



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة



الوعي الصحي و علاقته بالصلابة النفسية لدى المرضى

المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية في العيادة الخاصة للدكتور تونسي مصطفى

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي

إشراف الدكتور :

قيرع فتحي

إعداد الطالبتين:

بوعكاز ايمان

بن بوخط يمينة

الموسم الجامعي: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى الغائب الحاضر... إلى من كانت أمنيته أن يشاركني
فرحتي هذه... إلى من افتقد وجوده في كل لحظة... وفي لحظاتي
هذه... إلى من كسرني غيابه و أوجعني رحيله... **إلى والدي غفر
الله له .**

إلى جميلة الكون و المحيا ، إلى جنتي في الدنيا... إلى من
لا يطيب العيش دون وجودها ، إلى التي شجعتني في أوج فشلي
ونفضت عني غبار اليأس إلى من انتظرت هذه اللحظة بفارغ
الصبر... **إلى والدي رضي الله عنها.**

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا لا انقطاع له فليس إحسانه عنا بمقطوع ،الحمد لله حتى يرضى و اذا رضى و بعد الرضا...و الصلاة على جميل الوجه و بدر التمام نبينا محمد

الحمد لله الذي وفقنا و أعاننا على انجاز هذا العمل المتواضعنتقدم بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذ قيرع فتحي الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة و الذي لم يبخل علينا بالتوجيهات القيمة و تقديم النصائح و الإرشادات السديدة .

الشكر موصول أيضا للأستاذ تقي الدين مرباح الذي أجاب على أسئلتنا بكل صدر رحب .

و لا يسعنا الا ان نتوجه بخالص الامتنان الى كل من قدم لنا يد العون خلال مشوارنا الدراسي عامة و الجامعي خاصة

محتوى المذكرة

الصفحة	المحتوى
	البسمة
أ	إهداء
ب	كلمة شكر و عرفان
ج	محتوى المذكرة
و	فهرس الجداول
ز	فهرس الأشكال
ح	ملخص بالعربية
ط	ملخص بالإنجليزية
1	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة	
5	1- إشكالية الدراسة
10	2- فرضيات الدراسة
11	3- أهداف الدراسة
12	4- أهمية الدراسة
12	5- تحديد المفاهيم النظرية والتعريفات الإجرائية للدراسة
14	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الوعي الصحي	
32	- تمهيد
32	1. مفهوم الوعي الصحي
36	2. أبعاد الوعي الصحي
37	3. أنواع الوعي الصحي
39	4. مجالات الوعي الصحي
45	5. أهمية الوعي الصحي

46	6. أهداف نشر الوعي الصحي
49	- الخلاصة
الفصل الثالث : الصلابة النفسية	
50	- تمهيد
50	1- مفهوم الصلابة النفسية
53	2- أبعاد الصلابة النفسية
58	3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
64	4- أهمية الصلابة النفسية
66	5- مقاييس الصلابة النفسية
69	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
70	تمهيد
70	1- الدراسة الاستطلاعية
70	1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
71	1-2- إجراءات الدراسة الإستطلاعية
71	1-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية
72	2- الدراسة الأساسية
72	2-1 حدود الدراسة
72	2-2 منهج الدراسة
72	2-3-مجتمع الدراسة
73	2-4 عينة الدراسة
75	2-5 أدوات الدراسة
79	2-6 إجراءات الدراسة
80	2-7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة	
81	تمهيد
81	1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى
83	2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية

86	3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة
89	4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة
92	5- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة
95	6- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة
97	7- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السابعة
102	توجيهات واقتراحات
105	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
73	جدول رقم (01) : يوضح توزيع العينة الضابطة حسب متغير الجنس	1
74	جدول رقم (02) : يوضح توزيع العينة الضابطة حسب متغير السن	2
78	جدول رقم (03) : يوضح معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرومباخ	3
81	جدول رقم (04) يوضح مجموع متوسطات اجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الوعي الصحي	4
83	جدول رقم (05) يوضح مجموع متوسطات اجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الصلابة النفسية	5
86	جدول رقم (06) يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون	6
89	جدول رقم (07) : يوضح نتائج اختبار (ت) دراسة فروق بين متوسطات مقياس الوعي الصحي للجنسين	7
92	جدول رقم (08) : يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (anova) لدراسة فروق بين متوسطات الوعي الصحي وفق متغير سنوات الإصابة.	8
95	جدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار (ت) دراسة فروق بين متوسطات مقياس الصلابة النفسية للجنسين	9
97	جدول رقم (10) : يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي (anova) لدراسة فروق بين متوسطات الصلابة النفسية وفق متغير سنوات الإصابة.	10

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
74	شكل رقم (02) : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	1
75	شكل رقم (02) : يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير سنوات الإصابة	2

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالوعي الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري ، تكونت عينة الدراسة من 60 فرد مصاب بالسكري اختيروا بطريقة عشوائية ، لتحقيق اهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، تمت معالجة المعلومات من خلال برنامج SPSS 19،00 ، باستخدام مقياس الصلابة النفسية لعمر مخيمر (2002) تقنين بشير معمرية (2011) ، و مقياس الوعي الصحي للقص صالحة (2016) ، و جاءت نتائج الدراسة كالآتي :

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والوعي الصحي لدى مرضى السكري
- مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بالسكري منخفض
- مستوى الوعي الصحي لدى المصاب بالسكري منخفض
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

Abstract :

The current study aims to determine the relationship between the psychological toughness and health awareness in diabetic patients. A random sample of 60 people with diabetes made up the study's sample.

The descriptive-correlational approach was chosen to carry out the research's goals.

Data were processed by the spss19,00 software. Using the Psychological Hardness Scale of Omar Moukhimer (2002), Legalization of Bashir Maamaria (2011), and Health Awareness Scale of El-kas Saliha (2016), the overall results of the study were as follows:

- In diabetics, there is no correlation between psychological hardness and health consciousness.
- The diabetic has average level of psychological hardness.
- The diabetic has a high level of health awareness.
- There is not any statistically significant difference in the psychological hardness of diabetics attributed to the gender variable.
- There is not any statistically significant difference in the psychological hardness of diabetics attributed to the variable of years of incidence
- There are no statistically significant gender-related differences in the health awareness of diabetics.
- There are no statistically significant differences in diabetics' health awareness that can be linked to the incidence year.

مقدمة:

يعد موضوع الصحة من المواضيع التي اهتم بها الباحثين و العلماء في شتى المجالات ، لما تتمتع به من أهمية في حياة الفرد خاصة و حياة الشعوب و المجتمعات عامة ، حيث تعد مقياسا من المقاييس التي على أساسها يقاس تطور الشعوب في الوقت الحالي .

و مع تزايد الامراض المزمنة و انتشارها في العالم كالسرطان و ضغط الدم و السكري ، أقرت منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة غير المعدية تسبب 65 % من الوفيات في العالم، حيث كانت تقدر بحوالي 80 ألف وفاة، من مجموع 30 ألف وفاة تحدث لدى الأشخاص تحت سن السبعين. ويعتبر السكري من اكثر الامراض المزمنة انتشارا و وقعا في نفوس الافراد ، وقد عرف هذا المرض انتشارا رهيبا في المجتمع الجزائري ، حيث افاد تقرير رسمي بان عدد المصابين تزايد في البلاد مع ما يقدر ب 2,8 مليون مصاب ، وعلى الرغم من التطور الذي حققه العالم في مجال الرعاية الطبية الا ان داء السكر لا يزال عقبة تتحدى منظومات العالم الصحية .

يعتبر داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه ، و هو حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية ، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات .

تفرض الطبيعة المزمنة و المتزايدة للمرض أهمية الرعاية الذاتية و الوعي الصحي حول الممارسات الضرورية لتدبيره بحيث ان اشراك المريض في عملية العلاج يؤدي على المدى الطويل الى نتائج إيجابية من شأنها تحسين الوضع .

تعتبر الوقاية امر مهما من شأنه الحد من انتشار المرض او حتى الإصابة به ، و الأهم من كل ذلك اتباع الإجراءات في حال وقوع الإصابة و التي من شأنها التخفيف من الاعراض ونجد : تناول اكل صحي ، تغيير نمط الحياة و ممارسة الرياضة بانتظام ، التقليل من اكل السكريات و النشويات مع مراقبة دورية لنسبة السكر في كل فترة ، و كل هذا يندرج تحت غطاء الوعي الصحي .

تعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكيف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل على تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها .

يبقى الوعي في جميع الأوقات بحالة المرض سواء أكان مستقرا أم متدهورا، واستخدام العقاقير الطبية المختلفة استخداما صحيحا لضمان عدم تدهور المرض إلى الأسوء إذا أمكن الأمر .

من العوامل المسببة لداء السكري "العوامل النفسية" ، حيث يعد الافراد الذين يعيشون في ضغوط و مشاكل الحياة و العيش في في جو من التوتر إضافة الى التعرض الى صدمات من اكثر الفئات المعرضة للإصابة بهذا الداء .

ان المصابين بداء السكري رغم اصابتهم بنفس المرض في ظروف مختلفة ، الا ان لكل واحد منهم طريقة مختلفة في مواجهة المرض ، و هنا تلعب السمات النفسية دورا مهما في التخفيف من وقعته على الفرد حيث تعمل كدرع واق يحمي من الضغوط ، تعتبر "الصلابة النفسية" احد هذه السمات .

تعتبر الصلابة النفسية إذن مجموعة سمات ومصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة وللتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسدية،

حيث يتقبل الفرد التحدي فيركز جهده على التغيرات التي يتعرض لها أو ينظر إليها على أنها نوع من الأعمال التي تؤدي غرضا محددًا وتعود عليه بالفائدة.

فالصلابة النفسية عامل نفسي مهم يساهم في تحسين الأداء النفسي و الصحي و البدني، و تساهم في المحافظة على السلوكيات الصحية ، و تعتبر كوبازا من أوائل الذين جاءوا بهذا المصطلح بعد سلسلة من الأبحاث والتي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط ، وفي هذا الصدد عرفت الصلابة النفسية على انها "اعتقاد عام لدي الفرد في فاعليته وقدرته علي استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" ، كما انها تعتبر ضرورة لانها تلعب دورا مهما في حياة مريض السكري و تقبله لنمط حياة جديد و كيفية التأقلم معها.

و لتحقيق اهداف الدراسة الحالية " علاقة الصلابة النفسية بالوعي الصحي لدى مرضى السكري" تم تقسيمها وتنظيمها منهجيا كالاتي بدءا بالمقدمة و الإطار العام للإشكالية، التساؤلات و الفرضيات وتحديد المفاهيم، الأهداف و الأهمية ثم الجانب النظري يليه التطبيقي

الجانب النظري يحتوي على فصلين :

الفصل الأول تناولنا فيه على "الوعي الصحي" تعريفه ،انواعه ، مجالاته ، أهميته و

كذا أهدافه

الفصل الثاني احتوى "الصلابة النفسية" تعريفها ، ابعادها ، النظريات المفسرة لها

، أهميتها ، مقاييسها الصلابة النفسية و مرضى السكري

الجانب التطبيقي تحتوي على فصلين :

الفصل الثالث تناولنا فيه منهجية البحث و اجراءاته، ورد فيه المنهج المتبع ، حدود

الدراسة ، أدوات الدراسة ، عينة الدراسة تليها الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع تم فيه عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل اليها يليها
الاستنتاج العام و في الأخير التوصيات و خاتمة الدراسة .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم والتعريفات الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة

أولاً: الإطار العام للدراسة:

تعتبر الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت باهتمام كبير من العلماء من مختلف التخصصات حيث احتلت مكانة أساسية و مهمة في مجال التنمية لما تتمتع به من قيمة في حد ذاتها و لكونها العنصر الأهم في جميع المجالات ، وقد صب علماء النفس جل اهتمامهم بها و كذا جميع الجوانب النفسية و الاجتماعية التي تؤثر في صحة الفرد (حربوش ، 2017 ، ص 1)

في حين ان علم النفس الصحة اهتم بفهم و تفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الافراد في الحفاظ على صحتهم و في إيضاح أسباب تعرضهم للمرض ، و في الكيفية التي يستجيب لها الافراد في حال اصابتهم بالمرض ، و قد كان هذا الأخير من اهم أسباب ظهور التغير في الأنماط المرضية حيث كانت الامراض المعدية هي الأكثر تفشيا ، اما الان فقد تغير الامر حيث اكتسحت الامراض المزمنة العالم كأكثر الامراض انتشارا (العيسوي ، 2002 ، ص 120)

و نظرا للتطور الذي مس جميع جوانب الحياة الاجتماعية و الاقتصادية و حتى نمط الغذاء الذي يصاحبه خلق عادات سيئة تؤدي لظهور امراض صحية لم تكن تشكل خطرا فيما سبق و التي تعد بدورها حاليا امراض العصر كأمراض القلب ، القصور الكلوي ، ضغط الدم اضعف الى ذلك مرض السكري الذي اصبح يشكل خطرا يهدد صحة الفرد على الصعيدين الوطني و العالمي على حد سواء

يعتبر السكري مرضا خطيرا يؤدي الى ارتفاع مستويات السكر في الدم نتيجة انخفاض في افراز هرمون الانسولين او خلل في الية عمله . وفي هذا الصدد يرى شيلي تايلور (Taylor,2010 ,p764) ان السكري يعتبر مشكلة صحية نظرا للمضاعفات التي يمكن ان يسببها من فشل كلوي وضعف بصر و غيرها من المشكلات الأخرى.

ومن خلال الاطلاع على اخر الاحصائيات ، سجلت المنطقة الأفريقية ارتفاعاً بنسبة خمسة أضعاف في مرض السكري من النوع الأول بين الأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 19 عاماً، حيث ارتفع عدد الحالات من 4 إلى 20 لكل ألف طفلين عامي 2011 و 2021

وقد أشارتقرير الاتحاد الدولي لمرض السكري لعام 2021 إلى أن معدل انتشار مرض السكري في الشرق الأوسط وشمال افريقيا في البالغين (20-79 سنة) حالياً هو الأعلى في العالم (16.2%) و سيرتفع إلى 19.3% بحلول العام 2045. كما ستشهد المنطقة ثاني أعلى زيادة متوقعة (86%) في عدد المصابين بمرض السكري، حيث من المتوقع أن تقفز الأعداد من 73 مليوناً في 2021 لتصل إلى 136 مليوناً بحلول عام 2045. كما أن المنطقة لديها أعلى نسبة وفيات مرتبطة بالسكري (24.5 %) حيث بلغت أعداد الوفيات في عام 2021 حوالي 428 ألف حالة. كما كان مجمل الإنفاق على الرعاية الصحية لمرض السكري حوالي 33 مليار دولار وهو ما يشكل 3.4% من الإنفاق العالمي فقط، على الرغم أن المنطقة تشكل موطن ل 13.6% من مرضي السكري على مستوى العالم. عربياً، مصر أعلى دول المنطقة، ومن أعلى دول العالم (العاشرة من حيث التصنيف) من حيث أعداد البالغين المصابين بمرض السكري في عامي 2021 ب حوالي 11 مليون مريض و 20 مليون بحلول العام 2045. (جلاللتيرة ، 2021 ، فقرة 3)

اما في الجزائر و حسب وزارة الصحة ، يبلغ عدد المصابين بداء السكري حوالي 3 مليون مصاب ويوجد 169 ألف طفل لا يتعدى 15 سنة يعاني السكري أي حوالي 15 % من السكان و إذا لم يتم اتخاذ التدابير الوقائية فقد يصل هذا العدد الى 5 ملايين مصاب بالمرض مع حلول 2030 (asp dz, 2018)

وان كانت الافتراضات الطبية الحيوية تشير إلى أن سلوك الفرد يؤثر على صحته حيث تم وصف الصحة السلوكية بأنها ذلك النشاط الذي يبحث على الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض من خلال استخدام المدخلات التعليمية والصحية وذلك لتغيير السلوك وتحقيق الحالة الصحية للفرد التي تتحقق هي الأخرى بتكامل العقل والجسد فإن عملية تغيير السلوك المرتبط بالصحة أو تنميته وتعديله لا يتم الا من خلال تنمية أو بناء الاتجاه الذي يقوم عليه ذلك السلوك.

و من هنا يبرز دور متغير الوعي الصحي واكتسابه كأحد الأهداف الرئيسية للحفاظ على الصحة في زمن تدنت فيه ، وتفشت فيه الامراض التي يعرفها المجتمع الحالي ، فهو يعتبر أداة لتعزيز الصحة و تعديل السلوك حيث يعرفه قنديل عبد الرحمن (1990 ، ص31) " انه السلوك الذي يؤثر إيجابيا على الصحة ، و القدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المتكاملة التي تحافظ على صحته و حيويته و ذلك حسب إمكاناته

و يعد الوعي الصحي من المفاهيم النفسية التي لاقت اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات والأمراض لاسيما أمراض العصر القاتلة والخطيرة، فضلا عن زيادة معدلات إنتاجية الأفراد، والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي ، فضلا عن الرفع من المستوى الصحي لأفراد المجتمع بصفة عامة ليصبح بمثابة ثقافة يومية والتي من خلالها يمكن التحكم في العديد من المتغيرات على غرار مصدر الضبط الصحي (خلفي ، 2013 ، ص)

و يعتبر الوعي الصحي مهما في تثقيف الافراد و تغيير عاداتهم التي من شأنها ان تدعم الجانب الصحي و تعززه و ذلك بممارسة الرياضة و التغذية الصحية و سلوك القوامية الصحية (ظاهر جعفر 2004 أسس التغذية الصحية عمان دار مجدلاوي

ان أنماط السلوك الصحي تحدد من خلال ما يقوم به الفرد من إجراءات تمكنه من التعرف المبكر على حدوث الامراض و منعها كالسرطان وامراض فقر الدم و الامراض المعدية ومرض السكري...وكل هذا يرتكز على أنماط سلوك ملائمة من اجل الحفاظ على الصحة (نوار ، 2016 ، ص 87)

فالمصابين بداء السكري رغم اصابتهم بنفس المرض ومعاناتهم من نفس الظروف ،. الا ان كل فرد يواجه المرض بطريقة مختلفة حسب ما يقتضيه الموقف ، حيث ان بعض المرضى لديهم سمات نفسية تعمل كدرع واقى يحمي شخصياتهم في المواقف الضاغطة ، ولعل الصلابة النفسية تعد احد اهم هاته السمات (خنشول و اخرون ، 2019 ، 731)

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا ، و هو من الخصائص النفسية المهمة لدى الفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة و المتتالية بنجاح ، و ذلك من خلال التركيز على المتغيرات الداعمة لقدرة الفرد ، و المرتبطة باستمرار السلامة النفسية له حتى يتمكن من مواجهة الظروف الضاغطة ، و التي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية و التغلب عليها (funk , 1992)

و يشير مفهوم الصلابة النفسية إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصدر أو كواق ضد العواقب الجسدية السلبية، وتوصلت (kobasa et madi,1985) إلى أن الصلابة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعد على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل، كما تقود إلى التغيير في الممارسات والسلوكيات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية والحماية من مضاعفاتها. (نوار، 2016 ، ص 87) .

ومع كل هذا ينبغي على المصاب بداء السكري أن يعمل على تنمية شعوره بالتحكم والسيطرة على مرضه وتجنب كل ما يخلق آثار مزعجة على مرضه بإتباع كل التوصيات والإرشادات المقدمة له من طرف الفريق المعالج أو المختصون في رعايته الصحية من أطباء وأخصائيين نفسانيين ومستشارين . (نوار ، 2016 ، ص86).

تلعب الصلابة النفسية دورا وسيطا بين الضغط و الصحة إذ تتحدد بموجبها الطريقة التي يدركو يفسر من خلالها الافراد الأحداث الضاغطة على انها فرصة للنمو و التطور الشخصي السلبية على الصحة النفسية و الجسدية، كما يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل إصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة.

و ضمن التفاعل بين الصلابة النفسية و الوعي الصحي فقد جاءت نتائج دراسة دراسة ليلي شيباني (2022) الى انه توجد علاقة بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية وبين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة في ظل متغيري الجنس والمستوى التعليمي.

نظرا لتزايد عدد الإصابات بداء السكري مع عدم وجود علاج نهائي للمرض و المضاعفات المحتملة المرتبطة به و كذا ارتفاع عدد الوفيات المرتبطة بمرض السكري ، وجب التنويه الى مدى أهمية الوعي الصحي و الصلابة النفسية في التخفيف من وطأة المرض ، خصوصا مع نقص الدراسات في هذا الموضوع حاليا حسب علمنا ، هذا ما دفعنا الى تناول الموضوع ، ومن هنا تبرز الحاجة الى اجراء دراسة تتناول الصلابة النفسية و الوعي الصحي لدى المصابين بداء السكري .

التساؤل العام :

- هل توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي و بين مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري؟

- التساؤلات الفرعية :

1. ما مستوى الوعي الصحي لدى المصاب بداء السكري منخفض؟
2. ما مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري (أفراد عينة الدراسة)؟
3. هل توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي و بين مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري؟
4. هل توجد فروق بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق بين الوعي الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة؟
6. هل توجد بين درجات الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس؟
7. هل توجد فروق بين درجات الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة؟

ثانياً: الفرضيات:

1-2- الفرضية العامة :

- توجد علاقة دالة إحصائية في الوعي الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.

2-2- الفرضيات الجزئية :

1. مستوى الوعي الصحي لدى المصاب بداء السكري منخفض.
2. مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري منخفض.
3. لا توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي وبين مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

4. لا توجد فروق بين الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

5. لا توجد فروق بين الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

6. لا توجد فروق بين درجات الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

7. لا توجد فروق بين درجات الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

• ثالثاً: اهداف الدراسة :

يرتكز الهدف الأساسي لهذا البحث بشكل عام إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيري الوعي الصحي و الصلابة النفسية كما أن الباحثان تسعيان لتحقيق جملة من الأهداف الجزئية ويمكن ذكر أهمها فيما يلي:

- الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الوعي الصحي والصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري .

- التعرف على الفروق في الصلابة النفسية و الوعي الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض.

- التعرف على الفروق في الصلابة النفسية و الوعي الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس.

- معرفة مدى تأثير الوعي الصحي في الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

رابعاً :أهمية الدراسة :

تستمد الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال تسليطها الضوء على أهمية علم النفس الصحة و ما يربطه من سلوكيات تؤثر على صحة الافراد ومن بينها الوعي الصحي و دوره في سلك نمط حياة حي يقي الافراد من الامراض و التي من بينها مرض السكري

كما تبرز الأهمية أيضا من خلال النقاط الآتية :

- نظرا لقلّة الدراسات في ميدان علم النفس الصحي حول موضوع متغيرات الوقاية الصحية يستمد هذا البحث أهميته من خلال محاولة الكشف عن علاقة الصلابة النفسية بالوعي الصحي لدى مرضى السكري

-داء السكري وما له من اثار صحية و نفسية على الفرد

-الكشف عن الصلابة النفسية لدى الافراد المصابين بالسكري

-أهمية الوعي الصحي في نشر وتعزيز التربية الصحية و الحفاظ على الصحة

الجسدية و النفسية

-يتناول هذا البحث مرضا متزايد الانتشار ويهدد جميع الفئات صحيا ونفسيا

-قد تفيد نتائج الدراسة في بناء برامج لتنمية الوعي الصحي والتركيز على ضرورته

في بناء مجتمع واعي صحيا وبالتالي التقليل من الظواهر المرضية الناتجة عن

السلوكيات المضرة بالصحة ومنها غياب ممارسة النشاط الرياضي.

خامسا : تحديد المفاهيم :

• **الوعي الصحي** : قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية

سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على

صحته في حدود الإمكانيات المتاحة (الحلبي ، 2017 ، ص 49)

و نعرفه في بحثنا بأنه مجموع المعلومات التي يملكها الفرد في رصيده المعرفي و التي تمكنه من الحفاظ على صحته نت خلال انعكاسها على سلوكياته و ممارساته اليومية

و يعبر عنه بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس الوعي الصحي والتي تشير إلى مجموع الدرجات في الأبعاد الفرعية المكونة للمقياس، والتي تتمثل في بعد الوعي الصحي الغذائي والوعي الصحي الرياضي

• **الصلابة النفسية :** هي اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استخدام كل المصادر المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية مشكلات وصعوبات الحياة، بحيث يدركها إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتكيف معها على نحو ايجابي (مخير، 1996، ص 277).

و نعرفه في بحثنا على ان الصلابة النفسية خاصية نفسية إيجابية وهي مجموعة من الخصائص التي تعمل في نفس الوقت بشكل متكامل تقي الفرد من الصدمات و الاحداث الضاغطة

و يعبر عنه بأنه الدرجة التي يحصل عليها افراد العينة في مقياس الصلابة النفسية المطبق قي الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة :

1-6- دراسات عن الصلابة النفسية :

-أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التحرش الجنسي و الصلابة النفسية.

1-1-6- دراسة تنهيد عادل فاضل (2011) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي و مصادرها لدى طلبة كلية التربية في جامعة الموصل و علاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم ، فضلا عن علاقته بعض المتغيرات على الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية و الصلابة النفسية لديهم و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي و بلغت عينة الدراسة (834) طالبا و طالبة و هي تمثل حوالي (17%) من مجتمع الدراسة البالغ (572) طالبا و طالبة من جميع الأقسام ، و قد استخدمت الباحثة مقياسين الأول لقياس الضغط النفسي المعد مسبقا و الثاني لقياس مدى الصلابة النفسية لديهم و الذي أعدته الباحثة. و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها :

- إن مستوى الضغط النفسي لدى الطلبة كان (79،85) و هذا يشير إلى أن هذه النسبة منخفضة مقارنة مع الوسط الفرضي البالغ (120)

- معدل الصلابة النفسية لديهم (41، 18) و هي نسبة منخفضة تدل على عدم تمتع العينة بالصلابة النفسية مقارنة مع الوسط الفرضي.

- بينت الدراسة وجود فروق ذي دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغط النفسي و الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.أي أن مستوى الضغط النفسي و الصلابة النفسية لدى الطلاب أعلى منه لدى الطالبات .

- بينت وجود فروق ذي دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي و الصلابة النفسية و لصالح التخصص العلمي .

- بينت الدراسة وجود فروق ذي دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي و الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الصف الدراسي و لصالح الصف الرابع .

6-1-2- دراسة الشايب محمد الساسي ، جديد أحلام (2018) :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية والدافعية للتعلم لدى الطلبة، والكشف عن العلاقة بين الدافعية للتعلم وكل من الصلابة النفسية والسن والجنس، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 278 طالبا وطالبة بالسنة الأولى بجامعة غرداية، اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة، وأُعيد مقياس الصلابة النفسية لـ"مخيمر" ومقياس الدافعية للتعلم لـ"قطامي"، وتوصلت الدراسة إلى :

- مستوى الصلابة النفسية والدافعية للتعلم منخفض
- يمكن التنبؤ بالدافعية للتعلم من خلال الصلابة النفسية
- لا توجد فروق دالة في مستوى الدافعية للتعلم تعزى إلى السن والجنس والتفاعل بينها.

6-1-3- دراسة حنان شهاب وعبيد جبوري الساعدي (2019) :

هدفت الدراسة الى معرفة الصلابة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بغداد على جانبي الكرخ و الرصافة، و تكونت عينة البحث الحالي من (100) طالب و طالبة بواقع (50) طالب من مدارس البنين على جانبي الكرخ و الرصافة و (50) طالبة من مدارس البنات على جانبي الكرخ و الرصافة و طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحثة في هذا البحث و استعملت الأساليب

الإحصائية لمعالجة بيانات البحث الحالي كعامل ارتباط بيرسون و معادلة الفا كرونباخ لاستخراج الثبات للتجانس الداخلي و الاختبار التائي لعينة واحدة و الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و أشارت نتائج البحث إلى أن:

- عينة البحث لا تتصف بالصلابة النفسية و هو ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05)

-عينة الذكور لا تختلف عن عينة الإناث في الذكاء الوجداني

6-1-4-دراسة ابن السائح مسعودة(2019) :

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من العاملات بمدرسة المعاقين سمعيا بالأغواط و كذا و معرفة الفروق في الصلابة النفسية حسب متغيري العمر و الحالة الاجتماعية وتم استخدام المنهج الوصفي كما طبق مقياس الصلابة النفسية لنجار و الطلاع على عينة قوامها (62) و أظهرت النتائج :

-مستوى متوسط من الصلابة النفسية كما بينت النتائج عدم وجود فروق بين العاملات مدرسة المعاقين سمعيا في الصلابة النفسية حسب متغيري العمر و الحالة الاجتماعية.

6-1-5-دراسة عبد الرحمن عبد الوهاب علي(2021)

هدفت الدراسة إلى التعرف على التحرش الجنسي الممارس في جامعة عدن و علاقته بالصلابة النفسية، و ي تكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة عدن من الكليات العلمية و الكليات الأدبية و البالغ عددهم (7357)، و تكونت عينة الدراسة من (480) طالبا و طالبة تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، و تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، و أظهرت نتائج الدراسة بأن أبرز أسباب التحرش الجنسي: الانحراف السلوكي، و ضعف الوازع القيمي و الأخلاقي، و ضعف الوازع الديني.

-بينت النتائج أن هناك أشكال متعددة للتحرش الجنسي أبرزها: التحرش البصري، و التحرش بألفاظ خادشه للحياء، و التحرش بالحركات و الايماءات،

-بينت النتائج وجود آثار نفسية للتحرش الجنسي تبلورت بصور، غضب و انفعال، و الشعور بالحرج و الارتباك، و القلق و التوتر، و الشعور بالمهانة، و كوابيس و أحلام مزعجة

-وجود فروق دالة احصائيا في التحرش الجنسي بين الذكور و الإناث
- أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التحرش الجنسي و الصلابة النفسية

6-1-6-دراسة فايذة يوسف عبد المجيد ، هدى جمال ، محمدقرني، آمال محمود محمد (2021) :

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين بين الصلابة النفسية للأم و الاتزان الانفعالي لدى عينة من الأطفال مرضى السكرى النوع الأول ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة ، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما من الأمهات لأطفال مرضى السكر، و الأخرى من الأطفال مرضى السكر الذين يترددون على عيادات السكر بكل من مستشفى أبو الريش الحكومي، و مستشفى Kids الخاصة ، استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوظيفي الارتباطي المقارن باعتباره يتناسب مع أهداف وفروض الدراسة وتحديد العلاقة بين المتغيرات والمقارنة بين المستويات التعليمية والاجتماعية المتباينة للعينة ، كما استخدمت استمارة بيانات شخصية واجتماعية (إعداد الباحثة)، ومقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحثة)، ومقياس الاتزان الانفعالي (إعداد : الباحثة)، و استمارة المستوى الاجتماعي التعليمي (إعداد فايذة يوسف،1980). و توصلت الدراسة الى :

-وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية للأمهات والاتزان الانفعالي لأبنائهن مرضى السكري

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية و مكونات مقياس الاتزان الانفعالي للأبناء مرضى السكري
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاتزان الانفعالي للأبناء مرضى السكري تبعا للمستويات العمرية (9-12)
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاتزان الانفعالي للاتزان مرضى السكري تبعا للمستويات الاجتماعية و التعليمية للأمهات.
- 6-1-7-دراسة هروال منير (2022) :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين فعالية الذات والصلابة النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري من النمط الثاني ، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (95 فردا (43 ذكور، 52 إناث) مصابين بداء السكري من النمط الثاني، وبالاعتماد على المنهج الوصفي، وباستخدام الأدوات التالية: "مقياس الصلابة النفسية" لمخيمر (2002) (تقنين معمرية (2011) (على البيئة الجزائرية، ومقياس فعالية الذات لسامر جميل رضوان)، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة أسفرت النتائج عما يلي:

- وجود علاقة إرتباطية بين فعالية الذات والصلابة النفسية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 01.0 لدى عينة هذه الدراسة.
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الفعالية الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- وجود أثر لأبعاد الصلابة النفسية " الالتزام، التحكم، التحدي " على فعالية الذات لدى أفراد عينة.

6-2-دراسات الوعي الصحي :

6-2-1- دراسة الامامي بسام سعد (2007) :

هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان ،تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف (الخامس، و السادس، و السابع الأساسي) في مديريات التربية و التعليم التابعة للمحافظة و البالغ عددهم (6602) طالبا و طالبة، و تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية، حيث بلغت عينة الدراسة (629) طالبا و طالبة. تم تطبيق الدراسة و جمع بياناتها عن طريق استخدام الاستبيان تم تطويره من قبل الباحث، أظهرت نتائج الدراسة أن :

- مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، جاءتا بدرجة عالية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي على كل من مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية، لصالح الإناث على مجالات الأداة الأربعة .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر الصف لصالح الصف السابع.
- وجود علاقة قوية و ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان

6-2-2-دراسة عبد الحليم خلفي (2013) :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي، تكونت عينة الدراسة من 252 طالب و طالبة تم اختيارهم قسديا من مختلف التخصصات، تم استخدام المنهج الوصفي ، وتمت معالجة البيانات من خلال برنامج SPSS، باستخدام المقياس الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه عام

(2012) ،ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون Wallston والذي

ترجمه جبالي نور الدين عام (2007) ،حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

-مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدر بـ
(94.81%).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي
عند مستوى 05.0 ،ولصالح الإناث، ولا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات
الذكور والإناث في الضبط الصحي

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين
يقل سنهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى
05.0

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية
والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى
05.0.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في
مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0،1 و، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين
درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في الضبط الصحي.

-توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة بين الذكور
والإناث ذات دلالة عند مستوى 01.0

6-2-3-دراسة جعفر العرجان (2015) :

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين مستوى الوعي الصحي و الرضا عن الحياة
لدى عينة من الأفراد المسنين في مدينة عمان وتبعاً لمتغير الجنس، حيث تكونت العينة
من (3400) فرد، بعمر (60) سنة، بواقع 1845 فرد من الذكور، 1555 من الإناث، تم

اختيارهم بالطريقة العشوائية من ضمن الأفراد المشاركين والمسجلين في مراكز اللياقة البدنية والصحية، وقد استخدم الباحث النهج الوصفي المسحي لملاءمته لعينة الدراسة، استجابوا في مقياس الوعي الصحي ومقياس الرضا عن الحياة، أشارت النتائج إلى أن:

-المستوى العام للوعي الصحي جاء متوسطاً لجميع أفراد عينة الدراسة، إلا أنه يتباين تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

-وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الرضا عن الحياة ولصالح الذكور.

-كان المستوى العام للرضا عن الحياة متوسطاً لجميع أفراد العينة، وجود علاقة طردية ارتباطية ذات دلالة إحصائية ما بين الوعي الصحي و الرضا وذلك لكل من الذكور والإناث والمجموع الكلي للعينة

6-2-4-دراسة القص صالحة (2016) :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتويًا على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات وهي مقياس سلوكيات الخطر من إعداد الباحثة، مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحثة، برنامج التربية الصحية، تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي

-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة

في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.

-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.

-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام وحسب معدل التحصيل الدراسي.

-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.

6-2-5-دراسة شيباني ليلي، الزروق فاطمة الزهراء (2021) :

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الوعي الصحي في إدراك خطورة السمنة لدى الراشد من خلال الاعتماد على مقياس الوعي الصحي الذي تم تطبيقه على عينة شملت (10 حالات) مختلفة الجنس (5 رجال-5 نساء) و من أعمار مختلفة تراوحت (بين 35 سنة إلى 45 سنة) إذ تم الإعتماد على المنهج العيادي بغرض الوصول إلى تحديد مستوى الوعي الغذائي و الوعي الرياضي من جهة و دورهما في التقليل من الأعراض المرضية الناجمة عن السمنة من جهة أخرى و قد أسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها أن الوعي الصحي له دور كبير في إدراك خطورة السمنة على الصحة الجسدية و النفسية.

6-2-6-دراسة سمر غني حسين (2021) :

استهدف البحث الحالي التعرف على الوعي الصحي لدى أمهات أطفال الرياض ، و التعرف على أنماط الشخصية لدى أمهات أطفال الرياض ، و معرفة العلاقة بين الوعي الصحي و أنماط الشخصية لدى أمهات أطفال الرياض ، اجري البحث على عينة مكونة من (120) من أمهات أطفال الرياض ، تبنت الباحثة مقياس (ريسو ، هيدسن)

لانماط الشخصية المتكون من 288 فقرة ، و قامت ببناء مقياس الوعي الصحي المتكون من 34 فقرة ن و قد جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح عينة البحث في الوعي الصحي
-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على انماك الشخصية (الباحث ، المتحدي ، المتفرد) كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية في باقي أنماط الشخصية لصالح عينة البحث

-وجود ارتباط دال وقوي بين الوعي الصحي و أنماط الشخصية (المصلح و المتفرد و المخلص) فيما كان الارتباط ضعيف بين الوعي الصحي و باقي أنماط الشخصية

6-2-7-دراسة امينة القديم (2022) :

هدفت الدراسة الى معرفة نوعية الحياة و طبيعة الوعي الصحي لدى الراشد المصاب بمرض مزمن ، تكونت عينة الدراسة من 18 فرد ممن يعانون من داء السكري و القصور الكلوي ، و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لانه انسب المناهج للدراسات الاكلينيكية الدقيقة اين تم دراسة كل حالة على حدا ، كما اعمدت الباحثة في جمعها للبيانات على المقابلة نصف موجهة ، مقياس نوعية الحياة للزروق فاطمة الزهراء ، مقياس الوعي الصحي من اعداد الباحثة و مقياس الامتثال العلاجي من تكييف دليلة زناد ، و جاءت نتائج الدراسة كالتالي :

-المرضى الذين يتميزون بنوعية حياة " جيدة " (إيجابية) ، لديهم عموما وعي صحي و يمثلون للعلاج.

-المرضى الذين يتميزون بنوعية حياة " سيئة " (سلبية) ، لديهم عموما عدم وعي صحي ولا يمثلون للعلاج.

-المرضى الذين يتميزون بنوعية حياة " جيدة " (إيجابية) ، لديهم عموماً وعي صحي و يمثلون للعلاج

-المرضى الذين يتميزون بنوعية حياة " سيئة " (سلبية) ، لديهم عموماً عدم وعي صحي ولا يمثلون للعلاج

3-6-الدراسات المشابهة :

3-6-1-دراسة شهرزاد نوار، نرجس زكري (2016) :

تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، تكونت عينة الدراسة من 205 من الافراد اختيروا بطريقة قصدية ، تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمرو مقياس السلوك الصحي من اعداد الباحثة ، و جاءت نتائج الدراسة كالتالي :

-وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري .

-وجود فروق ذات دالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض

-وجود فروق غير دالة احصائياً في الصلابة النفسية و السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس

3-6-2-دراسة حسينة خنشول ، عبد المولى بوشامي ، عبد الله بن عبد السلام

(2019) :

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على علاقة الصلابة النفسية بالامتثال للعلاج وذلك من خلال البحث عن العالقة بين الامتثال للعلاجي وأبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم

والتحدي) ، لدى مرضى داء السكري وللتحقق من أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وقد شملت عينة الدراسة على 05 مريض بداء السكري غير الممتثلين للعلاج، حيث طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية لـ " كوبازا" ومقياس الامتثال للعلاج لـ Mai Françoise وجاءت نتائج الدراسة كالتالي :

-توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الامتثال للعلاج والصلابة النفسية وبين الامتثال للعلاج وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدي) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج

6-3-3-دراسة ليلي شيباني (2021) :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية و الاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة في ظل متغيري الجنس و المستوى التعليمي ،بلغ حجم العينة 320 فرد 160 ذكور و 160 اناث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته للدراسة ، كما استخدمت عدة أدوات لجمع البيانات منها مقياس الوعي الصحي لصليحة القص (2011) ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2020) ، ومقياس الاتجاه نحو النشاط الرياضي لكونيون (1998) ، وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

-توجد علاقة بين الوعي الصحي والصلابة النفسية وبين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة في ظل متغيري الجنس و المستوى التعليمي

-لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس

-توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس

- توجد فروق في مستوى الاتجاه نحو مماوئة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير المستوى التعليمي
- توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير المستوى التعليمي
- لا توجد فروق في مستوى الاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير المستوى التعليمي
- لا يوجد اختلاف في علاقة الصلابة النفسية بالاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس
- لا يوجد اختلاف في علاقة الوعي الصحي بالاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس
- لا يوجد اختلاف في علاقة الصلابة النفسية بالاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير المستوى التعليمي
- لا يوجد اختلاف في علاقة الوعي الصحي بالاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

6-3-4-دراسة نور الهدى ظهراوي (2016) :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدالمصاب بداء السكري، و كذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، و تكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية و البالغ عددهم 60 مصاب و قد اعتمدت الطالبة المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط و المقارنة. كما اعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة، و مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002)، و اسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

-لا توجد عالقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصابين بداء

السكري

-لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة.

-الارتباط بين تقبل العلاج و أبعاد الصلابة النفسية الثالثة المذكورة غير دال.

-الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع و ذوي الإزمان المنخفض في مستوى الصلابة

النفسية غير دال إحصائيا

-الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع و بين ذوي الإزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى

مرضى السكري غير دال.

التعليق على الدراسات السابقة :

أ- التعليق على دراسات الصلابة النفسية :

1- من حيث المنهج : تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة

من قبل الباحثين فكانت بين المنهج الوصفي و المنهج الوصفي التحليلي و المنهج

الوظيفي الارتباطي المقارن ، فالدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي دراسة ابن

السائح مسعودة (2019) و دراسة هروال منير (2022) ، أما الدراسات التي تناولت

المنهج الوصفي التحليلي هي دراسة تنهيد عادل فاضل(2011) و دراسة محمد الساسي

و جديد أحلام (2018) و دراسة عبد الرحمن عبد الوهاب علي (2021) ، اما الدراسة

التي استخدمت المنهج الوظيفي الارتباطي المقارن فهي دراسة فائزة يوسف عبد المجدد و

هدى جمال (2021)

2- من حيث العينة :اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة تبعا

لاختلافالأهداف لتلك الدراسات و تبعا لتوفر العينات فكانت عينة دراسة تنهيد عادل

(2011) قد بلغت 834 طالب و طالبة من كلية التربية اختيروا بطريقة عشوائية ، اما

دراسة محمد الساسي و جديد أحلام (2018) فقد تكونت من 278 طالب و طالبة بالسنة

الأولى بجامعة غرداية اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة ، و في دراسة حنان شهاب و عبيد الساعدي (2019) فقد تكونت العينة من 100 طالب و طالبة من المرحلة الإعدادية ، و بلغت عينة دراسة ابن السائح مسعودة (2019) 62 عاملة بمدرسة المعاقين سمعيا ، اما بالنسبة لدراسة عبد الرحمن عبد الوهاب علي (2021) فاحتوت العينة على 480 طالب و طالبة اختيروا بطريقة عشوائية ، وفي دراسة فايزة يوسف عبد المجيد و هدى جمال محمد (2021) ودراسة هروال منير (2022) فتكونت العينة من 391 و فرد 95 من مرضى السكري

3- من حيث الأداة : اجمع الباحثون على استخدام مقياس الصلابة النفسية ولكن اختلافهم كان في إعداد هذا المقياس، فقد كان المقياس في بعض الدراسات من إعداد الباحثين انفسهم و ذلك في دراسة تتهيد عادل و دراسة حنان شهاب و عبيد الساعدي و دراسة فايزة يوسف و هدى جمال ، في حين اعتمدت دراسات أخرى على مقياس الصلابة النفسية من اعداد مخيمر كدراسة محمد الساسي و جديد أحلام و دراسة عبد الرحمن عبد الوهاب إضافة الى دراسة هروال منير ، وقد استخدمت ابن السائح مسعودة مقياس الصلابة النفسية للنجار و الطلاع

4- من حيث النتائج :أوضحت النتائج للدراسات السابقة بأن هناك فروق في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الذكور تارة ، و أخرى متساوية ، فقد وجدت دراسات فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور بمعنى أن الذكور أكثر صلابة من الإناث ، كما بينته دراسة تتهيد عادل ، في حين كانت هناك دراسات توصلت الى انه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة كدراسة الشايب محمد الساسي و جديد أحلام ودراسة حنان شهاب و عبيد جبوري الساعدي ، كما أشارت الدراسات السابقة بأن للصلابة النفسية علاقة (إيجابية - سلبية) ببعض المتغيرات الأخرى ، ففي دراسة عبد الرحمن عبد الوهاب دلت النتائج على إيجابية العلاقة بين

الصلابة النفسية والتحرش الجنسي و كذلك هو الحال في دراستي فايزة يوسف ،هدى جمال ، محمد قرني ، امال محمد و دراسة هروال منير

ب- التعليق على دراسات الوعي الصحي:

1- **من حيث المنهج** : تنوعت مناهج الدراسة التي اعتمدت في الدراسات السابقة حيث اعتمد المنهج الوصفي في دراسة كل من الامامي بسام (2007) و عبد الحليم خلفي (2013) و امينة القديم (2022) ،اما دراسة جعفر العرجان فقد اعتمدت على المنهج الوصفي المسحي ، و في دراسة ليلي شيباني و الزروقفاطة (2021) اعتمد النهج العيادي، إضافة الى القص صالحة (2016) التي اعتمدت على المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعتين

2- **من حيث العينة** :تنوعت عينات الدراسات فيما سبق تبعا لاختلاف أهدافها، فقد كانت طلاب من كلا الجنسين (الذكور والإناث) في العديد منها كدراسة الامامي بسام (2007) التي تكونت من 669 طالب و طالبة اختيروا بالطريقة الطبقية العشوائية ، و دراسة عبد الحليم خلفي (2013) تكونت 252 طالب و طالبة اختيروا بطريقة قصدية و دراسة القص صالحة (2016) و التي تكونت من جميع طلاب السنة الثالثة متوسط للسنة الدراسية 2014_2015 .

كما تناول البعض الآخر من الدراسات مختلف الشرائح الاجتماعية كدراسة جعفر العرجان (2015) التي تناولت 3400 من المشاركين في مراكز اللياقة البدنية و الصحية اختيروا بطريقة عشوائية ، و دراسة سمر حسين (2021) التي تكونت من 120 من أمهات رياض الأطفال ، اما بالنسبة لدراسة شيباني ليلي و الزروق فاطمة الزهراء(2021) فقد ضمت 10 حالات من الرجال و النساء المصابين بالسمنة ، إضافة الى دراسة امينة القديم (2018) التي تكون م 18 فرد يعانون من داء السكري و القصور الكلوي

3- من حيث الأداة : تتنوع أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة، فقد كانت ما بين مقاييس واستبيانات من إعداد الباحثين أنفسهم، مثل: الامامي بسام (2007)، و دراسة سمر حسين (2021) و دراسة امينة القديم (2018) و دراسة القص صالحة (2016) .

و مقاييس مختلفة لقياس الوعي الصحي من إعداد باحثين آخرين كالمقياس المعد من طرف عماد عبد الحق و زملاؤه ، و مقياس الوعي الصحي لآبو اسعد و الختاتنة ، اما بالنسبة لدراسة شيباني ليلي و الزروق فاطمة الزهراء(2021) فقد اعتمدت على المقابلة نصف الموجهة .

4- حدود الدراسة :

-حدود بحثية : سوف تقتصر هذه الدراسة على محاولة التعرف على الصلابة النفسية و علاقتها بالوعي الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري
-حدود زمانية : تم تطبيق الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من 22 ديسمبر 2022 الى 2023
-حدود مكانية : تم تطبيق الدراسة في مدينة الجلفة بولاية الجلفة ، حيث تم تطبيق الدراسة في عيادة الغدد الصماء و السكري للدكتور التونسي مصطفى ، و تم تطبيق الدراسة الأساسية في ذات العيادة

-الحدود البشرية : مرضى داء السكري

5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

• **الصلابة النفسية :** هي اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استخدام كل المصادر المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية مشكلات وصعوبات الحياة، بحيث يدركها إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتكيف معها على نحو ايجابي (مخيمر، 1996، ص 277).

و نعرفه في بحثنا على أن الصلابة النفسية خاصية نفسية إيجابية وهي مجموعة من الخصائص التي تعمل في نفس الوقت بشكل متكامل تقي الفرد من الصدمات و الاحداث الضاغطة

و يعبر عنه بأنه الدرجة التي يحصل عليها افراد العينة في مقياس الصلابة النفسية المطبق قي الدراسة

• **الوعي الصحي** : قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة (الحلبي ، 2017 ، ص 49)
و نعرفه في بحثنا بأنه مجموع المعلومات التي يملكها الفرد في رصيده المعرفي و التي تمكنه من الحفاظ على صحته نت خلال انعكاسها على سلوكياته و ممارساته اليومية

و يعبر عنه بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس الوعي الصحي والتي تشير إلى مجموع الدرجات في الأبعاد الفرعية المكونة للمقياس، والتي تتمثل في بعد الوعي الصحي الغذائي والوعي الصحي الرياضي

الوعي الصحي

الفصل الثاني :الوعي الصحي

تمهيد

- 1.تعريف الوعي الصحي .
- 2.أبعاد الوعي الصحي .
- 3.أنواع الوعي الصحي.
- 4.مجالات الوعي الصحي.
- 5.أهمية الوعي الصحي .
- 6.أهداف نشر الوعي الصحي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الوعي الصحي يعد إمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بروح المسؤولية اتجاه صحتهم وصحة الغير، ومن هذا المنطلق فان الوعي الصحي والممارسة الصحية عن قصد نتيجة إدراك وفهم وإقناع ، فالمفهوم الحقيقي للوعي الصحي هو أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تلازم الفرد وتمارس بدون شعور أو تفكير وبمفهوم آخر فالوعي الصحي هو الهدف المنشود الذي يجب أن نسعى لتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية ثقافة و فقط.

أولاً: تعريف الوعي الصحي :

معنى وعي في لسان العرب الوعي حفظ القلب الشيء والحديث يعيه وعيا و أوعاه حفظه وفهمه وقبله فهو واع وفلان أوعي من فلان أي أحفظ و أفهم. (ابن منظور، 2000، ص245).

و لقد جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه وما يحيط بالآخرين. (مجمع اللغة العربي، 1998، ص675).

ويعرف الوعي بأنه: اتجاه عقلي انعكاسي. لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد. (الصالح مصلح، 1999، ص115).
والوعي (consciousness) هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكا مباشرا وهو أساس

كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة: الإدراك والمعرفة ، الوجدان و النزوع والإرادة وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال. (بدوي أحمد، 1978، ص81).

وجاء في قاموس (Le Petit LAROUSSE de la Médecine) الوعي بالمعنى

النفسي انه

المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده ، حول أفعاله وحول العالم الخارجي .

(André Donart et Yacquè Bourneuf:1983, p242)

ويعرف كود Good الوعي على أنه :امتلاك أو إظهار -إدراك أو تصور معرفة كما

يشير

كارثول Karthwohl إلى الوعي كخطوة في تكوين الجوانب الوجدانية بما تتضمنه من

اتجاهات وقيم .ويؤكد على أنه في مستوى الوعي لا يكون الاهتمام موجها إلى الذاكرة أو

القدرة على استرجاع المعلومات بقدر الاهتمام بأن الفرد يدرك أشياء معينة في المواقف

أو الظاهرة ،ومعنى ذلك أن الوعي يتضمن مكونا معرفيا مما يجعل الجانب الوجداني

ملازما للجانب المعرفي. (الريامي أحمد،2009،ص13).

أن الوعي هو عملية إدراك الفرد لذاته وجماعته وبيئته و الإحساس بواقعه،وفهم

علاقاته الاجتماعية وتفاعلاتها،ومعرفة القوانين والسنن الاجتماعية التي تحكم سلوكه

وتصرفاته ومشاركته الايجابية في تحقيق أهداف المجتمع، ويتم تكوين الوعي من خلال

التربية في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضجا وثباتا كان ذلك أكثر

قابلية لدعم وتوجيه السلوك في الاتجاه المرغوب فيه. فالوعي نتاج التفرد، لان الوعي

ذاتي، وصحة الفرد مرتبطة بتمام تميز الذاتية، كما انه نتاج التفتح، إذ لا وعي مع وجود

مغلق ، وحس مقفل، وعقل محصور، والوعي نتاج الايجابية، إذ لا وعي مع حرك الوجود

الفرد المتفاعلة المقبلة على الحياة المرتدة لها. (برعي ميرفت،2006،ص576).

ومن منظور سلام سيد أحمد أن الوعي يؤسس على ثلاثة جوانب هي: الجانب

المعرفي والجانب الوجداني والجانب التطبيقي، ويتمثل الوعي المعرفي في توفير

المعلومات العلمية عن الموضوع معين، إن اكتمال جوانب الوعي المعرفية والوجدانية

والتطبيقية لدى الفرد وصف هذا الفرد بأن لديه وعي متكامل ، فهو يعرف ويفكر ويتخذ موقفا وينفذ. (صبري ماهر ومحمد أسامة، 2007، 159ص138).

ويعرف أيضا الوعي الصحي بأنه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد. (زنكنة سوزان، 2009، ص2).

إن الوعي الصحي هو جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هنا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع. (الشلهوب عبد الملك، 20-06-2014، ص23).

وهو إدراك المعارف والحقائق الصحية و الأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته و إدراك الظروف الصحية المحيطة و تكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (جوهرى و آخرون، 1990، ص29).

وقد عرف على أنه إدراك الإنسان لما حوله في العالم باستخدام الحواس ليقدم الأشياء و الأحداث وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم (سلامة، 1998، ص189).

فيعرف على أنه اكتساب المعلومات و إدراك معنى المعرفة واكتساب اتجاه ايجابي نحو المعرفة والوعي المعرفي يتمثل في توفير المعلومات عن ظاهرة أو موضوع معين، أما الوعي الوجداني فيتمثل في تكوين الميول والاتجاهات (أحمد، 1413هـ، ص22).

أن الوعي الصحي هو عبارة عن ترجمة للمعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد (زنكه سوزان، 2009، ص2).

ويعرف على أنه حالة من اليقظة و الإدراك لما يحيط به المرء و الظواهر الخارجية، فضلا عن الحالة الشخصية للفرد.

فالوعي (a-war nes) في علم النفس أو علم الأعصاب ، الإدراك الواعي للبيئة أو الذات (the free dictionary.) .

إن مفهوم التنقيف والوعي الصحي يعني تنقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل الرياضة والتغذية الصحية والعادات القومية السليمة، إن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم ، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك شأن العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي (عبد الحق و آخرون، 2012، ص930).

وهو السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانية (عبد الحق و آخرون ، 2012، ص174).

وتعرفه فاطمة حسين بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة(صليحة القش، 2015-2016، ص178).

وترى هدى محمود أن الوعي الصحي هو إدراك وإمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية ، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة ، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين(أحمد محمد مكي ، يوليو 2017، ص7).

إن فالوعي الصحي هو المعرفة بالمفاهيم والقضايا الصحية للمراحل العمرية المناسبة، بحيث تنعكس إيجابا على السلوكات الصحية اليومية فهي نتاج وعي

وجداني يظهر على شكل سلوكيات وميول صحية سليمة تؤدي في النهاية إلى وعي تطبيقي وذلك من خلال ممارسات صحية ايجابية.

فالتوعية الصحية عمل فني يعتمد على الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة، ونظرا لأهميته فقد حظي باهتمام الأطباء والمختصين باعتباره الوسيلة الفعالة للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع.

وهكذا فالتوعية الصحية مجموع الأنشطة التواصلية و الإعلامية التحسيسية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي، باطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية هو التثقيف والتوعية الصحية والتي تعتبر أهم أهدافه هو نشر الوعي الصحي عن طريق تطبيق السلوكيات الصحية السليمة في حياتهم اليومية على أن يكون هذا التطبيق نتاج الفهم والإقناع أي أن تتحول المعارف و الاتجاهات الصحية إلى سلوكيات تمارس بشكل منظم في حياة الفرد.(القص،2016،ص197).

ثانيا: أبعاد الوعي الصحي:

ولما كانت عملية التربية الصحية عملية تربوية، فهي تستلزم توفر ثلاث نقاط رئيسية هامة تتساند لإنجاح هذه العملية الهامة، وحتى تكون عملية التربية الصحية محققة لأغراضها، فينبغي ألا تقتصر في اكتساب الفرد للسلوك الصحي السليم على جانب واحد من هذه الجوانب الثلاثة وهي (هالة سعيد،2007،ص52-53).

أ- جانب المعرفة:

إذ لابد أن تكوين العادات الصحية في حياة الفرد على فهم وإدراك عقلي تام مهما كان مستوى هذا الإدراك من الناحية العملية، فالطفل يحتاج إلى تبسيط الحقائق حتى يدركها ويفهمها بعناية، أما المنتقف فيمكنه أن يعرف الحقائق الصحية من قراءة كتاب عن الصحة وما يتعلق بها.

ب- الوجدان و العاطفة نحو المعرفة والسلوك :

لك يتقبل الفرد التربية الصحية بشكل أفضل فعليه أن يجعل العادات الصحية مرتبطة بوجدان وميول الناس ومشاعرهم، فيشعرون بالراحة والطمأنينة حين يمارسونها، وبالضيق حينما يتعذر عليهم عدم تحقيقها لأي سبب من الأسباب ، فإدراك الناس ومعرفتهم بحقائق الصحة شيء له أهمية، لكنه ليس كل شيء في التربية الصحية ولأن التربية الصحية لا تستهدف فقط تغيير معارف الناس، بل كذلك تغيير سلوكهم واتجاهاتهم وعاداتهم، وهذه السلوكيات لا تملئها على الفرد معارفه، وإنما تملئها عليه حاجاته واتجاهاته ومشاعره، وما تفرضه عليه بيئته، ومجتمعه من قيود وتقاليد.

ج-السلوك:

أن العملية التربوية التي لا تنتهي إلى سلوك وممارسة لا يمكن القول أنها قد حققت أغراضها كاملة، لذلك فإن التربية الصحية لا تقاس على مدى نجاحها بمقدار ما أستوعبه الأفراد من معلومات وحقائق ومعارف صحية، أو بارتباط هذه المعارف بوجدانهم ، وإنما تقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية، وطريقة تعرضهم في حالة حدوث مشكلة صحية في محيطهم وسلوكهم الصحي بصفة عامة .(حاتم يوسف،2006،ص24-26).

ثالثا: أنواع الوعي الصحي:

ينبغي أن نميز أيضا بين أنواع الوعي الصحي والمتمثلة في ما يأتي:

أ-الوعي الغريزي:

وهو ما يتكون لدى الفرد نتيجة للممارسات، وخبرات عديدة يكتسبها الفرد، من خلال حياته اليومية، بحيث يكون مدفوعا فيها بمجموعة دوافع غريزية في الغالب.(وزارة التربية والتعليم المصرية،1999).

ب-الوعي العقلي:

وهو ذلك الوعي القائم على أعمال العقل والفهم والإقناع والتمييز بين البدائل، حيث أنه لا يستطيع الإنسان أن يصل إلى هذا النوع من الوعي، إلا عن طريق جهد مخطط ومقصود من أجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد "عمليات عقلية يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً، ثم مستويات الاهتمام، والتبني، والتحليل، و الدفاع عن فكرة، أو مبدأ ما".(وزارة التربية والتعليم المصرية،1999).

كما ينبغي أن نميز أيضا بين أنواع آخر نذكر منها الوعي الاجتماعي و الوعي الطبقي و الوعي السياسي:

أ-الوعي الاجتماعي:

فالوعي الاجتماعي ووعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي السياسي والوعي الأخلاقي والديني و الصحي.

ب- الوعي الطبقي:

أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لمواقعهم الطبقي وموقع جماعتهم الطبقي بين مختلف الجماعات الاجتماعية الأخرى و إدراكهم لمصالحهم الطبقي ولسبل تحقيق تلك المصالح وضمانها.

ج- الوعي السياسي:

عندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة أو يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات وهذا العمل يتضمن وعيا سياسيا. وقد يكون الوعي السياسي أحيانا على أشكال ودرجات متنوعة، ووعي حزبي مشترك في الصراعات الداخلية ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الاجتماعي في مواجهة البني الاجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي.(حلاب رباب، 2017-2018،ص3).

رابعاً: مجالات الوعي الصحي :

لقد أخذت قضية الوعي الصحي و إكسابه ونشره، كأحد الأوليات و الأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر، وفي زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية عدة وبيئية متزايدة، فهي تتسع و تتزايد بازدياد وتسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، فالأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بطول عدة، يأتي في مقدمتها المناهج، والبرامج الدراسية، ومحتواها الصحي، لإكساب الفرد الوعي والمسؤولية الأزمة ليقى نفسه ومجتمعه من ذلك، وذلك من خلال الاطلاع على الأدبيات التي كتبت في موضوع الوعي الصحي ومجالاته يمكن أن نحددها في خمس مجالات والمتمثلة في :

1- الوعي الصحي الشخصي:

إن عملية الوقاية من الأمراض تبدأ في منع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي لجسم الإنسان، ومنعها من الدخول وذلك من خلال الفتحات الطبيعية أومن خلال الجروح، وهذا هو الذي نسميه الصحة الشخصية Health persona وهي مجموعة الإجراءات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على أعضائها من الأمراض ورفع درجة مقاومتها للجراثيم التي قد يتعرض لها.

وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم و العمل و الراحة ومزاولة النشاط الرياضي و ممارسة أوجه من النشاط الترويح في أوقات الفراغ.

كما يجب الحرص على نظام أطراف اليدين والقدمين وقصمهم كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون، بالإضافة إلى ضرورة الحرص على تنظيف الأنف عن طريق التمخط من وقت إلى آخر وعلى الفرد أن ينظم مواعيد زهابه إلى المرحاض، مع محاولة الاهتمام بتناول الخضروات الطازجة حتى لا يحدث الإمساك والابتعاد بقدر الإمكان عن المليينات.

والنظافة الشخصية من أهم وسائل المحافظة على الصحة وتشمل نظافة البدن كله مرة أو مرتين على الأقل في الأسبوع وتنظيف اليدين والفم والأنف و الوجه و الأذنين و الشعر، وغسل اليدين قبل الطعام وبعد قضاء الحاجة وبعد ملامسة المرضى بالماء والصابون وتنظيف السبيلين بالماء بعد التبول والتبرز، ومن الضروري المحافظة على تقليم الأظافر والعناية بالشعر وعدم البصق إلا في منديل من القماش أو الورق وتغطية الفم عند العطس أو السعال وعدم رمي القاذورات في الأماكن العامة.

إذن فالصحة الشخصية ميدان يعتمد على وقاية أو حماية الصحة و الحفاظ عليها، وذلك من خلال إجراءات وقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الأنشطة لتقويم الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية ، وكذلك إجراء التحاليل الطبية الدورية والاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع، والابتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين والمخدرات والعقاقير، والابتعاد عن البدانة وإتباع برامج لتخفيف الوزن بالأساليب العلمية.

• أهمية الصحة الشخصية:

- 1- مقاومة تجمع و توالد الجراثيم على السطح الخارجي للجسم.
 - 2- مقاومة توالد الجراثيم في الفتحات الجسم المختلفة مثل الأذن والأنف.
 - 3- الحد من تواجد الأجسام الغريبة في مخلفات الأطعمة في الفم.
 - 4- المحافظة على قوة ونشاط الجسم.
 - 5- إعطاء الجسم ما يحتاجه من الغذاء وراحة.
 - 6- المحافظة على الأعضاء الجسم سليمة بإتباع الأساليب في الحركة والنشاط.
- وللمحافظة على الصحة الشخصية يجب العمل على ثلاثة مجالات تكمل بعضها البعض، ولاغني له عن أي منها وهي :

- أ- أن يحرص على سلامة بدنه وعقله وبيئته من خلال السلوك الصحي السليم، و أن يحافظ على علاقات طيبة مع أفراد والمجتمع.
- ب- أن يتجنب كل ما يعرضه للمرض، من ممارسات وعادات خاطئة.
- ج- أن يبادر إلى الفحص الطبي المبكر، و أن يعمل على اكتشاف الأمراض و الإسراع في علاجها. (القص، 2016، ص214).

2- الوعي الصحي الغذائي:

إن للغذاء أهمية كبيرة في حياة الفرد فهو المادة الأساسية في تزويده بالطاقة الضرورية في عملية النمو وعملية الاحتراق وترميم الخلايا التالفة وإعادة بنائها وعليه تعتمد حركة الإنسان وفعاليتيه المختلفة، ويخل الغذاء في تركيب بعض المركبات المهمة في جسم الإنسان مثل الإنزيمات و الهرمونات وإفرازات الغدد اللعابية.

أما التغذية كعلم تحتوي على التركيب الكيميائي للطعام، وطريقة هضمه وتمثيله، و أمراض نقص التغذية، أي أن التغذية تشمل التفاعلات الطبيعية و الكيميائية الضرورية لبناء الجسم و التي تعمل على استمرار الجسم في القيام بوظائفه الفسيولوجية.

وترتبط أمراض العصر كأمراض القلب و السرطان و السكري ارتباطا وثيقا بنوعية الغذاء فالإفراط في تناول الأغذية الغنية بالدهون والصوديوم والفقيرة بالألياف والفيتامينات كلها عوامل مؤكدة لزيادة الاحتمالات بالإصابة بتلك الأمراض ، و لاشك في أن الأمراض المزمنة و المرتبطة بالتغذية ليست فقط مقلقة وتحد من النشاط الجسدي و التطوري الفكري، بل إنها مهدد وسبب رئيس للوفاة.

وترى المنظمة العالمية للصحة أن من العوامل المساعدة على حدوث الأمراض المزمنة كثرة تناول الدهون وقلة ممارسة النشاط البدني وزيادة الوزن وقلة تناول الأغذية الغنية بالألياف.

3- الوعي الصحي الرياضي:

لقد شهدت السنوات الأخيرة تزايد اهتمام العلماء و المختصين بممارسة الأنشطة البدنية، ليس بهدف المنافسة، ولكن كنوع من وسائل الوقاية و العلاج من الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة و التأثيرات السلبية و الأضرار النفسية والاجتماعية الناتجة عن ضغوط الحياة اليومية في ظل التقدم التكنولوجي السريع الذي يشهده العالم مثل التوتر وزيادة القلق، ويرجع هذا الاهتمام إلى نتائج الدراسات التي أظهرت بصورة متكررة أن أغلب فئات المجتمع لا يمارسون قدرا كافيا من النشاط البدني لتحقيق الصحة المثالية والعافية خاصة في ضوء قلّة حركة الأفراد نتيجة لاستخداماتهم للتقنيات التي تقدمها الاختراعات التكنولوجية الحديثة والتي تكفل لهم الراحة في حياتهم العامة سواء في مجالات العمل أو المنزل دون الحاجة للحركة.

و ارتبطت الصحة ارتباطا لا حدود له بالنشاط البدني و أطره المختلفة كالرياضة و الألعاب و الرقص و التمرينات وغيرها، ولقد أدرك الإنسان هذه العلاقة منذ الأزل ثم أكدتها البحوث العلمية والدراسات في العصر الحديث، و تتمثل هذه العلاقة من خلال أبعاد كثيرة على قمتها أن الصحة بمفهومها الشامل هي أهم نتائج وفوائد الممارسة المنظمة المقننة للنشاط البدني.

و النشاط البدني (Physicalactivity) هو حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة،كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج ، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة،أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي، يتضح إذن أن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية،سواء كان عفويا أو مخططا له.

لقد أوضحت الدراسات السيكولوجية الحديثة الدور البارز الذي تلعبه التربية البدنية و الرياضية في الصحة النفسية، وتعتبر عنصر فعال في تكوين شخصية الفرد، كما تنمي لدى الفرد الشعور بالذات لذلك نقول إن التربية و الرياضية تسعى إلى النمو الجسماني وتكثف النشاط الحركي وتهذب الخلق وتكون الشخصية وتنمي الشجاعة و التعاون والطاعة والتوافق الجسمي الحركي و العصبي و العضلي .

4- الوعي الصحي الوقائي:

للوقاية دو رهام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الأمراض المزمنة خاصة منها السكري، أمراض القلب و السيدا...

ولذا فقد مورست الوقاية منذ نشأتها بهدف تجنب المرض وفي هذا السياق نشأت المرافق الصحية العامة التي تحولت في مجرى التاريخ إلى الشكل المؤسساتي مستخدمة ضمن إجراءاتها تقديم المعارف الطبية، وقد شكلت كل من الجائحة و الوقاية من المخاطر الكامنة ومعالجة الأمراض العناصر الأساسية لهذه المرافق الصحية العامة.

و الوقاية هو علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع .(فريحات حكمت ،1990،ص8).

و الوقاية ليست عبارة عن مجال تصرف محدد وإنما هي أقرب لأن تكون تسمية جامعة للتصرفات التدخلية من أجل ضمان الصحة وهي لا تتجه إلى الأمراض الواضحة القابلة للتشخيص ، وإنما تحاول إعاقه ظهور الاضطرابات و الأمراض بطريقة نوعية وغير نوعية وهذه المحاولة لإعاقه ظهور الاضطرابات و الأمراض تتم من خلال الفرضية الأساسية القائلة أن الأمراض مرتبطة بعمليات نمو مرضية لا تكتمل في صورتها النهائية وفق قانونية طبيعية وإنما يتم التأشير عليها باعتبارها صيرورة تفاعلية بين الشخص والمحيط.

ومن هنا فالوقاية ترتبط بصورة وثيقة بأسباب و عوامل الخطر التي تقود إلى حدوث الاضطراب. (رضوان سامر، 2008، ص2).

وتشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة نذكر منها:

1- الوقاية الأولية: تعمل على منع المرض والاضطرابات الصحية الأخرى، وذلك من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل السلوك الصحي و الإجراءات الوقائية الأخرى.

2- الوقاية الثانوية: وهي إستراتيجية وقائية تعمل على منع انتشار الأمراض و الاضطرابات الصحية الأخرى من خلال التشخيص المبكر و الآراء الوقائية والعلاجية المناسبة التي غالبا ما تستهدف المجموعات الهشة.

3- الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي تعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الأمراض و الإعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة.

أما التربية الوقائية فهي مدى إلمام الطالب بقدر مناسب من المعلومات و المفاهيم الصحية والاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا المشكلات الصحية ومهارات التفكير العلمي اللازمة لإعداده للحياة كمواطن، قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها.

إذن فالتربية الوقائية مجموع المفاهيم والاتجاهات التي يجب أن يلم بها الطالب لتنظيم العلاقة بين الإنسان وبيئته بهدف حمايته من المخاطر الصحية والنفسية والتي تؤثر عليه وعلى الآخرين.

أما الوعي الوقائي فهو القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأنية من المحيط والذات والتي تنذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامنا في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامنا في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ المرء لمجابهتها والتعامل معها بنجاح. (صبري ماهر ومحمد أسامة، 2007، ص139).

والمجتمع الذكي هو الذي يهيئ المناخ الاجتماعي والثقافي الصحي الذي يساعد النمو السوي للفرد والجماعة، والذي يكفل الوقاية من المرض، باعتبارها خيرا من العلاج، كما يدخل في ذلك ضرورة الاهتمام بالنواحي النفسية والتأهيلية في وسائل الإعلام والمدارس ومؤسسات العمل. (عبد العزيز مفتاح، 2010).

خامسا: أهمية الوعي الصحي:

إن توعية الصحية تمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم من تجنبها و الوقاية منها كما إن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ القرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية.

أنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ له في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة اتجاه ما يتعرض له ويواجهه من مشكلات صحية. (بليديرة مريم، 2019، ص52).

إن الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية يؤدي إلى نتائج ايجابية يمكن من خلالها التأثير على مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه واكتسابه الخبرات والممارسات الصحية السليمة. (وزارة المعارف السعودية، 2004).

تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحية تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها ما يمكنه من تجنبها و الوقاية منها .

انه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

أن يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه كونه نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.(الشلهوب عبد المالك،1،2014).

سادسا: أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها، وأنشطتها المتنوعة وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات إلى الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها، والهدف من الوعي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيا أم لا؟ ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

1- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية، الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ، معدل الإصابة بها، أسبابه ، طرق انتقالها ، أعراضها، طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم، هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية، والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفرادهم الإرشادات ، و العادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم ورغبتهم ، ويشتركون ايجابيا في حل مشكلاتهم الصحية.

3- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم،وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.

ومن هنا يمكن أن نلخص الهدف الأساسي لنشر الوعي الصحي في ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحي الملائم من قبل الأفراد و الأسر و الجماعات .(القص،2016،ص200).

ويبدأ الوعي الصحي بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وينتهي بممارسة السلوك الصحي السليم ولكن بين المعرفة والسلوك توجد عدة مراحل وهي:

أ- المعرفة (إعطاء المعلومات) :

وهي من أهم مكونات الوعي الصحي وهي مجموع المعارف و المعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور و القضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما في المشكلات الصحية المزمنة فان مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة والتي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية، والمعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق و الآراء الصحية والتي تشكل عاملا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد التحسين الصحة وترقيتها.

ب- الاقتناع وتكوين الاتجاه و الرغبة:

أي أنه بعد توضيح المعلومة أو إدراك المعرفة قد تتطور هذه المعرفة إلى مرحلة الاقتناع بهذه المعلومة وهذه محلها (العقل) وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة إليه وبعد الاقتناع بالمعلومة إذ يحدث تولد بالميل والاتجاه و الرغبة لا تباع السلوك الصحي السليم وهذه محلها (النفس).

ج- بناء الممارسات الصحية الحميدة:

المقصود هنا هو التطبيق للعادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية ومن هذه العادات عدم الإفراط في الأكل أو التدخين أو اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض، و المعرفة لا تستلزم تقدم ممارسات صحية حميدة ، ولكنها تطلب التفعيل لهذه الممارسات الصحية. (2016، ص200).

والهدف أيضا من التثقيف و الوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج و الوفرة في الإنفاق العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد و النشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية. (عبد الحق و آخرون، 2012، ص941).

الخلاصة :

و في الأخير نستطيع القول أن الوعي الصحي لقد أصبح ضروري لعصرنا هذا، ففي ظل التغيرات والمشكلات الصحية المختلفة فمن الضروري العمل على نشر ثقافة الوعي الصحي وذلك من خلال مختلف مؤسسات المجتمع بدءاً من الأسرة فالمدرسة وصولاً الى وسائل الاعلام لأجل خلق أفراد واعين صحياً قادراً على اتخاذ القرارات الصحية بشأن المشكلات الصحية وكذا التغيرات التي يمكن أن تواجهه في حياتهم اليومية، فجعل الوعي ونشره هدفاً لها من أجل اعداد فرد يتمتع بصحة جيدة وواعية صحياً.

الصلاة النفسية

الفصل الثالث : الصلابة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصلابة النفسية
2. ابعاد الصلابة النفسية
3. النظريات المفسرة للصلابة النفسية
4. أهمية الصلابة النفسية
5. مقاييس الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

لقد اهتم العلماء في مجال علم النفس و الصحة بمفهوم الصلابة النفسية كونها تعتبر عاملاً و متغيراً إيجابياً في حياة الفرد يدل على ان شخصيته سوية ، قادر على مواجهة المصاعب و احداث الحياة السلبية على سبيل المثال ان يبدي الفرد استعداداً لمواجهة الامراض كمرض السكري ، و عليه سنتطرق في هذا الفصل للصلابة النفسية بمفاهيمها و ابعادها و اهم النظريات المفسرة لها و كذا أهميتها و مقاييسها

اولاً: الصلابة النفسية

1-تعريف الصلابة النفسية :

1-1-لغة :

صَلْبٌ ، صلابة أي صلباً ، صلب الخشب أي إشتد وقوي ، وصلابة أي قساوة ، فيقال صلابة الطين أي قساوة ، ومقاومة ، كما تعني مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار ، أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدئ به ، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم ، ومقاوسة الحرمان(شويطر ، 2015 ، ص 51)

1-2-اصطلاحاً :

يعود هذا المفهوم الى سوزان كوبازا من خلال قيامها بالعديد من الدراسات ، و التي حاولت معرفة اهم المتغيرات التي تدفع بالأشخاص احتفاظهم بصحتهم النفسية و الجسدية رغم ظروف الحياة الضاغطة .

وقد قامت كوبازا (1979) Kobasa بتعريفها على أنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة ، وأنها تمثل اعتقاداً أو اتجاهاً عاماً لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره ، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة ، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوه ، ويفسرها بمنطقية وموضوعية ، ويتعايش معها على نحو إيجابي. وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة هي الالتزام، والتحكم، والتحدي(ص67)

ويرى (fank ,1992 ,p88) "أن الصلابة النفسية سمة عامة في الشخصية تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها و تتميتها لدى الفرد منذ الصغر" (العبدلي ، 2012 ، ص 21).

ويعرفها مخيمر عماد (1996)حسب غليظ شافية (2019) ان الصلابة النفسية هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاده أن بإمكانه أن يكون له تحكم في ما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وإنما يطرأ على جوانب حياته من تغييره وأمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له . (ص209).

اما جيرسون (Gerson, 1998)عرف الصلابة النفسية على أنها قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الاتية:التحليل المنطقي ، التجنب المعرفي،الاستسلام ، التفريغ الانفعالي.

كما ان مادي(1999)"Maddi" يرى انها أسلوب نفسي مرتبط مع الصمود والصحة الجيدة والقدرة على الأداء في شروط قاسية وضاغطة، و تحويل الظروف الضاغطة الى فرص للنمو. (Maddi,1999,p.80)

وقد ذهب لمبرت (Lembert , 1999)الى ذات السياق حين عرفها بأنها حزمة من الاستعدادات و الاتجاهات السلوكية و المعتقدات و التي تتكون من ثلاث مكونات هي الالتزام و التحكم و التحدي.

و بالتالي فان العلماء يتفقون على ان الصلابة تعتبر جدارا حاجزا و منطقة عازلة تقي الفرد وتخفف من الاثار السلبية للضغوط و تساعد الفرد على التكيف مع الاحداث المؤلمة و تزود شخصية الفرد بسمة قوة التحمل ، ليصل لمرحلة التوافق و التحكم في ردود افعاله وكذا النظر الى المستقبل بتفاؤل (Dasgupta et Sain , 2014 , p3072)

ويشير حمادة وعز (2002) أن مفهوم الصلابة النفسية حسب (Scheier et 1987) Carver إلى ترحيب الفرد وتقبله لمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر أو واق ضد العواقب الجسمية السيئة ، كما أنه ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع من التحدي وليست تهديدا للفرد (حمادة ، عز ، 2002 ، ص 230).

في حين يذهب الحواجري (2004) إلى أن الصلابة النفسية هي " العامل الذي يميز بعض الأفراد بمقدرتهم على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة بالآخرين"، حيث أن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم الأشخاص الذين لديهم سمات شخصية يطلق عليها الشخصية الصلدة، وهي تسمية لأشخاص لديهم التزام مرتفع ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم، والذين يملكون الإحساس بالسيطرة على الأمور، والذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مجابهة التحديات. (هروال ، 2022، ص80)

في حين ان راضي (2008) ترى ان الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتقاؤلا، وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية (راضي، 2008 ، 51).

وحسب مجدي (2008 ، ص75) فان الصلابة النفسية هي القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية ، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق .

و يرى تيدسكي و كالهون ان الصلابة تتكون من الميول نحو الالتزام و التحكم و التحدي في مواجهة احداث الحياة ، و الأشخاص الذين لديهم صلابة عالية يعتقدون انهم

يستطيعون التأثير في الاحداث ، و يتوقعون الحياة بما فيها من احداث يمكن مواجهتها في تنمية الشخصية (يونس ، 2018 ، ص 23)

من خلال ما سبق من التعريفات يمكننا القول ان جميع الباحثين النفسيين اتفقوا في تعريف الصلابة النفسية من حيث انها مصدر لمواجهة الضغوط النفسية في الحياة اليومية بحيث تواجه الاثار السلبية لهذه الأخيرة و تجعل الفرد قادرا على التكيف مع التغيرات التي يتعرض لها و ذلك من خلال ابعادها الثلاثة المتمثلة في الالتزام ، التحكم ، و التحدي. و ترى الباحثان ان الصلابة النفسية هي سمة إيجابية تتركز على ثلاث ابعاد هي الالتزام ، التحكم و التحدي تمكن الفرد المصاب بداء السكري بالتمتع بقدر كاف من القدرة على مواجهة الاثار السلبية للمرض و التزامه بالوقاية الصحية و المحافظة على صحته النفسية و الجسدية .

ثانيا: ابعاد الصلابة النفسية :

توصلت " كويازا" إلى أنّ الصلابة النفسية تتكوّن من ثلاثة أبعاد أو مكونات عرفت بأبعاد الصلابة (3)CS وهي: الالتزام والتحكم والتحدي ، وترى "كويازا" أنّ هذه المكونات الثلاثة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحديّ أحداث الحياة الضاغطة وتحويلها إلى فرص للنمو الشخصي، ونقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي (كا ، 2016 ، ص 26) .

1-الالتزام Commitment :

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات، الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي بوضعها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة و قد أشار (جونسون و سارسون 1978) إلى هذه النتيجة حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب كما أشار هيبتيك إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة و التمريض (راضي، 2008 ،ص 46) .

وبراه احمد الدبور(2008) بانه قدرة الفرد على تحديد اهداف يمكن تحقيقها بحيث تعود بالنفع عليه وعلى مجتمعه ، و يمكنه التفاعل مع احداث الحياة الشاقة بطريقة ايجابية و اكثر فعالية .(قطب،2017، ص21)

وعرفه بارتون (Barton ,2008, P10) بانه قدرة الفرد على الالتزام بمبادئه و قيمه و أولوياته في الحياة ، وأنه الميل الى رؤية العالم الى أنه شئ شيق و ذو معنى هادف وتوصلت كويازا وآخرون al et Kobasa إلى أن الالتزام يضم كلا من:

- **الالتزام اتجاه الذات:** ويعني اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية بشكل يميزه عن الآخرين.
- **الالتزام تجاه العمل:** ويقصد به اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أم للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل، وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل و الالتزام بنظمه (Kobasa, et al, 1985,p.525)

وقد اشارت كويازا الى ان الالتزام يمثل قدرة الفرد على ادراك قيمه ، ووضع اهداف و تحقيقها ، و تقدير إمكاناته ، كما يساعده أيضا على صنع القرارات التي تدعم توازنه الداخلي ، و يشمل الالتزام تعهد الفرد نحو نفسه و أهدافه و الآخرين ، و التعامل بإيجابية مع احداثه الضاغطة وادراكها كمواقف ذات هادفة و ذات معنى و الاندماج مع الآخرين و الاحداث من حوله ، أي تفاعل الفرد مع جوانب الحياة المختلفة و قدرته على تحويل الجوانب السلبية الى خبرات مفيدة ، الى جانب فهمه لمعنى الاحداث من حوله و للمواقف التي يمر بها (كا ، 2016 ، ص 27)

- **التحكم Control:** ان ميل الفرد للتحكم يجعل منه يشعر و يتصرف كما لو كان يملك النفوذ و السيطرة في مواجهة احداث الحياة عوضا عن العجز في مواجهتها ، و

بالتالي دمجها في خطة حياته قبل وقوعها ، حيث يكون الفرد قادرا على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها و التقليل من اثارها وقت حدوثها مستثمرا كل ما يتوفر لديه من إمكانيات مادية و معنوية واستراتيجيات عقلية (القرعان ، 2014 ، ص 18)

ويعرفه وايب wiebe1991 بأنه اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الاحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها او إمكانية التحكم الفعال فيها، ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات.(جديد ، الشايب ، 2018 ، ص 789)

و يعرفه مخيمر (1996) بأنه اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من احداث ، و انه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته ، و انه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين البدائل ، و تفسير و تقدير الاحداث و الموجهة الفعالة (مخيمر ، 1996)

و تعرفه الباحثتان على انه القدرة على السيطرة اثناء الاحداث الضاغطة و الازمات و كذا مواجهتها وذلك في محاولة للتخفيف من آثارها دون الشعور بالعجز .

ويرى فونتانا fontana ان المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي المبادأة و الادراك و الفعل فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب اتجاهه ، فاذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فانه يمثل نهاية مرحلة المبادأة و الدخول الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه و الوقت المتوقع لحدوثه و العواقب الناتجة عنه ، حيث تساعد هذه المعلومات عن التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها ، فيتهيأ الفرد لتناوله و يقل القلق المصاحب للتعرض له و تس السيطرة عليه . (كماش ، حسان ، 2016 ، ص 356)

• التحدي challenge:

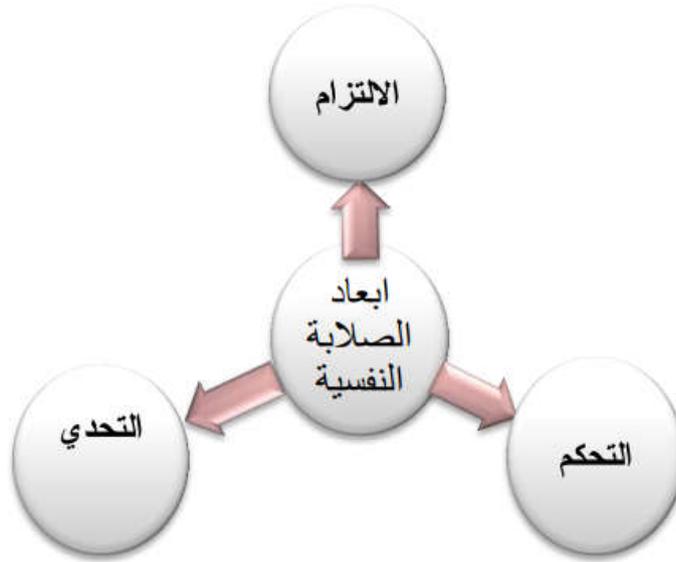
يعرفه توماكا على انه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية و هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية او فيزيولوجية او سلوكية ، و قد تجتمع معا و توصف بانها استجابات فعالة (العبدلي ، 2012 ، ص 30)

في حين ترى كوبازا 1983 ان مفهوم التحدي هو اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في احداث الحياة هو امر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه ،اكثر من كونه تهديدا لامنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية (kobasa ,1983)

و عرفته الرفاعي (2003) على انه اعتقاد الشخص بان التغيير و ليس الاستقرار امر طبيعي في الحياة و ان التغيير يعد حافزا وليس تهديدا (الرفاعي ، 2003 ، ص 8)

يمائل مركز التحكم الداخلي التي تعود أصولها للعالم "جوليان روتر" والمستمدة من نظريته التعلم الإجتماعي. حيث قدم هذا المفهوم لأول مرة عام 1954 في شكل مقال بعنوان " التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي" ، وقد تأثر "روتر" إلى حد كبير بأعمال "هال سبنس" وأفكار "سكينر" بشأن التعزيز ، وفكرة التوقع التي طورها "تولمان". كما تأثر بنظرية المجال "للوين كورت". (Kurt Lewin,Elliott,1993,p39)

و تعرفه الباحثتان على انه مختلف التغيرات و التحديات التي تواجه الفرد في حياته و التي من شأنها ان ترتقي بالفرد و تنمي مهاراته في شتى المجالات



الشكل (01)

ابعاد و مكونات الصلابة النفسية عند كوبازا و مادي (محمد قطب إبراهيم، 2017، ص 46) لصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدي عينة من المراهقين المعاقين حركيا جامعة حلوان

مما سبق يمكننا القول أن للصلابة النفسية ثلاثة أبعاد حسب ما تراه كوبازا تتمثل في : الالتزام ، التحكم و التحدي

-الالتزام : قدرة الفرد على تحقيق أهدافه المسطرة ، و مواجهة التحديات التي تقف في طريقه بإيجابية و بطريقة أكثر فعالية

-التحكم : القدرة على السيطرة اثناء الاحداث الضاغطة و الازمات و كذا مواجهتها وذلك في محاولة للتخفيف من آثارها دون الشعور بالعجز .

-التحدي : مختلف التغيرات و التحديات التي تواجه الفرد في حياته و التي من شأنها ان ترتقي بالفرد و تنمي مهاراته في شتى المجالات

ثالثا: الخلفيات النظرية المفسرة للصلابة النفسية :

1. نظرية الصلابة النفسية عند كوبازا Kobasa :

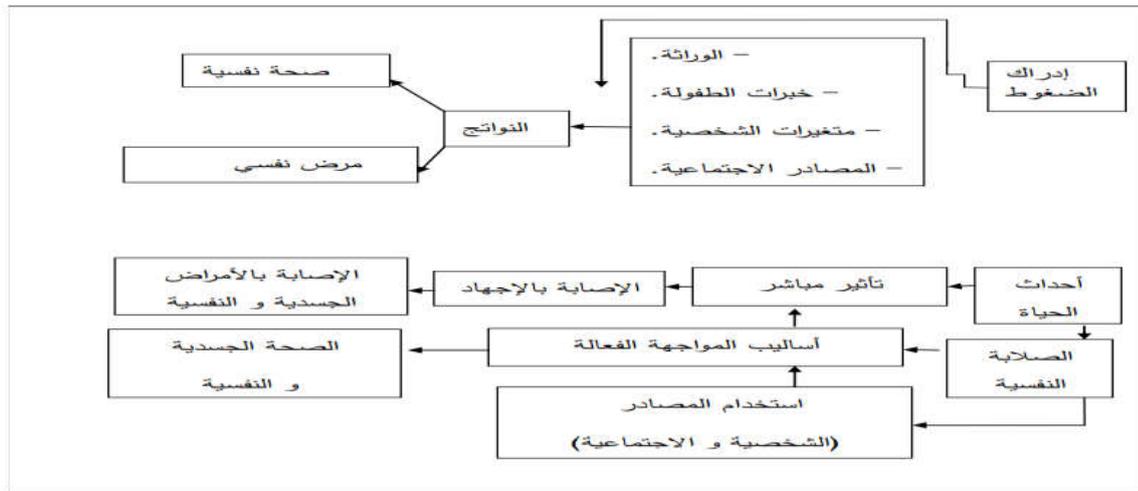
لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية ، تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال ، و قد اقترحت كوبازا الصلابة النفسية كعامل مهم و حيوي من عوامل الشخصية ، حيث انها تساعد في تحسين الأداء النفسي و تحقيق الصحة النفسية و البدنية ، كما اعتمدت نظرية كوبازا على عدد من الأسس النظرية و التجريبية (قطب ، 2017 ، ص 30)

حيث اعتمدت كوبازا على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض علماء مثل: ماسلو Moslow، و روجرز Roger، و فرانكل Frankel، والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد أو معنى لحياته يجعله يتحمل احباطات الحياة و يتقبلها، معتمدا في ذلك على قدرته و استغلال إمكاناته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة (يوسفي، 2011، ص 180)

كما اعتمدت كوبازا فيما أوضحه جودة يسري 2002 على النموذج المعرفي لالزاروس (Lazarus)، والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها، وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (بوشكيمة ، 2016 ، ص 208)

و قامت هذه الأخيرة بتقديم ثلاث افتراضات حول نظريتها تمثلت فيما يلي :

- الافتراض الأول : ان الفرد ذو الضبط العالي حين تعرضه للضغط ، يبدي صحة نفسية و جسدية جيدة ، و يشعر بسيطرة كبيرة على الاحداث الظاهرة
- الافتراض الثاني : الفرد الملتزم اذا تعرض لاي تهديد ، فانه يشعر بالمسؤولية تجاه نفسه و تجاه الاخرين حيث يقدم المساعدة لمن يحتاجها في اشد الظروف قسوة
- الافتراض الثالث : الفرد الذي يتحدى الاحداث ويعمل على احداث تغيير نحو الأفضل مواجهها مايحيط به من ظروف مما يخلق شعور إيجابيا مفعما بالتفاؤل وحافزا له في بيئته ودافعا عظيما له لتحقيق ما يريد (عوالي ، 2016 ، ص 60)
- و يتوضح النموذج الذي طرحته كوبازا من خلال الشكل التالي :



الشكل (02) نموذج الصلاية النفسية ل "كوبازا (Kobasa)" (مخيمر محمد ، 2411

ص 18)

ومن بين النتائج التي ساعدت كوبازا في تحديد الخطوط العريضة لنظريتها ما يلي :

1- الكشف عن مصدر إيجابي جديد يساهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية

و الجسمية و المتمثل في الصلاية النفسية بأبعادها الثلاث

2- يبدي الافراد الأكثر صلابة استعدادا اقل للإصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم لمختلف الضغوط و ذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة ، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم بو متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.(نوار ، 2016 ، ص92)

نستنتج من خلال عرضنا لنظرية كوبازا ان لمتغير الصلابة النفسية أهمية كبيرة تمثل في التخفيف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و مساعدة الافراد برؤية الاحداث اليومية بصورة تفاؤلية بدلا من رؤيتها على نحو واقعي و بالتالي تعمل كمتغير مقاومة وقائي بحيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط .

2. نموذج فنك Venk المطور لنظرية كوبازا Kobasa :

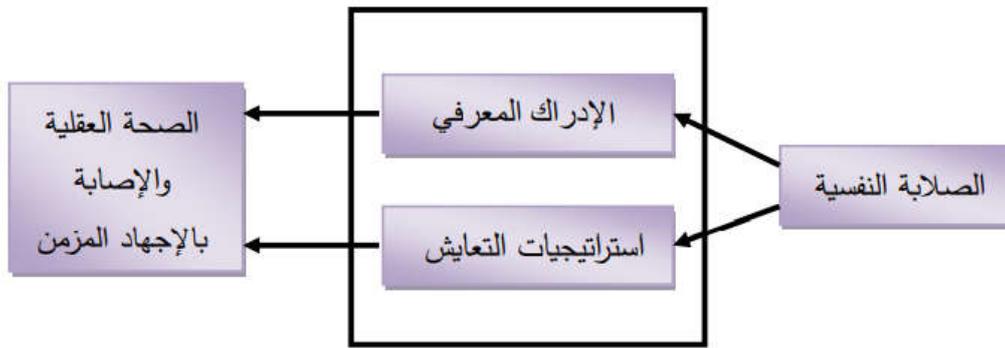
لقد قام فنك vank باجراء دراسة على على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا والتي كان غرضها بحث العلاقة بين الصلابة النفسية، والإدراك المعرفي، والمواجهة الفعالة من جهة، والصحة العقلية من جهة أخرى ، و قدم هذا النموذج تعديلا لنظرية كوبازا (Kobasa 1992 p 335 funk)

وقام بعمل القياس لمتغير الصلابة والإدراك المعرفي للأحداث الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية العنيفة التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط مكون الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خصوصا إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش (بوشكيمة ، 2016 ، 208)

و فيما يشير اليه عودة (2010) ان فونك قام بدراسة تحمل نفس الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى و ذلك سنة (1995) وعلى نفس العينة و المتمثلة في الجنود

الاسرائيليين واستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين في هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم، حتى وان تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل فترة التدريب، وبعداً لانتهاؤها منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى (بوشكيمه ، 2016 ، ص209)

و قد قام هذا الأخير بتقديم نموذج المعدل لنظرية كوبازا والذي يوضحه الشكل التالي :



الشكل 03 : نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية

مقاومتها (راضي ، 2008 ، ص40)

يتضح من خلال الشكل السابق أهمية الصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة من خلال رفع الإدراك المعرفي لدى الفرد ، و تعزيز استراتيجيات التعايش لديه لتجاوز المواقف الصعبة و ، و بالتالي يصل الفرد الى مستوى جيد من التوافق النفسي و صحة نفسية و جسدية ، ومن هنا يمكن القول ان الصلابة النفسية تساهم في الوقاية من الامراض الجسدية و النفسية .

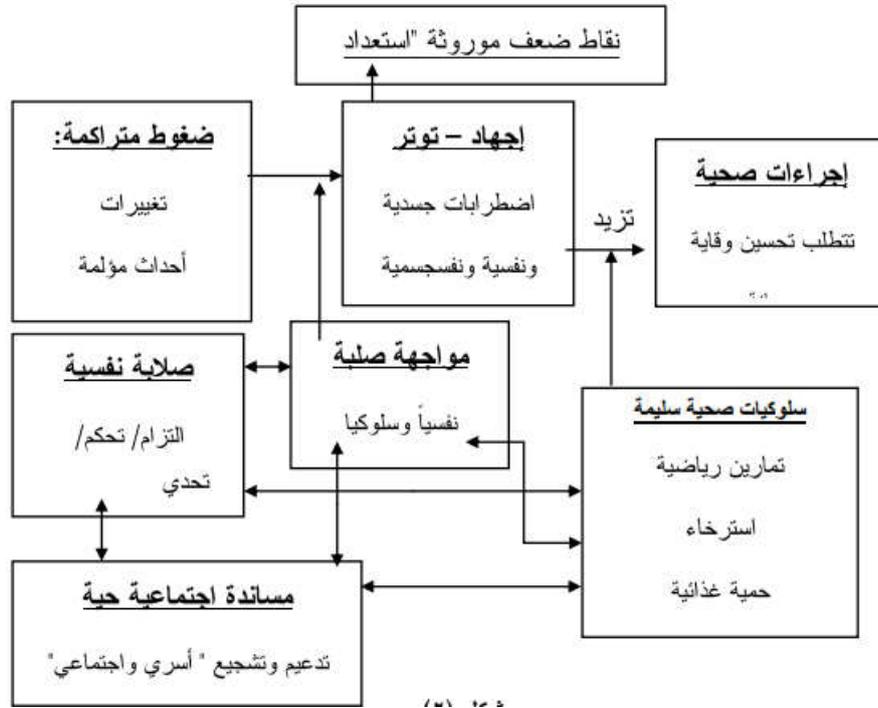
3. نموذج مادي Maddi:

قام بتحقيقه "سلفادور مادي" ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج ، والقلق إلى غير ذلك من المظاهر. هذه الإستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن ، واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضية. هذه المتغيرات الثلاث: الأحداث الضاغطة ، والتوتر، والأعراض المرضية تتشأعلاقة رئيسية التي من خلالها وصف الباحثان خاصية الشخصية أطلقوا عليها الصلابة والتي تعتبر كمتغير وسيط في هذه العلاقة ، ومن جهة أخرى تعتبر من المصادر المهمة في مواجهة الضغوط (شويطر، الزقاي، 2015، ص54

لقد قدم "سلفاتور مادي(Maddi Salvatore, 2002)نموذج للصلابة النفسية وضح فيه كيفية تأثير عوامل المقاومة و الاستعداد على الرفاهية ، وله جانبين الجانب السلبي ان الضغوط النفسية الحادة و المزمنة تشدد و تستنزف المصادر الفردية مما يزيد من مستوى خطر الامراض الجسمية ، سلوكيات فاشلة و اضطرابات عقلية ، في حين ان الجانب الإيجابي يتمثل في تواجد نظام يقي من الانهيار من خلال الاتجاهات الصلبة التي تدفع بالافراد للتعامل مع الضغط باستراتيجيات فعالة و أنماط أساليب الحياة و تفاعلات المساندة الاجتماعية ، الا ان توفر هذه الاتجاهات الصلبة لا يكفي لوحده في مواجهة الضغوط بل لابد من ممارستها مما يزيد من احتمال عمقها"(عوالي، 2016، ص65)

يعتبر نموذج مادي من النماذج المهمة حيث اعتبر الصلابة النفسية تمثل الشجاعة الداخلية لكل شخص يمكنه من خلالها مواجهة المواقف المؤلمة الضاغطة في الحياة ولا يشعر بالتهديد من وجود تلك المصاعب ، و بناءا على ذلك يستطيع الفرد ان يكتسب الصحة الجسمية و النفسية السوية ، بالإضافة الى ان علامات الضغط قد تظهر على الافراد الذين يكونون لديهم بداية استعداد وراثي في تكوينهم(قطب، 2017، ص33)

و فيما يلي نموذج يمثل تأثير الصلابة على الفرد



الشكل (04)

نموذج مادي يتمثل في دور الصلابة في تحسين الصحة و الأداء (Maddi, 2006)

و يظهر هذا النموذج بأن زيادة الضغط الحاد (التغيرات المزعجة) و الضغط المزمّن (الصراعات المتصاعدة) يؤدي إلى الاستثارة العضوية، و إذا استمرت هذه الاستثارة العضوية (أو الإجهاد) يمكن أن تؤدي إلى اضعاف الأداء و الصحة، و لكن إذا كانت الاتجاهات الصلبة قوية يترتب عن ذلك الشجاعة و الدافعية و يس العمل مع أنماط النشاط الصلب، و بالتالي يكون لها أثر معدل لبناء سند اجتماعي، و تنفيذ حل المشكل (أو المواجهة التحويلية) والالتزام بالرعاية الذاتية الفعالة.

رابعاً: أهمية الصلابة النفسية :

ان الصلابة مركب من مركبات الشخصية القاعدية ، التي تقي الانسان من اثار الضواغط الحياتية المختلفة ، و تجعل الفرد اكثر مرونة و تفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة ، كما و تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية و الاضطرابات النفسية (كماش ، حسان ، 2018 ، ص359)

تعد الصلابة النفسية عاملاً أساسياً في تعزيز في الصحة النفسية و الجسمية ، فهي مفتاح الصمود ، ليس من اجل البقاء على قيد الحياة فقط ، بل أيضاً من اجل ما اطلق عليه " الازدهار تحت الضغط النفسي ، بحيث تعتبر من اهم المتغيرات النفسية التي تعكس نمطاً معرفياً و انفعالياً للفرد في مقاومة الازمات و الاحباطات و المصاعب و الاحداث الضاغطة (matthews , 2015 , p 869)

حيث يرى اليرد و سميث (allerd & smith ,1980) ان الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي ، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة

وقد اتفقت كوبازا مع " فولكمان " و " لازاروس " في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته و ما ينطوي عليه من تهديد لأمنه و صحته النفسية و تقديره لذاته، كما تؤثر أيضاً في تقييم الفرد لأساليب المواجهة و هي المشكلات، الهروب، التجنب ، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية ، التحكم الذاتي..(خنفر ، 2014 ، ص 38)

في حين يرى كل من رودوالد و زون zun & rodwalt أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة باقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث

الحياة الماضية على إذا كانت إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها (العبدلي ، 2012 ، ص 25)

و يرى كل من (كماش و حسان ، ص360 ، 2018) نقلا عن (حمادة و عبد اللطيف ، 2002) ان الصلابة :

- تعدل من ادراك الأحداث و تجعلها تبدو اقل وطأة.
- تؤدي الى أساليب مواجهة نشطة او تنقله من حال الى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي .

- تقود الى التغيير في الممارسات الصحية مثل : اتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة و ذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية .

إضافة الى ان الصلابة النفسية تساعد في تغيير الادراك المعرفي للأحداث اليوم اذا تم التعرف عليها بشكل غير منطقي ، كما تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تمنع وصوله لحالة الاجهاد المزمن و شعوره باستنزاف طاقته (شيباني ، 2021 ، ص 110)

تعد الصلابة النفسية متغيرا إيجابيا له دور فعال في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالموقف الصعب وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك عن طريق عدة أساليب ، ولها أيضا دور بارز في مواجهة المواقف الصعبة و تجعلها تبدو اقل وطأة ومن ثم تقوم بالتأثير على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على المصادر الاجتماعية، ثم تؤدي إلى أساليب مواجهة فعالة وبالتالي فهي تقود إلى التغيير في الممارسات السلوكية. (هروال ، 2022 ، ص95)

و بالتالي فان الصلابة النفسية تساهم في التخفيف من الضغوط و ذلك بالادراك الإيجابي لها من خلال توفر مكوناتها الثلاثة معا (التحكم ، الالتزام و التحدي) ، مما يترتب عنه استخدام الاستراتيجيات الإيجابية للمواجهة و يجعل وقع الاحداث على الفرد اقل تهديدا و خطرا (تركي ، 2021 ، ص 54) عالقة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة بنوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بداء السكري امال تركي

واعتمادا على ما سبق نقول ان الصلابة النفسية تعتبر حاجزا منيعا يقي الفرد من شدة وقع الازمات و الاحداث الضاغطة و تدفعه نحو السير لتحقيق أهدافه ، كما انها تساهم في التكيف الإيجابي مع هذه الاحداث خاصة الامراض المزمنة كالسكري الذي يلزم المريض طوال حياته ، ما يدفعه لتكوين شخصية قوية قادرة على الحفاظ على الصحة بشقيها النفسي و الجسدي

خامسا: مقاييس الصلابة النفسية :

للصلابة النفسية عدة مقاييس نذكر منها البعض :

1. مقياس الصلابة النفسية المرتبطة بالصحة: قام بتصميمه (Pollak, 1984) ، وقد قام باستخراجه من خلال مقياس الصلابة النفسية لكوبازا (1979) ، يمكن من خلاله قياس درجة التكيف مع الامراض المزمنة (Lindsey, E. , Hills, M. (1992). Analysis of the concept hardiness. Ibid. P39-50
2. مقياس الصلابة النفسية المختصر للراشدين: قام بإعداده نيل (Neil (1986) ، يتكون من 20 بند ، تم تطبيقه في دراسة بعنوان أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بالرضا على الحياة والسعادة لدى مهندسين متقاعدين على عينة قدرها 223 فرد يفوق سنهم 60 سنة وجاءت النتائج بصلابة وثبات المقياس (تركي ، 2021 ، ص 57)

3. مقياس الآراء الشخصية : يعد من اول المقاييس التي صممت لتقيس الابعاد الثلاثة للصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) صمم من طرف مادي وكوبازا (Kobasa & Maddi) من خلال دراسة أجريت على عينة من إداريين تتعرض للضغط المرتفع في شركة الهاتف ل " ايلينوي " ، يتكون المقياس من 50 بند تشمل الابعاد الثلاثة (الالتزام 16 بند) ، (التحكم 17 بند) ، (التحدي 17 بند) ، يعتبر هذا المقياس من الجيل الثالث لمقاييس الصلابة تمت ترجمته للفرنسية في نسخة أولى من طرف "كرواك" و"ديكات"(1992) DuquetteetKéroua (تركي ، 2021 ، ص 57)

4. مقياس الصلابة الاكاديمية : طوره بنشك ولوبز (Lopez & Benishek ,2001)، وذلك بعد ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتكيفه للبيئة الأردنية، يتكون المقياس من (38) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: الالتزام والضبط والتحدي، وتتضمن كل منها جملة واحدة يجب المستجيب عليها بتحديد ما يراه مناسباً ضمن التدرج الخاص بالمقياس تم التحقق من صدق و ثبات المقياس باستخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي على عينة قدرها (350) طالب و طالبة من المدارس الثانوية(محمد ملحم و اخرون، ، 2021 ، ص282)

5. مؤشر الصلابة النفسية الاسرية : قام بتصميمه كل من "ماك كيبين" و "ثمبسون (Thompson et Cubbin Mc,1996)" اعتماداً على الجيل الثالث لمقياس الآراء الشخصية لكوبازا ، و يشتمل على الابعاد الثلاثة للصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، والتحدي) ، يحتوي على 20 بند يجيب عليها افراد الاسرة -7 (O'neal, M.R.,1999,PP 11)

6. مقياس الوضعية الإرجاعية أو المرونة : اعد من طرف "بارتون" و "ايرسانو" و "رايت" و "إنغراهام" (Bartone,ursano ,Wright et Ingraham,1989) ، و ينتمي الى الجيل الثالث من المقاييس النفسية ، يتكون من 15 بند تقيس ابعاد الصلابة النفسية الثلاثة

(الالتزام، التحكم، التحدي) ب 5 بنود ، طبق المقياس من طرف "إغور كارديم" و "جاسنا هيدك كنزفيك" و "ندى كرابيك" (Kardum, Jasna Hudek- Knezevic, Nada) Krapic, 2012 على عينة تتكون من (597) عامل من شركات مختلفة و أظهرت النتائج ان المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة (عوالي ، 2016 ، ص85)

خلاصة :

مما سبق يمكننا القول ان الصلابة النفسية تعد حاجز و جدار نفسي منيع يساعد الفرد على مقاومة الضغوط النفسية و التكيف معها ، و بفضلها يمتلك الفرد القدرة على مواجهة التحديات حيث تمثل مصدرا للصمود و الوقاية من الاثار المخلفة جراء الضغوط على الصحة النفسية و الجسدية فالصلابة النفسية بأبعادها الثلاث في بحثنا هذا تسمح لمريض السكري ان يتعامل مع أوضاعه بشكل افضل و تجعله اكثر وعيا و التزاما تجاه العلاج لتفادي تداعيات المرض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- إجراءات الدراسة الإستطلاعية

1-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

1-2- حدود الدراسة

2-2- منهج الدراسة

2-3- مجتمع الدراسة

2-4- عينة الدراسة

2-5- أدوات الدراسة

2-6- إجراءات الدراسة

2-7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري ، و ذلك للتحقق من فرضيات الدراسة عبر الإجراءات المنهجية ، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، وكذا الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير للنتائج المتوصل إليها.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة و أساسية في أي بحث ، و التي تقوم على تسهيل الخطوات اللاحقة في البحث و التعرف أكثر على المجتمع المدروس . وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيديّة للاستكشاف. (بن مرسلّي، 2003،ص105)

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

و تهدف الدراسة الاستطلاعية الى :

- المساهمة في التحديد الجيد لمشكلة البحث و التأكد من الخطة الموضوعية للدراسة
- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة في الميدان.
- التعرف على الصعوبات المحتملة و التي قد تعيق سير البحث
- التطبيق الميداني لأدوات الدراسة لتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة اللغة للبنود، ومناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليميّة.

و لدراسة موضوع الصلابة النفسية و علاقتها بالوعي الصحي لدى مرضى السكري ، كنا قد قصدنا العيادة الخاصة و المتخصصة في امراض الغدد الصماء و السكري ،

للدكتور التونسي مصطفى قصد التقرب اكثر من الحالات ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية وعن تقبلهم لفكرة الإصابة بهذا المرض.

3.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

لدراسة موضوع الصلابة النفسية و علاقتها بالوعي الصحي لدى مرضى السكري ، كنا قد قصدنا العيادة الخاصة و المتخصصة في امراض الغدد الصماء و السكري للدكتور التونسي مصطفى قصد التقرب اكثر من الحالات ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية وعن تقبلهم لفكرة الإصابة بهذا المرض.

عند قيامنا بهذه الدراسة حطينا باستقبال جيد من طرف طاقم العامل في العيادةتومن طرف المرضى ، كما قد وجدنا كل الترحيب و التعاون من جانب الطبيب في موضوعنا ، و كل أسبوع نقوم بتطبيق المقياس على عدد من المرضى

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

مما سبق يمكن تلخيص نتائج الدراسة الاستطلاعية كما يلي :

- تحديد عينة الدراسة التي تكونت من 60 فرد من المصابين بداء السكري تم اختيارهم بطريقة عشوائية
- التعرف على مجتمع البحث
- التأكد من صلاحية المنهج المستخدم .
- حساب الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة و التأكد من صلاحية الدراسة
- التعرف على معيقات البحث.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1.2. حدود الدراسة:

1-المجال المكاني :

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة على المرضى المصابين بداء السكري من جميع الأعمار في العيادة الخاصة للدكتور "التونسي مصطفى" بمدينة الجلفة ، و هي عيادة متخصصة في امراض الغدد الصماء و السكري .

2-المجال الزمني :

دامت مدة اجراء الدراسة الميدانية من 12 مارس 2023 الى 28 افريل 2023.

ثالثا :منهج الدراسة :

ان للبحث العلمي مناهج عديدة يستخدمها الباحث لحل المشكلات التي تواجهه اثناء الدراسة، و ذلك حسب طبيعة الموضوع المتناول و طبيعة المشكلة التي يواجهها الباحث. وفي دراستنا هذه التي تحمل عنوان "الصلابة النفسية و علاقتها بالوعي الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري "ارتأينا استخدام المنهج الوصفي و ذلك لمناسبته للدراسة و الذي يصور الظاهرة و يصفها وصفا دقيقا و كليا كما هي في الواقع. و يقصد بالمنهج الوصفي محاولة الوصول الى معرفة دقيقة و تفصيلية لعناصر المشكلة او الظاهرة القائمة، للوصول الى فهم افضل و ادق ، او وضع السياسات و الإجراءات المستقبلية الخاصة بها (المحمودي، 2019، ص 46)

2-3-مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة. (بن صغير ، 2017-2018 ، ص42).

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المصابين بالسكري بنوعيه الأول والثاني.

2-4 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 60 فرد من المصابين بداء السكري ممن يزاولون العلاج بالعيادة الخاصة لأمراض الغدد الصماء و السكري للدكتور تونسي ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية و تم توزيع استبيان الصلابة النفسية و الوعي الصحي عليهم قصد الحصول على اجابتهم .

- خصائص العينة حسب متغير الجنس

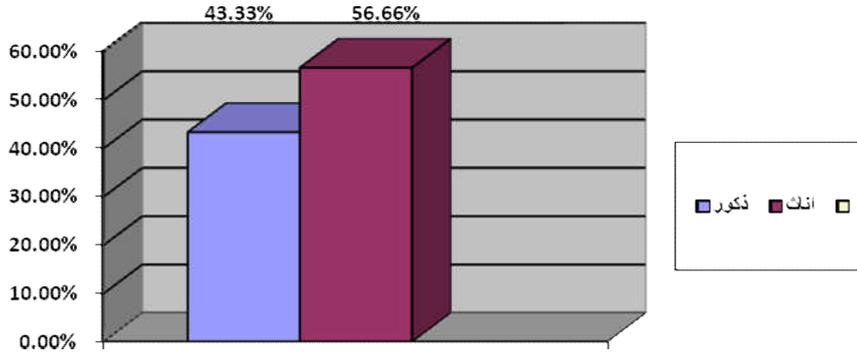
في الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن ، وذلك بحساب النسب المئوية وما تمثله كل فئة.

جدول رقم(01) يوضح توزيع العينة الضابطة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
43.33%	26	الذكور
56.66%	34	الإناث
100%	60	المجموع

يتضح من الجدول رقم (01) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت لفئة الإناث بنسبة 56.66% ، في حين أن فئة الذكور بلغت 26 فردا بنسبة 43.33%.
والرسم البياني (01) يوضح بشكل أفضل هذه النسب .

رسم بياني رقم (01) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس .



من خلال الشكل رقم (01) يتضح لنا أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور في عينة البحث المستهدفة في هذه الدراسة.

- خصائص العينة حسب متغير سنوات الإصابة

في الجدول التالي خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الإصابة ، وذلك بحساب النسب المئوية وما تمثله كل فئة.

جدول رقم(02) يوضح توزيع العينة الضابطة حسب متغير سنوات الاصابة

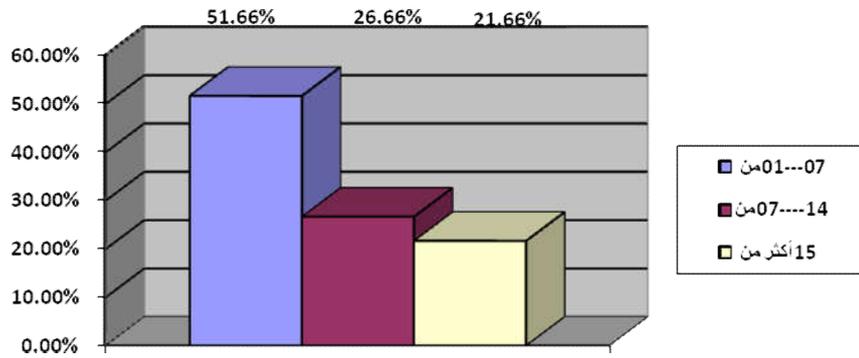
النسبة المئوية	التكرار	سنوات الإصابة
51.66%	31	من 01---07
26.66%	16	من 07----14
21.66%	13	من 15 وأكثر
100%	60	المجموع

يتضح من الجدول رقم (02) أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت لفئة المصابين من سنة إلى سبع سنوات حيث بلغت نسبة العينة من هذه الفئة 51.66%، وفي الرتبة الثانية الفئة المصابة بداء السكري من سبع سنوات إلى اربعة عشر سنة

حيث بلغ عددها 16 مصابا بنسبة 26.66%، وفي المرتبة الأخيرة الفئة المصابة بداء السكري لأكثر من خمسة عشر سنة، والتي بلغ عددها ثلاثة عشر مصابا بنسبة 21.66%.

والرسم البياني (02) يوضح بشكل أفضل هذه النسب .

رسم بياني رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الإصابة .



من خلال الشكل رقم (02) يتضح لنا أن عدد المصابين (من 01 سنة إلى 07 سنوات) هم الفئة الأكثر حضوراً في الدراسة. تليها الفئة الواقعة بين (07 سنوات إلى 14 سنة) بنسبة بلغت 26.66%. وفي الأخير الفئة المصابة لأكثر من 15 سنة بنسبة 21.66%.

2-5 أدوات الدراسة

هي الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، و استعانت الباحثان في هذه الدراسة بأداتين :

1. مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر (2002) تقنين بشير

معمرية (2011):

يعد هذا المقياس أداة تعطي تقديراً كمياً و انعكاساً لاعتقاده بقدرته و فعاليته في استخدام كل المصادر البيئية النفسية ، أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد

مخيمر (2002) وقام بشير معمرية (2011) بتكييفه على البيئة الجزائرية ، يتكون في الأصل من 47 بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

-الالتزام ويمثله 16 بند.

-التحكم و يمثله 15 بندا، و أضاف د. بشير معمرية إلى هذا البعد بندا

واحدا و هو رقم 47 فصار عددها 16 بندا.

-التحدي ويمثله 16 بندا.

و بالتالي فان العدد الإجمالي للبنود هو 48 بند .

2.2. تصحيح المقياس :

أربعة بدائل هي: (لا) و تتال صفرا. (قليلًا) و تتال درجة واحدة.(متوسطا) و تتال

درجتين. (كثيرا) و تتال ثلاث درجات. و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0-

144، و ارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

2.1. مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

-إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 48-78 فهذا يعني ان مستوى الصلابة لدى

المفحوص منخفض

-إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 79-109 فهذا يعني أن مستوى الصلابة

لدى المفحوص متوسط.

-إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 110-144 فان هذا يعني أن مستوى

الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

رابعا: الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية :

تم تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور بشير

معمرية. وأسفرت النتائج الخاصة بالخصائص السيكومترية لمقياس.

4-1- **عينة التقنين**: تكونت عينة التقنين من 392 فردا؛ منهم 191 ذكور و201 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة. بمتوسط حسابي قدره 73.20 سنة، والانحراف المعياري قدره 4،78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر- باتنة - و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة، و من مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة . تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصيا ، واستغرقت عملية التطبيق شهور جانفي فيفري و مارس 2011.

الصدق و الثبات على عينة التقنين :

الصدق: استخدم الأستاذ الدكتور بشير معمريه لحساب معامل الصدق ثلاث طرق:

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 % من العينة الكلية (ن=95). حيث كانت نتائج القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين 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 سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 95). وجاءت نتائج القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث .

الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين :

1- طريقة إعادة تطبيق الاختبار

2- معامل ألفا.

جدول (01) يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل

ألفا كرونباخ

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
**0.714	46	ذكور	طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوما)
**0.721	49	إناث	
0.823	46	ذكور	معامل ألفا
0.831	49	اناث	لكرونباخ

دالة إحصائية عند مستوى 0,01.

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

2. مقياس الوعي الصحي للقص صليحة :

يتكون المقياس من 35 بندا مقسمة على محورين محور خاص بالوعي الصحي الغذائي ويضم 18 بندا، ومحور خاص بالوعي الصحي الرياضي ويضم 17 بندا، وتم اختيار طريقة ليكرت الخماسية للإجابة والمتمثلة في (أوافق بشدة، أوأفق، غيرمتأكد، غيرموافق، غير موافق بشدة)

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس الوعي الصحي في صورته النهائية من محورين :

محور الوعي الصحي الغذائي 18 بندا ومحور الوعي الصحي الرياضي 17 بندا. و(35) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء (5) درجات في حالة الإجابة بأوافق بشدة، (4) درجات في حالة الإجابة بأوافق (3) درجات في حالة الإجابة بغير متأكد، (2) في حالة الإجابة بغير موافق ، ودرجة واحدة في حالة الإجابة بغير موافق بشدة، وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي(35) وأعلى درجة هي (175).

الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي:

عينة الدراسة:

يعتبر اختيار عينة الدراسة من الخطوات المهمة خلال اعداد البحث ، حيث يقوم الباحث بتحديد عينة البحث حسب طبيعة الموضوع المدروس . تتكون عينة هذه الدراسة من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، و بلغ عدد افراد العينة 60 فردا مصاب بداء السكري.

2-5 إجراءات الدراسة

للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيقا لأهدافها المسطرة اتبعنا الخطوات الآتية:

- الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات المدروسة.
- ضبط المتغيرات وتحديد المجتمع والعينة بدقة.
- تحديد أدوات الدراسة التي تساعد على تحقيق الأهداف المنشودة وتجنب عن التساؤلات المطروحة.
- تحديد اماكن تواجد العينة وكيفية التواصل معها لشرح الموضوع والأدوات المستخدمة.

- تطبيق ادوات الدراسة على عينة استطلاعية للتعرف عن الصعوبات والتساؤولات المطروحة من قبل افراد العينة لتجاوز ذلك في الدراسة الأساسية.
- قمنا بتوزيع أدوات الدراسة على عينة الدراسة خلال الموسم الدراسي 2022م/2023م عن طريق التوزيع المباشر من خلال الزيارات الشخصية وذلك لضمان دقة الإجابات.
- تفرغ النتائج وتحليلها احصائيا وتقديم التفسيرات والتوجيهات والمقترحات المستنبطة من خلال العمل مع هذه الفئة.

2-2- الأساليب الإحصائية:

بناء على طبيعة البحث والأهداف التي سعى إلى تحقيقها، سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على خصائص أفراد عينة البحث وفقاً للبيانات الشخصية.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لحساب متوسطات عبارات المقاييس وكذلك الدرجات الكلية لأبعاد كل مقياس بناء على استجابات أفراد عينة البحث.
3. معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين نتائج الصلابة النفسية والوعي الصحي.
4. اختبار (T-test) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق بين نتائج العينة.
5. اختبار التباين الأحادي (anova). لمعرفة الفروق لكثير من مجموعتين.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة

5- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة

خاتمة وتوصيات

تمهيد:

بعد تناول إجراءات الدراسة الميدانية في الفصل السابق ،سيتطرق في هذا الفصل بعون الله إلى أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال الدراسة الميدانية ، وذلك بعد تطبيق مقياسي الصلابة النفسية و الوعي الصحي على عينة الدراسة و التحقق من صحة الفرضيات بعد المعالج الإحصائية المناسبة.

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية الأولى :

تشير الفرضية الأولى إلى أنه: يعاني أفراد العينة من درجات منخفضة في مقياس الوعي الصحي.

لنتحقق الطالبتين من هذه الفرضية قامتا بمقارنة متوسطات إجابات أفراد العينة على مقياس الوعي الصحي ، ومقارنة مجموع المتوسط الحسابي لأفراد العينة بسلم التقيط للمقياس . وهذا ما يوضحه الجدول الآتي :

جدول رقم(04)مجموع متوسطات إجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الوعي الصحي:

البعد	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T test	الدلالة
الغذائي	60	76.41	54	8.40	20.66	0.00
الرياضي	60	70.28	51	5.71	26.11	0.00
المقياس ككل	60	146.70	105	12.05	26.79	0.00

يشير الجدول رقم (04) الذي يوضح وجود درجات مرتفعة من الوعي الصحي لدى عينة الدراسة ، بعد النظر في مجموع المتوسطات على سلم التقييم الذي اعتمده الطالبتين في تصحيحهما للمقياس ، فوجدتا أن متوسط إجابات أفراد العينة والذي قدر

بـ(146.01) وهي درجة مرتفعة من الوعي الصحي حسب مفتاح تصحيح المقياس ، ومنه نرفض الفرضية القائلة بوجود درجات متدنية من الوعي الصحي لدى أفراد العينة.

و يفسر ذلك بالنشاط الوقائي، وفي هذا السياق نشأت المرافق الصحية العامة التي تحولت في مجرى التاريخ إلى الشكل المؤسساتي مستخدمة ضمن إجراءاتها تقديم المعارف الطبية، وقد شكلت كل من الجائحة و الوقاية من المخاطر الكامنة ومعالجة الأمراض العناصر الأساسية لهذه المرافق الصحية العامة.

ومن بين المؤسسات التي قامت بالدور الجبارفي هذا المجال جمعيات مرضى السكري التي تحرص على تقديم دورات و نشاطات توعوية حول كيفية التعامل مع المرض و تناول الادوية وقياس نسبة السكر في الدم ، و أيضا الدورات التدريبية حول كيفية الحفاظ على الجسم و خاصة الاقدام من البتر مع التأكيد على القيام بفحوصات دورية شهرية ، ودور أطباء مرضى السكري الذين يساهمون في توعية المرضى من جانب الحمية و ممارسة الرياضة ، كما ان مستوى التعليم أيضا يلعب دورا مهما في رفع مستوى الوعي الصحي و لا يفوتنا ان ننوه الى دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية

و ترى ميرفت برعي (2006) ان تكوين الوعي يتم من خلال التربية في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضجا وثباتا كان ذلك أكثر قابلية لدعم وتوجيه السلوك في الاتجاه المرغوب فيه. فالوعي نتاج التفرد، لان الوعي ذاتي، وصحة الفرد مرتبطة بتمام تميز الذاتية، كما انه نتاج التفتح، إذ لا وعي مع وجود مغلق ، وحس مقفل، وعقل محصور، والوعي نتاج الايجابية، إذ لا وعي مع حرك الوجود الفردي المتفاعلة المقبلة على الحياة المرتدة لها. (برعي ميرفت، 2006، ص576).

حيث اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة الامامي سعد بسام (2007) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان و دراسة عبد الحليم خلفي (2013) و التي جاءت بمستوى وعي صحي عال لدى طلبة المركز الجامعي واختلفت مع دراسة جعفر العرجان (2015) التي جاءت نتائجها بمستوى متوسط من الوعي لدى افراد العينة

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية الثانية :

تشير الفرضية الثانية إلى أنه: يعاني أفراد العينة من درجات منخفضة من الصلابة النفسية.

لنتحقق الطالبين من هذه الفرضية قامنا بمقارنة متوسطات إجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية ، ومقارنة مجموع المتوسط الحسابي لأفراد العينة بسلم التنقيط للمقياس . وهذا ما يوضحه الجدول الآتي :

جدول رقم (05) مجموع متوسطات إجابات أفراد العينة على عبارات مقياس الصلابة النفسية:

البعد	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T test	الدلالة
الالتزام	60	36.08	24	4.11	22.75	0.00
التحدي	60	32.66	24	6.66	10.07	0.00
التحكم	60	30.85	24	5.48	10.07	0.00
المقياس ككل	60	99.60	72	13.89	15.38	0.00

من خلال الجدول السابق الذي يوضح وجود درجات متوسطة من الصلابة النفسية ، و بعد النظر في مجموع المتوسطات على سلم التقييم الذي اعتمده الطالبين في تصحيحهما للمقياس ، فوجدنا أن متوسط إجابات أفراد العينة والذي قدر بـ(99.60) وهي درجة متوسطة من الصلابة النفسية حسب مفتاح تصحيح المقياس ، ومنه نرفض الفرضية القائلة بوجود درجات متدنية من الصلابة النفسية لدى أفراد العينة.

ويمكن أن نفسر ذلك بأن المرضى المصابين بداء السكري رغم معاناتهم مع اثار المرض ، الا انهم قادرون على تجاوز كل ما قد يعترضهم من مشاكل و انهم على استعداد للتصدي له ، و رغم وعيهم بخطورة المرض الا انهم متمسكون بالحياة أملهم بالعلاج ، كما انهم يتمتعون بالقدرة على تحقيق حياة اجتماعية مستقرة ، حيث تتدخل الصلابة النفسية بأبعادها في التخفيف من وطأة المرض ، و بالتالي الوصول بالفرد الى درجة عالية من التقبل لنمط الحياة الجديد ، كما ان وجود صلابة نفسية متوسطة يشر تشير إلى ترحيب الفرد وتقبله لمتغيرات والضغوط التي يتعرض لها خاصة في وجود مرض مزمن يرافقه مدى الحياة وما يترتب عنه من التزامات صحية من قبل الطبيب

كما يرى فنك (1992) venk ان الصلابة النفسية مهمة في مواجهة احداث الحياة الضاغطة من خلال رفع الادراك المعرفي لدى الفرد ، و تعزيز استراتيجيات التعايش لديه لتجاوز المواقف الصعبة و بالتالي يصل الفرد الى مستوى جيد من التوافق النفسي و صحة نفسية و جسدية ، ومن هنا يمكن القول ان الصلابة النفسية تساهم في الوقاية من الامراض الجسدية و النفسية(venk ,1992)

وقد فسرت كويزا الارتباط القائم بين الصلابة النفسية والاصابة بالامراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة النفسية ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض

للضغوط، فالأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخلياً وأكثر صموداً ومقاومة لآعباء الحياة المجهدة.

(الوقفي، 2008، ص40)

تؤكد نتيجة الدراسة المتوصل إليها نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (Allerd et Smith, 1988) التي توصلت إلى أن الأفراد الأكثر صلابة هم الأفراد الأكثر مقاومة للأمراض المزمنة والخطيرة وكذلك الأكثر قدرة على التكيف معها بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي

(نوار، زكري، 2016، ص102)

و هذا ما تتفق معدراسة تنهيد عادل (2011) حول الضغط النفسي و مصادره لدى طلبة كلية التربية في جامعة الموصل و علاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم حيث تساهم الأخير في التخفيف من مستوى الضغط ، و بالتالي فان المصابين بالسكري لديهم مستوى متوسط من الصلابة النفسية يسمح لهم بمواجهة تداعيات المرض و يرجع ذلك الى الاسرة و دعمها.

حيث اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة ابن السائح مسعودة (2019) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى عينة من العاملات بمدرسة المعاقين سمعياً واختلفت مع دراسة تنهيد عادل (2011) التي اشارت الى وجود صلابة نفسية منخفضة لدى طلبة كلية التربية وكذلك هو الحال بالنسبة لدراسة محمد الساسي وجديد أحلام (2018) بوجود صلابة نفسية منخفضة عند الطلبة و دراسة حنان شهاب و عبيد جبوري الساعدي (2019) حيث ان عينة الدراسة لا تتمتع بصلابة نفسية.

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية الثالثة :

تشير الفرضية الثالثة إلى أنه: لا توجد علاقة ارتباطية قوية بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

للتحقق الطالبتين من هذه الفرضية قامتا بحساب معامل بيرسون بين إجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية واجابات افراد العينة على مقياس الوعي الصحي. وهذا ما يوضحه الجدول الآتي :

جدول رقم (06) يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون.

الدالة	القيمة الاحتمالية sig	معامل بيرسون	عدد افراد العينة	البعد
دال	0.01	0.328	60	بعد الالتزام /الغذائي
غير دال	0.31	0.133	60	بعد الالتزام /الرياضي
دال	0.02	0.292	60	بعد الالتزام /الوعي الصحي
غير دال	0.109	0.209	60	بعد التحدي /الغذائي
غير دال	0.656	0.059	60	بعد التحدي /الرياضي
غير دال	0.185	0.174	60	بعد التحدي / الوعي الصحي
غير دال	0.156	0.186	60	بعد التحكم /الغذائي
غير دال	0.732	-0.045	60	بعد التحكم /الرياضي
غير دال	0.411	0.108	60	بعد التحكم / الوعي الصحي
غير دال	0.113	0.207	60	الصلابة النفسية /بالوعي الصحي

يظهر الجدول السابق رقم (06) إلى وجود علاقة موجبة ضعيفة بين الصلابة النفسية والوعي الصحي حيث قدر معامل الارتباط ب(0.207) وهي قيمة موجبة ضعيفة وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

وهي علاقة طردية ومنطقية بين متغيرين متكافئين في المهمة، أي كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية ارتفع الوعي الصحي والعكس صحيح.

فكل من الصلابة النفسية و الوعي الصحي يعتبران متغيران ايجابيان ، تقوم الصلابة النفسية بابعادها الثلاث بدور الدرع الواقي خلال الاحداث الضاغطة، حيث يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات، الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي بوضعها مصدر لمقاومة المثيرات (راضي، 2008، ص 46).

وتقود الصلابة النفسية الى التغيير في الممارسات الصحية مثل : اتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة و هذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. وكل هذا يندرج تحت الوعي الصحي فالتوعية الصحية تمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم من تجنبها و الوقاية منها كما إن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ القرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية.

و بما أن عينة الدراسة تتسم بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية و درجة عالية من الوعي الصحي ، ما يعني انه كلما ارتفعت الصلابة النفسية كلما زاد وعي الفرد الصحي بوضعه و زاد حرصه على التعايش مع السكري و كيفية التعامل مع مضاعفاته ، و بالتالي فان النتيجة المتوصل اليها هي نتيجة واقعية.

هذه النتيجة لا تتفق و لا تختلف مع باقي الدراسات لانه لا يوجد دراسات مطابقة لكنها اتفقت مع نتائج دراسة مشابهة هي دراسة ظهراوي نور الهدى (2015) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الصلابة النفسية و تقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري واختلفت مع دراسات مشابهة هي دراسة شهرزاد نوار، نرجس زكري (2016) التي اشارت الى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري و دراسة حسينة خنشول ، عبد المولى بوشامي ، عبد الله بن عبد السلام (2019) والتي جاءت بوجود علاقة ارتباطيه دالة بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية الرابعة :

تشير الفرضية الرابعة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس. لتتحقق الطالبتين من هذه الفرضية قامتا بمقارنة متوسط درجات الجنسين في مقياس الوعي الصحي ، وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين .ويوضح الجدول التالي ذلك :

جدول رقم (07) نتائج اختبار (ت) لدراسة فروق بين متوسطات مقياس الوعي الصحي للجنسين:

متغيرات الدراسة	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig
بعد الوعي الغذائي	ذكر	26	73.84	8.91	-2.133	58	0.037
	أنثى	34	78.38	7.54			
بعد الوعي الرياضي	ذكر	26	70.73	6.69	0.527	58	0.600
	أنثى	34	69.94	4.92			
الوعي الصحي	ذكر	26	144.57	13.42	-1.197	58	0.236
	أنثى	34	148.32	10.81			

يظهر من خلال الجدول السابق (07) لا توجد فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس الوعي الصحي ، حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور في المقياس قدر بـ(144.07) ، بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث في مقياس الوعي الصحي بـ(147.50) ، كما أن قيمة (ت) قدرت بـ(-1.139) بمستوى دلالة يقدر بـ(∞=0.260) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (∞=0.05).وعليه نقبل الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الوعي الصحي لدى مرضى السكري.

ويمكن أن نفسر ذلك بتغير طبيعة الحياة و زيادة النشاط التوعوي في المجتمع إضافة الى الاهتمام العام بمظاهر الصحة الجسدية و تبني سلوكيات صحية و الالتزام بالعلاج لم يقتصر على جنس دون آخر نظرا لارتفاع نسبة الوعي حول المرض ، كما ان مرض السكري اصبح من اكثر الامراض انتشارا في المجتمع و بالتالي يمكن التعايش معه اذا ما تم تغيير أسلوب و نمط الحياة.

و تبين النتيجة المتوصل اليها ان كلا الجنسين يدركان جيدا الضغوط بطريقة متشابهة ، فالمرض يؤثر على الإناث و الذكور و كلا الطرفين قادر على استخدام ابعاد الصلابة النفسية (التحكم ، التحدي ، الالتزام) لمواجهة المرض .

ضف الى ذلك ان التطور العلمي و التقدم التكنولوجي الغى الفروقات بين الجنسين في وقتنا الحالي ، فأصبحت المرأة تزاوم الرجل في كل المجالات ، كما انها تحرص على صحتها و صحة اهل بيتها و هذا ما يفسر الغاء الفروق في الوعي الصحي تبعا للوعي الصحي.

كما ان الوقاية أيضا لها دور كبير في الغاء الفروق والمجتمع الذكي هو الذي يهيئ المناخ الاجتماعي والثقافي الصحي الذي يساعد النمو السوي للفرد والجماعة، والذي يكفل الوقاية من المرض، باعتبارها خيرا من العلاج، كما يدخل في ذلك ضرورة الاهتمام بالنواحي النفسية والتأهيلية في وسائل الإعلام والمدارس ومؤسسات العمل.(عبد العزيز مفتاح،2010).

والهدف أيضا من التثقيف و الوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج و الوفرة في الإنفاق

العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد و النشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية. (عبد الحق و آخرون، 2012، ص941).

اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الامامي بسام سعد (2007) و التي اكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي على ان مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث و كذلك دراسة عبد الحليم خلفي (2013) و التي ايدت الدراسة السابقة من حيث و جود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي و لصالح الاناث و دراسة جعفر العرجان (2015) التي جاءت نتائجها لتأكد ما سبق في ان الوعي الصحي جاء لصالح الاناث (المسنات) وأيضا دراسة شهرزاد نوار و نرجس زكري (2016) التي اكدت على ما سبق ذكره.

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية الخامسة :

تشير الفرضية الخامسة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير لمتغير سنوات الإصابة. لإختبار هذه الفرضية استخدمت الطالبتين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) . وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار قامت بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بهدف توضيح النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (08) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة فروق بين متوسطات مقياس الوعي الصحي وفق متغير سنوات الإصابة:

الدلالة	مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية	قيمة f	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الإصابة	
دال	0.032	59	3.66	8.35	73.66	30	من 01—07	بعد
				7.25	78.37	16	من 07—14	الوعي
				8.22	80.07	14	من 15 وأكثر	الغذائي
غير دال	0.569	59	0.570	5.22	70.26	30	من 01—07	بعد
				7.46	69.25	16	من 07—14	الوعي
				4.51	71.50	14	من 15 وأكثر	الرياضي
غير دال	0.138	59	2.05	11.15	143.93	30	من 01—07	الوعي
				12.86	147.62	16	من 07—14	الصحي
				12.11	151.57	14	من 15 وأكثر	

يظهر من خلال نتائج الجدول رقم (08) أن المتوسطات الحسابية على مقياس الوعي الصحي لعينة الدراسة وفق متغير سنوات الإصابة إلى عدم وجود فروق بينها. حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة الأولى (من 01---07) (145.16)، وبلغ المتوسط الحسابي للفئة الثانية (من 07---14) (144.06)، وبلغ المتوسط الحسابي للفئة الثالثة (أكثر من 15 سنة) (150.46). كما أن قيمة (F) قدرت بـ (1.285) بمستوى دلالة يقدر بـ ($0.285 = \infty$) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ($0.05 = \infty$). وعليه نقبل الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

ويمكن أن نفسر ذلك بأن الأمراض المزمنة تصيب المسنين بالدرجة الأولى ، كما ان نصف عدد الوفيات الناجمة عن تلك الامراض تحدث في مرحلة مبكرة من العمر، و هذا ما تاكده منظمة الصحة العالمية (WoldHealthorganization (2019) ، حيث لا يختلف ذوي سنوات الإصابة الطويلة عن ذوي سنوات الإصابة القليلة في الوعي الصحي فيكون ذوو سنوات الإصابة القليلة في بداية الإصابة حريصين عالمين بمخاطر المرض و مآله و بالتالي يكون لهم وعي صحي عالي و هذا الامر لا يختلف عن ذوي سنوات الإصابة الكثيرة الذين قد عاشو مع جميع مراحل المرض و تعايشو معه و تعرفوا على المواقف المهددة و العلاج المناسب له و بالتالي فان كل ذلك يدفعهم الى اتباع نمط صحي مناسب ما يسمح بتحدي تداعيات المرض و من احتمال حدوثها و هذا ما يفسر ان الوعي الصحي لا يختلف حسب مدة المرض .

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الانسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الافراد

لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات و الايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.(نوار، زكري، 2016، ص106).

إضافة الى الوعي الذاتي وهو ما يتكون لدى الفرد نتيجة للممارسات، وخبرات عديدة يكتسبها الفرد، من خلال حياته اليومية، بحيث يكون مدفوعا فيها بمجموعة دوافع غريزية في الغالب.(وزارة التربية والتعليم المصرية، 1999).

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية السادسة :

تشير الفرضية السادسة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تمت المقارنة بين متوسط درجات الجنسين في مقياس الصلابة النفسية ، وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين .ويوضح الجدول التالي ذلك :

جدول رقم (09) نتائج اختبار (ت) لدراسة فروق بين متوسطات مقياس الصلابة

النفسية للجنسين :

متغيرات الدراسة	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig	غير دال
الالتزام	ذكر	26	36	4.69	-0.136	58	0.892	غير دال
	أنثى	34	36.14	3.68				
التحدي	ذكر	26	30.50	4.93	-0.429	58	0.669	غير دال
	أنثى	34	31.11	5.93				
التحكم	ذكر	26	33.07	6.88	0.414	58	0.680	غير دال
	أنثى	34	32.35	6.57				
الصلابة النفسية	ذكر	26	99.57	15.02	-0.11	58	0.991	غير دال
	أنثى	34	99.61	13.10				

من خلال الجدول السابق (09) يظهر أنه لا توجد فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس الصلابة النفسية ، حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور في المقياس قدر بـ(99.57) ، بينما قدر المتوسط الحسابي للإناث في مقياس الصلابة النفسية بـ(99.61) ، كما أن قيمة (ت) قدرت بـ(-0.532) بمستوى دلالة يقدر بـ(∞=0.597) وهي غير

دالة عند مستوى الدلالة ($0.05 = \infty$). وعليه نقبل الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالعودة إلى الإطار النظري أين تعتقد كوبازا Kobasa بأن الصلابة النفسية تنمو وتتطور لدى الفرد من خلال النمذجة وتشجيع الآخر (Kobasa 1982). (P173)

ويمكن أن نفسر ذلك بان الإصرار على تحقيق الأهداف و مواجهة المشكلات و تقبل المرض و التعايش معه لا يتأثر بالجنس ، فكلا الطرفين يسعيان لتحقيق الأفضل و تحدي مشكلات الحياة وكلاهما قادر على استخدام استراتيجيات الصلابة النفسية للتكيف مع المرض. خاصة مع تغير متطلبات العصر و خروج المرأة للعمل و تحمل مسؤولياتها داخل البيت و خارجه ، و بالتالي يمكننا ان نقول ان مرضى السكري يتمتعون بالقدرة في المواقف الصعبة و يعرفون كيفية مواجهتها مهما كانت درجة الصعوبة و هذا بغض النظر عما اذا كان الفرد ذكر او انثى ، إضافة ان كل من الذكور و الاناث يدركون المواقف الصعبة بنفس الطريقة

حيث اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة هروال منير (2022) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور و الاناث في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري واختلفت مع دراسة تهديد عادل (2011) التي جاءت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة كلية التربية في مستوى الصلابة يعزى لمتغير الجنس

عرض ومناقشة نتائج دراسة الفرضية السابعة :

تشير الفرضية السابعة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

لإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بهدف توضيح النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم(10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة فروق بين متوسطات مقياس الصلابة النفسية وفق متغير سنوات الإصابة:

مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية	قيمة f	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	سنوات الإصابة	
0.35	59	3.55	4.22	35.42	30	من 01--07	بعد الالتزام
			2.41	38.31	16	من 07--14	
			4.66	34.92	14	من 15 وأكثر	
0.85	59	2.57	5.66	30.70	30	من 01--07	بعد التحدي
			4.68	33.06	16	من 07--14	
			5.32	28.64	14	من 15 وأكثر	
0.56	59	3.03	7.46	31.50	30	من 01--07	بعد التحكم
			3.83	36.06	16	من 07--14	
			6.37	31.28	14	من 15 وأكثر	

0.23	59	4.04	14.74	97.63	30	من 01--07	الصلابة النفسية
			7.59	107.43	16	من 14--07	
			14.69	94.85	14	من 15 وأكثر	

تظهر نتائج الجدول رقم(10) أن المتوسطات الحسابية على مقياس الصلابة النفسية لعينة الدراسة وفق متغير سنوات الإصابة لا تختلف عن بعضها. حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة الأولى(من 01---07) (88.41)، وبلغ المتوسط الحسابي للفئة الثانية (من 07---14) (80.62)، وبلغ المتوسط الحسابي للفئة الثالثة (أكثر من 15 سنة) (92). كما أن قيمة (F) قدرت بـ(2.55) بمستوى دلالة يقدر بـ(0.86=∞) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05=∞). وعليه نقبل الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

تبين هذه النتائج ان مدة المرض لا تعتبر عامل وقائي من مرض السكري كون

عينة الدراسة تتمتع بصلابة نفسية متوسطة

ويمكن أن نفسر ذلك ان الافراد ذوي عدد سنوات إصابة قليلة و الافراد ذوي سنوات الإصابة الكبيرة لديهم قوة صلابة نفسية متوسطة نظرا لان المصاب بالسكري لا يزال حديث العهد و لا يزال يتمتع بصحة جيدة ولم يؤثر المرض على جسمه كما انهم يحولون الحرس على صحتهم و عدم التعرض للمضاعفات الأخرى للمرض في حين نجد بالنسبة لذوي سنوات الإصابة الكثيرة انهم قد اعتادوا على المرض و تعايشوا معه و بالتالي فانهم قد تعرفوا على وسائل علاج المرض و كيفية التعامل معه اثناء الازمات إضافة الى عوامل اخرى كطبيعة مرض السكري الذي اصبح بالمكان التعامل معه في الوقت الحالي نظرا الى ما توصلت اليه المنظمات الصحية في مجال العلاج إضافة الى عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي و التعليمي و الظروف الاجتماعية ، و نظرا

لقلة الدراسات الخاصة بمتغير سنوات الإصابة و علاقته بالصلابة النفسية لدى مريض السكري، ترى الطالبتان ان هذا المتغير يحتاج الى دراسات إضافية .
هذه الدراسة لا تختلف و لا تتفق مع باقي الدراسات المتناولة ، لكنها تختلف مع دراسة مشابهة لدراستنا وهي دراسة شهرزاد نوار و نرجس زكري (2016) حيث اكدت على وجود فروق ذات دالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب مدة المرض

خاتمة

يعد الوعي الصحي من مجالات الصحة النفسية الجديدة بما يساهم فيه من الوقاية و التوعية من الامراض و كيفية التعايش معها خاصة الامراض المزمنة كالسكري ، حيث تفرض الطبيعة المزمنة للمرض أهمية الرعاية الذاتية حول الممارسات الضرورية التي من شأنها الحد من خطورته .

تعد العوامل النفسية من العوامل المهمة التي تساهم اما في ظهور المرض وعلاجه و ذلك بالتعامل الصحيح مع تداعياته ، و تعد الصلابة النفسية احد هذه العوامل و التي تعد حاجز منيع يتسم به الفرد في مواجهة التحديات كالامراض وفي دراستنا سلطنا النظر على داء السكري .

من خلال الدراسات النظرية حول الوعي الصحي و من خلال معرفة الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري في هذا البحث و البحث الميداني الذي استخدمنا فيه اختبارات نفسية تمثلت في مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمري و مقياس الوعي الصحي للقص صالحة ، و من خلال الاعتماد على الدراسات السابقة حاولنا تحقيق الاهداف الموجودة في هذا البحث ، و بعد المعالجة الإحصائية توصلنا وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى مرضى السكري و مستوى مرتفع من الوعي الصحي و هذا قد يعود الى عدة عوامل تؤثر في ادراك المريض ، كما توصلنا الى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية و الوعي الصحي كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي و الصلابة النفسية تعزى لمتغيري السن و سنوات الإصابة

بعد انتهاء عملنا المتواضع هذا و استنادا على النتائج المتوصل اليها ارتأينا ان نترك بع التوصيات التي من شأنها ان تساعد الباحثين في الدراسات القادمة و التي من شأنها فتح مواضيع أخرى قابلة للدراسة في هذا المجال وهي كالتالي :

- ابداء الاهتمام اكثر بمواضيع علم النفس الصحة (الوعي الصحي ، نوعية الحياة ، الامتثال العلاجي ، السلوك الصحي ...) و محاولة تكثيف دراسات هذا المجال من قبل الطلبة و الباحثين و ذلك من جوانب مختلفة و التركيز على الامراض المزمنة كونها امراض العصر و أيضا الامراض المعدية التي لا زالت تشكل تهديدا على المنظومات الصحية كما حدث في 2019 مع كوفيد 19 و يمكن تناول مواضيع الوعي الصحي لدى مرضى القصور ، الوعي الصحي و علاقته بالتحكم في الجوائح ، الصلابة النفسية و علاقتها بتحدي الجوائح ، الصلابة النفسية لدى العاملين بمصالح الامراض المعدية ، الصلابة النفسية و علاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القلب ، الصلابة النفسية لدى مرضى القلب على ان تجرى الدراسات في الأماكن المخصصة لها من جمعيات و عيادات و مستشفيات
- توسيع دائرة النشاط التوعوي في كل ربوع الوطن حتى في المناطق المنعزلة من خلال ارسال قافلات طبية متكاملة تساهم في التعريف بالمرض و كيفية التعامل معه ، و عقد ندوات تثقيفية بمساهمة مختصين في الميدان .
- ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى المجتمع و خاصة مرضى السكري من خلال خلق مناهج تعليمية لإدارة الضغوط و حل المشكلات و كيفية التعامل مع المرض و اثاره غير المرغوب فيها
- عمل برنامج ارشادي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية لدى مرضى السكري و زيادة قدرتهم في مواجهة المرض و كيفية مواجهته في الحياة اليومية .

الاستنتاج العام :

ان تقديم أي دراسة كبحث علمي تعني تقديم موضوع جديد يفتح مجالاً للتساؤلات في موضوعات أخرى ، انطلاقاً من إجراءات البحث ، ادواته ، منهجه ، نتائجه و ذلك استناداً على الفرضيات المطروحة .

هذه الدراسة التي قمنا بها سمحت لنا بالتعرف عن العلاقة بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري و التي أظهرت عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيري الدراسة ، اما بالنسبة لفرضيات الدراسة فمنها ما تحقق ومنها ما لم يتحقق ، فالبنسبة للتي تحققت وهي كالتالي :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير

اما الفرضيات التي لم تتحقق هي الفرضية الأولى و الثانية و الثالثة :

- توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والوعي الصحي لدى مرضى السكري

-مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بالسكري منخفض

-مستوى الوعي الصحي لدى المصاب بالسكري منخفض

بالنسبة لنتائج الفرضية الأولى فقد جاءت غير متوقعة و التي نصت على عدم

وجود علاقة بين الوعي الصحي و الصلابة النفسية خاصة و ان الصلابة النفسية تعتبر

متغير مهم يساهم في تخفيف حدة وطأة المرض على الفرد و تجعله مستعدا لمواجهته
بشئى الطرق و بالتالى يتعزز الوعي الصحي لدى الفرد و هذا الذى جاء عكس نتائج
دراستنا.

كما اننا لم نتوقع أيضا نتائج الفرضيات الرابعة و الخامسة و السادسة و السابعة
بعدم وجود فروق بين الفئتين رغم اختلافهما و أيضا من حيث سنوات الإصابة في الوعي
الصحي و الصلابة النفسية ، لكن خروج المرأة للعمل و اختلاف المستوى الاقتصادي و
التعليمي و الظروف المعيشية إضافة الى دور جمعيات مرضى السكري في التثقيف و
التوعية قد يعتبر عاملا في تغيير هذه الافتراضات ، و بالتالى فان الدور الفعال الذى
قامت به هذه الأخيرة في تحسين الوعي الصحي إضافة الى مساندة الاسرة و الاهل فانه
أيضا يعزز بدوره من الصلابة النفسية ، و بالتالى فيمكننا القول ان جميع العوامل السابقة
ساهمت في التخفيف الفعال من عبئ المرض و مضاعفاته بشقيها النفسي و الجسدي .
ان هذا العمل المتواضع لم نجد دراسات مطابقة له من حيث متغيراته و بدائله ،
الوعي الصحي مع الصلابة النفسية من حيث النوع الاجتماعي و سنوات الإصابة ، ما
جعل دراستنا تتميز ببعض الحداثة و ميزها عن باقى الدراسات السابقة و عليه جاءت
بعض الاقتراحات .

الاقتراحات :

بعد انتهاء عملنا التواضع هذا و استنادا على النتائج المتوصل اليها ، ارتأينا ان
نترك بعض التوصيات التى من شأنها ان تفيد الباحثين في الدراسات القادمة و التى من
شأنها فتح مواضيع جديدة قابلة للدراسة في هذا المجال و هي كالتالى :

- ابداء الاهتمام اكثر بمواضيع علم النفس الصحة (الوعي الصحي ، نوعية الحياة
، الامتثال العلاجي ، السلوك الصحي ...) و محاولة تكثيف دراسات هذا المجال من قبل
الطلبة و الباحثين و ذلك من جوانب مختلفة و التركيز على الامراض المزمنة كونها

امراض العصر و أيضا الامراض المعدية التي لا زالت تشكل تهديدا على المنظومات الصحية كما حدث في 2019 مع كوفيد 19 و يمكن تناول مواضيع الوعي الصحي لدى مرضى القصور ، الوعي الصحي و علاقته بالتحكم في الجوائح ، الصلابة النفسية و علاقتها بتحدي الجوائح ، الصلابة النفسية لدى العاملين بمصالح الامراض المعدية ، الصلابة النفسية و علاقتها بالامثال العلاجي لدى مرضى القلب ، الصلابة النفسية لدى مرضى القلب على ان تجرى الدراسات في الأماكن المخصصة لها من جمعيات و عيادات و مستشفيات

-توسيع دائرة النشاط التوعوي في كل ربوع الوطن حتى في المناطق المنعزلة من خلال ارسال قافلات طبية متكاملة تساهم في التعريف بالمرض و كيفية التعامل معه ، و عقد ندوات تثقيفية بمساهمة مختصين في الميدان .

-ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى المجتمع و خاصة مرضى السكري من خلال خلق مناهج تعليمية لادارة الضغوط و حل المشكلات و كيفية التعامل مع المرض و اثاره غير المرغوب فيها

-عمل برنامج ارشادي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية لدى مرضى السكري و زيادة قدرتهم في مواجهة المرض و كيفية مواجهته في الحياة اليومية .

التوصيات :

- تطوير المنظومات الصحية العالمية.
- القيام بحملات تثقيفية توعية حول الأمراض المزمنة وكيفية الوقاية منها.
- التركيز على أهمية الحميات الغذائية وانتهاج أسلوب حياة صحي.
- التزبية على الأكل الصحي والابتعاد عن الأكل الجاهز.
- الإشارة إلى أهمية ممارسة الرياضة كعامل وقائي صحي واعتمادها كعادة يومية.
- ضرورة إدماج مختصين في الحمية الغذائية في المستشفيات والعيادات الخاصة.

- توفير اخصائين نفسيين في مصالح الأمراض المزمنة لتهيئة المرضى والخفيف من حدة المعانات وتعليمهم كيفية مواجهة المرض.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر :

1. إبراهيم، محمد محمود قطب. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المعاقين المعاقين حركيا (رسالة ماجستير منشورة). جامعة حلوان.
2. ابن منظور : لسان العرب، مج 2 ، القاهرة، دار المعارف، 1333 ، ص 230
3. ابن منظور، (2000)، لسان العرب (ط1). المجلد في (8 و15). بيروت . دار صادر الطباعة والنشر.
4. أبو زايد ، حاتم يوسف، (2006) .فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير ،كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
5. بدوي أحمد، (1978)، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت . مكتبة لبنان.
6. برعي ميرفت، (2006-12-13 أبريل)، برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الاطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية. ورقة مقدمة ضمن مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة . جامعة المنصور . مصر.
7. بلدرية مريم ، بوعجل أنيسة، (2018-2019). دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي لدى الطالب الجامعي . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية . جامعة محمد الصديق بن يحي . جيجل.
8. بوشكيمة، أحلام. (2016). السعادة النفسية و علاقتها بكل من الصلابة النفسية و احداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين (رسالة ماجستير منشورة). جامعة البليدة 2.
9. جديد، أحلام والشايب، محمد الساسي. (2018). علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، (33)، 787-798
10. حربوش، سمية. (2017، ديسمبر). الصحة و المرض بمنظار علم النفس الصحة . مجلة رافد ، (2)،
11. حلاب ، رباب ، (2007). مستوى الوعي الصحي و كيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة . رسالة ماجستير كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية المسيلة . مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي . الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

- 12- الداغستاني، سناء عيسى محمد والمفتي، ديار عوني فاضل.(2010). المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذات الصحي. مجلة البحوث التربوية و النفسية،2010(26،27)،78، <https://search.emarefa.net/detail/BIM-142> ،326045
- 13-راضي،زينب(2008).الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات(رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الإسلامية بغزة.
- 14-الريامي أحمد ،(2009)،اعداد المعلمين في سلطنة عمان (تحديات العولمة والتربية السياسية والبيئة). (ط1).الأردن عالم الكتب الحديث.
- 15-زنكنة ، سوزان،(2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم .مجلة ديالي ،(41)،1-37.
- 16-سلامة ، بهاء الدين ابراهيم ، (1997).الصحة و التربية الصحية . الطبعة الاولى. دار الفكر العربي . القاهرة.
- 17-سماح إحسان طه الحلبي: دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها 22 بمدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة السالمية، غزة، 2410 ،ص4
- 18-الشلوب عبد الملك ، (12/11/2012)،دور الاعلام في تحقيق الوعي الصحي ،تم الاسترجاع في 2014 -06 -20 من <http://wp-skina naallergy.org> ://211-38-85-80.uploads/conteent.pdf
- 19-صبري ماهر،محمد أسامة،(2007)، الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ،(3)1، 159-134.
- 20-صليحة القص ،(2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة). اطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس -علم النفس العيادي .عين توتة. باتنة.

قائمة المصادر والمراجع

- 21- عبد التواب جابر أحمد محمد مكي عبد التواب جابر ،(يوليو 2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية باحدى قرى محافظة أسيوط . مجلة أسيوط للدراسات البيئية العدد 46.
- a. عبد الجواد، إنصاف سعيد (2009) نماذج ونظريات السموك الصحي، جامعة الممك سعود، مقررات كمية العموم الطبية التطبيقية التأكد
- 22- عبد الحق ،عماد وشناعة ،مؤيد ونعيرات ،قيس ،العمد،سليمان (2012).مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس .مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، 26(4)،939.958.
- 23- عبد الحليم خلفي ، 2013 ، اثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمانغاست ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد 13 ديسمبر (
- 24-العبدلي،خالد بن محمد.(2012).الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة(رسالة ماجستيرمنشورة).جامعة ام القرى.
- 25-عوالي،عائشة . (2016).دور الصلابة النفسية و الساندة الاجتماعية في تخفيض ادراك الضغط النفسي و تحسين نوعية الحياة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب (رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة الجزائر 2).
- 26-عودة،محمد.(2010).الخبرة الصادمة و علاقتها باساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بغزة(رسالة ماجستيرغير منشورة).الجامعة الإسلامية بغزة.
- 27-فريحات ، حكمت، (1990). مبادئ في الصحة العامة .(ط1).دار المستقبل . عمان .
- 28-القرعان،نجيب خليل.(2014).العلاقة بين الصلابة النفسية و مستوى التوافق الاجتماعي لدى المرشدين التربويين في قضاء بئر السبع(رسالة ماجستيرمنشورة).جامعة عمان العربية.
- 29-كماش، يوسف ولازم،عبد الكاظم جليل حسان.(2016).سيكولوجية التعلم و التعليم (ط.2).دار الخليج.
- 30-مجمع اللغة العربية ،(1998)،المعجم الوجيز القاهرة. الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

قائمة المصادر والمراجع

- 31- محمد ، عبد العزيز مفتاح، (2010) .مقدمة في علم النفس والصحة . دار وائل للنشر عمان .الاردن.
- 32- محمد جوهرى واخرون،(1992). علم الاجتماع و دراسة الاعلام و الاتصال. الاسكندرية دار المعرفة الجامعية.
- 33- محمد ملحم ، وعبد الناصر الجراح ، ومحمد الشريدة ،القدرة التنبؤية للصلابة الأكاديمية بقلق الاختبار المعرفي لدى طلبة كلية إربد الجامعية ، 2021 ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 18 ، عدد 2 ، 2022، 287-301 ص(282)
- 34- مخيمر، عماد.(1966). ادراك القبول و الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة.مجلة دراسات نفسية،6(2).
- 35- مصلح صالح ،(1999)، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية (ط1).دار عالم الكتب الرياض.
- 36- نصر، علا دارب .(2014)الصلابة النفسية.المجلة العربية للعلوم النفسية،8(37،38).
www.arabpsynet.com/Documents/DocJ41OlaPsyHardiness.pdf3,1
- 37- نوار، شهرزاد.(2016).الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري.مجلة العلوم النفسية و التربوية ،2(2)،85_108.
- 38- هالة سعيد، أحمد باقادر،2007، فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة .رسالة دكتوراه.لكلية التربية للبنات بمكة وزارة التعليم العالي.
- 39- هروال ،منير.(2022).فعالية الذات و الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني (رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة أمين العقال الحاج موسى آق أخموك تامنغست).
- 40- هلكا، عمر علاء الدين.(2016).الصلابة النفسية و علاقتها بكل من تحمل الضيق و الابعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين(رسالة دكتوراه منشورة ،جامعة بيروت العربية).
- 41-وزارة التربية و التعليم المصرية ،(1999) . الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتنقيف البيئي والصحي . مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية . مصر .

42-وزارة المعارف السعودية، (2004). الصحة المدرسية . مركز تطوير الصحة المدرسية.
الرياض.

1. Lindsey,E. ,Hills, M.(1992). Analysis of the concept hardiness.Ibid.
P39-50
 2. Lindsey,E. ,Hills, M.(1992). Analysis of the concept hardiness.Ibid.
P39-50
 3. Gerson , M. (1998) The relation shipbetweenhardiness , coping skills
and stress in gradnatcstudent's UMI published Doctoral dissertation ,
adlerschool of professionalpsychology, p120
 4. Lember,C.E&Lembert,V.A(1999) Psychologicalhardiness,Stateod the
science,Holistic nursing practice,Vol13,NO(3),PP11-19
 5. Allred, K.D & Smith, T.W, (1989). The Hardy Personality Cognitive
and PhysiologicalResponses to Evaluative Threat. Journal of
Personality and Social Psychology, Vol.50.No1,.257-266.
 6. Donnant et gaques.bournkeuf.le petit la arouse de la
medecine. ،(1983)Aandre
- .7
8. O'neal, M.R.,1999,PP 7-11(. O'Neal, M.R. (1999):Mesuringresilience,
paperpresented at the annual meeting of the mid-
southeducationalresearch association. Alabama, November, 2-14
 9. . O'Neal, M.R. (1999):Mesuringresilience, paperpresented at the
annual meeting of the mid- southeducationalresearch association.
Alabama, November, 2-14

الملاحق

مقياس الصلابة النفسية

الجنس :

السن :

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

تقوم الباحثتان بدراسة الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري ، اليك مجموعة من العبارات التي نرجو منك قراءتها والإجابة عليها بوضع علامة (x) امام العبارة التي تمتلك ، علما انه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئ إضافة الى ان كل المعلومات تبقى في سرية لخدمة البحث العلمي

ملاحظة :الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة

مع خالص شكرنا و امتناننا □

ملحق رقم (01): مقياس الصلابة النفسية

العبارات	لا	قليلا	متوسفا	كثيرا
مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
أأخذ قراراتي بنفسني ولا أأملني علي من مصدر خارجي				
أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها				
قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
عندما أضع خططني المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها				
أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
معظم أوقاتي استثمرتها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
نجاحي في أمور حياتني يعتمد علي جهدي وليس علي الصدفة والحظ				
لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله				
أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تتطوي علي التحديات والعمل علي مواجهتها				
لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				
أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الي أسباب تكمن في شخصيته				
لدي القدرة علي التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
عندما تواجهني مشكلة أتحداه بكل قواي وقدراتي				
أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
أكون مستعدا بكل جدارة لما يقدر يحدث في حياتني من أحداث وتغيرات				
أبادر بالوقوف الي جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتني				
عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتني				
أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملني وقدرتي علي حلها				
اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسني				
أعتقد أن العمل السعي وغير الناجح يعود الي سوء التخطيط				
لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
أعتقد أن تأثيري قوي علي الأحداث التي تقع لي				
أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي علي حلها				
أهتم بما يحدث حولني من قضايا وأحداث				
أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل علي مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة				

ملحق رقم (01): مقياس الصلابة النفسية

				اعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة
				أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
				اعتقد أن لي تأثيراً قويا على ما يجري لي من أحداث
				أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
				أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
				أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
				إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
				أبقى ثابتاً على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف
				أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
				أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث

ملحق رقم 02: مقياس الوعي الصحي

مقياس الوعي الصحي

الجنس :

العمر :

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

تقوم الباحثتان بدراسة حول الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري ، لذا نرجو منكم قراءة العبارات التالية والإجابة عليها، وذلك بوضع علامة (×) أمام الاستجابة التي تتناسبك .علما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لأي منها.

ملاحظة: الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة

مع خالص الشكر و التقدير على التعاون □

ملحق رقم 02: مقياس الوعي الصحي

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	الوعي الغذائي
					1- تناول الإفطار مهم بالنسبة للصحة والنشاط
					2- شراء الأغذية من الباعة الجوالين قد يعرض الشخص للإصابة بالأمراض المختلفة
					3- الفاكهة ضرورية لنمو الجسم.
					4- الملونات الصناعية في الطعام تسبب الأذى
					5- تناول الحلويات بين الوجبات الرئيسية يقود إلى السمنة
					6- البروتينات والحبوب ضرورية للجسم
					7- تناول الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم
					8- تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الخمول و التوعك
					9- تناول المشروبات الغازية مؤذ للجسم
					10- يسبب سوء التغذية نقص الوزن.
					11- يسبب سوء التغذية البدانة
					12- يؤدي نقص فيتامين د إلى الإصابة بالكساح.
					13- تمد مشروبات الحليب الجسم بالكالسيوم.
					14- تساعد الألياف في التخلص من الإمساك.
					15- أعتقد أن الغذاء مرتبط بصحتنا
					16- يجب غسل الخضر والفواكه قبل تناولها
					17- يجب ملاحظة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة
					18- المواد المعلبة خطيرة على الصحة

ملحق رقم 02: مقياس الوعي الصحي

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	وافق	وافق بشدة	الوعي الرياضي
					19- المشي لمسافات طويلة ينشط الدورة الدموية.
					20- يجب الابتعاد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا كان الشخص مريضاً.
					21- الكشف الطبي ضروري قبل الانتماء لأي نادي رياضي.
					22- تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر سعادة.
					23- حركات تسخين الجسم مهمة قبل أي نشاط رياضي.
					24- تساهم الرياضة في التحصيل الدراسي.
					25- تساهم الرياضة في إنقاص الوزن الزائد.
					26- للرياضة تأثير إيجابي على القوام غير المعتدل.
					27- تساهم ممارسة الرياضة في أداء الجسم لوظائفه.
					28- يجب تخصيص وقت لأداء التمارين الرياضية.
					29- وجود حقيبة الإسعافات الأولية ضروري قرب مكان ممارسة الرياضة.
					30- تساعد الألعاب الجماعية على التفاعل بين الزملاء.
					31- يجب أن يتناسب الحمل البدني مع قدرات الفرد.
					32- تساهم الرياضة في تقويم سلوك الفرد.
					33- اتخذ الأوضاع الصحية في الجلوس والوقوف والمشي ضروري لسلامة العمود الفقري .
					34- تساهم التمارين الرياضية في تنمية التركيز .
					35- اعتقد أنه من الأهمية القصوى ممارسة الأنشطة الرياضية التي لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة

ملاحق spss

ملاحق spss

ملاحق spss

الفرضية الأولى

Statistics

		الالتزام	التحكم	التحدي	الصلابة
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean		36.0833	32.6667	30.8500	99.6000
Std. Deviation		4.11402	6.66299	5.48596	13.89330

الفرضية الثانية

Statistics

		الالتزام	التحكم	التحدي	الصلابة
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean		36.0833	32.6667	30.8500	99.6000
Std. Deviation		4.11402	6.66299	5.48596	13.89330

الفرضية الثالثة

Correlations

		الصلابة	الوعي
الصلابة	Pearson Correlation	1	.207
	Sig. (2-tailed)		.113
	N	60	60
الوعي	Pearson Correlation	.207	1
	Sig. (2-tailed)	.113	
	N	60	60

Correlations

		الالتزام	الغذائي	الرياضي
الالتزام	Pearson Correlation	1	.328*	.133
	Sig. (2-tailed)		.010	.311
	N	60	60	60
الغذائي	Pearson Correlation	.328*	1	.437**
	Sig. (2-tailed)	.010		.000
	N	60	60	60
الرياضي	Pearson Correlation	.133	.437**	1
	Sig. (2-tailed)	.311	.000	

ملاحق spss

N	60	60	60
---	----	----	----

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	التحكم	الغذائي	الرياضي
التحكم	Pearson Correlation	1	.186
	Sig. (2-tailed)		.732
	N	60	60
الغذائي	Pearson Correlation	.186	1
	Sig. (2-tailed)	.156	.437**
	N	60	60
الرياضي	Pearson Correlation	-.045-	.437**
	Sig. (2-tailed)	.732	.000
	N	60	60

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	التحدي	الغذائي	الرياضي
التحدي	Pearson Correlation	1	.209
	Sig. (2-tailed)		.656
	N	60	60
الغذائي	Pearson Correlation	.209	1
	Sig. (2-tailed)	.109	.437**
	N	60	60
الرياضي	Pearson Correlation	.059	.437**
	Sig. (2-tailed)	.656	.000
	N	60	60

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية الرابعة

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الالتزام	ذكر	26	36.0000	4.69042	.91987
	انثى	34	36.1471	3.68562	.63208
التحكم	ذكر	26	33.0769	6.88722	1.35070
	انثى	34	32.3529	6.57305	1.12727

ملاحق spss

التحدي	ذكر	26	30.5000	4.93356	.96755
	انثى	34	31.1176	5.93278	1.01746
الصلابة	ذكر	26	99.5769	15.02843	2.94732
	انثى	34	99.6176	13.19094	2.26223

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الالتزام	Equal variances assumed	.167	.684	-.136	58	.892	-.14706	1.08083	-2.31058	2.01646
	Equal variances not assumed			-.132	46.353	.896	-.14706	1.11610	-2.39319	2.09907
التحكم	Equal variances assumed	1.365	.247	.414	58	.680	.72398	1.74819	-2.77541	4.22337
	Equal variances not assumed			.412	52.617	.682	.72398	1.75929	-2.80531	4.25328
التحدي	Equal variances assumed	.166	.685	-.429	58	.669	-.61765	1.43922	-3.49855	2.26326
	Equal variances not assumed			-.440	57.549	.662	-.61765	1.40406	-3.42865	2.19335
الصلابة	Equal variances assumed	1.796	.185	-.011	58	.991	-.04072	3.65062	-7.34823	7.26678
	Equal variances not assumed			-.011	49.990	.991	-.04072	3.71542	-7.50341	7.42196

الفرضية الخامسة

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
الالتزام	1.00	30	35.4333	4.22377	.77115	33.8562	37.0105	22.00	45.00
	2.00	16	38.3125	2.41437	.60359	37.0260	39.5990	35.00	43.00
	3.00	14	34.9286	4.66516	1.24682	32.2350	37.6222	30.00	44.00
	Total	60	36.0833	4.11402	.53112	35.0206	37.1461	22.00	45.00
التحكم	1.00	30	31.5000	7.46832	1.36352	28.7113	34.2887	18.00	45.00
	2.00	16	36.0625	3.83786	.95946	34.0174	38.1076	28.00	41.00
	3.00	14	31.2857	6.37819	1.70464	27.6031	34.9684	22.00	40.00
	Total	60	32.6667	6.66299	.86019	30.9454	34.3879	18.00	45.00
التحدي	1.00	30	30.7000	5.66386	1.03407	28.5851	32.8149	16.00	43.00
	2.00	16	33.0625	4.68286	1.17071	30.5672	35.5578	24.00	41.00
	3.00	14	28.6429	5.32927	1.42431	25.5658	31.7199	19.00	39.00
	Total	60	30.8500	5.48596	.70823	29.4328	32.2672	16.00	43.00
الصلابة	1.00	30	97.6333	14.74258	2.69161	92.1284	103.1383	70.00	133.00
	2.00	16	107.4375	7.59797	1.89949	103.3888	111.4862	91.00	118.00
	3.00	14	94.8571	14.69096	3.92632	86.3748	103.3394	78.00	119.00
	Total	60	99.6000	13.89330	1.79362	96.0110	103.1890	70.00	133.00

ANOVA

ملاحق spss

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	110.851	2	55.425	3.559	.035
الالتزام	Within Groups	887.733	57	15.574		
	Total	998.583	59			
	Between Groups	252.039	2	126.019	3.034	.056
التحكم	Within Groups	2367.295	57	41.531		
	Total	2619.333	59			
	Between Groups	147.198	2	73.599	2.576	.085
التحدي	Within Groups	1628.452	57	28.569		
	Total	1775.650	59			
	Between Groups	1413.782	2	706.891	4.040	.023
الصلابة	Within Groups	9974.618	57	174.993		
	Total	11388.400	59			

السادسة

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الغذائي	ذكر	26	73.8462	8.91153	1.74770
	انثى	34	78.3824	7.54387	1.29376
الرياضي	ذكر	26	70.7308	6.69661	1.31331
	انثى	34	69.9412	4.92330	.84434
الوعي	ذكر	26	144.5769	13.42586	2.63303
	انثى	34	148.3235	10.81447	1.85467

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الغذائي	Equal variances assumed	.713	.402	-2.133-	58	.037	-4.53620-	2.12628	-8.79242-	-.27998-
	Equal variances not assumed			-2.086-	48.804	.042	-4.53620-	2.17446	-8.90638-	-.16602-
الرياضي	Equal variances assumed	1.715	.196	.527	58	.600	.78959	1.49934	-2.21165-	3.79084
	Equal variances not assumed			.506	44.215	.616	.78959	1.56131	-2.35660-	3.93578
الوعي	Equal variances assumed	.404	.528	-1.197-	58	.236	-3.74661-	3.12888	-10.00974-	2.51653
	Equal variances not assumed			-1.163-	47.166	.251	-3.74661-	3.22066	-10.22513-	2.73192

السابعة

ملاحق spss

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1.00	30		
2.00	16	78.3750	7.25603	1.81401	74.5085	82.2415	66.00	88.00
3.00	14	80.0714	8.22252	2.19756	75.3239	84.8190	70.00	91.00
Total	60	76.4167	8.40357	1.08490	74.2458	78.5875	51.00	91.00
1.00	30	70.2667	5.22549	.95404	68.3154	72.2179	60.00	81.00
2.00	16	69.2500	7.46101	1.86525	65.2743	73.2257	58.00	87.00
3.00	14	71.5000	4.51919	1.20780	68.8907	74.1093	64.00	77.00
Total	60	70.2833	5.71970	.73841	68.8058	71.7609	58.00	87.00
1.00	30	143.9333	11.15389	2.03641	139.7684	148.0983	111.00	170.00
2.00	16	147.6250	12.86274	3.21568	140.7709	154.4791	124.00	175.00
3.00	14	151.5714	12.11302	3.23734	144.5776	158.5653	137.00	166.00
Total	60	146.7000	12.05397	1.55616	143.5861	149.8139	111.00	175.00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الغذائي	Between Groups	475.238	2	237.619	3.669	.032
	Within Groups	3691.345	57	64.760		
	Total	4166.583	59			
الرياضي	Between Groups	37.817	2	18.908	.570	.569
	Within Groups	1892.367	57	33.199		
	Total	1930.183	59			
الوعي	Between Groups	575.555	2	287.777	2.051	.138
	Within Groups	7997.045	57	140.299		
	Total	8572.600	59			