

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة غرداية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

رأس المال النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالسكري بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

نسيمة مزاور

إعداد الطالبة:

امينة موسلمال

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	المؤسسة التي ينتمي إليها	الصفة
أ.د/ ياسمينه تشعبت	جامعة غرداية	رئيسا
أ.د/ مزاور نسيمة	جامعة غرداية	مشرفا، مقرا
أ.د/ أمال بن عبد الرحمان	جامعة غرداية	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2024.2025م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة غرداية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

رأس المال النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى

مرضى السكري

دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالسكري بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

نسيمة مزاور

إعداد الطالبة:

امينة موسلمال

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	المؤسسة التي ينتمي إليها	الصفة
أ.د/ ياسمينه تشعبت	جامعة غرداية	رئيسا
أ.د/ مزاور نسيمة	جامعة غرداية	مشرفا، مقرا
أ.د/ أمال بن عبد الرحمان	جامعة غرداية	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2025.2024

صلي على النبي

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على خير الأنام سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتوجه بأسمى آيات الشكر والعرفان إلى المشرفة الفاضلة "الدكتورة مزاور نسيم"، التي كانت نعم السند والمرشد في هذا العمل العلمي، حيث لم تبخل عليّ بتوجيهاتها القيّمة ونصائحها الصائبة ومتابعتها الدقيقة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أعبر عن خالص امتناني "لأساتذتي الأفاضل بقسم علم النفس – جامعة غرداية"، لما قدموه لي من معارف علمية وتربوية خلال سنوات الدراسة، وكان لهم الفضل بعد الله في تكويني الأكاديمي.

وأقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى "لجنة المناقشة الموقرة"، على قبولهم مناقشة هذا العمل، وما خصصوه من وقت وجهد لقراءته وتقييمه، راجية أن أكون عند حسن ظنهم.

ولا يسعني إلا أن أخص بالشكر "والديّ الكريمين"، على ما قدّماه لي من دعاء ودعم معنوي طيلة مسيرتي الدراسية، وكذلك "إخوتي وأختي" على دعمهم المتواصل.

والشكر موصول إلى كل من ساعدني أو ساندني بكلمة أو فعل أو دعاء، فله مني كل الامتنان والتقدير.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى رأس المال النفسي و الصلابة النفسية و العلاقة بينهما لدى المصابين بداء السكري ، حيث تكونت العينة من (40) فردا تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية من عيادات خاصة بعلاج مرضى السكري بولاية غرداية، تراوحت أعمارهم ما بين (24 و 73) سنة، تم استخدام المنهج الوصفي، حيث إعتمدنا في جمع المعلومات على مقياس رأس المال النفسي لمحمد عارف عبده عارف الذي تم تكييفه حسب عينة الدراسة و مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر، و بعد معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية تم التوصل الى النتائج التالية:

- مستوى رأس المال النفسي لدى المصابين بداء السكري متوسط.
- مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري متوسط.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال النفسي و الصلابة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي تعزى لمتغير النوع الإجتماعي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع الإجتماعي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي تعزى لمتغير السن لصالح الافراد اقل من 53 سنة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير مدة الإصابة.

الكلمات المفتاحية: رأس المال النفسي ، الصلابة النفسية ، مرض السكري.

Abstract:

The current study aimed to explore the levels of psychological capital and psychological resilience, as well as the relationship between them, among individuals with diabetes.

The sample consisted of 40 participants, purposively selected from private clinics that treat diabetes patients in the state of Ghardaia. Their ages ranged from 24 to 73 years.

A descriptive approach was adopted to collect the data, using the Psychological Capital Scale developed by Mohamed Aref Abdo Aref (2018), which was adapted for the study sample, and the Psychological Resilience Scale developed by Emad Mukhaymar (2002).

After analyzing the data using statistical methods, the following results were obtained:

- The level of psychological capital among individuals with diabetes was average.
- The level of psychological resilience among individuals with diabetes was average.
- There was no statistically significant relationship between psychological capital and psychological resilience.
- Statistically significant differences in psychological capital were found based on gender.
- No statistically significant differences in psychological resilience were found based on gender.
- Statistically significant differences in psychological capital were found based on age group, in favor of individuals under 53 years.
- No statistically significant differences in psychological resilience were found based on age.
- Statistically significant differences in psychological capital were found based on duration of illness.
- No statistically significant differences in psychological resilience were found based on duration of illness.

Keywords: psychological capital, psychological resilience, diabetes

قائمة المحتويات

إهداء	
شكر و عرفان	
الملخص	
قائمة المحتويات	
مقدمة	
الجانب النظري.....	Erreur ! Signet non défini.
الفصل الاول: الاطار العام لدراسة	
1. إشكالية الدراسة.....	3
2. فرضيات الدراسة	7
3. اهداف الدراسة	8
4. اهمية الدراسة.....	8
5. المفاهيم الاجرائية	9
6. الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: رأس المال النفسي	Erreur ! Signet non défini.
تمهيد	16
1- مفهوم الرأس المال النفسي	17
2- ابعاد الرأس المال النفسي	18
3- اهمية الرأس المال النفسي	18

19	4- أهداف الرأس المال النفسي
19	5-النماذج النظرية المفسرة لرأس المال النفسي
21	6/خصائص الرأس المال النفسي
23	خلاصة:
الفصل الثالث: الصلابة النفسية. Erreur ! Signet non défini.	
24	تمهيد
25	1-مفهوم الصلابة النفسية
26	2-إبعاد الصلابة النفسية
26	3-أهمية الصلابة النفسية
28	4- النظريات المفسرة لصلابة النفسية
30	5- سمات الاشخاص ذوي الصلابة النفسية
33	خلاصة
الفصل الرابع: داء السكري. Erreur ! Signet non défini.	
33	تمهيد
34	1.تعريف داء السكري
34	2. انواع داء السكري
36	3. اسباب داء السكري
38	4. تشخيص مرض السكري
39	5- الوقاية وعلاج داء السكري
42	خلاصة

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة Erreur ! Signet non défini.

تمهيد	43
1/ المنهج المستخدم في الدراسة	44
2/ الدراسة الإستطلاعية	44
3/ حدود الدراسة	44
4/ مجتمع الدراسة	45
5/ عينة الدراسة	45
6/ أدوات الدراسة	49
7/ الاساليب الاحصائية المستخدمة	56
8/ ظروف إجراء الدراسة:	57
9/ مراحل تطبيق الدراسة	58
خلاصة	60

الفصل السادس: تحليل و تفسير النتائج Erreur ! Signet non défini.

تمهيد:	61
1/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى	62
2/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية	62
3/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة	63
4/ عرض و تفسير نتائج الفرضية الرابعة	64
5/ عرض و تفسير نتائج الفرضية الخامسة	66
6/ عرض نتائج الفرضية السادسة	66

68	7/ عرض نتائج الفرضية السابعة
69	8/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثامنة
70	9/ عرض و تحليل نتائج الفرضية التاسعة
71	10/ مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
69	الإستنتاج العام:
71	التوصيات و المقترحات :
	المراجع Erreur ! Signet non défini.
72	اولا: المراجع بالعربية:
72	كتب:
73	الملاحق

قائمة الجداول

46	الجدول رقم 01 : يبين خصائص العينة حسب الجنس
47	الجدول رقم 02 : يبين خصائص العينة حسب السن
48	الجدول رقم 03 : يبين خصائص العينة حسب مدة الإصابة
51	الجدول رقم 04 : يبين قيم الثبات لمعامل الفاكرونباخ لراس المال النفسي
51	الجدول رقم 05 : يبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لراس المال النفسي
55	الجدول رقم 06 : يبين قيم الثبات لمعامل الفاكرونباخ لصلابة النفسية
55	الجدول رقم 07 : يبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لصلابة النفسية
62	الجدول رقم 08 : يبين العلاقة بين راس المال النفسي و الصلابة النفسية
63	الجدول رقم 09 : يبين مستوى راس المال النفسي

- الجدول رقم 10 : يبين مستوى الصلابة النفسية.....64
- الجدول رقم 11 : يبين مستوى الفروق ذات دلالة احصائيا لصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع
- الاجتماعي.....66
- الجدول رقم 12 : يبين مستوى الفروق ذات دلالة احصائيا لرأس المال النفسي تعزى لمتغير السن.....67
- الجدول رقم 13 : يبين مستوى الفروق ذات دلالة احصائيا لصلابة النفسية تعزى لمتغير السن.....68
- الجدول رقم 14 : يبين مستوى الفروق ذات دلالة احصائيا لرأس المال النفسي تعزى لمتغير مدة الإصابة.....69
- الجدول رقم 15 : يبين مستوى الفروق ذات دلالة احصائيا لصلابة النفسية تعزى لمتغير مدة الإصابة.....63

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 01: يبين نموذج لوثناس و اخرون لرأس المال النفسي.....21
- الشكل رقم 02: يبين عينة الدراسة حسب متغير الجنس.....46
- الشكل رقم 03: يبين عينة الدراسة حسب متغير السن.....47
- الشكل رقم 04: يبين عينة الدراسة حسب متغير مدة الإصابة.....48

قائمة الملاحق

- الملحق رقم 01: مقياس رأس المال النفسي77
- الملحق رقم 02: مقياس الصلابة النفسية.....79
- الملحق رقم 03: الخصائص السيكمترية للأدوات الدراسة.....82

- الملحق رقم 04: يبين معامل الارتباط بين راس المال النفسي و الصلابة النفسية.....89
- الملحق رقم 05: يبين نتائج مستوى راس المال النفسي.....89
- الملحق رقم 06: يبين نتائج مستوى الصلابة النفسية.....90
- الملحق رقم 07: يبين الفروق في راس المال النفسي لدى المصابين حسب النوع الاجتماعي....90
- الملحق رقم 08: يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين حسب النوع الاجتماعي.....91
- الملحق رقم 09: يبين الفروق في راس المال النفسي لدى المصابين حسب السن.....93
- الملحق رقم 10: يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين حسب السن.....94
- الملحق رقم 11: يبين الفروق في راس المال النفسي لدى المصابين حسب مدة الإصابة.....97
- الملحق رقم 12: يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين حسب مدة الإصابة.....98
- الملحق رقم 13: قائمة المحكمين على مقياس راس المال النفسي.....101
- الملحق رقم 14: ترخيص بزيارة -1-.....102
- الملحق رقم 15: ترخيص بزيارة -2-.....103

مقدمة

يعيش الإنسان المعاصر في عالم مليء بالتغيرات المتسارعة، التي لا تقتصر فقط على التحولات التكنولوجية والاجتماعية، بل تمتد أيضًا إلى التغيرات الصحية والوبائية التي أعادت تشكيل أولويات الأفراد والمجتمعات. فقد بات من الضروري النظر إلى الصحة بمفهومها الشامل، الذي يتجاوز مجرد غياب المرض ليشمل رفاه الفرد الجسدي والنفسي والاجتماعي، وهو ما دفع العلماء إلى التوسع في فهم الأبعاد النفسية المصاحبة للاضطرابات الجسدية، خاصة المزمنة منها، لما لها من تأثير مباشر على نمط حياة الإنسان واستقراره النفسي.

ضمن هذا السياق تُعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية في العصر الحديث، إذ تتطلب من الفرد تكيفًا طويل الأمد مع واقع صحي قد يؤثر على جودة حياته النفسية والاجتماعية. فهي لا تقتصر على الألم الجسدي أو المتابعة الطبية المستمرة، بل تمتد لتشكل عبئًا نفسيًا يتطلب موارد داخلية قوية لمواجهته. وفي خضم هذا المشهد الصحي المعقد، يحتل مرض السكري مكانة خاصة كونه من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا عالميًا، ومن أكثرها تأثيرًا على نمط حياة المصاب.

فإدارة مرض السكري لا تقتصر على تناول الأدوية أو متابعة النظام الغذائي، بل تستلزم قدرة نفسية عالية على الالتزام والمواجهة والتكيف المستمر مع ما يفرضه المرض من تغيرات جسدية ونفسية. وهذا ما جعل الجانب النفسي لمريض السكري محطّ اهتمام متزايد في البحوث العلمية، خاصة ما يرتبط بموارده النفسية الإيجابية، التي قد تلعب دورًا حاسمًا في تحسين صحته العامة ورفاهيته.

وفي ظل هذا التحدي، برز اهتمام علم النفس الإيجابي بمفاهيم جديدة تدعم التكيف وتحفز الأفراد على استثمار قدراتهم الداخلية في مواجهة الضغوط، وكان من أبرز هذه المفاهيم "رأس المال النفسي"، الذي يُعدّ مصدرًا داخليًا للقوة النفسية، ويتكون من الأمل، التفاؤل، الكفاءة الذاتية، والمرونة. هذه المكونات تمكّن الفرد من تجاوز العقبات وتحقيق التوازن رغم التحديات. وتزداد أهمية رأس المال النفسي عندما يرتبط بمفهوم "الصلابة النفسية"، التي تمثل بدورها قدرة الفرد على تحمل الضغوط والمحن والعودة إلى الاستقرار بشكل أقوى.

من هذا المنطلق، تسعى هذه الدراسة إلى "اكتشاف العلاقة بين رأس المال النفسي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري"، و ذلك بهدف مساعدة هذه الفئة و مرافقتها نفسيا و اجتماعيا، حيث احتوت المذكرة على مقدمة للدراسة وقسمت الدراسة إلى ستة فصول خصص :

الفصل الأول إلى الخلفية النظرية للدراسة مهدنا من خلالها الموضوع ثم قمنا بطرح إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات في شكل إجابات مؤقتة على التساؤلات ويليها الأهمية والأهداف و يليها التعاريف الإجرائية السابقة ذات الصلة بالموضوع و أخيرا الدراسات التي تناولت جوانب الموضوع، ثم بعد ذلك

الفصل الثاني فتضمن الحديث عن رأس المال النفسي، حيث بدأنا بتمهيد تم تطرقنا الى مفهوم الرأس المال النفسي و ابعاده و أهميته و ابرز اهدافه و النظريات المفسرة لرأس المال النفسي و اخيرا خصائص الراس المال النفسي و ختمنا الفصل بخلاصة،

أما الفصل الثالث فتضمن جانب الصلابة النفسية حيث بدأنا بتمهيد ثم تعريف الصلابة النفسية و ابعادها و أهميتها و النظريات المفسرة لها و اخيرا سمات الشخصية ذو الصلابة النفسية و ختمنا الفصل بخلاصة، ومن ثم الفصل الرابع فقد تطرقنا الى داء السكري حيث عرفناه و من ثم انتقلنا الى انواعه و اسبابه و تشخيصه و اخيرا الوقاية و العلاج منه، أما الفصل الخامس فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا فيه إلى المنهج الدراسة ومكان وزمن إجراءاتها وخصائص عينة الدراسة الأساسية وأداها وفي الأخير تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، أما في الفصل السادس فتضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة ، ووضعتنا في الأخير بعض التوصيات التي من شأنها أن تساعد الباحثين و الأطباء فيما يتعلق بالقيام بحوث علمية مستقبلا من خلال الاعتماد على نتائج الدراسة الحالية.

كما تضمنت المذكرة مقدمة عامة تناولت أهمية دراسة العلاقة بين رأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، من خلال إبراز الخلفية النظرية، و تحديد أهداف و أهمية الدراسة، و صياغة الإشكالية و الفرضيات، و بينت المقدمة الدور الحيوي للموارد النفسية الإيجابية في تعزيز قدرة المرضى على التكيف مع مرضهم، ممل يمهد لفهم أعمق لمحتوى الفصول التالية و يساهم في تطوير أساليب الدعم النفسي لمرضى السكري.

الجانِب النظري

الفصل الاول: الاطار العام لدراسة

1. الاشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. اهداف الدراسة.
4. اهمية الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية.
6. الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

1. إشكالية الدراسة:

ان ما يشهده العالم اليوم من تغيرات و تحولات وبائية، جعل بموضوع الصحة متزايد حيث اصبحت قضية معقدة و لم يعد ينظر إليها فقط على أنها مسألة طبية بحتة فحسب، بل اصبحت تجربة إنسانية تمس الفرد من جميع جوانبه و من ابعاد متعددة منها الجسدية النفسية الاجتماعية، و لهذا السبب ساهمت في ظهور حقا جديد من حقول العلوم النفسية ألا و هو علم النفس الصحة، و يركز هذا العلم على دراسة العلاقة بين سلوكيات الافراد و عاداتهم الصحية و بين صحتهم الجسدية و النفسية، كما يهتم أيضا بتوضيح كيف تؤثر تلك السلوكيات في الإصابة بالأمراض و الاضطرابات النفسية

من أبرز الأمراض المزمنة التي تضع ضغوطا كبيرة على الأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم ، نجد المرض السكري في مقدمة القائمة، حيث وفقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية نجد زيادة دائمة في عدد الاشخاص المصابين بداء السكري من 200 مليون شخص في عام 1990 الى 830 مليون شخص في عام 2022 و هو مرض مزمن لا علاج له و قد يستمر مدى الحياة (منظمة الصحة العالمية، 2022).

ومرض السكري يحدث نتيجة خلل في كيفية معالجة الجسم للجلوكوز، وهو ما يؤدي الى تراكم مستويات مرتفعة من السكر في الدم، يظهر هذا المرض عندما يفشل البنكرياس في إفراز كميات كافية من الانسولين ما يعيق قدرة الجسم على استخدام الجلوكوز بشكل صحيح (رودي ييلوس، 2013، ص4).

قد ترجع اسباب الإصابة بالسكري إلى مجموعة من العوامل التي تشمل الوراثة انماط التغذية غير صحية العوامل النفسية مثل القلق و التوتر و الانفعالات (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص30-31)

كما خلصت دراسات عديدة ومن بينها دراسات (Humilde and al, 2006) و (Chishlim, 2003) ودراسة باور و زملاؤه (Pawer and al, 2001)، و دراسة كوخ و مولنار (Koch et al, 1974) ، إلى أن للأمراض الخطيرة والمزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية خطيرة تتطلب العناية والاهتمام كما أنها تشكل المعاناة الأساسية للمريض، فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام

بالمضاعفات السيكلوجية والاجتماعية للمرض المصاحب له وتوصلت الدراسات كذلك إلى أن المرض المزمن يشكل ضغطا نفسيا شديدا على المريض يجعله مشوشا. (هاني حمادي، 2018، ص1)

و للمرض السكري دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه، وكذا على عائلاتهم؛ فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وقد يكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سببا لما تواتر واستقر في الأذهان منذ سنين طويلة من مضاعفات المرض الضارة، ويكفي المرض السكري أن يحدث مضاعفاته على أحد الأفراد في محيط الأسرة أو المجتمع الصغير لتبقى ذكراه السيئة عالقة بالأذهان. و ردود الفعل النفسية تختلف من مريض لآخر، وتتمثل في الرفض والإنكار وهو رد الفعل الشائع، كما أن بعض المرضى قد يعتمدون عدم إتباع النظام الغذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية كأنما يتحدى نفسه، هناك أيضا التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض، خاصة إذا كان المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة.

ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على مآكل ومشرب المريض، فما من أحد يقبل التحكم الكامل وطوال الوقت ولمدة طويلة في تفاصيل معيشته وتذكيره باستمرار مرضه، أو قد ينشأ خوف شديد من المرض واثاره كرد فعل عند بعض المرضى. و إذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض اكتئاب ويحول حياته إلى حياة منعزلة. (شويحات انفال و الرمة فاطمة الزهراء، 2022)

على رغم من ان المرض السكري يشكل تحديا كبيرا للنظام الصحي و له تأثيرات كبيرة على حياة المرضى إلا ان الشخصية الفردية وخصائصها النفسية قد تؤثر في كيفية التكيف مع العلاجات المتبعة هذا يفتح مجال للبحث عن وجود متغيرات نفسية و إجتماعية.

و لأن علم النفس الايجابي يهدف الى تحسين الكفاءة العقلية للفرد بحيث تكون احسن من المستوى العادي للصحة العقلية، و نجد من بين مفاهيمه رأس المال النفسي الذي يعتبر الأساس في إدارة مرض السكري و التكيف معه إذ لا يقتصر دوره فقط في تقديم الدعم النفسي بل يشمل أيضا تعزيز قدرة الفرد في مواجه الضغوط النفسية و الجسدية التي يفرضها المرض، "كما يؤكد البعض على أهمية دور رأس المال النفسي في التقليل من مستوى التوتر و الضغوط لدة الافراد" (مصطفى مُجد احمد الكرداوي، 2013، ص6).

فيعتبر رأس المال النفسي من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس الايجابي و حيث يرجع استخدام هذا المصطلح الى الباحث سليجمان" الذي اهتم بنقاط القوة و الصحة بدلا من التركيز على نقاط الضعف و المرض " (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص7)، حيث يعتبر بانه احد مظاهر الحالة النفسية الايجابية اي يشير لنظرة المرضى الايجابية لمرضهم و حياتهم، فلمرضى الأكثر تفاؤلا و أملا و كفاءة و مرونة لديهم القدرة الكبيرة على استعادة التوازن و ترفع لديهم القدرة على الصمود أمام المشكلات و الصراعات أثناء مرضهم، مقارنة بالمرضى من ذوي مستوى رأس المال النفسي المنخفض، و يعرف رأس المال النفسي على أنه حالة نفسية ايجابية متطورة للفرد تتميز بامتلاكه الثقة لبذل الجهد اللازم للنجاح و تجاوز العقبات التي يواجهها، حيث يتكون من اربعة ابعاد و هي الأمل و المرونة و الكفاءة الذاتية و التفاؤل (قاسم و ميهوبي، 2022، ص192)

فرأس المال النفسي حسب"(Luthans and al 2015) يشير الى تلك حالة من التطور النفسي الايجابي للفرد و الذي يمكن تحسينه، و يتميز بامتلاك الثقة لبذل الجهد اللازم و النجاح في المهام الصعبة، و التفاؤل بشأن النجاح في الوقت الحاضر و المستقبل، و المثابرة على تحقيق الاهداف، الى جانب إعادة توجيه المسارات من اجل النجاح و تحقيق الاهداف، و المرونة في تحقيق الاهداف رغم المشاكل و الشدائد التي تعيق الوصول للنجاح". (مروة محمود احمد حسين، 2022، ص95).

ويُجمع المختصون في علم النفس الإيجابي على أن الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية رغم التعرض لضغوط الحياة يتطلب توفر موارد نفسية داخلية تُمكن الأفراد من التكيف الإيجابي. و رأس المال النفسي من أبرز هذه الموارد، حيث يساهم بشكل فعال في تعزيز الصلابة النفسية، إذ أن مكونات رأس المال النفسي من تفاؤل، ومرونة، وأمل، وكفاءة ذاتية، تمنح الأفراد القدرة على مواجهة التحديات والضغط بثقة وصمود.

وتُعد الصلابة النفسية من أهم العوامل التي تمكّن الأفراد من مواجهة الضغوط والحفاظ على توازنهم النفسي، و يشير مفهوم الصلابة النفسية" الى ترحيب الفرد و تقبله للتغيرات و الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد او واق ضد العواقب الجسدية السلبية". (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص23)

وقد حاز موضوع الصلابة النفسية على اهتمام العديد من الباحثين خصوصاً في الآونة الاخيرة، "بداية من أعمال كوبازا (Kobasa) التي هدفت من خلالها إلى معرفة المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي تكمن وراء إحتفاظ الافراد بصحتهم النفسية و الجسدية، رغم تعرضهم للضغوط ، و توصلت كوبازا (Kobasa) الى ان الصلابة النفسية تشمل متغيرات الالتزام و وضوح الهدف و التحكم و التحدي، و التي من شأنها المحافظة على الصحة الجسدية للأفراد" (شهرزاد نوار و نرجس زكي، 2015، ص 86).

و في هذا السياق نشير ان الصلابة النفسية تمكن المريض من تبني انماط سلوكية ايجابية تسهم في تحسين تعامله مع انشطته اليومية، كما تساهم في احداث تغييرات ايجابية في الممارسات و السلوكيات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي و ممارسة النشاط البدني بانتظام، مما يساعد في تقليل خطر المضاعفات النفسية و الجسدية و تعزيز جودة الحياة.

و من كل ما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين مستوى رأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري؟

وتتفرع منه التساؤلات التالية:

1. ما مستوى رأس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري؟
2. ما مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في رأس المال النفسي يعزى لمتغير النوع الاجتماعي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في الصلابة النفسية يعزى لمتغير النوع الاجتماعي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في رأس المال النفسي يعزى لمتغير السن ؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في الصلابة النفسية يعزى لمتغير السن؟

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في رأس المال النفسي يعزى لمتغير مدة الاصابة؟

8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالمرض السكري في الصلابة النفسية يعزى لمتغير مدة الاصابة؟

2. فرضيات الدراسة:

1. هناك علاقة بين مستوى رأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري

2. مستوى رأس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري متوسط

3. مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري متوسط

4. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في راس المال النفسي تعزى لمتغير النوع لاجتماعي لصالح الذكور

5. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور

6. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في رأس المال النفسي تعزى لمتغير السن

7. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن

8. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في رأس المال النفسي تعزى لمتغير مدة الاصابة

9. توجد فروق ذات دلالة احصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير مدة الاصابة

3. اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى الكشف عما اذا كان هناك :

- ✓ علاقة بين رأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري.
- ✓ معرفة مستوى رأس المال النفسي لدى مرضى السكري.
- ✓ معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.
- ✓ معرفة مستوى رأس المال النفسي لدى مرضى السكري باختلاف كل من " الجنس و السن و مدة الاصابة بالمرض".
- ✓ معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري باختلاف كل من " الجنس و السن و مدة الاصابة بالمرض".

4. اهمية الدراسة:

- ✓ اثراء المعرفة العلمية حول علاقة رأس المال النفسي بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري.
- ✓ المساهمة في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري من خلال تعزيز الدعم النفسي لهم.
- ✓ محاولة تقديم هذه الدراسة لكل من الاخصائيين النفسيين للاستفادة منها في تطوير برامج ارشادية و علاجية.
- ✓ حاجة الساحة العلمية و المكتبة العيادية الى دراسات تسلط الضوء على التعرف على العوامل النفسية لدى مرضى السكري.

✓ تسليط الضوء على مرضى السكري لفهم تأثير رأس المال النفسي على تكيفهم النفسي و الصحي.

✓ اهمية الدراسة الاكلينيكية في تطوير استراتيجيات لتعزيز الصلابة النفسية لدى هذه الفئة.

✓ دعوة الباحثين و الاخصائيين للاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى السكري و تحسين جودة التكفل بهم.

✓ توفير مرجع اكاديمي للباحثين و الطلبة في مجال علم النفس و الصحة النفسية.

5. المفاهيم الاجرائية:

1-4/ رأس المال النفسي:

هو مجموعة من القدرات النفسية الايجابية التي يمتلكها الفرد، و تتمثل في التفاؤل و الامل و الكفاءة الذاتية و المرونة، و التي تساعد على التكيف مع التحديات و تحقيق الاداء الفعال في مختلف مجالات الحياة.

و يعرف بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المصابين بداء السكري من خلال استجابتهم لمقياس الرأس المال النفسي لمحمد عارف عبده عارف المكيف حسب عينة الدراسة.

2-4/ الصلابة النفسية:

هو قدرة الفرد على مواجهة الضغوط و التحديات الحياتية بثبات و مرونة، و تتميز بأبعاد الالتزام و التحكم و التحدي، مما يساهم في تقليل التأثير السلبي لضغوط و الحفاظ على التوازن النفسي.

و يعرف بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المصابين بداء السكري عند الاجابة لمقياس الصلابة النفسية لمخيمر2002.

3-4 / داء السكري:

هم الاشخاص المصابون بمرض مزمن يتمثل في ارتفاع مستوى السكر في الدم، نتيجة خلل في افراز الانسولين او استجابته، و يواجهون تحديات صحية و نفسية تتطلب التكيف المستمر و المتابعة العلاجية للحفاظ على صحتهم الجسدية و النفسية.

و هم في الدراسة الحالية الاشخاص المصابين بداء السكري و الذين تتراوح اعمارهم بين (25 و73 سنة) المتواجدين في ولاية غرداية.

6. الدراسات السابقة:

دراسات رأس المال النفسي:

دراسة حاج محمد يسرى و مُجَّد نايف(2024) بعنوان: " رأس المال النفسي و التوجهات الهدفية كأدوات لتخفيف الضغوطات عن أسر الأطفال المصابين بالتوحد".

هدفت الدراسة الى استكشاف دور الرأس المال النفسي و التوجهات الهدفية كأدوات لتخفيف الضغوطات التي تواجه اسر أطفال المصابين بطيف التوحد، و الكشف عن التأثيرات النفسية و الاجتماعية و العاطفية التي يمكن أن يكون لها وجود طفل مصاب لطيف التوحد على أفراد الأسرة بما في ذلك التأثير على العلاقات الاسرية و الصحة النفسية و السلوكيات و مستوى العام للرضى الحياتي و طبقت المنهج النظرية التحليلي لأسر المصابين بطيف التوحد و كان ابرز نتائجها : ان الرأس المال النفسي و التوجهات الهدفية دور في تحسين جودة الحياة و تعزيز القدرة لدى الاسر على التعامل مع التحديات التي تفرضها رعاية الأطفال ذوي التوحد.(دراسة حاج محمد يسرى ،204، ص75-110)

دراسة حسين وراي و علي فقير(2021) بعنوان : "أثر رأس المال النفسي على رفاهية العاملين".

هدفت الدراسة الى: محاولة التعرف على اثر رأس المال النفسي بأبعاده الكفاءة الذاتية الأمل التفاؤل المرونة على رفاهية العاملين، حيث استخدموا في الدراسة منهج الوصفي التحليلي، و طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة 54 من عاملا في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بولاية البليدة كان أبرز نتائجها توصلت الى ان الرأس المال النفسي بأبعاده يؤثر على رفاهية العاملين حيث في الابتعاد نجد ان التفاؤل في المرتبة الأولى و ثانيا المرونة و ثالثا الكفاءة الذاتية و رابعا الأمل و لكن ظهرت النتائج عدم أهمية الامل إحصائيا حيث ان مستويات الدلالة المحسوبة كانت أكبر من مستوى "5" مما يدل على عدم وجود اثر داخل إحصائيا لهذا البعد في رفاهية العاملين (دراسة حسين وراي و علي فقير، 2021، ص 107-120).

-دراسة محمد عارف (2018) بعنوان: " نموذج مقترح لقياس مدى تأثير رأس المال النفسي وإدارة المواهب البشرية".

هدفت الدراسة إلى إرساء نموذج لقياس ماذا تأثير رأس المال النفسي في الشركات الأسمدة والكيماويات والبحث على وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a < 0.05$) المكونات رأس المال بأبعاده الكفاءة الذاتية التفاؤل والأمل والمرونة، وتمثلت عينة الدراسة حول شركات الأسمدة والكيماويات، قام الباحث ببناء نموذج لقياس رأس المال النفسي. و من نتائج الدراسة لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لرأس المال النفسي بأبعاده لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة. (احلام ماهية وبسمة رحال، 2024، ص11).

- دراسة منى الرافي و ابو زيد الشويقي(ب.ت) بعنوان: "رأس المال النفسي و علاقته بعوامل الشخصية الخمسة الكبرى و اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة".

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الرأس المال النفسي و كل من عوامل الشخصية الكبرى و اساليب مواجهة الضغوط حيث استخدموا المنهج الوصفي الارتباطي، و طبقت الدراسة على عينة

قوامها 171 طالبة كلية جامعة طنطا، و توصلت الدراسة الى وجود ارتباط موجب دال عند مستوى 0.01 بين درجة الكلية لرأس المال النفسي و عوامل الشخصية الخمسة الكبرى كما تبين وجود ارتباط موجب عند مستوى 0.05 ووجود ارتباط موجب دال احصائيا بين الرأس المال النفسي و اساليب مواجهة الضغوط الايجابية.(منى الرفاعي و ابو زيد الشويقي، ب ت، ص4).

دراسات الصلابة النفسية:

دراسة أمال تركي(2022) بعنوان: "الصلابة النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري".

هدفت الدراسة الى محاولة التعرف على مستوى الصلابة النفسية و كذلك العلاقة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السكري ، و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و الي طبق على عينة تبلغ عددها "80" مريض و مريضة و كانت أبرز نتائجها ان مستوى الصلابة النفسية منخفض و دخلت على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و جودة الحياة لدى مرضى السكري (أمال تركي، 2022، ص147-158).

دراسة جعير سليم و اليزيد نذير(2021): بعنوان: "الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري".

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، و توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية الالتزام والتحكم والتحدي) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري (جعير سليم، 2021).

شهرزاد نوار و نرجس زكري(2015): بعنوان: "الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري".

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية و السلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة "205" من فرد من مرضى السكري كانت أبرز نتائجها وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض بينما كانت الفرق غير دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس(شهرزاد نوار و نرجس زكري، 2015، ص85-108).

دراسات الرأس المال النفسي و الصلابة النفسية معا:

دراسة طش نصيرة و بورزق نجوى(2023): بعنوان: "الصلابة النفسية و علاقتها برأس المال النفسي لدى استاذة التعليم الثانوي".

هدفت الى دراسة مستوى الصلابة النفسية و رأس المال النفسي و العلاقة بينهم لدى اساتذة التعليم الثانوي، حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، و طبقت الدراسة على عينة قوامها(215) أستاذ و استاذة في الثانوية كان أبرز نتائجها: توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية و الرأس المال النفسي لدى اساتذة ثانوية بن الابيض قويدر مستوى الصلابة النفسية لدى اساتذة ثانوية بن الابيض قويدر متوسط (دراسة طش نصيرة و بورزق نجوى، 2024، ص 6).

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت و اختلفت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية وكانت كالتالي:

✓ **من حيث الموضوع:** اختلفت الدراسات التي تطرقنا لها من حيث الموضوع المدروس ومن حيث توافقها مع دراستنا من ناحية المتغيرات الخاصة بالدراسة.

✓ **من حيث الهدف:** اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو دراسة العلاقة بين رأس المال النفسي والصلابة النفسية، وكذلك تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة والصحة النفسية للأفراد. ومع ذلك، تميزت بعض الدراسات بتركيزها على فئات محددة مثل أساتذة التعليم الثانوي أو أسر أطفال التوحد، مما يعكس تنوع مجالات البحث في هذا الموضوع .

✓ **من حيث المنهج:** اعتمدت جميع الدراسات السابقة تقريبًا على المنهج الوصفي، مما يعكس ملاءمته لمثل هذه الأبحاث التي تهدف إلى دراسة العلاقات بين المتغيرات النفسية . كما استخدمت جميع الدراسات أداة المقياس لجمع البيانات، وهو ما تم توظيفه أيضًا في دراستنا الحالية لضمان الاتساق في طريقة القياس .

✓ **من حيث العينة:** اختلفت عينات الدراسات السابقة ، حيث ركزت بعض الدراسات على العاملين في بيئات مهنية مثل الموظفين والأساتذة، في حين تناولت دراسات أخرى عينات مرضى السكري أو أمهات أطفال التوحد.

✓ **من حيث النتائج:** اتفقت دراسات السابقة من ناحية نتائج دراستهما، حيث كانت هناك وجود علاقة دالة إحصائية في كل دراسة حيث اختلفت الدراسات مع دراسة مُجد عارف 2018 في عدم وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

الفصل الثاني: رأس المال النفسي

تمهيد

- 1 - مفهوم رأس المال النفسي.
- 2- ابعاد الرأس المال النفسي.
- 3- اهمية رأس المال النفسي.
- 4- اهداف رأس المال النفسي.
- 5- النظريات المفسرة لرأس المال النفسي.
- 6- خصائص رأس المال النفسي.

خلاصة

تمهيد

في ظل المتغيرات المتسارعة التي يشهدها العصر الحديث، و ما يرافقها من ضغوط نفسية و إجتماعية و مهنية متزايدة، أصبح الأفراد بحاجة إلى موارد نفسية داخلية تمكنهم من مواجهة تحديات الحياة المعاصرة، وتحقيق التوازن بين طموحاتهم والواقع الذي يعيشونه، و من هذه الموارد* رأس المال النفسي*، الذي حظي باهتمام متزايد من قبل الباحثين في السنوات الاخيرة، باعتباره احد العوامل الاساسية التي تسهم في تحقيق الصحة النفسية، و رفع مستوى الاداء و تعزيز القدرة على التكيف في مواجهة الصعوبات.

و في هذا الفصل سيتم تناول مفهوم الرأس المال النفسي و ابعاده و اهميته و اهدافه و خصائصه و ذلك بهدف بناء تصور شامل و واضح حول هذا المفهوم، و فهم دوره في دعم التكيف النفسي و تحقيق التوازن الشخصي في مختلف السياقات الحياتية.

1- مفهوم رأس المال النفسي:

رأس المال النفسي: حالة الفرد النفسية الإيجابية التي تتميز بوجود ثقة لاتخاذ المهام اللازمة لتحقيق النجاح والتفاؤل حول الحاضر والمستقبل، والأمل في العمل الدؤوب نحو تحقيق الأهداف، وأن يتمتع الشخص بالمرونة عندما يواجه مشكلات وصعوبات (Corner, 2015).

يعرفه كل من ليثانس (Luthans) وأفوليو (Avolio) بأنه: "حالة نمو عقلية إيجابية للفرد تتميز بالكفاءة الذاتية، التفاؤل الأمل المرونة، وهذه الأبعاد المختلفة لرأس المال النفسي قابلة للقياس، "قابلة للتطوير، ويمكن تغييرها من أجل أداء عمل أكثر فعالية (Luthans and Avolio, 2007).

يعرف هاربت (Herbert) رأس المال النفسي بأنه مفهوم مركب يمثل مجموعة من الموارد العقلية التي تشمل الدافع، والأمل والتفاؤل، والصلابة النفسية، والثقة بالنفس وتقدير الذات، وتسهم هذه العناصر في تحقيق السعادة وتعزيز جودة حياة الفرد، حيث يؤثر رأس المال النفسي على سمات وصفات الشخصية للفرد ويمده بالدافعية والإنجاز ويعزز قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة وتحويلها إلى فرص للنمو والارتقاء (Herbert, 2011).

و يعرف ليثانس (Luthans) على انه هو مورد نفسي يتكوّن من أربع قدرات نفسية قابلة للتطوير، تشمل: الكفاءة الذاتية، التفاؤل، الأمل، والمرونة، ويؤثر بشكل إيجابي على سلوك الفرد وأدائه ورفاهيته» (Luthans Youssef, 2004).

من خلال كل ما سبق:

نجد ان رأس المال النفسي هو مجموعة من القدرات النفسية الإيجابية التي يمتلكها الفرد، والتي تُمكنه من مواجهة التحديات وتحقيق النجاح، من خلال ما يتمتع به من تفاؤل، وأمل، وثقة بالنفس، ومرونة في التكيف مع مختلف الظروف، مما يساعده على تجاوز الصعوبات وتحقيق أهدافه بطريقة فعالة.

2- أبعاد رأس المال النفسي:

من خلال بحثنا حول هذا المفهوم وجدنا أنه يتكون من أربعة أبعاد حسب ما حددها (Luthans and al, 2007) من خلال أبحاثه . والتي تناولتها مختلف الدراسات حول الموضوع في الأبحاث النفسية الاجتماعية والتنظيمية. و هي ما يلي:

1/الكفاءة الذاتية : وتمثل إيمان أو ثقة المرؤوس بشأن التحفيز ومصادر التعلم، والأفعال اللازمة (Luthans, Youssef, 2007, 238) للتنفيذ الناجح المهمة معينة ضمن سياق محدد .

2/المرونة : هي عملية ديناميكية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية (Luthans and al, 2007. p 858)

3/التفاؤل : إن التفاؤل يعتبر وجهة نظر ايجابية عن الحياة، وذلك بناءً على اعتقاد الشخص المتفاؤل بأن الأشياء الجيدة سوف تحدث أكثر من الأشياء السيئة (De Hoogh & Den Hartog 2008, p.300)

4/الأمل : يمثل الأمل مثابرة الأفراد العاملين في التوجه نحو تحقيق الأهداف التنظيمية، إضافة إلى قدرة الأفراد على إعادة توجيه المسارات لتحقيق الأهداف لو تطلب الأمر (Luthans and al. 2008p.223 و اعتمد بدوره البحث الحالي على الأبعاد التي حددها (Luthans and al, 2007)

3- أهمية رأس المال النفسي:

تكمن أهمية رأس المال النفسي في أنه

✓ يعمل على رفع الجودة وتعزيز الثقة والتمكين النفسي على مستوى المجموعة كذلك (Jacobs, 2016).

✓ له دور فعال في التخفيف من مستوى الضغوط والتوتر لدى الأفراد، وبالتالي الحد من الآثار المترتبة عليهما، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات والأبحاث حول الموضوع (Luthans & Youssef, 2004) .

- ✓ يساهم في إظهار المواقف الإيجابية المرغوبة للفرد، والتحفيز على المبادرة والإنجاز بجهد أكبر كونه يقف حائلاً أمام السلوكيات السلبية. (2015, Burnside)
- ✓ يساعد على التغلب على المصاعب وإدارة التحديات التي يواجهها الفرد في حياته الوظيفية، نتيجة تعزيز قوة الإرادة والمرونة لديه (2018 , Chen and al)
- ✓ يشمل مفهوم الثقة اللازمة من أجل تحقيق النجاح، ومفهوم التفاؤل ويعزز سلوكيات المثابرة (2007, Luthans t al)

4- أهداف رأس المال النفسي:

شهدت السنوات الماضية تحولات كثيرة في مجال سلوك التنظيمي كان من بينهما تغير النظرة من التركيز على السلبيات الآخرين إلى الاهتمام بالجوانب الإيجابية، ومحاولة تنميتها مما يؤدي إلى تلاشي السلبيات شيئاً فشيئاً. فقد وضع Seligman عالم النفس الأمريكي ورئيس جمعية علماء نفس الأمريكية اللبنة الأولى لعلم النفس الإيجابي، حيث دعا إلى توجيه الاهتمام نحو الإيجابيات الأفراد بدلاً من التركيز على سلبياتهم، ويتمثل هدف علم النفس الإيجابي في التركيز على بناء وتطوير الصفحات الإيجابية بدلاً من الانشغال (Csikzentmihalyi.2000&Seligman). بإصلاح الجوانب السلبية فقط مما سبق ترى الباحثة إن رأس المال النفسي الإيجابي عامل مهم لأنه يرتبط بالجوانب النفسية والسلوكية لدى الفرد. و إذا قام الاخصائيون في استغلاله و استثماره فإن الفرد سيكون في صحة نفسية جيدة.

5- النماذج النظرية المفسرة لرأس المال النفسي:

1.5- نظرية الحفاظ على الموارد لتفسير رأس المال النفسي:

وفقاً لنظرية الحفاظ على الموارد conservation of resources - (Hobfoll)، من غير المحتمل أن توجد الموارد الشخصية بمعزل عن بعضها البعض، وتتوقع نظرية COR كلما اكتسب الفرد كم أكبر من الموارد سيؤدي إلى نتائج شخصية إيجابية، ورأس المال النفسي أحد أهم الموارد الشخصية الذي يساعد الفرد على تحقيق الأهداف، ويمكنه على التعامل بشكل أفضل مع العوائق التي يواجهها، لهذا يساعد رأس المال النفسي طلاب الجامعات على مواجهة تحديات دراستهم، باعتباره

أحد الموارد الإيجابية التي تمكن من يمتلكها على التحرك بقوة نحو النجاح. (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص 19)

2.5- نموذج رأس المال النفسي:

قام Luthans وآخرون بتقديم نموذج نظري لرأس المال النفسي يعرف HERO ويتكون من أربعة أبعاد الفعالية الذاتية، والأمل والتفاؤل والصمود النفسي سيتم توضيحها بالتفصيل فيما يلي:

- الفعالية الذاتية :

وتعد الفعالية الذاتية المكون الأول لرأس المال النفسي وهي قدرة الفرد على تنظيم أو تنفيذ الأهداف المرجوة بنجاح، ووفقا لباندورا فإن أهم محددات السلوكيات التي يختار الناس الإنخراط فيها ومدى ثباتهم في جهودهم في مواجهة العقبات والتحديات هي إيمانهم بقدراتهم على إحداث التأثيرات المرغوبة من خلال أفعالهم، وبالتالي فإن الأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة هم أكثر استعدادًا لبذل المزيد من الطاقة والجهد لإكمال مهامهم، وبالتالي بالنسبة للطلاب الجامعي تعد الفعالية الذاتية جانب مهم جدا للإنخراط في الدراسة بمستوى عال من الإستيعاب. (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص 18)

- التفاؤل :

التفاؤل هو الإيمان بأن الأشياء الجيدة ستحدث، والنظرة الإيجابية للحياة وبالتالي فإن الأفراد المتفائلين الذين لديهم هذه المعتقدات الذاتية يتوقعون النجاح عندما يواجهون تحديا، يكونون أسرع في قبول التحديات ويشاركون في مواجهة أكثر تركيزا ونشاطا. (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص 19)

- الأمل:

ويقوم الأمل على مجموعة عوامل معرفية تستند إلى إحساس ايجابي مشتق من حياة مفعمة بالأهداف، ومسارات التخطيط لتحقيق الأهداف، فالتفكير المفعم بالأمل يعكس الاعتقاد بأنه يمكن للمرء أن يجد مسارات للأهداف المرجوة ويصبح متحمسا لإستخدام تلك المسارات، فالأمل يمكن

الأفراد من توجيه الطاقة أو النشاط بإخلاص لمتابعة هدف وتحقيقه. (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص19)

- الصمود النفسي:

والصمود النفسي المكون الرابع من رأس المال النفسي هو القدرة على التكيف بشكل إيجابي مع الشدائد والتعافي منها للحفاظ على التقدم، فالصمود النفسي يساعد الفرد على أن يزدهر من خلال التكيف الإيجابي مع الشدائد التي يواجهها من خلال المرونة والمثابرة لتخطي التحديات وتحقيق الأهداف (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص20) .

الشكل رقم (01)



6/ خصائص الرأس المال النفسي:

يملك رأس المال النفسي كغيره من المتغيرات عددا من الخصائص التي تميزه عن غيره، أهمها:

✓ أنه بناء متعدد الأبعاد: إذ لا يتوفر إلا بوجود كل أبعاده، وذلك وفق ما تم ترسيخه في نظرية الموارد النفسية له. (Hobfoll, 2002).

✓ تمنعه بدرجة معتبرة من الثبات والاستقرار، وفي الوقت ذاته يمتلك القابلية للتطور والتغيير

مقارنة بسمات شخصية الأخرى (Debra and al,2007).

✓ خضوعه للتقييم الذاتي: إذ يمكن قياسه من خلال استجابة الأفراد لما يتوفر لديهم في بيئة

العمل (بحر والعجلة 2019) .

✓ قابلية القياس ومن مقاييسه قائمة القياس الضمني لهارمس وليثانس (Harmas ,2012

&Luthans) و استبانة ليثانس و زوملاؤه (Luthans and al ،2007)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض شامل لموضوع رأس المال النفسي، حيث بدأنا بتحديد مفهومه باعتباره مجموعة من القدرات النفسية الإيجابية التي يمتلكها الفرد، والتي تعزز من قدرته على التكيف مع التحديات وتحقيق النجاح. ثم تناولنا أبعاده الأساسية، والتي تتمثل في التفاؤل، والأمل، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والتي تُعد ركائز أساسية في بناء شخصية قوية ومتماسكة. كما تم التطرق إلى أهمية رأس المال النفسي في تحسين الأداء، وتحقيق التوازن النفسي، وتعزيز الصحة النفسية في مختلف مجالات الحياة. وفي الأخير، عرضنا أبرز خصائص هذا المفهوم، والتي تجعله موردًا نفسيًا يمكن تطويره وتنميته، بما يعود بالنفع على الفرد في مواجهة الضغوط وتحقيق أهدافه بثبات وإيجابية.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد

- 1 - مفهوم الصلابة النفسية.
- 2- ابعاد الصلابة النفسية.
- 3- اهمية الصلابة النفسية.
- 4- النظريات المفسرة لصلابة النفسية.
- 5- سمات الشخصية ذو الصلابة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته مجموعة من المواقف التي قد تقف حجرة عثرة في طريقه، فتعوقه عن بلوغ ما يطمح إليه من أهداف، مما يجعله يشعر بالعجز وقلة الحيلة أمام العقبات. و تختلف قدرة الأفراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة من شخص لآخر؛ فمنهم من يصاب بالإحباط ويستسلم، و منهم من يتغلب عليها بدرجة عالية من التحدي والصمود، و قد أشار العديد من الباحثين الى ان هذه القدرة على المواجهة الفعالة تعرف بمفهوم *الصلابة النفسية*، و التي تعد من اهم السمات النفسية التي تمكن الفرد من التكيف الإيجابي و مواجهة الضغوط بثبات و إصرار، دون ان يفقده توازنه النفسي او هدفه في الحياة.

و تعد الصلابة النفسية موردا داخليا بالغ الاهمية، لما لها من دور في تنمية المرونة النفسية، و تعزيز الصحة النفسية، و تحسين جودة الحياة، خاصة في البيئات التي تتسم بالتحديات المستمرة و الضغوط المتزايدة.

و في هذا الفصل سنتناول مفهوم الصلابة النفسية و ابعادها و اهميتها و النظريات التي فسرت هذا المفهوم و سمات الشخصية التي تميز الافراد ذوي الصلابة النفسية.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

عرفها موند بلابي (Mund Pallabi): هي قدرة الفرد على مواجهة التحديات والضغوط من خلال تبني مواقف الالتزام، والتحكم، والتحدى، مما يساعده على التعامل مع الأزمات بمرونة وتحويلها إلى فرص للنمو الشخصي. وهي لا تقتصر على مجرد التحمل، بل تشمل أيضاً القدرة على التكيف، الاستمرار في الأداء الفعال، والتعلم من التجارب الصعبة، مما يعزز الصحة النفسية والنجاح في مختلف جوانب الحياة، بما في ذلك القيادة والتفاعل الاجتماعي (Mund Pallabi, 2017).

عرفت كوبازا (KOPASA): الصلابة النفسية على أنها مجموعة من سمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة، والتي تساهم في الحد من الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط، وقد اشتقت كوبازا (KOPASA) مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، والذي يركز في تفسير السلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى دافعية الفرد تنبع أساساً من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة (Madi, 1999, P279).

و كما عرفت الباحثين رانيا و فافة 2022: الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية للضغوط النفسية، وتتمثل في تقبل الفرد للظروف والضغوط التي يعيش فيها والنظر إليها على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً، ومحاولته تسخير المعطيات المحيطة به لصالحه، وإدراك الواقع بشكل واقعي ومنطقي غير محرف؛ والتعايش معه بشكل إيجابي. (طوبال و أبي سماعيل، 2022، ص 46)

يلاحظ من خلال التعاريف السابقة في ان الصلابة النفسية هي مجموعة من السمات الشخصية والمعرفية التي تمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع الضغوط والتحديات، من خلال تعزيز الإدراك المعرفي المرن، والتحكم في الانفعالات، وتنمية المثابرة والدافعية الذاتية. تعتمد على الالتزام، الذي يعكس اندماج الفرد في أهدافه، والتحكم، الذي يشير إلى الشعور بالكفاءة، والتحدى، الذي يعكس تقبل التغيير كفرصة للنمو. وتساهم في تعزيز المقاومة النفسية، ودعم الأداء الفعال، وتحقيق التوازن النفسي في مواجهة الازمات.

2- أبعاد الصلابة النفسية:

من خلال من اقترحه كوبازا (Kobasa) 1979 في نظريتها إلى فننا نجد الصلابة النفسية تركز على ثلاثة أبعاد والتي تتمثل فيما يلي :

الالتزام وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه، والآخرين من حوله.

فالالتزام هو اعتقاد الفرد حقيقة و اهمية و قيمة ذاته و فيما يفعل و يمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم و اعتقاده ان لحياته هدفا و معنى يعيش من اجله (راضي زينب، 2008، ص 46).

التحكم هو مدى التحكم اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكما في يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الخفية عما يحدث له، ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط". (نصيرة ونجوى، 2023، ص 21)

التحدي: يقصد به مدى اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ عليه من تغير على جوانب حياته هو امر مهم و مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادرة و استكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط و المشكلات. (حاجزي و اخرون، 2009، ص 119)

3- أهمية الصلابة النفسية:

➤ **درع يحمي من ضغوط الحياة:** حيث تمنح الصلابة النفسية الأفراد قدرة فريدة على مواجهة

تحديات الحياة بثبات ومرونة، كما أكدت دراسة مادي وكوبازا (Madi & Kobasa) أن الأفراد الأكثر صلابة يدركون الضغوط كتحديات يمكن التغلب عليها.

➤ **بوابة للتفاؤل والتكيف الإيجابي:** أظهرت أبحاث رود والت وزون (Rodwalt & Zun) أن

الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة يعيدون تفسير التجارب الصعبة بنظرة إيجابية، مما يعزز قدرتهم على التكيف والنمو.

- حاجز منيع ضد الأمراض النفسية والجسدية: وفقًا لدراسة أليرد وسميث (Allrd & Smih, 1989)، يتمتع الأفراد الأكثر صلابة بمناعة أقوى ضد الأمراض المرتبطة بالتوتر، بفضل قدرتهم على مقاومة التحفيز الفسيولوجي المرتبط بالضغط.
- إعادة تشكيل الواقع بشكل أكثر إشراقًا: لا يرى الشخص الصلب العقبات كعراقيل، بل كتحديات يمكن التعامل معها، وهذا ما أوضحته أبحاث مادي وكوبازا (Madi & Kobasa) حول تأثير الصلابة النفسية في إعادة إدراك الأحداث الضاغطة.
- مهارة في مواجهة الأزمات بذكاء وهدوء: يمتلك الأفراد الصلبون قدرة فريدة على استخدام استراتيجيات مواجهة نشطة، مما يمكنهم من التعامل مع المشكلات بحكمة بدلاً من الانسحاب أو التجنب.
- شبكة دعم اجتماعي قوية ومؤثرة: الأشخاص الذين يتحلون بالصلابة النفسية لا يواجهون الحياة وحدهم، بل يحظون بدوائر دعم اجتماعية متينة، مما يعزز قدرتهم على التكيف وتقليل آثار التوتر.
- أسلوب حياة صحي يحمي من الأزمات: يميل الأفراد الأكثر صلابة إلى اتباع نمط حياة صحي يشمل ممارسة الرياضة والتغذية المتوازنة، وهو ما أشارت إليه الدراسات حول دور العادات الصحية في تعزيز المناعة النفسية والجسدية.
- راحة نفسية وانخفاض في استجابات التوتر: تقلل الصلابة النفسية من تأثير الضغوط على الجهاز العصبي، مما يمنح الأفراد شعورًا بالهدوء والقدرة على التحكم في المواقف الصعبة، وفقًا لأبحاث علم النفس الإيجابي.
- تفاؤل يمنح القوة للعبور نحو الأفضل: يتسم الأشخاص الصلبون بالتفاؤل والثقة بالنفس، وهو ما يعزز لديهم الشعور بالسيطرة على مجريات حياتهم، كما أوضحت أبحاث كوبازا (Kobasa) حول سمات الالتزام والسيطرة والتحدي.

➤ الاحساس بانسجام داخلي وسلام نفسي مستدام: في النهاية، تساهم الصلابة النفسية في خلق شخصية قادرة على مواجهة الحياة دون قلق أو اكتئاب، مما يضمن توافقاً نفسياً إيجابياً ورضا داخلياً يعكس نفسه في جميع جوانب الحياة.

4- النظريات المفسرة لصلابة النفسية:

انطلاقاً من تعدد المنظورات النظرية التي حاولت تفسير الصلابة النفسية، يمكننا استثمار أهم ما جاءت به كل من نظرية "كوبازا" (Kobasa, 1979) و"نموذج" فنك (Funk, 1992) و"النموذج المعرفي لـ" لازاروس (Lazarus, 1966)، لبناء نموذج تكاملي يسهم في فهم هذا المتغير النفسي المركب، ويبرز أهميته في التكيف مع الضغوط النفسية والجسمية. ويؤسند في هذا النموذج إلى الدمج بين الجوانب البنيوية والمعرفية والانفعالية والسياقية التي تؤثر في تكوّن الصلابة النفسية وآليات عملها.

أولاً: نظرية كوبازا (Kobasa):

تُعد "كوبازا" من أوائل الباحثين الذين أسسوا لفكرة الصلابة النفسية كعامل وقائي في مجال الصحة النفسية والجسمية. وقد صاغت نموذجها بالاستناد إلى أفكار عدد من المنظرين الإنسانيين مثل "فرانكل"، "ماسلو"، و"روجرز"، الذين شددوا على أهمية وجود هدف ومعنى لحياة الإنسان، باعتباره دافعاً مهماً لتحمل الإحباطات والضغوط، وقدرته على استثمار إمكاناته الشخصية والاجتماعية في سبيل ذلك. (شلهوب، 2016)

كما تأثرت كوبازا بالنموذج المعرفي للازاروس، الذي يرى أن استجابة الفرد للضغوط تعتمد على تقييمه المعرفي للموقف، أي كيف يدرك الفرد التهديد ويُقدّر قدراته على التعامل معه. وتبنت كوبازا الفرض القائل بأن التعرض للضغوط والأحداث الشاقة لا يُعد أمراً سلبياً دائماً، بل إنه ضروري لنضج الفرد وانفعاله وتقدمه الشخصي، شريطة توافر موارد نفسية واجتماعية تعينه على التكيف.

وقد ركزت نظريتها على ثلاثة أبعاد رئيسية تُشكل بنية الصلابة النفسية:

1. الالتزام (Commitment): شعور الفرد بالارتباط بالحياة والعمل والأسرة، وإيمانه بأن له دورًا ومعنى في كل ما يقوم به.

2. التحكم (Control): شعور الفرد بقدرته على التأثير في مجريات الأحداث وتوجيهها، عوضًا عن الشعور بالعجز.

3. التحدي (Challenge): اعتبار التغيير فرصة للنمو الشخصي والتعلم، وليس تهديدًا يجب تفاديه.

من خلال دراساتها (1979، 1982، 1983، 1985)، توصلت كوبازا إلى أن الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة أقل عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والجسدية رغم تعرضهم لضغوط مرتفعة، وهو ما أكدته تطبيق اختبار الصلابة النفسية على عينات من الإداريين، المحامين، ورجال الأعمال، وربطه باختبارات الصحة النفسية والجسدية (شلوب، 2016).

ثانيًا : نظرية فنك (Funk, 1992):

جاء نموذج "فنك" كتطوير للنظرية الأصلية التي طرحها كوبازا، حيث حاول توسيع دائرة الفهم لتشمل آليات التفاعل مع المواقف الضاغطة، وليس فقط السمات البنيوية. وقد أجرى دراسته على عينة من الجنود الإسرائيليين لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والانفعالي للمواقف الشاقة، قبل وبعد فترة تدريب عنيفة دامت ستة أشهر.

وقد خلص "فنك" إلى نتائج مهمة، أبرزها ارتباط بُعدي "التحكم" و"الالتزام" بالصحة العقلية الجيدة، من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات تعايش فعالة، خصوصًا استراتيجية "ضبط الانفعال". كما أشار إلى أن الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة يدركون المواقف الضاغطة على أنها أقل تهديدًا، ويلجؤون إلى استراتيجيات "حل المشكلات" بدلًا من الاستجابات الانفعالية السلبية. وفي دراسة لاحقة (1995) دعم "فنك" النتائج السابقة، وأعاد صياغة نموذج معدل يربط بين الصلابة النفسية والإدراك والتعايش الانفعالي، مؤكدًا أن التقييم المعرفي يلعب دورًا حاسمًا في طريقة تفاعل الفرد مع الضغوط.

ثالثًا: نظرية النموذج المعرفي للazarus (1966):

يُعد لازاروس من أبرز من تناول موضوع التقييم المعرفي للضغوط. وقد شدد على أن طريقة إدراك الفرد للموقف الضاغط، وتقييمه لمدى قدرته على مواجهته، يحددان بشكل مباشر نوعية الاستجابة. فإذا ما اعتبر الفرد أن إمكانياته غير كافية لمواجهة الموقف، يشعر بالتهديد والإحباط والخطر، مما يفضي إلى استجابات نفسية وجسمية سلبية.

ويرى لازاروس أن التفاعل بين الفرد والبيئة هو تفاعل دينامي، وأن الإدراك المعرفي يشكل مفتاحًا لفهم ما إذا كانت الأحداث الضاغطة تمثل خطرًا أو تحديًا. وقد أكدت "كوبازا" أهمية هذا المنظور في بناء نظريتها، خصوصًا حين شددت على وجود عوامل وسيطة مثل الصلابة النفسية تتحكم في العلاقة بين الضغوط والناتج.

رابعًا: النموذج التكاملي المقترح:

انطلاقًا مما سبق، يمكن صياغة نموذج تكاملي للصلابة النفسية يدمج بين ثلاث مكونات رئيسية:

1. البنية الشخصية للفرد (عن كوبازا): متمثلة في الالتزام، التحكم، والتحدي.
2. الإدراك المعرفي للموقف الضاغط (عن لازاروس): أي تقييم التهديد مقابل الموارد الذاتية.
3. استراتيجيات التفاعل والتكيف (عن فنك): وتشمل ضبط الانفعال، حل المشكلات، وإعادة التقييم المعرفي.

ويفترض هذا النموذج أن الصلابة النفسية لا تعمل في فراغ، بل تنشط ضمن سياق تقييمي تفاعلي، حيث تسهم في تعزيز استجابات التكيف الفعال، مما يقلل من الآثار السلبية للضغوط على الصحة النفسية والجسمية، ويعزز التوازن النفسي لدى الفرد.

5- سمات الاشخاص ذوي الصلابة النفسية:

أولاً : خصائص ذووا الصلابة النفسية المرتفعة حصرها (Taylor, 1995) في عدة نقاط منها :

1. الإحساس بالالتزام، والعزم على دفع النفس للانخراط في أي مستجدات.
 - 2 . الإيمان بالسيطرة، وإحساس الشخص بأنه هو السبب في الحدث الذي حدث له وأنه يؤثر في بيئته.
 3. الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة أنشطة جديدة تكون فرصة للنجاح والتطوير.
- وتوصلت كوبازا(Kobasa) من خلال دراساتها إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بما يأتي:

1. القدرة على الصمود والمقاومة والإنجاز.
 2. ذوي وجهة ضبط داخلية.
 3. أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية أفضل، والأكثر اقتدارا ويعملون للقيادة والسيطرة.
- وأضافت السائح (2019) مجموعة تتمثل في:
- الصلابة النفسية الصبر الراسخ وتحمل المسؤولية، والحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات.
- عدم فقدان التوازن في الازمات والاحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف الظروف.
- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات، والتكيف مع مواقف الحياة الجديدة. الالتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها.
- المبادرة لحل ما يواجهونه من مشكلات والتحكم والسيطرة على النفس.
- (السائح،2019)

ثانيا : خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

- الشعور باللامعنى، وعدم وجود هدف لهم في الحياة.
- عدم التفاعل مع بيئتهم بإيجابية، وتوقع التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة.

يفضلون ثبات الأحداث التاريخية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء. سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون على تحمل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة. (رانيا وفافة، 2022، ص33)

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض شامل لموضوع الصلابة النفسية، حيث بدأنا بتحديد مفهومها باعتبارها قدرة الفرد على التعامل الإيجابي مع الضغوط والتحديات، والاحتفاظ بتوازنه النفسي رغم المواقف الصعبة. ثم استعرضنا أبعادها الأساسية، التي تشمل الالتزام، والتحكم، والتحدي، والتي تمثل ركائز الصلابة النفسية. كما تناولنا أهمية هذه الصلابة في تعزيز الصحة النفسية والجسدية، ومساعدتها في الوقاية من الاضطرابات المرتبطة بالتوتر والقلق. بالإضافة إلى ذلك، تطرقنا إلى أبرز النظريات التي فسّرت مفهوم الصلابة النفسية، وأبرزها نظرية كوبازا (Kobasa). وختامًا، عرضنا سمات الأفراد ذوي الصلابة النفسية .

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

- 1 - تعريف داء السكري.
- 2-انواع داء السكري.
- 3- اسباب داء السكري.
- 4- تشخيص داء السكري.
- 5- الوقاية و العلاج من الداء السكري.

خلاصة

تمهيد:

يُعد داء السكري من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعًا في العصر الحديث، حيث يشكل تهديدًا حقيقيًا لصحة الأفراد وجودة حياتهم، بسبب مضاعفاته الخطيرة وتأثيره الواسع على أجهزة الجسم المختلفة. وينتج هذا المرض عن خلل في إفراز أو فعالية الأنسولين، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم. ونظرًا لزيادة انتشاره عالميًا، أصبح داء السكري من القضايا الصحية التي تتطلب وعيًا شاملاً، ووقاية فعالة، وتدخلات علاجية ونفسية مستمرة.

و في هذا الفصل سنتناول تعريف داء السكري و انواعه و اهم الاسباب المؤدية له و بالإضافة الى طرق تشخيصه و كذا سبل الوقاية و العلاج منه.

1. تعريف داء السكري:

- تعريف الشوا 2005 انه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع السكر في الدم الصيام فوق 110 ملغ/ د.ل) نتيجة لنقص في افراز هرمون الانسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. (سمية حريوش، 2009، ص 80).

- عرفت منظمة الصحة العالمية O.M.S مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة عوامل البيئية و الوراثية، و يعد الانسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، و قد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الانسولين. (عبد الله المرزوقي، 2008، ص 23)

- يعد مرض السكري من اشهر امراض الغدد الصماء المنتشرة، و هو اضطراب ناتج عن عمليتي هدم الكربوهيدرات و بنائها مما ينتج عنه ارتفاع غير مناسب للجلوكوز في الدم، و قد يكون بسبب نقص مطلق في إفراز الانسولين، او انخفاض تأثيره البيولوجي او كليهما، او عندما يبطل تأثير الانسولين على السكر بتأثير الاجسام المضادة للأنسولين في الدم، و قد ينتج المرض بفعل إفراز هرمون الثيروتوكسين او هرمون النمو في الغدة النخامية او هرمونات قشرة الادريينالين (مفتاح، 2010).

من خلال التعاريف نجد داء السكري هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج الانسولين بكمية كافية، او عندما يعجز الجسم باستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، و الانسولين هو هرمون يضبط مستوى السكر في الدم.

2. انواع داء السكري:

يمكن تقسيم مرض السكري إلى عدة أنواع نذكر منها ما يلي :

1-النوع الأول: السكر المعتمد على الأنسولين :وكان يسمى قديما سكر السن المبكر، ثم سمي

السكر المعتمد على الأنسولين، وفي عام 1998 تم الاتفاق على تسميته النوع الأول من السكر وهو يحدث غالبا في صغار السن - أقل من 30 عاما - ولا بد من استخدام الأنسولين في علاجه طوال العمر بحيث إذا توقف استخدامه فإن هذا المريض من الممكن بسهولة له أن يصاب

بارتفاع نسبه الأسيون في الدم نتيجة الارتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة (الغزالي، 2015، ص43) .

وهذا النوع يلعب الجهاز المناعي دور رئيسيا في حدوثه، حيث يولد الإنسان وعنده استعداد وراثي لهذا المرض وإن لم يعرف بعد كون هذا الاستعداد على وجه التحديد، ثم يحدث أن يتعرض هذا الشخص لبعض المؤثرات البيئية التي قد تكون إصابة فيروسية، أو تناول لبعض مكونات الألبان الخارجية أو غيرها من العوامل التي تؤدي إلى استثارة الجهاز المناعي للجسم، الذي يبدأ في تكوين الأجسام المضادة من أجل التخلص من هذه المؤثرات ولكن لسبب غير معلوم تصيب هذه الأجسام المضادة غدة البنكرياس نتيجة للتشابه الجيني بين خلايا البنكرياس وبين الجينات الخارجية المراد التخلص منها، وتكون النتيجة النهائية هي القضاء نهائيا على خلايا (بيتا) المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين، وارتفاع نسبة السكر بالدم أو ما نطلق عليه مرض السكري، ومن المفارقات الخاصة بهذا النوع أن إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالمرض غير ضرورية لظهور المرض، كما أنه إذا أصيب الشقيق التوأم بهذا المرض فإن توأمه الآخر عنده فرصة كبيرة للنجاة من هذا المرض. (الغزالي، مرجع سبق ذكره، ص43).

2- النوع الثاني: السكر غير المعتمد على الأنسولين :وهو يشكل حوالي 90% ممن يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم (عايش، 2010، ص3) .

3- النوع الثالث : سكر الحمل :والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم (سعيد، 2002، ص64) وهو يعني بالتحديد ظهور مرض السكري للمرة الأولى أثناء الحمل وهذا النوع قد يختفي مباشرة بعد الولادة وقد يختفي ليظهر في أوقات الحمل التالية، وقد يستمر بعد الحمل، مثل النوع الأول أو الثاني، وأهمية هذا النوع تكمن في الآثار الجانبية الممكن حدوثها للأم والجنين أثناء الحمل وكذلك بعد المضاعفات الأخرى التي قد تحدث بعد الولادة ولذلك فإنه من الضروري اكتشاف هذا النوع من

السكر في الأيام الأولى للحمل، ومن الأفضل بالطبع أن يكون اكتشاف الاحتمال بالإصابة قبل الحمل عن طريق الفحوصات اللازمة لذلك . (الغزالي 2015، ص 57). الدرقية. بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة

4- النوع الرابع: مرض السكري الثانوي: يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على خلايا الأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة : استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلاً. نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون. حيث يكون تابعا لتعاطي أدوية أو أمراض أو اضطراب هرموني ... إلخ (خليجي و يحي، 2016، ص 74) هناك عدة أنواع المرض السكري، ولكن في نهاية الأمر يكون المرض لدى الإنسان المريض إما معتمد على الأنسولين، أي أن علاجه متركزاً على إعطائه أنسولين عن طريق الحقن أو أنه غير معتمد على الأنسولين وهو لا يعتمد بضرورة على العلاج بالأنسولين، وإنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم. (سعيد، 2002، ص64)

3. اسباب داء السكري:

من خلال الدراسات التي اجريت لمعرفة السبب الرئيسي لظهور داء السكري وجود عوامل تساعد في ظهور الإصابة بهذا الداء و من اهمها نذكر:

3-1- الوراثة:

"لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحتاً، بمعنى ان الآباء المصابين بسكري قد لا يكون ابناؤهم مصابين بهذا المرض و لكن نسبة اصابتهم بالسكري تكون اكثر من غيرهم، و هذه الحقيقة تم اثباتها من قبل الاحصاءات العلمية التي اجريت على مرضى السكري، و المقصود بالوراثة العائلية الوراثة من الام و الاب (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008)

3-2- السمنة:

ان السمنة او كما تعرف بالبدانة ليست كافية للتسبب بالسكري، بمعنى انه ليس كل بدين مثاب بالسكري، و لكن اثبتت الدراسات العلمية ان السمنة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري و ان

نسبة هذا المرض تزداد عند هذه الفئة، كما بينت الإحصائيات التي نشرت في مجلة السكري (الصوير، 2004).

3-3- الادوية:

كأقراص المانعة للحمل، و الادوية الكظرية (الكورتيزون)، و غيرها من الادوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم .

3-4- الكحول:

تعمل المشروبات الكحولية على اتلاف غدة البنكرياس، و بالتالي الاصابة بالسكري، و كذلك اثبتت بعض الدراسات الحديثة الى ان المدخنين هم اكثر عرضة للإصابة بمرض السكري بنسبة تبلغ (30-40%) و ذلك نظرا لهذه الاسباب:

- التأثير المباشر للمواد السامة الناتجة عن التدخين على خلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين.
 - التأثير السلبي للمواد الكيميائية الموجودة في التدخين على استجابة الخلايا للأنسولين.
 - الدور التحفيزي الذي يسببه التدخين لهرمونات التوتر التي تزيد من مقاومة الخلايا للأنسولين.
- (رانيا و فافة، 2022، ص60)

3-5- الامراض:

و حيث تشمل الامراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، او التشمع الكبدي او الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، و سبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي و إنما الحمى التي ترافق هذا المرض ، و قد يختفي السكر بزوال الحمى و يشفى المريض (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص33).

3-6- اسباب نفسية:

✓ التوتر و الضغط النفسي المستمر: يؤدي الى زيادة هرمونات التوتر مثل الكورتيزول مما يحفز تحويل البروتينات و الدهون الى جلوكوز.

- ✓ الانفعالات النفسية الشديدة: تشمل الخوف المفرط و الحزن العميق، و قلق مستمر، ويظهر ذلك من خلال التجارب الصادمة مثل خسائر مادية كبيرة او المفاجآت الصادمة كالوفاة.
- ✓ الشدائد النفسية المزمنة: التي تسبب اضطرابات نفسية و ذلك بسبب الكبت الشديد و التخوف من المسؤولية و عدم النضج العاطفي. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص33)

4. تشخيص مرض السكري:

يُشخَّص داء السكري وفقًا لمنظمة الصحة العالمية من خلال قياس مستويات الغلوكوز في الدم باستخدام اختبارات محددة، مع وجود قيم مرجعية لتحديد الإصابة. فيما يلي الطرق الأساسية للتشخيص:

1. اختبار الغلوكوز في بلازما الدم أثناء الصيام: (FPG)

- يُجرى هذا الاختبار بعد صيام لمدة 8 ساعات على الأقل.
- القيم التشخيصية:
- مستوى الغلوكوز ≥ 126 ملغم/دل (7.0) مليمول/لتر (يشير إلى الإصابة بالسكري).
- مستوى الغلوكوز بين 100 و 125 ملغم/دل (5.6-6.9) مليمول/لتر (يُعتبر مرحلة ما قبل السكري). (منظمة الصحة العالمية، 2021)

2. اختبار تحمل الغلوكوز الفموي: (OGTT)

- بعد صيام 8 ساعات، يتم قياس مستوى الغلوكوز الصائم، ثم يتناول المريض محلولاً يحتوي على 75 غراماً من الغلوكوز، وتُقاس مستويات الغلوكوز بعد ساعتين.
- القيم التشخيصية بعد ساعتين:
- مستوى الغلوكوز ≥ 200 ملغم/دل (11.1) مليمول/لتر (يشير إلى الإصابة بالسكري).

- مستوى الغلوكوز بين 140 و 199 ملغم/دل (7.8-11.0) مليمول/لتر (يُعتبر مرحلة ما قبل السكري. (وزارة الصحة السعودية، 2022)

3. اختبار الغلوكوز العشوائي في بلازما الدم:

- يُجرى هذا الاختبار في أي وقت دون مراعاة الصيام.
- القيمة التشخيصية:
- مستوى الغلوكوز ≥ 200 ملغم/دل (11.1) مليمول/لتر (مع وجود أعراض السكري يشير إلى الإصابة بالسكري).

4. اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي: (HbA1c)

- يقيس هذا الاختبار متوسط مستويات الغلوكوز في الدم خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- القيم التشخيصية:
- نسبة $\text{HbA1c} \geq 6.5\%$ تشير إلى الإصابة بالسكري.
- نسبة HbA1c بين 5.7% و 6.4% تُعتبر مرحلة ما قبل السكري. (وزارة الصحة السعودية، 2022)

يُنصح بإجراء هذه الاختبارات في مختبرات معتمدة لضمان الدقة، وقد يتطلب التشخيص تأكيد النتائج في يوم آخر، خاصة في حالة عدم وجود أعراض واضحة.

5- الوقاية وعلاج داء السكري:

يُعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تتطلب استراتيجيات فعّالة للوقاية والعلاج بهدف تحسين جودة حياة المرضى وتقليل المضاعفات المرتبطة به.

أولاً: الوقاية من داء السكري

تُركز استراتيجيات الوقاية على تبني نمط حياة صحي يقلل من خطر الإصابة، خاصة بالنوع الثاني من السكري. وتشمل هذه الاستراتيجيات:

1. الحفاظ على وزن صحي: يُساهم فقدان الوزن الزائد في تقليل خطر الإصابة بالسكري. فقد أظهرت الدراسات أن فقدان 7% من الوزن يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بنسبة تصل إلى 60% (بيلوس، 2013).
2. ممارسة النشاط البدني بانتظام: تُحسن التمارين الرياضية حساسية الجسم للأنسولين وتساعد في الحفاظ على مستويات سكر الدم ضمن المعدلات الطبيعية. يُنصح بممارسة 150 دقيقة من النشاط البدني المعتدل أسبوعيًا (بيلوس، 2013).
3. اتباع نظام غذائي صحي: يُفضل تناول الأطعمة الغنية بالألياف، مثل الفواكه، والخضروات، والحبوب الكاملة، والابتعاد عن الكربوهيدرات المكررة والسكريات. كما يُنصح بتناول الدهون الصحية الموجودة في المكسرات والزيوت النباتية (شريقي، 2014).
4. شرب الماء بانتظام: يُعتبر الماء الخيار الأفضل لترطيب الجسم، ويساعد في تقليل استهلاك المشروبات المحلاة التي تزيد من خطر الإصابة بالسكري (بيلوس، 2013).

ثانيًا: علاج داء السكري

يعتمد علاج داء السكري على نوعه، ويهدف إلى التحكم في مستويات سكر الدم والوقاية من المضاعفات.

1. علاج السكري من النوع الأول: يشمل العلاج حقن الأنسولين المنتظمة، ومراقبة مستويات سكر الدم، واتباع نظام غذائي متوازن يراعي كمية الكربوهيدرات المستهلكة. (بن حميد و اخرون، 2017)
2. علاج السكري من النوع الثاني: يبدأ العلاج بتغييرات في نمط الحياة، مثل فقدان الوزن، وممارسة الرياضة، واتباع نظام غذائي صحي. قد يتطلب الأمر استخدام أدوية عن طريق الفم أو حقن الأنسولين إذا لم تكن تغييرات نمط الحياة كافية للحفاظ على مستويات سكر الدم ضمن النطاق المستهدف. (بن حميد و اخرون، 2017)

3. المتابعة الطبية المنتظمة: تُعتبر الفحوصات الدورية ضرورية لمراقبة التحكم في سكر الدم والكشف المبكر عن أي مضاعفات محتملة. (بن حميد و اخرون، 2017)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض شامل لما يتعلق بمرض السكري، بدءًا من تقديم نبذة تاريخية عنه، وعرض أصنافه وأعراضه وأسبابه، إضافة إلى طرق تشخيصه وسبل الوقاية منه وعلاجه، لما يشكّله من تأثير بالغ على صحة الفرد وحياته. كما أشرنا إلى ما قد يترتب عليه من مضاعفات صحية خطيرة تتطلب المتابعة والرعاية المستمرة، والالتزام بنظام حياتي متوازن لتفادي تفاقمه.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

للدراسة

تمهيد

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة.
- 2- الدراسة الإستطلاعية
- 3- حدود الدراسة.
- 4- مجتمع الدراسة.
- 5- عينة الدراسة.
- 6- أدوات الدراسة.
- 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- 8- ظروف إجراء الدراسة.
- 9- مراحل إجراء الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

يعد الجانب الميداني من اهم مراحل البحث العلمي، حيث يتم من خلاله تطبيق الاجراءات المنهجية لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة. و في هذا الفصل سيتم عرض المنهج المستخدم في الدراسة، و توضيح العينة الاستطلاعية التي تم اعتمادها البدء في تطبيق الدراسة الاساسية، كما سيتم التطرق الى حدود الدراسة، سواء من حيث الزمان او المكان، اضافة الى تحديد مجتمع الدراسة الذي تنتمي إليه العينة مع توضيح خصائصها، و سنتناول ايضا الادوات المعتمدة عليها لجمع البيانات مع عرض اجراءات تطبيقها ميدانيا.

1/ المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج العمود الفقري لأي بحث لاسيما في الميادين الاجتماعية و النفسية و التربوية، فهو الذي يكسب للبحث طبعه العلمي، و يتنوع استعمال الباحث للمنهج حسب طبيعة موضوع دراسته. (مُجد قاسم، 2003، ص53)

و نظرا لطبيعة موضوع هذه الدراسة إستخدمنا المنهج الوصفي، و هو الذي يقوم على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة او حدث معين بطريقة كمية او نوعية في فترة زمنية معينة او عدة فترات (احلام ماهية و بسمة رحال، 2024، ص53) ، لأجل التعرف على الظاهرة او الحدث من حيث المحتوى و المضمون، و الوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد على فهم الواقع و تطويره.

2/ الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية، بحكم انها تساعد الباحث على الاحاطة بجميع جوانب المشكلة لموضوع الدراسة و صياغة الفروض المتعلقة بها والتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات).

و قد طبقت الدراسة الاستطلاعية في دراستنا الحالية كخطوة أولى على عينة مكونة من 10 مريض بداء السكري تراوحت أعمارهم بين 16 و 60 سنة، تم إختيارهم بطريقة العينة المقصودة، وذلك من خلال التوجه الى عيادات خاصة لعلاج مرضى السكري بولاية غرداية (عيادة يحي مصطفى و عيادة خيار ناس حمزة)، و ذلك بعد الحصول على وثيقة ترخيص لزيارة من رئيس قسم علم النفس من جامعة غرداية.

3/ حدود الدراسة:

1.1/الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة الميدانية بكل من عيادات الخاصة و هي:

عيادة الدكتور يحي مصطفى لمرضى السكري : حيث توجد العيادة في شارع الحرمين

الموجود في بلدية بني يزقن في غرداية و هي عيادة متخصصة في علاج ومتابعة مرضى السكري و

ذلك من خلال متابعة مستويات السكر في الدم و تنظيم العلاج بالأدوية او الانسولين و ايضا تقديم نصائح غذائية.

عيادة خيار الناس حمزة للغدد الصماء و السكري: و مقر هذه العيادة في بلدية بنورة و هو طبيب مختص في تشخيص و علاج اضطرابات الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، و يهتم هذا بتقديم الرعاية الطبية لمرضى السكري بأنواعه.

2.1/ الحدود الزمنية: هي الفترة الزمنية التي استغرقها البحث الميداني حيث تم الشروع فيها من 17 مارس الى 27 أفريل من الموسم الجامعي 2024/2025.

4/ مجتمع الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية على مجموعة من المرضى المصابين بداء السكري، تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية من عيادات * عيادة الدكتور يحي مصطفى لمرضى السكري و عيادة خيار الناس حمزة للغدد الصماء و السكري المتواجدين في بن يزقن، و قد بلغ مجتمع العينة 50 مصاب بمرض السكري، الذي تم تقسيمهم حسب المنول التالي:

10 افراد للدراسة الإستطلاعية و 40 لعينة الدراسة.

5/عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 40 مصاب بداء السكري تختلف أعمارهم و مدة الاصابة لديهم تم إختيارهم بالطريقة القصدية.

خصائص العينة: خصائص عينة البحث حسب متغيرات التصنيفية.

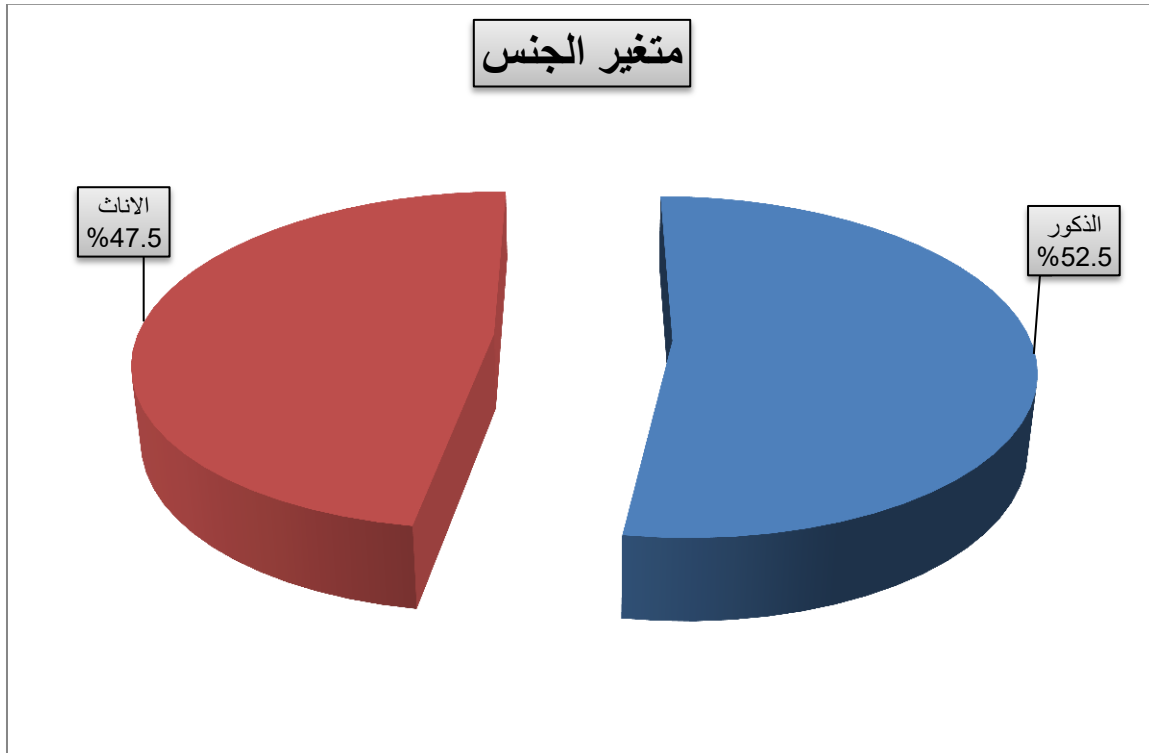
الجدول رقم (01): حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	21	%52.5
الاناث	19	%47.5
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول :

يبين لنا من خلال الجدول رقم (01) ان العينة تتكون من (40) مصابا بالسكري، وكان عدد الذكور (21) فردا بنسبة مئوية قدرت ب(%52.5)، بينما كان عدد الاناث (19) فردا بنسبة مئوية قدرت ب (%47.5). و الشكل أدناه يوضح ذلك.

الشكل رقم (02)



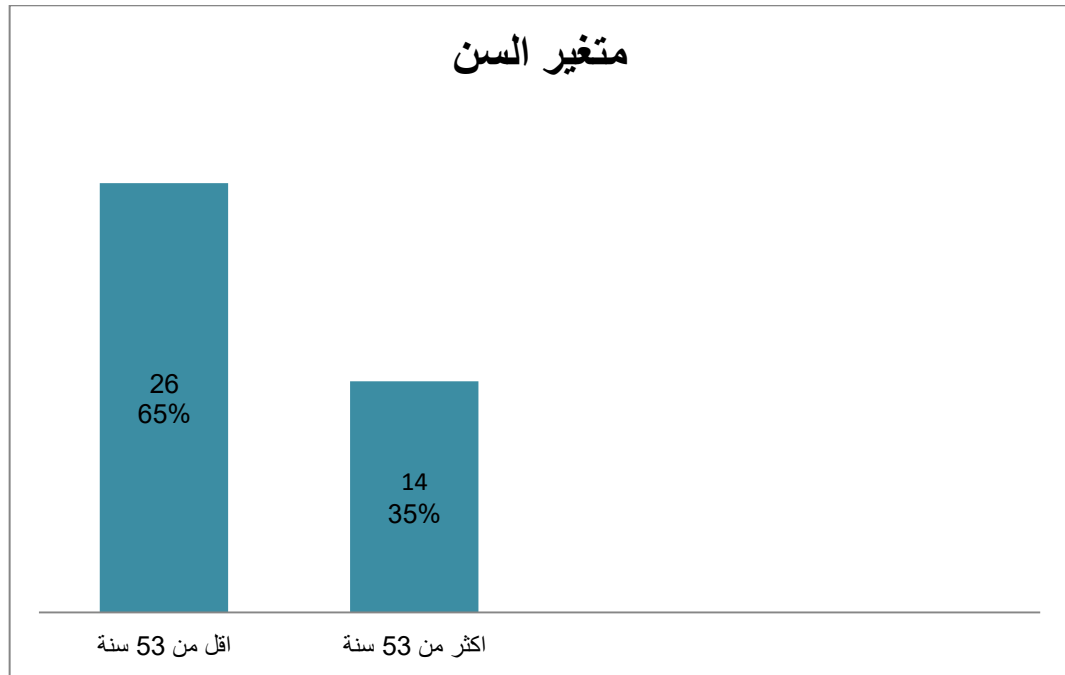
الجدول رقم(02):حسب السن:

السن	العدد	النسبة المئوية
اقل من 53 سنة	26	65%
اكثر من 53 سنة	14	35%
المجموع	40	100%

التعليق على الجدول :

يبين لنا من خلال الجدول رقم (02) ان العينة تتكون من (40) مصابا بالسكري من خلال متغير السن، وكان عدد المرضى الذين اقل من 53 سنة (26) فردا بنسبة مئوية قدرت ب(65%)،بينما كان عدد المرضى الذين كانوا اكبر من سن 53 سنة (14) فردا بنسبة مئوية قدرت ب (35%). و الشكل أدناه يوضح هذا:

الشكل رقم(03) حسب السن:



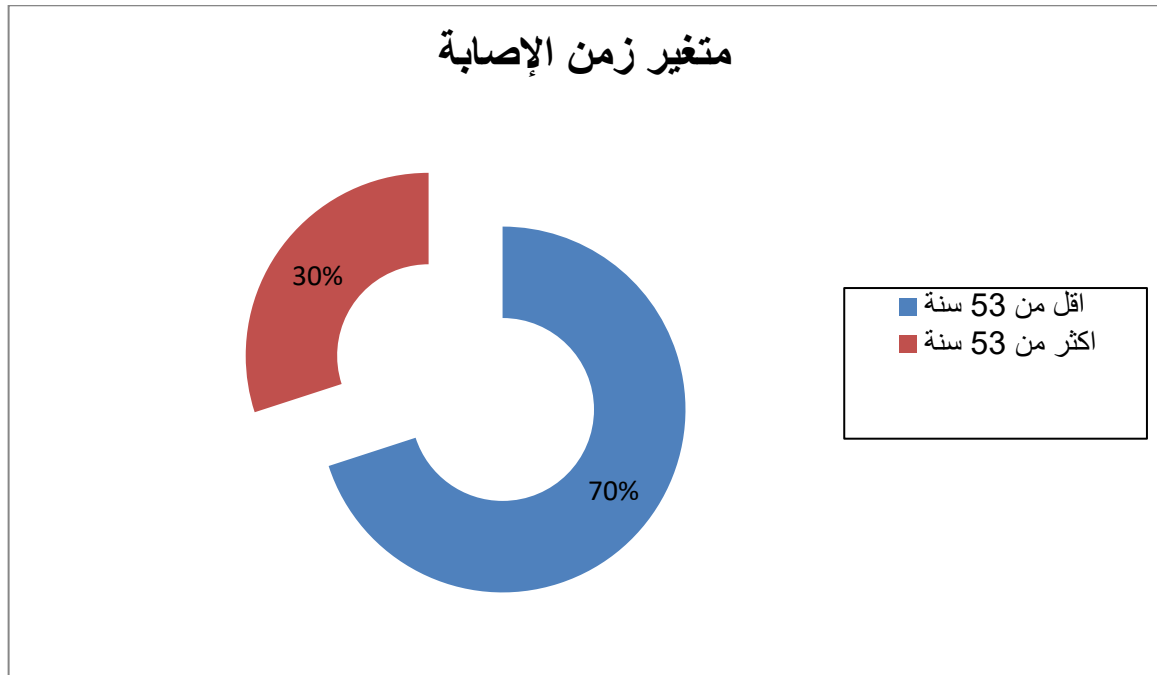
الجدول رقم(03):حسب مدة الاصابة:

مدة الاصابة	العدد	النسبة المئوية
اقل من 53 سنة	28	70%
اكثر من 53 سنة	12	30%
المجموع	40	100%

التعليق على الجدول :

يبين لنا من خلال الجدول رقم (03) ان العينة تتكون من (40) مصابا بالسكري حسب متغير زمن الاصابة، وكان عدد المرضى الذين اقل من 53 سنة (28) فردا بنسبة مئوية قدرت ب(70%)،بينما كان عدد المرضى الذين كانوا اكبر من سن 53 سنة (12) فردا بنسبة مئوية قدرت ب (30%). و الشكل أدناه يوضح هذا:

الشكل رقم(04): حسب مدة الإصابة:



6/ أدوات الدراسة:

يتوقف البحث الميداني على فعالية الادوات المستخدمة فيه ومدى ملاءمتها مع موضوع الدراسة، و في هذه الدراسة استعملنا كلا من:

6-1- مقياس رأس المال النفسي لمحمد عارف عبد عبده عارف 2013:

الذي تم تكييفه حسب عينة دراستنا.

(أ) - وصف المقياس:

يعطي مقياس رأس المال النفسي تقديرا كميا للرأس المال النفسي لدى الفرد، و يتكون من 24 عبارة.

(ب) - مكونات المقياس:

يتكون مقياس رأس المال النفسي من اربعة ابعاد وهي:

✓ البعد الأول: الكفاءة الذاتية.

✓ البعد الثاني: التفاؤل.

✓ البعد الثالث: الأمل.

✓ البعد الرابع: المرونة.

(ج) طريقة التصحيح:

مفتاح تصحيح المقياس اعتمد على مفتاح لي كارت الخماسي الذي ينطوي على خمسة بدائل للإجابة أمام كل فقرة (دائما غالبا احيانا نادرا ابدا).

(د) الخصائص السيكومترية لمقياس الرأس المال النفسي:

اولا: الصدق:

قمنا في هذه الدراسة بإستخدام نوعين من الصدق وهما صدق المحكمين و صدق الاتساق الداخلي.

صدق المحكمين لأداة رأس المال النفسي:

من أجل التحقق من الصدق الظاهري (المنطقي) لأداة قياس رأس المال النفسي، قامت الباحثة بتكييف المقياس الذي أُعدّ لبيئة العمل ليصبح ملائمًا لعينة الدراسة المتمثلة في مرضى السكري، وذلك من خلال تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها لتناسب مع خصائص وخصوصية هذه الفئة . بعد البناء ، تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس أُدرجت أسماؤهم ورتبهم العلمية في الملحق رقم (14) بهدف التأكد من مدى مناسبة الفقرات للمتغيرات المدروسة، و انتماء كل بند إلى المجال الذي ينتمي إليه، وسلامة الصياغة اللغوية والعلمية .وقد تم الأخذ بملاحظاتهم وتوصياتهم، مما أسفر عن تعديل بعض البنود، ليصبح المقياس صالحًا لقياس ما وضع من أجله في ضوء طبيعة عينة البحث.

صدق الاتساق الداخلي لأداة رأس المال :

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الاداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل ارتباط البنود بالأداة حيث قامت الطالبة بحساب معاملات الارتباط لكل العبارات مع الدرجة الكلية فظهرت معاملات جيدة حيث تراوحت ما بين 0.508 إلى 0.800 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نقول أنه الاداة تتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول . النتائج في الملحق رقم(03)

ثانيا: الثبات:

قمنا في هذه الدراسة بإستخدام اسلوبين من اجل التحقق من ثبات الأداة هما:

✓ ثبات الاتساق الداخلي.

✓ ثبات التجزئة النصفية.

اولا: ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الرأس المال النفسي:

أظهرت نتائج التطبيق ما يأتي:

الجدول رقم (04)

يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة راس المال النفسي

المقياس	الدرجة الكلية للمقياس
معامل α (الفا كرونباخ)	0.76
عدد العبارات	24
العينة	10

الملحق رقم(04)

التعليق على الجدول :

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن معامل * ألفا كرونباخ* للدرجة الكلية لأداة الصلابة النفسية بلغ (0.86) و هي أكبر من (0.70).و ذلك حسب ما ذكره عوض (1998) أنه كلما وصل معامل الثبات بين +0.70 و +0.90 دل ذلك على ثبات مرتفع. ومنه نقول أن الاستبيان ثابت وصالح للتطبيق على العينة.

ثانيا: ثبات التجزئة النصفية لمقياس الرأس المال النفسي:

اظهرت نتائج تطبيق التجزئة النصفية ما يأتي:

ثبات التجزئة النصفية:

أداة رس المال النفسي:

الجدول رقم (05)

يبين معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأداة راس المال النفسي

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل
معامل الارتباط بين النصفين	0.69
معامل تصحيح سبيرمان-براون	0.81

الملحق رقم (04)

التعليق على الجدول :

يوضح لنا الجدول رقم (05) نتائج حساب ثبات الاداة بطريقة التجزئة النصفية حيث قام البرنامج بتقسيمه إلى قسمين, حيث أظهر معامل الثبات لمعامل الارتباط - ر بيرسون - وبلغ قيمته 0.69 وتم إخضاعه لمعامل التصحيح سبيرمان و براون فبلغت قيمته 0.81 ومنه نقول أن هذه الاداة ذو ثابت جيد.

2- مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المعدل و المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة(2011):

أ). وصف المقياس:

يعطي مقياس الصلابة النفسية تقديرا كميا للصلابة النفسية لدى الفرد، و يتكون من 48 عبارة. يشمل عبارات موجبة واخرى سالبة.

ب). بمكونات المقياس:

يتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاث ابعاد وهي:

الالتزام 1، 4، 7، 10، 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.

التحدي : 3 ، 6 ، 9 ، 12 ، 15 ، 18 ، 21 ، 24 ، 27 ، 30 ، 33 ، 36 ، 39 ، 42 ، 45 ، 47.

(ج). طريقة التصحيح:

تتم الاستجابة على مقياس الصلابة النفسية بالأخير من ثلاثة بدائل هي: (تنطبق دائماً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق أبداً)، و تتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة، أي أن تُعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (1-2-3) على الترتيب، وفي بعض العبارات السلبية تعطى الاستجابات على التدرج درجة (1-2-3) على الترتيب ، وبذلك تتراوح درجة الكلية للمقياس بين (47) إلى (141) درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة الى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، و لتقليل من الميل لإتخاذ نمط ثابت للاستجابات .

ويتم تفسير نتائج درجات الصلابة النفسية كالتالي:

المستوى الأول :مستويات المرونة الكلية للصلابة النفسية:

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47-78)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص منخفض .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79-109)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص متوسط .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110-141)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص مرتفع .

المستوى الثاني :مستويات مُعدّل الالتزام والتحدي :

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (16-26)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص منخفض .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (27-37)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص متوسط .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-48)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص مرتفع- .

المستوى الثالث :مستويات بعد التحكم :

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (15-24)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص منخفض .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (25-35)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص متوسط .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (36-45)، فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الشخص مرتفع .

(د). الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

اولا :الصدق:

قمنا في هذه الدراسة باستخدام نوعين من الصدق وهو صدق المحكمين و صدق الاتساق الداخلي.

-صدق الاتساق الداخلي لأداة الصلابة النفسية :

لمعرفة هذا النوع من الصدق تم تطبيق الاداة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ومن خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة تم حساب معامل ارتباط البنود بالمقياس حيث قامت الطالبة بحساب معاملات الارتباط لكل العبارات مع الدرجة الكلية فظهرت معاملات جيدة حيث

تراوحت ما بين 0.79 إلى 0.46 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نقول أنه الاداة تتمتع بصدق اتساق داخلي مقبول . النتائج في الملحق رقم(03).

ثانيا . الثبات :

قمنا في هذه الدراسة بإستخدام اسلوبين من اجل التحقق من ثبات الأداة هما:

✓ ثبات الاتساق الداخلي.

✓ ثبات التجزئة النصفية.

اولا: ثبات الاتساق الداخلي لأداة الصلابة النفسية:

أظهرت نتائج التطبيق ما يأتي:

الجدول رقم (06)

يبين قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لأداة الصلابة النفسية

المقياس	الدرجة الكلية للمقياس
معامل α (الفا كرونباخ)	0.86
عدد العبارات	48
العينة	10

الملحق رقم(04)

التعليق على الجدول :

يتبين من خلال الجدول رقم (06) أن معامل * ألفا كرونباخ* للدرجة الكلية لأداة الصلابة النفسية بلغ (0.86) و هي أكبر من (0.70), و هي قيمة مرتفعة تعني ان لمقياس الصلابة النفسية معاملات ثبات عالية.

ثانيا: ثبات التجزئة النصفية لأداة الصلابة النفسية:

الجدول رقم (07)

يمثل حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لأداة الصلابة النفسية

الأسلوب المستخدم	قيمة المعامل
معامل الارتباط بين النصفين	0.79
معامل تصحيح سبيرمان-براون	0.88

الملحق رقم (04)

التعليق على الجدول :

يوضح لنا الجدول رقم (07) نتائج حساب ثبات الاداة بطريقة التجزئة النصفية حيث قام البرنامج بتقسيمه إلى قسمين, حيث أظهر معامل الثبات لمعامل الارتباط - ر بيرسون - وبلغ قيمته 0.79 وتم إخضاعه لمعامل التصحيح سبيرمان و براون فبلغت قيمته 0.88 ومنه نقول أن هذه الاداة ذو ثابت جيد.

7/الاساليب الاحصائية المستخدمة :

لقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، وتحقيقاً لأهدافها، ويمكن تصنيفها على النحو التالي:

أولاً: الأساليب الإحصائية الخاصة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1. الصدق الداخلي: تم التحقق من الصدق الداخلي لفقرات المقاييس باستخدام "معامل الارتباط بيرسون" بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.
2. الثبات: تم التحقق من الثبات باستخدام:

ثبات التجزئة النصفية: تم حسابه باستخدام: "معامل الارتباط بيرسون" بين نصفي المقياس.

"معامل تصحيح سبيرمان- براون" لتعديل معامل التجزئة.

ثانياً: الأساليب الإحصائية الخاصة باختبار فرضيات الدراسة:

1. معامل الارتباط بيرسون: لدراسة العلاقة بين متغيرين كميّين (مثلاً: بين رأس المال النفسي والصلابة النفسية).
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لوصف اتجاهات العينة وتقدير مستوى المتغيرات.
3. اختبار "ت" لعينة واحدة (Test-Sample T-One): لمعرفة ما إذا كان متوسط العينة يختلف عن المتوسط النظري.
4. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Test-Independent Samples T): لاختبار الفروق بين مجموعتين في بعض المتغيرات (مثل الصلابة النفسية حسب النوع الاجتماعي).
5. تحليل الفروق حسب متغيرات مثل السن ومدة الإصابة: باستخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، واختبار "ت" عند الحاجة.
6. "مستوى الدلالة الإحصائية (Sig.)" و "درجة الحرية (df)": تم اعتمادهما لتفسير النتائج في ضوء الفرضيات.

8/ ظروف إجراء الدراسة:

عرفت دراسة "رأس المال النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري" مجموعة من الظروف المتنوعة خلال مراحل الإعداد والتطبيق، كان لها تأثير واضح على مسار الإنجاز. من أبرز الظروف الصعبة التي واجهتها الباحثة:

✓ ضيق الوقت: بسبب التزامات متعددة أكاديمية وشخصية، مما تطلب تخطيطاً دقيقاً لتحقيق التوازن بين متطلبات البحث والحياة اليومية.

✓ تشتت أفراد العينة جغرافيًا: في أماكن مختلفة، مما استلزم من الباحثة تنقلًا ميدانيًا مستمرًا للوصول إلى المشاركين، وهذا يتطلب جهدًا إضافيًا ووقتًا كبيرًا.

✓ صعوبة التواصل: مع بعض المشاركين، خصوصًا "كبار السن الذين يعانون من ضعف مهارات القراءة والكتابة"، مما يتطلب شرح الاستبيان بشكل مباشر ومبسط، لضمان فهمهم الكامل لمحتوى الأسئلة والحصول على بيانات دقيقة.

✓ رفض بعض المشاركين: التعاون أو عدم إتمامهم لملء الاستبيان، ما أثر جزئيًا على حجم العينة، واضطرت الباحثة إلى تعديل خطة جمع البيانات وتعويض النقص بعينات جديدة.

و رغم هذه التحديات، عرفت الدراسة جوانب إيجابية ساعدت بنجاحها:

✓ تقبل الأطباء واستقبالهم الإيجابي: للباحثة داخل عياداتهم الخاصة والعامة، حيث أبدوا تعاونًا ملحوظًا وسهلوا عملية التواصل مع المرضى.

✓ تجاوب المشاركين: بشكل جيد في أغلب الحالات، خاصة بعد توضيح أهمية الدراسة وأهدافها الإنسانية والعلمية.

✓ دعم المشرفين الأكاديميين: وتوجيههم المستمر للباحثة أثناء مختلف مراحل البحث.

9/مراحل تطبيق الدراسة:

مراحل إجراء الدراسة: فقد سارت وفق خطوات منهجية منظمة كما يلي:

✓ تهيئة الاستبيانات الدراسة: المتعلقة بكل من رأس المال النفسي والصلابة النفسية، والتأكد من وضوحه وصلاحيته للتطبيق على الفئة المستهدفة، حيث تم بناء إستبيان رأس المال النفسي و ذلك بالإعتماد على إستبيان مُجدَّ عارف عبده عارف .

✓ إجراء دراسة تمهيدية (استبيان تجريبي): لاختبار مدى فهم المشاركين للاستبيان وضبطه وفقًا للنتائج الأولية.

- ✓ تحديد العينة: المستهدفة من مرضى السكري، وفق معايير موضوعية تضمن تمثيلاً مناسباً للفئة المعنية.
- ✓ التنسيق المسبق مع العيادات والأطباء: لتسهيل عملية التوزيع المباشر للاستبيانات.
- ✓ توزيع وجمع الاستبيانات: ميدانيًا، سواء من خلال التقديم الورقي المباشر أو المقابلات الشخصية خاصة مع المرضى الذين يحتاجون مساعدة في القراءة والكتابة.
- ✓ تنظيف البيانات وتنظيمها: بعد الجمع، مع التأكد من خلوها من القيم المفقودة أو الشاذة.
- ✓ تحليل البيانات: باستخدام برنامج إحصائي مناسب، وتطبيق اختبارات تتماشى مع طبيعة الفرضيات (كالتحليل الوصفي، اختبار T ، تحليل الفروق والارتباط...).
- ✓ تفسير النتائج: في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة، واستخلاص الاستنتاجات والتوصيات المناسبة التي يمكن أن تساهم في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السكري.

خلاصة

تطلب إنجاز هذه الدراسة اتباع خطوات منهجية منظمة تمكّني من جمع البيانات وتحليلها بدقة، وصولاً إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة. وفي هذا الفصل، تطرقت إلى توضيح المنهج الذي استخدمته في الدراسة، والذي وقع عليه الاختيار بما يتناسب مع طبيعة الموضوع وأهدافه. كما تناولت العينة الاستطلاعية التي استعنت بها لضبط أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها. كذلك أوضحت حدود الدراسة من حيث الحدود الزمانية والمكانية. ثم عرضت مجتمع الدراسة بدقة، وحددت العينة التي اعتمدت عليها في جمع البيانات. كما تناولت أدوات الدراسة التي استخدمتها، موضحة خطوات إعدادها، والتحقق من صدقها وثباتها لضمان سلامة النتائج ومصداقيتها.

الفصل السادس: تحليل و تفسير النتائج

تمهيد

- 1/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى.
- 2/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية.
- 3/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة.
- 4/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة.
- 5/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة.
- 6/ عرض و تحليل نتائج الفرضية السادسة.
- 7/ عرض و تحليل نتائج الفرضية السابعة.
- 8/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثامنة.
- 9/ عرض و تحليل نتائج الفرضية التاسعة.
- 10/ تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة

استنتاج العام

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية للدراسة، و اختبار الفروض و تحليل و مناقشة كل فرضية على حدى، و ذلك بهدف التحقق من مدى صحة فروض الدراسة، مع محاولة إبراز اوجه التشابه و الاختلاف بين نتائج هذه الدراسة و الدراسات السابقة في متغيرات الدراسة و تفسيرها.

و لهذا كله بعد اتمام من عملية تطبيق ادوات الدراسة على عينة من مرضى السكري، حيث تم تطبيق كل من مقياس الرأس المال النفسي و الصلابة النفسية على عينة مكونة من اربعين مريض بداء السكري لنصل الى هذا الفصل الذي يتضمن عرض و تفسير النتائج ضمن ضوء الفرضيات.

1/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى:

هناك علاقة بين مستوى رأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا للنتائج الاتية :

جدول رقم(08): يبين العلاقة بين راس المال النفسي والصلابة النفسية

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
رأس المال النفسي	0.17	0.27
الصلابة النفسية		

(الملحق رقم 04)

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان معامل الارتباط بلغت 0.17 ، و قيمة الدلالة الاحصائية 0.27 وهي قيمة اكبر من 0.05 بمعنى نقول انه لا توجد علاقة بين راس المال والصلابة النفسية لدى مرضى السكري .

2/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

مستوى الرأس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري متوسط

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا للنتائج الاتية :

جدول رقم (09) يبين نتائج اختبار ت لعينة واحدة للمقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة والمتوسط الافتراضي

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبارات " لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس راس المال النفسي و المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد بنود المقياس ومتوسط درجات البدائل أي $24 \times 3 = 72$ وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(09): يبين مستوى راس المال النفسي:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	مستوى الدلالة	مستوى المعنوية
مستوى الرأس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري	40	91.67	72	18.12	39	06.86	0.05	0.000

(الملحق رقم 05)

تعليق على الجدول:

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان بلغ 91.67 أكبر من المتوسط الفرضي المقدّر 72 ، بلغت قيمة "ت" (06.86) وهي قيمة دالة إحصائية ، وهذا يؤكد فرضية الدراسة القائلة " مستوى الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري متوسط.

3/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري متوسط

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا للنتائج الآتية :

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبارات لعينة واحدة للمقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة والمتوسط الافتراضي

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبارات " لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية و المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد بنود المقياس ومتوسط درجات البدائل أي $48 \times 2 = 96$ وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(10): يبين مستوى الصلابة النفسية:

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	مستوى الدلالة	مستوى المعنوية
مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري	40	151.50	96	82.93	39	04.23	0.05	0.000

(الملحق رقم 06)

التعليق على الجدول:

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان بلغ 151.50 أكبر من المتوسط الفرضي المقدّر 96 ، بلغت قيمة "ت" (04.23) وهي قيمة دالة إحصائية ، وهذا يؤكد فرضية الدراسة القائلة " مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري متوسط "

4/ عرض و تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (11) يوضح اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج
الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمُتغير النوع الاجتماعي

المتغير	النوع الاجتماعي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري	ذكور	21	93	19.15	38	0.48	0.63
	اناث	19	90.21	17.32			

(الملحق رقم 07)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (10) الى أن عدد الذكور المصابين بمرض السكري بلغ (21)، بمتوسط حسابي قدره (93) وانحراف معياري (19.15)، أما فيما يخص الإناث المصابات فبلغ عددهن (19) بمتوسط حسابي قدره (90.21) وانحراف معياري (17.32) كما يبين الجدول أيضا قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (0.48) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.63)، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرض الذي افترضناه لصالح الفرض الصفري بمعنى " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمُتغير النوع الاجتماعي".

5/ عرض و تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري

تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الاتي:
الجدول رقم (12) يوضح اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير النوع الاجتماعي

المتغير	النوع الاجتماعي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري	ذكور	21	168.66	110	38	01.39	0.17
	اناث	19	132.52	27.03			

(الملحق رقم 08)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (12) الى أن عدد الذكور المصابين بمرض السكري بلغ (21)، بمتوسط حسابي قدره (168.66) وانحراف معياري (110)، أما فيما يخص الإناث المصابات فبلغ عددهن (19) بمتوسط حسابي قدره (132.52) وانحراف معياري (27.03) كما يبين الجدول أيضا قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (1.39) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.17)، وهذا ما يجعلنا نرفض الفرض الذي افترضناه لصالح الفرض الصفري بمعنى " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير النوع الاجتماعي".

6/ عرض نتائج الفرضية السادسة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

تم حساب متوسط عمر عينة الدراسة مجموع اعمار العينة على عددها وجدنا 53 سنة فتم تقسيم العينة حسب العمر الى : اقل من 53 سنة واكثر من 53 سنة والنتائج مبينة في الجدول الاتي :

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (13) يوضح اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن
الجدول رقم(13):

المتغير	السن	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري	اكثر من 53 سنة	14	80.78	18.05	38	03.07	0.04
	أقل من 53 سنة	26	97.53	15.52			

(الملحق رقم 09)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (12) الى أن عدد المصابين بمرض السكري الذين تتراوح اعمارهم اكثر من (53) سنة بلغ (14)، بمتوسط حسابي قدره (80.78) وانحراف معياري (18.05)، أما فيما يخص عدد المصابين بداء السكري الذين تتراوح اعمارهم اقل من (53) سنة بلغ عددهم (26) بمتوسط حسابي قدره (97.53) وانحراف معياري (15.52) كما يبين الجدول أيضا قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (03.07) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.04)، و

هذا ما يجعلنا نقبل الفرض الذي افترضناه بمعنى " توجد فروق ذات دلالة احصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن لصالح اقل من 53 سنة.

7/ عرض نتائج الفرضية السابعة:

إحصائية توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن.

تم حساب متوسط عمر عينة الدراسة مجموع اعمار العينة على عددها وجدنا 53 سنة فتم تقسيم العينة حسب العمر الى : اقل من 53 سنة واكثر من 53 سنة والنتائج مبينة في الجدول الاتي :

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (14) يوضح اختبارات تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج فروق في فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن

الجدول رقم(14):

المتغير	السن	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري	اكثر من 53 سنة	14	137.35	26.66	38	0.78	0.43
	أقل من 53 سنة	26	159.11	100.93			

(الملحق رقم 10)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (13) الى أن عدد المصابين بمرض السكري الذين تتراوح اعمارهم اكثر من (53) سنة بلغ (14)، بمتوسط حسابي قدره (137.35) وانحراف معياري (26.66)، أما فيما يخص

عدد المصابين بداء السكري الذين تتراوح اعمارهم اقل من (53) سنة بلغ عددهم (26) بمتوسط حسابي قدره (159.11) وانحراف معياري (100.93) كما يبين الجدول أيضا قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (0.78) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.43)، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرض البديل " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير السن".

8/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثامنة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير مدة الاصابة.

تم حساب متوسط مدة الاصابة لدى عينة الدراسة مجموع سنوات الاصابة على عددها وجدنا 14 سنة فتم تقسيم العينة حسب العمر الى : اقل من 14 سنة واكثر من 14 سنة والنتائج مبينة في الجدول الاتي :

من خلال المعالجة الاحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (15) يوضح اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير مدة الاصابة.

الجدول رقم (15):

المتغير	مدة الاصابة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري	اكثر من 14 سنة	12	83.08	15.67	38	02.04	0.48
	أقل من 14 سنة	28	95.35	18.10			

(الملحق رقم 11)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (14) الى أن عدد المصابين بمرض السكري الذين تتراوح مدة إصابتهم أكثر من (14) سنة بلغ (12)، بمتوسط حسابي قدره (83.08) وانحراف معياري (15.67)، أما فيما يخص عدد المصابين بداء السكري الذين تتراوح مدة إصابتهم أقل من (14) سنة بلغ عددهم (28) بمتوسط حسابي قدره (95.35) وانحراف معياري (18.10) كما يبين الجدول أيضا قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (02.04) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.48)، وهذا ما يجعلنا نقبل فرض البحث بمعنى " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة.

9/ عرض و تحليل نتائج الفرضية التاسعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض

السكري تعزى لمتغير مدة الإصابة

تم حساب متوسط مدة الإصابة لدى عينة الدراسة مجموع سنوات الإصابة على عددها وجدنا 14 سنة فتم تقسيم العينة حسب العمر الى : أقل من 14 سنة وأكثر من 14 سنة والنتائج مبينة في الجدول الآتي :

من خلال المعالجة الإحصائية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (15) يوضح اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين لنتائج الفروق بين متوسطين لنتائج الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير مدة الاصابة.

الجدول رقم(15):

المتغير	مدة الاصابة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت تاست	الدلالة المعنوية
الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري	أكثر من 14 سنة	12	138.83	27.22	38	0.62	0.53
	أقل من 14 سنة	28	156.92	97.62			

(الملحق رقم 12)

التعليق على الجدول:

يشير الجدول رقم (15) الى أن عدد المصابين بمرض السكري الذين تتراوح مدة إصابتهم أكثر من (14) سنة بلغ (12)، بمتوسط حسابي قدره (138.83) وانحراف معياري (27.22)، أما فيما يخص عدد المصابين بداء السكري الذين تتراوح مدة إصابتهم أقل من (14) سنة بلغ عددهم (28) بمتوسط حسابي قدره (156.92) وانحراف معياري (97.62) كما يبين الجدول أيضاً قيمة (ت) لعينتين مستقلتين حيث بلغت (0.62) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.53)، و هذا ما يجعلنا نرفض فرض البحث ونقبل الفرض البديل بمعنى " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري تعزى لمتغير مدة الاصابة"

10/ مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

و فيما يلي عرض موجز لتوافق أو اختلاف نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين " رأس المال النفسي و الصلابة النفسية "لدى مرضى السكري، وهو ما يشير إلى أن امتلاك الفرد لمستويات جيدة من الموارد

النفسية الإيجابية مثل التفاؤل، الأمل، الكفاءة الذاتية، والمرونة، لا ينعكس بالضرورة على درجة صلابته النفسية. هذه النتيجة تخالف ما توصلت إليه "دراسة طش نصيرة وبورزق نجوى" (2023)، التي كشفت عن علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المتغيرين لدى أساتذة التعليم الثانوي، مما يدل على أن طبيعة العينة (مرضى مزمنون مقابل عاملين في القطاع التربوي) قد تفسّر هذا الاختلاف.

كشفت الدراسة أن كلاً من رأس المال النفسي والصلابة النفسية كانا في مستوى متوسط لدى أفراد العينة، مما يعكس توافر بعض المهارات والموارد النفسية لدى مرضى السكري، مع غياب المستويات العالية منها. وتتقاطع هذه النتيجة مع دراسة آمال تركي (2022)، التي توصلت إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، وهو ما يشير إلى أن الضغوط الصحية المزمنة تؤثر سلباً على القدرة على التكيف والصلابة النفسية. كما تتوافق مع نتائج دراسة طش وبورزق (2023)، التي لاحظت مستوى متوسطاً للصلابة النفسية، وإن كانت في سياق مختلف.

فيما يخص "متغير الجنس" أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي لصالح أحد الجنسين، بينما لم تظهر فروق دالة في الصلابة النفسية. يدل ذلك على أن الموارد النفسية الإيجابية قد تتأثر بالفروق الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالجنس، بينما تبقى الصلابة النفسية أكثر ارتباطاً بالتجارب الحياتية والسمات الشخصية المستقرة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة شهرزاد نوار ونرجس زكري (2015)، التي لم تجد فروقاً دالة في الصلابة النفسية حسب الجنس.

أما بالنسبة لمتغير "السن" فقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي "لصالح المرضى الأصغر من 53 سنة، في حين لم تكن هناك فروق دالة في الصلابة النفسية. ويُعزى ذلك إلى أن الموارد النفسية مثل الأمل والتفاؤل تميل إلى الانخفاض مع التقدم في العمر، بينما قد تبقى الصلابة النفسية مستقرة نسبياً أو تتأثر بشكل مختلف حسب تراكم الخبرات والتجارب. ويتفق هذا مع ما ورد في بعض الأدبيات، مثل دراسة مُجد عارف (2018) التي أشارت إلى تأثير العمر على مكونات رأس المال النفسي.

وفيما يتعلق بمتغير "مدة الإصابة بالسكري" أظهرت النتائج فروقاً دالة في رأس المال النفسي حسب مدة الإصابة، بينما لم تكن هناك فروق دالة في الصلابة النفسية. هذا يُفسّر بأن المرض المزمن

يؤثر مع مرور الوقت في مشاعر الأمل والمرونة، لكنه قد لا يغير جذريًا في الصلابة النفسية التي تتشكل على مدى أطول من التجارب الحياتية. وتشير دراسة شهرزاد نوار ونرجس زكري (2015) إلى أن السلوك الصحي والصلابة النفسية يتأثران بمدة المرض، مما يدعم جزئيًا هذا التوجه.

وبناءً على هذه النتائج، نستنتج أن رأس المال النفسي متغير مرن يتأثر بالعوامل الظرفية والاجتماعية مثل الجنس والعمر ومدة الإصابة، بينما الصلابة النفسية تمثل سمة أكثر ثباتًا، وقد تكون أقل تأثرًا بهذه العوامل، وهو ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تصميم البرامج النفسية الداعمة لمرضى السكري.

الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين رأس المال النفسي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري، كما سعت إلى فحص الفروق في هذين المتغيرين تبعًا لمتغيرات النوع الاجتماعي، السن، ومدة الإصابة. وقد تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (40) مصابًا بداء السكري، تم اختيارهم بطريقة قصدية، باستخدام مقياسين: مقياس رأس المال النفسي لمحمد عارف عبده عارف الذي تم تكيفه ليتناسب مع خصوصية العينة، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال النفسي والصلابة النفسية لدى مرضى السكري، كما أظهرت النتائج أن كلا المتغيرين - رأس المال النفسي والصلابة النفسية - كانا بمستوى متوسط لدى أفراد العينة.

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لنفس المتغير. وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي تعزى لمتغير السن، وكانت هذه الفروق لصالح الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 53 سنة، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية تبعًا للسن.

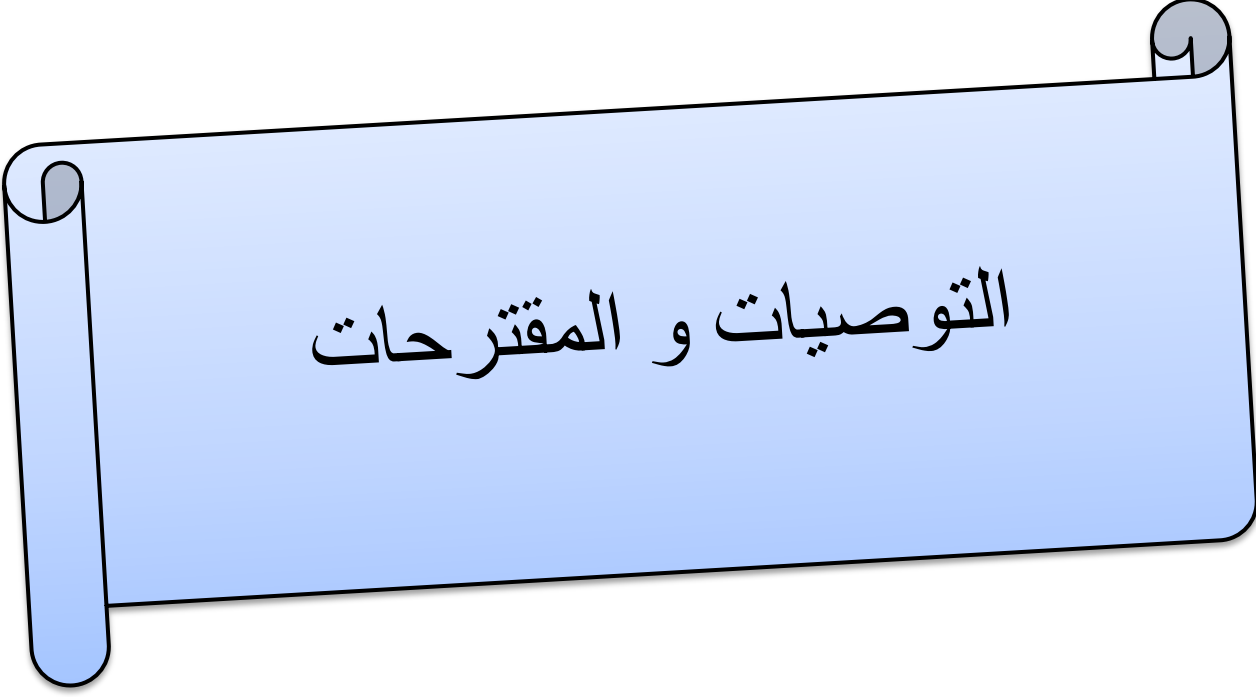
أما فيما يخص متغير مدة الإصابة، فقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رأس المال النفسي، في حين لم تظهر فروق دالة في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لهذا المتغير.

أظهرت نتائج الدراسة أن رأس المال النفسي والصلابة النفسية يشكلان عنصريين نفسيين أساسيين في تعزيز قدرة مرضى السكري على التكيف مع متطلبات المرض وتحدياته اليومية. فعلى الرغم من أن مستوى كل من المتغيرين كان متوسطًا لدى أفراد العينة، إلا أن هذه النتيجة تفتح المجال للتأكيد على ضرورة دعم المرضى نفسيًا، لا سيما أن رأس المال النفسي، بموارده المتمثلة في الأمل،

والكفاءة الذاتية، والمرونة، والتفاؤل، يمكن أن يُنمّى بالتدريب والتوجيه المناسب، مما ينعكس إيجاباً على الالتزام العلاجي ونوعية الحياة.

كما أن الصلابة النفسية، بما تتضمنه من التزام وتحدٍ وإحساس بالتحكم، تُعدّ من العوامل الواقية التي تُمكن الأفراد من مواجهة المرض بثبات وفعالية، خاصة في ظل الضغوط المزمنة التي يفرضها السكري. وتشير النتائج إلى وجود فروق في رأس المال النفسي تبعاً لبعض المتغيرات (كالنوع الاجتماعي والسن ومدة الإصابة)، وهو ما يبرز أهمية تصميم تدخلات نفسية تراعي الفروقات الفردية في برامج الدعم الموجهة لمرضى السكري.

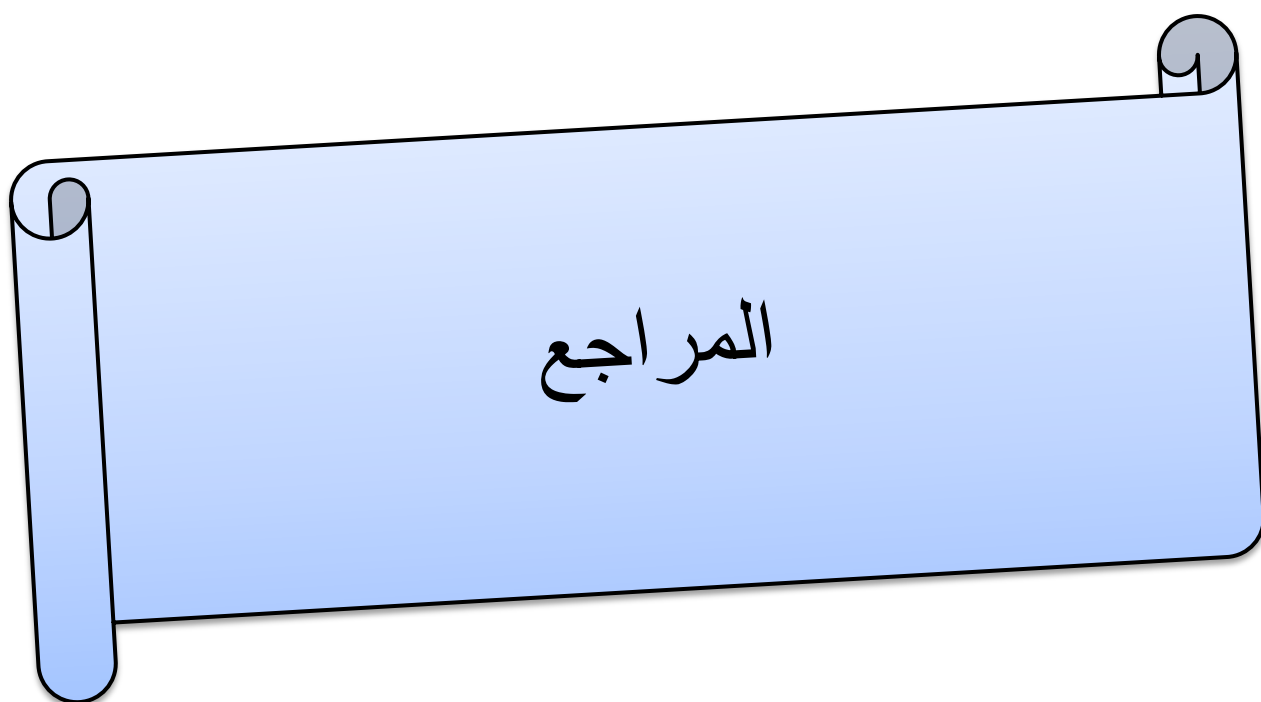
و إن التكفل الشامل بمرضى السكري لا يقتصر على المتابعة الطبية أو ضبط النظام الغذائي، بل يتطلب أيضاً إدماج البعد النفسي في الرعاية، من خلال تعزيز المهارات النفسية الإيجابية وتوفير الإرشاد النفسي المناسب. وهذا ما تدعو إليه هذه الدراسة، من منطلق أن فهم البنية النفسية للمريض، وتفعيل موارد رأس المال النفسي والصلابة النفسية، يساهم في تحسين تكيفه مع المرض، والتقليل من الآثار السلبية المرتبطة به.



التوصيات و المقترحات

التوصيات و المقترحات :

- ✓ ضرورة إدماج برامج نفسية داعمة في وحدات علاج مرضى السكري و ذلك بهدف تحسين التكيف النفسي و الجسدي مع المرض.
- ✓ تصميم حملات توعوية ندوات و محاضرات موجهة لعائلات مرضى السكري و ذلك بهدف تثقيفهم حول أهمية الدعم النفسي و الإجتماعي.
- ✓ تشجيع الباحثين في المجال النفسي على دراسة متغيرات نفسية ايجابية أخرى مثل المرونة العاطفية او الذكاء الانفعالي.
- ✓ تشجيع الدراسات التي تستخدم المنهج الطولي لمتابعة تطور الرأس المال النفسي و الصلابة النفسية لدى نفس الافراد على مدى سنوات المرض.



أولاً: المراجع بالعربية:

المصحف الشريف : سورة الزمر الآية (09).

كتب:

1. بيلوس، رودى .(2013). مرض السكري .المجلة العربية، الرياض، السعودية .ترجمة: هنادي مزبودي.

2. حجازي، عطف، و جولتان، أبو غالي .(2009). مشكلات المسنين وصلابته النفسية . جامعة النجاح، غزة، فلسطين.

3. راضي، زينب .(2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى . كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

4. عبير، تصوير .(2004). السمنة عند الأطفال: الوباء العالمي.

5. محمد قاسم عبد الله (2003): " سيكولوجية الذاكرة " دار الفكر لنشر والتوزيع ،الأردن.

6. المرزوقي، جاسم محمد عبد الله .(2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر : السكري .العلم والإيمان للنشر، الإسكندرية، مصر.

7. مفتاح، محمد عبد العزيز .(2010). مقدمة في علم نفس الصحة .داوود وائل للنشر، الأردن.
مذكرات ماجستير ودكتوراه عربية:

8. اشتيه، عماد عبد اللطيف حسين .(2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان .رسالة ماجستير.

9. بحر، يوسف، و العجلة، توفيق .(2008). الدراسة بالقدرات الإبداعية وعلاقتها بالأداء الوظيفي .رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

10. بن حميدة، إيمان، و غرمول، شيما، و ماجدي، وفاء .(2017). المعاش النفسي لمرضى السكري .مذكرة ليسانس، جامعة قلمة.

11. جيلالي، جليخي، و نوي، يحيى. (2016). تأثير النشاط البدني الرياضي على الجانب النفسي لدى مرضى السكري. مذكرة ماستر، جامعة الجلفة.
12. حربوش، سميرة. (2009). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري. رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
13. حمادي، هاني. (2017). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري. مذكرة ماستر، جامعة غرداية.
14. رحال، بسمة، و ماهية، أحلام. (2024). رأس المال النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات أطفال الطيف التوحّد. مذكرة ماستر، جامعة غرداية.
15. زكري، نرجس، و نوار، شهرزاد. (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. مذكرة دكتوراه، جامعة ورقلة.
16. سائح، مسعودة. (2019). الصلابة النفسية لدى العاملات بمدرسة المعاقين سمعياً. مذكرة ماستر.
17. سعيد، محمد رامي. (2002). القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.
18. الشريفي، رولا رضا. (2014). فعالية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.
19. شلهوب، دعاء جهاد. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية. جامعة دمشق.
20. موسى، عايش محمد. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات. رسالة ماجستير، غزة.
21. نصيرة، طش، و نجوى، بورزق. (2023). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرأس المال النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي. مذكرة ماستر، جامعة زيان عاشور. الجلفة، الجزائر.

22. الهادي، السيد علي مروة. (2009). الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى

ذوي الإعاقة السمعية. رسالة ماجستير.

مواقع:

23. منظمة الصحة العالمية (2021)، داء السكري، <http://www.who.int/ar>

24. وزارة الصحة السعودية (2022)، السكري، <http://www.moh.gov.sa>

ثانيا المراجع الأجنبية:

كتب:

25. Debra Nelson & Cary Cooper. (2007). **Positive organizational behaviour**. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, California.

مذكرات و دراسات علمية:

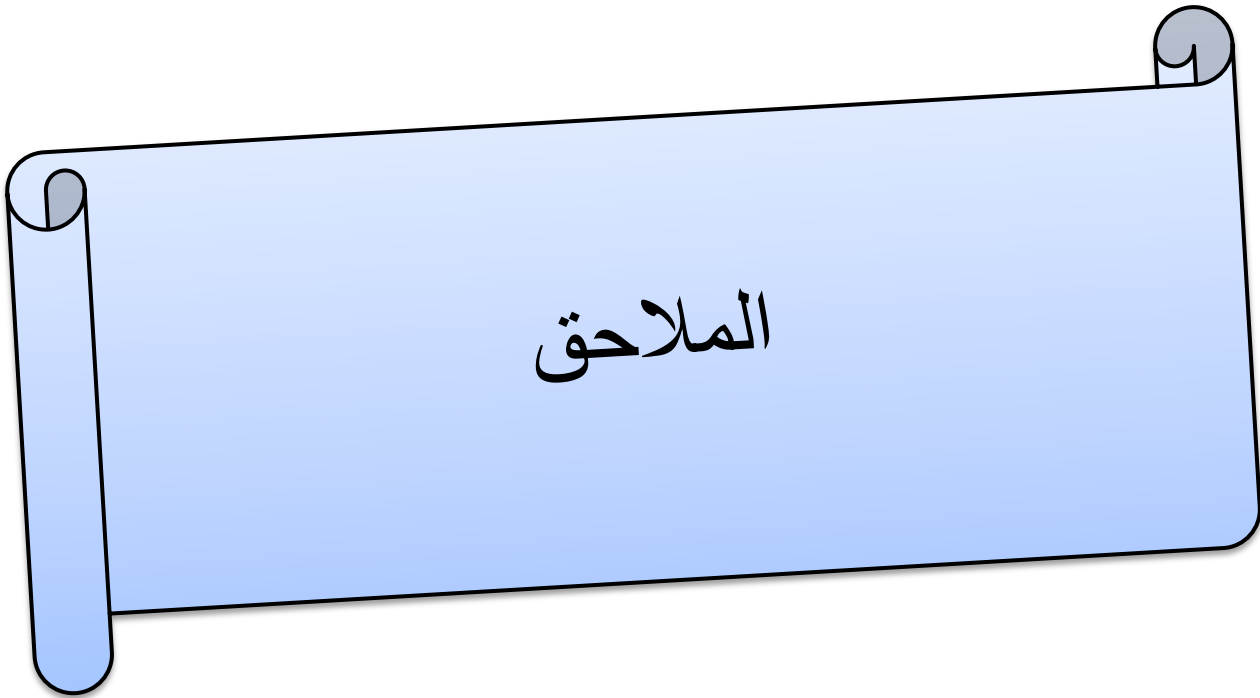
26. Burnside, K. (2015). **Psychological capital and moral potency of interdisciplinary team members**: Does profit status matter in hospice care? (Doctoral dissertation, University of Oklahoma).

27. Chen, Q., Wen, Z., Kong, Y., Niu, J., & Hau, K. (2017). **Influence of leaders' psychological capital on their followers: Multilevel mediation effect of organizational identification**. Frontiers in Psychology, 8, 1776.

28. Corner, K. J. (2015). **Exploring the reliability and validity of research instruments to examine secondary school principals' authentic leadership behaviour and psychological capital** (Order No. 3700927). ProQuest Dissertations & Theses Global: Business.

29. Herbert, M. (2011). **An exploration of the relationships between psychological capital (hope, optimism, self-**

- efficacy, resilience**), occupational stress, burnout and employee engagement (Doctoral dissertation, Stellenbosch University).
30. Hobfoll, S. E. (2002). **Social and psychological resources and adaptation. Review of General Psychology**, 6, 307–324.
 31. Jacobs, M. (2016). **Impact of positive psychological capital on employee work stress over time** (Master's thesis, University of Leiden).
 32. Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). **Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business Horizons**, 47(1), 45–50.
 33. Luthans, F., Norman, M., Avolio, B., & Luthans, J. (2008). **The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate–employee performance relationship. Journal of Organizational Behavior**, 29, 219–238. <https://doi.org/10.1002/job.507>
 34. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). **Psychological capital: Developing the human competitive edge**. Oxford University Press.
 35. Skomorovsky, A., & Sudom, K. (2011). **Role of hardiness in the psychological wellbeing of Canadian Forces officer candidates**. Military Medicine, 176(1), 7–12



الملحق رقم (01):

مقياس الرأس المال النفسي:

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

جامعة غرداية

قسم علم النفس

التعليمة :

أخي الكريم أختي الكريمة تحية طيبة

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي نضع بين ايديكم هذا الاستبيان راجية منكم الاجابة على عباراته بكل صدق و موضوعية علما ان اجابتم ستحظى بالسرية التامة و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط. التعليمة : ضع العلامة X امام الاجابة التي ترونها

مناسبة.

البيانات الشخصية

الجنس -السن..... - زمن الاصابة.....

شكرا لصدقك و حسن تعاونك معنا.

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	أبدا
1	أشعر بالثقة عند تحليل المشكلات لايجاد حلول لها.					
2	أشعر بالثقة عند الاتصال بأفراد من خارج عائلتي.					
3	أتمكن من عرض رأيي ومقترحاتي حول حالتي الصحية في الاجتماعات دون خوف.					
4	أجد نفسي في هذا الوقت في دروة النجاح في التعايش مع مرضي.					
5	أشعر بالثقة عند تقديم معلومات و التجارب الصحية مع الاخرين.					

6	أشعر بالثقة عند المساعدة في تحديد الأهداف المتعلقة بمجال صحي.				
7	أجد عدة طرق للوصول الى تحقيق الأهداف الحالية لمرضي.				
8	أتمكن من التعامل مع حالات عدم التأكد المتعلقة بمرضي.				
9	أشعر أن مواجهة الصعوبات المتعلقة بمرضي هي أساس النجاح.				
10	أتوقع حدوث الأخطاء في التعامل مع مرضي وهو أمر طبيعي.				
11	غالبًا ما أنضر إلى الجانب المشرق في رحلتي مع مرضي				
12	أنا متفائل بشأن الأحداث المستقبلية بخصوص مرضي.				
13	أتوقع الأفضل في حالتي الصحية عندما تكون الأمور غير مستقرة.				
14	أتعامل مع مشكلات مرضي بطريقة مستمرة لاستكشاف مسبباتها.				
15	أبدل قصارى جهدي لإقناع الآخرين بأهمية الأفكار الجديدة.				
16	أمتلك القدرة على المشاركة في التجارب الجديدة حتى لو كانت نتائجها تتضمن المجازفة.				
17	في الوقت الحالي أتابع أهدافي الصحية بنشاط.				
18	أرى نفسي شخص ناجح جدا مع مرضي.				
19	أمتلك القدرة على تحمل المواقف الصعبة.				
20	أستطيع التعامل مع جميع سلوكيات الآخرين تجاه حالتي الصحية.				
21	أعمل بجد ومثابرة للتقليل من المشاعر السلبية.				
22	لدي القدرة على مواجهة العوائق الصحية والتعافي منها والعودة للحالة الطبيعية.				
23	أتعامل مع الأحداث المجهدة في مرضي بدون تردد.				
24	أستطيع التعامل مع الأشياء الكثيرة المتعلقة بمرضي في وقت واحد.				

الملحق رقم (02):

مقياس الصلابة النفسية:

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

جامعة غرداية

قسم علم النفس

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة. إقرأ كل عبارة و اجب عنها بوضع علامة X في الخانة لا او قليلا او متوسطا او كثيرا و ذلك حسب انطباق العبارة عليك. لجب على كل العبارات.

البيانات الشخصية

الجنس.....

السن

زمن الاصابة.....

شكرا لصدقك و حسن تعاونك معنا

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
2	أأخذ قراراتي بنفسي ولا أتملى علي من مصدر خارجي				
3	أعتقد أن متعة الحياة وأثارها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.				
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض مبادئه و قيمه				
5	عندما أضع خططتي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي علي تنفيذها .				
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
7	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة.				

8	نجاحي في امور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة و الحظ.			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.			
10	اعتقد ان لحياتي هدفاً ومعنى اعيش من اجله.			
11	اعتقد ان الحياة عمل وكفاح ليست حظاً و فرص.			
12	اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على التحديات و العمل على مواجهتها			
13	لدى مبادئ و قيم التزم بها واحافظ عليها.			
14	اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى اسباب تكمن في شخصيته			
15	لدى قدرة على التحدي و المثابرة حتى انتهب من حل أي مشكلة تواجهني			
16	لدي اهداف اتمسك بها و ادفع عنها			
17	اعتقد ان كثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.			
18	عندما تواجهني مشكلة اتحداها بكل قواي و قدراتي.			
19	ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي			
20	انا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالخط كسبب للنجاح			
21	اكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث و تغيرات.			
22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.			
23	اعتقد ان العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي.			
24	عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى.			
25	اعتقد ان الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالهم عمل جيد			
26	استطيع التحكم في مجرى امور حياتي.			

27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.			
28	اهتمامي بالأعمال و الانشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.			
29	اعتقد ان العمل السيء و غير الناجح يعود الى سوء التخطيط			
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد أسرتي او مجتمعي.			
32	اعتقد ان تأثيري قوي على الاحداث التي تقع لي			
33	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني اثق في قدرتي علي حلها.			
34	اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث.			
35	اعتقد ان حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم			
36	ان الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.			
37	الحياة التي نتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نحياها			
38	ان النجاح الذي احققه بجهدى هو الذي اشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي احققه بالصدفة			
39	أعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة .			
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر الى مساعدتهم.			
41	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى لي من احداث.			
42	اتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة و لا تخيفني لأنها امور طبيعية			
43	اهتم بقضايا اسرتي و مجتمعي و اشارك فيها كلما امكن ذلك			
44	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها الحظ و الصدفة والظروف الخارجية.			
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.			
46	أبقى ثابتا على مبادئى و قيمى حتى اذا تغيرت الظروف			
47	أشعر انى اتحكم فيما يحيط بي من احداث.			

				اشعر اني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث	48
--	--	--	--	---	----

الملحق رقم (03)

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

Corrélations		1س
1س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 10
2س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,656* ,040 10
3س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,563* ,090 10
4س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,600 ,067 10
5س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,656* ,040 10
6س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,800** ,005 10
7س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,72** ,447 10
8س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,77** ,649 9
9س	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,683** ,077 10
10س	Corrélation de Pearson	,770**

	Sig. (bilatérale)	,721
	N	10
11س	Corrélation de Pearson	,771**
	Sig. (bilatérale)	,439
	N	10
12س	Corrélation de Pearson	,668**
	Sig. (bilatérale)	,455
	N	10
13س	Corrélation de Pearson	,653*
	Sig. (bilatérale)	,041
	N	10
14س	Corrélation de Pearson	,534
	Sig. (bilatérale)	,713
	N	10
15س	Corrélation de Pearson	,580*
	Sig. (bilatérale)	,433
	N	10
16س	Corrélation de Pearson	,559*
	Sig. (bilatérale)	,321
	N	9
17س	Corrélation de Pearson	,508*
	Sig. (bilatérale)	,242
	N	10
18س	Corrélation de Pearson	,508
	Sig. (bilatérale)	,242
	N	10
19س	Corrélation de Pearson	,575*
	Sig. (bilatérale)	,652
	N	9
20س	Corrélation de Pearson	,540
	Sig. (bilatérale)	,882
	N	10
21س	Corrélation de Pearson	,535
	Sig. (bilatérale)	,111
	N	10
22س	Corrélation de Pearson	,567*
	Sig. (bilatérale)	,645
	N	10
23س	Corrélation de Pearson	,590*
	Sig. (bilatérale)	,073
	N	10

24س	Corrélation de Pearson	,573
	Sig. (bilatérale)	,842
	N	10
** . La co	Corrélation de Pearson	,662*
	Sig. (bilatérale)	,179
الدرجة الكلا	N	10
ية		

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

	ب1
ب1	1
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	
N	10
ب2	,737*
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,015
N	10
ب3	1,000**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,000
N	10
ب4	,365
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,300
N	10
ب5	,352
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,318
N	10
ب6	-,161
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,657
N	10
ب7	,334
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,345
N	10
ب8	,687*
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,028
N	10
ب9	,660
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,053
N	9
ب10	,000
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	1,000
N	10

ب11	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,283 ,429 10
ب12	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,390 ,265 10
ب13	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,016 ,964 10
ب14	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,264 ,461 10
ب15	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,201 ,577 10
ب16	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,033 ,933 9
ب17	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,289 ,417 10
ب18	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,365 ,300 10
ب19	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,319 ,370 10
ب20	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,136 ,708 10
ب21	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,484 ,156 10
ب22	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,380 ,279 10
ب23	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,093 ,799 10
ب24	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	-,224 ,533

	N	10
ب25	Corrélation de Pearson	-,333
	Sig. (bilatérale)	,381
	N	9
ب26	Corrélation de Pearson	-,466
	Sig. (bilatérale)	,174
	N	10
ب27	Corrélation de Pearson	,091
	Sig. (bilatérale)	,803
	N	10
ب28	Corrélation de Pearson	,000
	Sig. (bilatérale)	1,000
	N	9
ب29	Corrélation de Pearson	-,084
	Sig. (bilatérale)	,818
	N	10
ب30	Corrélation de Pearson	,673
	Sig. (bilatérale)	,067
	N	8
ب31	Corrélation de Pearson	,396
	Sig. (bilatérale)	,257
	N	10
ب32	Corrélation de Pearson	-,047
	Sig. (bilatérale)	,898
	N	10
ب33	Corrélation de Pearson	,396
	Sig. (bilatérale)	,257
	N	10
ب34	Corrélation de Pearson	,586
	Sig. (bilatérale)	,075
	N	10
ب35	Corrélation de Pearson	,197
	Sig. (bilatérale)	,586
	N	10
ب36	Corrélation de Pearson	,093
	Sig. (bilatérale)	,799
	N	10
ب37	Corrélation de Pearson	,519
	Sig. (bilatérale)	,124
	N	10
ب38	Corrélation de Pearson	-,040

	Sig. (bilatérale)	,920
	N	9
ب39	Corrélation de Pearson	-,176
	Sig. (bilatérale)	,627
	N	10
ب40	Corrélation de Pearson	-,118
	Sig. (bilatérale)	,746
	N	10
ب41	Corrélation de Pearson	,034
	Sig. (bilatérale)	,926
	N	10
ب42	Corrélation de Pearson	,687*
	Sig. (bilatérale)	,028
	N	10
ب43	Corrélation de Pearson	-,166
	Sig. (bilatérale)	,646
	N	10
ب44	Corrélation de Pearson	-,288
	Sig. (bilatérale)	,420
	N	10
ب45	Corrélation de Pearson	-,826**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	10
ب46	Corrélation de Pearson	-,114
	Sig. (bilatérale)	,755
	N	10
ب47	Corrélation de Pearson	,015
	Sig. (bilatérale)	,967
	N	10
ب48	Corrélation de Pearson	-,039
	Sig. (bilatérale)	,914
	N	10
الدرجة الكلية للصلا	Corrélation de Pearson	,166
بة	Sig. (bilatérale)	,646
	N	10

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,760	24

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,863	48

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,657
		Nombre d'éléments	12 ^a
	Partie 2	Valeur	,537
		Nombre d'éléments	12 ^b
		Nombre total d'éléments	24
Corrélation entre les sous-échelles			,690
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,817
	Longueur inégale		,817
Coefficient de Guttman			,814

a. Les éléments sont : 1س, 3س, 5س, 7س, 9س, 11س, 13س, 15س, 17س, 19س, 21س, 23س.

b. Les éléments sont : 2س, 4س, 6س, 8س, 10س, 12س, 14س, 16س, 18س, 20س, 22س, 24س.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,911
		Nombre d'éléments	24 ^a
	Partie 2	Valeur	,646
		Nombre d'éléments	24 ^b
		Nombre total d'éléments	48
Corrélation entre les sous-échelles			,790
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,883
	Longueur inégale		,883
Coefficient de Guttman			,876

a. Les éléments sont : 1ب, 3ب, 5ب, 7ب, 9ب, 11ب, 13ب, 15ب, 17ب, 19ب, 21ب, 23ب, 25ب, 27ب, 29ب, 31ب, 33ب, 35ب, 37ب, 39ب, 41ب, 43ب, 45ب, 47ب.

b. Les éléments sont : ب2, ب4, ب6, ب8, ب10, ب12, ب14, ب16, ب18, ب20, ب22, ب24, ب26, ب28, ب30, ب32, ب34, ب36, ب38, ب40, ب42, ب44, ب46, ب48.

الملحق رقم (04):

يبين معامل الارتباط بين الصلابة ورأس المال النفسي

Corrélations			
		رأس المال	الصلابة
رأس المال	Corrélation de Pearson	1	,177
	Sig. (bilatérale)		,276
	N	40	40
الصلابة	Corrélation de Pearson	,177	1
	Sig. (bilatérale)	,276	
	N	40	40

الملحق رقم (05)

يبين نتائج مستوى رأس المال النفسي

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
رأس المال	40	91,6750	18,12971	2,86656

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 72					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
رأس المال	6,864	39	,000	19,67500	13,8768	25,4732

الملحق رقم (06)

يبين نتائج مستوى الصلابة النفسية:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصلابة	40	151,5000	82,93093	13,11253

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 96					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصلابة	4,233	39	,000	55,50000	28,9774	82,0226

الملحق رقم (07)

يبين الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري حسب النوع الاجتماعي

Statistiques de groupe

	النوع الاجتماعي	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
راس المال	1,00	21	93,0000	19,15463	4,17988
	2,00	19	90,2105	17,32557	3,97476

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes
--	----------------------------------

	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
Hypothèse de variances égales	,240	,627	,481	38	,633	2,78947	5,79771	-8,94737	14,52632
Hypothèse de variances inégales			,484	38,000	,631	2,78947	5,76803	-8,88729	14,46624

الملحق رقم (08)

يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري حسب النوع الاجتماعي

Statistiques de groupe					
	النوع الاجتماعي	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصلابة	1,00	21	168,6667	110,00788	24,00569
	2,00	19	132,5263	27,03982	6,20336

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
									Inférieur
الصلابة	Hypothèse de variances égales	1,228	,275	1,393	38	,172	36,14035	25,94706	-16,38673
	Hypothèse de variances inégales			1,458	22,6 48	,159	36,14035	24,79425	-15,19460

الملحق رقم (09)

يبين الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري حسب السن

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
راسالمال	سنة 53 من اكبر	14	80,7857	18,05623	4,82573
	سنة 53 من اقل	26	97,5385	15,52606	3,04491

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
راسالمال	Hypothèse de variances égales	,546	,465	-3,075	38	,004	16,75275	5,44833	-27,78231	-5,72319
	Hypothèse de variances inégales			-2,936	23,477	,007	16,75275	5,70606	-28,54339	-4,96211

الملحق رقم (10)

يبين الفروق في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري حسب السن

Statistiques de groupe

السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
سنة 53 من اكبر الصلابة	14	137,3571	26,66489	7,12649
سنة 53 من اقل	26	159,1154	100,93020	19,79404

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances								Test t pour égalité des moyennes
F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
							Inférieur	Supérieur

الصلابة	Hardness	Modulus of Elasticity	Modulus of Resilience	Modulus of Toughness
745	745	393	788	

H y p o t h e s e d e v a r i a n c e s i n e g a l e s			-1,034	
---	--	--	---------------	--

الملحق رقم (11)

يبين الفروق في الراس المال النفسي لدى المصابين بمرض السكري حسب مدة الإصابة

Statistiques de groupe

	مدة الإصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
راسالمال	سنة 14 من اكبر	12	83,0833	15,67545	4,52511
	سنة 14 من اقل	28	95,3571	18,10507	3,42154

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard		Inférieur	Supérieur
راسالمال	Hypothèse de variances égales	,123	,728	-2,040	38	,048	-12,27381	6,01620	-	24,45297	-,09464

Hy po th ès e de va ria nc es in ég al es									
			-2,164	23,980	,041	12,2 7381	5,6730 6	- 23,9829 4	-,56468

الملحق رقم (12)

يبين الفروق الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السكري حسب مدة الاصابة

Statistiques de groupe

	مدة الاصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصلابة	سنة 14 من اكبر	12	138,8333	27,22243	7,85844
	سنة 14 من اقل	28	156,9286	97,62397	18,44920

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variance s		Test t pour égalité des moyennes					
	F	Sig. .	t	ddl	Sig. (bilat éral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
								Inférieur Supérieur

الصلابة

			-902	34,869	,373	18,095 4	- 20,053 3	- 58,810 72	22,620 25
--	--	--	------	--------	------	-------------	------------------	-------------------	--------------

الملحق رقم (13):

قائمة المحكمين على مقياس الرأس المال النفسي

<u>الرتبة</u>	<u>الاستاذ (ة)</u>
استاذة التعليم العالي	مزاور نسيمه
استاذ التعليم العالي	بقادير عبد الرحمان
استاذ التعليم العالي	معمري حمزة
محاضر (أ)	جديد عبد الحميد

الملحق رقم (14):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

غرداية في 2025.10.31.17

ترخيص بزيارة

إلى السيد: الدكتور...
مصطفى...

تحية طيبة وبعد:

نرجو من سيادتكم الموقرة الترخيص للطلبة : هو. د. جمال...
مؤسستكم وإفادته بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

لكم منا جزيل الشكر والعرفان

رئيس القسم

Accord
collecte de données
le 12/04/2025

رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
إمضاء: حمزة معمري

جامعة غرداية ص ب 455 النوميبرات - طريق المطار / غرداية 47000

الملحق رقم (15):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفوبيا

غرداية في 13.04.2028

ترخيص بزيارة

إلى السيد: ..الوكيل...خير...الناس
.....مستعززة.....

تحية طيبة وبعد:

نرجو من سيادتكم الموافقة على الترخيص للطلبة: ..الوكيل...بالدخول إلى مؤسساتكم وإفادته
بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

لكم منا جزيل الشكر والعرفان

علم النفس و علوم التربية والأرطوفوبيا
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفوبيا
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
رئيس القسم
أعضاء: حمزة معمري

جامعة غرداية ص ب 455 النوميرات - طريق المطار / غرداية 47000