الصلابة النفسية كمنبئ لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري- دراسة ميدانية على بعض مرضى السكري بمدينة المسيلة

Psychological hardness as a predictor of health-related quality of life in diabetic patients- a field study in the city of M'sila

سمير لعربي*
جامعة المسيلة
Larbi Samir
University of M'sila
samir.larbi@univ-msila.dz

سعيد قارة
جامعة المسيلة
Said Kara
University of M'sila
Said.kara@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2022/07/14 تاريخ القبول: 2023/02/02 تاريخ النشر: 2023/04/16

- **الملخص:** تعتبر الصلابة النفسية بمكوناتها الثلاث الالتزام، التحكم والتحدي إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي تعمل كمتغير سيكولوجي وقائي للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، كما لها تأثير على العديد من المتغيرات النفسية التي يركز عليها علم النفس الصحي في الكثير من المواضيع التي يتناولها حديثا، ومن بين هذه المتغيرات نجد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى فئة أصحاب الأمراض المزمنة، ونخصّ بالذكر فئة مرضى السكري بنمطيه، النمط 1 والنمط 2، واذا ما كان هناك تأثير للصلابة النفسية على جودة الحياة الصحية لهذه الفئة من المرضى. بالإضافة إلى مدى امكانية أن تكون الصلابة النفسية كمنبئ لجودة الحياة المرتبطة للصحة لدى مرضى السكري بنوعيه. ولهذا جاءت الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه نمط1 ونمط2، وتكونت عينة البحث من (80) مريضا بالسكري بنوعيه، بمدينة المسيلة للعام 2022. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدم مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2006)، ومقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36 v2) من اعداد منظمة الصحة العالمية، كما استعمل برنامج (SPSS) في المعالجة الإحصائية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، كما أمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

- **الكلمات المفتاحية:** الصلابة النفسية– جودة الحياة- مرض السكري.

Abstract: Psychological hardness with its three components of commitment, control and challenge is one of the positive personal variables that act as a psychological and preventive variable for many psychological and physical disorders, and it also has an impact on many psychological variables that health psychology focuses on in many of the topics it deals with recently, and among these variables we find the quality of life associated with health in the category of people with chronic diseases, especially the category of diabetics with its types, type 1 and type 2, and whether There is an effect of psychological hardness on the quality of healthy life of this category of patients. In addition to the extent to which psychological hardness can be a predictor of health-related quality of life in patients with both types of diabetes. Therefore, the current study aims to identify the correlation between

*- المؤلف المرسل

psychological hardness and health-related quality of life among patients with type 1 and type 2 diabetes, and the research sample consisted of (80) patients with both types of diabetes, in the city of M'sila for the year 2022. To achieve the objectives of this study, the Mekhaimer Psychological Hardness Scale (2006) and the health-Related Quality of Life Scale (SF-36 v2) prepared by the World Health Organization (WHO) were used, and the SPSS program was used in statistical processing. The study found a statistically significant correlation between psychological hardness and health-related quality of life, and it was possible to predict the health-related quality of life scores in people with diabetes through their scores on the psychological hardness scale.

Keywords: Psychological hardness - quality of life - diabetes.

- مقدمة:

إنّ التحدي الراهن للنظم الصحية في عصرنا الحالي عبر مختلف دول العالم، لا يقتصر على تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية فقط، بل يتجاوزه إلى الاهتمام بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالصحة النفسية ومدى تأثيرها على نوعية حياتهم بصفة عامة وعلى جودة الحياة المتعلقة بصحتهم بصفة خاصة وبالخصوص لدى فئة الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة بشتى أنواعها وتعقيداتها، كون المرض المزمن يساير حياة الفرد يوميا وبشكل مستمر، مما يؤثر على جميع مناحي حياته النفسية والجسدية وحتى الأسرية منها والاجتماعية، إذ شكل المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة المنظم من قبل منظمة الصحة العالمية والذي عقد افتراضيا في جنيف بسويسرا بمشاركة 4500 من 13 إلى 15 ديسمبر 2021، على بداية حركة عالمية بشأن مفهوم تمتّع المجتمعات بالرفاه في مختلف القطاعات من أجل التصدي للتحديات العالمية ومساعدة الأفراد على السيطرة على صحتهم وحياتهم، وفيه تحدث مدير منظمة الصحة العالمية الدكتور " تيدروس ادحانوم غيبريسوس" قائلا: " إنّ الصحة لا تبدأ في المستشفى أوالعيادة، بل في بيوتنا ومجتمعاتنا، والطعام الذي نتناوله والمياه التي نشربها والهواء الذي نتنفسه، في مدارسنا وأماكن عملنا. وعلينا أن نغير جذريا الطريقة التي يفكر بها الزعماء السياسيون والقطاع الخاص والمؤسسات الدولية في الصحة وأهميتها، وأن نعزز تحقيق نموقائم على صون صحة ورفاه الناس والكوكب في البلدان بمستويات دخلها كافة ". وعليه فإنّ موضوع تمتع المجتمعات بالرفاه ونوعية الحياة التي يعيشونها خصوصا أصبح محط أنظار كبرى الهيئات الصحية عالميا لما له من تأثير على صحتهم الجسدية والنفسية، وبهذا توجهت اهتمامات الباحثين في مجال علم النفس الصحي وبالأخص لدى فئة الافراد المصابين بالأمراض المزمنة إلى الدراسات التي تهتم بجودة الحياة ومدى ارتباطها بالجانب النفسي مثل الصلابة النفسية لدى المرضى ومدى تأثيرها على جودة حياتهم عموما وجودة حياتهم المتعلقة بصحتهم خصوصا وهوموضوع اهتمام الباحثين في هاته الدراسة،

ومن بين فئة الأمراض المستهدفة ضمن هاته الدراسة فئة مرضى السكري بنوعيه (نمط1 ونمط2) ، هذا المرض الذي أصبح في تزايد مستمر حيث ارتفع عدد المصابين بالسكري حسب الاحصاءات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية من 108 مليون شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014، وفي عام 2019 كان السكري السبب المباشر في 1.6 مليون حالة وفاة عبر العالم، وحسب المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر سنة 2005 يحتل مرض السكري المرتبة الرابعة بين الامراض المزمنة غير معدية بنسبة انتشار للسكري نمط1 تتراوح بين 8.1 بالمائة الى 11.9 بالمائة، أما السكري نمط2 تتراوح بين 6.4 إلى 8.2 لدى الاشخاص ما بين 30 و64 سنة، إذ بلغ عدد مرضى السكري في الجزائر عام 2010 حوالي 2.8 مليون مريض ليتضاعف العدد خلال 10 سنوات بنسبة 50 بالمائة ليبلغ سنة 2019 أكثر من 4 ملايين مصاب، ووفقا لأحدث الارقام الصادرة عن الاتحاد الدولي للسكري (IDF) يوجد حاليا 463 مليون شخص مصاب بمرض السكري ومن المتوقع أن يرتفع العدد الاجمالي إلى 700 مليون بحلول عام 2045 .

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السكري بنمطيه 1 و2 بوصفه مسألة من مسائل الصحة العامة العالمية، احدى مشكلات الصحة التي تزداد أهمية وخطورة سنة بعد الأخرى كونه مرضا مزمنا يصاب به الأفراد بمختلف فئاتهم العمرية ذكورا واناثا، وعليه لطالما سارعت الدول والهيئات والمنظمات الصحية العالمية ومراكز البحث العلمي بتسخير جميع الامكانيات المادية والبشرية وعقد المؤتمرات العلمية دوليا ومحليا من أجل تبادل البحوث والخبرات الصحية حول هذا المرض بغية الوصول إلى التكفل الصحي الجيد والتعايش معه دون حدوث مضاعفات وتعقيدات صحية أخرى كما أشار المختصون يمكنها أن تنتج عن مرض السكري كأمراض القلب وضغط الدم والفشل الكلوي، بالإضافة إلى صعوبات أخرى على مستوى الوظائف النفسية والاجتماعية، فبالإضافة إلى الموضوعات التي تهتم في علم النفس الصحي بالوقاية من المرض وكيفية التعايش معه عند الاصابة وحدوث مضاعفات أخرى ومدى التزام مرضى السكري بالبرنامج العلاجي والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم، والمساندة الاجتماعية بغية تحقيق جودة الحياة الصحية لدى المرضى، أثار اهتمام الباحثان في علم النفس الصحي موضوع الصلابة النفسية من حيث شدتها وضعفها لدى مرضى السكري وأهميتها من حيث التعايش مع المرض دون حدوث تعقيدات صحية أخرى باعتبارها -الصلابة النفسية- كمنبئ لجودة الحياة المتعلقة بالصحة وإلى أي مدى يمكن أن تؤثر الصلابة النفسية لدى مرضى السكري في جودة حياتهم الصحية، وهل تعتبر الصلابة من حيث

نسبة ارتفاعها وانخفاضها وشدتها وضعفها كمنبئ لجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه؟

وجاء هذا الاهتمام بمفهوم الصلابة النفسية نتيجة سلسلة الدراسات التي أجرتها كوبازا (Kobasa 1985-1979)حيث توصلت إلى أنّ الصلابة النفسية هي إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي تتضمن مكونات ثلاث هي الالتزام والتحكم والتحدي، وإن هذه المكونات تعمل كمتغير سيكولوجي من شأنه مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن الضغوط النفسية (محمود، 2016، ص. 356)

هذا وقد ساعدت البحوث اللاحقة على زيادة فهمنا لخاصية الصلابة النفسية وتأثيرها على عدد من المتغيرات النفسية التي يركز عليها علم النفس، والتي تعد جودة الحياة من أهم هذه المتغيرات التي يمكن أن تؤثر وتتأثر بمستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد، حيث أوضحت بعض الدراسات على أنّ الصلابة النفسية ترتبط إيجابيا بجودة المتغيرات المرغوبة نفسيا واجتماعيا، كما أنها ترتبط بالرضا عن الحياة (محمود، 2016، ص.357).

وقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على امكانية التنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه من مستوى الصلابة النفسية التي يتمتعون بها من حيث ضعفها وشدتها من خلال طرح التساؤلين التاليين:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وتقدير جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة الدراسة؟

- ما مدى امكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة الدراسة من خلال مستوى الصلابة النفسية لديهم؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وتقدير جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري.

- يمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

3- أهداف الدراسة :

- فهم طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه نمط1 ونمط2.

- امكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى السكري بنوعيه من خلال مستوى الصلابة النفسية لديهم.

4- أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في جانبيها النظري والتطبيقي فيما يلي:

4-1- الأهمية النظرية:

-تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من أهمية متغير الصلابة النفسية كونها تسهم في تحقيق التوافق النفسي مع الخبرات السلبية بما في ذلك الأمراض المزمنة التي يتعرض لها الأفراد.

-تناولها لموضوع جودة الحياة المتعلقة بالصحة الذي أصبح محل اهتمام الهيئات والمنظمات الصحية في الوقت المعاصر، اذ تسهم جودة الحياة الصحية في تحقيق التنمية المستدامة للمجتمعات.

-توضيح دور الصلابة النفسية لفئة مرضى السكري بنوعيه في تحقيق جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم مما يسهم في تحقيق الأمن الصحي والرفاه الاجتماعي لهذه الفئة.

-تمثل الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية جد حساسة من ناحية التعايش مع مرض السكري اذ يمكن ان تنتج عنه مضاعفات صحية أخرى قد تؤدي إلى الوفاة، مما يستوجب الاهتمام بجميع النواحي الفيزيولوجية والسيكولوجية التي تسهم في جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم.

4-2- الاهمية التطبيقية:

قد يستفيد من هذه الدراسة العاملين في القطاع الصحي المتعاملين بصفة مباشرة مع مرضى السكري من أطباء مختصين وممرضين بصفة عامة والأخصائيين النفسانيين العاملين بقطاع الصحة العمومية بصفة خاصة في التعامل مع مرضى السكري ولفت انتباههم الى ضرورة الاهتمام بسمة الصلابة النفسية لدى المرضى ومحاولة العمل على الرفع من مستواها، باعتبارها تساهم في تعزيز السلوك الصحي لديهم والتنبؤ بمستوى جودة الحياة المتعلقة بالصحة لمرضى السكري تجنبا للمضاعفات والتعقيدات الصحية الاخرى التي قد تنجم عن هذا المرض.

5- تحديد المفاهيم:

قبل عرض نتائج هذه الدراسة، فإنّه من المنطقي توضيح مفاهيمها الأساسية قصد الفهم والتبسيط.

5-1- الصلابة النفسية: هناك عدة تعاريف تطرقت لموضوع الصلابة النفسية، اختلفت في مضامينها بعض الشيء الاّ أن غالبيتها اتفقت على نفس الوظيفة التي قد تحدثها سمة الصلابة النفسية لدى الأفراد الذين يتمتعون بأبعادها وهذا حسب الظروف والمواقف الحياتية المتنوعة

وبالأخص الضاغطة منها التي يتعرضون لها عبر مراحل نموهم العمرية، وقبل ان نتطرق الى مفهوم الصلابة النفسية اصطلاحا نقف أولا عند معنى كلمة الصلابة لغة فيما يلي:

5-1-1- لغة: الصلابة في اللغة ضد اللين صلب الشيء صلابة فهو صلب وصلب فهو شديد (ابن منظور، 1981، ص. 26). وفي المعجم الوسيط مأخوذة من مادة صلبة بمعنى أشد وأقوى على الحال وغيره والصلابة يقال في وجهة صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه. (زوارق، 2013)

5-1-2- اصطلاحا: تعرف كوبازا :(Ko bassa , 1979) نمط شخصية يميز بين الأفراد الذين لديهم قابلية الاصابة بأمراض الضغوط والأفراد الذين لا تتأثر صحتهم بالضغوط التي قد يتعرضون لها في حياتهم المهنية أو الاجتماعية (يخلف، 2001، ص. 84).

استطاعت كوبازا أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية من خلال أبحاثها التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، فهي تعرفها بأنّها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويواجه ويفسر بفعالية أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية تتكون من جملة من الخصائص النفسية هي: الالتزام، التحكم والضبط والتحدي (بوتشيشة، 2015، ص.41).

عرفها عماد مخيمر (1996) بأنها هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة الأخرين من حوله واعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا واعاقة له (مخيمر، 1996).

عرفها فنك :(1992) Funk بأنها خصلة هامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات السيئة المتنوعة بالفرد منذ الصغر. (نوفل راضي، 2008). ويعرفها بوريس سيريلينك :(Boris Cyrulnik, 1999)أنها عملية معقدة يستطيع، من خلالها، الأفراد الذين تعرضوا لانكسارات مختلفة في الحياة أن يواجهوها وأن يتغلبوا عليها (Tisseron ،2011).

كما تعرفها مادي :(2004) Maddi بأنها بناء متكون من ثلاث مركبات كالآتي: الالتزام، التحدي والتحكم والتي تعمل على تحويل الظروف المجهدة إلى فرص نمو. (Kalantar et all ،2013، p. 68).

من خلال هذه التعريفات نلاحظ أنها قد تباينت في تحديد مفهوم موحد للصلابة النفسية، وهذا كون أنّ هذه الأخيرة تعتبر من المفاهيم النفسية الحديثة نظرا لاكتظاظ الحياة الاجتماعية

الراهنة بكثير من المواقف الضاغطة وما تخلفه من مشاعر القلق والكآبة والاحباط، مما يضطر بالفرد للتعايش معها وتحملها ومواجهتها وبهذا يكون أكثر صلابة من غيره وهوالامر الذي يجعل سمة الصلابة النفسية من أهم متغيرات الوقاية النفسية للمواقف الضاغطة ، وعلى سبيل المثال الامراض المزمنة التي يتعرض لها الأفراد واضطرارهم الى التعايش معها بقية حياتهم مثل مرض السكري وغيرها من الأمراض.

- **التعريف الاجرائي للصلابة النفسية:** تعرف اجرائيا في الدراسة الحالية الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (1996).

2-6- جودة الحياة:

1-2-6- الجودة لغة: من الفعل جود، الجيد نقيض الرديء، والجمع جياد، وجيادات، جمع الجمع، وجاد الشيء، جودة: أي صار جيدا، وقد اجاد جودة واجاد، أتى بالجيد من القول أو الفعل. (ابن منظور، 1998، ص.215). وأصلها من فعل جاد، جود، جودة، أي صار جيدا وهو ضد الرديء، وجود الشيء أي حسنه وجعله جيدا (الصاوي، 2009).

2-2-6- اصطلاحا: تعددت المفاهيم والتعاريف حول جودة الحياة لدى الباحثين والمتخصصين في المجال، كل حسب تخصصه واتجاهاته النظرية، كون البحوث والدراسات حول الموضوع -جودة الحياة- لا زال حديثا بعد، وعليه تباينت المفاهيم النظرية والتعاريف الاجرائية حوله، ومن بين هذه المفاهيم ما يلي :

- تعريف جود :(Goode,1990) بأنها "نتاج لتفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة، ويضيف أنّ البعض يرى جودة الحياة مفهوم يعكس مواقف الحياة المرغوبة لدى الفرد في ثلاث مجالات رئيسية للحياة: (الحياة الأسرية، والمهنية، والصحية) ويعتمد هذا الحكم على الادراك الذاتي للفرد" (علة، 2015، ص. 79).

- تعريف منظمة الصحة العالمية WHO: 2004, بأنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة وفي المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وفي علاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات، ويتأثر بشكل معقد بالصحة البدنية، والحالة النفسية، الحالة الاجتماعية، والعلاقة بالمستقبل الملحوظ لبيئته (جوان، 2013، ص. 38).

- تعريف فرانك (Frank,2000) بأنها "حسن توظيف امكانيات الانسان العقلية والابداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الانسانية وتكون المحصلة جودة الحياة وجودة المجتمع، ويتم ذلك من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة " (محمود، 2016، ص. 357).

- **تعريف مصطفى الشرقاوي:** بأنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات، واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الأخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة على اشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أي شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة. (مصطفى، 2004، ص. 15).

7-2-3- المكونات الرئيسية لجودة الحياة:

- الاحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد: بينما يرتبط الاحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الاحساس وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية أي ذات علاقة برؤية وغدراك وتقييم الفرد.

- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية: وترتبط بقدرة الفرد على الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.

- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية: منها (المساندة الاجتماعية، والمادية) وتوظيفها بشكل إيجابي (أبو حلاوة، 2010، ص.10).

7-2-4 -جودة الحياة المتعلقة بالصحة: ظهر المصطلح في القاموس الطبي عام (1964) وبعد تعريف المنظمة العالمية للصحة لمفهوم الصحة عام (1978)، والذي أخرج الصحة من الإطار الطبي الضيق الذي يربطها بالحالة الطبية البحتة بإضافة أبعاد اجتماعية، ونفسية ضرورية لحياة الفرد. مجال الصحة ضم أبعاد سلبية (المرض. الاعاقة. الموت)، وايجابية (وجود جيد. راحة. سعادة) مفهوم فقد خلاله الأطباء سلطتهم الريادية وأصبحوا عناصر فاعلة ضمن مجموعة وليسوا الرواد بمفردهم. فمفهوم الصحة الجيدة بدوره أصبح يفهم كمعاش ذاتي يختلف من شخص لأخر، ويتأثر بالتمثيلات الثقافية، الاجتماعية، والدينية (عمران، 2009، ص. 48).

- **التعريف الاجرائي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة:** تعرف اجرائيا في الدراسة الحالية الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF-36 v2).

7-3 - مرض السكري:Diabètes إنّ مرض السكري هومن أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين (insulin) ، أوعن استخدامه بالشكل المناسب.

ويحتل هذا المرض المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الولايات المتحدة، وأحد الأمراض الرئيسية المسببة للموت. وهناك نمطان رئيسان من السكري:

7-3- 1 النمط الأول:(Type 1 Diabetes) ، ويسمى –أحيانا- النمط المعتمد على الأنسولين (Insulin-Dependent Diabetes). وهو اضطراب حاد، وعادة ما يظهر في الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة. ويرجع –على الأغلب- لأسباب جينية، ويعتقد بأنه ينشأ عن اضطراب في المناعة الذاتية، وقد يحدث بسبب عدوى فيروسية، اذ قد يخطأ جهاز المناعة ويتعامل مع جزر لانجر هانز (Langerhans) في البنكرياس على أنها أجسام غريبة ويقوم بتدميرها، مما يجعلها عاجزة عن انتاج الأنسولين.

7-**3-2 النمط الثاني:** (Type 2 Diabètes)، فيحدث عادة بعد سن الأربعين، وهو النمط الأكثر شيوعا. وفي هذا النوع فإن الجسم قد ينتج الأنسولين، ولكن ليس بالقدر الكافي، أو أن الجسم قد لا يتجاوب مع الأنسولين المنتج. وينشأ – على الأغلب – بسبب نمط الحياة ويتضمن اضطراب في أيض الجلوكوز، وفي التوازن ما بين إنتاج الأنسولين واستجابة الجسم له. واتضح أن هذا التوازن قد يتعرض إلى الاختلال بسبب عوامل تساهم في حدوثه منها: السمنة، والتعرض للضغط (Stress). (تايلور، 2008، ص ص. 76- 77).

- **ويعرف مرض السكري اجرائيا :** بأنّه اصابة مرضية مزمنة تصيب الأفراد عندما تعجز البنكرياس عن افراز الأنسولين تماما أو عدم افرازه – الأنسولين - بصورة طبيعية أو بصورة غير كافية، وأن هناك نمطين من مرضى السكري، النمط الأول (Type2) الذي يعتمد على الأنسولين وهو الأكثر خطورة، والنمط الثاني (Type2) الذي لا يعتمد على الأنسولين بل على الأقراص وهو أقل خطورة بالنوع الأول.

8- الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة:

1-8 دراسة M.mesbah ,j charlow.a fagot.compagne et all (2001) بفرنسا: والتي هدفت إلى الكشف عن جودة الحياة لدى الأشخاص السكريين المعالجين بفرنسا، وتكونت عينة الدراسة من 3540 مريض من بين 10 ألاف مفحوص تم تسجيلهم، أجابوا على مقياس تقدير جودة الحياة بنسخته الفرنسية المكيفة، وتوصلت الدراسة إلى أنّ جودة الحياة كانت مرتفعة لذوي المستوى العالي والاطارات، باستثناء المراقبة الغذائية التي لا يؤثر فيها المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ووجود تعقيدات مرضية قلبية وعائية على وجه الخصوص، في حين ظهر أن العلاج بالأنسولين ارتبط بدوره بجودة حياة سيئة باعتباره مرتبطا بتعقيدات وخطورة المرض، عكس ذلك كان وجود

دواء واحد على شكل أقراص دلالة على جودة حياة جيدة (بوهالي وأخرون، 2014، ص ص. 16-17).

2-8 دراسة Cheen L. maddigan et David H. feeny (2001) وآخرون بالولايات المتحدة الامريكية: والتي أجريت بإشراف من جمعية الصحة العمومية الأمريكية، والتي هدفت إلى الكشف عن أهم المحاور والعناصر المحددة للصحة والمرتبطة بجودة الحياة المدركة والمعبر عنها لدى فئة المصابين بداء السكري نمط 2، حيث تمّ تقدير جودة الحياة المرتبطة بالصحة HVP 3 الذي يعدّ الأفضل والمكون من 31 بندا تخص الجوانب الصحية وحللت المعطيات باستخدام برنامج SPSS نسخة 12.

3-8 دراسة رجاء محمود مريم (2009) بالمملكة العربية السعودية: والتي هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة مكونة من (307) طالبة من جامعة الملك سعود، وطبق عليهن مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (1996) ومقياس جودة الحياة من إعداد منسي وكاظم (2006) وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة في الدرجة الكلية وكافة الأبعاد الفرعية باستثناء عدم وجود علاقة بين بعد التحكم وجودة الحياة الصحية، وجودة شغل الوقت وادارته. وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية، ومستوى فوق المتوسط من جودة الحياة، باستثناء مستوى متوسط على بعد جودة العواطف والوجدان، وشغل الوقت. وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطالبات وفقا لمتغير التخصص العلمي وذلك لمصلحة تخصص (علم النفس وإدارة الأعمال)، وكذلك توجد فروق دالة تعزى لمتغير المعدل التراكمي لمصلحة تقدير (جيد جدا وممتاز) وذلك على كل من الصلابة وجودة الحياة. يمكن التنبؤ من خلال الالتزام والتحدي بمستوى جودة الحياة. (محمود، 2016، ص. 355)

4-8 دراسة Safdar Karimi et Asghar Jaafri et Mohammad Ghamari (2016) بالجمهورية الاسلامية الايرانية (قزوين): والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصلابة وجودة الحياة المهنية لدى مرضى السكري من النوع الثاني والأشخاص الأصحاء، حيث تمّ تطبيق استبيانات Valton حول " جودة الحياة المهنية" وفحص Billings and Moos لـ "استراتيجيات المواجهة " واستقصاء Kobasa عن "الصلابة" ، ولجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة تمّ اختيار (80) شخصا بشكل عشوائي من موظفي المكاتب في قزوين بإيران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة والاستراتيجيات التي تركز على العاطفة، والصلابة، ونوعية الحياة المهنية لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض

السكري من النوع الثاني والأشخاص والأشخاص الأصحاء (P 0.05) ، وأنّ الصلابة لا تتنبأ بنوعية الحياة المهنية للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني. (Safdar et all, 2016)

5-8 دراسة لخضر عمران (2016) بالجزائر (باتنة): والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الاصابة بداء السكري وتدهور جودة الحياة من خلال التقدير الذاتي للمصابين باستخدام مقياس عام جنيس، هو مقياسSF-36 ، ومقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان، حيث أجريت الدراسة على 40 سكريا بنمطيه 1 و2 بمعدل 20 حالة لكل فئة، منهم 14 امرأة و26 رجلا. بمتوسط سن مقداره 40.5 سنة، يتراوح بين 25 و65 سنة من مستويات دراسية واقتصادية مختلفة وعمر اصابة يتراوح بين 03 إلى 30 سنة، حيث أسفرت الدراسة عن تقدير ضعيف ومنخفض لتقدير السكريين أفراد العينة لجودة حياتهم، متمثلا في متوسط 33.80 وتقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 و2 مقدار بـ 33.78 لدى الفئة الأولى وبـ 35.90 للفئة الأخرى. وعدم وجود فروق ذات دلالة بين تقدير الفئتين لجودة الحياة ممثلا في نتيجة اختبارات .test المقدر بـ 0.36 وهو غير دال على وجود أي فروق. وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير المصابين بأمراض مصاحبة وغير المصابين بها من السكريين لصالح غير مصابين ممثلة في نتيجة اختبارات6.14 الدال عند 0.01. وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين مدة الاصابة وتقدير جودة الحياة لدى السكريين بحساب معامل الارتباط المقدر بـ 0.48 – وهو الدال على وجود الارتباط. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين العزاب والمتزوجين من السكريين أفراد العينة لنتيجة اختبارات 0.36 وهي غير دالة. (عمران، 2009، ص.10)

6-8 دراسة عيشة علة وبوفج وسام (2017) بالجزائر: والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في درجات جودة الحياة والاستمتاع بها حسب العوامل السيسيوديموغرافية التالية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طبيعة المرض، نمط السكر) ، وتكونت عينة الدراسة من (94) فردن تم اختيارهم عشوائيا، وأشارت النتائج البحثية إلى: وجود اختلاف في درجات جودة الحياة والاستمتاع بها لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الجنس، عدم وجود اختلاف في درجات جودة الحياة والاستمتاع بها لدى مرضى السكري وفقا لمتغير (السن والحالة الاجتماعية)، وجود اختلاف في درجات جودة الحياة لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الوضع المعيشي ونمط السكر، وعدم اختلاف درجة الاستمتاع بها لدى مرضى السكري تبعا لمتغير الوضع المعيشي ونمط السكر، عدم وجود اختلاف في درجة جودة الحياة لدى مرضى السكري تبعا لمتغير طبيعة المرض، وجود اختلاف في درجة الاستمتاع بالحياة لدى مرضى السكري تبعا لمتغير طبيعة المرض (علة وبوفج، 2017، ص.125)

8-7 دراسة فارس زين العابدين وفلاح أحمد (2017) بسيدي بلعباس: والتي هدفت إلى الكشف والتعرف على مدى شيوع مشكلات القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري وكذلك فحص الفروق بين الجنسين المقيمين بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني بولاية سيدي بلعباس، تكونت العينة من (25) مريضا في المدى العمري 20-74 اختيرت بطريقة قصدية، حيث استخدم الباحثان مقياس جامعة الكويت للقلق من اعداد أحمد عبد الخالق، والثاني استخبار بيك للاكتئاب تعريب أحمد عبد الخالق، وأظهرت النتائج أن مستوى أو معدلات انتشار القلق والاكتئاب بين الجنسين بلغت نسبا مرتفعة، ووجود علاقة ايجابية بين مستوى القلق والاكتئاب (فارس وفلاح، 2017، ص. 23)

8-8 دراسة بن طراد زينة وبكوش ليلى (2017): والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، وتكونت العينة من (66) مريضا بمستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة ، كما استعملتا الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي بالاعتماد على أداة استبيان، حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري، وأنّه لا توجد فروق دالة احصائيا في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تبعا للنوع، وأيضا لا توجد فروق دالة احصائيا في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تبعا للعمر (بن طراد وبكوش، 2017، ص. 423).

8-9 دراسة أمال بوعيشة ونرجس زكري (2020) بمدينة ورقلة: والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما طبقت الباحثتان كل من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي لـ " بن دغفة شريفة " (2010-2011)، على عينة قوامها (20) مريضا بالسكري تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تمّ التوصل إلى أنّه توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري (بوعيشة وزكري، 2020 ص. 65).

- تعقيب على نتائج الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة يتبين أن أغلبها توصلت الى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، وبالأخص الدراسات التي تناولت جودة الحياة المتعلقة بالصحة، أمّا بالنسبة لعينة الدراسة والمجتمع فقد اختلفت مع دراستنا الحالية، كما استعانت بعض الدراسات بمقياس جودة الحياة وبعضها بمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر كدراستنا الحالية، بالإضافة إلى أنّ هاته الدراسات قد ساعدت الباحثان في صياغة فرضيات الدراسة الحالية كما سهلت على

الباحثان الحصول على أدوات القياس المتمثلة في مقياس الصلابة النفسية لمخيمر ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF-36 v2).

9-الجانب الميداني :

-إجراءات الدراسة الميدانية

9-**1 الدراسة الاستطلاعية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية على (30) مريض بالسكري نمط 1 و2 بكل من الجمعية الولائية لمرضى السكري بالمسيلة للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

الجدول رقم (01): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نمط السكري.

النوع	العدد	النسبة المئوية
سكري نمط 1	17	% 56,6
سكري نمط 2	13	%43,3
الاجمالي	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن عدد مرضى السكري نمط 1 بلغ (17) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ (56,6%) وقدر عدد مرضى السكري نمط 2 بـ (13) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ (43,3%).

9-2 منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي مع أهداف الدراسة الحالية.

9-3 مجتمع وعينة الدراسة:

9-**3-1 مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من مرضى السكري بالجمعية الولائية لمرضى السكري بمدينة المسيلة والبالغ عددهم ما يقارب (3000) مريض مسجل بالجمعية، منهم (1900) مريض نمط1 بنسبة (63,33%)، و(1100) مريض نمط2 بنسبة (36,66%).

الجدول رقم (02): خصائص مجتمع الدراسة حسب نمط السكري

النوع	العدد	النسبة المئوية
سكري نمط 1	1900	% 63,33
سكري نمط 2	1100	% 36,66
الاجمالي	3000	%100

9-3-2 عينة الدراسة: تم الاعتماد على الطريقة العشوائية في تحديد عينة الدراسة الأساسية تم اختيارها بطريقة بسيطة من المجتمع الأصلي، حيث تكونت عينة الدراسة من (80) مريض سكري، منهم (50) مريض بنسبة (62,5%) نمط 1 و(30) مريض نمط 2 بنسبة (37,5%).

الجدول رقم (03): خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب نمط السكري.

النوع	العدد	النسبة المئوية
سكري نمط 1	50	%62,5
سكري نمط 2	30	%37,5
الاجمالي	80	%100

10- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

10-1- المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من مرضى السكري بنوعيه نمط1 ونمط2 بمدينة المسيلة.

10-2- المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة بالجمعية الولائية لمرضى السكري بمدينة المسيلة.

11-3- المجال الزمني: أجريت الدراسة شهر جانفي 2022.

12- أدوات الدراسة:

12-1 مقياس الصلابة النفسية: لتحقيق أهداف الدراسة فقد تبنى الباحثان مقياس الصلابة النفسية لمخيمر 2006 وهي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية وهي مكونة من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد موزعة على ثلاثة ابعاد (الالتزام- التحكم- التحدي)، وتقع الاجابة على ثلاثة مستويات (تنطبق دائما – تنطبق أحيانا – لا تنطبق أبدا) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى اذا كانت الاجابة تنطبق دائما 3 واذا كانت الاجابة تنطبق أحيانا 2 واذا كانت الاجابة لا تنطبق أبدا 1 ، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

12-2 مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة:(SF-36 v2) لتحقيق أهداف الدراسة فقد تبنى الباحثان أيضا مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة(SF-36 v2) ، ويتكون هذا المقياس في نسخته الحالية من 36 سؤالا مجتمعة في 6 أبعاد وكل بعد يتناول مجموعة من الاسئلة:

- النشاط الجسمي PF ويضم السؤال الثالث ببنود عددها 10.
- تحديدات بسبب الحالة الجسمية RP ويضم السؤال الرابع ببنود عددها 4.
- الالم الجسمي BP ويضم السؤال السابع والثامن.
- الحياة والعلاقات مع الأخرين SF ويضم السؤالين السادس والعاشر.
- الصحة النفسية MH ويضم السؤال التاسع ببنود عددها أربعة.
- تحديدات بسبب الصحة النفسية RE ويضم السؤال الخامس ببنود عددها 3.

- النشاط الحيوي VT ويضم السؤال التاسع ببنود عددها 4.
- الصحة المدركة GH ويضم الأسئلة رقم 1-33-34-38-36 وعددها 5.

كما أنّ التقدير الذاتي مبني على سلم ليكرث Likert ويتم بوضع درجة أولى حسب التسلسل من 1، 3 أومن 1إلى 5 ومن 1 غلى 6، حسب الاحتمالات الخاصة بكل سؤال، هذا التقدير يقدر فيما بعد بدرجات تتراوح بين (0 و100)، وتقدير جودة الحياة حسب هذا المقياس يكون جيدا كلما كانت الدرجة الكلية مرتفعة.

13- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

13-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

أ-الصدق:

- **طريقة الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي نتائج الصدق

-حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية :

الجدول رقم (04) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية و أبعاده الفرعية

أبعاد مقياس الصلابة النفسية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0,800**	0,1
التحكم	0,913**	0,1
التحدي	0,899**	0,1
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0,1)		

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصلابة النفسية كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01= α)، حيث بلغت جميعها على التوالي: (0,89/0.91/0,80)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس الصلابة النفسية.

ب- الثبات: ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات هذا مقياس الصلابة النفسية عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ (0,816) ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا المقياس مرتفعة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح ثبات مقياس الصلابة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ

	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
عبارات مقياس الصلابة النفسية	0,816	47

2-13 الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة:(SF-36 v2)

أ-الصدق:

-طريقة الاتساق الداخلي : تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي نتائج الصدق.

- حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (06) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة و أبعاده الفرعية

أبعاد مقياس جودة الحياة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
النشاط الجسمي	0,940 **	0,01
تحديدات بسبب الحالة الجسمية	0,803 **	0,01
الألم الجسمي	0,538 **	0,01
الحياة والعلاقات مع الأخرين	0,689 **	0,01
الصحة النفسية	0,848 **	0,01
تحديدات بسبب الصحة النفسية	0,553 **	0,01
النشاط الحيوي	0,798 **	0,01
الصحة المدركة	0,408 **	0,01
**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0,01)		

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس جودة الحياة كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,01)، حيث بلغت جميعها على التوالي: (0,79/0,55/0,84/0,68/0,53/0.80/0,94) ما عدى محور (الصحة المدركة) جاء دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) حيث قدرت قيمة معامل ارتباطه مع الدرجة الكلية للمقياس (0,40)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس جودة الحياة.

ب- الثبات: ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات هذا المقياس جودة الحياة عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات المقياس ككل حيث بلغ (0,816) ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا المقياس مرتفعة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ

	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
عبارات مقياس الصلابة النفسية	0.944	36

14- الدراسة الأساسية:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على أنه: "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وتقدير جودة الحياة المرتبط بالصحة لدى المصابين بداء السكري" وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل اليه:

الجدول رقم (08) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وتقدير جودة الحياة

////		جودة الحياة
الصلابة النفسية	معامل الارتباط	-0.447**
	مستوى الدلالة	0.01
	حجم العينة.	100
**الارتباط دال عند α=0,01		

من خلال الجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبط بالصحة بلغ -0,447 وهي قيمة متوسطة، وهذا يعني أن الارتباط بين الصلابة النفسية وجودة الحياة هو ارتباط طردي سالب، أي أنه كلما انخفضت درجات الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري كلما انخفضت معه درجاتهم في جودة الحياة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا(α =0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وتقدير جودة الحياة المرتبط بالصحة لدى المصابين بداء السكري"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1.%

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية التي نصت على أنه: " يمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية" حيث كانت العلاقة بين المتغيرين خطية فقد استخدم الانحدار البسيط للتعرف على أثر الصلابة النفسية على جودة الحياة المرتبطة بالصحة، ويمكن استعراض نتائج الفرض من خلال الجدول التالي :

جدول (09): نتائج الانحدار البسيط لأثر الصلابة النفسية على جودة الحياة المرتبطة بالصحة

الانحدار بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة	R	مستوى الدلالة	حجم الأثر	الدلالة
	0.447	0.01	0.199	دال عند 0.01

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة والتي بلغت (-,447**)، هي قيمة متوسطة، وإن دلت على أن العلاقة طردية سالبة، بمعنى أن كلما انخفض مستوى الصلابة النفسية انخفض معه مستوى جودة الحياة والعكس صحيح، حجم التأثير بالنسبة للمتغير المستقل (الصلابة النفسية) على المتغير التابع (جودة الحياة) نلاحظ أنه بلغ 0,199 أي 19.9% هذا يعني أن كل زيادة في نسبة الصلابة النفسية يلازمها زيادة في نسبة جودة الحياة بـ 19.9% وبالتالي فإن الصلابة النفسية تؤثر بنسبة 19.9% في جودة الحياة، كما أن النتيجة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α =0,01)، أي أنه تم رفض الفرضية الصفرية، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث القائلة بـ: "يمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1.%

15- مناقشة النتائج:

15-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة بين ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة ، حيث تتفق مع كل من دراسة رجاء محمود مريم (2009) التي توصلت ايضا الى وجود علاقة موجبة دالة احصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة في الدرجة الكلية وكافة الأبعاد الفرعية باستثناء عدم وجود علاقة بين بعد التحكم وجودة الحياة الصحية ، هاته الأخيرة – جودة الحياة الصحية- التي توافقت مع النتيجة التي توصلنا اليها من خلال ملاحظتنا أن معامل الارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبط بالصحة بلغ (-,447**) وهي قيمة ضعيفة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين الصلابة النفسية وجودة الحياة هو ارتباط طردي سالب، أي أنه كلما انخفضت درجات الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري كلما انخفضت معه درجاتهم في جودة الحياة والعكس صحيح.

كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بن طراد زينة وبكوش ليلى (2017) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري باعتبار أن التحكم في الضغوط النفسية تسهم في ضبط مستوى الصلابة النفسية من خلال العناصر المكونة لهذه الاخيرة المتمثلة في التحكم والتحدي وأن التحكم في الضغوط النفسية من خلال استراتيجيات المواجهة تساعد الفرد وبالأخص الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة مثل مرض السكري على تقوية الصلابة النفسية مما يسهم في رفع مستوى جودة الحياة لديهم.

2-15 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تتفق نتيجة الدراسة الحالية من خلال هذه الفرضية مع ما توصلت إليه دراسة رجاء محمود مريم (2009) التي توصلت الى أنّه يمكن التنبؤ من خلال الالتزام والتحدي بمستوى جودة الحياة باعتبار أن عنصري التحدي والالتزام لدى الفرد يسهم في زيادة مستوى جودة الحياة، بمعنى أنه كلما انخفض مستوى الصلابة النفسية انخفض معه مستوى جودة الحياة والعكس صحيح كلما زاد مستوى الصلابة النفسية زاد معه مستوى جودة الحياة.

كما أنّها اختلفت مع دراسة دراسة Safdar Karimi et Asghar Jaafri et Mohammad Ghamari (2016)بالجمهورية الاسلامية الايرانية (قزوين) والتي توصلت إلى أنّ الصلابة لا تتنبأ بنوعية الحياة المهنية للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، في حين أن دراستنا توصلت الى أنّه يمكن التنبأ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية، ويعود هذا الاختلاف الى أن الدراسة الايرانية شملت فقط الأفراد الذين يعانون من مرض السكري نمط2 عكس دراستنا التي شملت مرضى السكري نمط 1 ونمط 2، بالإضافة الى ان الدراسة الايرانية استهدفت نوعية الحياة المهنية فقط وليس نوعية الحياة الصحية، كما لا ننسى ان هذا الاختلاف يعود ايضا لاختلاف المجتمعين من حيث العديد من العوامل الاجتماعية والصحية والاقتصادية وغيرها من المتغيرات .

خاتمة:

تبعا لنتائج الدراسة، وانطلاقا من الهدف الرئيسي وهو التأكد من وجود علاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد الصلابة النفسية (التحكم – التحدي – الالتزام) وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري نمط 1 ونمط 2 ، كما أمكن التنبؤ بدرجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بداء السكري من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية، وعليه يمكن القول أنّ الاهتمام بسمة الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري بنمطيه سيسهم في الرفع من جودة الحياة الصحية لديهم مما يقلل من تعرضهم لمضاعفات مرضية جانبية كما أكده الخبراء والمختصون في المجال الطبي قد تنجم عن مرض السكري، كون هذا الاخير مرض مزمن يساير حياتهم اليومية، بالإضافة الى لفت نظر الأخصائيين في المجال النفسي والاجتماعي بالقطاعات والمؤسسات الصحية الى ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي من حيث سمة الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة عند هذه الفئة من اجل تمتعهم بحياة صحية معتبرة، تؤهلهم الى تقبل المرض ومعايشته بمرونة نفسية وجودة صحية .

توصيات و اقتراحات:

- العمل على تعميم إجراء هذه الدراسة بنفس متغيراتها في مناطق أخرى مع الزيادة في عدد العينة.
- الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى السكري من قبل المعالجين والاخصائيين الطبيين والنفسانيين من خلال الممارسة والتوجيه من الطبيب المعالج الى الاخصائي النفساني قصد التكفل بالحالات المرضية غير متعايشة مع المرض –السكري- حتى يتم تقوية الصلابة النفسية لديها من اجل التمتع بجودة حياة صحية مرتفعة.
- تنظيم جلسات تربوية وإرشادية دورية من قبل الهيئات الصحية لفئة مرضى السكري وتعزيز قدراتهم النفسية.

- قائمة المراجع:

- ابن منظور. (1998). لسان العرب ج 4. القاهرة، دار المعارف.

- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة، المفهوم والأبعاد. المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ. مصر.

- بوعيشة، أمال وزكري، نرجس. (2020). كتاب جماعي لأعمال الملتقى الوطني الأول بجامعة الوادي: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر – الأبعاد والتحديات.

-بوتشيشة، نزيهة. (2015). مركز الضبط وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الأفراد ذوي نمط الشخصية "أ". رسالة ماستر، جامعة محمد بوضياف. المسيلة.

- بوهالي، نور الدين وخرباشي، معاذ، وأخرون (2014). تقدير الذات وعلاقته بكل من التفاؤل والتشاؤم. مذكرة ليسانس، جامعة المسيلة.

- بن طراد، زينة وبكوش، ليلى (2017). الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة. سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية دراسات في جودة الحياة. جامعة المسيلة.

- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ط1، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

-جوان، اسماعيل بكر. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين. ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

-دعاء، الصاوي والسيد، حسن. (2009). جودة الحياة المدركة لدى عينة طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج إرشادي في تنميتها، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة سوهاج، مصر.

- رجاء، محمود مريم. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. العدد 74.ص 353-384.

-زوارق، نوال. (2013). مستويات الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري. جامعة بسكرة.

- عمران، لخضر. (2009). الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجيستر، جامعة الحاج لخضر. باتنة. الجزائر.

- علة، عيشة. (2015). الاشباع العاطفي بين الزوجين وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من اساتذة التعليم العالي، رسالة ماجستير، جامعة عمار ثليجي. الاغواط. الجزائر.

- علة، عيشة وبوفج، وسام. (2017). واقع جودة حياة مرضى السكري ومدى استمتاعهم بالحياة، سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية دراسات في جودة الحياة. جامعة المسيلة. الجزائر.

- فارس، زين العابدين وفلاح، أحمد. (2017). مؤشرات الصحة النفسية السلبية (القلق والاكتئاب) لدى مرضى السكري دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي عبد القادر حساني بولاية سيدي بلعباس، سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية دراسات في جودة الحياة، جامعة المسيلة. الجزائر.

- مصطفى، حسن حسين. (2014). بعض المتغيرات لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهروين، رسالة ماجستير، جامعة عين شمص. مصر.

- مخيمر، عماد. (1996). إدراك القبول والرفض وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 6، العدد 2.

- نوفل، راضي زينب. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقته ببعض المتغيرات. الأردن: دار وائل للنشر.

- يخلف، عثمان. (2001). علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. ط1، قطر: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

-Tisseron Serge.(2011). La resilience. Que sais-je. 4 Emme Édition.

-Kalantar. J. Khedri, L. Nikbarkht, A et Motvalian .M)2013). Effect of psychological Hardiness training on mental health of students.

- Safdar Karimi et Asghar Jaafri et Mohammad Ghamari (2016). Int J High Risk Behav Addict. 1 Emme Edition.