

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري

دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : ولد خدة مراد.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/ دويدي سامية	أستاذة مساعدة - أ -	رئيسا
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
د/ بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 2022/06/28

د/ بلعباس نادية



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري

دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : ولد خدة مراد.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/ دويدي سامية	أستاذة مساعدة - أ -	رئيسا
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
د/ بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

سنة ١٤٢٠ هـ

## الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من غرسا في حب العلم  
والعطاء، إلى من علماني معنى الوفاء.

إلى والدي الكريمين، أبي رحمة الله عليه، وإلى سندي في هذه  
الحياة أمي الحبيبة

إلى من كان السند الثاني وداعمي وملهمي في كل خطوة  
أخطوها، إلى أسنادي وأبي الثاني  
"ولد كرامة عبد القادر".

إلى كل أفراد عائلتي وأخنائي الفاضلن أدامكما الله تاجا  
على رؤسني.

## كلمة الشكر والتقدير

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على منحه وجزيل عطائه،  
أتوجه بجزيل الشكر والعرفان لأسنادتي الدكتوراة " بلعباس نادية " التي أشرفت على قيامنا بهذه الدراسة، وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة وملاحظاتها السديدة، كما لا يفوتني أن أشكر من تكرمت علي يد المساعدة والتوجيه أيضا إلى أسنادتي الفاضلة " دويدي سامية " .  
وأقدم بشكري الى النفسانية العيادية بالمرکز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

" بن عثمان سميرة " وزميلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي " عائشة هدار " .

كما لا يفوتني شكر من ساهم في بناء هذه الدراسة ولولاهم لم نتم لها (الحالات التي نمت معهم الدراسة) .

وأوجه بشكري أيضا إلى أعضاء لجنة المناقشة لاطلاعهم على هذا العمل البسيط وتقييمهم بغرض توجيهه وتصحيحه واتجازة .

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض السكري النوع الثاني، ولمعرفة ذلك أجري الباحث دراسة عيادية لاربعة حالات منهم (حالتين من جنس الذكور) و(حالتين من جنس الاناث)، وانطلقت دراستنا من التساؤل التالي:

• ما مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري؟

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء هذه الدراسة على أربعة حالات تتراوح أعمارهم ما بين ( 43 سنة الى 55 سنة )، وتم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج العيادي والإستعانة بالأدوات البحث الميداني المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل الباحث الدكتور " بشير معمريه "، وفي الأخير خلصت دراستنا الى :

- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من الصلابة النفسية.
- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى مرتفع من الالتزام.
- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحكم.
- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحدي.

**الكلمات المفتاحية :** مرض السكري، مرحلة الرشد، الصلابة النفسية.

## ABSTRACT

This study aimed to identify the level of psychological hardiness of an adult, with type 2 diabetes. To find out that, the researcher conducted a clinical study of four cases, two males and two females. This study raises the question:

- What is the psychological hardiness level concerning a diabetic adult?

To find out, we conducted this study on four cases, their age ranging from 43 to 55 years old. The researcher relied on the clinical approach and used the research tools represented in clinical observation, semi-structured clinical interview, Psychological Hardiness Scale of Emad Mukhaimer 2002 and the Standardized On the Algerian Environment by the researcher Dr. Bashir Maamaria.

At the end, our study results show that:

- The adult with diabetes has an average level of psychological hardiness
- the adult with diabetes has a high level of commitment.
- the adult with diabetes has a moderate level of control.
- The adult with diabetes has a moderate level of challenge.

**Keywords:** diabetes, adulthood, psychological hardiness.

## فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
ث	ABSTRACT
هـ	فهرس المحتويات
ك	قائمة الجداول
ل	قائمة الملاحق
01	مقدمة
<b>الفصل الأول : الاطار العام للدراسة</b>	
03	1. الإشكالية
04	2. فرضيات الدراسة
05	3. اهداف الدراسة
05	4. أهمية الدراسة
05	5. دوافع اختيار الموضوع
06	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
06	7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
<b>الفصل الثاني : مرض السكري</b>	
12	تمهيد
12	1. تعريف مرض السكري.
13	2. أسباب وأنواع مرض السكري.
15	3. أعراض ومضاعفات مرض السكري.
19	4. ردود فعل المريض إتجاه مرض السكري.
21	5. العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري.



## فهرس المحتويات

22	6. التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري.
23	7. تشخيص وعلاج مرض السكري
26	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث : مرحلة الرشد</b>	
27	تمهيد
27	1. تعريف مرحلة الرشد
28	2. الفئات العمرية في مرحلة الرشد ومتطلباتها
31	3. مظاهر النمو في مرحلة الرشد
33	4. خصائص مرحلة الرشد
34	5. أزمات مرحلة الرشد
35	6. إضطرابات ومشكلات مرحلة الرشد
36	7. التفسير النظري لمرحلة الرشد
38	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع : الصلابة النفسية</b>	
39	تمهيد
39	1. مفهوم الصلابة النفسية.
41	2. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية .
42	3. أبعاد الصلابة النفسية.
46	4. أهمية ودوار الصلابة النفسية.
48	5. خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية.
50	6. مؤشرات وجود الصلابة النفسية .
51	7. كيفية الإستجابة للمواقف الضاغطة لدى ذوي الصلابة النفسية.
52	8. استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

## فهرس المحتويات

53	9. النماذج المفسرة للصلاية النفسية
56	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
57	تمهيد
57	<b>أولا : الدراسة الإستطلاعية</b>
57	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
58	2. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
60	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
61	4. خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية
62	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
62	<b>ثانيا : الدراسة الأساسية</b>
62	1. منهج الدراسة الأساسية
63	2. أدوات الدراسة الأساسية
70	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
72	4. مواصفات حالات الدراسة الاساسية
72	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج</b>	
<b>أولا : عرض نتائج الدراسة</b>	
72	1. عرض نتائج الحالة الأولى
79	2. عرض نتائج الحالة الثانية
85	3. عرض نتائج الحالة الثالثة
91	4. عرض نتائج الحالة الرابعة
97	5. استنتاج عام حول حالات الدراسة

## فهرس المحتويات

ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
99	1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج
101	2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج
102	3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج
103	4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة في ضوء النتائج
104	5. مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة في ضوء النتائج
105	الخاتمة
106	توصيات واقتراحات
107	صعوبات الدراسة
108	قائمة المراجع
113	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
61	يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	01
64	يبين القائمة الاسمية للأستاذة المقيمين لدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	02
65	يمثل توزيع البنود على ابعاد الصلابة النفسية	03
65	يمثل توزيع البنود على ابعاد الصلابة النفسية	04
66	يمثل بدائل الإجابة درجات مقياس الصلابة النفسية	05
67	يمثل توزيع ابعاد الصلابة النفسية ودرجاتها	06
67	يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية على الابعاد ودرجاتها	07
68	يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين لعينة الذكور والاناث	08
69	يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ	09
72	يوضح مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية	10
73	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	11
76	يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	12
80	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	13
83	يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	14
86	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	15
89	يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية مع الحالة الثالثة	16
93	سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة	17
95	يمثل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة	18
100	يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالات الأربعة	19
101	يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام لدى الحالات الأربعة	20
102	يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحكم لدى الحالات الأربعة	21
103	يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي لدى الحالات الأربعة	22
104	يبين جنس الحالة ومدة الإصابة بالمرض	23

## قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
113	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة بعد الايجاز	01
117	مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية	02
120	مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم رقم 01	03
121	مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم رقم 02	04
122	تسهيل مهمة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي	05
123	مقرر التوجيه للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي	06
124	التنظيم الهيكلي للمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " وحدة خروبة "	07

## مقدمة

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تشكل جوا ملائما لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد في أغلب الحالات الى أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات على اختلاف درجاتها، فالأمراض السيكوسوماتية تعد من الاضطرابات التي توجهت إليها اهتمامات كل من علماء النفس والطب لما تشكله هذه الأمراض من منطقة تربط بين البعد النفسي والبعد الجسدي.

من الأمراض المزمنة التي لاقت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين والأخصائيين في الآونة الأخيرة، تلك الأمراض المهددة للحياة والتي يقع السكري على رأس قائمتها، فالسكري مرض مزمن يحدث نتيجة لعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، فهو يعد من بين الأمراض واسعة الانتشار في البيئة الجزائرية، وتكمن خطورته في كونه مصدر مهدد لصحة الإنسان النفسية والجسمية.

يحتل السكري المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الجزائر بعد أمراض الأوعية الدموية والقلبية وبعد السرطان والمرتبة الثانية في سبب الوفاة بالجزائر، فقد بلغ عدد المصابين بمرض السكري 1.8 مليون شخص لسنة 2018، فالمرضى بهذا الداء ورغم إصابتهم بنفس المرض ومعايشتهم لنفس الظروف والأحداث إلا أنهم يستخدمون أساليب مختلفة في مواجهتهم للمرض أو الموقف الضاغط، والسبب وراء هذا الاختلاف يكمن في امتلاك بعض المرضى عن غيرهم لسمات تعمل كواقى وحاني للشخصية من الضغوط مثل الصلابة النفسية التي تعتبر احد العوامل المعدلة للضغوط، فهي تساعد المريض على الحفاظ على صحته في ظل هذه المواقف.

لذلك سلطنا الضوء في دراستنا هذه لمعرفة مستوى عامل الصلابة النفسية لدى الراشدين الذين شخصوا بإصابتهم بمرض السكري النوع الثاني ومحاولة معرفة مؤشرات هذا العامل من (التزام، تحكم، تحدي) لدى هؤلاء المرضى، وعلى هذا الأساس تضمن دراستنا جانبين (جانب نظري وجانب تطبيقي)، ففي الجانب النظري تناولنا في **الفصل الأول** مدخل تمهيدي للدراسة وتطرقنا فيه الى إشكالية بحثنا وأهم الفرضيات التي رأيناها مناسبة وتخدم موضوعنا مع إبراز أهمية الموضوع وأهدافه وتناولنا في **الفصل الثاني** مرض السكري بحيث قمنا بطرح أبرز التعاريف المتداولة عنه، أنواعه، العوامل المسببة له والاضطرابات النفسية المصاحبة له وردة فعل المريض حين تشخيصه بالإصابة، كذلك تطرقنا في **الفصل الموالي** وهو **الفصل الثالث** الى

## مقدمة

مرحلة الرشد التي تعتبر أطول مرحلة من مراحل حياة الإنسان وهي المرحلة التي ينتقل إليها الفرد بعد الخروج من فترة المراهقة والتي تليها مرحلة الشيخوخة وفي هذا الإطار تطرقنا الى تعريفها وإبراز متطلباتها، أبعادها، مشاكلها وأزماتها، وانتقلنا في **الفصل الرابع** الى سمة الصلابة النفسية التي تعمل كواقى للشخصية وتطرقنا إليها من حيث التعريف بالمصطلح، أبعاده ومؤشراته، مجالات تطبيقها، خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي هذه السمة وايضا الى التفسير النظري لهذه الخاصية.

في **الجانب التطبيقي** تم التطرق الى فصلين وهما **الفصل الخامس** الذي بينا فيه الإجراءات المنهجية لدراستنا الميدانية من حيث التطرق الى الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، الدراسة الأساسية وحالات الدراسة وقمنا في **الفصل السادس** بعرض نتائج دراستنا ومناقشة فرضياتنا على ضوء ما تحصلنا عليه في هذه النتائج، في الأخير تطرقنا الى خاتمة البحث التي بينا فيها أهمية سمة الصلابة النفسية واقتراح توصيات في هذا الإطار مع طرحنا لأبرز صعوبات هذه الدراسة.

# الفصل الأول: مدخل تمهيدي للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. اهداف الدراسة.
5. دواعي اختيار الموضوع.
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.



## 1. الإشكالية:

تعتبر الامراض المزمنة من بين الامراض التي تهدد صحة الافراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته ، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب نقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الامراض المزمنة وأكثرها انتشارا نجد مرض السكري و الذي هو إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى إرتفاع مستواه في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب عوامل وراثية، تبين تقارير منظمة الصحة العالمية ( OMS ;2014 ) ان مرض السكر هو السبب الخامس للوفاة حيث ارتفع عدد الأشخاص المصابين بالسكري من 108 ملايين شخص في عام 1980 إلى 422 مليون شخص في عام 2014 وكما أفادت الإحصائيات والدراسات الوبائية في الجزائر أن انتشار داء السكري بصورة وبائية جعلت منه خطرا صحيا على المستوى الوطني ، حيث أكد رئيس الفيدرالية الوطنية لمرضى السكري إن الجزائر تحصي 4 ملايين مصاب بالسكري أي ما يعادل % 12 من عدد السكان ، كما أثبتت الدراسات والبحوث الطبية أن العديد من الجزائريين يجهلون إصابتهم بالسكري وتقدر نسبتهم بـ 10 % و أحصى التقرير الجديد للفدرالية الدولية للسكري لسنة 2018 أن 1.8 مليون جزائري مصاب بمرض السكري مع نسبة انتشار 6.9 % على الصعيد الوطني ، فيما يتراوح عدم اليقين الإحصائي للأشخاص المصابين بداء السكري ما بين ( 1.25 و 2.45 ) مليون جزائري ( أي بمعدل يتراوح بـ % 4.9 و 9.5 % ).

ان كان مرض السكري يتقل كاهل الرعاية الصحية وله دلائل خاصة على الافراد الذين يعانون منه فإن شخصية الفرد وخصائصها قد تعتبر من العوامل الاساسية المساهمة في الاصابة بالمرض وبهذا يفتح المجال إلى التساؤل عن وجود متغيرات نفسية واجتماعية قد تدعم قدرة الفرد على المواجهة الايجابية، إذ يشير (Weston) الى أن بقاء الفرد في صحة جيدة أو إصابته بالمرض أمر يرتبط بتنظيم الشخصية واستعداداته، فيمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصيته.

ويخلف السكري كمرض مزمن انعكاسات نفسية كبيرة تختلف باختلاف البنية النفسية والشخصية لكل مريض، فالبناء الأساسي لشخصية المريض المصاب بالسكري والطريقة التي يستجيب بها لأغلب مواقف الحياة تساعد على تكوين نفسية صلبة التي سوف يواجه بها المثيرات الخارجية التي من شأنها ان تُغير شخصية هذا المريض، فهذا الأخير الذي يعطي قيمة عظيمة للمظاهر الجسمية فانه يجد صعوبة في تكوين بنية نفسية قوية، مما يؤدي بهذا المريض الى نقص الأداء النفسي لمواجهة الوضعية الجديدة والصورة

التي أصبح عليها وهذا ما أدى الى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومة الضغوط النفسية، أي تلك المتغيرات النفسية التي يُمكن لها ان تخفف من وقع الاحداث الضاغطة ومن بين العوامل المؤثرة في الصحة النفسية التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين سمة الصلابة النفسية.

فالصلابة النفسية تمثل نقاط القوة او نقاط الضعف لدى الراشد المصاب بالسكري وتساعد في التخفيف من آثار الضغوطات وتلعب الصلابة هنا دور الوسيط بين الضغط والصحة ، إذ تحدد بموجبها الطريقة التي يدرك و يفسر من خلالها المريض المصاب بالسكري الاحداث الضاغطة على انها فرصة للنمو والتطور الشخصي والجسمي فالإدراك الإيجابي يساعد المريض على تحديد الاستجابة المناعية الفعالة للضغوط مخففا بدوره وقع الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسدية عبر جملة من الاستراتيجيات التكيفية الفعالة ومن هنا ميزت الباحثة " كوبازا " بين خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية واعتبرتها من بين السمات الشخصية الوقائية ضد العواقب الجسدية التي تهدد حياة الفرد.

وعليه تمثلت إشكالية دراستنا في التساؤل التالي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري؟

#### • التساؤلات الفرعية للدراسة:

1. ما هو مستوى الالتزام لدى الراشد المصاب بالسكري؟
2. ما هو مستوى التحكم لدى الراشد المصاب بالسكري؟
3. ما هو مستوى التحدي لدى الراشد المصاب بالسكري؟
4. هل يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري باختلاف الجنس ومدة الإصابة بالمرض؟

#### 2. فرضيات الدراسة:

##### الفرضية العامة:

- يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري.

##### الفرضيات الجزئية:

- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى مرتفع من الالتزام.
- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحكم.

- لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحدي.
- يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري باختلاف الجنس ومدة الإصابة بالمرض.

### 3. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد مريض السكري.
- الكشف عن مستوى الالتزام لدى الراشد مريض السكري.
- الكشف عن مستوى التحكم لدى الراشد مريض السكري.
- الكشف عن مستوى التحدي لدى الراشد مريض السكري.
- الكشف عن الفروقات في مستوى الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروقات في مستوى الصلابة النفسية تبعاً لمدة الإصابة بالمرض.

### 4. أهمية الدراسة:

- لكل دراسة او بحث علمي في أي مجال من مجالات المعرفة، أهمية خاصة من وراء البحث فيه والتعمق في دراسته للإلمام بجوانب معينة لموضوع معين واهمية هذه الدراسة تتجلى فيما يلي :
- انها تستهدف فئة المصابين بداء السكري وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع.
  - اغلب الدراسات والبحوث كما أشرنا تناولت مرض السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (التوافق النفسي، جودة الحياة، المساندة الاجتماعية) مع اهمال متغير الصلابة النفسية وهذا ما يعطي لدراستنا أهمية كبيرة حيث جاءت مختلفة عن الدراسات السابقة.
  - تحديد أثر مرض السكري على الصحة الجسمية لدى الراشد المصاب بالسكري.
  - تحديد أثر مرض السكري على الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري.

### 5. دواعي اختيار الموضوع:

- تماشياً مع موضوع الدراسة مع تخصصنا بصفة عامة وتخصص علم النفس الصحي الذي يهتم بدراسة مثل هذه الفئات.
- فهم نظرة الراشد المصاب بالسكري لذاته في هذه المرحلة الحرجة وما ينعكس عليه في حياته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية.

- كثرة انتشار مضاعفات مرض السكري في الوسط الجزائري.

### 6. التعاريف الإجرائية:

#### • الصلابة النفسية:

هي سمة شخصية تتميز بالمرونة نحو الذات والآخرين وتتمثل في قدرة الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وهي مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها الراشد مبتور الأطراف المصاب بمرض السكري من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية الذي قام بأعداده عماد احمد محمد مخيمر.

#### • الراشد مريض السكري :

هو المريض المصاب بداء السكري (النوع الثاني) الذي يحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين في الدم وهذا الداء مزمن يرافق الراشدين من كلا الجنسين في المرحلة العمرية ما بين (من 25 سنة الى 60 سنة) وهم المرضى الذين تم انتقائهم عبر النظر والاستناد الى ملفهم الطبي والذين يتلقون علاجهم في قسم الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم.

### 7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

#### 7-1-1- الدراسات التي تناولت مرض السكري:

#### • الدراسات الأجنبية:

#### ✓ دراسة " غارفيل ووندل " (2012) السويد :

- بعنوان: " استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري ".

- هدفت هذه الدراسة الى معرفة مهارات المواجهة لدى مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري وتكونت عينة الدراسة من 232 مريضا بالسكري تتراوح أعمارهم ما بين (35- 64) سنة منهم 121 ذكورا و 111 اناثا، طبق عليهم مقياس مهارات المواجهة والاستعانة بالتقارير الطبية الخاصة بالافراد المجموعة وبينت نتائج الدراسة ان استراتيجيات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية لديهن والاستسلام لديهن أكثر من الرجال.

• الدراسات العربية :

✓ دراسة " رغداء نعيسة وآخرون " (2013) دمشق:

- بعنوان: " الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة اللاذقية".  
 - هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية وكذا الفروق في هذه المتغيرات في كل من الدخل المادي والمؤهل العلمي لدى الافراد الذين يعانون من مرضى السكري نمط ( A ) في محافظة اللاذقية ،تمت الدراسة باتباع المنهج الوصفي وباستخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية حيث تم التعرف على خصائصها السيكو مترية من خلال عينة استطلاعية على مرضى السكري وتكونت عينة الدراسة من 750 مريضا ومريضة بواقع 416 مريضا و 334 مريضة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم بين 15- 60 بمتوسط عمري قدره 35 عاما وتوصلت هذه الدراسة الى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى افراد عينة البحث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات إجابات افراد عينة البحث على مقياسي الضغوط النفسية والصلابة النفسية تبعا لمتغيري البحث : مستوى الدخل المادي، المؤهل العلمي واستخلصت الباحثة مجموعة من المقترحات والتوصيات لتحسن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري.

✓ الدراسات المحلية:

✓ دراسة " صيفي فيصل " (2016) الجزائر:

- بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري".  
 - هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى التوافق النفسي، الصلابة النفسية وتحديد العلاقة بينهما لدى مرضى السكري من النوع الأول والنوع الثاني التعرف ان كانت هناك فروق في مستوى التوافق النفسي والصلابة النفسية تعزى الى بعض المتغيرات الديمغرافية على غرار مدة الإصابة، نوع مرض السكري، العمر، المستوى التعليمي، نوع الجنس، الحالة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 125 مريض سكري وجمعت البيانات بمتغيرات البحث بواسطة مقياس التوافق النفسي مع داء السكري لستيوارت ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر وتمت باستخدام المنهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى التوافق لدى مرضى السكري مرتفع وان مستوى الصلابة النفسية لديهم كان متوسط وتوجد علاقة موجبة دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي ووجود علاقة بين الصلابة النفسية وابعادها الثلاثة ( الالتزام، التحكم،

التحدي) مع التوافق النفسي وابعاده ( التكيف، ومعتقدات حول المرض) في حين لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية وابعادها مع مرض السكري، مشاعر الذنب، الاغتراب.

### 7-1-2- الدراسات التي جمعت ما بين مرض السكري والصلابة النفسية:

#### • الدراسات الأجنبية:

✓ دراسة " مارتينوز واخرون " ( Martinez et All )، (2006): هولندا

تحت عنوان: " اثر التدخل النفسي على ممارسة الالتزام بالعلاج لمرضى السكري النوع الثاني ". هدفت هذه الدراسة الى تقييم فعالية برنامج مزيج بين ممارسة الرياضة والتدخلات النفسية في النوع الثاني لمرض السكري من حيث إدارة المرض وممارسة الالتزام الصحي نحوه، تمت هذه الدراسة باستخدام المنهج التجريبي وتطبيق لبرنامج لمدة 12 أسبوعا على كل من مجموعتين من ممارسي الرياضة المصابين بالسكري وغير ممارسي الرياضة المصابين بالسكري وتوصلت هذه الدراسة الى ان التدخل النفسي أهمية قصوى لضمان الالتزام العالي من خلال ممارسة العلاج عند مرضى السكري.

#### • الدراسات العربية:

✓ دراسة " بن بجل منور الشمري " (2014): الرياض

- بعنوان " الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية ( السكر، ضغط الدم ، القولون العصبي)".

- هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن وجود الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية وكذا التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة لدى هؤلاء المرضى واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي والوسائل التي تمثلت في الاستبانة ، على عينة بحث تكونت من 186 مريضا منهم 72 مريض بالسكري و 67 مريض بضغط الدم و 47 مريض بالقولون العصبي ، وتوصلت هذه الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة ( الالتزام والتحكم ) ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية و بعد التحدي حيث اتضح انه كلما زاد الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم.

• الدراسات المحلية:

✓ دراسة " شهرزاد نوار وآخرون " (2016): الجزائر

- بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري " .
- هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من (205 فردا) من مرضى السكري ،اختيروا بطريقة قصدية وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وباستخدام وسائل جمع البيانات وتحليلها منها المقابلة نصف الموجهة ومقياس السلوك الصحي، مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر ، توصلت هذه الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري، والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة احصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

✓ دراسة " رشيد حميد زغير " (2019): الجزائر .

- بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري " .
- هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري وذلك من خلال البحث عن العلاقة بين الامتثال العلاجي وابعاد الصلابة النفسية ( الالتزام ، التحكم التحدي)، وتم الاعتماد في ذلك على المنهج الوصفي وتطبيق مقاييس الصلابة النفسية لكوباوا ومقياس الامتثال العلاجي لـ Francoi Mai بعد تعديل لبعض البنود وتم استخراج معامل الصدق والثبات للمقاييس وكانت معاملات مقبولة ، تمثلت عينة الدراسة في (30مريض) بداء السكري غير الممتثلين للعلاج ، خلصت هذه الدراسة الى انه توجد علاقة ارتباطية دالة الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية ( التحكم والتحدي ) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج .

✓ دراسة " جعير سليمة " (2021): الجزائر .

- بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري " .
- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة مرضى بداء السكري، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي واستخدام الأدوات التي منها مقياس الصلابة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تكونت عينة الدراسة من 25 طالب

مصاحب بمرض السكري وتوصلت هذه الدراسة الى انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين ابعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري.

## 7-2- التعقيب على الدراسات السابقة :

### ➤ التعقيب من حيث الهدف :

اختلفت الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث مع دراستنا الحالية في أهدافها التي تم اللجوء اليها من قبل كل باحث وسعى الى تحقيقها ويرجع ذلك لاختلاف المتغير الذي تم التعامل معه، بحيث تم في هذه الدراسات ربط (مرض السكري) بمتغيرات نفسية مختلفة منها ( التوافق النفسي، الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة، الالتزام بالسلوك الصحي)، في حين قمنا بدراستنا بربط مرض السكري بمتغير (الصلابة النفسية)، وعليه قد اختلفت دراستنا مع دراسة (رغداء نعيسة ) التي كانت بسنة 2013 بدمشق بحيث هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية ومغيرات الدخل المادي والمؤهل العلمي، دراسة (صيفي فيصل) 2016 بالجزائر التي ربطت التوافق النفسي بالصلابة النفسية لدى مرضى السكري وهدفت الى معرفة كلا مستويات المتغيرين، وفي دراسة (شهرزاد نوار) 2016 تم ربط السكري بالسلوك الصحي.

### ➤ التعقيب من حيث العينة :

تم في الدراسات سابقة الذكر اخذ عينات مختلفة من مرضى السكري نذكر منها عينة دراسة ( جعير سليمية) 2021 والتي تمثلت عينة دراستها في (25 طالب) مصاب بمرض الكسري، دراسة ( بن محل الشمري) 2014 والتي تمثلت عينة دراستها في (186 مريضا منهم 72 مريض بالسكري) دراسة (رغداء نعيسة ) 2013 والتي تمثلت عينة دراستها في (750 مرض ومريضة بالسكري)، ومن هنا لاحظنا ان مختلف الدراسات السابقة اخذت عينة كبيرة من المرضى وعممت عليهم نتائج دراساتهم، وهذا من أوجه اختلاف دراستنا مع باقي الدراسات.

### ➤ التعقيب من حيث المنهج والأدوات المستخدمة :

من خلال اضطلاعنا على الدراسات السابقة التي استعنا بها في دراستنا وجدنا بعض الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وذلك لاكتشاف العلاقات والفروق وهذا ما يختلف مع دراستنا التي سوف تقوم على المنهج العيادي ودراسة الحالة وأيضا من جانب أدوات الدراسة فقد اعتمدت بعض الدراسات على التقارير الطبية، الاستبيان، البرامج العلاجية، وفي هذا اختلفت دراستنا مع دراسة (غارفيل وويندل ) التي تم فيها استخدام المنهج الوصفي/ دراسة (رغداء نعيسة ) 2013، دراسة (سيفي فيصل) 2016، ومن حيث الأدوات نجد



بعض الدراسات التي تشابهت مقاييسها مع مقاييس دراستنا الى نوع ما ومنها دراسة (صيفي فيصل) 2016 في تبنيه لمقياس الصلابة النفسية ودراسة ( بن محل الشمري) 2014.

#### 7-3- القيمة المعطاة من الدراسات السابقة :

لقد شكلت الدراسات السابقة أهمية كبيرة للباحث لإعطاء تصور عام عن موضوع الدراسة الحالية وفي اطار اظهار نتائج البحث واهم نقاط الاستفادة تمثلت في :

- المساعدة في تحديد الإشكالية المتعلقة بالبحث وفرضياته.
- المساعدة في تدعيم نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها.
- الاستفادة في تحديد المنهج وأدوات جمع المعلومات التي تساعد في تحليل النتائج.

#### 7-4- أوجه تمييز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها لمتغير (الصلابة النفسية) و(مرض السكري).
- جاءت دراستنا لتسلط الضوء عن عامل او سمة مهمة في شخصية المريض تساعد في تجاوز الضغوط النفسية الناجمة عن المرض.

# الفصل الثاني

## مرض السكري

### تمهيد

1. تعريف مرض السكري.
2. أسباب وأنواع مرض السكري.
3. اعراض ومضاعفات مرض السكري.
4. ردود فعل المريض اتجاه مرض السكري.
5. العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري.
6. التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري.
7. تشخيص وعلاج مرض السكري.

### خلاصة الفصل

**تمهيد :**

لعل من بين أكثر الأمراض المزمنة التي تصيب فئات عمرية مختلفة هو مرض السكري الذي يصيب أكثر فئة الراشدين، فهو مرض من أمراض العصر كثيرة الانتشار بين كل الأجناس ومختلف الفئات العمرية، يسبب هذا المرض الكثير من الأعراض والتعقيدات و المضاعفات الناتجة كأمراض القلب والكلية والبتير والعمى والتي قد تؤدي بالراشد هنا الى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع، كما يحتاج المصابون بمرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة وهذا ما أردنا دراسته في هذا الفصل من خلال التطرق إلى : مفهوم مرض السكري، أسبابه وأنواعه، أعراضه ومضاعفاته وكذلك إلى ردود فعل المريض و العوامل النفسية المرتبطة بهذا المرض ومن ثمة كيفية تشخيص وعلاج المرض.

**1- تعريف مرض السكري :**

إن أصل كلمة مرض السكري تشير الى وجود نسبة من السكر في البول نتيجة إفراط الجلوكوز في الدم ويوجد اتفاق وتطابق كبير لمختلف التعاريف لمرض السكري وسوف نذكر منها:

**➤ التعريف الطبي:**

السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس (تايلور، 2008ص619).

**➤ تعريف منظمة الصحة العالمية :**

عرفت مرض السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الأنسولين (مساني، 2002ص50).

**➤ حسب القاموس الطبي الفرنسي (1991) Larousse:**

فإن مرض السكري هو وصف لأمراض تتميز بأعراض مشتركة أهمها التبول الشديد المرتبط عادة بارتفاع نسبة السكر في الدم وتندرج ضمن هذه الأعراض المختلفة المسميات المتعددة للسكري (larousse, 1991p954).

## ➤ حسب " شيلي تايلور " (2008) Shelly Taylor:

السكري حالة من العجز المزمن في العمليات الأيضية، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة غير صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج الى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات(تايلور، 2008ص620).

## ➤ حسب " فيرانزي وآخرون " (1991) feranzi et all: داء السكري هو مرض مزمن يعجز معه جسم

الإنسان عن إنتاج الأنسولين او الاستفادة من الأنسولين المنتج، وبالتالي ترتفع نسبة السكر في الجسم الى أن يظهر أثره في البول، ونتيجة لفقدان السيطرة على مستويات السكر في الدم لا يستطيع الجسم الاستفادة من الطاقة المستخلصة من الغذاء على نحو سليم ومن هنا يبدأ ظهور الأعراض المصاحبة لمرض السكري وهو الشعور بالعطش والإرهاق والتعب.

من خلال ما سبق يمكن تعريف مرض السكري على أنه مرض مزمن يحدث نتيجة الارتفاع الكبير لنسبة السكر في الدم نتيجة النقص الكلي أو الجزئي لهرمون الأنسولين، وتساهم في ظهوره مجموعة من العوامل منها الغذاء وعمل الجهاز الأيضي، كما يلعب الجانب النفسي دور مهم أيضا من خلال الانفعالات والتعامل مع الضغوط والصدمات.

## 2- أسباب وأنواع مرض السكري:

## 2-1- أسباب مرض السكري:

تعددت أسباب مرض السكري حسب وجهات نظر العلماء والباحثين لكون ظهور المرض يكون فجائيا وفي أي مرحلة عمرية، وهنا سنحاول تحديد الأسباب المؤدية لداء السكري:

- **الوراثة:** لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا، بمعنى ان مرضى السكري قد يكون أبنائهم مصابون بالسكري لكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري.

- **البدانة :** وهي زيادة كمية الدهون في الجسم، فتصبح كمية الأحماض الدهنية في الجسم كثيرة فتتمنع عمل الأنسولين، أو تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجودة في الدم، كما أثبتت الدراسات العلمية المهمة بداء السكري أن هناك علاقة وطيدة بين السمنة والإصابة بداء السكري، حيث توصلت إلى أن هذا المرض يصيب البدنيين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات

الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف قدرة الخلايا المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا " بيتا " beta مما يؤدي الى ظهور مرض السكري(المرزوقي،2008ص31).

• **العمر:** يصيب مرض السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية لكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر 45 سنة، كما تساوي نسبة الإصابة تقريبا كلا الجنسين، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل أكثر مرتين عند الرجال بين سن 35 سنة و 65 سنة، وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترات الحمل يسمى بسكري الحمل وهذا النوع قد يتحول الى النوع الثاني بعد عدة سنوات(المرزوقي،2008ص31).

• **إصابة البنكرياس :** إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء خلال تعاطي الأدوية أو الجراحة يؤدي الى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم.

• **الصدمات والاضطرابات النفسية:**

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسائر المادية المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بمرض السكري وهنا تجدر الإشارة الى أن الاضطرابات النفسية ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، لكن إذا تعرض لها بشكل مستمر شخص له استعداد وراثي يمكن قول ذلك، حيث أنه بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب مرض السكري(الحملوي،2013ص50).

## 2-2- أنواع مرض السكري:

يصنف داء الكسري الى أربعة أنواع وهي:

### 1. النوع الأول: المعتمد على الأنسولين 1 Diabète Type:

ويطلق عليه سكري الأطفال والشباب، يحتاج مريضى هذا النوع من السكري إلى مصادر خارجية للأنسولين عن طريق الحقن اليومي وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على قيد الحياة، ويعود هذا النوع من المرض الى تأثير عدة عوامل مجمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية. من الممكن أن يصاب الإنسان بهذا المرض في أي سن، كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو لا يفرزه نهائيا، لذلك نجدهم يعتمدون على هذه المصادر الخارجية(المرزوقي،2008ص149).

**2. النوع الثاني: غير المعتمد على الأنسولين Diabète type 2:**

ويطلق عليه سكري الكبار، لا يحتاج أغلب المرضى من هذا النوع الى الحقن اليومي من الأنسولين في بداية الأمر وهو يصيب الناس عادة من بعد سن الثلاثين ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم. يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازن مع الكمية التي يحتاجها الجسم (عطية، 2014، ص87).

**3. النوع الثالث: سكري الحمل: Diabète Gestationnel:**

وهذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحوامل التي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ، ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل أي ما يمثل 90% من حالات السكري أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الأسبوع الرابع والعشرون والسادس والعشرون من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة والى استمرار في الزيادة بعد الولادة، إن لم يعالج، مما يتطلب اهتمام ورعاية خاصة أثناء الحمل (عطية، 2014، ص88).

**4. النوع الرابع السكري المقترن بحالات مرضية معينة Diabète Avec Des Maladie****:Particulière**

كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والأدوية والمواد الكيماوية، وسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي (عبد ربه مقبل، 2010، ص30).

**3- أعراض ومضاعفات مرض السكري:****3-1- أعراض مرض السكري:**

تنقسم أعراض هذا المرض الى أعراض جسدية ونفسية نذكر منها:

**➤ الأعراض الجسمية:**

- العطش الشديد.

- التبول المتكرر.

- الجوع غير المبرر .
- خسارة الوزن بصورة غير مألوفة أو البدانة المفرطة.
- سرعة الانفعال .
- الشعور بالخدر أو الوخز في اليدين أو القدمين .
- التهابات متكررة ومتواترة في الجلد واللثة والمثانة .
- بطيء شفاء الكدمات والتئام الجروح .
- الحكة المهبلية .
- الصداع المصحوب بالدوار والغثيان .
- يصاحب مرض السكري كل أو بعض الأعراض وفي كل حالة يجب فحص الدم والبول بصفة متكررة (العيسوي، 1999ص443).

#### ➤ الأعراض النفسية:

يثير تشخيص مرض السكري أنواعا مختلفة من المشاعر المتضاربة، فالمريض تواجهه صعوبة في مواجهة هذه المشاعر وفي محاولة الالتزام بنظام غذائي خاص أو الالتزام بقياس نسبة السكر في الدم وحقن الأنسولين، وهي كلها أمور جديدة فيها صعوبة حقيقية، فمواجهة المرض ليست بالأمر السهل، وتتفاوت مشاعر المريض بين الشعور بالقلق والاكتئاب أو الغضب مما قد يسبب أعراض مرض السكري، ومن الأعراض النفسية نذكر:

#### ➤ الرفض والإنكار: (Le refus et le deni)

يعتبر عدد من الباحثين رفض مريض السكري للمرض **Le refus de la maladie** مرحلة اعتيادية يجب أن يمر بها المريض من أجل أن يتقبل حالته فيما بعد، ويمكن أن يكون الرفض طريقة ميكانيكية يلجأ إليها شعور الشخص لمواجهة الأنباء السيئة التي يمكن أن تكون أكثر من قدرته على التحمل فيصاب بانهيار نفسي، وبعد الرفض يتجه الى القبول التدريجي للحالة بالسرعة التي يستطيع المريض مواكبتها ويكون الرفض في الأسابيع الأولى وحتى في الشهور الأولى بعد تشخيص مرض السكري تشخيصا طبيعيا، ولكن إذا تم التشخيص منذ أكثر من 6 اشهر وتواصل رفض المريض للحالة المرضية وعدم تقبل العلاج فهذا يعني ان المريض في حالة انكار للمرض **Le déni de la maladie** وللحالة التي يعيشها فيهمل

صحته ويتأخر في الاتجاه للخطوات اللازمة للعلاج مما يزيد من احتمالات مضاعفات المرض وتفاقمه على المدى القصير (توشيت، 2001ص197).

#### ➤ الغضب: La Colère

إن مريض السكري ما إن يخرج من دائرة مشاعر الرفض والإنكار حتى يجد نفسه يواجه مشاعر الغضب، فقد يشعر المريض بالغضب لمواقف لا تبدو لها أي علاقة بمرض السكري ويطرح بذلك تساؤلات عديدة مرتبطة بإمكانية شفاؤه، مضاعفات المرض كبتت أحد أطرافه (توشيت، 2001ص498).

#### ➤ القلق المفرط L'angoisse exagère:

يعتبر الباحثون أن القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق تكون أكثر ظهوراً عند مرضى السكري ومن ناحية أخرى فإن الإصابة بمرض السكري تجعل مستوى القلق يرتفع، فيظهر القلق المفرط على شكل حالات شدة التوتر وعدم الاستقرار، سرعة الشعور بالتعب أو الإجهاد طيلة الوقت، صعوبة في التركيز والارتباك والنسيان، حالات الهياج، اضطرابات النوم وتوتر العضلات (المعطي، 1998ص143).

#### ➤ الاكتئاب: La Dépression:

يعتبر المصاب بمرض السكري كغيره من المرضى المؤمنين أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ويمكن أن يصاب المريض به بعد تشخيص مرض السكري مباشرة أو وبعد أن يمر بمشاعر الرفض والغضب، وقد يصاب المريض بالاكتئاب بعد سنوات من إصابته بمرض السكري، كما قد ينشأ من الشعور بالاختلاف والبعد عن أفراد العائلة والأصدقاء وعدم تلقي المساندة المناسبة.

ومن أولى أعراض الاكتئاب التي تظهر على مريض السكري فقدان المتعة والبهجة، اضطرابات النوم كالاستيقاظ عدة مرات أثناء الليل للحاجة الماسة إلى التبول، فقدان شهية المريض للطعام أو زيادتها مما قد يزيد أو ينقص من وزن الجسم، وقد يعاني بعض المصابين بالسكري بمشاعر الذنب وتأنيب الضمير ويشعر بأنه لا يستطيع أن يفعل شيئاً صحيحاً أبداً مما يزيد الأمر سوءاً فتراوده الأفكار الانتحارية أو الرغبة في إيذاء نفسه، هذا المؤشر ينبئ بضرورة التكفل النفسي والاجتماعي بمريض السكري لمساعدته لتجاوز المرض ولتقبل العلاج بالشكل المناسب (توشيت، 2001ص509).



## 3-2- مضاعفات مرض السكري:

يسبب مرض السكري مضاعفات عديدة تمس مختلف أجهزة الجسم وتحدث هذه المضاعفات بنسب مختلفة ومتفاوتة لدى المرضى كما تدخل في حدوث هذه المضاعفات عدة أمور كتاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به بالإضافة الى عدم الالتزام بالوصفات العلاجية والحمية الغذائية وسوف نذكر مجموعة من المضاعفات وذلك من خلال ما جاء حسب توصيات منظمة الصحة العالمية وتتمثل في:

➤ **مضاعفات حادة:** تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر أو الارتفاع الحاد لنسبة السكر في الدم.

➤ **مضاعفات مزمنة:** تكون بعد فترة من حدوث المرض:

- التغيرات على مستوى الجهاز العصبي.
- تغيرات على مستوى الرؤية.
- تغيرات على مستوى جهاز القلب والشرابين.
- تغيرات على مستوى الإدراك.
- تغيرات على مستوى الكلى والجهاز البولي.
- تغيرات على مستوى الجهاز التنفسي والرئوي.
- تغيرات على مستوى الجهاز الحركي خصوصا الرجلين (الجديفة، 1993ص10).

➤ **مشاكل صحية أخرى:**

- **تعب العينين:** يمكن اكتشاف هذه المضاعفات بدرجات متفاوتة في أكثر من 90 % من مرضى السكري وذلك بعد 20 سنة من الإصابة بالسكري السريري.

- **المضاعفات الجلدية:** نتيجة لاضطراب الاستحالة الغذائية فتضعف مقاومة المصاب، فيتعرض لالتهابات الجلدية.

- **المضاعفات المناعية:** القدرة على الإصابة بالأمراض والفيروسات بدرجة كبيرة وذلك راجع الى نقص كفاءة الجسم في محاربة هذه الأجسام ومن بين هذه الأمراض السل، حيث يصاب مريض السكري بالسل سواء كان سلا رئويا معدي أو غير معدي بالإضافة الى ذلك تتعرض المرارة والقنابات الهوائية والأسنان والجهاز البولي الى التهابات وذلك راجع الى ضعف المقاومة عند المصابين بمرض السكري (الحميد، 2007ص35).

#### 4- ردود فعل المريض اتجاه مرض السكري:

بعد معرفة التشخيص الصحيح وما يرافقه ذلك من ضغط وقلق كبيرين أحتاج الأفراد الى سماع تعبير واضح وصريح من الطبيب المعالج عن تقييمهم للوضع الحالي للمريض، كما يحتاجون أيضا خلال هذه الفترة الى دعم عاطفي ونفسي مستمر والذي يلعب الاخصائي النفسي دورا هاما فيه باعتباره جزءا من الفريق المعالج، وبمرور الوقت وتطور حالة المريض يتعلم افراد الأسرة التأقلم مع الوضع وتقبله، لكن كل وضعية محرجة من المرض قد تثير قلقا جديدا ومتزايدا مما يستلزم الاستمرارية في الدعم والمساندة النفسية، كما أن الأسرة بحاجة الى الدعم المادي والمعنوي لأن المرض ومتطلباته يشكل عبئا على الاسرة بأكملها حتى وان كان المريض يتمتع بتأمين صحي في علاجه فان متطلبات الرعاية.

ويأخذ ردود فعل المريض شكلين يتلخصان في :

##### ➤ النظرة المظلمة والمتشائمة :

اذ يعاني المصاب بمرض مزمن من مشاعر الحزن والشعور بالذنب والخوف وتجنب الآخرين، فهو ينظر لنفسه كفاشل، ويتبنى الاتجاه العقابي في محاسبتها ويستسلم للمرض، لذلك يمر المريض بمراحل الأزمة والعزلة والغضب، وقد يصاب بالاكنتاب والقلق مما يؤثر في وظائفه الاجتماعية وحياته اليومية، وينعكس ذلك على حالته المزاجية، وقد تسيطر عليه الأفكار التشاؤمية والاستسلام لوضعه الراهن(خميس،2013ص324).

##### ➤ النظرة التفاؤلية لدرجة الإفراط أو الإنكار لكل ما يشير أنه يعاني من المرض :

ويظهر ذلك من خلال الإدعاء الكامل بالشفاء وقد يكون سبب النظرة التفاؤلية ميل الأفراد إلى أمراض ذات طبيعة حادة يمكن الشفاء منها، وأنهم لن يقضوا بقية حياتهم اعتبار الأمراض المزمنة يتناولون الأدوية واتباع الحمية الغذائية، كما يحملون أملاً بالشفاء قريبا ويمر المريض عند إصابته بالمرض وخلال فترة العلاج كما يرى " ليمستر " (1999) limestere بالمرحل التالية :

- مرحلة الأزمة Phase De Crise
- مرحلة الإنعزال Phase D'isoloment
- مرحلة الغضب Phase De Colere
- مرحلة الإكنتاب Phase De Depression
- مرحلة إعادة البناء Phase De Reconstruction

- مرحلة التجدد Phase De Renouveaulement (خميس، 2013 ص324).

وحسبما ذكرت " التميمي " (2006) : فإن ردة فعل المريض خلال مرحلة الأزمة تأخذ الأشكال التالية :

#### ➤ مرحلة الصدمة Le Choc :

في الوهلة الأولى يستقبل المريض خبر إصابته بالمرض المزمن كمرض شخصاً آخر، فيبدو بحالة من الذهول وقد يفقد وعيه بسبب عدم توقعه للإصابة بالمرض.

#### ➤ الإنكار Le Deni :

وهو أسلوب دفاعي يلجأ له المريض إما بسبب رفض التشخيص المرضي أو بسبب حاجته لامتلاك القوة لمواجهة الأمر.

#### ➤ الارتباك La Confusion :

وذلك بسبب نقص المعلومات التي يمتلكها المريض عن مرضه وحيرته بما يتوجب عليه فعله.

#### ➤ الخوف La Peur :

وتظهر في هذه المرحلة بعض التخيلات عن أسوأ ما يمكن أن يواجهه في فترة المرض، مما يشكل ضغطاً نفسياً كبيراً على المريض.

#### ➤ التجنب L'évitement :

يتجنب المريض في هذه المرحلة التفكير بالمرض، وقد يتجنب الكلام أو مناقشة الأمر مع الآخرين.

#### ➤ الغضب والحزن La Colère Et triste :

يبدأ المريض بطرح الاسئلة عن سبب إصابته بالمرض ويشعر بالكراهية والغضب والحزن وغيره ( لماذا انا، ماذا فعلت)، فيبكي كثيراً.

#### ➤ الشعور بالذنب culpabilité de Sentiment :

و يكون إما بسبب شعوره بخذلان أفراد عائلته او لأنه أصبح غير قادرا على التكفل بهم، كما من قبل وتحمل مسؤوليتهم، فهو لم يعد يستطيع رعايتهم ووصوله لمرحلة المرض المزمن بسبب تقصيره بالعلاج.

#### ➤ التعامل مع المجهول Gérer a L'inconnu :

وذلك بسبب مستقبل المرض الذي يكتنفه الغموض، وعدم وجود تصور واضح من قبل المريض حول ما عليه أن يفعل أو ما يكون عليه.

### ➤ التعامل مع ردود فعل :Gérer Les Réactions

وتشمل الخوف من نظرة الآخرين والمجتمع له كعضو لم يعد قادرا على العطاء، والخوف من فقدان المكانة الاجتماعية (التميمي، 2006ص6).

### 5- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري :

توجد عوامل واضطرابات النفسية ذات علاقة بمرض السكري مثل الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والتوافق النفسي وقوة الأنا كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها: النفسية، العقلية المعرفية والانفعالية والاجتماعية (فيوليت، 2004ص122).

### ➤ مرض السكري والإكتئاب :

يعد الإكتئاب من الإضطرابات الوجدانية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، وقد أظهرت الأبحاث أن مرض السكري يزيد من خطر الإصابة بالإكتئاب، إذ تشير التقارير بأن الأفراد الذين يعانون من مرض السكري تتضاعف لديهم أيضا مخاطر الإصابة بالإكتئاب مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم مرض السكري، وبالمثل فإن أي شخص يعاني من الإكتئاب يواجه زيادة قدرها ( 60 % ) من مخاطر السكري من النوع الثاني، ويسبق لمرضى السكري الإكتئاب ويتفاعل معه في كثير من الحالات وعند تشخيص المرض من النوع الثاني يلاحظ درجة مرتفعة من الإكتئاب حيث يتناول أصحابه عادة الأدوية المضادة للإكتئاب (الدامري، العبيدي، 1999ص128).

### ➤ مرض السكري والضغط النفسية :

أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغط النفسية بمرض السكري، حيث نظر إليها بعض الباحثون بأنها سبب المرض وهنا أشارت الدراسات الى ان مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الإنفعالات والضغط لتأثيرها على صحتهم وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي والعائلي والاجتماعي بطريقة ملائمة ومناسبة لمرضه (الدامري، العبيدي، 1999ص128).

### ➤ مرض السكري وقوة الأنا :

تعتبر قوة الأنا او الذات سمة من سمات الشخصية ومن العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد وللتصور الجسمي ويعتبر شرطا ضروريا لتشكل الأنا، قد قام العديد من الباحثين بإجراء إختبارات نفسية على مرضى السكري ومنها دراسة في جامعة كولومبيا حيث وصفت بعض الملامح النفسية التي يتصف

بها مريض السكري ومنها الأحاسيس الشديدة والشعور بعدم الاستقرار والتعاسة والظلم والعلاقات غير الجيدة مع الآخرين وخاصة العائلة (الدامري، العبيدي، 1999 ص 129).

### ➤ مرض السكري والتوافق النفسي :

عندما يكون الشخص في حالة من اليأس والضغط النفسية والأحاسيس المختلفة فمن المتوقع أن يعاني من صعوبة في التعامل مع تلك المواقف المتعددة ويمكن تشخيص الحالة بإضطراب التوافق وهذا ما يبرز عنه في تدهور إدارة السلوك والإضطرابات السلوكية وأعراض القلق.

وبالرغم من طبيعة مرض السكري إلا ان ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من شخص لآخر وعن درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية التشخيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى التوافق للمريض منها التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية، المعايير الاجتماعية، المعتقدات السائدة حول المرض (العاصمي، 2016 ص 593).

### 6- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري :

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قاربها السيكوسوماتيون حيث يوضح " موريس " (1993) أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفات قريب عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة بحيث أن الدور الأول للإستعداد الوراثي والأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه، أي أن الفرد يرث الإستعداد للإصابة بالمرض والضغط والإنفعالات التي يتعرض لها وهي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره ويفسر ذلك بزيادة إفراز " الأدرينالين " و " الكورتيزون " المضادين للأنسولين وهناك دراسة أخرى تنتظر للضغط كنتاج للإصابة بهذا المرض بحيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغط، أما عن شخصية مريض السكري فتشير الدراسات الى أن شخصية المريض تتصف بسمات منها :

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو ملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم من صراع بين الإستهياء من الآباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين.

أشارت أيضا بعض الدراسات أن مرضى البول السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم، وكانوا يعتمدون عليهم ويميلون الى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للآمال معظم الحالات، ومرض السكري يرغب أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل أو زوج وتفسير السلبية لمرضى البول السكري بأنها مظهر لرغباتهم في العودة القوية الى حالة من حالات الطفولة المبكرة التي تتسم بالحنين الشديد الى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده (عطية، 2017ص141).

### 7- تشخيص وعلاج مرض السكري :

#### 7-1- تشخيص مرض السكري :

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم ومنها :

- أن تكون نسبة السكر في دم المريض غير صائما أكثر من (130 ملجم) في الوضع العادي.
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض صائما أقل من (130 ملجم).
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض بعد ساعتين من تناوله لكمية من السكر (200ملجم/100مل).
- ارتفاع نسبة السكر في البول أكثر من ( +++ ) على شرائط labstix حسب تطور الحالة.
- وجود حموضة في البول أكثر من ( +++ ) حسب تطور الحالة (عبد ربه، مقبل، 2010ص33).

#### 7-2- علاج مرض السكري :

يمكن علاج مرض السكري بثلاثة طرق أساسية :

##### أ. الحمية الغذائية :

الحمية الغذائية الخاصة بمرضى السكري هي إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب اة تقبيدي، فقد تكون هذه الحمية وحدها غير كافية للتحكم بالنوع الثاني من هذا المرض عند بعض المرضى ممن لكن بالنسبة لمن يعانون من النوع الأول فقد يحتاجون الى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين طعامهم ولأخذ حقنة الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الجلوكوز في الدم وهذا ما ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه (بيلوس، 2018ص18).

ب. التمارين الرياضية :

إن الإعتقاد بأن الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري إعتقاد خاطئ حيث يمكن أن تؤدي الحمية المتشددة إلى آثار ضارة إذا لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج لذلك فإن ممارسة نشاط جسماني مدروس هو أحد أركان معالجة مرضى السكري، فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر بالدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول الى الوزن المثالي للمريض، مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لمرض السكري والأمراض المصاحبة له مثل إختلال الدهون وارتفاع الضغط الدموي، إضافة الى ذلك فإن مزاوله التمارين الرياضية بشكل رئيسي من خلال إستهلاك أكبر قدر ممكن من السرعات الحرارية والآداء الأفضل للأنسولين الموجودة بالجسم، فإن ممارسة هذه الأنشطة تحسن تأثير الأنسولين على النسيج العضلي وبالتالي زيادة إستهلاك الجلوكوز الموجود بالدم، كذلك يزيد تأثير الأنسولين على الكبد فيخفض من معدل إطلاق السكر في الجسم ولكي يتمكن مريض السكري من الإستفادة القصوى من التمارين الرياضية دون حدوث مضاعفات فلا بد أن يكون ذلك جزءا من برنامج العلاج وتحت إشراف الفريق الطبي والمعالج(رويحة،1973ص12).

ت. العلاج الدوائي :

يتم إستخدام أقراص خفض السكري، وقد يحتاج هذا النوع من السكري إلى إستخدام حقن الأنسولين عند عدم قدرة الأقراص على خفض مستوى سكر الدم وبدعم مريض السكري المحافظة على مستوى طبيعي لسكر الدم باتباع النظام الغذائي السليم ومن بين هذه الأنواع :

• الميتوفورمين metoformine

• البابوانيد biguanide (تايلور، 2007ص519).

➤ العلاج النفسي :

يعتبر العلاج النفسي الفردي والجماعي من اكثر العلاجات شيوعا ويستخدم لمعالجة التدايعات والتعقيدات النفسية والإجتماعية الناجمة عن المرض(تايلور، 2007ص661).

وبذلك الباحثون أن هناك إختلاف جوهري وفروق مهمة بين العلاج النفسي الموجه للأمراض الطبية وبين العلاج الطبي الموجه للأمراض النفسية، فالعلاج النفسي مع الحالات الطبية ليس مستمرا وإنما يرتبط بالأزمات أو النوبات كما يشكل الإنتكاس أو التدهور أو ظهور تعقيدات جديدة جراء المرض أزمة لدى المريض قد يحتاج إهتمام المعالج النفسي(نوار، 2014ص49).

ويتميز هذا العلاج بمجموعة من التقنيات أهمها :

• **العلاج النفسي المختصر أو قصير المدى :**

تعتبر التدخلات العلاجية قصيرة المدى التي تستخدم في التخفيف من الإنفعالات ضمن مدى واسع من أنماط التواصل مع المختصين في العلاج النفسي، فالكثير من التدخلات المعلوماتية المختصرة يمكن تقديمها للمريض على أساس وقائي وضمن أطر طبية مختلفة، كما تزود المريض وأسرته بالمعلومات حول ما يمكن توقعه أثناء عملية التشخيص والعلاج ويمكن ان يعمل هذا النوع من العلاج على تخفيف الكثير من القلق او حتى منع حدوثه(نوار،2014ص49).

ويضم هذا النوع من العلاج :

➤ **تمارين الإسترخاء :** يستخدم التدريب على الإسترخاء بشكل واسع في علاج المرضى المزمين وذلك بهدف التخفيف من الشعور بالألم، فالجمع بين الإسترخاء وإدارة الضغوط يكون مفيدا في التحكم بالمرض وفي الحالة الإنفعالية كحسن المزاج(نوار،2014ص50).

➤ **تعليم المرضى :**

توصل الكثير من الباحثون أن تعليم المرضى التي تتضمن التدريب على مهارات التعامل وجعلها فعالة في تحسين أداء الفئات المتعددة من ذوي الأمراض المزمنة بما فيهم مرضى السكري، وتوصلت الأبحاث أن مثل هذه البرامج تقلل من القلق وتزيد من المعرفة بالمرض ويشعور المريض بوجود معنى لحياته وهدف لها، وتزيد من إدارة الموقف والإلتزام بالعلاج، كما ترفع من ثقة الفرد بذاته والقدرة على تسيير الألم(نوار،2014ص50).

• **العلاجات الجماعية :** وتتمثل في :

➤ **جماعات المساندة :** تمثل جماعات المساندة مصدرا آخر بالنسبة للمريض المصاب بالمرض المزمن، فبعض هذه الجماعات يشكلها ويقودها المعالج والبعض الآخر يقودها المريض نفسه، وتبحث هذه الجماعات في القضايا ذات إهتمام مشترك وكثيرا ما تزود المريض بمعلومات قيمة حول نجاحات الآخرين في التعامل مع المشكلات الناجمة عن المرض، فتزوده بفرص مشاركة الآخرين لعواطفهم وخبراتهم ويمكن أن تلبى جماعات المساندة حاجات الأسرة والفريق المعالج(نوار،2014ص50).



## ➤ العلاج الأسري :

يركز العلاج الأسري على إعتبار الأسرة وحدة العمل العلاجي وليس الفرد المريض، بمعنى أن المعالج أو المرشد يتعامل مع الأسرة ككل وتكون مهمة المعالج في هذه الطريقة العمل على تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة المضطربة بحيث يختفي السلوك المضطرب أو المستهدف من العلاج(نوار،2014ص51).

## خلاصة الفصل :

يعد مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة المنتشرة في الوسط الجزائري وفي الوقت الراهن وهو مرض يصيب جميع الفئات العمرية وجميع فئات المجتمع، يعد هذا المرض من أكثر الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب الراشد والذي تساهم في ظهوره العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به أو في تقاوم الحالة المرضية للمصاب ولهذا فإن إتباع مرضى السكري للتعليمات الطبية من شأنه التخفيف من وقع المضاعفات السلبية لهذا المرض وتغيير نمط الحياة اليومي الى الإعتماد على النظام الغذائي المتوازن والتغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية مع التقليل من الضغوط النفسية.

# الفصل الثالث

## مرحلة الرشد

تمهيد

1. تعريف مرحلة الرشد.
2. الفئات العمرية في مرحلة الرشد ومتطلباتها.
3. مظاهر النمو في مرحلة الرشد.
4. خصائص مرحلة الرشد.
5. أزمات مرحلة الرشد.
6. اضطرابات مرحلة الرشد.
7. التفسير النظري لمرحلة الرشد.

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

تعتبر مرحلة الرشد من أهم المراحل في حياة الفرد، فالراشد يسعى دائماً الى القدرة على تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع وهي القدرة التي يسعى فيها الى تحقيق أكبر مستوى من التوافق مع التغيرات النفسية والفيزيولوجية والاجتماعية التي تطرأ عليه، فهي مرحلة الرشد والإستقلالية التي يصل بها الفرد إلى إكمال نمو الشخصية وتقع عليه العديد من المسؤوليات التي يحاول من خلالها تنظيم حياته بشكل فعال، وفي هذا الفصل سنتطرق الى التعرف على مرحلة الرشد وخصائصها، متطلباتها، مظاهرها، وما هي أهم الفئات العمرية المحددة لهذه المرحلة، بالإضافة الى إبراز مشكلاتها وأزماتها.

**1- تعريف مرحلة الرشد :**

**التعريف اللغوي :**

- رشد ، يرشُد، رشداً، فهو راشد.
- رشُد الولد بمعنى بلغ سن الرُّشد.
- الراشد : المستقيم على طريق الحق المتصلب فيه.
- الرشد عند الفقهاء : هو أن يبلغ الصبي حد التكليف صالحاً في دينه ومصلحاً لحاله.
- الرشد في القانون : السن التي إذا بلغها الفرد إستقل بتصرفاته(المعجم الوسيط، ط2، ص346).

**التعريف الإصطلاحي :**

- حسب " الحنفي " (1993) : الراشد ( ADULTE ) هو الشخص الذي تخطى مرحلة المراهقة وحقق لنفسه الإستقلال عن الوالدين ويفرق " فرويد " في هذا طرازين :
- الطراز الأول : الراشد " البيولوجي " وهو الذي تخطى المراهقة ولكنه لم يتطور بعد التطور المطلوب الى المرحلة التالية المسماة المرحلة التناسلية.
- الطراز الثاني : الراشد " النفسي " وهو الذي بلغ المرحلة التناسلية ومن ثمة حقق النضج النفسي، الجنسي والاجتماعي ، كما تحقق لأناه القوة واستطاع أن يتسامى بدوافعه كلها ولم تعد له صراعات(الحنفي،1993ص25).

➤ حسب " أبو الخير " ( 2001 ) : مرحلة الرشد هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم إستكمال التعلم الرسمي والبدء في الإنخراط المهني واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف عليها وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات إجتماعية(أبو الخير، 2001ص14).

➤ وفي تعريف آخر لهذه المرحلة : على انها واحدة من المراحل النمو التي يتداخل فيها الشباب مع الرشد تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر ( بعد الواحد والعشرين) وتنتهي مع نهاية ( الستينات) منه، وهي أطول مراحل النمو مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية، فالشيخوخة المبكرة والسن القانونية للتقاعد ومستوى التعليم والثقافة والمستوى الاقتصادي للمجتمع كلها عوامل تؤثر في تأخر مرحلة الرشد وتعتمد هذه المرحلة على عدة عوامل مثل جانب النمو العقلي وتكتمل مع نهاية المراهقة (العابد، 2015ص144).

➤ يعرف علماء النفس هذه المرحلة : عن طريق النمو النفسي الاجتماعي الذي يحدث أثناء المرحلة كدخول الجامعة أو الدخول الى مجال العمل أو الزواج، لهذه المرحلة شرطان أساسيان هما الإكتمال الجسدي وإكتمال النضج الجنسي، وتعد هذه المرحلة من أكثر المراحل تأثيرا على حياة الفرد لأنها تتضمن صفات التكامل والنضج البدني والعقلي والنفسي الثابت نسبيا(العابد، 2015ص144).

ومن خلال ماسبق يمكن تعريف مرحلة الرشد بأنها إحدى مراحل النمو المهمة في حياة الفرد ،تبدأ من سن ( 21 سنة الى غاية 65 سنة ) وهذا يخضع لمتغيرات ومحددات خاص تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية، كما تتأثر هذه المرحلة بعدة عوامل تحدد بدايتها ونهايتها منها النمو النفسي والعقلي والإجتماعي والجنسي.

## 2- الفئات العمرية في مرحلة الرشد ومتطلباتها :

اختلف العلماء في تحديد مراحل النمو في فترة الرشد ولعل أبرز هذه التقسيمات مايلي :

مراحل الرشد حسب " أبو أسعد " و " الجنائبة " ( 2011 ) :

1. مرحلة الرشد المبكر : من ( 21 سنة الى 40 سنة ) وتمثل هذه المرحلة الرشد المبكر من عمر الإنسان التي تمتد من سن الرشد القانوني ( 21 سنة ) أو قبلها او بعدها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن ( 40 سنة )،ويمكن إعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد وأكثرها إنتاجا.

➤ متطلباتها :

- الانفصال عن الوالدين وهنا الإستقلال العاطفي أكثر من الإستقلال المادي.
- تشكيل الهوية وهي عملية مدى الحياة والوصول الى البلوغ يشكل دمج جوانب متعددة من الهوية.
- تطوير القدرة على تحمل التوتر والإحباط أي التحم في الإنفعالات.
- الإلتزام المهني وإكمال التعليم والدخول في عالم الشغل ويصبح مشغول إقتصاديا.
- أهم مهمة كم يقول " إريكسون " في تحقيق الألفة وتشمل الألفة القدرة على تجربة علاقة منفتحة داعمة وودودة مع شخص آخر بدون أن يفقد المرء هويته الخاصة في عملية نمو العلاقة، أي تأسيس مشاركة وجدانية متبادلة ويمكن أن تشمل التعبير عن المشاعر الجنسية وترك العزلة والمشاركة في الجماعات الاجتماعية (أبو أسعد، الجنائية، 2011، ص ص 362-363).

2. مرحلة الرشد المتوسط من ( 40 سنة الى 60 سنة ) : تتقارب مصطلحات الرشد الوسطى والعمر المتوسط من ناحية الإستخدامات اللغوية إذ أن الأوسط من الناحية اللغوية يعرف بأنه يأتي قبل وبعد أشياء معينة وبالتالي فإن الأفراد ذوي الأعمار المتوسطة ليسوا بصغار السن ولا المسنين، حيث يتميز العمر الأوسط بتحول نفسي وتكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن سيطرة العالم الخارجي ونبدأ التركيز على نواتنا الداخلية (أبو أسعد، 2015 ص 455).

➤ متطلباتها :

- التكيف مع التغيرات الجسدية لوسط العمر من ( 40 سنة الى 50 سنة )، حيث ان الأشكال ستتغير وليس بإمكانهم الجري بسرعة ورفع الأثقال الكبيرة وفقدان القدرة على الإنجاب والقدرة الجنسية.
- تحقيق النجاح والتفوق والإبداع في العمل بسبب خبرتهم وأقدميتهم وقد يتطور لديهم شعور أن عملهم أصبح لا يبعث على التحدي وممل، ويشكل الراشد في هذه المرحلة الطبقة الحاكمة للمجتمع أو الجيلب الأمر الذي يتولى المسؤولية الاجتماعية والمدنية.
- دفع الأطفال نحو بلوغ مسؤول.
- لإنعاش الزواج هنا عليهم التحدي ويمكن أن ينفصل الأزواج في منتصف العمر.
- إعادة توجيه الذات نحو الوالدين والمتقدمين في السن.
- إعادة توجيه ترتيب الأدوار الجنسية.
- تحقيق درجة من النجاح في المستويات الاجتماعية، الأسرية، المدنية.

- أن يربط الراشد هنا نفسه بجماعة ويعتبر عنصرا فعالا فيها ( أبو أسعد، 2015ص455).
- إضافة الى هذه المراحل يضيف " إمتثال زين الدين " (2004) مراحل أخرى من مراحل الرشد :
1. مرحلة العبور من المراهقة الى الرشد من ( 18 سنة الى 23 سنة ) : إن النضج العاطفي والعقلي الذي إكتسبه الفرد في عمر ( 18 سنة او 19 سنة ) هو شاهد على هوية " الأنا " التي أصبحت قادرة على الإنصهار في واقع إجتماعي يظهر الفرد تماسك الإنتساب به(إمتثال،2004ص263).
- متطلباتها :
- وصل [ ساردانيال لينوفوسونالي ] ( sardenial et leionfosiol ) سنة 1980 الى تحديد مراحل نهائية لمراحل الرشد ففي مرحلة الشباب ( 18 سنة الى 23 سنة) هناك متطلبات أهمها :
- إستكشاف إمكانية العيش كراشد.
- تطوير نسق حياتي ثابت.
- تطوير الشخصية الذي يتمثل في التحول من الإعتمادية الى الإستقلالية.
- يتميز هذا التحول بالأحلام المتصلة بصورة نوعية الحياة التي يتمناها الشاب، خاصة فيما يتعلق بالزواج والعمل.
- تعتبر هذه المرحلة من تطور شخصية الراشد فرصة لاختبار أحلامه على أرض الواقع (عودة،2009ص501).
2. مرحلة الرشد المبكر من ( 21 سنة الى 40 سنة ) : أهم ما يميز هذه المرحلة هو إهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في نجاح علاقاته الاجتماعية، أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.
- إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر إستعدادا للفتح ولإنشاء العلاقات حسنة مع الآخرين وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يثقون بأنفسهم وفي هويتهم يميلون الى العزلة والى عدم الاهتمام بالآخرين او العناية بهم، يتحاشون المواقف الجديدة ولا يتحملون الإنفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين(عشوي،2003ص55).
- متطلباتها :
- التركيز على الأسرة والإستقرار في العمل.
- يطرح أسئلة جديدة من تحديد أهدافه.

➤ يتوقع " ليفنسون " في هذه المرحلة أن الراشد سيكون ذاته ولا شيء غير ذاته، أي يحقق الإستقلالية في الاقتصاد وفي اتخاذ قراراته والإستقرار في العمل والعيش كراشد في منتصف عمره (عودة، 2009 ص 522).

### 3. مرحلة الرشد المتأخرة من ( 40 سنة الى 60 سنة ) :

تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار الإنتاجية والإنشغال بالذات وقد وضع " إريكسون " مصطلح " الإنتاجية " ليشير الى الإستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إذ يعتقد أن الاهتمام بالناس ونشاطاتهم ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل، هو من بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات أما الإنشغال الكامل بالذات يؤدي إلى الركود (شاذلي، 2001 ص 40).

### 3- مظاهر النمو في مرحلة الرشد :

تتضمن مرحلة الرشد مجموعة من المظاهر التي تتضمن نمو الفرد سليما وتعتبر كقياس شامل يعبر عن بلوغ الفرد لهذه المرحلة ومنه نذكر :

#### أ. مظاهر النمو الجسمي :

يصل الفرد خلال هذه المرحلة الى التوازن والإتساق التام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفيزيولوجي كالتوازن بين نمو العضلات، نمو العظام، والتأزر بين النمو العضلي والعصبي، مما يؤكد الدقة في الإدراك والحركات في الإستجابات المختلفة وينقسم إلى :

➤ اللياقة البدنية الكاملة، حيث تصل القوة الى أعلى مستوى لها خاصة قوة العضلات والعظام وكذلك الأجهزة الفيزيولوجية، وأوجه النمو الداخلي كافة، مع السيطرة العقلية والحسية والحركية الكاملة على جميع أنشطة وأجهزة الجسم.

➤ الميل إلى مزاوله الأنشطة الرياضية والاهتمام بها والتخصص في الألعاب المفضلة والتفوق فيها ( الأشول، 2017 ص 460).

#### ب. مظاهر النمو العقلي :

يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والإجتماعية كافة، كدليل على تكامل النمو العقلي، يتحمل مسؤولية سلوكه، نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وغير المباشرة، كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد ويدرك هنا الشخص الراشد المواقف بأسلوب واقعي وعقلاني ولم

تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية موجهة لسلوكه، بل يحدث التوازن بين العقل والعاطفة ويغلب سلوك الراشدين التوازن والثبات والعقلانية.

➤ تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل الى القراءة لدى الشارح المتعلمة مع الجدية في مزاوله المهنة أو طريق الإرتزاق والأعمال الحرة أو أحد المهن الأخرى المختلفة والإقتصادية بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.

➤ تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والإنتباه لكل جزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع مع الاهتمام بمتابعة الأحداث عن طريق الأخبار أو القراءة أو الإتصال بأشخاص تهتم بهذه الشؤون.

➤ القدرة على التخطيط للموضوع ومتابعته وتنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله، مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين.

➤ يتجه الراشد منذ بداية شبابه إلى الاهتمام بشريكة الحياة ويركز إهتمامه على الأمور الأسرية والزواج، إذ أنه يحفز الدوافع والعواطف والنزاعات الوجدانية عن طريق تبادل الحب مع شريك الحياة والأطفال الذين يشغلون الكبار ويغمرونهم بالإشباع عواطف الأمومة والأبوة.

➤ تتصف إنفعالات الراشدين بالثبات الإنفعالي بدلا من النقلب وتسير نحو الإعتدال المنطقي بدلا من التعرف، حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على إنفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور وإنفعالية.

➤ يتصف الراشد بالقدرة على التأجيل والإستبدال في إشباع الحاجات النفسية ولديه القدرة على إختيار الوقت المناسب لهذا الإشباع.

➤ تكون طموحاته متناسقة مع إمكانياته ويتصف سلوك الراشد بالشعور بتقبل المسؤولية والواجب ويصر على الحق ومساعدة الآخرين ويتقبل الراشد لوضعه حلوه ومره، ويدرك أم مرارة الحياة لن تتغير بأمال أو أحلام اليقظة ولكن تتغير بالجهد والعمل (الأشول، 2017ص460).

#### ت. مظاهر النمو الاجتماعي :

يهتم الراشد بالتنظيم الاجتماعي والجماعي أو الإنتماء الى جماعات أو المنظمات، يقوم بالأعمال الاجتماعية المنوطة عليه ويميل الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكرة وعادة ما يكون ذلك عن طريق الإقناع و الإمتناع بين أفراد الجماعة مع البعد عن التعصب الأعمى والأنانية.



➤ تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والإحترام المتبادل (الأشول، 2017ص461).

#### ث. مظاهر النمو الجنسي :

ويتجلى أثره في التوافق الشخصي والإجتماعي، ويتم تحقيق القدرة على التنازل عند كل الراشدين، وتتمو الجنسية الغيرية ويزداد الإرتباط بين الجنسين ( الذكور والإناث )، وتزداد المشاعر الجنسية ويلاحظ التخفيف من " الحشية الذاتية " .

➤ يبحث الراشد عن شخص يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية مع الميل الى النظر إليه نظرة مثالية فيها حب وعشق.

➤ توجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو الجنسي.

➤ للوراثة والبيئة ووسائل الإعلام دور توجيهي في تحديد الهوية الجنسية لدى الراشدين من كلا الجنسين (الأشول، 2017ص461).

#### ج. مظاهر النمو الديني والأخلاقي :

الدين له الأثر الواضح على النمو الجنسي والصحة النفسية وتعد العقيدة في النفس، تؤدي الى سلوك إيجابي والذي يساعد الفرد على الأمان، ويشاهد في هذه المرحلة الحماس الديني والتربية الدينية والإتجاه نحو محددات السلوك الأخلاقي، ويعمم الراشد المفاهيم الى الله ويزداد تسامحا وتساهلا لبعض الأخلاقيات مع المواقف الأخرى (الأشول، 2017ص461).

#### 4- خصائص مرحلة الرشد :

تلخص " هيرلوك " (1980) HURLOCK : الخصائص العامة لطور أوساط العمر أي مرحلة الرشد في النقاط التالية :

➤ إن مرحلة أوساط العمر هي الفترة التي يتحلى فيها الفرد بخصائص جسمية وسلوكية تعبر عن إكتمال نموه، ويبدأ في الدخول الى عهد جديد تنشأ فيه الخصائص النفسية والسلوكية الجديدة، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم خبرات وسلوكيات جديدة.

➤ يتطلب هذا الطور إعادة التكيف للتغيرات الجسمية والأدوار، لأن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون نشاطا ومن ذلك التكيف والإقتراب من التقاعد ووفاء رفيق الحياة في بعض الأحيان وخلو البيت من الأبناء.

- يعبر طور مرحلة الرشد عن وقت الإنجاز ، ففيه يصل المرء الى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في مراحل الأطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصل على قدر كافي من الخبرة والعلاقات الإنسانية مما يهيء له قدرة الحكم الصحيح أو التقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية.
- تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة ذروة الإنتاج الفرد والوصول الى إتمام النضج ومرحلة الاستقرار والإستقلالية والزواج والإنجاب.
- تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة إتخاذ القرار وتحديد فلسفة الحياة.
- التخفيف من الأعمال التي تدعو الى شدة التنافس.
- يشعر فيها الفرد بأنه حقق الأهداف التي رسمها في بدء حياته.
- يجد الفرد في هذه المرحلة من حياته فرصا متعددة للتعبير عن ذاته.
- يشعر الفرد هنا بزيادة حريته نتيجة لتحقيقه الكثير من أعباء الحياة(السيد،1997ص362).

#### 5- أزمات مرحلة الرشد :

تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمات نتيجة تغيرات في أحداث الحياة وهي كما يلي :

##### 1. أزمة الأمومة والأبوة :

أن تصبح المرأة " أما " وأن يصبح الرجل " أبا " يصيب علاقات كل منهما مع نفسه والآخرين الى التغيير، وهذا التغيير له طابع ذاتي أكثر من إجتماعي، فالتغيرات التي تحدث للأم خلال فترات الحمل خاصة تلك التي تطرأ على صورة الجسم وتأثيراتها على الأم وكذلك المسؤولية الملقاة على الأب والتغيرات الفيزيولوجية المرتبطة بالأبوة التي اذا لم يعترف الأب بها فإنه لن يطور السلوكيات الضرورية للأبوة، ويفترض إستيعاب دور الأب أن يستطيع الراشد تحديد موقعه بالنسبة للطفل وأن يتقبل دورا لا يتضمن الإمتنان أو الإعتراف بالجميل.

##### 2. أزمة الوالدية :

مفهوم أزمة الوالدية أدخلها " مارشلي وبراكونيه " وتعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراعاة أطفالهم، ذلك أن ظهور المراهقة عند الأبناء يتطلب تعديل العلاقات القائمة بينهم من علاقة ( والدين - طفل )، الى علاقة بين الراشدين، من هنا يجب على الوالدين أن يتمنعا عن إسقاط رغباتهما الطفولية على المراهق وهم يواجهون ظهور الخصائص الجنسية عنده.

هذه الأزمة لها مظاهرها المتعددة مثل مشاعر العجز والشعور بعدم التفهم من قبل المراهق أو عدم القدرة على التواصل معه وكذلك الشعور بأنه ضحية، عدم الإمتنان والإعتراف بالجميل ويلاحظ عدة أنماط في ردود الفعل عن الوالدين: الحداد، الرغبة في السيطرة، إعادة ذكريات الطفولة.

### 3. أزمة منتصف العمر:

وتدعى أيضا بأزمة النضج وتحدث ما بين سن ( 45 سنة و 55 سنة )، عندما يلاحظ الراشد أن الزمن قد مر سريعا، فالقلق من الزمن الذي يمر والخوف من الشيخوخة المرتبط بالتغيرات الجسدية والتناقص الإمكانات الجنسية كلها مظاهر مؤلمة يجب أن يعمل الفرد على تقبلها وقد تؤدي هذه الوضعية إلى ظهور اضطرابات مرضية مثل الإكتئاب، وسلوكيات جنسية غير معينة، وليست بالضرورة المرضية ويمكن أن تحدث في سن متقدم وقد تحصل نتيجة ظروف خارجية مثل فقدان الوالدين والحداد الذي يلي ذلك وقد تحدث نتيجة تغيرات فيزيولوجية مثل إنقطاع الطمث والحيض أو أمراض نفسية جسدية (سليم، 2002، ص493/495).

### 6- اضطرابات مرحلة الرشد :

قد يتعرض الفرد في مرحلة الرشد الى عدد من الاضطرابات والمشاكل التي نذكر منها :

#### ➤ الإضطرابات الذهانية :

وهي اضطرابات نفسية تتميز بعدم تكامل شخصية الفرد وبفقدان اختبار الواقع وإضطرابات الإدراك ونكوص السلوك والمحتوى العقلي المرضي وتنقسم الإضطرابات الذهانية الى :

- إضطرابات ذهانية مرتبطة بإضطرابات عضوية واضحة.
- إضطرابات لا ترتبط بإضطرابات عضوية واضحة وهي تتميز ب: إضطرابات الوعي، الذاكرة، الوظائف العقلية.

#### ➤ الإضطرابات الذهانية الإنفعالية :

وهي اضطرابات نفسية تتميز بإضطراب شديد في الإنفعالات وتشمل : إضطراب الهوس الإكتئابي، البرانويا، الذهان الإنتكاسي.

#### ➤ الإضطرابات العصابية :

وهي مجموعة من إضطرابات تنشأ من المحاولة التي يبذلها المريض لمواجهة المشاكل النفسية الداخلية والمواقف الخارجية الصعبة التي لا يستطيع المريض السيطرة عليها دون توتر أو دون الأساليب النفسية

المضطربة التي يسببها القلق الناشء عن الصراعات ومن الإضطرابات العصابية مايلي: القلق النفسي، المخاوف بأشكالها المختلفة، الوسواس القهري، الإكتئاب العصابي.

➤ **إضطرابات الشخصية :**

وتشير هذه الإضطرابات الى إنحراف في تكوين الشخصية وهناك أنواع مختلفة منها : الشخصية البرانويدية، الشخصية الفصامية، الشخصية الإندفاعية، الشخصية الهستيرية.

➤ **الإضطرابات الجنسية :**

تتضمن الإنحرافات الجنسية التي يتم بها إشباع الحاجة الجنسية بوسيلة غير وسيلة الجماع الجنسي العادي بين الجنسين المختلفين، كما تتضمن الإضطرابات التي تصاحب الإستثارة والرغبة الجنسية وذروة الجماع ومنها : إضطرابات الهوية الجنسية، المثلية الجنسية ( اللواط والسحاق) والجندرية.

➤ **إضطرابات الإعتماد :** الإعتماد على الكحول، الإعتماد على العقاقير، الإعتماد على المورفين وغيره من المخدرات ( ملحم، 2005 ص ص 429 435).

**7- التفسير النظري لمرحلة الرشد :**

• **نظرية التحليل النفسي :**

مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في مراحل النمو وتلي البلوغ وتمثل الهدف من النمو الطبيعي، كما تمثل النضج الحقيقي وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين الى الاهتمام بالآخرين وكذلك تصل اللذة الجنسية الى أقصاها، وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الغتلاف بين الجنسين وتكوين علاقات جنسية مشبعة، وقد لاحظ " فرويد " أن المودة بين الناس هي أساس الرغبة الجنسية وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة الى الراشد الواقعي الاجتماعي الذي يضحى براحته في سبيل إسعاده للآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية، حيث تتميز كما يراها " فرويد " بظهور واكتمال توحيد الغرائز الجنسية وتتضح وتتجه نحو صوب الجنس المخالف (السيد، 2001 ص 112).

• **نظرية النمو " ليونغ " :**

تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة وفي النصف الأول حتى سن ( 35 سنة الى 40 سنة ) يكون الفرد في عملية التوسع والإمتداد الى الخارج، قوى النضج توجه نحو نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون

كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالاً وأسراً يفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سهم النجاح، خلال هذه الفترة وطبقاً "ليونغ" فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورة، فالشباب يحتاج إلى أن يدرّب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي وليس المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جداً بما في داخلهم من شكوك وخيالات أو يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية لأن من المهم هنا أن نعتني بمطالب البيئة الخارجية من ثقة وتأكيد ومن المتوقع أن الأفراد الإنبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيع الإنطوائيون في هذه المرحلة (سليم، 2001ص484).

• نظرية سوليفان :

لم يكن لدى "سوليفان" الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج واكتمال نمو الشخصية والرشد يدل على وجود ذخيرة فاضحة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي وهي الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم، كذات الفرد تماماً، وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند "فرويد" أو مرحلة "التوجه المنتج أو الفعال" عند " فروم"، غير أن سوليفان كان غير متفائل بخصوص فرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبغوا هذا التوجه أفعال في المجتمع، ولذلك يقول: (أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي تحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينظم الفرد بحياة إنسانية مستقرة، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة مما سيكونون عليه مستقبلاً) (السيد، 2001ص146/147).

• النظرية النفسية الاجتماعية " إريكسون " :

تأخذ هذه النظرية بإعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويرى " إريكسون" ان هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي : السيطرة الفعالة والإيجابية على البيئة لإظهار قدر وحدة الشخصية، القدرة على إدراك الذات والعالم إدراكاً صحيحاً، ويرى أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادراً على تحقيق ذاته وأن تحقيق تلك الضخية السوية لا يتم الا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتابعة، حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القسوى والنشاط النهائي للشخصية النامية وقد وضع " إريكسون" ثماني أزمات لمراحل النمو المختلفة والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد منها : الألفة مقابل العزلة وهي أزمة يمر بها الراشد حين يجتاز مرحلة المراهقة وتتضح ملامح الهوية الذاتية وحتى ولم تستقر بعد أو

تثبت وينجح الفرد في تخطي هذه الازمة اذا ماكانت لديه القدرة على تكوين علاقات حميمة وهو بالطبع لن يستطيع ذلك دون التخلي عن بعض من هويته التي يمكن أن تذوب في هوية جماعية يحل فيها " نحن " محل " أنا "، الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على إستيعاب وتقبل الآخرين ومثل هذه العلاقات في حال الإنغلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين فسوف يقود هذا الموقف الى العزلة بمضامينها النفسية والإقتراب من حالات سوء التوافق(السيد، 2001ص146/147).

### خلاصة الفصل :

إن التطور في مرحلة الرشد يتأثر أكثر بقوى الأحداث الاجتماعية والثقافية من تأثره بالقوى الفيزيولوجية حيث تتطلب هذه المرحلة الوعي بالذات والنضج وتحمل أعباء الحياة والمسؤولية، حيث يكتسب هنا الراشد خبرات جديدة ومتنوعة، تصحب هذه المرحلة مجموعة من الازمات تؤثر على حياته الشخصية والصحية وتتطلب منه الحذر لمرور هذه المرحلة بأقل الأضرار وهذا ما يبرز لنا قدرة الشخصية التي كونها هذا الراشد في تحمل صعاب هذه المشاكل ومواجهتها.

# الفصل الرابع

## الصلابة النفسية

### تمهيد

1. مفهوم الصلابة النفسية.
2. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية.
3. ابعاد الصلابة النفسية.
4. أهمية وادوار الصلابة النفسية.
5. خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية.
6. مؤشرات وجود الصلابة النفسية.
7. كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة لذوي الصلابة النفسية.
8. استراتيجيات بناء الصلابة النفسية.
9. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية.

### خلاصة الفصل

تمهيد :

الباحثة " سوزان كوبازا " من الأوائل من وضع الأساس لهذا المصطلح، فالصلابة عامل حوي مهم من عوامل الشخصية وعامل حاسم في تحسين الأداء للتغلب على الضغوط وامتلاك الفرد لهذه السمة يعبر عن حصوله على متغير من متغيرات المقاومة والوقاية النفسية من آثار الحياة السلبية جراء الإصابة بالأمراض المزمنة وما يترافق معها من ضغوط ومضاعفات على الصحة الجسمية والنفسية، وسوف نتطرق في هذا الفصل الى تعريف الصلابة النفسية، وعرض لبعض المصطلحات المرتبطة بها، أبعادها، أهميتها وأدوارها وكذلك خصائص مرتفعي ومنخفضي هذه السمة، علاقتها بالصحة ومواجهة الضغوط، إستراتيجيات بنائها ومؤشرات وجود هذه السمة مع إبراز أهم الخلفيات النظرية التي تناولت الصلابة النفسية.

### 1- مفهوم الصلابة النفسية :

- الصلابة النفسية لغة :

" هي صلب أي شديد ،صلب الشيء، صلابة فهو صلب أي شديد " (ابن منظور، 1999ص197).

- الصلابة النفسية إصطلاحا :

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

➤ تعرفها " كوبازا " **KOBASSA 1979** : بأنها كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر

للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة(حنصالي،2013ص273).

➤ يعرفها " فنك " **Funk 1992** : هي " خصلة عامة في شخصية الفرد، التي تعمل على تكوينها

وتتميتها للخبرات البيئية التي تحيط بالفرد منذ صغره " (Funk.1992p336).

➤ يعرف " بروكس " **brooks 2005** : الصلابة النفسية بأنها " قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطويع أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات ".



➤ يعرف " مخيمر " 1996: الصلابة النفسية على انها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بان بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث يتحمل المسؤولية عنها، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر مثير وضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا او إعاقة له (شرقي، 2020ص94).

➤ يعرف " مادي " 2004 Maddi : الصلابة النفسية على انها تتكون من ثلاثة مكونات وهي الالتزام والتحكم والتحدي وان تكون متحديا معناه ان تتقبل ان الحياة بطبيعتها ضاغطة وان ترى بحكمتك في هذه المتغيرات الضاغطة فرصا للنمو والتطور الشخصي وان تمتلك القدرة التي تجعلك تتعلم من خلال تحويل تلك الضغوطات لصالحك ومن ثم تؤمن بقدرتك على التعلم من الفشل تماما كما تتعلم من النجاح (شرقي، 2020ص94).

➤ اعتبرت " تايلور " 2008 TayloR : الصلابة النفسية خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والايامن بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد بان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الاحداث الضاغطة(تايلور، 2008ص720).

➤ تعريف موسوعة علم النفس : تعرف هذه الموسوعة الصلابة النفسية على انها شكل من أشكال مقاومة التغيير يتميز باستمرار المواقف والمعتقدات برغم تأثيرات الوسط والأحداث الخارجية التي من شأنها أن تقود الى تغييرها، إننا نلاحظ بأشكال الحدة المتغيرة مثل سمة الطبع مرضية إلا حد ما(فرشوا، 2012ص886).

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، يتقبل بها الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا، فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معيناً عليه بالفائدة وهذا ما ينطبق على الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة.

## 2- المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية :

### ➤ الصلابة والصحة النفسية:

يرتبط التوتر والإجهاد النفسي مع مجموعة متعددة من الأمراض البدنية والعقلية ولقد كان هناك اهتمام كبير خاصة في الآونة الأخيرة بمعرفة كيفية مواجهة الأفراد للمحن التي تصادفهم حيث أفادت الكثير من الدراسات أن أحداث الحياة المجهدة تسبب اعتلال في الصحة و الخلل النفسي.

### ➤ الصلابة والمجموعات:

يرى " أمريكيانير وآخرون " 1994 Amerikanir : أن الصلابة النفسية تعمل على تحسين الصحة النفسية، ورضا أفراد العائلة عن طريق المشاركة والتواصل الجيد مع الوالدين بينما يرى " هوانغ " 1995 Huang أنه بإمكان تعزيز صفات الصلابة للأفراد والجماعات من الناس كالعائلات، وبذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها (طباطبائي، 2010، ص17).

### ➤ الصلابة والتكيف:

إن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم تقديرات ادراكية من ناحية أن الشخص يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

### ➤ الصلابة والخبرات الماضية:

تتعدد استجابات الأفراد للضغوط حسب تقييمهم و تقديرهم للمصادر المختلفة، يبدو أن الأفراد يختلفون في تلك التقديرات حيث يعتمد ادراكهم على خبراتهم الماضية و معلوماتهم و انجازاتهم و معتقداتهم و سمات شخصياتهم(زروق، 2010ص41).

### 3- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "كوبازا" kobaza من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي.

#### 1.الالتزام:

هو نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ويعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله؛ ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في أحداث ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل.

يرى " فولكمان " 1984 (Folkman) أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد، كما يرى ( أليرد وسميت، Smith & Allred ) 1989 : أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب؛ لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب(حجازي، عطاف، غالي، 2010ص80).

ويعرف "مخيمر" (1997) الالتزام : بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية(عبد العزيز، 2010ص129).  
و هو اعتقاد الفرد في حقيقته واهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكنان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من اجله(السيد2010ص210).

#### 1-1-أنواع الالتزام:

تناولت " كوبازا" kobassa مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:  
✓ **الالتزام نحو الذات:** وعرفته على أنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد اهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

ويصفه " عثمان " (2001) أنه يعني: الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي(السيد،2001ص210).

ويعرفه "مخيمر" (1997) بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم في ما قد يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية، من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي. **✓ الالتزام اتجاه العمل:** وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام. ومن خلال الاطلاع على الادب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للالتزام تتمثل في :

**✓ الالتزام الديني:** هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن ما نهى عنه، مصدرها القرآن والسنة(ابو الندى،2007ص37).

**✓ الالتزام الأخلاقي :** ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها في مجتمع إسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح(راضي،2008ص26).

**✓ الالتزام الاجتماعي :** ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا(راضي،2008ص28).

**✓ الالتزام القانوني :** ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية في مجتمعه وامتناله لها وتجنب مخالفتها(راضي،2008ص26).

## 2-1- بعد التحكم :

أشارت إليه " كوبازا " kobaza و" بوسيتي " (1983) بوصفه أنه اعتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

مصطلح التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، ويضبطها (مفتاح،2010ص129).

ويعرفه " مخيمر " بأنه :اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة (مخيمر،1996ص15).

- يرى " فونتانا " fontanna : " أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي :المبادأة، الإدراك والفعل، فيبدأ الفرد التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الإدراك أو المعرفة وتعني الفهم التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعوقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرا مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، إما تكون أفعالا موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالا غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله " (الرفاعي،2003ص32).

- و يعني الاستقلالية و القدرة على اتخاذ القرارات أو مواجهة الأزمات، كما يشير التحكم الى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أنه لو تحكم فيما يلقاه من أحداث، يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له (عثمان،2001ص210).

- كما يعني التحكم قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها و التقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمرا كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية مسيطرا على نفسه متحكما في انفعالاته (راضي،2008ص29)

- وذكر " الرفاعي " مكوناته أو العناصر التي تشير إليه وهي:

➤ **القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار من بين بدائل متعددة:** يقصد به القرار الذي يتخذه الفرد في طريقة التعامل مع ما يواجهه إما بالتجنب أو إنهائه أو التعايش معه.

➤ **التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة :**

يعني قدرة الفرد على تفسير الموقف بشكل موضوعي و منطقي و التفكير بطريقة إيجابية في حله كتشتيت الانتباه والتركيز على أمور أهم أو عمل خطة لإنهاء المشكل ، و كل ذلك بالاستعمال الفعال لكل المعلومات الممكنة التي تساهم في تحليل المشكل ومعرفة أسبابه والمتغيرات التي تغذيه.

➤ **التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي:**

وتعني قدرة الفرد على إحداث تغيير في الموقف لصالحه من خلال سلوكيات مقصودة يقوم بها.

➤ **التحكم الاسترجاعي:**

إن انطباع الفرد نحو الموقف و تصوره له و تحديد أهميته متعلق بمرجعياته و معتقداته.

فاسترجاع المعلومات عن الموقف مهمة فهي ليست متعلقة بنوع الحكم الذي قد يصدره الفرد عليها بل يتحكم بقراره في اختيار أسلوب التعامل معها .وتشير الدرجة المرتفعة في هذا البعد على أن الفرد لديه تحكم و اعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له وهو قدرة الفرد في التأثير على النتائج و توجهاتها بدلا من الانزلاق في السلبية والعجز (راضي،2008ص30).

### 3- بعد التحدي :

هو الإيمان بأن التغيير أمر طبيعي و ليس الاستقرار في الحياة و يتوقع أن التغييرات توفر فرصا مهمة للتقدم بدلا من الخوف من تهديد الأمن و تعرفها " كوبازا " بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر منه تهديدا له مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية .وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد، إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ما يساعده على المبادرة والاستكشاف والتحدي كما أنه يشير (التحدي) إلى ميل الناس إلى إدراك التغييرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي و تقبلها كما هي (مفتاح،2010ص130).

والتحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، و تقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة و ضارة، بوصفها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية .وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق أحاسيس التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (راضي،2008ص31).

وبالتالي التحدي هو اعتقاد الفرد أن موجات التغيير التي تحدث من حين الآخر في حياته شيء طبيعي، و أن النزاعات و الصراعات و الأزمات جزء من الحياة يجب استغلالها في تطوير الفرد لقدراته و مهاراته بدل أن تتحول إلى وسيلة لتعطيمه.

أما " مخيمر " فقد عرف التحدي بأنه: اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط (مخيمر،1997ص14).

يتضح أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف على مواقف الحياة الجديدة و تقييمها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة باعتبارها أمور طبيعية لا بد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدرته و على

مواجهة المشكلات بفاعلية و هذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، و تخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

### 3-1- مكونات التحدي:

✓ **المرونة المعرفية** : و تخص بنية الفرد المعرفية التي تساعد على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا وهي نقيض الجمود المعرفي (الشهري، 2015ص31).

✓ **القدرة على التحمل** : و ذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة و بذل الجهد و الكفاح حتى الانتهاء من المشكلات التي تتعرض طريقه (الشهري، 2015ص31).

✓ **المجازفة و المغامرة** : وهي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.

✓ **الاهتمام بالتجارب** : و ذلك من خلال النظر الى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحساس بالمتعة عند حلها و من ثم الانتقال لحل مشاكل و أحداث أخرى (الشهري، 2015ص31).

### 4- أهمية وأدوار الصلابة النفسية :

#### 4-1- أهمية الصلابة النفسية :

تعتبر الصلابة النفسية أحد مجالات علم النفس الإيجابي إذ تلعب الصلابة كدور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات مواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية.

الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو اقل وطأة ، أنها تؤدي إلى أساليب مواجهه نشطة وتساعد على الانتقال من حال إلى حال. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية (راضي، 2008ص51).

- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الانسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد اكثر مرونة وتفاءلا وقابلية لتغلب على مشاكله الضاغطة.

• تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية والاضطرابات النفسية(العبدلي،2012ص34).

• أكدت "شيلي" وتايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها " كوبازا " وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة فقد أشارت "كوبازا kobaza " أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون(ياغي،2006ص34).

#### 4-2- أدوار الصلابة النفسية :

تغير الصلابة الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد بعض الأفراد ذوي الصلابة في كفايتهم في التناول للأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.

- تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد لحالة من الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقته.

- ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن إعتياد الإستخدام للتعايش التجنبي او الاستجابي للمواقف.

- تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كإستراتيجيات المواجهة والمساندة الاجتماعية، بوصفها من المتغيرات الواقعية، بحيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة الى نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة ولترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي(kobasa,puccti1983p216).

- قدمت " كوبازا " 1983 kobasa عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى " مادي " مادي " كوبازا " madi et kobasa أن الأحداث الضاغطة تقود الى سلسلة الإرجاع التي تؤدي الى إستثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي الصلابة النفسية لتعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ليتم ذلك من خلال طرق متعددة :



1. تعدل الصلابة من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
2. تؤدي الى أساليب مواجهة نشطة أو تنقل الفرد من حال الى حال.
3. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
4. تقود الى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة (حمادة، عبد اللطيف، 2002ص13).

### 5- خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية :

#### 5-1- خصائص الصلابة النفسية :

حصرت " شيلي تايلور " 1995 خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الاحساس بالالتزام (son so of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
  - الايمان بالسيطرة Belief of controle الاحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وان الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته (تايلور، 1995ص261).
  - حسب " مخيمر " (1997): الرغبة في أحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء.
- ومن خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية نجد أن هناك نوعين من الخصائص وهذا ما أكدته دراسة مخيمر في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كابعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة النفسية الذي طورته " كوبازا " (مخيمر، 1997ص38).

#### 5-2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

ويتميزون بـ:

- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- الاتجاه الموجب نحو الذات.
- لديهم ثقة بالنفس.
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي.

إضافة الى ذلك توصلت " كويازا " خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (1983-1982-1979-1985)

إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة يتميزون بالخصائص التالية :

- ☞ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ☞ لديهم انجاز افضل.
- ☞ ذو وجهة داخلية لضبط.
- ☞ اكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- ☞ أكثر نشاطا، وذو دافعية.
- ☞ لديهم قدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة.
- ☞ لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- ☞ لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- ☞ يتمتعون بالإنجاز الشخصي لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي(الخالدي،2009ص46ص47).

ونخلص من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين على الصمود والمقاومة، ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها، ولديهم الميل إلى القيادة والسيطرة، وذو نشاط ودافعية أفضل، ولديهم الصبر وبذلك يكون ذو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ والقيم والتمسك بها، وعدم التخلي عنها، وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية.

### 5-3- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

- ان الاشخاص اقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية.
- ويشعرون بالعجز وأنهم اكثر ضعفا في الضبط الداخلي واكثر نقدا لذواتهم.
- واكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل.
- لامعنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية.
- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- حقلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

- التجنب والبحث عن المساندة (الخالدي، 2009ص49).
- وتضيف " مادي " 2001 maddi انه يتصف ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمة ومعنى حياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم إعتقاد بالتحديد والإرتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة و يتضح مما سبق أن الأشخاص ذوي الصلابة المنخفضة يتميزون ب:
- التفاعل سلبي مع البيئة.
- عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي.
- إنخفاض في تقدير الذات وعدم المرونة في إتخاذ القرارات.
- سرعة الغضب والحزن الشديد وميل للإكتئاب والحزن.
- عدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة بفعالية.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية(مخيمر، 1997ص39).

#### 6- مؤشرات وجود الصلابة النفسية:

- يمكن أن يوصف وجود الصلابة من خلال الأبعاد التالية:
- اللواحق الايجابية بغض النظر على مواقف الخطورة المرتفعة.
- الإحتفاظ بالكفاءة الذاتية في ظل ظروف الحياة الضاغطة.
- التعافي من الصدمات.
- التوظيف الإيجابي للمصاعب والتحديات، واعتبارها فرصة للنمو والارتقاء، مما يجعل مصاعب ومشاق المستقبل متحملة.
- ومن خلال هذه المؤشرات، نستطيع تمييز الشخص الذي لديه الصلابة، من خلال تحقيق ما يلي:
- أن يظهر الفرد المعرض للضغط الصدمي نواتج ارتقائية أفضل من المتوقع.
- التكيف والمواجهة الإيجابية الحدث الصادم.
- سرعة استرجاع حالة الاتزان النفسي من التأثيرات السلبية للحدث.
- وتصف الصلابة الموقف المتوقع منهم بالتوافق الناجح، بالرغم من تعرضهم لعوامل خطورة وظروف

- عصبية، ويحققون بالرغم من ذلك ارتقاء شخصيا سويا.
- ويجدر التنويه إلى أن عوامل الخطورة ترتبط بنواتج نفسية سلبية، على سبيل المثال: تثبت نتائج كثيرة من الدراسات أن الفقر وانخفاض المكانة الإجتماعية، والاقتصادية وإصابة الآباء بالاضطرابات النفسية، عوامل ذات علاقة بانخفاض الانجاز الدراسي، والمشكلات الإنفعالية والسلوكية، فضلا أن تراكم تأثيرات عوامل الخطورة المشار إليها بما يقضي في بعض الحالات، ولدى نوعية معينة من الأطفال إلى الإصابة بأمراض عقلية، إلا أن الأطفال ذوي الصلابة، يكون لديهم حصانة نفسية ضد التأثيرات السلبية، العوامل الخطورة والأحداث الصادمة، ويحققون ارتقاء نفسيا سويا، فضلا عن حساسيتهم وفعاليتهم الإجتماعية والايجابية
  - وتعزى هذه النواتج الايجابية، في جزء كبير منها، إلى ما يسمى بعوامل الوقاية مثل : أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية، والخبرات الإيجابية المدرسية
  - ينظر إلى الصلابة إلى أنها أحد أهم آليات التوافق، والمواجهة الإيجابية الفعالة، عند التعرض للضغوط النفسية، أو الأحداث الصادمة، مثل: طلاق الوالدين وانفصالهما، إذ تمكن الصلابة الأطفال من المواجهة الفعالة لمثل هذه الظروف، واطهار الاستجابات الدالة على فعالية الذات، وتنشيط التوافق السوي.
  - يمكن اعتبار الصلابة ظاهرة تمكن البشر من التعافي، من التأثيرات السلبية للمتاعب، أو الأحداث الصادمة ذات الطابع التراكمي أو الممتد، أو من المخاطر الفعلية الحالة، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها في الوقت الحالي.
  - الصلابة ترتبط إحصائيا بصورة سلبية بالقابلية للتأثير بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة حادة يظهرون قلقا شديدا، أو مشكلات وأفكار سلبية اقتحامية، ومع الوقت تناقض هذه الأفكار بسبب الصلابة(اتيلاك، 2006، ص 54 55).

#### 7- كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة لذوي الصلابة النفسية :

هدف السلوك الإنساني بكل بساطة العمل على تخفيض التوتر الذي خلقه تجمع طاقة أكثر من اللازم وإعادة التوازن للجسم والشخص ولفهم دور الصلابة النفسية في تعديل العلاقة بين الحدث الضاغط ونتائجه على الصحة الجسمية والنفسية لابد من معرفة كيفية إدراك الأحداث الضاغطة لدى الأفراد، فخبرة الضغط تمر على عمليتين من التقييم وهي:

- عمليات التقييم الأولية: فقد تدرك الأحداث بأنها تقود إلى نتائج ايجابية أو محايدة أو سلبية، ويتم تقييم الأحداث بأنها سيئة أو يمكن أن تكون سيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى أو تهديد أو تحد،

ويختص الأذى بتقييم الأضرار التي سببها الحدث، أما التهديد فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث وقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحد ومن منطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانيات للتخفيف من المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث.

- **عمليات التقييم الثانوية:** تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم به التقييم الأولي للأحداث الضاغطة، وتتضمن عملية التقييم الثانوي إجراء تقييم لإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث الضاغط، وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى والتهديد والتحدي الذي ينشأ عن الحدث وتتشكل في نهاية الأمر الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي، فعندما يكون الأذى أو التهديد كبيراً وتكون إمكانيات التعامل مع المواقف متدنية فإن الفرد يشعر بتهديد كبير، أما عندما تكون إمكانيات التعامل مع الموقف عالية، فإن الضغط يكون أقل ما يمكن (تايلور، 2008ص300).

#### 8- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لدى الطفل لمواجهة ضغوط الحياة المترتبة ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي :

➤ **إقامة روابط مكثفة مع الآخرين :** فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساندة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

➤ **تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات :** لا سبيل للتخلص منها أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع على المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام الحياة وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث للإخلال بعزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الحزن ويهون الصعاب.

➤ **استكشاف جوانب القوة في الذات :** أن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ومشكلات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن قوية في ذاتهم لم يعرفوها من قبل فبمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته بقيمة حياته ورفع التحدي أما أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة اقل.

➤ **تبنى نظرة ايجابية للذات :** من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات والنصرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدلا من القلق والحذر.

➤ **وضع الأمور في سياقها:** من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر للمدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة ومحدودة بل يجب أن تكون نظرتة الشاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته(أبوحلاوة،2008ص28).

### 9- النماذج المفسرة للصلابة النفسية :

#### 9-1- نظرية " كوبازا " (1979) والدراسات المنبثقة عنها :

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال " فرانكلو"، " ماسلو" و" روجرز" والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. ويعد نموذج " لازاروس " من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1. البنية الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد والاحباط.

ذكر " لازاروس " أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند " لازاروس " توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل(أبو الندى، 2006ص26).

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد.

ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. وطرحت " كوبازا " Kobassa الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة .وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها :

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي".

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي" .

- أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الاصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة. فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية(عودة، 2010ص79).

وقد فسرت " كوبازا " الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة ، وترى أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية انجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل

صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون، أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة (راضي، 2008ص37).

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث.

### 9-2- النموذج النظري " لمادي " و " كوبازا " (1984) و الذي وفقه " سلفادور مادي " 1999:

ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب ارتفاع التوتر والذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود فعل تتمثل في زيادة التعرق، سرعة التهيج و الحساسية و القلق هذه الاستجابات (ردود الأفعال) تعكس حالة استنفار و تآهب الكائن الحي، و استمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أو يسبب ظهور أعراض مرضية في شكل أعراض جسدية أو عقلية

هذه المتغيرات الثلاث :

1- الاحداث الضاغطة.

2- التوتر.

3- الأعراض المرضية.

تنشأ علاقة أساسية أو رئيسية والتي من خلالها وصف الباحثان خاصية - للشخصية أطلقوا عليها الصلابة و التي تبدو من جهة كمتغير وسيط في هذه العلاقة ومن جهة أخرى كإحدى المصادر المهمة و المؤثرة من أجل مواجهة الضغوطات، ومن هنا فالصلابة تسمح بتخفيف التهديد الكامن في الضواغط التي تنتج توترا أو ضغط لدى استراتيجيات مواجهة ايجابية. اذن من هذا النموذج النظري فان الصلابة تظهر كمصدر للمواجهة، فالفرد الصلب يحقق التوتر ظروف الحياة الشديدة الطلب والوطأة تجعله يغير من ادراكاته بسبب التقييم الايجابي للموقف، فالفرد الصلب يستخدم الناتج عن الضواغط و يحافظ على صحته باستخدام استراتيجيات للتعامل فعالة رغم الضغط.



### 9-3- نموذج " فنك " funk المحلل لنموذج " كوبازا " kobasa :

لقد حاول " فنك " تقديم احدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (167 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية . حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصا استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه اقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش. وقام "فنك" بإجراء دراسة أخرى سنة (1995) تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا واستخدم فترة تدريبية عيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وان تعارضت مع ميولهم، واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي، للأحداث الشاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل التدريب، وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى (العيافي، 2012ص22).

### خلاصة الفصل :

مما سبق فإن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية فهي من الخصائص الهامة في الشخصية التي إذا امتلكها الراشد المصاب بالسكري فإنه يستطيع تقدير المواقف الجديدة تقديرا واقعيا، مما يسهل عليه اختيار أساليب أكثر توافقا مع المواقف وبالتالي تقل لديه التأثيرات السلبية التي تنعكس على وضعه الصحي، كما أن الصلابة النفسية تمكن من تعديل الأحداث المؤلمة التي يمكن ان تولد ضغوطات الى فرص للنمو والارتقاء وبالتالي الاستفادة من تجارب الحياة والتعامل معها للتقليل من الضغوط التي تضاعف المرض من الناحية النفسية والصحية.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
2. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية.
4. خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية.
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا : الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة الأساسية.
2. أدوات الدراسة الأساسية.
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.
4. مواصفات حالات الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

لا تلخو أي دراسة وبحث ميداني من جانب نظري يتم فيه إبراز التفسيرات العلمية والنظرية لمتغيرات الدراسة والذي يعتبر كأساس قاعدي لها ويكمل هذا الجانب الفرع الميداني للدراسة، يعتبر الجانب التطبيقي أكثر أهمية في الدراسات العلمية فهو الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث، فلا يمكن الإستغناء عنه فهو الذي يثبت أو ينفي صحة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث الذي يود الباحث معرفتها من خلال التحليل الكيفي للمقابلات والتحليل الكمي للاختبار المطبق على عينة بحثه، وتطرقنا في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة فيها وحدودها الزمانية والمكانية مع ابراز نتائجها، عرض الدراسة الأساسية والمنهج المستخدم فيها والأدوات التي اعتمدنا عليها بالإضافة الى الحدود الزمانية والمكانية للدراسة ومواصفات حالاتها.

**أولاً: الدراسة الإستطلاعية :**

هي خطوة أساسية ومبدئية مهمة جداً، يقوم بها الباحث عندما يمتلك معرفة بسيطة ومعلومات قليلة عن المشكلة البحثية ولا يستطيع تحديدها بشكل دقيق، فهي مهمة في تحديد الموضوع المناسب للباحث وتكوين صورة أساسية للبحث العلمي وزيادة المعرفة وجمع المعلومات العامة عن الموضوع، تتضمن الدراسة الإستطلاعية تطبيق إجراءات الدراسة على مجموعة البحث الأولية، ليست جزءاً من مجموعة البحث الأصلية ولكنها تنتمي الى نفس العينة الأصلية، وللدراسة الإستطلاعية أهمية خاصة من حيث أنها تفيدفي التحقق من إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية والحصول على وجهة معمقة حول إحتتمالات النتائج المستهدفة والتنبه الى أمور لم يلتفت اليها الباحث(بويزري، 2013 ص 204).

**1- أهداف الدراسة الإستطلاعية :**

تهدف الدراسة الإستطلاعية في الدراسة الحالية الى :

- التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة.
- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- التحقق من صلاحية أدوات جمع المعلومات وتقنياتها ومدى صلاحيتها في هذه الدراسة.

## 2- الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

### 2-1- المقابلة العيادية :

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الفرد، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعاً وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث. وقد عرف " انجلش " المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع فرد آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج (بوحوش، 2010ص75).

### 2-2- استبيان الصلابة النفسية إعداد مخيمر ( 2002 ) :

مقياس يعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، والمقياس مكون من ( 47 ) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، تم وضع بعض العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة.

### 2-2-1- وصف المقياس :

هو أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية ويمكن تعريفها وفقاً للتراث المتاح كالتالي : " هي اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة " .

• الأداة مكونة من ( 48 ) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب للصلابة النفسية، وللتقليل من الميل تم وضع بعض العبارات في عكس الاتجاه Response Set لاتخاذ نمط ثابت للاستجابة العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي.

### 2-2-2- تصحيح المقياس :

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على ( 04 بدائل ) وتوزع على الدرجات كالتالي :

☞ لا وتقديرها هو (0).

☞ قليلاً وتقديرها هو (01).

☞ متوسطا وتقديرها (02).

☞ كثيرا وتقديرها (03).

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي ( 00 الى 144 درجة ) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

• توزيع مفاتيح الأبعاد الثلاثة للمقياس :

تم إضافة مفاتيح الأبعاد الثلاثة ( الالتزام، التحكم، التحدي)، من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

☞ الالتزام :

- منخفض : (00 - 16).

- متوسط : (17 - 32)

- مرتفع : (33 - 48).

☞ التحكم :

- منخفض : (00 - 16).

- متوسط : (17 - 32)

- مرتفع : (33 - 48).

☞ التحدي :

- منخفض : (00 - 16).

- متوسط : (17 - 32).

- مرتفع : (33 - 48).

### 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

#### 3-1- الحدود الزمانية :

- أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الزمنية ما بين (28 نوفمبر 2021 الى 10 فيفري 2022).  
وقد تم تقسيمها الى مجموعة من الزيارات سوف نبين حدودها الزمنية كما يلي :
- الزيارة الأولى : كانت من 28 نوفمبر 2021 الى 26 ديسمبر 2021.
  - الزيارة الثانية : كانت من 28 ديسمبر 2021 الى 23 جانفي 2022.
  - الزيارة الثالثة : كانت من 25 جانفي 2022 الى 10 فيفري 2022.

#### 3-2- الحدود المكانية للدراسة الإستطلاعية :

تمت هذه الدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي " حمادو حسين " ( EPH HAMADOU HOUCIN SIDI ALI ) ولاية مستغانم.

#### 3-2-1- وصف المؤسسة :

تم تأسيس المؤسسة العمومية الاستشفائية " حمادو حسين " في سنة 1990، يتمركز موقعها في وسط المدينة، في مدخل بلدية سيدي علي الواقعة في الجهة الشمالية لولاية مستغانم، كانت تسمى سابقا بالقطاع الصحي بسيدي علي الذي كان يلبي احتياجات ( 03 دوائر) ببلدياتها ( بلدية عشعاشة، بلدية سيدي لخضر، بلدية سيدي علي)، ومع صدور المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت الى القطاعات الصحية الى مؤسسات عمومية إستشفائية.

تتربع المؤسسة على ( 05 هكتارات ) منها (02 هكتار) مبنية و(03 هكتارات) مساحات خضراء ، تتسع المؤسسة لـ : 240 سرير، يبلغ إجمالي عمالها (501) عاملا .

#### 3-2-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي من ( 04 طوابق ) مقسمة الى :

- الطابق الأرضي : يضم مجموعة مختلفة من المصالح منها مصلحة الاستعجالات.
- الطابق الأول : ويضم مصلحتين ( الولادة والانعاش الطبي).
- الطابق الثاني : ويضم مصلحتين ( الطب الداخلي و الجراحة العامة ).
- الطابق الثالث : ويضم مصلحتين ( الامراض الصدرية والامراض المعدية).

### 3-2-3- وصف مكان التريض :

تمت الدراسة الإستطلاعية بمصلحة ( الطب الداخلي ) Service Médecine Interne :  
تقع مصلحة الطب الداخلي بالجناح ( أ ) ( bloc (A) في الطابق الثاني وتحتوي على 32 سرير  
للمرضى مقسمة الى :

- 16 سرير لجناح الرجال.

- 16 سرير لجناح النساء.

تحتوي مصلحة الطب الداخلي على تنظيم بشري متمثل في :

- طبيب مختص في الطب العام ( Médecin Généraliste ).

- طبيب مختص في امراض المعدة ( Médecin Antro – Gastrologue ).

- طبيب مختص في امراض الجلد ( Médecin Dermatologue ).

- طبيب مختص في أمراض الدم ( Médecin Hématologue ).

- نفسانية عيادية ( Psychologue clinicienne ).

- ممرضان لشعبة العلاج ( ISP ).

- ( 03 مساعدي تمريض ) ( ASSP ).

- رئيس المصلحة ( Chef Service ).

- مساعدة طبية ( Assistant Médical ).

### 4- خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية :

تمثلت الحالات المدروسة في ( 06 حالات ) مقسمة على ( 03 ذكور ) و ( 02 اناث ) تتراوح  
أعمارهم ما بين ( 25 سنة الى 65 سنة )، يعانون من داء السكري النوع الثاني .

الجدول رقم (01) يبين خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية

الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة بالمرض
( ب، خ )	64 سنة	أنثى	متزوجة	ثانوي	02 سنة
( ر، س )	42 سنة	أنثى	أرملة	محو الأمية	07 سنوات

11 سنة	محو الأمية	متزوجة	أنثى	54 سنة	(ن،خ)
05 سنوات	جامعي	متزوج	ذكر	51 سنة	(ح،ت)
10 سنوات	محو الأمية	منزوح	ذكر	65 سنة	(م،م)
08 سنوات	متوسط	متزوج	ذكر	58 سنة	(ج،ل)

### 5- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

من خلال القيام بالدراسة الإستطلاعية تمكن الباحث من :

➤ تحديد المكان الذي سيتم إجراء الدراسة الأساسية به وهو المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم باعتباراه مركز ولائي واكثر المراكز التي تستقبل مختلف الفئات المصابة بداء السكري بمصلحة الطب الداخلي.

➤ تمكننا من تحديد خصائص الحالات التي سوف تتم عليهم الدراسة الأساسية.

➤ تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات الكيفية والكمية المستخدمة في الدراسة.

➤ التمكن من إعادة ضبط متغيرات الدراسة لنتناسب مع عينة الدراسة الموجودة بالميدان.

➤ التأكد من صلاحية المقياس المستخدم في الدراسة وملائمته لعينة الدراسة.

### ثانيا : الدراسة الأساسية :

#### 1- منهج الدراسة الأساسية :

##### ✓ تعريف المنهج :

المنهج هو " مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول الى الحقيقة في العلم او هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من اجل اكتشاف الحقيقة او هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار او الإجراءات من اجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها " (شروخ،2014 ص59).

وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يتلائم مع موضوع الدراسة.

#### 1-1- تعريف المنهج العيادي :

يعرفه " عويضة " (1996) : على انه منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ، ويهتم



أيضا بمجالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ، ويستخدم هذا المنهج في العيادات توجيهها للأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الارشاد النفسي(المشيخي،2014 ص59). واعتمدنا في هذه الدراسة على " دراسة الحالة " باعتبارها وسيلة جد مهمة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل.

### 1-2- تعريف دراسة الحالة :

يعرفها " زهران " 2005 : " بانها وسيلة او أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل عن لاهم خبرات المريض، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لها " (زهران،2005 ص160).

### 2- أدوات الدراسة الأساسية :

#### 1-2- الملاحظة العيادية :

يعرفها " حسن " (2004) : على أنها " أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة، من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من مواقف الحياة، وتسجيل ما يلاحظ بدقة، ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته(المشيخي،2014 ص60).

#### 2-2- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل المفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي.

- يعرف " المشيخي ( 2014 ) المقابلة : " هي علاقة مهنية بين شخصين احدهما المرشد والآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة والدفء والاهتمام المتبادل بين الطرفين من اجل جمع معلومات وافية عن شخصية العميل في مختلف جوانبها سواء الجسمية او العقلية او الانفعالية او الاجتماعية، كما تشمل علاقته بالأفراد الاخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية " (المشيخي،2014 ص63). وتعتبر من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث، إذ هي اتصال مباشر بين الفرد والآخر وجها لوجه حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة يريد من خلالها التعرف على بعض الظواهر والتعمق أكثر.

- أما " غانم " (2004) : يعرفها على أنها إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات أشخا ص قاموا بالملاحظة(غانم،2004 ص171).

✓ **المقابلة نصف الموجهة** : في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية النصف الموجهة، والتي تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة يحدد الفاحص فيها مجال السؤال وتعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها ومن اجل ذلك تم وضع كل مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي :

- **المحور الأول** : المعلومات الشخصية للحالة.
- **المحور الثاني** : السيميائية العامة للحالة.
- **المحور الثالث** : التاريخ المرضي للحالة.
- **المحور الرابع** : التاريخ الشخصي العائلي والعلائقي للحالة.
- **المحور الخامس** : المعاش النفسي والاجتماعي للحالة.
- **المحور السادس** : الصحة الجسمية والنفسية للحالة.
- **المحور السابع** : مؤشرات الصلابة النفسية للحالة.

تم عرض دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة " عبد الحميد ابن باديس " بمستغانم وذلك بغرض تقييمها وايجازها.

الجدول رقم (02) يبين القائمة الإسمية للأساتذة المجيزين لدليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

الإنتماء	الدرجة العلمية	إسم ولقب الأستاذ المحكم
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم	أستاذة مساعدة - أ -	أ/ سامية دويدي
	أستاذة محاضرة - أ -	د/ غاني زينب
	أستاذة محاضرة - أ -	د/ لينة بلال
	أستاذة محاضرة - أ -	د/ هدى بوزيدي

### 2-3- مقياس الصلابة النفسية :

مقياس " الصلابة النفسية " لـ : ( عماد محمد احمد مخيمر 2002 )، الذي قننه على البيئة الجزائرية الأستاذ " بشير معمريه " على البيئة الجزائرية .

#### 2-3-1- وصف المقياس :

مقياس الصلابة النفسية من اعداد الباحث الدكتور ( عماد محمد احمد مخيمر ) سنة ( 2002 ) بالأردن والذي قام بتقنيته الأستاذ الدكتور ( بشير معمريه ) على البيئة الجزائرية في سنة ( 2011 ) ، يتكون هذا المقياس من ثلاثة ابعاد أساسية وهي ( الالتزام، التحكم، التحدي )، يجاب عنها بأسلوب تقديري، وعدد فقراته بعد التقنين اصبح ( 48 فقرة)، اما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في ( لا ، قليلا، متوسطا، كثيرا ).

#### • توزيع البنود على الابعاد :

بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشير معمريه على البيئة الجزائرية تضمن الابعاد الثلاثة عدد 16 بندا لكل منها موزعة كما يلي :

#### الجدول رقم ( 03 ) يمثل توزيع البنود على الأبعاد

الابعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بند	16 بند	16 بند

#### • توزيع البنود الكلية على الأبعاد :

#### الجدول رقم ( 04 ) يمثل توزيع البنود على الابعاد

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21

24	23	22
27	26	25
30	29	28
33	32	31
36	35	34
39	38	37
42	41	40
45	44	43
48	47	46
مجموع .....	مجموع .....	مجموع .....
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية .....		

### 2-3-2- تصحيح المقياس :

لتصحيح هذا المقياس نعلم على ( 04 بدائل ) وتوزع على الدرجات كالتالي :

الجدول رقم ( 05 ) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي ( 00 الى 144 درجة ) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

#### • توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس :

تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة ( الالتزام، التحكم، التحدي)، من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

الجدول رقم ( 06 ) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها

المرتفع	متوسط	منخفض	البعد/الدرجة
48 - 33	32 - 17	16 - 00	الالتزام
48 - 33	32 - 17	16 - 00	التحكم
48 - 33	32 - 17	16 - 00	التحدي

• مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية :

تعتبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الابعاد الثلاثة ( الالتزام، التحكم، التحدي) المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر الى مستوى الصلابة النفسية ( منخفض، متوسط، مرتفع).

الجدول رقم (07) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مستويات الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	( 48 الى 78 ) درجة	( 79 الى 109 ) درجة	( 110 الى 144 ) درجة

2-3-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية :

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور بشير معمرية(معمرية،2011،ص485 )

• عينة التقنين :

تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكورا و 201 اناث ، تراوحت أعمار عينة الذكور بين ( 15 الى 50 سنة )، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين الذكور والاناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر - باتنة - وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصياً ( بشير معمريه )، واستغرقت عملية التطبيق شهر: جانفي، فيفري، مارس من سنة 2011.

• الصدق والثبات على عينة الدراسة :

✓ الصدق التمييزي :

✓ عينة الذكور : لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية ( ن = 95 ).

الجدول رقم ( 08 ) يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

قيمة " ت "	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		عينة المتغير
	ع	م	ع	م	
24.71	3.43	23.67	2.24	43.44	الالتزام
15.17	5.61	20.78	2.93	39.89	التحكم
35.96	2.17	25.22	1.66	45	التحدي
13.41	18.8	71.42	6.91	124.12	الدرجة الكلية
قيمة " ت " احصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (08) ان المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

✓ عينة الاناث :

تمت المقارنة كذلك بين عيّنتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاناث حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية ( ن = 95 )

الجدول رقم (08) يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث.

قيمة " ت "	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		عينة المتغير
	ع	م	ع	م	
17.64	2.27	29.07	2.27	40.36	الالتزام

التحكم	40	2.29	25.50	4.75	13.81
التحدي	41.64	3.30	24.5	7.72	10.20
الدرجة الكلية		5.84	72.61	11.53	20.67
قيمة " ت " دالة احصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (08) ان المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الاناث.

✓ الثبات :

- تم حساب الثبات بطريقتين :

الجدول رقم (09) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ.

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0.714	46	ذكور	طريقة إعادة التطبيق ( بعد 18 يوم )
0.721	49	اناث	
0.612	95	ذكور واناث	
0.823	46	ذكور	معامل الفا لكرونباخ
0.831	49	اناث	
0.826	95	ذكور واناث	
تكون دالة احصائيا عند مستوى 0.01			

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها ان مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي او مجال التشخيص العيادي (شرقي، 2020ص150).

### 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

#### 3-1- الحدود الزمانية للدراسة الأساسية :

تمت الدراسة الأساسية من 09 مارس 2022 الى غاية 31 افريل 2022، وتم تقسيم هذه الفترة على مرحلتين :

- الفترة الأولى : من 09 مارس 2022 الى 09 افريل 2022.

- الفترة الثانية : من 14 افريل 2022 الى 31 افريل 2022.

#### 3-2- الحدود المكانية للدراسة الأساسية :

تمت هذه الدراسة بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " الشهيد الدكتور بن سماعيل بومدين " بمصلحة الطب الداخلي، وخصصنا هنا ذكر هذه المصلحة لأن أغلب حالات الدراسة التي تم الإعتماد عليها كانت من هذا المركز ( 03 حالات عيادية ).

#### 3-2-1- وصف المركز :

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم ( وحدة مستشفى خروية ) الشهيد الدكتور " بن سماعيل بومدين "، هو مؤسسة إستشفائية تم ترسيمها كمستشفى جامعي وفق المرسوم التنفيذي رقم 21-397 الصادر في العدد الأخير من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 80 لسنة 2021، يحتوي هذا المركز على سعة إستيعاب 240 سريرا مقسمة على مجموعة المصالح المختلفة الموجودة بالمركز، يتمركز موقعه في الجهة الغربية من مدينة مستغانم بالقرب من كلية الطب.

#### 3-2-2- التنظيم الهيكلي للمركز :

يتكون المركز الجامعي لمستغانم من عدة مصالح مختلفة وفقا لتنظيم الطوابق بحيث يحتوي على خمسة طوابق مقسمة في كل طابق ( ثلاثة اجنحة تحتوي على مصالح ).

#### 3-2-3- وصف مكان التريض :

تمت الدراسة الأساسية بمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم، وهي من بين المصالح المتخصصة التي تقوم باستقبال المرضى الذين يعانون من داء السكري، أمراض الطب الداخلي ( ارتفاع ضغط الدم HTA )، (أمراض المناعة المكتسبة Maladie De Système).



### 3-2-4- التنظيم المادي والبشري للمصلحة :

تحتوي مصلحة الطب الداخلي ( Service Médecin Interne ) على جناحين خاصين بالمرضى مقسمين الى :

- جناح الرجال (Cote Homme) : ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.
- جناح النساء (Cote Femme) : ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.

تحتوي مصلحة الطب الداخلي على تنظيم بشري متمثل في :

- طبيب رئيسي مساعد.
- 02 أطباء مساعدين (Médecin Assistant).
- 02 مساعدين أطباء ( Mettre Assistant ).
- 12 طبيب مريض ( Médecin Résidant ).
- 02 نفسانيين عياديين (Psychologue Cliniciennes).
- مساعد طبي (Assistant Médical).
- 01 طبيب عام ( Médecin Généraliste ).
- طبيب مختص في امراض المناعة ( Médecin Hématologue ).
- طبيب مختص في امراض الجلد ( Médecin Dermatologue ).
- 08 ممرضين شعبة العلاج ( lsp ).
- 03 مساعدين تريض ( ASSP ).
- مسنق لشبه الطبي ( Coordinateur ).
- سكرتيرة طبية ( Secrétaire Médical ).

4- مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية :

الجدول رقم ( 10 ) يمثل مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية

نوع العلاج	مدة الإصابة بالمرض	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	السن	الجنس	الحالة
أنسولين	14 سنة	متوسط	جامعي	متزوج	48 سنة	ذكر	(ح، ب )
أنسولين	11 سنة	ضعيف	محو الأمية	متزوج	55 سنة	ذكر	(ق - ش)
اقراص	02 سنة	متوسط	محو الأمية	متزوجة	54 سنة	انثى	(ح - ز)
أنسولين	05 سنوات	متوسط	السنة الرابعة ابتدائي	متزوجة	43 سنة	انثى	(د- خ )

- التعليق على الجدول :

تم في الدراسة الأساسية الاعتماد على حالات جديدة من المركز الاستشفائي الجامعي وحالة واحدة من المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي وهذا نظرا لخروج معظم حالات الدراسة بسبب الوضعية الوبائية ونظام الحجر الصحي داخل المؤسسات الاستشفائية.

**خلاصة الفصل :**

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التطرق للمنهج المناسب للدراسة وهو المنهج العيادي ثم إعطاء مواصفات الحالات المدروسة وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس الصلابة النفسية وتطرقنا كذلك الى الدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية مع ابراز مواصفات الحالات المدروسة التي تمت عليها الدراسة ومنتقل في الفصل الموالي الى عرض الحالات العيادية ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

## الفصل السادس

### عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

تمهيد

أولا : عرض النتائج

1. عرض نتائج الحالة الأولى.
2. عرض نتائج الحالة الثانية.
3. عرض نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض نتائج الحالة الرابعة.

ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج.
2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج.
3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج.
4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة في ضوء النتائج.
5. مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة في ضوء النتائج.

أولاً : عرض نتائج حالات الدراسة :

1. عرض نتائج الحالة الأولى :

أ. تقديم الحالة :

- الرمز : ح-ب
- السن : 48 سنة.
- الجنس : ذكر.
- السكن : عين تادلس ( ولاية مستغانم ).
- المستوى التعليمي : جامعي.
- المستوى الاقتصادي : متوسط.
- الحالة الاجتماعية : متزوج.
- المهنة : رئيس مصلحة.
- الأب : متوفي.
- الأم : على قيد الحياة.
- ترتيب الحالة في العائلة : المرتبة الأخيرة.
- نوعية الزواج : من العائلة.
- عدد الأبناء : 05 أبناء منهم (03 ذكور) و ( 02 اناث).
- سبب دخول المستشفى : قدم سكرية ( Pied Diabétique ).
- نوع السكري : سكري النوع الثاني ( Diabète Type 2 ).
- نوع العلاج المستخدم : علاج بالأنسولين.
- مدة الإصابة بالسكري : 14 سنة.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

### ب. السيميائية العامة للحالة الأولى :

#### 1- البنية الجسمية :

- الهدام : نظيف ومرتب.
- السلوك الظاهري : نشيط.
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال.
- الانتباه : جيد.
- التركيز : جيد.
- المزاج : متقلب.
- نبرة الصوت : متوسطة.
- الحركة : كثيرة.
- الاتصال البصري واللفظي : كان الاتصال مع الحالة سهل وابدى موافقته لاكمال المقابلات معنا.

#### 2- النشاط العقلي :

- اللغة والكلام : يتكلم بلغة بسيطة ومفردات واضحة.
- محتوى الأفكار : متسلسلة ومتناسقة.

### ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :

#### الجدول رقم (11) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	14 مارس 2022	25 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مصلحة الطب الداخلي بالمركز
02	15 مارس 2022	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	الاستشفائي الجامعي مستغانم

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	40 دقيقة	24 مارس 2022	03
	محور الصلابة النفسية	30 دقيقة	27 مارس 2022	04
	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	20 دقيقة	28 مارس 2022	05

### ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

الحالة ( ح - ب ) يبلغ من العمر 48 سنة، متزوج وأب لخمس أبناء منهم ثلاثة ذكور واثنان اناث، ذو مستوى تعليمي جامعي ومتحصل على شهادة ليسانس في المحاسبة فرع علوم التسيير مسلمة له من جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم، وهو الإبن الأخير في عائلته، امه مازالت على قيد الحياة اما ابوه فقد توفي في سنة 2008 بسبب اصابته بمرض السل.

الحالة ( ح - ب ) متزوج ويعيش منفردا عن عائلته، مستواه الاقتصادي متوسط ويعمل كرئيس مصلحة في مديرية التربية، يتميز بجسم نحيف وهندام نظيف، نشيط وبشوش الوجه تبدو عليه مشاعر الحزن من حين لآخر، يحب التواصل الاجتماعي، استجاب لمعظم اسئلتنا التي طرحت عليه، ينتبه ويركز في كل الكلام، ادخل الحالة لمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم بتاريخ 10 مارس 2022 وذلك بسبب مضاعفات داء السكري والتي تمثلت في انتفاخ وتورم أصابع قدمه اليمنى ، يعاني الحالة من داء السكري وارتفاع ضغط الدم، كانت اصابته بالسكري نتيجة لعدم خضوعه لنظام غذائي سليم، اكتشف اصابته بهذا المرض من خلال ظهور الاعراض التالية : العطش المتكرر، كثرة التبول وكما صرح لنا بان الطبيب العام هو من ارشده للقيام بفحوصات نتيجة لشكه في اصابته بداء السكري حيث يقول الحالة " كنت نشرب الماء بزاف ونبول بزاف، كي سقسيت جينيراليست قالي دير ليزاناليز، كي درتهم صبت فيا 4 غرامات تاع سكر"، بدأ علاجه لداء السكري من خلال تناوله للأقراص في الأشهر الأخيرة من سنة 2008 الى غاية سنة 2019 وبدأ العلاج بالأنسولين " بديت ناكل الكاشيات نوفورمين وامارال ومنبعد وليت ندير

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

لانسولين من 2019"، لدى ام الحالة امراض مختلفة منها فشل عضلة القلب والسكري وكان سبب وفاة الاب هو اصابته بمرض السل وحسب أقواله ان مرض السكري وراثي في عائلة امه، " أنا ما قلبها عاي وفيها السكر وباباها فيه السكر وبا الله يرحمو كان فيه السل ربي يعافينا ويعافيكم حتى مات بيه " وبيضيف لنا أيضا الحالة (ح-ب) ام عدم انتظام نسبة السكر في الدم لديه يرجع الى ضغوط العمل " انا كي نخدم شاف سارفيس كلشي طايح عليا فالخدمة ولازم حتى في خدمتنا كلشي يكون واجد في وقته مالا زمش روطار " ، سبب وصوله الى دخول المستشفى هو استهزائه بإصابة اصبعه برجله اليمنى " انا نضربت في صبعي الكبير من السباط وستهزيت بيه وليت نمشي عليه حتى لي كحال "، اصبح الحالة بعد إصابة إصبع قدمه الأكبر ينظفه عند المرضيين في العيادات لكن لم يأتي هذا الفعل بنتيجة ما استلزم تواصله مع طبيب الجلد لاستشارته ما أدى به الى ضرورة دخول المستشفى للمحافظة على رجله وتجنب بتر الرجل كاملة، تعرض الحالة (ح - ب) لعدم تقبل أبنائه لبتنر اصبع قدمه وهذا ما اثر على حالته النفسية " أنا ولادي ما تقبلوش كي قطعت صباغي ومولوش يجو عندي للسبيطار " وأيضا امه وزوجته التي ابدو خوفهم على صحته النفسية " حتى مرتي وما ماكانوش باغيني ندير العملية ونقطع صبعي " ، قام باللجوء الى العلاجات التقليدية قبل الدخول الى المستشفى لعلاج حالته لكن هذا ما زاد من تأزم وضعيته الصحية وحاليا اصبح يلتزم بالادوية الطبية فقط، من ناحية علاقاته فالحالة مازالت لديه علاقات اجتماعية " مزالو يجو عندي الخدمة معايا بسكو مكنتش غابنهم فالخدمة " ، بالنسبة لعلاقته مع المديرية وزملائه بالعمل فكانت جيدة " مكنتش عندي مشاكل مع المدير والخدمة معايا كانوا يبغوني "، في نظره ان ضغوط الوظيفة هي التي أدت به الى زيادة ارتفاع السكر في الدم.

إنبتبها من خلال المقابلات ان الحالة (ح - ب) يعاني من القلق و الإكتئاب وازضافة الى ذلك يرى بان عمله انعكس عليه سلبا " في ميزك نتا شكون لي يضلني يشكي ها الشبوخة "، وبالنسبة له فإن السكري أدى الى تقييد حركته اليومية بحيث لم يعد يستطيع الخروج كثيرا لوحده ومن حيث علاقته بزوجه فهي متوترة، يرى المفحوص بان المستقبل بعيد عليه ويرغب في عيش يومه فقط " نعيش نهاري وغدوة يجيب ربي " .

من حيث حالته الصحية فقد تأثرت بعد اصابته بمرض السكري بشكل كبير فهو يعاني من قلة النوم إضافة الى الإمساك والدوخة، يرى بأنه لم يستطع الإعتماد على زوجته فقط " نبغي ندير كلشي وحدي مانتكش على الناس "، يعاني من فقدان الشهية والغضب بشكل سريع، يرى نفسه بأنه لم يكن ملتزم بفحص

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

نسبة السكر في الدم " ما كنتش داير ريجيم سيفتوا فالخدمة كانوا يجيبولنا الماكلة والحاجة تاع السكر بزاف وماكنتش نكونطولي روعي " .

ج. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

➤ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة ( ح - ب ) في المقابلة رقم (05) بتاريخ 28 مارس 2022 على الساعة 11 عشر صباحا بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة وأبدى الحالة فهمه لمختلف عبارات المقياس.

➤ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى :

الجدول رقم (12) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة ( ح - ب )

الحالة الأولى ( ح - ب )					
بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الإلتزام	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
02	03	03	02	02	01
00	06	02	05	01	04
02	09	03	08	02	07
00	12	03	11	03	10
02	15	02	14	02	13
03	18	00	17	03	16
02	21	01	20	03	19
02	24	00	23	03	22
03	27	00	26	03	25
01	30	02	29	01	28
02	33	02	32	03	31
03	36	02	35	03	34
01	39	03	38	03	37



## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

01	42	01	41	03	40
03	45	02	44	03	43
02	48	01	47	03	46
29 درجة	مجموع بعد التحدي	27 درجة	مجموع بعد التحكم	41 درجة	مجموع بعد الإلتزام
مستوى متوسط	مستوى بعد التحدي	مستوى متوسط	مستوى بعد التحكم	مستوى مرتفع	مستوى بعد الإلتزام
97 درجة			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
( 109 - 79 )			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
متوسط			مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة		

### - التعليق على الجدول رقم (12) :

من خلال الجدول رقم (12) تحصلت الحالة (ح-ب) على (97 درجة) على مقياس الصلابة النفسية المطبق عليه، وهذا ما يجعل هذه الدرجة تنتمي الى المجال (109 - 79) ما يعني ان لديه صلابة نفسية متوسطة، اما فيما يخص الابعاد فقد تحصل في بعد الإلتزام على (41 درجة) ما يجعل هذه الدرجة تنتمي الى المجال (48 - 33) وهذا ما يعبر لنا ان الحالة لديه مستوى مرتفع من الإلتزام، وتحصل كذلك في بعد التحكم على (27 درجة) ما يعبر في المجال (32 - 17) وهو مستوى متوسط من التحكم، اما في بعد التحدي فقد تحصل الحالة على (29 درجة) ما يجعلها تنتمي الى المجال (32 - 17) وهذا ما يعبر عن مستوى متوسط من التحدي.

ح. إستنتاج عام حول الحالة الأول ( ح - ب ) :

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس الصلابة النفسية توصلنا الى ان الحالة ( ح - ب ) البالغ من العمر 48 سنة والمصاب بمرض السكري النوع الثاني لمدة 14 سنة كانت إصابته ناتجة كرد فعل سيكوسوماتي بحيث انه ليس لديه القدرة الانفعالية الكافية للتخفيف من الطاقة السلبية وأيضاً صعوبة في التأقلم والتعايش مع المشاكل وهذا ما يبرز لنا : وجود مؤشر للإصابة بالصدمة النفسية التي ارتبطت بوفاة أب المفحوص وهذا ما برز خلال المقابلة الثالثة وقوله " انا نضربت في صبعي الكبير من السباط و ستهزيت بيه وليت نمشي عليه حتى لي كحال " ومن خلال ملاحظته اثناء الحديث حول هذا الموضوع حيث ظهرت عليه ملامح الحزن والكآبة وأيضاً الرغبة في عدم الحديث بحيث ابدى انزعاجه من هذا الموضوع، وجود صعوبة في التكيف مع الضغط النفسي الناتج عن العمل الوظيفي لدى المفحوص، بحيث يبدو ان الضغط النفسي أدى بالمفحوص الى عدم القدرة على إيجاد استراتيجيات مواجهة مناسبة للتعامل معه، والسلوكات التي قام بها وحسب النظرية السلوكية التي تستند الى توزيع الأفراد وفق أنماط سلوكية لديها القابلية للإصابة بالمرض (أ - ب - ج) فإن الحالة تحمل بعض سمات نمط الشخصية ( أ ) ما يجعله أكثر عرضة وقابلية للإصابة بأمراض الجهاز الأيضي والشريري، المفحوص ( ح - ب ) يتمتع بمرونة نفسية تمكنه من التعامل مع مختلف الضغوط النفسية وذلك على المستوى الصحي و الاجتماعي، فمن خلال عرضنا لاستبيان الصلابة النفسية على المفحوص في لمقابلة الخامسة تحصل على (97 درجة) وهذا ما يعني ان الدرجة المتحصل عليها تنتمي الى المجال (79 درجة الى 109 درجة) مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى المفحوص، وفيما يخص مؤشر بعد الالتزام فقد تحصل المفحوص على (41 درجة) وهذه الدرجة تنتمي الى مجال المستوى المرتفع ما يعني ان الحالة اصبح ملتزم بمواعيد طبيه وسلوكه الصحي اتجاه المرض وهذا ما تم ملاحظته على الحالة داخل المستشفى من خلال طرحه لأسئلة مختلفة حول مرضه ما يجب فعله لتخفيف مضاعفات المرض، في مؤشر التحكم بالمرض تحصل المفحوص على (27 درجة) ما يعني مستوى متوسط من التحكم وذلك ناتج لعدم قدرة المفحوص المبدئية على السيطرة على المرض من خلال استهتاره بوضعه الصحي، في مؤشر التحدي أظهرت استجابة الحالة على المقياس (29 درجة) ما يعني مستوى متوسط من التحدي وهذا ناتج عن صعوبة التحكم في ضغوط العمل بحيث كانت تعمل على تثبيط المفحوص بعدم قدرته على السيطرة في العمل

2. عرض نتائج الحالة الثانية :

أ. تقديم الحالة :

- الرمز : ق - ش.
- السن : 55 سنة.
- الجنس : ذكر.
- السكن : ماسرى ( ولاية مستغانم ).
- المستوى التعليمي : محو الأمية.
- المستوى الاقتصادي : ضعيف.
- الحالة الاجتماعية : متزوج.
- المهنة : عامل يومي.
- الأب : متوفي.
- الأم : على قيد الحياة.
- ترتيب الحالة في العائلة : المرتبة الأخيرة.
- عدد الأبناء : 02 أبناء منهم (01 ذكر) و (01 انثى).
- سبب دخول المستشفى : الإصابة بفقر الدم وإرتفاع السكري.
- نوع السكري : سكري النوع الثاني ( Diabète Type 2 ).
- نوع العلاج المستخدم : علاج بالأنسولين.
- مدة الإصابة بالسكري : 11 سنة.

ب. السيميائية العامة للحالة الثانية :

1- البنية الجسمية :

- الهندام : نظيف وغير مرتب.
- السلوك الظاهري : غير واضح.
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال.
- الانتباه : جيد.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

- التركيز : جيد.
- المزاج : متقلب.
- نبرة الصوت : منخفضة.
- الحركة : قليلة.
- الاتصال البصري واللفظي : كان الاتصال مع الحالة سهل الى انه في بعض الأحيان كان يتفادى الاتصال البصري معنا.

### 2/- النشاط العقلي :

- اللغة والكلام : يستخدم لغة واضحة بمفردات بسيطة.
- محتوى الأفكار : أفكار مشوشة وغير مترابطة في بعض الأحيان.
- ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

### الجدول رقم (13) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	15 مارس 2022	20 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم
02	22 مارس 2022	35 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العائلي لدى الحالة	
03	24 مارس 2022	35 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
04	27 مارس 2022	35 دقيقة	محور الصلابة النفسية	
05	28 مارس 2022	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	

### ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

الحالة ( ق - ش ) يبلغ من العمر 55 سنة، متزوج وأب لطفل ذكر وانثى واحدة، الحالة لم يكن متمدرس، مستواه الاقتصادي ضعيف وهو الابن الأخير في عائلته، كانت اصابته بالسكري منذ 11 سنة أي منذ سنة 2011.

يتميز المفحوص ( ق - ش ) بجسم نحيف وهندام نظيف الا انه غير مرتب وهو قليل الحركة، يستجيب لمعظم الأسئلة وينتبه لمختلف تصرفات الأفراد الموجودين معه في نفس الغرفة لكنه لا يركز كثيرا، متقلب المزاج ونبرة صوته منخفضة، لغته بسيطة وسهلة تعكس مستواه التعليمي، الا ان أفكاره مشوشة في كثير من الأحيان وغير مترابطة.

أدخل المفحوص لمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي بتاريخ 14 مارس 2022 وذلك بسبب اصابته بفقر الدم الذي سبب له خلل في عمليات الايض ويعاني من ارتفاع ضغط الدم مع ارتفاع السكري، يقوم الحالة بتناول ادوية ارتفاع الضغط الدموي ويقوم بحقن الانسولين بمعدل ثلاثة مرات باليوم، كان سبب اكتشافه لمرض السكري بطريقة مفاجئة لان المفحوص لم يكن يحس باعراض المرض الى في فترة وجيزة وكانت عن طريق الصدفة واثناء العمل بحيث كان يقوم باستهلاك كميات كبيرة من شرب الماء وهذا ما لاحظته عليه المسؤول عليه في العمل بحيث يقول الحالة ( ق - ش ) " كنت نشرب الماء بزاف كي نروح للبحيرة ونجوع بزاف وغير وحدي نولي نعرق حتى قالي الفلاح روح فوت على روحك هاذي الحالة ماشي نورمال بلاك كاش مراه عندك مرض " .

قام الحالة ( ق - ش ) بالقيام بفحوصات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " بماسرى " ومن بعد ظهور نتائج التحليلات تبينت اصابته بداء السكري وبفقر الدم " نهار لي درت التعييرات وقراتهملي الفرملية فسبيطار تاع ماسرى قاتلي الحاج راه فيك السكر ولانيمي "، عبر الحالة في ذلك الوقت عن قلقه المستمر وهنا كانت صدمته بان السكر والمرض سيأثر على مدخول عائلته لانه لا يوجد من يقوم بتحمل المسؤولية عنه " وهنا كي قاتلي الفرملية فيك السكر قلقتني بزاف وخممت في داري بلي مكانش لي يصرف عليها حسيت حاجة وضرتني في قلبي والدنيا كحالت ما بين عينيا يا حفيظ... "، ويرجع المفحوص أيضا سبب اصابته بالسكري الى وفاة ابيه الذي مر عن حادثة وفاته سنة واحدة وكان كل الحاضرين هناك وعبر المفحوص عن امه بالبكاء في تلك الفترة " نخلعت كي مات الشيباني عيطولي قالولي الوالد الله يرحموا،

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

قعدت في كرسي نميز.. بكيت وحد البكية، مانشقاش نقولك نخلعة نيشان " وفي وصف المفحوص لعلاقته بأبيه فقد تبين انه كان جد مقرب منه ، أيضا عبر لنا عن استهزائه بمرضه من حيث عدم الالتزام باخذ جرعات الانسولين في وقتها المحدد الذي وصفه له الطبيب له وذلك لضعف مستواه التعليمي " ما كنتش نعرف ندير الانسولين غير كي نصيبو طالع ندير 10 وصايي "، لدى المفحوص ( ق - ش ) عدد قليل من العلاقات تقتصر فقط على زوجته وابنائها وامه واخته الكبرى اما بقية الاخوة فليس معهم تواصل بسبب تأزم العلاقة معهم حول ميراث والده، وبالنسبة لمكانته الاجتماعية فهو منعزل قليلا " مانخرجش بزاف قليل غير مين نسمع بكاش جنازة في غير وجهك لي نروح نعزي بصح هادو العروسات نرسل غير مرتي والشيبانية وولادها يروحو "، ما بدى على الحالة أيضا القلق من مرضه والكآبة لخوفه من عدم قدرته على العمل والانفاق على اسرته والتكيف مع المرض ويحس بان لديه تبعية دائمة لعائلته خصوصا لابنته لانها هي من يعتمد عليها في نظامه الطبي وادويته " بنتي هيا لي قايمة بيا توكلني الدوا وكلشي ديرولي لي عنده علاقة بالطبيب ويغات تقعد معايا هنا فسبيطار بصح راك عارف مين الكورونا ماخلاوهاش " .

من حيث الحالة الصحية لدى المفحوص فان حالته الصحية تغيرت كثيرا بعد الإصابة بالسكري فهو يعاني من قلة النوم والأرق وأيضا من الإمساك، وهذا ما اضطر بالطبيب المعالج لوصف له دواء مضاد للأرق " وليت نرقد بالدواء هاديك الكاشيات لي تطبخ فالماء عطاها لي الطبيب تاع السنطر على خاطر ماوليتش نرقد فالليل كاع وليت نخم غير فالمرض وكي ندير نخدم وانا منجمش نمدي ونيطلب "، نظرا لضعف المستوى الاقتصادي لدى الحالة فهو لا يقوم بفحص السكري بصفة دورية او يومية لعدم امتلاكه لجهاز قياس السكر في الدم " ماوليت لا نروح نفوت ولا نغير ما عنديش ها ولدي ماتكذبش عليك " .

### ج. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

#### ➤ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة ( ق - ش ) في المقابلة رقم (05) بتاريخ 28 مارس 2022 على الساعة الواحدة زوالا بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي، الجامعي وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة ونظرا لعدم تدرس الحالة فقمنا بإعادة صياغة أسئلة المقياس عليه باللغة الشعبية التي يستوعبها وقام الباحث بالإجابة على حسب وجهة نظر المفحوص.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

➤ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية :

الجدول رقم (14) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (ق - ش)

الحالة الثانية (ق - ش)					
بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الإلتزام	
إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند
02	03	03	02	02	01
02	06	01	05	00	04
02	09	02	08	02	07
01	12	02	11	03	10
02	15	02	14	02	13
02	18	02	17	02	16
02	21	01	20	01	19
02	24	01	23	03	22
02	27	01	26	01	25
02	30	02	29	03	28
02	33	02	32	02	31
02	36	02	35	03	34
00	39	01	38	02	37
01	42	01	41	02	40
02	45	02	44	01	43
02	48	02	47	02	46
28 درجة	مجموع بعد التحدي	27 درجة	مجموع بعد التحكم	31 درجة	مجموع بعد الإلتزام

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

مستوى متوسط	مستوى بعد التحدي	مستوى متوسط	مستوى بعد التحكم	مستوى متوسط	مستوى الإلتزام
86 درجة			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
( 79 - 109 )			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
متوسط			مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة		

### - التعليق على الجدول (14) :

تحصل الحالة (ق-ش) في مقياس الصلابة النفسية على (86 درجة) كلية على المقياس وهذا ما يعبر عن انتماء هذه الدرجة للمجال (79- 109) أي مستوى متوسط من الصلابة النفسية، فيما تحصل الحالة على (31 درجة) في بعد الإلتزام ما يعبر عن انتماء الدرجة لمستوى متوسط من الإلتزام في مجال (17 - 32)، أما في بعد التحكم فقد تحصل الحالة على (27 درجة) وهذا ما يجعلها تنتمي الى المجال (17 - 32) أي مستوى متوسط من التحكم، فيما تحصل في بعد التحدي على (28 درجة) ما يجعلها تنتمي الى المجال (17 - 32) أي مستوى متوسط من التحدي.

### ح. إستنتاج عام حول الحالة الثانية :

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ومقياس الصلابة النفسية تبين ان الحالة (ق - ش) يعاني من معاش نفسي صعب يتمثل في :

الحالة (ق - ش) البالغ من العمر 55 سنة المصاب بمرض السكري النوع الثاني لمدة 11 سنة كانت اصابته نتيجة عدم الإلتزام بالسلوكيات الصحية والامتثال للعلاج الطبي وما عزز خطر الإصابة بمضاعفات مرض السكري لديه هو صدمة وفاة والده، تدهور المستوى الاقتصادي للحالة (ق - ش) جعله يعاني من القلق والاكتئاب والارق كعرض جسمي، وفي شعور دائم بالإحباط وأحياناً العدوانية الموجهة نحو الذات بسبب رفضه للمرض وهذا ما انعكس على علاقاته الاجتماعية، شعوره المستمر بالذنب وعدم الكفاءة اظهر لديه مشاكل نفسية مختلفة منها نقص تقدير الذات خصوصاً بعد الإصابة بمرض السكري بحيث اصبح لا يزاول اعماله اليومية المعتادة في مجال عمله، بحيث ان عمله يتطلب الكثير من الجهد، عبر الحالة في مقياس الصلابة النفسية عن وجود مستوى متوسط من الإلتزام بحيث تحصل على (31 درجة) وهذا ما



## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

التمسناه في عدم الالتزام نحو الذات وتجلى ذلك في العدوانية الموجهة نحو ذاته، وعدم التزامه نحو الآخرين بحيث ان العجز الذي اصبح فيه يمثل له حاجز للتكفل الأمثل بمسؤولية زوجته وابنائها، وفي مؤشر التحكم قد تحصل على ( 27 درجة ) ما يعني مستوى متوسط من التحكم السلوكي بأفعاله، وهذا ما يبرز لنا ان الحالة قليل الاهتمام بصحته الجسمية، في مؤشر التحدي تحصل على ( 28 درجة ) ما يعادل مستوى متوسط من التحدي أي ان الحالة ليست لديه مواجهة فعالة لضغوط الحياة ومنهجية للتعامل معها وهنا يبرز لنا ان الحالة لديه بعض سمات منخفضة الصلابة النفسية التي تجلت في : شعوره بالإرهاك الانفعالي، العجز عن مواجهة مواقف الحياة الضاغطة، وعدم القدرة على تحمل مشقة الحياة.

### 3. عرض نتائج الحالة الثالثة :

#### أ. تقديم الحالة :

- الرمز : (ح - ز) .
- السن : 54 سنة.
- الجنس : انثى .
- السكن : سيدي لخضر ( ولاية مستغانم ) .
- المستوى التعليمي : محو الأمية.
- المستوى الاقتصادي : متوسط.
- الحالة الاجتماعية : ارملة.
- المهنة : مائكة في البيت.
- الأب : متوفي.
- الأم : متوفية.
- ترتيب الحالة في العائلة : المرتبة الرابعة.
- عدد الأبناء : 09 أبناء منهم (03 ذكور) و (06 اناث).
- سبب دخول المستشفى : التهاب بالقدم اليمنى ( Infection / cellulite de Pied Diabétique )
- نوع السكري : سكري النوع الثاني ( Diabète Type 2 ) .
- نوع العلاج المستخدم : علاج بالاقراص.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

➤ مدة الإصابة بالسكري : 02 سنة.

ب. السيميائية العامة للحالة الثالثة :

1/- البنية الجسمية :

➤ الهندام : نظيف ومرتب.

➤ شكل الجسم : بدينة.

➤ السلوك الظاهري : خاملة.

➤ السلوك التعبيري : تستجيب للسؤال.

➤ الانتباه : جيد بحيث تنتبه للكلام.

➤ التركيز : جيد.

➤ المزاج : متقلب.

➤ نبرة الصوت : متوسطة.

➤ الحركة : قليلة الحركة.

➤ الاتصال البصري واللفظي : كان الاتصال مع الحالة سهل مع المفحوصة.

2/- النشاط العقلي :

➤ اللغة والكلام : تستخدم لغة واضحة بمفردات بسيطة.

➤ محتوى الأفكار : أفكار مترابطة ومتناسقة.

ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

الجدول رقم (15) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	03 افريل 2022	25 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مصلحة الطب الداخلي بالمركز
02	05 افريل 2022	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	الاستشفائي الجامعي مستغانم

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	35 دقيقة	06 افريل 2022	03
محور الصلابة النفسية	35 دقيقة	10 افريل 2022	04
تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	20 دقيقة	11 افريل 2022	05

### أ. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة :

الحالة (ح - ز) تبلغ من العمر 54 سنة، ارملة وأم لـ : ثلاثة ذكور وستة بنات، لم تكن متمدرسة ومستواها الاقتصادي متوسط، تعتبر المفحوصة الابنة الرابعة ما بين اخوتها ووالديها متوفيان، كانت اصابتها بداء السكري منذ سنتين أي منذ سنة 2022.

تتميز المفحوصة بجسم بدين وهندام نظيف، قليلة الحركة، كثيبة معظم الوقت، تستجيب لمعظم الأسئلة التي تطرح عليها، صوتها متوسط أي ليست لديها نبرة حادة في الحديث، لغتها واضحة ومفهومة وتستخدم مفردات بسيطة للتعبير عن مشاعرها، افكارها متناسقة ومترباط.

أدخلت المفحوصة لمصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي إلا انه تم نقلها الى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم لمزاولة العلاج ولذك بسبب عدم وجود فحوصات الاشعة للأوعية الدموية بتاريخ 02 افريل 2022، بحيث كان ذلك بسبب انتفاخ رجلها اليسرى، تعاني المفحوصة (ح-ز) من امراض مزمنة منها التهابات الغدة الدرقية، امراض الروماتيزم والمفاصل، ارتفاع ضغط الدم، وحاليا تعاني من اصابتها من مرض السكري، كان سبب اكتشاف اصابتها بمرض السكري اثناء عملها لفحوصاتها الدورية لدى طبيبتها المختصة، حيث ان المفحوصة تتناول الإقراض الخاصة بالسكري " انا عرفت بلي راه فيا السكر كي روحت فوتت عند طبيبة تاعي في سيدي علي من مورا القواتر حكمني السكر "، توفى زوج المفحوصة بسبب امراض الكلى منذ 15 سنة حيث تقول المفحوصة " راجلي راه عنده 15 عام من لي مات بسببة الكلاوي، داروله الدياليز وكان نورمال يخدم يقصص الدالية حتى صناه طايح جرينا بيه لسبيطار بصح الله غالب مكتوب ربي " .

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

المفحوصة في اخر فترة وقبل دخولها للمستشفى كانت تعاني من عدم انتظام نسبة السكر في الدم والذي يقوم بالتكفل بها هي ابنتها الصغرى غير المتروجة " انا بنتي هيا لي توزلي السكر " ، تعاني من مجموعة من المشاكل مع زوجة ابنها بحيث تقول " كنتي غابنتي بزاف من نهار لي جخلت لخيمني فركنتها تخط ما بين الخاوة " ، تعاني أيضا المفحوصة من خوف شديد ناتج عن اعتقادها لفقدان ابنها بحيث انها تصف حالتها بوجود الارق والبكاء عند المشاجرة بينها وبينه " وليت نخاف بزاف كي ندابز مع كنتي وولدي يروح ويخليني ما يدخلش لدار بسبابها وانا ما يجينيش الرقاد حتى يدخل لدار نبات قاعدة حتى لصباح كون ما يدخلش نهبل " ، الحالة ليست لديها علاقات اجتماعية كثيرة بل مقتصرة على أبنائها فقط والقليل من اخوتها حتى انهم لا يأتون لزيارتها كثيرا بالمستشفى " خاوتي وما يجوش بزاف عندي فسبيطار " ، نتيجة لإصابتها بالأمراض المزمنة تأثرت مكانتها الاجتماعية بحيث أصبحت ملازمة للبيت ولا تقوم بأداء أدوارها الاجتماعية " ماوليتش نخرج بزاف للعرسات والموت وليت يديني ولدي باللوطو نعزي ونولي " ، لم تكن المفحوصة تلتزم باخذ ادويتها في وقتها خصوصا عند حدوث الخلافات داخل بيتها " ما كنتش نتبع دواء بزاف ومين ندابز معا الدار ما نكلش حتى لي نطيح خطرات وتطلعلي لاطونصيو ويديني ولدي لسبيطار " ، بعد إصابة الحالة بالسكري ومعرفتها لبعض جوانب مضاعفاته ومن خلال اصابتها بالتهابات على مستوى رجلها أصبحت تبادر بالاهتمام بالجانب الصحي وذلك بحضور مختلف الجلسات العلاجية والالتزام بمواعيد الطبيب " ضرورك راني خير من لي كنت راني نروح للرونديفوات في وقتهم " .

تضيف المرافقة للحالة في مقابلتنا لها بصفة فردية ان أمها تعاني من القلق والخوف والارق والوسواس وهذا ما عبرت عنه في قولها " ما مقلقة بزاف وخوافة وموسوسة من كلشي " ، الأرق " ما مارتقدش بزاف ونبات قاعدة حتى وليت نديرلها القطرة جبتهاها من عند الفارمسيان بالتخبية " .

ب. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

➤ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ح - ز) في المقابلة رقم (05) بتاريخ 11 افريل 2022 على الساعة 01 زوالا بغرفة المريض بمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة، وقمنا بإعادة صياغة بنود المقياس على الحالة واجبنا عنه بقيمة تقديرية حسب وجهة نظرها.

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

➤ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة :

الجدول رقم (16) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (ح - ز)

الحالة الثالثة (ح - ز)					
بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الإلتزام	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
02	03	02	02	01	01
01	06	02	05	03	04
02	09	02	08	02	07
03	12	02	11	03	10
02	15	03	14	01	13
02	18	02	17	03	16
02	21	00	20	03	19
02	24	03	23	03	22
02	27	02	26	01	25
01	30	02	29	02	28
00	33	01	32	02	31
02	36	03	35	02	34
00	39	02	38	01	37
02	42	02	41	03	40
02	45	02	44	02	43
01	48	02	47	01	46
26 درجة	مجموع بعد التحدي	32 درجة	مجموع بعد التحكم	31 درجة	مجموع بعد الإلتزام
مستوى متوسط	مستوى بعد التحدي	مستوى متوسط	مستوى بعد التحكم	مستوى مرتفع	مستوى بعد الإلتزام

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

91 درجة	مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس
( 79 - 109 )	مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها
متوسط	مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة

- التعليق على الجدول (16):

تحصلت الحالة (ح - ز) كدرجة كلية في مقياس الصلابة النفسية على (91 درجة) ما يجعلها تنتمي الى المجال (79-109) أي مستوى متوسط من الصلابة النفسية، في حين تحصلت في الابعاد الفرعية على (31 درجة) في بعد الالتزام ما ينتمي الى المجال (33-48) أي مستوى مرتفع من الالتزام، وتحصلت في بعد التحكم في (32 درجة) ما ينتمي الى المجال (17-32) أي مستوى متوسط من التحكم، اما في بعد التحدي فقد تحصلت على (26 درجة) ما ينتمي لمجال (17-32) أي مستوى متوسط من التحدي.

### ت. إستنتاج عام حول الحالة الثالثة (ح - ز) :

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس الصلابة النفسية توصلنا الى ان الحالة (ح - ز) البالغة من العمر 54 سنة والمصابة بداء السكري منذ سنتين كانت اصابتها ناتجة لعدم تحكمها في ردودها الانفعالية وأيضاً ناتجة عن المعاش النفسي الصعب الذي تواجهه بمنزلها وهذا ما انعكس عليها سلباً على صحتها النفسية والجسدية، بحيث تعاني المفحوصة من قلق عصابي ناتج عن مشاكلها مع زوجة ابنها وقلق فقدان موضوع الحب المتمثل في ابنها، لدى المفحوصة صعوبة في التكيف والتعامل مع الضغط النفسي وهذا ما يظهر لديها من خلال قلقها الدائم من عدم زيارة أبنائها لها بالمستشفى حيث تقول " مكانش لي راه يجيني لسبيطار بزاف غير ولدي كي يعيطوله باش يديني نفوت"، انعكاس المرض سلباً على حالتها النفسية بحيث ان المفحوصة تعاني من اعراض جسدية مختلفة ناتجة عن اثار الادوية التي منها الارق والاسهال والاحساس بالالام بمختلف الأوقات التي تعبر عنه بالصراخ والبكاء " منطيقش نرقد وراهي حاكمتي لادرياري وزيد السطر راه قاوي عليا بزاف كي يقضبني نولي نبكي ونزقي"، هذا ما يعبر عن وجود رد فعل سيكوسوماتي ناتج عن عدم قدرة المفحوصة عن تقبل المعاش النفسي الذي تمر به.

بالنسبة لنتائج مقياس الصلابة النفسية فقد تحصلت المفحوصة على (91 درجة) ما يعني مستوى متوسط من الصلابة النفسية كمؤشر كلي، وظهرت من خلال تجميعنا لخصائص شخصيتها من خلال المقابلات والملاحظات على تصرفاتها ان الحالة لديها صفات منخفضة الصلابة النفسية والتي تمثلت في : عدم

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

شعورها بقيمة حياتها ومعناها، عدم التفاعل الإيجابي مع الآخرين ما يبرز المشاكل المستمرة مع زوجة الابن، تفضيلها لثبات الحياة اليومية على التغيير، اما على المستوى الجزئي لأبعاد الصلابة ومؤشراتها على بعد الالتزام فقد تحصلت على (33 درجة) ما يعني مستوى مرتفع من الالتزام وهذا لم يكن قبل الدخول الى المستشفى بل بعد الخضوع للعلاج واحساسها انها ستفقد رجلها بسبب العدوى ويرجع ذلك أيضا الى عمل النفسانية العيادية المسؤولة معها داخل المصلحة (التربية الصحية)، تحصلت المفحوصة في بعد التحكم على (32 درجة) ما يعني مستوى متوسط من التحكم بالمرض بحيث كانت تحب الاكل بمختلف انواعه دون مراعات للنظام الغذائي الخالي من السكريات، في مؤشر التحدي تحصلت على (26 درجة) ما يعني مستوى متوسط من التحدي حيث ان المفحوصة ذات علاقات اجتماعية محدودة وتقتصر فقط على أبنائها في العائلة وبعض الاخوة.

### 4. عرض نتائج الحالة الرابعة :

#### أ. تقديم الحالة :

- الرمز : (د- خ).
- السن : 43 سنة.
- الجنس : انثى.
- السكن : سيدي علي (ولاية مستغانم).
- المستوى التعليمي : السنة الرابعة ابتدائي.
- المستوى الاقتصادي : متوسط.
- الحالة الاجتماعية : متزوجة.
- المهنة : مأكثة في البيت.
- الأب : على قيد الحياة.
- الأم : على قيد الحياة.
- ترتيب الحالة في العائلة : المرتبة الاولى.
- عدد الأبناء : 02 أبناء اناث.
- سبب دخول المستشفى : قدم سكرية (Pied Diabétique)

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

- نوع السكري : سكري النوع الثاني ( Diabète Type 2 ).
- نوع العلاج المستخدم : علاج بالانسولين.
- مدة الإصابة بالسكري : 05 سنوات.
- ب. السيميائية العامة للحالة الرابعة :

### 1- البنية الجسمية :

- الهندام : نظيف ومرتب.
- شكل الجسم : نحيفة.
- السلوك الظاهري : نشيطة.
- السلوك التعبيري : تستجيب للسؤال.
- الانتباه : جيد بحيث تنتبه للكلام.
- التركيز : جيد.
- المزاج : غير مستقر.
- نبرة الصوت : متوسطة.
- الحركة : قليلة الحركة.
- الاتصال البصري و اللفظي : كان الاتصال مع الحالة سهل.

### 2- النشاط العقلي :

- اللغة والكلام : تستعمل لغة واضحة بمفردات بسيطة.
- محتوى الأفكار : أفكار مترابطة ومتناسقة.



## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :

الجدول رقم (17) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	13 افريل 2022	20 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية	مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي
02	14 افريل 2022	30 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	
03	17 افريل 2022	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
04	18 افريل 2022	30 دقيقة	محور الصلابة النفسية	
05	19 افريل 2022	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	

ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة :

الحالة (د - خ) تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة وأم لبنتين، مأكثة في البيت وغير عاملة، مستواها الاقتصادي متوسط وزوجها هو الذي يتكفل بتلبية احتياجاتها، تزوجة المفحوصة زواج أقارب. المفحوصة (د - خ) نظيفة الهندام ومرتبّة، نحيفة الجسم ونشيطة، استجابة معنا لمختلف الأسئلة التي قمنا بطرحها عليها في مقابلاتنا معها، تعاني من مجموعة من الامراض المزمنة منها ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، وازافة الى اكتشافها اصابها بداء السكري منذ 05 سنوات وذلك سنة 2018 اثناء قيامها بالفحص الدوري، ادخلت للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي بسبب قدم السكري ودامت مدة علاجها بالمستشفى 07 أيام، المفحوصة زوجها على قيد الحياة وهو أيضا مصاب بمرض السكري يبلغ من العمر

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

47 سنة، ابنتها الصغرى أيضا تعاني من مرض السكري والتي تبلغ من العمر 11 سنة وكان سبب اصابتها هو حادث مرور خطير ترجع احداثه الى سنة 2017 " بنتي حكمها السكر كي درنا اكسيدو فطريق تاع سيدي علي مستغانم وهيا كانت راكبة معاه من القدام الموت شافتها ما بين عينيها "، وعندما تم نقلها للاستعجالات الطبية بمستشفى خروبة تم فحص السكري لديها ليجدوه بمعدل ( 04 غرامات ) وتأكدت اصابتها اثناء عمل التحليل " روحت عند مرت عربوش قاتلي راني شاكة بلي راه فيها السكر "، ابنتها الكبرى هي التي ترافقها بالمستشفى والتي تبلغ من العمر 17 سنة، زوجها يعمل عامل مهني بإحدى الشركات، وفي وصفها للعلاقة بينهما انها ليست على ما يرام خصوصا في الفترة الأخيرة، وترجع المفحوصة اصابتها بارتفاع ضغط الدم الى نفس سبب صدمة ابنتها " نخلت خلعة كبيرة وصلت حتى تعوقت من يديا وقعدت 3 سماعات فالسبيطار تاع شيغيفاري"، بالنسبة لعلاقتها الاجتماعية فهي جيدة وهذا ما يبرز لنا في اثناء تعاملها مع المرضى الاخرين وفي الزيارات المتكررة لافراد اسرتها، المفحوصة ( د - خ ) لحد الان في ترابط مستمر مع اخيها الذي يصغر عليها سنا، ومن حيث دورها الاجتماعي فهي مازالت تحافظ عليه الا انها وبعد الإصابة بالسكري انخفضت نسبة خروجها من البيت " مازلت لحد الان نخرج للعروضات ونروح نعزي نورمال غير كي جاتي في كراعي الله غالب "، بالنسبة لحالتها الصحية فهي تعاني من الارق والاسهال والالم العضوي بسبب التعففات على مستوى قدمها اليسرى " الوجع والسطر راه كاتلني "، كانت الحالة تستعين بالعلاجات الشعبية وهو ما زاد من تعفن قدمها بحيث تقول " كنت ندير لكراعي زيت الزيتون ونبخر بالعرعار بصرح ولا يحرقني بزاف "، وفي وصفها لعلاقتها بابيها فكانت سيئة ما بينهما كونه كان السبب في عزوفها عن مزاوله الدراسة " با مخلانيش نقرى وخلاني غير مع الصرحة وتزوجت على 17 عام"، عانت الحالة من اجهاض لمرتين على التوالي وهذا بسبب تشابه زمرة الدم بينها وبين زوجها، أيضا تعبر عن انها دخلت في مرحلة من الاكتئاب في تلك الفترة وانعزلت عن الاخرين " وصلت وين طيحت زوج خطرات وهذا بسبت دمي ودم راجلي كيف كيف ومن موراها وليت مديموراليزيا وكارهة حياتي غير نبكي ومبلعة على روجي فالشومبرة"، ما اثر على زيادة المشاكل لديها هو مرضها بداء السكري وزيادة مضاعفاته، بحيث ان اصلبتها ساهمت في عجزها عن القيام بأدوارها داخل البيت، اصبح زوجها يهددها بإعادة الزواج ويتركها اذا أصبحت عاجزة وتم بتر احد اقدمها " راجلي راه غابني ويقولني نزوج عليك تأمني رقاد ومانيش نرقد كي طاحت بيا الصحة بغا يسمح فيا ".

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

ج. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

➤ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (د - خ) في المقابلة رقم (05) بتاريخ 19 افريل 2022 على الساعة 10 صباحا بغرفة المريضة بمصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة، وقمنا بإعادة صياغة بنود المقياس على الحالة بحيث أبدت تفهما لصياغتنا للعبارات.

➤ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة :

الجدول رقم (18) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (د - خ)

الحالة الرابعة (د - خ)					
بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الإلتزام	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
03	03	02	03	01	02
02	06	05	03	04	02
02	09	08	03	07	03
03	12	11	02	10	03
02	15	14	02	13	03
03	18	17	02	16	03
01	21	20	02	19	03
02	24	23	03	22	03
03	27	26	02	25	03
02	30	29	03	28	02
03	33	32	02	31	03
02	36	35	02	34	03
03	39	38	02	37	02
02	42	41	02	40	03

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

02	45	03	44	03	43
03	48	02	47	01	46
38 درجة	مجموع بعد التحدي	38 درجة	مجموع بعد التحكم	42 درجة	مجموع بعد الإلتزام
مستوى مرتفع	مستوى بعد التحدي	مستوى مرتفع	مستوى بعد التحكم	مستوى مرتفع	مستوى بعد الإلتزام
115 درجة			مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس		
( 110 الى 144 ) درجة			مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها		
مستوى مرتفع			مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة		

- التعليق على الجدول (18):

تحصلت الحالة (د-ز) في مقياس الصلابة النفسية درجة كلية (115 درجة) ما ينتمي لمجال الصلابة النفسية (110-144) وهذا ما يجعلنا نستنتج ان الحالة لديها صلابة نفسية مرتفعة في حين تحصلت في الابعاد الفرعية على : في بعد الاللتزام تحصلت على (42 درجة) ما ينتمي لمجال الدرجة (33-48) أي مستوى مرتفع من الاللتزام، في حين تحصلت في بعد التحكم على (38 درجة) ما ينتمي لمجال (33-48) أي مستوى مرتفع من التحدي، اما في بعد التحدي فقد تحصلت على (38 درجة) ما ينتمي لمجال (33-48) أي مستوى مرتفع من التحدي.

### ح. إستنتاج عام حول الحالة الرابعة ( د - ز ) :

الحالة (د - خ) البالغة من العمر 43 سنة تعاني من داء السكري النوع الثاني منذ خمسة سنوات، كانت اصابتها بمرض السكري ناتجة عن الصدمة النفسية التي عانت منها وهي حادث مرور الذي بقي في مخيلتها وبقيت مرتبطة به، وتبعر المفحوصة عن هذه الصدمة عن طريق مصطلح " الخلعة " بحيث تقول " الخلعة تاع الاكسيديو هيا لي ركبتي السكر "، أيضا معاناتها من ضغط نفسي شديد جراء زيادة مضاعفات مرض السكري لديها والمتمثلة في تعففات وانتانات أصابع القدم اليسرى ما يدل على ان الاوعية الدموية قد ضمرت بهذه المنطقة وهذا ما يستوجب طبيا الخضوع لعملية البتر " راني خايقة يقطعولي كراعي وانا راجلي ما يقبلنيش هكا "، يتجلى المعاش النفسي للمفحوصة داخل المستشفى في عدم تقبلها لصورة جسمها بعد

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

البتر، بحيث ان الحالة ترفض هذه الوضعية ويتبين من خلال هذا الرفض ان المفحوصة في عملية الحداد بمرحلة الانكار.

تبين من خلال المقابلات ان الحالة تعاني من الاكتئاب والأرق، حيث ان الاكتئاب مرتبط بفكرة تخلي زوجها عنها ورغبتها في زيادة الانجاب وما اثر عليها هو اجهاضها للمرة الثانية على التوالي، مما أدى الى ظهور الجرح النرجسي لديها وشعورها بالدونية من خلال عدم قدرتها على تحقيق خاصية الانجاب، لكن رغم هذه الظروف مازالت المفحوصة محافظة على الابتسامة مع المرضى والطاقم الطبي وما يبرز لنا هنا هو تحليها ببعض من خصائص مرتفعي سمة الصلابة النفسية والتي ظهرت في حصولها على (115 درجة) على مقياس الصلابة النفسية بمؤشراته المختلفة، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت على (42 درجة) ما يدل على التزام الحالة نحو ذاتها ونحو الاخرين، ويتبين ذلك أيضا من خلال محاولة التزامها بالنظام الصحي والعلاجي الجديد الذي اقره لها الطبيب المعالج بالمستشفى، اما فيما يخص مؤشر التحكم فقد تحصلت المفحوصة على (38 درجة) ما يعني مؤشر مرتفع من التحكم بالمرض من حيث معرفة أوقات هبوط وارتفاع نسبة السكر في الدم وما يجب فعله في كل حالة، وأيضا ما يجب ان تفعله عند تناولها للطعام غير الصحي، في مؤشر التحدي تحصلت الحالة على (38 درجة) ما يعني مستوى مرتفع من التحدي وهذا ما يبرز لنا في قدرتها على مواجهة الصعاب وعملية البتر.

تمتاز المفحوصة بسمات مرتفعي الصلابة التي منها: الإحساس بالالتزام نحو الذات والآخرين، الرغبة في احداث تغيير لمواجهة الأنشطة الجديدة وتقبل صورة جسمها بعد البتر، وجود نظام قيمي لدى المفحوصة فهي كثيرة التمسك بالدين.

### 5. استنتاج عام حول الحالات الأربعة :

من خلال الملاحظات العيادية و تحليل مضمون المقابلات العيادية مع الحالات الأربعة نستنتج من خلال دراستها نقاط مشتركة منها :

تعتبر الصدمة النفسية سببا مفجرا لمرض السكري من جهة ومن جهة أخرى كرد فعل انفعالي حول عدم القدرة على التكيف مع الوضعية الضاغطة التي تنتجها ظروف الحياة، بحيث يختلف نوع المسبب لتفجير الصدمة (حادث مرور، ضغوط العمل، إصابات جسمية)، الا ان شدة الصدمة تشترك لديهم في عدم تهيئة الفرد لتلقي الخبر وكبداية لمرحلة الحداد التي تعتبر عملية نفسية للوصول الى التقبل وإعادة التوازن النفسي وهذا ما يبرز لدى حالات دراستنا فمنهم من أدى بتر احد أصابعه الى عدم تقبل صورته الجديدة من قبل

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

أسرته وابنائته وهذا ما وجدناه عند الحالة الأولى، الاقبال على عملية بتر أصابع القدم اليسرى لدى الحالة الرابعة والرغبة من زوجها في تركها والاستغناء عنها أدى بها الى تشويه صورة جسمها وعدم تقبلها. الحالة الثانية بدورها أدت به صدمة الإعلان عن مرضه الى تخليه عن دوره الاجتماعي وعمله، مما لاحظناه على الحالات الأربعة ان جميعهم عبروا عن وجود القلق العصابي والاكتئاب وترجمة اعراض نفسجسدية مثل الارق، اضطرابات المزاج وهذا ما ظهر على الحالات الثلاثة (الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة) بحيث ان مزاجهم كان غير مستقر، وهذا ما يبرز لنا ان المعاش النفسي لديهم داخل المستشفى يتصف بالتقلب وعد الثبات، وذلك راجع الى الإحساس بالألم العضوي والنفسي المرتبط بفقدان العضو او وظيفته النفسية قبل الجسمية.

لاحظنا أيضا نقص تقدير الذات لدى الحالات الأربعة فرغم تعبيرهم عن عكس ذلك الا ان الملامح كانت تبرز غير ذلك وذلك كان نتيجة للمرض وعدم الحصول على المساندة الاجتماعية الفعالة، اكتشفنا من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية ان الحالات الأربعة لديهم مستوى من الالتزام نحو الذات ونحو الآخرين وكذلك التزام ديني، بحيث يلعب هذا الأخير دور في زيادة التحكم بالمرض من خلال اتخاذ القرارات والتحكم السلوكي بالأفعال، ومن خلال تحليلنا للمقابلات وجدنا ان للحالة الأولى والحالة الثالثة والرابعة خصائص تعبر عن وجود صلابة نفسية بغض النظر عن مستواها اذا كان مرتفع او متوسط وتمثلت في : الإحساس بالالتزام، الايمان بالسيطرة على ظروف الحياة، المثابرة والقدرة على الصمود، اما الخصائص المنخفضة من الصلابة النفسية فقد لمسنا بعضها عند الحالة الثانية التي قد ظهر لديها الشعور المنخفض بعدم قيمة الحياة وعدم التفاعل الإيجابي مع البيئة وحل المشكلات.

### ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج :

باعتبار ان مناقشة الفرضيات من الخطوات الهامة التي اتبعناها في دراستنا الميدانية وهذا من اجل تأكيد الفرضية او نفيها، ولقد افترضنا في دراستنا هذه التي موضوعها " الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري"، فرضية رئيسية وأربعة فرضيات جزئية، ومن ثم الإجابة عنها عن طريق استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة والأدوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان الصلابة النفسية، وتلخصت مناقشتنا في:

#### 1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من الصلابة النفسية ".  
من اجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لاربعة حالات (02 حالات من جنس الذكور) و (02 حالات من جنس الاناث) مصابين بمرض السكري النوع الثاني، بحيث من خلال الملاحظات العيادية و التحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية على حالات دراستنا الثلاثة (الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة) فقد تحصلوا على مستوى متوسط من الصلابة النفسية وقد يرجع هذا الى قدرتهم على مواجهة الازمات الحياتية المختلفة والتعامل مع الضغط النفسي وهذا باستخدام استراتيجيات مواجهة تستطيع التخفيف من هذا الضغط، بحيث ان سمة الصلابة النفسية هنا تلعب دور الواقي اتجاه هذه الضغوطات التي تعمل على تخفيف الألم النفسي لدى مريض النوع الثاني من السكري، وهذا ما توصلت إليه دراسة " جعير سليمة " 2012 بالجزائر، بحيث توصلت الى وجود علاقة ارتباطية ودالة احصائيا بين ابعاد الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بالسكري.

في حين نجد أيضا ان المستوى المادي والاقتصادي لدى الراشد مريض السكري يؤثر تأثيرا سلبيا على حالته النفسية وهذا ما برز لدى ( الحالة الثانية) وتوصلت الى هذه العلاقة دراسة " رغداء نعيصة وآخرون " 2013 بدمشق بحيث وجدت هناك علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى افراد عينة بحثها وأيضاً الى ان متوسطات درجات الإجابة على الضغط النفسي والصلابة النفسية يتأثر تبعا لمتغير مستوى الدخل المادي.

يقول البروفيسور MARTIN SILINK رئيس الفدرالية العالمية لمرضى السكري ( FID ) : " ان مرض السكري قضية عائلية فهو مصدر للضغط والقلق لكل أفراد العائلة، حيث يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

بين المصاب وتكاليف العلاج والتهديدات التي قد تصاحب حياته، وصراع بين المريض ومن يعتنون به من العائلة وهذا ما يزيد صعوبة التوافق مع المرض خاصة لما تكون له تأثيرات على الحياة العائلية والمهنية" (صيفي، 2016، ص150).

هذا ما برز لدى حالات دراستنا منها: (الحالة الأولى) و(الحالة الثانية) التي أظهرت ان الإصابة بمرض السكري جعله عاجزا عن مزاوله مهنته اليومية، و (الحالة الرابعة) التي أظهرت ان الإصابة بالسكري جعلتها تتأثر بالسلب في حياتها العائلية وأدى الى تهديد تكوين اسرتها.

يتبين من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية المطبق على الحالات الأربعة ان لدينا الحالات الثلاثة الأولى تحصلت على درجات مختلفة من الصلابة تنتمي الى مستوى الصلابة النفسية المتوسطة وفي هذا يتبين ان للراشد مريض السكري عدم القدرة على تقييمه للأحداث والأزمات بشكل جيد والتكيف معها على الرغم من الخبرة التي تم ملاحظتها عند الحالات والتي تخص مدة الإصابة بالمرض (11 سنة، 05 سنوات )، خاصة وان هذه الفئة تعاملت مع مختلف مضاعفات المرض وهذا ما انعكس سلبا على معاشهم النفسي ومن هنا افترضت " كوبازا " ان تعرض الفرد للأحداث الحياتية الشاقة يعد امر ضروريا بل حتى حتميا لابد منه، لارتفاع الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث.

وعليه يمكننا القول ان الفرضية العامة التي قمنا بطرحها قد تحققت جزئيا على (ثلاثة حالات من دراستنا) في حين لم تتحقق على (الحالة الرابعة) التي تحصلت على مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

الجدول رقم (19) يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالات الأربعة

رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى الصلابة
01	97 درجة	( 79 الى 114 )	متوسط
02	86 درجة	( 79 الى 114 )	متوسط
03	91 درجة	( 79 الى 114 )	متوسط
04	115 درجة	( 110 الى 144 )	مرتفع



## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

### 2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى مرتفع من الالتزام " .

من خلال الملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصلابة النفسية نجد ان (الحالة الأولى، الحالة الثالثة، الحالة الرابعة) لديهم مستوى مرتفع من الالتزام وهذا راجع الى قدرتهم على التكيف مع مجريات الحياة وايمانهم الديني ان ما يصيبهم هو قضاء وقدر من عند الله، فالدين يساعد على اكتساب أفكار ومعتقدات تساعد بشكل كبير على جعل المريض اكثر قوة وصبرا واكثر تحملا للشدائد وهذا ما تعبر عنه " كوبازا " بالالتزام الديني والالتزام نحو الذات. تتفق نتائج فرضيتنا مع ما توصلت اليه نتائج دراسة " مارتينوز واخرون " 2006 بهولندا، بحيث وجدوا ان التدخل النفسي لديه أهمية كبيرة وقصوى لضمان الالتزام العالي من خلال ممارسة العلاج عند مرضى السكري.

ومنه فقد تحققت فرضيتنا جزئيا على (ثلاثة حالات) فقد تحصلوا على مستوى مرتفع من الالتزام في حين حصلت الحالة الثانية على مستوى متوسط من الالتزام، يمكننا القول بان الخضوع لمؤشر الالتزام يتدخل فيه المستوى الاقتصادي والمادي للمريض وكذا المستوى التعليمي له بحيث ترجمة هذه الفرضية لدى الحالة الثانية التي لم يكن لديها دخل مادي كاف لمزاولة العلاج، وبالتالي يعكس مستوى الالتزام لدى حالات دراستنا اصرارهم على مواجهة المضاعفات الناتجة عن اصابتهم بمرض لسكري واقبالهم على مزاولة العلاج.

الجدول رقم (20) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام لدى الحالات الأربعة

مؤشر الالتزام			رقم الحالة
مستوى البعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	
مرتفع	( 48- 33 )	41 درجة	01
متوسط	( 32 - 17 )	31 درجة	02
مرتفع	( 48- 33 )	31 درجة	03
مرتفع	( 48- 33 )	42 درجة	04

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

### 3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحكم "

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف الموجهة مقياس الصلابة النفسية المطبق على حالات دراستنا فقد وجدنا ان مستوى مؤشر التحكم لدى حالات الدراسة كان متوسط وهذه النتيجة انطبقت على كل من الحالات (الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة) وهذا يعني ان التحكم المعرفي بالمرض لدى حالات الدراسة لا يكفي للإلمام الشامل بمضاعفاته ما يستوجب التربية الصحية لهم، بحيث ان الدرجة المتوسطة من الالتزام تعبر عن اكتساب المريض لقدر كاف من المرونة للتعامل مع مضاعفات السكري وهذا ما اتفقت معه دراسة " رشيد حميد زغير " 2019 بالجزائر، حيث كشفت عن وجود علاقة بين الامتثال العلاجي وبعدي التحكم والتحدي لدى مرضى السكري ومنه فان فرضيتنا الجزئية الثانية قد تحققت جزئيا على ثلاثة حالات من حالات دراستنا وهم ( الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة)، ويمكننا ان نرجع حصول حالات دراستنا على مستوى متوسط من التحكم الى نتيجة اختلافات عديدة منها على الصعيد النفسي والاجتماعي والثقافي لكل مريض، ولان التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع ووضعه لخطط مناسبة للتكيف مع المرض، والتحكم في انفعالاته والسيطرة على نفسه، في حين لم تتحقق على الحالة الرابعة التي تحصلت على مستوى مرتفع من التحكم.

الجدول رقم (21) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحكم لدى الحالات الأربعة

مؤشر التحكم			رقم الحالة
مستوى البعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	
متوسط	( 32 - 17 )	درجة 27	01
متوسط	( 32 - 17 )	درجة 27	02
متوسط	( 32 - 17 )	درجة 32	03
مرتفع	( 48 - 33 )	درجة 38	04

## الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

### 4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " لدى الراشد المصاب بالسكري مستوى متوسط من التحدي "

انطلاقاً من تحليلنا للمقابلات العيادية نصف الموجهة كماً وكيفياً ومن نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالات الأربعة فقد تحصلت حالات دراستنا الثلاثة على مستوى متوسط من التحدي وذلك عند (الحالة الأولى، الحالة الثانية والحالة الثالثة) في حين تحصلت الحالة الرابعة على مستوى مرتفع من التحدي، وهنا نفسر هذا المؤشر بأنه هو من يعطي القوة لمريض السكري الراشد بعد التعرض لصدمة مرضه من أجل مواجهة المضاعفات رغم ما يعانيه من آثار ناتجة عن علاجات مختلفة خلال مساره العلاجي بالمرض إلا أنه يملك القدرة على مواجهة هذه الصعاب وفي هذا يقول " بروكس " BROOKS ان قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والاختفاء والصدمات النفسية من شأنه تطوير أهداف محددة وواقعية "، وعليه فقد تحققت فرضيتنا جزئياً على ثلاثة حالات من حالات دراستنا في حين لم تتحقق على الحالة الرابعة.

الجدول رقم (22) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي لدى الحالات الأربعة

مؤشر التحكم			رقم الحالة
مستوى البعد	مجال الدرجة	الدرجة المتحصل عليها	
متوسط	( 32 - 17 )	29 درجة	01
متوسط	( 32 - 17 )	28 درجة	02
متوسط	( 32 - 17 )	26 درجة	03
مرتفع	( 48 - 33 )	38 درجة	04

5. مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة في ضوء النتائج :

- نص الفرضية : " يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكري باختلاف الجنس ومدة الإصابة ".  
 -

من خلال تحليلنا الكمي الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع الى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد ان الحالات الأربعة لدراستنا تحصلت على درجة متوسطة من الصلابة النفسية لدى ثلاثة حالات منها ( 02 ذكور) و ( حالة واحدة انثى ) ومستوى مرتفع لدى الحالة الرابعة وهي انثى، وعليه فان الصلابة النفسية تختلف حسب جنس المريض وهذا راجع الى اختلاف البنية الجسمية للذكر عن الانثى وأيضا الى التزامات وواجبات كل جنس منهما وماكنته الاسرية داخل الاسرة، فالمرأة اكثر تضررا من الرجل في الإصابة بالأمراض حيث ترتبط لديها الإصابة بالمرض بالعجز الكلي اما عند الرجل فترتبط بالعجز الجزئي، فالاختلاف البيولوجي بين الجنسين على مستوى العلاقات الاسرية والاجتماعية يؤثر على توافق المريض مع المرض ومضاعفاته فلكل من الجنسين طريقتة للتعامل مع المشكلات الصحية وتعزز هذا الطرح نتائج دراسة " شهرزاد نوار " 2016 بالجزائر التي توصلت الى انه يوجد فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري حسب جنس المصاب وهذا ما يجعلنا نستنتج ان فرضيتنا الجزئية الرابعة قد تحققت جزئيا على حالات دراستنا وذلك بالرجوع الى جنس الحالتين ( الحالة الأولى ذكر) الذي تحصل على مستوى متوسط من الصلابة النفسية بمعدل (97 درجة) وبالرجوع الى ( الحالة الرابعة انثى ) التي تحصلت على (115 درجة ) في مقياس الصلابة النفسية.

فيما يخص مدة الإصابة فقد لاحظنا ان وقع الصلابة النفسية والتكيف مع الضغوط النفسية الناجمة عن المرض يختلف بطول مدة الإصابة او قصرها، بحيث وجدنا ان المرضى الذين عانوا من سنوات طويلة بالإصابة مرض السكري لديهم درجات اقل من التكيف على عكس من كانت لديهم إصابات جديدة بهذا المرض وفي هذا نستند على الحالتين الحالة الأولى التي كانت مدة اصابتها 14 سنة بالسكري والحالة الثالثة التي كانت اصابتها بالسكري من خلال سنتين.

وعليه فقد تحققت فرضيتنا الرابعة جزئيا على حالات دراستنا.

الجدول رقم ( 23 ) يبين جنس الحالة ومدة الإصابة بالمرض

رقم الحالة	جنس الحالة	مدة الإصابة بالمرض
01	ذكر	14 سنة
02	ذكر	11 سنة
03	انثى	02 سنوات
04	انثى	05 سنوات

## الخاتمة

مرض السكري من الأمراض المزمنة والذي يعتبر من ضمن لائحة أمراض العصر الأكثر إنتشارا في دول العالم والتي تعد الجزائر منها، يعبر هذا المرض عن وجود خلل في البنكرياس وافرازاته لهرمون الأنسولين، ينتشر هذا المرض بين مختلف الفئات العمرية التي منها مرحلة الرشد، بالإضافة الى المضاعفات التي يمكن ان تنجم عنه سواء على المدى القريب او البعيد، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الصحي الجسمي فقط بل تمتد الى المستوى لنفسي لأنه يمثل حلقة وصل بين هذين الجانبين، كما يمثل هذا المرض حالة طويلة الأمد ترافق المصاب حتى الموت، ويحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وما تفرضه القيود على المصاب به من ( إتباع للحميات الغذائية، الإلتزام بالعلاج..)، كل هذا يؤثر سلبا على نفسية المريض فنجد المصاب بهذا المريض في سعي دائم الى تحقيق التوافق والتكيف مع المرض وتكيفاته النفسية والصحية منها، فمعظم مرضى السكري رغم إصابتهم بنفس المرض ومعايشتهم لنفس الظروف الصحية الا انهم يستخدمون أساليب مختلفة في مواجهتهم للمواقف الضاغطة ويعود السبب وراء ذلك الى أن هناك بعض من المرضى من يملك بعض السمات التي تعمل كواقى وحامى للشخصية من الضغوط وهذه السمة هي " الصلابة النفسية " التي تعتبر احد العوامل التي تؤثر على الحالة النفسية لمريض السكري بالسلب او الايجاب وتجعلهم في وضعية تحدي ومقاومة لتجاوز ازمة هذا المرض والتخفيف من اثاره السلبية.

## التوصيات

1. ضرورة توفير الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية والاسرية لمرضى السكري الراشدين فإدراك المريض هنا للمساندة ينعكس عليه بشكل إيجابي مما يؤدي الى تحسين نوعية الحياة لديه ويساعد على منحهم القوة لمواجهة المرض وتطوراتها.
2. إمتلاك سمة الصلابة النفسية سواءا عن الذكور او الاناث يساعد في زيادة التحكم والإلتزام وتعزيز درجة تحدي مضاعفات المرض لذلك يجب على المريض بحد ذاته التركيز على الجانب الإيجابي بشخصيته.
3. يمكن للباحثين في مجال علم النفس بصفة عامة وللمتخصصين في علم النفس العيادي بصفة خاصة من الاستفادة من دراسة سمة الصلابة النفسية في بناء برامج علاجية تنقيفية لمرضى السكري الراشدين وذلك بالرجوع الى خلفياتهم النفسية الصلبة من عدمها.
4. معايشة مريض السكري لمستوى مرتفع من الضغط النفسي وصعوبة التأقلم والتعايش معه يولد لدى المرضى العجز والشعور بالدونية ما يؤثر على مستوى سمة الصلابة النفسية.
5. ادخال مفهوم ممارسة النشاط البدني في حياة مرضى السكري الراشدين كجزء من الإلتزام بالعلاج.
6. مشاركة مصادر الدعم المتكفلين بالمرضى السكري في الخطة العلاجية والتنقيفية للمريض ( الزوج، الزوجة، الابن...).
7. لفت انتباه الاخصائيين النفسيين الى ضرورة تدريب المرضى وتعليمهم تغيير عاداتهم ومعتقداتهم حول المرض وذلك بالتركيز على التحكم الداخلي لما له من إيجابيات في الجانب الصحي ومحاولة اعداد برامج لتدريب هذه الفئة.
8. ضرورة انشاء مقياس مقنن يناسب هذه الفئة وذلك للمساعدة في زيادة مؤشرات الصلابة ورفعها عند مرضى السكري الراشدين لتفادي درجة المضاعفات.
9. ضرورة تحسيس الأطباء بعدم حصر عملهم في تشخيص المرض فقط وكتابة الادوية بل الاهتمام بخصوصية المرض المزمن والتكفل بالمريض خصوصا فيما يتعلق بالكشف المبكر والالتزام والإشراف على رفع مستوى التربية الصحية للمرضى.

## صعوبات الدراسة

من الصعوبات التي واجهتنا في ظل هذه الدراسة :

1. التخلي عن متغير " البتر " وهو الذي كان متغير رئيسي في دراستنا بحيث كان يحمل موضوعنا الصياغة التالية " الصلابة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف المصاب بالسكري " الا انه ونظرا لعدم وجود عينة الدراسة اضطررنا الى ربط المتغير النفسي (الصلابة النفسية) بالمتغير الطبي (مرض السكري) فقط.
2. صعوبة اكمال المقابلات العيادية مع حالات الدراسة وذلك كان ناتجا عن وضعية حالة البلاد (كوفيد 19) بحيث اصبح المستشفى لا يستقبل المريض الى لفترة قليلة جدا أقصاها (05 او 07 أيام).

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة الكتب:

1. الداهري صالح، العبيدي ناظم، 1999، الشخصية والصحة النفسية، جامعة بغداد.
2. الداهري صالح حسين، 2010، مبادئ الصحة النفسية، ط2، وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
3. السيد فاروق عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
4. الخالدي اديب محمد، 2009، المرجع في الصحة النفسية، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. الحنفي عبد المنعم، 1993، موسوعة اعلام علم النفس، مكتبة مديولي، القاهرة.
6. الأشول عادل عز الدين، 2017، علم النفس النمو من الجنين الى الشيخوخة، ط1، مكتب الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
7. البديهي فؤاد السيد، 1997، الأسس النفسية للنمو، ط1، دار الفكر العربي، معهد التربية.
8. السيد محمد علي الكسياني، 2010، تطوير المنهج من منظور الاتجاه المعاصر، مؤسسة حورس الدولية.
9. العيسوي محمد عبد الرحمن، 1999، علم النفس والتربية والاجتماع، دار الراتب الجامعية.
10. الجدية كامل، يوسف إبراهيم، 1993، المرشد لمرض السكري، بدون طبعة، مجلس الخدمات الصحية، غزة.
11. أبو الخير، عبد الكريم قاسم، 2001، اساسيات التمريض في الامراض النفسية والعقلية، ط1، دار وائل للطبع، عمان، الأردن.
12. أبو اسعد عبد اللطيف احمد، الجنائية، 2015، الصحة النفسية من منظور جديد، دار المسيرة للطباعة والنشر، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.
13. امتثال زين الدين الطفيلي، 2003، علم النفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة دراسة تحليلية للسلوك والمعاش الإنساني، ط1، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، لبنان.
14. جابر عبد الحميد، كفاي، 1992، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
15. جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض السكري، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، الامارات.



## قائمة المصادر والمراجع

16. رويجة امين، 1973، داء السكري - أسبابه واعراضه- طرق مكافحته، ط1، دار القلم، لبنان.
17. عبد المعطي حسن مصطفى، 1998، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع، غزة.
18. عطية محمد عماد، 2011، الصحة النفسية المفهوم والاهمية والرؤى المستقبلية، ط1، دار العالمية للنشر والتوزيع.
19. عشوي مصطفى، 2003، مدخل الى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
20. نانسي توشيت، 2001، ترجمة عزة حسين، مرض السكر الأسئلة والاجوبة، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
21. سليم مريم، 2002، علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
22. شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. رودى بيلوس، 2018، مرض السكري، ط1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، السعودية.
24. محمد عبد الحميد الشاذلي، 2001، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، مكتب الجامعية، مصر.
25. ملحم سامي محمد، 2000، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
26. ملحم سامي محمد، 2005، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، عمان، الأردن.
27. فيوليت إبراهيم فؤاد، 2004، سيكولوجية النمو، بدون طبعة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

### 👉 القواميس :

1. الانتصاري، ابن منظور جمال الدين، 1988، معجم لسان العرب، الجزء الثاني، دار احياء التراث، القاهرة، مصر.
2. الحنفي عبد المنعم، 1993، موسوعة اعلام علم النفس، مكتبة مديولي، القاهرة، مصر.
3. ابن منظور، محمد مكرم، 1999، لسان العرب، الجزء السابع، الجزء الثاني عشر، دار الرصاد، بيروت، لبنان.

## قائمة المصادر والمراجع

4. عابد الجابري، 2015، فصل المقال في تقرير ما بين الشريعة والحكمة من الاتصال او الوجوب، ط6، بدون سنة.  
الرسائل الجامعية :
1. الشهري عبد الله علي مرعي، 2015، الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة حياة لدى طلبة كلية التربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الدمام، الامارات.
2. الحملوي أسماء، 2013، التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري-دراسة ميدانية بمستشفى عاشور زيان ( أولاد جلال)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
3. التميمي، امينة الجواد، 2006، فاعلية التدريب على استراتيجيات التكيف في خفض القلق والاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمن، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
4. أبو الندى عبد الرحمن، 2007، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة ، كلية التربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الازهر.
5. العيافي حمد بن بد الله، 2011، الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الایتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة لیبث، رسالة ماجستير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
6. حربوش سليمة، 2009، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
7. مخيمر عماد، 1997، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية- متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط الحياة واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، ط 7، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
8. مخيمر عماد، 1997، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطية في العاقبة بين

## قائمة المصادر والمراجع

- الضغوط واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 7.
9. مخيمر عماد، 1996، ادراك القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالصلاية النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد6، القاهرة، مصر.
10. مريامة حنصالي، 2013، المقاربة النظرية لاحدى سمات الشخصية المناعية الصلاية النفسية، مجلة علوم الانسان ، العدد 8.
11. مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، الجزائر.
12. ضيف الله حبيبة، 2016، استراتيجيات وقائية مقترحة لتفعيل الرعاية الصحية والنفسية للحد من البتر لدى مرضى السكري - دراسة ميدانية على مجموعة من مرضى السكري بولاية المسيلة، رسالة دكتوراه منشورة، علوم التربية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
13. صيفي فيصل، 2016، الصلاية النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير منشورة، ارشاد وصحة نفسية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
14. حمادة وعبد اللطيف لؤلؤة، 2002، الصلاية النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة نفسية، العدد12.
15. خالد بن محمد عبد الله العبدلي، 2012، الصلاية النفسية وعلاقتها باساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة ام القرى، السعودية.
16. عودة محمد، 2010، الخبرة الصادمة وعلاقتها باساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلاية النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بالقطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة غزة.

## قائمة المصادر والمراجع

17. شرقي حورية، تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبظ النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
18. نوار شهرزاد، 2014، علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري - دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة - رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
19. زينب نوفل، احمد راضي، 2008، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.
20. ياغي شاهر يوسف، 2006، الضغوط النفسية لدى عمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، غزة، فلسطين.

### 👉 المراجع الأجنبية :

1. ALLERD K.D.SMITH,1989,THE HEARDLY PERSINALITY COGNITIVE AND PHYSIOLOGY REPONSE TO EVOLUATIVE THREAT, JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, VOL50.
2. FUNK,1992,HARDINESS : A REVIEW OF THOERY AND RECHEARCH -HEALTH PSYCHOLGY VOL 01.
3. KONASSA,MADDI,1982,HARDINESS AND HEALTH APROSPEECTIVE STUDY,JOUNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY VOL42.

## قائمة الملاحق

**الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة بعد الايجاز.**

**المحور الأول : المعلومات الشخصية.**

- الاسم :
- السن :
- الجنس :
- السكن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- الحالة الاجتماعية :
- المهنة :
- تاريخ الدخول للمستشفى :
- سبب الدخول :
- مدة العلاج بالمستشفى :
- عدد الابناء : الذكور (.....) ، الاناث (.....)
- ترتيبه في العائلة :
- عدد الاخوة : الذكور (.....) ، الاناث (.....).
- الاب : متوفي (.....) ، على قيد الحياة (.....).
- الام : متوفية (.....) ، على قيد الحياة (.....).

**المحور الثاني : السيمائية العامة.**

- البنية الجسمية :
- الهندام :
- السلوك الظاهري : هادئ (.....) ، نشيط (.....) ، فوضوي (.....).
- السلوك التعبيري : يستجيب للسؤال (.....) ، يرفض الاجابة عن السؤال (.....)
- الانتباه والتركيز :
- المزاج : متقلب (.....) ، معتدل (.....) ، متوتر (.....)
- الصوت : منخفض (.....) ، متوسط (.....) ، مرتفع (.....).

### المحور الثالث : التاريخ المرضي.

- ماهي الأمراض التي تعاني منها؟
- هل هناك من أفراد عائلتك من هو مصاب بالسكري؟
- متى ظهر لديك هذا المرض او كيف اكتشفته؟
- ماهي الأعراض الأولية التي ظهرت عليك؟
- مما عانيت قبل تشخيص إصابتك؟
- متى كان تاريخ تشخيص إصابتك؟
- كيف كانت ردة فعلك عند إعلامك بأنك مصاب بداء السكري؟
- هل تعرضت الى أمراض أخرى بعد إصابتك بالسكري؟
- كيف كانت ردة فعل ( زوجك/ زوجتك) بعد اعلامه بإصابتك بالسكري؟
- ماهو العلاج الذي تعتمد عليه حاليا لعلاج هذا المرض؟
- ماهي العلاجات التقليدية التي قمت باللجوء إليها حين إكتشفت إصابتك بالمرض؟
- ماهي معلوماتك حول مرض السكري؟

### المحور الرابع : التاريخ الشخصي العائلي والعائلي.

- كيف كانت طفولتك (السكن، التربية، الروضة)؟
- كيف هي علاقتك ب(زوجك/زوجتك)؟
- كيف هي علاقتك بأبناءك؟
- من هو الشخص المفضل والذي تحسه اكثر قريبا إليك في العائلة؟، لماذا؟
- صف لي علاقتك بطبيبك؟
- صف لي علاقتك الزوجية؟ وكيف تتعامل مع مشاكل مع (زوجك/زوجتك).
- هل لديك أصدقاء؟، هل لازلت تتواصل معهم؟
- كيف هي علاقتك بمديرك في العمل؟
- كيف هي علاقتك بزملائك في العمل؟
- هل تعاني من مشاكل في عملك؟
- هل تحس ان الوظيفة التي انت تعمل بها تسبب لك القلق او الحزن ار الضغط؟
- كيف تنظر الى عملك؟ أهو متعب بالنسبة لك؟
- كيف تتعامل مع مشاكلك مع (زوجك/زوجتك) وأبناءك؟
- من بعد إصابتك بمرض السكري هل لاحظت تغير معاملة (زوجك/زوجتك) معك؟

## قائمة الملاحق

➤ حسب إعتقادك، كيف ينظر لك الآخرون؟

➤ هل تهتم بمظهرك الخارجي؟

### المحور الخامس : المعاش النفسي والإجتماعي للحالة.

➤ ماهي المشاعر التي تتناوبك عند تذكرك بأنك أصبحت عاجزا بعض الشيء عن أداء مهامك المعتادة؟

➤ من يوفر لك الدواء؟ هل يوتي أبناءك / أصدقائك لزيارتك بالمستشفى؟

➤ هل انت ( راض / راضية) عن علاقتك الزوجية؟

➤ ماذا تخطط للمستقبل؟

➤ هل تتلقى الدعم من قبل عائلتك؟

➤ من هو أكثر شخص يهتم بك حاليا؟

### المحور السادس :الصحة الجسمية والنفسية.

➤ كيف هي حالتك الصحية الآن؟

➤ ماهي آثار السكر عليك؟

➤ هل تعاني من الأرق وقلة النوم؟

➤ هل تعاني من الإسهال او الإمساك؟

➤ هل تعاني من الدوخة او الصداع او القيء؟

➤ حدثني عن شعورك وانت الآن بالمستشفى؟

➤ هل تعتقد في نظرك انك اصبحت تعتمد اكثر على (زوجك / زوجتك / ابناءك) في تلبية إحتياجاتك

الخاصة؟

➤ هل تعاني من التوتر؟

➤ ما الذي أصبح يقلقك؟

➤ هل يآثر رأي الآخرين عليك؟

➤ هل تشعر بالإحراج من وضعية صحتك امام الآخرين؟

➤ أشهيتك للطعام مازالت كالمعتاد؟

➤ هل أصبحت سريع الغضب عن ذي قبل؟

➤ هل أصبحت تفضل الجلوس بمفردك على الجلوس مع بقية المرضى؟

➤ كيف تقضي أوقات فراغك ( بالمستشفى / البيت).

## قائمة الملاحق

### المحور السابع :الصلابة النفسية

- هل تقوم بفحص نسبة السكر باستمرار؟
- هل تقوم بأخذ دوائك وجرعة الأنسولين بوقتها المحدد؟
- هل تلتزم بإرشادات طبيبك؟
- هل تلتزم بمواعيد زيارتك للطبيب؟
- هل تلتزم بإجراء التحاليل الطبية الدورية لمراقبة صحتك؟
- هل تتبع حمية غذائية؟
- هل تمارس التمارين الرياضية؟
- هل لديك معلومات حول مضاعفات مرضك على صحتك؟
- كيف تتعامل مع ألم المرض؟
- كيف تتعامل مع الأعراض الجانبية للمرض؟
- هل تعتبر الأمور الدينية مثل ( الصلاة، قراءة القرآن، الذكر) من العوامل التي تساعدك على تقبل مرضك؟
- هل الإيمان بقضاء الله وقدره يساعدك في التغلب عن مرضك؟
- هل مازلت تمارس أدوارك الاجتماعية رغم مرضك ؟
- هل أصبحت تجد مشكلات في إنجاز أعمالك اليومية؟
- هل غير المرض من روتينك اليومي او مسؤولياتك؟
- هل تشعر بالخوف من المضاعفات التي قد تزيد مع مرور الوقت ؟
- هل تضع مواعيد او خطط لأمر حياتك اليومية؟
- هل هناك من يساعدك في قيامك بحاجاتك اليومية او تقوم بها بنفسك ؟



## قائمة الملاحق

الملحق رقم 02: مقياس الصلابة النفسية لـ : عماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية  
التعليمية :

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 – قليلا – متوسطا – كثيرا ) وذلك حسب انطباق العبارة عليك ، اجب عن كل العبارات .

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق اهدافي				
02	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي				
03	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه				
05	عندما اضع خططي المستقبلية أكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها				
07	معظم اوقاتي 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 ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش لاجله				
11	اعتقد ان حياة كفاح وعمل وليست حفا وفرصا				
12	اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها				
14	اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك لاسباب تكمن في شخصيته				

## قائمة الملاحق

				15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني
				16	لدي اهداف اتمسك بها وادافع عنها
				17	اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيبي
				18	عندما تواجهني مشكلة اتخذها بكل قواي وقدرتي
				19	ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
				20	من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح
				21	أكون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات
				22	ابادر بالوقوف الى جانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة
				23	اعتقد ان العمل وبذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي
				24	عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
				25	اعتقد ان الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد
				26	استطيع التحكم في مجرى حياتي
				27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
				28	اهتمامي بالاعمال والأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي
				29	اعتقد ان العمل السيئ والغير ناجح يعود الى سوء التخطيط
				30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
				31	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي او مجتمعي
				32	اعتقد ان تأثيره قوي على الاحداث التي تقع لي
				33	ابادر في مواجهة المشكلات لاني اثق في قدرتي على حلها
				34	اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث

## قائمة الملاحق

				اعتقد ان حياة الناس تتاثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم لانشطتهم	35
				ان الحياة المتنوعة والمثير في الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
				ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نخطط لها	37
				ان النجاح الذي احققه بجهدى هو الذي اشعر معه بالمتعة واعتراز وبسبب الذي احققه بالصدفة	38
				اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة	39
				اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابدأ الى مساعدتهم	40
				اعتقد ان لي تاثير قوي على ما يجري من احداث	41
				أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لانها أمور طبيعية	42
				اهتم بقضايا اسرتي ومجمعي وشارك فيها كلما امكن ذلك	43
				اخطط لامور حياتي ولا اتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية	44
				ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح	45
				ابقى ثابتا على مبادئى وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف	46
				اشعر اني اتحكم فيما يحيط بي من الاحداث	47
				اشعر انني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان اتحدث	48

## قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : مقرر التوجيه للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم رقم (01)

بإقية  
...  
وفاء

### الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم  
مديرية الموارد البشرية

الرقم : 2688

مستغانم في

07 ديسمبر 2021

## مقرر توجيه

توجه السيد (ة) ولد خدة مراد


الصفة: متربص في علم النفس

المصلحة : الطب الداخلي

ابتداء من : 05 ديسمبر 2021 الى 05 فيفري 2021

المعني (ة) بالأمر ملزم باحترام مواعيت العمل الرسمية والقانون الداخلي للمؤسسة .

المؤسسة الجامعية للدراسات والبحوث بمستغانم  
السيد: الحول زوبير  
مقرر فرعي لتسيير الموارد البشرية بالنيابة



## قائمة الملاحق

الملحق رقم 04 : مقرر التوجيه للمركز الإستشفائي الجامعي رقم (02)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم  
مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم ..... 719 ..... المؤرخ في ..... 09 مارس 2022 .....

إن السيد مدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

\* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.  
\* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

ياقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقـرر

المادة الأولى : توجه السيد (ة) : ولد خدة مراد : متربص في علم النفس .  
المصلحة : طب داخلي بوحدة مستشفى الخروبة بالمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم  
إبتداء من : 09 مارس 2022 إلى 09 أفريل 2022 .  
المادة الثانية : يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم.



١٤ المدير العام

المؤسسة العمومية الإستشفائية مستغانم  
السيد : الحول زو...  
مدير فرعي لتسيير الموارد البشرية بالنيابة

\* ترسل نسخة إلي السادة :  
- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.  
- رئيس المصلحة للإطلاع.  
- الملف.

## قائمة الملاحق

الملحق رقم 05 : تسهيل مهمة للمؤسسة العمومية الإستشفائية بسيدي علي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
كلية العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس رقم 122.

مستغانم: في 24/04/10

الى السيد: مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية  
سيدي علي

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: الملازمة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسكرع.....  
ب(المكان) المؤسسة العمومية الإستشفائية بسيدي علي... من  
2009... 04... 31... الى 2009... 04... 22...

الطالب (ة):  
الاستاذ الموظف:  
الطالب (ة):  
الاستاذ الموظف:

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

رئيس شعبة علم النفس

رئيسة شعبة علم النفس  
بالتوقيع  
أ. سليمان مسعود  
كلية العلوم الاجتماعية

المؤسسة العمومية الإستشفائية  
سيدي علي  
مستغانم  
مدير المؤسسة  
أحمد أمين  
اختصاصي نفساني ومسوق

المستقبل (ة)  
كلية العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس  
رقم 122

## قائمة الملاحق

الملحق رقم 06: مقرر التوجيه للمؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي علي.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية مستغانم

المؤسسة الاستشفائية العمومية بسيدي علي

المديرية الفرعية للموارد البشرية

الرقم: 38 2022

## أمر بالإلتحاق

الاسم و اللقب: ولد خدة مراد

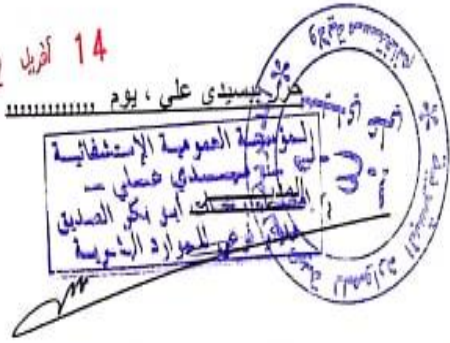
الرتبة: متربص - طالب السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس

تحويل الى: مصلحة الطب الداخلي

الى غاية 31 أفريل 2022

ابتداء: 14 أفريل 2022

14 أفريل 2022



## قائمة الملاحق

الملحق رقم 07 : التنظيم الهيكلي للمركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " وحدة خروبية "

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم				
وحدة مستشفى مستغانم				
الملاحظة	عدد الأسرة	الوحدات	الرقم	
	44	إستشفاء	1 جراحة الأطفال	
		فحص		
		المعلومات الصحية	2 علم الأوبئة	
		الخطابة الإستشفائية		
	32	إستشفاء رجال إستشفاء نساء	3 طب الأمراض المعدية	
		الرقابة الطبية لعمال السعة	4 طب العمل	
		فحص دوري للعمال		
وحدة تابعة لمستشفى خروبية	10	الخبرة الطبية القضائية	5 الطب الشرعي	
		طب السجن		
		وحدة طب التمرعي		
	40	إستشفاء رجال	6 طب أمراض العيون	
		إستشفاء نساء		
	42	إستشفاء رجال	7 جراحة العظام و الردود	
		إستشفاء نساء		
	52	طب الأطفال	8 طب الأطفال	
حديثي الولادة				
	التحصن و الكشف			
وحدة تابعة لمستشفى خروبية		تسيير المواد الصيدلانية	9 الصيدلية	
		توزيع المواد الصيدلانية		
		وحدة الصيدلية		
	24	إستشفاء رجال	10 جراحة المسالك البولية	
		إستشفاء نساء		
	42	إستشفاء	11 طب الأورام	
		مستشفى النهار		
		الفحص و الكشف		
			التكثيف الوطني	12 التكثيف الوطني
			الفحص و الكشف	
	84		الإستعمالات الجراحية	13 الإستعمالات الطبية الجراحية
			الإستعمالات الطبية	
			قاعة العمليات و الإنعاش ما بعد التخدير	
			الإنعاش الطبي و وحدة التنقل بالألم	
	24		أمراض الدم	14 أمراض الدم
			أورام الدم	
	16		إستشفاء	15 أمراض المفاصل
			الفحص و الكشف	
	16		إستشفاء	16 أمراض الجلد
			الفحص و الكشف	
		حقن الدم	17 حقن الدم	
		المخبر و بنك الدم		

المدير العام



## قائمة الملاحق

### المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم

#### وحدة مستشفى الخروب

الملاحظة	عدد الأسرة	الوحدات	المصالح	الرقم
	52	علم أمراض الخلايا	التشريح المرضي	18
		أخذ العينات وفحص السميغ		
	52	الجراحة المتقلة	الجراحة العامة	19
		جراحة الأورام		
		جراحة العظام والتفريغ		
	32	إستشفاء رجال	جراحة الأعصاب	20
		إستشفاء نساء		
		إستشفاء أطفال		
	32	إستشفاء	طب أمراض القلب	21
		فحص و الكشف		
38	إستشفاء رجال	طب أمراض المعدة و الأمعاء	22	
	إستشفاء نساء			
	فحص و الكشف			
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الأشعة	الأشعة المركزية	23
		السكالير والتصوير بالرنين النووي ووحدة الأشعة		
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الكيمياء الحيوية	المخبر المركزي	24
		علم الأحياء المجهرية		
		علم الدم		
		علم المناعة		
		علم الطفيليات		
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		وحدة المختبر		
29	40	وحدة أمراض الكلى و زرع الكلى	طب أمراض الكلى و تصفية الدم	25
		وحدة غسل الكلى الحاد ووحدة غسل الكلى المزمن		
32		إستشفاء رجال	طب الأمراض العصبية	26
		إستشفاء نساء		
24		إستشفاء	طب أمراض الأذن الأنف و الحنجرة	27
		الفحص و الكشف		
42		إستشفاء رجال	طب أمراض الرئة و الصدر	28
		إستشفاء نساء		
		الفحص و الكشف		
32		قسم التخدير	الإعاش و التخدير	29
		الإعاش		
		التخدير المتقل		
		الإعاش العصبي		
42		المراقبة و المعاينة بعد الجراحة	الطب الداخلي	30
		إستشفاء رجال		
		إستشفاء نساء		
وحدة تابعة لمستشفى مستغانم		الفحص الكشف		
		القدم السكرية		
20		إستشفاء رجال	الجراحة الصدرية	31
		إستشفاء نساء		
16		إستشفاء	العلاج الإشعاعي	32
		الفحص و الكشف		

المدير العام