دراسة مقارنة بين مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء في الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل

د/ هدي شعبان حسن أحمد
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
كلية الآداب جامعة أسيوط[١]

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء في الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل، على عينة كلية بلغت(٢٧١) مقسمين إلى مرضى ضغط الدم المرتفع (٨٩) ، ومرضى السكري(٩٠)، والأصحاء(٩٢)، من المترددين على عيادات مستشفى الإيمان ومستشفى المبرة بمحافظة أسيوط، وتراوحت أعمارهم ما بين(١٨ــ ٧٨ عامًا)، بمتوسط عمري قدره(٤٤,٣٨ عامًا)، وانحراف معياري قدره(١١,٨٦عامًا)، طبق عليهم استبيان الصلابة النفسية إعداد عماد مخيمر، ومقياس الأمن النفسي(الطمأنينة الانفعالية) إعداد زينب محمود شقير، ومقياس الأمل للراشدين إعداد أحمد محمد عبد الخالق، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وبُعدي الالتزام والتحدي والدرجة الكلية للأمل وبُعد السبل وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) في اتجاه الأصحاء، وفي بُعد الالتزام من الصلابة النفسية، والدرجة الكلية للأمن النفسي وبُعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد، والدرجة الكلية للأمل وبُعد الإرادة وفقًا لمتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية، وفي بعد التحكم من الصلابة النفسية وفقًا لمتغير النوع(ذكور/ إناث) في اتجاه الذكور، ووجود فروق دالة إحصائيًا في والدرجة الكلية للأمن النفسي وبُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية وفقًا لمتغير الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) في اتجاه مرضى ضغط الدم المرتفع، أما بالنسبة للتنبؤ أشارت النتائج إلى أن الصلابة النفسية بمختلف أبعادها لديها القدرة على التنبؤ بكل من الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي وببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل بالإضافة إلى قدرة بُعد الالتزام على التنبؤ بالدرجة الكلية للأمن النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وفيما يتعلق بمرضى السكري فإن بُعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية من أبعاد مقياس الأمن النفسي، وكل من الدرجة الكلية للصلابة النفسية وبُعدي التحدي والالتزام لديهم القدرة على التنبؤ الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية وببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل، أما بُعد التحكم لديه القدرة على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل فقط، وبالنسبة للأصحاء فإن بُعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية، والأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية من أبعاد مقياس الأمن النفسي، وقدرة الصلابة النفسية بمختلف أبعادها على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل.

الكلمات المفتاحية: ضغط الدم المرتفع، السكري، الصلابة النفسية، الأمن النفسي، الأمل

[١] تم استلام البحث بتاريخ ٢٠٢٤/٣/٩ وتم قبول المقالة نهائيا بتاريخ ٢٠٢٤/٧/١٥ وتم النشر في ٢٠٢٤/٨/١
معرف الرقمي : **10.21608/BSHJO.2024.275812.1060**

A comparative study between high blood pressure patients, diabetics, and healthy in psychological hardiness, psychological security, and Hope

Dr. Huda Shaaban Hassan Ahmed
Assistant Professor, Department of Psychology
Faculty of Arts, Assiut University

Abstract:

The study aimed to identify the differences between high blood pressure patients, diabetics, and healthy people in psychological hardiness, psychological security, and hope, on a total sample of (271) divided into high blood pressure patients (89), diabetics (90), and healthy people (92). Those who visited the clinics of Al-Iman Hospital and Al-Mabarra Hospital in Assiut Governorate, and ages ranged between (18-78 years), with an average age of (44.38 years) and a standard deviation of (11.86 years). They were administered a psychological toughness questionnaire prepared by Imad Mukhaimer, and a security scale. Psychological (emotional reassurance) was prepared by Zainab Mahmoud Shuqair, and the hope scale for adults was prepared by Ahmed Muhammad Abdel Khaleq. The results showed that there were statistically significant differences in the total degree of psychological toughness and the dimensions of commitment and challenge, and the total degree of hope and the dimension of ways according to the health status variable (high blood pressure patients - diabetics). - Healthy people) in the direction of healthy people, in the commitment dimension of psychological hardiness, and the total degree of psychological security the dimension of psychological security related to the individual's social relationships, and the total degree of hope and the will dimension according to the interaction variable between gender and health status, and in the control dimension of psychological hardiness according to the gender variable (males /females) in the direction of males, and the presence of statistically significant differences in the total degree of psychological security and the dimension of psychological security related to the mood according to the health status variable (high blood pressure - diabetics - healthy people) in the direction of high blood pressure patients. As for a prediction, the results indicated that Psychological hardiness in its various dimensions can predict both the psychological security related to the mood state from the dimensions of the psychological security scale and the two dimensions of ways and will from the hope scale, in addition to the ability of the commitment dimension to predict the overall degree of psychological security among patients with high blood pressure, and about diabetes patients, the dimension of commitment It can predict psychological security related to the social

situation from the dimensions of the psychological security scale, and both the total degree of psychological hardiness and the dimensions of challenge and commitment can predict psychological security related to the mood state and the two dimensions of ways and will from the hope scale, while the dimension of control can predict the dimensions of ways and will. From the hope scale only, for healthy people, the commitment dimension can predict the psychological security related to the mood state, the psychological security related to the social situation is one of the dimensions of the psychological security scale, and the ability of psychological hardiness in its various dimensions to predict the ways and will dimensions of the hope scale.

Keywords: high blood pressure, diabetes, psychological hardiness, psychological security, and hope

مقدمة:

تُعد الأمراض المزمنة أحد الأسباب الرئيسية للمشكلات النفسية والوفيات بصورة كبيرة وخاصة مرضى ضغط الدم المرتفع والسكري اللذان يتطلبان الالتزام الدوائي مع طريقة صحية للتعايش معهما؛ فهما من الأمراض العضوية الخطيرة المؤثرة سلبيًا على العديد من الوظائف النفسية والجسمية، ويرتبط ارتفاع ضغط الدم في الكثير من الحالات بمرض السكري بمختلف أنواعه، وارتفاع ضغط الدم هو أحد عوامل الخطر الرئيسية لمرض السكري، والذي يمكن أن يؤدي إلى فشل القلب والسكتة الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى.

إن الصلابة النفسية تعمل مصدر حماية من المشكلات التي تواجه الفرد؛ فالصلابة النفسية تساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة وتخفف من أثار الضغوط وتُساهم في الاستمرار في إعادة التوافق، ويكمُن دورها في كونها أولاً تُعدل من إدراك الأحداث وتجعلها أقل شدة، ثانيًا تؤدى إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقل من حال إلى حال، وعلى الرغم من أننا في عصر تعقدت فيه منظومة الدوافع الإنسانية وازدادت تعقيدًا يومًا بعد يوم إلا أن الأمل لا مازال الأكثر ارتباطًا بالجوانب الإيجابية في الشخصية، ووجود الأمل في الحياة مصدر قوة لعملية النمو والتغيير؛ فالأمل بطبيعته يساعد على التغير في سلوك المرضى ويؤثر على الجوانب المختلفة من شخصيتهم بصورة إيجابية إلى حد ما تجاه مرضهم للتعامل معه(الحضري، ٢٠١٨، ٩٠).

يعتبر الأمن النفسي من الحاجات الأساسية للإنسان لأنه من خلاله يشعر بالاستقرار النفسي والبعد عن المشكلات النفسية مع الشعور بالتقبل النفسي والاجتماعي، والأمن النفسي من الحاجات الأساسية الهامة لدى الفرد، ولهذا فإن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي إلى الشعور بالأمن؛ فهو أول الدوافع النفسية الاجتماعية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه تجاه أهدافه، وعندما يفشل الفرد في تحقيق حاجاته إلى الأمن يؤدي ذلك إلى الفشل في تحقيق الذات؛ فالشعور بالأمن النفسي من المطالب الأساسية لجميع الأفراد في كل فئات المجتمع باختلاف خصائصهم؛ حيث لا يمكن فهم حاجات الفرد بمعزل عن شعوره بالأمن النفسي(خليدة، ٢٠٢٠، ٣٣).

يعد الأمل من أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي؛ فللأمل أثار إيجابية عديدة علي تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسمية للفرد، ونقص فقدان الأمل يؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية والجسمية، وضعف القدرة على التحمل، والتقييم السلبي للأحداث، كما أنه مكونًا رئيسًا من مكونات الحياة الصحية للفرد؛ وهناك العديد من الأفراد الذين أظهروا تاريخًا ناجحًا في التعامل مع مسببات التوتر وتحقيق أهدافهم من خلال العواطف الإيجابية من خلال ارتفاع معدلات الأمل، بينما ذوو الأمل الضعيف لهم تاريخ من عدم التعامل الناجح مع مسببات التوتر مع وجود عواطف سلبية وتبلد في المشاعر ومن ثم ينعكس بصورة سلبية على الحالة الصحية للفرد(حسن،٢٠١٤، ٣٩٤-٣٩٥).

مشكلة الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصًا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته، وكذلك تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوط النفسية، ومن أمثلة هذه الأمراض وأكثرها انتشارًا في هذا العصر مرضى ضغط الدم المرتفع والسكري، ويحدث ارتفاع ضغط الدم عندما يكون الضغط في الأوعية الدموية مرتفعًا جداً(١٤٠/٩٠ مليمتر زئبق أو أكثر)، وهو مرض شائع ولكنه يمكن أن يكون خطيراً إذا تُرك دون علاج، وقد لا يشعر المرضى بأي أعراض، ويعد فحص ضغط الدم الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان الفرد مصابًا بارتفاع ضغط الدم أم لا، أما مرض السكري يتضمن اضطراب نسبة السكر في الدم، واختلال في عملية الأيض السكري مما

يؤدي إلى ارتفاعه في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب عوامل وراثية.

ويُقدّر حوالي ١,٢٨ مليار شخص بالغ من الفئة العمرية من٣٠ إلى ٧٩ سنة في العالم مصابون بارتفاع ضغط الدم، ويعيش معظمهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وأن حوالي ٤٦% من البالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم لا يعلمون أنهم مصابون به، و٤٢% من المصابين بارتفاع ضغط الدم شُخصوا وعولجوا، و٢١% تخضع حالتهم للسيطرة، وارتفاع ضغط الدم هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة في العالم، وتتمثل إحدى الغايات العالمية بمكافحة الأمراض غير السارية في تخفيض معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٣٣% في الفترة ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠٣٠، وهذا المرض يؤثر على حوالي مليار شخص، وفي كل عام يتسبب في ٩ ملايين وفاة عالمياً بسبب أمراض القلب، والسكتة الدماغية، وذلك يمثل حوالي ١٣٪ من مجموع الوفيات في العالم ، وفي مصر ما يقرب من ٤٠٪ من البالغين يعانون من ارتفاع ضغط الدم(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣).

أما مرض السكري يؤثر على ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم، وينتج عنه العديد من الأمراض الخطيرة، منها العمى، والفشل الكلوي، والنوبات القلبية، والسكتة الدماغية، وبتر الأطراف السفلية، ومن عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٩، حدثت زيادة بنسبة ٣% في معدلات الوفيات الناجمة عن مرض السكري، وفي البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، ارتفع معدل الوفيات الناجمة عن السكري بنسبة ١٣%، وفي عام ٢٠١٩ انضم مرض السكري إلى قائمة أكثر ١٠ أسباب للوفاة على مستوى العالم، ويوجد ٧٣ مليون بالغ مصاب بمرض السكري، بالإضافة إلى وصول عوامل الخطر ذات الصلة مثل النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني والسمنة، إلى مستويات تُنذر بالخطورة، ويوجد قصور في حدوث التقدم للتصدي لمرض السكري كإحدى مشكلات الصحة العامة، كما أن الآثار الاجتماعية والاقتصادية لهذا المرض تُهدِّد قدرة البلدان على تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وهي خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، وتحتل مصر المرتبة العاشرة في انتشار مرض السكري(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣).

تؤثر كل من الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل في قدرة الفرد على المقاومة بمرونة عند تلقي الصدمات في كيفية رؤية الفرد للأحداث الضاغطة، وكيفية تقييم الفرد لمدى قدرته علي مواجهة تلك الأحداث، ومن أهم متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للأحداث الضاغطة الصلابة النفسية؛ فالصلابة النفسية تنشأ من الشعور بالمبادأة والاقتحام والنشاط مع الشعور بقيمة الذات، وزيادة الشعور بالأمن والأمان والطمأنينة، ولقد اهتم علماء النفس بموضوع الحاجات الجسمية والنفسية اهتمامًا كبيرًا وعلى رأسها الأمن النفسي؛ فالأمن من أهم مقومات الحياة التي يتطلع إليه الإنسان في كل زمان ومكان، فإذا ما وجد ما يهدد نفسه وماله وأمنه يتجه إلي مكان آمن يحصل فيه على الأمن والأمان والاطمئنان، وإذا كان الأمن هام للإنسان بصفة عامة، فهو أكثر أهمية للمرضى لتحسين الحالة الصحية.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن هناك ندرة في الدراسات التي تتعلق بالمقارنة بين مرضى ضغط الدم ومرضى السكري والأصحاء في والصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الأتية:

١- ما الفروق بين متوسطات درجات الصلابة النفسية بمختلف أبعادها(الالتزام- التحكم- التحدي) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما؟.

٢- ما الفروق بين متوسطات درجات الأمن النفسي بمختلف أبعادها(الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد - الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة - الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية - الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما؟.
٣- ما الفروق بين متوسطات درجات الأمل ببعديه(السبل-الإرادة) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما؟.
٤- ما القيمة التنبؤية للأمن النفسي والأمل وأبعادهما من خلال الصلابة النفسية وأبعادها لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء كل على حده.

أهداف الدراسة:

تهدف أهداف الدراسة الحالية إلى التعرف على ما يلي:
١- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الصلابة النفسية بمختلف أبعادها(الالتزام- التحكم- التحدي) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهم.
٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الأمن النفسي بمختلف أبعادها(الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد - الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة - الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية - الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما.
٣- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الأمل ببعديه(السبل-الإرادة) وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما.
٤- التعرف على القيمة التنبؤية للأمن النفسي والأمل وأبعادهما من خلال الصلابة النفسية وأبعادها لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء كل على حده.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- تحظى عينة مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري على اهتمام كل القائمين على دراسته من المتخصصين من الأطباء نفسيين، والعاملين في المجال الصحي والنفسي، وذلك للتعرف على الآثار والمشكلات النفسية والجسمية لدى الإنسان.
٢- تتناول الدراسة عدة مفاهيم وهي الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى مرضى ضغط الدم المرتفع والسكري لما لهم من تأثير إيجابي على حياة المريض.
٣- تحظى أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء على أهم الموضوعات النفسية المتمثلة في الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرض السكري ولاسيما أن هناك تزايداً مستمراً في معدلات الإصابة بهما.

الأهمية التطبيقية:

١- الإسهام بتطوير برامج تدخل مناسبة لمرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري للحد من تفاقم المرض والإصابة بمضاعفاته.
٢- إجراء برامج إرشادية ووقائية للتعامل مع المشكلات النفسية الناتجة من الإصابة بضغط الدم المرتفع والسكري.
٣- التوعية باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المسببة لتلك الأمراض مع زيادة وعي المرضى وأسرهم حول استراتيجيات التعامل مع تلك الضغوط ومدى تأثيرها في الصحة النفسية.

الإطار النظري:

أولاً: ضغط الدم المرتفع:High Blood Pressure

ضغط الدم هو ضغط الدم على الأوعية الدموية أثناء تحركه عبر الجسم، وهذا الضغط ضروري لتدفق الدم وتوصيل العناصر الغذائية والأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم، وضغط الدم يسمى أيضًا ارتفاع ضغط الدم يقصد به وجود ضغط كبير جدًا على الأوعية الدموية مما يضر بالأوعية الدموية ويسبب مشكلات صحية، ويمكن لأي شخص أن يصاب بارتفاع ضغط الدم، ولكنه يصبح أكثر شيوعًا مع التقدم في العمر(Texas Health and human services,2018,1).

وعرفت جمعية القلب الأمريكية(American Heart Association,2021) ضغط الدم بأنه قوة ضغط الدم على جدران الأوعية الدموية، ويتم قياسه بالملليمتر من الزئبق، وارتفاع ضغط الدم يعني أن الضغط في الشرايين أعلى مما ينبغي، ويُكتب ضغط الدم على شكل رقمين مثل ١١٢/٧٨ ملم زئبق، الرقم العلوي أو الأكبر(يسمى الضغط الانقباضي) وهو ضغط نبضات القلب، والرقم السفلي أو الأصغر(يسمى الضغط الانبساطي) وهو الضغط الذي يحدث عندما يرتاح القلب بين الضربات، وضغط الدم الطبيعي أقل من ١٢٠/٨٠ ملم زئبق، وارتفاع ضغط الدم هو ضغط انقباضي يبلغ ١٣٠ أو أعلى، أو ضغط انبساطي يبلغ ٨٠ أو أعلى، ويظل مرتفعًا مع مرور الوقت، وعادة لا يكون لارتفاع ضغط الدم أي علامات أو أعراض ولهذا السبب فهو خطير للغاية، وارتفاع ضغط الدم يزيد من خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية.

ارتفاع ضغط الدم هو أمر خطير إذا تم تجاهله، فقد يؤدي ذلك إلى أمراض القلب والدورة الدموية مثل الأزمة القلبية أو السكتة الدماغية، ويمكن أن يسبب أيضًا الفشل الكلوي، وفشل القلب، ومشكلات في البصر، وارتفاع ضغط الدم يعني أن القلب يعمل بجهد أكبر لضخ الدم إلى جميع أنحاء الجسم، وبالتالي فإن الضغط يكون دائمًا أعلى مما ينبغي، وتتمدد الشرايين(الأوعية الدموية التي تنقل الدم إلى الأعضاء) لتتكيف مع ارتفاع ضغط الدم وانخفاضه، ومن ثم تفقد الشرايين قدرتها على التمدد وتصبح متصلبة أو ضيقة، وهذا الضيق يجعل من السهل على المواد الدهنية أن تسد الشرايين، وإذا تعرضت الشرايين التي تحمل الدم إلى القلب للتلف والانسداد فقد يؤدي ذلك إلى نوبة قلبية، وإذا حدث هذا في الشرايين التي تحمل الدم إلى الدماغ فقد يؤدي ذلك إلى سكتة دماغية(British Heart Foundation,2018,2).

أسباب مرض ضغط الدم المرتفع:

لا يوجد سبب واضح واحد لمرض ضغط الدم المرتفع، وعلى الرغم من ذلك هناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بضغط الدم المرتفع كما يلي:

١- وجود تاريخ عائلي لمرض ضغط الدم المرتفع.
٢- زيادة الوزن أو السمنة.
٣- عدم ممارسة الأنشطة البدنية.
٤- تناول كميات كبيرة من الملح.
٥- تناول كميات كبيرة من الكحول.
٦- الإصابة بمرض السكري أو أمراض الكلى.
٧- تناول بعض الأدوية كحبوب منع الحمل (High blood pressure essential guide ,2022, p4).

أعراض مرض ضغط الدم المرتفع:

حددت منظمة الصحة العالمية(World Health Organization,2023) أعراض المصابين بارتفاع ضغط الدم وعلى الرغم من أنهم قد لا يشعرون بأي أعراض إلا أنهم قد يعانون من أعراض تشمل ما يلي:

١- صداع شديد.
٢- ألم في الصدر.
٣- دوخة.
٤- صعوبة في التنفس.
٥- غثيان وقيء.
٦- عدم وضوح الرؤية.
٧- القلق والتوتر.
٨- طنين في الأذنين.
٩- نزيف في الأنف.
١٠- عدم انتظام ضربات القلب.

ثانياً: السكري:Diabetes Mellitus

مرض السكري هو ارتفاع السكر في الدم مع اضطرابات في الكربوهيدرات والدهون والبروتينات الناتجة عن عيوب إفراز الأنسولين أو عمل الأنسولين أو كليهما، ويرتبط ذلك بمضاعفات في الأوعية الدموية الدقيقة المحددة للشبكية والتي يمكن أن تؤدي إلى العمى، وأمراض الكلي مع احتمال حدوث الفشل الكلوي، والاعتلال العصبي مما يحمل خطر تقرحات القدم وبتر الأطراف وكذلك ضعف العصب اللاإرادي.(Holt et al., 2017,25).

مرض السكري هو مرض أيضي شائع ومزمن يتضمن ارتفاع السكر في الدم، ويتم التمييز بين الأشكال الرئيسية لمرض السكري عن طريق نقص الأنسولين ومقاومة الأنسولين: داء السكري من النوع الأول ينتج عن نقص إفراز الأنسولين بسبب تلف خلايا بيتا بالبنكرياس، وداء السكري من النوع الثاني هو نتيجة لمقاومة الأنسولين التي تحدث على مستوى العضلات الهيكلية والكبد والأنسجة الدهنية، بدرجات مختلفة .(Kliegman et al., 2023,3019)

أعراض مرض السكري:

لقد أظهرت العديد من الدراسات ضعف الوعي بمرض السكري ومضاعفاته بين الناس ولابد من خلق الوعي بشأن مرض السكري وحول العواقب الخطيرة له نظرًا لأن عواقب ارتفاع السكر في الدم لا تظهر على الفور، كما أن التعرف على الأعراض المبكرة يمكن أن تساعد في السيطرة على المرض والوقاية من مضاعفاته، وتتضمن أعراض مرض السكري ما يلي:

١- التبول بكثرة.
٢- ارتفاع السكر في الدم.
٣- الفقدان الشديد للوزن.
٤- التعب والأرق وآلام في الجسم(Ramachandran, 2014, 579-580).

أسباب مرض السكري:

يحدث مرض السكري عندما لا ينتج الجسم ما يكفي من الأنسولين للحفاظ على تركيز الأنسولين الطبيعي في الدم، أو عندما لا تستجيب الخلايا بشكل صحيح للأنسولين؛ فالأشخاص المصابون بداء السكري

(مرض السكري المعتمد على الأنسولين) تنتج الخلايا القليل من الأنسولين أو لا تنتجه على الإطلاق، ويعتقد العلماء أن العامل البيئي(العدوى فيروسية أو العامل الغذائي في مرحلة الطفولة أو مرحلة البلوغ المبكر) يتسبب في قيام الجهاز المناعي بتدمير الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس، ولحدوث ذلك من المحتمل أن يكون هناك بعض الاستعداد الوراثي، وأيًا كان السبب

فإن أكثر من ٩٠% من الخلايا المنتجة للأنسولين(خلايا بيتا) في البنكرياس يتم تدميرها بشكل دائم في مرض السكري، ويكون نقص الأنسولين الناتج حادًا، ولكي يتمكن الشخص المصاب بداء السكري من البقاء على قيد الحياة، يجب أن يتلقى حقنًا منتظمة من الأنسولين (Grunbaum, 2023, 41623).

ثالثًا: الصلابة النفسية: Psychological Hardiness

عرفت كوبازا الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ليدرك الفرد بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة بصورة واقعية ويتعايش معها بشكل إيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهى الالتزام، والتحكم، والتحدي"(عبد المطلب، ٢٠١٧، ١٤).

عرف مخيمر(٢٠١١، ١٣) الصلابة النفسية بأنها" أحد خصائص الشخصية الإيجابية التي تؤدي إلى المحافظة على سلامة الأداء النفسي والجسمي في حالة التعرض للضغوط والمواقف الشاقة".

الصلابة النفسية هي سمة إيجابية في شخصية الفرد وتتضمن القدرة على التوافق مع الضغوط التي يتعرض لها الفرد مع معرفته بالمصادر التي تساعده على السيطرة عليها من خلال قوة الإرادة، والعزيمة، والإصرار، والتحدي، ومواصلة الكفاح، والمثابرة لتحقيق الهدف(الشهاوي، ٢٠١٩، ١٩٦).

الصلابة النفسية هي تغيير لعملية التقييم المعرفي للفرد لزيادة قدرته على إعادة صياغة وتفسير الخبرات السلبية لخفض التوتر والقلق، وأن الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة لديهم القدرة على التعامل بكفاءة مع الضغوط، ويفضلون استراتيجيات المواجهة التي تعمل على التحويل المعرفي للحدث السلبي إلى إيجابي(شند، ٢٠١٥، ٤٤٩).

من خلال التعريفات السابقة تتبنى الدراسة الحالية تعريف مخيمر للصلابة النفسية وتشير الدرجة المرتفعة على الاستبيان إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية والدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية".

أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى تحديد ثلاثة أبعاد أساسية مترابطة للصلابة النفسية:

تتضمن الصلابة النفسية ثلاثة أبعاد كما يلي:

١- الالتزام:

هو من أكثر أبعاد الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة النفسية فهو مصدر مقاومة الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد وهو الميل للمشقة، والانشغال بالعمل، والمواجهة بنجاح، والمشاركة، والاندماج، والنشاطات المستمرة(حنتول، ٢٠٢٠، ٢٠).

٢- التحكم

التحكم هو اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجه من أحداث، وقدرته على تحمل المسئولية الشخصية على ما يحدث؛ فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو الإحساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، والتحكم يتضمن التوجه للشعور والتصرف كما لو كان الرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلاً من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة(عشعش وآخرون، ٢٠١٨، ٤١٤).

٣- التحدي:

هو قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل المستجدات السارة أو غير السارة، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهى تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة الضغوط المؤلمة، وخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وكذلك اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات في حياته هو أمر ضروري، ويشكل فرصة للنمو وللنضج وليس مصدر تهديد؛ فيستمر في التعلم من خبراته السابقة، ويعتبرها مصدرًا للإنجاز، ومن ثم فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تعتبر أمور سطحية، كما يعتقد بأن التغيير وليس الثبات هو الطبيعي في الحياة، وأن التعامل الفعال الإيجابي مع التغيير يؤدي إلى النضج وليس تهديد الإحساس بالأمن(عدنان، ٢٠٢٢، ٦٧٨).

رابعاً: الأمن النفسي:Psychological Security

الأمن النفسي هو" الطمأنينة النفسية أو الانفعالية الذي يتضمن اشباعًا للحاجات دون التعرض للخطر، وتحقيق حاجات الفرد للأمن، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بغريزة البقاء، وكذلك الحالة العقلية للفرد التي يكون فيها واعيًا بما يفعله وبما يقع حوله من أحداث؛ حيث تنقل إليه الحواس المعلومات عما يحيط به ويستجيب إلى المواقف وفقًا لحاجاته"(الشريف، ٢٠٢٢، ١٣٢).

الأمن النفسي هو" مركب يتضمن شعور الفرد بالقناعة، والرضا عن الحياة مما يحقق السعادة، والصحة، والشعور بالانتماء، وإدراك اهتمام الأخرين به مما يشعره بالثقة بالنفس، والثبات الانفعالي، والرضا عن الذات والمجتمع، ويجعله أقل عرضه للاضطرابات النفسية وكل ما يهدد أمنه النفسي"(القرني؛ المحمدي، ٢٠٢٣، ١٢٥٥).

الأمن النفسي هو" الأمن الانفعالي وهو حالة يحس فيها الفرد بالسلامة والأمان وعدم الخوف من المستقبل، ويتكون الأمن النفسي من شقين، داخلي: يتمثل في عملية التوافق مع الذات، وخارجي: يتمثل في عملية التكيف الاجتماعي مع أسرته والمحيطين به"(العجمي، ٢٠١٥، ١٨).

من خلال التعريفات السابقة تتبنى الدراسة الحالية تعريف شقير(٢٠٠٥، ٦) الأمن النفسي(الطمأنينة الانفعالية) بأنه" شعور مركب يتضمن شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين حتى يشعر بقدر كبير من الدفء والمودة والهدوء والاستقرار وتوقع الأحسن في الحياة، وتحقيق رغباته في المستقبل، وعدم شعوره باضطرابات نفسية أو صراعات تهدد كل ذلك، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى أمن نفسي مرتفع جدًا والدرجة المنخفضة إلى انخفاض الأمن النفسي".

<u>حدد ماسلو عشر مؤشرات للأمن النفسي كما يلي:</u>

١- إدراك العالم والشعور بالدفء حيث يستطيع الفرد العيش بالمحبة والصداقة.
٢- إدراك الأخرين بأنهم ودودون وخيرون.
٣- الشعور بالثقة والتسامح والصداقة والمودة مع الأخرين.
٤- توقع الخير والشعور بالتفاؤل بشكل عام.
٥- الميل إلى الشعور بالسعادة.
٦- الشعور بالهدوء والراحة والاستقرار الانفعالي.
٧- الميل للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع الأخرين دون التمركز حول الذات.
٨- الرغبة في امتلاك القوة لمواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة في السيطرة على الأخرين.
٩- الخلو من الاضطرابات العصابية والقدرة على مواجهة الواقع.
١٠- الاهتمامات الاجتماعية وروح التعاون والاهتمام بالآخرين(شقير؛ عبد العال، ٢٠١٣، ٨٢).

<u>أهمية الأمن النفسي:</u>

تتحد أهمية الأمن النفسي كما يلي:

١- الأمن النفسي له أهمية في نمو الفرد بالشكل السليم بمختلف أشكاله، كما أنه يلعب دورًا مهمًا في تطوره ونمو شخصيته وفي نموه المعرفي لديه.

٢- يعد الأمن النفسي ضروري للتوافق بمختلف أشكاله؛ فهو من الحاجات الأساسية التي يعد إشباعها ذو أهمية لتوافق الفرد، وعدم إشباعه يعد مصدراً للقلق وسوء التوافق؛ فهو يلعب دورًا مهمًا في عملية التوافق الاجتماعي.
٣- يعد الأمن النفسي مطلب أساسي لجميع الأفراد، وأحد الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها.
٤- للأمن النفسي أهمية كبيرة للفرد والمجتمع لما له من آثار ضرورية لحياة الأفراد، مما ينعكس ذلك على استقرار المجتمع.
٥- شعور الفرد بالأمن النفسي يبعد عنه اليأس والإحباط.
٦- يجب إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي حتى يستطيع الإنسان تحقيق بقية الحاجات إلى أن يصل لتحقيق الذات.
٧ – الأمن النفسي أحد السمات المهمة للسلوك السوي(الغامدي؛ محمد، ٢٠١٦، ١٩٤-١٩٥).

خامساً: الأمل:Hope

يعتبر مفهوم الأمل من أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي لآثاره الإيجابية العديدة على تحقيق التكيف والصحة النفسية والجسمية ويعد أحد مكونات الحياة السوية للفرد، وأشار فرويد إلى الأمل بأنه يتعلق بقوة الأنا وعدم استنزافه في الصراعات والاحتفاظ بطاقته النفسية لتحقيق الأهداف المطلوبة، مما يجعل الفرد ينظر للعالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه ومن الصعب العيش بدونه(عبد العزيز، ٢٠٢١، ٦١).

الأمل هو "توقع موثوق به والشعور بأن رغبة ما سوف تتحقق، ودافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح، وطاقة إيجابية نحو الهدف والتخطيط لتحقيق ذلك الهدف، والأمل يمنح شعور الفرد بالسعادة والقدرة على تحقيق التكيف، والصحة النفسية والجسمية، ومقاومة الضغوط والقلق، والإنجاز الأكاديمي"(عبد السلام، ٢٠٢٢، ٨٣).

كما عرف عبد الخالق(٢٠٠٤، ١٨٤) الأمل بأنه "وجهة معرفية موجهة نحو تحقيق الهدف، كما أنه حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح، وطاقة موجبة نحو الهدف والتخطيط لتحقيق هذا الهدف".

من خلال التعريفات السابقة يمكن وضع تعريف إجرائي للأمل في الدراسة الحالية بأنه" التعرف على مدى وجود أفكار لدى الفرد مرتبطة بالتوجه نحو الهدف وذلك من خلال دافعية الفرد للتحرك نحو الهدف كما يدركه، ومدى قدرة الفرد على إيجاد طرق للوصول إلى أهدافه كما يدركها وفي وجود العقبات، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الأمل والدرجة المنخفضة إلى انخفاضه".

أبعاد الأمل:

هناك بُعدين أساسيين للأمل وهما:
١- طرق عملية الإنجاز من أجل تحقيق الأهداف(السبل): وهي أن يحدد الفرد طرقاً أو مسالك معقولة ومتعددة وبديلة للوصول إلى تحقيق الأهداف.
٢- التصميم على تحقيق الهدف(الإرادة): ويتمثل في دافعية الفرد المتحركة نحو تحقيق أهدافه كما يدركها هو، وهذا النوع من الأفكار يبدأ من مرحلة الطفولة عندما يفهم العلاقات بين السبب والأثر وعندما يدرك أن لديه القدرة على التأثير في بيئته(حسن،٢٠١٠، ٦٥).

الدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات ذات الصلة والتي تناولت الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى كل من مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري، اتضح وجود مجموعة من الدراسات تناولت الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل كل على حده لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري

على المستويين العربي والدولي، ونظرًا لافتقار البيئة العربية وندرة الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث؛ فإنه تم الاقتصار على الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري كلٌّ على حده.

أولاً: دراسات تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري:

في هذا البعد سوف يتم عرض الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري كل على حده نظرًا لندرة الدراسات التي جمعت بين مرضى ضغط الدم ومرضى السكري معًا للتعرف على الصلابة النفسية لديهما فبالنسبة للدراسات التي أجريت حول الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم؛ فلقد أجرت سميت(Smit,1992) دراسة للتعرف على الصلابة النفسية والتكيف مع ارتفاع ضغط الدم، وتكونت العينة من ٥٠ فرداً، بلغت أعمارهم ٦٠ عامًا فما فوق، ووجود ارتفاع بضغط الدم لمدة سنة على الأقل، طبق عليهم مقياس بولوك للصلابة النفسية، ومقياس مسحي للتكيف النفسي والاجتماعي مع المرض، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة والتكيف، وبين الصلابة ووظيفة الدور، وبين الصلابة والدعم الاجتماعي، والتحكم ووظيفة الدور، والالتزام والدعم الاجتماعي، والالتزام والأداء داخل النفس، وبين الالتزام/التحدي والدعم الاجتماعي لدي مرضى مرتفعي ضغط الدم.

كما أجرى عبد الحسيني وأخرون(Abdolhosseini et al.,2012) دراسة للتعرف على الدور الوسيط لمتغيري الصلابة النفسية والكمالية والعلاقة بين الضغوط والاستجابات الفسيولوجية في تحصيل الطلاب من مرتفعي ضغط الدم، وأجريت الدراسة على ١٠٠ من الطلاب(٦٣ إناث و٣٧ ذكور) طبق عليهم مقياس الكمالية الإيجابية والسلبية، ومقياس الصلابة النفسية، وبالنسبة للاستجابات الفسيولوجية تم قياس الاستجابات بواسطة أجهزة قياس ضغط الدم، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة سالبة بين ضغط الدم الانقباضي والصلابة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين العمل الجاد والكمالية الإيجابية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الجدية والكمالية السلبية.

وأجرى أيضاً كيو وأخرون(Qiu et al.,2019) التعرف على دور كل من تنظيم الذات والصلابة النفسية على تخفيف العلاقات بين أعراض ارتفاع ضغط الدم وجودة الحياة المرتبطة بالصحة بين المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم في الصين، على عينة شملت ٢٢٠ مشاركًا وتم الحصول على المعلومات الديموغرافية والطبية من السجلات الطبية ومن خلال مقابلة المرضى، طبق عليهم مقياس أعراض ارتفاع ضغط الدم، ومقياس تنظيم الذات، ومقياس كونور ديفيدسون للصلابة النفسية، بالإضافة إلى المسح الصحي القصير النموذجي لجمع المعلومات، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين تنظيم الذات والصلابة النفسية ولكنهما ذو علاقة موجبة بالأعراض الجسدية والعقلية، وتعتمد جودة الحياة المرتبطة بالصحة على شدة الأعراض، واشتراك كل من تنظيم الذات والصلابة النفسية في تحسين جودة الحياة المرتبطة بالصحة للمرضى من قبل مقدمي الرعاية الصحية.

وأجرى كذلك مشارة(٢٠٢٠) دراسة ميدانية للكشف عن علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم، على عينة قوامها ٣٠ فردًا اختيرت بالطريقة القصدية واعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج، ومقياس الصلابة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم، وانخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم، وارتفاع تقبل العلاج لديهم، وعدم جود فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم، بينما توجد فروق بينهما في مستوى تقبل العلاج.

بينما أجري كوهين وأخرون(Kohn et al.,2023) دراسة للتعرف على تأثير التثقيف الصحي لكبار السن المصابين بارتفاع ضغط الدم على الصحة العقلية والصلابة النفسية في مواجهة

كوفيد-١٩، على عينة بلغت ١٨٢ مشاركًا عشوائيًا بمتوسط عمري قدره ٧٢,٦ ، ٧٢% منهم إناث، أكمل البحث ١٣١ فقط، طبق عليهم تجربة عشوائية مضبوطة لمدة ١٢ أسبوعًا في مقاطعة سان دييغو بالولايات المتحدة الأمريكية، كما تم تقييم أعراض الاكتئاب، والقلق، واضطرابات النوم، والصلابة النفسية، والصحة العقلية والجسمية قبل التدخل بالتثقيف الصحي وبعده، ومن خلال مسح المتابعة طويلة المدى خلال كوفيد-١٩، أظهرت النتائج تحسنًا طفيفًا في الصحة واستقرت الصحة في المتابعة الثانية لكوفيد-١٩، أفاد أكثر من ٧٠٪ من المشاركين أن التدخلات أفادت صحتهم خلال كوفيد-١٩، مما يشير إلى زيادة القدرة على الصلابة النفسية.

وفي نفس السنة أجرى بويما(Boima et al.,2023) دراسة مقطعية للتعرف على استراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم في غانا، على٢٢٤ مريضًا بلغ متوسط أعمارهم ٦٢,٠٣ وأغلبهم من الإناث بنسبة(٦٣%) تم تشخيصهم بارتفاع ضغط الدم على التوالي من العيادة الخارجية في مستشفى كورلي بو التعليمي، طبق عليهم استبيانات تشتمل على الخصائص الاجتماعية والديموجرافية، ومقياس الصلابة النفسية للبالغين، أظهرت النتائج ارتفاع ضغط الدم الانقباضي مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في استراتيجيات المواجهة، وأن استراتيجيات المواجهة الشاملة تؤدي إلى زيادة كبيرة في الصلابة النفسية، ووجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية.

أما عن الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى السكري أجرى كل من ظهراوي وريحاني(٢٠١٥) دراسة للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، وأيضاً التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مريضًا بالسكري من كلا الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ و٨١ سنة حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، استخدم استبيان تقبل العلاج، ومقياس الصلابة النفسية، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية(الالتزام والتحكم والتحدي) وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، وأن المصابين بداء السكري لديهم صلابة نفسية مرتفعة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين تقبل العلاج وبين الصلابة النفسية.

أجرى كريمي وأخرون(Karimi et al., (2016 دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين استراتيجيات التكيف، والصلابة النفسية، ونوعية الحياة المهنية لدى مرضى السكري من النوع الثاني والأصحاء، تم اختيار ٨٠ شخصًا عشوائيًا من موظفي المكاتب بإيران(٢٠ ذكور، ٢٠ إناث) يعانون من مرض السكري وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٤-٦٠ سنة، وتكونت مجموعة الأشخاص الأصحاء من ٤٠ شخصًا كانوا من نفس الفئة العمرية والتوزيع بين الجنسين ومن نفس المنظمات المهنية لمرضى السكري، طبق استبيانات جودة الحياة المهنية، واستراتيجيات المواجهة، والصلابة النفسية، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التركيز على المشكلة، واستراتيجيات التركيز على العاطفة، والصلابة النفسية، وجودة الحياة المهنية لدى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني والأصحاء، كما أن الصلابة النفسية لا تتنبأ بنوعية الحياة المهنية للذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني، ووجود فروق في الصلابة النفسية بين مرضى السكري من النوع الثاني والأصحاء في اتجاه الأصحاء.

أجرى القصيم وآخرون (Qassim et al., (2018 دراسة لتقييم الصلابة الذاتية وعلاقتها بقبول العلاج لمرضى السكري في مدينة الحلة بالعراق، وتحديد العلاقة بين الصلابة الذاتية لدى مرضى السكري وتقبلهم للعلاج، أجريت الدراسة على ١٠٠ مريض يتم اختيارها عن طريق الاستبيان والمقابلة المستخدمة في مركز مرضى السكري في مدينة الحلة، طبق عليهم استبيان تكون من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول يتعلق بالخصائص الديموجرافية للمريض، والجزء الثاني

يتعلق بقبول المريض للعلاج، والجزء الثالث يتعلق بالصلابة الذاتية للمريض، أظهرت النتائج أن ٥٠% من المشاركين لا يستجيبون ولا يقبلون للعلاج، وأن ٤٧% منهم يعانون من صلابة ذاتية متوسطة، بالإضافة إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الصلابة الذاتية لدى المرضى وقبول علاجهم.

أجرى أميرفخرائي وأخرون(2020) Amirfakhraei دراسة للتنبؤ بالقلق من فيروس كورونا على أساس القلق الصحي والصلابة النفسية والعاطفة الإيجابية لدى مرضى السكري شملت عينة البحث ٥٠٠ حالة من مرضى السكري، طبق عليهم مقياس القلق من فيروس كورونا، واستبيان القلق الصحي، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس العاطفة الإيجابية، أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين القلق الصحي والقلق من فيروس كورونا من ناحية أخرى، ووجود علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والقلق من فيروس كورونا، علاوة على ذلك فإن متغيرات القلق الصحي والصلابة النفسية والعاطفة الإيجابية يمكنهم التنبؤ بنسبة ٢٦,٥% من القلق الناجم عن فيروس كورونا.

أجرى جمعه(٢٠٢٠) دراسة للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من(٦٠) مريض بالسكري(٣٠ ذكور– ٣٠ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين(٤٥ – ٥٥ سنة)، وقد استخدم مقياس المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وعدم وجودها بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

أجرى كوانغ وأخرون(2021) ,.Kuang et al دراسة مقطعية مستقبلية للتعرف على تأثير الصلابة النفسية على الكفاءة الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى قرح القدم السكرية، أجريت الدراسة على ٩٨ مريضًا بقرحة القدم السكرية، تم جمع بعض المعلومات الديموجرافية والمرضية من المشاركين، وطبق مقياس الصلابة النفسية لكونور ديفيدسون، ومقياس الكفاءة الذاتية لمرض السكري، ومقياس جودة الحياة، أظهرت النتائج أن هناك ٢٨ مشاركًا تم تشخيصهم بصلابة النفسية عالية و٧٠ مريضًا يعانون من انخفاض الصلابة النفسية، وأن الذين لديهم صلابة نفسية عالية لديهم كفاءة ذاتية، وصحة عامة، وحيوية، وأداء اجتماعي، ودور عاطفي، وصحة عقلية أعلى بكثير من أولئك الذين لديهم الصلابة النفسية منخفضة.

أجرى كل من سليمة ونذيرة(٢٠٢١) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى السكري، على عينة قصدية من مرضى السكري بلغ عددهم(٢٥) مصابًا بمرض السكري(١٤ طالبة- ١١طالب) من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف مصابين بداء السكري، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد الصلابة النفسية(الالتزام والتحكم والتحدي) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري.

كذلك أجريت دراسة كل سقاطني وزيرزور(2022) Sgatni&Zerzour للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري، على عينة تكونت من ٣٠ مريضاً بالسكري تم اختيارهم عشوائياً، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري ترجع لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ونوع مرض السكري(النوع الأول-النوع الثاني).

وفي نفس السنة أجرى كل من مصلحي ولطيفي(2022) Moslehi & Latifi دراسة هدفت إلى معرفة تأثير الشفاء الذاتي من خلال التدريب على السعادة الانفعالية والنفسية والصلابة

النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، تكونت عينة الدراسة من جميع النساء المصابات بداء السكري من النوع الثاني بمراكز الصحية في أصفهان، تم اختيار ٣٠ مريضة على أساس معايير الاشتمال والاستبعاد، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعة تجريبية(١٥) ومجموعة ضابطة(١٥)، تضمنت أدوات الدراسة استبيان للسعادة الانفعالية والنفسية واستبيان للصلابة النفسية طبق كل منهما في ثلاث مراحل وهى الاختبار القبلي، والاختبار البعدي، والمتابعة، تم قياس وتسجيل نسبة السكر في الدم لدى المرضى في الثلاث مراحل، وخضعت المجموعة التجريبية ١٤ جلسة(مدتها ٦٠ دقيقة في الأسبوع) للتدريب على الشفاء الذاتي، أشارت النتائج أن التدريب على الشفاء الذاتي أدى بشكل فعال إلى زيادة السعادة الانفعالية والنفسية والصلابة النفسية لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني.

كما أجرى تركي(٢٠٢٣) دراسة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، على عينة بلغت ٨٢ مريضًا ومريضة من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، ومقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية منخفض لدى مرضى السكري، ووجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السكري.

ثانيًا: دراسات تناولت الأمن النفسي لدى مرضى السكري:

في هذا البعد سوف يتم عرض الدراسات التي تناولت الأمن النفسي لدى مرضى السكري فقط نظرًا لعدم وجود دراسات أجريت حول الأمن النفسي لدى مرضى ضغط الدم في حدود ما أطلعت عليه الباحثة؛ فلقد أجرت بدة وأخرون(٢٠١٨) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، والفروق طبقًا لمتغير النوع، على عينة تكونت من ٦٠ راشدًا(ذكور/إناث)، طبق عليهم مقياس الأمن النفسي لزينب شقير، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر، أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، ووجود فروق في الأمن النفسي والصلابة النفسية طبقًا لمتغير النوع في اتجاه الذكور.

وأجرى عثمان(٢٠١٨) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وكل من(المستوى التعليمي للأم ومهنة الأم وجنس الطفل(ذكر/أنثى)، شملت العينة(٥٠) أم من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد، استخدم مقياس الأمن النفسي، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في الأمن النفسي والمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فروق في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعًا لمتغير نوع الطفل(ذكور/إناث) لصالح أمهات الأطفال الذكور، ووجود فروق في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعًا لمتغير مهنة الأم، وكذلك وجود فروق بين درجات الأمن النفسي لصالح الأمهات العاملات.

كذلك أجرت بوسطاره وأخرون(٢٠٢٢) دراسة للتعرف على العلاقة بين الإنهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، والفروق في الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية تبعًا لمتغيرات(النوع، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل)، أجريت الدراسة على عينة مكونة من(٦٠) من مرضى السكري، وتم اختيارهم بطريقة قصدية من عيادات خاصة، طبق عليهم مقياس الإنهاك النفسي، ومقياس الأمن النفسي لزينب شقير، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، ومستوى مرتفع الإنهاك النفسي، ومستوى متوسط من الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، وعدم وجود فروق في كل من الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعًا لمتغير النوع، بينما وجدت فروق في الإنهاك النفسي لدى مرضى السكري تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية للمتزوجين، وعدم وجود فروق في الطمأنينة

النفسية لدى مرضى السكري تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية ومتغير طبيعة العمل، ووجود فروق في الطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري تبعًا لمتغير طبيعة العمل في اتجاه الموظفين.

ثالثًا: دراسات تناولت الأمل لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري:

في هذا البعد سوف يتم عرض الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم ومرضى السكري كل على حده؛ فبالنسبة للدراسات التي أجريت للتعرف على الأمل لدى مرضى ضغط الدم أجرى سوتوده-أصل(2010),.Sotodeh-Asl et al دراسة شبه تجريبية لمقارنة فعالية طريقتين من العلاج بالأمل والعلاج الدوائي على تحسين جودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأساسي، أجريت الدراسة على٤٠ مريضًا يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأساسي تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تلقت العلاج بالأمل، ومجموعة ضابطة تلقت العلاج بالأدوية فقط، طبق عليهم استبيان المعلومات الديموغرافية، واستبيان جودة الحياة، أظهرت النتائج أن العلاج بالأمل كان أكثر فعالية من العلاج الدوائي في تحسين جودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأساسي في مرحلة ما بعد الاختبار والمتابعة.

أجرى باراداران(2018) Baradaran دراسة شبه تجريبية لمقارنة بين فعالية العلاج بالقبول والالتزام والمقابلة التحفيزية في تقليل القلق والاكتئاب والتوتر وزيادة الأمل لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، على عينة كلية بلغت ٣٩ مريضًا يعانون من ارتفاع ضغط الدم، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات، الأولى مجموعة العلاج بالمقابلات التحفيزية في ٥ جلسات، والثانية مجموعة العلاج بالقبول والالتزام في ٨ جلسات، والثالثة المجموعات الضابطة لم تتلق أي علاج (١٣ مريضًا في كل مجموعة)، وكانت أدوات البحث عبارة عن مقياس التوتر والقلق والاكتئاب والأمل، وأظهرت النتائج أن متوسط الاكتئاب والقلق والتوتر كان أقل بكثير لدى المجموعة الضابطة مع ارتفاع مستوى الأمل لديهم، ووجد أن فاعلية العلاج بالقبول والالتزام كان أقل بكثير في القلق والتوتر من مجموعة العلاج بالمقابلات التحفيزية وأعلى في الأمل.

كذلك أجرى كل من غيبزاده(2022) ,.Gheibizadeh et al دراسة هدفت إلى تحديد العلاقات بين السعادة والأمل مع الالتزام بالنظام العلاجي لدى كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة خلال جائحة كوفيد-١٩ عام ٢٠٢٠، أجريت على ٢١٦ من كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن ٥٥ سنة ويعانون من أمراض مزمنة(السرطان، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، وفشل القلب، والسكتة الدماغية)، في المراكز الشاملة للمسنين، طبق مقياس الالتزام، واستبيان أكسفورد للسعادة، ومؤشر هيرث للأمل، كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة دالة بين الأمل والالتزام بنظام العلاج، ووجود علاقة دالة بين السعادة والالتزام بنظام العلاج.

أما بالنسبة للدراسات التي أجريت على مرضى السكري أجرى الغزاوي وأخرون (2015),.Ghazavi et al دراسة شبه تجريبية للتعرف على مدى فاعلية العلاج بالأمل لدى مرضى السكري، أجريت على ٣٨ مريضًا مصابًا بالسكري بمركز صديقي طاهرة للأبحاث والعلاج التابع لجامعة أصفهان للعلوم الطبية في إيران في عام ٢٠١٢، وتم توزيعهم عشوائيًا على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، طبق عليهم مقياس هيرث للأمل على كلا المجموعتين قبل وبعد البرنامج، وأجريت جلسات علاج للأمل لمدة ١٢٠ دقيقة مرتين في الأسبوع لمدة ٤ أسابيع، أظهرت النتائج أن العلاج بالأمل أدى بشكل كبير إلى زيادة الأمل لدى مرضى السكري بعد التدخل في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أجرى شيركافاند(2015)Shirkavand., et al دراسة شبه تجريبية للتعرف على أثر التدريب على المهارات الحياتية على السعادة والأمل لدى مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة بلغت ٤٠ مريضًا تم توزيعهم عشوائيًا على مجموعة تجريبية وضابطة(ن = ٢٠ لكل مجموعة) تلقت المجموعة التجريبية ١٠ جلسات تدريبية في المهارات الحياتية(٩٠ دقيقة لكل جلسة)، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب، طبق عليهم استبيان أكسفورد للسعادة،

واستبيان الأمل، أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في السعادة والأمل، وأن التدريب على المهارات الحياتية أدى إلى زيادة كبيرة في السعادة والأمل بين مرضى السكري من النوع الثاني.

أجرى نابي وأخرون(Nabi et al.,(2016 دراسة ارتباطية بين الأمل والسعادة النفسية لدى مرضى السكري، أجريت على عينة مكونة من ١٠٠ مريض بالسكري(٥٠ ذكور- ٥٠ إناث) تم اختيارهم عشوائيًا من مركز راجيف غاندي للسكري، طبق عليهم استبيان الأمل للبالغين، ومقياس السعادة النفسية، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث مرضى السكري في الأمل والسعادة النفسية في اتجاه الذكور، ووجود علاقة موجبة بين الأمل والسعادة النفسية.

وفى نفس السنة أجرى عليبور وأخرون(Alipour., et al(2016 دراسة عن الدور الوسيط للمرونة والأمل من خلال العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني، على عينة بلغت ٢٣٢ مريضًا مصابًا بداء السكري من النوع الثاني، طبق عليهم المقياس الكامل المتعدد الأبعاد للمساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس الأمل، ومقياس المرونة، ومقياس الالتزام العام، أظهرت النتائج أن دعم الأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين كانوا قادرين على التنبؤ بالمرونة، كما أنهم يدعمون بشكل غير مباشر المرونة المتوقعة من خلال الالتزام، ولم يكن للأمل دور وسيط بينما كانت للمرونة الدور الوسيط للمساندة الاجتماعية المدركة(دعم الأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين) والالتزام بالعلاج لدى المرضى المصابين بداء السكري من النوع الثاني.

وأجرى خالديسردشتي وأخرون(KhalediSardashti., et al (2018 دراسة شبه تجريبية عن تأثير العلاج بالأمل على الحالة المزاجية لمرضى السكري أجريت الدراسة على ٣٨ شخصًا من الأفراد الذين يعانون من مرض السكري ولديهم سجلات طبية في عيادة الشهيد أصغر شعباني(أصفهان، إيران) التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي قسموا إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة بلغ عدد كل مجموعة ١٩ مريضًا، طبق مقياس للاكتئاب للتقييم الذاتي وبرنامج العلاج بالأمل، أظهرت النتائج وجود فروق في متوسط درجات الاكتئاب في المجموعة التجريبية قبل وبعد شهر واحد من التدخل العلاجي بالأمل، بينما لم توجد فروق في متوسط درجات الاكتئاب قبل وبعد شهر واحد التدخل العلاجي بالأمل في المجموعة الضابطة، ومن هنا فإن العلاج بالأمل يمكن أن يقلل من الاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري.

وفى نفس السنة أجرى فان ألين وأخرون(Van Allen.,(2018 دراسة طولية للعلاقة بين الأمل والتفاؤل ودورهما في التنبؤ بالتغير في النتائج الصحية لدى الشباب المصابين بداء السكري من النوع الأول على مدى فترة ٦ أشهر، على عينة بلغت ١١٠ مشاركًا تراوحت أعمارهم ما بين ١٠ و١٦ عامًا، أشارت النتائج ارتباط التغير في الأمل وليس التفاؤل بالتغير في مستوى الجلوكوز في الدم الخاضع للمراقبة الذاتية وفحص الهيموجلوبين السكري، كما أشارت الدراسة إلى أنه من الأهمية تقييم الأمل لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول من الأطفال للتعرف عليه في مرحلة الشباب، والاستفادة من التدخل القائم على الأمل للجهود المبذولة في الدراسات العلاجية.

كما أجرى بازوكيان وأخرون(Pazokian et al., (2020 دراسة للتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمل والالتزام بالدواء لدى مرضى السكري من النوع الثاني، شملت العينة ١٦٠ مريضًا بداء السكري من النوع الثاني الذين يترددون على عيادات مرض السكري التابعة لجامعة الشهيد بهشتي الطبية في طهران، طبق عليهم مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأمل لهيرث، واستبيان الالتزام بالأدوية لموريسكي، أظهرت النتائج أن ٥٦,٩% من المشاركين

كانوا من الإناث و٦٩,٤% لديهم تاريخ مرض السكري لأكثر من ٣ سنوات، وعلى الرغم من أن ٨٠% من المرضى حصلوا على مساندة اجتماعية كبيرة، إلا أن معدل التزامهم بالدواء كان منخفضًا، وكان الأمل مرتفعًا في ٥٦,٩٪ من المرضى، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والأمل، وبين المساندة الاجتماعية والالتزام بالأدوية، وبين الأمل والالتزام بالأدوية، ومن هنا فإن كل من المساندة الاجتماعية والأمل عاملان مؤثران على الالتزام بتناول الدواء لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

وأجرى جافانمارديفار وأخرون(Javanmardifard., et al(2020 دراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين السعادة الروحية والأمل والالتزام بنظام العلاج لدى مرضى السكري، تم اختيار ٢٢٧ مريضًا مصابًا بالسكري تم إحالتهم إلى مراكز الرعاية الصحية وعيادات مرض السكري التابعة لجامعة شيراز للعلوم الطبية، طبق عليهم نموذج المعلومات الديموغرافية، ومقياس السعادة الروحية، ومقياس الأمل لهيرث، واستبيان الالتزام بنظام العلاج، أشارت النتائج إلى أن معظم المشاركين يتمتعون بسعادة روحية معتدلة وأمل كبير والتزام منخفض بنظام العلاج، وكانت السعادة الروحية مرتبطة بشكل مباشر بالأمل وترتبط بشكل عكسي بالالتزام بالعلاج، ووجود علاقة عكسية بين الأمل والالتزام بالعلاج.

كذلك أجرى الأصفهاني وأخرون(Esfahani., et al (2021 دراسة عن تأثير العلاج الجماعي بالأمل على الكفاءة الذاتية للمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، أجريت على ٤٥ مريضًا مراهقًا مصابين بداء السكري من النوع الأول في إيران قسموا لمجموعتين أحدهما تجريبية تتلقى العلاج الجماعي بالأمل ثماني جلسات مدة كل منها ٩٠ دقيقة باستخدام طريقة سنايدر، والأخرى ضابطة لا تتلقى أي نوع من العلاج، أشارت النتائج أن متوسط درجة الكفاءة الذاتية في المجموعة التجريبية أعلى بكثير من المجموعة الضابطة، ومن هنا فإن العلاج الجماعي بالأمل كان له تأثير كبير على الكفاءة الذاتية للمراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، ولكن لم يكن له أي تأثير على الكفاءة الذاتية الأكاديمية والكفاءة الذاتية في نسبة الجلوكوز في الدم.

وأجرى كذلك وينارسونو وأخرون(Winarsunu., et al (2023 دراسة تجريبية هدفت إلى معرفة مدى تأثير العلاج بالأمل في تقليل اليأس والتحكم الداخلي على الأشخاص الذين يعانون من السكري، أجريت على ١٠ مرضى تم اختيارهم عشوائيًا مقسمين إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، طبق عليهم مقياس موضع التحكم ومقياس بيك لليأس، وبرنامج العلاج بالأمل، أسفرت النتائج وجود فروق في موضع التحكم الداخلي واليأس لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهناك انخفاض في اليأس وزيادة في موضع التحكم الداخلي لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري بعد علاجهم بالأمل.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة التي أجريت عن الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم والسكري يتضح أن هناك دراسات أشارت إلى ارتفاع الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم والسكري كدراسة سميت(Smit,1992) ودراسة ظهراوي وريحاني(٢٠١٥) ودراسة سقاطني وزيرزور(Sgatni&Zerzour (2022، بينما أشارت دراسات أخرى إلى انخفاض الصلابة النفسية لدى مرضى ضغط الدم والسكري كدراسة كيو وأخرون(Qiu et al.,2019) ودراسة مشارة(٢٠٢٠) ودراسة كوهين وأخرون(Kohn et al.,2023) ودراسة كوانغ وأخرون Kuang et al., (2021) ودراسة مصلحي ولطيفي Moslehi & Latifi (2022) ودراسة تركي(٢٠٢٣)، أما بالنسبة للفروق أشارت دراسة كريمي وأخرون Karimi et al., (2016) إلى وجود فروق في الصلابة النفسية بين مرضى السكري والأصحاء في اتجاه الأصحاء، وهناك دراسات أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية كدراسة مشارة(٢٠٢٠) ودراسة جمعه(٢٠٢٠)، بينما أشارت دراسة كل من بدة وأخرون(٢٠١٨) ودراسة عثمان(٢٠١٨) إلى وجود فروق في الأمن النفسي والصلابة النفسية طبقًا لمتغير النوع في اتجاه

الذكور، وأشارت دراسة بوسطاره وأخرون(٢٠٢٢) إلى عدم وجود فروق في الأمن النفسي لدى مرضى السكري تبعًا لمتغير النوع، وبالنسبة للأمل أشارت دراسات إلى انخفاض الأمل لدى المرضى وللعلاج بالأمل دور فعال في تحسن المرض كدراسة سوتوده-أصل Sotodeh-Asl et al.,(2010) ودراسة باراداران(2018) Baradaran ودراسة غيبزاده(2022) Gheibizadeh et al., ودراسة الغزاوي وأخرون Ghazavi et al.,(2015) ودراسة شيركافاند Shirkavand., et al(2015) وأن للأمل دور فعال في تحسن المرض من خلال البرامج العلاجية التي تركز عليه لدى المرضى كدراسة خالديسردشتي وآخرون(2018) KhalediSardashti., et al ودراسة فان ألين وآخرون Van Allen.,(2018) ، وأشارت دراسة خالديسردشتي وأخرون KhalediSardashti., et al (2018) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل لدى مرضى السكري في اتجاه الذكور.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا في الصلابة النفسية بمختلف أبعادها(الالتزام- التحكم- التحدي) باختلاف الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا في الأمن النفسي بمختلف أبعادها(الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد - الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة - الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية - الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد) باختلاف الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا في الأمل ببعديه(بعد السبل- بعد الإرادة) باختلاف الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكر- أنثى) والتفاعل بينهما.

٤- توجد قيمة تنبؤية للأمن النفسي والأمل وأبعادهما من خلال الصلابة النفسية وأبعادها لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء كل على حده.

منهج الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:-

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي(المقارن) لمناسبته لأهداف الدراسة.

ثانيًا: عينة الدراسة:

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

استخدمت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة؛ حيث بلغت العينة(١٣٥) من مرضى ضغط الدم المرتفع، ومرضى السكري، والأصحاء بمعدل ٤٥ فردًا لكل عينة من العينات الثلاثة، وتراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٤٩عامًا)، بمتوسط عمري قدره(٣٥,٠٧ عامًا)، وانحراف معياري قدره(٨,١٣عامًا) وفيما يلي جدول(١) يوضح الأعداد والنسب المئوية لعينات الدراسة.

جدول(١).الأعداد والنسب المئوية لدى عينات الدراسة(ن=١٣٥).

المتغيرات		ن	%
النوع	ذكور	٥٢	%٣٨,٥
	إناث	٨٣	%٦١,٥
محل الإقامة	ريف	٧٨	%٥٧,٨
	حضر	٥٧	%٤٢,٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٨	%١٣,٣

	متزوج	١٠٤	%٧٧
	أرمل	١٣	%٩,٦
المستوى التعليمي	لا يقرأ ويكتب	٢٠	%١٤,٨
	ابتدائي	٤	%٣
	اعدادي	١٠	%٧,٤
	ثانوي	٦٤	%٤٧,٤
	جامعي	٣٧	%٢٧,٤

٢- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الكلية من(٢٧١) مقسمين إلى ٨٩ مرضى ضغط الدم المرتفع، ٩٠ مرضى السكري، ٩٢ من الأصحاء، تم اختيار عينة المرضى بطريقة مقصودة من المترددين على عيادات مستشفى الأيمان ومستشفى المبرة بمحافظة أسيوط، ممن يعانون من المرض مدة لا تقل عن عام من خلال الملفات الطبية لهم، وتراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٧٨عامًا)، بمتوسط عمري قدره(٤٤,٣٨ عامًا)، وانحراف معياري قدره(١١,٨٦عامًا)، وفيما يلي جدول(٢) يوضح الأعداد والنسب المئوية لعينات الدراسة.

جدول(٢).الأعداد والنسب المئوية لدى عينات الدراسة(ن=٢٧١).

العينات	المتغيرات		ن	%
مرضى ضغط الدم المرتفع	النوع	ذكور	١٩	%٧
		إناث	٧١	%٢٦,١
	محل الإقامة	ريف	٥٣	%١٩,٥
		حضر	٣٧	%١٣,٦
	الحالة الاجتماعية	أعزب	١٣	%٤,٨
		متزوج	٦٧	%٢٤,٦
		أرمل	١٠	%٣,٧
	المستوى التعليمي	لا يقرأ ويكتب	٢٣	%٨,٥
		ابتدائي	٤	%١,٥
		اعدادي	٧	%٢,٢
		ثانوي	٣٧	%١٣,٦
		جامعي	٢٠	%٧,٤
مرضى السكري	النوع	ذكور	٤٣	%١٥,٨
		إناث	٤٧	%١٧,٣
	محل الإقامة	ريف	٥٤	%١٩,٩
		حضر	٣٧	%١٣,٦
	الحالة الاجتماعية	أعزب	٣	%١,١
		متزوج	٧٢	%٢٦,٣
		أرمل	١٧	%٦,٣
	المستوى التعليمي	لا يقرأ ويكتب	٢١	%٧,٧
		ابتدائي	٧	%٢,٦
		اعدادي	٤	%١,٥
		ثانوي	٤٠	%١٤,٧
		جامعي	١٨	%٦,٦
الأصحاء	النوع	ذكور	٤٢	%١٥,٤
		إناث	٥٠	%١٨,٤
	محل الإقامة	ريف	٥٦	%٢٠,٦
		حضر	٣٥	%١٢,٩
	الحالة الاجتماعية	أعزب	٢	%٠,٧
		متزوج	٧٨	%٢٨,٧

		أرمل	١٠	%٣,٧
	المستوى التعليمي	لا يقرأ ويكتب	٢٣	%٨,٥
		ابتدائي	٤	%١,٥
		اعدادي	٧	%٢,٦
		ثانوي	٤١	%١٥,١
		جامعي	١٧	%٦,٣

ثالثًا: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية ثلاث أدوات، وهي: استبيان الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي، ومقياس الأمل للراشدين؛ وفيما يلي نعرض لكل منها على حده:

١- استبيان الصلابة النفسية: إعداد عماد مخيمر (٢٠١١)

يتكون استبيان الصلابة النفسية من(٤٧) عبارة تركز علي جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة علي المقياس في ثلاث مستويات(تنطبق دائمًا- تنطبق أحيانًا- لا تنطبق أبدًا)، وتعطي الاختيارات الدرجات(٣-٢-١)، بينما هناك بعض الفقرات المعكوسة تشير إلي الجانب السلبي للصلابة وتصحح في الاتجاه العكسي(١-٢-٣)، وتتوزع فقرات المقياس على ثلاث أبعاد وهي:

١- بعد الالتزام Commitment: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وهذا البعد يتكون من ١٦ عبارة.
٢- بعد التحكم Control: ويشير إلي مدي اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسئولية الشخصية عما يحدث له، وهذا البعد يتكون من ١٥ عبارة.
٣- بعد التحدي Challenge: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر ضروري للنمو، مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، وهذا البعد يتكون من ١٦ عبارة.

وبذلك يتراوح المجموع الكلي للاستبيان ما بين ٤٧ إلى ١٤١ درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

ولقد قام معد الاستبيان بحساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة مكونة من(٨٠) من طلاب الجامعة من كلية الآداب جامعة الزقازيق، ومن خلال استجابات المفحوصين على المقياس تم حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند (٠,٠٥) و(٠,٠١)، وتم حساب معامل ألفا لكرونباخ لأبعاد المقياس(الالتزام(٠,٦٩)، والتحكم(٠,٧٦)، والتحدي(٠,٧٢)، كما تم حساب معاملات ألفا للمقياس ككل(٠,٧٥) مما يشير إلي تجانس مفردات الاستبيان، وبالنسبة لحساب صدق الاستبيان فقد قام مترجم الاستبيان بحساب صدق الاستبيان باستخدام طريقة الصدق الظاهري "صدق المحكمين"، والصدق التلازمي للاستبيان مع مقياس قوة الأنا، وقد كان معامل الارتباط بينهما(٠,٧٥) وهو دال عند مستوي(٠,٠١)، وكذلك أيضاً معامل الارتباط بين الأداة ومقياس بيك للاكتئاب، وكان (٠,٦٣) وهو دال عند مستوي(٠,٠١) أيضاً(مخيمر،٢٠١١).

وبالنسبة للدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بحساب ثبات وصدق الاستبيان كما يلي:

أ- ثبات الاستبيان:

تم حساب ثبات الاستبيان على عينة مكونة من(١٣٥) بمعدل ٤٥ من كل عينة من العينات الثلاثة(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري-الأصحاء)، ولقد تم حساب الثبات لكل

عينة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة ماكدونال أوميجا، والجدول التالي يوضح طرق الثبات.

جدول(٣). ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لاستبيان الصلابة النفسية(ن=١٣٥).

	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	ماكدونال أوميجا
بعد الالتزام	٠,٧٣	٠,٥٨	٠,٧٣	٠,٦٧
بعد التحكم	٠,٥٧	٠,٤١	٠,٥٨	٠,٥٦
بعد التحدي	٠,٤٣	٠,٤١	٠,٥٢	٠,٤٧
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٧٠	٠,٦٥	٠,٧٨	٠,٧٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات كانت معاملات ثبات مقبولة مما يشير إلى ثبات الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية على عينات الدراسة الثلاثة.

ب- صدق الاستبيان:

تم حساب صدق الاستبيان الحالي من خلال الصدق البنائي باستخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي من خلال التعرف على ما إذا كانت النتائج التي قدمها الاستبيان في صورة سؤال تتوافق مع الأدلة النظرية للخاصية المراد قياسها، ويمكن التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي(Bahariniya , et al.,2021,101)

وتم إجراء الصدق العاملي الاستكشافي لاستبيان الصلابة النفسية وعددها(٤٧)عبارة في دراسة عاملية باستخدام طريقة المكونات الرئيسة ل(هوتلينج) ولم يتم تدوير العوامل تدويرًا مائلًا أو متعامدًا ولكن اكتفى بالمصفوفة العاملية قبل التدوير حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل العام فإذا تشبعت عليه تشبعًا دالًا جميع عبارات المقياس كان هذا مؤشرًا جيدًا على الصدق العاملي ويري(فرج،١٩٨٠، ١٥١) أن الدلالة الإحصائية للتشبع على العامل وفقا لمحك جيلفورد هي(٠,٣) على الأقل بحيث بعد التشبع الذي يبلغ هذه القيمة أو يزيد عنها دالًا وفقًا لهذا المحك التحكمي غير أن هذا المحك لا يعد محكًا تحكميًا في واقع الأمر؛ فإذا عدنا لشروط التصميم العاملي الجيد التي يذكرها جيلفورد والحجم الأمثل لعينة الدراسة العاملية وشرط استخدام ثلاثة متغيرات لحسن تحديد هوية العامل فسيتبين أن هذا المحك يقوم في حقيقة الأمر على حساب الخطأ المعياري لمعامل الارتباط في هذا التصميم النموذجي معتمدًا في ذلك على معادلة الخطأ المعياري لبرت –وبانكس Burt-Banka وحيث نجد أن الخطأ المعياري للتشبع على العامل هو الخطأ المعياري لمعامل الارتباط محسوباً بالمعادلة الآتية:

$$\text{خ ت} = \text{خ}_1 \sqrt{\frac{\text{ن}}{\text{ن} + 1 - \text{ر}}}$$

حيث خ ت = الخطأ المعياري للتشبع على العامل

خ١= الخطأ المعياري لمعامل الارتباط للعينة التي حللت ارتباطها عاملياً

ن = عدد المتغيرات المستخدمة في المصفوفة الارتباطية المحللة

ر= رقم العامل المستخلص في المصفوفة العاملية

وبالتعويض في المعادلة السابقة عند حساب دلالة التشبع على العامل الأول قبل التدوير لوحدات استبيان الصلابة النفسية وبالرجوع لجدول مستويات الدلالة لمعاملات الارتباط بيرسون في(فرج،١٩٨٠، ٤١٩) يمكن ملاحظة أن قيمة الخطأ المعياري لمعامل الارتباط لعينة عددها(١٣٥) عند مستوى دلالة(٠,٠١) بلغت(٠,٢٠٨) وبالتعويض في المعادلة السابقة نجد أن قيمة الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول هي(٠,٢٠٨)؛ حيث يمكن اعتبارها محكًا لدلالة التشبع فإذا وصل تشبع العبارة على العامل الأول قبل التدوير إلى هذه القيمة أو أعلى منها كان هذا مؤشرًا على الصدق العاملي للعبارة، ولقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لفقرات استبيان الصلابة النفسية لعينة الدراسة عن وجود(١٧) عوامل استحوذت على نسبة تباين قدرها(١٣,٩٢%) من حجم التباين الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن للعامل الأول قبل التدوير والذي يمثل العامل

العام(٦,٥٤) ويستحوذ على نسبة تباين قدرها(٦٧,٧٧%) من التباين الارتباطي ويوضح جدول(٤) يوضح تشبعات الفقرات على العامل الأول قبل التدوير، وأيضاً اشتراكيات كل عبارة من العبارات.

جدول(٤).التشبعات على العامل الأول قبل التدوير لبنود استبيان الصلابة النفسية(ن=١٣٥).

العبارة	التشبع	الاشتراكيات	العبارة	التشبع	الاشتراكيات	العبارة	التشبع	الاشتراكيات
١	٠,٤٣	٠,٦١	١٨	٠,٤١	٠,٧٧	٣٥	٠,٢٢	٠,٦٨
٢	٠,٥٠	٠,٦٦	١٩	٠,٢٩	٠,٧١	٣٦	٠,٣٥	٠,٥٤
٣	٠,٣٢	٠,٦٣	٢٠	٠,٢٨	٠,٧٤	٣٧	٠,٣٧	٠,٦٤
٤	٠,٢٧	٠,٦٦	٢١	٠,٢٩	٠,٧٣	٣٨	٠,٥٢	٠,٦٧
٥	٠,٣٣	٠,٦٩	٢٢	٠,٥٣	٠,٨١	٣٩	٠,٣١	٠,٧٣
٦	٠,٣٢	٠,٥٤	٢٣	٠,٢٩	٠,٧٧	٤٠	٠,٦٤	٠,٧٠
٧	٠,٣٤	٠,٦٠	٢٤	٠,٥١	٠,٧٨	٤١	٠,٤٩	٠,٧٤
٨	٠,٣٧	٠,٧٤	٢٥	٠,٣١	٠,٧١	٤٢	٠,٢٦	٠,٧٢
٩	٠,٤٩	٠,٦٥	٢٦	٠,٤٨	٠,٥٨	٤٣	٠,٣٣	٠,٧٨
١٠	٠,٥٤	٠,٧١	٢٧	٠,٤٤	٠,٦٦	٤٤	٠,٣٨	٠,٧٧
١١	٠,٣١	٠,٧٤	٢٨	٠,٢٦	٠,٥٦	٤٥	٠,٣٨	٠,٦٠
١٢	٠,٣٠	٠,٧٤	٢٩	٠,٤٠	٠,٦٤	٤٦	٠,٣٠	٠,٦٣
١٣	٠,٥٦	٠,٦٠	٣٠	٠,٤٩	٠,٦٣	٤٧	٠,٤٠	٠,٨٢
١٤	٠,٣٢	٠,٥٤	٣١	٠,٥٨	٠,٥٨	**الجذر الكامن**	٦,٥٤	
١٥	٠,٦٤	٠,٦٦	٣٢	٠,٤١	٠,٦٤	**نسبة التباين العاملي**	٦٧,٧٧%	
١٦	٠,٣١	٠,٧٠	٣٣	٠,٥٤	٠,٦٣			
١٧	٠,٢٥	٠,٦٥	٣٤	٠,٤٣	٠,٧٢			

تشير نتائج الجدول السابق أن جميع تشبعات بنود استبيان الصلابة النفسية وعددها(٤٧) عبارة كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة(٠,٢٠٨)؛ حيث كانت أقل تشبعاً العبارات رقم(٣٥) وكان تشبعها(٠,٢٢) مما يعني أن جميع عبارات المقياس صادقة عامليًا لدى عينات الدراسة الثلاثة، كما استخدم الصدق التلازمي لاستبيان الصلابة النفسية مع مقياس الأمل من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداتين؛ حيث أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمل كدراسة(سعيد، ٢٠١٠) ودراسة(حسانين وأخرون، ٢٠٢٠) ودراسة(عبد العزيز، ٢٠٢١) وفي الدراسة الحالية وصل معامل الارتباط بين استبيان الصلابة النفسية ومقياس الأمل ٠,٤٣ وهو دال عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى الصدق التلازمي لاستبيان الصلابة النفسية.

٢- مقياس الأمن النفسي(الطمأنينة الانفعالية): إعداد زينب محمود شقير(٢٠٠٥)

يتكون المقياس من ٥٤ بندًا موزعة على أربعة محاور فرعية وهي: المحور الأول المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ويضم ١٤ بند، والمحور الثاني: المرتبط بالحياة العامة للفرد ويضم ١٨ بندًا، والمحور الثالث: المرتبط بالحالة المزاجية للفرد ويضم ١٠ بنود، والمحور الرابع: المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد ويضم ١٢ بندًا، ويقوم المفحوص بالإجابة على البنود بتدرج

من (موافق بشدة كثيرا جدًا-موافق كثيرًا- غير موافق أحيانًا- غير موافق بشدة) تأخذ الدرجات على التوالي(٣-٢-١-٠) والدرجة الكلية للأمن النفسي تتراوح من صفر إلى ١٦٢، وتشير الدرجات من ١٣١ - ١٦٢ إلى أمن نفسي مرتفع جدًا، ومن ٩٧– ١٣٠ إلى أمن نفسي مرتفع، ومن ٦٣ -٩٦ إلى أمن نفسي معتدل(متوسط)، ومن ٣١- ٦٢ إلى أمن نفسي بسيط، ومن صفر- ٣٠ إلى أمن نفسي منخفض، ولقد قامت معدة المقياس بحساب صدقه عن طريق صدق المحك؛ حيث تم تطبيق المقياس بمستشفى الطائف بالسعودية على عينة قوامها(١٠٠) مناصفة من طلاب وطالبات كلية التربية؛ فكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين(٠,٨٠)، كذلك تم استخدام صدق المفردات حيث تم حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس فجاءت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى(٠,٠١)، أما بالنسبة للثبات استخدم عن طريق إعادة تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة عددها(٨٠) وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين(٠,٧٥)، وأيضًا عن طريق الاتساق الداخلي حيث استخدمت معادلة سبيرمان براون بين البنود الزوجية والبنود الفردية لعينة مقدارها(١٢٠) طالبًا من الجنسين، ولقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة(٠,٧٤) وهو معامل ثبات مرتفع، كذلك تم حساب معامل الثبات وفق طريقة ألفا كرونباخ والذي بلغ(٠,٩١٣) ، وهو معامل ثبات مرتفع، وبالنسبة للدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بحساب ثبات وصدق المقياس كما يلي:

أ- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على عينة مكونة من(١٣٥) بمعدل ٤٥ من كل عينة من العينات الثلاثة(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري-الأصحاء)، ولقد تم حساب الثبات لكل عينة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة ماكدونال أوميجا، والجدول التالي يوضح طرق الثبات.

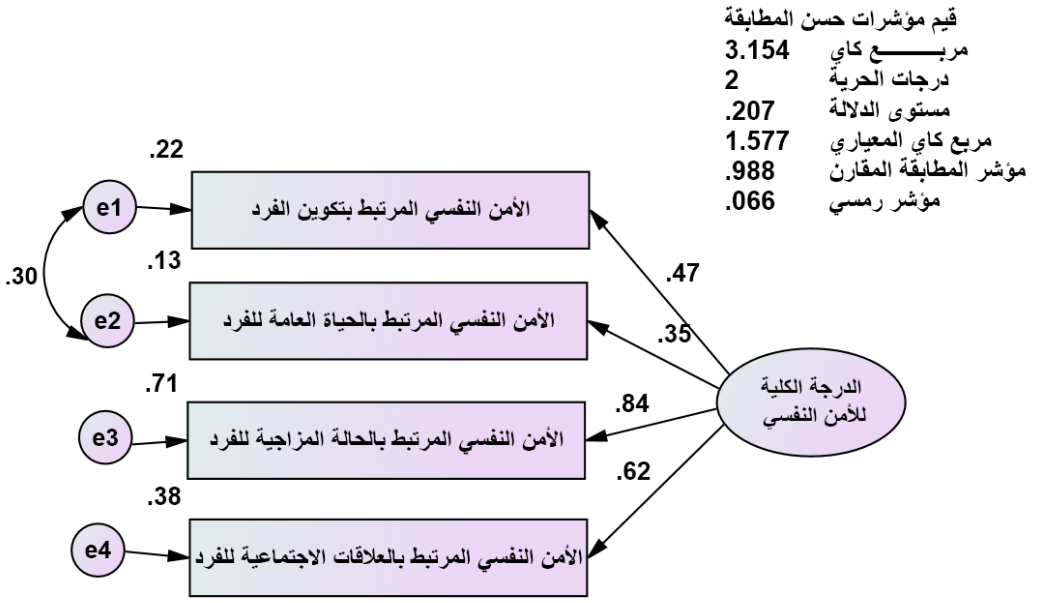
جدول(٥). ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الأمن النفسي (ن=١٣٥).

المقاييس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	ماكدونال أوميجا
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد	٠,٦٢	٠,٤٦	٠,٦٣	٠,٥٣
الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة	٠,٦٨	٠,٥٢	٠,٦٨	٠,٧٠
الأمن النفسي المرتبطة بالحالة المزاجية	٠,٧٤	٠,٥٩	٠,٧٤	٠,٦٥
الأمن النفسي المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية للفرد	٠,٦١	٠,٤٤	٠,٦١	٠,٥٣
الدرجة الكلية للأمن النفسي	٠,٨٤	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٧٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات كانت معظمها معاملات ثبات مقبولة مما يشير إلى ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية على عينات الدراسة الثلاثة.

ب- صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس باستخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية ببرنامج أموس Amos على عينة بلغت(١٣٥) ويوضح الشكل(١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي للعينة على مقياس الأمن النفسي.



شكل(١). نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأمن النفسي(ن=١٣٥)

يتبين من شكل(١) أن كل بُعد ما أبعاد مقياس الأمن النفسي قد تشبعت بالدرجة الكلية للمقياس، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدي المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الأمن النفسي ودلالتها الإحصائية في جدول(٦)، بينما يوضح جدول(٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

جدول (٦) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الأبعاد على العوامل الكامنة لمقياس الأمن النفسي لدى عينات الدراسة(ن=١٣٥).

العامل	<--	الاختبارات	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للأمن النفسي	<--	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد	٠,٦٢	١	-	-	-
	<--	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	٠,٨٤٤	٢,٨٩٦	٠,٧٥٠	٣,٨٦٣	٠,٠٠١
	<--	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة	٠,٣٥٤	٢٧,٧٩١	٣,٦٤٦	٧,٦٢٣	٠,٠٠١
	<--	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد	٠,٤٧	١٤,٠٣٣	١,٩٢٠	٧,٣٠٩	٠,٠٠١

جدول (٧). مؤشرات حسن المطابقة لنموذج لمقياس الأمن النفسي لدى عينات الدراسة(ن=١٣٥).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا٢ مستوى دلالة كا٢ χ^2	٣,١٥٤ غير دالة	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة
درجة الحرية DF	٢	-
النسبة بين كا٢ إلى درجة حريتها(χ^2/df)	١,٥٥٧ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارنComparative fit index (CFI)	٠,٩٨٨	من ٠,٩٠ إلى ١

مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠,٠٦٦ (ممتاز)	٠,١ فأقل
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٨٨(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر – لويس (TLI)	٠,٩٦٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٨٩ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٦، ٧) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن مقياس الأمن النفسي وأبعاده لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبع علي كل عامل من العوامل الكامنة بالأبعاد الخاصة بالدرجة الكلية للمقياس، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدي صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الأمن النفسي وأبعاده لدي عينات الدراسة الثلاثة.

٣- مقياس الأمل للراشدين: ترجمة وتقنين أحمد محمد عبد الخالق(٢٠٠٤)

تم بناء المقياس من قبل سنايدر وآخرين(Snyder et al.,1997) بما يتناسب مع المراهقين البالغين، والصيغة العربية لمقياس الأمل تتكون من ١٢ بندًا موزعة كالتالي" أربعة بنود لعامل الإرادة وأربعة بنود لعامل السبل، وأربعة بنود لا تصحح ضمن درجة الاختبار تم وضعها في الاختبار لتشتيت ذهن المفحوص ولعدم معرفة الهدف من المقياس، والمقياس في البيئة العربية يتم الإجابة عليه من قبل المفحوصين للاختيار من بين أربعة بدائل أمام كل بند والبدائل هي "صحيح تمامًا، صحيح غالبًا، خطأ غالبًا وخطأ تمامًا"، ويتم تصحيحها كما يلي(٤، ٣، ٢، ١)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين(٨ – ٣٢)، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة من حيث الثبات والصدق؛ حيث بلغ معامل ثبات ألفا ٠,٨٦، وأمكن استخراج عاملي "الإرادة والسبل"، كما يتمتع مقياس الأمل بصدق المحك حيث ارتباط ايجابيًا بكل من "التفاؤل، تقدير الذات، الوجدان الايجابي، الرضا عن الحياة، الانبساط، السعادة، الصحة النفسية، الصحة الجسمية والتدين" وسلبيًا مع كل من "التشاؤم، الوجدان السلبي، القلق"، وبالنسبة للدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بحساب ثبات وصدق المقياس كما يلي:

أ- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على عينة مكونة من(١٣٥) بمعدل ٤٥ من كل عينة من العينات الثلاثة(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)، ولقد تم حساب الثبات لكل عينة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة ماكدونال أوميجا، والجدول التالي يوضح طرق الثبات.

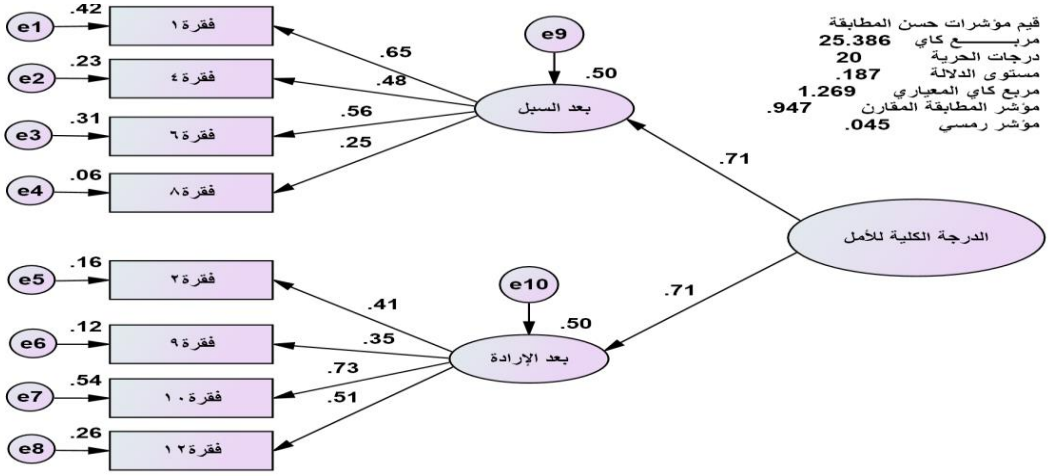
جدول(٨). ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الأمل(ن=١٣٥).

	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	ماكدونال أوميجا
السبل	٠,٥٣	٠,٤١	٠,٥٨	٠,٥٤
الإرادة	٠,٥٥	٠,٣٩	٠,٥٦	٠,٥٩
الدرجة الكلية للأمل	٠,٦٣	٠,٣٦	٠,٥٣	٠,٦٣

يتضح من جدول(٨) أن معاملات الثبات كانت معظمها معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية على عينات الدراسة الثلاثة.

ب- صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس باستخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية ببرنامج أموس Amos على عينة بلغت(١٣٥) ويوضح الشكل(٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي للعينة على مقياس الأمل.



شكل(٢). نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأمل(ن=١٣٥)

يتبين من شكل(٢) أن كل بُعد ما أبعاد مقياس الأمل قد تشبع بالدرجة الكلية للمقياس، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدي المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الأمل ودلالته الإحصائية في جدول(٩)، بينما يوضح جدول(١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الأمل لدى عينات الدراسة.

جدول (٩) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الأبعاد على العوامل الكامنة لمقياس الأمل لدى عينات الدراسة(ن=١٣٥).

العامل	<--	الاختبارات	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للأمل	<--	السبل	٠,٧٠٧	١	-	-	-
	<--	بُعد الإرادة	٠,٧٠٧	١	-	-	-
بُعد السبل	<--	فقرة ١	٠,٦٥٦	٠,٢٨٨	٠,٠٥٠	٥,٧٧٨	٠,٠٠١
	<--	فقرة ٤	٠,٤٨١	٠,٢١٠	٠,٠٤٦	٤,٥٢٠	٠,٠٠١
	<--	فقرة ٦	٠,٥٥٦	٠,٢٦٣	٠,٠٥١	٥,١٦٣	٠,٠٠١
	<--	فقرة ٨	٠,٢٤٥	٠,١٤٤	٠,٠٦٣	٢,٢٨١	٠,٠١
بُعد الإرادة	<--	فقرة ٢	٠,٤٠٦	٠,١٦٢	٠,٠٤٢	٣,٩٠٨	٠,٠٠١
	<--	فقرة ٩	٠,٣٥١	٠,٢٠٦	٠,٠٦١	٣,٣٧٢	٠,٠٠١
	<--	فقرة ١٠	٠,٧٣٣	٠,٢٠٩	٠,٠٦٤	٦,٤٢٠	٠,٠٠١
	<--	فقرة ١٢	٠,٥١٣	٠,٢٣٧	٠,٠٤٩	٤,٨٨٤	٠,٠٠١

جدول (١٠). مؤشرات حسن المطابقة لنموذج لمقياس الأمل لدى عينات الدراسة(ن=١٣٥).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا٢ χ^2 مستوى دلالة كا٢	٢٥,٣٨٦ غير دالة	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة
درجة الحرية DF	٢٠	-
النسبة بين كا٢ إلى درجة حريتها(χ^2/df)	١,٢٦٩ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارنComparative fit index (CFI)	٠,٩٤٧	من ٠,٩٠ إلى ١

مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠,٠٤٥ (ممتاز)	٠,١ فأقل
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٥١(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر ــ لويس (TLI)	٠,٩٢٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٥٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي(٩، ١٠) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن مقياس الأمل وأبعاده لدي مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبع علي كل عامل من العوامل الكامنة بالأبعاد الخاصة بالدرجة الكلية للمقياس، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدي صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الأمل وأبعاده لدي عينات الدراسة الثلاثة.

رابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

١- تحليل التباين الثنائي؛ للتحقق من صحة الفرض الأول والثاني والثالث.

٢- اختبار "ت" Test ــT؛ لمعرفة اتجاه الفروق لدى المرضى والأصحاء في الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل.

٣- تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من صحة الفرض الرابع.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

قبل عرض نتائج الدراسة باستخدام الطرق الإحصائية المناسبة تم حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء، والتفلطح الخاصة بمتغيرات الدراسة الحالية، للتحقق من اعتدالية توزيع درجات عينة الدراسة الحالية، وانتمائها للمجتمع الطبيعي المأخوذة منه، ويتضح ذلك في جدول(١١) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة الحالية.

جدول(١١). الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة الحالية(ن=٢٧١).

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
بعد الالتزام	٢٤	٤٨	٤٠,٣٣	٤,١٣	٠,٧٣	١,٠١
بعد التحكم	١٨	٦٠	٣٣,٣٠	٤,٤٠	٠,٧١	٠,٧٣
بعد التحدي	٢٠	٧٠	٣٥,٩٦	٤,٨٦	٠,٦٠	٠,٥٩
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٦٢	١٥١	١٠٩,٦٢	١٠,٩٨	٠,٦٧	٠,٨٥
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد	١١	٣٦	٢٢,٦٩	٤,٦٧	٠,٣١	٠,٠٠٢
الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة	٢٢	٥٣	٤٠,٤٤	٥,٦٣	٠,٢٩	٠,٤٧
الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	١١	٥٠	١٣,٧٤	٦,٦٢	٠,٠٤	٠,١٣
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد	١١	٣٥	٢٠,٣٩	٤,٣٩	٠,٦٩	٠,٢٤
السبل	٦	١٦	١٣,٤٤	١,٨٦	٠,٧٦	٠,١٢
الإرادة	٧	١٦	١٣,٠٣	١,٩٦	٠,٥٥	٠,١٠
الدرجة الكلية للأمل	١٥	٣٢	٢٦,٤٦	٣,٢٨	٠,٨٨	٠,٥٥

يتضح من جدول(١١) السابق أن متغيرات الدراسة الحالية موزعة توزيعًا اعتداليًا؛ حيث كانت قيم مستويات الدلالة لكل من الالتواء والتفلطح أقل من ١,٩٦، وهو ما يشير إلى تمتع عينة الدراسة الحالية باعتدالية التوزيع الطبيعي، وإلى اطمئنان الباحثة لاستخدام الطرق الإحصائية المناسبة، وبناء على ذلك تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية، وفيما يلي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على أنه" توجد فروق دالة إحصائيًا في الصلابة النفسية بمختلف أبعادها(الالتزام-التحكم-التحدي) باختلاف الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع -مرضى السكري-الأصحاء) والنوع(ذكور- إناث) والتفاعل بينهم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي، والجدول(١٢) يوضح نتائج هذا الفرض.

	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	الدلالة	مستوى الدلالة
أبعاد مقياس الصلابة النفسية	الالتزام	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	١٦٤,١٨٣	٢	٨٢,٠٩٢	٥,٠٨	٠,٠٠٧	٠,٠١
		ب-النوع(ذكر-أنثى)	٢٧,١٨٩	١	٢٧,١٨٩	١,٦٧٩	٠,١٩٦	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	١٣٨,٩٢٥	٢	٦٩,٤٦٢	٤,٢٩٠	٠,٠١٥	٠,٠١
		الخطأ	٤٢٩,١٩٩	٢٦٥	١٦,١٩٣			
		المجموع	٤٤٥٧٢٨					
	التحكم	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع -مرضى السكري- الأصحاء)	١٥,٠٥٠	٢	٧,٥٢٥	٠,٣٨٦	٠,٦٨٠	غير دال
		ب-النوع(ذكر-أنثى)	٢٧,٠٨٣	١	٢٧,٠٨٣	١,٣٨٨	٠,٠٢٤	٠,٠٥
		تفاعل (أ× ب)	١٨,٣١٠	٢	٩,١٥٥	٠,٤٦٩	٠,٦٢٦	غير دال
		الخطأ	٥١٧٠,٠٤٦	٢٦٥	١٩,١٥٠			
		المجموع	٣٠٥٧٥٨	٢٧١				
	التحدي	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	١٤٨,٩٢٤	٢	٧٤,٤٦٢	٣,٣١٠	٠,٠٣٨	٠,٠٥
		ب-النوع(ذكر-أنثى)	١٩٥,٩٢٥	١	١٩٥,٩٢٥	٨,٧١٠	٠,٠٠٣	٠,٠١
		تفاعل (أ× ب)	٢٥,٩٢١	٢	١٢,٩٦١	٠,٥٧٦	٠,٥٦٣	غير دال
		الخطأ	٥٩٦٠,٩٥١	٢٦٥	٢٢,٤٩٤			
		المجموع	٣٥٧١٧٨	٢٧١				
	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٧٤٣,٨٣٨	٢	٣٧١,٩١٩	٣,٢٢١	٠,٠٤١	٠,٠٥
		ب-النوع(ذكر-أنثى)	٥٩٦,١٣١	١	٥٩٦,١٣١	٥,١٦٣	٠,٠٢٤	٠,٠١
		تفاعل (أ× ب)	٤٣٤,٤٠١	٢	٢١٧,٢٠٠	١,٨٨١	٠,١٥٤	غير دال
		الخطأ	٣٠٥٩٧,٠٢٢	٢٦٥	١١٥,٤٦٠			
		المجموع	٣٢٨٩٢٧٠	٢٧١				

جدول(١٢). نتائج تحليل التباين على مقياس الصلابة النفسية بمختلف أبعادها وفقًا لمتغيري الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكور-إناث) والتفاعل بينهما(ن= ٢٧١).

يتضح من جدول(١٢) وجود فروق دالة إحصائيًا في بعد الالتزام من الصلابة النفسية وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)، ومتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية، وفي بعد التحكم وفقًا لمتغير النوع(ذكور/ إناث)، وبالنسبة لبُعد التحدي والدرجة الكلية للصلابة النفسية وجود فروق دالة إحصائياً وفقًا لمتغير الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع(ذكور/ إناث)، ولتحديد اتجاه الفروق وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري-الأصحاء)، ومتغير

النوع(ذكور/ إناث) والتفاعل بينهما؛ قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات في الصلابة النفسية وأبعادها، ويوضح جدول(١٣) الفروق بين المتوسطات.

جدول(١٣). الفروق بين متوسطات درجات الصلابة النفسية وأبعادها وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) باستخدام قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين(ن=٢٧١).

المقياس	المتغيرات		ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوي الدلالة	الاتجاه
الالتزام	الحالة الصحية	الأصحاء	٩٢	٤١,٠٨	٣,٨٠	٢,٦٦	٠,٠١	الأصحاء
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	٣٩,٤١	٤,٦٣			
التحدي	الحالة الصحية	الأصحاء	٩٢	٣٧,٠٩	٥,٥١	٢,٦١	٠,٠١	الأصحاء
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	٣٥,١٧	٤,٣٤			
	النوع	ذكور	١٠٤	٣٧,٢٦	٥,٠٨	٣,٥٣	٠,٠٠١	الذكور
		إناث	١٦٨	٣٥,١٦	٤,٥٦			
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	الحالة الصحية	الأصحاء	٩٢	١١١,٧٦	١٠,٦١	٢,٣٩	٠,٠١	الأصحاء
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	١٠٧,٨٤	١١,٤٧			
	النوع	ذكور	١٠٤	١١٢,١٢	١٠,٦٢	٣,٠٢	٠,٠٠١	الذكور
		إناث	١٦٧	١٠٨,٠٦	١٠,٩٥			

***تم الاقتصار على العينات الدالة فقط.**

يتضح من جدول(١٣) بالنسبة لبُعد الالتزام وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الأصحاء؛ حيث كان متوسط الأصحاء أكبر من متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع وفقًا لمتغير الحالة الصحية، أما بالنسبة لبُعد التحدي والدرجة الكلية للصلابة النفسية يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الأصحاء؛ حيث كان متوسط الأصحاء أكبر من متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور؛ حيث كان متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث، وفيما يلي جدول(١٤) يوضح المقارنات الثنائية وفقاً للتفاعل بين متغيرات الحالة الصحية والنوع على بُعد الالتزام باستخدام اختبار شيفيه وتم الاقتصار على العينات الدالة فقط.

جدول(١٤) المقارنات الثنائية وفقاً للتفاعل بين متغيرات الحالة الصحية وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) في بُعد الالتزام باستخدام اختبار شيفيه(ن=٢٧١).

المقياس	المقارنات الثنائية	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة	اتجاه الفروق
الالتزام	ذكور مرضى السكري	٢,٥٨٥	١,١٠٩	٠,٠٢١	ذكور مرضى السكري
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	إناث مرضى السكري	٢,٤١٠	٠,٨٥٥	٠,٠٠٥	ذكور أصحاء
	ذكور أصحاء				
	ذكور أصحاء	٢,٥٣٢	٠,٨٤٢	٠,٠٠٣	ذكور أصحاء
	إناث أصحاء				
	ذكور أصحاء	٤,٠٨٣	١,١١٣	٠,٠٠١	ذكور أصحاء
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	ذكور أصحاء	٢,٧٦٢	٠,٧٨٣	٠,٠٠٣	ذكور أصحاء
	إناث مرضى ضغط الدم المرتفع				

يتضح من جدول(١٤) وجود فروق دالة إحصائيًا بين ذكور مرضى السكري وذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه ذكور مرضى السكري؛ حيث كان متوسط الذكور مرضى

السكري أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الإناث مرضى السكري والذكور الأصحاء في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث مرضى السكري، وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والإناث الأصحاء في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث الأصحاء، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والإناث مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كريمي وآخرين(Karimi et al., (2016 ودراسة علي(٢٠١٨) بوجود فروق في الصلابة النفسية في اتجاه الأصحاء مما يشير ذلك إلى تأثير الإصابة بكل من ضغط الدم المرتفع السكري على كفاءة وقدرة المرضى في مواجهة الضغوط المتمثلة في الإصابة بالمرض وهى الصلابة النفسية المرتبطة بالصحة، بينما اختلفت مع دراسة فيصل ونبيل(٢٠١٦) ودراسة جمعه(٢٠٢٠) ودراسة سقاطني وزيرزور(Sgatni&Zerzour (2022 بعدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير النوع لدى مرضى السكري.

كما يميل الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية إلى إدراك الحياة على أنها ذات معنى وهادفة، حتى في الأوقات المضطربة، وأن الأفراد ذوي مستويات الصلابة العالية سوف ينظرون إلى المواقف المجهدة على أنها مثيرة وجديرة بالاهتمام، وفرصة لممارسة الالتزام، والتحكم، والتحدي، وتحمي الصلابة النفسية الأفراد من الآثار السلبية للتوتر؛ فالالتزام يتضمن اعتقاد الأفراد بأنهم يشاركون في شيء مرغوب فيه ومن ثم الإحساس بالتماسك والوعي بالذات والسعي للكفاءة، والفائدة الأساسية لتطوير الالتزام هي اكتساب الشعور بالتوازن الداخلي والثقة بالنفس وهذا يتيح للفرد تطوير تقييم واقعي للأحداث المحيطة به، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن الالتزام التأثير على زيادة الاهتمام والقدرة على التكيف داخل البيئة مما يؤدي إلى توليد استجابات بديلة للمواقف الضاغطة، أما التحدي يشمل التنوع في الخبرة والنظرة الإيجابية للتغيير والتحفيز لتعلم تحديات الأشياء الجديدة فيتطورون خلال التجارب الجديدة ويعتبرونها فرصة للنمو (Judkins et al.,2020,4-5).

كذلك تؤثر الصلابة النفسية بمختلف أبعادها من خلال استراتيجيات مواجهة الفرد للضغوط التي تركز على العاطفة التي تجعله عرضه للإصابة بالأمراض كضغط الدم والسكري؛ حيث يحتاج الأفراد المصابون بتلك الأمراض إلى التكيف الجسدي والعقلي ويجب أن تكون لديهم رؤية جديدة لأنفسهم تساعدهم على مواجهة الضغوط المزمنة والروتينية والتي لها تأثيرات مهمة على الاضطرابات الجسدية والنفسية، فتلك الأمراض ذات حساسية لتأثير التوتر، كما تؤثر الصلابة النفسية من خلال مواجهة المشكلات على جودة الحياة للأصحاء.

يعتبر بُعد الالتزام من أكثر أبعاد الصلابة ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة النفسية كمصدر لمقاومة الضغوط؛ فهو يتمثل في اعتقاد الفرد بأهمية وقيمة ذاته وأن لحياته هدفًا ومعنى يعيش من أجله، أما بُعد التحدي يتضمن اعتقاد الفرد أن التغير المستمر في أحداث الحياة أمر طبيعي لابد من التكيف معه أكثر من كونه تهديدًا للأمن والثقة بالنفس؛ فإذا ما تميز الفرد بكل من الالتزام والتحدي يعني ذلك إدراكه بأن كل ما يطرأ من تغيرات هو أمر طبيعي ويمثل فرصة للتطور والإنجاز والقدرة على التقبل التكيف مع مواقف الحياة بمختلف صورها ومشكلاتها(أمنة، ٢٠١٨، ١٧٠).

نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

ينص الفرض الثاني على أنه" توجد فروق دالة إحصائيًا في الأمن النفسي بمختلف أبعادها(الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد - الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة - الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية - الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد) باختلاف الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكور- إناث) والتفاعل بينهما." وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي، والجدول(١٥) يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول(١٥). نتائج تحليل التباين على مقياس الأمن النفسي بمختلف أبعاده وفقًا لمتغيري الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكور-إناث) والتفاعل بينهما(ن=٢٧١).

	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	الدلالة	مستوى الدلالة
أبعاد مقياس الأمن النفسي	الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد	أ-الحالة الصحية (مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٧٧,٠٠٢	٢	٣٨,٥٠	١,٧٨	٠,١٧	غير دال
		ب-النوع(ذكور-إناث)	٢,٣٣٦	١	٢,٣٣٦	٠,١١	٠,٧٤	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٠,٧٧٧	٢	٣,٨٨	٠,٠٢	٠,٩٨	غير دال
		الخطأ	٥٧٤٢,٦٥٨	٢٦٥				
		المجموع	١٤٤٩٥٤					
	الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة	أ-الحالة الصحية (مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٣٨,٠٠٢	٢	١٩,٠٠١	٠,٥٩	٠,٥٥	غير دال
		ب-النوع(ذكور-إناث)	١٥,٤٥٧	١	١٥,٤٥٧	٠,٤٨	٠,٤٩	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٥٠,٩٠٣	٢	٢٥,٤٥	٠,٨٠	٠,٤٥	غير دال
		الخطأ	٨٤٦٥,٨٤٤	٢٦٥				
		المجموع	٤٥١٤١١	٢٧١				
	الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد	أ-الحالة الصحية (مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٣٧,٥٧	٢	١٨,٧٩	٠,٩٨	٠,٣٧	غير دال
		ب-النوع(ذكور-إناث)	٦,٦٣٢	١	٦,٦٣٢	٠,٣٥	٠,٥٦	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	١٣١,٦٠٢	٢	٦٥,٨٠١	٣,٤٥	٠,٠٣	٠,٠٥
		الخطأ	٥٠٥٨,٢٩٥	٢٦٥				
		المجموع	١١٧٩٠٢	٢٧١				
	الأمن النفسي المرتبط	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٥٤٠,٧٤	٢	٢٧٠,٣٦٨	٦,٥١	٠,٠٠٧	٠,٠١

	بالحالة المزاجية	ب-النوع(ذكور- إناث)	١٢٥,٥٩٩	١	١٢٥,٥٩٩	٣,٠٣	٠,٠٨	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٧٩,٣٨٨	٢	٣٩,٦٩٤	٠,٩٧	٠,٣٧	غير دال
		الخطأ	١١٠٠٠,١٧٦	٢٦٥				
		المجموع	٦٣٠٣٣	٢٧١				
	الدرجة الكلية للأمن النفسي	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	١٤٩٣,٩٤٧	٢	١٤٩٣,٩٤٧	٣,٠٩٩	٠,٤٠٧	٠,٠٥
		ب-النوع(ذكور- إناث)	٣٨٧,٧٣٥	١	٣٨٧,٧٣٥	١,٦٠٩	٠,٢٠٦	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٥٧٣,٣٥٧	٢	٢٨٦,٦٧٨	١,١٩٠	٠,٣٠٦	غير دال
		الخطأ	٦٤١٠٦,٢٠٥	٢٦٥	٢٤١,٠٠١			
		المجموع	٢٦٤٠٠٠٤	٢٧١				

يتضح من جدول(١٥) وجود فروق دالة إحصائيًا في بعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد من أبعاد مقياس الأمن النفسي وفقًا لمتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية، وبعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي والدرجة الكلية للأمن النفسي وفقًا لمتغير الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)؛ قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات في أبعاد مقياس الأمن النفسي، ويوضح جدول(١٦) الفروق بين المتوسطات.

جدول(١٦). الفروق بين متوسطات درجات مقياس الأمن النفسي في بُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية والدرجة الكلية للأمن النفسي وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) باستخدام قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين(ن=٢٧١).

المقياس	المتغيرات		ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الاتجاه
الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	الحالة الصحية	مرضى السكري	٩٠	١٣,٣٠	٦,٧٩	٢,٦١	٠,٠١	مرضى ضغط الدم المرتفع
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	١٥,٨١	٦,٠٩			
		أصحاء	٩٢	١٢,١٥	٦,٥٠	٣,٩٢	٠,٠٠١	مرضى ضغط الدم المرتفع
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	١٥,٨١	٦,٠٩			
الدرجة الكلية للأمن النفسي	الحالة الصحية	أصحاء	٩٢	٩٤,٤١	١٥,٨٠	٢,٥١	٠,٠١	مرضى ضغط الدم المرتفع
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	١٠٠	١٥,٢٨			

*تم الاقتصار على العينات الدالة فقط.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه مرضى السكري؛ حيث كان متوسط مرضى السكري أكبر من متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه مرضى ضغط الدم المرتفع؛ حيث كان متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من متوسط الأصحاء وذلك على بُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية، أما بالنسبة للدرجة الكلية للأمن النفسي وجود فروق بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه مرضى ضغط الدم المرتفع؛ حيث كان متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من متوسط الأصحاء، وفيما يلي جدول(١٧) يوضح المقارنات الثنائية وفقًا للتفاعل بين متغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع -مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) على بُعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد باستخدام اختبار شيفيه.

جدول(١٧) المقارنات الثنائية وفقًا للتفاعل بين متغيرات الحالة الصحية وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) في بُعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد باستخدام اختبار شيفيه(ن=٢٧١).

المقياس	المقارنات الثنائية	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة	اتجاه الفروق
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد	ذكور أصحاء	٢,١٨٤	٠,٩١٣	٠,٠١٦	إناث أصحاء
	إناث أصحاء				
	ذكور أصحاء	٢,٩١٨	١,٢٠٥	٠,٠١٦	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				

***تم الاقتصار على العينات الدالة فقط.**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والإناث الأصحاء في اتجاه الإناث الأصحاء؛ حيث كان متوسط الإناث الأصحاء أكبر من متوسط الذكور الأصحاء، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع؛ حيث كان متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من الذكور الأصحاء وذلك على بُعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(المدهون، ٢٠١٥) في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمن النفسي ويرجع ذلك لأنهم متساويان بدرجة شعورهم بالأمن النفسي والاجتماعي والطمأنينة، بصرف النظر عن النوع(ذكور وإناث).

وترى النظرية المعرفية أن البيئة الاجتماعية التي تتضمن العلاقات الأسرية تلعب دورًا في اكتساب الأمن النفسي الذي يتعدى مجرد الشعور بالحماية والرعاية إلى مفهوم أكثر تعقيدًا يتضمن إدراك الحب والصداقة والعلاقات الاجتماعية الآمنة؛ فالفرد الآمن يدرك تأثير البيئة ويكتسب خبرات ومعلومات تكون بمثابة إطار معرفي له، ويرى بولبي أن كل موقف يواجه الفرد في حياته يطلق عليه النماذج المعرفية التي تؤثر على الطريقة التي يستقبل بها المعلومات الواردة من البيئة المحيطة وتحدد تصوره لنفسه وللآخرين؛ فإذا كانت إيجابية أصبحت نظرته لذاته وللآخرين إيجابية، ويشعر بالأمن النفسي والتفاؤل والأمل في المستقبل، ووفقًا لنظرية معالجة المعلومات فالأمن النفسي يكتسب من خلال الخبرات المكتسبة من مواقف التنشئة الأسرية والاجتماعية والأزمات فترمز وتخزن في الذاكرة وتظهر في صورة ممارسات سلوكية إيجابية عند التعرض لمواقف ضاغطة أو مشكلات، ويتوقع الفرد الأسوأ؛ فيحرف ويشوه الأحداث والمعلومات الواردة إليه في اتجاه توقع الخطر ويكون في حالة قلق مستمر فيتذكر ويتخيل ويركز على الأحداث التي تتسم بالتهديد(البحيري، ٢٠١٧، ١٢٢-١٢٣).

من هنا يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بارتفاع مستوى الأمن النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع بدرجة أكبر بأنهم يتلقون مساندة اجتماعية كبيرة من الأسرة والتي بدورها تقوم بدور وقائي لجهاز المناعة الجسمية والنفسية على الشعور بالأمن والطمأنينة ومن ثم تحويل المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية مما قد يساعدهم على تحمل الضغوط والمشكلات التي تواجههم، ومن ثم ارتفاع الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية الناجحة مع الأخرين، كل ذلك يعمل على تحسن الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد، كما يساعد الأمن النفسي على التكيف النفسي والاجتماعي لدى الفرد مع البيئة المحيطة.

الأمن النفسي هو الموجه الرئيسي لسلوك الإنسان في النشاط الذي يقوم به الفرد، فهو استجابة للدوافع والحاجات والرغبات، والهدف الاساسي هو إشباع تلك الحاجات والرغبات، وعندما يتحقق الأمن النفسي للفرد فإنه يشعر بالسعادة وينظر لنفسه بإيجابية، ويكون خاليًا من

التوتر والصراع النفسي وأن عدم توفر الأمن النفسي الاجتماعي في العلاقات الشخصية التبادلية مع الأخرين يسبب الكثير من المشكلات وفي تحقيق الصحة النفسية والجسدية؛ فالأمن النفسي ينشأ

	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الأمل	السبل	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	١٨,٤٢	٢	٩,٢١	٢,٦٩	٠,٠٧	غير دال
		ب-النوع(ذكور- إناث)	٠,٠٠٢	١	٠,٠٠٢	٠,٠٠١	٠,٩٨	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٩,٠٠٧	٢	٤,٥٠	١,٣١٣	٠,٢٧١	غير دال
		الخطأ	٩٠٨,٩٠٨	٢٦٥	٣,٤٣			
		المجموع	٤٩٨٧٨					
	الإرادة	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٢٤,٨٢	٢	١٢,٤١	٣,٨١	٠,٠٣	غير دال
		ب-النوع(ذكور- إناث)	٣,٩٩	١	٣,٩٩	١,١٠	٠,٣٠	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	٥٤,٠٧	٢	٢٧,٠٢	٧,٤٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١
		الخطأ	٩٦٥,٠٨٠	٢٦٥				
		المجموع	٤٧٠٢٢	٢٧١				
	الدرجة الكلية للأمل	أ-الحالة الصحية (ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء)	٨٥,٠٨٢	٢	٤٢,٥٤١	٤,١١٨	٠,٠١٧	٠,٠٥
		ب-النوع(ذكور- إناث)	٤,٢٤٢	١	٤,٢٤٢	٠,٤١١	٠,٥٥٢	غير دال
		تفاعل (أ× ب)	١٠٥,٦٧١	٢	٥٢,٨٣٥	٥,١١٥	٠,٠٠٧	٠,٠٥
		الخطأ	٢٧٤٧,٥٨٥	٢٦٥	١٠,٣٢٩			
		المجموع	١٩٣٤٠٠	٢٧١				

نتيجة لتفاعل الانسان مع البيئة المحيطة من خلال الخبرات التي يمر بها والعوامل البيئية والاجتماعية التي تؤثر في الفرد(الفهمي، ٢٠١٩، ١٤٤٩).

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائيًا في الأمل ببعديه(بعد السبل- بعد الإرادة) باختلاف الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكور- إناث) والتفاعل بينهما". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين الثنائي، والجدول(١٨) يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول(١٨). نتائج تحليل التباين على مقياس الأمل ببعديه وفقًا لمتغيري الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) والنوع(ذكور-إناث) والتفاعل بينهما(ن= ٢٧١).

يتضح من جدول(١٨) وجود فروق دالة إحصائيًا في متغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية على بُعد السبل، ووجود فروق في الدرجة الكلية للأمل في متغير الحالة الصحية ومتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية، وعدم وجود فروق في بُعد السبل، ولتحديد اتجاه الفروق وفقًا للتفاعل بين متغيري الحالة الصحية ومتغير النوع على بُعد الإرادة؛ قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات في بعد الإرادة، ويوضح جدول(١٩) الفروق بين المتوسطات.

جدول(١٩). الفروق بين متوسطات درجات الدرجة الكلية للأمل وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء ومتغير النوع باستخدام قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين(ن=٢٧١).

المقياس	المتغيرات		ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
الدرجة الكلية للأمل	متغير الحالة الصحية	الأصحاء	٩٢	٢٧,٠٢	٢,٨٠	٢,١٩	٠,٠٥	في اتجاه الأصحاء
		مرضى ضغط الدم المرتفع	٩٠	٢٦,٠١	٣,٤٠			

***تم الاقتصار على العينات الدالة فقط.**

يتضح من الجدول السابق في الدرجة الكلية للأمل وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الأصحاء؛ حيث كان متوسط الأصحاء أكبر من متوسط مرضى ضغط الدم المرتفع، وفيما يلي جدول(٢٠) يوضح المقارنات الثنائية وفقًا للتفاعل بين متغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) على بُعد الإرادة والدرجة الكلية للأمل باستخدام اختبار شيفيه.

جدول(٢٠) المقارنات الثنائية وفقًا للتفاعل بين متغيرات الحالة الصحية وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) ومتغير النوع (ذكور/ إناث) في بُعد الإرادة والدرجة الكلية للأمل باستخدام اختبار شيفيه(ن=٢٧١).

***تم الاقتصار على العينات الدالة فقط.**

يتضح من الجدول السابق في بُعد الإرادة وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور مرضى السكري والإناث مرضى السكري في اتجاه الإناث مرضى السكري؛ حيث كان متوسط الإناث مرضى السكري أكبر من متوسط الذكور مرضى السكري، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور مرضى السكري والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور مرضى السكري؛ حيث كان متوسط الذكور مرضى السكري أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الإناث مرضى السكري والذكور الأصحاء في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث مرضى السكري، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والإناث الأصحاء في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث الأصحاء، وكذلك وجود فروق بين الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع والإناث مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع؛ حيث كان متوسط الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للأمل يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور مرضى السكري والإناث مرضى السكري في اتجاه الذكور مرضى السكري؛ حيث كان متوسط الذكور مرضى السكري أكبر من متوسط الإناث مرضى السكري، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور مرضى السكري والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور مرضى السكري؛ حيث كان متوسط الذكور مرضى السكري أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الإناث مرضى السكري والذكور الأصحاء في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الإناث مرضى السكري، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور الأصحاء والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الذكور الأصحاء؛ حيث كان متوسط الذكور الأصحاء أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، وكذلك

وجود فروق دالة إحصائيًا بين الإناث الأصحاء والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الإناث الأصحاء؛ حيث كان متوسط الإناث الأصحاء أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع، وأيضًا ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع والذكور مرضى ضغط الدم المرتفع في اتجاه الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع؛ حيث كان متوسط الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع أكبر من متوسط الذكور مرضى ضغط الدم المرتفع.

لقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية جزئيًا مع دراسة(حسانين وآخرين، ٢٠٢٠) حيث أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل في اتجاه الذكور في بعد الإرادة واختلفت مع الدراسة الحالية في وجود فروق بين الذكور والإناث في نفس البعد في اتجاه كل من الذكور والإناث باختلاف نوع العينات بالدراسة الحالية، ولكن اتفقت معها من خلال النظر للفروق بين الذكور والإناث

المقياس	المقارنات الثنائية	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة	اتجاه الفروق
الإرادة	ذكور مرضى السكري	١,٢٢٣	٠,٤٠٢	٠,٠٠٣	في اتجاه ذكور مرضى السكري
	إناث مرضى السكري				
	ذكور مرضى السكري	١,٧٣٣	٠,٥٢٥	٠,٠٠١	في اتجاه ذكور مرضى السكري
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	إناث مرضى سكرى	١,٢٦٢	٠,٤٠٥	٠,٠٠٢	في اتجاه الذكور الأصحاء
	ذكور أصحاء				
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع	١,٠٤٥	٠,٥١٣	٠,٠٤٣	في اتجاه الإناث الأصحاء
	إناث أصحاء				
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع	١,١٧٦	٠,٤٩٢	٠,٠١٨	في اتجاه الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع
	إناث مرضى ضغط الدم المرتفع				
الدرجة الكلية للأمل	ذكور مرضى السكري	١,٧٠١	٠,٦٧٨	٠,١٣	في اتجاه ذكور مرضى السكري
	إناث مرضى السكري				
	ذكور مرضى السكري	٢,٥٤٨	٠,٨٨٥	٠,٠٠٤	في اتجاه ذكور مرضى السكري
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	إناث مرضى سكرى	١,٩٢٠	٠,٦٨٢	٠,٠٠٥	في اتجاه الذكور الأصحاء
	ذكور أصحاء				
	ذكور أصحاء	٢,٧٦٨	٠,٨٨٨	٠,٠٠٢	في اتجاه الذكور الأصحاء
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	إناث أصحاء	١,٩٧٥	٠,٨٦٦	٠,٢٣	في اتجاه الإناث الأصحاء
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع				
	ذكور مرضى ضغط الدم المرتفع	١,٦٨٢	٠,٨٣٠	٠,٠٤٤	في اتجاه الإناث مرضى ضغط الدم المرتفع
	إناث مرضى ضغط الدم المرتفع				

الأصحاء كانت في اتجاه الذكور.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى الأمل لدى الأصحاء عن المرضى في أن الأمل لا يقتصر على الشفاء من الأمراض، ولكن الحياة مليئة بمتطلبات متعددة توجد لدى الفرد الرغبة في تحقيقها للوصول إلى مستوى أفضل مما هو عليه للشعور بالسعادة، مما يحقق التكيف الإيجابي والصحة النفسية والجسمية، وفقدان الأمل يسبب الشعور بالتشاؤم، وضعف القدرة على التحمل، والنظرة السلبية للحياة خاصة مع الإصابة بالأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم والسكري، وبالنسبة لارتفاع مستوى الأمل لدى الذكور من مرضى السكري مقارنة بغيرهم من الذكور والإناث من مرضى ضغط الدم المرتفع والسكري فقد يرجع ذلك إلى أن الإناث بصفة عامة يقع على عاتقها العديد من الأعباء المنزلية كرعاية الأسرة والأولاد مما يجعلها أكثر عرضه للضغوط ومن ثم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المختلفة وانخفاض مستوى الأمل لديهن مقارنة بالذكور، ومرضى السكري كذلك يرتفع الأمل لديهم عن مرضى ضغط الدم المرتفع ويرجع ذلك إلى أن الإصابة بضغط الدم المرتفع يرفع من خطر الإصابة بالسكري أيضًا، حيث إن حماية الفرد من ضغط الدم ينعكس بدوره على الحماية من الإصابة بمرض السكري والعكس صحيح أيضًا.

الأمل هو سمة إنسانية متعددة الأوجه يتم تصنيفها عادةً على أنها مشاعر إيجابية، أى أن الأمل هو شعور إيجابي يتم تجربته في الإشارة إلى نتيجة لم تحدث بعد، وغالبًا ما يحدث خلال ظروف سلبية أو غير مؤكدة، ولكن الأمل يتمتع بجودة عاطفية فريدة توفر الدافع لمتابعة النتائج المستقبلية ومحاولة قمع المشاعر السلبية خوفًا من الشعور بخيبة الأمل إذا لم تتحقق النتائج المطلوبة، وفي نفس الوقت؛ فهو حالة نحافظ عليها عمدًا ونرفض التخلي عنه خوفاً من العواقب النفسية السيئة التي قد تحدث، وهذه النتائج متنوعة بقدر ما تكون المشاعر معقدة كالأمل في التعافي من المرض(Bruininks,2012, 1) .

ووفقًا لسنايدر فالأمل هو القدرة على استخلاص الطرق لتحقيق الأهداف المطلوبة وتحفيز الذات من خلال التفكير الفعال والإيجابي لاستخدام تلك الطرق، وتختلف تلك الطرق المستخدمة باختلاف الأفراد؛ فهناك من يتمتعون بقدر كبير من الأمل يميلون إلى إدراك أنفسهم على أنهم قادرون على تحديد الطرق لتحقيق أهدافهم و في حاجة إلى المزيد من الأمل، ويرى سنايدر أيضًا أن الأمل هو أيضًا تحفيزي وبالتالي فإن التفكير الفعال يشير إلى الدافع لمتابعة تلك الطرق، ومن هنا فإن الأمل يتطلب إدراك الوسائل لتحقيق الأهداف، والدافع للعمل على تلك الوسائل (Milona, 2020,18).

كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأمل والاضطرابات الفسيولوجية والنفسية وظهور الأمراض المزمنة، أي أن زيادة الأمل يقلل التوتر والقلق وبزيادة الاضطرابات السيكوسوماتية تقل الطاقة النفسية والعضوية والقدرة على مواجهة أحداث الحياة المستقبلة، وعدم الإقبال على الحياة والإحباط، ويتطلب النجاح في الحياة بمختلف أحداثها وجود درجة كبيرة من الأمل، والأمل لا يغير الحياة فقط بل ينعكس على الصحة فيعمل على تنظيم عمل الغدد الصماء، ويقوي الجهاز الهضمي وامتصاص الطعام، ويقع الدور الرئيسي على العقل أكثر من الأجهزة العضوية كما يعتقد الكثيرون؛ فإن أفكار الفرد بإيجابياتها وسلبياتها ونقاط القوة والضعف تنعكس على الحالة العضوية ومن ثم ينعكس على وجه الفرد وظهور علامات الحزن والألم أو الفرح والتفاؤل والأمل(أبو الديار، ٢٠١٢، ٦٢).

<u>نتائج الفرض الرابع ومناقشته:</u>

ينص الفرض الرابع على أنه" توجد قيمة تنبؤية للأمن النفسي والأمل وأبعادهما من خلال الصلابة النفسية وأبعادها لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري والأصحاء كل على حده".

للتحقق من صحة هذا الفرض، أمكن استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي بطريقة الخطوات المنتظمة Stepwise للتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما(كمتغيران تابعان) من خلال إسهام الصلابة النفسية وأبعادها(كمتغيرات مستقلة) على

حده، والجدول التالي يوضح نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.

جدول(٢١) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى ضغط الدم المرتفع(ن=٩٠).

المتغيرات التابعة		المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك إسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	الدرجة الكلية للأمن النفسي	الالتزام	٠,٢٧	٠,٠٧	٠,٠٧	٢٠,٨١	١,٠١	٠,٢٦	٤,٥٦	١٣٨,٣١	٠,٠٠١
	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية		٠,٤٩	٠,٢٥	٠,٢٤	٢٩,١٨	٠,٦٦	٠,٥٠	٥,٤٠	٤١,٦٨	٠,٠٠١
	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٥٥	٠,٣٠	٠,٣٠	٣٨,١٦	٠,٢٩	٠,٥٥	٦,١٨	٤٧,٦١	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٤٢	٠,١٨	٠,١٧	١٨,٩٨	٠,٥٢	٠,٤٢	٤,٣٦	٣٢,٩٤	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٤٣	٠,١٨	٠,١٧	١٩,٨٧	٠,٦٠	٠,٤٣	٤,٤٦	٣٦,٩٨	٠,٠٠١
مقياس الأمل	السبل	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٦٠	٠,٣٧	٠,٣٦	٥٠,٣٤	٠,١٠	٠,٦٠	٧,٠٩	٢,٥٨	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٤٨	٠,٢٣	٠,٢٢	٢٥,٥٦	٠,١٨	٠,٤٨	٥,٠٦	٧,٣٢	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٥٦	٠,٣١	٠,٣٠	٣٩,٣١	٠,٢٤	٠,٥٦	٦,٢٧	٤,٨٢	٠,٠٠١

المتغيرات التابعة		المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك إسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة
	الإرادة	التحدي	٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢١	٢٤,٨٧	٠,٢٣	٠,٤٧	٤,٩٩	٤,٦٣	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للأمل	الالتزام	٠,٦٤	٠,٤١	٠,٤٠	٦١,٥٧	٠,٤٧	٠,٦٤	٧,٨٥	٧,٤٥	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٥٢	٠,٢٧	٠,٢٦	٣٢,٣٧	٠,٣٥	٠٠,٠٦	٥,٦٩	١٤,٢٥	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٦٠	٠,٣٦	٠,٣٥	٥٠,٠١	٠,٤٧	٠,٦٠٢	٧,٠٧	٩,٤٤	٠,٠٠١
		الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٧٢	٠,٥٢	٠,٥١	٩٢,٣٠	٠,٢١	٠,٧١٧	٩,٦١	٢,٩٦	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢١	٢٤,٤٣	٠,١٩	٠,٤٧	٤,٩٤	٥,٨١	٠,٠٠١
	الإرادة	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٦١	٠,٣٧	٠,٣٧	٥١,٧٩	٠,١١	٠,٦١	٧,٢٠	٠,٣٨	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٦	١٧,٧٢	٠,١٧	٠,٤١	٤,٢١	٦,٩٣	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٦١	٠,٣٧	٠,٣٦	٥١,٩٣	٠,٢٨	٠,٦١	٧,٢١	١,٦٤	٠,٠٠١

تابع جدول(٢١) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى ضغط الدم المرتفع(ن= ٩٠).

تم الاكتفاء فقط بالمتغيرات الدالة وتم استبعاد المتغيرات غير الدالة من النموذج بناء على نموذج الانحدار المستخرج.

يتبين من خلال جدول(٢١) أن بعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بكل من الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٢٩,١٨)، وبلغت قيمة ت(٥,٤٠) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، والدرجة الكلية للأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٢٠,٨١)، وبلغت قيمة ت(٤,٥٦) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٢٤,٤٣-٥١,٩٣- ٦١,٥٧) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٩٤- ٧,٢١- ٧,٨٥) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، كما يتبين أن بُعد التحكم لديه القدرة على التنبؤ ببعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(١٨,٩٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة

٠,٠٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٢٥,٥٦-١٧,٧٢-٣٢,٣٧) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٥,٠٦- ٤,٢١- ٥,٦٩) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، أما بالنسبة لبعد التحدي لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(١٩,٨٧)، وبلغت قيمة ت(٤,٤٦) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٣٩,٣١-٢٤,٨٧- ٥٠,٠١) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٨٢- ٤,٦٣- ٧,٠٧) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة٠,٠٠١، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للصلابة النفسية فإن لديها القدرة على التنبؤ ببُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٣٨,١٦) وبلغت قيمة ت(٦,١٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٥٠,٣٤-٥١,٧٩- ٩٢,٣٠) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٧,٠٩- ٧,٢٠- ٩,٦١) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وجدول(٢٢) يوضح نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى ضغط الدم المرتفع.

جدول(٢٢) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى السكري(ن=٩٠).

المتغيرات التابعة		المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك اسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	الالتزام	٠,٤٤	٠,١٩	٠,١٨	٢٠,٧٩	٠,٧٨	٠,٤٤	٤,٥٦	٤٤,٩٢	٠,٠٠١
	الأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية		٠,٢٢	٠,٠٥	٠,٠٤	٤,٦٣	٠,٢٧	٠,٢٢	٢,١٥	١٣,٢٩	٠,٠٥
	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	التحدي	٠,٢٤	٠,٠٦	٠,٠٤	٥,٢٢	٠,٣٦	٠,٢٤	٢,٢٨	٢٦,٠٧	٠,٠٥
		الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٢٧	٠,٠٧	٠,٠٦	٦,٩٦	٠,١٧	٠,٢٧	٢,٦٤	٣٢,٢١	٠,٠١
مقياس الأمل	السبل	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٥٨	٠,٣٤	٠,٣٣	٤٤,٧٠	٠,١١	٠,٥٨	٦,٦٩	١,١٣	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٤٥	٠,٢٠	٠,١٩	٢١,٨٧	٠,٢٤	٠,٤٥	٤,٦٨	٣,٦١	٠,٠٠١

		التحكم	٠,٤٠	٠,١٦	٠,١٥	١٦,٣٣	٠,١٨	٠,٤٠	٤,٠٤	٧,٣٠	٠,٠٠١

تابع جدول(٢٢) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى السكري(ن=٩٠).

المتغيرات التابعة		المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك اسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة
مقياس الأمل		التحدي	٠,٦١	٠,٣٧	٠,٣٦	٥٠,٨٤	٠,٢٨	٠,٦١	٧,١٣	٣,٥٠	٠,٠٠١
	الإرادة	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٦٠	٠,٣٦	٠,٣٥	٤٩,٠٨	٠,١١	٠,٦٠	٧,٠١	٠,٦٠	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٦	١٧,٧٩	٠,٢٢	٠,٤١	٤,٢٢	٤,١٩	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٤٩	٠,٢٤	٠,٢٣	٢٧,٩١	٠,٢٢	٠,٤٩	٥,٢٨	٥,٦١	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٥٨	٠,٣٤	٠,٣٣	٤٥,٦٢	٠,٢٦	٠,٥٨	٦,٧٥	٣,٦٤	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للأمل	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٦٤	٠,٤١	٠,٤٠	٦١,٥٩	٠,٢٠	٠,٦٤	٧,٨٥	٤,٦٢	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٤٩	٠,٢٤	٠,٢٣	٢٨,١٦	٠,٤٥	٠,٤٩	٥,٣١	٧,٩٤	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٥١	٠,٢٦	٠,٢٥	٣٠,٧٣	٠,٤١	٠,٥١	٥,٥٤	١٢,٨٩	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٥٦	٠,٣١	٠,٣٠	٤٠,٣٠	٠,٣٤	٠,٥٦	٦,٣٥	١٣,٩٤	٠,٠٠١

تم الاكتفاء فقط بالمتغيرات الدالة وتم استبعاد المتغيرات غير الدالة من النموذج بناء على نموذج الانحدار المستخرج.

يتبين من خلال جدول(٢٢) أن بعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية، والأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٢٠,٧٩- ٤,٦٣) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٥٦- ٢,١٥) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٢١,٨٧-١٧,٧٩- ٢٨,١٦) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٦٨- ٤,٢٢- ٥,٣١) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، كما يتبين أن بُعد التحدي لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٥,٢٢) وبلغت قيمة ت(٢,٢٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٥٠,٨٤-٤٥,٦٢- ٤٠,٣٠) على

التوالي، وبلغت قيمة ت(٧,١٣- ٦,٧٥- ٦,٣٥) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، أما بالنسبة لبعد التحكم لديه القدرة على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(١٦,٣٣-٢٧,٩٠- ٣٠,٧٣) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٠٤- ٥,٢٨- ٥,٥٤) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة٠,٠٠١، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للصلابة النفسية فإن لديها القدرة على التنبؤ ببُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٦,٩٦) وبلغت قيمة ت(٢,٦٤) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٤٤,٧٠-٤٩,٠٨- ٦١,٥٩) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٦,٦٩-٧,٠١- ٧,٥٨) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وجدول(٢٣) يوضح نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى مرضى السكري.

جدول(٢٣) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى الأصحاء(ن=٩٢).

المتغيرات التابعة		المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك اسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية	الالتزام	٠,٣١	٠,١٠	٠,٠٩	٩,٨٩	٠,٥٤	٠,٣١	٣,١٤	٣٤,٢٨	٠,٠١
	الأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية		٠,٢٧	٠,٠٨	٠,٠٧	٧,٣٩	٠,٣٢	٠,٢٧	٢,٧٢	٣٣,٣١	٠,٠٥
مقياس الأمل	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	السبل	٠,٥١	٠,٢٦	٠,٢٥	٣١,١٥	٠,٨	٠,٥١	٥,٥٨	٥,١٢	٠,٠٠١
	الالتزام		٠,٤٣	٠,١٨	٠,١٨	٢٠,٣٧	٠,١٨	٠,٤٣	٤,٥١	٦,٢٥	٠,٠٠١
	التحكم		٠,٤٧	٠,٢٢	٠,٢١	٢٥,٠١	٠,٢٠	٠,٤٧	٥	٦,٩٥	٠,٠٠١
	التحدي		٠,٣٧	٠,١٣	٠,١٢	١٣,٩١	٠,١١	٠,٣٧	٣,٧٣	٩,٧٧	٠,٠٠١

تابع جدول(٢٣) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات للصلابة النفسية وأبعادها كمنبئات بالأمن النفسي والأمل وأبعادهما لدى الأصحاء(ن=٩٢).

المتغيرات التابعة	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	التباين المشترك اسهام R2 في التباين	مقدار التغير في التباين المشترك R2	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة	مستوى الدلالة

مقياس الأمل	الإرادة	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٥٥	٠,٣٠	٠,٢٩	٣٨,٨٥	٠,٠٩	٠,٥٥	٦,٢٣	٣,٥٣	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٥١	٠,٢٦	٠,٢٦	٣٢,٢٨	٠,٢٣	٠,٥١	٥,٦٨	٣,٩١	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٤٨	٠,٢٣	٠,٢٢	٢٦,٨١	٠,٢٢	٠,٤٨	٥,١٨	٥,٩٨	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٣٨	٠,١٤	٠,١٣	١٥,٢٠	٠,١١	٠,٣٨	٣,٩٠	٨,٩٦	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للأمل	الدرجة الكلية للصلابة النفسية	٠,٦٢	٠,٣٩	٠,٣٨	٥٦,٩٥	٠,١٦	٠,٦٢	٧,٥٥	٨,٦٥	٠,٠٠١
		الالتزام	٠,٥٧	٠,٣١	٠,٣٠	٤٠,٤١	٠,٤١	٠,٥٦	٦,٣٦	١٠,١٦	٠,٠٠١
		التحكم	٠,٥٦	٠,٣١	٠,٣٠	٤٠,٤٦	٠,٤٢	٠,٥٦	٦,٣٦	١٢,٩٣	٠,٠٠١
		التحدي	٠,٤٤	٠,١٩	٠,١٨	٢١,٥٤	٠,٢٢	٠,٤٤	٤,٦٤	١٨,٧٣	٠,٠٠١

تم الاكتفاء فقط بالمتغيرات الدالة وتم استبعاد المتغيرات غير الدالة من النموذج بناء على نموذج الانحدار المستخرج.

يتبين من خلال جدول(٢٣) أن بعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية، والأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية من أبعاد مقياس الأمن النفسي حيث بلغت قيمة ف(٩,٨٩- ٧,٣٩) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٣,١٤- ٢,٧٢) على التوالي وهي قيم دالة عند مستويات دلالة ٠,٠١، ٠,٠٥، وببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٢٠,٣٧-٣٢,٢٨- ٤٠,٤١) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٤,٥١- ٥,٦٨- ٦,٣٦) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، أما بالنسبة لبعد التحكم لديه القدرة على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(٢٥,٠١- ٢٦,٨١- ٤٠,٤٦) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٥- ٥,١٨- ٦,٣٦) على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة٠,٠٠١، كما يتبين أن بُعد التحدي لديه القدرة على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل حيث بلغت قيمة ف(١٣,٩١-١٥,٢٠- ٢١,٥٤) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٣,٧٣-٣,٩٠- ٤,٦٤) على التوالي وجميعها قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، ، أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للصلابة النفسية فإن لديها القدرة على التنبؤ ببُعدي السبل والإرادة والدرجة الكلية لمقياس الأمل؛ حيث بلغت قيمة ف(٣١,١٥-٣٨,٨٥- ٥٦,٩٥) على التوالي، وبلغت قيمة ت(٥,٥٨-٦,٢٣- ٧,٥٥) على التوالي وجميعها قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ لدى الأصحاء.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الدقوشي وآخرين(٢٠٢٠) بوجود علاقة بين الصلابة النفسية بالأمن النفسي ووجود تأثير موجب ومباشر بينهما على الرغم من اختلاف العينات بين الدراستين، كما تتفق مع ما أشارت إليه دراسة بدة وآخرين(٢٠١٨) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي والصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري؛ فشعور الفرد بالقدرة على الالتزام والتحدي والتحكم يعمل على زيادة الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية والأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية مما يؤدي إلى ارتفاع الثقة بالنفس، وعلى العكس من ذلك عدم شعور الفرد بالأمن النفسي من حوله يؤدي إلى تكوينه لنماذج سلبية عن ذاته والآخرين وانخفاض الصلابة النفسية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضًا مع دراسة المشعان(٢٠١١، ٧٢-٧٢) ودراسة(حسانين وآخرين، ٢٠٢٠) في وجود علاقة بين الصلابة النفسية والأمل بمختلف أبعادهم(الالتزام- التحكم- التحدي) لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي مما يعنى ذلك قدرة الصلابة النفسية على التنبؤ بالأمل وذلك لدى عينات الدراسة الثلاثة؛ حيث إن العلاقات الأسرية المتمثلة في المساندة الاجتماعية والاستقلالية وزيادة الثقة بالنفس تنمى الصلابة النفسية وتجعل الأفراد أكثر قدرة على مواجهة الأمراض بمختلف أشكالها ومن ثم يرتفع الأمل والتفاؤل، كما أن الأفراد ذوى الصلابة النفسية المرتفعة يميلون إلى النظر إلى الحياة نظرة إيجابية حيث زيادة القدرة على الالتزام والتحكم والتحدي مما يجعل الأفراد أكثر قدرة على التوافق والتعامل مع ضغوط الحياة المختلفة.

تُعد الصلابة النفسية من أفضل السمات التي تجعل الفرد قادرًا على مواجهة المشكلات باستخدام استراتيجيات دفاعية لمواجهتها، مما يحافظ على الاتزان والثبات وخاصة مع تعرض الفرد للأمراض الجسمية، ومن ثم يكون للصلابة النفسية دورًا بارزًا في السيطرة على تلك المشاعر السلبية وخفض معدلات القلق والتوتر ومن ثم الشعور بالطمأنينة والأمن النفسي(علي؛ عباس، ٢٠٢٢، ٣٧٩).

يرى زابلوتني(Zablotny,2023,7-9) أن هناك تشابه بين كل من مفهوم الصلابة النفسية والأمل فكلاهما سمة شخصية معرفية ترتبطان مع بعضهما البعض؛ فالصلابة النفسية تشير إلى مدى استعداد الفرد لمقاومة الضغوط بالإضافة إلى قدرته على التكيف بشكل فعال، ونتيجة لذلك فإن الأشخاص ذوى المستويات المرتفعة من الصلابة النفسية يكونون أقل عرضة للإصابة بالأمراض نتيجة للضغوط، وتتكون الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد وهي: التحكم وهو ميل الفرد إلى الاعتقاد بأن له تأثيرًا على حياته، أما الالتزام يشير إلى الميل أو القدرة على ربط المعاني بجهود الفرد كوسيلة للبقاء منخرطًا في أحداث الحياة، وأخيرًا يشير التحدي إلى الطريقة التي يقيم بها الناس الظروف الصعبة؛ فالأفراد ذوو التحدي المرتفع ينظرون إلى هذه الظروف بأنها لا تمثل تهديدًا بقدر ما هي أحداث عادية في الحياة، كما أن أحد أوجه التشابه الواضحة بين الأمل والصلابة النفسية هو أن كلا المفهومين يرتبطان بالتفاؤل، ومن ثم فكلاهما يتسمان بنظرة إيجابية بشأن المستقبل، وأن الأمل يتضمن الاعتقاد المتفائل بالمستقبل كأساس للناس لمواصلة جهودهم في السعي لتحقيق أهدافهم، بالإضافة إلى ذلك أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة هم أكثر عرضة لرؤية "الجانب المشرق" عندما يواجهون مواقف صعبة ويتكيفون أيضًا مع تلك الظروف بطريقة أكثر إنتاجية، بالإضافة إلى ذلك ووفقًا لكوباسا(١٩٧٩) يتمتع الأفراد ذوو الصلابة النفسية المرتفعة بمرونة معرفية أكبر مما يكون له تأثير إيجابي على طريقة تعاملهم مع التغيرات أو البيئات الصعبة وتنطبق تلك الخصائص على الأفراد ذوي الأمل المرتفع.

الخلاصة

يتضح مما سبق الآتي:

١- وجود فروق دالة إحصائيًا في بُعدي الالتزام التحدي والدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للأمل وفقًا لمتغير الحالة الصحية(مرضى ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) في اتجاه الأصحاء، وفي بُعد الالتزام من الصلابة النفسية، وبُعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد والدرجة الكلية للأمن النفسي، وبُعد الإرادة الدرجة الكلية للأمل وفقًا لمتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية، وفي بُعد التحكم من الصلابة النفسية وفقًا لمتغير النوع(ذكور/ إناث) في اتجاه الذكور.

٢-وجود فروق دالة إحصائيًا في بُعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية والدرجة الكلية للأمن النفسي وفقًا لمتغير الحالة الصحية(ضغط الدم المرتفع - مرضى السكري- الأصحاء) في اتجاه مرضى ضغط الدم المرتفع،
ووجود فروق دالة إحصائيًا في بعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية للفرد وفقًا لمتغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية.
٣- وجود فروق دالة إحصائيًا في متغير التفاعل بين النوع والحالة الصحية على بُعد السبل والدرجة الكلية للأمل، ووجود فروق في الدرجة الكلية للأمل في متغير الحالة الصحية في اتجاه الأصحاء.
٤- أن الصلابة النفسية بمختلف أبعادها لديها القدرة على التنبؤ بكل من الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية وببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل بالإضافة إلى قدرة بُعد الالتزام على التنبؤ بالدرجة الكلية للأمن النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع، وفيما يتعلق بمرضى السكري فإن بُعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية، وكل من الدرجة الكلية للصلابة النفسية وبُعدي التحدي والالتزام لديهم القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية وببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل، أما بُعد التحكم لديه القدرة على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل فقط، وبالنسبة للأصحاء فإن بُعد الالتزام لديه القدرة على التنبؤ بالأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية، والأمن النفسي المرتبط بالحالة الاجتماعية، وقدرة الصلابة النفسية بمختلف أبعادها على التنبؤ ببعدي السبل والإرادة من مقياس الأمل.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

بناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، جاءت بعض التوصيات والمقترحات كما يلي:
١- عدم إغفال دور الصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي والأمل لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ومرضى السكري.
٢- تحسين الصلابة النفسية بين المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري للتكيف مع طبيعة المرض والعلاج على المدى الطويل لأن ذلك سيعزز نتائج العلاج بشكل أفضل.
٣- إجراء دراسات عن تأثير كل من الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى فئات مرضية مزمنة أخرى كالسرطان والفشل الكلوي...إلخ.
٤- وضع برامج علاجية تقوم على زيادة مستوى كل من الصلابة النفسية والأمن النفسي والأمل لدى مرضى ضغط الدم المرتفع والسكري.
٥- إجراء المزيد من الدراسات حول الصلابة النفسية وربطها بمتغيرات أخرى لدى عينات الدراسة وعينات مختلفة.

المراجع

أبو الديار، مسعد.(٢٠١٢). *سيكولوجية الأمل(من منظور نفسي-تربوي- إسلامي)*. مكتبة الكويت الدولية. الكويت.

البحيري، محمد رزق.(٢٠١٧). الأمن النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم وعلاقته بالوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر. *مجلة الخدمة النفسية.١٠(١)*. ١٢٠-١٥٠.

الحضري، سومة أحمد محمد.(٢٠١٨). معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية والشعور بالأمل لدى عينة من المعاقين بصرياً المراهقين. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية.(١٤)* ٨٥-١٦١.

الدقوشي، حليمة سعد فرج؛ عوض، سالمة أحمد؛ بدر، هند عبد الرازق.(٢٠٢٠). الأمن النفسي والصلابة النفسية وعلاقتهما بالانتحار لدى طلبة جامعة عمر المختار. *مجلة المختار للعلوم الإنسانية جامعة عمر المختار.(٣٨)*. ٥٧-٩٢.

الشريف، ولاء منصور ناصر.(٢٠٢٢). تأثير بعض شبكات التواصل الاجتماعي على الشعور

بالأمن النفسي لدى عينة من طلبة جامعة أم القرى. *مجلة العلوم التربوية والنفسية المركز القومي للبحوث غزة.٦ (٥٦)*. ١٢٩-١٤٨.

الشهاوي، محمود ربيع إسماعيل.(٢٠١٩). الإسهام النسبي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بمهارات التأهيل المهني لدى المعاقين بصريًا. *مجلة كلية التربية جامعة بنها*. *٣٠(١١٩)*. ١٨٤-٢١٦.

العجمي، راشد مانع راشد.(٢٠١٥). الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من أبناء المطلقين الكويتيين. *مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الكويت.٤٣(٣)*. ١٢-٤٨.

الغامدي، محمد عبدالله علي آل علي؛ محمد، سيد عبد العظيم.(٢٠١٦). الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام. *مجلة كلية التربية ببنها*. *١(١٠٨)*.١٨٣-٢٨٥.

الفهمي، فهد حاسن حسن.(٢٠١٩). الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*. *١٠٨(٥)*. ١٤٤٧-١٤٨١.

القرني، بشاير عبدالله؛ المحمدي، إيمان بنت على محمد.(٢٠٢٣). المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى المراهقين في مدينة جدة. *المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة أسيوط*. *(٨٥)*. ١٢٥١-١٢٨٥.

المدهون، عبد الكريم سعيد.(٢٠١٥). دور الجامعات الفلسطينية في تحقيق الأمن النفسي لدى الطلبة بمحافظة غزة. *مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات*. *(٨)*. ٢٤٧-٢٦١.

المشعان، عويد سلطان.(٢٠١١). علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. *مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الكويت*. *٣(٣٩)*.٤٩-٨١.

أمنة، خرايفية.(٢٠١٨). المرض المزمن على ضوء متغيرات نفسية في علم النفس الإيجابي. *دفاتر البحوث العلمية.(١٣)*. ١٦٤-١٨٦.

بدة، منال؛ بشوش، زهراء؛ بوعيشة، فتحية.(٢٠١٨). *الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري*.(رسالة ماجستير غير منشورة). قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة يحيي فارس بالمدية.

بوسطاره، سمية؛ بن عباس، أسماء؛ بركات، عبد الحق.(٢٠٢٢). *الإنهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري*.(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

تركي، أمال. (٢٠٢٣). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري . *مجلة العلوم النفسية والتربوية.٩ (١)*.١٤٧-١٥٨.

جمعه، أميرة سعد.(٢٠٢٠). علاقة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري. *مجلة الخدمة النفسية.١٣(١٣)*.١٤١-٣٨١.

حسانين، أحمد محمود أحمد؛ عبد الحافظ، ليلي عبد الحميد؛ عبد العزيز، محمود إبراهيم.(٢٠٢٠). الأمل وعلاقته بالصلابة النفسية وفاعلية الذات لدى المراهقين الأيتام .*المجلة العلمية لكلية التربية جامعة الوادي الجديد.١٢(٣٥)*.١٢٢-١٥٢.

حسن، عبد الحميد سعيد.(٢٠١٠).الصلابة النفسية والشعور بالأمل والضغوط النفسية كمنبئات للنجاح الأكاديمي لطلاب جامعة السلطان قابوس. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية جامعة الكويت*. *٣٦(١٣٧)*.٥١-١٠٤.

حسن، هاني سعيد حسن.(٢٠١٤). الأمل والتدين وجودة الحياة لدي المسنين والمسنات: دراسة مقارنة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية. ٢٤(٨)*. ٣٩٣-٣٤٠.

حنتول، أحمد بن موسى محمد.(٢٠٢٠). فاعلية الذات البحثية وعلاقتها بالصلابة النفسية والشعور بالأمل لدى طلبة الدراسات العليا بجامعة جازان. *مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية.٩(١)*.١٣-٤٠.

خليدة، مهرية.(٢٠٢٠). الأمن النفسي لدى مراهق(دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الثانوي بمدينة تمنراست. *مجلة آفاق علمية.١٢(١)*.٣١-٤٧.

سليمة، جعرير؛ نذيرة، اليزيد.(٢٠٢١). علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى السكري. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة.٢٢(٢)* .٦٨٢-٦٦١.

شفيق، أحمد، جمال ؛ مدية، فؤاده محمد علي؛ أبو العنين، هناء محمد عبد المعتمد.(٢٠١١). الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال. *مجلة دراسات الطفولة جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة. ١٤(٥)*. ٩٧-١٠٤.

شقير، زينب محمود.(٢٠٠٥). *مقياس الأمن النفسي(الطمأنينة الانفعالية)*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

شقير، زينب محمود؛ عبد العال، تحية محمد عبد العال.(٢٠١٣). اسهامات البطالة في تحقيق الأمن النفسي والتسامح لدى طلاب الدراسات العليا(دراسة وصفية تنبؤية). *دراسات عربية في التربية وعلم النفس. الجزء الأول(٤٣)*. ٧١-١٠٣.

شند، سميرة محمد إبراهيم؛ السعدي، أمل عبدالله سعيد؛ إبراهيم، هبة سامي محمود.(٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي.(٤٤)*. ٤٤٥-٤٦٢.

ظهراوي، نور الهدى؛ ريحاني، الزهرة .(٢٠١٥). *الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولايتي بسكرة الوادي*.(رسالة ماجستير غير منشورة). قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤): الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، *مجلة دراسات نفسية. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين.١٤(٢)*.١٨٣-١٩٢.

عبد السلام، سارة عبدالسلام مصطفى.(٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين الصلابة النفسية وخفض قلق البطالة لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة. *مجلة الطفولة والتربية جامعة الإسكندرية - كلية رياض الأطفال. ١٤(٥١)*.٦٣-١٤٦.

عبد العزيز، نادية محمود غنيم.(٢٠٢١). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي. *مجلة التربية جامعة الأزهر. ١(١٨٩)*. ٥١-٩٧.

عبد المطلب، عبد القادر عبد المطلب.(٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. *مجلة الطفولة العربية. (٧٤)*. ١٠-٣٥.

عثمان، أمينة محمد. (٢٠١٨). الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات.(دراسة حالة مستشفى محمد الأمين حامد بامدرمان). *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية -جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي.(٢٨)*. ٤٣-٥٧.

عدنان، القاضي.(٢٠٢٢).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى

السرطان في محافظة تعز. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية جامعة النجاح الوطنية*.٣٦(٤). ٦٦٩-٧٠٦.

عشعش، نورا محمود حسنين؛ محمد، عبد الصبور منصور؛ سعفان، محمد أحمد محمد إبراهيم .(٢٠١٨). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد*.(٢٣). ٤٠١-٤٣٠.

علي، أمينة عبدالفتاح عبد الله؛ عباس، أحمد عباس منشاوي.(٢٠٢٢). الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية والشفقة بالذات والتفاؤل وجودة الحياة النفسية لدى طلاب الجامعة في ظل جائحة كورونا: دراسة في نمذجة العلاقات. *المجلة العربية للقياس والتقويم الجمعية العربية للقياس والتقويم*. ٣(٦). ٣٣٥-٣٩٢.

علي، محمد عبد القادر عبد الموجود.(٢٠١٨). الفروق بين مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء في الصمود النفسي والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمه المشاعر. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*. ٦(٣). ٣٣٧-٣٧٠.

فرج، صفوت.(١٩٨٠). *التحليل العاملي في العلوم السلوكية*. دار الفكر العربي. القاهرة.

فيصل، صيفي؛ نبيل، بحري.(٢٠١٦). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر.

مخيمر، عماد محمد.(٢٠١١). *استبيان الصلابة النفسية*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

مشارة، نجلاء.(٢٠٢٠). *الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم دراسة ميدانية بولاية بسكرة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

منظمة الصحة العالمية.(٢٠٢٣). *اليوم العالمي للسكري لعام ٢٠٢٣ : ضمان حصول مرضى السكري على الرعاية*.

AbdoHosseini, A& Hasel, K. M.(2012). The moderating role of hardiness and perfectionism variables and the relationship between stress and physiologic responses. *Procedia-Social and Behavioral Sciences .46*. 5868-5874.

Alipour,A.,Aliakbari,D.M.,Amini,F&Hadhemi,J.A.(2016).Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resiliency and hope. *Journal of Research in Psychological Health*.*10(2)*.53-67.

American Heart Association.(2021). *What is High Blood Pressure?*. Lifestyle Risk Reduction High Blood Pressure.

Amirfakhraei, A.,Masoumifard, M.,Esmaeilishad, B.,DashtBozorgi, Z & Darvish Baseri, L. (2020). Prediction of corona virus anxiety based on health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing*. *8(2)*. 1072-1083.

Bahariniya, S, Mohammad ,E& Farzan M.(2021) .A Brief Review of the Types of Validity and Reliability of scales in Medical

Research. *Journal of Community Health Research .10(2)*.100-102.

Baradaran, M.,Zare,H.,Alipour,A&Farzad,V.(2016). Comparison of effectiveness of acceptance and commitment therapy and motivational interviewing on decreasing anxiety, depression, stress and increasing hope in essential hypertensive patients. *Journal of Clinical Psychology*. *8(4)*. 95-105.

Boima, V.,Yorke,E& Ganu, V., Gyaban-Mensah, A., Ekem-Ferguson, G& British Heart Foundation.(2018). *Blood pressure and heart and circulatory diseases.* registered charity in England and Wales (225971) and in Scotland (SC039426) U002/0818.

Bruininks, P. (2012). *The unique psychology of hope*. Unpublished research paper.

Esfahani, N. N.,Talakoub, S., Jafari-Mianaei, S & Mostofizadeh, N. (2021). Effect of group hope therapy on self-efficacy of adolescents with type 1 diabetes. *Revista da Associação Médica Brasileira*. *67*.1816-1820.

Ghazavi, Z.,Khaledi-Sardashti, F.,Kajbaf, M. B& Esmaielzadeh, M.(2015). Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. *20(1)*.75-80.

Grunbaum, S. (2023). Understanding Diabetes Mellitus Causes, Symptoms, And Complications. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. *50(3)*. 41622-41628.

High blood pressure essential guide. (2022).*Essential Guide is about living with high blood pressure* .Chest and heart &stroke Scotland.

Holt, R.I., Cockram, C.,Flyvbjerg,A&Goldstein,B.J.(2017). *Textbook of diabetes*. Fourth edition. John Wiley & Sons.

Javanmardifard, S&Heidari, S&Sanjari, M&Yazdanmehr, M & Shirazi, F. (2020). The relationship between spiritual well-being and hope, and adherence to treatment regimen in patients with diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*.*19.* 941-950.

Javanmardifard,S .,Gheibizadeh,M.,Azar,M.,Fazeli,M.,Shamloo,M.B& Ashrafizadeh, H. (2022). Happiness, Hope, and Adherence to Treatment Regimen Among Iranian Older Adults with Chronic Diseases During the COVID-19 Pandemic. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. *11(4)*.1-11.

Judkins, J. L., Moore, B. A., & Collette, T. (2020). *Psychological hardiness*. book:The Routledge Research Encyclopedia of Psychology Applied to Everyday Life. Publisher: Abingdon, Oxon: Routledge.

Karimi, S., Jaafari, A., Ghamari, M., Esfandiary, M., Mazandarani, F. S., Daneshvar, S& Ajami, M. (2016). A Comparison of type II

diabetic patients with healthy people: coping strategies, hardiness , and occupational life quality. *International journal of high-risk behaviors & addiction*. *5(1).*1-6.

KhaledíSardashti, F.,Ghazavi, Z.,Keshani, F& Smaeilzadeh, M. (2018). Effect of hope therapy on the mood status of patients with diabetes. *Iranian journal of nursing and midwifery research . 23(4)*. 281- 286.

Kliegman, R. M.,Geme, J. W. S., Blum, N.,Shah, S. S., & Tasker, R. C.(2023). *Nelson Tratado de pediatría*. Elsevier Health Sciences.

Kohn, J. N., Lobo, J. D., Troyer, E. A., Wilson, K. L., Ang, G., Walker, A. L& Hong, S. (2023). Tai chi or health education for older adults with hypertension: effects on mental health and psychological resilience to COVID-19. *Aging & Mental Health. 27(3)*. 496-504.

Kretchy, I. A & Mate-Kole, C. C.(2023). Coping strategies and resilience among patients with hypertension in Ghana. *Frontiers in psychology*. *13*. 1038346.

Kuang,D.,Gu,D.F.,Cao,H.,Yuan,Q.F.,Dong, Z. X.,Yu, D & Shen, X. M. (2021). Impacts of psychological resilience on self-efficacy and quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a prospective cross-sectional study. *Annals of palliative medicine*. 10(5). 615-618.

Milona, M. (2020). *Hope and optimism*. John Templeton Foundation.

Moslehi, R & Latifi, Z. (2022). Effectiveness of Self-Healing (the Healing Codes) Training on Emotional Well-Being, Psychological Hardiness, and Recovery in Patients with Type 2 Diabetes. *Health Psychology*. *11(42)*. 101-116.

Nabi, A. U., Ahmad, T., & Khan, M. I. (2016). Hope and psychological well being among diabetes patients: A correlational study. *The International Journal of Indian Psychology*. *3(63).* 97-107.

Pazokian, M.,Beigmoradi, S.,Movafegh, F & Akbarzadeh, S. (2020). Correlation between Social Support and Hope with Medication Adherence in Type II Diabetic Patients. *Arch Pharma Pract. 11(1).* 130-135.

Qassim, W. J.,Yasir, A. A., Radhi, M. M. (2018). Assessment of Self Hardness and its Relationship to Treatment Acceptance for Patients with Diabetes Mellitus at Diabetic Center in Hilla City/Iraq. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*.

10(1). 142-145.

Qiu, C., Shao, D., Yao, Y., Zhao, Y & Zang, X. (2019). Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China. *Quality of Life Research*. *28*. 2585-2595.

Ramachandran, A. (2014). Know the signs and symptoms of diabetes. *The Indian journal of medical research*. *140(5).* 579.

Sgatni, M & Zerzour, A.(2022) The level of psychological Hardiness in diabetic patients. *Journal for Social and Human Sciences*.*21*. 391-412.

Shirkavand,N.,Arab Salari,Z&Ashoori,J.(2015).The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes. *Journal of diabetes nursing*. *3(3)*. 8-19.

Smit, M. L.(1992). *Hardiness and adaptation to hypertension*. Doctoral dissertation. Grand Valley State University.

Snyder, C.R., Cheavens, J., & Sympson, C.C., (1997). Hope: an individual motion for social commerce. *Journal of practice, 1(2)*.107-118.

Sotodeh-Asl,N.,Neshat-Dust,H.T.,Kalantari,M.,Talebi,H&Khosravi,A.R.(2010). Comparison of effectiveness of two methods of hope therapy and drug therapy on the quality of life in the patients with essential hypertension . *Journal of clinic Psychology*. *2(5)*.1-5.

Texas Health and human services.(2018). *Understanding Blood Pressure*. Northeast Texas Public Health District.

Van Allen, J.,Steele, R. G., Nelson, M. B., Peugh, J., Egan, A.,Clements, M &Patton, S. R. (2016). A longitudinal examination of hope and optimism and their role in type 1 diabetes in youths. *Journal of pediatric psychology*.*41(7)*.741-749.

Winarsunu, T., Utami, L. A., Fasikhah, S. S., & Anwar, Z. (2023). Hope therapy: Can it treat hopelessness and internal locus of control on diabetes mellitus patients?. *Plos one*. *18(6)*. 1-12.

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.

Zablotny, J. (2023). Does hardiness mediate the association between hope and wellbeing? .*Bachelor's thesis, University of Twente*. University of Twente Faculty of Behavioral, Management and Social Sciences.