تباين الصلابة النفسية بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأطفال مرضى السكر

أ.د/ محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

أ. أسماء محمد المقدم
باحثة ماجستير

مستخلص الدراسة:

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية, وبيان الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية, والمقارنة بين الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين في الصلابة النفسية. **الإجراءات:** تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً من الأطفال مرضى السكر (٣٠ من الذكور و٣٠ من الإناث)؛ تتراوح أعمارهم من (٩: ١٢) عاماً (م = ١٠,٦١٧ / ع = ١,١٥١), و(٦٠) طفلاً من الأطفال العاديين في نفس المستوى العمري (م = ١٠,٧١٧ / ع = ١,١٣٦)؛ وتمت الإستعانة بأدوات منها: مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: محمد البحيري، ٢٠٠٢)، ومقياس جامعة أسيوط للذكاء الغير لفظي (إعداد: طه المستكاوي, ٢٠٠٠)، ومقياس الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر (إعداد: أسماء المقدم)، ومقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء (إعداد: إيمان عامر, ٢٠١٠). **النتائج:** أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه مرتفعي الكفاءة الوالدية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

عينتي الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه الأطفال العاديين.

مقدمة الدراسة:

الحياة مع مرض السكر تعني التعامل مع نظام غذائي، وممارسة الرياضة البدنية والاختبارات الدورية. وتواجه المرضى بعد التعامل مع نظام السكر العديد من التغيرات النفسية والسلوكية فريدة من نوعها. ويشمل النظام العديد من المهام السلوكية اليومية فضلاً عن التغيرات في عادات الحياة الأساسية، مثل إتباع نظام غذائي وممارسة التمارين الرياضية، وهذا التغير دائم يجب أن يؤدى في جميع مراحل الحياة، وربما الأكثر أهمية من وجهة نظر نفسية سلوكية، أن مريض السكر يجب أن يلتزم بما يتطلبه مرض السكر من متطلبات واجبة للتعامل الجيد وإدارة المرض. مع العلم أن بالنهاية ظهور المضاعفات أمر لا مفر منه تقريبًا. وهكذا يتطلب التعايش مع مرض السكر إحداث تغير في عادات المريض وأسلوب الحياة **(Siddiqui, Khan, & Carline, 2013)**.

ويواجه كثير من الأطفال والمراهقين صعوبة في التغلب عاطفيًا على مرضهم، والحد من العلاقات الاجتماعية، كما يمكنه التأثير على الكفاءة الدراسية للطفل **(IDF, 2015)**.

لذا يتطلب من الطفل مريض السكر أن يظهر صلابته النفسية للتغلب على ما يواجهه من ضغوط دون أن تؤثر تلك الضغوط على صحته.

حيث يعدّ مفهوم الصلابة النفسية أحد مرتكزات علم النفس الإيجابي الذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة الضغوطات النفسية الحياتية بفاعلية بتحدٍّ ومسئولية. وقد أكد بعض الباحثين أهمية الصلابة النفسية في خفض الاكتئاب ومواجهة الأمراض المزمنة **(أماني الشيراوي، ٢٠١٢)**.

فالصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية يستخدمها الفرد للمواءمة مع الظروف المحيطة في مواجهة الضغوط والمشكلات لتخفف من الحالة المزاجية السيئة, وتسهم في مساعدة الفرد على الاستمرار في إعادة التوافق, وتتكون من مكونات ثلاثة هي الالتزام والتحكم والتحدي **(شيرين عبد اللطيف، ٢٠١٢)**.

ويتوقف نمو الصلابة النفسية بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم، والمبادأة والاستكشاف

والاقتحام والتحدي يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والفاعلية، ولتكوين الصلابة النفسية لدى الأبناء لابد من إتباع أساليب تنشئة اجتماعية تعتمد على إشعارهم بالدفء والحنان والذي يمثل قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات **(نوال زرواق، ٢٠١٣)**.

كما أظهرت بعض الدراسات أن الرعاية الوالدية تختلف داخل الأسرة باختلاف جنس الأبناء وهذا يؤثر بالطبع على الصلابة النفسية للأطفال. حيث أكدت بعض الدراسات أن الدفء والحنان والتماسك والدعم من الوالدين يزيد من الصلابة النفسية لديهم، كما تزيد من قدرة الأطفال على الالتزام والتحكم والتحدي.

وبناء عليه أجريت هذه الدراسة للكشف عن تباين الصلابة النفسية بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأطفال مرضى السكر.

مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض السكر من الأمراض الخطيرة المزمنة ذو الطبيعة الخاصة، فيتطلب من مرضاه التغيير الشامل لنمط حياتهم فيغيرون نظام غذائهم وشعور الطفل مريض السكر أنه يتبع نظام للغذاء بأطعمة محددة ويمنع من أطعمة محددة تشعره بالضغط، ويتطلب منهم تنظيم حركتهم بحيث لا يبذل مجهود حركي كبير إلا عندما يكون معدل سكره أعلى من المعدل الطبيعي غير ذلك يكون مجهوده محسوب حتى لا يتعرض لنوبة نقص سكر، كما يضاف إلى يومه حقن الإنسولين والتي تكون بين أربع حقن أو خمس حقن يوميًا أو أكثر وقد يرتفع السكر لديه ويتطلب منه جرعة تصحيحية، ويعد ذلك عبء كبير عليه وعلى أسرته فيتطلب منه قبل أخذ الحقن قياس السكر في دمه وحساب الكاربوهيدرات الموجودة في الوجبة التي سيتناولها وبعد ذلك تحديد جرعة الإنسولين؛ فالإنسولين للطفل مريض السكر من النوع الأول ليس مجرد علاج وإنما يأخذه الطفل ليبقى على قيد الحياة.

يقدر الاتحاد الدولي لمرض السكر IDF (٢٠١٥) عدد الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول الذين تتراوح أعمارهم بين (الميلاد: ١٤) عامًا في مصر بحوالي (٥٨٠٠) طفل مريض سكر، ويقدر عدد البالغين المصابين بمرض السكر من النوع الثاني – (٢٠-٧٩) عامًا- في مصر بحوالي (٧.٨) مليون مريض، وتعد تلك النسبة من البالغين المصابين بمرض السكر في مصر أعلى نسبة في شمال أفريقيا.

وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يقدر عدد الأطفال مرضى السكر من النوع الأول بحوالي (٦٠٧٠٠) طفل مريض سكر، ويزداد عدد الأطفال مرضى السكر من النوع الأول بحوالي (١٠٢٠٠) طفلاً سنويًا، كما يقدر عدد الأطفال المصابين بمرض السكر من النوع الأول الذين تتراوح أعمارهم بين (الميلاد-١٤) عامًا في العالم بحوالي (٥٤٢٠٠٠) طفل مريض سكر أي ما يعادل (٢.٨٥%) من إجمالي عدد الأطفال في العالم ممن يقل عمرهم عن (١٥) عامًا، وعالميًا يزداد عدد الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول (٨٦٠٠٠) طفلاً سنويًا.

ويعتبر مرض السكر ومضاعفاته سببًا رئيسيًا للموت في معظم الدول، حيث يموت كثير من الأطفال مرضى السكر دون أن يشخص مرضهم، ويموت آخرون نتيجة الافتقار للإنسولين، أو الرعاية الصحية الخبيرة، وقد تكون الموارد محدودة، وبالتالي تزداد مضاعفات مرض السكر ويحدث الموت المبكر في أغلب الأحيان.

وقد قدر الاتحاد الدولي لمرض السكر IDF (٢٠١٥) عدد المتوفين بسبب مرض السكر بحوالي ٥ مليون شخص عالميًا، منهم (٣٤١٨٩١) شخص في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا منهم (٥٢%) أقل من عمر (٦٠) عامًا.

وأشارت منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠١٤) أن عدد المتوفين بسبب مرض السكر بمصر (٥٢٣٠) شخص ويقدر ذلك بنسبة (١%) من نسبة الوفيات في مصر.

التعامل مع الأمراض المزمنة وإدارتها يمكن أن يكون تحديًا، وتطوير استراتيجيات المواجهة الفعالة للتغلب على الصعوبات أمر ضروري للحفاظ على الصحة، والتوازن والسعادة **(Naranjo & Hood, 2013)**.

وتقدر تكاليف الرعاية الصحية لمرضى السكر بضعفين، وبعض التقديرات تشير إلى أن نسبة التكاليف تعادل ثلاث أضعاف مقارنة بتكاليف الرعاية الصحية لغير المصابين بالسكر، فتنفق معظم الدول ما بين (٥%) و(٢٠%) من نفقاتها الصحية على مرض السكر، ومع هذه التكلفة المرتفعة فإن مرض السكر يعد تحديًا لنظم الرعاية الصحية وعائقًا أمام التنمية الاقتصادية المستدامة.

كما تعد نفقات العلاج ومراقبة السكر وما يستلزمها من أدوات إضافة إلى الاحتياجات اليومية للطفل مريض السكر؛ عبئًا ماليًا وعاطفيًا مهمًا على الأسرة كاملةً **(IDF, 2015)**.

ويعاني الأطفال مرضى السكر من مشاعر سلبية كالإحباط, والتقدير المنخفض للذات مما ينعكس سلبا على توافقه النفسي وعلى استجابته للعلاج, لذلك يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تهيئة مناخ أسري ملائم يساعدهم على اجتياز أزمة المرض, وكيفية التعامل معه والالتزام بإجراءاته العلاجية, حتى يتمكن الأطفال المصابين بالسكر من تحقيق التوافق النفسي **(رشا غالي, ٢٠١٢)**.

وتؤكد نتائج الدراسات التجريبية على أن الضغوط تؤثر على إفراز السكر في الدم لدى الأفراد الذين يتصفون باستخدامهم لنمط مواجهة غير توافقية مثل الكفاية الاجتماعية الضعيفة والغضب **(علاء الدين كفافي وجهاد علاء الدين، ٢٠٠٦: ٢٦٠)**.

والصلابة النفسية لدى الطفل مريض السكر تساعده على تحمل الضغوط التي يتعرض لها والتعامل الجيد معها دون أن تنال من اتزانه النفسي.

حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي, والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط, لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط, ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدًا **(خالد العبدلى, ٢٠١٢)**.

إن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم، والمبادأة والاستكشاف والاقتحام والتحدي يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والفاعلية، ولتكوين الصلابة النفسية لدى الأبناء لابد من إتباع أساليب تنشئة اجتماعية تعتمد على إشعارهم بالدفء والحنان والذي يمثل قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات **(نوال زرواق، ٢٠١٣)**.

حيث يشير روتر Rutter (١٩٩٠) إلى أن العلاقة الوالدية الآمنة التي يسودها الدفء والحب بين الطفل ووالديه عامل واق للفرد يؤدي إلى شعور بالكفاية والثقة والقدرة على المواجهة والتحدي، وإدراك الفرد للدفء الوالدي يجعله يشعر بقيمته وأهميته، ويصبح أكثر قدرة على مواجهة المشكلات، والتحدي عند مواجهة الضغوط **(عماد مخيمر، ١٩٩٦)**.

فتظهر حاجة الطفل مريض السكر للكفاءة الوالدية التي تساعده بالاحتواء والاهتمام والرعاية ومنحه الشعور بالأمن الذي يساعده على التعامل مع المرض والالتزام بمهامه العلاجية وتحدي الضغوط التي تواجه من المرض.

فالكفاءة الوالدية ليست مجرد امتلاك لبعض المهارات أو المعرفة، ولكنها عبارة عن قدرة الوالدين على حماية الأبناء من التأثيرات السلبية وإحداث فرق إيجابي في حياتهم **(إيمان عامر، ٢٠١٠)**.

وتظهر مشكلة الدراسة في:

- عدد الأطفال المصابين بالسكر من النوع الأول الذين تتراوح أعمارهم بين (الميلاد: ١٤) عامًا في مصر بحوالي (٥٨٠٠) طفل مريض **(IDF, 2015)**.
- الانتشار الكبير لمرض السكر بين الأطفال بمعدل انتشار (٠.٠١%) بين طلاب المدارس الإعدادية، (٠.٠٦%) بين طلاب المدارس الابتدائية، (٠.٠١٤%) بين طلاب المدارس الثانوية **(أحمد هلال, ١٩٩٨)**.
- ندرة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى الأطفال مرضى السكر الذين تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عام.
- ندرة الدراسات التي تناولت الفروق بين مرضى السكر والأطفال العاديين في المرحلة العمرية من (٩-١٢) عام.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الفئة العمرية لعينة الدراسة من مرضى السكر.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الولدية للأطفال مرضى السكر.

وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

١- هل توجد فروق بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في درجة الصلابة النفسية؟

٢- هل يتباين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر في درجة الصلابة النفسية؟

٣- هل يختلف الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين في درجة الصلابة النفسية؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

١- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية.

٢- بيان الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية.

٣- المقارنة بين الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين في الصلابة النفسية.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

- ندرة الدراسات –في حدود ما أطلعت عليه الباحثة– التي تناولت الصلابة النفسية لدى الأطفال مرضى السكر في المرحلة العمرية (٩-١٢) من جهة، والتي تناولت تباين الصلابة النفسية بالمتغيرات المتعلقة سببيًا معها من جهة أخرى.
- ندرة الدراسات العربية – في حدود ما أطلعت عليه الباحثة– التي تناولت عينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر في المرحلة العمرية (٩-١٢).
- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية يساهم في فهم أفضل للأبعاد الشخصية والدينامية لكل منهما.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في عمل برامج لتنمية الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في عمل برامج لتنمية الكفاءة الوالدية لوالدين الأطفال مرضى السكر.

مفاهيم الدراسة:

وتتضمن:

١- الصلابة النفسية:

تعرف كوبازا Kobasa (١٩٧٩) الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة **(عماد مخيمر، ١٩٩٦)**.

ويذكر مادي Maddi (٢٠٠٦) أنه إذا كانت لديك القدرة على الالتزام، فإنك ستعتقد أنه من الضروري البقاء على اتصال بالأحداث والأشخاص من حولك مهما كانت الضغوط من حولك، حيث أن الانسحاب والعزلة مضيعة للوقت.

وإذا كانت لديك القدرة على التحكم، فسوف ترغب في الاستمرار ليكون لك تأثيرًا في الأحداث التي تدور حولك بغض النظر عن صعوبة ما يحدث، فمن الخطأ أن تترك نفسك ليتسلل إليك مشاعر العجز والسلبية.

وإذا كانت لديك القدرة على التحدي، فسترى الضغوط كجزء طبيعي من الحياة وتغتنم من تلك الضغوط الفرصة للتعلم وتطوير ذاتك وزيادة خبرتك، فلديك اعتقاد بأن الراحة والأمان ليسا حق مكتسب **(Maddi, 2006)**.

يعرفها فرج عبد القادر (٢٠٠٩) بأنها ثبات الفرد وقوته وصلابته في مواجهة الشدائد والضغوط، فلا ينهار تحت وطئتها، أو يستكين أو يضعف **(فرج عبد القادر، ٢٠٠٩: ٦٩٤)**.

عرف ماتسوموتو Matsumoto (٢٠٠٩) الصلابة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة أو غير المتوقعة والضغط وبالإضافة إلى ذلك الحفاظ على الشعور بالتحكم الشخصي، والالتزام العاطفي، ومستوى عالي من النشاط في الحياة اليومية **(Matsumoto, 2009: 230)**.

ومفهوم الصلابة النفسية يشير إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها, حيث تعمل الصلابة النفسية كمصد أو كواق ضد العواقب النفسية والجسمية السيئة للضغوط. علاوة على ذلك, ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع من التحدي, وليست تهديدا للفرد **(هناء أبو العنين، ٢٠١١)**.

وتعرف الدارسة الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر بأنها: هي قدرة الطفل مريض السكر على التعامل مع الضغوط النفسية والحياتية التي يواجهها بشيء من التحدي لتلك الضغوط، والالتزام بالمباديء، والقواعد العامة، والقدرة على التحكم بذاته وقراراته.

وتتكون من ثلاث أبعاد وهم:

١. **الالتزام:** هو قدرة الطفل على احترام القواعد والضوابط وتنفيذها حتى وإن كانت ضد رغبته الشخصية؛ كأن يلتزم الطفل مريض السكر بالإرشادات والضوابط التي يفرضها مرض السكر عليه من أدوية وأنواع معينة من الأطعمة والمشروبات.

٢. **التحكم:** هو قدرة الطفل على إدارة ظروف حياته واتخاذ قراراته بمفرده بدون الاعتماد على الآخرين، والانصياع لآرائهم، وأن أي ما يحدث له هو نتاج أفعاله ويتحمل مسئوليتها.

٣. **التحدي:** هو عدم استسلام الطفل مريض السكر لمرضه، واعتبار ضغوطه وضغوط الحياة التي يتعرض لها كمنافس يتحداها الطفل ويتغلب عليها ليحقق ما يتمناه، ولا يتخذ من المرض متكأ لعدم التغلب على ما يواجهه من مشاكل وضغوط.

وتعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال مرضى السكر عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر (إعداد: أسماء المقدم، ٢٠١٧).

٢- الكفاءة الوالدية:

تعرف إيمان عامر (٢٠١٠) الكفاءة الوالدية بأنها إدراك الطفل لاستجابات الوالدين للمواقف السلوكية التي تتسم بمثيرات الرعاية والتوجيه والدعم الإيجابي والمساواة مع إعطائه الفرصة للمشاركة الفعالة والاستقلالية في اتخاذ القرار **(إيمان عامر, ٢٠١٠)**.

تشير الكفاءة الوالدية المدركة إلى استخدام استراتيجيات تربية ناجحة، والتكيف مع المتطلبات الملحة للمواقف الوالدية، كما يرتبط بمدى واسع من النتاجات: الاجتماعية، والانفعالية، والسلوكية، والأكاديمية، والصحية لدى الأطفال **(سهيلة بنات وسعاد غيث ومحمد مقدادي وحنان الظاهر وخديجة العلاوين، ٢٠١٥)**.

وتعرف الدارسة الكفاءة الوالدية المدركة بأنها إدراك الطفل لكفاءة والديه في معاملته وتربيته والتي تتسم بالاتزان في المعاملة والقدرة على حمايته من أي سلوك سلبي ودعم الطفل ومساندته ورعايته وتوجيهه مع إعطاءه قدر من الاستقلالية والحرية في اتخاذ القرارات.

التعريف الإجرائي للكفاءة الوالدية المدركة:

هي درجة أفراد العينة من الأطفال مرضى السكر على مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء إعداد: إيمان عامر (٢٠١٠).

التعريف الإجرائي للأطفال مرتفعي الكفاءة الوالدية:

هم الأطفال الذين يحصلون على درجة مرتفعة على مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء وتقع درجاتهم في الإرباعي الأعلى.

التعريف الإجرائي للأطفال منخفضي الكفاءة الوالدية:

هم الأطفال الذين يحصلون على درجة منخفضة على مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء وتقع درجاتهم في الإرباعي الأدنى.

٣- الأطفال مرضى السكر:

هم الأطفال الذين لديهم ارتفاع مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي بسبب نقص أو انعدام إفراز الإنسولين بأجسامهم ويُظهر هذا الارتفاع بمستوى السكر التحاليل المناسبة التي يجريها الطفل ويسجل ذلك في ملفه الطبي.

دراسات سابقة:

سيتم تناول الدراسات السابقة من خلال عدة محاور:

أولاً- الصلابة النفسية لدى أطفال مرضى السكر:

- أجرى **نابورس وماك جرادي وكيتشلر (Nabros, McGrady & Kichler, 2010)** دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات الطفل مريض السكر تجاه مرضهم وعلاقتها بالتحكم ومعدل السكر التراكمي لديهم، وللتحقق من ذلك طبق مقياس اتجاهات الطفل تجاه مرضه ومقياس اتجاه تحكم الأطفال بصحتهم والقيام بالتحليل الطبي للسكر التراكمي، وطبقت الأدوات على عينة قوامها (٦٥) طفل مريض سكر من النوع الأول بواقع (٢٢) ولد و(٤٣) بنت تراوحت أعمارهم بين (٨-١٥) عامًا، وتوصلت النتائج إلى أن التحكم الداخلي يتوسط العلاقة بين الاتجاهات نحو المرض ومستوى السكر التراكمي لدى الأطفال تحديًا الأطفال ذوي التحكم الداخلي المرتفع كان مستوى السكر التراكمي لديهم منخفض، بالإضافة إلى أن الأطفال ذوي التحكم الداخلي المنخفض لمرضهم واتجاهات جيدة لمرضهم كان مستوى السكر التراكمي منخفض، خلاف الأطفال ذوي التحكم الداخلي المنخفض واتجاهاتهم تجاه مرضهم سلبية كان مستوى السكر التراكمي لديهم مرتفع.

وبالرغم من ندرة الدراسات العربية التي تناولت الصلابة النفسية لدى الأطفال مرضى السكر من عمر (٩- ١٢) عامًا إلا إنه يوجد دراسات عربية تناولت الصلابة النفسية لدى من هم أكبر عمرًا من عمر عينة الدراسة من المصابين بمرض السكر منها:

- أجرت **نوال زرواق (٢٠١٣)** دراسة هدفت الكشف عن مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بالسكر، وللتحقق من ذلك طبقت مقياس الصلابة النفسية، وطبق ذلك على عينة قوامها (٤٨) مراهق مقسمة إلى فئتين هما: (٢٧) مراهق مصاب بالسكر، و(٢١) مراهق غير مصاب بالسكر وتراوح المدى العمري لهم بين (١٦-٢٢) عامًا، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق في مستويات كل من الصلابة النفسية ومتغير الالتزام ومتغير التحدي ومتغير الصبر ومتغير التحكم فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين المصابين بالسكر والمراهقين غير المصابين بالسكر باتجاه المراهقين غير المصابين بالسكر.
- أجرتا **رغداء نعيسة وورلا شريقي (٢٠١٣)** دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكر من النوع الأول، وللتحقق من ذلك طبقتا مقياسي الضغوط النفسية والصلابة النفسية، وطبق ذلك على عينة عددها (٧٥٠) مريضًا ومريضة تراوحت أعمارهم بين (١٥-٦٠) عامًا، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى السكر على مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.
- أجرى **محمد الشمري (٢٠١٤)** دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيية (مرضى السكر وضغط الدم والقولون العصبي)، وللتحقق من ذلك طبق مقياس الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، طبقت تلك الأدوات على عينة قوامها (١٨٦) مريض مقسمة إلى ثلاث فئات هم: (٧٢) مريض سكر و(٦٧) مريض ضغط و(٤٧) مريض قولون عصبي تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٧٠) عامًا، وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين (الضغوط النفسية) و(الصلابة النفسية والالتزام والتحكم) بينما يتضح جود علاقة

طردية عند مستوى (٠.٠٥) بين (الضغوط النفسية) و(التحدي) حيث أتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم.

ثانيًا: الصلابة النفسية والكفاءة الوالدية لدى الأطفال مرضى السكر:

- أجرى **إيفانس وهوجس (Evans & Hughes, 1987)** دراسة هدفت معرفة العلاقة بين التحكم بالسكر والذات والسمات الأسرية، وللتحقق من ذلك استخدما مقياس مفهوم الذات ومقياس اتجاه التحكم ومقياس التماسك الأسري ومقياس القدرة على التكيف، وطبق ذلك على عينة قوامها (٣٨) طفل مريض سكر وتراوحت أعمارهم بين (١٠-١٧) عامًا، وأسفرت النتائج عن أن العينة أظهرت ارتفاع في مستوى مفهوم احترام الذات والذي كان وسيط خارجي بين اتجاه التحكم والأسر التي تتسم بالتماسك والمرونة وأظهر معدل السكر التراكمي ارتباط ضعيف بين التكيف واتجاه التحكم، وأشارت البيانات إلى وجود اتجاه تحكم جيد بالسكر في بعض الأحيان إلا أنه يتحقق من الأطفال ذوي التحكم الخارجي من الأسر القاسية.
- أجرى **لوين وآخرون (Lewin et al, 2006)** دراسة هدفت لتحديد إذا ما كان سلوك الالتزام يتوسط العلاقة بين العوامل الأسرية والتحكم بالتمثيل الغذائي لدى الأطفال مرضى السكر من النوع الأول، وللتحقق من ذلك طبقوا مقاييس الأداء الوظيفي للأسرة الخاص بمرض السكر وهم مقياس السلوك الأسري للأبناء مرضى السكر لقياس الدعم والدفء الأسري المدرك وقائمة السلوك الأسري للأبناء مرضى السكر واستبيان مسئولية الأسرة تجاه الأبناء مرضى السكر، ومقياس الإدارة الذاتية لمرض السكر لقياس الالتزام، ولقياس التحكم بالتمثيل الغذائي أجريت التحاليل الطبية المناسبة، وطبق ذلك على عينة تكونت من (١٠٩) طفل من الأطفال مرضى السكر من النوع الأول تراوحت أعمارهم بين (٨-١٨) عامًا، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الدعم الأسري المدرك للطفل المريض وسلوك الالتزام وظهور تأثير ذلك على التحكم بالتمثيل الغذائي.

ثالثًا: الصلابة النفسية لدى الأطفال العاديين:

- أجرت **نيفين حسين (٢٠٠٩)** دراسة استهدفت الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من تلميذات المرحلة الإعدادية اللاتي يتعرضن

للإساءة الوالدية؛ الجسدية، النفسية، الإهمال، وللتحقق من ذلك طبقت الأدوات التالية مقياس الصلابة النفسية ومقياس الإساءة الوالدية وبرنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية، وطبق ذلك على عينة قوامها (٨٠) تلميذة من المرحلة الإعدادية تم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية (٤٥) تلميذة، ومجموعة ضابطة (٣٥) تلميذة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائيًا بين درجات التلميذات على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهن على مقياس الإساءة الوالدية، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات التلميذات في الصلابة النفسية "درجة كلية ودرجات أبعاد" بين القياسين القبلي والبعدي لدى تلميذات العينة التجريبية لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات التلميذات في الصلابة النفسية "درجة كلية ودرجات أبعاد" بين القياس البعدي لدى العينة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

- أجرى **محمد عودة (٢٠١٠)** دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديموجرافية: (النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين)، وللتحقق من ذلك طبقت الأدوات الآتية: استبانة الخبرة الصادمة، واستبانة أساليب التكيف مع الضغوط، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الصلابة النفسية، وطبق ذلك على عينة قوامها (٦٠٠) طفلاً وطفلة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، بينت الدراسة أنه لا توجد فروقًا في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، دلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقًا في الخبرة الصادمة، أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروقًا في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجد

أن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة نستخلص عدة قراءات أهمها:

- وجود علاقة بين التحكم الداخلي للطفل مريض السكر والتزامه وبين انضباط مستوى السكر في الدم وانخفاض معدل السكر التراكمي عن الأطفال مرضى السكر غير الملتزمين وتحكمهم خارجي.
- وجود فروق بين الأطفال المصابين بالسكر وغير المصابين في مستوى الصلابة النفسية لصالح غير المصابين بالسكر.
- وجود علاقة إيجابية بين الدعم الأسري وسلوك الالتزام لدى الأطفال مرضى السكر وعلاقة سلبية بين السلوك الأسري الغير داعم وبين سلوك الالتزام لدى الأطفال مرضى السكر.
- وجود فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية وسلوك التحكم ولكن على أعمار أكبر من عمر عينة الدراسة.
- كما وجد ندرة في الدراسات التي تناولت مفهوم الصلابة النفسية بأبعاده (الالتزام والتحكم والتحدي) لدى الأطفال مرضى السكر من عمر (٩-١٢) عامًا.
- كما وجد ندرة في الدراسات التي تناولت الفروق بين الأطفال الأصحاء ومرضى السكر على متغير الصلابة النفسية في العمر ما بين (٩- ١٢) عامًا.
- كما وجد ندرة في الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية في العمر ما بين (٩-١٢) عامًا.

فروض الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائج الدراسات السابقة وعينة الدراسة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر على مقياس الصلابة النفسية.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا بين نوع العينة من الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على مقياس الصلابة النفسية.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة:

المنهج الوصفي المقارن؛ للمقارنة بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية، وبيان الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية، والكشف عن مدى تباين الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين في الصلابة النفسية.

ثانيًا- إجراءات الدراسة:

١) أدوات الدراسة:

مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي. (إعداد: محمد البحيري, ٢٠٠٢)

اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي. (إعداد: طه المستكاوي, ٢٠٠٠)

مقياس الصلابة النفسية لأطفال مرضى السكر. (إعداد: الباحثة)

مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء. (إعداد: إيمان عامر, ٢٠١٠)

- **مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:**

أعد المقياس محمد البحيري (٢٠٠٢) وهو يتكون من (٦٠) بندًا لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، وأُستخدم في هذه الدراسة للتأكد من تكافؤ عينة الدراسة، ولتثبيت هذا المتغير في الذكاء.

وقد حسب (محمد البحيري) معامل الثبات وكانت قيمته (٠.٨١) لإعادة التطبيق، و(٠.٨٧) للتجزئة النصفية، أما الصدق فقد حسب الصدق العاملى من الدرجتين: الأولى والثانية، حيث تمخضت عنه أربعة عوامل هي: المستوى الاقتصادي، ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، ممتلكات الأسرة وثقافتها، المستوى الثقافي الاقتصادي للأسرة.

- **اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي:**

أعد الاختبار طه المستكاوي (٢٠٠٠)، وهو اختبار جماعي يتكون من (٦٠) مفردة يستخدم لتقدير القدرة العقلية العامة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-٢٠) عامًا، وقد أُستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد الذي يقل معامل ذكائه عن المتوسط، والتأكد من تكافؤ العينة، ولتثبيت متغير الذكاء في الدراسة.

وحسب (طه المستكاوي) صدق الاختبار بطرق؛ الارتباط بالمحك (بعض الاختبارات الفرعية، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر-بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين) تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٣٩٦-٠.٩٠١)، وللتمييز بين الأعمار الزمنية المتباينة وقد تراوحت قيمة "ت" ما بين (٤.٩٤-٢٤.٢٥)، والصدق العاملي من الدرجة الأولى، كما حسب معامل الثبات بطريقتي التجزئة النصفية (٠.٨٦٣)، وإعادة التطبيق (٠.٨٣٩).

- **مقياس الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر:**

أعدته أسماء المقدم (٢٠١٧) لقياس الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر الذين يتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عامًا، وذلك في ثلاث مكونات هم (الالتزام، والتحكم، والتحدي). وقد حسبت أسماء المقدم الثبات بطريقتي التجزئة النصفية إذ بلغ معامل الثبات (٠.٨٣٩)، ومعامل ألفا كرونباخ إذ بلغ معامل الثبات (٠.٧٧٤).

أما الصدق فقد حسبته بطريقتي الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من الأطفال مرضى السكر على المقياس ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية لنيفين حسين (٢٠٠٩) وكانت قيمته (٠.٧٩٥)، وصدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين عينتي من الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على المقياس وكانت قيمة "ت" (٩.٠٢٧) وذلك في اتجاه الأطفال العاديين.

- **مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء:**

أعدت المقياس إيمان عامر (٢٠١٠) وهو يتكون من (٣٧) بندًا موزعة على ستة مقاييس فرعية وللمقياس صورتين صورة للأب وصورة للأم لتقدير الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء.

وأعادت الدارسة تقنين المقياس على مجموعة من الأطفال مرضى السكر فحسبت الثبات بطريقتي التجزئة النصفية إذ بلغ معامل الثبات (٠.٩٥٨)، ومعامل ألفا كرونباخ إذ بلغ معامل الثبات (٠.٧٤٦).

أما الصدق فقد حسبته الدارسة بطريقتي الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من الأطفال مرضى السكر على مقياس الكفاءة الوالدية من وجهة نظر الأبناء ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الوالدية كما يدركها الأبناء الذي أعدته اناس الشامي (٢٠١١) وكانت قيمته (٠.٧١٥)، وصدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين عينتي من الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على المقياس وكانت قيمة "ت" (٨.٦٧٧) وذلك في اتجاه الأطفال العاديين.

٢) عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى الآتي:

أولاً-عينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر:

تحددت عينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر حيث اشتقت العينة من عدة مستشفيات ومدارس من محافظة القاهرة من الأطفال المشخصين مسبقًا بالسكر وعددهم ٦٠ منهم (٣٠ ذكور و٣٠ إناث)؛ تراوحت أعمارهم بين (٩: ١٢) عامًا بمتوسط عمري قدره (١٠.٦١٧)، وانحراف معياري قدره (١.١٥١). وكان لاختيار العينة شروط وهي:

- ليس لديهم أمراض أخرى.
- ليس لديهم إعاقات.
- عدم انفصال الوالدين.
- عدم وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

وتم استبعاد الأطفال الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة، والذين مستوى ذكائهم أقل من المتوسط، ومستواهم الاقتصادي الاجتماعي الثقافي أقل من المتوسط.

التجانس بين عينة الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث:

١- العمر:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في العمر بحساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكما يتبين من جدول (١):

جدول (١)

المتوسطان والانحرافان المعياريان وقيمة (ت)

ودلالتها بين عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في العمر

المجموعة / المتغير	الذكور (ن= ٣٠)		الإناث (ن= ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
العمر	١٠.٧٠٠	١.٠٨٨	١٠.٥٣٣	١.٢٢٤	٠.٥٥٧	غير دالة

تشير نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في العمر. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في العمر.

٢- الذكاء:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في الذكاء بتطبيق مقياس جامعة أسيوط للذكاء الغير لفظي إعداد: طه المستكاوي، ثم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة وكما يتبين من جدول (٢):

جدول (٢)

المتوسطان والانحرافان المعياريان وقيمة (ت)

ودلالتها بين عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في الذكاء

المجموعة / المتغير	**الذكور (ن= ٣٠)**		**الإناث (ن= ٣٠)**		**قيمة "ت"**	**مستوى الدلالة**
	متوسط	**انحراف معياري**	**متوسط**	**انحراف معياري**		
الذكاء	١١٠.٧٣٠	١٥.٣٤١	١١٣.٨٣٧	١٥.٥٢٤	٠.٧٨٠	غير دالة

تشير نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في الذكاء. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في الذكاء.

٣- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بتطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد: محمد البحيري, ثم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٣):

جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتهم بين عينتي

الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي

المجموعة / المتغير	الذكور (ن= ٣٠)		الإناث (ن= ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
المستوى الاجتماعي	٤٨.٦٦٧	١٥.٤٥٠	٤٢.٤٦٧	١٣.٤٩٨	١.٦٥٥	غير دالة
المستوى الاقتصادي	٤٦.١٣٣	٦.١٦٩	٤٥.٣٠٠	٦.٥٣٥	٠.٥٠٨	غير دالة
المستوى الثقافي	٦١.٦٠٠	١٣.٣٩٧	٥٩.٥٠٠	١١.٥٨٧	٠.٦٤٩	غير دالة
الدرجة الكلية	١٥٦.٤٠٠	٢٩.٢٨٣	١٤٧.٢٦٧	٢٦.٢٧٨	١.٢٧١	غير دالة

تشير نتائج جدول (٣) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

ثانيًا- عينة الدراسة من الأطفال العاديين:

اشتقت عينة الدراسة من الأطفال العاديين من عدة مدارس من محافظة القاهرة وتكونت من ٦٠ طفلاً (٣٠ ذكور و٣٠ إناث) في نفس المستوى العمري لعينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر حيث تراوحت أعمارهم بين (٩: ١٢) عامًا بمتوسط عمري قدره (١٠.٧١٧)، وانحراف معياري قدره (١.١٣٦)، وكان لاختيار العينة شروط وهي:

- ليس لديهم أية أمراض.
- ليس لديهم إعاقات.
- عدم انفصال الوالدين.
- عدم وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

وتم استبعاد الأطفال الذين لا تنطبق عليهم شروط اختيار العينة، والذين مستوى ذكائهم أقل من المتوسط، ومستواهم الاقتصادي الاجتماعي الثقافي أقل من المتوسط.

كما تمت المجانسة بين هذه العينة، والعينة الأساسية (مرضى السكر) في المتغيرات الآتية:

١- التجانس بين عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في العمر:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في العمر بحساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٤):

جدول (٤)

المتوسطان والانحرافان المعياريان وقيمة (ت)

ودلالتها بين عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في العمر

المجموعة / المتغير	مرضى السكر (ن= ٦٠)		العاديون (ن= ٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
العمر	١٠.٦١٧	١.١٥١	١٠.٧١٧	١.١٣٦	٠.٤٧٩	غير دالة

تشير نتائج جدول (٤) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال مرضى السكر والعاديين في العمر. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في العمر.

٢- التجانس بين عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في الذكاء:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في الذكاء بتطبيق اختبار جامعة أسيوط للذكاء الغير لفظي إعداد: طه المستكاوي، ثم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة وكما يتبين من جدول (٥):

جدول (٥)

المتوسطان والانحرافان المعياريان وقيمة (ت)

ودلالتها بين عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في الذكاء

المجموعة / المتغير	مرضى السكر (ن= ٦٠)		العاديون (ن= ٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
الذكاء	١١٢.٦٩٠	١٥.١٤٩	١١٢.١١٧	١٥.٩٨٣	٠.٢٠٢	غير دالة

تشير نتائج جدول (٥) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في الذكاء. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في الذكاء.

٣- التجانس بين عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي:

قامت الباحثة بالتأكد من تجانس عينتي الأطفال مرضى السكر والعاديين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بتطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد: محمد البحيري، ثم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٦):

جدول (٦)

المتوسطان والانحرافان المعياريان وقيمة (ت) ودلالتها بين عينتي

الأطفال مرضى السكر والعاديين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي

المجموعة / المتغير	مرضى السكر (ن= ٦٠)		العاديون (ن= ٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
المستوى الاجتماعي	٤٥.٥٦٧	١٤.٧١٩	٤٣.٤٣٣	١١.٠٢٧	٠.٨٩٨	غير دالة
المستوى الاقتصادي	٤٥.٧١٧	٦.٣١٤	٤٧.٣١٧	٦.٥١١	١.٣٦٦	غير دالة
المستوى الثقافي	٦٠.٥٥٠	١٢.٤٦٣	٦١.٥٦٧	١٢.٨١٥	٠.٤٤١	غير دالة
الدرجة الكلية	١٥١.٨٣٣	٢٧.٩٦٦	١٥٢.٣١٧	٢٣.٣٧٥	٠.١٠٣	غير دالة

تشير نتائج جدول (٦) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال مرضى السكر والعاديين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

٣) تطبيق أدوات الدراسة:

تم التطبيق في ٢٠١٥ / ٢٠١٦.

٤) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانت هذه الدراسة بالإحصاء البارامتري المتمثل في اختبار "ت": لحساب الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال مرضى السكر في درجة الصلابة النفسية، وبين الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين لبيان الفروق بينهم في درجة الصلابة النفسية.

كما استعانت بالإحصاء اللابارامتري المتمثل في اختبار (مان ويتني): لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر على مقياس الصلابة النفسية.

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة الدراسة من الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية.

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين العينات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٧):

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية

المجموعة / المتغير	الذكور (ن= ٣٠)		الإناث (ن= ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
الالتزام	٢٦.٥٦٧	١.٥٠١	٢٤.٥٦٧	٢.٨٦١	٣.٣٩٠	٠.٠١
التحكم	٢٥.١٣٣	١.٢٧٩	٢٠.٨٦٧	٣.٥٤٠	٦.٢٠٨	٠.٠١
التحدي	٢٥.٤٣٣	١.٨٦٩	٢٢.١٦٧	٣.٣٢٣	٤.٦٩٣	٠.٠١
الدرجة الكلية	٧٧.١٣٣	٢.٥٨٣	٦٧.٦٠٠	٧.٧٩٣	٦.٣٦٠	٠.٠١

تشير نتائج جدول (٧) إلى تحقق صدق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الأطفال مرضى السكر الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه الذكور.

اتفق ذلك مع نتائج دراسة هدى الخواص (٢٠١٥) حيث أكدت وجود فروق تبعًا لمتغير النوع على مقياس الصلابة النفسية لصالح الذكور، واتفق ذلك مع ما أكدته تنهيد البيرقدار (٢٠١١) بأن هناك فروق في متوسطات درجات الصلابة النفسية دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لصالح الذكور، وأكدت دراسة جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (٢٠١١) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور، كما اتفق مع دراسة عماد مخيمر (١٩٩٦) توجد فروق في متوسط درجات الصلابة النفسية لصالح الذكور، كما تتفق مع دراسة لولوه حمادة وعبد اللطيف حسن (٢٠٠٢) حيث أكدت دراستهما على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات كل من الذكور والإناث لصالح الذكور، كما أوضحت دراسة (Hamburg, Inoff, 1984) أن عند تعرض الأطفال الذكور والإناث ذوي التحكم الضعيف بالسكر للضغط كان التحكم لدى الذكور يكون تحكم داخلي فهم على استعداد لاتخاذ ما يلزم من إجراءات لمواجهة الصعوبات التي يواجهونها أما الإناث فكان تحكمهن خارجيًا فيشعرن بالعجز ومسايرات. ووجدت دراسة(Morowatisharifabad, Mahmoodabad, Baghianimoghadam & Tonekaboni, 2009) فروق بين الذكور والإناث مرضى السكر حيث وجدت أن الذكور كان تحكمهم داخلي أما الإناث فتحكمهن خارجي كما أكدت وجود علاقة إيجابية بين التحكم الداخلي وسلوك الالتزام بالنظام الخاص بمرض السكر وعلاقة سلبية بين التحكم الخارجي وسلوك الالتزام بالنظام الخاص بمرض السكر، ولكن اختلف ذلك مع دراسة محمد عودة (٢٠١٠) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية.

ويلاحظ أن مرضى السكر من الذكور يعيشون بشكل أكثر فعالية مع مرض السكر، ويقل لديهم الاكتئاب والقلق الاجتماعي ويشعرون بمزيد من الطاقة والإيجابية وصحة وعافية أفضل. هم أكثر رضا مع تعاملهم الجيد للمرض. بينما تحتاج الإناث المصابات بمرض السكر لتنمية اتجاهاتهم الإيجابية نحو المرض والتعامل معه، أنهم بحاجة إلى أن يدركن أن

هذا المرض يمكن التحكم به ويجب عليهن القيام بذلك **(Siddiqui, Khan & Carline, 2013)**.

الفرض الثاني:

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر على مقياس الصلابة النفسية.

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(مان ويتني) اللابارامتري لدلالة الفروق بين العينات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٨):

جدول (٨)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (UوZ) ودلالتهم بين

مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر في الصلابة النفسية

المجموعة / المتغير	مرتفعو الكفاءة الوالدية (ن= ١٥)		منخفضو الكفاءة الوالدية (ن= ١٥)		قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
الالتزام	٢١.٣٠	٣١٩.٥٠	٩.٧٠	١٤٥.٥٠	٢٥.٥٠	٣.٦٣٩	٠.٠١
التحكم	٢٠.٩٠	٣١٣.٥٠	١٠.١٠	١٥١.٥٠	٣١.٥٠	٣.٣٨١	٠.٠١
التحدي	٢١.٦٣	٣٢٤.٥٠	٩.٣٧	١٤٠.٥٠	٢٠.٥٠	٣.٨٣٨	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٨.٠٠	١٢٠.٠٠	صفر	٤.٦٨٠	٠.٠١

تشير نتائج جدول (٨) إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الوالدية من الأطفال مرضى السكر على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه مرتفعي الكفاءة الوالدية.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Lewin, 2003; Lewin et al, 2006) حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين سلوك الالتزام والدعم الأسري للطفل مريض السكر وتأثير ذلك إيجابيًا على التحكم بالتمثيل الغذائي وصحة الطفل مريض السكر عامة، ودراسة (Evans & Hughes, 1987) حيث أكدا وجود علاقة بين التحكم والأسر التي تتسم بالتماسك والمرونة، كما تتفق مع هذه نتيجة دراسة عماد مخيمر (١٩٩٦) حيث أكدت وجود

ارتباط موجب دال بين إدراك الدفء الوالدي وبين الصلابة النفسية سواء لدى الذكور أو الإناث في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (الالتزام – التحكم – التحدي)، كما أكدت وجود ارتباط سالب دال بين إدراك الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية سواء لدى الذكور أو الإناث، ويبدو أن إدراك الفرد للدفء الوالدي يجعل الفرد أكثر صلابة وأكثر إلتزامًا وتحديًا.

الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على مقياس الصلابة النفسية.

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ت) لدلالة الفروق بين العينات المستقلة، وكما يتبين من جدول (٩):

جدول (٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين

الأطفال مرضى السكر والعاديين على مقياس الصلابة النفسية

المجموعة / المتغير	مرضى السكر (ن=٦٠)		العاديون (ن=٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
الالتزام	٢٤.٦٥٠	٢.٦٨٦	٢٨.٠٣٣	٢.٨٤٠	٦.٧٠٤	٠.٠١
التحكم	٢١.١٦٧	٣.١٨٥	٢٤.٠٥٠	٢.٥٥٤	٥.٤٧١	٠.٠١
التحدي	٢٣.١٥٠	٣.٣٢٨	٢٥.٢٨٣	٢.٠٥١	٤.٢٢٧	٠.٠١
الدرجة الكلية	٦٨.٩٦٧	٦.٤٩٩	٧٧.٣٦٦	٥.٢٥٣	٧.٧٨٦	٠.٠١

تشير نتائج جدول (٩) إلى تحقق صدق الفرض الثالث بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين على مقياس الصلابة النفسية (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه الأطفال العاديين.

توافق ذلك مع ما أكده (Havermans & Eiser, 1991) أن الأطفال الأصحاء لديهم قدرة على التحكم أكثر من الأطفال مرضى السكر، كما أكد هذا نتيجة دراسة نوال زرواق (٢٠١٣) حيث وجدت فروق في مستويات الصلابة النفسية بين المصابين بمرض السكر وغير المصابين لصالح غير المصابين، وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وأيضًا على أبعادها الالتزام والتحكم والتحدي، كما تتفق مع دراسة (Bergeret, 1979) أن المصابين

بمرض السكر يعانون من قلق فقدان الموضوع مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الوضعيات **(نوال زرواق، ٢٠١٣)**.

وفي دراسة محمد الشمري (٢٠١٤) أكد وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية على عينة دراسته من مرضى السيكوسوماتيين (مرضى السكر ومرضى ضغط الدم ومرضى القولون العصبي) وذلك بين المرضى ذوي الاضطراب السيكوسوماتي الشديد والمرضى ذوي الاضطراب السيكوسوماتي الخفيف والذين كانت مستويات الصلابة النفسية لديهم أعلى من ذوي الاضطراب السيكوماتي الشديد. فهذا يؤكد أنه كلما زادت حدة المرض كلما قل مستوى الصلابة النفسية، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة بروكس (Brooks,2008) أن ظهور سمات الصلابة النفسية المتعلقة بالصحة ترتبط ارتباط دال بالتكيف النفسي والاجتماعي والفسيولوجي، كما أن ارتفاع الصلابة النفسية لمرضى الأمراض المزمنة له نتائج إيجابية على صحتهم. ويدعم هذا صدق هذه النتيجة بوجود فروق بين الأطفال مرضى السكر والأطفال العاديين في متوسطات درجات الصلابة النفسية لصالح العاديين.

توصيات الدراسة:

في ضوء إجراءات هذه الدراسة وما توصلت إليه من نتائج وما قدمته من تفسيرات فإنها تعرض فيما يلي توصيات الدراسة للاستفادة منها:

١- توعية الوالدين بأهمية الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر.
٢- توعية الأطفال مرضى السكر بأهمية تنمية الصلابة النفسية.
٣- توعية الوالدين بماهية الكفاءة الوالدية وأهميتها للأطفال مرضى السكر.
٤- التأكيد للوالدين على أهمية كفاءة الوالدين بالصلابة النفسية لدى أطفالهم مرضى السكر.
٥- عمل برامج إرشادية لتنمية الصلابة النفسية للأطفال مرضى السكر ووالديهم.
٦- عمل برامج إرشادية لتنمية الكفاءة الوالدية لوالدي الأطفال مرضى السكر.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد هلال. (١٩٩٨). برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر. *رسالة ماجستير* (غير منشورة), كلية التربية, جامعة طنطا.

٢. أماني الشيراوي. (٢٠١٢). أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية وعلاقته بالصلابة النفسية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة البحرين*، ١٣(١)، ١١-٤١.

٣. اناس الشامي. (٢٠١١). إدراك الأبناء للكفاءة الوالدية وعلاقتها بالكفاءة المعرفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنصورة.

٤. إيمان عامر. (٢٠١٠). الكفاءة الوالدية وضبط الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

٥. تنهيد البيرقدار. (٢٠١١). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. *مجلة أبحاث التربية الأساسية جامعة الموصل*، ١١(١)، ٢٨-٥٦.

٦. جولتان حجازي؛ وعطاف أبو غالي. (٢٠١٠). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة". *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، ٢٤(١)، ١٠٩-١٥٦.

٧. خالد العبدلي. (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيًا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. *رسالة ماجستير* (غير منشورة), كلية التربية, جامعة أم القرى.

٨. رشا غالي. (٢٠١٢). المناخ الأسري وعلاقته بالتوافق النفسي للأطفال المصابين بداء السكري. *رسالة ماجستير* (غير منشورة), كلية التربية, جامعة دمشق.

٩. رغداء نعيسة؛ ورولا شريقي. (٢٠١٣). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية). *مجلة جامعة تشرين- الآداب والعلوم الإنسانية*، ٣٥(١)، ١٢١- ١٤٧.

١٠. رودي بيلوس. (٢٠١٣). *مرض السكري*. ترجمة: هنادي مزبودي. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

١١. سهيلة بنات؛ وسعاد غيث؛ ومحمد مقدادي؛ وحنان الظاهر؛ وخديجة العلاوين. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الوالدية المدركة لدى الآباء والأمهات في الأسر الحاضنة. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، ٨(١)، ١٠٩- ١٢٥.

١٢. شيرين عبد اللطيف. (٢٠١٢). الصلابة النفسية للأم وعلاقتها ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الأطفال بطيئي التعلم. *رسالة ماجستير* (غير منشورة), معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

١٣. طه المستكاوي. (٢٠٠٠). *اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي*. أسيوط: دار الوفاء.

١٤. علاء الدين كفافي؛ وجهاد علاء الدين. (٢٠٠٦). *موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الرابع الأمراض المزمنة*. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٥. عماد مخيمر. (١٩٩٦). إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية. *مجلة دراسات نفسية*، ٦(٢)، ٢٧٥-٢٩٩.

١٦. لولوه حمادة؛ وحسن عبد اللطيف. (٢٠٠٢). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*، ١٢(٢)، ٢٢٩-٢٧٢.

١٧. محمد البحيري. (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم- دراسة ميدانية. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٨. محمد الشمري. (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية على عينة إكلينيكية في مستشفى

الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن). *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

١٩. محمد عودة. (٢٠١٠). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

٢٠. نوال زرواق. (٢٠١٣). مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري. *رسالة ماجستير* (غير منشورة), كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية, جامعة محمد خيضر بسكرة.

٢١. نيفين حسين. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى تلميذات المرحلة الإعدادية المُساء إليهن والديًا. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنصورة.

٢٢. هدى الخواص. (٢٠١٥). أزمة الهوية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين والمراهقات (دراسة سيكومترية– كلينيكية). *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٣. هناء أبو العنين. (٢٠١١). الصلابة النفسية للوالدين وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأطفال. ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

24. Brooks, M. (2008). Health related hardiness in individuals with chronic illnesses. ***Clinical Nursing Research an International Journal***, 17(2), 98-117.

25. Evans, C. & Hughes, L. (1987). The relationship between diabetic control and individual and family characteristics. ***Journal of Psychosomatic Research,*** 31(3), 367- 374.

26. Hamburg, B. & Inoff, G. (1982). Relationships between behavioral factors and diabetic control in children and adolescents: a camp study. ***Psychosom Med,*** 44(4), 321-39.

27. International Diabetes Federation IDF. (2015). ***IDF Diabetes Atlas***. http://www.diabetesatlas.org.

28. Lewin, A., Heidgerken, A., Geffken, G., Williams, L., Storch, E., Gelfand, K. & Silverstein, J. (2006). The Relation between Family Factors and Metabolic Control: The Role of Diabetes Adherence. ***Journal of Pediatric Psychology***, 31(2), 174-183.

29. Maddi, S. (2006). Hardiness: The Courage to Grow From Stress. The Journal of Positive Psychology, 1(3), 160-168.

30. Matsumoto, D. (2009). ***The Cambridge dictionary of psychology***. New York: Cambridge University Press.

31. Morowatisharifabad, M., Mahmoodabad, M., Baghianimoghadam M. & Tonekaboni R. (2009). Relationships between Locus of Control and Adherence to Diabetes Regimen. ***Journal of Research in*** **Health Sciences**, 9(1), 37- 44.

32. Nabros, L., McGrady, M. & Kichler, J. (2010). Children's Attitudes toward Their Diabetes, Locus of Control,and HbA1c Levels. ***Journal of Developmental and Physical Disabilities***, 22(5), 475- 484.

33. Naranjo, D & Hood, K. (2013). Psychological challenges for children living with diabetes. ***Diabetes Voice***, 58 (Special Issue 1), 38-40.

34. Siddiqui, M., Khan, M. & Carline, T. (2013). Gender Differences in Living with Diabetes Mellitus. ***Journal of Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina***, 25(2): 140-142.

35. WHO. (2014). ***Non-communicable Diseases Country Profiles 2014***. Geneva: WHO Document Production Services.

Diversity of Psychological Hardiness according to Diversity of Some Variables in a Sample of Diabetic Children

Dr./ Mohamad Rizek El-Beherie
Professor of Psychology
Institute of Post-Graduate Childhood Studies
Ain Shams University

Asma'a Mohamed El-Mokadem
A Master Researcher

Objectives: This study aimed to determine the differences between males and females of diabetic children in the psychological hardiness, identify the differences between diabetic children high and low perceived parental efficacy in the degree of psychological hardiness and comparison between diabetic children and normal children in the psychological hardiness degree. **Procedures:** Research included (60) diabetic children (30 males – 30 females); among the ages (9- 12) years (M= 10.617 - SD= 1.151), and (60) normal children in the same ages (M= 10.717 – SD= 1.136). Tools were The Economic, Social and Cultural Level Scale (El-Beherie, 2002), Assiut University Scale for The Non-Verbal Intelligence (El-Mestkawy, 2000), The Psychological Hardiness for Diabetic Children (El-Mokadem, 2017) and The Perceived Parental Efficacy Scale (Amer, 2010). **Results:** The results showed that there was statistically significant differences between the mean degree for males and females of diabetic children in the psychological hardiness for males, there was statistically significant differences between the mean ranks degree for high and low perceived parental efficacy in the degree of psychological hardiness for high perceived parental efficacy and there was statistically significant differences between the mean degree for diabetic children and normal children in psychological hardiness for normal children.