



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

الرقم التسلسلي:

تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

- د. عبد الحفيظ معوشة

- ليلى صحراوي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد الحفيظ جدو	أستاذ محاضر-أ-	رئيسا
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا ومقررا
هناء نور الهدى بيروق	أستاذ محاضر-أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023



شكر وتقدير

نحمد الله ونشكره الذي وفقنا في إنجاز وإتمام هذا العمل، ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله لذا نتقدم بالشكر الجزيل والإحترام والتقدير إلى من قدم لنا التوجيه والتحفيز إلى الأستاذ المشرف " معوشة عبد الحفيظ " على كل ما قدمه لنا من معلومات قيمة وتوجيهات سديدة ساهمت في إثراء رصيدنا المعرفي وعلى رحابة صدره معنا، وإلى أساتذة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية على كل ما قدموه لنا من دعم ومساعدة والشكر موصل لك ل من قدم لنا يد العون من قريب أو من بعيد ولو بكلمة تشجيع.

كما نشكر كل القائمين في مستشفى أحمد بن بلتة - خنشلة - والعاملين في العيادة الخاصة بالبلم الشافي ولاية خنشلة على حسن الإستقبال وعلى نجاوبهم وتعاونهم معنا.

شكرا للجميع بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى.

الإهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر، فإلهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفققتني على إتمام هذا العمل، أهدي هذا

النجاح إلى:

الذي زين إسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول وسندي بعد الله الغالي أبي.
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنتني في قلبها قبل يدها، إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي الغالية أمي.

إلى إخوتي وزوجاتهم.

إلى أخواتي العزيزات.

إلى أبناء أخي الغالين على قلبي قيس وغزل وميليسا.

إلى كل الأساتذة الذين رافقوني في مساري الدراسي

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي وطبق المقياس المصمم على عينة قصدية مكونة من 300 مريض مزمن. وتم التوصل إلى النتائج التالية:

تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين يتكون من 44 عبارة موزعة على 3 أبعاد: بعد الالتزام: 15 عبارة، بعد التحكم 16 عبارة، بعد التحدي 13 عبارة. ويتمتع المقياس بصدق اتساق داخلي جيد ودرجة ثبات عالية.
الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، المرض المزمن.

Abstract:

The current study aimed to design a psychological hardiness scale for chronic patients. The purposive sample of this descriptive study consisted of 300 chronic patients. The result is:

The psychological hardiness scale for chronic patients included 44 statements distributed over three dimensions: Commitment dimension: 15 statements, Control dimension: 16 statements, The challenge dimension is 13 statements. The scale has good internal consistency and high reliability.

Keywords: Psychological hardiness, chronic illness

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

4	مستخلص الدراسة:
6	فهرس المحتويات
8	فهرس الأشكال:
9	فهرس الجداول:
10	قائمة الملاحق:
2	1- مقدمة/ اشكالية الدراسة:
6	2- دواعي اختيار موضوع الدراسة:
6	3- هدف الدراسة:
7	4- أهمية الدراسة:
7	5- حدود الدراسة:
7	6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:
11	تمهيد:
12	1- مفهوم الصلابة النفسية: psychological hardiness:
14	2- نشأة مفهوم الصلابة النفسية:
15	3 - المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:
21	4- النظريات والنماذج المفسرة للصلابة النفسية:
28	5- أبعاد الصلابة النفسية:
32	6- خصائص الصلابة النفسية:
34	7- أهمية الصلابة النفسية:
36	8- إستراتيجيات بناء الصلابة النفسية:
37	9- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:
38	خلاصة الفصل:
41	تمهيد:
41	1- تعريف المرض المزمن: (المرض غير الساري)
41	2- العوامل المسببة للأمراض المزمنة:
43	3- الإستجابة الإنفعالية للمرض المزمن: Emotional responses to chronic illness
47	4 - التعامل مع المرض المزمن: coping with chronic illness
51	5- التأهيل والمرض المزمن: Rehabilitation and chronic illness
57	6- مسائل شخصية في المرض المزمن: Personal issues in chronic disease

فهرس المحتويات

59	7- تدخلات الصحة النفسية والمرض المزمن: Psychological interventions and chronic illness
64	خلاصة الفصل:
68	تمهيد:
69	1- منهج الدراسة:
69	2- مجتمع الدراسة:
69	3- عينة الدراسة:
70	4 - خصائص عينة الدراسة:
72	5 - وصف مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين:
73	6- خطوات تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين:
89	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
90	خلاصة الفصل:
92	خاتمة:
92	التوصيات:
94	قائمة المراجع:

فهرس الأشكال:

- الشكل رقم 1: يوضح التأثير المباشر وغير المباشر للصلاية النفسية 23
- الشكل رقم 2: يوضح التأثير المباشر لمتغيرات الصلاية النفسية 24
- الشكل رقم 3: نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها 26
- الشكل رقم 4: توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس 71
- الشكل رقم 5: توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي 72

فهرس الجداول:

- الجدول رقم 1: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس 70
- الجدول رقم 2: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي 71
- الجدول رقم 8: يوضح أبعاد مقياس الصلابة النفسية وأرقام عبارات كل بعد 74
- الجدول رقم 9: يوضح توزيع درجات البدائل لمقياس الصلابة النفسية 75
- الجدول رقم 10: يوضح ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ 82
- الجدول رقم 11: يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ 83
- الجدول رقم 12: يوضح معاملات الارتباط لحساب الثبات. 83
- الجدول رقم 13: يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي تنتمي إليه 85
- الجدول رقم 14: يمثل قيم الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد 86
- الجدول رقم 15: يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية: 87
- الجدول رقم 16: يوضح مجالات مستوى الصلابة النفسية. 89

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

- الملحق رقم 1: مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر (2002) تعديل بشير
معمرية (2011) 100
- الملحق رقم 2: أسئلة المقابلة: 102
- الملحق رقم 3: مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين المقدم للمحكمن (الصورة
الأولية): 103
- الملحق رقم 4: قائمة بأسماء الأساتذة المحكمة: 107
- الملحق رقم 5: مقياس الصلابة عند المرضى المزمنين بعد التحكيم (الصورة الثانية
للمقياس) 108
- الملحق رقم 6: وصف العينة 111
- الملحق رقم 7: ثبات المقياس 116
- الملحق رقم 8: صدق المقياس 117
- الملحق رقم 9: مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين (الصورة النهائية) 121

الإطار النظري

الفصل الأول:

الإطار العام الدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1- مقدمة / اشكالية الدراسة

2- دواعي اختيار موضوع الدراسة

أ- الدوافع الذاتية

ب- الدوافع الموضوعية

3- هدف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- حدود الدراسة

6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة

خلاصة الفصل.

1- مقدمة/ اشكالية الدراسة:

القياس هو عملية وصف المعلومات وصفا كميا أو بمعنى آخر استخدام الأرقام في وصف البيانات وتنظيمها في هيئة سهلة موضوعية يمكن فهمها وتفسيرها بسهولة، حيث يعرفه كامبل ب: "القياس هو تمثيل الصفات أو الخصائص بأرقام".

ويختلف القياس في الظاهرة النفسية عن الظاهرة الطبيعية فهذه الأخيرة تتميز بالثبات والإستقرار وبالتالي من السهل التعامل معها والقياس هنا يتم بطريقة مباشرة، وفي المقابل تأتي الظاهرة النفسية التي تتميز بالتعقيد والغموض مما يجعل عملية القياس هنا تتم بطريقة غير مباشرة. (لمباني، 2020-2021، 6)

فالقياس في علم النفس شأنه شأن القياس في المجالات الأخرى بهدف الوصول إلى تقديرات كمية دقيقة لمظاهر السلوك التي تدرس في علم النفس، فإذا كان علم النفس هو العلم الذي يدرس السلوك الإنساني فإن القياس النفسي هو فرع من فروع علم النفس يهتم بقياس مظاهر السلوك والوصول لتقدير كمي لها، ويقوم القياس النفسي على ما نادى به "ثورنديك" في قوله: "اذا وجد شيء فإنه يوجد بمقدار وإذا كان موجودا بمقدار فإننا يمكننا قياسه أي القياس النفسي هو تقدير كمي لبعدها من أبعاد السلوك والدرجة التي نتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس النفسي ليس لها معنى في حد ذاتها بل لا بد من مقارنتها بمقياس يكسبها معنى تفهم في إطاره والمقياس أساس الحكم مستمد من الخاصية ذاتها.

أما عن بداية القياس النفسي هناك من يقول أن القياس النفسي بدأ مع ظهور علم النفس وتأسيس أول مخبر لعلم النفس عام 1879 م من طرف العالم الألماني فونت، وفي المقابل هناك من يشير إلى أن حركة القياس النفسي لم تبدأ على أيدي علماء النفس بل بدأت على أيدي عالم فلكي في سنة 1776م عندما طرد ماسكالني Maskelyne العالم الفلكي في مرصد غرينيتش مساعده كينيبروك kinnebrook لأنه تأخر في رصد

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

ترقب أحد النجوم فترة تقرب من الثانية وحدث أن قرأ العالم Bessel هذه القصة فبدأ يهتم بما أصبح يسمى فيما بعد المعادلة الشخصية وكان يقصد بها في بادئ الامر الفروق بالثنائي بين تقدير اثنين من الراصدين الحركة نجم من النجوم، وقد أدى هذا الحدث إلى اهتمام الباحثين في النصف الاول من القرن التاسع عشر إلى قياس الفروق الفردية ليمتد لقياس القدرات العقلية والسمات الشخصية على مختلف أنواعها وأبعادها، وقد تطورت حركة القياس النفسي في مختلف المدارس الغربية والتي تمثلت في: المدرسة الفرنسية، المدرسة الالمانية، المدرسة الانجليزية والمدرسة الأمريكية. (بن مصطفى، 2019- 2020، 13).

فيعد القياس النفسي أحد الوسائل الشائعة لقياس السلوك البشري من أجل تقييمه ثم تقويمه وتصحيحه، ولكنه يحتاج إلى منهجية سليمة لإعتماده وتطبيقه (بوالشرش، 2023، 283).

وتعتبر المقاييس النفسية أداة لقياس الخاصية النفسية، ويخضع تصميم وإعداد المقياس الجيد لعدد من الإعتبارات والقواعد المنهجية، وأساليب تصميم بنود المقياس تعتمد بشكل كبير على التراث النظري للخاصية النفسية المراد تصميم مقياس لها.

والأفراد في الوقت الحالي يعملون في بيئات معقدة ومتغيرة، وهذا ما يؤدي إلى الإصابة بمشكلات صحية من بينها الأمراض المزمنة (الأمراض غير السارية) حيث تعرفها منظمة الصحة العالمية ب: " حالة مرضية أو مرض دائم طويل الأمد في آثاره يستمر هذا المرض غالبا لمدة ثلاثة أشهر، ويعتبر هذا المرض غير ساري أي لا ينتقل من شخص لآخر مثل: السرطان بمختلف أنواعه، أمراض القلب والشرابين، السكري، اضطراب الغدة الدرقية، التهاب المفاصل وهذه الأمراض هي أشد فتكا بالأرواح في العالم." (عسلوم، 2019- 2020، 24).

فهي الأمراض التي تستمر لفترات طويلة وتتطلب إدارة مستمرة وعلاج مستمر، وتشمل خصائصها: المدى الزمني الطويل، تتطلب علاج وإدارة دائمة للحد من مضاعفات المرض (الإدارة المستمرة) بالإضافة إلى التأثير الكبير على القدرة على القيام بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي ولا ننسى التقلب المستمر في الأعراض واختلاف شدتها من فترة إلى أخرى والحاجة الكبيرة إلى العناية الذاتية أي ضرورة الإلتزام بنمط حياة صحي واتباع الإرشادات الطبية بالإضافة إلى أن الإصابة بمرض مزمن يؤدي إلى تحديات نفسية كبيرة تتطلب دعماً ومساعدة إضافية، في حين نجد سمة شخصية عند المرضى المزمنين تساعدهم بشكل كبير على التعامل مع مضاعفات مرضهم ومواجهة الضغوط والتحديات النفسية التي تواجههم عند الإدارة المستمرة للمرض المزمن، تسمى هذه السمة بالصلابة النفسية psychological Hardiness، ومفهوم الصلابة النفسية يضرب بجذوره في النظرية الوجودية في الشخصية، وقد تأثرت كوبازا في هذا الصدد بأفكار ماري مول وروول ماي.....و الذين يؤكدون على أن الإنسان في حالة دائمة من التطور والنمو الشخصي، وأن الإرادة هي أساس الدافع الإنساني وأن الشعور بالتحكم في حياة الفرد أمر ضروري للصحة النفسية والجسمية، وأول من حدد مفهوم الصلابة النفسية هي كوبازا وذلك من خلال دراستها بتحديد دور هذا المتغير الوقائي في الوقاية من الإضطرابات النفسية والجسمية، وتبنت هذا الإتجاه نتيجة التأثر الكبير ببعض العلماء الوجوديين وكذلك المنظور المعرفي للزاروس الذي يرى أن الضغوط النفسية تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابة السلوكية للمواقف. (طبيب، 2019-2020، 21)

حيث عرفت سوزان كوبازا الصلابة النفسية ب: مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة والشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها

بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي (حميداني ورمادنية، 2021-2022، 31).

فهي متغير ثلاثي الأبعاد الإلتزام والتحكم والتحدي يوظف فيها الفرد مصادر ليحمي نفسه من تبعات المواقف الضاغطة ويمتلكها الأفراد بدرجات مختلفة، وللصلابة النفسية أهمية بالغة تتمثل في: تعديل إدراك الأحداث الضاغطة وتجعل الإنسان أكثر مرونة وتقاؤل وقابلية كبيرة للتغلب على الضغوط الحياتية فهي مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية والأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على تحليل الأحداث الضاغطة إلى مركبات جزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

تشمل خصائص الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين في تحمل الضغوطات المستمرة الناتجة عن الإدارة المستمرة للمرض المزمن والمضاعفات المحتملة، بالإضافة إلى أن المرض المزمن يتطلب قدرا كبيرا من المرونة النفسية والتكيف لضمان استمرارية حياة طبيعية ولا ننسى أن المرضى المزمنين يحتاجون إلى البحث عن الدعم النفسي والاجتماعي لمواجهة التحديات النفسية التي تنشأ نتيجة المرض، وتلعب النظرة الإيجابية والتقاولية دورا هاما في تحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة للمرضى المزمنين.

وفي ظل التحديات النفسية التي يواجهها المرضى المزمنين يعتبر فهم مستوى صلابتهم النفسية أمرا حيويا لتحسين جودة حياتهم وتعزيز استجابتهم للعلاج، ونظرا لغياب مقاييس تقيس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين فالدراسة الحالية تهدف إلى تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين والذي يسمح بتقييم صلابة الفرد النفسية في مواجهة المرض المزمن وتحدياته، وتتطلب الدراسة الحالية أسلوب متكامل يستند إلى الأبحاث السابقة والنظريات النفسية ذات الصلة حيث تم الإعتماد على نظرية كوبازا، حيث يجب أن يشمل المقياس عناصر تقييمية تتنوع بين القدرة على التكيف مع التحديات الصحية والمرونة النفسية في التعامل مع التغيرات الصحية المختلفة والايجابية في التفكير، إضافة إلى القدرة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

على إدراك الإنفعالات والتعبير عنها بشكل سوي، وسيتم بناء فقرات المقياس بدقة كبيرة وعناية فائقة لضمان موثوقية وصدق أداة القياس، ومن المتوقع أن يساهم تطوير هذا المقياس في تعزيز فهمنا لصلابة المريض المزمن النفسية في مواجهة التحديات الصحية المستمرة وبالتالي تحسين التدخلات العلاجية والدعم النفسي لهؤلاء المرضى.

2- دواعي اختيار موضوع الدراسة:

تعود دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة الحالية الى ما يلي:

أ- الدوافع الذاتية:

إن اختيار موضوع الدراسة والبحث لا ينبع من فراغ بل ينبع من ميولات واهتمامات ذاتية وشخصية، واختياري لهذا الموضوع جاء نتيجة ميل شخصي لهذا النوع من المواضيع ورغبتني العميقة في تصميم أداة من أدوات القياس النفسي والمساهمة في تطوير حركة القياس النفسي.

ب- الدوافع الموضوعية:

✚ الموضوع المطروح متعلق بتخصصي تخصص علم النفس الصحة.
✚ ندرة المقاييس التي تقيس متغير الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين.
✚ جعل موضوع الدراسة الحالية نقطة بداية الدراسات اخرى (تصميم المقاييس النفسية).

3- هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية موضوع الدراسة الحالية في عدم حظوته بالإهتمام الكافي من قبل الباحثين سواء في الدراسات العربية بشكل عام وفي الدراسات الجزائرية بشكل خاص، تتجلى أيضا أهمية الدراسة في الإضافة العلمية كون موضوع الصلابة النفسية من الموضوعات الحديثة التي لقيت اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة، بالإضافة إلى أن الدراسة تناولت عينة المرضى المزمنين والتي تعتبر جزء كبير من عدد أفراد المجتمع المحلي وبالتالي المقياس المصمم يساهم في تطوير حركة القياس النفسي وتعزيزه والمحافظة على الخصوصية الثقافية المرتبطة بكل مجتمع محلي (البيئة الجزائرية بشكل خاص).

5- حدود الدراسة:

أ- الحدود البشرية: تمثلت في التركيز على المرضى المزمنين.

ب- الحدود المكانية: تمثلت في المجال المكاني الذي تم فيه تطبيق الدراسة وتمثلت في: مستشفى أحمد بن بلة - ولاية خنشلة- وبعض العيادات الخاصة في ولاية خنشلة عيادة البلم الشافي (لحماري خنشلة)، عيادة الدكتورة بوجوراف (طب عام)، الدكتور حفة (أخصائي طب العيون)، الدكتور صالح فوزي (أخصائي أمراض القلب والشرابين)، العيادة الخاصة للدكتور مزاحم (أخصائي العظام والمفاصل).

ج- الحدود الزمانية: تحددت بزمن إجراء الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي وهو

السداسي الأول والثاني للسنة الجامعية 2023 - 2024.

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

التعريف الإجرائي هو تعريف المتغيرات القابلة للقياس، أي التعريف المتعلق بآداة

البحث.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أ- **تعريف الصلابة النفسية:** هي سمة من سمات الشخصية تتمثل في قدرة الفرد على التكيف والتعامل بفعالية مع التحديات والضغوطات الحياتية والتعامل بإيجابية مع الصعوبات المختلفة، وهي متغير ثلاثي الأبعاد:

❖ **الإلتزام:** اعتقاد الفرد بأهمية وقيمة ذاته واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى ايجابي يعيش من أجله.

❖ **التحكم:** اعتقاد الفرد بقدرته على التحكم في سلوكياتي والسيطرة على ما يواجهه من أحداث ومواقف ضاغطة.

❖ **التحدي:** اعتقاد الفرد بضرورة حدوث التغيير في حياته، وأنه أمر طبيعي وحتمي بهدف التطور والإرتقاء.

حيث يوظف فيها الفرد مصادره ليحمي نفسه من تبعات المواقف الضاغطة ويمتلكها كل الأفراد بدرجات مختلفة.

ب- **تعريف المرض المزمن:** هو حالة صحية تستمر لفترات طويلة تتطلب إدارة مستمرة وعلاج متواصل، يتميز المرض المزمن بتطوره البطيء على مدى الزمن ويمكن أن يكون له تأثير دائم أو متقطع على جودة حياة الشخص المصاب، تشمل الأمثلة على الأمراض المزمنة: أمراض القلب والشرابين، السرطان، الربو، السيلياك، داء السكري.....

الفصل الثاني:

الصلابة النفسية

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصلابة النفسية.
- 2- نشأة الصلابة النفسية.
- 3- المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية
- 4- النظريات والنماذج المفسرة للصلابة النفسية
- 5- أبعاد الصلابة النفسية
- 6- خصائص الصلابة النفسية
- 7- أهمية الصلابة النفسية
- 8- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية
- 9- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تكاد تخلو حياتنا اليومية من الضغوط، ومما لا شك فيه أن الإنسان يواجه في حياته اليومية مجموعة من الأزمات والضغوطات التي تؤثر على صحته النفسية والجسمية، وتختلف قدرة الأفراد على تحمل هذه الضغوطات والأزمات التي تعترض طريقهم، فمنهم من يحبط وييأس، ومنهم من يميل إلى المقاومة والصمود إضافة إلى عدم الهروب من المواجهة وهذا راجع إلى صلابتهم النفسية، فمفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا وأحد المتغيرات الوقائية والمخففة من حدة الضغوط بمختلف أنواعها وعامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية، وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصلابة النفسية، نشأتها وأبعادها الثلاثة، الدراسات النظرية والنماذج المفسرة للصلابة النفسية إضافة إلى خصائص الصلابة النفسية وأهميتها ودورها وأخيرا أهم إستراتيجيات بناء الصلابة النفسية.

1- مفهوم الصلابة النفسية: psychological hardiness:

الصلابة لغة: صلب أي شديد، وصلب الشيء أي صلابته الشيء (ابن منظور، 1999،
(286)

إصطلاحاً: في الحقيقة مفهوم « psychological hardiness » أصله اللغة الإنجليزية، أما باللغة الفرنسية فهو « Rusticité »، أما باللغة العربية فقد تعددت الترجمات منها "شدة التحمل، قوة العزيمة، الصلابة النفسية" لكن الأكثر تداولاً هو الصلابة النفسية. (العيفاوي،
2016 - 2017، 35)

تعرف كوبازا (1979) الصلابة النفسية بأنها: "مجموعة السمات تتمثل في إعتقاد أو إتجاه عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على إستغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي" (حميداني ورمادنية، 2021-
2022، 31)

كما أشار كل من مادي وكوشابا (1994) بأنها: التصور المفاهيمي المتبادل لإدراك الذات عن الإلتزام والتحكم والتحدي، وهي السمات التي تساعد الفرد على إدارة الظروف الضاغطة بل وتؤثر في الطريقة التي تحول هذه الظروف الضاغطة إلى فرص لتحقيق النمو. (بن
كمشي، 2018 - 2019، 44)

وعرفها فنك (1992) بأنها: "سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتتميتها لدى الفرد منذ الصغر". (العبدلي، 2012، 21)

كما عرفها Wiebe بأنها: "إعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف شديدة يمكن التحكم فيها." (العيفاوي، 2016 - 2017، 36)

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

يعرفها عماد مخير بأنها: "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له." (العبدلي، 2012، 20).

يعرفها (كارتر وسيتير): "هي ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حين يعمل بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط." (عودة، 2010، 65)

وعرفها بيرسون (1998): "قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهة الآتية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الإنفعالي، الإستسلام." (بن كيتي، 2018-2019، 44).

عرفها علي عسكر (2003) على أنها: "مجموعة من السمات لدى الفرد تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية." (عسكر، 2003، 155).

كما عرف بروكس (2005) الصلابة النفسية على أنها: "قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والصدمات النفسية والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين بإحترام الذات." (أبو قوطة، 2013، 52).

ويعرفها مجدي (2008) بأنها: "القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى إعتقاده في فعاليته والقدرة على الإستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والإجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق." (العبدلي، 2012، 21).

لقد اختلف أغلب الباحثين في التعريفات السابقة في وصفهم للصلابة النفسية، فمنهم من وصفها بأنها سمة من سمات الشخصية، ومنهم من وصفها بأنها اعتقاد الفرد بقدرته في مواجهة ضغوط الحياة ومواجهتها، ومنهم من يراها أنها معتقدات عن الذات والآخرين، والبعض الآخر يصفها على أنها إدراك الفرد للأحداث الضاغطة والمشاكل اليومية ومواجهتها لتطوير الأهداف الحياتية، وتحقيق الإنجاز والتفوق، بينما كان الإتفاق بينهم على أنها مصدر من مصادر الشخصية لمقاومة الضغوط، وعامل فعال ووقائي من الإضطرابات النفسية والعضوية، فهو متغير ثلاثي الأبعاد (الإلتزام، التحكم، التحدي) يوظف فيها الفرد مصادره ليحمي نفسه من تبعات المواقف الضاغطة، حيث يمتلكها كل الأفراد، وبدرجات مختلفة.

2- نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

مفهوم الصلابة النفسية يضرب جذوره في النظرية الوجودية في الشخصية، وقد تأثرت به كوبازا في هذا الصدد بأفكار ماري ورول ماي وألبرت وفيكتور فرانكل ويؤكد على أن الإنسان في حالة دائمة من التطور والنمو الشخصي، وأن الإرادة هي أساس الدافع الإنساني وأن الشعور بالتحكم في حياة الفرد أمر ضروري للصحة النفسية والجسمية، وأن العالم الذي نعيش فيه ذو معنى منظم تحكمه معايير ومبادئ منظمة ولكي يستخلص الإنسان معنى لحياته فإنه يعتبر أن ما يحدث له يمكن التحكم فيه. (أبو الندى، 2007، 16).

وأول من حدد مفهوم الصلابة النفسية هي كوبازا وذلك من خلال دراستها بتحديد دور هذا المتغير الوقائي، وتبنت هذا الإتجاه نتيجة التأثير الكبير ببعض علماء النفس الوجوديين، وكذلك المنظور المعرفي لازاروس 1996 الذي يرى أن الضغوط كظاهرة إنسانية تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابة السلوكية للمواقف أو الظروف الضاغطة لها وأهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الإنساني. (طبيب، 2019-2020، 21).

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

وقد إتجهت الدراسات ابتداء من ثمانينات القرن العشرين إلى الإهتمام والتركيز على دراسة المتغيرات الداعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعالة، أو عوامل مقاومة الضغوط -stress- veristance، أي المتغيرات النفسية والبيئية التي ترتبط باستمرار الصحة النفسية والجسمية حتى أثناء مواجهة الضغوط، وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد لتساعده على الحفاظ على صحته النفسية والجسمية رغم تعرضه للضغوط.

والحقيقة أنه منذ ثمانينات وتسعينات القرن العشرين (زمن ظهور علم النفس الإيجابي positive psychology)، بدأت البحوث النفسية حول الضغوط تركز على الجوانب الإيجابية في الشخصية المرتبطة بالصحة النفسية والجسمية، واتجهت إلى دراسة العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن هذه العوامل الصلابة النفسية pshycology hardiness. (بن كمشي، 2018-2019، 43).

ومن المساهمين في تحويل مسار البحث في مجال دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة: سوزان كوبازا، جارميري، ومايكل راتز، وبشير هؤلاء إلى أن البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول إلى التركيز على الصحة وليس على المرض وعلى المتغيرات الإيجابية سواء كانت متغيرات نفسية أو إجتماعية، التي تجعل الفرد محافظا على صحته الجسمية والنفسية عند مواجهته للضغوط بل وتدعم قدرته على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط. (مخير، 2002، 4).

3 - المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

3-1 الكفاءة الذاتية: (الفاعلية الذاتية)

عرفها باندورا على أنها: "مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرتة لإنجاز المهام المكلف بها".

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

وعرفها شفا رتر (1998): "على أنها من أبعاد الشخصية متمثلة في قناعات ذاتية حول قدرة الفرد في التغلب على المشاكل الصعبة التي تواجهه من خلال توجيه سلوكه ثم ضبطه والتخطيط المناسب له وخصوصا من خلال المهام التربوية لكونها تؤثر على الكيفية التي يشعر بها الأفراد عند أدائهم لمهامهم." (شويحات والرمة، 2021-2022، 16).

يشير باندورا إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفراد الفرد وسلوكه ودافعيته فحسب، ولكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد وفشله وفي صحته ومرضه، وفي هذا الصدد يجسد نموذج "باندورا" العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية وبين القلق والإكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية تجعله يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر، مما يجعل الفرد أكثر قلقا، وبالتالي يفشل في مواجهة الأحداث الضاغطة ومع الفشل المتكرر يكون العجز وانعدام القيمة فيكون الإكتئاب، وهنا يتفق "باندورا" و "روتر" في مصدر الضبط. (أبو الندى، 2007، 35).

ولقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

أ- **الفاعلية الذاتية المتوقعة:** وتعني شعور الفرد بقدراته وعجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما، ويتضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

ب- **الفاعلية الذاتية المرجعية:** وهي إعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

حدد "باندورا" ثلاثة أبعاد للكفاءة الذاتية تتمثل في:

3-1-1- قدرة الفاعلية: يقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف، ويبدو قدرة الكفاءة بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقا لمستوى الصعوبة والإختلافات بين الأفراد في توقعات الكفاءة، ويؤكد "باندورا" على أن

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

طبيعة التحديات التي تواجه كفاءة الشخصية يمكن الحكم عليها من خلال مختلف الوسائل وأهمها: مستوى الإتقان، ومستوى بذل الجهد، ومستوى الدقة، ومستوى التهديد، ومستوى التنظيم الذاتي المطلوب، حيث أنه من خلال التنظيم الذاتي لم يعد الفرد ينجز أي عمل عن طريق الصدفة، ولكن كفاءة الفرد هي التي تدفعه لينجز عمله بطريقة منظمة من خلال مواجهة حالات العزوف عن أداء العمل.

3-1-2- العمومية: وتعني انتقال توقعات الكفاءة إلى مواقف مشابهة، فالأفراد غالباً ما يعممون إحساسهم بالكفاءة في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها، وتتباين درجة العمومية بين اللامحدودية والتي تعبر عن أعلى درجات العمومية بإختلاف المحددات التالية: درجة تماثل الأنشطة، وسائل التعبير عن الإمكانية (معرفية، سلوكية، انفعالية) والخصائص الكيفية للمواقف ومنها خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك.

3-1-2- القوة (الشدة): وهي تتعدد في ضوء خبرة الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل، وبذل الجهد أكثر في مواجهة الخبرات الشاقة، ويؤكد على أن قوة توقعات الكفاءة الذاتية تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف.

3-2- المرونة النفسية:

برز مفهوم المرونة النفسية مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي انصب اهتمامه على دراسة وتنمية القوى الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية، وذلك عبر تعزيز وتفعيل إدراك الفرد لنقاط قوته بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية. (مبارك قوبيضي العازمي، 2022، 143) يعرفها "نيومان" 2002 بأنها: القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة، المحن والمواقف الصادمة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر الفرد من خلالها سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة الضغوط النفسية. (طبيب، 2019-2020، 24).

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

المرونة النفسية: "عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية، مواقف ضاغطة..."

تتمثل أبعاد المرونة النفسية في ما يلي:

3-2-1- الإلتزان الإنفعالي: ويتمثل في قدرة الفرد على الوعي بإنفعالاته المختلفة وتوجيهها التوجه الصحيح والقدرة على التحكم فيها والسيطرة عليها مع تعدد المواقف التي يمر بها واختلافها.

3-2-2- فعالية الذات: ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات ومعرفة مكامن قوته وضعفه وحسن توظيفه لمواهبه ليتمكن من التوافق الإيجابي مع أحداث الحياة وتحدياتها والسعي لتحقيقها وأهدافه وقدرته على تقبل النقد والإستفادة منه.

3-2-3- العلاقات الإجتماعية: القدرة على إنشاء وتكوين علاقات إجتماعية سوية مع الآخرين والمحافظة عليها وتقبل الآخرين والقدرة على التسامح وتقديم المساعدة للآخرين.

3-2-4- الصبر: هو القدرة على تحمل الظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد بروح عالية ونفس راضية دون تسرع والإندفاع في رد الفعل، والقدرة على المثابرة لإنجاز الطموحات ومهام الحياة.

3-2-5- حل المشكلات: القدرة على النظر إلى الصعوبات والأزمات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها ومواجهتها، والبحث عن أفكار إبداعية وبدائل متعددة.

ومما سبق فإن المرونة النفسية تعد الفرصة لتوظيف الإمكانيات النفسية والجسدية للتوافق الفعال مع ظروف الحياة وأحداثها وذلك لتكوين الإلتزان النفسي وتعزيز الثقة بالنفس والقدرة على إدارة الإنفعالات. (مبارك قويضي العازمي، 2022، 146).

3-3- مركز التحكم الذاتي (الضبط):

الإنسان بحكم طبيعته وحاجاته (الفيسيولوجية، النفسية، الإجتماعية) وميوله وشخصيته تجعله يسعى دائما إلى التحكم (الضبط) في مجريات حياته والسيطرة على بيئته، كما يحاول أن يضمن إحساسا بالتحكم الذاتي.

مركز التحكم A sense of personal control وهو من خلال هذا الإحساس يستطيع إتخاذ قرارات مناسبة والتعرف بالأساليب التي سوف تضمن له نتائج إيجابية وتستنثيه من نتائج سلبية ضارة بصحته.

ولقد وضع جوليان روتر (julien rotter, 1966) تصورا نظريا وعملية لتفسير الفروق الفردية في الإحساس بالتحكم الذاتي حيث فرق روتر بين فئتين من الناس وفقا لإدراكهم لمصدر التدعيم أي إدراك الأفراد للعلاقة بين سلوكهم وما يرتبط بها من نتائج:

أ- ذوي مركز الضبط الداخلي (internal locus of control):

يعتقدون أن التدعيمات المتعلقة بأفعالهم وتصرفاتهم ترتبط بعوامل داخلية تتعلق بشخصيتهم.

ب- ذوي مركز الضبط الخارجي (external locus of control):

يعتقدون أن ما يحدث لهم من أحداث يرجع أساسا إلى العوامل الخارجية كالحظ، الصدفة أو تأثير الآخرين من ذوي النفوذ.

ولوحظ أن مفهوم التحكم الذاتي تطور تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من العلماء والباحثين والدارسين لتطبيقه في مجال الصحة السلوكية behavioral health، ولقد توصلت تلك البحوث إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته أي بمفهوم حول مصدر صحته health locus of control. (محمد عبد العزيز، 2010، 150-151).

أبعاد مركز الضبط وعلاقته بالصحة:

لقد وضع مقياس مركز الضبط الصحي كل من بربارا وكنيت والستون، لقياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم، المقياس يتكون من 18 عبارة تنصب في ثلاثة أبعاد:

1- البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة: Internal Health Locus Of Control

يتضمن البعد الأول 6 عبارات منها مثلا (سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شقائي عند إصابتي بالمرض)، حيث يقيس البعد الداخلي مدى اعتقاد الفرد بأنه مسؤول عن صحته، أي أن مصدر صحته داخلي ويرجع أساسا إلى عوامل داخلية، وبالتالي مسؤولية صحته تقع على عاتقه.

2 - بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة: Powerful Others Health Locus Of Control

يتضمن البعد الثاني 6 عبارات منها: "المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل طريقة لتجنب المرض" و"الأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما"، يقيس هذا البعد مدى إعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن صحته أي مصدر صحته هو خارجي ويتحكم فيها ذوي النفوذ من أطباء وأفراد الأسرة والأصدقاء.

3 - بعد الحظ لمركز ضبط الصحة: Chance Health Locus Of Control

يشتمل هذا البعد على 6 عبارات أيضا على سبيل المثال "إذا قدر لي أن أمرض فإن ذلك سيحدث مهما بذلت من جهد" ومعظم الأشياء التي تؤثر على صحتي تحدث لي بمحض الصدفة." وتعكس هذه العبارات مدى إعتقاد الفرد بأن صحته أو مرضه يحدث بمجرد الصدفة أو سوء الحظ أو القدر (محمد عبد العزيز، 2010، 156-157)

4 - الجلد النفسي: هي قدرة الشخص على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء على الرغم من وجود الجرح الصدمي.

يعرفها "توربير سلامي" على أنها مقاومة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة. (لخزوم وجويني، 2021-2022، 18).

5 - قوة الأنا: قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، وتشير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصبية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصامية. (راضي، 2008، 43).

هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية، متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية، وكفاية الإستجابة للمثيرات الداخلية. (لخزوم وجويني، 2021-2022، 18).

4- النظريات والنماذج المفسرة للصلابة النفسية:

1- نظرية كوبازا (Kobasa 1979)

لقد قدمت "كوبازا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، وتناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض، فقد اعتمدت "كوبازا" في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: ماسلو وروجرز وفرانكل، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

كما اعتمدت "كوبازا" على النموذج المعرفي "للزاروس Lazarous" والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابة 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.

ويعد نموذج "الزاروس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددتها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

- البنية الداخلية للفرد.

- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

- الشعور بالتهديد والإحباط.

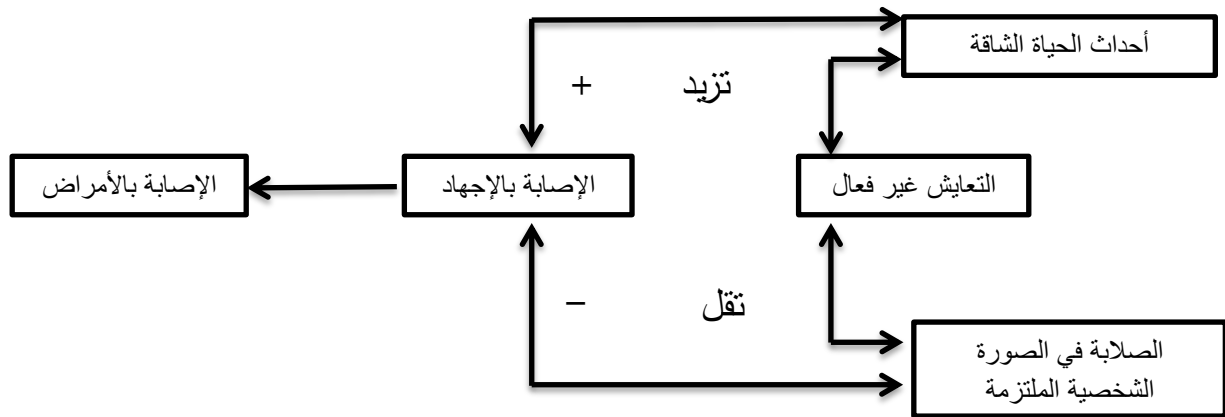
وقد استطاعت "كوبازا" إجراء سلسلة من الدراسات للبرهان على الإفتراض الأساسي لنظريتها، والقاتل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لا بد منه لإرتقاء الفرد ونضجه الإنفعالي والإجتماعي، وأن المصادر النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد تزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الإلتزام، التحكم والتحدي) وانتهت بالتوصل إلى صياغة نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والإجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الإحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية على الرغم من تعرضه للمشقة، وذلك على عينات مختلفة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32- 65 عاما، وتم تطبيق اختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث لكوبازا، واختبار "وايلر" للمرض الجسيمي والنفسي واختبار "هولمز" و"راهي" لأحداث الحياة الشاقة، وانتهت نتائجها إلى الكشف عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

بالإضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة، مؤكدة أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير نفسي يخفف من وقع الأحداث الشاقة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فالأشخاص الذين يتعرضون للضغوط النفسية ولا يمرضون، كما تتأصل الصلابة النفسية في مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تثير الشخصية وتقوي دعائمها، وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي. (الخزوم وجويني، 2021-2022، 19).

وفي ما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، توضح منظورا جديدا للتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:

الشكل رقم 1: يوضح التأثير المباشر وغير المباشر للصلابة النفسية



(Maddi, kobasa, 1982, 169-172)

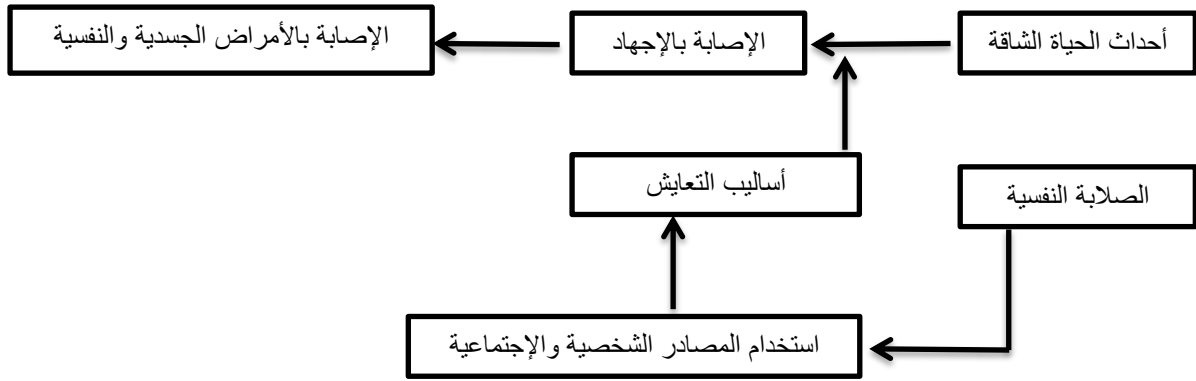
يوضح الشكل 1 أثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقل بشكل مباشر من التأثير لأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

وتضيف كوبازا أن الصلابة النفسية تؤدي دورا هاما بالنسبة للفرد يتمثل في:

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

- 1 - تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية، إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية.
- 2 - تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باتسزراف طاقته.
- 3 - ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال واعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف.
- 4 - تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساندة الإجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية.

الشكل رقم 2: يوضح التأثير المباشر لمتغيرات الصلابة النفسية



(KOBASA, 1983, 216)

يوضح الشكل 2: أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي، حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة إتجاه الظروف الضاغطة. (أحمد راضي، 2008، 32).

2 - نظرية مادي (1985):

يؤكد "مادي" أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف أو المستقبل المجهول، فإن اختيار الإنسان للمستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه قلق لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من إحتتماله لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرصة النمو، ولذلك فإن الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغوط النفسية دون إصابتهم بمرض، لهم سمة شخصية مختلفة عن الذين يعانون من ضغط نفسي يسبب الإصابة بالمرض، وهذه السمة الشخصية تسمى الصلابة النفسية.

كذلك اعتمد "مادي" في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء مثل "روجرز" و"ماسلو" و"قرانكل"، والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباط الحياة ويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناجم عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا على قدرته واستغلاله لإمكاناته الشخصية والإجتماعية بصورة جيدة. وانتهى "مادي" بالتوصل إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية والجسدية بالرغم من تعرضه للمشقة، وكشف "مادي" عن مصادر وقائية جديدة من الإصابة بالضغوط النفسية والجسدية وهي الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الإلتزام، التحدي، التحكم). (الشمري , 2014 , 48 - 49)

3- نموذج "فك" Funk المعدل لنظرية كوبازا "Kobaza" (1992):

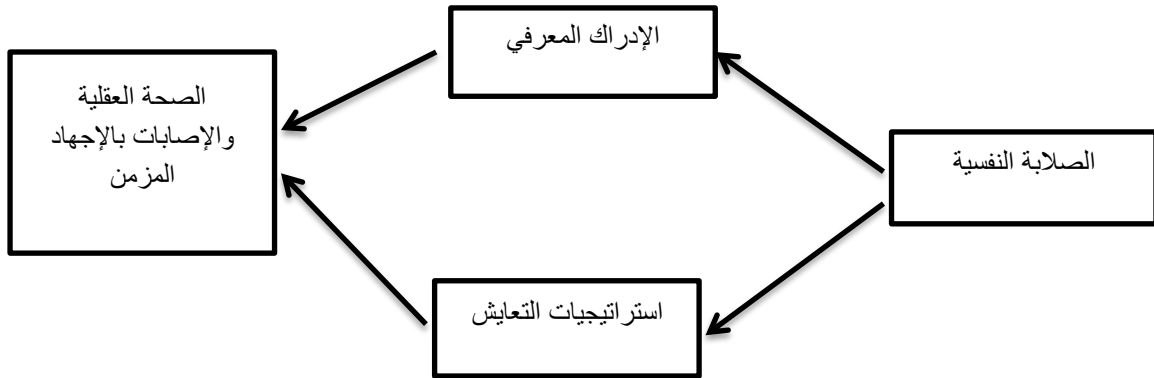
لقد ظهر هذا النموذج حديثا في مجال الوقاية من الإضطرابات من طرف funk الذي أعاد النظر في نظرية "كوبازا"، وحاول ل وضع تعديل جديد لها، وتم تقديم هذا التعديل سنة 1992م، من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث في العلاقة بين الصلابة النفسية

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جندي إسرائيلي، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية، التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد إنتهاء الفترة التدريبية توصل فينك إلى نتائج مهمة وهي:

إرتباط مكون الإلتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد وإرتبط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام إستراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الإنفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش، وطرح فينك نموذجه وبوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم 3: نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها



(أحمد راضي، 2008، 39-40).

4- نموذج بارتون:

إنطلق "بارتون" من مبدأ مفاده أن الأفراد في الوقت الحالي يعملون في بيئات معقدة ومتغيرة، وهذا ما يؤدي إلى مستويات متزايدة من الضغط النفسي، التي تؤدي بدورها إلى الإصابة بمشكلات صحية، وفي المقابل يبقى آخرون أسوياء وأقوياء وصامدين تحت الضغط

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

النفسي، والتساؤل المطروح هنا هو ذاته التساؤل الذي انطلقت منه "كوبازا" و"مادي": ما الذي يؤدي بهؤلاء الأفراد إلى الصمود تحت وطأة الضغوط؟ ويهدف الإجابة عن هذا التساؤل، أجرى "بارتون" سلسلة أبحاث في الأكاديمية العسكرية الأمريكية وعدد من الكليات الحربية الأوربية، وأظهرت النتائج أن الجنود الذين اتصفوا بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية أظهروا قدرات مرتفعة ومتميزة، وتفسير ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية إزدادت قدرة الجنود على خوض المعارك وأداء المهام ومواجهة الضغوط دون أن يظهروا آثار صحية سلبية رغم وطأة ضغوط الحرب.

ويرى "بارتون" الأفراد ذوي المستويات العالية من الصلابة النفسية يظهرون إلتزاماً أعظم، ويمتلكون إلتزام عالي اتجاه الحياة والعمل وينخرطون بنشاط في الأحداث التي تجري حولهم، وهذا يعني أن الحياة بالنسبة لهم ذات معنى وقيمة وتستحق أن تعاش، كذلك يتميزون بالتحكم وهو القدرة على الإختيار والتأثير في المستقبل، إلى جانب التحدي وهو إلتجاه للتغيير في الحياة بإعتبارها أمر مثير وممتع، وقد أكد "بارتون" وجود خصائص نفسية تسهم في إيجاد الصلابة النفسية وتعزيزها إلى جانب عوامل أخرى تؤثر على الطريقة التي يتصرف بها الأفراد ويستعينون بها للمواقف، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل فردية مثل الخلفية الإجتماعية والظروف الإجتماعية والظروف الأسرية، وشخصية الفرد وخبراته السابقة، إضافة إلى برامج التعليم والتدريب التي تؤثر في الأفراد بطرق متعددة.

(لخزوم وجويني، 2021-2022، 14)

وقد أطلق "بارتون" فكرة قائمة على اعتبار الصلابة النفسية نظرة للعالم world view أكثر منها سمة من سمات الشخصية، ويعد ذلك إطاراً أكثر عمومية يستطيع الأشخاص اعتمادها لتفسير خبرات حياتهم بأكملها، وهكذا تكون الصلابة النفسية نمطاً عاماً من الوظائف التي تتضمن المظاهر المعرفية، الإنفعالية والسلوكية التي تميز الأشخاص الذين يبقون أصحاء وأسوياء تحت وطأة الضغط النفسي، إلى جانب ذلك أورد "بارتون" فكرة مهمة عن الصلابة

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

النفسية بإعتبارها عاملا وقائيا ضد الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي وهي ما اتفق العلماء على تسميتها "سيكولوجية الصلابة"، ذلك أن الضغط النفسي الإجتماعي عامل خطر لنشأة المشاكل الصحية وتطورها، ومن ضمنها أمراض القلب التاجية، فالضغط النفسي عغامل أساسي في هذه الأمراض (لخزوم وجويني، 2021-2022، 24)

5- أبعاد الصلابة النفسية:

وفقا لكوبازا الصلابة النفسية هي البنية متعددة الأبعاد تتكون من الإلتزام، التحكم والتحدي، وأكدت أن هذه المكونات ذات صلة وقادرة على مواجهة تحديات البيئة، وتحويل الأحداث الضاغطة في الحياة إلى فرص لنمو الشخصية، ونقص هذه الأبعاد يوصف بأنه "إنهاك نفسي"، هذه البنية تهدف إلى التحقق من أثر الإجهاد من خلال تغيير النظر إلى الأوضاع المجهدة، وتقلل من التأثير السلبي لأحداث الحياة من خلال التأثير على كل من التقييم المعرفي والمواجهة الفعالة.

ويضيف maddi (2004): أنه لا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة النفسية لتمدنا بالشجاعة والدافعية لمواجهة أزمات وتحديات الحياة، بل لابد أن تعمل المكونات الثلاثة معا.

1- الإلتزام: يعتبر مكون الإلتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية إرتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الشفقة، وقد أشار "جوستون" و"سارسون" إلى هذه النتيجة، حين تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب.

أ- تعريف الإلتزام (Commitment):

إعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية قيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

ويعرفه منير بأنه: "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله."

ب - أنواع الإلتزام: تناولت كوبازا وآخرون مكون الإلتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة ورأت أنه يضم كلا من:

الإلتزام اتجاه الذات: عرفته بأنه إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد أهدافه لإتجاهات الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين.

الإلتزام إتجاه العمل: إعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو الآخرين وضرورة الإندماج في محيط العمل وتحمل مسؤولياته والإلتزام بنظمه.

وقد صنف أبو ندى (2007) الإلتزام 3 أنواع وهي:

الإلتزام القانوني: يتمثل في تقبل الفرد للقوانين الفرعية الشرعية في مجتمعه وامتناله لها وتجنب مخالفتها، وقد ارتبط طبيعة الإلتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهم ومن أبرزها المحاماة.

ويعرف عبد الله (1991) الإلتزام القانوني بوصفه: "إعتقاد الأفراد بضرورة الإنصاف لمجموعة القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها." (مرابطي ورقيم، 2021-2022، 46).

الإلتزام الديني: هو إلتزام الفرد بما ورد في القرآن الكريم والسنة من قيم ومبادئ وقواعد.

الإلتزام الأخلاقي: يتجلى في تحلي الفرد بصفات أخلاقية تتناسب وواقع الحياة الإجتماعية.

الإلتزام الإجتماعي: يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية إتجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الإجتماعية مع أبناء مجتمعه. (حميداني ورمادنية، 2021-2022، 33).

2- التحكم Control:

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

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

وعرفه وايت (1991): "إعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلية للتحكم فيها."

ترى كوبازا التحكم بأنه إعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيها يواجهه من أحداث وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساس بالفاعلية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة فالتحكم في مواجهة المواقف الضاغطة. (العيفاوي، 2016-2017، 38).

حيث هناك خمس صور رئيسية للتحكم متمثلة في:

أ - التحكم المعرفي: Cognitive Control

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على إستخدام بعض العمليات المعرفية عند التعرض للمشقة، كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر فإن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط بإستخدامه بعض الإستراتيجيات المعرفية مثل: تشتيت الإنتباه.

ب - التحكم المعلوماتي: Informative Control

يتمثل التحكم المعلوماتي في قدرة الفرد على إستخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق، كأسباب حدوثه، والوقت المتوقع لحدوثه، والعواقب الناتجة

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل حدوثها فيتهاً الفرد لها، ويقل القلق المصاحب للموقف الضاغط والسيطرة عليه.

ج - التحكم بإتخاذ القرارات: Decision Making Control

يحسم هذا التحكم المتصل بإتخاذ القرار وطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة سواء بإنهائها أو تجنبها أو محاولة التعايش معها.

ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الإختيار من بين البدائل، فالمريض الذي يقرر أي من الأطباء سوف يذهب ومتى والإجراءات التي يتبعها.

د- التحكم السلوكي: Behavioral Control

ويقصد به القدرة على التعامل مع المواقف بصورة علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

هـ- التحكم الإسترجاعي: Ritrospective Control

يرتبط التحكم الإسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهات السابقة عن المواقف، فيؤدي إلى إسترجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين إنطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى، وقابل للتناول والسيطرة عليه.

3- التحدي: Challenge

تعرفه كوبازا بأنه إعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في إحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتى حتمي لابد منه لإرتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته وصحته النفسية والجسدية.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

هو تلك الإستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية، وتكون هذه الإستجابة ذات طبيعة معرفية أو فيسيولوجية أو سلوكية، وقد تجتمع معا وتوصف بأنها إستجابات فعالة. (الطبيب وزنبو، 2020 - 2021، 24).

6- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور (1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الشعور بالالتزام أو النية لدفع النفس للإنخراط في أي مستجدات تراجعهم.
 - الاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
 - الرغبة في التحدي وإحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تكون بمثابة فرص للنمو والتطوير. (عدنان هادي وصالح، 2020، 49).
- وتتقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين:

1- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

*توصلت كويازا من خلال دراستها في الاعوام (1979، 1982، 1983، 1985) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- يميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر نشاطا وذوي دافعية أفضل.
- ذو وجهة داخلية الضبط.
- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغرابة.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

- يشعرون بصفة عامة أن لديهم قدرة على التحكم في الأحداث، بدلا من شعورهم بفقدان القوة وينظرون للتغيير على أنه تحدي عادي بدلا من أن يشعروهم بالتهديد، وفي إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة يحدد هؤلاء الأفراد الفرصة لممارسة إتخاذ القرار.
- وبين كل من ديلايد (1990) وكوزي (1991) وكرلسيتوتر (1996) أن أصحاب الصلابة النفسية والجسمية المرتفعة يتصفون بقلة تعرضهم للإضطرابات النفسية والجسمية ولديهم قدرة على تحمل المسؤولية الإجتماعية، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على مقاومة الإجهاد والتعب.
- إن الميزة الأساسية للصلابة أو جوهرها كما يوضحها التراث السيكولوجي هو تأثيرها على عملية التقييم والمواجهة، وتصنف إستجابات الأفراد للضغوط ضمن فئتين:

أ- إستراتيجيات خصوصية والتي تعكس السلبية أو التجنب كالإنسحاب المعرفي أو السلوكي وتجنب الضغوط ولوم الآخرين، وتزيد إستراتيجيات كهذه من المشكلات الإنفعالية وسوء التكيف.

بدء إستراتيجيات تحويلية تتضمن تقييم واقعي للأحداث الضاغطة يتلاءم وثقة الفرد في مصادره وقدرته على المواجهة الفعالة، يستخدم الأفراد ذوي المواجهة التحويلية مصادره الداخلية لتعديل الظروف والتعامل معها وهؤلاء الأفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة.

*وأشار بارتون (2008) إلى أن النمط ذو الصلابة النفسية المرتفعة لديهم الشجاعة والجرأة في التعامل مع الخبرات الجديدة بالإضافة إلى الأيشاء المخيبة للأمل، والميل إلى تحقيق الكفاءة بدرجة عالية، والفرد ذو الصلابة النفسية المرتفعة لديه مناعة قوية ضد الضغوط ولديهم مقاومة شديدة في الإستجابة إلى مدى كبير من الظروف الضاغطة.

(مرابطي ورقيم، 2021-2022، 40)

2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

غالبا ما نجدهم يتصفون بما يلي:

- لا يعطون معنى لحياتهم.
- لا يتفاعلون مع بيئتهم الإيجابية.
- يتوقعون التهديد المستمر.
- ضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة.
- يفضلون ثبات الأحداث الحياتية.
- ليس لديهم إعتقاد بضرورة التجديد والإرتقاء.
- ضعف القدرة على الصبر وعدم القدرة على تحمل المشقة.
- ضعف القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في إتخاذ القرارات.
- ضعف التوازن.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- سرعة الغضب والحزن الشديد والميل إلى الإكتئاب والقلق.
- ضعف القدرة على التحكم الذاتي.
- التجنب والبحث الدائم عن المساندة الإجتماعية (لخزوم وجويني، 2021-2022، 26)

7- أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط النفسية للحياة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل وقاية وحماية من الإضطرابات النفسية والجسدية.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي" و"كوبازا" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى إستثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم من خلال طرق متعددة فالصلابة النفسية:

- 1- تعدل من إدراك الأحداث الضاغطة.
 - 2- تؤدي إلى أساليب تعامل مناسبة لمواجهة الموقف الضاغط.
 - 3- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال التأثير على الدعم الاجتماعي.
 - 4- تؤدي إلى تغيير في الممارسات الصحية (السلوكيات الصحية) مثل: إتباع نظام غذائي صحي، ممارسة النشاط البدني... مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية عامة والمزمنة خاصة.
 - 5- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
 - 6- تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة.
 - 7- تجعل الإنسان أكثر مرونة وتفاؤل وقابلية للتغلب على الضغوط الحياتية.
 - 8- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.
- (العبدلي، 2012، 36).

ووجد كل من "مادي" و"كوبازا" أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الإستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تفيدهم في خفض شدة الأحداث

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

الضاغطة، ورؤيتها من منظور أوسع وتحليلها إلى مركبات جزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

8- إستراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة النفسية لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الإجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج إيجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة، ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة يمكن إستخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة النفسية لدى الأفراد وهي:

أ - إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:

فالعلاقات الإجتماعية الإيجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونستمع لأرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجمعيات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الإجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

ب - تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:

إن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولكن بالإمكان مواجهتها عن طريق إدراكها وتفسيرها، ورفع التحدي لتجاوز الظروف الضاغطة والتحكم فيها.

ج - إستكشاف جوانب القوة الذاتية:

إن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى إكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى إنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

من خلال تكيفهم وتصديهم للأحداث الضاغطة، كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم، واستكشاف مكامن قوية في ذاتهم لم يعرفوها من قبل، فبمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وإحساسه بقيمة حياته، ورفع التحدي أما أحداث الحياة الضاغطة. (طبيب، 2019-2020، 39).

د - تبني نظرة إيجابية نحو الذات:

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث، بل يجب أن تكون نظره شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة، وتيسر عليه أمور حياته. (لخزوم وجويني، 2021-2022، 28).

9- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:

حددت كوبازا "kobaza" الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية في أنها:

- 1- تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث الواقعية من الإجهاد المزمن.
- 2- تغير الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة.
- 3- تدعم عمل متغيرات المقاومة للضغوط والتوافق الصحي معها.
- 4- تساهم في المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والتوافق الصحي معها. (طبيب، 2019-2020، 40)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل ترتبط الصحة النفسية والجسمية للفرد بالصلابة النفسية، والتي تعد من أهم المتغيرات التي تلعب دورا هاما في إدراك الأحداث الضاغطة ومواجهتها، حيث تؤثر في تقييم الفرد لفاعلة مصادره النفسية والاجتماعية في مواجهة الضغوط النفسية ومختلف الأزمات، وتساهم في بناء نضجه الإنفعالي والإجتماعي والنفسي.

الفصل الثالث:

المرض المزمن

تمهيد

1- تعريف المرض المزمن (المرض غير الساري)

2- العوامل المسببة للأمراض المزمنة

3- الإستجابة الإنفعالية للمرض المزمن: Emotional responses to chronic illness

4- التعامل مع المرض المزمن: coping with chronic illness

5- التأهيل والمرض المزمن: Rehabilitation and chronic illness

6- مسائل شخصية في المرض المزمن: Personal issues in chronic disease

7- تدخلات الصحة النفسية والمرض المزمن
Psychological interventions and chronic illness

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الصحة الجسمية تلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية، ولها دور حيوي في التعامل مع المحيا بكل تعقيداته وتناقضاته، ولكن يخل هذا الدور عند التعرض للإصابات أو الأمراض من بينها الأمراض المزمنة والتي تعتبر أكثر الأمراض انتشارا في العالم نتيجة للعديد من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية والإقتصادية...، وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المرض المزمن، العوامل المسببة له ومسائل شخصية في المرض المزمن إضافة إلى استراتيجية التعامل والتأهيل مع المرض وأخيرا أهم التدخلات النفسية مع المرضى المزمنين.

1- تعريف المرض المزمن: (المرض غير الساري)

حسب منظمة الصحة العالمية: "المرض المزمن هو حالة مرضية أو مرض دائم طويل الأمد في آثاره، يستمر هذا المرض غائبا لمدة ثلاثة أشهر، ويعتبر هذا المرض غير ساري أي لا ينتقل من شخص لآخر، يشمل أمراض القلب، السرطانات، أمراض الجهاز التنفسي، داء السكري، التهاب المفاصل... وهذه الأمراض هي الأشد فتكا بالأرواح في العالم إذ تقف وراء 63 % من مجموع الوفيات". (عسلوم، 2019-2020، 24).

2- العوامل المسببة للأمراض المزمنة:

2-1- التدخين:

بشكل عام هو إحدى المشكلات الخطيرة والسلوكيات غير الصحية التي لا تمتد آثارها فقط على الشخص المدخن وإنما تتعداه إلى الآخرين المحيطين به.

يعرف التدخين اصطلاحاً بأنه استنشاق الدخان الناتج عن احتراق التبغ بواسطة السجائر. (بوعود، 2019-2020، 49)

والتدخين علمياً هو نمط غير تكيفي لاستخدام مادة يؤدي إلى قصور ذو دلالة اكلينيكية والحاجة إلى الزيادة المستمرة في كمية المادة لتحقيق الأثر المرغوب. (نايل العاسمي، 2016، 23)

حيث يؤثر التدخين بشكل كبير على الصحة متسبباً في العديد من الاضطرابات، الإلتهابات الرئوية، التهاب الكبد، السرطان، اضطرابات الجهاز الهضمي...

2-2- السمنة: l'obésité

تمثل السمنة بين البالغين مشكلة صحية عامة وخطيرة، فهي عامل خطر معروف للعديد من الأمراض، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم والكولستيرول والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وبعض أشكال السرطان...

فهي عبارة عن زيادة نسبة الدهون في أماكن متفرقة من الجسم تزداد عن المعدلات الطبيعية للفرد، مما تؤدي إلى بطئ الحركة وقلة النشاط وضعف القوة. (عبد القوي رشيد، 2013-2012، ص 34).

2-3- قلة النشاط البدني (الخمول)

2-4- تناول الكحول

2-5- الاستعداد الوراثي

2-6- الوضع الاجتماعي والاقتصادي: إن الذي ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراف الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

2-7- نمط الشخصية: أجريت الكثير من الأبحاث التي تكشف اختلاف الأفراد في نمط الشخصية حيث يساهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الإنخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية أو نقصان هذا الميل، بالإضافة إلى ارتباط نمط الشخصية بنوع محدد من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى ارتباط نمط الشخصية بنوع محدد من الأمراض المزمنة.

يرتبط نمط الشخصية A بزيادة احتمالية الإصابة بمرض الشريان التاجي.

يرتبط نمط الشخصية B بمرض السكري (النمط 1 و 2).

وأثبتت الأبحاث أن الشخص ذو النمط الشخصية، لديه مجموعة من السمات (متعاون، عطوف، قليل الثقة في النفس، التكتم النفسي...) هذه السمات مرتبطة بزيادة الاستهداف للإصابة بالأورام السرطانية.

يتميز أصحاب نمط الشخصية D بأنهم يتمنعون عن التعبير عن مشاعرهم السلبية ويتجنبون التفاعل الاجتماعي خوفاً من مواجهة رفض مشاعرهم، فإتسام الفرد بنمط الشخصية D ينيئ يحدث المؤشرات الفيسيولوجية لمرض الشريان التاجي.

2-8- قلة النوم.

2-9- النظام الغذائي غير الصحي. (أحمد شويخ، 2012، 35-36)

3- الإستجابة الإنفعالية للمرض المزمن: Emotional responses to chronic illness

الفصل الثالث: المرض المزمن

مما لا شك فيه أن هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثارا بالغة في مختلف نواحي حياة المريض، وكما هي الحال في الأمراض الحادة هناك مرحلة أولية مؤقتة تضرب فيها كل أنشطة الحياة، إلا أن المرض المزمن قد يتطلب إحداث تغييرات في الأنشطة الجسمية والمهنية والاجتماعية، فبعد تشخيص المرضى بمرض مزمن، كثيرا ما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن الجسدي، النفسي والاجتماعي، حيث يكشفون أن اساليبهم الاعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة، وعندما لا تستجيب المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة لجهود التعامل (Coping efforts)، عندما تكون النتيجة مبالغة في الأغراض ودلالاتها، وفي محاولة التعامل غير الواضحة أو المحددة وقد يسيطر القلق والخوف والإكتئاب بشكل مؤقت.

وفي النهاية تمر مرحلة الأزمة، ويبدأ المريض شيئا فشيئا يدرك كيف سيغير المرض المزمن حياته، وفي هذا الوقت تظهر صعوبات بعيد المدى تتطلب جهدا تأهليا مستمرا، وهي صعوبات يمكن أن تقع ضمن فئات عامة من التأهيل الجسدي والتأهيل المهني والتأهيل الاجتماعي والمسائل النفسية.

3-1- الإنكار Denial:

يشكل التشخيص بمرض مزمن في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، بدء من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل إذا؟) إلى المعقد (ماذا يمكن أن يفعل بقية حياته؟)، إذ أن التشخيص المبدئي قد يربك الشخص لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب، ويعتبر الإنكار وسيلة دفاعية يتجنب الشخص من خلالها حقيقة المرض وأبعاده، فقد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها، أو أنه سوف يزول خلال فترة وجيزة، أو أن آثاره بعيدة المدى لا قيمة لها، وفي الحالات الأكثر تطرفا قد ينكر المريض أن لديه مرضا بالرغم من كل المعطيات الواضحة حول

الفصل الثالث: المرض المزمن

التشخيص، وهو رد فعل شائع خاصة لدى مرضى السرطان، مرضى القلب والجلطات الدماغية...

لطالما اعتبر الإنكار في الماضي وسيلة دفاعية بدائية غير ناجحة، لكن علماء النفس الآن يدركون إيجابياته إلى جانب إدراكهم لسلبياته، فمتى يكون الإنكار إيجابيا ومتى يكون سلبيا؟ والإجابة على هذا السؤال تعتمد على تلك المرحلة من المرض التي يظهر فيها المريض الإنكار وعلى المحك الذي يستخدمه المختص في قياسه للتكيف، فمن الناحية السلبية يعرقل السعي إلى العلاج المناسب، ومن الناحية الإيجابية الإنكار يشكل حماية للفرد بعد التشخيص مباشرة وأثناء المرحلة الحادة من المرض، فقد يبعده الإنكار عن إدراك حجم المشكلات الناجمة عن المرض في وقت لا يكون فيه المريض قادرا على مواجهتها.

وبشكل عام، يمكن للإنكار أن يكون مفيدا من حيث أنه يمكن المريض من ضبط استجابته الإنفعالية للمرض ولكن من ناحية أخرى قد يتدخل في قدرة المريض على الرصد الدقيق لحالته والمبادرة في البحث عن العلاج، أو متابعة حالته بصورة مسؤولة.

3-2- القلق: Anxiety

القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض، حيث يظهر على فترات متقطعة أثناء المرض، فمع كل وخزة ألم في الصدر يخاف المريض من حدوث نوبة قلبية، ويصبح مريض السرطان حساسا ويقضا باستمرار لأي تغيرات في حالته الجسمية، وكل ألم مهما كان بسيطا خوفه من حدوث انتكاسة.

فالشدة الإنفعالية تستنزف طاقة المريض قبل بدء العلاج، ومريض كهذا ستكون قدرته على التكيف للعلاج أقل من المستوى المطلوب، وهناك عدد من الإجراءات التي تزيد من مستوى القلق لدى المرضى المزمنين، إذ يكون القلق عاليا عادة عندما يكون الفرد بانتظار

نتائج فحوصاته أو عند إبلاغه بالتشخيص الطبي لحالته أو عند انتظاره لإجراءات طبية رئيسية...

3-3 - الاكتئاب: Depression

يعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين، والذي يحدث في المراحل المتأخرة من عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد، إلا أنه يمكن أن يحدث على فترات متقطعة، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيرا ما يصاحب جلطات الدماغ والسرطانات وأمراض القلب والمرضى الذين يعانون من اضطراب الأمعاء.

وتشير الدراسات إلى ارتباطات الاكتئاب الناجم عن المرضى والعلاج بحوادث الإنتحار بين فئات المرضى المزمنين (الإيدز والسرطان ومرضى الكلى). وخاصة المرضى المزمنين كبار السن فعلى سبيل المثال وجد أن واحدا من كل سنة من المصابين باضطراب الكلى طويل المدى وفوق الستين من العمر يتوقف عن العلاج مما يؤدي إلى وفاته.

قد يشكل قياس الاكتئاب عند المريض المزمن مشكلة، فالعديد من العلامات الجسمية للاكتئاب كالتعب وقلة النوم وفقدان الوزن قد تكون نفسها لعلامات للمرضى أو آثارا جانبية للمعالجة، فإذا كانت الأعراض الاكتئابية تعزى للمرض أو العلاج فقد لا تكون دلالتها واضحة وبالتالي قد يبقى الاكتئاب دون علاج.

العوامل المساعدة على التنبؤ بالاكتئاب عند المريض المزمن:

يزداد الاكتئاب بإزدياد شدة المرض، يحث يمكن من خلال شدة الألم أو درجة العجز التنبؤ بالاكتئاب، حيث هناك علاقة متبادلة بين القصور الجسدي من جهة والاكتئاب من جهة أخرى، أي أن حالة القصور الجسدي تساهم فيالاكتئاب الشديد، وهذا بدوره يزيد من درجة العجز أو الإعاقة.

هل هناك مراحل للتكيف الانفعالي؟ Are there stages of emotional adjustment?

لقد قاد ظهور أنماط من الإستجابات الإنفعالية الشديدة عند العديد من المرضى المزمنين بعض الباحثين إلى التفكير بإحتمالية وجود سلسلة من المراحل في تكيف المريض مع المرض المزمن، لكن محاولات البرهنة على وجود مثل هذه المراحل باءت بالفشل، فمع أن الإنكار على سبيل المثال يبدو شائعا في المراحل المبكرة من المرض، إلا أنه قد يظهر أيضا في فترات متقطعة من عملية التكيف، كذلك الأمر بالنسبة للإكتئاب، فمع أنه لا يظهر عادة إلا بإنهاء المرحلة الحادة من المرض إلا أننا نجد بعض من يشتكون من الأمراض الحادة، مكتئبين أيضا، وهذا يعني أن ردود الفعل الإنفعالية لا تحدث تبعا لنسق متتابع ومحدد مسبقا، وإنما قد تعاود الحدوث عبر العملية التكيفية بأكملها. (تايلور، 2008، 516-21).

4 - التعامل مع المرض المزمن: coping with chronic illness

على الرغم من حقيقة أن غالبية المرضى المزمنين يعانون على الأقل من بعض ردود الفعل السيكلوجية السلبية كنتيجة للمرض، إلا أن معظم هؤلاء لا يبحثون عن العلاج النفسي لأعراضهم بأية صورة من الصور، وعضا عن ذلك نجدهم يعودون إلى مصادرهم وإمكانياتهم الذاتية والإجتماعية، لحل مشكلاتهم والتخفيف من ضيقهم النفسي، كيف يتم ذلك؟

4-1- استراتيجيات التعامل والأمراض المزمنة: coping strategies and chronic illnesses

الجدير بالذكر أن التعامل مع التشخيص بالأمراض المزمنة من نواح كثيرة التعامل مع ضغوط الحياة الشديدة، فتقييم المرض المزمن بأنه مصدر تهديد وتحدي، من شأنه أن يقود

الفصل الثالث: المرض المزمن

المريض إلى القيام بمحاولات تهدف إلى التعامل من أجل التكيف، ففي إحدى الدراسات سئل مرضى السرطان حول أكثر النواحي التي تشكل ضغطاً نفسياً بالنسبة لهم، فكشفت النتائج على أن الخوف وقلق المستقبل كانا أكثر شيوعاً (41%) يتبعهما ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض وعلى مظهره وأسلوبه (24%) ثم إدارة الألم (12%) بعد ذلك طلب من المرضى أن يذكروا استراتيجيات التعامل التي استخدمت في مواجهة هذه المشكلات، فذكرت خمس استراتيجيات هي:

المساندة الاجتماعية / الحل المباشر للمشكلات. (Social support/ direct problem solving)

الإقصاء (distancing) مثل: لم أدع المرض ينال مني.

الهروب المعرفي / التجنب. (Cognitive escape / avoidance)

التركيز الإيجابي (Positive focus)

الهروب السلوكي / التجنب. (Behavioral escape/ avoidance) مثل محاولة تجنب الموقف من خلال الطعام أو الشراب أو النوم.

إن الإستراتيجيات التي يمكن التعرف عليها من خلال هذه الدراسات، لا تختلف في جوهرها عن تلك التي تستخدم في التعامل مع الأحداث الضاغطة الأخرى، وأبرز ما يفرق بينهما هو أن المريض المزمن يذكر القليل من الإستراتيجيات النشطة أو الفعالة (كحل المشكلات أو المواجهة)، والكثير من الإستراتيجيات السلبية (كالتجنب/الهروب)، ولكن هناك استراتيجيات محددة تسهل عملية التكيف النفسي عند المريض المزمن، حيث يرتبط استخدام الأسلوب التجنبي بإزدياد المعاناة النفسية مما يجعله من عوامل الخطر في الإستجابة السلبية للمرض كما يمكنه أن يفاقم من المرض نفسه، بالمقابل وجد أن التعامل النشط يتنبأ بالتكيف الجيد، كما أ، المرضى الذين ينشطون في سعيهم للحصول على المعلومات المتعلقة بحالتهم يكونون أقدر على التعامل معها، وفي دراسة أخرى ارتبط سوء التكيف بالإنسحاب

الفصل الثالث: المرض المزمن

ولوم الآخرين ولوم الذات، كما ارتبط السلوك التجنبي بضعف السيطرة على الجلاسيميا (Glycemia) لدى مرضى السكري التي تعتمد على الأنسولين

في الوقت نفسه، كشفت الأبحاث عن وجود ارتباط بين مستويات متدنية من الشعور بالضيق النفسي من جهة ونمط المجابهة الإيجابي للضغوط النفسية ومستويات عالية من الضبط الداخلي وكذلك اعتقاد الفرد بقدرته الشخصية من جهة أخرى، بالإضافة إلى أن تكيف المرضى المزمنين الذين يلجؤون إلى استراتيجيات متعددة مع ضغوط المرض المزمن أفضل من تكيف أولئك الذين يعتمدون أسلوبا واحدا من أساليب التعامل.

إن مسألة تحديد استراتيجيات التعامل الأكثر فعالية في إدارة الأمراض المزمنة هي مسألة معقدة، وتعتمد على أي من الجوانب للموقف الضاغط الذي يواجه المريض المزمن، وبصورة عامة التعامل النشط مع المرض يرتبط بالتكيف الجيد بينما يرتبط النمط التجنبي بسوء التكيف، حتى مجرد ادراك الفرد لذاته على أنه شخص يجيد التعامل يمكن أن يحسن من التعامل مع المرض المزمن. (تايلور، 2008، 525).

4-2- معقدات المرضى حول المرض المزمن: patients beliefs about chronic illness

يقتضي تكيف الفرد مع مرضه المزمن أن يدمج بين مرضه وحياته، فكل الأمراض المزمنة تقريبا تتطلب بعض التغيير في أنشطة المريض وفي مستوى تكيفه، كذلك إن تطوير الإحساس الواقعي بالمرض وبالقيود التي ينطوي عليها وينمط العلاج الذي يتطلبه تشكل جميعها عناصر أو عمليات مهمة في التكيف مع المرض المزمن، وتنقسم معتقدات المرضى حول المرض المزمن إلى:

أ- معتقدات حول طبيعة المرض:

يمكن أن تظهر أثناء عملية التكيف مع المرض المزمن مشكلة تبني المريض لنموذج غير مناسب لمرضه، فمريض ضغط الدم مثلا قد يعتقد خطأ أنه إذا شعر بتحسن فلا حاجة به للدواء، وذلك بحجة أن المشكلة تحت سيطرته، وتبعاً لذلك يتوقف عن مراقبة حالته أو متابعتها، وعليه فمن المهم بالنسبة للقائمين على تقديم الرعاية الصحية، أن يتحروا عن طبيعة فهم المريض لمرضه، وعن وجود ثغرات أو سوء فهم في معرفته للمرض مما قد يعيق إدارته الذاتية.

ب- معتقدات حول أسباب المرض:

من بين المعتقدات التي يحملها المريض ذات الصلة بتكيفه بعيد المدى هي إدراكه لأسباب مرضه، واعتقاده بإمكانية السيطرة عليه، فالمريض سواء كان مرضه مزمناً أو حاداً كثيراً ما يطور نظرياته الخاصة حول مرضه وكيف جاء، وتتضمن هذه النظريات عدداً من الأفكار حول مسائل كثيرة ومتنوعة، تبدأ بالضغوط والإصابة الجسمية والبكتيريا المسببة للمرض وتنتهي بالقدر وإرادة الخالق، وربما الأهم من ذلك لمن يواجه المريض لومه بالنسبة للمرض: هل يلوم ذاته؟ شخصاً آخر؟ البيئة أو المجتمع؟ أم يلوم القدر؟...

ويعد لوم الذات في المرض المزمن أمراً شائعاً، حيث ينظر المريض إلى نفسه على أنه هو الذي جلب المرض لنفسه نتيجة أفعاله، ومثل هذه النظرية قد تكون صحيحة في بعض الحالات، فالعادات الصحية السيئة: التدخين، الغذاء الغير صحي، قلة النشاط البدني... يمكن أن تسبب أمراضاً عديدة كأمراض القلب والجلطات الدماغية والسرطان، ولكن في حالات أخرى لا يكون هناك مبرر للوم الذات حيث يمكن أن يعزى المرض إلى الوراثة.

ج- معتقدات حول مدى السيطرة على المرض:

تشير الأبحاث إلى أن المرضى الذي يعتقدون أن لهم سيطرة على مرضهم هم في وضع أفضل من أولئك الذين لا يرون أنفسهم بهذه السيطرة، كما ويطور المرضى عددا من المعتقدات حول السيطرة على المرض، فبعض مرضى السرطان قد يعتقدون أنهم قادرون على منع عودة المرض من خلال العادات الصحية الجيدة أو بمحض الإرادة، وقد يعتقد مرضى آخرون أنه يمكنهم السيطرة على مرضهم، عن طريق الإلتزام بالعلاج وبتوصيات الطبيب. (تايلور، 2008، 526-528)

5- التاهيل والمرض المزمن: Rehabilitation and chronic illness

يواجه المريض المزمن عددا من المسائل التي تتطلب المواجهة بأسلوب حل المشكلات، وتشمل هذه المسائل صعوبات جسمية ذات صلة بالمرض، وصعوبات مهنية، وصعوبات متعلقة بالعلاقات الإجتماعية ومسائل شخصية ذات صلة بالمرض إلى دخول المستشفى، ولك من الشائع أن تعالج هذه المشكلات من خلال الرعاية الداخلية قصيرة المدى أو المعالجة الخارجية، ويمكن أن تكون مشاركة المريض فعالة في تدبير حالته المرضية المزمنة، وذلك لأنه يملك المعرفة بنشأتها وأعراضها وتطورها، إذ تعتبر مشاركته حيوية بالنسبة لفاعلية المعالجة وذلك لأن برامج المعالجة معقدة وبعيدة المدى.

حيث تتمثل المسائل السابقة الذكر في:

5-1- المشكلات الجسمية المصاحبة للمرض المزمن:

يمكن التمييز بين نوعين من المشكلات التي تصاحب المرض المزمن، مشكلات تظهر نتيجة للمرض نفسه وأخرى تظهر نتيجة للعلاج، ويضم النوع الأول كما واسعا من المشكلات منها الألم الجسدي كآلام الصدر لدى مرضى القلب، أو المشقة التي يعاني منها

مريض السرطان، أو الألم المزمن الذي يصاحب مرضى التهاب المفاصل، وقد يرتبط بالجلطات الدماغية حدوث قصور معرفي يتمثل بعيوب في اللغة والذاكرة والتعلم...، ففي العديد من الحالات تفرض العواقب الجسمية المرتبطة بالمرض المزمن قيودا شديدة على حياة الفرد، كذلك قد ينجم عن العلاج صعوبات كثيرة على مستوى الوظائف الجسمية، إذ يواجه مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي الغثيان وتساقط الشعر وتغير لون الجلد، بالإضافة إلى أن بعض المرضى من ينظر إلى العلاج على أنه سيء تماما كالمرض سواء بسواء، وذلك بسبب ما يفرضه على المريض من قيود وعدم ارتياح، ولمعالجة هذا النوع من المشكلات يتطلب ذلك التأهيل الجسدي "physical rehabilitation" والذي يعتبر أحد أهم المسائل المهمة للمريض المزمن، فالعجز المزمن يؤدي إلى القلق الشديد والضييق النفسي، كما يمكن أن يؤدي إلى التفكير بالانتحار أيضا، وبالتالي فإن أية إجراءات يمكن اتخاذها لتحسين مستوى نشاط المريض واستقلاله الجسدي وقدرته على تدبير مهام حياته اليومية، يسكون لها آثارها الإيجابية ليس فقط على مستوى أدائه اليومي وإنما على مستوى تكيفه النفسي الإجتماعي أيضا.

كذلك يركز التأهيل الجسدي على تمكين الأفراد من استخدام أجسامهم بأقصى قدر ممكن، بالإضافة إلى تعلم المهارات الجسمية واتباع برنامج علاجي متكامل.

(تايلور، 2008، 530)

5-2- قضايا مهنية في المرض المزمن:

ينجم عن الأمراض المزمنة العديد من المشكلات في النواحي المهنية من حياة المريض، إذ ربما يحتاج المريض إلى تغيير عمله أو تقليص مدة عمله أو تأطيره ضمن مجالات أضيق.

الفصل الثالث: المرض المزمن

يواجه الكثير من المرضى المزمنين كمرضى القلب والسرطان والإيدز، تمييزاً في العمل، فنسبة يطرد منهم والبعض الآخر ينقل إلى وظائف أخرى أدنى من وظائفهم الأصلية، ولا ينالون ما يستحقون من الترقية التي ينالها سواهم، كما أنهم لا يتلقون التأهيل أو التدريب اللازمين للوظائف المتقدمة وذلك بحجة أنهم غير جديرين "بالإستثمار".

ونظراً لما يمكن أن يواجه المرضى من مشكلات كهذه، فإن أية صعوبات تتعلق بالعمل يجب تقييمها في المراحل المبكرة من عملية التدخل وعندما يمكن لخدمات الإرشاد الوظيفي النصح حول سبل تجنب هذه الممارسات التمييزية والتصدي لها.

وأخيراً لا ننسى ما يتضمنه الجانب المهني من صعوبات مالية تترك أثرها الهائل على المريض والأسرة، فهناك من المرضى من لا يكون مشمولاً بالتأمين الصحي الكافي لتلبية احتياجاته الطبية.

من يعمل مع المريض المزمن؟؟ who works with the chronically ill

هناك فئات متنوعة من أصحاب المهن ممن هم معنيون بتأهيل المرضى المزمنين والعديد من هؤلاء هم أطباء وأخصائيون نفسانيون وممرضين، إلا أن هناك عدداً آخر من المدربين فنياً للتعامل مع جوانب معنية من تأهيل المرضى المزمنين، متمثلين في:

المعالجون المهنيون: occupational therapists

يتعامل المعالجون المهنيون مع الأفراد الذين يعانون من الإعاقات الإنفعالية أو الجسمية بهدف تحديد مهاراتهم وقدراتهم وجوانب القصور لديهم، ويقوم هؤلاء المعالجون بتقييم القدرات الحالية للمرضى، ومساعدتهم على وضع الأهداف والتخطيط للبرامج العلاجية بالإشتراك مع أعضاء الفريق المهني ولمساعدتهم على تحقيق مستوى أعلى من الكفاءة الذاتية.

المعالجون الطبيعيون: physical therapists

يقوم مختصو العلاج الطبيعي بمساعدة الأفراد الذين يعانون من صعوبات في العضلات أو الأعصاب أو المفاصل أو من الإصابات وذلك بهدف التغلب على إعاقاتهم، وهم يعملون بشكل أساسي مع ضحايا الحوادث والأطفال ذوي الإعاقات وكبار السن.

والمعالجون الطبيعيون مسؤولون أيضا عن تطبيق وتفسير الإختبارات التي تقيس قوة العضلات أو النمو الحركي أو القدرات الوظيفية وبناء على نتائج هذه الإختبارات يكون بإمكانهم وضع برامج العلاج الفردي التي تهدف عادة إلى زيادة القوة والإحتمال والتناسق الحركي، كما يقوم المعالجون الطبيعيون مسؤولي تقييم وتعديل هذه البرامج في ضوء الأهداف العلاجية.

مختصو التغذية: Dietitians

يعمل مختصو التغذية مع المرضى المزمنين لمساعدتهم على تخطيط برامج خاصة بهم في الحماية الغذائية وتبنيها، ويقوم هؤلاء بشكل خاص بتقدير الإحتياجات الغذائية للمرضى، واقتراح الطرق الكفيلة بتحسين مستوى التزامهم بالنظام الغذائي بعد مغادرتهم المستشفى.

مختصو الخدمة الإجتماعية: Social workers

يقوم مختصو الخدمة الإجتماعية بمساعدة الأفراد والعائلات على التعامل مع مشكلاتهم من خلال تقديم العلاج والإحالة للمراكز الأخرى، والمشاركة في الخطط الإجتماعية ومساعدة المرضى وعائلاتهم في التعامل مع العديد من المشكلات الإجتماعية التي قد تتطور أثناء المرض أو خلال عملية العلاج. (تايلور، 2008، 534-537).

5-3- مشكلات التفاعل الإجتماعي في المرض المزمن:

يمكن للأمراض المزمنة أن تتطور بحيث تؤدي إلى خلق مشكلات للمريض على صعيد التفاعل الإجتماعي، وقد يواجه المريض عقب التشخيص صعوبة في إعادة بناء علاقاته الاجتماعية السوية، فقد يشكك فيما يبديه الآخرون من مشاعر تجاهه معتبرا أنها نابعة من الشفقة أو الرفض... ما يجعله ينسحب كليا من علاقاته بالآخرين.

الإستجابات السلبية من الآخرين: المرضى ليسوا وحدهم المسؤولين عما ينجم عن التفاعل مع الآخرين من صعوبات فالأصدقاء والمعارف والأقارب لهم نصيبهم من الصعوبات فالأصدقاء والمعارف والأقارب لهم نصيبهم من الصعوبات أيضا في التكيف مع التغيرات التي تطرأ على حالة المريض، فهناك من الأفراد من يحمل أفكارا نمطية إزدرائية تجاه فئات المرضى المزمنين كالمصابين بالإيدز مثلا.

قد دلت الدراسات أيضا على التناقض الوجداني "ambivalence" والذي يعتبر من أهم ردود الأفعال اتجاه ذوي الإعاقات المزمنة، فقد نجد من يظهر الدفاء، والمودة على المستوى اللفظي لكن إيماءاته وتعبيراته الجسدية وكل سلوكه غير اللفظي يعبر عن الرفض والنفور ويواجه المريض المصاب حديثا عادة صعوبة في تفسير هذه السلوكيات والتصرف إزاءها، وهذا ما يجعل المريض يفكر مليا قبل كشف الذات عن مرضه لأشخاص من خارج أفراد الأسرة وإذا ما قرر ذلك فعليه أن يختار أفضل السبل للقيام بذلك.

التأثير على الأسرة: من شأن التعامل مع مشكلات الأسرة وتسويتها أن يساعد المريض على وضع أساسي لبناء أشكال أخرى جديدة من الإتصال الإجتماعي، وحيث أن الأسرة عي الجماعة الأولى التي يتفاعل معها المريض فهي من هذه الزاوية بمثابة عالم صغير، يجرب فيه المريض أساليبه في التكيف مع هذا العالم ويلاحظ ردود فعله نحوه، إذ يمكن للطرق

الفعالة التي يطورها المريض في التعامل مع أفراد الأسرة والأصدقاء أن تعمم مهاراته في التعامل مع الآخرين في المواقف الإجتماعية الأخرى.

ولعل من أهم التغيرات التي تنتج عن المرض المزمن هي تزايد اعتمادية المريض على من حوله (الزوج أو الزوجة، الآباء، الأبناء...) وبالتالي فقد تشعر الأسرة بأنها فقدت السيطرة على حياتها وقد تواجه صعوبة في التكيف مع هذه التغيرات. (تايلور، 2008، 538-539)

5-4- التغيرات الإيجابية في الإستجابة للمرض المزمن:

بالرغم من تركيز الأبحاث على الإنفعالات السلبية الناجمة عن المرض المزمن، إلا أن هناك الكثير من الأفراد المصابين بهذه الأمراض يبدون ردود أفعال إيجابية كالفرح والتفاؤل، وقد تعزى هذه الحالة إلى شعور المريض المزمن بأنه قد نجا من الموت إلى حد ما، أو إلى كونه أعاد ترتيب أولوياته فوجد معنى لنشاطات حياتية جديدة أبسط.

وبصرف النظر عن أسباب حدوثها، فإن هذه الاستجابات الإيجابية تؤدي وظيفة بناءة في عملية الشفاء، كما أنها تعني أن على المختص في علم النفس الصحي أن يهتم بما تشكله هذه العواطف الإيجابية من حماية للمريض، وتجعله يسعى لفهم العوامل المؤدية إلى استجابات عاطفية سلبية، ففي إحدى الدراسات على مرض السرطان وجد أن أكثر من 90% من المرضى أشاروا إلى حدوث تغيرات إيجابية في حياتهم نتيجة للسرطان، بما فيها قدرتهم على تقدير قيمة كل يوم من أيام عمرهم والتطلع إلى إنجاز بعض الأشياء في حياتهم بدلا من تأجيلها كما أبدى بعضهم جهدا أكبر واهتماما أعمق بالعلاقات مع الآخرين. (تايلور، 2008، 540-541)

6- مسائل شخصية في المرض المزمن: Personal issues in chronic disease

إذا كنا نريد أن نفهم طبيعة التغيرات في الإستجابة للمرض المزمن بصورة تامة، فهذا يتطلب أن نأخذ بالإعتبار الذات (self)، ومصادر القوة والمرونة فيها أو سهولة تكيفها، وكذلك نقاط ضعفها، فالذات من المفاهيم الأساسية في علم النفس، وينظر علماء النفس إلى مفهوم الذات (self concept) على أنه المشاعر والإتجاهات والمعتقدات الثابتة التي يحملها الفرد تجاه صفاته وخصائصه، أما تقدير الذات (self-esteem) فهو عبارة عن التقسيم العام والكلي لمفهوم الذات، فيما إذا كان شعور الفرد إيجابيا أو سلبيا حول تلك الصفات أو الخصائص في ذاته ويحمل الأفراد عادة مفهوما ثابتا للذات وكذلك الأمر بالنسبة لتقدير الذات، والإصابة بالمرض المزمن يؤدي إلى حدوث تغيرات كبيرة في مفهوم الذات وتقدير الذات.

أ - الذات الجسمية: the physical self

صورة الجسم (Body - image) هو إدراك الفرد وتقييمه لوظائفه الجسمية ومظهره، وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات إلى أن مفهوم الجسم يتدنى أثناء المرض، والتقييم السلبي لا يشمل الجزء المصاب فقط، وإنما مفهوم الجسم كله، والتغيرات في صورة الجسم في حالة المصابين بأمراض حادة تكون قصيرة المدى، بينما في حالة المرضى المزمنين فإن التقييمات السلبية قد تبقى مدة أطول.

تعتمد درجة التهديد الذي يشكله المرض المزمن لمفهوم الجسم، عكس عوامل عديدة، بما فيها مفهوم الفرد عن جسمه في السابق وحجم التلف الجسمي أو الندبة، ومستوى النشاط الممكن بعد المرض أو الإصابة، فمن الصعوبة تقبل التدهور في المظهر أو فقدان الحركة الجسمية، إذا كانت هذه الجوانب تحتل قيمة خاصة في حياة الفرد، كذلك الأمر بالنسبة للعلاجات التي تترك آثارا واضحة فهي أيضا تشكل صعوبة من حيق التكيف، فعلى سبيل

المثال، أثناء علاج سرطان الثدي أظهرت الدراسات أن تكيف النساء النفسي أفضل بعد إزالة ورم من الثدي منه بعد إستئصال الثدي.

ويمكن تحسين مفهوم الجسم من خلال التأكيد على جوانب أخرى في مظهره وصحته، فقد لاحظ الباحثون زيادة تلقائية في التمارين البدنية وحسنا في نواحي أخرى من المظهر في التمارين البدنية وحسنا في نواحي أخرى من المظهر الجسمي كرد فعل للمرض.

ب - الذات الإنجازية: the avhieving self

تعتبر الذات الإنجازية من الجوانب المهمة بالنسبة لتقدير الذات ومفهوم الذات، فبينما يستمد الكثير من الناس شعورهم بالرضا من عملهم أو مهنتهم نجد البعض الآخر يستمتع بهواياته ونشاطاته، ويقدر ما يشكله المرض المزمن من تهديد لهذه النواحي المهمة من حياة المريض، بقدر ما يكون أثره سلبيا على الذات ومفهومها، والعكس صحيح أيضا، فعندما لا يتعرض عمل المريض أو هواياته للتهديد تبقى مصادر الإشباع الأساسية في حياته قائمة يستمد منها اعتبارا للذات، وتكتسب معاني جديدة بالنسبة له.

ج - الذات الإجتماعية: The social self

الذات الإجتماعية هي أحد الجوانب المهمة في التكيف بعد المرض المزمن، والتفاعل مع العائلة والأصدقاء، أهم مصادر تقدير الذات، فالمصادر الإجتماعية المتاحة للمريض المزمن من شأنها أن تزوده بالمعلومات والخدمات والدعم العاطفي وهي جوانب بأمس الحاجة إليها، كما أن انهيار هذا النظام الداعم له انعكاساته الخطيرة على الجوانب العملية والعاطفية من حياة المريض وعلى فرص شفائه أيضا، وربما لهذا السبب يعتبر التخوف من توقف هذا الدعم من بين أكبر هموم المرضى المزمنين وأكثرها شيوعا لذا فمشاركة الأسرة في عمليات التأهيل من بين الأمور التي تلقى تشجيعا بصورة واسعة.

د - الذات الخاصة: The private self

تتأثر الذات الخاصة بالمرض المزمن، إذ أن الأمراض المزمنة قد تولد الحاجة إلى الإعتماد على الآخرين، وبالتالي فإن تدني إستقلالية المريض، وما يشكله من ضغوط وأعباء على الآخرين يمثل تهديدا للذات. (تايلور، 2008، 521-524)

7- تدخلات الصحة النفسية والمرض المزمن: Psychological interventions and chronic illness

يحقق معظم المرضى المزمنين تحسنا في جودة الحياة بعد تشخيصهم بالمرض ومعالجته، ولكن بالرغم من ذلك وجد أن هناك آثار سلبية التي تتجم عن المرض المزمن مثل القلق والإكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، لذلك حرص علماء النفس الصحة على إيجاد الطرق التي يمكن من خلالها التخلص من هذه المشكلات، وعليه لابد من اختيار قياس الإنفعالات جزءا لا يتجزأ من رعاية الأمراض المزمنة، فالباحثون والإكلينيكيون بحاجة إلى تطوير طرق وأساليب كفيلة بمساعدتهم على التعرف على الأفراد المعرضين للإصابة باضطرابات إنفعالية، فالمرضى الذين لديهم تاريخ مرضي من الإكتئاب أو الإضطرابات النفسية الأخرى قبل بداية مرضهم المزمن هم أكثر عرضة لمثل هذه الإضطرابات، وبالتالي ينبغي تقييمهم بهدف التدخل المبكر ولتحقيق هذا الغرض طورت أساليب علاجية متنوعة للتعامل مع المشكلات التي تصاحب الأمراض المزمنة:

7-1- التدخلات الصيدلانية: Pharmacological interventions

من الأساليب التي استخدمت في علاج الإكتئاب المصاحب للأمراض المزمنة مضادات الإكتئاب antidepressants، حيث بينت الدراسات فاعليتها في معالجة حالات الإكتئاب الرئيسي، التي تصاحب مرض السرطان، ومع ذلك هناك محاذير من استخدامها مع المرضى من كبار السن.

7-2- العلاج الفردي: Individual therapy

استخدم العلاج النفسي الفردي "Individual psychotherapy" وهو الأكثر شيوعاً في معالجة الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض المزمن، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق المهمة بين العلاج النفسي الموجه للأمراض الطبية وذلك الموجه للإضطرابات النفسية، فالعلاج النفسي مع الحالات الطبية ليس مستمراً وإنما يرتبط بالآزمات أو النوبات.

كما يعتبر التعاون بين الطبيب وأفراد الأسرة من الأمور الضرورية في هذا النمط من العلاج النفسي، ولأن المشكلات التي يواجهها المريض سوف تكون لها آثارها على مختلف نشاطات أفراد العائلة.

7-3- تدخلات العلاج النفسي المختصر: Brief psychotherapeutic interventions

تقع التدخلات العلاجية قصيرة المدى التي تستخدم في التخفيف من الإنفعالات الشديدة ضمن مدى واسع من أنماط التواصل مع المختصين في العلاج النفسي قصير المدى، فالكثير من التدخلات المعلوماتية المختصرة يمكن تقديمها على أساس وقائي، وضمن الأطر الطبية المختلفة، كما أن تزويد المريض وأسرته بالمعلومات حول ما يمكن توقعه أثناء عمليات التشخيص والعلاج يمكن أن يعمل على تخفيف الكثير من القلق لديهم أو حتى منع حدوثه.

ولقد تزايد إقبال علماء النفس على الأساليب العلاجية قصيرة المدى ومحددة الخطوات، وذلك في محاولتهم لتطوير طرق مقننة واقتصادية تستهدف أكبر عدد من الناس وبأقل فترة من الزمن.

7-4- تعليم المرضى: Patient education

تتضمن برامج تعليم المرضى التدريب على مهارات التعامل، والتي تعتبر فعالة في تحسين أداء فئات متعددة من المرضى المزمنين، بما فيهم مرضى القلب والسرطان والجلطات الدماغية، وقد وجد أن مثل هذه البرامج تزيد من المعرفة بالمرض وتقلل من القلق، وتزيد من شعور المريض بوجود هدف ومعنى لحياته، وتزيد من الإلتزام بالعلاج مقارنة بمرضى لم يشاركوا بأي برامج من هذا النوع.

7-5- الإسترخاء والتمرين: Relaxation and exercise

يستخدم التدريب على الإسترخاء بشكل واسع في علاج المرضى المزمنين، فهو يقلل من القلق والشعور بالغثيان الناجم عن العلاج الكيميائي ويقلل من الألم عند مرضى السرطان، وقد ثبت أن الجمع بين الاسترخاء وإدارة الضغوط ومراقبة ضغط الدم كان مفيداً في معالجة ضغط الدم الأساسي.

أما التمارين تستخدم بشكل واسع مع مرضى القلب حيث تحسن في لياقتهم الجسمية وفي جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

7-6- تدخلات المساندة الإجتماعية: social support interventions

تعتبر المساندة الإجتماعية أهم المصادر المهمة للذين يعانون من المرض المزمن، فالمرضى الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية جيدة لديهم تكيف ايجابي مع المرضى، لكن مصادر المساندة الإجتماعية يمكن أن تهدد بفعل المرض المزمن وبالتالي تحتاج العديد من التدخلات إلى الإهتمام بمسائل المساندة الإجتماعية، ويحتاج المرضى إلى الوعي بمصادر المساندة الإجتماعية المتوفرة في بيئتهم الإجتماعية وتعليمهم كيفية استخدام هذه المصادر بفعالية.

كما تعتبر المساندة الأسرية للمريض المزمن أمرا في غاية الأهمية ليس لأنها تعزز الأداء الجسدي والعاطفي للمريض فحسب، وإنما لأنها تعزز التزامه بالعلاج أيضا، فأفراد الأسرة لا يقومون بتذكير المريض بنشاطات هو بحاجة لممارستها، ولكنهم يربطون العلاج بنشاطات موجودة مسبقا، وبالتالي تزداد احتمالات الإلتزام بالعلاج، بالإضافة إلى أن مراحل معينة من المرض قد تكون أنواع من المساندة ملائمة أكثر من غيرها كالمساندة العملية الملموسة (اصطحاب المريض من المركز الطبي وإليه) بينما في مراحل أخرى تكون المساندة العاطفية هي الأكثر ملاءمة وأهمية، لذلك قد يحتاج الأقارب والأصدقاء إلى المساعدة بين التمييز بين السلوكيات التي تشكل مساندة، وتلك التي لا تشكل مساندة بالنسبة للمريض وأحيانا قد يكون للمعلومات البسيطة تأثيرها الإيجابي الكبير في مساعدة أفراد الأسرة على توفير المساندة الإجتماعية للمريض المزمن.

7-7- جماعات المساندة: Support groups

تمثل جماعات المساندة الإجتماعية مصدر مهم بالنسبة للمريض المزمن، بعض هذه الجماعات يشكلها ويقودها المعالج وبعضها الآخر يقودها المريض نفسه، كثيرا ما تزود المريض بمعلومات قيمة حول نجاحات الآخرين في التعامل مع المشكلات التي تنجم عن المرض، فتزوده بفرص مشاركة الآخرين عواطفهم وخبراتهم.

تشجع جماعات المساندة الإلتزام، حيث تجعل المريض يلتزم أولا بتغيير سلوكه أمام الآخرين، وهذا الأمر من شأنه أن يحسن من التزامه بالعلاج، ويمكن للمريض أن يتعلم أثناء تفاعله مع الجماعة أساليب استخدمها الآخرون للنجاح في تقوية الإلتزام، ثم إن المساندة العاطفية والتشجيع الذي يوفره أفراد عانوا من مشكلات مشابهة يساعد المريض المزمن في تبني سلوكيات معنية لتصدي المشكلات. (تايلور، 2008، 543، 548)

7-8- العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أهم الطرق العلاجية النفسية لمساعدة المرضى على تعلم مهارات وأساليب أكثر كفاءة للتعامل مع الصعوبات التي تتعلق بشكواهم، حيث يؤكد على ضرورة تغيير المعارف والسلوكيات، ويفترض هذا العلاج بأنه بتغيير إدراكات الأفراد وأفكارهم يؤثر على انفعالاتهم واستجاباتهم، وبالتالي يساعد المرضى على تغيير الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والخبرات.

وتوصل أنتوني وزملاؤه (2009) في دراستهم على مريضات سرطان الثدي، أن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي تخفف من حدة الإكتئاب والقلق لديهم. (أحمد شويخ، 2012، 162).

7-9- التعبير الإنفعالي:

ذكر schuler وزملاؤه (2009) أنه توجد أدلة إمبريقية كثيرة توضح أن التعبير عن الإنفعالات المرتبطة بالضغط تخفف القلق وتحسن من جودة الحياة، وأشاروا إلى أن التعبير الإنفعالي يرتبط بتحسين وظيفة جهاز المناعة ويخفض ضغط الدم ويحسن الصحة النفسية ويزيد من قدرة المرضى على تحمل الألم.

وقد تم تطوير مفهوم التعبير الإنفعالي من طرف pernebaker وزملاؤه (1993) ويتطلب هذا الأسلوب الطلب من المشاركين كتابة افكارهم ومشاعرهم المتعمقة عن موضوع انفعالي بالغ الأهمية من حيث تأثيره عليهم وعلى حياتهم، والهدف من ذلك هو الإفصاح الإنفعالات والتخفيف من شدتها. (أحمد شويخ، 2022، 163)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل، تمثل الأمراض المزمنة (الأمراض غير السارية) عبئاً كبيراً على الأفراد والمجتمعات والحكومات، فهي تسبب في الوفاة، الإعاقة الشديدة بين الناجين من الوفاة بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية الشديدة فالإصابة بإحدى الأمراض المزمنة لدى الفرد تعتبر لسلسلة من الضغوط النفسية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والتقصير والإكتئاب ولا ننسى الخوف من المستقبل أن تختفي الكثير من الطموحات والأحلام والتوقعات المرتبطة بالفرد عندما يدرك أبعاد إصابته ومدى محدودية نشاطه وأدائه، لذلك تستلزم تطبيق استراتيجيات وأساليب وتدخلات معنية لتأهيل المرضى المزمنين وتحسين جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم.

الإطار الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4 - خصائص عينة الدراسة

5 - وصف مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين

6- خطوات تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتطلب الدراسات العلمية من الباحث تتبع إجراءات وخطوات علمية دقيقة وبمنهجية محددة، ولهذا يلجأ الباحث أثناء دراسته إلى إتباع منهج يتضمن العديد من الخطوات المهمة التي تلائم طبيعة موضوعه وتوصله إلى نتائج علمية دقيقة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية، ابتداءً من منهج الدراسة المعتمد، مجتمع الدراسة والعينة التي تم تطبيق الدراسة عليها بالإضافة إلى وصف خصائص عينة الدراسة، ووصف مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين وشرح خطوات تصميمه وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تم الإعتماد وعلى المنهج الوصفي في الدراسة الحالية كونه يتماشى وأهداف الدراسة بحيث يقوم على الوصف والتحليل الكمي، وذلك بإخضاع معطيات العينة للعمليات الإحصائية والخروج بتقارير رقمية وتقييمها.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة معينة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

وفي تعريف آخر للمنهج الوصفي: "هو ذلك المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً علمياً. (تماني، 220 - 2021، 124)

2- مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه جميع الأفراد الذين يشكلون موضوع البحث، وهو جميع العناصر ذات العلاقة، بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة. (تهاني، 2020 - 2021، 124)

وفي دراستنا الحالية مجتمع الدراسة هم المرضى المزمّنين.

3- عينة الدراسة:

هي جزء من مجتمع الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً، تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، فكانت العينة التي قيست بها الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمّنين في حدود مكانية متمثلة في: مستشفى أحمد بن بلة (خنشلة)، عيادة (البلم الشافي لحماري)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

ولاية خنشلة، عيادة الدكتور صالحى فوزى أخصائي أمراض القلب والشرابين، العيادة الخاصة للدكتورة بوجوراف (طب عام)، العيادة الخاصة للدكتور حفة أخصائي طب العيون وعيادة الدكتور "مزاحم" أخصائي العظام والمفاصل.

وتكونت عينة الدراسة الحالية من 300 مريض مزمن بين الجنسين (ذكور وإناث).

4 - خصائص عينة الدراسة:

أ - توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس:

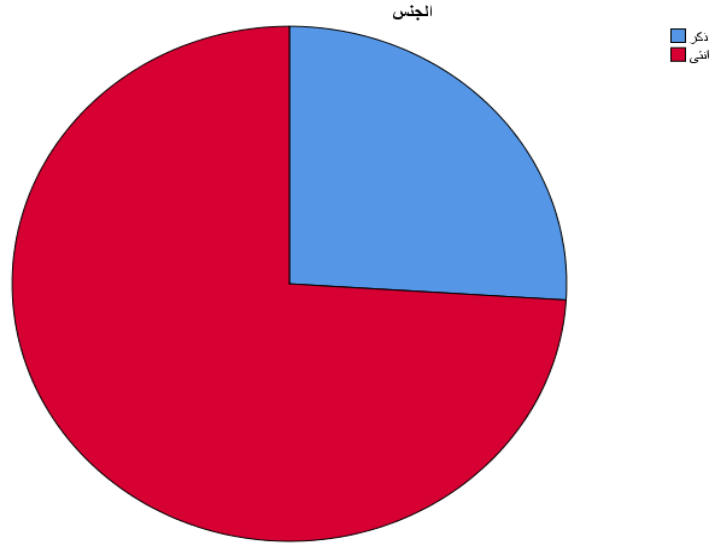
الجدول رقم 1: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
26%	78	ذكر
74%	222	أنثى
100%	300	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات (spss)

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول رقم "1" أن عدد الإناث في الدراسة الحالية أكبر من عدد الذكور، حيث قدرت نسبة الإناث بـ 74% ونسبة الذكور بـ 26% وهذا راجع إلى أن نسبة الإصابة بالمرض المزمن عند النساء أعلى من نسبة الإصابة عند الذكور وهذا حسب الحدود المكانية للدراسة (ولاية خنشلة) بالإضافة إلى استعداد الإناث إلى الإجابة على مقياس الدراسة والتفاعل مع الطالبة أثناء تطبيق المقياس مقارنة بالذكور.

الشكل رقم 4: توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات (SPSS)

ب - توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم 2: يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

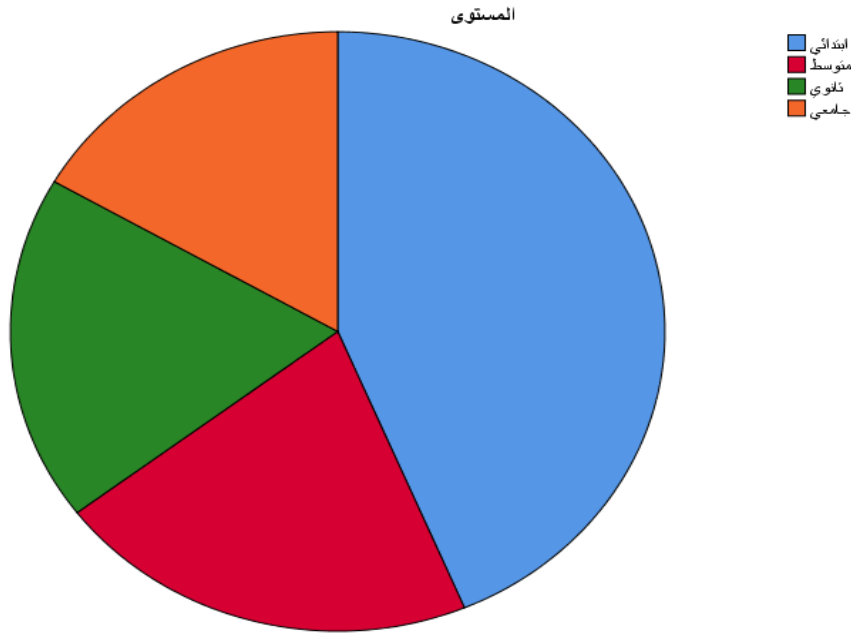
المستوى	التكرارات	النسبة المئوية
الإبتدائي	131	34.7%
متوسط	63	21%
ثانوي	56	18.7%
جامعي	50	16.7%
المجموع	300	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات (spss).

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

التعليق على الجدول (2): نلاحظ من خلال الجدول رقم " 2 " أكبر نسبة لمتغير المستوى التعليمي في الدراسة الحالية كانت في المستوى الإبتدائي حيث قدرت ب 43.7% وأصغر نسبة كانت في المستوى الجامعي و قدرت ب 16.7%.

الشكل رقم 5: توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات (spss)

5 - وصف مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين:

يتكون المقياس في صورته النهائية من 44 بند، يجاب عنها بأربعة بدائل هي "تتطبق"، "تتطبق قليلا" و "لا تتطبق" و "لا تتطبق إطلاقا" موزع على ثلاث أبعاد (الإلتزام: 15)، (التحكم: 16 بند) و(التحدي: 13 بند).

6- خطوات تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين:

1- تحديد الخاصية المراد قياسها:

تعتبر خطوة تحديد الخاصية أو السمة من أهم الخطوات لبناء وتصميم أداة القياس، حيث تتمثل الخاصية المراد قياسها من طرف الطالبة في هذه الدراسة الحالية هي الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين.

2- الإلمام بالجانب النظري للخاصية والحصول على مقياس للخاصية المراد قياسها أو مقياس مشابهة لتلك الخاصية:

قمنا بالإطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة بموضوع الصلابة النفسية للتعرف على ماهية الموضوع، حيث اعتمدنا في تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين على نظرية كوبازا (1979)، حيث قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الإحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية على الرغم من تعرضه للمشقة، حيث اعتمدت كوبازا في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: ماسلو وروجرز وفرانكل والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يساعده على تحمل إحياطات الحياة ويتقبلها، بالإضافة إلى اعتمادها على النموذج المعرفي للأزاروس والتي يؤكد على أن الأسلوب الإدراكي المعرفي للأحداث الضاغطة يؤثر في أسلوب التعامل مع هذه الأحداث.

- تم الإطلاع على مقاييس للصلابة النفسية لعدد من الباحثين في الميدان هم:

أ - مقياس الصلابة النفسية لمحمد عماد أحمد مخيير "2002" والذي قام الدكتور بشير معمريه بإجراء تقنين للمقياس على البيئة الجزائرية في عام 2015، على عينة قدرها 392

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

فردا منهم 191 ذكور و 201 إناث تراوحت أعمارهم بين 15 - 50 سنة، تتكون قائمة عملد مخيير 2002 في الأصل من 47 بند موزعة على ثلاث أبعاد هي:

- الإلتزام: يقيسه 16 بند.
- التحكم: يقيسه 15 بند، وأضاف الدكتور "بشير معمريّة" إلى هذا البعد بندا واحدا هو رقم 47 فصار عددها 16 بند.
- التحدي و يقيسه 16 بند و صار عدد البنود في القائمة كلها 48 بند.
- والجدول الآتي يوضح توزيع العبارات لكل بعد:

الجدول رقم 3: يوضح أبعاد مقياس الصلابة النفسية وأرقام عبارات كل بعد

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

يتم الإجابة عنها من طرف أفراد العينة ضمن أربعة بدائل وهي:

- لا تتال (0 درجة)
- قليلا تتال (1 درجة)
- متوسط تتال (2 درجة)
- كثيرا تتال (3 جردات)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين (صفر و 144) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية، والجدول الموالي يوضح درجة كل بديل من البدائل السابقة، لا، قليلا، متوسط وكثيرا

الجدول رقم 4: يوضح توزيع درجات البدائل لمقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسط	كثرا
درجة الإجابة		1	2	3

تم وضع بعض العبارات في الإتجاه الموجب، وبعض العبارات في الإتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وهذه العبارات السلبية تمثل الأرقام التالية في المقياس (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 36، 37، 38، 42، 46، 47). (مرابطي، 2021 - 2022)

ب - مقياس الصلابة النفسية للدكتور يحي محمود النجار والدكتور عبد الرؤوف أحمد الطلاع عام 2012، تم تصميم المقياس من طرف الباحثين من خلال إجرائهما لدراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، حيث اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق المقياس على عينة تم اختيارها بالطريقة الطبقية وتكونت من 200 موظف أكاديمي في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة فشمّل (جامعة الأقصى المفتوحة)، تكون المقياس من 30 بند موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- الإلتزام: يقيسه 10 بنود.
- التحكم: يقيسه 10 بنود.
- التحدي: يقيسه 10 بنود.

يستجيب المفحوص على كل فقرة حسب سلم ليكارت الرباعي الذي يتكون من البدائل: (مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جدا) ويقابلها على التوالي الدرجات (4، 3، 2، 1)، حيث هناك 22 فقرة إيجابية و8 فقرات سلبية، حي تم عكس الدرجات لتكون (مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جدا) ويقابلها على التوالي الدرجات (1، 2، 3، 4) وتتراوح الدرجة على المقياس بين (30 - 120) درجة، وعليه تكون أعلى درجة على المقياس (120) درجة وأدنى درجة هي (30). (التجار وأحمد الطلاع، 2012، 8-9)

3- إجراء مقابلات مع مرضى مزمنين وطرح أسئلة حول الخاصية المراد قياسها (الصلابة النفسية):

قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع مجموعة من المرضى المزمنين الذين لديهم مرض مزمن (3 نساء ورجل) حيث يعانون من الأمراض المزمنة الآتية: داء السكري (نمط2)، ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب واضطراب الغدة الدرقية، وقد تضمنت المقابلات أسئلة تمحورت حول ما يلي:

- ما هو المرض المزمن؟...
- هل أثر مرضك على أداء مهامك اليومية؟...
- هل تستطيع التحكم في سلوكك؟...
- هل تشارك في الأنشطة الإجتماعية من بعد إصابتك بالمرض؟...
- هل تستطيع التعامل مع مضاعفات مرضك وحدك؟...
- هل لديك أهداف في الحياة ترغب في تحقيقها؟...
- هل أسرتك تقدم الدعم النفسي لك؟...
- هل تتلقى مساعدة أثناء قيامك بمهامك اليومية؟...
- من يساعدك؟...
- هل مللت من استمرارية شريك للدواء؟...

- هل تلتزم بمواعيدك الطبية؟...
- هل تغيرت نظرتك للحياة بعد إصابتك بالمرض؟...

4 - تقسيم الخاصية إلى مجموعة من الأبعاد:

قمنا بتحليل الخاصية إلى أبعاد وذلك بالرجوع إلى التراث العلمي والنظري، وكذلك أهم الدراسات التي تناولت موضوع الخاصية (الصلابة النفسية)، بالإضافة إلى الإطلاع المعمق للطالبة على نظرية سوزان كوبازا وأهم تفسيراتها ووجهة نظرها لمفهوم الصلابة النفسية والمقابلات التي أجريناها مع المرضى، فمن خلال ما سبق تم تحديد 3 أبعاد للصلابة النفسية تتمثل في ما يلي:

البعد الأول:

الإلتزام: تعرفه الطالبة إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمّن من خلال إجابته عن بنود (فقرات) بعد الإلتزام.

البعد الثاني: التحكم: تعرفه الطالبة إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمّن من خلال إجابته عن بنود (فقرات) بعد التحكم.

البعد الثالث: التحدي: تعرفه الطالبة إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمّن من خلال إجابته عن بنود (فقرات) بعد التحدي.

5- تقسيم الأبعاد إلى فقرات:

إن مرحلة تقسيم كل بعد من أبعاد الخاصية إلى فقرات (عبارات) تعتبر أهم وأدق مرحلة من مراحل تصميم المقياس، حيث قمنا وأدق مرحلة من مراحل تصميم في هذه المرحلة بصياغة البنود مع مراعات خصائص العينة (المستوى التعليمي، نوع المرض، مدة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

العلاج، مدة الإصابة...)، وأن تقيس هذه البنود الخاصة المراد قياسها في هذه الدراسة ألا وهي الصلابة النفسية.

أ - بنود بعد الإلتزام:

- ✚ أبادر بالمشاركة في الأنشطة الإجتماعية حتى بعد إصابته بالمرض.
- ✚ أتقبل القوانين والأحكام العامة.
- ✚ يقل دوري في الحياة كلما طالت مدة المرض.
- ✚ ألتزم بالنظام الغذائي الصحي.
- ✚ أكره فكرة استمرارية مرضي طول حياتي.
- ✚ تحقيق أهداف الحياة مرتبط بالتخطيط الجيد لها.
- ✚ لدي العديد من الجوانب الإيجابية.
- ✚ لدي أهداف في الحياة أرغب في تحقيقها.
- ✚ مدخولي المادي لا يغطي تكاليف علاجي.
- ✚ أشعر بمسؤولية اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه حتى بعد إصابتي بالمرض.
- ✚ لدي القدرة على بناء علاقة جيدة مع الآخرين.
- ✚ جوانبي الإيجابية تميزني عن الآخرين.
- ✚ أثار مرضي على أدائي في العمل.
- ✚ لازلت متمسكا بمبادئى رغم مرضي المزمن.
- ✚ أسرتي تقدم الدعم النفسي لي.

ب - بنود بعد التحكم:

- ✚ أثار مرضي على أدائي اليومي.
- ✚ اعتنائى بصحتي يؤدي إلى التقليل من حدوث المضاعفات.

- ✚ أشعر بالعجز بعد إصابتي بالمرض.
- ✚ أستطيع التحكم في سلوكي.
- ✚ إن سلوكياتي تؤثر على صحتي.
- ✚ الدواء هو الوحيد الذي يخلصني من الألم.
- ✚ طريقة تعاملي مع مرضي تؤثر في فعالية علاجي.
- ✚ عدم إدارتي لمرضي بشكل جيد يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة.
- ✚ لا أترك الظروف الخارجية تتحكم في وضعي الصحي.
- ✚ أستطيع التعامل مع مضاعفات مرضي وحدي.
- ✚ أستطيع التعامل مع الأزمات وحدي.
- ✚ لدي القدرة على حل المشكلات.
- ✚ لدي تأثير كبير على صحتي.
- ✚ أواجه صعوبة أثناء القيام بمهامي اليومية.
- ✚ أستطيع السيطرة على مرضي.
- ✚ أستطيع التحكم في سلوكياتي في كل موقف.

ج - بنود بعد التحدي:

- ✚ أتقبل الإستجابات السلبية للآخرين اتجاه مرضي.
- ✚ أتحمل الظروف الصحية الصعبة.
- ✚ أتقبل التغيرات الصحية التي تحدث في حياتي.
- ✚ أستطيع تحقيق أهدافي رغم إصابتي بالمرض.
- ✚ عانيت نفسي عندما أعلمت بمرضِي.
- ✚ مرضي مقدر لي ويجب أن أتعايش معه.
- ✚ جهدي الخاص هو ما يحقق نجاحي.

- ✚ أنكيف مع المسؤوليات المستجدة حتى بعد إصابتي بالمرض.
- ✚ لدي القدرة على التكيف مع مرضي.
- ✚ أستطيع مواجهة الضغوط بمفردتي.
- ✚ لا تخيفني التغيرات التي تحدث في حياتي.
- ✚ أواجه بكل قوة كل مشكلة تواجهني.
- ✚ لدي القدرة على تحدي المرض.

6- صياغة بدائل الإجابة:

من المتعارف عليه أن كل مقياس نفسي يتحوي على بدائل إجابة وعليه فقد اقترحت الطالبة أن تكون بدائل الإجابة زوجية وأن تكون على النحو التالي (تطبيق، تنطبق قليلا، لا تنطبق، لا تنطبق إطلاقا).

7- صياغة تعليمة المقياس:

تعنى تعليمة المقياس بشرح كيفية تعامل المبحوث مع فقرات أداة القياس وتسهيل الإجابة عليها، وتمثلت تعليمة مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين ما يلي:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف الضاغطة، اقرأ كل عبارة وأجب عنها بوضع علامة (X) في خانة تنطبق أو تنطبق قليلا أو لا تنطبق أو لا تنطبق إطلاقا وذلك حسب انطباق العبارة عليك، مع العلم أن الإجابة الصحيحة هي ما تراه مناسباً.

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الإجابة على كل العبارات بكل صدق وصراحة وجزاك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

8- عرض المقياس على المحكمين المختصين:

كان المقياس مكونا في بدايته من 52 بندا (الصورة الأولى) موزعة على 3 أبعاد (الإلتزام والتحكم والتحدي) وهذا قبل عرضه على المحكمين.

قمنا بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال علم النفس في جامعة عباس لغرور خنشلة، وجامعة باتنة 1 وجامعة بسكرة وجامعة خميس مليانة حيث أبدى المحكمون آرائهم حول المقياس وحول مدى وضوح العبارات بالإضافة إلى تقديم بعض الإرشادات، بعد ذلك قمنا بإجراءات التعديلات المناسبة وأصبح المقياس يضم 56 بند موزعة على 3 أبعاد (الإلتزام، التحكم والتحدي) حيث:

بعد الإلتزام ← 19 بند

بعد التحكم ← 21 بند

بعد التحدي ← 16 بند.

(الصورة الثانية للمقياس)

قمنا بعد ذلك بتوزيع المقياس على أفراد عينة الدراسة (300 مريض مزمن)، وبعدها قمنا بحساب الخصائص السيكومترية.

9- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- الثبات: يقصد بالثبات على أنه قدرة المقياس على إعطاء نفس النتائج إذا ما تم تطبيقه مرة أخرى، وقد استخدمنا طريقتين ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

ألفا كرونباخ: هي صيغة معدلة من ألفا اقترحها (كرونباخ) نفسه لأجل الأخذ بعين الإعتبار تلك المقاييس التي تنقسم إلى محاور أو أبعاد فرعية، ذلك لأن طريقة "ألفا كرونباخ" تقوم على منطوق نسبة الدرجة الحقيقية التي تمثل كل التباين المنتظم الذي تشترك فيه كل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفقرات (مستبعدة بذلك التباين المشترك بين فقرات المجموعات أو العوامل) إلى التباين الكلي للمقياس.

التجزئة النصفية:

تعتبر طريقة التجزئة النصفية مقياس للثبات الداخلي حيث يكون النصفين متضمنين داخل اختبار واحد.

وهناك عدة طرق لتجزئة الاختبار فقد يستخدم النصف الأول من الاختبار في مقابل النصف الثاني، أو قد تستخدم الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزوجية، وهذا يعني أنه بعد الإنتهاء من تطبيق الاختبار مرة واحدة على مجموعة واحدة يمكن أن نحصل على مجموعتين من الدرجات أي درجتين لكل فرد، ويتم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين المجموعتين باستخدام معامل الارتباط بيرسون أو سبيرمان حسب نوعية البيانات. (مباني، 2021/2020، 130)

أ- قيمة ثبات المقاييس بطريقة ألفا كرونباخ موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 5: يوضح ثبات المقاييس بطريقة ألفا كرونباخ

عدد العبارات	قيمة معالم ألفا كرونباخ
56	0.634

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات (SPSS).

وبعد حذف العبارات: 2، 6، 7، 20، 36، 38، 39، 42، 43، 44، 45، 49، تم حساب

ثبات المقاييس بمعامل ألفا كرونباخ للمرة الثانية والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 6: يوضح قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ

عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
44	0.769

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات (spss).

التعليق على الجدولين: "10" و"11":

يتضح لنا من خلال الجدول رقم "10" أن المقياس ثابت كون معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي 0.634 ويتضح لنا من خلال الجدول رقم "11" أن قيمة ألفا كرونباخ ارتفعت إلى 0.769 بعد حذف العبارات السابقة الذكر، وهنا ما يدل على أن المقياس ثابت بالإعتماد على طريقة ألفا كرونباخ.

ب - طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات المقياس وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 7: يوضح معاملات الارتباط لحساب الثبات.

العينة	معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان - براون -
300	0.648	0.786

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات (SPSS).

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول "12" ارتفاع قيمة معامل الارتباط، مما يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته.

2 - صدق المقياس: يتم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

أ - صدق المحكمين: لحساب صدق المقياس قام الباحث بتوزيعه في صورته الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال علم النفس واللغة العربية في جامعة عباس لغرور -خنشلة-، وقد أبدى المحكمون آراءهم حول مدى وضوح عبارات الإستبيان ومدى مناسبتها، بالإضافة إلى تقديم بعض التوجيهات لتوضيح فقرات المقياس بشكل أدق، بعدها قامت الطالبة بإجراء بعض التعديلات حيث كانت عبارات المقياس قبل عرضه على المحكمين عددها 52 عبارة وبعد التعديل من طرف الطالبة أصبح عدد بنود الإستبيان 56 بند موزعة على ثلاثة أبعاد (الإلتزام، التحكم والتحدي)

ب - الصدق التكويني بأسلوب الإتساق الداخلي:

بعد التأكد من صدق المحكمين لأداة القياس قامت الطالبة بحساب صدق الإتساق الداخلي لـ 44 بند، وذلك باستخدام معامل الارتباط لبيرسون لقياس الارتباط بين كل بند والبعد وبين الأبعاد فيما بينها وحساب الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية، والجدول الآتية توضح تلك الارتباطات.

ارتباط العبارة بالبعد:

تم حساب ارتباط عبارات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه، وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم 8: يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والبعد الذي تنتمي إليه

بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الإلتزام	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.448**	15	0.311**	3	0.271**	1
0.630**	18	0.381**	4	0.473**	24
0.634**	21	0.232**	5	0.440**	25
0.165**	22	0.371**	8	0.272**	26
0.145**	23	0.522**	9	0.384**	27
0.311**	33	0.323**	10	0.369**	28
0.483**	41	0.537**	11	0.441**	29
0.574**	47	0.456**	12	0.348**	30
0.623**	50	0.414**	13	0.393**	31
0.613**	52	0.418**	14	0.394**	32
0.687**	55	0.395**	16	0.401**	34
0.644**	56	0.376**	17	0.374**	35
0.537**	19	0.390**	37	0.464**	51
		0.315	40	0.296**	53
		0.336**	46	0.130*	54
		0.444**	48		

** دالة عند المستوى 0.01.

* دالة عند المستوى 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات (spss)

التعليق على الجدول: يتضح لنا من خلال الجدول رقم "13" أن جميع عبارات المقياس (44 عبارة) ترتبط مع البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى الدالة (0.01) و(0.05)، حيث تراوحت القيم في بعد الإلتزام ما بين 0.130 عند مستوى الدلالة (0.05) و 0.473 عن مستوى الدلالة (0.01)، أما بعد التحدي تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.145 عند مستوى دلالة (0.05) و 0.687 عند مستوى دلالة (0.01) بالإضافة إلى تراوح قيم بعد التحكم بين 0.232 و 0.537 عند مستوى دلالة (0.01).

مما يعني تمتع المقياس بإتساق داخلي جيد وهذا ما يدل على صدقه.

2 - ارتباط الأبعاد فيما بينها:

تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الدرجات الكلية لأبعاد المقياس (الإلتزام، التحكم والتحدي)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: يمثل قيم الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد

الإلتزام	التحكم	التحدي		
1	0.475**	0.156**	معامل الارتباط	الإلتزام
	0.000	0.007	درجة التأثير	
0.475**	1	0.433**	معامل الارتباط	التحكم
0.000		0.000	درجة التأثير	
0.156**	0.433**	1	معامل الارتباط	التحدي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

0.007	0.00		درجة التأثير	
-------	------	--	--------------	--

** وتعني أن القيم دالة عند المستوى 0.01

* يعني أن القيم دالة عند المستوى 0.05.

المصدر: من إعداد الطالبة واعتمادا على مخرجات (spss)

التعليق على الجدول رقم "14":

يتضح لنا من خلال الجدول " 14 " أن قيم معامل الارتباط كلها دالة متزاوجة بين 0.156 و0.475 عند مستوى الدالة 0.01.

ما يدل على صدق الإتساق الداخلي للمقياس وصلاحيته.

3- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية:

تم حساب معامل الارتباط عين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية:

معامل الارتباط بيرسون	البعد
0.684**	الإلتزام
0.865**	التحكم
0.711**	التحدي

** يعني أن القيم دالة عند المستوى 0.01 - .

* يعني أن القيم الدالة عند المستوى 0.05 - .

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات (spss)

التعليق على الجدول: يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) أنه يوجد ارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية حيث قيمة معامل الارتباط بيرسون بين بعد الإلتزام والدرجة الكلية تساوي 0.684 عند مستوى الدالة (0.01) وقيمة معامل الارتباط بين بعد التحكم والدرجة الكلية يساوي 0.865 عند مستوى دلالة 0.01 بالإضافة إلى قيمة 0.711 عند مستوى دلالة 0.01 بين بعد التحدي والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين ما يدل على صدق المقياس.

إذن: من خلال نتائج الصدق والثبات يتضح أن المقياس المصمم صادق وثابت.

9 - طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس عبارات موجبة وأخرى سالبة والعبارات السالبة هي (2، 4، 7، 18، 21، 23، 39)

فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص بـ "تتطبق" يعطى أربع درجات (4) وإذا أجاب بـ "تتطبق قليلاً" يعطى ثلاث درجات (3)، وإذا أجاب بـ "لا تتطبق" يعطى درجتين (2). وإذا أجاب بـ "لا تتطبق إطلاقاً" يعطى درجة واحدة (1).

والعكس بالنسبة للإجابة السلبية أي إذا أجاب المفحوص بـ "لا تتطبق إطلاقاً" يعطى أربع درجات (4)، وإذا أجاب بـ "لا تتطبق" يعطى ثلاث درجات (3)، وإذا أجاب بـ "تتطبق قليلاً" يعطى درجتين (2) وإذا أجاب بـ "تتطبق" يعطى درجة واحدة (1).

أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (176) وأقل درجة هي (44).

10 - مستويات الصلابة النفسية:

تم الاعتماد على شيريفي في تحديد مستويات الصلابة النفسية عد المرضى المزمنين، وهي موضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم 11: يوضح مجالات مستوى الصلابة النفسية.

المستوى	المجال
منخفض	[88 - 44]
متوسط	[132 - 89]
مرتفع	[176 - 133]

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم اللجوء إلى الأدوات الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات المتحصل عليها، وهذا بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمين الذي قمنا بتصميمه، حيث اعتمدنا لتحليل البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) النسخة "25"، واستخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

- استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة صدق الإتساق الداخلي للمقياس.
- استخدام معامل ألفا كرونباخ وسبيرمان - بروان للتحقق من ثبات الإختبار.
- استخدام النسبة المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل تقديم أهم الإجراءات المنهجية للدراسة بشكل مفصل، حيث تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي، تليه مجتمع الدراسة وعينة الدراسة حيث قمنا بوصف خصائصها، بالإضافة إلى شرح خطوات تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين الذي تشتمل على الخصائص السيكومترية للمقياس، بالإضافة إلى ذكر الأساليب الإحصائية في الدراسة.

خاتمة

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة، نجد أن تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين خطوة هامة نحو تعزيز فهمنا لصلابة المريض المزمن النفسية وتقديم الدعم النفسي والإجتماعي والرعاية الطبية اللازمة لهؤلاء الأفراد في مواجهة تحدياتهم الصحية، حيث تنتوع هذه التحديات بدءاً من التأقلم مع تغيرات الحالة الصحية إلى التعامل مع الأعراض المزمنة والآثار الجانبية للعلاجات الطبية المستمرة المقدمة للمريض المزمن .

حيث يساعد مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين الذي قمنا بتصميمه المختصين العاملين مع المريض المزمن في فهم صلابته النفسية وتقديرها وتقديم الرعاية الصحية اللازمة له، حيث يتسم هذا المقياس بصدق إتساق داخلي جيد ودرجة ثبات عالية ويمكن تطبيقه على كل المرضى المزمنين بشكل فردي أو جماعي، بالإضافة إلى أنه يوفر فرصة هامة للدراسات اللاحقة لفهم أفضل للصلابة النفسية وتأثيرها على جودة الحياة عند المرضى المزمنين.

الاقتراحات:

✚ اعتماد المقياس المصمم في دراسات مستقبلية حول موضوع الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين.

✚ القيام بدراسات عن تصميم المقاييس النفسية عند فئة المرضى المزمنين.

✚ الإهتمام بالصحة النفسية والجسدية للمرضى المزمنين والذين يشكلون نسبة كبيرة من أفراد المجتمع المحلي.

✚ تنظيم دورات تكوينية للأخصائيين النفسيين علم النفس الصحة لتطوير وتنمية قدراتهم في تطبيق تدخلات الصحة النفسية مع المرضى المزمنين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابن منظور.(1999). لسان العرب، بيروت، لبنان.
- أبو الندى، عبد الرحمان.(2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.
- أبو قوطة، ايمان عبد الرحمان. (2013). قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أحمد محمد شويخ، هناء. (2012). علم النفس الصحي، ط 1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- الشمري، محمد بجل منور. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية، 12 رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة نايف العربية العلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- الطبيب وزنيو، عبد الكريم وحمزة . (2020 - 2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة السنة الأولى جذع مشترك علوم اجتماعية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية والعلوم الاسلامية، جامعة أحمد دراية - أدرار - الجزائر.
- العبدلي، خالد. (2012 - 2013). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المنفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع

بن كمشي، فوزية. (2018 - 2019). الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضى قسم الإستعجالات - بحث مقارنة - ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة محمد الأمين دباغين - سطيف 2 - ، الجزائر.

بوالشرش، كمال. (2023). بعض المفاهيم النظرية لتدريس القياس النفسي ومنهجية البحث، مجلة القياس والدراسات النفسية، المجلد (2)، العدد (2)، الجزائر.

بوعود، أسماء. (2019 - 2020). مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس الصحة موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة سطيف 2، الجزائر.

تايلور، شيلي. (2008): ترجمة وسام دريش بريك، فوزي شاكرا داود، علم النفس الصحي، ط1، دار الإعصار، دمشق، سوريا.

تماني، وئام. (2020 - 2021). تصميم اختبار لقياس الفعالية الذاتية لدى الطالب الجامعي وفق النظرية المعرفية الاجتماعية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أحمد دراية - أدرار - ، الجزائر.

حميداني ورمادنية، رحمة وسلمى. (2021 - 2022). ادارة الألم وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عباس لغرور - خنشلة - ، الجزائر.

قائمة المراجع

راضي، زينب نوفل أحمد. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير مودعة بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

رشيد، عبد القوي. (2012 - 2013). فاعلية برنامج رياضي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (12 - 15 سنة)، رسالة ماجستير، جامعة مستغانم، الجزائر.

شويحات والزمة، أنفال مريم وفاطمة الزهراء. (2021 - 2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، الجزائر.

طبيب، زينب. (2019 - 2020). تأثير الصلابة النفسية في ظهور أعراض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الإشعاعي - دراسة ميدانية بولاية باتنة - ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص: علم النفس الصحة، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عباس لغرور - خنشلة - ، الجزائر.

عدنان والهادي، موسى وصالح ، محمد خير الدين. (2020). إدراكات النجاح وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى بكرة القدم، مجلة جامعة بابل الإنسانية جامعة الموصل، المجلد 23، العدد 3، العراق.

عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3، دار الكتاب الحديث، مصر.

عسلوم، وسيلة. (2019 - 2020). المدينة والأمراض المزمنة - دراسة ميدانية لخلفية مرضى السكري والضغط الدموي بمدينة مستغانم ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم

قائمة المراجع

الإجتماع الحضري، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.

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

لخزوم وجويني، ابراهيم وأمينة. (2021 - 2022). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 - دراسة ميدانية بمستشفى علي بوسحابة خنشلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة عباس لغرور - خنشلة - ، الجزائر.

لعيفاوي، فايزة. (2016 - 2017). معايشة الحدث الصادم وعلاقته بالصلابة النفسية لدى ممرضي الصحة العمومية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

مبارك قويضي العازمي، عائشة عبد الله. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد 46 (الجزء الثالث)، مصر.

محمد عبد العزيز، مفتاح. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم - نظريات - نماذج - دراسات، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

محمود النجار وأحمد الطلاع، يحيى وعبد الرؤوف. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، مجلة جامعة الخليل للبحوث، المجلد (7)، العدد (1)، جامعة الأقصى، فلسطين.

قائمة المراجع

- مخير، عماد محمد.(2002). استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- مرابطي ورقيم، حكيمة ومنال. (2021-2022). الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين العاملين المقبلين على التخرج، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر - بسكرة - ، الجزائر.
- مصطفى، عبد الكريم. (2019 - 2020). مطبوعة بيداغوجية في مادة القياس النفسي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة - ، الجزائر.
- نايل العاسمي، رياض. (2016). علم النفس الصحة الإكلينيكي، ط1، دار الإعصار، دمشق، سوريا.
- kobassa , maddy. (1982). S. Rand kohn. Hardiness and health aprospective study journal of personality and social psychology, 42 (1).
- kobassa. (1983). Sc puccetti ,M: personality and social resources in stress resistance, journal of personality and social psychology.vol 45.

الملاحق

الملحق رقم 1: مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر (2002) تعديل بشير
معمرية (2011)

قائمة الصلابة النفسية

عماد محمد أحمد مخيمر (2002)

تعديل: بشير معمرية (2011)

الجنس العمر المهنة
المستوى التعليمي
التخصص التعليمي

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي
2- أتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ علي من مصير خارجي
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه
5- عندما أضغ خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها
6- أقتحم المشكلات لحلها ولا أنظر حنوتها
7- معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وقائدة
8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصنفة والحظ
9- لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد
10- أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
11- أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا
12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تطوري على تحديات والعمل على مواجهتها
13- لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته
15- لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انهي من حل أي مشكلة تواجهني
16- لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
18- عندما تواجهني مشكلة أتخاذها بكل قواي وقدراتي
19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح
21- أكون مستعدا بكل جنارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
23- أعتقد أن العمل وبذل الجهد يزيدان دورا هاما في حياتي

....	....	....	....	24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
....	....	....	....	25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد
....	....	....	....	26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
....	....	....	....	27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
....	....	....	....	28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
....	....	....	....	29. أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط
....	....	....	....	30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
....	....	....	....	31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يثبت أسرتي أو مجتمعي
....	....	....	....	32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
....	....	....	....	33. أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
....	....	....	....	34. أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
....	....	....	....	35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
....	....	....	....	36. إن الحياة المتروعة والمشيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
....	....	....	....	37. إن الحياة التي تعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
....	....	....	....	38. إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصنفة
....	....	....	....	39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدٍ هي حياة مملة
....	....	....	....	40. أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
....	....	....	....	41. أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري لي من أحداث
....	....	....	....	42. أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
....	....	....	....	43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
....	....	....	....	44. أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصنفة والظروف الخارجية
....	....	....	....	45. إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو الفترة على مواجهته بنجاح
....	....	....	....	46. أبني ثابتي على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف
....	....	....	....	47. أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
....	....	....	....	48. أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث

الملحق رقم 2: أسئلة المقابلة:

- ما هو المرض المزمن؟...
- هل أثر مرضك على أداء مهامك اليومية؟...
- هل تستطيع التحكم في سلوكك؟...
- هل تشارك في الأنشطة الإجتماعية من بعد إصابتك بالمرض؟...
- هل تستطيع التعامل مع مضاعفات مرضك وحدك؟...
- هل لديك أهداف في الحياة ترغب في تحقيقها؟...
- هل أسرته تقدم الدعم النفسي لك؟...
- هل تتلقى مساعدة أثناء قيامك بمهامك اليومية؟...
- من يساعدك؟...
- هل مللت من استمرارية شريك للدواء؟...
- هل تلتزم بمواعيدك الطبية؟...
- هل تغيرت نظرتك للحياة بعد إصابتك بالمرض؟...

الملحق رقم 3: مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين المقدم للمحكّمين (الصورة الأولى):

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية.

قسم العلوم الاجتماعية.

تخصص علم النفس الصحة.

تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين المقدم للمحكّمين.

تمهيد:

تقوم الطالبة بإجراء دراسة حول تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين المقدم للمحكّمين للحصول على درجة الماجستير في علم النفس الصحة، لذلك قامت الطالبة بتصميم مقياس الصلابة النفسية الذي سيوجه الى عينة من المرضى المزمنين.

لذا أرجو التكرم بتقديم رأيكم ومقترحاتكم بشأن عبارات الاختبار، ومدى انتماء كل عبارة للبعد المحدد لها، وبنائها اللغوي وأية اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة (تصميم مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمنين المقدم للمحكّمين).

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور خنشلة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

المستوى السنة الثانية ماستر علم النفس الصحة

مقياس الصلابة النفسية لدى المرضى المزمنين

بيانات عامة:

الجنس:..... العمر:.....
 المهنة:..... المستوى التعليمي:.....
 نوع المرض:.....
 مدة المرض:..... مدة العلاج:.....

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف الضاغطة اقرأ كل عبارة واجب عنها بموضع علامة (X) في خانة تنطبق أو تنطبق قليلا أو لا تنطبق أو لا تنطبق إطلاقا وذلك حسب انطباق العبارة عليك، مع العلم أن الإجابة الصحيحة هي ما تراه مناسباً.
 علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم الا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الاجابة على كل العبارات بكل صدق وصراحة وجزالك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

لا تنطبق إطلاقا	لا تنطبق	تنطبق قليلا	تنطبق	العبارة
				1- أبادر بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية حتى بعد إصابتي بالمرض.
				2- أبادر بتقديم المساعدة للآخرين.
				3- أبحث عن حلول بديلة لحل المشكلة.
				4- أتحمل الظروف الصعبة.
				5- أتقبل التغيير الذي يحدث في حياتي.
				6- أتقبل القوانين والأحكام العامة.
				7- أثير مرضي على أدائي في العمل.

الملاحق

				8- أرفض إصابتي بالمرض.
				9- يقل دوري في الحياة كلما زادت مدة المرض.
				10- أستطيع التحكم في سلوكاتي في كل المواقف.
				11- اعتنائي بصحتي يؤدي الى شفائي من مرضي
				12- أستطيع تحقيق أهدافي رغم الصعوبات.
				13- لدي الرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
				14- أسرتي تقدم الدعم لي.
				15- أشعر بالعجز بعد إصابتي بالمرض.
				16- أشعر بمسؤولية اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه حتى بعد إصابتي بالمرض.
				17- إصابتي بالمرض هي نتيجة حظي في الحياة
				18- أصبحت عالة على عائلتي بعد إصابتي بالمرض.
				19- أستطيع التحكم في سلوكي.
				20- أعمل على تطوير نفسي.
				21- أفسر أي ضغوط بمنطقية.
				22- أكره فكرة استمرارية مرضي طول حياتي.
				23- ألتزم بالنظام.
				24- إن سلوكاتي تؤثر على صحتي.
				25- أنظر للضغوط نظرة واقعية.
				26- أواجه بكل قوة كل مشكلة تواجهني.
				27- تحقيق أهداف الحياة مرتبط بالتخطيط الجيد لها.
				28- جهدي الخاص هو ما يحقق نجاحي.
				29- جوانبي الإيجابية تميزني عن الآخرين.
				30- الدواء هو الوحيد الذي يخلصني من الألم.
				31- شفائي من المرض راجع لكفاءة فريق الرعاية الصحية.
				32- شفائي من مرضي مرتبط بقدرتي.
				33- طريقة تعاملتي مع مرضي تؤثر في فعالية علاجي.
				34- عدم إدارتي لمرضتي بشكل جيد يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة.
				35- قيمة الحياة تبرز عندما تتحدد الأهداف.
				36- لا أترك الظروف الخارجية تتحكم في حياتي.

الملاحق

				37- لا أستطيع التعامل مع الأزمات وحدي.
				38- لا أملك حل آخر للشفاء سوى تلقي العلاج.
				39- لا تخيفني التغيرات التي تحدث في حياتي.
				40- لا زلت متمسكا بمبادئتي.
				41- أستطيع مواجهة الضغوط بمفردي.
				42- لدي العديد من الجوانب الايجابية.
				43- لدي القدرة على بناء علاقات جيدة مع الآخرين.
				44- لدي القدرة على حل المشكلات.
				45- لدي أهداف في الحياة أرغب في تحقيقها.
				46- لدي دور فعال في نجاح العلاج.
				47- لمت نفسي عندما أعلمت بمرضتي.
				48- مدخولي المادي لا يغطي تكاليف علاجي.
				49- مرضي مقدر لي ويجب أن أتقبله.
				50- مللت من العلاجات الطبية المتكررة.
				51- أستطيع التحكم في حياتي.
				52- يمكنني التحكم في مشاعري في كل موقف.

الملحق رقم 4: قائمة بأسماء الأساتذة المحكمة:

الجامعة الأصلية	التخصص	الرتبة	اسم المحكم	الرقم
جامعة عباس لغزور خنشلة	علم النفس العيادي	أستاذة مساعد -ب-	شراين سهام الكاهنة	1
جامعة عباس لغزور خنشلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -ب-	بن عشي سعيدة	2
جامعة عباس لغزور خنشلة	علم النفس الصحي	أستاذ محاضر -أ-	بن كمشي فوزية	3
جامعة عباس لغزور خنشلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -ب-	سامعي صهيب	4
جامعة عباس لغزور خنشلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -أ-	بوعجوج الشافعي	5
جامعة الحاج لخضر باتنة 1	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -أ-	سليمان جار الله	6
جامعة محمد خيزر بسكرة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -أ-	لحسن العقون	7
جامعة خميس مليانة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر -أ-	سعد الدين بوطبال	8

الملحق رقم 5: مقياس الصلابة عند المرضى المزمنين بعد التحكيم (الصورة الثانية للمقياس)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور خنشلة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

المستوى السنة الثانية ماستر علم النفس الصحة

مقياس الصلابة النفسية لدى المرضى المزمنين

بيانات عامة:

الجنس:..... العمر:.....
المهنة:..... المستوى التعليمي:.....
نوع المرض:.....
مدة المرض:..... مدة العلاج:.....

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف الضاغطة اقرأ كل عبارة واجب عنها بموضع علامة (X) في خانة تنطبق أو لا تنطبق قليلا أو لا تنطبق أو لا تنطبق إطلاقا وذلك حسب انطباق العبارة عليك، مع العلم أن الإجابة الصحيحة هي ما تراه مناسباً.
علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم الا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الاجابة على كل العبارات بكل صدق وصراحة وجزالك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

العبارة	تنطبق	تنطبق قليلا	لا تنطبق	لا تنطبق إطلاقا
1. أبادر بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية حتى بعد إصابتي بالمرض.				
2. أبادر بتقديم المساعدة للآخرين.				
3. أثر مرضي على أدائي اليومي.				

الملاحق

				4. اعتنائي بصحتي يؤدي إلى التقليل من حدوث المضاعفات.
				5. أشعر بالعجز بعد إصابتي بالمرض.
				6. إصابتي بالمرض هي نتيجة حظي في الحياة.
				7. أصبحت عالة على عائلتي بعد إصابتي بالمرض.
				8. أستطيع التحكم في سلوكي.
				9. إن سلوكياتي تؤثر على صحتي.
				10. الدواء هو الوحيد الذي يخلصني من الألم.
				11. طريقة تعاملي مع مرضي تؤثر في فعالية علاجي.
				12. عدم إدارتي لمرضي بشكل جيد يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة.
				13. لا أترك الظروف الخارجية تتحكم في وضعي الصحي.
				14. أستطيع التعامل مع مضاعفات مرضي وحدي.
				15. أتقبل الإستجابات السلبية للآخرين اتجاه مرضي.
				16. أستطيع التعامل مع الأزمات وحدي.
				17. لدي القدرة على حل المشكلات.
				18. أتحمل الظروف الصحية الصعبة.
				19. أتقبل التغيرات الصحية التي تحدث في حياتي.
				20. أرفض إصابتي بالمرض.
				21. أستطيع تحقيق أهدافي رغم إصابتي بالمرض.
				22. عانيت نفسي عندما أعلمت بمرضي.
				23. مرضي مقدر لي ويجب أن أتعايش معه.
				24. أتقبل القوانين والأحكام العامة.
				25. يقل دوري في الحياة كلما طالت مدة المرض.
				26. ألتزم بالنظام الغذائي الصحي.
				27. أكره فكرة استمرارية مرضي طول حياتي.
				28. تحقيق أهداف الحياة مرتبط بالتخطيط الجيد لها.
				29. لدي العديد من الجوانب الايجابية.
				30. لدي أهداف في الحياة أرغب في تحقيقها.
				31. مدخولي المادي لا يغطي تكاليف علاجي.

الملاحق

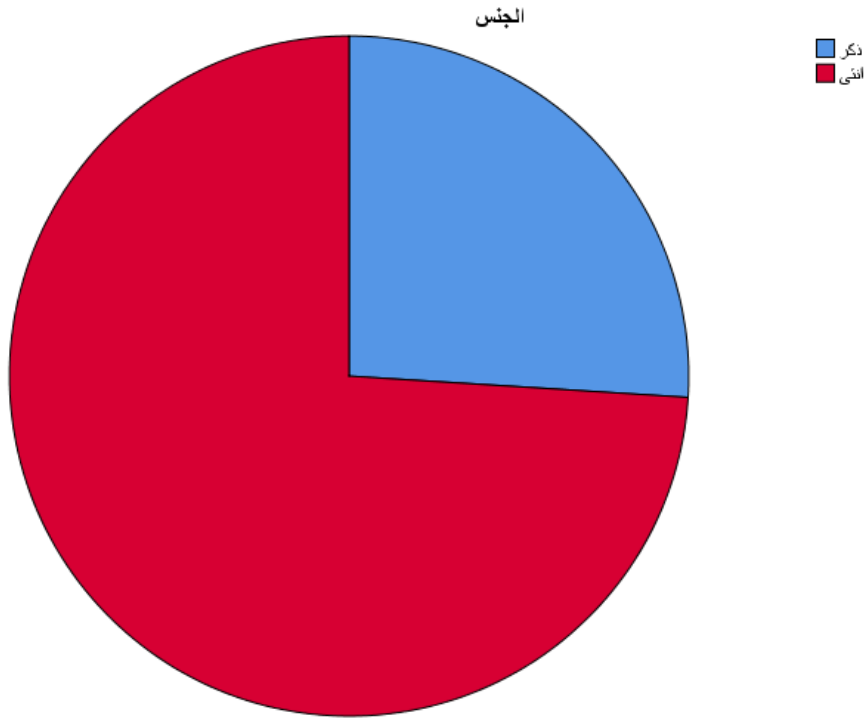
				32. أشعر بمسؤولية اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه حتى بعد إصابتي بالمرض.
				33. جهدي الخاص هو ما يحقق نجاحي.
				34. لدي القدرة على بناء علاقات جيدة مع الآخرين.
				35. جوانبي الإيجابية تميزني عن الآخرين.
				36. أنا متحكم في صحتي.
				37. لدي تأثير كبير على صحتي.
				38. صحتي الجيدة هي مسألة حسن الحظ.
				39. إصابتي بالمرض أثرت سلبا على علاقاتي الإجتماعية.
				40. أواجه صعوبة أثناء القيام بمهامي اليومية.
				41. أتكيف مع المسؤوليات المستجدة حتى بعد إصابتي بالمرض.
				42. لدي صعوبة في تقبل سلوكيات الآخرين اتجاه مرضي.
				43. أخفي مرضي عن الآخرين خوفا من رفضهم لي.
				44. أتوقف عن شرب الدواء عند تحسن حالتي الصحية.
				45. مللت من العلاجات الطبية المتكررة.
				46. أستطيع السيطرة على مرضي.
				47. لدي القدرة على التكيف مع مرضي.
				48. أستطيع التحكم في سلوكاتي في كل موقف.
				49. أبحث عن حلول بديلة لحل المشكلات الناجمة عن مرضي.
				50. أستطيع مواجهة الضغوط بمفردي.
				51. أثر مرضي على أدائي في العمل.
				52. لا تخيفني التغيرات التي تحدث في حياتي.
				53. لا زلت متمسكا بمبادئ ريم مرضي المزمين.
				54. أسرتي تقدم الدعم النفسي لي.
				55. أواجه بكل قوة كل مشكلة تواجهني.
				56. لدي القدرة على تحدي مرضي.

الملاحق

الملحق رقم 6: وصف العينة

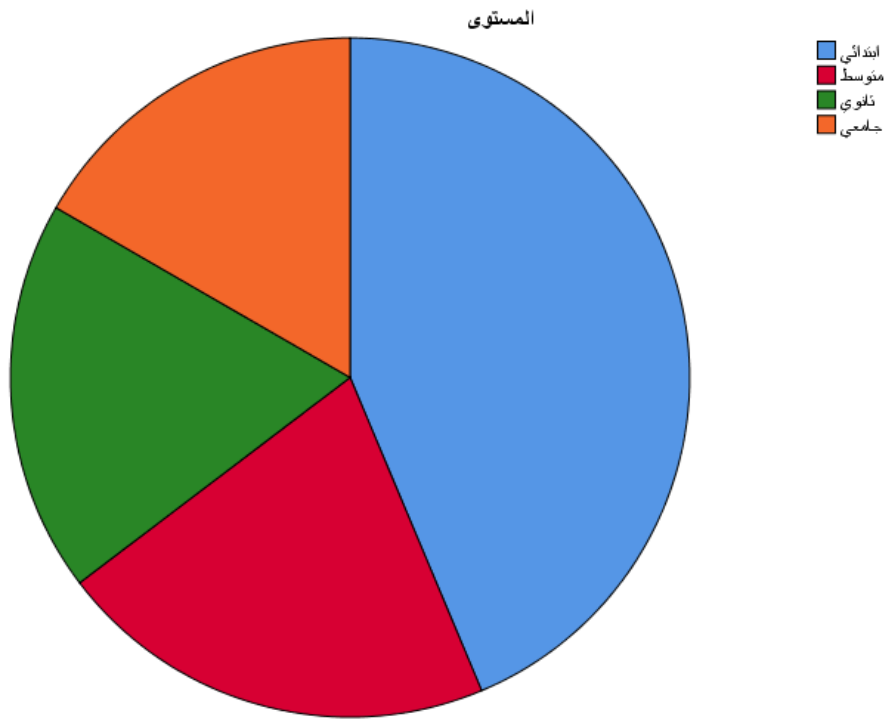
من حيث الجنس:

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	78	26,0	26,0	26,0
	انثى	222	74,0	74,0	100,0
Total		300	100,0	100,0	



		المستوى			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	131	43,7	43,7	43,7
	متوسط	63	21,0	21,0	64,7
	ثانوي	56	18,7	18,7	83,3
	جامعي	50	16,7	16,7	100,0
Total		300	100,0	100,0	

الملاحق



العمر

Statistiques

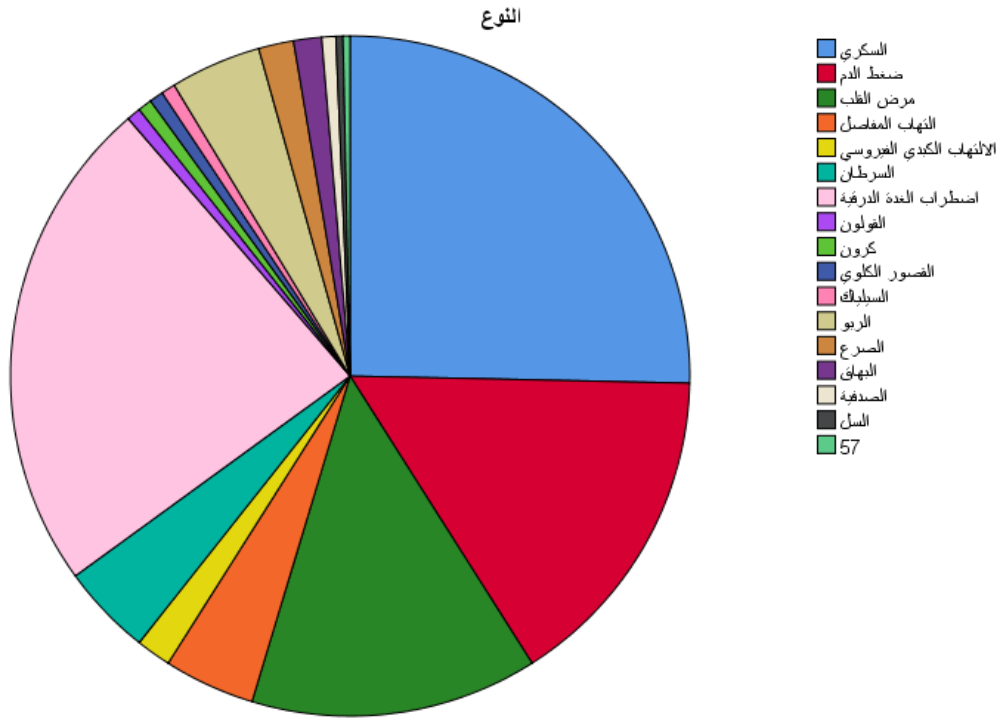
		العمر
N	Valide	300
	Manquant	0
	Moyenne	49,22
	Médiane	50,00
	Mode	70
	Ecart type	13,080
	Minimum	7
	Maximum	77

نوع المرض

		النوع			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	السكري	76	25,3	25,3	25,3
	ضغط الدم	47	15,7	15,7	41,0
	مرض القلب	41	13,7	13,7	54,7

الملاحق

التهاب المفاصل	13	4,3	4,3	59,0
الالتهاب الكبد الفيروسي	5	1,7	1,7	60,7
السرطان	13	4,3	4,3	65,0
اضطراب الغدة الدرقية	71	23,7	23,7	88,7
القولون	2	,7	,7	89,3
كرون	2	,7	,7	90,0
القصور الكلوي	2	,7	,7	90,7
السيلياك	2	,7	,7	91,3
الربو	13	4,3	4,3	95,7
الصرع	5	1,7	1,7	97,3
الربو	4	1,3	1,3	98,7
الصدفية	2	,7	,7	99,3
السل	2	7,	2,	100,0
Total	300	100,0	100,0	



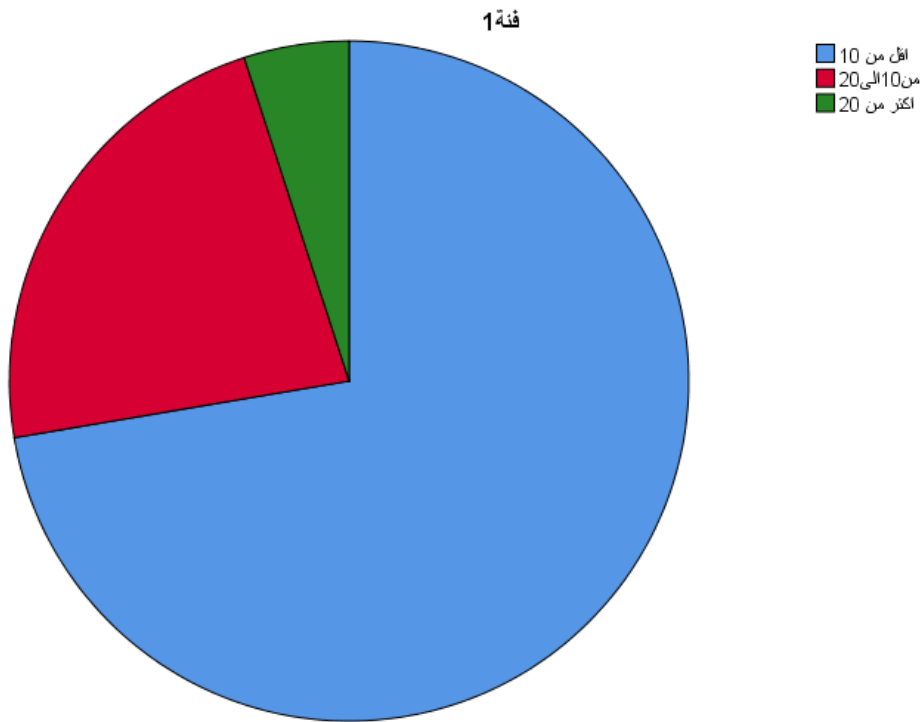
الإصابة

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الإصابة	300	1	73	7,29	8,016
N valide (liste)	300				

فئة 1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 10	217	72,3	72,3	72,3
	من 10 إلى 20	68	22,7	22,7	95,0
	أكثر من 20	15	5,0	5,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



العلاج

Statistiques descriptives

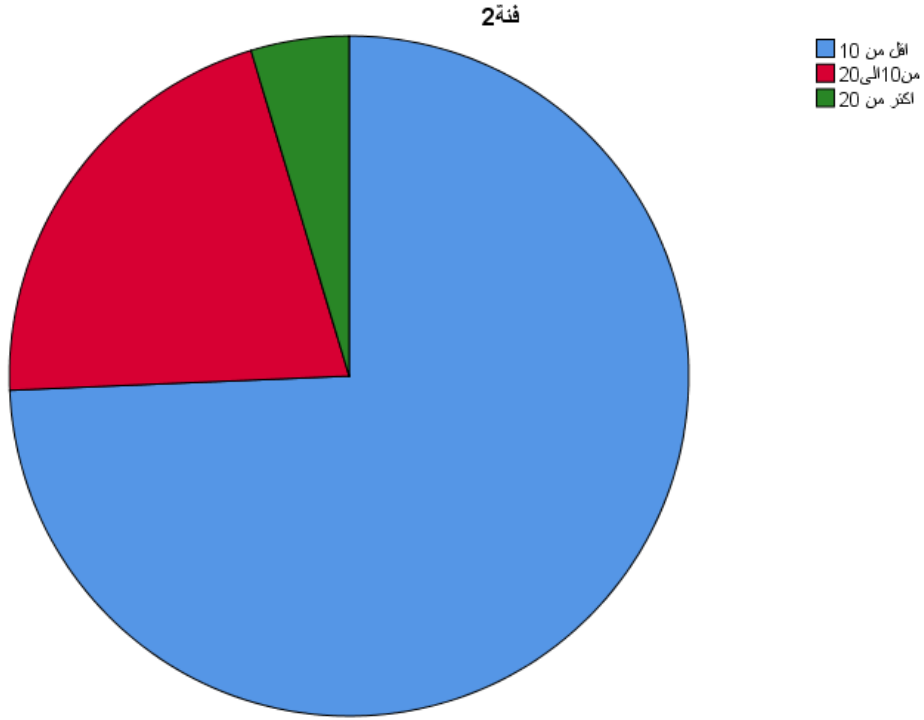
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
العلاج	300	1	73	6,98	7,847
N valide (liste)	300				

فئة 2

فئة 2

الملاحق

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 10	223	74,3	74,3	74,3
	من 10 إلى 20	63	21,0	21,0	95,3
	أكثر من 20	14	4,7	4,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	



الملحق رقم 7: ثبات المقياس

الفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,634	56

بعد حذف العبارات: 2.6.7.20.36.38.39.42.43.44.45.49:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,769	45

التجزئة النصفية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,571
		Nombre d'éléments	22 ^a
	Partie 2	Valeur	,646
		Nombre d'éléments	22 ^b
		Nombre total d'éléments	44
		Corrélation entre les sous- échelles	,648
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,786
		Longueur inégale	,786
		Coefficient de Guttman	,783

a. Les éléments sont: 1عبارة, 4عبارة, 8عبارة, 10عبارة, 12عبارة, 14عبارة, 16عبارة, 18عبارة,

21عبارة, 23عبارة, 25عبارة, 27عبارة, 29عبارة, 31عبارة, 33عبارة, 35عبارة, 40عبارة, 46عبارة,

48عبارة, 51عبارة, 53عبارة, 55عبارة.

b. Les éléments sont: 3عبارة, 5عبارة, 9عبارة, 11عبارة, 13عبارة, 15عبارة, 17عبارة, 19عبارة,

22عبارة, 24عبارة, 26عبارة, 28عبارة, 30عبارة, 32عبارة, 34عبارة, 37عبارة, 41عبارة, 47عبارة,

50عبارة, 52عبارة, 54عبارة, 56عبارة.

الملحق رقم 8: صدق المقياس

ارتباط العبارة بالبند

الالتزام

	الالتزام	
عبارة 1	Corrélation de Pearson	,271**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 24	Corrélation de Pearson	,473**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 25	Corrélation de Pearson	,440**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 26	Corrélation de Pearson	,272**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 27	Corrélation de Pearson	,384**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 28	Corrélation de Pearson	,369**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 29	Corrélation de Pearson	,441**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 30	Corrélation de Pearson	,348**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 31	Corrélation de Pearson	,393**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 32	Corrélation de Pearson	,394**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 34	Corrélation de Pearson	,401**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 35	Corrélation de Pearson	,374**
	Sig. (bilatérale)	,000

الملاحق

		N 300
عبارة 51	Corrélation de Pearson	,464**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 53	Corrélation de Pearson	,296**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 54	Corrélation de Pearson	,130*
	Sig. (bilatérale)	,025
		N 300

التحكم

		التحكم
عبارة 3	Corrélation de Pearson	,311**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 4	Corrélation de Pearson	,381**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 5	Corrélation de Pearson	,232**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 8	Corrélation de Pearson	,371**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 9	Corrélation de Pearson	,522**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 10	Corrélation de Pearson	,323**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 11	Corrélation de Pearson	,537**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 12	Corrélation de Pearson	,456**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 13	Corrélation de Pearson	,414**
	Sig. (bilatérale)	,000
		N 300
عبارة 14	Corrélation de Pearson	,418**

الملاحق

	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 16	Corrélation de Pearson	,395**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 17	Corrélation de Pearson	,376**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 37	Corrélation de Pearson	,390**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 40	Corrélation de Pearson	,315**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 46	Corrélation de Pearson	,336**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 48	Corrélation de Pearson	,444**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300

التحدي

		التحدي
عبارة 15	Corrélation de Pearson	,448**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 18	Corrélation de Pearson	,630**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 21	Corrélation de Pearson	,634**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 22	Corrélation de Pearson	5*6,1
	Sig. (bilatérale)	011,
	N	300
عبارة 23	Corrélation de Pearson	,145*
	Sig. (bilatérale)	,012
	N	300

الملاحق

عبارة 33	Corrélacion de Pearson	,311**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 41	Corrélacion de Pearson	,483**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 47	Corrélacion de Pearson	,574**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 50	Corrélacion de Pearson	,623**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 52	Corrélacion de Pearson	,613**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 55	Corrélacion de Pearson	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300
عبارة 56	Corrélacion de Pearson	,664**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	300

بين الابعاد فيما بينها

		الالتزام	التحكم	التحدي
الالتزام	Corrélacion de Pearson	1	,475**	,156**
	Sig. (bilatérale)		,000	,007
التحكم	Corrélacion de Pearson	,475**	1	,433**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
التحدي	Corrélacion de Pearson	,156**	,433**	1
	Sig. (bilatérale)	,007	,000	

بين الابعاد والدرجة الكلية

		درجة كلية
الالتزام	Corrélacion de Pearson	,684**
	Sig. (bilatérale)	,000
التحكم	Corrélacion de Pearson	,865**
	Sig. (bilatérale)	,000
التحدي	Corrélacion de Pearson	,711**
	Sig. (bilatérale)	,000

الملحق رقم 9: مقياس الصلابة النفسية عند المرضى المزمين (الصورة النهائية)

من إعداد الطالبة: صحراوي ليلى

تحت إشراف الدكتور: معوشة عبد الحفيظ

(2024-2023)

سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس الصحة

بيانات عامة:

الجنس:..... العمر:.....
 المهنة:..... المستوى التعليمي:.....
 نوع المرض:.....
 مدة المرض:..... مدة العلاج:.....

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف الضاغطة اقرأ كل عبارة واجب عنها بموضع علامة (X) في خانة تنطبق أو تنطبق قليلا أو لا تنطبق أو لا تنطبق اطلاقا وذلك حسب انطباق العبارة عليك، مع العلم أن الإجابة الصحيحة هي ما تراه مناسباً.
 علماً أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم الا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الاجابة على كل العبارات بكل صدق وصرحة وجزالك الله خيرا على استجابتك وتعاونك.

لا تنطبق إطلاقاً	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق	العبارة
				1. أبادر بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية حتى بعد إصابتي بالمرض.
				2. أثر مرضي على أدائي اليومي.
				3. اعتنائي بصحتي يؤدي إلى التقليل من حدوث المضاعفات.
				4. أشعر بالعجز بعد إصابتي بالمرض.
				5. أستطيع التحكم في سلوكي.

الملاحق

				6. إن سلوكاتي تؤثر على صحتي.
				7. الدواء هو الوحيد الذي يخلصني من الألم.
				8. طريقة تعاملتي مع مرضي تؤثر في فعالية علاجي.
				9. عدم إدارتي لمرضي بشكل جيد يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة.
				10. لا أترك الظروف الخارجية تتحكم في وضعي الصحي.
				11. أستطيع التعامل مع مضاعفات مرضي وحدي.
				12. أتقبل الإستجابات السلبية للآخرين اتجاه مرضي.
				13. أستطيع التعامل مع الأزمات وحدي.
				14. لدي القدرة على حل المشكلات.
				15. أتحمل الظروف الصحية الصعبة.
				16. أتقبل التغيرات الصحية التي تحدث في حياتي.
				17. أستطيع تحقيق أهدافي رغم إصابتي بالمرض.
				18. عانيت نفسي عندما أعلمت بمرضتي.
				19. مرضي مقدر لي ويجب أن أتعاش معه.
				20. أتقبل القوانين والأحكام العامة.
				21. يقل دوري في الحياة كلما طالت مدة المرض.
				22. ألتزم بالنظام الغذائي الصحي.
				23. أكره فكرة استمرارية مرضي طول حياتي.
				24. تحقيق أهداف الحياة مرتبط بالتخطيط الجيد لها.
				25. لدي العديد من الجوانب الايجابية.
				26. لدي أهداف في الحياة أرغب في تحقيقها.
				27. مدخولي المادي لا يغطي تكاليف علاجي.
				28. أشعر بمسؤولية اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه حتى بعد إصابتي بالمرض.
				29. جهدي الخاص هو ما يحقق نجاحي.
				30. لدي القدرة على بناء علاقات جيدة مع الآخرين.
				31. جوانبي الإيجابية تميزني عن الآخرين.
				32. لدي تأثير كبير على صحتي.

الملاحق

				33. أواجه صعوبة أثناء القيام بمهامي اليومية.
				34. أتكيف مع المسؤوليات المستجدة حتى بعد إصابتي بالمرض.
				35. أستطيع السيطرة على مرضي.
				36. لدي القدرة على التكيف مع مرضي.
				37. أستطيع التحكم في سلوكياتي في كل موقف.
				38. أستطيع مواجهة الضغوط بمفردي.
				39. أثر مرضي على أدائي في العمل.
				40. لا تخيفني التغيرات التي تحدث في حياتي.
				41. لا زلت متمسكا بمبادئ رغم مرضي المزمن.
				42. أسرتي تقدم الدعم النفسي لي.
				43. أواجه بكل قوة كل مشكلة تواجهني.
				44. لدي القدرة على تحدي مرضي.