جامعة عبد الحميد ابن باديس متسغانم

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

من إعداد الطالبة:

* سايح عائشة

تحت اشراف

* أ.بن ملوكة شاهيناز

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
غسلي يمينة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا مقررا
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة	مناقشة

السنة الجامعية 2023-2024

جامـــــعة عـــبد الحمـــيد ابـن بـاديـــس متسـغـانـــم

كلـــــية العلـــــوم الإنـسـانـيـة الاجتـــــمـاعـــية

قـــــسـم الـعلـوم الاجـتـمـاعـيـة

شـعبـة علـم الـنـفـس

مـذكـرة نهـاية الـدراسـة لـنـيـل شـهـادة الـمـاستر

تخصـــص: علـم الـنـفـس الـعـيـادي

الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

من إعداد الطالبة:

* سايح عائشة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
غسلي يمينة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا مقررا
زريوح آسية زينب	أستاذة محاضرة	مناقشة

السنة الجامعية 2023-2024

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــداء

إلى سكان قلبي.

إلى رجل الكفاح، إلى من زرع القيم والمبادئ الإسلامية إلى من أفنى زهرة شبابه في تربية أبنائه، لقد تحققت أمنية والدي رحمه الله.

إلى القلب النابض إلى رمز الحنان والحب والتضحية، إلى من كانت دعوتها الصادقة سر نجاحي، أطلب من المولى أن يشفيها أمي الغالية، وأطلب من المولى أن يحفظها لي وبرزقها بركة العمر.

إلى من وهبني الله نعمة وجوده في حياتي إلى العقد المتين من كان لي عونا وسندا أخي حفظه الله في عمره.

إلى الأصدقاء الأوفياء، الذين ما انفكوا يوما عن تقديم العون والمساندة والدعم لي في أحنك الظروف خاصة حبيبتي ومؤنستي حنان.

كما لا أنسى صديقتي وأختي وتوأم روحي ورفيقة دربي صداق إيمان.

شـــكـــر وتـقـديـــر

قال تعالى «من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فأدعو إله».

الحمد لله رب العالمين، تبارك وتعالى له الكمال وحده والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبيه ورسوله الأمين وعلى سائر الأنبياء والمرسلين.

أحمد الله تعالى الذي بارك لي في إتمام مذكرتي هذه وأقدم بجزيل الشكر والاخلاص والامتنان.

إلى كل أساتذتي الفضلاء الذين كان لهم الفضل في سلوكي هذا الدرب، الذين أفادوني ولو بكلمة في إعدادي هذه المذكرة وكان لهم الفضل في تكويني طيلة السنوات الخمس.

أتقدم بشكري إلى النفسانية العيادية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم "بن عثمان سميرة".

كما أتقدم كنوع من رد الجميل إلى أصحابه بوافر الشكر وعظيم الامتنان الأستاذة بن ملوكة التي تشرفت بها مشرفة على دراستي والتي أفاضت عليا من وافر العام وسداد رأيها ما كان له أكبر أثر في إخراج هذه المذكرة وما كان لها كل التقدير، والتي لم أجد فيها إلا المثل الأعلى في العلم، ووجدت عندها من توجيه وإرشاد والتشجيع ما يفوق كفاءتي ولا تتناسب إلا مع كرمها وعملها فجزاها الله خيرا.

والشكر الموصول أيضا إلى الأستاذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

الباحث.

الـــفـــهـــرس

إهـــداء..... أ

شـــكـــر وتـــقـــديـــر.....ب

مقدمة:..... 1

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1-ملخص الدراسة:..... 4

2-الإشكالية:..... 6

3-فرضيات الدراسة:..... 8

4-أهمية الدراسة:..... 8

5-أهداف الدراسة:..... 8

6-تعاريف الإجرائية:..... 9

7-الدراسة السابقة:..... 9

8-التعقيب على الدراسة السابقة:.....12

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد 14

1-مفهوم الصلابة النفسية:.....14

2-أهمية الصلابة النفسية: 15

3-أبعاد الصلابة النفسية:.....16

4-النماذج المفسرة للصلابة النفسية (النظريات): 20

5-الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:.....23

6-خصائص الصلابة النفسية:.....23

7-مؤشرات وجود الصلابة النفسية: 25

خلاصة الفصل: 26

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد 28

1-لمحة تاريخية:.....28

2-تعريف مرض السكري: 29

3-تعريف البنكرياس: 29

4-تعريف الانسولين: 30

5-أعراض مرض السكري: 30

6-أنواع مرض السكر:.....31

7-أسباب مرض السكري: 34

8-تشخيص وعلاج مرضى السكري:.....37

9-مضاعفات مرضي السكري: 37

10-علاج مرض السكر:.....38

11-التفسير السيكو سوماتي لمرض السكري:.....41

خلاصة الفصل: 42

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 44

1-الدراسة الاستطلاعية:.....44

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:.....44

3-نتائج الدراسة الإستطلاعية:.....45

4-الدراسة الأساسية: 45

1.4.الحدود الزمنية والمكانية الدراسة الأساسية: 45

2.4.منهج الدراسة:.....47

3.4.الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية: 48

5-مواصفات الحالات للدراسة الأساسية: 55
خلاصة الفصل: 55
1-عرض وتحليل نتائج الحالة: 57

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1.1.الحالة الأولى: 57
2.1.الحالة الثانية: 63
3-مناقشة الفرضيات:.....69
4-استنتاج العام: 71
الخاتمة.....72
التوصيات: 73
قائمة المصادر ومراجع: 74
قائمة الملاحق:.....77

قائمة الجداول

الجدول رقم	الصفحة
01	33
02	49
03	50
04	51
05	51
06	52
07	53
08	53
09	54
10	55
11	59
12	61
13	65
14	67
15	70

مـقـدمـــــة

مقدمة:

إن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والضغوط الاجتماعية والاقتصادية و الثقافة ولعل أبرز الضغوطات وأكثرها تلك الناتجة عن الأمراض ما في عصرنا الحالي أصبحت الأمراض وخاصة المزمنة منها، كون المرض المزمن يساير حياة الفرد يوميا وبشكل مستمر، مما يؤثر على جميع مناحي حياته النفسية والجسدية وحتى الأسرية منها، والاجتماعية ، من بين الفئه المستهدفة ضمن هاته الدراسة فئة مرض السكري بنوعه الثاني هذا المرض الذي أصبح في تزايد مستمر هو احدى مشكلات الصحة التي تزداد أهمية وخطورة سنة بعد أخرى كونه مرضا به الأفراد بمختلف فئاتهم العمرية ذكورا وإناث.

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين بكمية كافية، وعندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، والأنسولين هو هرمون يضبط مستوى الغلوكوز في الدم، يحتل السكري المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الجزائر والمرتبة الثانية في سبب الوفاة بالجزائر، لكن ما جلب انتباه الأطباء وفي علماء النفس هو تباين استجابات الأفراد من الناحية النفسية إلى درجة جعلت قسما من الباحثين يقر بأن ثمت عوامل في الشخصية مساهم في مواجهه ضغوط المرض والتكيف معها.

لذلك سلطنا الضوء في دراستنا فهذه لمعرفة مستوى عامل الصلابة النفسية لدى الراشدين الذين شخصوا بإصابتهم بمرض السكري النوع الثاني معرفه مؤشرات هذا العامل من (التزام، تحكم، تحدي) لدى هؤلاء المرضى وعلى هذا النحو قد جاءت فصول البحث كما يلي:

(جانب النظري وجانب تطبيقي) ففي جانب النظري تناولنا في الفصل الأول مدخل تمهيدي للدراسة وتطرقنا فيه إلى اشكالية بحثنا وأهم الفرضيات التي رأيناها مناسبة وتخدم موضوعنا مع ابراز أهمية الموضوع وأهدافه وتناولنا في الفصل الثاني سيمة الصلابة النفسية، مفهومها، أهميتها وأبعادها، النظريات المفسرة لها وانتقلنا في الفصل الثالث مرض السكري بحيث قمنا بطرح أبرز التعاريف المتداولة عنه، أنواعه ، العوامل المسببة له وتشخيصه، كذلك تطرقنا في الفصل الموالي وهو جانب التطبيقي فصلت فيه الاجراءات المنهجية للبحث فجاء فيه الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم، وخصائص

مـقـدمـــــة

مجتمع وعينة البحث وفي الأخير إلى أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية والفصل الأخير الخامس والأخير تضمن عرض نتائج الدراسة الأساسية للبحث ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، كما ساهمت عدة دراسات في صحة البحث وتأكيد الفرضيات، وأعطتنا المعلومات الكافية والوافرة والقيمة من أجل إعطاء دراستنا المصداقية والواقعية نذكر منها دراسة "صيفي فيصل، 2016، الجزائر" بعنون (الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري) وفي دراسة أخرى بعنوان (أثر التدخل النفسي على ممارسة الالتزام بالعلاج لمرضى السكري النوع الثاني) لمارتينوز والأخرين، 2006، بهولندا، وفي دراسة عربية أخرى دراسة "بن بحل المنور الشمري، 2014، الرياض" بعنوان (الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، "سكر، ضغط الدم، القولون العصبي").

الـفــصـل الأول:

تقديم موضوع الدراسة

1-ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري النوع الثاني، ولمعرفة ذلك أجرت الباحثة دراسة عيادية لحالتين منهم حالة جنس أنثى والحالة الثانية من جنس ذكر وانطلت دراستنا من التساؤل التالي:

- ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري؟

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء هذه الدراسة على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 38 و66 سنة وفي هذه الدراسة الإعتماد على المنهج العيادي والاستعانة بالأدوات البحث الميداني المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل الباحث الدكتور بشير معمرية وفي الأخير خلصت دراستنا إلى:

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

Study summary:

This study aims at identifying the level of psychological stiffness of people with type 2 diabetes. The researcher conducted a clinical study of two cases, including the case of a female sex and the second case of a male sex.

- What is the level of mental stiffness in people with diabetes?

In order to find out, we conducted this study on two cases ranging from 38 to 66 years of age. In this study, we drew on the clinical curriculum, used the field research tools of clinic observation and half-oriented clinical interview, the measure of psychological hardness of Mukhammar 2002, and codified on the Algerian environment by researcher Dr. Bashir Maamariyah.

- An adult with diabetes has a high level of psychological toughness.
- An adult with diabetes has a high level of commitment.
- An adult with diabetes has a high level of challenge.

2-الإشكالية:

يواجه الأنسان في حياته مجموعة من العوائق التي تقف حجر عثرة أمام الشخص قد منعته من إشباع دوافعه وتحد من رغباته فسيشعر بانفعال خاص يشعره بالعجز وقيلة الحيلة وتختلف قدرة الأفراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة فمن الناس من يصاب بالإحباط ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية هذه الصلابة تمكنهم من مواجهة المتاعب والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة علية من التحمل.

يشير مفهوم الصلابة النفسية إلى معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن من وراء الاحتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية، رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ما يفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.

إن الصلابة النفسية مرحلة يصل إليها الفرد بعد تعرضه لمجموعة من الضغوط والتي توضح قدرته على تحملها مع احتفاظه بالاتزان الداخلي والخارجي، كما أن الفرد يتعرض لكثير من الضغوطات النفسية وتعدد مصادرها نظرا للتغير السريع في الوقت الحالي فعلى الفرد أن يواجه الكثير من التحديات عن طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وذلك وصولا للتوافق الشخصي والاجتماعي من خلال تفاعل الإنسان مع البيئة بانه يصبح بحاجة دائمة لعملية ملائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية في الظروف الخاصة.

فالصلابة النفسية تقم بدور مهم وحيوي بوصفها أحد عوامل الشخصية التي تعمل على تحسين الصحة النفسية والبدنية في تعمل كمصدر واقي يخفف من أثر الضغوط النفسية وكذلك تعمل على تسهيل عمليات الإدراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فدور الصلابة النفسية يظهر في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ الضغوط وتسمى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض نفسية وجسمية.

كما نكرت شيلي وتايلور أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوباسا أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة.

كما تعرف الصلابة النفسية بأنها إحدى سيمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوطات والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوسوماتية كأمراض القلب والأوعية وغيرها ...، حيث يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط.

ومن بين هذه الأمراض نخص بالذكر داء السكري الذي يعتبر من أمراض العصر المزمنة والمنتشرة في العالم، فيعرف على أنه مجموعة من أمراض الغدد الصماء الشائعة التي تتميز بارتفاع مستمر في مستويات السكر في الدم، يرجع مرض السكري إما إلى أن الهرمون يشمل أعراض كلاسيكية: زيادة العطش، تبول متكرر، فقدان الوزن وعدم وضوح الرؤية إذا ترك المريض بدون علاج يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات صحية مختلفة.

كما بينت العديد من الدراسات مدى ترابط والتي جمعت بين كل من مرض السكري والصلابة النفسية.

تحت عنوان أثر التدخل النفسي على ممارسة الالتزام بالعلاج مرض السكري النوع الثاني (مارتينوز والأخرون، 2006، هولندا).

وفي دراسة أخرى بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري (شهرزاد نوار وأخرون، 2016، الجزائر).

ودراسة أخرى بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى بداء السكري (جعرير سليمة، 2021، الجزائر).

وفي دراسة أخرى بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية "السكر، ضغط الدم، القلون العصبي"، (بن بحل منور الشمري، 2014، الرياض).

ودراسة أخرى بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، (رشيد حميد زغير، 2019، الجزائر).

وعليه تمثلت إشكالية دراستنا في التساؤل التالي.

- ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري؟

3-فرضيات الدراسة:

1.3.الفرضية العامة:

إن المصاب بداء السكري له مستويات متنوعة ومتعددة من الصلابة النفسية.

2.3.الفرضيات الجزئية:

- ✓ لدى المصاب بالسكري مستوى عال من الالتزام.
- ✓ لدى المصاب بداء السكري مرتفع من التحدي.
- ✓ يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكر باختلاف الجنس ومدة إصابة بالمرض.

4-أهمية الدراسة:

لكل دراسة أو بحث عام في أي مجال من المعرفة أهمية خاصة وأهمية هذه الدراسة أنها تستهدف فئة المصابين بداء السكري، كما يجعلنا نلقي الضوء على مفهوم الصلابة النفسية ومعرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مجتمع البحث وبالتالي تحقيق صحة الفرد النفسية والجسمية كما يعتبر مفهوم الصلابة النفسية من أهم مفاهيم في علم النفس الإيجابي ولها دور أساسي في حياة الفرد، كما تساهم مساعدة في زيادة الصلابة النفسية لدى مرضى السكري وتفتح الدراسة الحالية المجال أمام الباحثين والدارسين للعمل على المزيد من دراسات في نفس الموضوع، كما لها دور مهم في تحفيف ألم النفسي لدى المريض بداء السكري .

5-أهداف الدراسة:

التعرف على مستوى الصلابة النفسية للنصاب بداء السكري.

الكشف عن الفروقات الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس والعمر.

تسليط الضوء على أهمية حماية الصحة الفرد النفسية والجسمية.

توضيح اهمية الصلابة النفسية في مواجهة المرض المزمن.

6-تعاريف الإجرائية:

1.6.الصلابة النفسية: نقصد بها في موضوعنا تلك القوة والقدرة التي يمتلكها الفرد في مواجهة المرض المزمن والتي تعني بها أكثر مرونة وتقبلا والتزاما للمرض ليصبح صلبا نفسيا.

2.6.المصاب بداء السكري:

هو المريض المصاب بداء السكري "النوع الثاني" ما يجعل الفرد في حيرة وعدم توازن نسبة سكره في الدم، والتي تتراوح مدة من إصابتهم ما بين 03 سنوات حتى 17 سنة من كلا الجنسين فتم وصف لهم الأنسولين كبروتوكول علاجي.

7-الدراسة السابقة:

1.7.دراسات أجنبية:

1.1.7.دراسة مارتينوز وأخرون (2006) هولندا:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم فعالية برنامج مزيج بين ممارسة الرياضة والتدخلات النفسية في النوع الثاني لمرض السكري من حيث ادارة 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 أن التدخل النفسي أهمية الالتزام العالي خلال ممارسة العلاج عند مرضى السكري.

2.7.دراسات عربية:

1.2.7.بنت بحال منور الشمري (2014) الرياض:

هدفت هذه الدراسة على الكشف عن وجود الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة لدى هؤلاء المرضى، استخدم الباحث في الدراسة المنهج الوضعي الارتباطي والوسائل التي تمثلت في الاسبانية على عينة البحث تكونت من 186 مريضا منهم 72 مريض بالسكري و 67 مريضا بالضغط الدم، و 47 مريض بالقولون العصبي وكانت النتائج كالتالي وجود علاقة ضد الدلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة) الالتزام، التحكم (ووجود علاقه طردية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وبعد التحكم حيث اتضح كما زاد الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم.

3.7.دراسات محلية:

1.3.7.دراسة شهرزاد نواره وآخرون (2019) الجزائر:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بناء الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونو من (295) فردا من مرضى السكري، اختيرت بطريقة قصدية وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وباستخدام وسائل الجمع البيانات وتحليلها منها المقابلة نصف الموجهة ومقياس السلوك الصحي، مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر، توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا 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 إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

2.3.7.دراسة تعريف جعرير سليمة (2021) الجزائر:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة مرضى بداء السكري، ثم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي واستخدام الأدوات مقياس الصلابة ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، تكونت عينة الدراسة من 25 طالب مصاب بمرض السكري وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية) الالتزام، التحكم، التحدي (وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السكري.

3.3.7.دراسة صيفي فيصل (2016) الجزائر:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي، الصلابة النفسية وتحديد العلاقة بينهما لدى مرضى السكري من النوع الأول والثاني، التعرف إن كانت فروق في مستوى التوافق النفسي والصلابة النفسية تعزي إلى بعض المتغيرات الديموغرافية على غرار مدة الإصابة، نوع مرض السكري، العمر، المستوى التعلمي، نوع الجنس، الحالة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 25 مريضا بالسكري، ووسائل البحث كانت عبارة عن مقاييس مقياس الأول مقياس التوافق النفسي لستيوارت ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر وتمت باستخدام المنهج الوصفي وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوافق لدى مرضى السكري مرتفع وأن مستوى الصلابة النفسية لديهم كان متوسطا وتوجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والتوافق النفسي ووجود علاقة بين الصلابة النفسية وأبعادها الثلاثة مع التوافق النفسي وأبعاده في حين لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية وأبعادها مع مرضى السكري، مشاعر الدين، الاغتراب.

8-التعقيب على الدراسة السابقة:

من خلال الدراسات السابقة المذكورة التي اطلعت عليها الباحثة لاحظنا اختلاف مع أهداف دراستنا وذلك راجع لتنوع واختلاف المتغير المستخدم في هذه الدراسة، بحيث في هذه الدراسات ربط (مرض السكري) بمتغيرات نفسية مختلفة منها التزام بالسلوك الصحي، التدخل النفسي، الضغط النفسي، أساليب مواجهة الضغوط النفسية في حين قمنا في دراستنا بربط مرض السكري بمتغير الصلابة وعليه قد اختلفت دراسة جعرير سليمة (2021) الجزائر بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة مرضى السكري في حين دراستنا أكدت على الصلابة النفسية للمريض بداء السكري، ثم من خلال الدراسات السابقة المذكورة أخذنا عينات مختلفة من مرضى السكري نذكر منها عينة الدراسة، شهرزاد وآخرون (2016) الجزائر، والتي تمثلت العينة دراستها متكونة من 205 فردا من مرض السكري ومن هنا لاحظنا أن مختلف ومعظم الدراسات السابقة أخذت عينة كبيرة من المرضى وعممت عليهم نتائج دراستهم ومن خلال ملاحظتنا للدراسات السابقة التي استعنا بها في الدراسة. أن بعض الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي والتجريبي وهذا ما يختلف مع دراستنا التي سوف تقوم على المنهج العيادي ودراسة الحالة أيضا من ناحية الأدوات استخدمت استبيان برامج علاجية. (دراسة ماتينوز وآخرون،2006 هولندا) هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج مزيج بين ممارسة الرياضة والتدخلات النفسية في النوع الثاني لمرض السكري في حين دراسة صيفي فيصل (2016) تشابهت مقاييس دراستنا مع دراسته في تبنية لمقياس الصلابة النفسية وبالتالي تميزت دراستنا في تناولها متغير مهم وهو الصلابة النفسية باعتبارها سمة وعامل مهم في شخصية في علم النفس الإيجابي خاصة في تجاوز الضغوط النفسية الناجمة عن المرض والتحلي بالصحة النفسية والجسدية.

الـفــصـل الثانـي:

الصلابـة النفسيـة

تمهيد

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية في المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس، سواء في البيئة العربية أو الجزائرية وهي في الخصائص النفسية المهمة التي تساعد الفرد على إدراك الواقع بإيجابية ومواجهة المشكلات بفعالية حيث كانت كوباسا من الأوائل وضع الأساس في هذا المصطلح.

1-مفهوم الصلابة النفسية:

لغة: صلب أي شديد صلب الشيء صلابته فهو صلب وصلب أي شديد. (ابن منظور، 1999، ص 97).

اصطلاحا:

تعريف (كوباسا 1979):

الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كواقي من أحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتمادا واتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، ومكاناته النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على النحو إيجابي، وتتضمن ثلاث أبعاد رئيسية وهي: الالتزام والتحكم والتحدي. (كوباسا، 1970، ص 67).

تعريف (مخيمر 1996):

الصلابة النفسية لأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وقيمه والأخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها. وإن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير فهو أمر مشروع ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد أو إعاقة له. (شرقي، 2020، ص 94).

تعريف (مادي 2004):

الصلابة النفسية على أنها تتكون من ثلاث مكونات وهي الالتزام، التحكم، تحدي، وأن تكون متحديا معناه أن تتقبل أن الحياة بطبيعتها ضاغطة وأن ترى بحكمتك هذه المتغيرات الضاغطة فرصا للنمو

والتطور الشخصي وأن تملك القدرة التي تجعلك تتعلم من خلال تحويل تلك الضغوطات لصالحك ومن ثم تؤمن بقدرتك على التعلم من الفشل تماما كل تنغى من النجاح. (شرقي، 2020، ص 94).

تعريف موسوعة علم النفس:

تعرف هذه الموسوعة الصلابة النفسية على أنها شكلا من أشكال مقاومة التغيير تتميز باستمرار المواقف والمعتقدات بالرغم تأثيرات الوسط والأحداث الخارجية التي من شأنها أن تقود إلى تغيرها، أما نلاحظ بأشكال الحدة المتغيرة مثل سمة الطبع مرضية إلى حد ما. (فرشوا، 2012، ص 886).

أما تعريف شيلي تايلور (2008):

فقد عرف الصلابة النفسية على أنها خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والايمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي، ويعتقد بأن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا من التعامل مع الأحداث الضغطة. (شيلي تايلور، 2008، ص 888).

2-أهمية الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من أثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضغطة كما تعمل الصلابة بالنفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والضغوطات النفسية. (خالد العبدلي، 2012، ص 31).

الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطاءة أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة 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 اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (ماضي، 2008، ص 51).

أكدت شيلي وتايلور من الدراسة الأولى التي قامت بها كوباسا وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة فقط أشارت كوباسا 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، 2006، ص 34).

3-أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوباسا من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاث أبعاد هي الالتزام، التحكم والتحدي.

1.3.الالـــتـــزام:

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

(فولكمان 1984): أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن يعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية والتي تمتد من الأفكار والعدم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد، كما يرى سميت والبرد (1989) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في سورة اغتراب. (حجازي، عطاف، غالي، 2010، ص 80).

(مخيمر 1997): الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو أخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمدنية. (عبد العزيز، 2010، ص 29).

1.1.3.أنواع الالتزام:

تناولت كوباسا مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:

أ-الالتزام نحو الذات:

وعرفته أنه اتجاه الفرد نحو معرفته لذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الإيجابية على النحو يميزه عن الأخرين.

ويصفه عثمان (2001) على أنه يعني الاستقلالية والقدة على اتخاذ القرارات ومواجهة الزمان والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (السيد، 2001، ص 210).

ب-الالتزام اتجاه العمل:

وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للأخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في إنجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام ومن خلال الاطلاع على الأدب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للالتزام تتمثل في:

ج-الالتزام الديني:

هو التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة أمر الله به والانتهاء عما نهى عنه، ومصدرها القران والسنة. (أبو الندى، 2007، ص 37).

د-الالتزام الأخلاقي:

ويتجلى بتحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها في مجتمع إسلامي كالصدق، أمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح. (راضي، 2008، ص 26).

هـ-الالتزام الاجتماعي:

ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة اجتماعية مع أبناء مجتمعه سعادة ورضا. (راضي، 2008، ص 120).

و-الالتزام القانوني:

ويمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية في مجتمعه وامتثاله لها وتجنب مخالفتها. (راضي، 2008، صفحة 26).

2.3.التـــحـكـم:

يعتبر بعد التحكم من الأبعاد الأكثر أهمية في مفهوم الصلابة النفسية، وقد عرف من طرف العديد من علماء النفس أشهرهم:

1.2.3.كوباسا (1979) التي ترى التحكم هو:

اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو احساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، كما أن التحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة

المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة. (كوباسا، 1979).

2.2.3.أما فولكمان فقط أشار أن التحكم هو:

اعتقاد الفرد بإمكانه تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها مصطلح التحكم يشير الى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم ويضبطها. (مفتاح، 2010، ص 129).

3.2.3.ويضيف مخيمر (1996) إن التحكم هو:

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 ومواجهة الفعالة. (مخيمر، 1996، ص 15).

4.2.3.وترى جيهان حمزة (2002) أن التحكم هو:

اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء كان ذلك معرفيا أم وجدانيا أم سلوكيا. (حمزة جيهان، 2002).

ويشير الرفاعي (2003) إلى أن التحكم يتضمن أربعة صور رئيسية هي:

أ-القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة:

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار لمعرفة التعامل مع المواقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، لذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة المواقف نفسية وفي ظروف حدوثه حيث تتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والاجراءات التي يتبعها.

ب-التحكم المعرفي (المعلوماتي) استخدام عمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط:

ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاوله السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه، والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنة حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها، فيتهيأ الفرد لها.

ج-التحكم السلوكي:

وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي، كما يقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع المواقف بصوره علنيه وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله وتغييره.

د-التحكم الاسترجاعي:

يرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرخاء الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكريس انطباع محدد الموقف ورؤيته على أنه موقف ذو معنى مقابل للتناول والسيطرة عليه، بمعنى أخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف إثر الضغوط. (الرفاعي، 2023).

3.3.التحدي:

يعتبر التحدي البعد الثالث في مفهوم الصلابة النفسية وقد عرف هذا البعد العديد علماء النفس أهمهم: هو الايمان بأن التغير أمر طبيعي وليس الاستقرار في الحياة ويتوقع أن التغيرات توفر فرصا مهمة للتقدم بدلا من الخوف من تهديد الأمن ويعرفها كوباسا "بأنه اعتماد الفرد ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مبشر وضروري للنمو أكثر منه تهديدا له" مما يساعد على المبادأة اكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية وتشير الدرجة المرتفعة هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ما يساعده على المبادأة والاكتشاف والتحدي كما أنه يشير (التحدي) إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي كما هي. (مفتاح، 2010، ص 130).

والتحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف في الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة وضارة بوصفها أمور طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه مع قدرته على مواجهة المشكلات فاعلية وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق أحاسيس التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. (راضي، 2008، ص 31).

أما مخيمر: لقد عرف التحدي بأنه اعتقاد الشخص إنما ما يطرأ من تغيير على جوانب حياتيه هو أمر ضروري ومشير للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على المبادأة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط. (مخيمر، 1997، ص 14).

1.3.3.مكونات التحدي:

أ-**المرونة المعرفية:** وتحضير بنيه الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا وهي النقيض

ب-**الجمود المعرفية:** القدرة على التحمل وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح حتى الانتهاء من المشكلات التي تتعرض طريقه.

ج-**المجازفة والمغامرة:** وهي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور مع ميل الفرد لمحاوله اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.

د-**الاهتمام بالتجارب:** وذلك خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع إحساس بالمتعة عند حلها ومن ثم الانتقال لحل مشاكل وأحداث أخرى. (الشهري، 2015، ص 31).

4-النماذج المفسرة للصلابة النفسية (النظريات):

1.4.نظرية كوياسا 1979 والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء مثل فرانكلوا، ماسلو، روجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد ومعنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته 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 رئيسيه وهي

- ✓ البنية الداخلية للفرد.
- ✓ الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- ✓ الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر "لازاروس" أن حدود خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خطط للتعايش، وتشتمل عليه الادراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها من

تناول المواقف الصعبة فتقسيم الفرد لقدراته على النحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملازمتها 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، 2006، ص 26).

وترتبط هذه العوامل الثلاث ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الادراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي الى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد.

ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات وطرحت كوباسا الافتراض الأساسي لنظرتها بعد أن أجرت الدراسة 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 الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها التزام، التحكم، التحدي.

وقد فسرت "كوباسا" الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من بالإصابة بالأمراض أدى إلى تحديدها للخصال المميزه للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها لأدوار الفعالة التي يؤديها فهذا فهذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة وترى ان الأفراد الذي يتسموا بالصلابة النفسية يكون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدار وقيادة وضبط داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية إنجازا وسيطرة وقدرة تفسير الأحداث كما يجدون انجازاتهم ممتعة وذات معنى وعلى العكس فإن الأشخاص أقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم من دون 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 سليسون في تفاعلهم مع البيئة. (راضي، 2008، ص 37).

2.4.النموذج النظري لمادي وكوباسا (1984) والذي وقفه سلفادور مادي (1999)

ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة سبب ارتفاع التوتر والذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود فعل تتمثل في زيادة التعرف، سرعة التهيج والحساسية والقلق هذه استجابات تعكس حالة .....

وتأهب الكائن الحي واستقرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أو يسبب ظهور أعراض مرضية في شكل أعراض جسدية أو عقلية.

هذه المتغيرات الثلاث

- الأحداث الضاغطة.
- التوتر.
- الأعراض المرضية.

نشأ علاقة أساسية أو رئيسية والتي من خلالها وصف الباحثان خاصة للشخصية أطلقوا عليها الصلابة والتي تبدو من جهة كمتغير وسيط في هذه العلاقة ومن جهة أخرى كإحدى المصادر المهمة والمؤثرة من أجل مواجهة الضغوطات من هنا فالصلابة تسمح تخفيف التهديد الكامن في الضواغط التي تنتج توترا أو ضغط لدى استراتيجيات مواجهة الإيجابية.

3.4.نموذج فنك المحلل النموذج كوباسا.

لقد حاول فنك تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات بسنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة صلابة النفسية والإدراك المعرفي والمعاشي الانفعالي من ناحية الصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينه قوامها (167 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية حيث وصل إلى ارتباط مكون التحكم والتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه اقل مشقة واستخدم استراتيجية حل المشكلات تعايش. (الحسين بن حسن، 2012، ص 20).

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام (1995) لها نفس أهداف دراسة الأولى وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، لكنه استخدم فترة تدريبة عنيفة لمدة أربعة أشهر ثم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وأن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية وذلك بصفه متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية إدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية وطرق التعايش قبل فتره التدريب وبعد انتهاء تم التوصل لنفس النتائج الدراسة الأولى.

5-الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:

تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على النحو غير واقعي فتعتقد الافراد ذو الصلابة في كفاءتهم في تناول الأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.

تحقيق الصلابة من الشعرور بالإجهاد الناتج عن الادراك السلبي للأحداث ويحول دون وصول الفرد لحالة الاجهاد المزمن أو المرض وشعوره باستنزاف طاقته

ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحاب للمواقف (العدد 27، 2 كانون الثاني، 2021)

6-خصائص الصلابة النفسية:

حصرت شيلي تايلور (1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

الاحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في اي مستجدات تراجعهم.

الإيمان بالسيطرة الاحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث يحدث في حياته أن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته. (تايلور، 1995، ص 26).

حسب مخيمر (1997) الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرد للتطور والنماء (مخيمر، 1997، ص 38).

1.6.خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

- ✓ لديهم القدرة على مواجهه المواقف الصعبة والحرجة.
- ✓ لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- ✓ الاتجاه الموجب نحو الذات.
- ✓ لديهم الثقة بالنفس.
- ✓ يتسعون للإنجاز الشخصي.

إضافة إلى ما توصلت إليهم كوباسا خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (1983 82، 79 85) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة يتميزون بخصائص التالي:

- ✓ القدرة على الصمود والمقاومة.

- ✓ لديهم انجاز أفضل.
- ✓ **ذو** جهة داخلية للضبط.
- ✓ أكثر اقتدارا ويميلون القيادة والسيطرة.
- ✓ أكثر نشاطا وذو دافعية.
- ✓ لديهم قدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة.
- ✓ لدي القدرة على مواجهة المواقف الصعبة.
- ✓ لديهم امكانية لاستمرارية عملية توافق مع متطلبات الحياة. (الخالدي، 2009، ص 46 ،47).

2.6.خصائص ذو الصلابة النفسية المنخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية ويشعرون بالعجز وأنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي وأكثر نقدا لذواتهم.

وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل.

لا معنى 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، 2009، ص 49).

وتضيف مادي (2021) أنه ينصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمته ومعنى حياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الاحداث الضاغطة المتغيرة ويفضلون الثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بالتحديد والارتقاء، كما انهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة.

ويتضح مما سبق أن الأشخاص ذو الصلابة المنخفضة يتميزون بـ:

- ✓ التفاعل سلبي مع البيئة.
- ✓ عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.

- ✓ عدم القدرة على التحكم الذاتي.
- ✓ انخفاض في تقدير الذات وعدم المرونة في اتخاذ القرارات.
- ✓ سرعة الغضب والحزن الشديد وميل للاكتئاب والحزن.
- ✓ عدم القدرة على مواجهة أحداث حياة بفعالية
- ✓ عدم القدرة على تحمل المسؤولية. (مخيمر، 1997، ص 39).

7-مؤشرات وجود الصلابة النفسية:

يمكن أن يوصف بوجود الصلابة من خلال الأبعاد التالية:

اللواحق الإيجابية بغض النظر على مواقف الخطورة المرتفعة.

الاحتفاظ بالكفاءة الذاتية في حلل ظروف الحياة الضاغطة.

التعافي من الصدمات.

التوظيف الايجابي للمصاعب والتحديات، واعتبارها فرصه للنمو والارتقاء مما يجعل مصاعب ومشاق المستقبل متحملة.

ومن خلال هذه المؤشرات نستطيع نتميز الشخص الذي لديه صلابة من خلال تحقيق ما يلي

أن يظهر الفرد المعرض للضغط الصدمي نواتج ارتقائه أفضل من المتوقع.

التكيف والمواجهة الإيجابية للحدث الصدمي.

سرعه استرجاع الحالة للاتزان النفسي من تأثيرات السلبية للحدث.

وتصف الصلابة الموقف المتوقع منهم بالتوافق الناجح، بالرغم من تعرضهم لعوامل خطورة وظروف صعبة، 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 مكانة الاجتماعية، والاقتصادية واصابة الأبناء بالاضطرابات النفسية، عوامل ذات علاقة بانخفاض الانجاز الدراسي، والمشكلات الانفعالية والسلوكية فضلا أن تراكم تأثيرات عوامل الخطورة المشارة 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 الاجتماعية الإيجابية.

وتعزى هذه النواتج الإيجابية في جزء كبير منها إلى ما يسمى بعوامل الوقاية مثل أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والخبرات الإيجابية المدرسة.

ينظر إلى الصلابة على أنها أحد أهم أليات التوافق، والمواجهة الإيجابية الفعالة عند التعرض الضغوط النفسية، أو لأحداث الصادمة مثل: طلاق الوالدين وانفصالهما، اذ تكمن صلابة الأطفال من المواجهة الفعالة لمثل هذه الظروف واظهار استجابات الدالة على فعالية الذات وتشيط التوافق السوي.

ويمكن اعتبار الصلابة ظاهرة نمكن البشر من التعافي من التأثيرات السلبية للمتاعب، أو الأحداث الصادمة ذات الطابع التراكمي أو الممتدة أو من المخاطر الفعلية الحالة، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها في الوقت الحالية.

الصلابة ترتبط احصائيا بصورة سلبية بالقابلية للتأثير بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة حادة يظهرون قلقا شديدا أو مشكلات وأفكار سلبية اقتحامية ومع الوقت تتناقص هذه الافكار كتاب الصلابة (تايلاكر، 2006، ص 54-55).

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل، إن الصلابة النفسية من خصائص الهامة في الشخصية كما لها أهمية كبيرة فالشخص الصلب نفسيا يمتاز بمواجهة الضغوطات المختلفة والوقاية والمحافظة على الصحة النفسية والجسمية، مما يسهل عليه اختيار أساليب أكثر توافقا مع المواقف وبالتالي تقل لديه التأثيرات السلبية التي تعكس على وضعه الصحي، كما أن الصلابة النفسية تمكن من تعديل الأحزان المؤلمة التي يمكن أن تولد الضغوطات إلى فرص للنمو والارتقاء وبالتالي:

الاستفادة من تجارب الحياة والتعامل معها للتقليل من الضغوط التي تضاعف المرض من الناحية النفسية والصحية.

الـفـصـل الـثالـث:

داء الـسـكـري

تمهيد

لعل من بين الأمراض المزمنة التي تصيب فئات عمرية مختلفة هو مرض السكري الذي يصيب أكثر فئة الراشدين، فهو مرض من امراض العصر كثيرة الانتشار بين كل الأجناس ومختلف فئات العمرية، حيث أصبح هذا الأخير مشكلة حقيقية في الصحة العمومية ذلك لحالة من عواقب وتعقيدات وخيمة، يحتاج مصابون مرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة وهذا ما أردنا دراسته في هذا الفصل من خلال التطرق إلى مفاهيم والعناصر والنقاط لمرض السكري من ثمة كيفية التشخيص وعلاج المرض.

1-لمحة تاريخية:

السكر معروف منذ القدم، حيث لاحظ الطبيب الاغريقي ارياوس في أوائل عام (2000 قبل الميلاد) أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة كالتبول والعطش الشديد، وقد سمي هذه الظاهرة "البوال" أو " diabetes " وهي كلمه لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام 1675 م أضاف توماس ويليس Thomas Willis كلمه ملليتوس Mellitus وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل" وبعد ملاحظه أن دم وبول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسميه هذا المرض "ديا بيتس ملليتوس" أو مرض السكر، مع أن كلمة "ديا بيتس انسيبدوس"Diabetes insipidus لا يكون مذاق البول فيه حلو، وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى او الغدة النخامية. (محمد الحميد، 2007، ص 03).

وقد اكتشف العالمان "جوزيف فون ميرنيج أوسكار" Josef von Mering و"مينكوفسكي" Minkowski عام (1889). دور البنكرياس في مرض السكر عندما ازالوا البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فتره وجيزة، وفي عام 1910 م اكتشف العالم "سير إدوارد شاربي-شيفر" أن المرضى المصابين بالسكر يعانون من نقص من ماده كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها "الأنسولين" وكلمة الأنسولين مشتقة من كلمه لاتينية تعرف باسم أنسولا وتعني جزيرة، وترجع إلى كلمة جزر "لانجر هانز" Langer-Hans موجود في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين، وقد تمكن العالم "باتينج " وزملائه من جامعة تورينو بكندا في

أواخر عام 1920 من فصل هرمون الأنسولين من بنكرياس البقر، وهذا أدى إلى توفير حقن الأنسولين والتي استخدمت لأول مرة على مرضى السكر عام 1922 م (محمد الحميد، 2007، ص 03).

2-تعريف مرض السكري:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عمليه أبيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية سبب إفراط في تناول السكريات، أو بسبب العوامل الوراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه، ويطلق على هذه الحالة "قصور الانسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الانسولين، ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي الى تراكمه في الدم وامكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين، وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب (WHO 2015).

ويعرفه رودي بيلوس بأنه "تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص هرمون الأنسولين أما هرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم (رودي بيلوس، 2013، ص 04).

وقد يكون هناك فشل تام في إفراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري، أما في النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون وهو ما يسمى بالمقاومة الأنسولين (رودي بيلوس، 2013، ص 04).

3-تعريف البنكرياس:

البنكرياس هو عضو صغير بحجم كف اليد تقريبا، ويوجد خلف المعدة ويقوم البنكرياس بإفراز إنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها، والإضافة

إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمون في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر (الجلوكوز) أحد هذه الهرمونات هو الأنسولين. (محمد الحميد، 2007، ص 06).

4-تعريف الانسولين:

الانسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (أي الخلايا رقم 2) وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه "جزر لانجرهانز" نسبة إلى مكتشفيها وبتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأمينية مرتبطان بروابط كيميائية، والانسولين ضروري لجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام، حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبة في الدم مهما تناول الانسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة عشرون ساعة (gale and Anderson 2005)

كما يعد هذا الهرمون الوحيد الذي بإمكانه خفض مستوى الغلوكوز في الدم بطرق عديده تشمل:

- ✓ رفع كمية الغلوكوز المخزن في الكبد على شكل الغلوكوجين.
- ✓ منع الكبد من افراز كميات كبيرة من الغلوكوز.
- ✓ تحفيز الخلايا في مختلف أنحاء الجسم على امتصاص الغلوكوز.
- ✓ منع الخلايا في مختلف أنحاء الجسم من تكسير البروتين والدهون من أجل الحصول على الطاقة، وإجبارها بدلا من ذلك على استخدام الجلوكوز.

يعتبر هذا الهرمون الوسيلة الوحيدة التي يمتلكها الجسم لخفض مستويات السكر في الدم، بالتالي يتسبب أي خلل في كميات الانسولين، بخلل في توازن النظام بأكمله (رودي بيلوس، 2013، ص 05).

5-أعراض مرض السكري:

قد تختلف حدة أعراض داء السكري، ومعدل تطورها اعتمادا على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وتشمل أعراض النوعين "الأول" والثاني" من السكري

- ✓ الشعور بالظمأ.
- ✓ الجفاف.
- ✓ كثرة ادرار البول (البوال).
- ✓ عدوة المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات.

- ✓ فقدان الوزن.
- ✓ التعب والبلادة.
- ✓ ضبابيه الرؤية بسبب جفاف عدسة العين (رودي بيلوس، 2013، ص 07).

6-أنواع مرض السكر:

تم تصنيف مرض السكر حديثا إلى أربعة أنواع "النوع الأول"، الذي يعتمد الأنسولين في علاجه، و"النوع الثاني" الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه "والنوع الثالث" ويعرف بمرض "السكر الثانوي" وأخيرا، النوع الرابع سكر الحمل (A.D.A 2000)

1.6.النـــوع الأول:

ويسمى بمرض السكري "النوع الأول" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان النوع يسمى كذلك بسكر الصغار (Juvenile diabetes) لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد السواء، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين اقل من 30 عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر (11-13 سنة) ولكنه قد يبدأ في أية فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

وأغلب المرضى المصابين "بالنوع الأول" من السكر عادة هم أصحاء أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الحافصة ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين Atkinson and Eisner Barth 2001.

2.6.الـنوع الـثانـي:

ويسمى بمرض السكر "النوع الثاني" وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الانسولين (NIDDM) ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل

تدريجي واحتمال حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من "النوع الأول" وغالبا ما يتم اكتشاف هذا المرض من السكر عن طريق الصدفة عند أجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز

البنكرياس كمية من الانسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو هناك مقاومة من الأنسجة وخلايا بالجسم، حيث تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص وظيفة الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات أنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم (محمد الحميد، ص 17).

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض، فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة، وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن على شكل تفاحة (Apple shappe). فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة "بالنوع الثاني" من السكر فالبدانة تجهد البنكرياس (محمد الحميد ص 17) حيث يمثل هذا النوع الأغلبية 90% من مرض السكري، وهو يعكس "النوع الأول" ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم، وقد لا يعتمد على

الأنسولين والمريض المصاب بهذا المرض النوع من السكر يستجيب في الغالب الأقراص الحافظة للسكر ( ) أما عن أهم الفروقات بين مرض السكر من "النوع الأول" و"النوع الثاني" فان الجدول رقم (1) يوضح ذلك.

الجدول رقم (1) يوضح الفروقات الأساسية بين "النوع الأول" و"النوع الثاني" السكر.

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين	عادة بعد سن الربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	المريض عادة نحيلا أو سوي الوزن	عادة سمناء
الأعراض الطبية	عادة عطش شديد، رغبة شديدة في الأكل، كثرة التبول ونقص في وزن	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجد لكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه
الاعتدال في الدهون	زيادة الكلوليسترول والترايجليسراند في الدم	الكوليسترول والترايجلسيرايد مرتفعة في الدم
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط في حوالي 20 إلى 30% من مرضى
الأدوية الحافظة للسكر	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبيا
الحمية الغذائية	مطلوبة مع الأنسولين	مطلوبة مع بدون أدوية

3.6.النوع الثالث: مرض السكري الثانوي:

يحدث نتيجة لوجود عله مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل:

- ✓ الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- ✓ أورام الغدد فوق الكلوية.

- ✓ استئصال البنكرياس في حاله ظهور اورام سرطانية.
- ✓ بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة بسبب زيادة انتاج هرمون النمو، وفرط افراز الغدة الدرقة كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ومتلازمه كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.
- ✓ نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون (محمد حميد، ص 19).

4.6.النوع الرابع: سكر الحمل

سكر الحمل نوع من أنواع مرض السكر الأقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في السابق وغالبا ما يعود سكر الجلوكوز في الدم الى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحملة الثاني وهكذا، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث الى
نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن "بالنوع الثاني" من السكر في غضون 10 سنوات (WHO 1999).

ويظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة التبول والتعب المبكر أو الإجهاد السريع خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل. وفي بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض، حيث يكشف للمرة الأولى فحص الشهري لدم الحامل (المرجع السابق).

وقد يحدث سبب إعاقة هرمونات المشيمة المرتبطة بالنمو الجنين قدره جسم الأم الحامل على استعمال الأنسولين على الوجه الصحيح مما قد يجهد خلايا جزر لانجرهانز التي تقوم بإفرازه أو إلى مقاومة الأنسولين، كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل، ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير (الوزن المرجع السابق).

7-أسباب مرض السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس وقد يجتمع أكثر من سبب واحد لدى الشخص المصاب أما عن أهم هذه الأسباب فهي:

1.7.الوراثة:

وجد العلماء في دراستهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بمرض السكري "الأول" و"الثاني"، وثمة احتمال نسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم

بالنوع الأول من السكري، وإن كان الأول مصابا به، كما كان هناك كما كان هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل المرض بالمرض إن كان أحد الوالدين يعاني منه.

أما بالنسبة لمرض السكري من "النوع الثاني" فمن المؤكد اصابة الفرض الثاني من التوأم بالمرض إن كان الأول مصابا به يصعب تكهن من سيرث بالتحديد، بعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات، وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري (رودي بيلوس، 2013، ص 9، 10).

في هذه الظروف يمكن اخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة. لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن المرض ما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى مثل التريف الكيسي Cyclone fibrosis إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي، وبالتالي حتى في حال إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري، فإنه من غير المؤكد أنك ستصاب أنت أيضا به، إذ أن بعض الأشخاص قد يورثون قابلة الإصابة بالمرض لكنهم لا يصابون به أبدا والخلاصة بوضح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري (بيلوس، 2013، ص 9، 10)

2.7.العدوى:

يعرف منذ بعض الوقت أن "النوع الأول" السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السن حيث يكثر السعال ونزلات البرد.

ويعرف أن لبعض الفيروسات، مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري لكن من النادر جدا.

ان يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري بعدوى محددة، وقد يكون التفسير الممكن لذلك، أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، ظهرت فقط بعد سنوات طوال (بيلوس، 2013، ص 10).

3.7.البـيئـة:

غالبا ما يكون الأشخاص الذين "بالنوع الثاني" من السكري من أصحاب الوزن الزائد أو يكون نظامهم الغذائي غير متوازن، ومن المثير للاهتمام أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه الإصابة بالسكري إلى أخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الإمكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان بلد الأخير.

ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والإصابة "بالنوع الثاني" من السكري، فقد أظهرت أخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة وخصوصا بين شباب، وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي عن ازدياد الإصابة بمرض السكري ومثال جيد على ذلك يظهر بين سكان جزيرة ناورو في المحيط الهادي والذين تحولوا، إلى أثرياء بعد اكتشاف الفوسفات في جزيرتهم، وبالنتيجة فقط تغيرت أنظمتهم الغذائية بشكل كبير، وازدادت أوزانهم وباتوا أكثر عرضه للإصابة بالسكري.

ويشير هذا كله إلى روابط مهمة بين النظام الغذائي والبيئة والسكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد إلى الإصابة بالسكري واستهلاك الشخص للسكر والحلويات (رودي بيلوس، 2013، ص 10، 11).

4.7.الأمراض العضوية والنفسية:

1.4.7.البنكرياس:

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض أخر في البنكرياس، فعلى سبيل المثال يمكن التهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية، مثل متلازمه كوشينغ (cushing's syndrone).

حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات (acromegaly) حيث ينتج الجسم كميات كبيره جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كاثر جانبي لمرضهم الأساسي.

وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الأفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا beta blockers ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري (رودي بيلوس، 2013، ص 11).

2.4.7.الاجهاد النفسي:

على الرغم من أن كثير من الأشخاص يربطون بدء اصابتهم بالسكري بحادثة مجهدة اصابتهم مثل التعرض لحادث أو مرض أخر إلا أنه يصعب إثبات وجود رابط بين الإجهاد النفسي والسكري.

ويمكن تفسير ذلك في الواقع أن الأشخاص يزورون أطباءهم بسبب التعرض لبعض الأحداث المجهدة نفسها، ويجري تشخيص إصابتهم في الوقت نفسه بالسكري (رودي بيلوس، 2013، ص 11، 12).

8-تشخيص وعلاج مرضى السكري:

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

- أن تكون نسبة السكر في الدم المريض غير صائم دائما أكثر من 130 ملجم في الوضع العادي.
- أن تكون نسبة السكر في الدم المريض غير صائم دائما اقل من 130 ملجم.
- ان تكون نسبه السكر في دم المريض بعد ساعتين لكميه السكر (200 ملجم / 100 مل)
- ارتفاع نسبه السكر في البول أكثر من (+++) على شرائط labstix حسب تطور الحالة.
- وجود حموضه في البول أكثر من (+++) حسب تطور الحالة (عبد ربه مقبل، 2010، ص 33).

9-مضاعفات مرضي السكري:

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

1.9.مضاعفات حادة:

تنتج عن تدهور مفاجئ لمرض السكري مثل غيبوبة السكر أو الارتفاع الحاد لنسبة السكر في الدم.

2.9.مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة حدوث المرض

- التغيرات على مستوى الجهاز العصبي.
- التغيرات على مستوى الرؤية.
- التغيرات على مستوى جهاز القلب والشرايين.
- التغيرات على مستوى الإدراك.
- التغيرات على مستوى الكلى والجهاز البولي
- التغيرات على مستوى الجهاز الحركي خوصا الرجلين (الجدية، 1993، ص 10).

10-علاج مرض السكر:

يمكن علاج مرض السكري بثلاث طرق أساسية

1.10.الحمية الغذائية:

الحمية الغذائية الخاصة بالسكري هي اتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي وهذا ينطبق على جميع من تعاونوا من السكري بغض النظر عن نوعه.

فقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم "بالنوع الثاني" من المرض عند بعض الأشخاص لكن ممن يعانون من النوع الأول فقد يحتاجون إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولهم للطعام وأخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمتساويات الغلوكوز في الدم (رودي بيلوس، 2013، ص 18).

2.10.التمارين الرياضية:

إن الاعتياد بأن الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري اعتقاد خاطئ، بحيث يمكن أن يؤدي الحمية المتشددة إلى أثار ضارة،

إذا لم تقترن بنشاط جسمي مبرمج. ولذلك فإن ممارسة النشاط الجسماني المدروس هو أحد أركان معالجة داء السكري، ولهذا فإن للرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمرضى السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر بالدم وتنشط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض، مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة له مثل:

اختلال الدهون الدفاع ضغط الدم، إضافة إلى ذلك فإن مزاولة التمارين الرياضية تؤدي إلى زيادة الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية وتحسن أن المظهر العام للمريض.

وينتج تأثير الرياضة بشكل رئيسي من خلال استهلاك أكبر قدر من السعرات الحرارية والأداء الأفضل للأنسولين الموجود في الجسم فعند ممارسة الرياضة يتحسن تأثير الأنسولين على نسيج العضلي وبتالي زيادة استهلاك الغلوكوز الموجودة بالدم كذلك يزيد تأثير الأنسولين على الكبد فينخفض معدل إطلاق السكر منها ولكي يتمكن مريض السكري من الاستفادة القصوى من التمارين الرياضية حدوث

مضاعفات، فلابد أن يكون ذلك جزء من برنامجه العلاجي، وتحت إشراف الفريق الطبي المعالج (أمين رويحة، 1973، ص 12).

3.10.الأدوية:

1.3.10.الأقراص

وتستخدم هذه الأقراص للتحكم "بالنوع الثاني" من السكري، وهناك انواع مختلفة منها:

- السلفونا يليوريا (sulfonylureas).
- البايجزندا (Biguanides).
- الأكاربوز (Acarbose).
- الثايازوايندا بونز (thiazolidine Diones).
- الجليناييد (Glinides).
- الجليبتين (Gliptins).

وتتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية المحافظة للسكر، ويمكن أن يأخذ كل منها على حدا أو كمركب، ويجد أغلب مرضى "النوع الثاني" من السكري أن هذه الأدوية بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم من أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر، لكن بعد مرور الوقت قد يخسر المريض تدريجيا استجابة اجسامهم للأدوية، فتزيد مستويات الغلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن الأنسولين (رودي بيلوس، 2013، ص 18، 43).

2.3.10.الانسولين:

ينبغي على كل مصاب "بالنوع الأول" من السكري أخذ جرعات من الأنسولين عبر الحقن لكن إلا قلة فقط من المصابين "النوع الثاني" من يحتاجون إلى هذا الدواء، أما الاختلاف الأساسي بين أنواع الأنسولين وفي سرعة فعاليتها، وبذلك فهو ينقسم إلى أنواع: قصير أو متوسط أو طويل المفعول، يكون الأنسولين قليل المفعول عادة صافيا ولا لون له، في حين أن النوعين الآخرين يكون لونه عاكرا لاحتوائهما على مواد مضافة تبطئ امتصاص الأنسولين تحت الجلد (رودي بيلوس، 2013، ص 18، 49).

أما المرجع الوطني للتثقيف مرضى السكري الصادر على وزارة الصحة العربية السعودية سنة 2011 فقد ذكر أنواع الأنسولين:

-الأنسولين سريع المفعول ويسمى (ليسيبرو أو اسبارت): وهو يبدأ عمل خلال 5، 15 دقيقة من الحقن، وينتهي تأثيره بعد 3، 4 ساعات.

-الأنسولين القصير المفعول (النوع الصافي أو المائي): وهو بطيء المفعول ويحضر بإضافة بروتامين إليه، ويبدوا معكرا عند رد الزجاجة يبدأ عمله بعد ساعتين وأقصى مفعول 6، الساعة، ويستمر حتى 18، 24 الساعة.

-الانسولين طويل المفعول ويسمى (جيلاجين أو لانتوس) ويحضر بإضافة الزنك إليه وهو سائل صافي غير معكر ولا يمكن خلطه مع الأنسولين الصافي يبدأ عمله خلال 4-6 ساعات ويعمل لمدة 24 ساعة ويأخذ مرة واحدة يوميا.

الأنسولين ذا الطورين (النوع المغلوط) وهو خليط من الأنسولين القصير المفعول ومتوسط المفعول بنسبة معينة (50/ 50 أو 30/ 80)، وله صفات الأنسولين القصيرة المفعول وتعمل خلال 30 دقيقة متوسط المفعول تعمل لمدة 16-24 ساعة (المرجع الوطني في لتثقيف مرضى السكري 2011 ص 40، 41).

4.10.العلاج النفسي:

في دراسة لسنوك وسكيز (2002) كان الهدف منها معرفة أهمية العلاج والإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب المنشور ما بين (1900-2001)، فقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج والإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق في ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري، كما اظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري (المرجع الوطني للتثقيف مرضى السكر 2011 ص 100)، اما دراسة (داون 2) Down2 فقد خلصت أن أفراد الصحة أنفسهم يتمنون المزيد من الإمكانيات للتكفل بالمشاكل الانفعالية لمرضى السكري، كما أنهم يقروا بضرورة الاستفادة من تكوينات لكي يقدوا أحسن الدعم النفسي والاجتماعي المناسب (Diabetes voice 2013).

يستعمل العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الكثير من المشكلات النفسية على غرار الاكتئاب والقلق، فينصح به لعلاج المرضى المصابين بالسكري والاكتئاب معا أو حتى في حالة غياب الاكتئاب فلقد اظهرت العلاجات المعرفية السلوكية نجاعة كبيرة في علاج الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لأمراض المزمنة، خاصة أن الأفكار والمعتقدات والتوقعات تلعب دورا أساسيا في إدراك المرض والتوافق معه، ولذلك فإن العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن يعمل على اكتساب المريض بعد الأساليب التي تنمي لديه الاحساس بالسيطرة على الألم وتأثيراته على حياته، بالإضافة الى التعديل الفعلي للمظاهر الحسية والمعرفية والسلوكية والوجدانية لخبرة المرض المزمن (مرض السكري) وبشكل محدد فإن العلاج المعرفي السلوكي للمريض يهدف الى تحقيق ما يلي:

- نوعية المريض بطبيعة المرض وعلاقته بالمعاناة والعجز.
- تعديل الأفكار غير توافقية والصور والمشاعر التي ترتبط بالكدر الوجداني
- تعليم المرضى كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب لمواجهة تحديات معينه.
- تعزيز وتشجيع الاحساس بكفاءة الذاتية والضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة.
- تعليم المريض كيفية توقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما ظهر (Meichenbaun 1994).

11-التفسير السيكو سوماتي لمرض السكري:

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قاربها السيكوسوماتيون حيث يوضح "مورس" 1993 أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة فجائية في حياته كوفات قريب عزيز أو حادث سيارة أو إفلاس تجاري ولكنه يوضح ان 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 الاستعداد للإصابة بالمرض والضغوط والانفعالات التي يتعرض لها التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره ويفسر ذلك بزيادة افراز "الادرينالين" و "كورتيزون" المضادين للأنسولين وهناك دراسة اخرى تنظر للضغوط كناتج للإصابة بهذا المرض بحيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط، أما عن تشخيص السكري فتشير الدراسات إلى أن المريض تتصف بالسمات منها:

- التردد مع ترك الاخرين القرارات عوضا عنه.

- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو ملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم من الصراع بين الأشياء من الأبناء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين.

أشارت أيضا بعض الدراسات أن مرضى البول السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم ويميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم للآمال معظم الحالات ومرضى السكري يرغب أن يعامل ويدلل كطفل لا كرجل أو زوج وتفسير السلبية لمرضى البول السكري بأنها مظهر لرغباتهم في العودة قوية إلى الحالة من حالات الطفولة المبكرة التي تتسم بالحنين الشديد إلى اطعام الاخرين وهذا الحنين يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في الجسم (عطية، 2017، ص 41).

خلاصة الفصل:

يعد داء السكري من أكثر الأمراض الشائعة في الوسط الجزائري وفي الوقت الحالي وهو مرض يصيب جميع فئات العمرية وكلا الجنسين، إلا أن أسبابه الغير مباشرة يبقى غير متحكم فيها ويبقى العلاج الدوائي مخ الحمية غذائية والقيام بالتمارين الرياضية هو الحل الأمثل للتكفل بهذا المرض.

الـفـصـل الرابع:

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والتي تمثل في تحديد اشكالية البحث فرضياته وأهدافها وأهميتها والانتهاء من الفصول النظرية، فإننا في هذا الفصل سنتناول الجانب الميداني والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها، فهو الركيزة الأساسية لكل بحث علمي، حيث سنعرض فيه إلى متغيرات الدراسة عينة الدراسة وأداة جميع البيانات واجراءات تطبيق الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

وهي خطوة أساسية ومبدئية مهمة جدا، 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 العامي وزيادة معرفة وجمع المعلومات العامة عن الموضوع، تتضمن الدراسة الاستطلاعية تطبيق اجراءات الدراسة على مجموعة البحث الأولية، ليست جزءا من مجموعة البحث الأصلية ولكنها تنتمي الى نفس العينة الأصلية وللدراسة الاستطلاعية أهمية خاصة هي بمثابة خطوة تمهيدية لأغلب البحوث والدراسات الجامعية وحصول على وجهة معمقة حول احتمالات النتائج المستهدفة (بوزيدي، 2013، ص 204).

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

وبهذا الصدد قمنا بدراسة الاستطلاعية وذلك بهدف:

1. التأكد من قابليه الظاهرة للبحث من جوانبها المنهجية خاصه الإشكالية والفرضيات التحقق من صلاحيه ادوات جمع المعلومات وتقنيتها
2. ومدى صلاحيتها في هذه الدراسة.
3. الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث خلال الدراسة الأساسية لأخذ كل احتياجات اللازمة.
4. تعرف على مجتمع الدراسة
5. تحديد عينه الدراسة
6. التزود بالمعلومات على عينه الدراسة
7. تحديد مكان اجراء البحث.

3-نتائج الدراسة الإستطلاعية:

تحديد عينات الدراسة.

ضبط أدوات الدراسة.

التعرف على حالات الدراسة.

تحديد الفرضيات بصفة دقيقة.

4-الدراسة الأساسية:

1.4.الحدود الزمنية والمكانية الدراسة الأساسية:

1.1.4.الحدود الزمنية لدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية من 30 أفريل إلى غاية 14ماي .2024

2.1.4.الحدود المكانية لدراسة الأساسية:

تمت هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم (الشهيد الدكتور سماعين بو مدين بمصلحة الطب الداخلي، وخصصنا هنا ذكر هذه المصلحة لأن أغلب حالات الدراسة التي تم الاعتماد عليها كانت من هذا المركز (حالتين).

3.1.4.وصف المركز:

المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم (وحدة مستشفى خروبة) الشهيد الدكتور بن سماعين بو مدين نو مؤسسة استشفائية ثم ترسيمها كمستشفى جامعي وفق مرسوم التنفيذي رقم 379- 21 الصادر في العدد الأخير من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 80 لسنة 2021، يحتوي هذا المركز على سعة إستعاب 240 سريرا مقسمة على مجموعة المصالح المختلفة الموجودة بالمركز يتمركز موقعه في الجهة الغربية من مدينة مستغانم بالقرب من كلية الطب.

4.1.4.التنظيم الهيكلي المركز:

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 .

5.1.4.لتنظيم المادي والبشري المصلحة:

تحتوي مصلحة الطب الداخلي سارفيس ميتسا أنتر على جانبين خاصين بالمرضى مقسمين إلى

جناح الرجال (coté home)

بضمهم لكل منهم 15غرفة خاصة بالمرضى.

جناح النساء (coté femme)

تحتوي مصلحة الطب الداخلي على تنظيم بشري متمثل في:

- طبيب رئيسي مساعد.
- 02 أطباء مساعدين.
- 02 مساعدين أطباء
- 12 طبيب متربص
- 02 نفسانيين عيادين.
- مساعد طبي.
- طبيب عام.
- طبيب مختص في أمراض المناعة.
- طبيب مختص في أمراض الجلدية.
- 08 ممرضين شعبة العلاج.
- 03 مساعدين تمريض.

- منسق لشبه الطبي.
- سكرتيرة.

2.4.منهج الدراسة:

1.2.4.تعريف المنهج: هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العام أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة أو هدف تنظيم الصحيح لسلسله من الأفكار أو الاجراءات من أجل البرهنة عليها للأخرين الذين لا يعرفونها (شروح، 2014، ص 59).

2.2.4.تعريف المنهج العيادي:

–في دراستنا الحالية اعتمادنا على المنهج العيادي الذي يتوافق مع موضوع الدراسة.

يعرف المنهج العيادي على أنه منهج يقوم على الدراسة المعمقة للحالات المرضية التي تعاني في سوء التوافق والاضطرابات والانفعالات النفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ويهتم ايضا بمجالات التوافق المدرسي ومشكلات النظام والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في العيادات توجيها للأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادة الارشاد النفسي (المشيخي، 2014، ص 59).

3.2.4.تعريف دراسة الحالة:

– اعتمدنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة باعتبارها وسيلة جد مهمة لتوفير المعلومات بشكل أكثر دقة للشخصية ككل.

دراسة الحالة هي أداة تكتشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة وهذه الخطة اساسية لجمع المعلومات تاريخيه عن المرض ما مشكلته وللوصول الى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد ما مصادر معلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشاكله ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره واتجاهاته ورغباته وإحباطاته وأهدافه وهذه المعلومات تكشف حياة المريض ومواقفه كما يفهماها ويعيشها هو بنفسه (فيصل عبادة، 1997، ص 18).

3.4.الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

1.3.4.الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة من سائل جمع البيانات وأهم ما يميزها أنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير (محمد دويدار، 1999، ص 192).

تعتبر المقابلة وسيلة مهمة في جمع المعلومات عن الحالة وهي لب المنهج العيادي.

- تعريف المقابلة العيادية:

وهي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي نواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه وتتضمن ذلك التشخيص والعلاج (مجلة العلوم النفسية والتربوية، ص 58).

في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لأخر تاركا المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره، فقد إعتمدنا في مقابلته على المقابلة العيادية النصف الموجهة.

2.3.4.المقابلة النصف الموجهة:

العويضة (2003) في هذا النمط من المقابلة العيادية بأخذ موقف وسط بين الشكلين المواجهة والمقابلة الحرة، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بذل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه كأن يفكر في أن يطرق للمحاور التالية:

الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان إقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام (لعويضة، 2003).

3.3.4.مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية لـ (عماد محمد، أحمد مخيمر، 2002) الذي قننه على البيئة. الجزائرية الأستاذ بشير معمرية على البيئة الجزائرية.

1.3.3.4.وصف المقياس:

مقياس الصلابة النفسية أعداد الباحث الدكتور (عماد محمد أحمد مخيم، سنة 2002)، بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية في سنة (2011)، يتكون هذا المقياس من ثلا أبعاد أساسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي، يجاب عنها بأسلوب تقديري وعدد فقراته بعد التقنين أصبح و48 فقرة أما بدائل الأجوبة هي 4 بدائل وتتمثل في لا، قليلا، متوسط، كثيرا).

توزيع البنود على الأبعاد:

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

الجدول (2) تمثل توزيع البنود على الأبعاد:

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بند	16 بند	16 بند

توزيع البنود الكلية على الأبعاد:

الجدول رقم (3) يمثل توزيع البنود على الأبعاد.

الالتزام	التحكم	التحدي
01	02	03
04	05	06
07	08	09
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
مجموع.....	مجموع.....	مجموع.....
الدرجة	الكلية على	الصلابة النفسية

2.3.3.4.تصحيح المقياس:

لتصحيح هذا المقياس يعتمد على 04 بدائل وتوزيع الدرجات التالية:

الجدول رقم (4) يمثل بدلائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة.

البدائل	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
الدرجة	0	01	02	03

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 إلى 44 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

3.3.3.4.توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

ثم أضافة مفتاح الأبعاد الثلاث (الالتزام، التحكم، التحدي)، من أجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (5) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها.

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

4.3.3.4.مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

تعتبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحدي، التحكم)، المجموعة مع بعضها البعض تقوم باستخدام هذه الدرجة من خلال النظر إلى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط، مرتفع).

الجدول رقم (6) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها.

مستوى الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	48 إلى 78 درجة	79 إلى 109 درجة	110 إلى 144 درجة

5.3.3.4.الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تعيين مقياس الصلابة النفسية عن البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور بشير معمرية، 2011 ص 40).

1.5.3.3.4.عينة تقنين:

تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 199 ذكورا و 201 إناثا، تتراوح أعمار عينة الذكور بين (15 إلى50 سنة)، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة وانحراف معياري قدره 4.78 سنة وتم سحب العينتين الذكور والإناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات الجامعة الحاج لخضر –باتنة– وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا (بشير معمرية) واستغرقت عملية التطبيق مقياس الصلابة النفسية شهور: جانفي، فيفري، مارس سنة 2011.

4.3.3.5.1.الصدق والثبات على عينة الدراسة:

الصدق التميزي:

عينة الذكور لحساب هذ النوع من الصدق ثم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، بحيث تمت المقارنة بين عينتن ثم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجو عينة يساوي 26 مفحوص يواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95).

الجدول رقم (7) يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

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

يتبين من قيم " ت" في الجدول رقم (7) أن المقياس يتمتع بقدر كبير على التمييز بين المرتفعين والمنخفض في الصلابة النفسية مما يجعلها تصف بمستوى عالي من الصدق لدى الذكور.

2.5.3.3.4.عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين ثم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم العينة يساوي 26 مفحوصة يواقع السحب 27% من العين الكلية (ن = 95).

الجدول رقم (8) يوضح قيم "ت" الدلالة الفرق بين المتوسطيين الحسابيين لعينة الإناث.

عينة المتغير	العينة العليا = 26		العينة الدنيا = 26		قيمن "ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	17.64
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" احصائية عند مستوى 0.001				

يتبين من قيم "ت" في جدول رقم (8) أن المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لدى الإناث.

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين

الجدول (9) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الإنتاج.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة أعادة التطبيق بعد 18 يوم	ذكور	46	0.714
	إناث	49	0.721
	ذكور وإناث	95	0.612
معامل ألفا كرومباخ	ذكور	46	0.823
	إناث	49	0.831
	ذكور وإناث	95	0.826
تكون دالة إحصائيا عند المستوى 0.01			

يتبن من معاملات الصدق عند البنات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي (شرقي، 2020، ص 150).

5-مواصفات الحالات للدراسة الأساسية:

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

الحالة	الجنس	السن	الحالة إج	المستوى التعليمي	المستوى اقتصادي	مدة إصابة بأمراض	نوع العلاج
(- -)	أنثى	66	أرملة	متوسط	متوسط	17 سنة	أنسولين
(-)	ذكر	38	متزوج	السنة الرابعة ابتدائي	متوسط	03 سنوات	أنسولين

تم في الدراسة الأساسية الاعتماد على الحالات الجديدة من المركز الاستشفائي الجامعي وهذا نظرا لخروج معظم الحالات، ليتم إتباع بروتوكول علاجهم خارج المستشفى (في البيت) وذلك لتوازن نسبة السكر في الدم وإن حالتهم الوضعية في استقرار.

خلاصة الفصل:

ثم في هذا الفصل التطرق إلى التعرف بالمنهج البحث المستخدم وعينة الدراسة كما تطرقنا إلى التقنيات المستخدمة في الدراسة والتي تمثلت في الملاحظة والمقابلة ومقياس الصلابة النفسية وإعطاء مواصفات الحالات المدروسة كما تناول هذا الفصل الدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية وننتقل في الفصل الموالي إلى عرض الحالات العيادية ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

الـفــصـل الخامس :

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1-عرض وتحليل نتائج الحالة:

البيانات الشخصية (الأولية):

1.1.الحالة الأولى:

الاسم: (ب –ز).

السن: 66 سنة.

مستوى التعليمي: المتوسط.

مستوى اقتصادي: متوسط.

المستوى اجتماعي: أرملة.

المهنة: لا شيء.

الأب: متوفي.

الأم: متوفية.

ترتيب في العائلة: المرتبة الأولى.

عدد الأبناء 03 :06 بنات و 03 ذكور.

سبب دخول المستشفى: هبوط نسبة السكر.

نوع السكر: الثاني.

نوع العلاج المستخدم: أنسولين.

مدة الإصابة: 17 سنة.

السيميانية العامة للحالة.

البنية الجسمية

الهندام نظيفة ومرتبة.

شكل الجسم: متوسط.

السلوك الظاهري: نشيطة.

السلوك التعبيري: تستجيب للأسئلة.

الانتباه: سليم.

التركيز: جيد.

المزاج: عادي.

نبرة الصوت: عادية.

الاتصال البصري: تواصل بشكل جيد.

ذاكرة: قوية.

أفكار: ترابط الأفكار.

الوجدان: التعبير على انفعالاتها بطرية سلسلة.

اللغة والكلام: تتميز بالسرعة.

1.1.1جدول (11) سير المقابلات العيادية مع الحالة (01).

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدى المقابلة	الهدف منها	مكان إجراء المقابلة
01	30 أفريل 2024	30 دقيقة	–التعرف على الحالة وكسب الثقة جمع المعلومات الشخصية	مصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم
02	02 ماي 2024	35 دقيقة	–اكتشاف لتاريخ المرض (الشخص) العلائقي لدى الحالة	
03	05 ماي 2024	25 دقيقة	–اكتشاف المعاش النفسي اجتماعي الصحة النفسية والجسمية للحالة	
04	06 ماي 2024	30 دقيقة	–محور الصلابة النفسية	
05	07 ماي 2024	20 دقيقة	–تطبيق مقاييس الصلابة النفسية	

2.1.1.ملخص المقابلات:

الحالة (ب –ز) تبلغ من العمر66 سنة، أرملة وأم لستة أبناء منهم 03 ذكور و03 إناث، ومستوى التعليمي المتوسط، يتيمة الأبوين، وهي الابنة ما بعد الأخيرة في عائلتها، كانت إصابتها بداء السكري منذ 17 سنة أي منذ 2007.

الحالة (ب – ز) أرملة وتعيش مع ابنها الأصغر وزوجته بمنزلها الشخصي، المستوى الاقتصادي متوسط (كما صرحت: عندي مدخولي زوجي رحمه الله أعيش به أنا وابني)، تتميز بهندام نظيف، نشيطة وبشوشة تبدو عليها مشاعر الحزن من حين لآخر ، الحالة تتجاوب معنا خلال الأسئلة المطروحة عليها، أدخلت الحالة لمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي وكان ذلك بسبب هبوط

نسبة السكر في الدم كما تعاني الحالة من ارتفاع ضغط الدم، كانت إصابتها بالسكري نتيجة تعنيفها من طرف زوجها كما صرحت أن زوجها قام بخيانتها مع امرأة أخرى بالرغم من أن الحالة قالت (أنا عرفتوا عن حب دام 05 سنوات ولكن خانني وأصبح يعنفني على أبسط الأشياء حتى المرض بالسكري بسببه) ، كان اكتشافها لمرض السكري نتيجة أن الحالة أصبحت نسبة العطش عندها كثيرة،، كما صرحت الحالة (أصبح فهي ينشف بزاف رحت عند طبيب تع ضغط دم قالي ديري (les analyses حتى أصبحت الحالة تعاني من داء السكري، تقول الحالة أن سبب مرضها هو زوجها بحيث في عائلتها لا يوجد وحتى إخوتها لا يعانون منه، فتطلقت الحالة من زوجها لمدة سنة ولكن لم يدم الحال، بحيث قام الزوج منها الزواج مرة أخرى وقامت بقبول الطلب ولمدة قصيرة توفي الزوج وأصبحت أرملة كما صرحت الحالة (مين رجعلو أصبح إنسان جيد لا يعنفني وأصبح إنسان طيب) ذكرت الحالة بعض تفاصيل طفولتها فقالت (الوالدين ما قصروش في حقي كلشي شراوهولي مين كنت نقرا عاطييني الحنان مشي حارميني).

تظهر على الحالة مشاعر حزن كل ما تتكلم على ابنها الصغير بسبب دخوله السجن.

بعد مرور 17 سنة على إصابته بمرض السكري كما صرحت (والفت السكر والآن راني نورمال ندير أنسولين في وقتها وندير Régime وصاي) وكما صرحت الحالة بأنها تعتمد على نفسها في جميع المشاكل وحلها للأمور الشخصية ولا تستلزم أن تطلب رأي من أحد، في حين الحالة تذكر حبها لأبنائها بحيث تقول أن الحب متبادل (ولادي يبغوني زنبغيهم بزاف وراني جدة الحمد لله ربي يخليهم لي)، صرحت الحالة أن سبب دخولها المستشفى هذه المرة كان مفاجئ بحيث فقدت الوعي وأدي بها للإغماء ولم تعرف السبب حتى فحص الطبيب نسبة السكر في الدم فبسب هذا كما تقول (أنا في المستشفى اليوم)، من كلام الحالة تبين أنها تعاني من صداع وأحيانا قلة النوم، وحتى الحزن من وقت لأخر، الحالة لها حب استطلاع كما صرحت (نبغي حاجة جديدة ونبغي نحوس ونلبس) .

3.1.1.ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:

تم تطبيق مقياس بتاريخ 07 ماي 2024 في المقابلة رقم 05 على 09:30 صباح دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة.

4.1.1.جدول (12) نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى.

الحالة الأولى (ب – ز)					
بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	3	02	3	03	3
04	3	05	0	06	3
07	0	08	0	09	3
10	0	11	0	12	3
13	3	14	2	15	3
16	3	17	3	18	3
19	3	20	3	21	3
22	3	23	3	24	3
25	3	26	3	27	3
28	0	29	3	30	3
31	3	32	3	33	3
34	3	35	3	36	3
37	3	38	3	39	3
40	3	41	3	42	3
43	3	44	2	45	3
46	3	47	0	48	3
مجموع بعد الالتزام	39	مجموع بعد التحكم	34	مجموع بعد التحدي	48
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد التحدي	مرتفع
مجموع الدراجات الكلية المتحصل عليها				121	
مستوى الدرجة الكلية المتحصل عليها				(110-144) درجة	
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة				مرتفع	

6.1.1.نتائج الاختبار :

تحصلت الحالة (ب. ز) في مقياس الصلابة النفسية درجة كلية (121) ما ينتمي لمجال الصلابة النفسية (110 – 144) وهذا ما يجعلنا نستنتج أن الحالة لديها صلابة نفسية مرتفعة، في حين تحصلت في الأبعاد الفرعية على: في بعد الإتزام تحصلت على 39 درجة ما ينتمي لمجال الدرجة (33 – 48) أمي مستوى مرتفع، أما العد الثاني التحدي كانت النسبة ما بين (33 – 48)، وبالتالي معدل مرتفع من التحدي في عين البعد الثالث الأخير تحصلت على 14 درجة وبالتالي مستوى مرتفع من التحكم.

3.1.1.استنتاج عام حول الحالة الاولى (ب – ز):

انطلاقا من المعلومات ونتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس الصلابة النفسية توصلنا إلى أن الحالة (ب – ز) المبالغة من العمر 66 سنة والمصابة بداء السكري منذ 17 سنة كانت إصابتها ناتجة بسبب تعنيفها من طرف زوجها والتخلي عنها كما ذكرت، وقام الزوج بإعادة الزواج مرة أخرى وهذا ما انعكاس عليها سلبا على صحتها الجسدية و النفسية، كما عبرت الحالة عن فقدان إبنها الذي دخل السجن بحيث تعاني الحالة من قلق عصابي وهذا ناتج لفقدان موضوع الحب من جهة أبنائها الآخرين صرحت " بأنها تكن لهم حبا بحيث لم يقصروا بحقها وأن زيارتهم متعددة لها في المستشفى، كما أن الحالة تمارس حياتها بشكل عادي ولها قوة بحيث تمثلت هذه القوة امتلاكها طرق وأسس المواجهة كما صرحت " ندير بوسيبل تاعي في اي حاجة تصراني ونحاول نلقى الطرق باش نحل مشاكلي" ، ومن جهة ثقة بالنفس جد عالية بحيث صرحت " الحاجه اللي نبغيها نديرها je suis fiére de moi وحتى حاجة ما طيحلي المورال"، بحيث تمارس يومياتها إلا أنها لحد الأن لا تعرف ما هو سبب فقدانها الوعي بسبب هبوط نسبة السكر في الدم بحيث قالت " كاينة حاجة واحدة حكم فيها هي السكر مين يطيح لي ما نعرفش روحي قاع وين راني" لم تستطيع التحكم بهذا الوضع، ومن جهة الحالة تأخذ أدويتها وملتزمة بوقت دوائها وتتحدى مرضها وهذا ما تبين من خلال حساب مستويات الصلابة النفسية بحيث كانت نسب كل من الالتزام 39 والتحدي 48 مرتفع والتحكم 34 مرتفع وبالتالي مجموع الكلي للمستوى الصلابة النفسية فهو 121 وبالتالي مستوى مرتفع في الصلابة نفسية.

2.1.الحالة الثانية:

البيانات الشخصية (الأولية):

الاسم: (ش –خ).

السن: 38 سنة.

الجنس: ذكر.

السكن: سيدي علي.

مستوى التعليمي: ابتدائي.

مستوى اقتصادي: متوسط.

المستوى اجتماعي: متزوج.

المهنة: عامل يومي.

الأب: على قيد الحياة.

الأم: على قيد الحياة.

ترتيب في العائلة:

عدد الأبناء: 01 بنت و 01 ولد.

سبب دخول المستشفى: حالة استعجالية بحث غابة عن الوعي بسبب السكري

نوع السكر: مستوى الثاني.

نوع العلاج المستخدم: أنسولين.

مدة الإصابة: 03 سنوات.

السيميانية العامة للحالة.

البنية الجسمية: نحيف.

الهندام: نظيف ومرتب.

شكل الجسم: نحيف.

السلوك الظاهري: نشيط.

السلوك التعبيري: يستجيب للأسئلة.

الانتباه: سليم.

التركيز: جيد.

المزاج: عادي.

نبرة الصوت: عادية.

الحركة: عادية.

الاتصال البصري: يتواصل بشكل جيد.

ذاكرة: قوية.

أفكار: ترابط الأفكار.

الوجدان: التعبير على انفعالاتها بطرية سلسلة.

اللغة والكلام: تتميز بالسرعة.

1.2.1.جدول (13) سير المقابلات العيادية مع الحالة (02).

رقم المقابلة	نتائج المقابلة	مدى المقابلة	الهدف منها	مكان إجراء المقابلة
01	08 ماي 2024	20 دقيقة	التعرف على الحالة الثقة (جمع بيانات أولية)	
02	09 ماي 2024	35 دقيقة	اكتساب تاريخ المرض الشخصي العقلاني للحالة	مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة
03	12 ماي 2024	25 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي اجتماعي صحة نفسية وجسمية للحالة	العمومية الأستشفائي
04	13 ماي 2024	35 دقيقة	محور الصلابة النفسية	بمستغانم
05	14 ماي 2024	20 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية	

1.2.2.ملخص المقابلات:

الحالة (ش –خ) يبلغ من العمر 38 سنة متزوج وأب لطفلين ذكر وأنثى، متمدرس مستواه الدراسي ابتدائي، مستواه اقتصادي متوسط وهو الابن الأخير في العائلة كانت إصابته بالسكري في 03 سنوات.

يتميز المفحوص (ش – خ) بجسم متوسط البنية وهندام نظيف ومرتب يستجيب ويتواجب مع الأسئلة وينتبه ونسبة التركيز عنده فائقة ، مزاجه رائق ونبرة صوته عادية، ادخل المفحوص لمصلحة الطب الداخلي بالمركز الاستشفائي الجامعي بتاريخ 05 ماي 2024 وذلك بسبب دخول المستشفى ارتفاع

نسبة السكر في الدم، فما يسمى Aciton كان بسبب اكتشافه بالسكري كما صرحت الحالة (مور رمضان حتى لدورك وليت ناكل حلوى بزاف ونشرب الماء ونبول بزاف وليت نعيا حتى قالي صاحبي روح دير سيروم بالاك راك عيان وصاي مين روحت وعيرولي قالولي سكر راه طالع بزاف وحابوني أوبيتال.....) الحالة علاقته مع والديه طيبة مميزة، بحيث قال الحمد لله مع والديه حتى إخوتي وبدون أن أنسى زوجتي عبر الحالة على مساندة زوجته له ومهما كانت الظروف يجدها بجانبه، صرح الحالة أن المرض السكري غير موجود في الأسرة (العائلة) وأنه هو الوحيد الذي أصيب به، تقوم الحالة بحقن الأنسولين بمعدل ثلاث مرات في اليوم ويقوم بفحص نسبة السكر بصفة مستمرة ويومية، تبين أن الحالة له نسبة مواجهة لمرض السكري وتقبله رغم أنه في البداية كما صرح الحالة الحمد لله ربي ابتلاني بغاني إلا السكري ولا مرض أخر والحمد لله نقدر نمشي وتدور ونمارس صوالحي عادي) وأيضا (مين قالولي انت أصبت بسكر ما حسيت بوالو قلت الحمد لله وقاع الناس راهي مريضة به) الحالة يمزح ويتعامل بكل طيبة مع زوجته وكل مع من يزوره وهذا ما دل على راحة الحالة كما صرح أنا نضحك ونلعب ونزها هادي دنيا نعيش خطرا نحاول نعيش مليح كثر ملي مليح والحمد الله على كل شيء).

كما تمت مقابلة زوجته وصرحت على حبها لزوجها وعلاقتها معه المتينة كما صرحت الحالة مادام قبلت وتزوجت به نوقف معاه في الحلوة والمرة) كما غيرت على مساندة زوجها وأن نكون دائما بجانبه وأن تواسيه في جميع حالاته وتحدث الحالة على علاقته مع أولاده جد ممتازة ويحاول بكل مجهوداته أن يدرسهم ويتحصلوا على معدلات جيدة، كما ذكرت لنا أن الحالة كما كان من قبل كما هو بعد المرض ، كما صرحت (أنا زوج التاعي ما يتقلقش كيما تشوفيه كما هو مهما كانت الأسباب ولاسمعت ولا قلي راني زعفان ولا تقلق ومن جهة غيرت الحالة على أنهم تزرجوا زواج تقليدي ولم يكونوا على علاقة من قبل إلا أنها تكن له حب كثيرا وذكرت انه لم يقصر يوما اتجاهها، بالرغم من السكن المستقل بعيد عن الوالدين كما ذكرت أن أنه علاقته طيبة وجد مرنة مع الوالدين والإخوة.

1.2.3.جدول (14) نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية الحالة الثانية (ش – خ).

بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	3	02	3	03	0
04	3	05	3	06	3
07	0	08	3	09	3
10	3	11	3	12	3
13	3	14	3	15	3
16	2	17	3	18	2
19	1	20	3	21	3
22	1	23	3	24	3
25	3	26	3	27	3
28	0	29	3	30	3
31	3	32	0	33	2
34	0	35	3	36	3
37	2	38	3	39	3
40	3	41	3	42	2
43	3	44	2	45	3
46	2	47	0	48	3
مجموع بعد الالتزام	32 متوسط	مجموع بعد التحكم	41 مرتفع	مجموع بعد التحدي	42 مرتفع
مجموع الدرجة الكلية				115	
مجال الدرجة الكلية والمتحصل عليها				(110–144) درجة	
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة				مستوى مرتفع في الصلابة	

1.2.4.نتائج الاختبار:

تحصل الحالة (ش – خ) في مقياس الصلابة النفسية على الدرجة الكلية 115 ما ينتمي لمجال الصلابة النفسية (110 – 144) وهذا ما يجعلنا نفسر أن الحالة لديه صلابة نفسية مرتفعة، في حين تحصل في الأبعاد على .. بحيث كانت نسبة الالتزام 32 أي مستوى متوسط، في حين بعد التحدي 42، أما البعد الثالث للصلابة النفسية وهو التحكم تحصل الحالة على 41 درجة، وهذا ما يدل على مستوى مرتفع من التحكم.

2.2.5.الاستنتاج حول الحالة الثانية (ش – خ) :

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس الصلابة النفسية توصلنا على أن الحالة (ش – خ) البالغ من العمر 38 سنة يعاني من داء السكري النوع الثاني منذ 3 سنوات كانت اصابته بداء السكري كما صرح " على أنه قضاء ويجب أن يحمد الله على كل شيء" كما أن الحالة منذ سماعه بخبر إصابته بمرض السكري لم تؤثر عليه لأن بالنسبة للحالة أن تقريبا كل الناس مرضى بالسكري منذ أن أصيب به يمارس كل يومياته بشكل عادي، كما أن الحالة من خلال معلوماته تبين أنه لا ينفعل وان كال موقف يتعرض له وإلا يواجهه ويلقى الحلول كما صرح على أن " كيما كنت من قبل المرض حتى دروك نرعي أولادي وزوجتي وأهلي" يتكفل المسؤولية زوجته وأبنائه وعلاقته بوالديه جيدة وحتى مع اخوته، الحالة يمتاز بسمات مرتفعي الصلابة النفسية، بحيث نسبة تقبله للمرض السكري جد عالية بحيث تعايش مع مرضه ولا يؤثر عليه المرض، كما أن الحالة له مستوى الآنا جد مرتفع بحيث صرح " ان المشكل يواجهه إلا ويضع الخطط في ذهنه من أجل حل هذه الوضعية وهذا ما تبين تحكم الحالة ومتوازي نفسيا ولديه مستوى من الالتزام نحو الذات وحتى الالتزام الديني بحيث هذا الأخير يلعب دورا في زيادة التحكم بالمرض من خلال اتخاذ القرارات والتحكم السلوكي بالأفعال والتفاعل الايجابي مع البيئة وحل المشكلات وهذا ما تبين من خلال نسبة المقياس الصلابة النفسية بحيث كانت النسبة 115 درجة وبالتالي درجة المقياس مرتفعة.

3-مناقشة الفرضيات:

1.3.مناقشة الفرضية الأولى:

-لدى المصاب بالسكري مستوى مرتفع من التحدي.

وفق معطيات ومعلومات وتحليلنا للمقابلات ونتائج مقياس الصلابة النفسية للحالتين فقد تحصلت حالات الدراسة على مستوى مرتفع من التحدي كما نفسر هذا المؤشر على أنه يخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهه أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا وهذا ما اتفقت معه دراسة بن بحل منور الشمري 2014 الرياض، حيث توصلت الى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وبعد التحدي حيث اتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتين كلما زاد مستوى التحدي لديهم وهذا ينطبق على حالتنا الأولى على ان كل مشاكل طلاقها دخول ابنها للسجن مما جعلوها أقوى وتواجه كل ظروف الضاغطة وبالتالي أصبحت الحالة أكثر تحدي ومواجهة لتخفيف مضاعفات الناتجة أيضا على مرض السكري، كما تمت الدراسة الثانية لرشيد حميد رغير (2019) الجزائر، بحيث توصلت الدراسة إلى علاقة ارتباطية دالة الامتثال العلاجي والصلابة النفسية بين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدي) لدى مرض السكري ممثلين للعلاج.

2.3.مناقشة الفرضية الثانية:

- يختلف مستوى الصلابة النفسية للراشد المصاب بالسكري باختلاف الجنسين ومدة المرض:

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع الى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالتين تحصلوا على درجة مرتفعة من الصلابة النفسية وحسب الحالتين نفسر أن مدى تعرض المريض للعديد من المشاكل والظروف الضاغطة مما يجعل الفرد أكثر صلابة في حياته اليومية ومدى طريقة تفكيره الخاصة وأن الشخصية القوية تلعب دورا هاما من الرغم ان الحالة الأولى كانت مدة إصابتها منذ 17 سنة والحالة الثانية (ذكر) كانت اصابته منذ 3 سنوات إلا أن طريقه التفكير الخاصة بهم وطرق مواجهتهم وحلهم لمشاكلهم الخاصة بنفس الطريقة وبالاحترام تتحقق

نتائج فرضيتنا مع دراسة شهرزاد نور وآخرون (2016) الجزائر فقط تحصلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة المرض بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيا والسلوك الصحي لدى مرضى السكر حسب الجنس.

3.3.مناقشة الفرضية الثالثة:

-لدى المصابين بداء السكري مستوى عال من الالتزام.

انطلاقا مما توضح لنا من تحليلنا للمقابلات العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس الصلابة النفسية للحالتين فقد تحصلت كل من الحالتين الأولى (ب – ز) على مستوى مرتفع من الالتزام في حين الحالة الثانية (ش–ح) على مستوى متوسط للألتزام، وهنا نفسر هذا المؤشر بأنه مدى اعتقاد الفرد بإمكانه التحطم في ما قد يلقاه من أحداث وتحمل مسؤولية الشخصية من حيث تفسير الأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة كما أن الحالتين لهم إلتزام ديني بحيث هذا راجع إلى قدرتهم على التأقلم وإيمانهم الديني أن ما يصيبهم هو قضاء وقدر من عند الله، وهذا ما تحققت فرضيتنا جزئيا على الحالة الأولى فقد تحصلت على مستوى مرتفع من الإلتزام في حين تحمل (ش – خ) على مستوى متوسط في الصلابة النفسية.

تتفق نتائج فرضيتنا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مارتينوز وآخرون 2006 بهولندا بحيث جدوا أن التدخل النفسي لديه أهمية كبيرة وقصوى لضمان الالتزام العالي من خلال ممارسة العلاج عند المرضى السكري .

جدول (15) يبين الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الإلتزام لدى الحالتين

رقم الحالة	مؤشر الالتزام		
	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
الحالة (ش–خ)	39 درجة	(33 – 48)	مرتفع
الحالة (ب–ز)	32 درجة	(17 – 32)	متوسط

4-استنتاج العام:

من خلال الملاحظات العيادية وتحليل مضمون المقابلات العيادية مع الحالتين تستنتج دراستنا نقاط مشتركة منها:

تعتبر قوة الحكم والتحدي والالتزام سببا في مواجهة المرض من جهة ومن جهة أخرى كرد فعل حول قدرة على التكيف مع أي وضعية يواجهها المريض التي تنتجها ظروف الحياة، فمن خلال تحليلنا للمعطيات دراسة الحالة ونتائج مقياس الصلابة النفسية استنتجنا ما يلي أن قوة الشخصية وقوة لأنا تلعب دورا في مواجهة المرض وان كلتا الحالتين تلقوا المساندة الاجتماعية من قبل الأهل، الأبناء فهذا الدعم قد يساعد في تجاوز الأزمة وتقبل المرض واتباع العلاج وبالتالي التكيف مع الوضع، كما توضح لنا كل من الحالتين الأولى و الثانية يمتازون بثقة نفس عالية وتقدير ذات عالي كما أن ملامحهم توضح لنا نفس ما يذكرونه وما يقولونه كما من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية ، لديهم مستوى عال من التحكم بحيث هذا الأخير يقوم بالضبط واستقرار الوضعية والتفكير بشكل ايجابي، فكل من الحالتين تحصلوا على أعلى مستوى مرتفع من الصلابة النفسية التي تمنح للفرد الصحة النفسية وتعايش وتقبل المرض، كما ان الحالة الأولى حصلت على (121) والثانية (115) وبالتالي مستوى الصلابة النفسية مرتفع.

الخاتمة

مرض السكري من الأمراض المزمنة والذي يعتبر من ضمن لائحة أمراض العصر الأكثر انتشارا في دول العالم والتي تعد الجزائر منها ، يشير هذا المرض بين مختلف فئات العمرية بالإضافة إلى مضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء على المدى القريب أو البعيد ، وتأثيرات هذا المرض ليست فقط على مستوى الصحي الجسمي فقط بل تمتد إلى المستوى النفسي لأنه يمثل حلقة وصل بين هذين الجانبين كما يمثل هذا المرض حالة طويلة الأمد ترافق المصاب حتى الموت ، فمعظم مرضى السكري رغم إصابتهم بنفس المرض ومعايشتهم لنفس الظروف الصحية إلا أنهم يستخدمون أساليب مختلفة في مواجهة للمواقف الضاغطة ويعود السبب وراء ذلك هناك بعض من المرضى من يملك السمات التي تعمل كواقي وحامي للشخصية من الضغوط وهذه السمة هي الصلابة النفسية التي تعتبر أحد عوامل التي تؤثر على الحالة النفسية لمرض السكري بالسلب أو الإيجاب وتجعلهم في وضعية تحدي ومقاومة لتجاوز أزمة هذا المرض والتحفيف من آثاره السلبية.

الـــتـــوصـيـات

التوصيات:

- ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى فئة مرض السكري من خلال البرامج الارشادية والتربوية السلوكية التي تمكنهم من تنمية الصلابة النفسية لديهم لمواجهة ضغوط الحياة والغزلة.

ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى المجتمع من خلال خلف منهاج تعليمية وتدريبية لإدارة الضغوط وتحليل وحل المشكلات التي قد تواجه الفرد وتكون ضمن المواد التعليمية في المدارس والجامعات ينتج أفراد ناضجين فكريا يتمتعون بصلابة نفسية عالية.

- عمل برنامج ارشادي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية لدى الأفراد انفراد العاملون في القطاع الخاص والعام لزيادة قدراهم ومهاراتهم في معالجة الضغوط والتحديات والالتزامات والتحكم بها في المهام اليومية في العمل.
- البحث عن أسباب المؤدية للانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية والوقوف على احتياجاتهم النفسية والمادية ومساندتهم.
- امتلاك سمة الصلابة النفسية سواء عن الذكور أو الإناث يساعد في زيادة التحكم.
- إدخال مفهوم ممارسة الرياضة في حياة مرضى السكري الراشدين كجزء من الالتزام بالعلاج.
- مشاركة مصادر الدعم المتكلفين بالمرضى السكري في الخطة العلاجية والتثقيفية للمريض (الزوج، الزوجة، الابن).
- لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين إلى ضرورة تدريب المرضى وتعليمهم تغيير عاداتهم ومعتقداتهم حول المرض وذلك بالتركيز على التحكم الداخلي لماله من إيجابيات في الجانب الصحي ومحاولة إعداد برامج لتدريب هذه الفيئة.
- ضرورة توفير الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية والأسرية لمرضى السكري الراشدين.

قائمة المصادر ومراجع:

قائمة الكتب:

- شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- رودي بيلوس، (2018)، مرض السكري، ط 1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، السعودية.
- دويدار، عبد الفتاح محمد (1999)، منهاج البحث في علم النفس، ط 2، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعة.
- فيصل عبادة، الشخصية دراسة للحالات، التقنيات العلاجية، دار الفكر العربي، بيروت، الطبعة الأولى (1997، ص 18).
- حجازي، عطاف وجولتان، أبو غالي، (2009)، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية، فلسطين، جامعة النجاح غزة، فلسطين.
- مفتاح عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم نظريات، نماذج، دراسات، الطبعة الأولى، عمان، داروئل للنشر.
- الجدية كامل، يوسف ابراهيم، (1993)، المرشد لمرض السكري، بدون طبعة، مجلس عثمان المحبة، غزة.
- رويحة أمين، 1973، داء السكري –أسبابه وأعراضه –طرق مكافحته، ط 1، دار العلم، لبنان.
- ابن منظور، محمد مكرم، 1999، لسان العرب، الجزء السابع، الجزء الثاني عشر، دار منشورة، السعودية، جامعة الملك سعود كلية التربية.

الرسائل الجامعية:

- أبو الندي عبد الرحمان، 2007، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطلبة، كلية التربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر.
- صيفي فيصل، 2016، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضي السكري، رسالة ماجستير منشورة، إرشاد وصحة النفسية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

قـــائـــمـــة المـصادر ومـراجـع

- خالد بن محمد عبد الله العبدلي، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المنفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- شرقي حورية، تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- أحمد راضي (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ياغي شاهر يوسف، (2006)، الضغوط النفسية لدى عمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، غزة فلسطين.
- السيد، الحسين بن حسن (2012)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة لطلاب المرحلة الثانوية، المتضررين وغير متضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، السعودية.
- عزة الرفاعي (2003)، الصلابة النفسية كمتغير وسط بين إدراك الأحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة الدكتوراه، غير منشورة، القاهرة، كلية الأدب، جامعة حلوان، القاهرة.
- محمد بحل منور الشمري (2014)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم.

المجلات:

- تركي أمال (2023)، الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، مجلة العلوم النفسية والتربوية، (1) 9، الجزائر، جامعة الوادي، الجزائر، .158- 147
- مخيمر عماد، (1997)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط الحياة، وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، ط 7، المجلة المصرية الدراسات النفسية.

مراجع أخرى:

- Diabetes voice (2013), perspective sure le diabetes, vole, 5-de mark.
- Who: www.who.int| Mediacenter| fact sheet| fs 312 / ar
- Atikson and Eisner Barth, GS (2001): Type 1 diabetes: new perspective disease pathogenesis and treatment.
- (A. D. A. 200) (American diabetes association 2000).

المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري 2007ص 40، 41.

قـائــمـة الـملاحـق

قائمة الملاحق:

دليل المقابلة

المحور الأول: المعلومات الشخصي (الأولية).

الاسم.

السن.

الجنس.

المستوى الاقتصادي.

المستوى التعليمي.

الحالة الاجتماعية.

عدد الأولاد.

المهنة.

ترتيبه في العائلة.

الأب.

الأم.

عدد الإخوة.

المحور الثاني: **السيميائية** العامة.

البنية الجسمية.

الهندام.

قـائــمـة الـملاحـق

السلوك المظهري: هادئ (.....)، نشيط (.....)، فوضوي (.....).

السلوك التعبيري: يستخدم للسؤال (.....)، يرفض الإجابة عن السؤال (.....).

الصوت: منخفض (.....)، متوسط (.....)، مرتفع (.....).

المحور الثاني: التاريخ المرضي.

ماهي الأمراض التي يعاني منها؟

هل هناك أفراد عائلتك مصاب بداء السكري؟

كيف تم اكتشافك للمرض؟

ماهي الأعراض الأولية التي ظهرت عليك؟

متى كان تاريخ تشخيصك بالمرض؟

كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك مصاب بالسكري؟

ما هو العلاج الذي تعتمد عليه حاليا؟

تاريخ الشخصي للحالة

كيف كانت طفولتك؟

كيف هي علاقتك بزوجتك؟

كيف هي علاقتك بأبنائك؟

صف لي علاقتك الزوجية؟ وكيف يتعامل مع مشاكل مع زوجتك؟

كيف هي معاملة زوجتك لك بعد المرض؟

هل تهتم بمظهرك الخارجي؟

قـائــمـة الـملاحـق

المعاش النفسي والإجتماعي للحالة.

كيف هي علاقتك بالإخوة؟

كيف هي علاقتك بالأب؟

كيف هي علاقتك بالأم؟

هل تعرضت مؤخرا لأحداث معينة؟

ما هو مستوى قدرتك المعيشية؟

هل لديك مسكن خاص بك؟

ما هي وظيفتك الحالية؟

من هو الشخص المهتم بك حاليا؟

هل تتلقى الدعم من قبل أفراد أسرتك؟

الصحة الجسمة والنفسية.

كيف هي حالتك الصحية الأن؟

ما هي أثار السكر لديك؟

هل تعاني من الدوخة أو صداع؟

هل تعتقد في نظرك أنك تعتمد على زوجتك في تلبية حاجياتك الخاصة؟

هل تعاني من التوتر؟

ما الذي أصبح يقلقك؟

شهيتك للطعام ما زالت كالمعتاد؟

قـائــمـة الـملاحـق

هل أصبحت سريع الغضب عن ذي قبل؟

محور الصلابة النفسية

هل تقوم بفحص نسبة السكر بإستمرار؟

هل تقوم بأخذ دوائك وجرعة الأنسولين بوقتها؟

هل ملتزم بإجراء التحاليل الطبية الدورية لمراقبة صحتك؟

هل تتبع حمية غذائية؟

هل تعتبر الأمور الدينة مثل: الصلاة، والذكر من العوامل التي تساعدك على تقبل مرضك؟

هل الأيمان بقضاء الله وقدره يساعدك على التغلب عن مرضك؟

هل ما زلت تمارس أدوارك الاجتماعية رغم مرضك؟

هل هناك من يساعدك في قيامك بحاجياتك اليومية التي تقوم بها بنفسك؟

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم
مـــديرية المـــوارد البـــشريـــة

28 أفريل 2024
مقرر رقم .....821..... المؤرخ في.....

إن الســيد المديـــر العـــام للمـــركـــز الإســـتشفائـــي الجـــامعـــي مـــستغانـــم

* بمقتضي 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 بمقتضي القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

باقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقـــــــــرر

المـــادة الأولـــى : يوجه السيد (ة) : سايح عائشة متربصة في تخصص علم الاجتماع

المصلحة: الطب الداخلي بوحدة مستشفى خروبة بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم.

إبتداءا من : 30 أفريل 2024 الى 14 ماي 2024

المـــادة الثـــانية : يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم بتنفيذ هذا المقرر و الذي سينشر في سجل المقررات الإدارية.

* تـــرســل نســخـــة إلـــى الســـادة :
- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.
- رئيس المصلحة للإطلاع.
- الملف.

مـديـــر الموارد البشرية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
السيد : المحول زوبير
مدير الموارد البشرية

الملحق رقم (1): مقياس الصلابة النفسية

في إطار بحث علمي جامعي نقدم لك هذا المقياس المتكون من مجموعة من العبارات التي تتحدث عن رؤيتك الشخصية وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة Xتحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلكحسب انطباق العبارة عليك.

اختر إجابة واحدة من الإجابات الأربعة الموضحة أمام كل عبارة ولا تترك أي .

لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة وإنما أنت تعبر عن رأيك الشخصي . ونشكر تعاونكم معنا.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي				
أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
عندما أخطط لمستقبلي أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
أعتقد أن لحياتي هدف ومعنى أعيش من أجله				
أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على التحديات ويجب مواجهتها				
لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				

أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي				
أريد أن أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
أنا أرفض ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
مستعد لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
عندما أنجح في حل المشكلات أجد متعة في التحريك لحل مشكلة أخرى				
أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				

إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزازوليس الذي أحققه بالصدفة				
أعتقد أن الحياة التي ل يحدث فيها تحدّ هي حياة مملة				
أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم				
أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك				
أخطط لأمور حياتي ول أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية				
إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

قـائــمـة الـملاحـق

الجانب النظري:

1/ مقدمة

إن التربص الميداني المبرمج خلال التكوين الجامعي هو عبارة عن تمرن الطالب يساعده في الربط ما بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وبالتالي استخلاص تقرير التربص الذي يجمع بينهما، فالتربص الميداني أجري بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم وبالأخص مصلحة الطب .....دام حوالي شهرين خصص فيه يومان من كل أسبوع.

يضم تقرير التربص الجانب النظري من حيث جمع المعلومات حول مكان التربص وأهدافه والجانب التطبيقي من حيث جمع المعلومات حول الحالة المدروسة والأدوات المستعملة وصولا إلى النتائج المستخلصة

2/ أهداف التربص:

- تعرف الطلبة على المؤسسة الاستشفائية من حيث الهيكل التنظيمي ونشاطاتها
تقوية الملاحظة العيادية.
- محاولة إعطاء فرضيات تشخيصية عن الحالة التي أجريت معها المقابلات.
- اكتساب خبرة مهنية أولية بالنسبة للطلبة.
- الاندماج في البيئة المهنية من خلال الاحتكاك والتعامل مع عمال المصلحة.
- التعرف على دور الأخصائي النفساني.
- تمكين الطالب الجامعي من التدرب على التعامل مع الحالات.
- تنمية مجموعة من القدرات والمهارات لدى الطلبة على مستوى التكوين الميداني.
- تعلم اجراء دراسة الحالة ومتابعتها.
- التعرف على فريق العمل العلاجي.

3/ التعريف بميدان التربص:

:بطاقة فنية حول المركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

يعتبر من أهم المؤسسات بالولاية يتكون من مجموعة من العناصر الصحية العمومية التي يتم من خلالها المعالجة و الاستقبال حيث يضم عدة مصالح من أهمها: مصلحة الاستعجالات ، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة جراحة العظام، مصلحة الاعصاب،

مصلحة طب الكلى مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الإنعاش، مصلحة طب القلب، مصلحة امراض المعدة كما يضم هيكل اداري.

مصلحة الطب الداخلي – رجال – نساء : Service de Medcine Interne

هي مصلحة مخصصة في التكفل بأمراض الطب الداخلي بكل تخصصاته المختلفة حيث تضم: أمراض السكري Diabetologie ، أمراض الغدد Endecrologie ، أمراض الدم Hematologie ، أمراض الجلدية.Dermatologie

المصلحة تقع في الطابق العلوي تضم كل الفئات العمرية من سن 18 الى ما فوق

:تحتوي المصلحة على

32 سرير مقسمة على 16 غرف في كل غرفة 02 أسرة مع حمام.

- مكتب الطبيب الرئيسي
- مكتب رئيس المصلحة
- مكتب الاخصائي/ مساعد طبي
- قاعة العلاج.
- غرفة المطبخ و الحمام.

تتكون المصلحة من فريق طبي و شبه طبي يتمثل في:

- أستاذة رئيسية في الطب الداخلي.
- أستاذة مساعدة في الطب الداخلي.
- 02 اطباء مختصين في الطب الداخلي.
- طبيبة مختصة في أمراض الجلد.
-04 اطباء مختصين في أمراض الدم.
- 10 أطباء مقمين في الطب الداخلي
- أخصائية نفسانية .
- ممرض رئيس المصلحة.

10 ممرضين موزعين على الليل والنهار.

02 منظفات.