مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

A study on the level of mental resilience and healthy behavior in diabetics -Type I - Field study at Al-Zahrawi Hospital in M'sila

سامية بورنان*

جامعة محمد بوضياف- المسيلة

Samiya Bourenane

University of M'sila

samiya.bourenane@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2022/07/11 تاريخ القبول: 2022/09/07 تاريخ النشر: 2022/09/29

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية والسلوك الصحي، وبغية التحقق من فرضيات الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي وللوصول الى النتائج استخدمت الدراسة مقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور ومقياس المرونة النفسية من إعداد الباحثة، وقد تكونت عينة الدراسة من (41) مريض ومريضة بالسكري النوع الأول، وبعد المعالجة الإحصائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي مرتفع.
- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، السلوك الصحي، مرضى السكري النوع الأول.

Abstract: The current study aimed at identifying the level of mental resilience and health behavior among diabetics in the first type of diabetes. It also aimed at identifying gender differences in mental resilience and health behavior. In order to verify the study hypotheses, the analytical descriptive approach was adopted. To reach the results, the study used a health behavior measure prepared by the

*- المؤلف المرسل

researchers Al Samadi Abd Al-Majid and Al-Samadi Abd Al-Ghafour, and a psychological resilience measure prepared by the researcher. The study sample consisted of (41) patients with type I diabetes. After statistical treatment, the study reached the following results:

- The level of psychological resilience among diabetics in Al-Zahrawi hospital is high.
- The level of healthy behavior among diabetic patients in Al-Zahrawi Hospital is high.
- There are no statistically significant differences between the average scores of diabetics at Al-Zahrawi Hospital on the psychosocial resilience scale attributed to the gender variable (male-female).
- There are no statistically significant differences between the average scores of diabetes patients at Al-Zahrawi Hospital on the health behavior scale, which are attributed to the gender variable (male-female).

Key words: Mental resilience, healthy behavior, diabetes type one.

مقدمة:

تعتبر الصحة من المطالب الأساسية التي تسعى كل دول العالم إلى تحقيقها، بحيث تصرف مبالغ باهظة الثمن من أجل قطاع الصحة وكل هذه الجهود وغيرها تهدف لحياة صحية سليمة ومستقرة لأفراد المجتمع، وباعتبار الصحة عنصرا من عناصر التنمية الاقتصادية والبشرية التي تعمل على تطوير الفرد والمجتمع ومصدرا من مصادر التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي والجسمي للأفراد، اهتم المختصون في مجال علم النفس بمفهومي الصحة والمرض كمفهومين متلازمين لا يمكن الفصل بينهما يتأثران بعدة عوامل من الصعب فصلها خاصة في ظل الثقافة الاجتماعية للبيئات المختلفة، والعوامل المتداخلة في حدوث الصحة والمرض السلوكية والنفسية والاجتماعية الثقافة...، وقد تكون هذه العوامل أيضا عوامل معززة للصحة والعلاج الوقائي المتبع من طرف المرضى الذين يعانون من مشكلات صحية خطيرة تكون في أغلب الأحيان سببا رئيسا في الوفاة بعد مشيئة الله عز وجل والتي من بينها مرض السكري الذي يعتبر السبب الرئيس في الإصابة بالعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات الدماغية وبتر الأطراف السفلية ويعتبر حسب إحصائيات (2019) السبب التاسع لحدوث الوفاة (منظمة الصحة العالمية، 2021).

هذه العوامل جعلت الباحثين يهتمون بجوانب مقومات الصحة العامة للإنسان والمتمثلة في كيفية تنمية بعض الخصائص المتعلقة بالفرد من الناحية النفسية ودور العوامل الاجتماعية في ذلك، فالإنسان يمتلك قدرات وخصائص عديدة تعمل كآليات للحفاظ على التوازن الطبيعي للفرد خاصة المريض والمتمثلة في هذه الدراسة في المرونة النفسية والسلوك الصحي هذان العاملان اللذان يعتبران من أهم الخصائص التي يجب أن يتمتع بها مريض السكري من أجل محافظته على حياته وعلى استقرار وظائف جسمه وبالتالي الحفاظ على بنائه النفسي والاجتماعي إن المرونة النفسية وممارسة السلوك الصحي حسب كل الدراسات والتقديرات في مجال الصحة يؤكدون على أنهما يمثلان قدرة الفرد على المثابرة والتماسك النفسي في مواجهة ضغوط الحياة وصعوباتها المتمحورة حول المشكلات والأزمات الصحية والاجتماعية بالدرجة الأولى.

1-الإشكالية:

المرونة النفسية والسلوك الصحي من الموضوعات الرئيسية في مجال علم النفس المعاصر خاصة في ميدان علم النفس الإيجابي والصحي، حيث تعبر المرونة النفسية لدى الإنسان على مدى قابلية التغيير في المجال الحياتي الإنساني والاجتماعي وهذا ما يستلزم منه المهارة والإبداع والتجديد في الأفكار وفي السلوك وفي تقدير النتائج من أجل التكيف مع الظروف التي يعيشها خاصة الضاغطة منها لهذا فالمرونة النفسية تمثل الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع المواقف الحياتية المختلفة والتي تحدد قدرته على التوافق والمواجهة والصلابة عند الصدمات أو الضغوط النفسية المختلفة خاصة المشكلات الصحية المتعلقة بالأمراض الخطيرة والمزمنة التي تؤثر بشكل عام على حياة المريض خاصة تقبله للمرض والتعامل مع الصعوبات و المخاطر التي تنجم عنه والتي تعرقل الشخص في حياته اليومية.

لذا ينظر المختصين للمرونة النفسية على أنها عامل من العوامل الوقائية التي تعمل على تعديل أو تحسين أو تغيير استجابة الشخص لبعض المخاطر البيئية والشخصية التي تؤدي إلى عدم القدرة على التكيف، وبالنظر إلى البحوث والدراسات يتضح لنا أن هناك جدلا بين الباحثين فهناك من ينظر إلى المرونة على أنها عملية ديناميكية ناتجة عن تفاعل الفرد مع الخبرة الخارجية والداخلية، وهناك من البحوث النفسية الحديثة من صنفت المرونة النفسية على أنها سمة تحدث عندما يتكيف الأفراد مع المواقف الصعبة أو المضغوطة مثل فقدان الوالدين أو أحدهما أو الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو المزمنة...، ومع ذلك يمكن القول بأن مفهوم المرونة النفسية يتطور من خلال الشدائد والصعاب. لأن الأفراد يواجهون مجموعة متنوعة من الضغوطات-مثل

الفشل والإحباط ومراحل الإنكار التي ترافق الصدمات-كتجارب سلبية يتم من خلالها تطوير المرونة النفسية والتي تعزز بعد ذلك القدرة على كسب المرونة كإستراتيجية للمواجهة.

إن المرونة النفسية كممارسة سلوكية تترافق في أغلب الأحيان مع بعض الممارسات السليمة التي تتضح من خلال سلوكات الأفراد خاصة المصابين بالأمراض الخطيرة والمزمنة ومنها ممارسة السلوكات الصحية لدى هؤلاء والتي تساعدهم في تخفيف حدة المرض والمضاعفات التي تنجر عنه خاصة مرضى السكري من النوع الأول المعتمدين على الأنسولين.

ويعتبر السلوك الصحي أيضا من الأساليب المهمة في نمط حياة مريض السكري لما له من تأثير على نوعية حياته وأسلوبها ومدى تأثير المرض عليه ومستوى وعيه وإدراكه، فالوعي الصحي يختلف اختلافا متباينا بين الأفراد ويظهر ذلك على مستوى السلوكيات الصحية وقد ترجع هذه الاختلافات إلى مستوى الوعي الصحي لهم الذي يرتبط بمجموعة من المتغيرات الاجتماعية والعقلية والثقافة المؤثر على نمط السلوك الصحي، هذه المتغيرات المؤدية إلى حدوث تحولات كبيرة على مستوى إدراك الأفراد من حيث الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم والذي يساهم في القيام بممارسات سلوكية معززة للصحة، أو العكس حيث توصلت دراسة عبد الصمد صورية (2020) حول السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول من خلال الكشف عن الفروق بين المرضى المصابين بداء السكري النوع الأول أن السلوك الصحي يتأثر بالمستوى الثقافي والتعليمي للمريض حيث وجدت فروقا واضحة في السلوك الصحي والتي تعود إلى المستوى التعليمي لمرضى السكري وبهذا فالسلوك الصحي يتأثر بالدرجة الأولى بوعي المريض بخطورة المرض ومدى قابليته للشفاء والابتعاد عن العادات الصحية السيئة والمميتة. لهذا فالسلوكات الصحية حسب كل من المحاسنة والختاتنة (2020، ص. 286) هي أنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية وسمات الشخصية.

إنّ الهدف من السلوكات الصحية السليمة والمرونة النفسية لدى مرضى السكري حمايته من مخاطر الحياة والحفاظ على بقاءه وعلى سلامته الجسدية والنفسية وحتى الاجتماعية ليعيش في جو سليم خاصة إذا كان الفرد يتمتع بالمرونة النفسية والوعي الصحي. ومن هنا حاولت هذه الدراسة التعرف على مستوى كل من السلوك الصحي والمرونة النفسية لدى مرضى السكري وإبراز الفروقات في المتغيرين حسب جنس المريض.

تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي؟
- ما مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)؟

2-فرضيات الدراسة:

- مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي منخفض.
- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

3-أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة من خلال علاقة متغيراتها بعينة الدراسة (مرضى السكري النوع الأول) وميدانها (مستشفى الزهراوي) وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- إبراز أهمية المرونة النفسية لدى مرضى السكري على المستويات النفسية والصحية والاجتماعية والأسرية والتي تؤثر على حياتهم بشكل عام.
- إبراز أهمية السلوك الصحي لدى مرضى السكري في الوقاية والتوعية من المرض والأمراض التي تنجر عن السكري وكذلك من أجل الحفاظ على الصحة.
- تناول الدراسة لمتغيرين في مجال علم النفس الإيجابي والصحي الذي تزايد اهتمام الباحثين السيكولوجيين بهما في الفترة الأخيرة نظرا لما لهما من أهمية في تحسين حياة الفرد في جوانبها المختلفة إذا استطاع الفرد أن
- يمارس المرونة والسلوك الصحي بالطريقة السليمة.
- أهمية الفئة المستهدفة المتمثلة في مرضى السكري النوع الأول هذا المرض الذي يمثل نسبة كبيرة من أفراد المجتمعات المختلفة حول العالم والذي يحتاج من المريض إتباع مجموعة من

الاستراتيجيات والسلوكات السليمة من أجل الحفاظ على سلامة الجسم من مضاعفات المرض وبالتالي بناء مجتمع يتمتع بصحة جسدية ونفسية جيدة.

- الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج هادفة تسعى لتنمية السلوكات الصحية لفئة المرضى وتعزيزها وكذا التدرب على كيفية التعامل مع صعوبات الحياة من أجل تنمية خاصية المرونة النفسية.

4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عما يلي:

- الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي.
- الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

5-تحديد المفاهيم الإجرائية:

5-1-المرونة النفسية: تعرف المرونة النفسية إجرائيا على أنها الدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري النوع الأول على مقياس المرونة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

5-2-السلوك الصحي: يعرف السلوك الصحي إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها مرضى السكري على مقياس السلوك الصحي المستخدم في هذه الدراسة.

5-3-مرضى السكري: وهم الأشخاص المصابين بمرض السكري (النوع الأول) والذين يتلقون العلاج بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

6-الدراسات السابقة:

- **دراسة حمزة باشن، برزوان حسيبة (2021)**، بعنوان مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية لدى عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد أشارت النتائج إلى أن النفسانيين يملكون مستوى مرتفع من المرونة النفسية، وأنه لا توجد فروق في المرونة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية ومكامن القوى الشخصية. وقد خلصت الدراسة للتأكيد على أهمية الخصائص النفسية الإيجابية في شخصية النفساني، وعلاقتها بجودة التكفل النفس بأطفال التوحد.

▪ **دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2013) في غزة (فلسطين)** بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة كذلك التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لمتغيرات الجنس والجامعة والتخصص والمعدل التراكمي والترتيبي الميلادي للطالب والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين وقد تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا وطالبة تم من خلالها استخدام استبيان المرونة النفسية من إعداد الباحث ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1998) وقد توصل الباحث إلى مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية والرضا عن الحياة إذ بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية (77.17) درجة والوزن النسبي للرضا عن الحياة كذلك وجدت فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس بينما كانت الفروق الدالة في البعد الاجتماعي لصالح طلبة جامعة الأقصى، أما بالنسبة للرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الجنس، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس في البعد الاجتماعي لصالح طلبة الأقصى.

▪ **دراسة ملال خديجة وملال صافية (2021)** حول السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين استهدفت الدراسة موضوع "السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين"، حيث تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 200 طالب (ة) من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك باستخدام استبيان السلوك الصحي من تصميم الصمادي والصمادي (2011)وذلك بعد التأكد من صدقه وثباته، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتمتع الطلبة الجامعيون بمستوى سلوك صحي متوسط، ويتجلى ذلك من خلال الأبعاد التالية: العناية بالجسم الصحة العامة، التعامل مع الأدوية والبعد النفسي الاجتماعي.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك الصحي تبعا للجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق في مستوى العناية بالجسم والصحة العامة لصالح الإناث.

▪ **دراسة صورية، عبد الصمد (2020)** بعنوان السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المرضى المصابين بداء السكري النوع الأول في السلوك الصحي، أما العينة فقد تكونت من (60)مريض بالسكري من النوع الأول تتراوح أعمارهم من (22-60) سنة وكان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي، بالنسبة للأداة المستعملة هي مقياس السلوك الصحي وكانت النتائج المتوصل إليها أنه لا توجد فروق في السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول تعزى لمتغير الجنس وكذا السن، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمرضى السكري في السلوك الصحي والتي تعزى إلى المستوى التعليمي.

▪ **دراسة أروى فارع (2019)** هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية ومدى تأثره بالمتغيرات التالية: (الجنس العمر، الحالة الاجتماعية المستوى الأكاديمي، الكلية وسنوات الخبرة) ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وقد استخدم اختبار السلوك الصحي الذي يحتوي على مظاهر معينة من السلوك الصحي وأبعاده الخمسة بعد تعديله ليتناسب مع البيئة اليمنية، تكونت العينة من (125) فرد، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي بين أعضاء هيئة التدريس كان متوسطا، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي في ضوء متغيرات (الجنس، العمر، والكلية).

▪ **دراسة الصقروالهنداوي (2016)** والتي هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للسلوك الصحي وأنماط الشخصية مع الضغوط بفاعلية المرشد التربوي، تكونت العينة من (317) مرشد ومرشدة اختيروا بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثين مقياس السلوك الصحي للصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور، وقائمة آيزنك لأنماط الشخصية ومقياس فاعلية المرشد ومقياس مهارات التعامل مع الضغوط، وقد أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين جاء بدرجة مرتفعة وعلى جميع المجالات.

● **التعليق على الدراسات السابقة:**

بعد عرض الدراسات السابقة المشابهة ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومتغيراته تبين أن هذه الدراسات تخدم الدراسة الحالية فيما يلي:

1) استشعار جميع الباحثين في الدراسات التي تناولت المرونة النفسية والسلوك الصحي أهميتها كصفات وخصائص وقائية يجب أن يمتلكها الإنسان.

2) أشارت نتائج بعض الدراسات إلى ضرورة الاهتمام بالبناء النفسي للأفراد خلال عمليات التنشئة الأسرية

والاجتماعية من أجل كسب المرونة والتعود على السلوك الصحي مثل دراسة. حمزة باشن برزوان حسيبة (2021)، والصقر والهنداوي (2016)، أروى فارع (2019).

3) أكدت الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة على أهميتها في تحسين مستوى الصحة الجسمية والنفسية والقدرة التكيفية والتوافقية للأفراد.

4) سوف تعيننا النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية والتي قد تكون نتائجها مدعمة لما توصلت إليه الدراسات القليلة حول موضوع الدراسة بمتغيراته مما يؤكد على ضرورة البحث في الموضوع ووضع الحلول المناسبة له.

7-الخلفية النظرية للدراسة:

7-1-المرونة النفسية في علم النفس: تشير إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض للضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

7-2-تعريف المرونة النفسية: ويعرف لويلد سدرير إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلا في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى، ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث أو الأخطار المهددة. (شقورة وأبو حلاوة، 2013، ص.19)

ورد في **إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002)** في نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية الذي ترجمه للعربية محمد السعيد أبو حلاوة أن المرونة النفسية هي "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، وللصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية مشكلات العلاقة مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة ضغوط العمل والمشكلات المالية"

إن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال (شقورة وأبو حلاوة 2012، ص ص.9، 10)

وهي عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، صدمات، نكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجازوها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار. (أبو الجواد وأبو حلاوة، د-ت، ص. 3)

وتعرف المرونة النفسية في هذه الدراسة على أنها قدرة الفرد على تحمل المواقف الصعبة وإعادة النظر في أفكاره ومواقفه وقراراته ونمط حياته، فالشخص المرن يستطيع الاستجابة لأي تغيير في بيئته استجابة مناسبة لتحقيق التكيف والانسجام بين حاجياته من جهة، والضغوطات

الخارجية من جهة أخرى، لذا يواجه المواقف بطريقة إيجابية إذ يستطيع إدارة حياته بنجاح على الرغم من الظروف التي يواجهها مثل مرضى السكري وبهذا تكون المرونة النفسية على ثلاث مستويات العقلي والنفسي والاجتماعي.

7-3-تفسير العوامل المؤدية للمرونة النفسية:

تسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها: الحب والثقة ونماذج الدور الإيجابية والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية وتعزيز المرونة النفسية. ومن العوامل الإضافية المرتبطة بالمرونة النفسية:

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
- النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية.
- مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.
- القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

وهذه عوامل يمكن أن تنميتها وتعليمها لكل الناس. (محمد السعيد، أبو الجواد أبو حلاوة د-ت، ص.4)

7-4-تعريف السلوك الصحي Haelthy Behaviore: يعرف على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. (ربوح وآخرون 2019، ص.667)

ويعرفه نولدنر (1989) Noldner إلى أنّه "هو كل أنماط السلوك التّي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد". (رضوان، 2008، ص.36)، أو هو مجموع سلوكيات ممارسة من قبل الأفراد للحفاظ على مستويات صحية وجسدية مناسبة، بحيث تنظر لصحة الفرد بأنها محصلة للتكامل بين الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية (مخلوف، 2019، ص.316)

وقد عرف فيربر (1979) Ferber السلوك الصحي على أنّه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.

ويشير تروشكة وآخرون إلى خمسة مستويات هي: (الهوارنة، 2018، ص.32)

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة والسن والمعارف والمهارات والاتجاهات.

- عوامل متعلقة بالجماعة والمجتمع كالمهنة التعليم.
- عوامل متعلقة بالثقافة كالتوعية.
- عوامل بيئية كالطقس والطبيعة.
- عوامل اجتماعية عامة كالقيم الدينية والأنظمة القانونية.

ومن أهم السلوكات الصحية التّي تساهم في تحسين المستوى الصحي للأفراد نذكر منها:

- **العادات الصحية Health habit:** هي عادات ترتبط بسلوكات صحية راسخة لأجل الحفاظ على الصحة وغالبا ما تتطور وتكتسب في المراحل المبكرة من الطفولة، فتناول الغذاء الصحي مثلا يتخذ صفة العادة ويرتبط هذا بالنتائج الإيجابية لذلك اكتساب السلوك الصحي يبدأ من مرحلة الطفولة.
- **الوقاية الأولية Primary prevention:** تبدأ من اكتساب العادات الصحية وتغيير العادات السيئة، وهي أساس الوقاية الصحية، وهنا يجب تحديد واعتماد معايير ملائمة ومقاومة للعوامل الخطرة المسببة للمرض وتستند الوقاية الأولية إلى: الأولى تقوم على توظيف طرق تغيير السلوك التّي تساهم في ظهور المرض، وتعتبر البرامج الصحية من أهم الطرق للوصول إلى صحة جيدة، أما الثانية وهي إستراتيجية تعكس توجها أكثر حداثة وتركز على توجيه الأفراد لتجنب تطوير عادات غير صحية. وكلا الأسلوبين يهدف إلى تجنب تطوير السلوكات المسببة للمشاكل الصحية. (تيلور، 2008، ص.111)

7-5-أبعاد السلوك الصحي: للسلوك الصحي عدة أبعاد تحمل الطابع الوقائي والتوعوي الصحي تتمثل فيما يلي:

- **البعد الوقائي:** ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
- **بعد الحفاظ على الصحة:** ويشير إلى الممارسات الصحة التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكات صحية.
- **بعد الارتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم. (يخلف، 2001، ص ص.20-21)

7-6-كيفية عملية تغيير السلوك الصحي: الوعي الصحي عملية متصلة ومستمرة وتراكمية محصلتها النهائية هو تغيير سلوك الأفراد والمجتمع وتغير السلوك الصحي يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً من أجل التغيير وهذه المراحل كالآتي:

- **مرحلة الوعي:** وهي الاستجابة المبدئية للرسالة بالأساليب التعليمية المتبعة ومقدرة الشخص على الاستيعاب، وفي هذه المرحلة يتعرف الشخص على الأفكار والسلوك الجيد بصورة عامة ويعرف قليلا عن فائدته ومدى إمكانية تحقيقه والعقبات التّي تعترض سبيله.
- **الاهتمام:** وهي المرحلة التّي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات، ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة أو التعليم عن الموضوع.
- **التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يوازن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ولأسرته، ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- **المحاولة:** وهي المرحلة التّي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة إتباع هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التّي تعترض طريق التطبيق. (ملتقى التوعية الصحية 2010، ص.7)
- **الإتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه، وهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفيا عن بعضها البعض حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها، ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمرحلة مختلفة عن عملية الإتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي، حيث يكون بطيئا في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد. (القص، 2016، ص.52)

7-7-أنماط السلوك الصحي: إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التّي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها، وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات... الخ).

- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي... الخ).

• العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة (العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة... الخ).

• العوامل الثقافية والاجتماعية عموما (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية... الخ).

• عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنية التحتية... الخ). (العاسمي 2016، ص.253)

8-الإجراءات المنهجية للدراسة:

8-1-المنهج المستخدم: المنهج هو سبيل كل باحث لأجل الوصول إلى نتائج الموضوع المراد دراسته والإجابة على أسئلته، ويتم ذلك بإتباع خطوات تؤدي إلى الحقيقة التي نريد الوصول إليها، وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث إتباع منهج معين دون الآخر، وسعياً لتحقيق أهداف الدراسة كان المنهج الوصفي التحليلي هو الملائم للإجابة على تساؤلات الدراسة والوصول إلى أهدافها.

8-2-عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة الإجمالية (41) فرداً، منهم (13) ذكرا و(27) أنثى من مرضى السكري النوع الأول، تم اختيار هم بطريقة العينة المتوافرة (المتاحة) لأن مرضى السكري يأتون ويذهبون إلى المستشفى -مستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة-ليس لديهم مواعيد مضبوطة خاصة بعد انتشار فيروس كورونا -كوفيد19.

8-3-أدوات الدراسة: تم في هذه الدراسة الاستعانة بمقياسين مقياس المرونة النفسية ومقياس السلوك الصحي.

8-3-1- مقياس المرونة النفسية: تم بناء مقياس المرونة النفسية بالاستعانة بفقرات بعض المقاييس حول الموضوع لأن مقاييس المرونة النفسية التي تم الاطلاع عليها تختلف فقراتها باختلاف العينات المدروسة، وقد تم صياغة بنود المقياس من خلال قراءتنا للتراث النظري ومقياس المرونة النفسية لكورنر(connor Davidson,2003) الذي طبق في صورته العربية التي قننها القللي (2017)، واستخدمت في كثير من الدراسات العربية منها الخطيب (2008) اشتمل المقياس على5 مستويات متدرجة، وبلغ عدد فقراته 23 فقرة، عالجت أربع عوامل للمرونة النفسية، وهي: الكفاءات الشخصية، والإصرار والتماسك، ومقاومة التأثيرات السلبية وتقبل الذات الإيجابي وكذلك مقياس المرونة النفسية يحي شعبان شقورة (2013)، وقد تكون المقياس الحالي من(17) عبارة مقسمة على ثلاث محاور تمس جوانب مهمة من حياة مرضى السكري وهي والمكون

الاجتماعي من البند 1 على 9/ والمكون العقلي من البند 10إلى 13/ المكون الانفعالي من البند 13إلى 17. كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ويتم الإجابة على البنود من خلال تدرج ثلاثي دائما (03) أحيانا (02) أبدا (01).

- **ثبات وصدق مقياس المرونة النفسية:**

أولا: الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

- تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:

1) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد العقلي: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (البعد العقلي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 1. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد العقلي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.458*	العبارة 3	0.683**
العبارة 2	0.512**	العبارة 4	0.432*
الارتباط دال عند (0.01)**		الارتباط دال عند (0.05)*	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (2) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,68) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,51) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن العبارات رقم (1، 4) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (البعد العقلي) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

2) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الاجتماعي: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (البعد الاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 2. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد الاجتماعي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 5	0.597**	العبارة 10	0.363*
العبارة 6	0.518**	العبارة 11	0.403*

العبارة 7	0.396*	العبارة 12	0.494**
العبارة 8	0.495**	العبارة 13	0.402*
العبارة 9	0.658**	** الارتباط دال عند (0.01)	
الارتباط دال عند (0.05)*			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,65) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (9) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,49) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارات رقم (7، 10 11، 13) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (البعد الاجتماعي) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

3) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الانفعالي: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (البعد الانفعالي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 3. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد الانفعالي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 14	0.564**	العبارة 16	0.536**
العبارة 15	0.606**	العبارة 17	0.616**
الارتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,61) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,53) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (16) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (البعد الانفعالي) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

- **تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:** تم تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 4. يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس المرونة النفسية مع درجته الكلية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
البعد العقلي	0.680**	البعد الانفعالي	0.780**
البعد الاجتماعي	0.871**	** الارتباط دال عند ألفا 0.01	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (البعد العقلي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.68)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (البعد الاجتماعي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.87)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (البعد الانفعالي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.78) وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

ثانيا: ثبات مقياس المرونة النفسية: تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

4) التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ): تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم 5. يوضح ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.649	17

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0.64) ومنه يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات كل بعد من أبعاد هذا المقياس يتعدى (0.50).

8-3-2- مقياس السلوك الصحي: أعد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور مقياس السلوك الصحي حيث تم صياغة فقرات المقياس ثم فحصه من طرف المتخصصين في مجالات القياس والتقويم والإرشاد وعلم النفس التربوي وعلم النفس اللغوي والتربية، كما تم تجريب المقياس على (1849) طالبا وطالبة يمثلون (09) جامعات حكومية وخاصة في الأردن وبعد حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها أسفر ذلك عن تعديلات ليصبح عدد فقرات المقياس (45) عبارة بصورته النهائية مكون من أربعة أبعاد موضحة كالتالي: بعد العناية بالجسم مكون من (08) فقرات، العناية بالصحة العامة مكون من (14) فقرة، التعامل مع الأدوية والعقاقير مكون من (08) فقرة، البعد النفسي الاجتماعي مكون من (15) فقرة.

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الايجابية ووضع أمام كل فقرة تدريج خماسي من نوع ليكرت بحيث أن دائما =5 درجات، غالبا = 4 درجات، أحيانا = 3 درجات، نادرا = درجتان، مطلقا = درجة، ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح بين 52-260 درجة وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أن يمارس سلوكات صحية تساعده على أن يحي حياة صحية إيجابية.

أولا: صدق المقياس الأصلي: للتأكد من صدق المقياس الأصلي فقد اعتمد الباحثان (الصمادي والصمادي) عدة مؤشرات منها صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس بصورته الأصلية على(10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والإرشاد، كما تم تجريب المقياس على 1849 طالبا وطالبة يمثلون(9) جامعات حكومية وخاصة في الأردن، وتم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود(4) عوامل مستقلة تفسر ما مجموع (0.32) من التباين وتتشابه هذه الأبعاد مع النظرية للمقياس ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس، كما تبين للمقياس قدرة تميزية بين من يتمتع بمستوى صحي عالي ومن تمتع بمستوى صحي متدني.

ثانيا: ثبات المقياس الأصلي: للتأكد من ثبات الأداة فقد قام الباحثان (الصمادي عبد الغفور) و(الصمادي عبد المجيد) بحساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام كرونباخ _ألفا وتبين أن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي (0.87)، ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.68، 0.84)، كما تأكد الباحثان من ثبات المقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تجريبية وتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات (0.79) للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين (0.75، 0.81) للأبعاد الفرعية. (الصمادي عبد المجيد، والصمادي عبد الغفور. 2011).

ثالثا: صدق المقياس في الدراسة الحالية:

- **طريقة الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

- تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:

1) لارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد العناية الجسدية: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (بعد العناية الجسدية) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 6. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد العناية الجسدية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.604**	العبارة 5	0.485**
العبارة 2	0.379*	العبارة 6	0.851**
العبارة 3	0.627**	العبارة 7	0.774**
العبارة 4	0.659**	العبارة 8	0.563**

** الارتباط دال عند (0.01)	* الارتباط دال عند (0.05)

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (7) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,85) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (6) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن العبارة رقم (2) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (بعد العناية الجسدية) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

2) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد العناية بالصحة: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (بعد العناية بالصحة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 7. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد العناية بالصحة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 9	0.580**	العبارة 16	0.413*
العبارة 10	0.562**	العبارة 17	0.592**
العبارة 11	0.691**	العبارة 18	0.718**
العبارة 12	0.630**	العبارة 19	0.648**
العبارة 13	0.650**	العبارة 20	0.618**
العبارة 14	0.701**	العبارة 21	0.416*
العبارة 15	0.377*	** الارتباط دال عند (0.01)	
الارتباط دال عند (0.05)*			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (10) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,71) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (18) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,56) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (10) والدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن العبارات رقم (15، 16، 21) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (بعد العناية بالصحة) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

3) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لبعد التعامل مع الأدوية: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (بعد التعامل مع الأدوية) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 8. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات بعد التعامل مع الأدوية مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 22	0.839**	العبارة 26	0.719**
العبارة 23	0.468**	العبارة 27	0.507**
العبارة 24	0.810**	العبارة 28	0.804**
العبارة 25	0.674**	العبارة 29	0.715**
الارتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (8) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (22) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (23) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (بعد التعامل مع الأدوية) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

4) الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد النفسي الاجتماعي: تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لـ (البعد النفسي الاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 9. يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات البعد النفسي الاجتماعي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 30	0.679**	العبارة 38	0.468**
العبارة 31	0.570**	العبارة 39	0.796**
العبارة 32	0.670**	العبارة 40	0.421*
العبارة 33	0.699**	العبارة 41	0.523**
العبارة 34	0.589**	العبارة 42	0.374*
العبارة 35	0.583**	العبارة 43	0.396*
العبارة 36	0.534**	العبارة 44	0.523**
العبارة 37	0.770**	العبارة 45	0.508**
الارتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (13) عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,79) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (39) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (38) والدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن العبارات رقم (40، 42 43) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الرابع (البعد النفسي الاجتماعي) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

- **تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:** تم تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 10. يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس السلوك الصحي مع درجته الكلية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
بعد العناية الجسدية	0.655**	بعد التعامل مع الأدوية	0.782**
بعد العناية بالصحة	0.825**	البعد النفسي الاجتماعي	0.771**
** الارتباط دال عند ألفا (0.01)			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (بعد العناية الجسدية) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.65)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (بعد العناية بالصحة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.82)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (بعد التعامل مع الأدوية) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.78)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع (البعد النفسي الاجتماعي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.77)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

رابعا: ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

- **التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):** تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد على حدة كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم 11. يوضح ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق ألفا كرونباخ

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
بعد العناية الجسدية	0.753	8

بعد العناية بالصحة	0.834	13
بعد التعامل مع الأدوية	0.826	8
البعد النفسي الاجتماعي	0.844	16
المقياس ككل	0.911	45

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للمحور الأول " بعد العناية الجسدية " (0.75)، وبالنسبة للمحور الثاني " بعد العناية بالصحة " (0.83) وبالنسبة للمحور الثالث " بعد التعامل مع الأدوية " (0.82)، وبالنسبة للمحور الرابع " بعد نفسي اجتماعي " (0.84)، وبالنسبة للمقياس ككل بلغ (0.91)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بثبات عالي، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

9-عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

أولا: التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات: قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 12. يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			الدلالة
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المرونة النفسية	0.094	41	0.200	0.974	41	0.467	غير دال
السلوك الصحي	0.079	41	0.200	0.969	41	0.308	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك أن القيم بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة وهي المرونة النفسية والسلوك الصحي جاءت كلها غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

1-9-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

أولا-عرض نتائج الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على أن: "**مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري النوع الأول بمستشفى الزهراوي منخفض**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 13. يوضح مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة.

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	الدلالة
المرونة النفسية	41	34	37.82	3.999	40	6.131	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية ككل والذي بلغ (37.82) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 34، بناء عليه فإن مستوى المرونة النفسية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6,13) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، وهذا يعني أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح المتوسط الحسابي لأفراد العينة، وبالتالي فإن هذه الفرضية لم تتحقق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

ثانيا-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

وبعد تبويب البيانات وعرضها تبين لنا أنه وبالنظر إلى المتوسط الحسابي لأفراد العينة – مرضى السكري النوع الأول– أن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري النوع الأول بمستشفى الزهراوي مرتفع.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه حمزة باشن، برزوان حسيبة (2021) في دراستهما حول مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية لدى عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد، حيث توصل الباحثان إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائيين النفسانيين مرتفع، وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة من مرضى السكري يمتلكون قدرات عالية للتكيف مع الظروف المحيطة بهم المتعلقة بالصعوبات والتحديات

المتعلقة بالعمل والأسرة وتربية الأطفال...وغيرها من متطلبات الحياة اليومية. فالمرونة النفسية تتضمن سلوكات وأفكارا واعتقادات وأفعال يمكن تعلمها وتنميتها لدى أي شخص.

وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية هو العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات الاجتماعية التي يتوفر فيها الحب والثقة ونماذج الدور الإيجابية والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية وتعزيز المرونة النفسية. وحسب النتيجة المتوصل إليها فإن مرضى السكري اكتسبوا مع الوقت استراتيجيات تمكنهم من التعايش مع طبيعة المرض على جميع جوانب الحياة الانفعالية والعقلية والاجتماعية من خلال تبنيهم لأدوارهم الاجتماعية وما يقدمه لهم المحيطون بهم وهذه الاستراتيجيات المتمحورة في المرونة النفسية ساعدتهم في التعامل مع المرض ومع المحيط الاجتماعي ومع ذواتهم وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف الداخلي والخارجي.

وحسب محمد السيد أبو حلاوة (2013، ص.38) فان المرونة النفسية فها جزء كبير بما يسمى بالعوامل الوقائية وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات مثل دراسة فافا وتومبا (2009) Fava et Tomba سنة حيث توصلا أن تنمية المرونة النفسية يفضي إلى زيادة التقييم الإيجابي للذات والإحساس بالتطور والارتقاء الشخصي والاعتقاد بأن الحياة هادفة وذات معنى وتحسين جودة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين والقدرة على إدارة المرء لحياته بفاعلية... وتقليل المعاناة من القلق والاكتئاب وهذا التفسير يوضح ارتفاع مستوى المرونة لدى أفراد العينة.

9-2-عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

أولا: عرض نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على أن:" **مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي منخفض** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 14. يوضح مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
السلوك الصحي	41	135	158.53	26.011	40	5.794	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي ككل والذي بلغ (158.53) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 135، بناء عليه فإن مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (5,79) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، وهذا يعني أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس ككل لصالح متوسط العينة، وبالتالي فإن هذه الفرضية أيضا لم تتحقق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ثانيا-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

وبعد تبويب البيانات وعرضها تبين لنا أنه وبالنظر إلى المتوسط الحسابي لأفراد العينة– مرضى السكري النوع الأول– أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول بمستشفى الزهراوي مرتفع مثل الفرضية الأولى. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصقر والهنداوي (2016) والتي هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للسلوك الصحي وأنماط الشخصية مع الضغوط بفاعلية المرشد التربوي، حيث توصل الباحث إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين مرتفع جدا عكس ما توصلت إليه أروى فارع (2019) في دراستها التي هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية ومدى تأثره بالمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الأكاديمي، الكلية وسنوات الخبرة) حيث توصلت هذه الدراسة أن مستوى السلوك الصحي متوسط.

وتفسر هذه النتيجة وحسب أفراد العينة واستجاباتهم عل مقياس السلوك الصحي أنهم مهتمون بالممارسات الصحية وإتباع عادات سلوكية صحية سليمة والتقيد بتعليمات الطبيب خاصة أنهم مصابون بالسكري من النوع الأول فهم معتمدين على الأنسولين بشكل كلي لأن البنكرياس توقف عن أداء وظيفته وهذه النتيجة تعكس المستوى العام لنوعية حياة المرضى وإتباعهم للبرامج الغذائية التي تتلاءم مع طبيعة المرض خاصة مع توفر بعض الأغذية والأدوية التي تساعد المرضى في التحكم في المرض وأن المرضى أيضا يتمتعون بمستوى لا بأس به من الوعي فمعرفة المريض بأن مرض السكري هو ثالث الأمراض المؤدية إلى الموت في العالم وله مضاعفات خطيرة على مستوى الرؤية والكلى والقلب ويسبب أيضا عند تفاقمه بتر أعضاء المرض كاف لإتباع المريض لحميات غذائية أو ما يسمى بالغذاء الصحي إضافة إلى ممارسة البعض للرياضة والمشي.

إن هذه النتيجة كانت محتملة ومتوافقة مع نتيجة الفرضية الأولى فكلما ارتفع مستوى المرونة النفسية يؤدي بالضرورة إلى تبني سلوكات صحية واعية من طرف المريض تجعله يتقبل

التغيير في نمط حياته بما يتوافق مع الأوضاع الراهنة في حياته من أجل الاستقرار النفسي وتجنب بعض العوائق التي قد تواجهه جراء تفاقم المرض، خاصة أن المرونة النفسية تعني قدرة الفرد على التكيف مع مصاعب الحياة في ظل الظروف الاجتماعية الصعبة والمحن والشدائد مثل الأزمات الصحية لذا فامتلاك أفراد العينة لخاصية المرونة جعل لديهم القدرة على إتباع السلوكات الصحية من اجل إحداث التوازن الجسمي النفسي.

9-3-عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

أولا: عرض نتائج الفرضية الثالثة: نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على أنه: " **توجد فروق دالة إحصائيا في المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي تبعا للجنس** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 15. يوضح الفرق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعا للجنس

الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	الدلالة
المرونة النفسية	ذكور	0.321	0.574	14	36.28	4.496	39	-1.831	0.075	غير دال
	إناث			27	38.62	3.542				

من خلال الجدول رقم 15. نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.32) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس المرونة النفسية والتي بلغت بالنسبة للذكور (36,28) وبالنسبة للإناث (38,62) نلاحظ أن هناك فروقا طفيفة بينهما، غير أن قيم اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (1.83-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأن هذه الفرضية لم تتحقق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ثانيا-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تبين من خلال المتوسط الحسابي وقيمة ت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية بين الجنسين (ذكور، إناث)، وتفسر هذه النتيجة في أن مرضى السكري يمتلكون نفس مستوى المرونة النفسية في التعامل مع ظروفهم الصحية ويمارسون مجموعة من الاستراتيجيات المتقاربة مثل وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو

تنفيذها في حياتهم اليومية، بالإضافة إلى بروز النظرة الإيجابية إلى الذات حتى ولو أصيبوا بالمرض لأنهم يعتبرونه ابتلاء من عند الله عز وجل، كذلك ثقة هؤلاء المرضى في قدراتهم وإمكانياتهم الشخصية، وما يؤكد التقارب في امتلاك خاصية المرونة النفسية هو مهارات التواصل الإيجابي والقدرة على حل المشكلات والقدرة على إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات...

هذه العوامل يمكن أن تنميتها وتعلمها من خلال التواصل والتفاهم بين الأطراف خاصة أن المرضى يحضرون جلسات توضيحية لطبيعة المرض وكيفية التعامل معه، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة شقورة (2013) في غزة (فلسطين) حول المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة حيث توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المرونة النفسية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف في النتائج أن أفراد عينة الدراسة الحالية يتشابهون في خاصية المرض الذي يعتبر بمثابة الأزمة بالنسبة لهم لذا فهم يحاولون حل هذه الأزمة من خلال ما يقدم لهم من طرق واستراتيجيات سواء من طرف الأطباء أو الخبراء في هذا المجال أو من خلال بحثهم الدائم لمحاولة علاج المرض أو التحكم به وجراء هذا وغيره يكتسب المرضى استراتيجيات متشابهة تظهر في شخصياتهم كسلوكات تدعم أيضا خاصية المرونة النفسية لديهم. وهنا يكون لثقافة الشخص تأثيرات واضحة على طرق تعبيره عن مشاعره وانفعالاته وعلى طرق تعامله مع أو تصديه للشدائد والصدمات (محمد السعيد أبو الجواد أبو حلاوة، د.ت، ص4) وبهذا تؤثر الثقافة على مدى إقبال أو إحجام الشخص عن طلب المساندة من الآخرين وبالتالي اكتساب المرونة النفسية.

9-4-عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

أولا: عرض نتائج الفرضية الرابعة: نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: " **توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي تبعا للجنس** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (**T**) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول رقم 16. التالي.

الجدول رقم 16. يوضح الفرق بين أفراد العينة في السلوك الصحي تبعا للجنس

للجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
السلوك الصحي	ذكور	0.305	0.584	14	154.21	22.133	39	-0.762	0.451	غير دال
	إناث			27	160.77	27.941				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (ف) والتي بلغت (0.30) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس السلوك الصحي والتي بلغت بالنسبة للذكور (154,21) وبالنسبة للإناث (160,77) نلاحظ أن هناك فروقا بينهما، غير أن قيم اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (0.76-) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نستطيع القول بأن هذه الفرضية أيضا لم تتحقق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ثانيا-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تبين من خلال نتائج هذه الفرضية أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين الجنسين، وتفسر هذه النتيجة أن أفراد العينة من المرضى يكتسبون نفس ثقافة السلوك الصحي وذلك بسبب طبيعة المرض وكيفية التعامل معه وبسبب وعيهم بخطورة المرض مع مرور الوقت كذلك تلعب البيئة بثقافتها وطرق علاجها للمرض دورا كبيرا في اكتساب المرضى سلوكات وعادات صحية متقاربة بحكم أسلوب الحياة والثقافة والطبيب المعالج حيث يعتبر السلوك الصحي مجموعة السلوكات الممارسة من قبل الأفراد للحفاظ على مستويات صحية وجسدية مناسبة، بحيث تنظر لصحة الفرد بأنها محصلة للتكامل بين الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية...و يشير أيضا إلى تلك الأنماط الصحية المكتسبة من الأسرة والبيئة المحيطة، أي أن البيئة المجتمعية التي ينتمي إليها كلا الجنسين والتي تمدهم بالوعي الصحي والتثقيف الذي تعرضوا له أثناء الممارسات الحياتية المتنوعة ضمن ما يسمى بالتشرب الثقافي الذي يؤثر عل مدركات الفرد ومعتقداته الصحية ويتبلور ضمن هذا النسج المختلط في شكل نمط سلوكي مجتمعي يؤثر على معتقداتهم الصحية والبيئة المحيطة، وهذا ما يعكس قوة تأثير ثقافة الفرد في توجيه سلوكه لهذا كان هناك تشابه في مستوى السلوك الصحي لأفراد العينة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أروى فارع (2019) التي هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية ومدى تأثره بالمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الأكاديمي، الكلية وسنوات الخبرة) واختلفت مع دراستي كل من ملال خديجة وملال صافية (2021) حول السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين استهدفت الدراسة موضوع "السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، ودراسة صورية عبد الصمد (2020) بعنوان السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول

ويمكن أيضا إرجاع هذه النتيجة إلى وعي أفراد العينة من الجنسين على ضرورة ممارسة السلوك الصحي لتجنب مضاعفات المرض والمشكلات الصحية التي قد تنجر عنه.

10-مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها مكن وضع مجموعة من المقترحات:

- الاهتمام بنشر الوعي الصحي لدى مرضى السكري بنوعيه من خلال وسائل الإعلام والأيام التحسيسية التي تؤدي إلى تقوية المرونة النفسية والسلوكات الصحية.
- إعداد برامج للتثقيف الصحي داخل المستشفيات والجمعيات التي تهتم بمرض السكري لتنمية خاصية المرونة النفسية وتعزيز الثقافة الصحية وبالتالي غرس أنماط سلوكية جديدة تتوافق مع المرض والمريض.
- الاهتمام بمجتمع المرضى كأفراد لهم بعض الاحتياجات الخاصة التي يجب مراعاتها داخل الأسرة وفي مكان العمل ومع جماعة الرفاق من أجل توفير الجو الملائم للمريض يزيد من قدرته الجسمية والنفسية في مقاومة مخلفات المرض.

خاتمة:

انطلاقا من ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن القول أن الحياة النفسية للمرض تعد عاملا أساسيا في التحكم بالأمراض المزمنة والسيطرة عليها خاصة إذا اتبع المريض العادات السلوكية السليمة والتي تتطابق مع طبيعة المرض، فمرض السكري من الأمراض المنتشرة بكثرة في جميع المجتمعات والفئات العمرية والتي عجز الطب رغم تطوره من إيجاد علاج مناسب لها، لكن تبقى بعض الخصائص التي يجب أن يمتلكها الأفراد بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة تلعب دورا هاما في التخفيف من حدة المرض خاصة أن مرض السكري يسمى بالمرض الصديق بمعنى أنه إذا التزم المريض بالسلوك الصحي وتميز بالمرونة النفسية يستطيع التحكم بالمرض وهذا ما سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عنه وقد برز من خلال النتائج المتوصل إليها أن أفراد هذه العينة يتمتعون بقدر عال من المرونة النفسية والسلوك الصحي كاستراتيجيات مهمة في حياتهم لتخفيف من المعاناة الناتجة عنه.

قائمة المراجع:

- أبو الجواد محمد السعيد، أبو حلاوة، (2013)، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- باشن حمزة، برزوان حسيبة. (2021). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية لدى عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد، مجلة علوم الإنسان والمجتمع. العدد 01 جامعة بسكرة: الجزائر.
- تيلور شيلي. (2008). علم نفس الصحة. ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود. ط 1. عمان –الأردن. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- ربوح صالح وآخرون. (2019). دراسة السلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الثانوية من خلال ممارسة الأنشطة البدنية، حوليات جامعة الجزائر، ج2. العدد33.
- رضوان سامر جميل. (2008). الصحة النفسية. ط2. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- شقورة يحيى عمر شعبان. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. مذكرة لنيل شهادة الماجيستر: جامعة غزة.
- الصمادي عبد المجيد، والصمادي عبد الغفور. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، المجلد22، العدد1.
- العاسمي رياض نايل. (2016). علم نفس الصحة الإكلينيكي، ج1، الأردن، دار الإعصار العلمي.
- عبد الصمد صورية. (2020). السلوك الصحي لدى المرض المصابين بالسكري النوع الأول، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية. المجلد 9. العدد12. جامعة الحاج لخضر باتنة 1- الجزائر-.
- فارع أروى. (2019). مستوى السلوك الصحي لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة العلوم التكنولوجية اليمنية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الدراسات الاجتماعية. مجلد25. العدد2.
- القص صليحة. (2016). فعالية برنامج تربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين أطروحة دكتوراه. جامعة محمد لخضر بسكرة.
- المحاسنة رقية، والختاتنة سامي. (2020). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، مجلة كلية التربية. ج1. العدد186.

- محمد السعيد، أبو الجواد أبو حلاوة. (د-ت). الطريق إلى المرونة النفسية. جامعة الإسكندرية.
- مخلوف مصطفى. (2019). دور المشاركة في النشاطات الرياضية المختلفة في تحسين مستوى السلوك الصحي والنفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في العاصمة عمان من وجهة نظر معلميهم، مجلة المنار. المجلد25. العدد2.
- ملتقى منسوبتي وزارة الصحة السعودية. (2010) ملتقى التوعية الصحية. www.tsd.com.ly.forum/showthead.php?p=477 تاريخ الدخول : 09 جوان 2015 على الساعة 11 :05.
- منظمة الصحة العالمية. (2021). داء السكري.https: //www.who.int: تاريخ الدخول : 2022/06/01.
- الهوارنة معمر نواف. (2018). الإنسان وصحته النفسية. ط1. عمان-الأردن. دار الإعصار العلمي النشر والتوزيع.
- يخلف عثمان. (2001). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. ط 1 دار الثقافة للطباعة والنشر.