جامعـــة قاصـــدي مـــرباح ـ ورقلـــة
كليــة العلــوم الإنسانيــة والاجتماعيــة
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالب: باعمر عبد اللطيف

بعنوان:

الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة

دراسة استكشافية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

محمد بوضياف ورقلة

لجنـــــة المناقشـــة

د. شهـــــرزاد نـــــوار	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا ومناقشا
د. محمـــد سليـــم خميـــس	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. وردة بلـحسينـــــــــي	جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام الأتمان الأكملان على خير خلق الله سيدنا محمد عليه أفضل الصلوات وأتم التسليم.

وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت في أمري كله، خلق فسوى وقدر فهدى، فبفضله ظهر إلى الوجود هذا العمل المتواضع ليشارك هذا الباحث المبتدئ مع زملائه الطلبة في إثراء موضوع من مواضيع العصر ليدلي بدلوه ويضع بصمته في هذا الموضوع المختار.

في هذا الموقف الحاسم والمقام العلمي أتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان والامتنان إلى الأستاذ الفاضل الدكتور محمد سليم خميس جعلك الله مبارك أينما كنت، الذي أشرف وتابع وساير هذا العمل وكان نعم المعين بصبره وحلمه وتوجيهه وبعطائه وبتميزه، برعاية حكيمة والوقوف على هذا المخاض العسير لميلاد هذا البحث العلمي، فجزاه الله كل خير.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة بقبولهم وإثرائهم هذا العمل، والشكر موصول إلى زوجتي الكريمة بسهرها معي في إخراج هذا البحث، والشكر موصول إلى كافة أفراد الأسرة كل باسمه ومقامه، والشكر موصول إلى زملائي الطلبة الذين لم يدخروا أي جهد في إمدادي بالمساعدات والاستشارات وتبادل وجهات النظر فلهم مني جزيل الشكر والتقدير والاحترام وأخص بالذكر لا الحصر دفعة 2017 / 2018.

وفي الأخير نشكر كل من أسدى نصحا أو قدم خدمة من قريب أو بعيد، مباشرة أو بواسطة والله من وراء القصد وهو الهادي إلى سواء السبيل.

عبد اللطيف

ملخص الدارسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض فقدان المناعة المكتسبة ومعرفة مستوى كل بعد منها (الالتزام، التحكم، التحدي) وقد صيغت إشكالية الدارسة في التساؤل العام:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟

ويتفرع من هذا التساؤل العام تساؤلات فرعية لأبعاده:

ما مستوى كل بعد من أبعاده (الالتزام، التحكم، التحدي) لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟

هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية؟ وهل تختلف الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي؟ وهل تختلف الصلابة النفسية باختلاف المستوى التعليمي؟ وهل تختلف الصلابة النفسية باختلاف مدة الإصابة بالمرض؟

ولتناول هذا الموضوع ولمعرفة الإجابة على التساؤلات السالفة الذكر تم اختيار عينة من المرضى، تكونت هذه العينة من 53 مريضا مصاب بمرض فقدان المناعة المكتسبة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، وقد اختيرت العينة بطريقة قصدية، واتبعنا في تناولنا لهذه الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى إليه بالاستخدام مقياس الصلابة النفسية لـ: عماد محمد احمد مخيمر(2002) وقام بالتقنين على البيئة الجزائرية بشير معمرية (2011)، وذلك بعد ما قام الباحث من التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية ومن ثم تطبيقها في الدراسة الأساسية. وقد تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج (SPSS_ V25) وكانت النتائج كالتالي:

لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة مستوى مرتفع من الصلابة النفسية. وكما نجد أن لديهم مستوى مرتفع لكل من بعد الالتزام وبعد التحكم وبعد التحدي. وتختلف الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية كما أنها تختلف باختلاف المستوى الاقتصادي وأيضا تختلف باختلاف المستوى التعليمي وتختلف باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

ولقد تمت مناقشة وتفسير النتائج بالعودة إلى الدراسات السابقة، وما كتب نظريا حول الموضوع، وفي الأخير تبقى هذه النتائج محدودة بعينة الدراسة ومنهجها وأدواتها.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، مرضى فقدان المناعة المكتسبة.

RESUME

A pour but cette étude savoir le niveau de la rapidité psychologique chez les patients atteints par le SIDA et savoir le stade de chaque (engagement, contrôle, défi).

Dans l'ordre général cette étude s'est posée sous forme de question:

- **Quel est le niveau de la rigidité psychologique chez les gens atteints de SIDA?**

Cette question générale a des sous titres:

- Quel est le niveau de l'engagement chez le malade?

- Quel est le niveau du contrôle chez le malade?

- Quel est le niveau du défi chez le malade?

Pour faire cette étude et savoir la réponse aux questions posées, on fait un test sur 53 patients atteints par le SIDA à l'hôpital MOHAMED BOUDIAF –OUARGLA-.

On a pris un groupe d'une façon direct et on a suivi dans notre étude l'approche descriptive exploration du sujet, et le but dont nous voulons atteindre en utilisant l'échelle de la rigidité psychologique de IMAD MOHAMED AHMED MKHIMER (2002),et il a utilisé l'environnement algérienne BACHIR MAAMRIA après que le chercheur s'est rassuré de la certitude de l'application d'après l'étude d'exploration et de son application sur l'étude principale.

Cette étude a été appliquée sur le programme (V25-SPSS) et les résultats sont ainsi:

Les malades atteints de SIDA ont haut niveau de rigidité psychologique. On sent qu'ils ont un haut niveau dimension d'engagement, dimension de contrôle et dimension de défi.

La discussion et l'explication des résultats étaient basés sur les études précédentes et ce qui a été écrit théoriquement sur le sujet. A la fin ces résultats restant limités sur ce qui a été pratiqué sur 53 malades, leur méthodologie et leurs outils.

Mots clés: rigidité psychologique, malade atteints du SIDA.

فهرس المحتويات

ت

الموضوع الصفحة

شكر وتقدير ..... أ
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... ب
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ..... ث
فهرس المحتويات ..... ج
فهرس الجداول ..... د
فهرس الأشكال ..... ذ
مقدمة الدراسة 1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 ـ الإشكالية 5
2 ـ تساؤلات الدراسة 6
3 ـ أهداف الدراسة 7
4 ـ أهمية الدراسة 7
5 ـ تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا 8
6 ـ الدراسات السابقة 9
7 ـ التعقيب على الدراسات 12
8 ـ حدود الدراسة 12

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

ـ تمهيد 14
1 ـ تعريف الصلابة النفسية 14
2 ـ أبعاد الصلابة النفسية 22
3 ـ بعض المفاهيم التي تتقاطع مع مفهوم الصلابة النفسية 16
4 ـ أهمية الصلابة النفسية 17
5 ـ النظريات المفسرة للصلابة النفسية 18

- خلاصة الفصل 24

الفصل الثالث: مرض فقدان المناعة المكتسبة

- تمهيد 26
1 - تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة 26
2 - نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا (الإيدز) 27
3 - الجهاز المناعي عند الإنسان 30
4 - وظيفة الجهاز المناعي 30
5 - كيف يدمر الإيدز جهاز المناعة 31
6 - تعريف فيروس السيدا (HIV) 31
7 - تركيب فيروس السيدا 31
8 - خصائص الفيروس 32
9 - كيفية تكاثر الفيروس 32
10 - مراحل مرض السيدا 33
خلاصة 37

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للجانب الميداني

- تمهيد 39
1 - منهج الدراسة 39
2 - الدراسة الاستطلاعية 39
3 - أدوات الدراسة 40
4 - الخصائص السيكومترية للمقياس 42
5 - الدراسة الأساسية 47
خلاصة 48

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد..... 51
1. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتائج التساؤل العام 51
2.عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الأول 52

3. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الثاني 54
4. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الثالث 55
5 ـ عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الرابع 57
6 ـ عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الخامس 57
خلاصة الدراسة 58
توصيات..... 58

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	1. يوضح توزيع البنود على الأبعاد	41
2	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الصلابة النفسية	43
3	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لكل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية	44
4	قيمة الصدق الذاتي	45
5	قيمة a ألفا كرومباخ	46
6	معامل الثبات قبل وبعد التعديل للمقياس ككل وأبعاده	47
7	يوضح مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة	51
8	مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة باختلاف الأبعاد	52
9	الفرق في المتوسطات باختلاف الحالة الاجتماعية	53
10	يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية	53
11	الفرق في المتوسطات باختلاف المستوى الاقتصادي	54
12	نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي	54
13	**مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة باختلاف مدة المرض**	54

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	22
2	يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة	23

مقدمة

جدلية الصحة والمرض، ثنائية وجدت بوجود الإنسان ولا أخالها تنتهي إذ أن هذا الخط يعيش عليه كل البشر باختلاف ألوانهم وأشكالهم وأجناسهم وغير ذلك من المواصفات التي تجمع البشرية جمعاء، فكدح الإنسان وكده واجتهاده الهدف منه هو الحياة السعيد هو التوازن ليعيش الإنسان منسجما مع بيئته متكيفا مع نفسه ومجتمعه متوافقا مع هذا العالم المتغير المتجدد ما تعاقب الليل والنهار.

هذا التحديث المستمر يفرض على الإنسان بصيغة أو بأخرى أن يكون في مستوى مقبول من الحضور على مسرح الحياة وأحداثها وتقلباتها بل وتناقضاتها لأن الغياب يعني الجهل والفوضى والمرض وما إلى ذلك. وحتى يقوم الإنسان بدوره ويؤدي رسالته وينجح في مهمته عليه أن يكون مستعدا لمعركة الحياة حلوها ومرها (وكذلك جعلناكم أمة وسطا لتكونوا شهداء على الناس) (البقرة 143) ومن شروط الشهادة الحضور، فكيف تكون شاهدا إذا لم تكن حاضرا.

الأرض البوار والمرأة العقيم لا نتاج ولا ثمار تجنى أو ترتجى من ورائها، فحديثنا عن الحضور للفرد هو ذلك الحضور الإيجابي الفعال بشخصيته وهويته وذاته فبدل أن نتهم البيئة أو الآخرين أو الظروف أو الضغوط لماذا لا نتهم أنفسنا بالقصور أو التقصير فالإنسان ينمو في بيئة تنشئه وترعاه وليدا فطفلا فكهلا فراشدا يتحمل مسئوليته ويكافح من أجل هناءه وسعادته ولا يترك ذلك للظروف فإذا قصر كان وبال ذلك عليه.

وحتى نضمن هذا الرقي الحياتي وهذا التوازن المنشود والمرغوب على الإنسان أن يستعد منذ السنوات الأولى من حياته أن يبني ذاته بما يستطيع أن يجابه بها مشاق الحياة وصعوباتها بشخصية صلبة قوية حاضرة وبهوية واضحة توازن بين الأمور لتختار أنسبها وأرقاها حتى تخرج بأقل الخسائر وبأكبر وأفضل المكاسب، هذه الصلابة التي يتوق إليها الفرد تعتبر صمام الأمان لحياة سعيدة.

لقد ولى عهد التهم والتهرب حيث لا يجد الإنسان بد من اتهام البيئة الخارجية والعالم والمحيط والأفراد والزمان والضغوط وما إلى ذلك من القائمة الطويلة العريضة غير المنتهية من الأسباب والحجج والتبريرات التي يتملص بها الإنسان من مسؤولياته وواجباته وأحسبه يبكي على جرائم تفنن في التخطيط لها من حيث يدري أو من حيث لا يدري، وكما يقول والدي الشيخ باعمر الطيب رحمه الله: (تتعاطون أسباب البلاء وتتعجبون منه إذا وقع). ومن جهة أخرى نسي نفسه ودوره بل وتكريم الله له في هذا العالم العملاق الذي سخره الله له ليعيش في صحة نفسية مقبولة إذا عرف نفسه وتملكها وهذبها واستعد استعداد المحارب ليدخل في معركة الحياة مزودا بأحدث المعدات النفسية للبيئة الداخلية التي من بينها الصلابة النفسية.

هذا المتغير الداخلي يفترض تواجده في جميع البشر، نعم بمستويات مختلفة لكن الواقع يخبرنا أنه قد يتناقص إلى حد الاختفاء، وهذا ما سنتتبعه مع مجتمع دراستنا وهم مرضى فقدان المناعة المكتسبة.

ولتناول هذا الموضوع اعتمدنا على الخطة التالية، والتي شملت على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي مرتبين على النحو التالي:

بالنسبة **للجانب النظري** فقد جاء **الفصل الأول** كمدخل للدراسة مستهلا بالإشكالية وما يلازمها من تساؤلات الدراسة إلى إبراز أهداف الدراسة وكذا أهميتها مؤكدين في عنوان محدد على مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائيا معرجين على الدراسات السابقة ومن ثم التعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني** فقد خصص للحديث عن الصلابة النفسية من حيث تعريفها وقد ذكرنا بعض المفاهيم التي تتقاطع مع مفهوم الصلابة النفسية كما تناولنا أهمية الصلابة النفسية مع ذكر النظريات المفسرة للصلابة النفسية وقد ذكرنا بشيء من التفصيل أبعاد الصلابة النفسية.

في حين جاء **الفصل الثالث** بذكر تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة متبوعا بنبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا (الإيدز)، كما تطرقنا إلى الجهاز المناعي عند الإنسان مع ذكر وظيفته وكيف يدمر الإيدز جهاز المناعة، وعرجنا على تعريف فيروس السيدا (VIH) وتركيبه وخصائص الفيروس.

أما **الجانب التطبيقي** فكان بداية **بالفصل الرابع** حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية مركزين على الخصائص السيكومترية للمقياس إلى الحديث عن منهج الدراسة تعريفا وتطبيقا، منوهين بعينة الدراسة مع ذكر الحدود المكانية والزمانية وأدوات الدراسة وخلصنا في الأخير إلى تناول الدراسة الأساسية بشيء من التفصيل والتوسع.

أما **الفصل الخامس** فقد خصصناه لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، وفي الأخير خلاصة للدراسة ومنه إلى التوصيات والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1 ـ الإشكالية

2 ـ تساؤلات الدراسة

3 ـ أهداف الدراسة

4 ـ أهمية الدراسة

5 ـ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

6 ـ الدراسات السابقة

7 ـ التعقيب على الدراسات

1 ـ الإشكالية:

الصلابة النفسية مفهوم افتراضي نفسي حديث وهو من المصطلحات الحديثة نسبيا على الساحات العلمية عامة والنفسية خاصة، كونها لم تتخذ أشكالا هيكلية كمواضيع للتناول وأبعاد محددة لموضوع قائم بذاته ومستقلا عن غيره إلا في الآونة الأخيرة، وتعد كوبازا Kobaza 1989 من بين السباقين لبلورة هذا المصطلح وتتبع أبعاده وتقصي مراميه لكونه عامل جوهري بل وحيوي وحاسم في علم النفس ومن عوامل تحسين الأداء وتقوية الشخصية وسقل السلوك، بل ترتبط الصلابة النفسية بكل ما يتعلق بالفرد دون استثناء إذا لم أكن مبالغا في ذلك، فهي مرتبطة بإمكانيات الفرد وقدراته وتقييمه للواقع ونظرته له، فهي حاضرة في أي عملية إنسانية تصدر من الفرد.

ولقد اتفق مادي Maddi مع كوبازا Kobasa حول كون الصلابة النفسية هي عامل مرونة يحافظ على الصحة ويحسن الأداء، كما أكدوا أنها تتكون من ثلاثة مركبات الالتزام والتحكم والتحدي.(إلطاف 2010) هكذا كان لها السبق في هذا التوجه ثلاثي الأبعاد.

فإذا تناول الباحثون الصلابة النفسية كمتغير مستقل أو تابع في علاقاته مع مواضيع أو متغيرات أخرى فإننا نرى أن الصلابة النفسية موضوع جدير استحضاره عند الحديث عن الكائن البشري، مهما كان نوع الدراسة أو الموضوع أو المتغير المهم حضور شخص الإنسان.

الصلابة مفهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم ضمها علم النفس الايجابي وتبنتها الباحثة كوباز kobaza 1979 وتعرف الصلابة النفسية بأنها عملية التكيف السليم و الجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، و فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية**(خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي 2012)**

من هذا وجب الاهتمام بالجبهة الداخلية، من خلال إعادة ترتيب البيت، فالإنسانية تعيش في الآونة الأخيرة أمراضا أصبحت توصف بالوباء لكثرة وتوسع انتشارها ناهيك عن صعوبة معالجتها وكلفتها الباهظة فضلا على جهالة حقيقتها مما قلل من التحكم في انتشارها، أمثال السكري وضغط الدم والسرطان وفقدان المناعة المكتسبة التي تأتي على الإنسان أضعاف بل أضعاف أضعاف ما تسببه الحوادث والحروب.

وبما أن دراستنا دراسة استكشافية فإننا سنركز على مجموعة من الدراسات نحت هذا النحو من بينها دراسة قام بها مكي وآخرون 2011 حول الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة على عينة قوامها 50 مدرس ومدرسة، أشارت نتائجها إلى تمتع المدرسين والمدرسات بصلابة نفسية (مكي وبراءة 2011)، بالمثل هدفت دراسة العطوي (2014) إلى تحليل العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل والأمل والشكاوي البدنية على عينة قدرها (180) من المعلمات بالسعودية. من بين أهم نتائجها أن المعلمات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية. (العطوي، 2014). بالإضافة إلى النجار والطلاع (2012) الذين أجريا دراسة على عينة قوامها (200) من الأساتذة المحاضرين بالجامعات الفلسطينية. طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، أظهرت نتائج الدراسة أن للأساتذة المحاضرين مستوى متوسط من الصلابة النفسية. **(النجار والطلاع، 2008)**

آن الأوان لزمن الأوبة والرجوع، للعودة إلى الذات إلى العلاج الطبيعي إلى المخزون الإنساني لتفعيل القدرات وتفجير الطاقات الكامنة المدفونة علنا نجد فيها الخلاص أو ترشدنا إليه. ولمواجهة هذه الأمراض أو على الأقل التخفيف من حدتها ومن شدة وطئها على النفس، جاء بحثنا ليدلي بدلوه في مجال الصلابة النفسية وحضورها أو شيء منها لدى شريحة من المرضى اقترن مرضهم بالموت تارة وبالوصمة تارة وبعلامة الاستفهام مرات عديدة.

هذا الموضوع أعني الصلابة النفسية الذي تناولته دراسات حديثة وعديدة نسبيا تفترق لكنها تتفق في العديد من المفاهيم والمصطلحات بل والأبعاد والمجالات ليس كمفتاح سحري ولكن كداعم ومساند ومرافق، أوكواقي وكمرهم للتكيف والتوافق بل والتغلب على الأمراض المزمنة ومن بينها مرض فقدان المناعة المكتسبة وأعراضه ومنغصات الحياة بسببه.

2 ـ تساؤلات الدراسة

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟

ويتفرع من هذا التساؤل العام تساؤلات فرعية:

ما مستوى أبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟

هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية.

هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي.

هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف المستوى التعليمي.

هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف مدة الإصابة بالمرض.

3 ـ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1 ـ التعرف والكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة.

التعرف على مستوى أبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة.

التعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس

2 ـ التعرف على درجة اختلاف الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية، واختلاف المستوى التعليمي، واختلاف المستوى الاقتصادي، واختلاف مدة المرض.

4 ـ أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في شقين:

أ ـ **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية لهذا الموضوع من خلال:

1) ـ أهمية الموضوع وحداثته وعلاقته بالجوانب النفسية الايجابية لدى الفرد وكيفية استثماره.
2) ـ كما أنها تقوم بتوجيه المنظار نحو البيئة الداخلية للإنسان بمعنى التركيز على متغيرات داخل النفس البشرية يمكن التحكم فيها وتسييرها بدل الاهتمام بالبيئة الخارجة والجري وراء السراب، لتوظيفها كخطط وبرامج في الكفالة والعلاج.
3) ـ كما تهتم بالمستقبل المأمول بالنظر إليه بتفاؤل بدل الندم والحزن والحسرة على الماضي، للوصول إلى جودة الحياة والرضا بها.
4) ـ كما تنوه على التركيز على الوجه المنير والمشرق في شخصية الإنسان بدل الاهتمام بالجوانب السلبية منها، تماشيا وفلسفة علم النفس الإيجابي.

ب ـ **الأهمية التطبيقية:** تكمن الأهمية التطبيقية لهذا الموضوع من خلال:

1) ـ يستفيد من هذا البحث شريحة مهمة من المجتمع تعاني في صمت بخطورة تترجمها الإحصاءات الوطنية والولائية.
2) ـ يسمح هذا البحث ببناء برامج تحسيسية لفائدة هذه الشريحة من خلال رفع مستوى الوعى الصحي الجسمي والنفسي للوقاية من جهة ورفع مستوى وكفاءة وجودة الحياة من جهة أخرى.
3) ـ إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها كمؤشرات تنبؤية للاستشراف والتنبؤ وكقاعدة إحصائية.
4) ـ تسمح بتطبيق بعض الاختبارات النفسية والتدرب عليها وتقدير صدقها وثباتها وتكييفها على المجتمع الجزائري عموما والبيئة المحلية خصوصا، وتقدير بعض الظواهر النفسية تقديرا كميا وكيفيا حسب الموضوع.
5) ـ دراسة شريحة من شرائح المجتمع التي تعاني من الناحية النفسية معانات بالغة باضطرابات متعددة أهمها (قلق الموت، وصمة المرض، التكيف مع المرض) قصد رفع العبن والمعاناة عنها أو التقليل من حدتها وهذا بمعرفة مقدار الصلابة النفسية لديهم.

5 ـ تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

الصلابة النفسية:

يعرف الباحث الصلابة النفسية إجرائيا بـ: هي التزام المريض بقيمه وأهدافه في الحياة واعتقاده بأنه يستطيع مواجهة ضغوطاته، وشعوره بالتحكم في مجريات الأحداث المعاشة واستغلال كل مصادره النفسية والبيئية، واستمتاعه بتحدي صعوبات الحياة والتأقلم مع مرضه، وتقاس إجرائيا بمجموعة الدرجات التي يحصل عليها المريض على مقياس الصلابة النفسية.

مرض فقدان المناعة المكتسبة:

هو مرض فيروسي يتسبب فيه فيروس HIV ويؤدي إلى فقدان مناعة الإنسان المكتسبة طبيعيا، فتزول بالتالي وسائل الدفاع الطبيعية من جسمه ويصبح حامل هذا الفيروس عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات بالإضافة إلى التعرض لبعض أنواع السرطان. وهو مرض يؤدي إلى الموت لأنه لم يتم اكتشاف دواء شاف له.

عرفته المنظمة العالمية للصحة (1985): مرض يتصف بمجموعة من الأمراض والدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية المرفق بإيجابية الفحوص والتحاليل المخبرية دون أن يكون هناك سبب آخر لاضطراب وخلل في المناعة.

6 ـ الدراسات السابقة:

أجريت عدت دراسات حول الصلابة النفسية سواء من الناحية السيكومترية لمكونات الصلابة أو من ناحية البنية العاملية الثلاثية أو من حيث مستواها في العينة المدروسة، وما يهمنا في بحثنا هذا هو مستوى تواجدها في عينة الدراسة.

الدراسات الأجنبية:

دراسة كوبازا وآخرون Kobaza et al (1982) بعنوان الصلابة النفسية ودورها في تخفيف الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية الجسمية، تكونت عينة الدراسة من (209) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال، استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي.

طبقت مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد (راهي) ومقياس الصحة والمرض من إعداد (وايلر وماسودا وهولمز) ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، وقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام، ومقياس الأمن، ومقياس المعرفية، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، وكذلك تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة عن الصحة الجسمية، في مقابل الشعور بالاغتراب، والتحكم في مقابل الضعف، والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد، وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية.

دراسة هل وآخرون (Hull et al. 1987) كان هدفها معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من تقدير الذات والاكتئاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من الطلاب بلغ عددهم (138) كشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والاكتئاب، كما توصلت أيضا إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة وتقدير الذات الإيجابي، وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 132)

دراسة جرسون (1998) هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغوط بين طلبة الدراسات العليا قد بلغت عينة الدراسة (101) من طلاب الدراسات العليا من قسم علم النفس مدرسة مدوسترن للخريجين.

وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة وأن الضغوط ترتبط إيجابيا بمهارات المواجهة الآتية:

التفريغ الانفعالي المعرفي، التجنب المعرفي، كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات مهمة للضغوط

كما توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغوط، فقد وجدت أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها تحدي أقل من الطلاب الدين لم يحصلوا على درجات عالية من الصلابة (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011، 34).

الدراسات العربية:

دراسة مخيمر (1997) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغير من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب.

وقد طبقت على عينة من طلبة الفرقتين الثالثة والرابعة لكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق، وبلغ عدد الذكور (75) طالبا والإناث (96) طالبة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغوط فكانت لصالح الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغوط، ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية أما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين.

دراسة بشير معمرية (2011) أجرى الباحث د. بشير معمرية دراسته على المجتمع الجزائري حيث تكونت عينة التقنين من 392 فردا من الجنسين منهم 191 ذكور و201 إناث. تراوحت أعمارهم بين (15 إلى 50 سنة) بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة وانحراف معياري قدره 4.8 سنة وتم سحب العينة بطريقة عشوائية من تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات الحاج لخضر ولاية باتنة شملت الطلبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا بشير معمرية واستغرقت عملية التطبيق ثلاثة أشهر جانفي، فيفري، مارس 2011

دراسة مرزوق آسيا (2011) وهي رسالة دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي بعنوان (رهانات التكفل والمتابعة النفسية للأطفال المصابين بالسيدا) دراسة عيادية لحالتان تعيشان في سرية المرض بجامعة ليون 2 ، بإدارة من الأستاذ جاك غوشر وشملت الدراسة حالتين اثنتين.

انتهجت الباحثة في هذه الدراسة المنهج العيادي، إذ قامت بدراسة حالتين اثنتين بشكل معمق، دراسة طولية، بحيث ركزت اهتمامها على كشف وتحديد التفاصيل والعوامل التي تتداخل في عملية العلاج والتكفل النفسي بها، وتحليل هذه العوامل وتفسيرها من منطلق إعاقتها للعملية العلاجية أو مساهمتها في نجاح العلاج والوصول إلى تحقيق أهدافه المسطرة، خاصة في ظل عدم معرفة كليهما بمرضهما ومعايشتهما لقلق الموت بشكل مختلف. اقتصرت عينة هذه الدراسة على حالتين اثنتين لطفلتين تتراوح أعمارهما بين 9 و 10 سنوات، يعانيان من الإصابة بمرض السيدا في المرحلة الأولى منه (مرحلة حمل الفيروس)، وكانت الدراسة طولية ومعمقة وتمت بالطريقة التي تمت الإشارة إليها آنفا.

توصلت هذه الدراسة إلى أن الطفل الذي يحيا ضمن عدم إخباره بمرضه يظهر عليه نكوص لمواجهة قلق الموت، ثانيا يستعمل كثيرا الطفل الذي يحيا ضمن سرية المرض البنى الخيالية لمواجهة قلق الموت، وثالثا تبلور الصراعات العائلية والثقافية الحاضرة في لعب النقل، انكار المرض والحضور القوي للسرية، كلها تساهم في بلورة المشكلات.

7 ـ التعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت هذه الدراسات من حيث الأهداف والمنهج والموضوع والأدوات والعينة والبيئة سواء العربية أو الأجنبية لكنها كلها مع غيرها من الدراسات تخدم بحثنا وتوجهه وتوازيا معها سننزل إلى الميدان متسلحين بأدوات البحث مع عينة قصدية في ولاية ورقلة تقصيا وعرضا وتفسيرا ومناقشة.

مع الأخذ بالاعتبار ذلك التباين والاختلاف بين هذه الدراسات فلكل عينة خصوصيتها بل لكل حالة إطارها الخاص والفريد بها (كل حالة هي حالة)

رغم أن الدراسات السابقة للصلابة النفسية عند مرضى فقدان المناعة المكتسبة شحيحة جدا إن لم تكن منعدمة في حدود علم الباحث، ومن باب الإنصاف نقول أنها ناذرة احتياطا.

8 ـ حدود الدراسة:

ب ـ حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف وبالتحديد في مصلحة الأمراض المعدية المتواجد في ولاية ورقلة إحدى والولايات الجنوبية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق المقياس في السنة الجامعية 2017 ـ 2018 وانطلقنا في تطبيق المقياس ميدانيا في الفترة الممتدة بين شهر فيفري، مارس، أفريل 2018.

الحدود البشرية: 53 مريض من مرضى فقدان المناعة المكتسبة في مرحلة المرض من كلا الجنسين.

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

ـ تمهيد

1 ـ تعريف الصلابة النفسية

2 ـ بعض المفاهيم التي تتقاطع مع مفهوم الصلابة النفسية

3 ـ أهمية الصلابة النفسية

4 ـ النظريات المفسرة للصلابة النفسية

5 ـ أبعاد الصلابة النفسية

ـ خلاصة

تمهيد:

مطلع الفصل الأول وما جاد به بمعية محطات الدراسات السابقة تصل بنا إلى حقيقة مؤداها أن الصلابة النفسية عامل جوهري وحيوي ومهم ليس في علم النفس فحسب بل لتقوم به حياة الإنسان ولتستقيم به مقومات شخصيته ويتحدد به نتائج مصيره، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف ومفهوم الصلابة النفسية من أوجه مختلفة بل وكما عرفها بعض الباحثين من اتفاق واختلاف وأهميتها وأبعادها وأهم النظريات المفسرة لها إلى بعض المفاهيم ذات العلاقة بها.

1 ـ تعريف الصلابة النفسية:

التعريف اللغوي للصلابة:

هي صلب أي شديد صلب الشيء صلابة فهو صلب أي شديد (ابن منظور، 1999: 297)

صلب، صلابة أي صلبا، صلب الخشب أي اشتد وقوي، وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة، ومقاومة، كما تعني مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن على صبر وصلابة أي ثبات على قرار، أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم، ومقاسات الحرمان (أنطوان نعمه وآخرون، 2000، ص 845).

التعريف الاصطلاحي:

يعود هذا المفهوم إلى **سوزان كوبازا (kobasa 1979)** حيث توصلت إلى هذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

ظهرت تعريفات كثيرة للصلابة النفسية منها:

- تعرفها **كوبازا (kobasa 1979)** بأنها كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة (مريامة حنصالي، 2013: 273)

- ويعرفها **كوبازا kobasa&pines** اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة (pines، 1986: 171)

- عرفتها **كوبازا وجنتري " kobasa and Gentry" (1984)** على أنهه مجموعة من السمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة، والتي تساهم في الحد من الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط (1989SmithAllred et)

- كما يعرفها **فنك Funk** : هي خصلة عامة في شخصية الفرد، التي تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية التي تحيط بالفرد منذ الصغر (Funk، 1996: 336)

- تعريف **مخيمر (1996):** هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له (مخيمر 1996).

- تعريف **أنتو فسكيAntonovki:** بأنها مصدر مقاومة يمكن من خلالها معالجة الآثار المحتملة للضغط (الحجار ودخان 2006).

- تعريف **مادي Maddi (2004):** بأنها بناء مكون من ثلاثة مركبات كالتالي: الالتزام، التحكم، والتحدي تعمل معا على تحويل الظروف الضاغطة، أو المجهدة إلى فرص للنمو (Kalantar et al ,2013)

- يعرفها **سيد أحمد الباهض:** إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب النفسية والحسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (سيد أحمد الباهض، 2002: 391)

- يعرفها **بروكس "Brooks" 2005**: قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات (عبد الرحمان ابن عبد الجهني، 2011)

قراءة في التعاريف الاصطلاحية: تباينت التعاريف الاصطلاحية من حيث الألفاظ والكلمات لكنها اتفقت في المعنى أو كادت، فالصلابة النفسية هي خصائص أو سمات في الشخصية تعمل كمصدر للمقاومة، تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية، وهي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمه والآخرين من حوله، وأن ما يحدث من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له وهو مركب ثلاثي: الالتزام، التحكم، والتحدي

2 - أبعاد الصلابة النفسية:

تتألف الصلابة النفسية على النحو الذي اقترحته كوبازا " Kobasa"(1979) في دراستها من ثلاثة أبعاد:

الالتزام (Commitment):

مقابل الاغتراب، ويتضمن القدرة على الشعور بعمق المشاركة، والالتزام تجاه نشاطاتهم الحياتية، ومسؤولياتهم الاجتماعية كوبازا " Kobasa"(1979) فالأشخاص الملتزمون تكون علاقاتهم مع أنفسهم ومع البيئة نشطة، ولديهم إحساس عام بالهدف في الحياة والقدرة على إيجاد معنى في الظروف التي يتعرضون لها (حسين وحسين، 2006ص 132).

أشارت كوبازا أن الأشخاص الملتزمين لديهم نظام قوي من الإيمان يجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم، ويواجهونها من دون تراجع أو انسحاب عن الأوساط الاجتماعية في أكثر الأوقات العصيبة، ويشعرون بالاندماج مع الآخرين، ويحصلون على إسناد اجتماعي كبير، كما أكدت كوبازا أن الالتزام نحو الذات وتقديرها من الأمور الأساسية التي يتمتع بها الشخص الصلب، فضلا عن التزاماته الأخرى اتجاه المحيطين به. (Kobasa et al, 1982)

التحكم (control):

يماثل مركز التحكم الداخلي التي تعود أصولها للعالم جوليان روتر والمستمدة من نظريته التعلم الاجتماعي، حيث قدم هذا المفهوم لأول مرة علم 1954 في شكل مقال بعنوان (التعلم الاجتماعي وعلم النفس الاكلنيكي) وقد تأثر روتر إلى حد كبير بأعمال هال وسبنس وأفكار سكينر بشأن التعزيز وفكرة التوقع التي طورها تولمان كما تأثر بنظرية المجال للوين كورت . ("Lewin Kurt") (Elliott , 1993,p.39

إن إدراك الضبط أمر بالغ الأهمية في التعامل مع مجريات أحداث الحياة اليومية، إذ أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من إدراك الضبط الداخلي يتمتعون بإمكانية أكبر في الحصول على المعلومات حول الاحداث التي تؤثر على حياتهم، حسب "لازروس" "lazaraus" (1996) فإن الفرد ذو الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته، وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص،وله توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة والاعتماد على الآخرين (معمرية،1094،ص 40-60) كما أن الأبحاث التي ركزت على المكونات الفرعية للصلابة بينت

بأن توافر الإحساس بالقدرة على الضبط الذاتي قد يكون من أهم مكونات سمة الصلابة التي تساعد على التنبؤ بصحة أفضل. (شلبي،2008،ص422)

التحدي (challenge):

يعني اعتقاد الفرد بأن التغيير بدلا من الاستقرار أمر طبيعي في الحياة، وقد أشار يونغ بأن الشخص الصلب يحاول أن يتطور، ويتغير نحو الأفضل على عكس الشخص العاجز الذي يبقى حبيس للماضي، ويتوقف عن الحركة نحو للمستقبل. كما يرى ألرد وسميثAllred&Smith " (1989) أن التحدي هو الميل إلى رؤية التغيير عن المتوقع أو التهديد المحتمل كتحد إيجابي وليس حدثا مهددا، في حين أكد كل من نيوكم وهارلو أن اعتقاد الفرد في عدم قدرته على التحكم يشعره بعدم الجدوى والعجز (حجازي وزميله،2010). فضلا عن ذلك تأكد كوبازا أن الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة لا يتمتعون بسمة التحدي، إذ يشعرون بالتهديد من التغيير ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما لا تنطوي على أية تغيرات(Kobasa et al, 1982)

3 ـ بعض المفاهيم التي تتقاطع مع مفهوم الصلابة النفسية:

ـ الجلد أو الرجوعية النفسية:

هي قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي، ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه (Anau Marie، 2003: 37)

يعرفها **نور بير سلامي:** على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، وبالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف غير الملائمة أو الكارثية (بوسنة عبد الباقي زهير، 2012:125)

ويعرفها **'cyrulnik1999'** عبارة عن إستراتيجية للمقاومة ضد الصدمة والألم (شرفي محمد الصغير، 2000: 9)

ـ فاعلية الذات:

هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوب فيها، تخدم صحته وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010: 161)

ويعرفها (1989Bandura) بأنها تقييم الفرد لمدى فاعليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة (أبو الندى، 2007: 33)

وتعرف على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، وهي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، وكذلك التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحد الصعاب (إمام مصطفى سيد، 2001: 26)

قوة الأنا:

هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من الوظائف في الشخصية، متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والخلقية، وكفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية. (أنا فرويد، 1972: 62)

ويعرف بأنه التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا والخلو من الأمراض العصابية (عبد الرحمان محمد الضبع فتحي، 2001: 10)

المرونة النفسية:

هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (آنس سليم الأحمدي، 2007: 5)

التكيف:

كما أن الصلابة تِأثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاية ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر (رولا مجدي هاشم الصفدي، 2013: 29)

4 ـ أهمية الصلابة النفسية:

قدمت **كوبازا " Kobasa"(1979)** العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها:

ـ الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

ـ أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد على الانتقال من حال إلى حال.

ـ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

ـ تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (زينب نوفل أحمد راضي، 2008: 51)

ـ الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.

ـ تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة.

ـ تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة.

ـ تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الإمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.(خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012: 34)

وأكدت **شيلي وتايلور** أنه منذ الدراسات الأولى التي قامت بها كوبازا " Kobasa"(1979) وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة فقد أشارة كوبازا " Kobasa"(1979) أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون (شاهر يوسف ياغي، 2006: 38).

5 ـ النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا: نظرية (كوبازا، 1983)

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الإصابة بالأمراض و هذا ما يشير إليه (دراسة سميث 1989) التي هدفت إلى التأكد من أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط، و يرجع هذا الأسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة ، يستخدمون جملا ايجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا، كما أنهم أقل ظهور للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة (زينب نوفل راضي، 2008: 122)

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكال و "ماسلو" "و روجرز" و التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Mtteson، 1987: 102 - 104)

ويعد نموذج لازاروس (Loyarus، 1961: 278 - 293) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، و حددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1 ـ البيئة الداخلية للفرد.

2 ـ الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3 ـ الشعور بالتهديد و الإحباط.

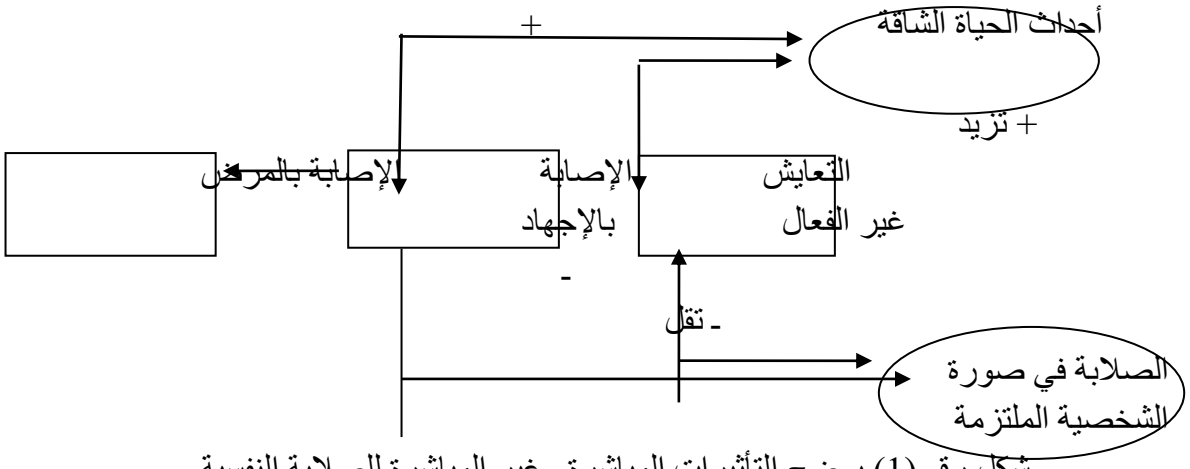
والذي أشارت إليه دراسة هولاهان و موسى 1985 والتي استهدفت الكشف عن العوامل التي تؤثر في الصلابة النفسية، فأسفرت الدراسة عن أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب و تجعل الفرد أكثر صلابة.

و طرحت (كوبازا Kobasa 1983) الافتراض الأساسي لنظريتها و القائل بان التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث ، و من أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة و الذي أشارت إليه كوبازا في دراستها (1979) التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية، التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية، رغم تعرضه للضغوط و كان من نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما يتسمون بأنهم أكثر صمودا و انجازا وسيطرة و ضبطا داخليا و كفاية و اقتدار و نشاطا و طموحا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا و عجزا و ..... في الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية و اقتدارا و نشاطا و مبادأة و اقتحاما و واقعية (زينب نوفل راضي، 2008: 120)

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة و من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة، كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين ينتمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة و اقتدار و قيادة و ضبطا داخليا، و أكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، و أشد واقعية و انجاز و سيطرة و قدرة على تفسير الأحداث ، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة و ذات

معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقيما متفائلا لتغيرات الحياة، و تميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها و تؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية و على العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى و يشعرون بالتهديد المستمر، و الضعف في مواجهة أحداثا المتغيرة، و يعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد و لذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة ..... الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، و تكون للظروف الشاقة، أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تحقيق الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

و فيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد ، توضح منظورا جديدا للتغيرات البناءة في علم النفس الحديث.



شكل رقم (1) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية

(Kobasa & Maddi، 1982: 169-172)

يوضح الشكل (1) آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

و تضيف كوبازا أن الصلابة النفسية تؤدي أدوار هامة بالنسبة للفرد تتمثل في:

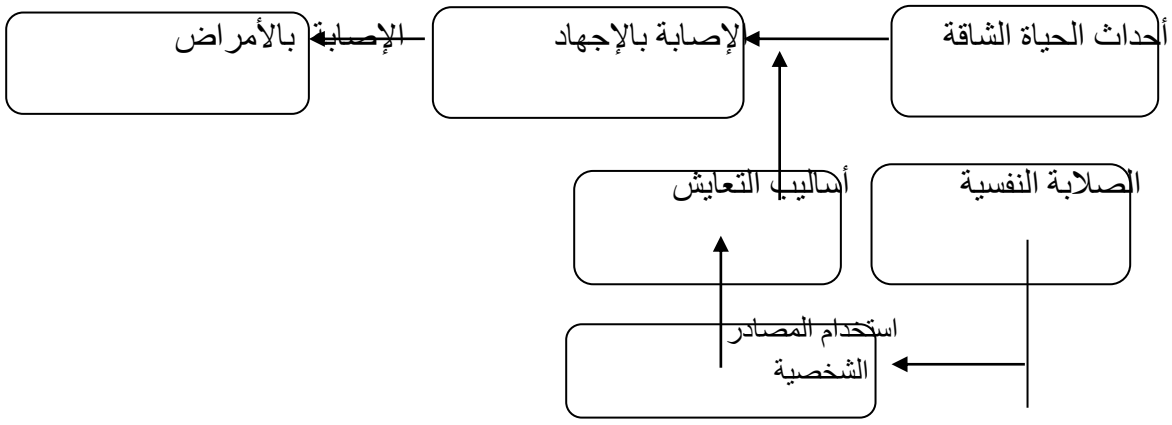
1 ـ تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، و من ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية.

2 ـ تحقق الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن و شعوره باستنزاف طاقاته.

3 ـ ترتبط الصلابة بطرق تعايش التكيفي الفعال، واعتياد استخدام التعايش ألتجنبي أو ألانسحابي للواقف.

4 ـ تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية.

(Kobasa & Maddi، 1982: 169-172)



شكل (2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة (Kobasa، 1983: 216)

يوضح الشكل إن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط و تزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال و تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه ظروف ظاغطة.

الخلاصة

عصارة هذا الفصل ومنتهاه تأكد على حقيقة علمية عيانية وهي أن الصلابة النفسية بمعنى أو بآخر هي الصحة النفسية في أعلى صورها وأسمى مراتبها إذ بفضلها يمتلك الفرد القدرة المعرفية على إدراك أن التهديدات هي تحديات حياتية وجودها أمر مألوف إن لم يكن ضروري للتفاعل مع الحياة أو كمثيرات تدعوا للحركة والتقدم أو كمحفزات تدعوه لتحقيق أهدافه والوصول إلى غاياته ومراميه، وهي بصورة أخرى مخزون طاقوي تسمح للفرد بالتحكم في مجريات الأحداث وإدارة المواقف بالشكل الفعال التي تبقي الفرد في حالة اتزان وتوازن بالعمل على التخفيف من الضغوط الحياتية ومقاومة الصدمات ومنه للوصول إلى الالتزام أمام كل ما يؤمن به ويتبناه من مبادئ وقيم وما يلتزم به من مواقف وسلوكيات حياتية يومية، فالصلابة النفسية هي تحدي والتزام وتحكم لذا فهي مصدر للوقاية والمقاومة والصمود، لذا فهي في قمة حضورها تتطابق مع التعريف اللغوي من: الصلابة، الشديد، اشتد وقوي، قساوة، ومقاومة، مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، برهن على صبر، ثبات على قرار، وعزيمة لا تلين، مواصلة ما بدأ به، تحمل مصائبه، رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم، ومقاسات الحرمان.

الفصل الثالث

مرض فقدان المناعة المكتسبة

ـ تمهيد

1 ـ تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة

2 ـ نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا (الإيدز):

3 ـ الجهاز المناعي عند الإنسان

4 ـ وظيفة الجهاز المناعي

5 ـ كيف يدمر الإيدز جهاز المناعة

6 ـ تعريف فيروس السيدا (VIH)

7 ـ تركيب فيروس السيدا

8 ـ خصائص الفيروس

9 ـ كيفية تكاثر الفيروس

10 ـ مراحل مرض السيدا

خلاصة.

تمهيد:

يعد مرض فقدان المناعة المكتسبة من أمراض العصر الذي حيرت العلماء وشغلت بال الباحثين كونه مرض معد وقاتل، وهو مصنف من بين الأمراض العشرة الأولى القاتلة، ما تعريفه وحقيقته، وكيف ينتشر، وهل هناك وسيلة لعلاجه أو على الأقل للحد من انتشاره، هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل مع الإشارة إلى سبل الوقاية والكفالة والعلاج.

1 ـ تعريف مرض فقدان المناعة المكتسبة:

مصطلح السيدا (SIDA) هو اختصار لتسمية المرض بالفرنسية

« Syndrome Immuno Déficience Acquise »

ومصطلح الإيدز" AIDS " هو اختصار لتسمية المرض بالانجليزية

« Acquired Immuno Déficience Syndrome »

وقد ترجمت إلى العربية: بمتلازمة العوز المناعي المكتسب، أو تناذر فقدان المناعة المكتسبة.

والسيدا بالمعنى الدقيق للكلمة هو مرحلة متقدمة من حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وهو مرض معد وقاتل. فيما يطلق على المرحلة الأولى منه بـ (حمل الفيروس) أو إيجابية المصل

المفهوم الاصطلاحي الطبي:

هو مرض فيروسي يؤدي إلى فقدان المناعة، حيث تنهار وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم، يتسبب فيه فيروس VIH المسبب للنقص المناعي، وخاصة في عدد الخلايا اللمفاوية التائية T، أو الخلايا البائية ß وحيدة النواة، محدثا بذلك شللا في عملها، الذي يتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض، وبالتالي يصبح المصاب بهذا المرض عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات بالإضافة إلى التعرض لبعض أنواع السرطانات. (فتحي دردار،2000، ص9)

أول تعريف وضع للسيدا كان في 24 سبتمبر 1982 من طرف مركز مراقبة الأمراض (CDC) بأطالانطا (الولايات المتحدة الأمريكية) وافقت عليه منظمة الصحة العالمية، ممثلة بمركزها المختص بهذا المرض، وموجز هذا التعريف أنه يجب أن تتوفر الأمور التالية في المرء حتى يكون مريضا به وهي:

1 ـ أن يعاني من إنتان انتهازي أو أكثر يدل على تدهور في جهاز المناعة عنده كبعض الإنتانات التي تسببها الطفيليات، الفطريات، الفيروسات، البكتيريا أوسرطان الجلد المسمى "كابوسيساركوما "

2 ـ أن يكون عمره أقل من70 عاما وكان يتمتع بصحة جيدة.

3 ـ ألا يعاني من أي من الأمور الطبية المتعارف عليها، كأسباب لفقدان المناعة مثل استعمال بعض العلاجات، أو المعاناة من أورام سرطانية أو فشل كلوي.

- 4

5 – عزل الفيروس المسبب لمرض الإيدز (HILV III) من المريض أو على الأقل كشف الأجسام المضادة الخاصة بهذا الفيروس في دم المريض. (J OSSAY M. ; DONADIEU M. ; 2013)

هذا هو التعريف الذي تم الاتفاق عليه بشكل عام لغايات إحصائية، ولا زال متبعا لحد الآن.

(عبد الحميد قضاة، 1996، ص02)

السيدا: (Syndrome d’immunité Déficiente Acquis)

عرفته المنظمة العالمية للصحة (1985): مرض يتصف بمجموعة من الأعراض والعلامات والدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية المرفق بإيجابية الفحوص والتحاليل المخبرية دون أن يكون هناك سبب آخر لاضطراب وخلل في المناعة.

2 - نبذة تاريخية عن ظهور مرض السيدا (الإيدز):

يعود اكتشاف مرض السيدا إلى خريف 1981 حيث شاهد أحد الأطباء من جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية في غضون أشهر قليلة أربع حالات من التهاب الرئة، ولقد جرى العرف على تسمية هذه الإصابة مرضا معديا انتهازيا، وذلك لشيوعه لدى من ضعفت أجهزتهم المناعية منتهزا فرصة انعدام المقاومة لديهم، مثلما هو الحال بالنسبة لمرضى السرطان الواهنين.

ورغم أن أول وصف موثق لهذا المرض قد ظهر في عام 1081م، إلا أن العلماء يعتقدون أن الإصابة به قد حصلت قبل ذلك بكثير، نظرا لطول فترة الحضانة التي تمتد إلى عدة سنوات قبل ظهور المرض.

ويمكن تلخيص تاريخ ظهور المرض في مايلي:

- في عام 1981:

تم تشخيص واكتشاف أول حالة مرضية، وذلك على يد الدكتور مايكل جو تليب في لوس أنجلوس بأمريكا الشمالية بين الشواذ الذكور.

- في نهاية عام 1981:

تم نشر أول معلومات وبائية عن السيدا والتي أشارت إلى أن هذا المرض مرض معدي ينتقل بالاتصالات الجنسية وعن طريق الدم.

- في عام 1982:

- قام المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض بوضع وصف لحالة المرض.

- جرى استقصاء حول المرض في كل من أمريكا وأوروبا.

- تبين أن المرض ينتقل عن طريق الحقن الإبري لدى مدمني المخدرات كما ينتقل من الأم لجنينها.

- في ماي 1983:

تم تأول عملية وصف لفيروس السيدا وأطلق عليها اسم (LAV) وذلك في معمل باستور في باريس بقيادة البروفيسور مونتا نيير وفريق هو أطلقوا عليه اسم (LAV).

كما تم عزل فيروس السيدا في الولايات المتحدة الأمريكية بواسطة الدكتور روبرت غالو وفريق هو أطلقوا عليه اسم (HTLV3)

ونسب الفريق إلى نفسه حق اكتشاف فيروس السيدا.

- في نهاية عام 1984:

تم إلغاء الأسماء (HTLV3) و(LAV) وقامت لجنة التسمية العالمية باستبدالها باسم Human (HIV) Immune Deficiency Virus أو فيروس نقص المناعة البشري، وذلك لإرضاء طرفي الصراع العلمي حول أحقية اكتشاف فيروس السيدا.

- وفي عام 1985:

تم تطوير أجهزة مخبرية لأغراض المسح الوبائي لأول مرة في مجال مكافحة السيدا.

كما سجلت أول حالة للسيدا بالجزائر.

- وفي أوت 1985:

كانت بداية الفحص الدوري والمنتظم للدم المنقول ومشتقاته حيث تم إجراء مسح لكل عينات الدم في فرنسا.

- وفي مارس 1986:

تم اكتشاف فيروس السيدا رقم (2) وذلك من قبل البروفيسور الفرنسي لوك مونتانيي (MONTAGNIER L. 1994) وفريقه من معهد باستور بالتعاون مع الباحثين والأطباء في مستشفى كلود برنار في باريس إيفان سيونيس (لشبونة).

- وفي نهاية 1989:

بداية المعالجات السريرية للمصابين الذين يستخدمون بعض الأدوية المضادة لهذا الفيروس وهي (AZT) و (DDT) التي يرجى فيها العلاج من الإيدز والتي أظهرت أنها تقوي جهاز المناعة من جهة، وتمنع تكاثر فيروس الإيدز من جهة ثانية، ومع ظهور أدوية الكوكتيل الثلاثية والأدوية المضادة للفيروسات الحديثة في منتصف التسعينات وحتى يومن اهذا ظهرت بشائر الأمل لكثير من مرضى الإيدز في تأخير ظهور أعارضه.

- في نهاية 1995:

نهاية البرنامج العالمي لمكافحة السيدا (GPA) حيث قامت منظمة الصحة العالمية بقيادة معركة السيدا في العالم منفردة.

- وفي عام 1996:

بداية برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا (ONU/SIDA) الساري لحد الآن (GRMIK M. 2005)

- في عام 2008:

ظهر ما يسمى بـعميل برلينو هو أول شخص يشفى تلقائيا من السيدا، والبحوث جارية للاستفادة من تجربته وإيجاد علاج قد يمكن تعميمه على كل المرضى.

عرفته المنظمة العالمية للصحة (1985): مرض يتصف بمجموعة من الأمراض والدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية المرفق بإيجابية الفحوص والتحاليل المخبرية دون أن يكون هناك سبب آخر لاضطراب وخلل في المناعة.

3 ـ الجهاز المناعي عند الإنسان:

يقصد بالجهاز المناعي جميع الأعضاء والغدد والخلايا التي تتصدى وتقاوم الأجسام الغريبة التي تغزو جسم الإنسان ولذا تسمى بوسائل الدفاع الطبيعية للجسم أو أجهزة المناعة الذاتية، وكذلك الجهاز المناعي للجسم. (فتحي دردار،2111:ص9)

يتألف الجهاز المناعي من أعضاء و خلايا و بروتينات وأجسام مضادة للميكروبات، ويعمل من خلال الكريات البيضاء المتواجدة بشكل دائم في الأعضاء اللمفاوية.

4 ـ وظيفة الجهاز المناعي:

يقوم الجسم بالدفاع عن نفسه ضد الجراثيم المكونة من الفيروسات والبكتيريا والفطريات والطفيليات عن طريق جهازه المناعي، ولهذا الجهاز دور آخر إذ يمنع تكون السرطانات انطلاقا من الخلايا الخبيثة التي يمكن أن تنشأ في الجسم، حيث يعمل هذا الأخير عن طريق أنواع معينة من كريات الدم البيضاء أي اللمفاويات التي تجول في أنحاء الجسم المختلفة. وتوجد فصيلتان كبيرتان من اللمفاويات (اللمفاويات T واللمفاويات B) تعمل كل منها بطرق مختلفة، وثمة نوع من اللمفاويات T التي تعرف باللمفاويات T4 والتي تؤدي دورا بالغ الأهمية في الدفاع عن الجسم. (فتحي دردار،2111: ص21،22)

5 ـ كيف يدمر الإيدز جهاز المناعة:

عندما تغزو الجرثومة جسم الإنسان يتم التعرف عليها من قبل اللمفاويات T4 ، التي تهاجمها بمعية اللمفاويات T و B ، فتهاجم اللمفاويات T الجرثومة مباشرة أما اللمفاويات B فتهاجمها عن طريق الأجسام الضدية، فهذه الأجسام تميز الجرثومة، ووجودها في جسم الإنسان يدل على أن تلك الجرثومة موجودة فيه أيضا.

يهاجم فيروس الإيدز مركز قيادة الجهاز المناعي أي اللمفاويات T4 ، ويشل الدفاعات قبل أن تتأهب وتنظم نفسها لمهاجمته، مما يجعل الجسم عرضة لمختلف الأمراض والسرطانات.

6 ـ تعريف فيروس السيدا (VIH):

هو فيروس من فصيلة الفيروسات القهقرية Rétrovirus وهو صغير جدا (1\1000 ملم) لا يستطيع أن يعيش ويتكاثر إلا داخل خلايا جسم الإنسان. يغلف الفيروس غلاف خارجي يتألف من بروتينات خاصة به ، وأهمها البروتين GP120 الذي بواسطته يتعلق الفيروس بخلية الإنسان ليدخل إليها، ولقد تم التعرف إلى ثلاثة أنواع من الفيروس وهي HIV0 و HIV1 و HIV2 ، ومع أن HIV1 هو الأكثر انتشار عالميا، إلا أن كلاهما يتسببان في المرض والأعراض نفسها، لكن الأشخاص الذين يصابون بـ HIV2 يعيشون مدة أطول من الأشخاص الذين يصابون بـ HIV1.

يقوم فيروس السيدا بتحطيم جهاز المناعة مما يجعله عرضة للإصابة بجميع الأمراض التي تؤدي إلى الضعف والوهن، فالموت البطيء لا يمكن الهروب منه بسبب مضاعفات الفيروس

7 ـ تركيب فيروس السيدا:

يمكن توضيح تركيب فيروس الإيدز كما يظهر تحت المجهر (الميكروسكوب الإلكتروني) مكبرا مئات الآلاف قدر حجمه الأصلي كالتالي:

أ ـ اللب: يحتوي اللب على المادة الوراثية، وهي الحمض النووي الريبي (RNA) ، تحيط به أنواع من البروتينات: بروتين 24 (P24) وبروتين 18 (P18)، ويحتوي هذا القسم من الفيروس على مستضادين يستطيعان الحث على تفاعل المناعة عند المصاب.

ب ـ الغلاف: يحيط باللب ويسمى كذلك بالمحفظة، ويحتوي على بروتينات سكرية وهي نوعان: وبروتينات سكرية 41، وبروتينات سكرية 120، وهذه الأخيرة مغروسة في طبقة من الدسم، وقد تبين أن البروتينات السكرية يمكن أن تعتبر كمستضد، ولهذا يوجد في غلاف الفيروس نوعان من المستضدات يمكن أن تحرض الاستجابة المناعية وتكوين الأضداد ويشار لهما بـ Pg120، Pg41.

8 ـ خصائص الفيروس:

لفيروس السيدا خصائصه المميزة التي تختلف في حالة وجوده خارج أو داخل الخلايا الحية، ويمكن بيان ذلك على النحو التالي.

خارج الخلايا الحية:

فيروس هش، سهل التحطيم أو الهلاك إما بالحرارة (حيث يتحطم إذا تعرض لدرجة 56° مئوية لمدة 30 دقيقة)، أو بعوامل بيئية أخرى، أو المطهرات مثل الكحول 70% والفينول 5% والفورمالين 3% وهيبوكلوريت الصوديوم 300 جزء/مليون، والتي تعتبر من العوامل المؤثرة في عملية إبطال مفعول الفيروس لإحداث العدوى بالمرض.

داخل الخلايا الحية:

يتبدل حال الفيروس، فيبدو كاسحا أو كمارد جبار لا يستطيع أن يقف أمامه حاجز، حيث يتكاثر بسرعة مذهلة إلى أن يقضي عليها ويدمرها تماما، ولذا يفقد T4 Lymphocytes (عدده إلى كم هائل حيث يبدأ في مهاجمة الخلايا اللمفاوية T4) فيفقد الجسم مناعته الطبيعية ويصبح هزيلا عاجزا حتى تنقض عليه الجراثيم الانتهازية فتصيبه بالأمراض الفتاكة.

ومن خصائص هذا الفيروس أيضا أنه متقلب ومخادع ويغير مظهره دائما لذا يصعب على جهاز المناعة القضاء عليه بكفاءة.

9 ـ كيفية تكاثر الفيروس:

عندما يدخل الفيروس جسم الإنسان يمر مباشرة إلى الدم بحثا عن خليته المفضلة بحيث يبدأ الاتصال الغشائي بين الفيروس والخلية تمهيدا للدخول النهائي للفيروس ، ثم يمر إلى نواة الخلية المصابة ويسيطر عليها ويستحوذ على نظامها لصالحه كما يتغذى على حساب غذائها وبالتالي يتجدد ويتكاثر إلى آلاف الفيروسات، وعندما يحين وقت خروج الفيروس يتمزق الغشاء الهيولي للخلية وتخرج الفيروسات الجديدة إلى الخارج ثم تتكاثر الدورة الفيروسية بانتقال العدوى إلى خلايا ثنائية T4 وينجر عن ذلك تلف معظم الخلايا وبذلك يصاب جهاز المناعة كليا وهذا ما نسميه من الناحية الاصطلاحية بفقدان المناعة المكتسبة. ويقول الباحث الأمريكي هسلتاين من جامعة هارفارد الأمريكية: "إن لفيروس السيدا القدرة العظيمة على التكاثر تعادل نحو ألف مرة القدرة التي تميز الفيروسات الأخرى".

واكتشف الدكتور جون سال أن 1 ملم من الدم يحتوي على نحو 100.000 وحدة فيروسية فعالة، وبكل وحدة فيروسية القدرة على إصابة الشخص بالمرض مع توفر الشروط.

الفرق بين المصاب بفيروس السيدا والمريض به (السيدا):
إن الشخص المصاب بفيروس السيدا هو شخص حامل للفيروس وليس مريضا بـه إذ لا تظهر عليه أي أعراض مرضية وهو في هذه الحالة يمر بفترة حضانة وهي الفترة الممتدة ما بين دخول الفيروس إلى الجسم (انتقال العدوى) إلى بداية ظهور الأعراض المرضية وتتراوح ما بين 6 أشهر إلى 15 سنة ، فقد يبدو الشخص الحامل للفيروس بحالة جيدة في حين بإمكانه نقل
العدوى لغيره، لذا فهو يعتبر أشد خطرا من مريض السيدا.
أما مريض السيدا فهو الشخص الذي وصل إلى آخر مرحلة من مراحل هذا المرض والتي تتميز بانخفاض قدرة الجهاز المناعي على مجابهة الأمراض والجراثيم المختلفة ، فهو شخص مصاب قد ظهرت عليه أعراض وعلامات هذا المرض ، وهذا يعني أن كل مريض إيدز مصاب بالفيروس ولكن العكس غير صحيح.

10 ـ مراحل مرض السيدا:

لقد بذلت محاولات عدة لتتبع مسار العدوى بفيروس السيدا وتحديد مراحله السريرية (العيادية)، إلا أن صعوبات جمة حالت دون ذلك، فبعد انتقال العدوى قد تظهر على المصاب أعراض بسيطة أو قد لا تكون هناك أية أعراض على الإطلاق، وتكمن الصعوبة في تحديد تاريخ العدوى وفترة الحضانة لدى كل شخص، وهذه الأخيرة هي الفترة التي تظهر فيها أعراض الإيدز بصورة واضحة. فبعد مرور فترات زمنية متفاوتة قد ينتقل المصاب بالسيدا من المرحل الأولى إلى المرحلة الثانية والتي من بين أعراضها الأساسية تضخم الغدد اللمفاوية ليصل بعد ذلك المريض إلى آخر مرحلة من مراحل السيدا ألا وهي مرحلة المرض. وللتعرف أكثر على هذه المراحل قمنا بتفصيلها فيما يلي:

المرحلة الأولى: ـ مرحلة الأعراض المستترة Séropositif :
وتتميز هذه المرحلة بإصابة الشخص بالمرض دون أن يبدو عليه ذلك (يبدو وكأنه سليم) في حين يقوم الفيروس بغزو الجسم دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية، فهي تبقى مستترة، باستثناء بعض الأعراض الخفيفة التي لا تنبأ بالخطر كارتفاع بسيط في درجة الحرارة، آلام في العضلات، أوجاع خفيفة في الرأس ، وهي أعراض مشابهة أعراض الانفلونزا أو الزكام ثم تختفي هذه الأعراض بعد فترة زمنية قصيرة ليواصل المصاب حياته دون أن يشعر بالمرض وذلك لعدة سنوات، وبهذا يكون المصاب ناقلا خطرا لهذا الداء فيقوم بنشره في المجتمع دون أن يشعر به أحد.

ـ المرحلة الثانية:

ـ مرحلة التغيرات في جهاز المناعة وبدء الأعراض المتعلقة بالسيدا Para Sida:
حيث تبدأ أعراض المرض بالظهور لدى الشخص المصاب بالسيدا بعد فترة زمنية تمتد ما بين
6 أشهر إلى عدة سنوات من تاريخ إصابته ، وهي أعراض مشابهة لأعراض أمراض أخرى كالسرطان مثلا.
ويصاحب ذلك انهيار عام للجسم بسبب فقدان المواد المغذية الأساسية وعدم القدرة على المقاومة فيفقد المصاب شهيته للطعام ويصاب بإسهال مزمن يدوم عادة أكثر من شهر ، مما يجعل المصاب هزيل الجسم ، متعبا ، منهكا لا يستطيع الحراك إلا بصعوبة ، كما يظهر على جلده طفح وتقرحات وتجتاح فمه وسقف حلقه ولسانه آفات جلدية ناتجة عن غزو الفيروسات والفطريات، ويمكن للطبيب أن يشخص مرض السيدا عند ظهور عرضين أو أكثر من الأعراض الرئيسة وعرض واحد على الأقل من الأعراض الثانوية:

ـ الأعراض الرئيسية:

ـ نقص في الوزن بنسبة تتجاوز 10 % من وزن الجسم.
ـ فقدان الشهية.
ـ ارتفاع في درجة حرارة الجسم وتعرق ليلي لأكثر من شهر.
ـ إسهال مزمن ومستديم.
ـ سعال يدوم أكثر من شهر.

ـ الأعراض الثانوية:

ـ شعور مستمر بالتعب والإرهاق العام
ـ تضخم وانتفاخ الغدد اللمفاوية في جميع أنحاء الجسم
ـ التهاب فطري في الفم، اللسان، وسقف الحلق
ـ طفح جلدي وتقرحات
ـ ظهور القوباء الفيروسية (الهربسHerbes) حول مدخل الفم والشرج

المرحلة الثالثة:مرحلة المرض Etat de sida:

وتمثل أسوأ مراحل العدوى وتسمى بمرحلة الأعراض السريرية الواضحة الخاصة بالسيدا أو مرحلة الالتهابات الجرثومية.

في هذه المرحلة يصل المصاب إلى مرحلة الخطر الأخيرة التي يكون فيها محتضر (مرحلة ما قبل الموت) وتتميز هذه المرحلة بالانهيار الكامل لجهاز المناعة المكتسبة، وانهيار جسم المريض حيث يتعرض لهجمات مجموعة من الأمراض والالتهابات التي يتميز بها وباء الإيدز بشكل خاص عن غيره من الأمراض، وتصيب الالتهابات الجرثومية تقريبا كل مريض من مرضى السيدا، كما أن الأكثرية الساحقة منهم يصابون بأكثر من التهاب جرثومي واحد ، والتي غالبا ما تؤدي بحياتهم وذلك إما لفقدان الدواء الفعال ضد الجرثومة وإما الالتهابات تستعصي على المضادات الحيوية المتوفرة التي توصل إليها الطب الحديث.

أعراض مرض الإيدز:

تبدو خطورة مرض السيدا الحقيقية في طول فترة الحضانة (حمل الفيروس)، هذه الأخيرة التي تبدأ منذ الإصابة بالعدوى إلى حين ظهور أعراض المرض حيث تتراوح بين عام وعشرة أعوام وهي فترة طويلة جدا مقارنة بغيرها من الأمراض الأخرى.

وخلال فترة الحضانة يكون فيروس السيدا داخل الجسم دون أن يشكو المريض من أية أعراض على الإطلاق (كما سبق وأشرنا إليه)، ويعيش حرا طليقا حاملا للمرض سنين طويلة بالإضافة إلى كونه قادرا على نقل العدوى للآخرين، من خلال الاتصال الجنسي أو بأية طريقة

أخرى، ثم تظهر أعراض السيدا بانتهاء فترة الحضانة. كما يلي:

ـ نقص في الوزن بنسبة 10 %.
ـ إحساس دائم بالتعب والإرهاق.
ـ ارتفاع في درجة الحرارة مع تعرق ليلي.
ـ اختناق في الأنف والقصبة الهوائية.
ـ سعال جاف مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة وإحساس بضيق في التنفس فيظن المريض أنه قد أصيب بأنفلونزا عادية.
ـ فقدان الشهية.

ـ آلام في البطن.
ـ اسهال شديد ومزمن.
ـ آلام في المفاصل.
ـ عدم التوافق في الحركة مع ضعف في حركات اليدين والساقين.
ـ تضخم الغدد اللمفاوية في أماكن متفرقة من الجسم مثل:تحت الأذن أو العنق أو الإبطين.... الخ.
ـ عدم القدرة على التركيز مع نقص في الإدراك والوعي.
ـ ظهور بعض البثرات على الجلد.
ـ ظهور بقع بيضاء في الفم سميكة نوعا ما وتظهر على كل أجزاء الفم من الداخل.
ـ ظهور أورام حمراء داكنة في أماكن مختلفة من الجسم.
ـ ظهور بعض الأورام السرطانية.
ـ كثرة النسيان.
ـ الضعف الجنسي.
ـ التهاب الرئة الكيسي.
ـ سرطان كابوسي وهربس.
ـ ظهور بعض البقع القطنية على العين أو التهابات بالشبكية قد تؤدي إلى العمى.

ومع ظهور هذه الأعراض يلجأ المريض إلى وسائل العلاج الروتينية التي تتخذ في مثل هذه الحالات ، ولا يستجيب لها الجسم ، ومن ثم يدخل مراحل التدهور السريعة ، لعدم وجود المناعة الكافية لديه لمواجهة فيروس المرض.

خلاصة:

إن مرض فقدان المناعة المكتسب مرض معد وفتاك ومميت لذا تحتم على المجتمع السهر على رفع الوعي الصحي والنفسي وإيجاد سبل لرفع مستوى الوقاية والحذر والعمل على تفعيل استراتيجيات الجبهة الداخلية للإنسان.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للجانب الميداني

ـ تمهيد

1 ـ منهج الدراسة

2 ـ الدراسة الاستطلاعية

3 ـ أدوات الدراسة

4 ـ الخصائص السيكومترية للمقياس

5 ـ الدراسة الأساسية

ـ خلاصة

تمهيد:

من فوائد وثمار الدراسات النظرية الشق العملي التطبيقي الذي يجسد ويترجم المعرفة والنظريات إلى إجراءات ميدانية تطبق فيها الأدوات وتفعل فيها الوسائل إذ لا تخلو دراسة ميدانية من هذه التطبيقات الداعمة لها أو كشاشة لمسرح الأحداث والوقائع، حيث يتم في هذا الفصل الإجابة عن تساؤلات الدراسة المطروحة في الإشكالية، فبعد سرد لتلك المتغيرات وتعريفاتها والنظريات المتعلقة بها، جاء دور التأكد من تكامل وارتباط الجوانب النظرية بالجوانب التطبيقية، سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الأساسية والمنهج والعينة وأدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل والموصل إليها. ففيه توظيفا شاملا لإجراءات الدراسة.

1 ـ منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج والتقيد به ليست مسألة اعتباطية كما أنها ليست اختيارية حيث يعتمد منهج الدراسة على موضوع البحث وطبيعته والأهداف المرجوة منه.

تم اختيار المنهج الوصفي وذلك لأننا بصدد استقصاء حقائق ميدانية واقعية والقيام بوصفها وبالتالي اتخاذها ركيزة للقيام بدراسة الموضوع الأصلي لهذه الرسالة، وهذه الدراسة التي بين أيدينا تسعى إلى معرفة وجود أو غياب متغير الدراسة وهو الصلابة النفسية ومستوياتها لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة، لذا ارتأينا استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب تدور حول سبر أغوار مشكلة أو ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع ويعتبر بعض الباحثين بأن المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخر. (سلاطنية بلقاسم، 2007: 86)

تعريف المنهج الوصفي:

المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وبهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وتعبيرا كميا(عبد الرحمان الوافي، 30،2007).

2 ـ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية، وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادينه، واكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشاف (أحمد بن مرسلي، 105:2003)

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

ـ معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة في الميدان.

ـ التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.

ـ التطبيق الميداني لأدوات الدراسة لتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة اللغة للبنود، ومناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليمة.

ـ معرفة الخصائص السيكومترية لأوات البحث.

3 ـ أدوات الدراسة:

استعمل الباحث في رسالته مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2002 والذي كيفه على البيئة الجزائرية د. بشير معمرية 2011 ويتكون المقياس من 47 بندا في الأصل موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

1 – بعد الالتزام وعددها 16 بندا

2 – بعد التحكم وعددها 15 بندا وأضاف د. بشير معمرية إلى هذا البعد بندا واحدا وهو البند 47 مما صار عدد بنود هذا البعد 16 بندا.

3 – بعد التحدي وعددها 16 بندا

لذلك صار عدد البنود 48 بندا، يجاب عليها بأسلوب تقريري تصحح بأربعة بدائل وهي:

(لا = 1) ،(قليلا = 2) ،،(متوسط = 3) (كثيرا = 4)

وبالتالي يتراوح درجات كل حالة بين (48- 192) حيث أن انخفاض الدرجات هي انخفاض في الصلابة وارتفاع الدرجات هي ارتفاع في الصلابة

جدول رقم (1) يوضح توزيع البنود على الأبعاد

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
المجموع =	المجموع =	المجموع =
الدرجة الكلية =		

مستويات الدرجات الكلية للصلابة النفسية:

ـ إذا كانت مجموع الدرجات تتراوح بين (48 - 78) فهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض

ـ إذا كانت مجموع الدرجات تتراوح بين (79 - 109) فهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط

ـ إذا كانت مجموع الدرجات تتراوح بين (110 - 144) فهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

4 ـ الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

أجرى الباحث بشير معمرية دراسته على المجتمع الجزائري حيث تكونت عينة التقتين من 392 فردا من الجنسين منهم 191 ذكور و201 إناث. تراوحت أعمارهم بين (15 إلى 50 سنة) بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة وانحراف معياري قدره 4.8 سنة وتم سحب العينة بطريقة عشوائية من تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات الحاج لخضر ولاية باتنة شملت الطلبة والموظفين والأساتذة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا بشير معمرية واستغرقت عملية التطبيق ثلاثة أشهر جانفي، فيفري، مارس 2011

دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية للدراسة الحالية:

أ ـ الصدق:

تعريفه: معنى أن يكون المقياس صادقا هو أن يقيس هذا الاختبار أو الأداة المعدة لما وضع لقياسه (فاطمة صابر، مرفت خفاجة، 2002: 167)

1 ـ 1 ـ صدق بالمقارنة الطرفية:

يمثل صدق المقارنة الطرفية قدرة الاختبار على التمييز بين طرفي الخاصية (بشير معمرية، 2012: 231)

لقد تم تطبيق المقياس في الدراسة الاستطلاعية على العينة والبالغ عددهم (30) فردا وبعد ترتيب النتائج المتحصل عليها تم ترتيبها وتم مقارنة (27 %) التي تمثل فئة ذوي الدرجات العليا مع (27%) التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، ثم استعمال اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الصلابة النفسية

القيم / الفئات	ن	م	ع2	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	**8**	**183.12**	**4.22**	**18.01**	**2.62**	**14**	**دالة عند**
الفئة الدنيا	**8**	**125.50**	**8.00**				**0.01**

ن: عدد أفراد العينة / م: المتوسط الحسابي/ ع2: التباين / ت: اختبار دلالة الفروق

من خلال الجدول رقم (2) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس الصلابة النفسية 18.01 وهي قيمة دالة عند درجة حرية 14 ومستوى الدلالة 0.01 مما يؤكد على أن المقياس قادر على تمييز القيم العليا والقيم الدنيا لدرجات أفراد العينة، وعليه فإن الفرق دال دلالة جوهرية ومنه فبنود المقياس تميز تمييزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

ـ صدق بالمقارنة الطرفية للأبعاد:

الجدول رقم (3) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لكل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية

الأبعاد	القيم / الفئات	ن	م	ع2	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
بعد الالتزام	الفئة العليا	8	59.87	2.10	10.59	2.62	14	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	8	39.62	4.98				
بعد التحكم	الفئة العليا	8	62.87	1.24	11.00	2.62	14	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	8	41.25	5.41				
بعد التحدي	الفئة العليا	8	61.12	1.72	13.26	2.62	14	دالة عند 0.01
	الفئة الدنيا	8	41.00	3.92				

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس لبعد الالتزام قدرت ب ـ**10.59** وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة حرية 14 ومستوى الدلالة 0.01

كما يتضح من خلال الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس لبعد التحكم قدرت ب ـ**11.00** وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة حرية 14 ومستوى الدلالة 0.01

كما يتضح من خلال الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس لبعد التحدي قدرت ب ـ**13.26** وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة حرية 14 ومستوى الدلالة 0.01

هذا ما يؤكد على أن المقياس قادر على التمييز بين الدرجات العليا والدنيا لمختلف الأبعاد.

1 - 2 - الصدق الذاتي :

في بعض الأحيان يستخرج الصدق من الثبات وذلك لوجود ارتباط بين صدق الاستبيان وثباته وأن الاستبيان (الاختبار) الصادق دائما ثابت (محمد بوعلاق،2009: 92)

فتم حساب الصدق الذاتي عن طريق الجدر التربيعي لقيمة الثبات نجده قد بلغ قيم عالية ومنه فإن قيمة معامل الصدق الذاتي توضح صدق فقرات (بنود) الأداة فيما جعلت لقياسه والنتائج المحصل عليها مدونة في الجدول أدناه:

جدول رقم (4) يوضح فيه قيمة الصدق الذاتي

القيم / الابعاد	ن	قيمة الثبات	قيمة الصدق	مستوى الدلالة
للمقياس ككل	30	0.94	0.96	0.01
بعد الالتزام		0.81	0.90	0.01
بعد التحكم		0.88	0.93	0.01
بعد التحدي		0.91	0.95	0.01

من خلال الجدول رقم (4) يتضح أن درجات الصدق الذاتي عالية عند مستوى الدلالة 0.01 فهذا بعني أنه يمكن تطبيق المقياس بكل أمان

ب - الثبات:

تعريفه: يقصد بثبات الاختبار أن يكون على درجة عالية من الدقة والاتقان والاتساق والاطراد فيما يزودنا به من بيانات عن السلوك المفحوص، وقياسه قياسا متسقا في ظروف مختلفة ومتباينة (سوسن مجيد، 2010: 66)

1 - 1 - الثبات باستعمال ألفا كرومباخ:

تعريف: يعرف مقياس كرونباخ ألفا بأنه مؤشر ومقياس يدل على ثبات الاختبار ومصداقيته ، وتعد المصداقية والثبات من أبرز الأمور التي تهم الباحثين ، وذلك نظرا لتأثيرها الكبير على البحث ونتائجه.

الجدول رقم (5) قيمة a ألفا كرومباخ

القيم / الابعاد	عدد الفقرات	ألفا كرومباخ
للمقياس ككل	48	0.95
بعد الالتزام	16	0.89
بعد التحكم	16	0.87
بعد التحدي	16	0.90

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن قيمة q ألفا كرومباخ عالية ودالة عند مستوى الدلالة 0.01 حيث قدرت بالنسبة للمقياس ككل بـ 0.95 أما بالنسبة للأبعاد فكانت كما يلي:

بعد الالتزام: 0.89 _ عد التحكم: 0.87 _ بعد التحدي: 0.90 مما يؤكد على ثبات المقياس

1 ـ 2 ـ الثبات باستخدام التجزئة النصفية:

تعريف: تعني التجزئة النصفية تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين يشمل النصف الأول غالبا البنود الفردية والثاني الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزأين والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار (إصلاح مراد، فوزية هادي، 2002، 194)

والذي يتم تعديله باستخدام معادلة سيبرمان براون التصحيحية والنتائج المحصل عليها مدونة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (6) يوضح معامل الثبات قبل وبعد التعديل للمقياس ككل وأبعاده

	ن	ر المحسوبة قبل التعديل	قيمة ر بعد التعديل	مستوى الدلالة
للمقياس ككل	30	0.89	0.94	0.01
بعد الالتزام		0.69	0.81	0.01
بعد التحكم		0.79	0.88	0.01
بعد التحدي		0.84	0.91	0.01

من خلال الجدول رقم (6) يتضح أن قيمة (ر) المحسوبة للمقياس ككل قبل التعديل والذي قدرت قيمته بـ 0.89 والتي أصبحت بعد التعديل بـ 0.94 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة0.01

أما بالنسبة لبعد الالتزام فإنه يتضح أن قيمة (ر) المحسوبة قبل التعديل قدرت قيمته بـ 0.69 والتي أصبحت بعد التعديل بـ 0.81 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة0.01

أما بالنسبة لبعد التحكم فإن قيمة (ر) المحسوبة قبل التعديل قدرت قيمته بـ 0.79 والتي أصبحت بعد التعديل بـ 0.88 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة0.01

أما بالنسبة لبعد التحدي فإنه يتضح أن قيمة (ر) المحسوبة قبل التعديل قدرت قيمته بـ 0.84 والتي أصبحت بعد التعديل بـ 0.91 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة0.01

مما يؤكد لنا على ثبات المقياس مما يسمح لنا بتطبيقه بارتياح واطمئنان.

5 ـ الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية، كان ذلك بمثابة الإشارة الخضراء للنزول إلى الميدان باطمئنان، حيث تكونت عينة الدراسة الأساسية من (53) مريض من مرضى فقدان المناعة المكتسبة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة من كلا الجنسين (33) امرأة و(20) رجل حيث تتراوح سنهم بين (25 و 40) سنة تم اختارهم بطريقة قصدية.

وتعتمد العينة القصدية على انتقاء الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناء على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث توفر خصائص معينة، وتعد هذه العينة غير ممثلة لكافة مجتمع الدراسة ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة (الكلالدة طاهر، جودة كاظم، 1997، 177)

طبقت الدراسة في العام الدراسي 2017 / 2018 في الفترة الممتدة بين الشهور فيفري، مارس، أفريل من سنة 2018 حيث تم شرح الهدف العلمي لكل حالة ولهم كل الحرية في المشاركة والإجابة على الأسئلة، وتبقى الهوية الشخصية لعينة الدراسة مجهولة تماشيا مع أخلاقيات البحث والمهنة، المهم هي المعلومات التي يدلي بها مجموعة عينة البحث.

أ ـ عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من مرضى فقدان المناعة المكتسبة والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية بحيث اتجهنا مباشرة إلى مصلحة الأمراض المعدية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. وتم اختيار المرضى المشخصين بأنهم مرضى فقدان المناعة المكتسب وبمعنى آخر هم في المرحلة الثانية أو الثالثة أي استثناء المصابين فقط وهم المتواجدون في المرحلة الأولى، وتكونت العينة من 53 مريضا من مرضى فقدان المناعة المكتسبة.

ب ـ حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف وبالتحديد في مصلحة الأمراض المعدية المتواجد في ولاية ورقلة إحدى والولايات الجنوبية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق المقياس في السنة الجامعية 2017 ـ 2018 وانطلقنا في تطبيق المقياس ميدانيا في الفترة الممتدة بين شهر فيفري، مارس، أفريل 2018.

الحدود البشرية: 53 مريض من مرضى فقدان المناعة المكتسبة في مرحلة المرض من كلا الجنسين.

خلاصة:

لقد تم عرض جميع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث تم التعرض إلى الدراسة الاستطلاعية وما يعقبها من الخصائص السيكومترية لتمحيص الأداة، مع ذكر منهج الدراسة وتعريفه وسبب اختيارنا له،

إلى تحديد عينة الدراسة وحدودها زمنيا ومكانيا مع الإشارة إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية إلى الموضوع الرئيسي وهي الدراسة الأساسية للحصول على مجموعة من المعلومات والبيانات ومعالجتها بأساليب إحصائية تنظيما وعرضا وتفسيرا ومناقشة وهو ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل العام

2.عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الأول

3. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الثاني

4. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الثالث

5. عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الرابع

6 ـ عرض وتفسير وتحليل ومناقشة نتيجة التساؤل الفرعي الخامس

خلاصة

خلاصة الدراسة

توصيات

تمهيد:

بعد الاستفاضة في عرض إجراءات الدراسة الميدانية، جاء هذا الفصل لتنظيم وعرض وتفسير ومناقشة النتائج باستعمال الأساليب الإحصائية لمعالجة النتائج قصد الوصول إلى إجابات ولو مبدئية حول التساؤلات التي طرحت في الإشكالية كتساؤل عام أو كإجابة على التساؤلات الفرعية، معتمدين في ذلك على بعض الجداول للمساعدة والاختصار، آخذين بعين الاعتبار الدراسات السابقة.

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل العام:

ينص التساؤل العام على: **ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟** وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسط الافتراضي لدرجات مقياس الصلابة النفسية و المقدر بـ **120** وبعد حساب قيمة ت لعينة واحدة تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (7) يوضح مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة

	ن	المتوسط الافتراضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	53	120	157.54	23.07	11.84	52	.000

من خلال الجدول رقم (7) يتضح أن المتوسط الافتراضي هو (120) والمتوسط الحسابي هو (157.54) بانحراف معياري المقدر بـ (23.07) وكما قدرت قيمة (ت) المحسوبة بـ (11.84) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (52) ومستوى الدلالة (0.01). وبالتالي فإن أن الصلابة النفسية مرتفعة لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة

لان المريض المصاب بمرض فقدان المناعة المكتسبة لديه مستوى من الصلابة النفسية يعتقد ويدرك من خلالها أن الحياة لم تتوقف وبالرغم من معاناته بهذا المرض إلا أنه قادر على تجاوز كل ما قد يسببه المرض من مشاكل وأنه على استعداد أن يتصدى للمرض وأن يتمسك بالحياة برغم من وعيه الكامل بخطر هذا المرض وصعوبة علاجه بشكل تام، حيث يعتبر هذا المرض من الأمراض العشرة الأكثر رهبة ووقعا في نفوس الأفراد إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة.

بمعنى أن الصلابة النفسية كمكون سيكولوجي يعمل على تخفيف حدة تأثيرات الأحداث الضاغطة عن التشخيص بهذا المرض والمعانات المصاحبة له وهذا ما عرفت به كوبازا الصلابة النفسية بقولها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة (pines، 1986: 171)

وبالتالي فإن الصلابة النفسية مرتفعة لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة وهذا تماشيا مع الدراسة التي قام بها راهي حيث توصل إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، وكذلك تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة عن الصحة الجسمية، وأضاف قائلا: وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية.

وقد يعزى هذا أيضا إلى الجوانب الإيمانية للفرد حيث تفسر هذه الأمراض بالابتلاء الذي تقابل بالصبر والاحتساب والرضا بالقدر رجاء تخفيف المعاناة أو ابتغاء الأجر.

2.عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول

والذي ينص على " ما مستوى أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام, التحكم , التحدي) لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسط الافتراضي لدرجات أبعاد مقياس الصلابة النفسية و المقدر بـ القيمة 40 لكل بعد وبعد حساب قيمة ت لعينة واحدة تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (8) يوضح مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة باختلاف الأبعاد

	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الالتزام	53	51.18	8.49	9.58	52	.000
التحكم	53	54.16	9.32	11.06	52	.000
التحدي	53	53.00	8.35	11.32	52	.000

يتضح من خلال الجدول رقم (8) للأبعاد أن الأبعاد لم تكن بنفس الدرجة من التأثير في الصلابة النفسية حيث تصدر بعد التحكم بحيث نجد أن المتوسط الافتراضي هو (40) والمتوسط الحسابي هو (54.16) بانحراف معياري المقدر بـ (9.32) وكما قدرت قيمة (ت) المحسوبة بـ (11.06) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (52) ومستوى الدلالة (0.01)، يليه بعد التحدي: يتضح أن المتوسط الافتراضي هو (40) والمتوسط الحسابي هو (53.00) بانحراف معياري المقدر بـ (8.35) وكما قدرت قيمة (ت) المحسوبة بـ (11.32) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (52) ومستوى الدلالة (0.01)، يليه بعد الالتزام: بمتوسط الافتراضي هو (40) والمتوسط الحسابي هو (51.18) بانحراف معياري المقدر بـ (8.49) وكما قدرت قيمة (ت) المحسوبة بـ (9.58) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (52) ومستوى الدلالة (0.01)

بهذا الخصوص نجد عدة دراسات ركزت على الناحية السيكومترية لمكونات الصلابة النفسية، فقد قام إلطاف (2010) بتقدير صدق المقياس بطريقتين صدق المحكمين، وكذا التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية، وطريقة كوارتيماكس في إجراء تدوير المتعامد. أسفر ذلك على وجود ثلاثة أبعاد للمقياس تم تسميتها بـ: الالتزام، التحكم، التحدي. كما قام بتقدير ثبات المقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ فكانت (0.89)، كما استعمل طريقة إعادة تطبيق الاختبار، وكانت قيمة الثبات (0.55) (إلطاف، 2010). كما قام مجدي (2008) بمحاولة بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية، حيث صاغ مجموعة فقرات وطبقها على عينة مكونة من (284) معلما ثم أجرى عليها التحليل العاملي الاستكشافي أسفر ذلك على وجود ثلاثة أبعاد نم تسميتها بالالتزام، والتحكم، والتحدي. قدر ثبات المقياس أيضا بواسطة التجزءة النصفية، فكانت قيمته الإجمالي (0.85). (مجي، 2008).

في نفس السياق قام (هيل وآخرون HULL.ET AL، 1987) بدراسة الطبيعة العملية لمفهوم الصلابة النفسية تكونت عينة الدراسة من (1004) طالبا جامعا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة النفسية ليست مفهوما واحدا بل له ثلاثة مكونات: الالتزام، التحكم، التحدي. (العبدلي، 2012، ص 61) لعل هذل ما قد يفصح عن جودة ما تم التوصل إليه إذ يشير كارفر CARVER (1989) أنه عند جمع الدرجات الكلية للصلابة فإننا نفقد الكثير من المعلومات الجوهرية التي تزودنا بها أبعادها الفرعية (CHAN. 2003. P 382). كما أشارت دراسة الباحثين جيمنيز وآخرون (JIMENEZ ET AL) (2014) المجراة على عينة قوامها (850) من العاملين في مجال الصحة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي على مقياس الصلابة

النفسية المكونة من (17) فقرة (باستخدام طريقة المكونات الأساسية). أما الثبات، فقدر بواسطة ألفا كرونباخ للمقياس ككل فكانت (0.86) بينما بلغت ألفا لبعد الالتزام (0.74) وبعد التحكم (0.76) وبعد التحدي (0.80). (JIMENEZ ET AL. 2014). كما أن الإطار النظري الذي وضعاه كوبازا حول مفهوم الصلابة النفسية يشير إلى أنه بناء مكون من ثلاثة أبعاد: الالتزام، التحكم، التحدي. كما يؤكد مادي أنه رغم الاختلافات الموجودة بين المكونات الثلاثة للصلابة إلا أنه توجد صلة مفاهمية فيما بينها، إذ لا يمكن تعريفها في غياب أحد مكوناتها الثلاثة الأساسية، وأن الأفراد الين يتصفون بالصلابة لابد أن تتوفر فيهم هذه الخصائص المذكورة (PALYO. 2008. P.14).

- عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني

و الذي ينص على هل تختلف الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية ؟

و للإجابة على التساؤل تم حساب اختبار ف (تحليل التباين الأحادي) و ذلك باختلاف الحالة الاجتماعية و النتائج المحصل عليها مدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (9) يوضح الفرق في المتوسطات باختلاف الحالة الاجتماعية

	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عازب(ة)	35	163.91	21.92
متزوج(ة)	12	148.16	24.74
مطلق(ة)	6	139.16	4.75
المجموع	53	157.54	23.07

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في الصلابة النفسية باختلاف الحالة الاجتماعية

	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4501.88	2	2250.94		
داخل المجموعات	23191.24	50	463.82		
المجموع	27693.13	52			

من خلال الجدول رقم (9) و (10) يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة قدرت بـ (4.85) وهي قيمة دالة عند درجة الحرية (2-50) ومستوى دلالة (0.05) مما يدل أن الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح فئة العزاب حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة (163.91) بانحراف معياري مقدر ب (21.92) تليها فئة المتزوجين حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة (148.16) بانحراف معياري مقدر ب (24.74) تليها فئة المطلقين حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة

(139.16) بانحراف معياري مقدر ب (23.07) مما يدل على أن التصورات الاجتماعية التي يتبناها الفرد تتدخل في مرونته وتكيفه مع الحياة، كما أن قلة المسؤولية تكسبه صلابة أكثر.

وهذا راجع إلى أن هناك اختلافات عديدة على الصعيد النفسي والاجتماعي والثقافي من حيث إدارة المواقف وتسييرها، فبالرغم من أن التوصيات تشير إلى إعادة الدراسات على نفس المرضى بشكل أوسع وأعمق بحيث يتدخل المستوى الدراسي والعمر وغيرهما إلا أن فئة العزاب لا تحمل أي هم سوى ذاتها وليس لها أي مسؤولية اجتماعية لذا كانت في صدارة الصلابة النفسية بخلاف فئة المتزوجين التي كل كاهلها بالمسؤوليات الاجتماعية مما جعلها في المرتبة الثانية، وأخيرا فئة المطلقين التي ينظر إليها المجتمع بنظرة جارحة.وقد يشار إليها بالبنان مرات عديدة.

3 - عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث :

و الذي ينص على هل توجد فروق في الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي ؟

و للإجابة على هذا التساؤل تم حساب اختبار ف (تحليل التباين الأحادي) و ذلك باختلاف المستوى الاقتصادي و النتائج المحصل عليها مدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (11) يوضح الفرق في المتوسطات باختلاف المستوى الاقتصادي

	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متوسط	37	149.97	22.83
جيد	16	175.06	11.21
المجموع	53	157.54	23.07

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار ANOVA لدراسة الفرق في الصلابة النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي

	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	7031.22	1	7031.22		
داخل المجموعات	20661.91	51	405.13		
الماجموع	27693.13	52			

من خلال الجدول رقم (11) ورقم (12) يتضح أن قيمة (ف) المحسوبة قدرت بـ (17.35) وهي قيمة دالة عند درجة الحرية (51-1) ومستوى دلالة (0.01) مما يدل أن الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح فئة ذوي الدخل الجيد حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة (175.06) بانحراف معياري مقدر ب (11.21) تليها فئة ذوي الدخل المتوسط حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة (149.97) بانحراف معياري مقدر ب (22.83)

الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة مرتفعة وتختلف باختلاف المستوى الاقتصادي لصالح الدخل الجيد حيث قدرت قيمة ف 17.355
وهي قيمة دالة عند درجة حرية (1- 51) مما يدل على أن عامل الاقتصادي فعال ويتدخل في الصلابة النفسية من حيث رفاهية العيش والتنقل سعيا وبحثا عن العلاج بل حتى الحصول على بعض الأدوية أو بعض الحميات الباهظة الثمن وهذا الامتياز غائب عند ذوي الدخل المتوسط

كما أشار المفرجي والشهري (2008) إلى أن أحاب الدخل المنخفض والمتوسط يمرون بتحديات وصعوبات ومشكلات حياتية ضاغطة أكثر مما يمر به أصحاب الدخل المرتفع مما قد يجعل تعرضهم للضغوط النفسية والاجتماعية بشكل مستمر، وبالتالي فإن قدرتهم على تحمل ومواجهة الضغوطات المتتالية والتي تفرضها طبيعة الحياة العصرية المتسارعة أقل قدرة من أصحاب الدخل المرتفع الذين لا يواجهون النقص في الجانب الاقتصادي، وبالتالي فإن تعرضهم للضغوط النفسية يكون بنسبة أقل.

كما أشار المفرجي والشهري (2008: 187) أنه إضافة إلى التفكير الدائم والانشغال المستمر لذوي الدخل المنخفض على توفير المتطلبات الضرورية لحياة أفضل يجبرهم على تقديم مزيد من التنازلات، والتي قد لا يكونوا مقتنعين بها ولكنها ضرورية لتحقيق جزء من المتطلبات.

4 عرض وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الرابع :

و الذي ينص على هل توجد فروق في الصلابة النفسية باختلاف مدة المرض ؟

و للإجابة على هذا التساؤل تم حساب اختبار ت (لعينتين مستقلتين) و ذلك باختلاف مدة المرض و النتائج المحصل عليها مدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (13) يوضح مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة باختلاف مدة المرض

مدة الإصابة بالمرض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
19شهر فأكثر	28	166.71	19.87	3.34	51	.002
أقل من 19 شهر	25	147.28	22.39			

يتضح من الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي للفئة أكثر من 19 شهر هي 166.71 بانحراف معياري قيمته 19.87 و أن المتوسط الحسابي للفئة أقل من 19 شهر هي 147.28 بانحراف معياري 22.39 حيث قدرت قيمة (ت) المحسوبة 3.34 وهي قيمة دالة عند درجة حرية 51 ومستوى دلالة 0.01 لصالح الفئة أكثر من 19 شهر مما يدل على أن هذه الفئة تتمتع بصلابة نفسية عالية وهذا راجع إلى أن هذه الفئة مرت بفترة زمنية مع المرض استثمرت فيها هذه المدة للتكيف مع المرض بخلاف الفئة الأخرى التي تعتبر حديثة بالنسبة لإصابتها بالمرض، مما يمكن القول أن الزمن عامل من عوامل توظيف الصلابة النفسية.

خلاصة الدراسة:

من خلال دراستنا للصلابة النفسية لهذه العينة من مرضى فقدان المناعة المكتسبة وتطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية لعماد أحمد مخيمر عليها والذي كيفه على البيئة الجزائرية بشير معمرية بغية اكتشاف مستوى الصلابة النفسية ومستوى كل بعد منها من جهة، وهل تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض فكانت النتائج أن لمرضى فقدان المناعة المكتسبة مستوى عال من الصلابة النفسية رغم ما يسببه هذا المرض من معانات وما يخلفه من آلام نفسية وجسمية واجتماعية إلا أنهم استطاعوا التكيف مع المرض وتجاوزوا مخلفات منغصاته بل ومحاولة إدراك أن تلك الضغوط وغيرها هي تحديات ومثيرات بيئية حياتية موجودة للتمحيص والاصطفاء، وأن الحياة اليومية بتقلباتها مواقف متحكم فيها بل على الفرد البقاء في خط الوفاء بالالتزام بالقيم والمبادئ وما تتطلبه الحياة من سلوكيات يومية للقيام بمسؤولياته وأداء أدواره ومهامه اتجاه ذاته والآخرين، وإدارة انفعالاتهم وكما يقول **بروكس "Brooks" (2005)** في تعريفه للصلابة النفسية هي قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات (عبد الرحمان ابن عبد الجهني، 2011)

توصيات:

إنطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن اعتبار هذه الدراسة كبداية للدراسات أخرى مدعمة نقترح منها:

- ❖ إعادة الدراسة على عينات مشابهة وأخرى مختلفة.
- ❖ تصميم برامج علاجية معتمدة على المخزون الذاتي وعلى رأسها الصلابة النفسية.
- ❖ مقارنة نتائج الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة مع اضطرابات أخرى.
- ❖ إعادة نفس الدراسة مع عينة أكبر وبشكل أعمق.
- ❖ القيام بدراسات سيكومترية للتحقق من كفاءة الأداة.

-

المراجع

1) أ.خيرة شويطرأ.د. نادية يوب مصطفى الزقاي(2015):الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران مجلة دراسات نفسية وتربوية (15) 47 – 66.

2) ابن منظور، محمد بن مكرم،(1999): لسان العرب الجزء السابع-الجزء الثاني عشر، دار صادر، بيروت

3) أنطوان نعمة وأخرون (2000):المنجد في اللغة العربية المعاصرة ،دار المشرق، بيروت.

4) محمد بوعلاق (2009) :الموجة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، ط1، دار الأمل الجزائر.

5) الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) (2015) :الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM 5 ،ترجمة أنور الحمادي.

6) إلطاف، مدحت عباس (2010) الصلابة النفسية كمبنى بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمين المرحلة الابتدائية، المجلة العلمية لكلية التربية، 26 (1):236-127

7) بشير معمرية (2012) أساسيات القياس النفسي و تصميم أدواته ،(د.ط)دار الخلدونية للنشر والتوزيع،الجزائر.بشير ابراهيم ودخان، نبيل كامل (2006) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية غزة - فلسطين)،14 (02) 369 – 397

8) بشير معمرية (2012) معني الحياة، مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي. المجلة العربية للعلوم النفسية،(35-34)، 104-86.

9) صلاح مراد فوزية هادي(2002):طرائق البحث العلمي تصميماتها و إجراءاتها (د.ط)دار الكتاب الحديث ،الكويت.

10) ظاهرة الكلالدة، ـوجودة كاظم (1997):أساليب البحث العلمي(د.ط)،زهران للنشر،عمان.

11) عبد الحفيظ مقدم (2003):الإحصاء والقياس النفسي والتربوي مع نماذج من المقاييس والإختبارات ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

12) خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقون دراسيا والعاديين بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية

13) الشمري، محمد بن بحل منور(2014) الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوماتية: دراسة تطبيقية على عينة اكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام محافظة حفر الباطن.الرياض

14) حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف (2010) مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطنيين في محافظة غزة. مجلة جامعة النجاح الأبحاث(العلوم الانسانية)، 24(1):155-111

15) بدر،فائقة محمد (2001):علاقة الخبرات الإنفعالية المرتبطة بمواقف الغضب بالصلابة النفسية لدى المعلمات ،مستقبل التربية العربية ،13(48)،123 -158 ،مصر.

16) بلوم محمد وحنصالي مريامة (2013):المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية :الصلابة النفسية ،مجلة علوم الإنسان والمجتمع (8)،287-271 .

المراجع

17) تيغزة أمحمد بوزيان (2008): البنية المنطقية لمعامل ألفا كرونباخ – ومدى دقته في تقدير الثبات في ضوء افتراضات نماذج القياس، مركز البحوث كلية التربية ،جامعة الملك سعود ،1-53 ،الرياض.

18) مكي، لطيف غازي وبراءة، محمد حسان (2011) الصلابة النفسية وعلاقتها لتقدير الذات لدى التدريسين في الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية- العراق (31) 353-403

19) علي حمايدية (2015) التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن رسالة دكتوراء

20) العطوي، حنان صالح حسين (2014) علاقة الصلابة النفسية بالتفاؤل والأمل والشكاوي البدنية لدى عينة من المعلمين والمعلمات في المملكة العربية السعودية

21) النجار، يحي محمود والطلاع، عبد الرؤوف أحمد. (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعة الفلسطينية في قطاع غزة. مجلة جامعة الخليل للبحوث، 7(01):1-30

22) محمد أحمد مخيمر عماد (1996) إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة مجلة دراسات نفسية.2-270-290.

23) محمد أحمد مخيمر عماد (1997) الصلابة النفسية والمساندة متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية 07-10-20.

24) تنهيد عادل فاضل البيرقدار (2011) الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11 العدد 01، 23 ماي.

25) عبد الرحمان ابن عبد الجهني، (2011) المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد4، العدد1، سبتمبر

الملاحق

مقياس الصلابة النفسية
عماد محمد احمد مخيمر 2002

المهنة: .....

المستوى التعليمي: جامعي ☐ ثانوي ☐ متوسط ☐ ابتدائي ☐

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐

المراجع

المستوى الاقتصاد: جيد ☐ وسط ☐ ضعيف

مدة الإصابة بالمرض: ..... أو سنة الإصابة:.....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. اجب عن كل العبارات.

	العبـــــــــــــــــــــارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني أستطيع تحقيق أهدافي				
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي				
03	اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
05	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها				
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله				
11	اعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12	اعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي				
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				

المراجع

20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24	عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29	أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيطبي				
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد انه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32	أعتقد أن تأثيريقويعلىالأحداثالتيتقعلي				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث				
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة				
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة				
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم				
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44	اخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية				
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				

المراجع

46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48	أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

SPSS,V25