



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط
النفسية لدى المصابين بداء السكري
(دراسة ميدانية بمستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د/ قرين العيد

إعداد:

- العيساوي سندس

- بن علجية خليصة

- راقوب ميساء

السنة الجامعية: 2025 / 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

**المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط
النفسية لدى المصابين بداء السكري
(دراسة ميدانية بمستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج)**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

- العيساوي سندس

- بن علجية خليصة

- راقوب ميساء

نوقشت وأجيزت علنا في تاريخ: 2026/06/06 أما اللجنة المتكونة من السادة

د. بن خروف امينة	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -	رئيسا
أ. د. قرين العيد	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج	مشرفا ومقررا
د. بن بردي مليكة	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026 / 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿... يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ

وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ...﴾

صَلَّى عَلَى اللَّهِ الْعَظِيمِ

[سورة المجادلة: الآية 11]

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع،
نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير
إلى كل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة
من قريب أو بعيد.

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان
إلى الأستاذة المشرف قرين العيد
على توجيهاته القيمة ونصائحه العلمية
ومتابعته المستمرة التي ساعدتنا في إتمام هذا العمل.

ونتوجه بالشكر والتقدير
إلى جميع أساتذة قسم علم النفس
على ما قدموه لنا من دعم علمي ومعرفي
طوال مشوارنا الدراسي.

كما نتقدم بخالص الشكر
إلى إدارة المؤسسة الاستشفائية
وكافة الطاقم العامل بها على تعاونهم وتسهيلهم
لإجراءات الدراسة الميدانية، وتقديم المساعدة اللازمة
لإنجاز هذا البحث في أحسن الظروف.

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر
إلى جميع أفراد عينة الدراسة من مرضى السكري
على تعاونهم واستجابتهم لاستبيانات الدراسة،
مما ساهم في إتمام هذا العمل.

وفي الأخير نسأل الله التوفيق والسداد للجميع.



ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري، باستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس المناعة النفسية ومقياس استراتيجيات المواجهة إعداد لازاروس و فولكمان (1984) الشريف (2016)، على عينة قوامها (40، مصاب بالسكري) بمستشفى بوزيدي لخضر ببرج بوعريرج خلال الثلاثي الأول من سنة 2026، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري موجود بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (61.15)، وانحراف معياري (6.43)، ووزن نسبي (52.26 %).
- استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى المصابين بداء السكري هي (الاستراتيجية التي تركز المشكل)، وبمتوسط حسابي (20.50)، وانحراف معياري (2.51).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة (أكثر من 3 سنوات و أقل من 3 سنوات)، حيث بلغت قيمة "ت" (0.28) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78)، عند قيمة $(\alpha=0.05)$.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الإصابة (النوع الأول ، النوع الثاني) ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.27) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78)، عند قيمة $(\alpha=0.05)$.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة (أكثر من 3 سنوات و أقل من 3 سنوات) ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.39) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.69)، عند قيمة $(\alpha=0.05)$.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الإصابة (النوع الأول و النوع الثاني)، حيث بلغت قيمة "ت" (0.33) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.74). عند قيمة $(\alpha=0.05)$.
- الكلمات المفتاحية. المناعة النفسية . استراتيجيات المواجهة . داء السكري .

Abstract:

The study aimed to identify psychological immunity and coping strategies for psychological stress among people with diabetes, using the descriptive approach. The Psychological Immunity Scale and the Coping Strategies Scale prepared by Al-Sharif (2016) and Lazarus & Folkman (1984) were applied to a sample of 40 diabetic patients at Bouzidi Lakhdar Hospital during the first quarter of 2026. The study reached the following results:

The level of psychological immunity among diabetic patients was moderate, with a mean score of (61.15), a standard deviation of (6.43), and a relative weight of (52.26%).

The most commonly used coping strategy among diabetic patients was the problem-focused strategy, with a mean score of (20.50) and a standard deviation of (2.51).

There were no statistically significant differences between the mean scores of psychological immunity among diabetic patients according to the duration of illness variable (more than 3 years and less than 3 years), where the calculated "t" value was (0.28) and the significance level (sig) was estimated at (0.78).

There were no statistically significant differences between the mean scores of psychological immunity among diabetic patients according to the type of diabetes variable (Type 1 and Type 2), where the calculated "t" value was (0.27) and the significance level (sig) was estimated at (0.78) .

There were no statistically significant differences between the mean scores of coping strategies for psychological stress among diabetic patients according to the duration of illness variable (more than 3 years and less than 3 years), where the calculated "t" value was (0.39) and the significance level (sig) was estimated at (0.69) .

There were no statistically significant differences between the mean scores of coping strategies for psychological stress among diabetic patients according to the type of diabetes variable (Type 1 and Type 2), where the calculated "t" value was (0.33) and the significance level (sig) was estimated at (0.74).

Keywords: Psychological immunity, coping strategies, diabetes mellitus.

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الآية.	
02	شكر وتقدير.	أ
03	الإهداء.	ب
04	الملخص باللغة العربية.	ت
05	الملخص باللغة الإنجليزية.	ث
06	فهرس المحتويات.	ج
07	قائمة الجداول.	خ
08	قائمة الأشكال.	د
09	قائمة الملاحق.	ذ
15	مقدمة.	
أولاً: الخلفية النظرية والدراسات السابقة		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	19
02	فرضيات الدراسة.	20
03	أهداف الدراسة.	21
04	أهمية الدراسة.	21
05	دواعي اختيار الموضوع.	21
06	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً.	22
07	الخلفية النظرية.	32
08	الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها.	31
ثانياً: الدراسة الميدانية		
الفصل الثاني: الطريقة والأدوات.		
تمهيد.		
44	أولاً: الدراسة الاستطلاعية.	
44	1.1. منهج الدراسة.	
44	2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية. .	
44	3.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.	
45	5.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية .	

45	ثانيا: الدراسة الأساسية.
45	1.2. حدود الدراسة.
45	2.2. مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.
46	4.2. أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية.
54	5.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.
54	خلاصة.
الفصل الثالث: النتائج والمناقشة.	
56	تمهيد.
56	01 التحقق من إعتدالية التوزيع.
57	02 عرض وتحليلها ومناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.
70	03 الاستنتاج العام.
71	04 خاتمة.
72	05 مقترحات الدراسة.
73	قائمة المراجع.
77	قائمة الملاحق.

قائمة الجداول، والأشكال

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الأساسية	45
02	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات المنة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري	56
03	مستوى المنة النفسية لدى ذوي الامراض المزمنة داء السكري.	57
04	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الاكثر استخداما لدى ذوي الامراض المزمنة داء السكري	60
05	قيمة (ت) لمتوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الاصابة عند مستوى الثقة 0.05.	62
06	قيمة (ت) لمتوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الاصابة عند مستوى الثقة 0.05.	64
07	قيمة (ت) لمتوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الاصابة عند مستوى الثقة 0.05	66
08	قيمة (ت) لمتوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الاصابة عند مستوى الثقة 0.05	68

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	التوزيع الطبيعي لبيانات المنة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري.	57

الرقم	عنوان الملحق
01	ترخيص استقبال في مستشفى بوزيدي لخضر
02	ادوات جمع البيانات مقياس المناعة النفسية و مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط
03	مخرجات برنامج SPSS
04	نتائج الفرضية الاولى
05	نتائج الفرضية الثانية
06	نتائج الفرضية الثالثة
07	نتائج الفرضية الرابعة
08	نتائج الفرضية الخامسة
09	نتائج الفرضية السادسة

- مقدمة:

خلق الله سبحانه و تعالى الانسان و خصه بجوانب مختلفة عن غيره من الكائنات ،فما اعظم الخالق ،خلقه في احسن تقويم وجعل فيه جانبا جسديا يتحمل مشاق الحياة ، وجانبا نفسيا يتفاعل مع ما يمر به من مواقف و احداث ، فيفرح و يحزن ، ويضعف و يقوى ، ويصبر و يجزع ، بحسب ما اودع الله فيه من طاقات و قدرات للصمود امام التحديات و تمنحه القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة.(بن زيوش ،2025،ص13) و يمر الإنسان في حياته اليومية بمواقف وخبرات، حيث يواجه العديد من المعوقات والصعوبات ولكي يثبت ذاته ويبرهن عن قدراته يقوم بتوظيف مهاراته ومكتسباته النفسية، فمرحلة نموه لا تخلو من الرهانات المهمة لكي ينتقل من مرحلة إلى أخرى، والتي من خلالها يتحدد مستقبله، وتعتبر المناعة النفسية من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس، تعمل على مواجهة الضغوط النفسية والمشاعر السلبية والدفاع عن الذات ضد الأزمات، وقد ظهر هذا المصطلح بقوة في الوقت الراهن، حيث يتم دراسة العوامل النفسية على جهاز المناعة النفسية والتفاعلات بين العقل والجسم واحدة من المجموعات التي يتم دراسة تأثير العوامل النفسية عليها هم المصابين بداء السكري، حيث أن هذا الداء ظهر منذ القدم فهو ليس وليد اليوم و هو حالة صحية مستمرة ولها اثر بليغ وعميق على حياة كل فرد مصاب بهذا الداء (يسبع،2023،ص1) ، ومن هنا فالحديث عن المناعة النفسية أيضا امر متشعب ومثير للاهتمام، من ناحية انه المتغيرات الإيجابية الحديثة، ومدى أهمية دراسته من حيث انه يقي الفرد من الوقوع ضحية الاضطرابات النفسية و العمل على مواجهة الضغوطات النفسية، فالضغوط النفسية هي جزء من واقع التجربة الإنسانية، وليس الهدف عدم التعرض لها ولكن الهدف تعلم مواجهتها والتعامل معها بطريقة فعالة وتبني المهارات الشخصية التي تساعد في ذلك. فالضغوط ليست هي المشكلة وانما كيفية مواجهتها هو المشكلة ، حيث يسعى الانسان للتطوير من استراتيجيات مواجهته لمواقف حياته اليومية يساعده على تحقيق نموه الشخصي وتحصيل صحة نفسية أفضل وبالتالي تطوير مناعة نفسية ضد الضغوط النفسية والاجهاد.(عثماني،2021،ص14 / 15).

وعليه، تأتي هذه الدراسة الموسومة بعنوان: "المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى السكري ، في محاولة للكشف عن مستوى المناعة النفسية لدى المرضى ، والتعرف على أبرز استراتيجيات المواجهة المستخدمة ، ومن أجل تحقيق نتائج نافعة من هذه الدراسة قمنا بتقسيم العمل إلى جانبين يكملان بعضهما بعضا، يمثل أولهما الجانب النظري ويحتوي على الفصل التمهيدي إطار العام للدراسة وتناولنا فيه طرح الفرضية ، وكذلك تطرقنا إلى أهم المفاهيم الواردة في موضوع الدراسة، كذلك تناولنا أهداف الدراسة أهمية الدراسة ، وأهم الدراسات السابقة التي تطرقت إلى موضوع الدراسة والتعقيب عليها وذلك للإلمام بالموضوع وإثراء بحثنا ثم الخلفية النظرية التي تناولت المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و داء السكري.

أما الجانب التطبيقي: يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والمتمثلة في منهج وحدود مجتمع وعينة الدراسة وكيفية إختيارها والمقاييس المستخدمة في الدراسة وأدوات جمع البيانات و جانب تم تخصصيه لعرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات ثم توصلنا إلى استنتاج العام، إضافة إلى خاتمة تضمن أهمية موضوع الدراسة .

أولاً: الخلفية النظرية
والدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- دواعي اختيار الموضوع.
- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
- الخلفية النظرية.
- الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها.

1. إشكالية الدراسة:

إزداد عدد المصابين بالأمراض المزمنة التي تهدد حياة الأفراد وخاصة من خلال التغيرات التي شهدتها في النمط المعيشي ، وأهمها الضغوط النفسية التي يتعرض لها مختلف الناس ، والتي تكون في أغلب الأحيان راجعة لشخصية الفرد والصحة النفسية (بختي ، 2017، ص3).

ومن أهم هذه الأمراض مرض السكري الذي يعرف ارتفاعا مطولا في الفترة المعاصرة، وقد تجاوز الأمراض المعدية بما فيها الإيدز والسل والملاريا حيث تصدر الترتيب ، فالإحصائيات العالمية تشير إلى وفاة حوالي (3،4) مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكري فالدّم، وأكثر من (80%) منها يحدث في الدول النامية، وقد يعود هذا الارتفاع إلى مجموعة من التعقيد الصحية والمضاعفات ذات الخطورة التي شكلها على صحة الأفراد المصابين به ، حيث تصنف ضمن مجموعة الأسباب الرئيسية لفقدان البصر والإصابة بالعجز الكلوي، كما يعرض حياة 80% من المصابين للموت بسبب إرتباطه بالأمراض القلبية والوعائية . (واكد، 2019، ص10).

ولذا تختلف آليات التعامل مع هذا المرض من شخص لآخر مايسمى بـ المناعة النفسية والتي تعرف بأنها نظام من السمات الشخصية والقدرات المعرفية والمهارات الإنفعالية التي تعمل كحاجز وقائي يمنع المثيرات الضاغطة من إحداث اختلالات عميقة في البنية النفسية للفرد ، وتشمل هذه المنظومة مكونات أساسية مثل التفاؤل ، الصمود النفسي، الكفاءة الذاتية، والقدرة على التحكم في الإنفعالات ، فحسب أولاه هي نظام موحد متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والبيئة تعمل كمصادر مرنة ومقاومة تنمي قدرة الشخص ومقاومته وحصانته النفسية على تحمل الإجهاد والتوتر الضغوط النفسية والجديد التي تواجهه (يسبع وتيتان ، 2023 ، ص4).

وتعرف المناعة النفسية حسب زيدان من خلال قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية (جبريني، 2020، ص16).

وعن لازاروس يعتبر الضغط أنه يتضمن التفاعلات بين الفرد والبيئة ، فأسباب الضغوط النفسية تأتي بمجملها من البيئة الأسرية وبيئة العمل والمحيط الاجتماعي والحالة الجسمية والنفسية والعقلية للشخص نفسه ، إذ أنها تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد الخارجية تأتي من المحيط الخارجي والتنوع كذلك الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والدراسة والعمل وكذا ضغوط عاطفية وضغوط إيجابية وأخرى سلبية الأولى تزيد من دافعية الفرد لإنجاز والقدرة على مواجهة صعوبة الحياة والثانية عكس الأولى فهي تجعل

الفرد غير قادرة على مواجهة الضغوطات النفسية مختلف أنواعها. ترقى على الأفراد وتشمل جوانبه السلوكية والانفعالية والمعرفية وكذا الجسمية والنفسية مما يؤثر على شخصية الفرد وتوازنه النفسي مما ينتج عنه تفكك في البنية النفسية الشخص وكذا انخفاض تقدير الفرد لذاته (بوطالب، 2021، ص 5). بناء على هذا التدخل الديناميكي، تبرز الحاجة إلى دراسة الفروق في المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة ضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوع الإصابة و مدة الإصابة واختلاف نوعية وطبيعة الضغوط المعاشة .

بناء على هذا التداخل ، تبرز الحاجة إلى دراسة الفروق في المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوع الإصابة ومدة الإصابة واختلاف نوعية و طبيعة الضغوط المعاشة ، وعليه مما سبق نطرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري ؟
- ما هي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر إستخداما لدى المصابين بداء السكري ؟
- هل توجد فروق بين متوسطات المناعة النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير مدة الإصابة ؟
- هل توجد فروق بين متوسطات المناعة النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير نوع الإصابة ؟
- هل توجد فروق بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير مدة الإصابة ؟
- هل توجد فروق بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير الإصابة ؟

2. فرضيات الدراسة:

وبالرجوع إلى خصوصيات أفراد العينة و من خلال الدراسات السابقة وللإجابة المؤقتة على التساؤلات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- مستوى المناعة النفسية لدى مرضى السكري **منخفض**.
- الاستراتيجية الأكثر استخداما في مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري هي **استراتيجية التجنب** .
- توجد فروق في المناعة النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير مدة الإصابة (أكثر من 3 سنوات و أقل من 3 سنوات) عند قيمة $(\alpha=0,05)$.

- توجد فروق في المنة النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير نوع الإصابة (النوع الاول و النوع الثاني) عند قيمة $(\alpha=0,05)$.
- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير مدة الإصابة (اكثر من 3 سنوات و اقل من 3 سنوات) عند قيمة $(\alpha=0,05)$.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في ضوء متغير نوع الإصابة (النوع الاول و النوع الثاني) عند قيمة $(\alpha=0,05)$.

3. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- الاجابة على التساؤلات و معرفة مدى صحة الفرضيات .
- التعرف على مستوى المنة النفسية لدى مرضى السكري .
- التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الاكثر استخداما لدى مرضى السكري .
- الكشف على الفروق في مستوى المنة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المصابين بداء السكري في ضوء متغيري (مدة الإصابة و نوع الإصابة) .

4. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراسة موضوع المنة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في التعرف على دور المنة النفسية في مساعدة المرضى على التكيف مع الضغوطات النفسية المرتبطة بالمرض و فهم مختلف الاستراتيجيات التي يعتمدونها لمواجهة تلك الضغوط ، كما تساهم دراستنا في ابراز أهمية الجانب النفسي و الجانب الصحي للمصابين بداء السكري و أهمية الدعم النفسي في تحسين جودة الحياة و الحد من الآثار السلبية للضغوط النفسية ، كذلك اثرء المكتبة العلمية في مجال علم النفس العيادي .

5. دواعي اختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة علمية تربوية من أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع ما دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية، وأن اختيارنا لهذا الموضوع كأن للأسباب التي نلخصها في ما يلي:

1.5 أسباب ذاتية: الميل العلمي الشخصي والرغبة في التعلق في علم النفس الصحي و فهم كيف تتعامل العوامل النفسية مع الامراض المزمنة. الرغبة في تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة و تقديم سند علمي يوضح ان العلاج يبدأ من النفس قبل العضو .

2.5. أسباب موضوعية: الانتشار الواسع للمرض يستدعي البحث في الجوانب النفسية المرافقة له وليس الجانب الطبي فقط . ندرة الدراسات التي تربط بين المتغيرين .

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

6.1. **المناعة النفسية:** تعرف المناعة النفسية إجرائيا في هذه الدراسة بأنها مجموعة الخصائص والقدرات النفسية والانفعالية التي يمتلكها مريض السكري، والتي تمكنه من مواجهة الضغوط النفسية والصعوبات المرتبطة بالمرض المزمن والتكيف معها بطريقة إيجابية وفعالة. وتشمل هذه القدرات التحكم في الانفعالات، والقدرة على الصمود النفسي، والثقة بالنفس، والتفكير الإيجابي، والمرونة النفسية، وتحمل الإحباط، إضافة إلى القدرة على استعادة التوازن النفسي بعد التعرض للمواقف الضاغطة. كما تعكس المناعة النفسية قدرة الفرد على الحفاظ على استقراره النفسي والاجتماعي رغم ما يفرضه المرض من أعباء صحية ونفسية واجتماعية. ويتم تحديد مستوى المناعة النفسية من خلال الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة في مقياس المناعة النفسية المعتمد في الدراسة.

6.2. **استراتيجيات المواجهة :** تعرف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إجرائيا بأنها مختلف الأساليب والطرق المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يستخدمها مريض السكري للتعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن المرض ومتطلباته اليومية، وذلك بهدف التخفيف من حدة التوتر والقلق وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. وتتضمن هذه الاستراتيجيات مجموعة من الأساليب الإيجابية مثل حل المشكلات، والتفكير الإيجابي، وطلب الدعم الاجتماعي، وضبط الانفعالات، والتكيف مع الوضع الصحي، كما قد تشمل بعض الأساليب السلبية مثل التجنب أو الانسحاب أو الكبت الانفعالي. وتعتبر استراتيجيات المواجهة عن الكيفية التي يدير بها الفرد المواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية المرتبطة بداء السكري.

6.3. **داء السكري:** يعرف داء السكري إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مرض مزمن ناتج عن اضطراب في وظيفة البنكرياس يؤدي إلى نقص إفراز هرمون الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على استخدامه بشكل فعال، مما يسبب ارتفاع مستوى السكر في الدم. ويستلزم هذا المرض متابعة طبية مستمرة والالتزام بنظام غذائي وعلاجي خاص، إضافة إلى ممارسة بعض السلوكيات الصحية التي تساعد على التحكم في مستوى السكر وتجنب المضاعفات الصحية. كما أن داء السكري لا يقتصر تأثيره على الجانب العضوي فقط، بل يمتد ليشمل الجانب النفسي والاجتماعي للمريض نتيجة الضغوط المرتبطة بالتعايش مع المرض ومتطلبات العلاج المستمرة.

7. الخلفية النظرية:

7.1. 1. **المناعة النفسية** : تُعتبر المناعة النفسية قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والصعوبات والتكيف معها بطريقة إيجابية، حيث تساعده على الحفاظ على توازنه النفسي والانفعالي. كما تُعد من العوامل المهمة التي تعزز الصحة النفسية وتمكن الفرد من التوافق مع مختلف المواقف الحياتية.

7.1.1. مفهوم المناعة النفسية :

- لغة : حسب المعجم الوسيط تعرف المناعة النفسية بأنها الحصانة ضد الشيء ومقاومته وهي عكس العدوى (العمرى، 2021، ص 77) .

- إصطلاحا : رغم حداثة التطرق لمصطلح المناعة في الدراسات النفسية إلا أن هناك تباين في طرح مفهوم

المناعة النفسية، فتعرف المناعة النفسية بأنها مجموع السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط والإنهاك النفسي، ودمج كافة الخبرات المكتسبة منها ، لاستخدامها في المواقف المشابهة حيث ينتج عنها أجسام مضادة نفسية تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية (الجزار ، 2018، ص 499).

تعتبر بمثابة جهاز امتصاص الصدمات والتحديات والأزمات وتحويلها والرد إيجابيات عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسيا وجسميا واجتماعيا، فمن المعروف أن مجموعة معقدة من المثيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية تسهم مجتمعة في إيصال الشخص إلى حالات من الانزعاج والتوتر النفسي ، هذا التوتر الذي إذا ما أصبح مزمن وفشل ، فإن هذا التوتر المزمن "quot المرء من خفضه وفق الآليات المعروفة بآيات خفض التوتر سوف يؤثر إلى إصابة الفرد بالمرض الجسمي ذو المنشأ النفسي (ملوحي ، 2020، ص 22).

ويقصد بها أنها قدرة الإنسان على مواجهة الأزمات والكروب ، وتحمل الصعوبات والمصائب ، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والخط والعداوة والإنترقام، أو مشاعر اليأس والعجز ، والانتهزامية والتشاؤم (الجنابي ، 2019، ص 51).

كما تعرف بأنها مصادر المرونة الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل التأثيرات الضارة لعوامل الإجهاد والمواقف الضاغطة ، ودمج الخبرات المكتسبة من تلك المواقف بحيث لا تؤثر على فاعلية عمل الفرد، ويضمن هذا النظام إنتاج أجسام مضادة نفسية تحمي الفرد من الآثار والآلام السلبية والتكيف مع البيئة (الأحمد، 2020، ص 5).

وتعرف أيضا على أنها مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط ، و على دمج الخبرة المكتسبة من ذلك ، نمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد كما أنه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية (الحرايزة، 2020، ص 122).

قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية الداخلية والخارجية من خلال الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية (زيدان، 2013، ص 817).

7. 2. النظريات المفسرة للمناعة النفسية :

- **نظرية أولاه في المناعة النفسية:** يتشكل نظام المناعة النفسية عند الإنسان حسب أولاه منذ اللحظات الأولى من حياته ،أي في فترة الطفولة وينمو يترسخ ويتطور شيئا فشيئا داخل الإنسان، ويتعزز بالدعم الذي تقدمه البيئة سواء كان دعم مادي أو معنوي أو أسري أو مجتمعي ،وبالإمكان أن يتشكل في مراحل تالية من العمر لأنه قوة كامنة داخل النفس البشرية ، وحدد أولاه أبعاد نظام المناعة النفسية حيث يتكون من ثلاثة أنظمة فرعية نظام (16 بعدا حيث يمثل تلك الأبعاد مجموعة من الإمكانيات التي تؤدي وظائف مماثلة، وهذه النظم الثلاثة تتفاعل فيما بينها لتسير التكيف المرن والتنمية الذاتية للفرد ، وهذه الأنظمة هي : النظام الأول؛ الإقدام:

- الرصد: نظام يوجه انتباه الفرد نحو البيئة المادية والاجتماعية، ويساعده في اكتشاف المحيط وفهمه ومن تم السيطرة عليه، ويشمل على:

- التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة الشعور بالتماسك ، الشعور بنمو الذات، التوجه نحو التغيير والتحدي ، الرصد الاجتماعي ، التوجه نحو الهدف (حسن ، 2022، ص 27).

النظام الثاني: التنفيذ - الإبداع:

يتضمن هذا النظام الإمكانيات التي يمكن أن تساعد الفرد على تغيير أوضاعه في الظروف الصاغطة، أو إتاحة الفرص في البيئة المحيطة، وتمثل قدرة الفرد على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل تحقيق أهدافه القيمة ، ويتضمن هذا النظام : التفاعلية الذاتية ، مفهوم الذات الإبداعي ، القدرة على حل المشكلات، التعبئة الاجتماعية (أبو حليلة ، 2022، ص 44).

النظام الثالث: القدرة على التنظيم الذات : الإمكانيات المتوفرة للفرد والقدرة على السيطرة على الإدراك، والاهتمامات، والحوافز والانفعالات، التي غالبا ما تنشأ نتيجة الفشل أو الخسارة أو خيبة الأمل وهو يعزز الأداء السليم للنظام السابقة من خلال المحافظة على استقرار واتزان الحياة الانفعالية للفرد ،

ويتألف هذا النظام من المكونات الفرعية التالية: التزامن أو التماشي ، السيطرة على الإندفاعات، السيطرة على التهيج (والاستثارة) والتحكم الانفعالي. (فريخ خالد، 2022، ص459) .

تعمل النظم الثلاثة معا في تفاعل ديناميكي ،وينظم كل منها عمل الآخر ويعملون معا باستمرار في إطار عملية التكيف، وتوجيه الفرد لاستخدام إستراتيجيات مرنة وتطوير الذات، وبعبارة أخرى إن نظام المناعة النفسية يحافظ على استقرار واتزان الفرد مع البيئة المحيطة لنتمكن من الوصول إلى مستويات أعلى من القدرة على التكيف (فريخ ، خالد ، 2022، ص459-460).

- **النظرية التحليلية:**تعد نظرية التحليل النفسي ركنا في الإرشاد والعلاج الحديث ، ويطلق البعض أساسيا في الإرشاد أو أن الجهاز النفسي (freud) العلاج النفسي من مفاهيم وأساليب تابعة من التحليل النفسي ، ويرى فرويد يسعى إلى تحقيق حالة من الإتزان ومستوى منخفض الاستشارة ، أي إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن تلك الإستثارة هي التي تدفعه ليتخلص من تلك الحالة التي يشعر بها الفرد فتدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي ليعود إلى حالته الأولى قبل التعرض للمثير ويرى فرويد أن حالة عدم الاتزان الناشئ عن المثير تجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر ، وأن نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الاستثارة في حالة مناسبة ويعتمد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية مرهون بقوة الانا، وأن وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات كافة (جبريني، 2020، ص23).

7. 2. **إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:** يواجه الانسان في حياته اليومية الكثير من المشاكل و المواقف الضاغطة التي تستنزف طاقته و قدرته على التحمل و التكيف مما يتعرض الى مشاكل نفسيه عديدة ويحاول التعامل معها من خلال اساليب مواجهتها .

7. 1. **مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:**

- **الضغط لغة :** ضغط ضغطا وضغطة ،عصره وزحمه وضيق عليه ،الضغطة (بضم الصياد) الزحمة والضيق و الشدة ،والضغطة (يفتح الصادق) القهر والضيق والاضطرار . (يسبيع وتيتان ، 2023، ص16) .

- **أما اصطلاحا:** تعريف "سيللي" الذي يرى أنه مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط،وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة ،فقدان العمل ،الرحيل،والتي توضع الفرد تحت الضغط النفسي . (بوطالب ، 2021، ص15).

- **المواجهة لغة:** من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة بالفرنسية Face Faire و بالانجليزية Coping ويقصد بها التسويق او التعامل اي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد.

- **أما اصطلاحاً:** عرفت في " معجم علم النفس الكبير " بأنها عملية نشطة يقين الفرد من خلالها قدراته وإمكانياته على مجابهة الحياة ،والتعامل مع المواقف الضاغطة .

وأما **مفهوم إستراتيجية المواجهة:** فلقد تعددت وتنوعت التعاريف من اجل تحديد مفهوم واحد لها ،فهناك من اعتبرها أساليب يستخدمها الفرد من أجل خفض حدة التوتر والبعض الآخر اعتبرها استجابة لإحداث ومواقف مختلفة .(بوطالب ،2021،ص28).

7. 2. 1. **النماذج المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:** ينتهي مفهوم المواجهة لسياق جد محدد مصدره مستمد من عدة تيارات نظرية مختلفة يمكن انجاز اهمية فيما يلي :

- **النموذج التحليلي:** تعد النظرية الاولى في المواجهة فقد تناول فرويد مفهوم المواجهة في اطار ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية حيث يرى ان هذه الميكانيزمات عبارة عن إستراتيجيات مواجهة يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات الناشئة من المكبوتات ، وهذه الميكانيزمات ذات اهمية في خفض الصراع و تعمل على مستوى اللاشعور، كما انها تعمل على تعريف ادراكات الفرد الواقع كوسيلة لخفض التهديد.

وفي ذلك يرى فرويد ان ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة إستراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا الخفيف التوتر والقلق والصراعات الداخلية ،ومن امثلة هذه الميكانيزمات نجد (الكبت ،الانكار ،التجنب ،الاسقاط) ومن هنا مرة نظرية التحليل النفسي للمواجهة كعملية نفسية داخلية تتبع من داخل الفرد.

ذلك ان الآليات الدفاعية حسب أنا فرويد انقسم الى نوعين من آليات دفاعية شوية تساعد الفرد في حل مشكلاته ،وآليات دفاعية غير شوية ترتبط بظهور المشكلات والاعراض النفسية لدى الأفراد ،فمثلا : الاعصبة الهستيرية ترتبط بالكبت، كما انا الأفراد الذين يستخدمون آليات دفاعية توافقية كالاغلاء والتسامي يتمتعون بدرجة مناسبة من الصحة النفسية .

ويرى فالنت إن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة يفضل الانتقاء الطبيعي وهذا من اجل التخفيف من الصراعات وخالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي او الخارجي فهي اليات دفاعية لاشعورية ، وقد وصف فالنت اليات الدفاع ب 4 مستويات :

• دفاعات ذهانية كالانكار النهائي والاسقاط الهذيان.

• دفاعات غير ناضجة كالاسقاط والهلاوس .

• دفاعات عصابية .

• دفاعات ناضجة كالتصعيد والفكاهة .

- **النموذج التفاعلي:** ارتبط هذا النموذج بإسهامات كل من لازاروس وفولكمان وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي إستمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ، حيث اكد هذا الاتجاه بان الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من ان تكون لا شعورية ولا إرادية .

حيث اكد هذا النموذج ان استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه ،حيث تمثل عملية التقويم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية او النموذج ،ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة انواع من التقييم ،هي: التقييم الاول : فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا .

التقييم الثاني: فيه يحدد خيارات المواجهة والمثابرة المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

اعادة التقييم: فيه يقوم الفرد باعادة تقييم ادراكه ومواجهته الموقف الضاغطة نتيجة حصوله على معلومات جديدة تحظى الموقف الضاغط ،وهكذا تخلص الى ان نموذج لازاروس يؤكد على نظرية التقييم المعرفي ،حيث يعتبره اساسا في تصويره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي .

- **النموذج الاجتماعي:** يعتبر كل موقف سلوكي للانسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا الفرد او جماعة من الناس ،الا ان تواجد الانسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجاباته وتحدد الوظائف السيكلوجية إزاء الموقف الاجتماعية ،فهي تأثر فيما نتعلمه وكيف نتعلمه ،كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث واكثر تحديدا في كيفية تصورنا للأحداث وفي الكيفية التي نصفها بها وفي دوافعنا و الطريقة التي تواجه بها مطالب الحياة.

كما توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول إستراتيجيات المواجهة الفردية و الجماعية الى ان الفرد عند احساسه بالنفس يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل او رفض الواقع ،وينعكس ذلك من خلال إستراتيجيات متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته، تذكر من بين هذه الاساليب:

الهروب وهو الابتعاد والانسحاب عند المقارنة بالغير .

التطابق هو اوافق الفرد مع القيم الاجتماعية.

التعويض هو ادخال عوامل جديدة وفرضها بالجماعة بغرض جعلها تحضى بالقبول .

سد العجز محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات.(بوطالب،2024،ص30،31).

- **النموذج الحيواني** : يعتبر إستراتيجية لمواجهة فطرية و سلوكية غريزية او مكتسبة يستعملوها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية و الانفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف، والهجوم في حالات الغضب ،ومثالنا على ذلك تجربة الفئران التي تعلمت الهروب بسرعة من الغرفة عندما العرض لصدمة كهربائية الى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة .

ويرى دانتزر إن معياري نجاح إستراتيجيات المواجهة يتمثل في الخفض او التحكم في النشاط الفيزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية، ويعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الدارويني بشأن مبدا الصراع من اجل البقاء الذي اناقة تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحث التي اجريت على الحيوانات ،حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات الدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي او الدفاع ضد الانفعالات الداخلية ،هي:

- ميكانيزم التجنب: الهروب المستعمل في حالة الخوف او الفرع.

- ميكانيزم المواجهة: الهجوم يستعمل في حالة الغضب.

وفي هذا الصدد يرى كل من فولكمان ولازاروس (1984) إن البحث التي تستند على النموذج الحيواني ترتكز اساسا على ما بين السلوك التجنبي او سلوك التفادي وعلى سلوك الهروب والفرار .

نستنتج انا هذا النموذج ركز على سلوكي التجنب والهجوم للمواجهة ، وإضافة الى النموذج التحليلي وسمات الشخصية والنموذج الحيواني .(شنوفي و دعو، 2013، ص 52، 53).

- **نظرية المواجهة أو الهروب (لتر كانون):** وتركز على مفهوم التوازن ، إذ يقوم الفرد بالمحافظة على حالة التوازن الداخلي عند تعرضه للضغط ، فيتولد لديه الضغط نتيجة محاولاته المتكررة لإعادة التوازن، بحيث أن الأفراد عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة فإن الجسم يثير ويستثار تبعا دافعية الجهاز العصبي السمبثاوي، جهاز الغدد الصماء بصورة تلقائية، ويظهر على الفرد مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية مما يؤدي إلى الاستجابة لذلك التهديد إما بالمواجهة أو الهرب (الرفوع،2021، ص94).

7. 3. داء السكري: يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض انتشارا في عصرنا الحالي و نسبة حدوثه صعبة التحديد حيث شهدت السنوات الاخيرة زيادة كبيرة في عدد المصابين بمرض السكري و هذا ما دفع الاطباء للبحث عن الاسباب وراء تفشي مرض السكري مما يشكل مضاعفات و عواقب على

مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري وبالرغم من الصعوبة في ايجاد العلاج الخاص به الا انه يمكن ان يضبط بالحمية الغذائية و الادوية و ممارسة النشاطات الرياضية

7. 3. 1. تعريف داء السكري: هو تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدات الغلوكوز في الدم و يعود السبب الى نقص في هرمون الانسولين واما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم في مجرى الدم يكون لها تاثير في اجزاء اخرى في الجسم وقد يكون هناك فشل تام في افراز الانسولين كما في النوع الاول من مرض السكري واما في النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في افراز الانسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون وهو ما يسمى بمقاومة الانسولين (رودي، 2013، ص11)

ويعرف بانه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لاسباب نفسية او عضوية او بسبب الافراط في تناول السكريات او بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في افراز الانسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الانسولين التي يتم افرازها اقل من المطلوب او يكون هناك توقف تام عن انتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الانسولين" (بن سعد الحميد، 2008، ص19)

وهو مرض مزمن و خطير و اخطر ما فيه انه يبدأ ولوج الجسم بخلسة ومن دون ان يتحسسه المريض وهو كثيرا ما يكتشف بالصدفة من خلال فحوص طبية انجزت لاسباب اخرى او لمرض معين قد يبقى داء السكري كامنا مستترا لسنوات وسنوات دون ان يظهر اعراضا صريحة او تثير القلق (نعمه 1998 ص8)

بينما عرفه "الشو" في كتابه "الافاق الحديثة" في دراسته معالجة الداء السكري بانه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة نقص في افراز هرمون الانسولين او عدم فعاليته او كلاهما معا (المرزوقي 2008 ص23)

7. 3. 2. انواع داء السكري: هناك نوعان شائعان من السكري وهما

النوع الاول: في هذا النوع تكون خلايا "بيتا" من جزر لانجراهاس مخربة بحيث لا تفرز هرمون الانسولين بتاتا او انها تفرز بكمية ضئيلة للغاية تكاد لا تذكر وفي هذه الحالة يجب حقن الانسولين يوميا بالكمية اللازمة و الا فقد يتعرض المصاب الى الغيبوبة و الموت و يسمى هذا النوع بداء السكري المعتمد على الانسولين

النوع الثاني : يظهر هذا النوع نتيجة نقص جزئي في هرمون الانسولين فيصبح غير كاف للسيطرة على مستوى السكر في الدم في حدوده الطبيعية يمثل هذا النوع ما يقارب 90 بالمئة من حالات الإصابة بداء السكري ويطلق على هذا النوع تسمية داء السكري غير المعتمد على الانسولين لان علاجه يعتمد على الادوية الخافضة لسكر الدم او على المواد التي تحسن من انتاج هرمون الانسولين واستعمال السكر في البدن (نعمه 1998ص20/21)

وهناك انواع اخرى منها

السكري المقترن: لحالات مرضية معينة كامراض البنكرياس وامراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية و شذوذ المستقبلات و العوامل الوراثية يسمى هذا النوع ايضا مرض السكري الثانوي

سكري الحمل: غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرضى السكري في العائلة واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز وزيادة الوزن و اللاتي يحملن اطفال اوزانهم اكثر من 4كلغ (المرزوقي 2008ص27/28)

7. 3. 3. علاج داء السكري: الهدف الاساسي من علاج مرض السكري هو المحافظة على مستواه الطبيعي للسكر في الدم وتقادي مضاعفاته واكتشاف المرض خطوة هامة للحفاظ على صحة المريض

التنظيم الغذائي: كاول خطوة في العلاج لكن لا توجد حمية مشتركة لجميع المرضى لان الحمية الغذائية مرتبطة بنوع السكر وحسب احتياجات المريض فالمرضى ذو الوزن الزائد او الذي لايمارس اعمال مجهدة عليه ان يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس نرى من خلال ما سبق ان من الضروري اعطاء المريض نسبة معقولة من النشويات و الدهون و وجود الفيتامينات و المعادن و الغذاء

التمارين الرياضية: الهدف منها هو الزيادة من حساسية مستقبلات الانسولين وتساعد على ضبط النظام الغذائي والتخلص من الدهون في الجسم و باعتباره اساسي في علاج مرضى السكري

الانسولين: يتم تنظيم السكر في الدم عادة من خلال الحقن المنظم بالانسولين وتتوعد اجراءات التدخلات المعرفية السلوكية ركز بعضها على مساعدة المرضى على تعلم الحقن الذاتي و البعض الاخر يركز على تدريب المرضى على قياس مستويات السكر في الدم بفاعلية

العلاج النفسي: مريض السكري في حاجة الى انسان يفهمه و يتفهم مشكلته و يساعده على احراز التوافق الناجح مع مرضه اكثر فعلى الطبيب اخذ حالة في الاعتبار و الاحاطة باحواله الاسرية و الوظيفية و ترشيده واهله بخصوص ما ينبغي و ما لاينبغي لمثله وعلى النفساني تقديم العلاج المناسب من خلال

العلاج النفسي التحليلي يكون عن طريق المحادثة من مشاكل الحالة و انطلاقا من سوابق المريض و وضع الفرضيات و اختيار العلاج المناسب
العلاج المدعم يقوم على تشجيع المريض و طمأنته وتوضيح كيف يتعامل مع وضعه و كيف يحمي نفسه و تسهيل عملية التكيف مع المرض
العلاج بتقنية الاسترخاء حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه و التركيز العقلي المتزن و تجنب الضغوط النفسية(فكراش 2020ص38/39).

8. الدراسات السابقة:

8. 1. الدراسات التي تناولت متغير المناعة النفسية

8. 1. 1. دراسة دوبي شاهين (2011) Duby&Shahi: "بعنوان الدراسة المناعة النفسية وإستراتيجيات التعايش دراسة على الأطباء . " هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المناعة النفسية في تخفيف الضغط والإنهاك النفسي وعلاقة ذلك بإستراتيجيات المواجهة لدى عينة بلغت (200) طبيبات بواقع (42 أنثى، 108 ذكر) بمتوسط عمر بلغ (35،4) عاما بالاعتماد على المنهج الوصفي وذلك بإستخدام المقاييس الآتية: مقياس الإنهاك النفسي ومقياس إدراك الضغوط ومقياس المناعة النفسية، ومقياس إستراتيجية المواجهة أو التعايش تم توصل إلى النتائج التالية:
-أن ذوي المناعة النفسية المرتفعة أقل تأثر بالضغط والإنهاك النفسي حيث تساعد على تطبيق إستراتيجيات التكيف مثل : حل المشكلات والنظرة الإيجابية للمواقف.

8. 1. 2. دراسة العكيلي (2017): "بعنوان التعرف إلى المناعة النفسية لدى الطلبة في جامعة بغداد وعلاقتها بالوعي بالذات والعفو". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الثلاثة في البحث، ومدى إسهام متغيري الوعي بالذات والعفو في التباين الكلي للمتغير المناعة النفسية، وتكونت العينة من (420) طالبا وطالبة من جامعة بغداد باستخدام المنهج الوصفي، طبقت عليهم مقاييس المناعة النفسية والوعي بالذات والعفو، تم توصل إلى النتائج التالية:
-وجود علاقة ارتباط موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات والعفو ويسهم متغير الوعي والعفو ب(4،28%) من التباين الكلي للمناعة النفسية.

8. 1. 3. دراسة الجزار (2018): "بعنوان الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة". هدفت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالذكاء الأخلاقي وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها، وتكونت العينة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية

الرياضية ، حيث تمثلت مجموعة الدراسة الاستطلاعية في (59) طالبا، بينما تكونت مجموعة الدراسة الوصفية من (19) طالبا، استخدمت المنهج الوصفي تم توصل إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المنة النفسية والذكاء الأخلاقي لدى طلاب الجامعة.

-وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضبط النفس كأحد أبعاد المنة النفسية والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة.

-إمكانية التنبؤ بالذكاء الأخلاقي وأبعاده من خلال المنة النفسية وأبعادها لطلاب الجامعة.

-اختلاف ديناميات الشخصية للطلاب مرتفعي المنة النفسية عنها الطلاب منخفضي المنة.

8. 1. 4. دراسة المعمرية(2018):"بعنوان الكشف عن العلاقة بين المنة النفسية والرضا الوظيفي لدى بعض معلمات التربية الخاصة." هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المنة النفسية والرضا الوظيفي لدى بعض معلمات التربية الخاصة، وإستخدام في الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة من(89)معلمة من معلمات التربية الخاصة، بسلطنة عمان (مدرسة الأمل للصم، ومدرسة التربية الفكرية ، ومعهد عمر بن الخطاب للمكفوفين)، واستخدمت الدراسة مقياس المنة النفسية والرضا الوظيفي ، تم توصل إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة إيجابية بين المنة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة.

-عدم وجود فروق متوسطات المنة النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة تعزى لمتغيرات نوع إعاقاة الطلاب وسنوات الخبرة .

8. 1. 5.دراسة شعبان ، أحمد(2020): "بعنوان المنة النفسية والاكنتاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا. " هدفت الدراسة فحص العلاقة بين المنة النفسية والاكنتاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا بمدينةنا، تكونت عينة الدراسة من (40)مراهقا ومراقبة (20)إناث،(20) ذكور من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية باستخدام المنهج الوصفي ، بمتوسط عمري(16،5)، تم توصل إلى نتائج التالية:

-المنة النفسية بنسبة(18،58)%بين المراهقين الذكور المعاقين بصريا وتقدر المنة النفسية بحوالي (13،47)%بين الإناث المعاقات بصريا.

8. 1. 6. دراسة إيمان عزت عبادة (2020): "بعنوان العلاقة بين المنة النفسية وبين كل من قلق كوفيد وقلق الامتحان ". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المنة النفسية وبين كل من قلق

كوفيد-19 وقلق الامتحان، حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة من المشاركين من طلاب جامعة الفيوم بواقع 126 طالب من ذكور والإناث ممن تراوح أعمارهم بين (19-23) من جامعة الفيوم، تم توصل إلى النتائج التالية: -دلالة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة للدراسة ، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المناعة النفسية وقلق كوفيد 19- وقلق الامتحان في (0،91).

-التحليل الإحصائي بإستخدام برنامج الأموس عن دلالة تأثير قلق كوفيد19- على قلق الإمتحان.
- لم تكشف النتائج عن تأثير المناعة النفسية بين قلق كوفيد 19- وقلق الامتحان، حيث كان تأثير قلق الفيروس أعلى من تأثير المناعة النفسية لدى الطلاب.

-إعداد البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية لتنمية المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة، وتدريبهم على كيفية مواجهة الأزمات النفسية والصحية.

8. 1. 7.دراسة يوسف (2021) : "بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب جامعة عين شمس".

هدف الدراسة إلى فحص طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وكل من التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب الجامعة والتعرف على الفروق في متوسطة درجاتهم على مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير النوع (ذكور-إناث) والتخصص الدراسي (علمي - أدبي) وكذلك الكشف عن إسهام التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية وتكونت عينة البحث من (261) طالبة وطالبة من كلية التربية جامعة عين شمس منهم (69) من الذكور، و(192) من الإناث و(242) أدبي وتراوحت أعمارهم ما بين (19-24) عاماً، كما توصل إلى النتائج التالية: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث) والتخصص الدراسي (علمي -أدبي) على مقياس المناعة النفسية وأبعادها، وإسهام التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية.

8. 1. 8.دراسة العماري ، والارياني(2023): "بعنوان مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء ومدى وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لدى الطالبات وفقاً لمتغير(العمر، المستوى الدراسي) وتكونت عينة البحث من (500) طالبة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية. باستخدام المنهج الوصفي المسحي تم توصل النتائج التالية:

- أن مستوى المنة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء فوق المتوسط ، حيث تراوحت درجات (130 من 186).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05/alpha) في مستوى المنة النفسية لدى طالبات الثانوية تبعاً لمتغير العمر والمستوى الدراسي.

- أوصت الباحثة مكاتب التربية والتعليم بالإعداد والتخطيط لبرامج إرشاد نفسي لتعزيز مستوى المنة النفسية لدى طالبات الثانوية، والاهتمام بالتوعية النفسية للطالبات بكيفية مواجهة الضغوط من خلال وسائل الإعلام ، الأسرة ، المدرسة.

9.1.8. دراسة عبد الكريم مأمون وسهام صادمي (2023): "بعنوان المنة النفسية وعلاقتها بنمط التفكير لدى الطالب الجامعي". (دراسة ميدانية على طلبة سنة أولى ليسانس علوم اجتماعي بالمركز الجامعي أفلو) هدفت الدراسة إلى التعرف المنة النفسية وعلاقتها بنمط التفكير لدى الطالب الجامعي، تم الإعتماد على المنهج الوصفي في الدراسة وتم إجراء الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبة وطالبة وعينة أساسية قوامها (76) طالب وطالبة كما تم استخدام مقياس المنة النفسية أولاه وآخرون (2004) ومقياس نمط التفكير حنان عبد العزيز (2011) تم توصل إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية بين المنة النفسية ونمط التفكير لدى طلبة سنة أولى علوم إجتماعية بالمركز الجامعي أفلو وجود مستوى متوسط في المنة النفسية لدى طلبة سنة أولى.

8. 2. الدراسات السابقة التي تناولت متغير استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

8-2-1- دراسة (ستون ونيل (1984) الولايات المتحدة الأمريكية: "بعنوان أساليب مواجهة الضغوط النفسية." هدفت الدراسة إلى معرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهة الضغوط النفسية، والفروق بين الذكور والإناث في استخدام هذه الأساليب التي تضمنها إجازاتهم إلى خمسة أساليب وهي (الفعل المباشر، الحصول على الدعم الاجتماعي، الإسترخاء، التقبل النشاط الديني)، تم توصل إلى النتائج التالية:

- أن أساليب الدعم الاجتماعي والاسترخاء والتقبل النشاط الديني أكثر استخداماً عند الإناث في حين أسلوب الفعل المباشر كان أكثر استخداماً عند الذكور.

8-2-2- دراسة كينج (1991): "بعنوان استكشاف أحداث الحياة والضغوط والعلاقة بين إستراتيجيات المواجهة الضغوط." هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط والعلاقة بين إستراتيجيات المواجهة

الضغوط، تكونت عينة من 760 طالبا من المرحلة الثانوية باستخدام المنهج الوصفي ، تم توصل إلى النتائج التالية:

- أن إستراتيجية التخطيط لحل المشكلة وتحمل المسؤولية هما أكثر الطرق الأساليب استخداما وقلة استخدام أسلوب الهروب والتجنب.

- كان ذكور أكثر ميلا لاستخدام التخطيط وحل المشكلة وتحمل المسؤولية أما الإناث أكثر ميلا لاستخدام البحث الإجتماعي و الهروب والتجنب.

8-2-3- دراسة رجب علي شعبان (1992): "بعنوان استراتيجيات التعامل مع الضغوط وعلاقتها بسمات الشخصية والتوافق". هدفت الدراسة إلى التعرف على إستراتيجيات التعامل مع الضغوط وعلاقتها بسمات الشخصية والتوافق، تكونت عينة البحث من 39 طالب و 29 طالبة من سن (18-22) سنة باستخدام المنهج الوصفي ،من خلال تطبيق مقياس أساليب التعامل مع الضغوط ومقياس كاليفورنيا للشخصية، تم توصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين سمة الثبات الإنفعالي لدى الإناث وأسلوب التحليل المنطقي وإعادة تقييم الإيجابي أما عند الذكور قد إرتباط النشاط والنظام بأساليب التعامل الإقدامية.

- وجود علاقة بين أساليب التعامل الإيجابية وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي لدى كلا الجنسين.

8-2-4- دراسة النبال وآخرون (1997): "بعنوان الكشف عن إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة قطر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة إستراتيجيات المواجهة باضطرابات الإنفعالية،تكونت عينة من (224) طالبا وطالبة ، تم توصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة إيجابية بين أسلوب التوجه الإنفعالي والتوجه نحو التجنب والاضطرابات الاضطرابات الانفعالية.

- عدم وجود فروق في استخدام إستراتيجيات باختلاف الجنس والسن والحالة الاجتماعية والتخصص.

8-2-5- دراسة سوزان ومكلارين (2000): "بعنوان الضغط وأساليب المواجهة دلالة للمهنة والهوية الجنسية". هدفت الدراسة ببحث الفروق في الضغوط على قطاع من العاملين الأسترالية منهم (226) من الموظفين المكتئبين و (292) من العمال من كلا الجنسين في أستراليا، باستخدام المنهج الوصفي وطبق عليهم مقياس للمواجهة وإدراك الضغوط، تم توصل إلى النتائج التالية:

- أن كل من المهمة والهوية الجنسية تؤثران ولكن بشكل مستقل على المواجهة.

- أن الإناث أكثر تأثر من الذكور والدعم الاجتماعي، وأن الموظفين يملكون إستراتيجيات للمواجهة تركز على المشكلة، بينما اتسمت إستراتيجيات العمال بعدم الفعالية.

8-2-6- دراسة نجية إسحاق (2001): "بعنوان أساليب مواجهة الضغوط وعلاقة بعض المتغيرات الشخصية لدى الجنسين". هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط الشائعة لدى الشباب الجامعي من الجنسين، ومعرفة هل هناك فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط؟ وهل هناك فروق بين الجنسين في متغيرات الشخصية التي يقاس باختبار اليد الإسقاطي، وتكونت عينة من (100) من طلاب جامعة عين شمس (مصر) مقسمين بالتساوي ذكور وإناث، وقد إستخدمت في هذه الدراسة مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد موس (1988) باستخدام المنهج الوصفي، واختبار اليد الإسقاطي من إعداد بركلين وبيوترسكس واجنر (1962)، تم توصل إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على بعض المتغيرات الشخصية.

- اختلف نتائج الدراسات الخاصة بفروق بين الجنسين في أساليب

مواجهة الضغوط حيث أظهر البعض منها أن الإناث أكثر اعتمادية على الأساليب الإيجابية.

8-2-7- دراسة حدة يوسف (2013): "بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصلابة إستراتيجيات المواجهة، تكونت عينة من (75) طالبة من جامعة باتنة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي واستخدمت مقياس الصلابة إعداد عماد مخيمر ومقياس إستراتيجيات إعداد أنور الشراوي، وكانت الفرضيات كالتالي: نتوقع أن يكون مستوى الصلابة النفسية لدى طالبات الجامعة متوسط، نتوقع أن تستخدم طالبات إستراتيجية التماس العون أكثر، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية تم توصل إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفعاً لدى طالبات الجامعة.

- تنوع الاستراتيجيات التي تستخدمها طالبات الجامعة بين إستراتيجيات التماس العون وإستراتيجيات إيجابية وإستراتيجيات سلبية.

- هناك علاقة بين الصلابة والإستراتيجيات الإيجابية للمواجهة لدى طالبات الجامعة.

8-2-8 دراسة والي وداد (2015): "بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين (ذكور، إناث)". حيث هدفت الدراسة المطبقة على (133) مراهقاً جانحاً (ذكور وإناث) باستخدام المنهج

الوصفي إلى الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً لدى المراهقين الجانحين (ذكور وإناث)، والأخذ بعين الاعتبار مجموع المتغيرات ذات التأثير ، تم توصل إلى النتائج التالية:

- أن إستراتيجية الانفعال من بين أكثر أساليب المواجهة استخداماً من طرف المراهقين الجانحين (ذكور وإناث)، تليها إستراتيجية التجنب كثاني أسلوب في التكيف مع المواقف التي قدمت على أنها تلجأ بعدها هذه الفئة إلى إستخدام إستراتيجية العمل .

- أما الأساليب الفرعية فيلجأ المراهقين الجانحين إلى إستخدام أسلوب التسلية ثم أسلوب الدعم الإجتماعي، وثم فإن فرضية تحققت.

8-3- الدراسات السابقة التي تناولت داء السكري:

8-3-1- دراسة فليسودتير وسماري (1997): "بعنوان أثر أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض". هدفت الدراسة إلى تقييم أثر أسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمريض، تكونت عينة من 120 راشد مريض بالسكري النوع الأول (1 type) بإستخدام قائمة مواجهة المواقف الضاغطة، تم توصل إلى النتائج التالية:

- إن الذين يلجئون لتفضيل إستراتيجية التمرکز حول المشكل يتبنون بنتيجة انفعالية إيجابية ملائمة ، في حين أن الذين أختا إستراتيجية التمرکز حول الإنفعال ثبتت النتائج أن لديهم اضطرابات في التكيف الانفعالي (حالات قلق، الإكتئاب).

8-3-2- دراسة قريط (2000): "بعنوان نوعية الحياة الصحية، الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى المرضى المصابين بالسكري من النمط الثاني". هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات التكيف والدعم الإجتماعي ونوع الحياة لدى مرضى السكري من النمط الثاني ، بحث عن العلاقة بين المتغيرات الديمقراطية والمتغيرات التالية : إستراتيجيات التكيف، الدعم الإجتماعي، نوع الحياة.

تكونت عينة من (151) فرداً، (77) ذكور و(74) إناث تتراوح أعمارهم بين (30-78) سنة، جرى اختيارها عشوائياً من (8) مراكز صحية ، إستخدمت المقابلة الشخصية واستمارة معلومات الديمقراطية، وثلاث استبيانات هي فهرس لقياس نوع الحياة، ومقياس الدعم الإجتماعي و إستبيان لقياس التكيف ، تم توصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة دالة بين نوع الحياة والعمر والوضع الاجتماعي والمهني، والدخل، والتكوين الأسري ومضاعفات السكري ونوع العلاج المتبع.

-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع الحياة والدعم المقدم من الزوج والزوجة، والآباء والأجداد و الإخوة والأخوات وزملاء العمل والأصدقاء.

-وجود علاقة دالة بين مستوى التكيف والعمر ، والمهني ، المضاعفات ، ومدة الإصابة بالسكري وأخيرا تبين أن هناك علاقة دالة بين التكيف ونوع الحياة.

8-3-3- دراسة غارفيل ، ووندل (2012) Graves & Wendell: "بعنوان إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري"، هدفت الدراسة إلى معرفة مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري، تكونت عينة الدراسة من (232) مريض السكري باستخدام المنهج الوصفي ، تتراوح أعمارهم من (35-64) سنة ، منهم (121) ذكر و (111) إناث ، طبق عليهم مقياس مهارات المواجهة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة ، تم توصل إلى النتائج التالية:

-أن إستراتيجيات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والإنطوائية لديهن والاستلام لديهن أكثر من الرجال.

8-3-4 - دراسة نرمين غريب (2014): "بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري". أجريت الدراسة على عينة قوامها (345) مريض سكري ، استخدمت استبانة الضغوط النفسية واستبانة إستراتيجيات المواجهة (من إعداد الباحثة) المنهج الوصفي تم توصل إلى النتائج التالية:

-المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتببة الأولى ثم الضغوط الجسدية يليه الضغوط النفسية ثم الحالية وأخيرا الضغوط الإجتماعية.

-إستراتيجيات المواجهة مستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي الاستراتيجيات سلبية بينما إستخدام مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الإيجابية.

8-3-5- دراسة رانية علي، ريم سليمون (2014): "بعنوان مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى السكري (النوع الثاني)" دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية. هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وكذلك كشف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني بإستخدام مقياس مصادر الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات (الجنس ، سنوات الإصابة بالمرض ، الحالة الإجتماعية) المنهج الوصفي ، تكونت عينة من (272) مريض ومريضة طبقت عليهم مقياس مؤلف من (65) عبارة موزعة إلى ستة مستويات هي (الضغوط الانفعالية،

الضغوط الناتجة عن مرض السكري ،الضغوط الناتجة من الرفاق والزملاء ، الضغوط الجسمية، الضغوط الأسرية والإجتماعية، الضغوط العادات والتقاليد) تم توصل إلى النتائج التالية:

-أن مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة متوسطة.

-وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح المريضات.

-وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية لصالح المرضى المتزوجين.

-وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير عدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح سنوات المرض الأعلى.

8. 4. تعقيب على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة عرض لبعض نماذج الدراسات التي تناولت المنة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

من حيث الهدف: تنوعت الأهداف الدراسات السابقة وتعدد منها، وعلاقة بين المتغيرات، مثل دراسة: (يوسف التي هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة بين المنة النفسية وكل من التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية) (كلكال جيلالي التي هدفت إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالإنجازات الاكتئابية لدى مرضى القلب) (نجية إسحاق التي هدفت إلى البحث عن أساليب مواجهة الضغوط علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى الجنسين) (المعمرية هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المنة النفسية والرضا الوظيفي لدى بعض معلمات التربية الخاصة).

من حيث العينة: تنوع عينة الدراسة بتنوع أهدافها بحيث شملت كلا الجنسين (ذكور، إناث) دراسة (والي و داد) (سوزان ومكلارين) دراسة (المعمرية) 89 معلمة ودراسة (ستونيل) شملت أفراد ودراسة (نرمين غريب) فئات.

من حيث أدوات جمع البيانات: تنوعت وسائل القياس المستخدمة في الدراسات السابقة، فقد تم استخدام مقياس منة النفسية ومقياس إدراك الضغوط مثل دراسة (دوبي شاهين) ومقياس منة النفسية ومقياس الرضا الوظيفي دراسة (المعمرية) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط واختبار اليد الإسقاطي دراسة (نجية إسحاق) مقياس الصلابة و مقياس إستراتيجيات دراسة (حدة يوسف) وبإضافة إلى مقابلة الشخصية واستمارة معلومات الديمقراطية وثلاث استبيانات ومقياس الدعم الإجتماعي دراسة (قريط).

من حيث النتائج: لقد تنوعت النتائج منها دالة على وجود فروق مثل: دراسة (رانية علي، ريم سليمان) (المعمرية) وأخرى لم تكن دالة مثل: دراسة (العماري، والارياني) (النيل وآخرون) ودالة على وجود علاقة ارتباط مثل: دراسة (العكلي)

دراسة (الجزار) (قريط)، وأخرى وصلت إلى أكثر الأساليب استخداما مثل : دراسة (ستون ونيل) (والي وداد) (إيمان عزت عبادة).

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

- ضبط وتحديد عنوان الدراسة و صياغة الاشكالية بصورة اكثر دقة و وضوح .
- المساهمة في تحديد المفاهيم الاجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة .
- الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة و متغيراتها .
- التعرف على ادوات جمع البيانات و المقاييس المستخدمة في الدراسة.
- الاستفادة من النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة في مناقشة و تفسير دراستنا .
- **من حيث الهدف:** دراسة يوسف (2021)هدفت إلى فحص العلاقة بين المناعة النفسية وكل من التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من شباب الجامعة والتعرف على الفروق في متوسطة درجاتهم على مقياس المناعة النفسية تبعا لمتغير النوع(ذكور وإناث) والتخصص الدراسي (علمي وأدبي) وكشف كذلك عن إسهام التوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية، أما دراسة العماري ، والارياني(2023)هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء ومدى وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لدى الطالبات وفقا لمتغير(العمر، المستوى الدراسي) أما دراسة نجية إسحاق(2001) هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط الشائعة لدى الشباب الجامعي من الجنسين، ومعرفة هل هناك فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط؟ وهل هناك فروق بين الجنسين في متغيرات الشخصية، أما دراستنا هدفت إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، والفروق بين متوسطات كل من المناعة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط في ضوء المتغيرات الديمغرافية (نوع الاصابة ، مدة الاصابة).
- **من حيث العينة:** دراسة إيمان عزت عبادة (2020)حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة من المشاركين من طلاب جامعة الفيوم بواقع 126 طالب من ذكور والإناث ممن تراوح أعمارهم بين (19-23)من جامعة الفيوم، أما دراسة شعبان ، أحمد(2020) تكونت عينة الدراسة من (40)مراهقا ومراهقة (20)إناث،(20) ذكور من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية أما دراسة دراسة حدة يوسف(2013) تكونت عينة من (75) طالبة من جامعة باتنة ، أما دراستنا تكونت في 40 مصاب بداء السكري بمستشفى بوزيدي لخضر.

- من حيث الأداة: دراسة العكيلي (2017) باستخدام المنهج الوصفي، طبقت عليهم مقياس المناعة النفسية والوعي بالذات، أما دراسة نجية إسحاق (2001) استخدمت في هذه الدراسة مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد موس (1988) باستخدام المنهج الوصفي، واختبار اليد الإسقاطي من إعداد بركلين، أما دراسة سوزان ومكلارين (2000) باستخدام المنهج الوصفي وطبق عليهم مقياس للمواجهة وإدراك الضغوط، أما دراستنا فقد تم استخدام منهج وصفي واعتماد على مقياس المناعة النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

خلاصة الفصل : في هذا الفصل تم التطرق الى الجانب النظري من الدراسة حيث تناولنا فيه اشكالية الدراسة و التساؤلات و الفرضيات ، كما تم عرض اهمية الدراسة و اهدافها و عرض الخلفية النظرية التي تناولنا فيها المناعة النفسية ، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ،داء السكري مع توضيح مختلف الجوانب المرتبطة بموضوع الدراسة ،كما تم عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها اضافة الى توضيح اوجه الاستفادة منها سواء من الناحية النظرية او المنهجية .

ثانياً:

الدراسة الميدانية

القسم الثاني: الطريقة والأدوات

تمهيد.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

1.1. منهج الدراسة.

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية .

ثانياً: الدراسة الأساسية.

1.2. حدود الدراسة.

2.2. مجتمع الدراسة الأساسية ومكوناتها.

3.2. أدوات جمع البيانات .

4.2. وصف شامل لأدوات الدراسة.

5.2. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

خلاصة.

تمهيد:

بعد الاطلاع بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الاشكالية والفرضيات واهمية الدراسة بالإضافة الى الخلفية النظرية و الدراسات السابقة سنتطرق الان الى الجانب التطبيقي حيث سنرى فيه المنهج المستخدم و عينة الدراسة بالإضافة الى الادوات المستخدمة و الاساليب الاحصائية.

1. منهج الدراسة: البحث في موضوع المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تم استخدام المنهج الوصفي (دراسة تحليلية ، مقارنة)
- تحليلية لانها تبحث في مستوى وجود المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية السائدة لدى المصابين بداء السكري .

- مقارنة لانها تبحث في الفروق بين متوسطات كل من المناعة النفسية و اساليب مواجهة الضغوط في ضوء المتغيرات الديمغرافية (نوع الاصابة ، مدة الاصابة).

2. الدراسة الاستطلاعية**2. 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.**

- التعرف على ميدان الدراسة .
- معرفة العراقيل التي يمكن ان تواجهنا .
- الحصول على التراخيص اللازمة من الجهات المعنية للقيام بالدراسة .
- التعرف على افراد مجتمع الدراسة و عينتها و تحديدها بدقة .
- اجراء مقابلات مع افراد من العينة المصابين بداء السكري لجمع المعلومات التي من شأنها تسهيل الدراسة .

- تحديد أدوات جمع البيانات

- التأكد من صحة الفروض و دقتها قبل البدء في الدراسة الاساسية .

2. 2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الدراسية 2025-2026 بالمؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر ولاية برج بوعرييج في المدة الممتدة من 1 فيفري الى 10 فيفري 2026.
بعد حصولنا على التراخيص من قسمنا علم النفس في يوم 1 فيفري 2026 قمنا بالتوجه نحو المؤسسة الاستشفائية حيث تم هناك حيث قمنا بالتواصل مع المرضى المصابين بداء السكري وتوزيع الاستبيانات مع الشرح من اجل تسهيل المهمة عليهم وكل هذا تحت اشراف الاختصاصية النفسية .

2.2. أدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم تبني مقياس المناعة النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من أجل جمع البيانات للدراسة الأساسية والاجابة على التساؤلات والتأكد من صحة الفرضيات.

3.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تم التعرف على ميدان الدراسة .
- تم التعرف على عينة و مجتمع الدراسة و تحديدهم بدقة .
- تم تحديد أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية
- تم اجراء مقابلات مع افراد من العينة المصابين بداء السكري .
- تم جمع المعلومات التي من شأنها تسهيل الدراسة .

3. الدراسة الأساسية:

3.1. حدود الدراسة:

- حدود بشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي الامراض المزمنة المصابين بداء السكري.
- حدود زمانية: تم اجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2025-2026
- حدود مكانية: تم اجراء هذه الدراسة في مستشفى بوزيدي لخضر ب برج بوعريرج.

2.3. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.

- مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في كل المصابين بداء السكري.
- عينة الدراسة : تمثلت عينة الدراسة الاساسية في المصابين بداء السكري الذين يتابعون العلاج بمستشفى بوزيدي لخضر خلال هذه السنة الحالية .
- حجم العينة: تمثل في 40 مصاب بداء السكري.
- اسلوب المعاينة: غير عشوائي .
- نوع العينة : قصدية .

- خصائص العينة :جدول (1) يبين خصائص عينة الدراسة

عدد المصابين 29	اكثر من ثلاث سنوات	مدة
عدد المصابين 11	اقل من ثلاث سنوات	الاصابة
عدد المصابين 22	سكري نوع اول	نوع الاصابة
عدد المصابين 18	سكري نوع ثاني	

المصدر: إعداد الطالبات

2.3. أدوات جمع البيانات: تمثلت أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية في

مقياس المنة النفسية إعداد شريف (2016):

3.3. وصف مقياس المنة النفسية: من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، استخدم

مقياس المنة النفسية المستخدم في دراسة "الشريف" (2016)، وقد تكون في صورته الأولى من (51) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات هي الاحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات، وقد تم التأكد من الخائص السيكومترية للأدوات في النسخة الأصلية من خلال:

- الصدق الظاهري لمقياس الدراسة: للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس المنة النفسية عرض هذا المقياس في صورته الأولى على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناء على ملاحظات وأراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعدلت بعض الفقرات ، وأضيفت فقرة واحدة وصولاً إلى الصورة المعدة للتطبيق على العينة الاستطلاعية، وفحص الخصائص السيكومترية، كما هو موضح في الملحق، وحسب الأتي، تشكل مقياس المنة النفسية من (51) فقرة، وعدلت صياغة بعض الفقرات، لكن لم تحذف أو تضاف أي فقرة فبقي عدد فقرات المقياس (51) فقرة.(يسبع، 2024،ص56)

- صدق البناء لمقياس الدراسة : استخدام صدق البناء أو ما يطلق عليه أحيانا صدق الاتساق الداخلي، وحساب معامل ارتباط بيرسون استخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس المنة النفسية، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو في الجدول (01).

الجدول رقم (02) : يبين صدق الاتساق الداخلي البند والبعد بالدرجة الكلية لمقياس المنة النفسية.

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
تقييم الذات			المواجهة التكيفية			الاحتواء		
1	0.66	0.44	12	0.13	0.21	32	0.56	0.68
2	0.31	0.19	13	0.57	0.47	33	0.54	0.68
3	0.63	0.63	14	0.65	0.44	34	0.30	0.21
4	0.74	0.50	15	0.73	0.58	35	0.50	0.54
5	0.52	0.25	16	0.34	0.43	36	0.34	0.10
6	0.40	0.46	17	0.56	0.44	37	0.46	0.53
7	0.53	0.24	18	0.51	0.49	38	0.16	0.22
8	0.79	0.52	19	0.48	0.50	39	0.37	0.19
9	0.60	0.43	20	0.06	0.14	40	0.62	0.65
10	0.59	0.36	21	0.63	0.62	41	0.55	0.55
11	0.69	0.66	22	0.18	0.22	42	0.50	0.36
			23	0.55	0.53	43	0.03	0.05
			24	0.58	0.45	44	0.57	0.44

0.27	0.44	45	0.67	0.63	25			
0.28	0.38	46	0.59	0.72	26			
0.45	0.60	47	0.59	0.56	27			
0.40	0.58	48	0.70	0.67	28			
0.60	0.55	49	0.51	0.61	29			
0.38	0.51	50	0.50	0.61	30			
0.22	0.23	51	0.53	0.68	31			
درجة كلية البعد 0.86			درجة كلية البعد 0.91			درجة كلية البعد 0.72		

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.5) ** دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.1)

المصدر: إعداد الطالبات

الجدول (02) : معاملات ارتباط فقرات مقياس المناعة النفسية بالمجال الذي تنتمي إليه و قيم معاملات الارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس ، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال ، مع الدرجة الكلية للمقياس ن = (34) يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (01) أن معامل الارتباط الفقرات (2، 5، 7، 12، 20، 22، 34، 36، 38، 39، 43، 45، 46، 51) ، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائيا وتحتاج إلى حذف ، أما باقي الفقرات فقد تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (30-79) وهي بالتالي ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، إذ ذكر "جارسيا" (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30) تعتبر ضعيفة ، والقيم التي تقع ضمن المدى (30) أقل أو يساوي (70) تعتبر متوسطة والقيمة التي تزيد عن (70) تعتبر قوية لذلك حذفت الفقرات (2، 5، 7، 12، 20، 22، 34، 36، 38، 39، 43، 45، 51، 64) ، فأصبح عدد فقرات المقياس للتطبيق (37) فقرة.

ب - الثبات لمقياس الدراسة : للتأكد من ثبات مقياس الدراسة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستعمال معامل كرونباخ ألفا على بيانات العينة الاستطلاعية، والجدول (02)

الجدول رقم (03): يمثل معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس المناعة النفسية

الاداة	البعد	عدد الفقرات	كرونباخ الفا
مقياس المناعة النفسية	الاحتواء	8	81
	المواجهة التكيفية	17	89
	تقييم الذات	12	81
	الدرجة الكلية	37	93

يتضح من الجدول (03): أن قيم معاملات معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس المناعة النفسية تراوحت ما بين (81-89) ، ومعامل الثبات للدرجة الكلية (93) وتعتبر هذه القيم مرتفعة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية .

- تصحيح مقياس الدراسة : تكون مقياس المناعة النفسية في صورته النهائية من (37) فقرة موزعة على (3) مجالات ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت خماسي ، وأعطيت الأوزان الفقرات كما يلي : تنطبق تماما (5) درجات ، تنطبق كثيرا (4) درجات ، تنطبق لحد ما (3) درجات ، تنطبق قليلا (2) درجتين ، لا تنطبق (1) درجة واحدة ، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه

الإيجابي للمناعة النفسية باستثناء الفقرات (6، 12، 34، 37) إذ عكست الأوزان عند تصحيحها، ولذلك صياغتها بالإتجاه السلبي. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية ، وتحديد مستوى استخدام المناعة النفسية لدى عينة الدراسة حولت العلامات وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصريف المستوى إلى ثلاث مستويات: مرتفعة ، متوسطة ، منخفضة.

3. 2. مقياس اساليب التعامل مع الضغوط النفسية : يعتبر مقياس "Lazaros & Folkman"

(1984) "Ways of Coping checke" list_ الأكثر استعمالا في الدراسات العلمية، ويحتوي على (67) بندا ، وقد اتبع الباحثين لدراسة الصدق والثبات إجراء تمثل في إستقصاء (100) منه شخص (52) امرأة و(48) رجلا تتراوح أعمارهم بين (40 و 65) سنة مرة كل شهر خلال سنة ، وكان يطلب منهم وصف وضعية محددة أثرت فيهم ويقومون بتحديد من بين مجموعة من الاستراتيجيات المعروضة عليهم تلك التي كانوا يستخدمونها أكثر لمواجهة الضغوط النفسية، وقد أنتج التحليل العاملي للإجابات ثمانية مقاييس جزئية يحتوي كل واحد منها على عدة بنود ، وهي كما يلي :

- حل المشكلة بما في ذلك البحث عن المعلومات "وضعت مخططا علميا وتمسكت به".

- الروح القتالية أو قبول التحدي : " صبرت وقاومت الأصل".

- الإبتعاد عن التقليل من أهمية التعديد " حاولت النسيان "

- إعادة التقييم الإيجابي " خرجت من هذه التجربة أقوى مما كنت عليه "

- اتهام الذات " فهمت أنني من اخترع المشكلة "

- الهروب - تجنب " حاولت أن انسى كل شيء "

- البحث عن الدعم الإجتماعي "تقلبت تعاطف وتفهم شخص "

- ضبط الذات "حاولت ألا استجيب بسرعة أوعدم إتباع أولى نزواتي "

ويعتبر المقياسان الفرعيان الأول والثاني عن التعامل المتمركز حول المشكلة، بينما تعتبر باقي المقاييس الفرعية الستة عن التعامل المتمركز حول الإنفعال . قام " Vitaliano et al " بتقليص المقياس إلى (42) بند وسمي "list Mue coping-check" ، وقد بينت طريقة التدوير بالفاريمكس المتغيرات الخمس التالية: (حل المشكلة- اتهام الذات - إعادة التقييم الإيجابي- البحث عن الدعم الاجتماعي - تجنب) . (سميربومين ، 2011، ص177، 178).

بعدها قامت (1994) "Paulhan et al" بتكليف نسخة Vitaliano et al المكونة من (42) بنداً وكانت النتيجة استبقاء (29) بنداً وقد تضمنت خطوات التكيف مايلي : تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة "Bordeaux" ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشد بين طلاب وعاملين من الجنسين (172) رجلاً ، (329) امرأة تتراوح أعمارهم ما بين (20) و(35) سنة باتباع نفس التعليمات ، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي مايلي : بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الإنفعال. - وجود أبعاد خاصة بالمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية السلم، وهي: حل المشكل. التجنب. البحث عن السند الإجتماعي. إعادة التقييم الإيجابي. تأنيب الذات. (سهام طيبي، 2005، ص207-209). ينقسم المقياس إلى محوران أساسيان وهما :

المحور الأول: أساليب التعامل المركزة على المشكل وتضم :

1- أسلوب حل المشكل تتكون من (08) بنود هي : (1-4-6-13-16-18-24-27).

2- أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي تضم (05) بنود هي : (5-10-15-21-23).

المحور الثاني : أساليب التعامل المركزة على الإنفعال:

1- أسلوب التجنب تضم (07) بنود هي : (7-8-11-17-19-22-25) .

2- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي تضم (05) بنود هي : (2-5-9-12-28)

3- أسلوب تأنيب الذات تضم (04) بنود هي : (4-20-26-29)

يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية وتقدم التعليمات التالية :

1- صف موقفا مؤثرا عشته خلاله الأشهر الأخيرة.

2- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقع (منخفض، متوسط ، مرتفع) وذلك بوضع

العلامة (x) أما المستوى المناسب .

3- أشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا

الموقف .

4- ويتم تصحيح المقياس وفق مسلم متدرج من (1-4) إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي :

الجدول رقم (03) : يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

الاجابة	العلامة
لا	نقطة واحدة
تقريبا لا	نقطتين
تقريبا نعم	ثلاث نقاط
نعم	اربعة نقاط

المصدر: إعداد الطالبات

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ماعدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي (4) إلى (1) ، ويتم تدوين النتائج مقياس أساليب التعامل حسب الجدول التالي .

الجدول رقم (04) : يوضح طريقة تدوين نتائج مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

اساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال			اساليب التعامل المتمركزة حول المشاكل	
لوم الذات	اعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشاكل
المجموع			المجموع	

المصدر: إعداد الطالبات

أظهر المقياس في صورته المكيفة على المجتمع الفرنسي حسب (1994) "Paulhan et al" بواسطة التحليل العاملين للمكونات الأساسية النتائج التالية:

- عامل عام يضم ضمنه أساليب خاصة بالتعامل المركزة على المشكل والتعامل المركزة على الإنفعال بنسبة تشبع (12) %.

-من جهة أخرى أظهر التحليل العاملي بواسطة طريقة فاريماكس وجود خمسة أبعاد نوعية أساليب التعامل تصل نسبة التشبع إلى (35)% من التباين العام ، ويتعلق الأمر بالأبعاد التالية: حل المشكل (9.4) % . التجنب (7.5) % . البحث عن السند الاجتماعي (6.5) % . إعادة التقييم الإيجابي (5.9) % . لوم الذات (5.7) % أما في الجزائر ، فقد قامت الباحثة " زهية خطار " (2001) في إطار إعدادها لرسالة ماجستير بترجمة المقياس وعرض صورة أولية على خمسة محكمين من أستاذة علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر (2) ، بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البند في اللغتين ، وقد وافق الأستاذة على أن الترجمة صحيحة وسليمة، أما فيما يخص الإتساق الداخلي فقد قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لأساليب التعامل المتمركزة على الانفعال ب (0.82) مما يدل على صدق المقياس ، وقد تم حساب الثبات على عينة قوامها (47) طالب وذلك بطريقة إعادة الاختبار بحيث قدرت قيمة معامل بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني ب (0.90) مما يعكس ثبات قوي للمقياس (زهية خطار ، 2001 ، ص 142).

أما بالنسبة للباحثة "شهرزاد بوشدوب" (2009) في إطار إعدادها لأطروحة الدكتوراه ، استعانت في البداية بترجمة "زهية خطار" (2001) ، لكنها أعدت ترجمة المقياس شملت العديد من البنود رأسها أكثر ملائمة ، وقد اعتمدت على صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس وعلوم التربية ، وفي ضوء نتائج التحكيم تم تعديل صياغة بندين (18-19) ، أما فيما يتعلق بالثبات فقد حسب عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني قدره اسبوعين على نفس العينة والمقدرة ب (60) طالبا وحسب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وبلغ الثبات (0.08) ، وهو معامل ثبات مقبول . (شهرزاد بوشدوب ، 2009).

كما تجدر الإشارة إلا أن الباحث سوف يستخدم النسخة المعدة من الباحثة السابقة الذكر، والكشف من جديد عن مدى صلاحية هذا المقياس قام الباحث بإعادة حسب خصائصه القياسية من صدق وثبات قبل تطبيقه على العينة الأساسية.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:

- **صدق المقياس :** تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما: الصدق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس، كما تم كذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول رقم 5: يوضح الاتساق الداخلي للمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.48	0.01	16	0.35	0.01
2	0.43	0.01	17	0.53	0.01
3	0.38	0.01	18	0.50	0.01
4	0.44	0.01	19	0.33	0.01
5	0.37	0.01	20	0.57	0.01
6	0.50	0.01	21	0.30	0.01
7	0.32	0.01	22	0.45	0.01
8	0.34	0.01	23	0.36	0.01
9	0.31	0.01	24	0.47	0.01
10	0.51	0.01	25	0.30	0.01
11	0.26	0.01	26	0.47	0.01
12	0.66	0.01	27	0.54	0.01
13	0.47	0.01	28	0.36	0.01
14	0.38	0.01	29	0.61	0.01
15	0.34	0.01			

المصدر: إعداد الطالبات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05): أن معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي باستعمال بيرسون تراوحت ما بين (0.30) و (0.66)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، مما يعطينا تصور عن قدرة مقياس في قياس أساليب التعامل ، ولم يكتفي الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل ، بل قام بحساب صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد

المكون للمقياس، والمكون من خمسة أبعاد، الجداول التالية تبين صدق الاتساق للأبعاد، وهذا باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

الجدول رقم (06): يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب حل المشكل.

بعد اسلوب حل المشاكل			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
1	وضعت مخطط عمل و اتبعته	0.42	0.01
4	قاومت للحصول على ما اريده	0.53	0.01
6	اخذت الاشياء واحدة تلو الاخرى	0.59	0.01
13	خرجت من المشكلة باكثر قوة	0.41	0.01
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من المشكل	0.43	0.01
18	حاولت ان اتصرف بطريقة متسرة او اتبع الفكرة الاولى	0.35	0.01
24	وجدت حلا او اثنين للمشكل	0.32	0.01
27	عرفت ما يجب فعله فضاغت جهدي و قمت بكل نما في وسعي لكي اصل	0.54	0.01

المصدر: إعداد الطالبات

نلاحظ من الجدول (06): بأن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون فيما يخص حل المشكل ، تراوحت ما بين (0.32) و (0.59) ، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01).

الجدول رقم 07: يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي

بعد البحث عن الدعم الاجتماعي			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
3	تحدثت الى احدهم عما شعرت به	0.31	0.01
10	تناقشت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل	0.50	0.01
15	احتفظت بمشاعري لنفسي	0.36	0.01
21	حاولت ان لا انعزل	0.48	0.01
23	تقبلت عطف و تفهم شخص ما	0.43	0.01

المصدر: إعداد الطالبات

يتضح لنا من الجدول رقم (07) أن معاملات الارتباط الخاصة بالصدق الداخلي لبعد الدعم الاجتماعي ، قد تراوحت ما بين (31،0) و (53،0)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (01،0) هذا ما يعبر عن قدرة هذا البعد يقيس ما وضع من أجل قياسه.

الجدول رقم (08): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد أسلوب التجنب.

اسلوب التجنب			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
7	اخذت الاشياء واحدة تلو الاخرى	0.48	0.01
8	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير ما حدث	0.34	0.01
11	تمنيت لو تحدثت معجزة	0.41	0.01
17	حلمت او تخيلت مكانا او وقتا افضل من الذي كنت فيه	0.43	0.01
19	رفضت التصديق بان ذلك قد حدث فعلا	0.40	0.01
22	فكرت في اشياء غير واقعية او خيالية لاشعر بالتحسن	0.53	0.01
25	حاولت نسيان كل شيء	0.37	0.01

المصدر: إعداد الطالبات

يظهر لنا من الجدول رقم (08) أن صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، لبعد التجنب أنها تراوحت ما بين (0.34) و (0.53)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مايعبر عن قدرة هذا البعد في قياس أسلوب التجنب للضغوط النفسية.

الجدول رقم (09) : يوضح الصدق الداخلي لبعد أسلوب إعادة التقييم الإيجابي.

أسلوب إعادة التقييم الإيجابي			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة أكثر تفاؤلا و أكثر حسما	0.39	0.42
5	تغيرت بشكل ايجابي	0.47	0.02
9	ركزت على الجانب الايجابي المتوقع ظهوره لاحقا	0.36	0.06
12	خرجت من المشكلة بأكثر قوة	0.38	0.02
28	غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل احسن	0.30	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (09) : أن الصدق الاتساق الداخلي لبعد إعادة التقييم الإيجابي للضغوط النفسية، أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون، قد تراوحت ما بين (0.30) و (0.47)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا مؤشر قوي على صلاحيات فقرات المكونة لهذا البعد في قياس ما تم وضعها لقياسه.

الجدول رقم (10) : يبين الصدق الداخلي لبعد أسلوب نوم الذات.

أسلوب نوم الذات			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
4	قاومت للحصول على ما كنت اريده	0.47	0.01
20	ادركت انني المتسبب في المشكل	0.44	0.01
26	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي	0.56	0.01
29	انتقدت نفسي و تعاليت عليها	0.42	0.01

يظهر الجدول الحالي صدق الاتساق الداخلي لبعد نوم الذات باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والذي تراوحت قيمته ما بين (0.42) و (0.56)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعبر عن قوة الفقرات مشكلة لهذا البعد، في قياس نوم الذات كأسلوب من أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

- الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي: قام الباحث بحساب الصدق التمييزي للمقياس على نفس العينة والمقدرة (94) فردا والجدول التالي يبين الصدق التمييزي للمقياس:

الجدول رقم (11) : يظهر الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الرقم	المقياس	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1	مقياس اساليب التعامل مع الضغط النفسي	9.089	123	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) تساوي (0.089)، وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل أن المقياس لديه القدرة على التمييز في الإجابات على المقياس.

ب- ثبات المقياس : قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات كل بعد من الأبعاد لوحده بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة السابقة، وقد بلغ معامل الثبات بالنسبة لأبعاد كالتالي:

الجدول رقم (12): يبين ثبات أبعاد مقياس أساليب التعامل الضغط النفسي.

مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الثبات بيرسون	الأبعاد
0.01	0.78	مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية
0.01	0.68	أساليب التعامل المركزة على المشاكل
0.01	0.84	الأساليب المركزة على الانفعال

6- تقنيات المعالجة الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام :

- الاحصاء الوصفي (الانحرافات المعيارية ، المتوسطات الحسابية ، التكرارات) .
- الاحصاء الاستدلالي (ت.الحسابية لعينتين مستقلتين).
- خلاصة:

في هذا الفصل عرضنا مختلف الاجراءات التي قمنا بها ،حيث تم التعرف على ميدان الدراسة و العينة المستهدفة و تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة من خلال المنهج المناسب كما تم التأكد من صلاحية الادوات المستخدمة في الدراسة وتم اختيار العينة الاساسية التي بلغ عدد افرادها 40 فرد مصاب بداء السكري الذين يتابعون العلاج بمستشفى بوزيدي لخضر بولاية برج بوعرييج.

القسم الثالث: النتائج والمناقشة

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها.
2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.
3. الاستنتاج العام.
4. خلاصة.
5. مقترحات الدراسة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

- تمهيد:

بعد الانتهاء من عملية جمع المعلومات و الحرص على ان تتم عملية تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من الافراد المصابين بداء السكري في احسن الظروف الممكنة سنتناول فيما يلي تحليل و مناقشة النتائج المتوصل اليها و المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة

1- التحقق من اعتدالية توزيع البيانات:

لإجراء عمليات المعالجات الإحصائية للفرضيات، لابد أن نتأكد أولاً من أن طبيعة البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً (توزيع طبيعي) أم لا، لاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة الفرضيات، وللتأكد من اعتدالية توزيع السمات المدروسة لدى أفراد عينة الدراسة، استعمل الباحث اختبار "كولموجوروف سميرونوف، Kolmogorov-Smirnov Test" واختبار "شبيرو ويلك Shapiro-Wilk"، والنتائج ممثلة حسب الجدول رقم (1).

1-1- توزيع قيم المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة المصابين بداء السكري حسب معادلتى "كولموجوروف سميرونوف، Kolmogorov-Smirnov Test، شبيرو ويلك Shapiro- Test Wilk":

حسب الجدول رقم (13) والشكل رقم (1).

الجدول رقم (13): يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري .

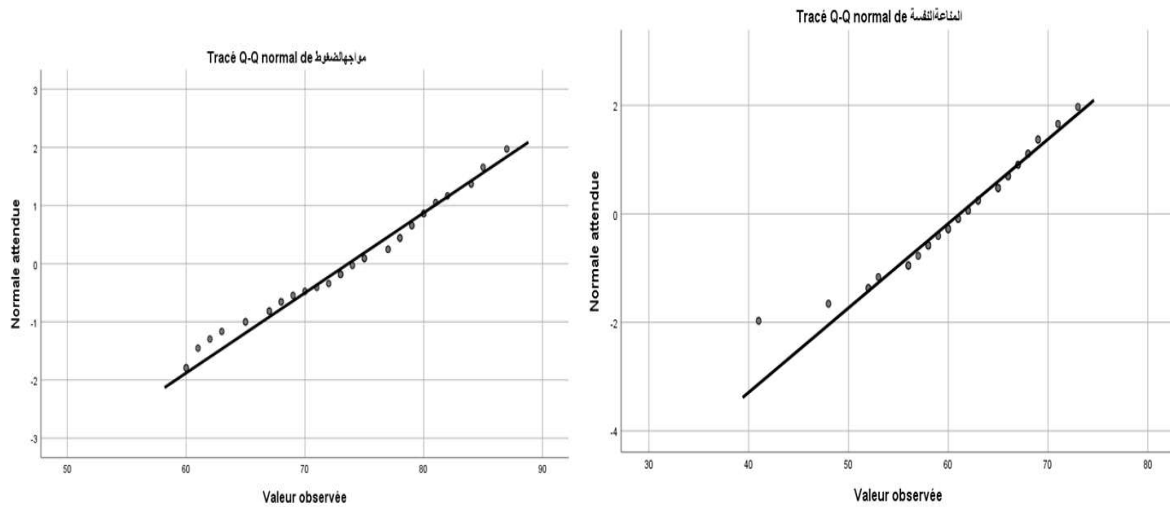
madjmoat	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
المناعة النفسية	0.087	40	*200،	0.962	40	0.193
استراتيجيات مواجهة الضغوط	0.103	40	*200،	0.968	40	0.311

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

من خلال الجدول رقم (13)، تُبين نتائج التحليل الإحصائي لبيانات المناعة النفسية لدى أفراد العينة المصابين بداء السكري أن قيمة الدلالة ($\text{Sig}=0.200^*$) حسب اختبار كولموجوروف سميرونوف (Kolmogorov-Smirnov Test)، و أن قيمة الدلالة ($\text{Sig}=0.193$) حسب اختبار شبيرو ويلك Test Shapiro-Wilk، أي أكبر من (0.05)،

وكذلك يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن نتائج التحليل الإحصائي لبيانات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري بلغت قيمة الدلالة ($\text{Sig}=0.200^*$)، ($\text{Sig}=0.311$)، حسب نفس الاختبارين السابقين، وهما قيمتان أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي فبيانات المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري المسحوبة من مجتمع الدراسة تتبع بياناته التوزيع الطبيعي، والشكل رقم (1) يوضح التوزيع الطبيعي للبيانات .

الشكل رقم (1): يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات المنة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري .



- المصدر: مخرجات المعالجة الاحصائية .

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها : التي نصت على أن مستوى المنة

النفسية لدى المصابين بداء السكري منخفضة ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، واعتمادا على معطيات مقياس المنة النفسية ، وبعد تفريغ الاستجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، ودرجة التقدير لكل بند تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(14):

- الجدول رقم(14): مستوى المنة النفسية لدى ذوي الامراض المزمنة داء السكري.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الاهمية النسبية
1	اعلم ان تحقيق الاهداف يحتاج إلى إرادة قوية	1.55	0.64	51.67	متوسط
2	اتجنب تكرار الخطأ أكثر من مره.	1.30	0.46	43.33	متوسط
3	اتمنى امتلاك إرادة قوية	1.35	0.62	45.00	متوسط
4	امتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي	1.30	0.52	43.33	متوسط
5	استطيع التعامل بهدوء مع الضغوط الحياتية	1.35	0.58	45.00	متوسط
6	استطيع التعامل بهدوء مع الضغوط الحياتية	1.40	0.50	46.67	متوسط
7	اجنب التفكير في الاحداث المؤلمة	1.33	0.47	44.17	متوسط
8	استغل قدراتي في انجاز اي عمل اقوم به	1.50	0.68	50.00	متوسط
9	اتعامل مع مشكلاتي بايجابية	1.45	0.55	48.33	متوسط
10	اضع لنفسك اهداف بديلة في حالة عدم تحقق الرئيسية.	1.55	0.55	51.67	متوسط
11	احرص على استشارة طبيب عندما اتعرض لمشكل صحية.	1.50	0.68	50.00	متوسط
12	اعلم ان الاخطاء هي محاولات تسبق النجاح.	1.85	0.77	61.67	متوسط
13	اومن بان النجاح يحتاج إلى مثابرة.	1.53	0.68	50.83	متوسط
14	اعلم بان المشكلات الحياتية تجعلني قويا.	1.50	0.60	50.00	متوسط
15	اساعد الآخرين بناء على قدراتي.	1.40	0.59	46.67	متوسط
16	استفيد من خبرتي السابقة في حل مشكلاتي.	1.63	0.74	54.17	متوسط
17	اجد نفسي سعيد بعد حل المشكلات التي تواجهني.	1.63	0.67	54.17	متوسط
18	اتمنى تطوير ذاتي حتي تتحقق اهدافي.	1.65	0.62	55.00	متوسط
19	اتوكل على الله ثم الأخذ بالاسباب عند تحقيق الاهداف.	1.60	0.63	53.33	متوسط
20	اومن بان العقل السليم في الجسم السليم.	1.73	0.68	57.50	متوسط
21	اعلم ان سر السعادة هو مساعدة الآخرين.	1.73	0.64	57.50	متوسط

22	افكر في الحل عندما تصادفني مشكلة.	1.53	0.60	50.83	متوسط
23	أحرص على الالتزام بمواظبة الصلاة.	1.60	0.67	53.33	متوسط
24	أقبل النصائح الخاصة بالرعاية الجسمية.	1.68	0.76	55.83	متوسط
25	أستأمر مع الآخرين.	1.60	0.63	53.33	متوسط
26	أعامل مع الناس بصدق وأمانة.	1.60	0.63	53.33	متوسط
27	أستمع إلى أفكار الآخرين لكي أتعلم منها.	1.75	0.71	58.33	متوسط
28	أستعين بالمنهج العلمي في حل مشكلاتي.	1.85	0.83	61.67	متوسط
29	أستفيد من تجارب الآخرين.	1.63	0.67	54.17	متوسط
30	أتعلم من قراءة سير الناجحين القدوة.	1.58	0.68	52.50	متوسط
31	أداء العبادات يساعدني على تحقيق أهدافي.	1.43	0.64	47.50	متوسط
32	أستعين بالآخرين لمساعدتي في حل مشكلاتي.	1.45	0.64	48.33	متوسط
33	أنفذ أفكاري دون الخوف من نقد الآخرين.	1.70	0.61	56.67	متوسط
34	أثق في قدراتي لتنفيذ المهام الموكلة إلي.	1.68	0.62	55.83	متوسط
35	أطور قدراتي لحل مشكلاتي.	1.70	0.65	56.67	متوسط
36	أعامل بإيجابية مع الآخرين.	1.63	0.63	54.17	متوسط
37	أفكر في عواقب الأشياء قبل أن أفعليها.	1.58	0.68	52.50	متوسط
38	أعدل أفكارتي طبقاً لطبيعة الموقف الذي أتعرض له.	1.45	0.60	48.33	متوسط
39	أرى الآخرين بأنهم أفضل من جسدياً	1.95	0.88	65.00	متوسط
	المقياس ككل	61.15	6.43	52.26	متوسط

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

تُبين نتائج الجدول رقم (14) أن المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري في أغلب عبارات الاستبيان كانت متوفرة بدرجة متوسطة حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة في المقياس ككل (61.15)، وبلغ الانحراف المعياري للمقياس ككل (6.43)، وبلغ الوزن النسبي (52.26%)، من أفراد عينة الدراسة الذين يرون بأن المناعة النفسية متوفرة بدرجة متوسطة وقد ورد ذلك في العبارات التالية: (1/8/10/11/37/37/36/35/34/32/30/29/27/26/25/24/23/22/21/20/19/18/17/16/14/13)، بينما كانت العبارات (2/3/4/5/6/7/15/31/32/38) تدل هذه العبارات على أن مستوى المناعة النفسية كان ضعيفاً، خصوصاً العبارة الثانية و الرابعة (أجنب تكرار الخطأ أكثر من مرة و عبارة أمتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي). سجل في أقل متوسط حسابي إذ قدر بـ (1.30)، وبانحراف معياري قدر بـ (0.46)، وبلغ الوزن النسبي (43.33)، في حين كانت العبارات (12/28/39) تدل على مستوى المناعة النفسية أين سجلت أعلى المتوسطات الحسابية (1.95)، وبانحراف معياري قدر بـ (0.88) واحتلت عباراته أكبر الرتب من حيث وزنها النسبي من استجابات أفراد عينة الدراسة ، قدر بـ (65.00%) مثل عبارة (أرى الآخرين بأنهم أفضل من جسدياً) و عبارة (أعلم أن الأخطاء هي محاولات تسبق النجاح).

وعليه يمكن القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق، أي أن مستوى المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري موجود بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (61.15)، وانحراف معياري (6.43)، ووزن نسبي (52.26%)، في المقياس ككل، كانت المناعة النفسية بدرجة متوسطة .

و يمكن ان نفسر نتائج هذه الفرضية على ان المصابين بداء السكري يمتلكون مناعة نفسية متوسطة وذلك راجع الى عدة عوامل و اسباب من بينها الجانب الديني حيث ان معظم الافراد المصابين بداء السكري اصبحوا مقتنعين بمرضهم و راضين و متعايشين معه ، و يمكن كذلك اعتبار الحملات التوعوية سببا مباشرا في ان المصابين بداء السكري يمتلكون مناعة نفسية متوسطة حيث ان المعرفة الصحيحة بالمرض و كيفية علاجه و الوقاية منه يريح الكثير من المصابين عندما يتبعون النظام الغذائي الصحي و يمارسون نشاطاتهم البدنية و يتابعون علاجهم على اكمل وجه يلاحظ الاغلبية تحسن الاعراض المرفوقة بداء السكري وبذلك تتحسن لديهم مستويات المناعة النفسية ، كذلك الافراد و البيئة المحيطة بالمصابين لها تاثير كبير على مستويات المناعة النفسية و يمكن الاعتماد على الكثير من النظريات من بينها **نظرية اولاه 2005 في المناعة النفسية** حيث يرى اولاه بان نظام المناعة النفسية عند الانسان يتشكل منذ اللحظات الاولى من حياته ،اي فترة الطفولة و ينمو و يترسخ و يتطور شيئا فشيئا داخل الانسان و يتعزز بالدعم الذي تقدمه البيئة سواء كان دعم مادي، معنوي ، اجتماعي او اسري و بإمكانه ان يتشكل في مراحل تالية من العمر لانه قوة كامنة داخل النفس البشرية ، اي ان نظام المناعة النفسية يحافظ على استقرار و اتزان الفرد مع البيئة المحيطة لنتمكن من الوصول الى مستويات اعلى من القدرة على التكيف وقد اختلفت معها **النظرية التحليلية** لفرويد حيث انه يرى بان الفرد يحقق توازنه النفسي اي مستوى المناعة النفسية يرتفع عندما يكون هناك مستوى منخفض من الاستثارة اي ان المصاب اذا تعرض لاي مثير سواء مثير خارجي او مثير داخلي فانه يدخل في حالة عدم توازن و بالتالي ينخفض مستوى المناعة النفسية .

1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية و تفسيرها : التي نصت على أن استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الاكثر استخداما لدى مرضى السكري هي استراتيجية التجنب ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، واعتمادا على معطيات مقياس **الضغوط النفسية** ، وبعد تفريغ الاستجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، ودرجة التقدير لكل بند تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(15):

- الجدول رقم(15): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الاكثر استخداما لدى ذوي الامراض المزمنة داء السكري.

الرقم	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتبة
1	نوع المشكل	20.50	2.51	1
2	التجنب	17.42	2.80	2
3	التقييم الايجابي	12.92	2.01	3
4	لوم الذات	10.87	2.04	5

4	2.01	12.60	الدعم الاجتماعي	5
	7.26	73.65	مواجهة الضغوط	6

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

تُبين نتائج الجدول رقم (15) أن الاستراتيجية الأكثر استخداماً لدى المصابين بداء السكري في أغلب عبارات الاستبيان كانت تركز على نوع المشكل حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة في المقياس ككل (73.65)، وبلغ الانحراف المعياري للمقياس ككل (7.26)، جاء بعد حل المشكلة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (20.5) وانحراف معياري (2.51) مما يدل على أنه أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى أفراد العينة، في المرتبة الثانية جاء بعد التجنب بمتوسط حسابي (17.42) وانحراف معياري (2.81) مما يشير إلى أنه يستخدم بدرجة متوسطة مقارنةً بباقي الأبعاد أما بعد التقييم الإيجابي فقد احتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (12.92) وانحراف معياري (2.01) وهو ما يدل على استخدامه بدرجة أقل نسبياً لكنه يعكس قدرة بعض المرضى على إعادة تفسير المواقف الضاغطة بشكل إيجابي، وجاء بعد الدعم الاجتماعي في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (12.60) وانحراف معياري (2.01) مما يشير إلى استخدامه بدرجة محدودة نسبياً في حين جاء بعد لوم الذات في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (10.87) وانحراف معياري (2.04) وهو أقل الأبعاد استخداماً .

وعليه يمكن القول أن الفرضية الثانية لم تتحقق، أي أن الاستراتيجية الأكثر استخداماً لدى المصابين بداء السكري هي أسلوب نوع المشكل، وبمتوسط حسابي (20.50)، وانحراف معياري (2.51).

ويمكن تفسير بان ذلك راجع إلى عدة عوامل من بينها عوامل نفسية واجتماعية وصحية، حيث أن المصابين بداء السكري خاصة أولئك الذين عاشو مع المرض لفترة طويلة مع مرور الوقت يكتسبون خبرة في التعامل مع مرضهم ومع مختلف المواقف المرتبطة به وياخذون بالاسباب يقومون باتباع نظام غذائي صحي مع اخذ الادوية الموصوفة من الطبيب المختص في المرض هذا دفع المرضى للتركيز على استراتيجية نوع المشكل وهذا ما يوكده النموذج التفاعلي ل "لازاروس و فولكمان 1984" حيث أكد هذا النموذج بان الفرد يتمكن من حل مشكلاته كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية و شعورية بدلاً من ان تكون لاشعورية و لا ارادية و يرى هذا الاتجاه ان استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة و تقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه .

كذلك يرى النموذج الاجتماعي بان كل موقف سلوكي للانسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فرد او جماعة من الناس الا ان تواجد الانسان مع شخص اخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه

و استجابته و تحديد وظائفه ازاء المواقف الاجتماعية فهي تؤثر فيما نتعلمه و كيف نتعلمه و كيف ندرك و نحكم على البيئة و الاحداث و اكثر تحديدا في كيفية تصورنا للاحداث و في الكيفية التي نصفها بها و في دوافعنا و الطريقة التي نواجه بها مطالب الحياة ، وقد اختلف معهم النموذج التحليلي ل "فرويد" حيث يرى بان الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية هي عبارة عن استراتيجيا لمواجهة الضغوط النفسية حيث يستخدمها الفرد لحماية نفسه من الصراعات و التوترات الناشئة من المكبوتات من بين هذه الميكانيزمات "الكبت ، التجنب ، الانكار ، الاسقاط" ومن هنا نموذج التحليل النفسي لمواجهة كعملية نفسية داخلية تتبع من داخل الفرد .

1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري في ضوء متغير مدة الاصابة عند قيمة $(\alpha=0.05)$. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(16):

- الجدول رقم (16): يبين قيمة (ت) لمتوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الاصابة عند مستوى الثقة 0.05.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى المعتمد	القرار
المناعة النفسية	أكثر من 3 سنوات	29	61.37	5.08	0.28	12.29	0.78	05،0	غير دالة
	أقل من 3 سنوات	11	60.54	9.38					

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري اقل و اكثر من ثلاث سنوات تقدر بـ(0.28) ودرجة حرية (12.29)، عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0.05)$ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المنة النفسية بين مرضى السكري اقل من ثلاث سنوات و اكبر من ثلاث سنوات في ضوء متغير مدة الاصابة ، ويؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الفئة الاولى الاكثر من 3 سنوات البالغ (61.37)، ومتوسط الفئة الثانية اقل من 3 سنوات الذي بلغ (60.54)، ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المنة

النفسية بين المصابين بداء السكري أكثر من ثلاث سنوات و أقل من ثلاث سنوات في ضوء متغير مدة الإصابة .

وعليه فإن الفرضية الثامنة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعاً لمتغير مدة الإصابة ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.28) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78) .

و يمكن تفسير ذلك بأنه مع مرور الوقت الشخص الذي يعيش مع مرض السكري لا يمكنه أن يطور إستراتيجيات تأقلم نفسية تساعده على التعامل مع تحديات النفسية المتكررة.

ويشمل ذلك عدم إستخدام طرق التحكم في التوتر والتفكير الإيجابي والتواصل الإجتماعي الداعم، وهذا يمكن أن يؤثر سلباً على مناعة نفسية.

كما تنظر نظرية الإنسانية حيث يرى "ماسلو" أن الفرد الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى باتباع حاجاته الأساسية ويحقق لذاته وأن الشخص المحقق لذاته هو الفرد الذي أنجز مستوى عالي من التوافق ويستطيع أن يصدر أحكاماً جديدة وأن هذا الفرد يحصل على مصدر رئيس للرضا من خلال نموه وتطوره ولا يعاني من القلق ، أما "روجوز" فيؤكد على أن الفرد إذا تلقى تقديراً إيجابياً مستمراً وغير مشروط تكون لديه شخصية سليمة ويشعر بالاستقرار ويعتمد "روجوز" أن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية للفرد لن يكون مشبعاً من الناحية الشخصية فحسب، بل سينال تقديراً إيجابياً أيضاً من المجتمع. ويرى العكيلي (2017) أن الإنسان في حالة النمو والنشاط دائماً يسعى إلى الأفضل ويستطيع أن يحقق ذاته والعطاء .

حيث اتفقت نتائج دراسة الحالية مع نتائج دراسة "يسبع وتيتان" (2023) التي خلصت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى مصابين بداء السكري.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "شعبان وأحمد" (2020) التي خلصت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى مصابين بداء السكري.

1-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها: التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري في ضوء متغير نوع الإصابة عند قيمة $(\alpha=0.05)$. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (17):

- الجدول رقم (17): يبين قيمة (ت) لمتوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعاً لمتغير نوع الإصابة عند مستوى الثقة 0.05.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى المعتمد	القرار
المنة النفسية	النوع الأول	18	60.83	7.51	0.27	38	0.78	0.05	غير دالة
	النوع الثاني	22	61.40	5.55					

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري النوع الأول و النوع الثاني تقدر بـ (0.27) ودرجة حرية (38)، عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المنة النفسية بين الصابين بداء السكري ذوي النوع الأول و النوع الثاني في ضوء متغير نوع الإصابة ، ويؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الفئة الأولى البالغ (60.83)، ومتوسط الفئة الثانية الذي بلغ (61.40)، ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى المنة النفسية بين المصابين بداء السكري النوع الأول و النوع الثاني في ضوء متغير نوع الإصابة .

وعليه فإن الفرضية الرابعة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعاً لمتغير نوع الإصابة ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.27) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78).

ويمكن تفسير ذلك أنه راجع إلى الخصائص النفسية والشخصية للفرد ومتعلق بالخبرات التي يكتسبها أثناء التعايش مع المرض سواء النوع الأول أو النوع الثاني، يوجهون تحديات وضغوطات متشابهة تتعلق بالعلاج ومتابعة طبية وتكيف مع متطلبات المرض مما يؤدي إلى تقارب في مستويات المنة النفسية لديهم.

كما تنظر النظرية المعرفية عثمان (2001) بأن التوافق يعتمد الطريقة التي يفسرها الفرد للحوادث في البيئة وكيف يقيم تلك الحوادث وأن الفرد الذي يفسر الخبرات بطريقة تمكنه من المحافظة على صحة النفسية من خلال إستخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات ، ويرى "بيك" أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف وغير واقعي ، يؤكد في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه من خلال التعزيزات

التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث، ويجعل من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية. أما "كلي" على الطريقة التي يستجيب بها الفرد إلى مواقف وأحداث حيث أن الإنسان يقوم بالملاحظة وصياغة الفرضيات بالفطرة ويحاول الوصول إلى التوافق وتحقق الصحة النفسية.

اتفقت نتائج دراسة الحالية مع نتائج دراسة "يسبع وتيتان" (2023) التي خلصت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى مصابين بداء السكري تبعاً لمتغير نوع الإصابة ، واختلفت نتائج دراسة الحالية مع نتائج دراسة "الارياني و"العماري" (2023) التي خلصت بوجود فروق في متوسطات المنة النفسية لدى مصابين بداء السكري تبعاً لمتغير نوع الإصابة.

1-5- عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها: التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري في ضوء متغير مدة الإصابة عند قيمة $(\alpha=0.05)$. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T -Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(18):

- الجدول رقم (18): يبين قيمة (ت) لمتوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعاً لمتغير مدة الإصابة عند مستوى الثقة 0.05.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى المعتمد	القرار
مواجهة الضغوط	1	29	73.93	7.40	0.39	38	0.69	05,0	غير دالة
	2	11	72.90	7.16					

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري اقل و اكثر من ثلاث سنوات تقدر بـ(0.39) ودرجة حرية (38)، عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.69) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0.05)$ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اساليب مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السكري اقل من ثلاث سنوات و اكبر من ثلاث سنوات في ضوء متغير مدة الإصابة ، ويؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الفئة الاولى الاكثر من 3 سنوات البالغ (73.93)، ومتوسط الفئة الثانية اقل من 3 سنوات الذي بلغ (72.90)، ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 القائلة بوجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين المصابين بداء السكري في ضوء متغير مدة الإصابة أكثر من ثلاث سنوات و أقل من ثلاث سنوات .

وعليه فإن الفرضية الخامسة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.39) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.69) .

يمكن تفسير ذلك بأن أساليب المواجهة لا تتحدد فقط بمدة التعايش مع المرض، بل تتأثر بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الأكثر عمقا مثل مستوى الوعي الصحي، الدعم الأسري، السمات الشخصية، وطبيعة التكيف الصحي الذي يتلقاه المريض، مما يجعل المرضى عبر مختلف فئات مدة الإصابة يتبنون أنماطا متقاربة في التعامل مع الضغوط، و داء السكري يفرض نمط حياة يومي ثابت نسبيا على جميع المرضى، يتمثل في الالتزام بالعلاج، مراقبة نسبة السكر، واتباع نظام غذائي محدد، وبالتالي فإن طبيعة التحديات اليومية متشابهة سواء كان المريض حديث الإصابة أو قديمها، مما يؤدي إلى تشابه أساليب المواجهة وعدم ظهور فروق واضحة بين الفئتين، خاصة مع انتشار المعلومات الصحية وتطور الوعي بطرق التعامل مع المرض.

كذلك يمكن القول إن بعض المرضى حديثي الإصابة قد يتلقون دعما نفسيا مكثفا من الأسرة والمحيط يساعدهم على تبني استراتيجيات مواجهة إيجابية بسرعة، في حين قد يكون لدى المرضى ذوي مدة الإصابة الطويلة خبرة تراكمية في التعايش مع المرض، لكن قد تتأثر هذه الخبرة بعوامل أخرى مثل الإرهاق النفسي أو التعود السلبي، مما يجعل الفروق بين المجموعتين غير ثابتة أو غير واضحة، وبالتالي تتقارب النتائج كما جاء عن Lazaros و Folkman: . أن استجابة المريض ومناحته تعتمد على تقييمه المعرفي للمرض والدعم الاجتماعي المتاح له في بيئته وليس على المدة الزمنية للتشخيص (فولكمان 1984، ص88).

وكما جاء في النموذج التفاعلي: ارتبط هذا النموذج بإسهامات كل من لازاروس وفولكمان وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي إستمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية و شعورية بدلا من ان تكون لا شعورية ولا إرادية .

حيث أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه ،حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية أو النموذج ،في عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم ،هي: التقييم الاول: فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا .

التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمثابرة المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

إعادة التقييم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم ادراكه ومواجهته المواقف الضاغطة نتيجة حصوله على معلومات جديدة تحظى الموقف الضاغط ،وهكذا نخلص إلى إن نموذج لازاروس يؤكد على نظرية التقييم المعرفي ،حيث يعتبره أساسا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي .(بوطالب،2024،ص30)

1-6- عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها: التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري في ضوء متغير نوع الاصابة عند قيمة $(\alpha=0,05)$. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(19):

- الجدول رقم (19): يبين قيمة (ت) لمتوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الاصابة عند مستوى الثقة 0,05.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى المعتمد	القرار
مواجهة الضغوط	1	18	73.22	6.79	0.33	38	0.74	05,0	غير دالة
	2	22	74.0	7.76					

- المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية .

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري اقل و اكثر من ثلاث سنوات تقدر ب(0.33) ودرجة حرية (38)، عند مستوى دلالة $(\alpha=0,05)$ قدرت قيمة sig الاحتمالية ب (0.74) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0,05)$ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اساليب مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السكري في ضوء متغير نوع الاصابة النوع الاول و النوع الثاني ، ويؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الفئة الاولى البالغ

(73.22)، ومتوسط الفئة الثانية الذي بلغ (74.0)، ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين المصابين بداء السكري في ضوء متغير نوع الإصابة .

وعليه فإن الفرضية السادسة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعاً لمتغير نوع الإصابة ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.33) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.74) .

يمكن تفسير ذلك إلى أن نوع الإصابة بمرض السكري (السكري من النوع الأول أو النوع الثاني) لا يؤثر بصورة جوهرية في مستوى المنة النفسية لدى المرضى، حيث يمتلك الأفراد المصابون بكل النوعين قدرًا متقاربًا من الموارد النفسية والقدرات التكيفية التي تمكنهم من مواجهة الضغوط المرتبطة بالمرض والتعايش معه. ويمكن الاستناد في تفسير هذه النتيجة إلى التراث النظري للمنة النفسية، الذي يرى أن قدرة الفرد على التكيف مع الأمراض المزمنة ترتبط بعوامل مثل التفاؤل، والمرونة النفسية، والكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي، وهي عوامل قد تتوافر لدى مرضى السكري بغض النظر عن نوع الإصابة. كما أن الخبرات اليومية المرتبطة بالتعايش مع المرض ومتطلبات العلاج والمتابعة الطبية تجعل المرضى يطورون استراتيجيات متشابهة للتكيف النفسي.

كما يمكن تغيير هذه النظرية وفقاً لنظرية جهاز المنة النفسية لـ katalin Olah التي ترى أن المنة النفسية عبارة عن منظومة من السمات والقدرات النفسية مثل التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية والمرونة النفسية، والتي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات والتكيف معها. ووفقاً لهذه النظرية فإن مستوى المنة النفسية يتحدد أساساً بخصائص الفرد النفسية والاجتماعية أكثر من ارتباطه بنوع المرض الذي يعاني منه (Olàh,2005).

كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء نظرية التوافق النفسي والتكيف لـ Lazarus & Folkman، التي تؤكد أن استجابة الفرد للضغوط تعتمد على تقييمه للموقف والموارد المتاحة لديه لمواجهة. وبما أن مرضى السكري مهما اختلف نوع الإصابة يواجهون متطلبات علاجية وصحية متشابهة، فإنهم يطورون أساليب متقاربة للتكيف النفسي مما يؤدي إلى القارب مستويات المنة النفسية بينهم (لازاروس، 1984). وعليه، فإن عدم وجود فروق دالة إحصائية في المنة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإصابة يؤكد أن المنة النفسية لدى مرضى السكري ترتبط بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية المشتركة بين المرضى، وليس بنوع الإصابة بالسكري في حد ذاته.

2- استنتاج عام :

من الناحية النظرية، سمحت هذه الدراسة بتعميق الفهم لمتغيرات المنة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، من خلال الاطلاع على مختلف المفاهيم والنظريات المرتبطة بعلم النفس الصحي، خاصة تلك التي تفسر كيفية تكيف الفرد مع الضغوط المزمنة. كما ساعدت الدراسة في ربط الجانب النظري بالواقع التطبيقي، وفهم ان التكيف النفسي لا يعتمد فقط على طبيعة المرض، بل يتأثر بعوامل نفسية واجتماعية متعددة مثل الدعم الاجتماعي، الوعي الصحي، والسمات الشخصية. وبالتالي فقد تم توسيع الرؤية النظرية حول كيفية تعامل المريض مع مرض مزمن مثل السكري.

اما من الجانب التطبيقي فقد تم التوصل الى النتائج التالية :

- مستوى المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري موجود بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (61.15)، وانحراف معياري (6.43)، ووزن نسبي (52.26 %).
- الاستراتيجية الأكثر استخداما لدى المصابين بداء السكري هي نوع المشكل ، وبمتوسط حسابي (20.50)، وانحراف معياري (2.51).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة (أكثر من 3 سنوات و أقل من 3 سنوات)، حيث بلغت قيمة "ت" (0.28) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المنة النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الإصابة (النوع الاول ، النوع الثاني) ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.27) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.78).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير مدة الإصابة (أكثر من 3 سنوات و أقل من 3 سنوات) ، حيث بلغت قيمة "ت" (0.39) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.69).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري تبعا لمتغير نوع الإصابة (النوع الاول و النوع الثاني)، حيث بلغت قيمة "ت" (0.33) و قدرت قيمة sig الاحتمالية بـ (0.74).

- خاتمة :

في ختام دراستنا التي تناولت موضوع المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري يتضح بان الانسان يعيش في عالم مليء بالمواقف الضاغطة و التحديات اليومية التي تؤثر على توازنه النفسي و الصحي .

ومن هذا المنطلق، تؤكد هذه الدراسة على ضرورة الاهتمام بتعزيز المناعة النفسية لدى الأفراد، من خلال برامج إرشادية وعلاجية تستهدف تنمية مهارات التكيف الإيجابي، وتدريبهم على استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة، مثل حل المشكلات، وإدارة الانفعالات، والبحث عن الدعم الاجتماعي. كما تبرز الحاجة إلى إدماج البعد النفسي ضمن الرعاية الصحية المقدمة لمرضى السكري، بما يضمن تكفلاً شاملاً يراعي الجوانب النفسية إلى جانب الجوانب الجسدية.

ورغم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، إلا أنها لا تخلو من بعض الحدود، سواء من حيث حجم العينة أو طبيعتها، مما يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر عمقاً واتساعاً، يمكن أن تتناول متغيرات أخرى ذات صلة، الدعم الأسري، أو الصلابة النفسية، أو جودة الحياة، مع استخدام أدوات قياس متنوعة ومقاربات منهجية مختلفة.

وفي الأخير، يمكن القول إن تحقيق التوازن النفسي في مواجهة الضغوط ليس أمراً مستحيلاً، بل هو نتاج تفاعل بين قدرات الفرد الداخلية وموارده الخارجية، وهو ما يجعل من المناعة النفسية درعاً واقياً يحفظ للإنسان إنسانيته وقدرته على الاستمرار رغم الصعوبات. وعليه، تبقى العناية بالصحة النفسية ضرورة ملحة، لا تقل أهمية عن العناية بالصحة الجسدية، بل هي أساسها وجوهرها.

- مقترحات الدراسة :

- من خلال نتائج الدراسة المتحصل عليها نقترح ما يلي :
- اعداد الباحثين للمزيد من الابحاث و الدراسات لاثراء دراسة المناعة النفسية و استراتيجيات مواجهة الضغوطات النفسية .
- اجراء حملات توعوية و تثقيفية حول زيادة مستوى المناعة النفسية من اجل زيادة الوعي لدى المصابين بداء السكري حتى يتمكنو من رفع مناعتهم النفسية .
- توفير ادوات و تقنيات لتطوير اساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المصابين بداء السكري .
- قيام جهات الاختصاص في الاجهزة الامنية بالخصوص وحدة الارشاد و الدعم النفسي .
- التكتيف من المختصين النفسيين في المؤسسات الاستشفائية لمساعدة المرضى على التخفيف من الضغوطات و المشاكل التي يواجهونها .

قائمة المراجع

- قائمة المراجع

- ملوحي، ناصر محي الدين (2022)، الجهاز المناعي النفسي قوة وإبداع، دط، دار الغسق للنشر والتوزيع، سوريا.
- بن زيوش منال، زيتوني هبة الله، سعودي زهوة، شريقي اميرة، مريخي خولة، (2025)، مستوى المناعة النفسية لدى مرضى داء السكري، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس، الجزائر.
- عثماني ياسمين، (2021)، التنبؤ للمواجهة و علاقته بالمناعة النفسية لدى الطاقم الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، الجزائر
- محمد زيدان (2013)، المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا مصر، العدد 15.
- يسبع عيسى، تيتان عبد الرحمان، (2024)، المناعة النفسية و علاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة يحي فارس، المدية.
- أبو حليلة أحمد عبد الوهاب يوسف (2022)، المهارات الحياتية كمنبئات بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات بالمحافظة الجنوبية في فلسطين، رسالة لنيل متطلبات درجة الماجستير في علم النفس الإرشاد النفسي، فلسطين.
- الأحمد، محمد رفيق (2020)، المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من طلاب أيتام بالمرحلة الأساسية العليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 9(4)، الأردن.
- انورنعمة، بسام خالد الطياره (1998)، السكري مرض العصر، ط1، مؤسسة المعارف، بيروت، لبنان.
- بختي نصيرة (2017)، النمط السلوكي السائد (أ.ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بالداء السكري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة يحي فارس.
- بوطالب محمد عبد السلام، 2022، إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند المراهق الفاشل دراسيا في شهادة البكالوريا، دراسة ميدانية لأربع حالات بثنائية بلخير -قائمة-، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945 قالنا.

- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- جبريني، فلسطين إبراهيم مصطفى (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى العاملين في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة فلسطين.
- الجنابي صاحب، عبد مرزوك (2019)، الأزمة النفسية تشخيصها وكيفية التعامل معها، د.ط، دار الباروري للنشر والتوزيع، الأردن.
- جنيد عبد الله أحمد (1988)، كيف نعيش سعيد بالرغم من داء السكري، ط1، دار الحكمة اليمنية، اليمن.
- الحرايزة، جعفر عبد العزيز (2020)، مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البقاء التطبيقية، مجلة دراسات العلوم التربوية، 1(47)، الأردن.
- دعو سميرة وشنوفي نورة، 2013، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحيدي دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اكلي محمد أولحاج، البويرة.
- رانيا الخميس الجزار، سناء محمد سليمان، شيماء أحمد مجاهد، (2018)، المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي، كلية البنات، جامعة عين شمس، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد التاسع عشر.
- رحمة تيسير العمري، (2021)؛ بناء مقياس المناعة النفسية لدى الراشدين في المجتمع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- الرفوع، محمد احمد الربيعات، آلاء محمد (2021)، المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلية، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، 2، (1)، الكويت.
- رودي بيلوس (2013)، مرض السكري، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية.
- طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن 2006، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، عمان، دارالفكر.
- علي أبو رحاب حسن أسماء (2022)، تنمية المناعة النفسية لدى أمهات طلاب المرحلة الثانوية في حالة غياب الأب، مجلة بحوث التعليم والإبتكار، بجامعة الشمس، مصر.

فريح ، فؤاد محمد ، خالد إبراهيم ،حنان (2022)، فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق وتدعيم نظام المناعة النفسي لدى طالبات السادس علمي ، مجلة جامعة الأخبار للعلوم الإنسانية، 3،(2)، العراق.

فكراش عبد الكريم محمية دليلة (2020) صورة الجسم لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قائمة.

فلسطين إبراهيم، مصطفى جبريني(2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والإتزان الإنفعالي لدى العاملات في أجهزة الأمن الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين.

-محمد بن سعد الحميد (2008)، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه ، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض ، السعودية.

-واكد رابح (2019) ، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني، مجلة البحوث والدراسات العلمية ،(13) .



ملحق رقم (01): ترخيص استقبال في مستشفى بوزيدي لخضر.

 Université de Mohammed Bachir El Ibrahim - Bordj Bou Arreridj Faculté des sciences sociales et humaines Département de psychologie	الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique وزارة التعليم العالي والبحث العلمي République Algérienne Démocratique et Populaire	 جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس
الى السيد : مدير المؤسسة الاستشفائية بوزيدي لخضر ب ب - ع		
الموضوع: طلب الموافقة على استقبال الطلبة		
في إطار البحث الميداني ثانية ماستر التخصص: علم النفس العيادي ، نرجو من سيادتكم الموافقة على استقبال الطلبة المبين أسماؤهم أدناه، وإفادتهم بالمعلومات الممكنة حول الموضوع التالي: المناعة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري والعاديين تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام		
اشراف الأستاذ:	أسماء الطلبة	
د/قرين العيد	✓ راقوب ميساء	
	✓ العيساوي سندس	
	✓ بن علجية خليصة	
رئيس القسم	رأي المؤسسة المستقبلة	
 رئيس قسم علم النفس الدكتور عباس سمير	 Psychologue Coordinatrice Dr E.P.H. Bouzidi Fakhda 10 jours MS	
العنوان: جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، قسم العلوم الاجتماعية ، العناصر 34030 ، ب ب ع ، الجزائر هاتف الكلية : 0021335862132 فاكس رقم : 0021335862132 هاتف قسم العلوم الاجتماعية: 0021335862115 فاكس رقم : 0021335862115		

ملحق رقم (02): أدوات جمع البيانات.



جامعة محمد البشير الابراهيمى - برج بوعربريج

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع: تطبيق أداة جمع بيانات.

- البيانات الأولية: ضع علامة (x) على البيانات الشخصية المناسبة

- الجنس:

- السن:

- مدة الإصابة:

- نوع الإصابة (المرض):

- تعليمات الإجابة:

أخي أخي:

في إطار القيام بالبحوث العلمية في مجال علم النفس نريد تطبيق هذه المقياس، بهدف التعرف على مدى انطباق بعض من الأنماط السلوكية عليك.

المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن والاستجابة لها بوضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة المناسبة. وذلك لتحديد مدى موقفك من كل عبارة. ولاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فكل الإجابات تعد صحيحة طالما تعبر فعلاً عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة. لا تنسى أن تجيب على كل العبارات.

نشكركم أخي أخي على تكرمكم وتخصيص جزء من وقتكم الثمين ونقدر لكم جهدكم وتعاونكم معنا.

أولاً: الملاءمة النفسية:

الرقم	العبارة	بدائل الإجابة		
		دائماً	أحياناً	أبداً
1	أعلم أن تحقيق الأهداف يحتاج إلى إرادة قوية.			
2	أتجنب تكرار الخطأ أكثر من مرة.			
3	أتمنى امتلاك إرادة قوية.			
4	أمتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي.			
5	أستطيع التعامل بهدوء مع الضغوط الحياتية.			
6	أجتهد في تحقيق أهدافي مهما كانت التحديات.			
7	أجنب التفكير في الأحداث المؤلمة.			
8	أستغل قدراتي في إنجاز أي عمل أقوم به.			
9	أتعامل مع مشكلاتي بإيجابية.			
10	أضع لنفسي أهداف بديلة في حالة عدم تحقق الرئيسية.			
11	أحرص على استشارة طبيب عندما أتعرض لمشكل صحية.			
12	أعلم أن الأخطاء هي محاولات تسبق النجاح.			
13	أؤمن بأن النجاح يحتاج إلى مثابرة.			
14	أعلم بأن المشكلات الحياتية تجعلني قويا.			

15	أساعد الآخرين بناء على قدراتي.		
16	أستفيد من خبرتي السابقة في حل مشكلاتي.		
17	أجد نفسي سعيد بعد حل المشكلات التي تواجهني.		
18	أتمنى تطوير ذاتي حتى تتحقق أهدافي.		
19	أتوكل على الله ثم الأخذ بالأسباب عند تحقيق الأهداف.		
20	أؤمن بأن العقل السليم في الجسم السليم.		
21	أعلم أن سر السعادة هو مساعدة الآخرين.		
22	أفكر في الحل عندما تصادفني مشكلة.		
23	أحرص على الالتزام بمواقف الصلاة.		
24	أقبل النصائح الخاصة بالرعاية الجسمية.		
25	أصامح مع الآخرين.		
26	أتعامل مع الناس بصدق وأمانة.		
27	أستمع إلى أفكار الآخرين لكي أنعم منها.		
28	أستعين بالمنهج العلمي في حل مشكلاتي.		
29	أستفيد من تجارب الآخرين.		
30	أتعلم من قراءة سير الناجحين القادة.		
31	أداء العبادات يساعدني على تحقيق أهدافي.		
32	أستعين بالآخرين لمساعدتي في حل مشكلاتي.		
33	أقلق أفكاري دون الخوف من نقد الآخرين.		
34	أثق في قدراتي لتنفيذ المهام الموكلة إلي.		
35	أطور قدراتي لحل مشكلاتي.		
36	أتعامل بإيجابية مع الآخرين.		
37	أفكر في عواقب الأشياء قبل أن أفعلها.		
38	أعدل أفكاري طبقاً لطبيعة الموقف الذي أتعرض له.		
39	أرى الآخرين بأنهم أفضل من جسدي.		

ثانيا : مقياس اساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الرقم	الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الضغوط النفسية	درجة استعمالها	٧	بالاخرى ٧	نعم	بالاخرى نعم
1	وضعت مخطط عمل و اتبعته .					
2	تمنيت لو كنت اكثر قوة اكثر تفاؤلا و حماسا .					
3	تحدثت الى ادهم عما شعرت به.					
4	قاومت للحصول على ما اريده .					
5	تغيرت بشكل ايجابي.					
6	اخذت الاشياء واحدة تلو الاخرى.					
7	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير ما حدث .					
8	شعرت بالام لعدم قدرتي على تجنب المشاكل .					
9	ركزت على الجانب الايجابي المتوقع ظهوره لاحقا.					
10	تألفت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل .					
11	تمنيت لو تحدث معجزة.					
12	خرجت من المشكلة باكثر قوة.					
13	غيرت الاشياء لنتهي الامور الى الافضل.					
14	اشعرت نفسي بالذنب.					
15	اختلفت بمشاعري للنفسى .					
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من المشكل .					
17	حلمت او تطلعت مكانا او وقتا افضل من الذي كنت فيه .					
18	حاولت ان اتصرف بطريقة متسرعة او اتبع الفكرة الاولى .					
19	رفضت التصديق بان ذلك قد حدث فعلا .					
20	ادركت اني المتسبب في المشكل .					
21	حاولت ان لا انزل .					
22	فكرت في اشياء غير واقعية او خيالية لاشعر بالتحسن .					
23	تقبلت عطف و تفهم شخص ما .					
24	وجدت حلا او اثنين للمشكل .					
25	حاولت تمييز كل شيء.					
26	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي .					
27	عرفت ما يجب فعله . فضاغت جهدي و املت بكل ما في وسعي لكي اصل.					
28	غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل احسن .					
29	التذلت نفسي و تعاليت عليها.					

الملحق رقم (03) مخرجات برنامج SPSS:

- نتائج الفرضية الاولى :

Statistiques descriptives							
	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type	النسبة المئوية
عبارة 1	40.00	1.00	3.00	62.00	1.55	0.64	51.67
عبارة 2	40.00	1.00	2.00	52.00	1.30	0.46	43.33
عبارة 3	40.00	1.00	3.00	54.00	1.35	0.62	45.00
عبارة 4	40.00	1.00	3.00	52.00	1.30	0.52	43.33
عبارة 5	40.00	1.00	3.00	54.00	1.35	0.58	45.00
عبارة 6	40.00	1.00	2.00	56.00	1.40	0.50	46.67
عبارة 7	40.00	1.00	2.00	53.00	1.33	0.47	44.17
عبارة 8	40.00	1.00	3.00	60.00	1.50	0.68	50.00
عبارة 9	40.00	1.00	3.00	58.00	1.45	0.55	48.33
عبارة 10	40.00	1.00	3.00	62.00	1.55	0.55	51.67
عبارة 11	40.00	1.00	3.00	60.00	1.50	0.68	50.00
عبارة 12	40.00	1.00	3.00	74.00	1.85	0.77	61.67
عبارة 13	40.00	1.00	3.00	61.00	1.53	0.68	50.83
عبارة 14	40.00	1.00	3.00	60.00	1.50	0.60	50.00
عبارة 15	40.00	1.00	3.00	56.00	1.40	0.59	46.67
عبارة 16	40.00	1.00	3.00	65.00	1.63	0.74	54.17
عبارة 17	40.00	1.00	3.00	65.00	1.63	0.67	54.17
عبارة 18	40.00	1.00	3.00	66.00	1.65	0.62	55.00
عبارة 19	40.00	1.00	3.00	64.00	1.60	0.63	53.33
عبارة 20	40.00	1.00	3.00	69.00	1.73	0.68	57.50
عبارة 21	40.00	1.00	3.00	69.00	1.73	0.64	57.50
عبارة 22	40.00	1.00	3.00	61.00	1.53	0.60	50.83
عبارة 23	40.00	1.00	3.00	64.00	1.60	0.67	53.33
عبارة 24	40.00	1.00	3.00	67.00	1.68	0.76	55.83
عبارة 25	40.00	1.00	3.00	64.00	1.60	0.63	53.33
عبارة 26	40.00	1.00	3.00	64.00	1.60	0.63	53.33
عبارة 27	40.00	1.00	3.00	70.00	1.75	0.71	58.33
عبارة 28	40.00	1.00	3.00	74.00	1.85	0.83	61.67
عبارة 29	40.00	1.00	3.00	65.00	1.63	0.67	54.17
عبارة 30	40.00	1.00	3.00	63.00	1.58	0.68	52.50
عبارة 31	40.00	1.00	3.00	57.00	1.43	0.64	47.50
عبارة 32	40.00	1.00	3.00	58.00	1.45	0.64	48.33
عبارة 33	40.00	1.00	3.00	68.00	1.70	0.61	56.67
عبارة 34	40.00	1.00	3.00	67.00	1.68	0.62	55.83
عبارة 35	40.00	1.00	3.00	68.00	1.70	0.65	56.67
عبارة 36	40.00	1.00	3.00	65.00	1.63	0.63	54.17
عبارة 37	40.00	1.00	3.00	63.00	1.58	0.68	52.50
عبارة 38	40.00	1.00	3.00	58.00	1.45	0.60	48.33
عبارة 39	40.00	1.00	3.00	78.00	1.95	0.88	65.00
المناقشة العامة	40.00	41.00	73.00	2446.00	61.15	6.43	52.26
N valide (liste)	40.00						

قائمة الملاحق

- نتائج الفرضية الثانية :

Statistiques descriptives							
	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type	الترتيب
نوعالمشكل	40	15.00	27.00	820.00	20.5000	2.51151	1
التجنب	40	12.00	23.00	697.00	17.4250	2.80007	2
التقييمالاجابي	40	9.00	18.00	517.00	12.9250	2.01771	3
لومالذات	40	6.00	15.00	435.00	10.8750	2.04046	5
الدعمالاجتماعي	40	8.00	17.00	504.00	12.6000	2.01023	4
مواجهالضغوط	40	60.00	87.00	2946.00	73.6500	7.26265	
N valide (liste)	40						

- نتائج الفرضية الثالثة :

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard					
مدةالاصابة	اكثر من 3سنوات	29	61.3793	5.08790	0.94480					
المناعةالنفسة	3سنواتالاولى	11	60.5455	9.38471	2.82960					
Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
المناعةالنفسة	Hypothèse de variances égales	4.558	0.039	0.362	38	0.719	0.83386	2.30174	-3.82576	5.49348
	Hypothèse de variances inégales			0.280	12.299	0.784	0.83386	2.98316	-5.64839	7.31610

- نتائج الفرضية الرابعة :

Statistiques de groupe					
		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
نوع الإصابة					
المناعة النفسية	النوع الثاني	18	60.8333	7.51665	1.77169
	النوع الأول	22	61.4091	5.55200	1.18369

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
المناعة النفسية	Hypothèse de variances égales	1.345	0.253	0.279	38	0.782	0.57576	2.06733	4.76084	3.60933
	Hypothèse de variances inégales			-0.270	30.624	0.789	-0.57576	2.13073	4.92357	3.77206

- نتائج الفرضية الخامسة

Statistiques de groupe					
مدة الإصابة		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مواجه الضغطة	أكثر من 3 سنوات	29	73.9310	7.40623	1.37530
	3 سنوات الأولى	11	72.9091	7.16177	2.15935

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مواجه الضغطة	Hypothèse de variances égales	0.035	0.853	0.393	38	0.696	1.02194	2.60010	-4.24168	6.28557
	Hypothèse de variances inégales			0.399	18.662	0.694	1.02194	2.56013	-4.34305	6.38694

- نتائج الفرضية السادسة:

Statistiques de groupe					
نوع الإصابة		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مواجهة الضغط	النوع الثاني	18	73.2222	6.79581	1.60179
	النوع الأول	22	74.0000	7.76439	1.65537

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مواجهة الضغط	Hypothèse de variances égales	0.187	0.668	0.333	38	0.741	0.77778	2.33499	5.50472	3.94916
	Hypothèse de variances inégales			0.338	37.800	0.737	0.77778	2.30347	5.44172	3.88617

تَمَّتْ بِحَمْدِ اللَّهِ