسية أن قوة الأنا تعمل على تدعيم الصلابة النفسية تجاه الأحداث الضاغطة وأن الصلابة النفسية تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الإضطراب النفسي و الجسدي عند الأزمات و الشدة.

وأيضا من أسباب التي أدت إلى أن الصلابة النفسية منخفضة هي عدم قدرة الفرد في التحكم و الحفاظ على هدوئه في مواجهة الضغوطات و هذا راجع إلى عدم القدرة على المرونة النفسية.

ويرى **مرسي** بأن المرونة النفسية "مفهوم فرضي يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب و مقومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر غضب و سخط و عدواة و إنتقام أو مشاعر يأس و عجز و إنهزامية و تشاؤم"

ونجد أن **لازروس** يوضح كيفية الوقوع الفرد في الصلابة النفسية منخفضة يرى أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الاول طريقة إدراك الفرد للمواقف و اعتباره ضغطا قابلا للتعايش تشمل إدراك الفرد لقدراته الخاصة و تحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف

الصعبة فتقيم الفرد لقدراته على نحو سلبي و الجزم بضغطها و عدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة امر يشعر بالتهديد.

2/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية : لدى مرضى ضغط الدم تقبل العلاج.

وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بإستخدام معامل الإرتباط (بيرسون) بين الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على إستبيان تقبل العلاج ،بعد المعالجة الإحصائية بالنظام الإحصائيSPSS تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول.

جدول رقم(07): يوضح نتائج تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

مستوي تقبل العلاج	العدد	النسبة المئوية
منخفض	12	%40
مرتفع	18	%60

يتضح من الجدول أن نسبة تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من المنخفض حيث قدرة تقبل العلاج مرتفعة بنسبة 80وهي النسبة المرتفعة وتمثل 18من عدد أفراد العينة،أما النسبة المئوية لتقبل العلاج المنخفضة قدرة بنسبة 40وتمثل 12 من عدد أفراد العينة.

تشير الفرضية الجزئية الثانية إلى أن لدى مرضي ضغط الدم تقبل العلاج منخفضة، وهذا يتضح من خلال الجدول رقم 07 أن نسبة 80 من العينة لديهم تقبل العلاج مرتفعة وأن نسبة 40 لديهم تقبل العلاج منخفضة، لذلك نعتبر أن الفرضية لم تتحقق و أن لدى أفراد العينة تقبل العلاج مرتفعة و هذا راجع إلى إحترام المواعيد الطبية و مدى تقبله العلاج و إصغاء إلي كلام الطبيب و ممارسة التمارين الرياضية.

نستنتج أن من الجدول رقم 07 أن نسبة تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم مرتفع.

وهذا ما يتوافق مع: **دراسة رحاحلية سمية 2010** والتي هدفت دراستها إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائى التي توصلت إلى أن توجد علاقة إرتباطية بين الكفاءة الذاتية التي يدركها مريض السرطان،وبين درجة تقبله للعلاج الذي يتلقاه.

وحسب رأى الباحثة أن تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم راجع إلى تقبل المريض المرض وإستطاعته التكيف إتجاه الواقع الجديد الذي يعيشه .

كذلك حسب رأى الباحثة أن الأسرة تلعب دور مهم في تقبل العلاج وعلى هذا السياق نجد أن **GAUCHET** يري أن العائلة تلعب دورا هاما في دعم تقبل العلاج عبر مساندة المريض من خلال المشاركة النشطة والفعالة عبر الإهتمام بحالته الصحية و المحافظة على الجو الإستقرار العائلي .

كذلك يتوجب الاهتمام بالعوامل الاقتصادية و الاجتماعية الذي يعيش فيه المرضى ، لأنها تعتبر الدعم الإجتماعي الذي يمكن أن يخلق ظروف معرقلة أو مؤيدة للتكيف و بتالي تؤثر على تقبل العلاج.

نجد كذلك من أسباب تقبل العلاج هي المعتقدات الصحية التي يدركها المريض من هذا المرض أي التهديدات و المخاطر التي تكمن وراء المرض، و مدى إدراكه الخضوع المبكر للفحص و العلاج .

حيث نجد أن نموذج المعتقدات الصحية ل **1974 ROSENSTOCH** يوضح ذلك من خلال هذا النموذج الذي يفسر سلوكات الوقائي، و الذي كان مجديا في مجال التطعيم الوقاية من الضغط الدم و التدخين ، و الخضوع للفحوص الطبية بهدف التشخيص المبكر للمرض، حيث إستندا إلى إمكانية تبنى الفرد سلوكا صحيا تتوقف علي إدراك خبارات السلوك المتاح و ذلك من خلال تقييم المتغيرات التهديد المدرك المرتبط بالمرض و الشدة المدركة و المكاسب المدركة و العوائق المدركة و السبل لتنفيذ السلوك

وهنا نجد أن تقبل العلاج هو عبارة عن درجة اتفاق سلوكات المريض مع الإرشادات المتعلقة بالدواء والصحة حسب **HAYNES**

3/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية تعزي لمتغير الجنس.

وللتحقق من صحة الفرضية الجزئية الثالثة قمنا بإستخدام إختبار (T) للفروق بين الجنسين في مستوى تقبل الصلابة النفسية.

الجدول (8) يمثل نتائج إختبار (T) لدراسة الفروق بين الجنسين في مستوي تقبل الصلابة النفسية.

	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.	مستوى الدلالة
الذكور	14	28	34.42	14.38		غير دال
الاناث .	16		43.68	4.90	1.76-	عند α =0.05

يتضح من خلال الجدول 08 أن الفرق بين الجنسين (الذكور والإناث) في مستوى تقبل الصلابة النفسية غير دال إحصائيا.

يوضح من خلال الجدول رقم 08 أن الفرق في مستوى تقبل الصلابة النفسية بين الجنسين (الذكور و الإناث) دال إحصائيا علي مستوى (0.05) أن أفراد العينة الذكور و الإناث لاتوجد هناك فروق بينهما في مستوى الصلابة النفسية.

وهذا يتضح من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة صلابة النفسية منخفضة قدرة ب نسبة 53.33وب 34.42 من المتوسط الحسابي وب 14.38 من الإنحراف المعياري، وأن الذين لديهم صلابة مرتفعة ب نسبة46.66 و ب نسبة 43.68 من المتوسط الحسابي و ب 4.90 من الإنحراف المعياري .

ومن خلال هذا يتضح أن هذه الفرضية لا تحقق وهذا راجع إلى أن لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم و هذا راجع إلى وعي كلا من الجنسين و لايرتبط بأي عامل من العوامل أخري مثل مستوى الإقتصادي أو المستوى الإجتماعي ، لذلك ترى الباحثة أن الفرق بين الجنسين (الذكور و الإناث) في مستوى الصلابة النفسية.

لذلك ترى الباحثة أن الفرق بين الجنسين (الذكور و الإناث) في مستوى الصلابة النفسية ليس بضرورة أن تكون هناك فروق بينهم.

وتختلف نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **holahan et moos 1985** و التي 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 و بذلك هم أكثر صلابة نفسية .

وتختلف أيضا مع دراسة **مخيمر 1996** التي أجريت على 163 طالبا و طالبة و التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور و الإناث في الصلابة النفسية خاصة في إدراكهم للتحكم و التحدي لصالح الذكور.

*وتبين النتيجة المتوصل إليها أن كلا من الذكور و الإناث على حد سواء يدركون الضغوط بطرق متشابهة، وأن كلا من الجنسين لديهم صلابة نفسية و هذا راجع على كيفية إستخدام إستراتيجيات مرتكزة على الإلتزام و التحكم و التحدي مع الضغوط .

4/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة علي إستبيان تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس

وللتحقق من صحة الفرضية الجزئية الرابعة قمنا باستخدام اختبار(T) للفروق بين الجنسين في مستوى تقبل العلاج.

الجدول (09) يمثل نتائج إختبار (T) لدراسة الفروق بين الجنسين في تقبل العلاج.

	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.	مستوى الدلالة
الذكور	14	28	34.42	7.75		غير دال
الاناث .	16		43.68	11.49	2.6	عند α =0.05

يتضح من خلال الجدول أن الفرق بين الجنسين (الذكور والإناث) في مستوى تقبل العلاج غير دالا إحصائيا.

حيث يوضح أن الجدول رقم (09) أن الفرق في مستوى تقبل العلاج بين الجنسين (الذكور و الإناث) دال علي مستوى 0.05 أن أفراد العينة الذكور و الإناث توجد هناك فروق بين الجنسين في تقبل العلاج ،وهذا يتضح من خلال جدول رقم 09 أن نسبة تقبل العلاج مرتفعة بنسبة 80 من تقبل العلاج و ب 43.68 من المتوسط الحسابي و ب 11.49 من الإنحراف المعياري وان الذين لدهم تقبل علاج منخفض ب 40 و ب 34.42 من المتوسط الحسابي و 7.75 من الانحراف المعياري. وهذا راجع إلى أن الاناث أكثر وعيا من الذكور و كذلك نجد ان الإناث متقبلين العلاج و ملتزمين به اكثر من الذكور ويدركون أن توقف عن الدواء يسبب لهم عواقب و مضاعفات خطيرة علي صحتهم الجسدية.

*وفيما يخص الجدول رقم 09 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقبل العلاج وذلك لصالح الإناث.

نجد **دراسة دغمي و أخرون 2007**لا تتفق مع هذا التي توصلت إلى الكشف عن العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري حيث بلغت نسبة الرجال المتقبلين ب 56.40 أما بالنسبة لنساء ب 52.20 .

كما تختلف مع دراسة **Klomegah 2006** التي توصلت إلى عدم و جود فروق في المتابعة الغذائية والسلوك الصحي بين الإناث و الذكور.

ويمكن تفسير نتائج الفرضية وفقا لنموذج التمثلات الصحية ل **Leventhal 1980** و هي قائم على الفكرة التي مفادها أن الإستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتمثلات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه.

*ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المرأة بطبيعتها الأنثوية و بفطرتها هي أكثر تقديرا للخطر، وبذلك هي أكثر حرصا على تفادى كل ما يؤدي إلى تدهور صحتها و كذلك تقوم بإتباع عوامل الحماية التي تساعدها على تقبل العلاج .

5/عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة: توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

وللتحقق من صحة الغرضية العامة قمنا بإستخدام معامل الإرتباط (بيرسون) بين الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية،والدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على إستبيان تقبل العلاج.

وبعد المعالجة الإحصائية بالنظام الإحصائي SPSS تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي.

جدول رقم (10): يوضح نتائج معامل بيرسون بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

المتغيرات	الصلابة النفسية	العدد	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تقبل العلاج	0.311-	30	28	دال عند α=0.01

بعد المعالجة الإحصائية بالنظام الإحصائي SPSS وبإستخدامنا لمعامل الإرتباط بيرسون يلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الصلابة النفسية و الدرجة إستبيان تقبل العلاج قد بلغ (r=-0.311) ، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على علاقة إرتباطية عكسية بين درجة الصلابة النفسية التي يدركها مرضى ضغط الدم و بين درجة تقبل العلاج الذي يتلقاه.

إذا نستنتج أنه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم.

وهذا راجع حسب الباحثة أن الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة يتقبلون العلاج نتيجة قدرتهم على الخوف من المرض وفكرة الموت، مما يجعلهم يبدون اهتماما بالعلاج كما يعود ذلك لخصائص مرض ارتفاع ضغط الدم حيث يصاب المريض بالدوار و الهيجان وعدم القدرة على ممارسة نشاطاته اليومية نتيجة شعوره بالإنهاك ، مما يجعله يلتزم بالعلاج ، ويحرص على الفحص الدوري و الحرص على إتباع إرشادات الطبيب.

وهناك العديد من الدراسات التي وافقت دراستنا منها:

دراسة **زعطوط 2005** حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض التغيرات النفسية والاجتماعية حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن 54 من المرضى المزمنين ذو الإتجاه السلبي نحو السلوك الصحي، كما ذلت كذلك

النتائج إلى أن المرض ضغط الدم سلبي مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري، كما توصل كذلك إلى أن إرتباط سلبي بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي و السلوك الصحي.

كما ترى **"كوبازا"** أن الصلابة النفسية "بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل إعتقادا أو إتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على إستغلال كافة مصادره و إمكاناته النفسية و البيئة المتاحة كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكه غير مشوه ويفسرها بمنطقية و موضوعية ويتعايش معها على نحو إيجابي."

إلا بعض الدراسات توصلت لنتيجة مختلفة من بينها : دراسة **الشمري 2014** التي هدفت إلى التعرف علي مستوى الضغط النفسي و الصلابة النفسية و الإضطرابات السيكوسوماتية وكذلك التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين و التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بيت الضغوط النفسية و الصلابة النفسية.

ويمكن تفسير أن مرضى ضغط الدم لديهم صلابة نفسية هشت و ليس لديهم القدرة علي إستغلال مصادره و تفسيرها بطريقة منطقية وهذا يؤدي الفرد في وقوع في أحداث لا يستطيع حلها وهذا يؤثر علي صحة الجسدية للفرد، مما يجعله يسعى للعلاج.

إستنتاج عام:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من نتائج حول الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم. نجد أن الصلابة النفيسة لدى أفراد العينة منخفضة

وفي هذه الدراسة ركزنا علي الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم ، حيث تعتبر الصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الاثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف عن الافراد وتعزز لديهم الثقة بأنفسهم حيث تساعده في مواجهة الازمات والضغوط الناتجة عن عامل المرض المزمن ، ولها دور في تحسين الصحة النفسية و الجسمية لدي المريض، ومن اجل تقبل الداء و المرض وتقبل العلاج والالتزام به ،يجب على ذلك أن يتحكم المريض من رغباته الملحة وغير الصحية لكي يستطيع التعايش مع المرض و إدراكه أن ترك الدواء سيؤدي إلى اضرار و خيمة يجب عليه ان يتجنب ذلك.

وهذا ماهدفت إليه الدراسة خاصة دور الصلابة النفسية في تقبل العلاج لدى مرضي ضغط الدم، في أن المرض لا يجب أن يشكل عائق عليهم بل يقومون بإبتكار طرق أخري تساعدهم في تحسين المصاعب و المشاق في حياتهم اليومية.

وتوصلت الدراسة إلى أن:

* لدى مرضي ضغط الدم صلابة نفسية منخفضة.

* لدى مرضي ضغط الدم تقبل العلاج مرتفع.

*لا توجد الفروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة علي إستبيان تقبل العلاج تعزى لمتغير الجنس.

الخاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم . فإننا نلخص إلى ان الصلابة النفسية هي ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كصمد أو واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط أو النفسية ، حيث يمكن تعمل الصلابة النفسية كعامل وقاية من العواقب التي يخلفها مرض ضغط الدم .

وبناءا علي ذلك فإن أهم شيء تبني عليه الصلابة النفسية وهي التفكير الإيجابي أكثر وتطويرالقدرة علي التحكم من الانفعالات والمشاعرهذا الذي لا نجده لدى الكثير من مرض ضغط الدم من النتائج التي تحصلنا عليها سابقا.

وعليه نقول ان ليس كل المرضى ضغط الدم لديهم صلابة نفسية مرتفعة لكي يستعطون مواجهة المشاكل والضغوطات التي تواجههم في حياتهم ، لذلك يجب عليهم ان يكون لديهم القدرة علي التحكم و الضبط المشاعر لكي يستطعون المواجهة و التحدي وهذا يؤدي إلي الثقة بنفس.

الإقتراحات و التوصيات:

تقترح الطالبة بعض التوصيات التي يجب علينا إتباعها عندما يكون لديكم مريض بالضغط الدم

التوصيات:

تصميم برامج إرشادية لتعزيز الصلابة النفسية لدى مرضى الضغط الدم

التكفل الإجتماعي من خلال التشجيع المؤسسات و الجمعيات لرعاية وتوعية بالمرض وكيفية التعامل مع المرض و تقبله

توعية المحيط والاسرة بهذا المرض وتقديم المساعدة ورعايتهم من الناحية الشغل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-قائمة المراجع باللغة العربية:

1-أبو ندى عبد الرحمان (2007) : **الصلابة النفسية و علاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر**، رسالة ماجستير، منشورة، جامعة الأزهر كلية التربية، غزة.

2-أديب محمد خالدي (2009) :**الصحة النفسية**، ط3، دار وائل ، عمان ، الأردن.

3-أنطوان نعمة وأخرون(2000): **المجلد في اللغة العربية المعاصرة**،دار المشرق،بيروت.

4-إيمان فوزي شاهين (2017) : **المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلبة كلية التربية**، ، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 15 الجزء 1، افريل ، جامعة عين شمس مصر.

5-بشير صالح الراشدي (2004) : **مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة**، ط1 ، دار الكتاب الحديث، الجزائر.

6-بلقاسم سلاطنية ، حسان الجيلاني (2004) : **منهجية العلوم الاجتماعية**، (د ط) ، دار الهدى ، الجزائر.

7-جمال أبو مرق (2015) : **تقدير الذات و علاقتها بالتفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة الإبتدائية خارج المنزل بمدينة الخليج**، مخبر تطوير الممارسة النفسية و التربوية العدد14.

8-حمد بن عبد الله محمد العيافي (2011) : **الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى ، السعودية.

9-حنان طالب (2014) : **الذكاء الوجداني و علاقته بكل من الإجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائين النفسانين العيادين الممارسين،** رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة سيطف2.

10-حنصالي مريامة (2014) : **إدارة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتى الشخصية المناعية (الصلابة النفسية و التوكدية) في ضوء الذكاء الإنفعالي،** رسالة دكتوراه فعلم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

11-خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2010) : **الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين،** رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى ، السعودية.

12-رانيا محمد حسين أبو القمصان (2017) : **المساندة الاجتماعية و علاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظة غزة،** رسالة ماجستير في الصحة النفسية ، الجامعة الإسلامية غزة.

13-رشيدة شدمي (2015) : **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،** رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.

14-الرفاعي غزة (2003) : **الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الإدراك أحداث الحياة الضاغطة و أساليب مواجهتها** ، رسالة دكتواره، جامعة حلوان، القاهرة.

15-الزهرة ريحاني (2017): **مصادر الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها،** رسالة دكتوراه في علم النفس المرضى الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

16-سامر جميل رضوان (2002) : **الصحة النفسية،** ط1، دار الميسرة،عمان.

17-سعيد قارة (2014) : **مصدر الضبط الصحي و علاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي** ، رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة.

18-سناء محمد إبراهيم أبو حسن (2012) : **الصلابة النفسية و الأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة،** ماجستر منشورة،جامعة الأزهر غزة.

19-شاهر يوسف ياغي (2006) : **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة و علاقتها بالصلابة النفسية** ، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، غزة.

20-شيلي تايلور (2010) ترجمة ويسام درويش بريك، فوزي شاكر داود : **علم النفس الصحة** ، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

21-صالح حسن أحمد الداهري ، ناظم هاشم العبيدي (1999): **الشخصية و الصحة النفسية** ، ط 1 ، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر و التوزيع، الأردن.

22-الصنيع صالح بن إبراهيم (2002) : **العلاقة بين مستوى التدين و القلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام بن سعود الإسلامية بالرياض،** المجلد 14، مجلة الملك سعود.

23-عايدة محمد العطا (2014) : **تقدير الذات و علاقتها بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي لدى طلاب المرحلة الثانية بمدارس محلية جيل أولياء،** رسالة ماجستير، جامعة السودان.

24-عباس مدحت (2010) : الصلابة النفسية كمبنى بخفض الضغوط النفسية و السلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، مجلد 26 (1).

25-عبد الله عادل (1991) : **اختبار تقدير الذات للمراهقين الراشدين** ، (د،ط) ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

26-عبد الوافي زهير بوستة ، عثماني مرابوصورية (2015) : **نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدوم،** مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 19 جوان ، جامعة بسكرة.

27-فاطمة علي على السعيد أبو شامة (2012) : **قوة الأنا و علاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة و غير العاملة،** رسالة الماجستير، جامعة بنما.

28-ليلة لقوقي (2016): **مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة،** رسالة ماجستير في علم لنفس الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

29-محمد أحمد مخمير عماد (1997) : **الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط و أعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي،** المجلة المصرية للدراسات النفسية، 07-10-20.

30-محمد السعيد أبو حلاوة (2008) : **الطريق إلى المرونة النفسية،** (د ط)، جامعة الإسكندرية،مصر.

31-محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاوة (2013): **المرونة النفسية (ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية)،** إصدارات شبكة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 29.

32-محمد جيهان (2002) : **دور الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و تقدير الذات في إدراك المشقة و التعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل،** رسالة الماجستير، كلية الأداب جامعة القاهرة ، مصر.

33-محمد علي بورقية (2017): **علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس و السن،** رسالة الماستر تخصص تربية حركية لدى الطفل والمراهق ، جامعة قاصدى مرباح ورقلة.

34-محمد عودة (2010) : **الخبرة الصادمة بأساليب التكيف و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة،** رسالة الماجستير منشورة ، كلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة.

35-محمد محمد عودة (2010) :**الخبرة الصادمة بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى الأطفال المناطق الحدودي بقطاع غزة** ، رسالة ماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.

36-المخيمر عماد محمد (1996):**إدراك القبول و الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة**،مجلة دراسات نفسية 6 (02).299.275.

37-مروان عبد الله دياب (2006) : **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية،غزة.

38-نور الهدى ظهراوي : **الصلابة النفسية و علاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري**، رسالة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.

39-هريدي عادل محمد (1997): **علاقة وجهة الضبط بأساليب موجهة المشكلات دراسة في ضوء الفروق بين الجنسين**، مجلة كلية الأداب ، جامعة المنوفية، العدد26.

40-الوقفي،زينب نوفل أحمد راضى (2008) : **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الانتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير منشورة، غزة.

41-يحيا عمر شعبان شقورة (2012) : **المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية**، رسالة الماجستير في علم النفس ، جامعة الأزهر غزة.

2- قائمة المراجع باللغة الفرنسية

42-Ait Hamlat, A (23Décembre 2007) :**7millions d'Algériens sont hypertendus**. Journal d'Expression

43-Alvin .p.(2005):Médecine de l'adolescent(3ieme édition),paris,Edition Masson

44-Bauer ;Tessier,S.(12-13 Novembre2001) **:Colloque Observance thérapeutique chez les personnes Agées**, Synthése documentaire.Paris.

45-Calop, j ; Limat, S ; Fernandez(2007) : **pharmacie clinique et thérapeutique**. (3iéme édition).paris, Edition Masson

46-Drown, D(2004) :**L'inobservance un facteur de risque méconnu? :** Direction de santé publique

47-Fisher ; G-N(2002) : **Traité de psychologie de santé paris**. Edition Dunod

48-Garnier. Y : Karoufi, L. (2007) **: Dictionnaire Larousse mascipoche** 2008, France : Edition Larousse

49-Gauchet, A. (2008) **: Observance thérapeutique et VIH : Enquête sur les facteurs biologiques et psychosociaux**. Paris : Edition L'Harmattan.

50-Karouta.D. (26Décembre 2004):**Hypertension artérielle;34% des Algériens sont hypertendus**. journal El Watan

51-Kobasa, S.A.Maddi.SR. &Puccdti M.e (1989): **Personality and Exercise as buffers in the stressillness relations ship** journal of behavioral medicine 5(4) 391-404

52-Kobasa,S.C(1979) :**Stressful life events,**personality,and health :an **inquiry into hardiness**, Journal of Personality and social Psychology,42,(1).

53-Morin, Y. (2003) : **Petit larouss de la médecine**. Paris : Edition Larousse.

54-Patrick,4.(2006) **:prise en charge des personnes infeetées par le VIH** :Flammarion Médecine-Science

55- Reach, G(2006) : **Clinique de l'observation :** l'exemple des diabètes. Paris : Edition Eurotext.

56-Thiery, M :Quiviger,P4(2007) :**Action médicale et confiance**. France : Presses Universitaires.

57-Tourette Turgis ;C.Rébillon,M.(2000) :**Accompagnement et suivi des personnes sous traitement antirétroviral**. Paris : Edition Comment Dire.

الملاحق

الملحق 1

مقياس الصلابة النفسية

الجنس العمر

المهنة

المستوي التعليمي

التخصص التعليمي

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباع العبارة عليك. اجب عنكل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1-مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
2-أتخذ قراراتي بنفسي و لا تملي عليا من مصدر خارجي				
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
5- عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
6- اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
7- معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة				
8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ				
9- لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد				
10- أعتقد أن لحياتي هدفا و معنى أعيش من أجله				
11-أعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظ و فرصا				
12-أعتقد أن الحياة ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على التحديات و العمل على مواجهتها				
13- لدي مبادئ و قيم ألتزم بها و أحافظ عليها				

14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15- لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16- لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها				
17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18- عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي و قدرتي				
19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21-أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات				
22-أبادر بالوقوف إلي جانب الاخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23-أعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي				
24-عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25-أعتقد أن الاتصال بالأخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26-أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
27-أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها				
28-اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29-أعتقد أن العمل السيء و غير النجح يعود إلى سوء التخطيط				
30-لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31-أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32-أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي				
33-أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34-أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث				
35-أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم				
36-إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37-إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				

38-إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة				
39-اعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة				
40-اشعر بالمسؤولية تجاه الاخرين و أبادر إلى مساعدتهم				
41-اعتقد أن لي تأثيرا قويا علي ما يجري لي من أحداث				
42-أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولاتخفني لأنها أمور طبيعية				
43-اهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44-اخطط لأمور حياتي و لا اتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية				
45-إن التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتي إذا تغيرت الظروف				
47-اشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48-اشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتي قبل أن تحدث				

الملحق 2

إستبيان تقبل العلاج عند مرضى HTA

ضع علامة X في الخانة المناسبة لإجابتك:

العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1-هل تشتري الدواء الموصوف لك			
2-هل عندك إقتناع بأن الدواء الموصوف لك هو الملائم			
3-هل تأخذ دواءك معك أثناء سفرك أو غيابك عن البيت			
4-هل تستشير طبيبك عن كيفية تناول الدواء أثناء الفترات التي تتغير فيها عاداتك(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 أحسست أنك تحسنت			
10-هل تستشير طبيبك في حالة تعرضك لمضاعفات جانبية للدواء			
11-هل أنت مدرك بمضاعفات المرض إذا لم تتناول الدواء			
12-هل أنت ملم بمعلومات حول مرضك			
13-هل تتجنب أخذ الأدوية التي لم يصفها لك طبيبك			
14-هل تستشير طبيبك في حالة أخذك لأدوية ذات وصف شخصي			
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 ضغط دمك باستمرار			
20-هل تستعمل دفترا صحيا و تسجيل فيه أرقام ضغط دمك			
21-هل تقيس ضغط دمك قبل أخذك لحمام ساخن أو حمام معدني			
22-هل تثق بطبيبك المعالج			
23-هل تلتزم بطبيبك المعاج و لا تستشير طبيبا أخر			
24-هل تتناول وجباتك الغذائية محدودة الملح			
25- هل تتجنب تناول المواد المعروف أنها تزيد من ضغط الدم			

(عرق السوس، المكسرات المملحة...)			
26-هل تتجنب الأطعمة الدسمة			
27-هل تتبع حمية غذائية خاصة			
28-هل تتجنب الإكثار من شرب القهوة و المشروبات المنبهة الأخرى			
29- هل انت مدخن			
30-هل تفرط في تناول المشروبات الكحولية			
31-هل تمارس رياضة خفيفة بصفة منتظمة(المشي،تمارين بسيطة،الدراجة،السباحة)			
32-هل تحاول تجنب الضغوط(تتجنب المواقف الضاغطة،تخرج أحيانا للتنزه و للإبتعاد عن الضغوط...			