

إرادة الحياة لدى الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية العصبية "في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملي"

في البيئة العربية

**The will to live among children with insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) with high and low neuropsychological immunity "in light of the integrated model of Yusef and Al-Fadhli" in the Arab environment**

الدكتورة/ هدى ملوح الفضلي

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت - دولة الكويت

**hoda2001-@hotmail.com**

|                            |                           |                          |                                 |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| تاريخ الإرسال : 2024-12-02 | تاريخ القبول : 2024-12-09 | تاريخ النشر : 2024-12-12 | المؤلف المرسل : هدى ملوح الفضلي |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|

### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية العصبية "في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملي" في إرادة الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) Insulin Dependent Diabetes Mellitus في البيئة العربية، وكذا التعرف على الفروق بينهم في كل من إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية تبعاً للجنسية (كويتية - مصرية)، وذلك لدى عينة قوامها (78) طفلاً وطفلة من مرضى (IDDM) بكل من الكويت ومصر؛ تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 - 12) عامًا، منهم (39) مرتفعي المناعة النفسية العصبية، و(39) منخفضي المناعة النفسية العصبية، منهم (42) مصري، و(36) كويتي، وبتطبيق مقياسي المناعة النفسية العصبية، وإرادة الحياة لدى الأطفال مرضى السكر، وهما من إعداد/ الباحثة، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى (IDDM)

ترجع لمستوى المناعة النفسية العصبية لصالح مرتفعي المناعة النفسية العصبية، إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية بين أفراد عينة الدراسة ترجع للجنسية.

**الكلمات المفتاحية:** إرادة الحياة - المناعة النفسية العصبية - نموذج يوسف والفضلي التكاملية - الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين.

### Abstract:

The study aimed to identify the differences between high and low neuropsychological immunity "in the light of the integrated model of Youssef and Al-Fadhli" in the will to live among a sample of insulin-dependent diabetic children (IDDM) in the Arab environment, as well as to identify the differences between them in each of the will to live, and neuropsychological immunity according to nationality (Egyptian-Kuwaiti) in a sample of (78) children with insulin-dependent diabetes (IDDM) in Egypt and Kuwait; Their ages ranged between (9-12) years, of whom (39) were high neuropsychological immunity, and (39) low neuropsychological immunity, divided into (42) Egyptians, and (36) Kuwaitis, and by applying the two measures of neuropsychological immunity, and will Life among children with diabetes, which were prepared by the researcher. The study found that there are statistically significant differences in the will to live of Arab children with insulin-dependent diabetes (IDDM) in the Arab environment due to the level of neuropsychological immunity in favor of those with high neuropsychological immunity, in addition to the lack of There are statistically significant differences in both the will to live and neuropsychological immunity among the study sample individuals due to nationality.

**Key words:** The will to live - Neuropsychological immunity - The integrated model of Youssef and Al-Fadhli - Children with insulin-dependent diabetes mellitus.

## مقدمة:

إن المتتبع لدراسات وبحوث علم النفس الصحي يلحظ أن الأمراض المزمنة في هذا العصر أضحت وباءً على كاهل المرضى، حيث إنها تهدد الأمن الصحي للفرد، وتحدد مصيره ومستقبله، وتحكم طبيعة حياته ومعيشته، وتفرض عليه اتباع نظام صحي وغذائي وعلاجي معين.

ولما كانت حياة الإنسان تتميز بسرعة التغيير؛ فإنها في قلب مستمر، حيث يواجه ذوو المرض المزمن - على وجه التحديد - ضغوطات وأعباء ذات تأثيرات سلبية تؤثر على كافة مناحي حياتهم، ومن أهمها بخلاف الأثر والألم العضوي؛ هناك أيضاً انشغال الجانب العقلي والتفكير الزائد إزاء تهديدات نوع المرض الذي يعاني منه هؤلاء الأفراد، والذي لا يمكن التخلص منه مدى الحياة، ويتولد عن ذلك فقدان إرادة الحياة، والشعور بقلق الموت، الأمر الذي يترتب عليه توقع الأسوأ مستقبلاً، وفقدان الطاقة والحيوية والشعور بالعجز ومشاعر الشك، وقد تصل لحد الاضطرابات النفسية (السويهي، 2023، 325).

ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي يطلق عليها "مرض العصر"، ولم تكن خطورة المرض في الإصابه به فقط وإنما تكمن خطورته في مضاعفاته التي تحدث نتيجة عدم إدراك المصاب بكيفية التعامل مع مرضه من الجانب الطبي والجانب النفسي.

وقد أصبح مرض السكري من أمراض العصر المتعارف عليها، حيث يصاب به مختلف الفئات العمرية. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية إحصائية عام 2014 بأن كان معدل الانتشار العالمي لمرض السكري يقدر بنحو 9% بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر، وأن 36 مليون شخص في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مصابون بمرض السكري، وقد يصل المستوي العالمي في عام 2030 إلى 552 مليون حالة، وسيكون هو السبب السابع للوفاة (Aziz, Al-Gebaly, El-Hefnawy, & Shafik, 2013, 7; El-Samahy, Mahmoud, Zaki, Adly, & Abu Zeid., 2014, 19; Nazif, El-Hefnawy, Emara, & Abdel Hamid., 2017, 1; Selatnia & Daamache., 2024).

ويعتبر إنتشار مرض السكري في الوطن العربي من أعلي النسب في العالم علماً أن نسبة الإصابة به تختلف بين دولة وأخرى، ففي الإمارات 26%، السعودية 18%، مصر 15%، عمان 12%، والبحرين 12%، وتشكل هذه النسب العالية كارثة محلية لكل مجتمع، وهناك نوعان رئيسيان لمرض السكري: النوع الأول يصيب الأطفال عادة ويقدر بـ 10% من عدد المصابين بالسكري. أما النوع الثاني فيصيب البالغين ويصل عدد المصابين به الي 90% (صالح، 2016، 50 - 51).

وفي هذا الصدد نجد أن العديد من المتعلمين الذين لديهم اضطرابات صحية غالبًا ما تؤثر على الجوانب الشخصية الأخرى ولا يضعون في صفوف التربية الخاصة، وإنما يبقون في الصفوف العادية مع حاجتهم الماسة إلى رعاية تربوية وسيكولوجية وطبية خاصة، ومن هؤلاء الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين Insulin dependents diabetes mellitus (IDDM) وهو من الأمراض المزمنة التي يحتاج فيها المريض إلى رعاية خاصة منها حقن الأنسولين يوميًا إلى جانب الحاجة إلى تنظيم الغذاء، وخفض النشاط، والقياس الدوري للبول، مما يترتب على ذلك الرعاية الزائدة من الوالدين، وهم ليسوا بالفئة القليلة (عبد الفتاح، 2008، 185).

وتعتبر إرادة الحياة أحد أهم الدوافع الفطرية التي وهبها الله للإنسان، والتي يجب عليه أن يعيها ويحفظها كي يستطيع استثمار إمكاناته وقدراته في تحقيق أهدافه، وهو ما يفترقه بعض الأفراد اليوم؛ حيث لا يُقدِّرون الأهمية الحقيقية لإرادة حياتهم ويحتاجون لمن يستثمر هذه الطاقات ويوجهها نحو الأفضل (قاسم وشاهين ومصطفى، 2015، 1104).

وقد لاحظ العديد من المنظرين أمثال: (خليل، 1996؛ وكردى، 2008؛ Carmel، 2015؛ وفرغلي، 2018؛ و خليل، 2020؛ ووراد والألفي ويوسف ومهتدي، 2020؛ ومحمد، 2023) أن انخفاض مستوى إرادة الحياة لدى الأفراد يرتبط بكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية بل والدراسية، مما يؤثر تأثيرًا كبيرًا في ميوله واهتماماته ومسار حياته.

وعلى هذا الأساس فإن الأمر جدّ خطير؛ إذ كيف لمجتمع أن ينشد التطور والتقدم والرقي وقد فقد جوانب مهمة في حياة أطفاله، والتي تُعد مقومًا أساسيًا من مقوماته تطوره وصُنِع حضارته، فطفل اليوم هو الأمل، والمستقبل القادم من أجل النهضة، والحضارة، والرقي، والإزدهار للمجتمع، وترى الباحثة الحالية أن امتلاك الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) لمستوى مناسب من غرادة الحياة لن يتأتى إلا بامتلاكهم مستوى مماثل من المناعة النفسية العصبية Neuropsychological immunity.

ولما كانت حياة الإنسان لا تمضي على وتيرة واحدة وعلى نمط واحد؛ فإن عالم اليوم يشهد العديد من التغيرات العلمية والتكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية أثرت في جميع مجالات الحياة وانعكست آثارها الإيجابية والسلبية، الأمر الذي أدى إلى زيادة الأعباء التي تواجه الفرد وزيادة مشكلاته الحياتية، وجعلت الفرد يعاني من كثير من المشكلات والضغوط الحياتية (يوسف، 2020، 531). ونتيجة لذلك ظهر علم النفس الإيجابي بعد أن زادت الانفعالات السلبية والضغوط الحياتية والأعباء على كاهل الفرد حتى كادت تفقده معنى الحياة والشعور بالسعادة والرضا عنها فجاء هذا العلم ليعيد للحياة بهجتها حيث يركز على الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والتي من أهمها المناعة النفسية Psycho immunology (يوسف والفضلي، 2021، أ، 463). فالمناعة النفسية تُعد إحدى أهداف علم النفس الإيجابي بل أهمها. كما يشير يوسف (2016، أ، 249؛ ب، 53) إلى أنها من النظريات العلمية التي ظهرت حديثاً، ولاقت قبولاً كبيراً في الأوساط العلمية، وكشفت عن الكثير من أسباب الضعف والقصور الفكري والنفسي والجسمي.

وفي هذا الصدد يرى كامل (2002، 317) أن الفرد أو المجتمع يمتلك جهازاً للمناعة النفسية فإذا فقد الفرد أو المجتمع جهاز المناعة فإن كليهما يصبح مرتعاً وبيئة خصبة لمهاجمة الأمراض النفسية والاجتماعية.

### مشكلة الدراسة:

لما كنا نحتاج بمجتمعنا العربي المعاصر إلى اكساب وتنمية المتغيرات الإيجابية داخل شخصية الفرد والذي يعد كل من إرادة الحياة والمناعة النفسية العصبية أهمها. الأمر الذي دفع الباحثة الحالية إلى الاهتمام بدراسة كل من هذان المتغيران لدى الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM)؛ إذ أنهما في حد ذاتهما يمثلان موضوعاً خصباً من موضوعات الاهتمام الحديثة والمعاصرة نسبياً على المستويين النظري والتطبيقي إذ يعدا من المفاهيم التي تم تجاهلها فترة كبيرة في العلوم النفسية والاجتماعية في الدراسات والبحوث العربية؛ وحيث إنه لم توجد أي دراسة عربية - في حدود إطلاع الباحثة - قد تناولت كل من متغيري إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية مجتمعان لدى الأطفال (IDDM)، مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة والتي تتحدد مشكلتها في السؤالين التاليين:

1. هل توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع لمستوى المناعة النفسية العصبية (مرتفع - منخفض)؟.
2. هل توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع للجنسية (كويتية - مصرية)؟.

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية العصبية "في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملي" في إرادة الحياة لدى عينة من الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) في البيئة العربية، والتعرف على الفروق بينهم في كل من إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية تبعاً للجنسية (كويتية - مصرية).

### أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية متغيري: إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية بالبحث والدرس باعتبارهما من أهم متغيرات علم النفس الإيجابي.
2. بناء الباحثة لمقياسي إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية لدى الأطفال العرب مرضى السكر - يضافاً إلى المكتبة العربية - لتحديد مستوى كل من غرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية لديهم يتمتعوا بكفاءة سيكومترية.

3. يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في فهم طبيعة إرادة الحياة، والمناعة النفسية العصبية كمفهومين سيكولوجيين لما لهما من آثار إيجابية على الشخصية الإنسانية.

### مصطلحات الدراسة:

#### 1. إرادة الحياة **The will to live**:

هي غريزة أساسية، وقوة دافعة للإنسان لبذل أقصى ما في وسعه للاستمتاع بحياته، من خلال رغبته في البقاء حيًا بيولوجيًا حسب عمره، وبذله الجهد لتحقيق أهدافه، وقدرته الذاتية على التغلب على المصاعب والمحن التي تقابله، وأمله في تحقيق ما يصبوا عليه وفق قدراته وإمكاناته، ورغبته في الاستمتاع بكل معطيات حياته دون أن يهدر أي لحظة من عمره.

وُعرّف إجرائيًا إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها "الدرجة التي يحصل عليها الطفل مريض السكر من النوع الأول في الأداء على مقياس إرادة الحياة لدى الأطفال مرضى السكر المستخدم في الدراسة إعداد/ الباحثة".

#### 2. المناعة النفسية العصبية **Neuropsychological immunity**:

يُعرفها يوسف والفضلي (2021 د) بأنها "منظومة نيوروسيكولوجية تعمل بالتوازي مع جهاز المناعة الحيوي (البيولوجي) وتتفاعل معه، ولها وظائف دفاعية ووقائية؛ فهي تُحصّن الفرد وتحميه من الإصابة بالأمراض النفسية والعصبية، وتوفر له القوة والطاقة في مواجهة الضغوط والأحداث المؤلمة والمحبطة، والفيروسات الفكرية التي تهدد صحته النفسية".

وُعرّف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها "الدرجة التي يحصل عليها الطفل مريض السكر من النوع الأول في الأداء على مقياس المناعة النفسية العصبية لدى الأطفال مرضى السكر المستخدم في الدراسة إعداد/ الباحثة".

#### 3. مرض السكر من النوع الأول المعتمد على الأنسولين **Insulin Dependent Diabetes**

##### **Mellitus (IDDM)**:

كان يسمى قديمًا سكري السن المبكر ثم سُمي السكري المعتمد على الأنسولين، وفي عام 1998م تم الإتفاق علي تسميته النوع الأول من السكري، ويحدث نتيجة حدوث تدمير في خلايا بيتا، والتي تؤدي لنقص في إفراز الأنسولين، ويحدث ذلك إما لسبب مناعي **Immunological cause** أو يكون غير معروف (صالح، 2016، 55)، وهو النوع الخاص بعينة الدراسة الحالية.

ويُعرف الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنهم "الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9 - 12) عامًا بكل من الكويت ومصر ومصابون بخلل وظيفي لإفراز الإنسولين الناتج من خلايا بيتا بجزر لانجرهانز في البنكرياس، ويحتاجون لممارسة حياتهم بشئ أقرب من السواء بالاعتماد على حقن الأنسولين الخارجي بناءً على نظام علاجي وغذائي من قبل الأطباء المختصين".

### فروض الدراسة:

يمكن صياغة فرضين للدراسة الحالية على النحو التالي:

1. لا توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع لمستوى المناعة النفسية العصبية (مرتفع - منخفض).
2. لا توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع للجنسية (كويتية - مصرية).

### الطريقة والإجراءات:

#### أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي (المقارن) وذلك لملاءمته لأهداف الدراسة.

#### ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (78) طفلاً وطفلة من مرضى (IDDM) بكل من الكويت ومصر؛ تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 - 12) عامًا، منهم (39) مرتفعي المناعة النفسية العصبية، و(39) منخفضي المناعة النفسية العصبية، منهم (42) مصري، و(36) كويتي. إضافة إلى عينة استطلاعية قوامها (70) من الأطفال العرب بكل من الكويت ومصر تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 - 12) عامًا، وذلك من أجل التحقق من الكفاءة السيكومترية لأداتي الدراسة.

#### ثالثاً: أدوات الدراسة:

##### ● مقياس إرادة الحياة لدى الأطفال مرضى السكر (إعداد/ الباحثة):

أعدت الباحثة الحالية هذا المقياس بعد الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت إرادة الحياة، ومنها (كردي، 2008؛ Viira & Koka, 2013؛ Meade & Dowswell, 2016؛ Kaczmarek & Trambacz-Oleszak, 2017؛ ووراد وآخرين، 2020؛ ومحمد، 2023)، ويتكون المقياس من (30) مفردة (ملحق 2)؛ حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى شعور الطفل بإرادة الحياة، في

حين تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستواه لدى الطفل. وفي سبيل التحقق من صلاحية المقياس قبل التطبيق على العينة الأساسية قامت الباحثة بالتحقق من صدقه وثباته على أفراد العينة الاستطلاعية؛ حيث تم التحقق من صدقه بعدة طرق منها: صدق المحكّمين؛ حيث حازت جميع مفردات المقياس على نسبة اتفاق محكّمين (ملحق 1) لا تقل عن 90% ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعاً، وذلك طبقاً لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)، وأعتبر ذلك مؤشراً لصدق المقياس، وكذا الصدق التمييزي من خلال طريقة المقارنات الطرفية بتحديد الـ 27% الأعلى والـ 27% على المقياس من أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم حساب اختبار مان ويتني "U" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين، أي أعلى (19) طفلاً وطفلة، وأدنى (19) طفلاً وطفلة (27% × 70)، فكانت هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين؛ حيث بلغت قيمة "U" المحسوبة (52) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يُعد دليلاً على قدرة المقياس الحالي على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الأداء عليه. كما قامت الباحثة بالتحقق من ثباته بطريقة معامل ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (0.83) وهي قيمة مرضية. كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0.59 - 0.87) وتشير جميعها إلى معاملات إرتباط دالة؛ مما يدل على اتساق داخلي للمقياس.

#### ● مقياس المناعة النفسية العصبية "في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملي" لدى الأطفال مرضى السكر (إعداد/ الباحثة):

قامت الباحثة الحالية ببناء هذا المقياس بعد الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت المناعة النفسية العصبية "في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملي"، ومنها (يوسف والفضلي، 2021، ب، ج، د؛ ويوسف، 2022؛ ويوسف والفضلي، 2022)، ويتكون المقياس من (30) مفردة (ملحق 3)، حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى امتلاك الطفل للمناعة النفسية العصبية، في حين تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستواه لدى الطفل. وفي سبيل التحقق من صلاحية المقياس قبل التطبيق على العينة الأساسية قامت الباحثة بالتحقق من صدقه وثباته على أفراد العينة الاستطلاعية؛ حيث تم التحقق من صدقه بعدة طرق منها: صدق المحكّمين؛ حيث حازت جميع مفردات المقياس على نسبة اتفاق محكّمين (ملحق 1) لا تقل عن 90% ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعاً، وذلك طبقاً لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)، وأعتبر ذلك مؤشراً لصدق المقياس، والصدق التلازمي (صدق المحك)؛ حيث تم حسابه من خلال إيجاد معامل الارتباط بين قائمة أنظمة المناعة النفسية إعداد/ حسن وسالم (2022) والمقياس الحالي، اللذان طبقا على أفراد العينة الإستطلاعية، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0.81) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق عالٍ للمقياس. كما قامت الباحثة بالتحقق من ثباته بطريقة معامل ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (0.80) وهي قيمة مرضية. كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب

معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0.62 - 0.79) وتشير جميعها إلى معاملات ارتباط دالة؛ مما يدل على اتساق داخلي للمقياس.

### نتائج الدراسة وتفسيرها:

#### 1. نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع لمستوى المناعة النفسية العصبية (مرتفع - منخفض)". ولاختبار هذا الفرض فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" لإرادة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمستوى المناعة النفسية العصبية، كما بالجدول التالي:

جدول (1) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة باختلاف مستوى المناعة النفسية العصبية في إرادة الحياة.

| إرادة الحياة           | مستوى المناعة النفسية العصبية | ن  | م      | ع     | D.F | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|------------------------|-------------------------------|----|--------|-------|-----|----------|---------------|
| إرادة البقاء           | مرتفع                         | 39 | 10.948 | 1.959 | 76  | 4.361    | دالة          |
|                        | منخفض                         | 39 | 9      | 1.986 |     |          |               |
| الوعي بالأهداف الذاتية | مرتفع                         | 39 | 10.666 | 2.106 | 76  | 4.161    | دالة          |
|                        | منخفض                         | 39 | 8.846  | 1.740 |     |          |               |
| التحدي                 | مرتفع                         | 39 | 11.589 | 3.298 | 76  | 4.346    | دالة          |

|      |       |    |       |        |    |       |                         |
|------|-------|----|-------|--------|----|-------|-------------------------|
|      |       |    | 2.158 | 8.846  | 39 | منخفض |                         |
| دالة | 6.437 | 76 | 1.961 | 10.952 | 39 | مرتفع | إرادة الأمل             |
|      |       |    | 1.532 | 8.384  | 39 | منخفض |                         |
| دالة | 3.507 | 76 | 2.404 | 12.179 | 39 | مرتفع | إرادة الاستمتاع بالحياة |
|      |       |    | 2.035 | 10.410 | 39 | منخفض |                         |
| دالة | 6.040 | 76 | 9.073 | 56.333 | 39 | مرتفع | الدرجة الكلية           |
|      |       |    | 6.588 | 45.487 | 39 | منخفض |                         |

\* قيمة "ت" الجدولية عند مستوى (0.01) = 2.643؛ وعند مستوى (0.05) = 1.992 لدلالة الطرفين.

يتضح من جدول (1) وجود فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع لمستوى المناعة النفسية العصبية، حيث كانت قيمة "ت" دالة عند مستويي (0.01)؛ (0.05) في أبعاد إرادة الحياة ودرجتها الكلية لصالح مرتفعي المناعة النفسية العصبية، مما يشير إلى أن الأطفال العرب مرضى السكر (IDDM) يختلفون عن بعضهم البعض في إرادة الحياة تبعاً لمستوى امتلاكهم للمناعة النفسية العصبية، وهو ما يشير إلى عدم تحقق صحة الفرض الأول للدراسة الحالية، ومن ثم نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

و يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن مرتفعي المناعة النفسية لديهم رغبة في البقاء أحياء بيولوجيًا حسب أعمارهم، ويبدلون الجهد لتحقيق أهدافهم، ولديهم قدرة ذاتية على التغلب على المصاعب والمحن التي تقابلهم، وكما أن لديهم أمه في تحقيق ما يهدفون إليه وفق قدراتهم وإمكاناتهم، إضافة على رغبتهم في الاستمتاع بكل معطيات حياتهم دون أن يهدروا أي أوقاتهم أكثر من منخفضي المناعة النفسية العصبية، مما يجعل مرتفعي المناعة النفسية العصبية يوظفون الإرادة في جميع مناحي حياتهم، على عكس منخفضي المناعة النفسية العصبية.

## 2. نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع للجنسية (كويتية - مصرية)". ولاختبار هذا الفرض فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" لإرادة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً للجنسية، كما بالجدول التالي:

جدول (2) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة باختلاف الجنسية (كويتية - مصرية) في إرادة الحياة.

| إرادة الحياة            | الجنسية | ن  | م      | ع     | D.F | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------|---------|----|--------|-------|-----|----------|---------------|
| إرادة البقاء            | مصرية   | 42 | 11.023 | 1.198 | 76  | 1.828    | غير دالة      |
|                         | كويتية  | 36 | 10.222 | 1.943 |     |          |               |
| الوعي بالأهداف الذاتية  | مرتفع   | 42 | 10.714 | 2.063 | 76  | 1.465    | غير دالة      |
|                         | منخفض   | 36 | 10.027 | 2.063 |     |          |               |
| التحدي                  | مرتفع   | 42 | 11.452 | 3.262 | 76  | 0.829    | غير دالة      |
|                         | منخفض   | 36 | 12.027 | 2.792 |     |          |               |
| إرادة الأمل             | مرتفع   | 42 | 11.023 | 1.918 | 76  | 1.664    | غير دالة      |
|                         | منخفض   | 36 | 10.305 | 1.879 |     |          |               |
| إرادة الاستمتاع بالحياة | مرتفع   | 42 | 12.190 | 2.339 | 76  | 0.863    | غير دالة      |
|                         | منخفض   | 36 | 11.722 | 2.444 |     |          |               |
| الدرجة الكلية           | مرتفع   | 42 | 56.404 | 8.878 | 76  | 1.027    | غير دالة      |
|                         | منخفض   | 36 | 54.305 | 9.145 |     |          |               |

\* قيمة "ت" الجدولية عند مستوى  $(0.01) = 2.643$ ؛ وعند مستوى  $(0.05) = 1.992$  لدلالة الطرفين.

يتضح من جدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائية في إرادة الحياة لدى الأطفال العرب مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) ترجع للجنسية، حيث كانت قيمة "ت" غير دالة عند مستويي  $(0.01)$ ؛  $(0.05)$  في أبعاد إرادة الحياة ودرجتها الكلية، مما يشير إلى أن الأطفال العرب مرضى السكر (IDDM) لا يختلفون عن بعضهم البعض في إرادة الحياة تبعاً للجنسية، وهو ما يشير إلى تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة الحالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مرور مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين (IDDM) بنفس الخبرات الانفعالية رغم إنهم يعانون من نفس المشكلة الصحية التي تتميز بالانفعالية الزائدة والثورة لأبسط الأسباب والميل إلى الاستقلالية والعناد، إلى غير ذلك من الانفعالات المميزة لهذه الأمراض، مما يتطلب من الأطفال العرب مرضى السكر (IDDM) بكل من الثقافتين المصرية والكويتية على حدٍ سواء وجود هدف لحياتهم، وأن يكونوا راضين عن حياتهم، ولديهم مثابرة وتحدي، ويتصفون بالأمل في تحقيق أهدافهم، وأخيراً إرادة للإستمتاع بحياتهم. ومن ثم فإن عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضى السكر (IDDM) بكل من الجنسيتين في إرادة الحياة وأبعادها المختلفة كان أمراً طبيعياً.

### توصيات وبحوث مقترحة:

- 1- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في الاهتمام بتنشيط المناعة النفسية العصبية لدى الأطفال مرضى السكر من النوع الأول للتعامل والتكيف بل وعلاج هذا المرض.
- 2- نظراً لأهمية كل من إرادة الحياة والمناعة النفسية العصبية في حياة الفرد والمجتمع توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بتدريب الأطفال مرضى السكر من النوع الأول على برامج تعديل المزاج والسلوك الإيجابي الموجه نحو الذات؛ الأمر الذي يزيد من مناعتهم النفسية العصبية ومن ثم زيادة إرادتهم للحياة.
- 3- توصي الباحثة بإجراء دراسات وبحوث في هذا المجال على البيئة العربية، تعمل على تنمية الوعي بكل من إرادة الحياة والمناعة النفسية العصبية لدى الأطفال مرضى السكر من النوع الأول، وتقترح إجراء بحوث أخرى مماثلة وذلك على عينات مختلفة كالمراهقين.

### المراجع:

- حسن، سيد محمدي، وسالم، رانيا محمد (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط كمتغير وسيط بين أنظمة المناعة النفسية والتوافق النفسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 32 (115)، 1، 141 - 202.
- خليل، شيماء محمد (2020). إرادة الحياة وقلق المستقبل وعلاقتها بالميل الانتحارية لدى الشباب "دراسة سيكومترية - كLINيكية". *العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة*، 28 (4)، 1، 155 - 206.
- خليل، محمد بيومي (1996). *المساندة النفسية/ الاجتماعية، وGrادة الحياة، ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت). علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب*، 10، 37، 92 - 119.

السويهي، سعود ساطي (2023). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن (مرض السكري أُنموذجًا).  
مجلة القراءة والمعرفة، 255، 323 - 360.

صالح، منى نبيل (2016). برنامج إرشادي تكاملي لتحسين التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكري من الشباب الجامعي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الفتاح، فوقيه أحمد (2008). البروفيلات المعرفية والوجدانية لأطفال مرضى السكر المعتمدين على الأنسولين.  
المجلة المصرية للدراسات النفسية، 18 (59)، 183 - 224.

فرغلي، منى مصطفى (2018). فعالية برنامج إرشادي قائم على إرادة الحياة لتنمية بعض القوى الإيجابية لدى عينة من طالبات الدبلوم العام في التربية. مجلة كلية التربية بأسيوط، جامعة أسيوط، 34 (12)، 2، 1 - 55.

قاسم، نادر فتحي؛ وشاهين، إيمان فوزي؛ ومصطفى، سارة حسام الدين (2015). الخصائص السيكموترية لمقياس إرادة الحياة لدى الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 42، 2، 1103 - 1120.

كامل، عبد الوهاب محمد (2002). اتجاهات معاصرة في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كردي، سميرة عبد الله (2008). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري. دراسات عربية في علم النفس، 7 (3)، 453 - 538.

محمد، مروة سعيد (2023). نمذجة العلاقات السببية لكل من الامتنان وغرادة الحياة والإحباط الوجودي لدى طلاب جامعة حلوان. دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، 29 (10)، 417 - 535.

وراد، ناهد محمد؛ والألفي، عزة صالح؛ ويوسف، ماجي وليم؛ ومهتدي، شادية عبد العزيز (2020). النموذج السببي للعلاقة بين الرفاهية النفسية وإرادة الحياة والتسامح والإمتنان لدى عينة من المسنين. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، 21، 12، 234 - 268.

الوكيل، حلمي أحمد، والمفتي، محمد أمين (2012). أسس بناء المناهج وتنظيماتها (ط 5). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

يوسف، شليمان عبد الواحد (2016 أ). المناعة النفسية وتنشيطها لدى الشباب الجامعي: مدخل إلى خفض الإرهاب النفسي "دراسة تجريبية في إطار التفاعل بين المخ وجهاز المناعة". مؤتمر العلوم الاجتماعية والإنسانية في مكافحة الإرهاب، والمنعقد خلال الفترة من 13 - 14 نوفمبر، بكلية الآداب - جامعة بني سويف.

يوسف، سليمان عبد الواحد (2016 ب). فعالية برنامج تدريبي في تنشيط المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة في ضوء أساليب التفكير وعادات العقل لديهم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 26 (90)، 245 – 291.

يوسف، سليمان عبد الواحد (2020). دور المناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة لذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بالمدارس الثانوية الفنية الزراعية في ضوء نظرية عربية جديدة. *مجلة بحوث في التربية النوعية*، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، 37، 1، 531 – 560.

يوسف، سليمان عبد الواحد (2022). المناعة النفسية العصبية (PNI) "وفق نموذج يوسف والفضلي التكاملي" لدى المراهقين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية: دراسة مقارنة في ضوء نوع الجنس والمرحلة التعليمية. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، جامعة تلمسان، الجزائر، 2 (2)، 19 – 31.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح (2021 أ). المناعة النفسية "وفق تصور عبد الوهاب كامل": دراسة عاملية عبر ثقافية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 129، 459 – 490.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح (2021 ب). تكوين جهاز المناعة النفسية العصبية (PNI) وفق "نموذج يوسف والفضلي التكاملي" لدى الشباب العربي كمدخل للاستثمار في رأس المال البشري. *الملتقى الدولي الافتراضي حول: "رأس المال البشري، النماذج والمفاهيم"*، والذي نظمه قسم العلوم الاجتماعية وفرقة البحث في رأس المال البشري، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي سي الحواس – بركة، الجزائر، في يوم 13 ديسمبر.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح (2021 ج). نموذج العلاقات السببية بين المناعة النفسية العصبية "وفق نموذج يوسف والفضلي التكاملي" والحكمة لدى المرأة بالبيئة العربية «دراسة مقارنة عبر حضارية». *دراسات في علم الأروطونيا وعلم النفس العصبي*، جامعة البويرة، 6 (2)، 131 – 157.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح (2021 د). نموذج يوسف والفضلي التكاملي للمناعة النفسية العصبية (PNI): وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية العربية. *المؤتمر الدولي حول: "الاتجاهات الحديثة في القياس النفسي والتقييم التربوي في ظل جائحة كورونا"*، والذي نظمه قسم علم النفس وعلوم التربية وفرقة بحث الثقافة التنظيمية وسيكولوجية المقاول، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مصطفى اسطمبولي – معسكر، الجزائر، في يوم 12 سبتمبر/ أيلول.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح (2022). المناعة النفسية العصبية (PNI) في إطار "نموذج يوسف والفضلي التكاملي" كأحد أهم الكفايات النيوروسيكولوجية اللازمة للمشرف التربوي في دور الحضانة ورياض الأطفال بالعالم العربي. *مجلة البحوث التربوية والتعليمية*، المدرسة العليا للأساتذة – بوزريعة، الجزائر، 11 (2)، 537 – 550.

Aziz, S. S., Al-Gebaly, H. H., El-Hefnawy, M. H. & Shafik, R. A. (2013). Screening for psychological impairment in children with type 1 diabetes. *Childhood Studies Journal, Graduate School of Childhood Studies, Ain Shams University*, 16 (60), 7-10.

Carmel, S. (2015). The will-to-live scale: development, validation, and significance forelderly people. *Journal aging and mental health*, 21 (3), 289- 296.

El Samahy, M. H., Mahmoud, R. A., Zaki, S.T., Adly, A. A. & Abu Zeid, D. A. (2014). Cognitive Performance and Psychological Behavior in type 1 Diabetic Children. *Childhood Studies Journal, Graduate School of Childhood Studies, Ain Shams University*, 17 (62), 19-23.

Kaczmarek, M. & Trambacz-Oleszak, S. (2017). HRQoL impact of stressful life events in children beginning primary school: results of a prospective study in Poland. *Quality of Life Research*, 26 (1), 95-106.

Meade, T. & Dowswell, E. (2016). Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 14 (1), 14.

Nazif, H. K., El-Hefnawy, M. H., Emara, I. A & Abdel Hamid, A. E. (2017). Assessment of Urinary Cystatin C in Type 1 Diabetic Children. *Childhood Studies Journal, Graduate School of Childhood Studies, Ain Shams University*, 20 (76), 1-6.

Selatnia, M. A. & Daamache, Kh. (2024). The Impact of the Stages of Change Model on Modifying Unhealthy Behaviors in Diabetic Patients. *Journal of Human Studies and Social, University Oran2. 13 (2)*, 521-534.

Viira, R. & Koka, A. (2013). Gender differences in health-related quality of life among Estonian adolescents: a 6-month follow-up. *Acta Kinesiologiae Universitatis Tartuensis*, 18, 84-93.

