جامعة مستغانم-

كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير

قسم:العلوم الإجتماعية

المرونة النفسية عند مرضى السكري

دراسة تحليلية حول

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص:

إعداد الطلبة:

حسين فتيحة

الأستاذة المشرفة:

حورية

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: / /

السنة الجامعية:2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة عامة:

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحي حياة سليمة خالية من الأمراض، حيث أن الجسد والنفس وحدة متكاملة،فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وآثار نفسية متعددة في جميع مراحل حياته إلى مواقف ضاغطة من مصادر عديدة حيث يستجيب بردود فعل نفسية أو سلوكية مما يعود عليه بتعقيد لأساليب حياته يمكن أن تؤثر على صحة الأفراد بأشكال مختلفة فمنهم من يتجاوب مع هذه التغيرات بشكل إيجابي ويستطيع التكيف والتوافق معها وآخرون يكونون عرضة لاضطرابات وأمراض بسبب استعداد الجسد للإصابة بالمرض.

ولقد تطرقنا إلى الداء السكري باعتباره من الأمراض المزمنة لما له من تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمريض الجديد.

ونتطرق لدراسة متغير جديد مرتبط بالصحة النفسية للمصاب والمتمثل في المرونة النفسية التي يقصد بها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، الضغوط النفسية، مشكلات العلاقات مع الآخرين والاضطرابات الصحية الخطيرة.(APA2002)

وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على خمسة فصول تدرس الجانب النظري والجانب التطبيقي:

الفصل الأول:تم فيه تقديم الدراسة،فصغنا إشكالية البحث والفرضيات كما أشرنا إلى أهداف البحث وأسباب اختيارنا للموضوع،وكذا المفاهيم الأساسية واخيرا الدراسات السابقة للمرونة النفسية وأيضا لداء السكري.

الفصل الثاني:خصص لموضوع المرونة النفسية وتضمن تعريف المرونة النفسية، مصطلحات ذات علاقات بمفهومها، تاريخها، العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية، بناء المرونة النفسية، المرونة النفسية والإنفعالات، ثمراتها.

الفصل الثالث: خصص لموضوع داء السكري حيث تضمن تعريف داء السكري، أسبابه، أعراضه، انواعه، مضاعفاته، تشخيصه وعلاجه.

الفصل الرابع:تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة من منهج الدراسة ومجال الدراسة والأدوات المعتمدة في الدراسة.

الفصل الخامس:خصص لعرض المقابلات بتفسير ومناقشة النتائج،وأتممنا الدراسة بخاتمة إضافة إلى المراجع مع الإشارة إلى ملاحق هذه الدراسة.

الفصل الأول

تقديـم الدراسة

الفصـل الأول:تقديـم الدراسة

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث
6. الدراسات السابقة

1/إشكالية البحث

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى ضغوطات نفسية، فكل له استجابته الخاصة في التعامل معها فأحيانا يعطيها " رمزا جسديا " وهذا ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية ، والتي من بينها داء السكري الذي يعتبر من أمراض العصر الشائعة التي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته فهو داء مزمن يصعب تحديه، يغير من أسلوب وطريقة حياة الفرد فيؤثر عليه جسديا ونفسيا، ويؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة، إلا أن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات .

فالاستجابة تختلف من شخص إلى أخر فالبعض يستجيب لهذه المواقف والأحداث بانفعالات قوية، و البعض الآخر يتوافق ويتكيف بصورة جيدة وبشكل ايجابي مع الموقف، وهذا ما يعرف بالمرونة النفسية، والتي تعني: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، أو الضغوطات النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة و ضغوط العمل و المشاكل المالية .(أبو حلاوة،دون سنة،ص3).

وفي دراستنا هذه سنتطرق إلى مستوى المرونة النفسية لدى مرضى بداء السكري الجدد، ومن هنا نطرح الإشكالية التالية:

- ما درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري لأول مرة ؟
- ما هي الإستراتيجيات المستعملة عند المصاب الجديد بداء السكري لمواجهة الموقف ؟
- هل يختلف مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف العمر و الجنس؟

2/فرضيات البحث:

- درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد تكون منخفضة.
- يستعمل المريض السكري الجديد عدة استراتجيات لمواجهة الموقف :
  - الارتباط بالواقع.
  - ردة الفعل الانفعالية.
  - الهروب.
  - الحيرة.
  - النفور الاجتماعي.
- تختلف درجة المرونة النفسية لدى المرضى السكري الجدد المراهقين عن البالغين.
- تختلف درجة المرونة النفسية لدى المريض السكري الجديد المذكر عن المريض المؤنث.

3/أسباب اختيار الموضوع :

من الضروري أن يكون لكل موضوع أسباب دفعت بالباحث إلى اختياره ومن بينها :

- كثرة المصابين بداء السكري الذي أصبح مرض العصر.
- معرفة كيفية تعامل و تكيف المصاب بالسكري لأول مرة.
- قلة الدراسات لموضوع "المرونة النفسية".

4/أهداف الدراسة:

- معرفة درجة المرونة النفسية لدى المريض السكري الجديد.
- التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من ظرف المريض السكري الجديد لمواجهة الموقف.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف الاعمار و الاجناس.
- توضيح دور المرونة النفسية في إحداث التوازن النفسي والجسمي.

5/المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

- **المرونة النفسية:** هي القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط .

ونقصد بالمرونة في البحث مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس المرونة النفسية.

- **داء السكري** :هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وعدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يعززه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم.
- **المريض السكري لأول مرة:** هو الشخص الذي اثبتت التشخيصات انه مصاب بالسكري مراهقا أو مسنا.

6/الدراسات السابقة:

أولا : الدراسات السابقة حول المرونة النفسية

أ– الدراسات الأجنبية:

1– دراسة ايمي ورنر "Emmy Werner " 1950: باشرت دراسة حول المرونة النفسية لدى مجموعة من الأطفال في "كواي بهواي" من أسر فقيرة ومدمنة للكحول أو يعاني بعض أبائهم من مرض نفسي، وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون، وضمت هذه الدراسة 200 طفلا ، دامت الدراسة لمدة 30 سنة مع متابعة الأطفال كل 6 أشهر ، و نشرت نتائج الدراسة سنة 1980 و كانت النتائج كالتالي : – ان ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدوانيا كما يتعرضون للفشل في العمل ، كما توصلت أيضا في هذه الدراسة إلى أن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني ، و نجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد و ترى أن يطلق عليهم ذوي المرونة النفسية تسمح لهم بالخروج من الضغوطات النفسية، هؤلاء الأطفال تقريبا ينمون بصفة صحيحة و جيدة في ظروف رهيبة و مرعبة.

2- دراسة فريمن Freeman(2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى قدرة قوة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (252) **:**طالباً في المرحلة الثانوية من ولاية فرجينا الأمريكية، وأظهرت الدراسة النتائج التالية **:**وجود علاقة موجبة دالة بين قوة الأنا والتحصيل الدراسي، كما أسفرت قدرة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي.

ب- الدراسات العربية:

1- **دراسة يحي شعبان شقورة** سنة 2012 بعنوان " المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة "، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياةوأيضا الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لبعض المتغيرات(الجنس،الجامعة،التخصص..) وتكونت عينة الدراسة من 600 طالب وطالبة تم اختيارهم من جامعات ثلاث (الأزهر، الأقصى، السلامية) من التخصصات العلمية و الأدبية ، استخدم استبيان المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة و توصل لنتائج عدة من بينها:

- وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية و الرضا عن الحياة، حيث بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية 77.17 و الوزن النسبي للرضا عن الحياة 73.64

- وجود علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة.

2 - دراسة الخطيب (2007):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاحتياجات والاغتيالات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني ،وقد تكونت عينة الدراسة من (317) طالباً وطالبة من الطلبة الفلسطينيين من أبناء قطاع غزة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية، وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي:"مقياس مرونة الأنا"، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية **:**وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي **:** الاستبصار، والاستقلال، والإبداع، وروح الدعابة، والمبادأة، والعلاقات الاجتماعية، والقيم الروحية الموجهة" ، كما أظهرت نتائج التطبيق أيضا تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية من مرونة الأنا.

3-دراسة الناصر و ساندمان Al_Naser / Sandman(2000):هدفت الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية للمرونة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لآثار الاجتياح العراقي لدولة الكويت عام (1990)،وقد تكونت عينة الدراسة من 495 من الذكور والإناث تبلغ أعمارهم (17) سنة فأكثر ،وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي :مقياس المرونة الذاتية وبعد التحليل الإحصائي وأظهرت الدراسة النتائج التالية :أكثر من الثلث (% 37)من أفراد العينة صنفوا بأنهم ذوو مرونة عالية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الذكور والإناث لصالح الذكور، كما حصل الذكور على إمكانية أكبر للشفاء من الإناث،كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب من أسر ممتدة والطلاب من أسر نووية في مستوى المرونة لصالح طلاب الأسر الممتدة كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين طلاب الكليات العلمية طلاب كلية الآداب في مستوى المرونة لصالح طلاب الكليات العلمية.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

1/من حيث الأهداف:

اتفقت هذه الدراسات في دراسة المرونة في ظل الظروف الضاغطة، و لكن تنوعت في كيفية دراستها ، فمنها من اهتم بدراسة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة وأيضا الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة كدراسة يحي شقورة (2012)، و منها من اهتم بدراسة العوامل المكونة لمرونة الأنا كدراسة الخطيب (2007)، و دراسة الناصر و ساندمان حول السمات الشخصية للمرونة ، و من اهتم بدراسة مدى قدرة قوة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي.

2/من حيث العينة:

هناك من اتفقوا من حيث العينة "شقورة ، الخطيب" كانت على شباب و طلاب جامعات، و Freeman على طلاب ثانوية، و هناك من اختلفوا "الناصر و ساندمان " كانت على أفراد المجتمع الكويتي ، و Emmy Werner على أطفال مجتمع هواي.

3/من حيث الأدوات:

لقد استخدم " شقورة" استبيان المرونة النفسية و مقياس الرضا عن الحياة، بينما كل من "الخطيب، الناصر و ساندمان " استخدموا مقياس المرونة النفسية .

4/من حيث النتائج:

وجدت" Emmy Werner" أن ثلثي الأطفال المحرومون يظهرون سلوكات عدوانية و يتعرضون للفشل في العمل، في حين البقية الذين لا يظهرون سلوكات عدوانية نجحوا في حياتهم المهنية و لديهم مستوى مرونة نفسية تسمح لهم بالخروج من الضغوطات، أما "شقورة" فتوصل إلى وجود علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة، أما "Freeman " فوجد علاقة موجبة دالة بين قوة الأنا و التحصيل الدراسي ، أما الخطيب فتوصلت النتائج إلى وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا الاستبصار الاستقلال، الإبداع، وروح الدعابة، المباداة ، العلاقات الاجتماعية، القيم الروحية الموجهة)، أما " الناصر و ساندمان" فتوصلا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الذكور و الإناث لصالح الذكور.

ثانيا/الدراسات السابقة حول داء السكري:

أ/ الدراسات العربية:

1/دراسة مجدي 2009: هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم مابين (13-21) عاما ، و عينة اكلنيكية تكونت من (04) حالات و استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لمريض السكري و كلاهما من إعدادها و أيضا استخدمت استمارة دراسة حالة، و من أهم نتائج دراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية و بين إبعاد جودة الحياة، لايوجد تأثير دالا إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينهما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، و لا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، و كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

2/دراسة يونس2004: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة و تكونت عينة الدراسة من (378) مريض و مريضة من مرض السكري بواقع (129) مريضا و (249) مريضة و استخدم مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ، و من أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين منخفضي و مرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

ب/ الدراسات الأجنبية:

1/دراسة Tuula Rtiva (2004): هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري و مرض روماتويد المفاصل ، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) و مجموعة مرضى روماتويد المفاصل (21) و مجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان استبانه تقدير الذات : درجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة و من نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و روماتويد المفاصل كان متساوي و متوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض ، و درجات تقدير الذات اقل لدى مرضى السكري و مرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير المصابين بأي مرض.

2/دراسة Rtiva Erholahtetal(2003):هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة و صحية، عينة الدراسة مجموعة من المراهقين (23) يعانون من مرض السكري النوع الأول و مجموعة (25) مصابين بالتهاب المفاصل الروماتويد،و مجموعة أخرى (26) بدون أي مرض، و المجموعات متطابقة من حيث الجنس و العمر و الطبقة الاجتماعية استخدم الباحثان استبانه تقدير الذات و نتج عن الدراسة ان درجة مفهوم الفرد عن صورة الجسم و المهنة و المستوى التعليمي كانت اقل من المجموعة الضابطة، و أيضا مفهوم الذات لدى مرضى السكري و المسيطرين على نسبة السكر في الدم و مرضى التهاب المفاصل أفضل من المرضى الغير محافظين على علاجهم.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

1/من حيث الأهداف:

لقد تعددت أهداف دراسات داء السكري في كيفية دارستها فمنها من اهتمت بمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق كدراسة مجدي (2009)، و هناك من هدفت دراسته إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة كدراسة يونس(2004)، و دراسة Tuula Rtiva (2004) التي هدفت إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري و مرض روماتويد المفاصل، أما دراسة Rtiva Erholahtetal (2003) كان الهدف منها تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة و صحية.

2/من حيث العينة:

لقد اتفقوا في اختيارهم للعينة على مرضى السكري لكن تنوعوا من حيث الجنس و العمر مثل دراسة يونس.

3/من حيث الأدوات:

لقد استخدم كل من مجدي و يونس مقياس جودة الحياة لكن أضاف "مجدي" مقياس المساندة الاجتماعية ، أما Tuula Rtiva، Rtiva Erholahtetal استخدموا استبانه تقدير الذات .

4/من حيث النتائج:

لقد اختلفت النتائج باختلاف أهدافها ومتغيراتها فكل دراسة لها نتائج مختلفة عن دراسة أخرى.

الفصـــــــل الأول:تقديـــــــم الدراسة

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث
6. الدراسات السابقة

1/إشكالية البحث

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى ضغوطات نفسية، فكل له استجابته الخاصة في التعامل معها فأحيانا يعطيها " رمزا جسديا " وهذا ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية ، والتي من بينها داء السكري الذي يعتبر من أمراض العصر الشائعة التي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته فهو داء مزمن يصعب تحديه، يغير من أسلوب وطريقة حياة الفرد فيؤثر عليه جسديا ونفسيا ، ويؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة، إلا أن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات .

فالاستجابة تختلف من شخص إلى أخر فالبعض يستجيب لهذه المواقف والأحداث بانفعالات قوية، و البعض الآخر يتوافق ويتكيف بصورة جيدة وبشكل ايجابي مع الموقف، وهذا ما يعرف بالمرونة النفسية، والتي تعني: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، أو الضغوطات النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة و ضغوط العمل و المشاكل المالية .(أبو حلاوة،دون سنة،ص3).

وفي دراستنا هذه سنتطرق إلى مستوى المرونة النفسية لدى مرضى بداء السكري الجدد، ومن هنا نطرح الإشكالية التالية:

- ما درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري لأول مرة ؟
- ما هي الإستراتيجيات المستعملة عند المصاب الجديد بداء السكري لمواجهة الموقف ؟
- هل يختلف مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف العمر و الجنس.

2/فرضيات البحث :

- درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد تكون منخفضة .
- يستعمل المريض السكري الجديد عدة استراتجيات لمواجهة الموقف :
  - الارتباط بالواقع.
  - ردة الفعل الانفعالية.
  - الهروب.
  - الحيرة.
  - النفور الاجتماعي.
- تختلف درجة المرونة النفسية لدى المرضى السكري الجدد حسب عمر المريض .
- تختلف درجة المرونة النفسية لدى المرضى السكري الجدد حسب جنس المريض .

3/أسباب اختيار الموضوع :

من الضروري أن يكون لكل موضوع أسباب دفعت بالباحث إلى اختياره ومن بينها :

- كثرة المصابين بداء السكري الذي أصبح مرض العصر.
- معرفة كيفية تعامل و تكيف المصاب بالسكري لأول مرة .
- قلة الدراسات لموضوع "المرونة النفسية" .

4/أهداف الدراسة:

- معرفة درجة المرونة النفسية لدى المريض السكري الجديد.
- التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من ظرف المريض السكري الجديد لمواجهة الموقف .
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف الاعمار و الاجناس .
- توضيح دور المرونة النفسية في إحداث التوازن النفسي والجسمي.

5/المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث :

- **المرونة النفسية:** هي القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط .

ونقصد بالمرونة في البحث مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس المرونة النفسية.

- **داء السكري** :هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وعدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يعززه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم.
- **المريض السكري لأول مرة:** هو الشخص الذي أصيب بمرض السكري حديثا قد يكون مراهقا أو راشدا أو مسنا.

6/الدراسات السابقة:

أولا : الدراسات السابقة حول المرونة النفسية

أ -الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ايمي ورنر " Emmy Werner " 1950: باشرت دراسة حول المرونة النفسية لدى مجموعة من الأطفال في "كواي هواي" من أسر فقيرة ومدمنة للكحول أو يعاني بعض أبائهم من مرض نفسي، وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون، وضمت هذه الدراسة 200 طفلا ، دامت الدراسة لمدة 30 سنة مع متابعة الأطفال كل 6 أشهر ، و نشرت نتائج الدراسة سنة 1980 و كانت النتائج كالتالي : - ان ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدوانيا كما يتعرضون للفشل في العمل ، كما توصلت أيضا في هذه الدراسة إلى أن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني ، و نجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد و ترى أن يطلق عليهم ذوي المرونة النفسية تسمح لهم بالخروج من الضغوطات النفسية، هؤلاء الأطفال تقريبا ينمون بصفة صحيحة و جيدة في ظروف رهيبة و مرعبة.

2- دراسة فريمن Freeman(2000): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى قدرة قوة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (252) **:**طالباً في المرحلة الثانوية من ولاية فرجينا الأمريكية، وأظهرت الدراسة النتائج التالية :وجود علاقة موجبة دالة بين قوة الأنا والتحصيل الدراسي، كما أسفرت قدرة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي.

ب- الدراسات العربية:

1- **دراسة يحي شعبان شقورة** سنة 2012 بعنوان " المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة "، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياةوأيضا الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لبع ض المتغيرات(الجنس،الجامعة،التخصص..) وتكونت عينة الدراسة من 600 طالب وطالبة تم اختيارهم من جامعات ثلاث (الأزهر، الأقصى، السلامية) من التخصصات العلمية و الأدبية ، استخدم استبيان المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة و توصل لنتائج عدة من بينها:

- وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية و الرضا عن الحياة، حيث بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية 77.17 و الوزن النسبي للرضا عن الحياة 73.64

- وجود علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة.

2 - دراسة الخطيب (2007):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاحتياجات والاغتيالات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني ،وقد تكونت عينة الدراسة من (317) طالباً وطالبة من الطلبة الفلسطينيين من أبناء قطاع غزة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية، وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي:"مقياس مرونة الأنا"، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي : الاستبصار، والاستقلال، والإبداع، وروح الدعابة، والمبادأة، والعلاقات الاجتماعية، والقيم الروحية الموجهة" ، كما أظهرت نتائج التطبيق أيضا تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية من مرونة الأنا.

3-دراسة الناصر و ساندمان Al_Naser / Sandman (2000):هدفت الدراسة إلى التعرف على السمات الشخصية للمرونة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لآثار الاجتياح العراقي لدولة الكويت عام (1990)،وقد تكونت عينة الدراسة من 495 من الذكور والإناث تبلغ أعمارهم (17) سنة فأكثر ،وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي :مقياس المرونة الذاتية وبعد التحليل الإحصائي وأظهرت الدراسة النتائج التالية :أكثر من الثلث (37 %)من أفراد العينة صنفوا بأنهم ذوو مرونة عالية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الذكور والإناث لصالح الذكور، كما حصل الذكور على إمكانية أكبر للشفاء من الإناث،كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب من أسر ممتدة والطلاب من أسر نووية في مستوى المرونة لصالح طلاب الأسر الممتدة كما أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين طلاب الكليات العلمية طلاب كلية الآداب في مستوى المرونة لصالح طلاب الكليات العلمية.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

1/من حيث الأهداف:

اتفقت هذه الدراسات في دراسة المرونة في ظل الظروف الضاغطة، و لكن تنوعت في كيفية دراستها ، فمنها من اهتم بدراسة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة وأيضا الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة كدراسة يحي شقورة (2012)، و منها من اهتم بدراسة العوامل المكونة لمرونة الأنا كدراسة الخطيب (2007)، و دراسة الناصر و ساندمان حول السمات الشخصية للمرونة ، و من اهتم بدراسة مدى قدرة قوة الأنا على التنبؤ بالتحصيل الدراسي.

2/من حيث العينة:

هناك من اتفقوا من حيث العينة "شقورة ، الخطيب" كانت على شباب و طلاب جامعات، و Freeman على طلاب ثانوية، و هناك من اختلفوا "الناصر و ساندمان " كانت على أفراد المجتمع الكويتي ، و Emmy Werner على أطفال مجتمع هواي.

3/من حيث الأدوات:

لقد استخدم " شقورة" استبيان المرونة النفسية و مقياس الرضا عن الحياة، بينما كل من "الخطيب، الناصر و ساندمان " استخدموا مقياس المرونة النفسية .

4/من حيث النتائج:

وجدت" Emmy Werner" أن ثلثي الأطفال المحرومون يظهرون سلوكات عدوانية و يتعرضون للفشل في العمل، في حين البقية الذين لا يظهرون سلوكات عدوانية نجحوا في حياتهم المهنية و لديهم مستوى مرونة نفسية تسمح لهم بالخروج من الضغوطات، أما "شقورة" فتوصل إلى وجود علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة، أما " Freeman " فوجد علاقة موجبة دالة بين قوة الأنا و التحصيل الدراسي ، أما الخطيب فتوصلت النتائج إلى وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا الاستبصار الاستقلال، الإبداع، وروح الدعابة، المباداة ، العلاقات الاجتماعية، القيم الروحية الموجهة)، أما " الناصر و ساندمان" فتوصلا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الذكور و الإناث لصالح الذكور.

ثانيا/الدراسات السابقة حول داء السكري:

أ/ الدراسات العربية:

1/دراسة مجدي 2009: هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم مابين (13-21) عاما ، و عينة اكلنيكية تكونت من (04) حالات و استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لمريض السكري و كلاهما من إعدادها و أيضا استخدمت استمارة دراسة حالة، و من أهم نتائج دراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية و بين إبعاد جودة الحياة، لايوجد تأثير دالا إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينهما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، و لا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، و كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

2/دراسة يونس 2004: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة و تكونت عينة الدراسة من (378) مريض و مريضة من مرض السكري بواقع (129) مريضا و (249) مريضة و استخدم مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ، و من أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين منخفضي و مرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

ب/ الدراسات الأجنبية:

1/دراسة Tuula Rtiva (2004): هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري و مرض روماتويد المفاصل ، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) و مجموعة مرضى روماتويد المفاصل (21) و مجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان استبانه تقدير الذات : درجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة و من نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و روماتويد المفاصل كان متساوي و متوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض ، و درجات تقدير الذات اقل لدى مرضى السكري و مرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير المصابين بأي مرض.

2/دراسة Rtiva Erholahteta1(2003):هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة و صحية، عينة الدراسة مجموعة من المراهقين (23) يعانون من مرض السكري النوع الأول و مجموعة (25) مصابين بالتهاب المفاصل الروماتويد،و مجموعة أخرى (26) بدون أي مرض، و المجموعات متطابقة من حيث الجنس و العمر و الطبقة الاجتماعيةـــ استخدم الباحثان استبانه تقدير الذات و نتج عن الدراسة ان درجة مفهوم الفرد عن صورة الجسم و المهنة و المستوى التعليمي كانت اقل من المجموعة الضابطة، و أيضا مفهوم الذات لدى مرضى السكري و المسيطرين على نسبة السكر في الدم و مرضى التهاب المفاصل أفضل من المرضى الغير محافظين على علاجهم.

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

1/من حيث الأهداف:

لقد تعددت أهداف دراسات داء السكري في كيفية دارستها فمنها من اهتمت بمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق كدراسة مجدي (2009)، و هناك من هدفت دراسته إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة كدراسة يونس(2004)، و دراسة Tuula Rtiva (2004) التي هدفت إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري و مرض روماتويد المفاصل، أما دراسة Rtiva Erholahtetal (2003) كان الهدف منها تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة و صحية.

2/من حيث العينة:

لقد اتفقوا في اختيارهم للعينة على مرضى السكري لكن تنوعوا من حيث الجنس و العمر مثل دراسة يونس.

3/من حيث الأدوات:

لقد استخدم كل من مجدي و يونس مقياس جودة الحياة لكن أضاف "مجدي" مقياس المساندة الاجتماعية ، أما Tuula Rtiva، Rtiva Erholahtetal استخدموا استبانه تقدير الذات .

4/من حيث النتائج:

لقد اختلفت النتائج باختلاف أهدافها ومتغيراتها فكل دراسة لها نتائج مختلفة عن دراسة أخرى.

الفصل الثاني

المرونة النفسية

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

1. **تعريف المرونة النفسية**
2. **مصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة النفسية**
3. **تاريخ المرونة النفسية**
4. **العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية**
5. **بناء المرونة النفسية**
6. **المرونة النفسية و الانفعالات**
7. **الشخصية المرنة**
8. **ثمرات المرونة النفسية**
9. **القيمة الوقائية للمرونة النفسية**

خلاصة

تمهيد

نواجه غالبا الكثير من المواقف الضاغطة التي تؤثر على التوازن النفسي للإنسان ، ولذا فالطريقة الأفضل للتخلص من هذا الاختلال و مواجهة المواقف و الأزمات الصعبة، هو تمتعنا بالمرونة النفسية التي تمكننا من تحقيق التكيف و التأقلم مع الصراعات و المصاعب التي تواجهنا.

1/تعريف المرونة النفسية: LA Résilience

- **لغة:**

– قال ابن الفارس مرن الميم و الراء و النون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولته. (أبو الحسين بن زكرياء،1979:ص313).

– وجاء في لسان العرب:"مرن،يمرن،مرانة و مرونة: وهو لين في صلابة، و مرنت يد فلان على العمل أي صلبت و استمرت، و المرانة: اللين" (الأحمدي،2007، ص 2)

– و المعنى اللغوي لكلمة Résilience مشتق من أصل لاتيني يعني يقفز على، و الأصل الانجليزي هي كلمة résille تعني الانتقال من الغرق إلى القفز و النجاة منه.(أبو حلاوة 2013ص19)

- **تعريف المرونة اصطلاحا:**

المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الجيد و الذي يستمر حتى في المستقبل رغم وجود أحداث تهز استقراره و ظروف معيشية صعبة و صدمات شديدة في بعض الأحيان .(Marie Annaut ,2004,p11)

تعرف المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الإنسان من التكيف مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول.
(الأحمدي،2007،ص3،4).

و ورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA 2002) في نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية الذي ترجمه للعربية (محمد السعيد أبو حلاوة) أن المرونة النفسية هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، والضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين،المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية.

كما أن المرونة النفسية عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (أبو حلاوة 2013.ص22،19).

تعرف المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم دليل الجمعية العالمية للطب النفس مرونة القدرة على التأقلم بأنها عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التكيف الايجابي أثناء التعرض لتهديد خطير أو صدمة شديدة.

يشير مفهوم المرونة النفسية من وجهة نظر أنصار المدرسة الإنسانية في علم النفس إلى قدرة الفرد على العيش و الازدهار و تحقيق ذاته بالرغم من التعرض للضغوط والأحداث الصادمة بل ربما بسبب هذه الضغوط والأحداث العصبية، إذ غالبا ما يعتبر الشخص الذي يتمتع بالمرونة النفسية الضغوط و المشكلات فرصا للنمو والارتقاء ألشخصي بمعنى آخر لا يبدو الأفراد ذوي المرونة النفسية قادرون على مواجهة الأحداث الضاغطة و المواقف العصبية بصورة ايجابية و فقط بل يعتبرونها تحديات و فرصا لا تعوض للتعلم و الارتقاء الشخصي.

(أبو حلاوة،2013،ص 22)

2/مصطلحات ذات علاقة بمفهوم المرونة النفسية:

يرتبط مفهوم المرونة النفسية بالكثير من المصطلحات السيكولوجية القريبة لها في المعنى ، و لقد تناولنا ابرز المفردات بالتوضيح الموجز كالتالي:

أ/ مرونة الأنا : مشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأكاديمية...الخ لشخصية الفرد و بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية و التي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف و الظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي و الاجتماعي و الأكاديمي و الانفعالي بحيث تصبح السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي و الاجتماعي و الأكاديمي و الانفعالي بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية.

حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية و الاجتماعية و الانفعاليةويفيد(Mc Millan 1992) أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات و منها قدرة الفرد على :

_ الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى إليه.

_ قدرة الفرد على العمل المنتج و السعي الحثيث على بنيته النفسية و الاجتماعية و العقلية والأكاديمية و الخلقية....الخ

_ المحافظة على أمنه النفسي و تقبل ذاته و معرفتها و إدراكها الحقيقي لها و الآخرين والمحيطين بها .

_ المحافظة على الكفاءة التواصلية البيئية الشخصية و قدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

_ الاحتفاظ بكينونته الشخصية و ثقافته و روحانياته الخلقية (الخطيب،2007،ص13)

ب/ قوة الأنا: حيث عرفها كاتل أنها قدرة الفرد في التحكم في دوافعه و إن يضل هادئ الطباع و ثابت انفعاليا و يتعامل بواقعية مع مشكلاته

وعرفها سيموندس بأنها تشير إلى القدرة على التعامل بنجاح مع البيئة و القدرة على أن يعيش الفرد وفق قدرات محددة او خطط موضوعية و القدرة على ضبط الانفعالات

و من بين السمات من يتسم بدرجة عالية من قوة الأنا :

القدرة على تحقيق درجة جيدة من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه، يتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ، يحسن استخدام مهاراته إلى أقصى حد ممكن ، يستطيع أن يواجه الضغوط التي يتعرض لها سواء كانت ضغوطا داخلية أو خارجية.

ج/ الصلابة النفسية: هي مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية و هي خصال فرعية تضم (الالتزام – التحدي – التحكم) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة والمثيرة للمشقة النفسية في التعايش معها بنجاح وهي إدراك الفرد و تقبله للتغيرات و الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية للعواقب الحسية و النفسية للضغوط و تساهم في تعديل العلاقات الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

- كما يتميز الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية بمجموعة من الخصائص:

الالتزام بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغرابة ، الشعور بالقدرة على التحكم في الأحداث بدلا من فقدانهم الشعور بالقوة ، النظر إلى التغير على انه تحدي عادي بدلا من الشعور بالتهديد ، يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم و تقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لاتخاذ القرار.

د/ المناعة النفسية: و يقصد بها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب و مقاومة ما ينتج عنه من أفكار و مشاعر غضب و عداوة و انتقام و أفكار و مشاعر يأس و عجز و انهزامية و تشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الحسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية

- و من بين مظاهر المناعة النفسية:

تحرر النفس من الغضب و نحرر إرادة الإنسان من الروابط التي لطالما ربطتها بإرادة الآخرين،الثبات أمام الشهوات،المناعة من الخوف (إسحاق حسان،2008،ص62،61)

هـ/ الاتزان الانفعالي: وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم و السيطرة على انفعالاته المختلفة و لديه مرونة في التعامل مع المواقف و الأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (حمدان ،2010،ص37)

3/تاريخ مصطلح المرونة النفسية:

من المهم أن تكون قادرا على تحديد تاريخ ظهور مفهوم المرونة النفسية، و كيف تطورت، فيجب مراجعة الأدبيات العلمية حيث كتب الكثير من العلماء حول هذا الموضوع و معظم الكتب باللغة الانجليزية لان البلدان الانجلو سكسونية هي أول من قامت ببحوث حول هذا الموضوع ، و كان للطب و العلوم الاجتماعية و النفسية الفرنسية ميل إلى مصطلح المرونة النفسية في السنوات الأخيرة.

إذا كانت الدراسات العلمية للمرونة النفسية في أوائل 1970 فانه من المؤكد أن هذا الموضوع كان موجودا قبل فترة أطول من ذلك بكثير و لا يتردد ستيفان فانستندل Stevan Fanstendl 1994 في القول: " من المحتمل أن تكون المرونة قديمة قدم البشرية" ،أما انجلو فرانسيسكو Angelo Fransesco 1999 حاول تتبع تاريخ الطفولة لهذا المصطلح و يلخص قوله في :" إذا كان مفهوم المرونة جديد ، ففي الواقع هو قديم جدا ".

و لهذا علينا العودة إلى أول مجال بحث للمرونة النفسية وذلك من خلال الرجوع إلى جذورها الأصلية من خلال فهم المفاهيم المختلفة التي ساهمت في ظهورها و التي تمثلت في : المخاطر، الضعف و الحصانة. (Amandine Theis,2006,p14)

4/العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية:

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2002 في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية و التي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة، و قد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هي وجود الرعاية و الدعم و الثقة و التشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الايجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال و التواصل و القدرة على كبح المشاعر الحادة.

و من بين العوامل التي تساعد في استمرارية المرونة لدى الفرد:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية و بفاعلية و طريقة صحيحة
- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة و التكيف مع الظروف الطارئة
- توفر الدعم الاجتماعي
- الاتصال و الترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء
- البحث عن المعاني الايجابية للمواقف الصادمة

و تأتي المرونة من ثلاثة مصادر تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة،القوة الداخلية/الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، امتلاك مهارات حل المشاكل التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.(شقورة،2012،ص 13).

5/بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA 2010) عشر طرق لبناء المرونة النفسية هي:

1/ العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة و أعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة .

2/تجنب الاعتقاد بان الأزمات و الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

3/تقبل الظروف التي لا يمكن تغييره.

4/ وضع أهداف واقعية و الاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

5/ اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.

6/ التطلع لفرص استكشاف الذات بعض الصراع مع الخسارة.

7/ تنمية الثقة في الذات.

8/ الحفاظ على تصور طويل الأجل و فهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.

9/ الحفاظ على روح التفاؤل و الاستبشار و توقع الأفضل.

10/ رعاية المرء لعقله و جسده،و ممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته و مشاعره، فضلا عن الاندماج في أنشطة الترفيه و الاسترخاء و إمتاع الذات، التعلم من الخبرات السابقة، و التأسيس لحياة مرنة و متوازنة (أبو حلاوة ،2013،ص31)

6/المرونة النفسية والانفعالات:

تؤكد نتائج بعض الدراسات على وجود ارتباط دال بين المرونة النفسية والانفعالات الايجابية فقد استهدفت دراسة اونج Ong و آخرون (2006) الكشف عن الدور الذي تلعبه الانفعالات الايجابية في المرونة النفسية، و توصلت إلى أن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات ايجابية مثل الهدوء والسكينة مع القدرة على التمييز والإدارة الفعالة لكل من الانفعالات الايجابية والسلبية، فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية، مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات و الأحداث الضاغطة.

و خلصت نتائج دراسات أخرى إلى أن الانفعالات الايجابية توقف مسار التأثيرات السلبية للضغوط النفسية، وتساعد الأفراد ذوي المستوى المرتفع من المرونة في التعافي والبرء السريع من تأثيرات مثل هذه الضغوط.

(أبو حلاوة،2013،ص37،38)

7/الشخصية المرنة:

حسب الأخصائيين النفسانيين وجد هناك شخصية مرنة محتملة، كانت هناك دراسات على أشخاص كان لهم معاش الحرب والأمراض كدراسة" Claudia Samson" التي أثبتت أن هناك ثلاث اكبر عوامل للتأثير: عوامل شخصية،عوامل عائلية و عوامل اجتماعية.

حسب" Samson " بعض سمات الشخصية تكون كعوامل حماية لتوازن الشخص ضد السلوكات المنحرفة، و هناك إلى حد ما نقاط انطلاق للمستقبل. و هي:

تقديرالذات،الثقة،التفاؤل والإحساس بالأمل الاستقلالية والإحساس بالتطور، القدرة على مكافحة القلق، القدرة على إحياء ألوان مختلفة من العواطف و الانفعالات، النظرة الايجابية إلى المشاكل والتفكير في القدرة على حلها.

و هناك القدرات الفردية الأخرى، يمكن أن تكون كعوامل للمرونة و هي:

البصيرة، الاستقلالية، الجدارة في العلاقات، المبادرة، الإبداع، روح الدعابة والفكاهة، الأخلاقية، ارتباط السلوك بالأخلاق.

هذه المؤلفة وضعت أيضا بعض القيم المؤثرة على عامل المرونة يمكن أن تظهر سلبا، يجب ان نفهم هشاشة وعدم استقرار بعض المواضع ونضع في الحسبان بعض التعقيدات على المستوى الصحي (الأرق،الحصر، فقدان الشهية،الاكتئاب)، أو بعض السلوكات المدمرة (أفكار انتحارية،سلوك الانحراف: الكحول، الأدوية، المخدرات) وهي:

شدة الصدمة، فجائية العدوان، الحالة الصحية و العقلية أثناء وقوع الصدمة، غياب أو فشل الروابط و العلاقات الاجتماعية.(Cyrulnick،Boris، 1993) .

8/ثمرات المرونة النفسية:

أولا/ الصحة النفسية:

و من ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة، و تعرف الصحة النفسية بانها"النضج الانفعالي و الاجتماعي و توافق الفرد مع نفسه و مع العالم بحوله، و القدرة على تحمل مسؤوليات الحياة و مواجهة ما يقابله من مشكلات و تقبل الفرد حياته و الشعور بالرضا و السعادة" (الزهراني،331،2000)

و تعرف منظمة الصحة العالمية بان الصحة النفسية هي حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، و يمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة، و يمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ، و يكون قادرا على المساهمة في مجتمعه.

كما أشارت إلى أن هناك الكثير من المشاهد و النماذج حول مفهوم الصحة النفسية الايجابية، و منها المرونة،و تختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن و الضراء و تجنب الانهيار عند مجابهة الضوائق و لا تعذ جميع الضوائق مرضية، و ربما تستخدم كآليات مقاومة (منظمة الصحة العالمية،2005،ص26،27)

و يرى الباحث "شقورة" أن مظاهر الصحة النفسية الجيدة:الراحة و الاطمئنان،القدرة على مواجهة المصاعب،ضبط النفس،القدرة على التحمل و النظرة الايجابية للحياة، وكل تلك المظاهر هي نتائج و ثمار المرونة(يحي شقورة،2012،ص26)

ثانيا/النظرة الايجابية للحياة:

كلما كان الإنسان متحليا بخاصية المرونة، كان أكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات ، فالنظرة الايجابية للحياة هي التي تحدد أيضا مكانته و قيمته الاجتماعية في الحياة ،لأنها سبب في العمل و الحركة، وعامل في الفاعلية و العزم، فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد المسلم ينبغي أن تتسم بالايجابية التي لا تعرف إفراطا ولا تفريطا ،مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة و حزم، و فاعلية و عزم،لأنه يدرك انه هو الصانع للأحداث، والمؤثر في الوقائع، و أن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئنا و راضيا بها (الأحمدي،2007،ص35).

ثالثا/الاستمرارية في العطاء:

إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمرته ، و أن العمل المتكرر يورث الكآبة، و الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، و عمله لا يعرف الكآبة و الملل، فهو يواصل العمل بهمة و حماس، و روح و إتقان في عطاء متجدد، و ما ذلك إلا انه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة و أخرى.

رابعا/الاتصال الفعال:

إن الإنسان منذ ولادته و هو يقوم بعملية الاتصال، و الذي بدوره يكون العلاقات الإنسانية، و الفرد يربط مدى نجاحه و فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية، و بالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين، وعن هذا الاتصال ينجم تفاعل الشخص مع محيطه، و الإنسان المرن يملك خاصية الاتصال الفعال، وهذا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين و معرفة أحوال المخاطبين له، و يتفاعل معهم بايجابية، أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين و مشاعرهم، و ضعيف القدرة على التفاعل معهم.

(الأحمدي،2007، ص37،38)

9/القيمة الوقائية للمرونة النفسية: نستطيع أن نشير إلى القيمة الوقائية للمرونة النفسية من خلال تناول الأشخاص ذو المستويات المرتفعة منها و توضيح ارتباطها نوعية و مستوى جودة حياتهم على نحو ما طرحها كل من "انجي هارت،ديريك بلنكو و هيلين توماس(2007)"

1/تتضمن العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية عنصر بذل و تلقي المساندة الانفعالية،و هذه الارتباطات الانفعالية حاجة انفعالية أساسية تدفع باتجاه تأسيس و إقرار الإحساس بالانتماء فضلا عن كونها مصدرا للطمأنينة و الأمن النفسي.

2/لديهم إحساس بالاستقلالية و الاعتماد على الذات،و بالقدرة على صنع و اتخاذ القرار، الاعتزاز بالذات و ما يرتبط به بطبيعة الحال من الاندفاع الايجابي لإثبات الذات و اتساع وسيط تحمل الإحباط، و يعد القدرة على تحمل الإحباط احد لهم عوامل الوقاية من الولوج في مسار الاضطرابات السلوكية و النفسية.

3/لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلة، و قدرتهم على التفكير قبل الفعل وبالتالي تجنب الاندفاع،مما يقلل من احتمالات الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و أثناء حل المشكلات.

4/لديهم نظرة ايجابية للذات، و إحساس عام بالثقة و القدرة و الكفاءة، و لا يعني هذا انفاء جانب الشك في الذات ، بل اعتبار هذا الشك نقطة تحول دافعة باتجاه التغلب عليه.

5/لديهم قدرة إلى إدارة الانفعالات و المشاعر القوية السلبية منها و الايجابية، على مستوى التفهم و التنظيم و الضبط و التعبير في إطار عام من الثقة بالذات.

6/لديهم مستوى مرتفع من المثابرة و الاجتهاد، و هذه خاصية ضرورية للتحمل و الصبر بغض النظر عن المتاعب و المصاعب و بالتالي الاستمرار في مسار تحقيق الذات تحقيقا ايجابيا كغاية أساسية و مؤشر رئيسي للصحة النفسية من وجهة نظر أنصار المدرسة الإنسانية في علم النفس.(أبو حلاوة،2013،ص39،38)

خلاصة:

يقصد بمصطلح المرونة Resilience بصورة عامة :"القدرة على التوافق أو التكيف أو التجاوز لمختلف المواقف الضاغطة أو الصدمات، و يستخدم هذا المصطلح بصورة متعددة أو مختلفة حسب المجال الذي يرد فيه، ويستعمل أيضا هذا المصطلح ليشير إلى كل مقومات المناعة ضد التأثيرات السلبية للأحداث السيئة في المستقبل .

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

1. تعريف المرونة النفسية
2. مصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة النفسية
3. تاريخ المرونة النفسية
4. العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية
5. بناء المرونة النفسية
6. المرونة النفسية و الانفعالات
7. الشخصية المرنة
8. ثمرات المرونة النفسية
9. القيمة الوقائية للمرونة النفسية

خلاصة

تمهيد

نواجه غالبا الكثير من المواقف الضاغطة التي تؤثر على التوازن النفسي للإنسان ، ولذا فالطريقة الأفضل للتخلص من هذا الاختلال و مواجهة المواقف و الأزمات الصعبة، هو تمتعنا بالمرونة النفسية التي تمكننا من تحقيق التكيف و التأقلم مع الصراعات و المصاعب التي تواجهنا.

1/تعريف المرونة النفسية: LA Résilience

- **لغة:**

– قال ابن الفارس مرن الميم و الراء و النون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولته. (أبو الحسين بن زكرياء،1979:ص313).

– وجاء في لسان العرب:"مرن،يمرن،مرانة و مرونة: وهو لين في صلابة، و مرنت يد فلان على العمل أي صلبت و استمرت، و المرانة: اللين" (الأحمدي،2007، ص 2)

– و المعنى اللغوي لكلمة Résilience مشتق من أصل لاتيني يعني يقفز على ، و الأصل الانجليزي هي كلمة résille تعني الانتقال من الغرق إلى القفز و النجاة منه. (أبو حلاوة 2013ص19)

- **تعريف المرونة اصطلاحا:**

المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الجيد و الذي يستمر حتى في المستقبل رغم وجود أحداث تهز استقراره و ظروف معيشية صعبة و صدمات شديدة في بعض الأحيان .(Marie Annaut ,2004,p11)

تعرف المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الإنسان من التكيف مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول.
(الأحمدي،2007،ص3،4).

و ورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA 2002) في نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية الذي ترجمه للعربية (محمد السعيد أبو حلاوة) أن المرونة النفسية هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، والضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين،المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية.

كما أن المرونة النفسية عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (أبو حلاوة 2013.ص22،19).

تعرف المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم دليل الجمعية العالمية للطب النفس مرونة القدرة على التأقلم بأنها عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التكيف الايجابي أثناء التعرض لتهديد خطير أو صدمة شديدة.

يشير مفهوم المرونة النفسية من وجهة نظر أنصار المدرسة الإنسانية في علم النفس إلى قدرة الفرد على العيش و الازدهار و تحقيق ذاته بالرغم من التعرض للضغوط والأحداث الصادمة بل ربما بسبب هذه الضغوط والأحداث العصبية، إذ غالبا ما يعتبر الشخص الذي يتمتع بالمرونة النفسية الضغوط و المشكلات فرصا للنمو والارتقاء ألشخصي بمعنى آخر لا يبدو الأفراد ذوي المرونة النفسية قادرون على مواجهة الأحداث الضاغطة و المواقف العصبية بصورة ايجابية و فقط بل يعتبرونها تحديات و فرصا لا تعوض للتعلم و الارتقاء الشخصي .

(أبو حلاوة،2013،ص 22)

2/مصطلحات ذات علاقة بمفهوم المرونة النفسية:

يرتبط مفهوم المرونة النفسية بالكثير من المصطلحات السيكولوجية القريبة لها في المعنى ، و لقد تناولنا ابرز المفردات بالتوضيح الموجز كالتالي:

أ/ مرونة الأنا : مشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأكاديمية...الخ لشخصية الفرد و بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية و التي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف و الظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي و الاجتماعي و الأكاديمي و الانفعالي بحيث تصبح السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي و الاجتماعي و الأكاديمي و الانفعالي بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية .

حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية و الاجتماعية و الانفعاليةويفيد (Mc Millan 1992) أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات و منها قدرة الفرد على :

ـ الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى إليه.

ـ قدرة الفرد على العمل المنتج و السعي الحثيث على بنيته النفسية و الاجتماعية و العقلية والأكاديمية و الخلقية....الخ

ـ المحافظة على أمنه النفسي و تقبل ذاته و معرفتها و إدراكها الحقيقي لها و الآخرين والمحيطين بها .

ـ المحافظة على الكفاءة التواصلية البيئية الشخصية و قدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

ـ الاحتفاظ بكينونته الشخصية و ثقافته و روحانياته الخلقية (الخطيب، 2007،ص13)

ب/ قوة الأنا: حيث عرفها كاتل أنها قدرة الفرد في التحكم في دوافعه و إن يضل هادئ الطباع و ثابت انفعاليا و يتعامل بواقعية مع مشكلاته

وعرفها سيموندس بأنها تشير إلى القدرة على التعامل بنجاح مع البيئة و القدرة على أن يعيش الفرد وفق قدرات محددة او خطط موضوعية و القدرة على ضبط الانفعالات

و من بين السمات من يتسم بدرجة عالية من قوة الأنا :

القدرة على تحقيق درجة جيدة من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه، يتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ، يحسن استخدام مهاراته إلى أقصى حد ممكن ، يستطيع أن يواجه الضغوط التي يتعرض لها سواء كانت ضغوطا داخلية أو خارجية.

ج/ الصلابة النفسية: هي مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية و هي خصال فرعية تضم (الالتزام – التحدي – التحكم) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة والمثيرة للمشقة النفسية في التعايش معها بنجاح وهي إدراك الفرد و تقبله للتغيرات و الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية للعواقب الحسية و النفسية للضغوط و تساهم في تعديل العلاقات الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

- كما يتميز الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية بمجموعة من الخصائص:

الالتزام بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغرابة ، الشعور بالقدرة على التحكم في الأحداث بدلا من فقدانهم الشعور بالقوة ، النظر إلى التغير على انه تحدي عادي بدلا من الشعور بالتهديد ، يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم و تقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لاتخاذ القرار.

د/ المناعة النفسية: و يقصد بها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات و الكروب و تحمل الصعوبات و المصائب و مقاومة ما ينتج عنه من أفكار و مشاعر غضب و عداوة و انتقام و أفكار و مشاعر يأس و عجز و انهزامية و تشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الحسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية

- و من بين مظاهر المناعة النفسية:

تحرر النفس من الغضب و نحرر إرادة الإنسان من الروابط التي لطالما ربطتها بإرادة الآخرين،الثبات أمام الشهوات،المناعة من الخوف (إسحاق حسان،2008،ص61،62)

ه/ الاتزان الانفعالي : وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم و السيطرة على انفعالاته المختلفة و لديه مرونة في التعامل مع المواقف و الأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (حمدان ، 2010،ص37)

3/تاريخ مصطلح المرونة النفسية:

من المهم أن تكون قادرا على تحديد تاريخ ظهور مفهوم المرونة النفسية، و كيف تطورت، فيجب مراجعة الأدبيات العلمية حيث كتب الكثير من العلماء حول هذا الموضوع و معظم الكتب باللغة الانجليزية لان البلدان الانجلو سكسونية هي أول من قامت ببحوث حول هذا الموضوع ، و كان للطب و العلوم الاجتماعية و النفسية الفرنسية ميل إلى مصطلح المرونة النفسية في السنوات الأخيرة.

إذا كانت الدراسات العلمية للمرونة النفسية في أوائل 1970 فانه من المؤكد أن هذا الموضوع كان موجودا قبل فترة أطول من ذلك بكثير و لا يتردد ستيفان فانستندل Stevan Fanstendl 1994 في القول: " من المحتمل أن تكون المرونة قديمة قدم البشرية" ، أما انجلو فرانسيسكو Angelo Fransesco 1999 حاول تتبع تاريخ الطفولة لهذا المصطلح و يلخص قوله في :" إذا كان مفهوم المرونة جديد ، ففي الواقع هو قديم جدا " .

و لهذا علينا العودة إلى أول مجال بحث للمرونة النفسية وذلك من خلال الرجوع إلى جذورها الأصلية من خلال فهم المفاهيم المختلفة التي ساهمت في ظهورها و التي تمثلت في : المخاطر، الضعف و الحصانة. (Amandine Theis,2006,p14)

4/العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية:

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2002 في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية و التي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة، و قد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هي وجود الرعاية و الدعم و الثقة و التشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الايجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال و التواصل و القدرة على كبح المشاعر الحادة.

و من بين العوامل التي تساعد في استمرارية المرونة لدى الفرد:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية و بفاعلية و طريقة صحيحة
- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة و التكيف مع الظروف الطارئة
- توفر الدعم الاجتماعي
- الاتصال و الترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء
- البحث عن المعاني الايجابية للمواقف الصادمة

و تأتي المرونة من ثلاثة مصادر تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة ،القوة الداخلية/الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت ، امتلاك مهارات حل المشاكل التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.(شقورة، 2012،ص 13).

5/بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA 2010) عشر طرق لبناء المرونة النفسية هي:

1/ العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة و أعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة .

2/تجنب الاعتقاد بان الأزمات و الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

3/تقبل الظروف التي لا يمكن تغييره.

4/ وضع أهداف واقعية و الاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

5/ اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.

6/ التطلع لفرص استكشاف الذات بعض الصراع مع الخسارة.

7/ تنمية الثقة في الذات.

8/ الحفاظ على تصور طويل الأجل و فهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.

9/ الحفاظ على روح التفاؤل و الاستبشار و توقع الأفضل.

10/ رعاية المرء لعقله و جسده،و ممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته و مشاعره، فضلا عن الاندماج في أنشطة الترفيه و الاسترخاء و إمتاع الذات، التعلم من الخبرات السابقة، و التأسيس لحياة مرنة و متوازنة (أبو حلاوة ،2013،ص31)

6/المرونة النفسية والانفعالات:

تؤكد نتائج بعض الدراسات على وجود ارتباط دال بين المرونة النفسية والانفعالات الايجابية فقد استهدفت دراسة اونج Ong و آخرون (2006) الكشف عن الدور الذي تلعبه الانفعالات الايجابية في المرونة النفسية، و توصلت إلى أن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات ايجابية مثل الهدوء والسكينة مع القدرة على التمييز والإدارة الفعالة لكل من الانفعالات الايجابية والسلبية، فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية، مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية للخبرات و الأحداث الضاغطة.

و خلصت نتائج دراسات أخرى إلى أن الانفعالات الايجابية توقف مسار التأثيرات السلبية للضغوط النفسية، وتساعد الأفراد ذوي المستوى المرتفع من المرونة في التعافي والبرء السريع من تأثيرات مثل هذه الضغوط .

(أبو حلاوة،2013،ص37،38)

7/الشخصية المرنة:

حسب الأخصائيين النفسانيين وجد هناك شخصية مرنة محتملة، كانت هناك دراسات على أشخاص كان لهم معاش الحرب والأمراض كدراسة" Claudia Samson" التي أثبتت أن هناك ثلاث اكبر عوامل للتأثير: عوامل شخصية،عوامل عائلية و عوامل اجتماعية.

حسب" Samson " بعض سمات الشخصية تكون كعوامل حماية لتوازن الشخص ضد السلوكات المنحرفة، و هناك إلى حد ما نقاط انطلاق للمستقبل. و هي:

تقديرالذات،الثقة،التفاؤل والإحساس بالأمل الاستقلالية والإحساس بالتطور، القدرة على مكافحة القلق، القدرة على إحياء ألوان مختلفة من العواطف و الانفعالات، النظرة الايجابية إلى المشاكل والتفكير في القدرة على حلها.

و هناك القدرات الفردية الأخرى، يمكن أن تكون كعوامل للمرونة و هي:

البصيرة، الاستقلالية، الجدارة في العلاقات، المبادرة، الإبداع، روح الدعابة والفكاهة، الأخلاقية، ارتباط السلوك بالأخلاق.

هذه المؤلفة وضعت أيضا بعض القيم المؤثرة على عامل المرونة يمكن أن تظهر سلبا، يجب ان نفهم هشاشة وعدم استقرار بعض المواضع ونضع في الحسبان بعض التعقيدات على المستوى الصحي (الأرق،الحصر، فقدان الشهية،الاكتئاب)، أو بعض السلوكات المدمرة (أفكار انتحارية،سلوك الانحراف: الكحول، الأدوية، المخدرات) وهي:

شدة الصدمة، فجائية العدوان، الحالة الصحية و العقلية أثناء وقوع الصدمة، غياب أو فشل الروابط و العلاقات الاجتماعية.(Cyrulnick،Boris، 1993) .

8/ثمرات المرونة النفسية:

أولا/ الصحة النفسية:

و من ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة، و تعرف الصحة النفسية بانها"النضج الانفعالي و الاجتماعي و توافق الفرد مع نفسه و مع العالم بحوله، و القدرة على تحمل مسؤوليات الحياة و مواجهة ما يقابله من مشكلات و تقبل الفرد حياته و الشعور بالرضا و السعادة" (الزهراني، 331،2000)

و تعرف منظمة الصحة العالمية بان الصحة النفسية هي حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، و يمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة، و يمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ، و يكون قادرا على المساهمة في مجتمعه.

كما أشارت إلى أن هناك الكثير من المشاهد و النماذج حول مفهوم الصحة النفسية الايجابية، و منها المرونة،و تختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن و الضراء و تجنب الانهيار عند مجابهة الضوائق و لا تعد جميع الضوائق مرضية، و ربما تستخدم كآليات مقاومة (منظمة الصحة العالمية، 2005،ص26،27)

و يرى الباحث "شقورة" أن مظاهر الصحة النفسية الجيدة:الراحة و الاطمئنان،القدرة على مواجهة المصاعب،ضبط النفس،القدرة على التحمل و النظرة الايجابية للحياة، وكل تلك المظاهر هي نتائج و ثمار المرونة(يحي شقورة،2012،ص26)

ثانيا/النظرة الايجابية للحياة:

كلما كان الإنسان متحليا بخاصية المرونة، كان أكثر ايجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات ، فالنظرة الايجابية للحياة هي التي تحدد أيضا مكانته و قيمته الاجتماعية في الحياة ، لأنها سبب في العمل و الحركة، وعامل في الفاعلية و العزم، فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد المسلم ينبغي أن تتسم بالايجابية التي لا تعرف إفراطا ولا تفريطا ،مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة و حزم، و فاعلية و عزم، لأنه يدرك انه هو الصانع للأحداث، والمؤثر في الوقائع، و أن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئنا و راضيا بها (الأحمدي،2007،ص35).

ثالثا/الاستمرارية في العطاء:

إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمرته ، و أن العمل المتكرر يورث الكآبة، و الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، و عمله لا يعرف الكآبة و الملل، فهو يواصل العمل بهمة و حماس، و روح و إتقان في عطاء متجدد، و ما ذلك إلا انه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة و أخرى.

رابعا/الاتصال الفعال :

إن الإنسان منذ ولادته و هو يقوم بعملية الاتصال، و الذي بدوره يكون العلاقات الإنسانية، و الفرد يربط مدى نجاحه و فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية، و بالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين، وعن هذا الاتصال ينجم تفاعل الشخص مع محيطه، و الإنسان المرن يملك خاصية الاتصال الفعال، وهذا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين و معرفة أحوال المخاطبين له، و يتفاعل معهم بايجابية، أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين و مشاعرهم، و ضعيف القدرة على التفاعل معهم .

(الأحمدي،2007، ص37،38)

9/القيمة الوقائية للمرونة النفسية : نستطيع أن نشير إلى القيمة الوقائية للمرونة النفسية من خلال تناول الأشخاص ذو المستويات المرتفعة منها و توضيح ارتباطها نوعية و مستوى جودة حياتهم على نحو ما طرحها كل من "انجي هارت،ديريك بلنكو و هيلين توماس(2007)"

1/تتضمن العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية عنصر بذل و تلقي المساندة الانفعالية،و هذه الارتباطات الانفعالية حاجة انفعالية أساسية تدفع باتجاه تأسيس و إقرار الإحساس بالانتماء فضلا عن كونها مصدرا للطمأنينة و الأمن النفسي.

2/لديهم إحساس بالاستقلالية و الاعتماد على الذات،و بالقدرة على صنع و اتخاذ القرار، الاعتزاز بالذات و ما يرتبط به بطبيعة الحال من الاندفاع الايجابي لإثبات الذات و اتساع وسيط تحمل الإحباط، و يعد القدرة على تحمل الإحباط احد لهم عوامل الوقاية من الولوج في مسار الاضطرابات السلوكية و النفسية.

3/لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلة، و قدرتهم على التفكير قبل الفعل وبالتالي تجنب الاندفاع،مما يقلل من احتمالات الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و أثناء حل المشكلات.

4/لديهم نظرة ايجابية للذات، و إحساس عام بالثقة و القدرة و الكفاءة، و لا يعني هذا انفاء جانب الشك في الذات ، بل اعتبار هذا الشك نقطة تحول دافعة باتجاه التغلب عليه.

5/لديهم قدرة إلى إدارة الانفعالات و المشاعر القوية السلبية منها و الايجابية، على مستوى التفهم و التنظيم و الضبط و التعبير في إطار عام من الثقة بالذات.

6/لديهم مستوى مرتفع من المثابرة و الاجتهاد، و هذه خاصية ضرورية للتحمل و الصبر بغض النظر عن المتاعب و المصاعب و بالتالي الاستمرار في مسار تحقيق الذات تحقيقا ايجابيا كغاية أساسية و مؤشر رئيسي للصحة النفسية من وجهة نظر أنصار المدرسة الإنسانية في علم النفس.(أبو حلاوة،2013،ص38،39)

خلاصة:

يقصد بمصطلح المرونة Resilience بصورة عامة :"القدرة على التوافق أو التكيف أو التجاوز لمختلف المواقف الضاغطة أو الصدمات، و يستخدم هذا المصطلح بصورة متعددة أو مختلفة حسب المجال الذي يرد فيه، ويستعمل أيضا هذا المصطلح ليشير إلى كل مقومات المناعة ضد التأثيرات السلبية للأحداث السيئة في المستقبل .

الفصل الثالث

داء السكري

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

1. **تعريف داء السكري**
2. **نشأة داء السكري**
3. **أسباب داء السكري**
4. **أعراض داء السكري**
5. **أنواع داء السكري**
6. **مضاعفات داء السكري**
7. **تشخيص داء السكري**
8. **علاج داء السكري**

خلاصة

تمهيد:

الداء السكري مرض مزمن واسع الانتشار يصيب الصغار والكبار ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية كخلل في البنكرياس، أو بسبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي، أو يحدث نتيجة عوامل نفسية ضاغطة، مما ينتج عنه مضاعفات سواء كانت حادة أو مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم .

1/تعريف الداء السكري:

داء السكري كلمة عامة تغطي كثيرا من الأمراض التي تشترك في ارتفاع نسبة السكري في الدم عن الحد المعقول وكذا في البول واضطراب في الكليتين والنتائج في عجز الجسم على تفكيك الكربوهيدرات التي تحول فيما بعد إلى الغلوكوز (العيسوي،2000،ص 261-262)

تعرفه الباحثة"مرفت عبد ربه" هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سببه ذلك هو نقص إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، و بالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و البروتينات و الدهون (مقبل،2010،ص 28)

أ-التعريف العلمي:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه و يطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات للأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول ، و بمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله لخلايا الجسم قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين وحويصلات الكلى وتلك التي تغذي الأعصاب(WHO-1999)

ب–التعريف النفسي:

يعتبر مرض البول السكري احد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار و التي تزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، و مرض البول السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية الابتدائية أي أن المصاب بالمرض السكري ذو حساسية شديدة، و قابلية للتأثير بذلك الموقف الانفعالي (محمد رفعت،2003،ص 65)

2/نشأة داء السكري:

يعتبر مرض السكري من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول، كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول و العطش و الجوع .

و في القرن الأول الميلادي وصف اريتوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم والأطراف ثم خروجه عن طريق البول و أطلق عليه اسمه الحالي ديابيتس و تعني الماء الجاري .

وفي عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكر بالغرغرينا في الأطراف وبين أن سببها الإصابة بمرض السكر.

أما في العصر الحديث أي خلال القرون 18،19،20، فقد توالت الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال السكر بشكل لم يسبق له مثيل حتى توصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكر ، ومازال البحث متواصلا و مستمرا.

وهذا ملخص لذلك كما هو مبين في الجدول:

السنة	اسم العالم	الاكتشافات
القرن 16		بدء في دراسة السكر
القرن 17	توماس ويلسThomas willis	وصف وجود حلاوة في بول مرض السكر مشرب بالعسل و لذا أضيف كلمة ميلتس فاصبح اسمه (ديابيتس ميلتس)
القرن 18	دبسن Dobson	اثبت وجود مادة السكر في البول
1859	كلاودبرنارد Claude Bernard	اثبت ارتفاع السكر في الدم
1869	لانجرهانس (المانيا) Langer Hans	وصف جزر لانجرهانس التي تفرز الأنسولين، و هو طالب بكلية الطب و سميت باسمه
1884	كسمول Kusmaul	وصف جوع الهواء بعمق و سرعة التنفس في غيبوبة السكر
1886	مورتن Morton	وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر
1899	فونميرنج ومنكوسكي(ألمانيا) VonMering& Minkousky	أوضحا بان استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الإصابة بمرض السكر
1921	بانتنج و بست Banting& Best	اكتشفا الأنسولين
1939	هاجدرون Hagedorn	قدم الأنسولين طويل المفعول
1953	سنجر Sanger	اكتشف البنية الكيماوية لأنسولين الثور
1960	نيكولاو سميث Nicola&Smith	اكتشفا البنية الكيمياوية لأنسولين الإنسان
1964	كتسويانس Katsoyannis	أكمل ترتيب الانسولين من سلسلتين – أ – ب.
1967	ستينر Steiner	وصف البرو انسولين و قال انه اقل فعالية من الانسولين
	لوباتيرز (فرنسا)و فرنك فوكس(المانيا) Loubatiers& Franke Fucks	بداية ظهور مضادات السكر الفموية

(عيدروس،1993،ص 23،24)

3/أسباب داء السكري:

حسب محمد ظافر وفائي هناك خمسة عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري هي: الوراثة، الجنس، السن، العرق، البدانة.

1/ الوراثة hérédité:

إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب احدهم بداء السكري هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا اثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.

2/ السن âge:

يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما، و السكري بشكل عام مرض يصيب بشكل متوسطي ومتقدمي الأعمار.

و الجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في أعمار مختلفة:

السن	حدوث داء السكري
1 _ 20 سنة	واحد من 2500 فرد
21 _ 40 سنة	واحد من 1000 فرد
41 _ 50 سنة	واحد من 200 فرد
51 _ 60 سنة	واحد من 100 فرد
61 _ 70 سنة	واحد من 50 فرد

3/ الجنس sexe:

لا فرق بين مذكر و مؤنث في السنوات الخمس و العشرين الأولى من الحياة ، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي ،غير أن الميزان ينحدر إلى جنس الإناث بعد هذا السن ، و يبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن ال25 أكثر من عدد الرجال.

4/ العرق RACE :

لا يبدو أن هناك أية علاقة بداء السكري , فالبشرية كلها علي اختلاف عروقها (ابيض,اسود,اسمر.... أو غيرها) تصاب بداء السكري على التساوي.

5/ البدانة:

يشكل البدينون حوالي 80 بالمائة من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم حديثا ،ومن الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه، وان هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء او المعتدلي الوزن، ويجب لفت النظر هنا إلى أن المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء كما انه يجب التأكيد علي أن استهلاك كميات من السكر لا تعتبر سببا من أسباب حدوث الداء السكري ونعود لنؤكد علي أن أفضل وسيلة للوقاية من الداء السكري عند الأفراد المنحدرين من أسرة سكر (بعض أفرادها مصاب بداء السكري) هو الحفاظ علي الوزن ضمن الحدود المثالي (محمد ظافر وفائي ،1981،ص18،19)

6/ بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل و الأدوية الكظرية (الكوريتزون) ومضادات بيت التي تستخدم في المعالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوي السكر في الدم.

7/ الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والقلق المستمر آو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلي أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسيرة بشكل مباشر لهذه المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري ،آو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكري الدم ،فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية و مرض السكري ،حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

8/ الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي،أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، و يسبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض المعدي و إنما الحمى التي ترافق هذا المرض ، و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المريض.

9/ الاختلال في عدد من الغدد الصم:

وبالأخص إمراض الغدد الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله، محمد المرزوقي، 2008، ص 31-32)

4/أعراض داء السكري:

- العطش الشديد؛
- كثرة التبول؛
- تعب و إرهاق و صعوبة في التركيز؛
- الم و تنميل في الأطراف؛
- تأخر في التئام الجروح؛
- الجوع الشديد؛
- نقص الوزن؛
- حكة و التهابات جلدية؛
- اضطرابات في البصر؛
- حرارة في القدمين؛

و يجب عند استمرار الإحساس بواحدة أو أكثر من الأعراض السابقة مراجعة الطبيب الرعاية الصحية الأولية للكشف عن المرض و علاجه (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري،2011،ص 25)

5/أنواع داء السكري:

أثبتت الدراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعددة، لكن يعتبر النمط المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجدا و خطورة و يخص فئة الأطفال و المراهقين ، حيث لوحظ انه يمثل 99 ٪ من الحالات المصابة بداء السكري بينما تمثل 1 فقط داء السكري غير المرتبط بالأنسولين.

و على هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما:

أ/ **مرض السكري المرتبط بالأنسولين:** و يظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية ،لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل والمراهق وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ، و يتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به .

ب/ مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين: يصيب كل الفئات العمرية،لكن يخص الفئة التي يتراوح عمرها أربعون سنة فما فوق.

و يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض و يتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم (زلوف،2011، ص 80)

-السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس و أمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناجمة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية و شذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية .

ج/ مرض السكر الثانوي : و يظهر في حالة الحمل أو ما يسمى سكري الحمل، غالبا تصاب به السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) و زيادة الوزن . و اللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ و يصيب سكري الحمل (1- 34) من النسوة الحوامل ويمثل 90 من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل .

و يتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرين و السادس والعشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ، والى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل (عبد الله، المرزوقي ، 2008،ص 28)

6/مضاعفات داء السكري:

هناك مضاعفات متنوعة قد تظهر عند المريض السكري Diabétique الذي لم يعالج مرضه بصورة جيدة، لتجنب هذه المضاعفات ، الوسيلة الأفضل هي إحلال التوازن في السكري .

– بينت الإصابات التي تنجم عن السكري الحلو، سواء كان متعلق أو غير متعلق بالأنسولين، تميز المضاعفات الحادة و المضاعفات المزمنة . هذه الأخيرة تظهر على العموم بعد عشر سنوات من التطور خاصة إذا لم يكن السكري متوازنا.

1/المضاعفات الحادة:

أ– نقص السكر في الدم Hypoglycémie: قد تنخفض نسبة السكر في الدم عند مرضى السكري اثر علاج غير متكيف مع الغذاء و المجهود الجسدي أو مع نسبة السكر الأولية. يظهر نقص السكر من خلال التعب المفاجئ والإحساس بالجوع والدوخة والتصبب بالعرق. يكون العلاج غالبا بأكل قطعة من السكر الأبيض . إذا كان المريض غير واع يجب أن نحقنه بالسكر المحلول عن طريق الوريد بالنسبة إلى مرضى السكري المتعلق بالأنسولين ، ممن الممكن أيضا حقنهم بالغلوكاغون Glucagon ، و هو مادة تزيد نسبة السكر في الدم (هرمون يفرزه البنكرياس).

ب– زيادة قصوى لنسبة السكر في الدم: هذه النسبة بعد مستوى معين، تسبب انتقال السكر إلى البول (Glycosurie)،ثم عوارض العطش المفرط (Polyuropolydipsique)، حيث يشعر المريض بهذا العطش و يزداد بوله كثيرا. هذه المضاعفة تحتاج إلى الاستشفاء الطارئ و تعالج بحقن الأنسولين و إعادة التزويد بالماء.

ج–التحمض Acidocétose: يشكل نهاية السكري المتعلق بالأنسولين الذي لم يعالج أو عولج بصورة سيئة فالنقص بالأنسولين يمنع السكر من الدخول إلى الخلايا .و الخلايا بما أنها لا تستطيع استخدام هذا السكر كمصدر للطاقة، تحاول التعويض عن هذا النقص بتحويل الحوامض الدسمة الموجودة في الدم، مما يزيد من إنتاج المواد الكيمياوية الحامضة (أجسام سيتونية Cétoniques) ، يتجلى التحمض بتحول سريع يعاني المريض من الغثيان و حتى من التقيؤ و من التعب الشديد . فإحدى هذه الإشارات يجب أن تنذر المريض و تدفعه لاستشارة الطبيب .في غياب العلاج (الاستشفاء و الحقن بكميات كبيرة من الأنسولين) يجري التطور نحو السبات Coma.

2/المضاعفات المزمنة:

ترتبط بصورة رئيسية بفساد الأوعية الدموية، فهي إما العروق الضخمة (في حال تصلب الشرايين) ، أو العروق الرفيعة (في حال مرض الشبكية و مرض الكليونات).

أ–تصلب الشرايين Athérome: هو ترسب الدهون (الشحميدات) الذي يتكون في أماكن متفرقة على الجدار الداخلي للشرايين . فهو قد يكون مسؤولا عن إصابات خطيرة مرتبطة بقصور الدورة الدموية أو توقفها كليا في الشريان المصاب (أزمة الخناق الصدري، سداد شرايين عضل القلب، التهاب شرايين الأعضاء السفلى الخ)

عندما تتأكد هذه الإصابات خلال التشخيص فان العلاج لا يستطيع سوى الحد من نتائجها السيئة. فهو يقوم على إعطاء أدوية تزيد فتحة العروق (ممدات للعروق) و تمنع تكون جلطات الدم (مضادات للتخثر). و في الحالات الأكثر خطرا، استئصال القسم المصاب من الشريان و استبداله بآخر المزروع .

ب–اعتلال الشبكية Rétinopathie : هو إصابة الشبكية (الغشاء الذي يغطي عمق العين وتتكون عليه الصورة) . تظهر هذه الإصابة بعد 10 سنوات من الإصابة بالسكري غير المتوازن وتتطور تدريجيا نحو العمى. يجب تقصيها بانتظام كل سنة خلال الخضوع للفحص عند طبيب العيون الذي يفحص عمق العين. يمكن علاج الأشكال الخطيرة بالليزر.

ج–الاعتلال الكلوي Néphropathie: هو إصابة وحدات التصفية في الكلية (الكليونات néphrons) التي تتجلى بمرور كبير للبروتينات في البول.هذه الإصابة تطال 40 ٪ من مرضى السكري، و تتطور على المدى الطويل نحو قصور الكليتين عن تأمين دورهما كمصفاة للدم (قصور كلوي مزمن) على المريض عند ذاك الخضوع بانتظام إلى تصفية اصطناعية للدم (غسيل الكلى Dialyse).

هذه المضاعفات المزمنة ، شان اعتلال الشبكية تظهر بعد 10 سنوات من السكري غير المتوازن . فالوقاية – سكري متوازن بصورة جيدة، تقصي مبكر– أساسية لتجنب تفاقم هذه الإصابة .(فؤاد شاهين،2004، ص 306-305)

7/ التشخيص:

يرتكز تشخيص السكري الحلو غير المتعلق بالأنسولين، شأن السكري الحلو المتعلق بالأنسولين ، على قياس نسبة السكر في الدم . نحكم على وجود السكري بعد قياسين لنسبة السكر في حالة الصيام ظهر فيها أن نسبة السكر أعلى أو متساوية 1.26غ في اللتر. إذا كانت نسبة السكر في الدم في حالة الصيام ادني من هذا الرقم، نلجأ إلى فرط نسبة السكر التي تنجم عن طريق الفم .

تقوم طريقة التشخيص هذه على قياس نسبة السكر قبل و بعد ابتلاع كمية معينة من السكر. يشخص الطبيب مرض السكري إذا بقيت نسبة السكر أعلى من غرامين في اللتر، بعد ساعتين من أكل السكر ، وذلك خلال فحصين يجريان و تفصل بينهما مدة ستة أشهر .(فؤاد شاهين،2004، ص 307)

8/علاج داء السكري:

لعل ابرز أنواع العلاج هو العلاج الطبي الكيميائي و خاصة المتعلق بتناول حقن الأنسولين في دم المريض، و بعد أن تم إدراك مرض السكري ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية في دليل تصنيف الاضطرابات النفسية الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكية، و بعد التأكد من تأثير العوامل النفسية و الديمغرافية في حدوث المرض كان هناك ضرورة للتدخل العلاجي من جهة الطب النفسي وأيضا من جهة علماء النفس ، فظهرت اهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرضى السكر نذكر منها:

قام احمد هلال (1998) باستخدام أسلوبين للعلاج النفسي هما: العلاج المعرفي السلوكي، والتدريب التوكيدي بهدف تعليم مرض السكري لبعض الاستراتجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية لمرض في التحكم في الجوانب العضوية للمرض و تعديل بعض المصاحبات النفسية له كالاكتئاب و تأكيد الذات بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق و الاندماج النفسي و الاجتماعي.

كما أسفرت نتائج تطبيق البرنامجيين إلى فاعلية الأسلوبين في حدوث التحسن في كل من : الاكتئاب، و تأكيد الذات لدى عينة المرضى بينما لم يظهر تأثير فعال للأسلوبين العلاجيين في معدل و عدد مرات تعاطي الأنسولين.

-كما ظهرت كفاءة التعلم الاجتماعي في التحكم في التمثيل العضوي عند المراهقين مرضى السكر، حيث استخدم "ماسو" Massouh " برنامجا للتعلم الاجتماعي قائم على الأسس النظرية لباندورا Panadora ضمن أساليب مختلفة:لعب الدور النمذجة الاجتماعية، و أظهرت النتائج تحسن واضح في التغلب على ضغوط الأصدقاء، و كذلك تحسن في التمثيل العضوي للعينة.

-كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر في تحسن التمثيل الضوئي، في مثل دراستي "ماكسويل" و آخرون (1995) Maxwallet al ، وكوان Kwan (1993).

حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات باستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الاجتماعية للمرضى، و قد لوحظ تحسن واضح في استخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة اجتماعية، و أصبحوا أكثر تقبلا للتعلم و للآخرين.

-كما أن أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية ، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة و لعب الأدوار بجانب استخدام التدعيم و التعزيز اللفظي و المادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر و ازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغوط النفسية.

-و من أساليب العلاج السلوكي الناجحة مع مرضى السكر ممارسة تمارين الاسترخاء معهم، علاوة على تدريب التغذية المرتدة حيث تلقت مجموعة من مرضى السكر معلومات عن تناغم العضلات أثناء ممارسة الاسترخاء بعد التدريب الكافئ عليها، و أسفرت النتائج على انخفاض معدل السكر عند عينة المرضى.(شقير،2002،ص 148،149)

خلاصة:

يعد داء السكري من أمراض العصر التي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته، فهو داء يصعب تحديه، و يعتبر من أمراض الاستقلاب انتشارا الذي يغير أسلوب طريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا و نفسيا.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

1. تعريف داء السكري
2. نشأة داء السكري
3. أسباب داء السكري
4. أعراض داء السكري
5. أنواع داء السكري
6. مضاعفات داء السكري
7. تشخيص داء السكري
8. علاج داء السكري

خلاصة

تمهيد:

الداء السكري مرض مزمن واسع الانتشار يصيب الصغار والكبار ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية كخلل في البنكرياس، أو بسبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي، أو يحدث نتيجة عوامل نفسية ضاغطة، مما ينتج عنه مضاعفات سواء كانت حادة أو مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم .

1/تعريف الداء السكري:

داء السكري كلمة عامة تغطي كثيرا من الأمراض التي تشترك في ارتفاع نسبة السكري في الدم عن الحد المعقول وكذا في البول واضطراب في الكليتين والنتائج في عجز الجسم على تفكيك الكربوهيدرات التي تحول فيما بعد إلى الغلوكوز (العيسوي،2000،ص 261-262)

تعرفه الباحثة"مرفت عبد ربه" هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سببه ذلك هو نقص إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، و بالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و البروتينات و الدهون (مقبل،2010،ص 28)

أ-التعريف العلمي:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه و يطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات للأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول ، و بمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله لخلايا الجسم قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين وحويصلات الكلى وتلك التي تغذي الأعصاب(WHO-1999)

ب–التعريف النفسي:

يعتبر مرض البول السكري احد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار و التي تزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة، و مرض البول السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية الابتدائية أي أن المصاب بالمرض السكري ذو حساسية شديدة، و قابلية للتأثير بذلك الموقف الانفعالي (محمد رفعت، 2003،ص 65)

2/نشأة داء السكري:

يعتبر مرض السكري من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول، كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول و العطش و الجوع .

و في القرن الأول الميلادي وصف اريتوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم والأطراف ثم خروجه عن طريق البول و أطلق عليه اسمه الحالي ديابيتس و تعني الماء الجاري .

وفي عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكر بالغرغرينا في الأطراف وبين أن سببها الإصابة بمرض السكر.

أما في العصر الحديث أي خلال القرون 18،19،20، فقد توالت الأبحاث والاكتشافات العلمية في مجال السكر بشكل لم يسبق له مثيل حتى توصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكر ، ومازال البحث متواصلا و مستمرا.

وهذا ملخص لذلك كما هو مبين في الجدول:

السنة	اسم العالم	الاكتشافات
القرن 16		بدء في دراسة السكر
القرن 17	توماس ويلس Thomas willis	وصف وجود حلاوة في بول مرض السكر مشرب بالعسل و لذا أضيف كلمة ميلتس فاصبح اسمه (ديابيتس ميلتس)
القرن 18	دبسن Dobson	اثبت وجود مادة السكر في البول
1859	كلاودبرنارد Claude Bernard	اثبت ارتفاع السكر في الدم
1869	لانجرهانس (المانيا) Langer Hans	وصف جزر لانجرهانس التي تفرز الأنسولين، و هو طالب بكلية الطب و سميت باسمه
1884	كسمول Kusmaul	وصف جوع الهواء بعمق و سرعة التنفس في غيبوبة السكر
1886	مورتن Morton	وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر
1899	فونميرنج ومنكوسكي(ألمانيا) VonMering& Minkousky	أوضحا بان استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الإصابة بمرض السكر
1921	بانتنج و بست Banting& Best	اكتشفا الأنسولين
1939	هاجدرون Hagedorn	قدم الأنسولين طويل المفعول
1953	سنجر Sanger	اكتشف البنية الكيماوية لأنسولين الثور
1960	نيكولاو سميث Nicola&Smith	اكتشفا البنية الكيمياوية لأنسولين الإنسان
1964	كتسويانس Katsoyannis	أكمل ترتيب الانسولين من سلسلتين – أ – ب.
1967	ستينر Steiner	وصف البرو انسولين و قال انه اقل فعالية من الانسولين
	لوباتيرز (فرنسا)و فرنك فوكس(المانيا) Loubatiers& Franke Fucks	بداية ظهور مضادات السكر الفموية

(عيدروس، 1993،ص 23،24)

3/أسباب داء السكري:

حسب محمد ظافر وفائي هناك خمسة عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري هي: الوراثة، الجنس، السن، العرق، البدانة.

1/ الوراثة hérédité:

إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب احدهم بداء السكري هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا اثر لداء السكري في شجرتهم العائلية.

2/ السن âge:

يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما، و السكري بشكل عام مرض يصيب بشكل متوسطي ومتقدمي الأعمار.

و الجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في أعمار مختلفة:

السن	حدوث داء السكري
1 _ 20 سنة	واحد من 2500 فرد
21 _ 40 سنة	واحد من 1000 فرد
41 _ 50 سنة	واحد من 200 فرد
51 _ 60 سنة	واحد من 100 فرد
61 _ 70 سنة	واحد من 50 فرد

3/ الجنس sexe:

لا فرق بين مذكر و مؤنث في السنوات الخمس و العشرين الأولى من الحياة ، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي ،غير أن الميزان ينحدر إلى جنس الإناث بعد هذا السن ، و يبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن ال25 أكثر من عدد الرجال.

4/ العرق RACE :

لا يبدو أن هناك أية علاقة بداء السكري , فالبشرية كلها علي اختلاف عروقها (ابيض,اسود,اسمر.... أو غيرها) تصاب بداء السكري على التساوي.

5/ البدانة:

يشكل البدينون حوالي 80 بالمائة من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم حديثا ،ومن الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه، وان هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء او المعتدلي الوزن، ويجب لفت النظر هنا إلى أن المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء كما انه يجب التأكيد علي أن استهلاك كميات من السكر لا تعتبر سببا من أسباب حدوث الداء السكري ونعود لنؤكد علي أن أفضل وسيلة للوقاية من الداء السكري عند الأفراد المنحدرين من أسرة سكر (بعض أفرادها مصاب بداء السكري) هو الحفاظ علي الوزن ضمن الحدود المثالي (محمد ظافر وفائي ،1981،ص18،19)

6/ بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل و الأدوية الكظرية (الكوريتزون) ومضادات بيت التي تستخدم في المعالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوي السكر في الدم.

7/ الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والقلق المستمر آو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلي أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسيرة بشكل مباشر لهذه المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري ،آو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في ارتفاع مستوى السكري الدم ،فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية و مرض السكري ،حيث أظهرت الدراسات أن احتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

8/ الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، و يسبب الارتفاع في هذه الحالة ليست المرض المعدي و إنما الحمى التي ترافق هذا المرض ، و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المريض.

9/ الاختلال في عدد من الغدد الصم:

وبالأخص إمراض الغدد الكظرية والنخامية (جاسم محمد عبد الله، محمد المرزوقي، 2008، ص 31-32)

4/أعراض داء السكري:

- العطش الشديد؛
- كثرة التبول؛
- تعب و إرهاق و صعوبة في التركيز ؛
- الم و تنميل في الأطراف؛
- تأخر في التئام الجروح؛
- الجوع الشديد؛
- نقص الوزن؛
- حكة و التهابات جلدية ؛
- اضطرابات في البصر ؛
- حرارة في القدمين ؛

و يجب عند استمرار الإحساس بواحدة أو أكثر من الأعراض السابقة مراجعة الطبيب الرعاية الصحية الأولية للكشف عن المرض و علاجه (المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، 2011،ص 25)

5/أنواع داء السكري:

أثبتت الدراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعددة، لكن يعتبر النمط المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجدا و خطورة و يخص فئة الأطفال و المراهقين ، حيث لوحظ انه يمثل 99 ٪ من الحالات المصابة بداء السكري بينما تمثل 1 فقط داء السكري غير المرتبط بالأنسولين.

و على هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما:

أ/ مرض السكري المرتبط بالأنسولين: و يظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية ،لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل والمراهق وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ، و يتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به .

ب/ مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين: يصيب كل الفئات العمرية،لكن يخص الفئة التي يتراوح عمرها أربعون سنة فما فوق.

و يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض و يتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم (زلوف، 2011، ص 80)

-السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس و أمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناجمة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية و شذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية .

ج/ مرض السكر الثانوي : و يظهر في حالة الحمل أو ما يسمى سكري الحمل، غالبا تصاب بهالسيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) و زيادة الوزن . و اللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ و يصيب سكري الحمل (1- 34) من النسوة الحوامل ويمثل 90 من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل .

و يتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرين و السادس والعشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ، والى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل (عبد الله، المرزوقي ، 2008،ص 28)

6/مضاعفات داء السكري:

هناك مضاعفات متنوعة قد تظهر عند المريض السكري Diabétique الذي لم يعالج مرضه بصورة جيدة، لتجنب هذه المضاعفات ، الوسيلة الأفضل هي إحلال التوازن في السكري .

- بينت الإصابات التي تنجم عن السكري الحلو، سواء كان متعلق أو غير متعلق بالأنسولين، تميز المضاعفات الحادة و المضاعفات المزمنة . هذه الأخيرة تظهر على العموم بعد عشر سنوات من التطور خاصة إذا لم يكن السكري متوازنا.

1/المضاعفات الحادة:

أ- نقص السكر في الدم Hypoglycémie: قد تنخفض نسبة السكر في الدم عند مرضى السكري اثر علاج غير متكيف مع الغذاء و المجهود الجسدي أو مع نسبة السكر الأولية. يظهر نقص السكر من خلال التعب المفاجئ و الإحساس بالجوع والدوخة والتصبب بالعرق. يكون العلاج غالبا بأكل قطعة من السكر الأبيض . إذا كان المريض غير واع يجب أن نحقنه بالسكر المحلول عن طريق الوريد بالنسبة إلى مرضى السكري المتعلق بالأنسولين ، ممن الممكن أيضا حقنهم بالغلوكاغون Glucagon ، و هو مادة تزيد نسبة السكر في الدم (هرمون يفرزه البنكرياس).

ب- زيادة قصوى لنسبة السكر في الدم : هذه النسبة بعد مستوى معين، تسبب انتقال السكر إلى البول (Glycosurie)،ثم عوارض العطش المفرط (Polyuropolydipsique)، حيث يشعر المريض بهذا العطش و يزداد بوله كثيرا. هذه المضاعفة تحتاج إلى الاستشفاء الطارئ و تعالج بحقن الأنسولين و إعادة التزويد بالماء.

ج-التحمض Acidocétose: يشكل نهاية السكري المتعلق بالأنسولين الذي لم يعالج أو عولج بصورة سيئة فالنقص بالأنسولين يمنع السكر من الدخول إلى الخلايا .و الخلايا بما أنها لا تستطيع استخدام هذا السكر كمصدر للطاقة، تحاول التعويض عن هذا النقص بتحويل الحوامض الدسمة الموجودة في الدم، مما يزيد من إنتاج المواد الكيمياوية الحامضة (أجسام سيتونية Cétoniques) ، يتجلى التحمض بتحول سريع يعاني المريض من الغثيان و حتى من التقيؤ و من التعب الشديد . فإحدى هذه الإشارات يجب أن تنذر المريض و تدفعه لاستشارة الطبيب .في غياب العلاج (الاستشفاء و الحقن بكميات كبيرة من الأنسولين) يجري التطور نحو السبات Coma.

2/المضاعفات المزمنة:

ترتبط بصورة رئيسية بفساد الأوعية الدموية، فهي إما العروق الضخمة (في حال تصلب الشرايين) ، أو العروق الرفيعة (في حال مرض الشبكية و مرض الكليونات).

أ–تصلب الشرايين Athérome: هو ترسب الدهون (الشحميدات) الذي يتكون في أماكن متفرقة على الجدار الداخلي للشرايين . فهو قد يكون مسؤولا عن إصابات خطيرة مرتبطة بقصور الدورة الدموية أو توقفها كليا في الشريان المصاب (أزمة الخناق الصدري، سداد شرايين عضل القلب، التهاب شرايين الأعضاء السفلى الخ)

عندما تتأكد هذه الإصابات خلال التشخيص فان العلاج لا يستطيع سوى الحد من نتائجها السيئة. فهو يقوم على إعطاء أدوية تزيد فتحة العروق (ممدات للعروق) و تمنع تكون جلطات الدم (مضادات للتخثر). و في الحالات الأكثر خطرا، استئصال القسم المصاب من الشريان و استبداله بآخر المزروع .

ب–اعتلال الشبكية Rétinopathie : هو إصابة الشبكية (الغشاء الذي يغطي عمق العين وتتكون عليه الصورة) . تظهر هذه الإصابة بعد 10 سنوات من الإصابة بالسكري غير المتوازن وتتطور تدريجيا نحو العمى. يجب تقصيها بانتظام كل سنة خلال الخضوع للفحص عند طبيب العيون الذي يفحص عمق العين. يمكن علاج الأشكال الخطيرة بالليزر.

ج–الاعتلال الكلوي Néphropathie: هو إصابة وحدات التصفية في الكلية (الكليونات néphrons) التي تتجلى بمرور كبير للبروتينات في البول.هذه الإصابة تطال 40 ٪ من مرضى السكري، و تتطور على المدى الطويل نحو قصور الكليتين عن تأمين دورهما كمصفاة للدم (قصور كلوي مزمن) على المريض عند ذاك الخضوع بانتظام إلى تصفية اصطناعية للدم (غسيل الكلى Dialyse).

هذه المضاعفات المزمنة ، شان اعتلال الشبكية تظهر بعد 10 سنوات من السكري غير المتوازن . فالوقاية – سكري متوازن بصورة جيدة، تقصي مبكر– أساسية لتجنب تفاقم هذه الإصابة .(فؤاد شاهين،2004، ص 306-305)

7/ التشخيص:

يرتكز تشخيص السكري الحلو غير المتعلق بالأنسولين، شأن السكري الحلو المتعلق بالأنسولين ، على قياس نسبة السكر في الدم . نحكم على وجود السكري بعد قياسين لنسبة السكر في حالة الصيام ظهر فيها أن نسبة السكر أعلى أو متساوية 1.26 غ في اللتر. إذا كانت نسبة السكر في الدم في حالة الصيام ادني من هذا الرقم، نلجأ إلى فرط نسبة السكر التي تنجم عن طريق الفم .

تقوم طريقة التشخيص هذه على قياس نسبة السكر قبل و بعد ابتلاع كمية معينة من السكر. يشخص الطبيب مرض السكري إذا بقيت نسبة السكر أعلى من غرامين في اللتر، بعد ساعتين من أكل السكر ، وذلك خلال فحصين يجريان و تفصل بينهما مدة ستة أشهر .(فؤاد شاهين،2004، ص 307)

8/علاج داء السكري:

لعل ابرز أنواع العلاج هو العلاج الطبي الكيميائي و خاصة المتعلق بتناول حقن الأنسولين في دم المريض، و بعد أن تم إدراك مرض السكري ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية في دليل تصنيف الاضطرابات النفسية الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكية، و بعد التأكد من تأثير العوامل النفسية و الديمغرافية في حدوث المرض كان هناك ضرورة للتدخل العلاجي من جهة الطب النفسي وأيضا من جهة علماء النفس ، فظهرت اهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرضى السكر نذكر منها:

قام احمد هلال (1998) باستخدام أسلوبين للعلاج النفسي هما: العلاج المعرفي السلوكي، والتدريب التوكيدي بهدف تعليم مرض السكري لبعض الاستراتجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية لمرض في التحكم في الجوانب العضوية للمرض و تعديل بعض المصاحبات النفسية له كالاكتئاب و تأكيد الذات بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق و الاندماج النفسي و الاجتماعي.

كما أسفرت نتائج تطبيق البرنامجيين إلى فاعلية الأسلوبين في حدوث التحسن في كل من : الاكتئاب، و تأكيد الذات لدى عينة المرضى بينما لم يظهر تأثير فعال للأسلوبين العلاجيين في معدل و عدد مرات تعاطي الأنسولين.

-كما ظهرت كفاءة التعلم الاجتماعي في التحكم في التمثيل العضوي عند المراهقين مرضى السكر، حيث استخدم "ماسو" Massouh " برنامجا للتعلم الاجتماعي قائم على الأسس النظرية لباندورا Panadora ضمن أساليب مختلفة:لعب الدور النمذجة الاجتماعية، و أظهرت النتائج تحسن واضح في التغلب على ضغوط الأصدقاء، و كذلك تحسن في التمثيل العضوي للعينة.

-كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الاجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر في تحسن التمثيل الضوئي، في مثل دراستي "ماكسويل" و آخرون (1995) Maxwallet al ، وكوان Kwan (1993).

حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات باستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الاجتماعية للمرضى، و قد لوحظ تحسن واضح في استخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة اجتماعية، و أصبحوا أكثر تقبلا للتعلم و للآخرين.

-كما أن أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية ، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة و لعب الأدوار بجانب استخدام التدعيم و التعزيز اللفظي و المادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر و ازدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغوط النفسية.

-و من أساليب العلاج السلوكي الناجحة مع مرضى السكر ممارسة تمارين الاسترخاء معهم، علاوة على تدريب التغذية المرتدة حيث تلقت مجموعة من مرضى السكر معلومات عن تناغم العضلات أثناء ممارسة الاسترخاء بعد التدريب الكافئ عليها، و أسفرت النتائج على انخفاض معدل السكر عند عينة المرضى.(شقير،2002،ص 148،149)

خلاصة:

يعد داء السكري من أمراض العصر التي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته، فهو داء يصعب تحديه، و يعتبر من أمراض الاستقلاب انتشارا الذي يغير أسلوب طريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا و نفسيا.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. **منهج الدراسة**
2. **مجال الدراسة**
3. **أدوات الدراسة**

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث ، من حيث منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث ، أدوات التي استخدمت في هذه الدراسة ، وتحديد مجال الدراسة من عينة البحث ، وأدواته من حيث بنائها ، وهي على النحو التالي :

1/منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج العيادي في هذه الدراسة من أجل الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيات الدراسة، وهو طريقة تمكننا من الملاحظة المعمقة ودراسة مختلف جوانب الحالة من خلال عدة تقنيات كدراسة الحالة والمقابلة والملاحظة العيادية.

1 – المنهج العيادي:

إن أول من استعملوا عبارة المنهج العيادي هم الأمريكيون، و قد برز هذا المنهج في تشخيص و علاج الاضطرابات النفسية، وهناك عدة تقنيات تستخدم في هذا المنهج: دراسة حالة، الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية.

كما يستخدم في دراسة تأثر الحالة النفسية للفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية، الثقافية والحضارية (بكداش، 1988،ص 36)

2– منهج دراسة حالة:

انه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر و الحالات الفردية و الثنائية و الجماعية، و يرتكز على تشخيصها من خلال المعلومات المجمعة، و تتبع مصادرها ، في الحصول على الحقائق السببية للحالة و يصل إلى نتائج و معالجة من خلال دراسته المتكاملة، و يقول "عبد الباسط محمد حسن":تتفق اغلب تعاريف منهج دراسة حالة ،على انه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة، سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، و يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. (عقيل،1999،ص 129).

2/ مجال الدراسة:

1 – عينة الدراسة:

يقصد بالعينة أنها جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصارا للوقت، الجهد و المال، و قد أشارت أدبيات البحث إلى أن من مبرراته استخدام العينة بدلا من الحصر الشامل لما يلي:

- أن استخدام العينة تمكن الباحث من جمع بياناته في حدود الوقت التي تضمنته خطة البحث؛
- أن استخدام الحصر الشامل يحتاج من الباحث إلى إمكانات مادية و فنية و بشرية كبيرة جدا؛
- أن العينة تمكن الباحث من جمع معلومات دقيقة بدرجة تسمح له بتعميم الناتج فيها على المجتمع؛
- أن خطأ الصدمة التي نشأ من استخدام العينة يمكن السيطرة عليه من قبل الباحث.

(داود عزيز حنا، عبد الرحمن،أبو حسين، 1990).

في تعريف آخر: أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص و مميزات المجتمع الأصلي بعينه، يمكن أن يمثله تمثيلا تاما. (منسي ، محمود عبد الحليم و احمد،سهير كامل،2002،ص 73)

وكان اختيار للعينة مقصودة و هم متواجدون بالطب الداخلي بشيقيفارى،تمثلت عينة البحث في ما يلي:

الحالات	السن	الجنس	مدة المرض
الحالة الأولى	**58 سنة**	**ذكر**	**أسبوع**
الحالة الثانية	**48 سنة**	**ذكر**	**شهرين**
الحالة الثالثة	**20سنة**	**أنثى**	**أسبوع**

2– مكان الدراسة:

تم إجراء المقابلات بالمؤسسة الاستشفائية شيغيفارى بولاية مستغانم و تحديدا في المصلحة التي تخدم موضوع دراستنا مرض السكري في الطب الداخلي و كانت لنا فرصة التقرب من الجناحين الخاص بالرجال و النساء ، حيث أن كل جناح يضم ما يلي:

- 4 غرف للمرضى و هي (A،B، C ، D) و كل غرفة تضم 4 أسرة؛
- مكتب لرئيس المصلحة؛
- مكتب للتمريض؛
- مكتب الطبيب (أخصائية نفسانية، أخصائي في السكر وغدد السكر،أخصائية تغذية، طبيب الدم، طبيب القلب و طبيب أمراض الجلد)؛
- غرفة صيدلية ؛
- مطبخ بمساحة قليلة؛
- دورة المياه هذا خاص بجناح النساء.

أما جناح الخاص بالرجال فهو بنفس الهيكل التنظيمي لجناح النساء إلا انه له غرفة مرضى إضافية (E)، و أيضا غرفة خاصة بالمساجين .

2- مدة الدراسة:

دامت الدراسة التطبيقية من 2015/04/12 إلى 2015/05/12.

3/أدوات الدراسة:

1-الملاحظة العيادية:

هي بمثابة التفحص المباشر للظاهرة المدروسة و يعرفها Rotter على أنها:"المهارات الإكلينيكية الضرورية، التي تتجلى في ملاحظة المفحوص في الوجه، و فجوات الصوت، وحركات الجسم، تعبر عن الموقف الذي يكون عليه المفحوص أثناء الإجابة عن السؤال أو أثناء الكلام".(بن كرداش 2007ص66)

وتناولت الملاحظة في هذه الدراسة عدة جوانب من شخصية المريض منها المظهر الجسماني والملبس وطريقة الكلام والاستجابات الحركية والإيماءات والانفعالات ومختلف الملامح وسلوكات المفحوص المفتعلة أثناء المقابلات.

2-المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة بأنها حديث بين القائم و بين المفحوص و هي أداة كما يرى Borge يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص، و هذا التفاعل قد يكون سببا من محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي. (Borge ،R.W، 1963)

و تضمنت الدراسة على أربع مقابلات لكل حالة وكل مقابلة لها محور معين:

المقابلة الأولى: كسب ثقة المفحوص و التعرف عليه من خلال عرض البيانات الأولية والسيميائية العامة له.

المقابلة الثانية: المحور العلائقي "العلاقات داخل و خارج العائلة" ، و معلومات عن الطفولة و المراهقة.

المقابلة الثالثة: المحور المرضي " التاريخ المرضي للحالة"

المقابلة الرابعة: تطبيق الاختبار للمرونة النفسية "CISS"

3- اختبار المرونة النفسية CISS:

1/وصف عام لاختبار المرونة النفسية:

اختبار المرونة النفسية صمم خصيصا لحالات القلق والضغط النفسي، التي يتعرض لها الشخص في الحياة اليومية، حيث تلعب المرونة النفسية دورا هاما في إحداث التوازن النفسي والجسمي، لأننا معرضين في كثير من الأحيان إلى أحداث سلبية ضاغطة و دراسة هذا الارتباط تعود إلى وقت قديم و أول من تطرق لها هو: **فرويد FREUD 1933**: حيث أطلق عليها مفهوم الآليات الدفاعية مثل الإسقاط، الكبت، التبرير، و في نظره هي عبارة عن سيرورات لاشعورية تستعمل من طرف الفرد، و الذي عارض هذا الطرح الفرويدي لأول مرة هو "هان Haan و ايلانت Uaillant 1977" و في نهاية السبعينات و بداية الثمانينات، أصبح مفهوم المرونة النفسية واضحا، و أول من أطلق عليه هذا المصطلح هو " بلنج و موس Belling et Moss "(1981) و كذلك العالمان "لازاريس و فلكمان Lazaruss et Fokman "(1980) و كذا العالم "كراي Krae" (1984) ، وبعدها الكثير من العلماء ، و درسوا تطبيقات هذا المفهوم ميدانيا، واستخدم في القياس النفسي.

2/لمحة تمهيدية حول اختبار المرونة النفسية:

إن استخدام هذا الاختبار يحصر حول الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية بصفة عامة، و كيفية التعامل معها.

و الاختبار عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من البنود سهلة الصياغة بالمقارنة مع اختبارات أخرى .

إن اختبار **CISS**: (coping instrument for stressful situation) تم إنتاجه بالاستناد على نظريات و تجارب تم القيام بها في مختلف الأبحاث و التطبيقات النفسية، بحيث يرتكز هذا الاختبار من خلال بنوده على 5 ركائز أساسية و هي :

1 – TACHE : الارتباط بالواقع (مواجهة الواقع)

2– EMOTION : الانفعال (ردة الفعل الانفعالية)

3-EVITEMENT: الهروب (الانسحاب و التجنب)

4-DISTRACTION: الحيرة

5-DIVERTION SOCIAL: النفور الاجتماعي

إن الفئة التي يطبق عليها هذا الاختبار هي الراشدين و المتمدرسين و المرضى النفسيين ويطبق خصوصا على المراهقين.

3/وصف اختبار المرونة النفسية CISS:

هو عبارة عن اختبار ورقة و قلم ، يتكون من 48 بند لقياس المرونة النفسية و يطبق على الراشدين و المراهقين، حيث يخصص من ضمن المجموع الكلي للبنود ما يلي:

- **16** بند: موجهة لبعد الارتباط؛
- **16** بند: موجهة لبعد الهروب؛
- **16** بند: موجهة لبعد الانفعال؛
- **8** بنود: موجهة لبعد الحيرة؛
- **5** بنود: موجهة لبعد النفور الاجتماعي.

تتم الإجابة على هذه البنود بدرجات من 01 إلى 05 ، فالدرجة الأولى 01 تمثل "لا على الإطلاق (أبدا)"، و الدرجة الخامسة 05 تمثل "كثيرا"، مرورا بالدرجات الوسيطية (4،3،2).

- يطبق الاختبار في مدة أقصاها 10 دقائق.

النسخة المطبقة في بحثنا هذا هي النسخة المقننة بفرنسا من طرف العالمين اندلر وباركر " Andler & Parker"، و هي النسخة التي تمت ترجمتها من طرف الأستاذ حامق محمد، و خضعت للتصحيح والتحكيم من طرف لجنة مكونة من أساتذة مختصين في علم النفس بكلية الآداب و اللغات و العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس بجامعة معسكر.

جدول تحليل درجات المرونة النفسية:

المجال	الملاحظات
فوق 70	**ابعد بكثير من فوق المتوسط**
66 – 70	**أعلى من فوق المتوسط**
61 – 65	**فوق المتوسط**
56 – 60	**فوق المتوسط بقليل**
45 – 55	**متوسط**
40 – 44	**تحت المتوسط بقليل**
35 – 39	**تحت المتوسط**
30 – 34	**اقل من تحت المتوسط**
اقل من 30	**ابعد بكثير من تحت المتوسط**

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجال الدراسة
3. أدوات الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث ؛ من حيث منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث ، أدوات التي استخدمت في هذه الدراسة ، وتحديد مجال الدراسة من عينة البحث ، وأدواته من حيث بنائها ، وهي على النحو التالي :

1/منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج العيادي في هذه الدراسة من أجل الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيات الدراسة، وهو طريقة تمكننا من الملاحظة المعمقة ودراسة مختلف جوانب الحالة من خلال عدة تقنيات كدراسة الحالة والمقابلة والملاحظة العيادية.

1 – المنهج العيادي:

إن أول من استعملوا عبارة المنهج العيادي هم الأمريكيون، و قد برز هذا المنهج في تشخيص و علاج الاضطرابات النفسية، وهناك عدة تقنيات تستخدم في هذا المنهج: دراسة حالة، الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية.

كما يستخدم في دراسة تأثر الحالة النفسية للفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية، الثقافية والحضارية (بكداش، 1988،ص 36)

2– منهج دراسة حالة:

انه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر و الحالات الفردية و الثنائية و الجماعية، و يرتكز على تشخيصها من خلال المعلومات المجمعة، و تتبع مصادرها ، في الحصول على الحقائق السببية للحالة و يصل إلى نتائج و معالجة من خلال دراسته المتكاملة، و يقول "عبد الباسط محمد حسن":تتفق اغلب تعاريف منهج دراسة حالة ،على انه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة، سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، و يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . (عقيل،1999،ص 129).

2/ مجال الدراسة:

1 – عينة الدراسة:

يقصد بالعينة أنها جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصارا للوقت، الجهد و المال ، و قد أشارت أدبيات البحث إلى أن من مبرراته استخدام العينة بدلا من الحصر الشامل لما يلي:

- أن استخدام العينة تمكن الباحث من جمع بياناته في حدود الوقت التي تضمنته خطة البحث ؛
- أن استخدام الحصر الشامل يحتاج من الباحث إلى إمكانات مادية و فنية و بشرية كبيرة جدا ؛
- أن العينة تمكن الباحث من جمع معلومات دقيقة بدرجة تسمح له بتعميم الناتج فيها على المجتمع ؛
- أن خطأ الصدمة التي نشأ من استخدام العينة يمكن السيطرة عليه من قبل الباحث.

(داود عزيز حنا، عبد الرحمن،أبو حسين، 1990).

في تعريف آخر: أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص و مميزات المجتمع الأصلي بعينه، يمكن أن يمثله تمثيلا تاما. (منسي ، محمود عبد الحليم و احمد،سهير كامل، 2002،ص 73)

تمثلت عينة البحث في ما يلي:

الحالات	السن	الجنس	مدة المرض
الحالة الأولى	58 سنة	ذكر	أسبوعين
الحالة الثانية	48 سنة	ذكر	شهرين
الحالة الثالثة	20سنة	أنثى	أسبوع

2– مكان الدراسة:

تم إجراء المقابلات بالمؤسسة الاستشفائية شي غفارى بولاية مستغانم و تحديد ا في المصلحة التي تخدم موضوع دراستنا مرض السكري في الطب الداخلي و كانت لن ا فرصة التقرب من الجناحين الخاص بالرجال و النساء ، حيث أن كل جناح يضم ما يلي:

- 4 غرف للمرضى و هي (A،B، C ، D) و كل غرفة تضم 4 أسرة؛
- مكتب لرئيس المصلحة؛
- مكتب للتمريض؛
- مكتب الطبيب (أخصائية نفسانية، أخصائي في السكر وغدد السكر، أخصائية تغذية، طبيب الدم، طبيب القلب و طبيب أمراض الجلد)؛
- غرفة صيدلية ؛
- مطبخ بمساحة قليلة؛
- دورة المياه هذا خاص بجناح النساء .

أما جناح الخاص بالرجال فهو بنفس الهيكل التنظيمي لجناح النساء إلا انه له غرفة مرضى إضافية (E)، و أيضا غرفة خاصة بالمساجين .

2- مدة الدراسة:

دامت الدراسة التطبيقية من 2015/04/12 إلى 2015/05/12.

3/أدوات الدراسة:

1-الملاحظة العيادية:

هي بمثابة التفحص المباشر للظاهرة المدروسة و يعرفها Rotter على أنها:"المهارات الإكلينيكية الضرورية، التي تتجلى في ملاحظة المفحوص في الوجه، و فجوات الصوت، وحركات الجسم، تعبر عن الموقف الذي يكون عليه المفحوص أثناء الإجابة عن السؤال أو أثناء الكلام".(بن كرداش 2007ص66)

وتناولت الملاحظة في هذه الدراسة عدة جوانب من شخصية المريض منها المظهر الجسماني والملبس وطريقة الكلام والاستجابات الحركية والإيماءات والانفعالات ومختلف الملامح وسلوكات المفحوص المفتعلة أثناء المقابلات.

2-المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة بأنها حديث بين القائم و بين المفحوص و هي أداة كما يرى Borge يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال التفاعل المباشر بين الأشخاص، و هذا التفاعل قد يكون سببا من محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي. (Borge ،R.W، 1963)

و تضمنت الدراسة على أربع مقابلات لكل حالة وكل مقابلة لها محور معين:

المقابلة الأولى: كسب ثقة المفحوص و التعرف عليه من خلال عرض البيانات الأولية والسيميائية العامة له.

المقابلة الثانية: المحور العلائقي "العلاقات داخل و خارج العائلة" ، و معلومات عن الطفولة و المراهقة.

المقابلة الثالثة: المحور المرضي " التاريخ المرضي للحالة"

المقابلة الرابعة: تطبيق الاختبار للمرونة النفسية "CISS"

3- اختبار المرونة النفسية CISS:

1/وصف عام لاختبار المرونة النفسية:

اختبار المرونة النفسية صمم خصيصا لحالات القلق والضغط النفسي، التي يتعرض لها الشخص في الحياة اليومية، حيث تلعب المرونة النفسية دورا هاما في إحداث التوازن النفسي والجسمي، لأننا معرضين في كثير من الأحيان إلى أحداث سلبية ضاغطة و دراسة هذا الارتباط تعود إلى وقت قديم و أول من تطرق لها هو: **فرويد FREUD 1933**: حيث أطلق عليها مفهوم الآليات الدفاعية مثل الإسقاط، الكبت، التبرير، و في نظره هي عبارة عن سيرورات لاشعورية تستعمل من طرف الفرد، و الذي عارض هذا الطرح الفرويدي لأول مرة هو "هان Haan و ايلانت Uaillant 1977" و في نهاية السبعينات و بداية الثمانينات، أصبح مفهوم المرونة النفسية واضحا، و أول من أطلق عليه هذا المصطلح هو " بلنج و موس Belling et Moss "(1981) و كذلك العالمان "لازاريس و فلكمان Lazaruss et Fokman "(1980) و كذا العالم "كراي Krae" (1984) ، وبعدها الكثير من العلماء ، و درسوا تطبيقات هذا المفهوم ميدانيا، واستخدم في القياس النفسي.

2/لمحة تمهيدية حول اختبار المرونة النفسية:

إن استخدام هذا الاختبار يحصر حول الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية بصفة عامة، و كيفية التعامل معها.

و الاختبار عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من البنود سهلة الصياغة بالمقارنة مع اختبارات أخرى .

إن اختبار **CISS** تم إنتاجه بالاستناد على نظريات و تجارب تم القيام بها في مختلف الأبحاث و التطبيقات النفسية، بحيث يرتكز هذا الاختبار من خلال بنوده على 5 ركائز أساسية و هي :

1 – TACHE : الارتباط بالواقع (مواجهة الواقع)

2– EMOTION : الانفعال (ردة الفعل الانفعالية)

3-EVITEMENT: الهروب (الانسحاب و التجنب)

4-DISTRACTION: الحيرة

5-DIVERTION SOCIAL: النفور الاجتماعي

إن الفئة التي يطبق عليها هذا الاختبار هي الراشدين و المتمدرسين و المرضى النفسيين ويطبق خصوصا على المراهقين.

3/وصف اختبار المرونة النفسية CISS:

هو عبارة عن اختبار ورقة و قلم ، يتكون من 48 بند لقياس المرونة النفسية و يطبق على الراشدين و المراهقين، حيث يخصص من ضمن المجموع الكلي للبنود ما يلي:

- **16** بند: موجهة لبعد الارتباط ؛
- **16** بند: موجهة لبعد الهروب ؛
- **16** بند: موجهة لبعد الانفعال ؛
- **8** بنود: موجهة لبعد الحيرة ؛
- **5** بنود: موجهة لبعد النفور الاجتماعي.

تتم الإجابة على هذه البنود بدرجات من 01 إلى 05 ، فالدرجة الأولى 01 تمثل "لا على الإطلاق (أبدا)"، و الدرجة الخامسة 05 تمثل "كثيرا"، مرورا بالدرجات الوسيطية (4،3،2).

-يطبق الاختبار في مدة أقصاها 10 دقائق.

النسخة المطبقة في بحثنا هذا هي النسخة المقننة بفرنسا من طرف العالمين اندلر وباركر " Andler & Parker"، و هي النسخة التي تمت ترجمتها من طرف الأستاذ حامق محمد، و خضعت للتصحيح والتحكيم من طرف لجنة مكونة من أساتذة مختصين في علم النفس بكلية الآداب و اللغات و العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس بجامعة معسكر.

جدول تحليل درجات المرونة النفسية:

المجال	الملاحظات
فوق 70	**ابعد بكثير من فوق المتوسط**
66 – 70	**أعلى من فوق المتوسط**
61 – 65	**فوق المتوسط**
56 – 60	**فوق المتوسط بقليل**
45 – 55	**متوسط**
40 – 44	**تحت المتوسط بقليل**
35 – 39	**تحت المتوسط**
30 – 34	**اقل من تحت المتوسط**
اقل من 30	**ابعد بكثير من تحت المتوسط**

الفصل الخامس

عرض و تحليل نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض المقابلات وتحليل نتائج الدراسة

2-مناقشة الفرضيات

1/ عرض المقابلات و تحليل نتائج الدراسة

تقديم الحالة الأولى:

البيانات الأولية للحالة الأولى:

الاسم: ب

اللقب: ب

السن: 58سنة

الجنس: ذكر

مقر الإقامة: فرندة

المستوى الدراسي: CEP شهادة الرابعة متوسط

المهنة: متقاعد و يشتغل حاليا نائب رئيس المجلس البلدي

عدد الإخوة: أختين

الترتيب في الأسرة: الأول

الحالة المدنية: متزوج

سيميولوجية الحالة الأولى:

لون البشرة: سمراء

لون اللباس:داكن

لون الشعر:ابيض

لون العينين:سوداويتين

البنية: قصير و بدين

البنية العقلية: ذاكرة قوية يتميز بتذكر للأحداث كلها دون نسيان شيء

السياق اللغوي:اللغة واضحة و مفهومة

اللغة: تسلسل الأفكار و ترابطها

المزاج: هادئ و حزين

الانفعالات: ليس انفعالي

المظهر: يهتم بمظهره الخارجي من حيث نظافة لباسه

جدول سير المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	30د	2015/04/12	التعرف بأنفسنا و كسب الثقة و جمع المعلومات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال
الثانية	35د	2015/04/13	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة وطبيعة العلاقات	
الثالثة	30د	2015/04/15	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	20د	2015/04/16	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة الأولى:

دامت المقابلة 30دقيقة و كان الهدف منها التعريف بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين و طريقة عملنا و شرح أهداف كل مقابلة لكسب ثقته حيث أجريت في جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال بالغرفة (D2)، و كانت ردة فعل المريض في الأول مترددة و لكن بعد شرح موضوع و هدف الدراسة تقبل إجراء المقابلة.

المقابلة الثانية:

هدفت هذه المقابلة إلى جمع معلومات عن طفولته و مراهقته و أيضا طبيعة العلاقات داخل الأسرة و خارجها و كانت المدة 35 دقيقة، الحالة (ب،ب) يبلغ من العمر 58 سنة ،كان الولد الوحيد عند عائلته و الأكبر، حسب قوله "**كنت أنا البكري في الدار و زوج خواتات**" ، و كان أبوه موظف عمومي و أمه ربة بيت ، و كان يعيش طفولة سعيدة حيث درس النظام القديم وحاز على شهادة التعليم المتوسط حسب قوله " **أنا ديت CEP شهادة تاع بكري في عهد فرنسا و كنت نروح لفرنسا نحوس زهواني عايش la belle ville**"، و بعد ذلك اشتغل موظف في مؤسسة فلاحية و تزوج في سن مبكرة 22 سنة و سكن مع والديه إلى أن توفي والده و أصبح يشتغل على عائلته و أب ل 9 أولاد و 5 بنات ، ثم صمت و عيناه تغورا الدمع فيهما ، حيث فقد ابن في العاشرة من عمره بسبب السكر في قوله" **ربي عطاه و داه عليا ربي يرحمه** " ، و أيضا فقدت ابنتي الصغرى التي لم تفرح بزواجها بسبب سرطان الدم حسب قوله " **بنتي الوسطانية جاها ذاك المرض مافرحتش بعرسها 8 شهور و خطفتها الموت**" ، و مرت سنتين إلى أن اكتشفنا أن البنت الكبرى لها نفس المرض و لها ثلاثة أولاد و يقول " **بنتي الأخرى مرضت كي شافت ختها بين ليلا و نهار نقصت ولات تعيط و تقول ختي شاصرا فيها و تاني هي ماتت ما طولتش** " ، وفي الأخير يقول الحالة "**الحمد لله الحمد لله على كل شيء** " ، و كانت له علاقات جيدة مع الجميع سواء داخل العائلة أو خارجها ، أيضا هنا مع الفريق الطبي .

المقابلة الثالثة:

أجريت هذه المقابلة لمعرفة التاريخ المرضي للحالة و دامت حوالي 30 دقيقة فالحالة (ب،ب) ليست له سوابق مرضية او جراحية في قوله " **من قبل ماكنت نشكي من حتى حاجة حتى اللي جاني هاذ السكر** "، و أن معرفته و اكتشافه لمرض السكر جاء بالتزامن مع وفاة ابنته الثانية حيث ظهرت عليه أعراض التعب، الغثيان، كثرة التبول و جفاف الفم، حيث يقول " **الخلعة تاع بنتي الزاوجة هي اللي خلاتني نعرف بلي عندي السكر، كنت نخرج ل Toilette بزاف و ريقي ينشف و الدوخة خطرة على خطرة تحكمني و la fatigue بزاف**"،و يقول انه تم إسعافه إلى المستشفى ليقوموا بتحليل للسكر ووجدوه مرتفع و أصبح يستعمل الأدوية دون الأنسولين ، و بعد تقريبا اسبوع ظهرت نفس الاعراض عند زيارته لابناء ابنته المتوفية فيقول "**كي صرالي كيما هاكا جابوني لهاذ L'hopitale ، خاترش بنتي الله يرحمها كانت متزوجة ساكنة هنا و عيروا السكر و صابوه طالع ، وراني ندير غير في traitement** ".

المقابلة الرابعة:

خصصت لتطبيق اختبار المرونة النفسية **CISS** ، و لم نتلقى أي صعوبة لان الحالة كان متفهما للعبارات نظرا لمستواه الدراسي ، و كانت مدتها الزمنية 20 دقيقة.

خلاصة المقابلات للحالة الأولى:

من خلال المقابلات نلاحظ أن الحالة عاش صدمات كثيرة ، منها وفاة الأب الذي أصبح محروما عاطفيا من حنانه، و أيضا فقدانه لابنه " مصاب بالسكري" و ابنتيه " بسرطان الدم" الذي كان العامل المفجر لإصابته بداء السكري ، بالإضافة إلى عامل الوراثة ، نستنتج انه يحتاج إلى ملا الفراغ العاطفي ، و الصمت و البكاء يدلان على الصراع الداخلي باستعماله للجسد للتعبير عن معاناته ، و تحويله من حالة حركة و نشاط إلى حالة حزن و كآبة و الصوت المنخفض لتجنب التعبير اللفظي عن المواقف.

عرض نتائج الاختبار:

الأبعاد	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط بالواقع	68	66 – 70	أعلى من فوق المتوسط
الانفعال	28	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
الهروب	47	45 – 55	متوسط
الحيرة	27	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	15	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستخلص أن الحالة (ب،ب) تحصل على درجة (68) في البعد الأول المتعلق بالارتباط حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص باختبار **CISS** الذي يحدد مجال درجات من (30– 70) ارتفاعا كبيرا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة (66-70)، و بالنسبة للبعد الثاني الخاص بالانفعال فان الحالة تحصل على درجة (28) و تمثل انخفاضا كثيرا في نسبة الانفعال لأنها محصورة ضمن مجال درجة (اقل من 30) ،أم البعد الثالث المتعلق بالهروب فالحالة تحصل على درجة (47) و تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محددة ضمن مجال درجة (45-55)، و بالنسبة للبعد الرابع الخاص بالحيرة تحصل الحالة على درجة (27) ، أما في البعد الأخير الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي تحصل على درجة (17) فهذان البعدان الأخيران تمثلان انخفاضا كثيرا في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محصوران ضمن مجال درجة (اقل من 30).

و أخيرا نستنتج إلى أن سيرورة المرونة لدى الحالة (ب،ب) تتميز بارتباط بالواقع هذا موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة.

تقديم الحالة الثانية:

البيانات الأولية للحالة الثانية:

الاسم: ب

اللقب: س

السن: 48 سنة

الجنس: ذكر

مقر الإقامة: زمورة

المستوى الدراسي : الثانوي

المهنة: ممرض (يعمل في إحدى المؤسسات الصحية)

عدد الإخوة: 3 إخوة و أختين

الترتيب في الأسرة: الثالثة

الحالة المدنية: متزوج

سيميولوجية الحالة الثانية:

لون البشرة: بيضاء

لون اللباس: فاتح

لون الشعر: اسود

لون العينين: سوداويين

البنية: طويل القامة و نحيف

البنية العقلية: ذاكرة سليمة

السياق اللغوي:لا يعاني من أي اضطرابات لغوية من حيث المحتوى.

اللغة:ترابط الأفكار وتسلسلها.

المزاج:هادئ

الانفعالات:كثير الانفعالات(انفعالي).

المظهر:يهتم بمظهره الخارجي.

جدول سير المقابلات للحالة الثانية:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2015/04/26	التعريف بدور الأخصائي النفساني وكسب الثقة و جمع البيانات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال
الثانية	40د	2015/04/27	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة و طبيعة العلاقات	
الثالثة	35د	2015/04/30	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	20د	2015/05/03	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الثانية:

المقابلة الأولى:

دامت المقابلة حوالي 25د خصصت للتعريف بدور الأخصائي النفساني للحالة و كذلك شرح هدف كل مقابلة من المقابلات، حيث أجريت بالمؤسسة الاستشفائية شي غيفارى بمصلحة الطب الداخلي الخاص بالرجال تحديدا بالغرفة (A1)، حيث كان هناك تجاوب من طرف الحالة لأنه على معرفة بتخصصنا و عملنا و هو بدوره يشتغل في المجال الصحي.

المقابلة الثانية:

أجريت هذه المقابلة لجمع معلومات عن طفولة الحالة و مراهقته و لمعرفة طبيعة العلاقات داخل الأسرة و خارجها حيث دامت 40 د، فالحالة (ب،س) عاش طفولته في أسرة كبيرة في قوله " **كنت في عايلة كبيرة عايش مع والديا، خوتي،جدي،جداتي،عماتي و عمامي**"، و كان للأسرة مستوى معيشي و اقتصادي متوسط و الأرض هي مصدر رزقهم و قوتهم، فالحالة عانى في دراسته لأنه كان في الريف و يقطع مسافة مشيا للوصول إلى المدرسة في المدينة، حسب قوله " **كنا قلاليل ، الارض هي رزقنا و Malgré la soufrance في قرايتي الحمد لله بعد الجهد و التعب أنا راني خدام و بخير عليا**"،و تزوج الحالة في السن 25 سنة بابنة خالته و انتقل الى المدينة للعيش و كان الوحيد في عائلته من بين إخوته الذي نجح في دراسته فيقول " **قاع خوتي كرهوا La mizare تاع قراية مين يروحوا A pie ليها و حبسوها و رجعوا لأرضنا يخدموا فيها** "، و الحالة أب لثلاث أولاد و بنت واحدة ، الكبير في الجيش الوطني و الثاني في الجامعة و البقية لازالوا يدرسون، و يقول " **ولادي خصهم يقراو و ينجحوا في حياتهم ، الحمد لله كل شيء متوفر**"، و الحالة تربطه علاقات جيدة مع الجميع سواء على المستوى الأسري أو المهني.

المقابلة الثالثة:

أجريت هذه المقابلة بهدف معرفة التاريخ المرضي للحالة و دامت 35د، الحالة (ب،س) يبلغ من العمر 48 سنة ليست له سوابق مرضية لكن اجري عملية جراحية على الغدة حسب قوله " **درتOperation على Goitre و راني في sept ans من اللي درتها**" ، و الآن يعاني الحالة من إصابته بداء السكري منذ شهرين بعد تلقيه خبر هجرة أخيه إلى الخارج و موته لأنه يعتقد انه السبب في ذلك، حسب قوله " **انا اللي كنت السبة في موت خويا**"، حيث يقول أن أخوه كثرت زيارته عنده و مرافقته لأصدقاء لا اعرفهم حتى ، حسب قوله"**كان يجي عندي بزاف و مصاحب وحدين مانعرفهمش Tout le temp معاهم و ماكنتش نسقسي شاكان يدير ولا شابيناتهم حتى حرق و كلاه البحر**"، الحالة وقت أخباره بالنبأ شعر بنقص في النظر و الدوخة إلى أن أغمي عليه و تم نقله إلى المستشفي ليتعالج و اجروا له تحاليل ليتبين أن نسبة السكر مرتفعة و أصبح يستخدم الأنسولين.

المقابلة الرابعة:

خصصت المقابلة لتطبيق اختبار المرونة النفسية CISS حيث دامت 20د، و لم يكن لنا صعوبة لان الحالة كان متفهما للعبارات و يرجع ذلك إلى مستواه الدراسي.

خلاصة المقابلات للحالة الثانية: الحالة (ب،س) عاش طفولة سيئة مليئة بالمشاكل و المتاعب في دراسته، و يحاول تعويض الشعور بالنقص الذي عانى منه في مشواره التعليمي على أبنائه بإتمام دراستهم، و أصيب بالسكري نتيجة لصدمة موت أخيه حيث يشعر بالذنب انه سبب في فقدانه.

عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية:

الأبعاد	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط بالواقع	49	45 – 55	متوسط
الانفعال	40	40 – 44	تحت المتوسط قليل
الهروب	50	45 – 55	متوسط
الحيرة	24	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	16	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستنتج أن الحالة (ب،س) تحصل على درجة (49) في البعد الأول المتعلق بالارتباط حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص باختبار CISS الذي يحدد مجال درجة من (30 إلى 70) اعتدالا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة بين (45-55) ، و بالنسبة للبعد الثاني للاختبار المتعلق بالانفعال فان الحالة تحصلت على درجة (40) بحيث تمثل انخفاضا طفيفا في نسبة الانفعال لأنها محددة في مجال درجة بين (40-44) ، و البعد الثالث الخاص بالهروب فان الحالة تحصل على درجة (50) التي تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محددة بين (45-55).

أما البعد الرابع المتعلق بالحيرة و الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي فالحالة تحصل على درجة (24) و درجة (16) على الترتيب اللتان تمثلان انخفاضا كثيرا من المعتدل في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محورة ضمن مجال درجة (اقل من 30) .

و أخيرا نستخلص من هذه النتائج أن سيرورة المرونة النفسية لدى الحالة (ب،س) تتميز بالهروب و هذا موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة .

تقديم الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: م

اللقب: ر

السن:20 سنة

الجنس: أنثى

مقر الإقامة: السوقر

المستوى الدراسي: الثانية جامعي اللغة الاسبانية

مهنة الأب: معلم

الأم الميتة : ميتة

الأم الحالية : ماكثة بالبيت

عدد الإخوة: 3 إخوة و أختان

الترتيب في الأسرة: الثالثة

الحالة المدنية: عزباء

سيميولوجية الحالة الثالثة:

لون البشرة: سمراء

لون اللباس: ترتدي اللباس الفاتح بألوان مختلفة

لون الشعر: اسود

البنية : متوسطة القامة و نحيفة

البنية العقلية : ذاكرة سليمة لكن تحاول نسيان بعض الأحداث عن قصد

السياق اللغوي: لا تعاني من اضطرابات لغوية من حيث المحتوى

اللغة: واضحة و مفهومة

المزاج:حزن ،كآبة.

الانفعالات:مظاهر التوتر والقلق.

المظهر:تهتم بمظهرها الخارجي من حيث اللباس.

جدول سير المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2015/05/05	التعريف بالأخصائي النفساني وكسب ثقته و جمع المعلومات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالنساء
الثانية	35د	2015/05/07	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة و طبيعة العلاقات	
الثالثة	30د	2015/05/10	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	15د	2015/05/11	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة بجناح الطب الداخلي الخاص بالنساء و بالتحديد بالغرفة (B3)، حيث دامت 20د و كان الهدف منها التعريف بدور الأخصائي النفساني و التعرف عليها من خلال جمع البيانات الأولية ، حيث تجاوبت معنا و قبلت بإجراء المقابلات بعد شرح هدف كل مقابلة.

المقابلة الثانية:

خصصت هذه المقابلة لمعرفة طفولة الحالة ومراهقتها و كذلك طبيعة العلاقات حيث استمرت مدة 45د، فالحالة (م،ر) عاشت طفولة سعيدة في العشر سنوات الأولى من عمرها مع أمها و أبيها و إخوتها(2ذكور و أنثى) و هي تتوسطهم في الترتيب، ووالداها يشتغلان في السلك التعليمي معلمان إلى أن توفيت والدتها في حادث و نجاة والدها و أختها الصغرى منه حسب قولها " **ماما ماتت في Accident و بابا و أختي سلكوا منه كان عندي 10 سنين و أختي عامين**"،وبعد عام تقريبا تقول الحالة بان أبوها تزوج بخالتها وكان قد تشاور مع أولاده الذكور الكبار في أمر الزواج فقبلوا، حسب قولها "بعد 1ans من موت ماما ، أنا ما كنتش نعرف ،بابا شاور خوتي الكبار باش يتزوج بخالتي و هما قبلوا ،فالحالة توترت في التحدث علي القصة فتقول"**القصة تاعي complexé بزاف ومخلطة و مانيش باغية نحكي فيها،راكي تشوفي تقلقت**"،والحالة لا تذكر ملامح أمها بل تتخيلها فقط و أيضا الأخت الصغرى تظن أن خالتها هي أمها الحقيقية حسب قولها:"**ماما غير نتخيلها برك ما رانيش عاقلة عليها تحسب:،لحد الآن راها في عمرها 11 سنة تحسب خالتي هي ماما بالاك على ما جاي يخبروها**" و الحالة تربطها علاقة جيدة مع خالتها ليس لها أولاد تقول"**relation مع خالتي مليحة و راني نعيطلها انا و خوتي ماما و ما عندهاش ولاد بابا قبل ما يتزوج بها قالها ما نحبش ذراري، و لو كان يجي نخرج من الدار ،ما نقدرش نتقبل ولد خالتي و au méme temps خويا**"، و الحالة قبل امتحانها لشهادة البكالوريا بأسبوع ماتت جدتها ثم بعد يومان أو ثلاثة مات جدها و بعد شهر من الامتحانات ماتت زوجة خالها كان سببها اقتلاع ضرس وكانت مريضة بالسكر حسب قولها "**خالتي ماتت بغات تقلع ضرسها،و يقولوا باللي la nistisie كانت قديمة و الله اعلم**" ،والحالة تقول بان العائلة لاه قصتين متشابهين الأولى موت أمي و زواج أبي من خالتي و الثانية موت خالتي بسبب الضرس و ارتباط زوجها بأختها.

المقابلة الثالثة للحالة الثالثة:

هدفت هذه المقابلة لمعرفة التاريخ المرضي للحالة و استمرت من الوقت 35د لم تكن للحالة (م،ر) سوابق مرضية أو جراحية بحيث اكتشفت السكري منذ اسبوع بسبب شجار مع عون امن الإقامة الجامعية و إحدى الطالبات حيث تهجمت الطالبة على الحالة في غرفتها بتحريض من عون امن الإقامة الجامعية ،على أن الحالة شتمتها حسب قولها "**وحدة mrizidia هنا طاحت عليا في chambra على أساس أنا هدرت فيها عند ال agent** "، حيث شعرت بالفشل في الأطراف و سرعة نبضات القلب و الغثيان، فتقول" **حسيت كل شيء فشل مني ، و قلبي يضرب و الدوخة، نشوف و نسمع في الزقى و الحس و مارانيش عارفة شاراه صاري حتى اللي طحت و صحاباتي جابولي ماء و السكر و داوني l'hopital** "، و في المستشفى طلب منها الطبيب إجراء تحاليل طبية فوجد في النتائج أن نسبة السكر منخفضة وفقر في الدم و أيضا انخفاض في ضغط الدم حسب قولها "**درت Les analyses ولقيت السكر طايح و لحد الآن راه كيما هاك 0.45 و la tension تطيح و لقى عندي Goitre**"، والحالة عند قلقها و توترها يغمى عليها ، فتقول" **كي نتقلق نزعف بلخف و كي ما نبكيش نتغم** " ، و الحالة عند شجارها مع صديقاتها في إحدى المرات حاولت إيذاء نفسها ، حسب قولها " **وحد المرة دابزت مع صحبتي فجرحت يدي وماكنتش مليحة** "، و الحالة لديها اضطرابات في النوم حسب قولها " **كي نرقد، ساعة على ساعة نقفز مانيش عارفة علاه** ".

المقابلة الرابعة:

خصصت لتطبيق اختبار المرونة النفسية CISS ،فكانت متفهمة للعبارات و لو نجد أية صعوبات فدامت 15د.

خلاصة المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة (م ،ر) عاشت طفولة سيئة بفقدان أمها فهي تر يد تعويض صورة الأب بقولها" نكون مع واحد وتجيني فكرة غادي يروح ويخليني" ولها فراغ نفسي حسب قولها "نقرا النقص في كل واحد ونتوسوس" فهي عاشت محرومة من حنان الأبوين ولها أفكار انتحارية بإيذاء نفسها والهروب من الواقع بقولها" كي نزعف نتغم خاطرش ما نبكيش ما نخرجش" لمحاولة لفت انتباه الوالدين.

عرض نتائج الاختبار للحالة الثالثة:

أبعاد الاختبار	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط	47	55 – 45	متوسط
الانفعال	65	65 – 61	فوق المتوسط
الهروب	45	55 – 45	متوسط
الحيرة	20	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	17	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستنتج أن الحالة (م،ر) تحصلت على درجة (47) في البعد الأول المتعلق بالارتباط ، حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص CISS الذي يحدد مجال درجات (30 -70) اعتدالا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة بين (45-55) ، و بالنسبة للبعد الثاني الخاص بالانفعال فان الحالة تحصلت على درجة (65) و التي تمثل فوق المعتدل في نسبة الانفعال لأنها محددة في مجال درجة (61-65)، و بالنسبة للبعد الثالث المتعلق بالهروب فان الحالة تحصلت على درجة (45) التي تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محصورة في مجال درجة بين (45-55) ، أما بالنسبة للبعد الرابع الخاص بالحيرة و البعد الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي فان الحالة تحصلت على درجة (20) و درجة (17) على الترتيب اللتان تمثلان انخفاضا كثيرا في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محددتان في مجال درجة (اقل من 30).

و أخيرا نستنتج إن سيرورة المرونة لدى الحالة (م،ر) تتميز بالانفعال و هذا ما هو موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة.

2/مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أن درجة المرونة النفسية عند المرضى بداء السكري الجدد تكون منخفضة،

لقد تحققت نتائج الإختبار مع الحالة الثانية،بحيث تميزت سيرورة المرونة بالهروب والحالة الثالثة تتميز بالانفعال.

مناقشة الفرضية الثانية:

يستعمل مريض السكري الجديد عدة إستراتيجيات لمواجهة الموقف،هناك تشابه في أبعاد واختلاف في أبعاد أخرى،وهذا ما استنتج من خلال المقابلات وتطبيق اختبار CISS،حيث الحالة الأولى يستعمل إستراتيجية الارتباط بالواقع بدرجة (68)،والحالة الثانية يستعمل إستراتيجية الهروب بدرجة (50) والارتباط بالواقع لمواجهة الواقع بدرجة (49)،أما بالنسبة للحالة الثالثة استخدمت إستراتيجية الانفعال بدرجة(65).

مناقشة الفرضية الثالثة:

هناك اختلاف في درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد حسب عمر المريض،الحالة الأولى يبلغ من العمر(58سنة) له درجة المرونة النفسية متوسطة في حين الحالة الثانية (49سنة) والثالثة 20سنة لهما درجة المرونة النفسية منخفضة.

مناقشة الفرضية الرابعة:

هناك اختلاف في درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد حسب جنس المريض،فدرجة المرونة النفسية عند مريض السكري الجديد،الحالة الأولى تختلف عن درجة المرونة النفسية عند المريضة بالسكري الجديدة" الحالة الثالثة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض المقابلات وتحليل نتائج الدراسة

2-مناقشة الفرضيات

1/ عرض المقابلات و تحليل نتائج الدراسة

تقديم الحالة الأولى:

البيانات الأولية للحالة الأولى:

الاسم: ب

اللقب: ب

السن: 58سنة

الجنس: ذكر

مقر الإقامة: فرندة

المستوى الدراسي: CEP شهادة الرابعة متوسط

المهنة: متقاعد و يشتغل حاليا نائب رئيس المجلس البلدي

عدد الإخوة: أختين

الترتيب في الأسرة: الأول

الحالة المدنية: متزوج

سيميولوجية الحالة الأولى:

لون البشرة: سمراء

لون اللباس:داكن

لون الشعر:ابيض

لون العينين:سوداويتين

البنية: قصير و بدين

البنية العقلية: ذاكرة قوية يتميز بتذكر للأحداث كلها دون نسيان شيء

السياق اللغوي:اللغة واضحة و مفهومة

اللغة: تسلسل الأفكار و ترابطها

المزاج: هادئ و حزين

الانفعالات: ليس انفعالي

المظهر: يهتم بمظهره الخارجي من حيث نظافة لباسه

جدول سير المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	30د	2015/04/12	التعرف بأنفسنا و كسب الثقة و جمع المعلومات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال
الثانية	35د	2015/04/13	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة وطبيعة العلاقات	
الثالثة	30د	2015/04/15	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	20د	2015/04/16	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الأولى:

المقابلة الأولى:

دامت المقابلة 30دقيقة و كان الهدف منها التعريف بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين و طريقة عملنا و شرح أهداف كل مقابلة لكسب ثقته حيث أجريت في جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال بالغرفة (D2)، و كانت ردة فعل المريض في الأول مترددة و لكن بعد شرح موضوع و هدف الدراسة تقبل إجراء المقابلة.

المقابلة الثانية:

هدفت هذه المقابلة إلى جمع معلومات عن طفولته و مراهقته و أيضا طبيعة العلاقات داخل الأسرة و خارجها و كانت المدة 35 دقيقة، الحالة (ب،ب) يبلغ من العمر 58 سنة ،كان الولد الوحيد عند عائلته و الأكبر، حسب قوله **"كنت أنا البكري في الدار و زوج خواتات"** ، و كان أبوه موظف عمومي و أمه ربة بيت ، و كان يعيش طفولة سعيدة حيث درس النظام القديم وحاز على شهادة التعليم المتوسط حسب قوله " **أنا ديت CEP شهادة تاع بكري في عهد فرنسا و كنت نروح لفرنسا نحوس زهواني عايش la belle ville**"، و بعد ذلك اشتغل موظف في مؤسسة فلاحية و تزوج في سن مبكرة 22 سنة و سكن مع والديه إلى أن توفي والده و أصبح يشتغل على عائلته و أب ل 9 أولاد و 5 بنات ، ثم صمت و عيناه تغورا الدمع فيهما ، حيث فقد ابن في العاشرة من عمره بسبب السكر في قوله" **ربي عطاه و داه عليا ربي يرحمه** " ، و أيضا فقدت ابنتي الصغرى التي لم تفرح بزواجها بسبب سرطان الدم حسب قوله " **بنتي الوسطانية جاها ذاك المرض مافرحتش بعرسها 8 شهور و خطفتها الموت**" ، و مرت سنتين إلى أن اكتشفنا أن البنت الكبرى لها نفس المرض و لها ثلاثة أولاد و يقول " **بنتي الأخرى مرضت كي شافت ختها بين ليلا و نهار نقصت ولات تعيط و تقول ختي شاصرا فيها و تاني هي ماتت ما طولتش** " ، وفي الأخير يقول الحالة "**الحمد لله الحمد لله على كل شيء** " ، و كانت له علاقات جيدة مع الجميع سواء داخل العائلة أو خارجها ، أيضا هنا مع الفريق الطبي .

المقابلة الثالثة:

أجريت هذه المقابلة لمعرفة التاريخ المرضي للحالة و دامت حوالي 30 دقيقة فالحالة (ب،ب) ليست له سوابق مرضية او جراحية في قوله " **من قبل ماكنت نشكي من حتى حاجة حتى اللي جاني هاذ السكر** "، و أن معرفته و اكتشافه لمرض السكر جاء بالتزامن مع وفاة ابنته الثانية حيث ظهرت عليه أعراض التعب، الغثيان، كثرة التبول و جفاف الفم، حيث يقول " **الخلعة تاع بنتي الزاوجة هي اللي خلاتني نعرف بلي عندي السكر، كنت نخرج ل Toilette بزاف و ريقي ينشف و الدوخة خطرة على خطرة تحكمني و la fatigue بزاف**"،و يقول انه تم إسعافه إلى المستشفى ليقوموا بتحليل للسكر ووجدوه مرتفع و أصبح يستعمل الأدوية دون الأنسولين ، و بعد تقريبا اسبوع ظهرت نفس الاعراض عند لزيارتي ابناء ابنتي فيقول "**كي صرالي كيما هاكا جابوني لهاذ L'hopitale ، خاترش بنتي الله يرحمها كانت متزوجة ساكنة هنا و عيروا السكر و صابوه طالع ، وراني ندير غير في traitement** ".

المقابلة الرابعة:

خصصت لتطبيق اختبار المرونة النفسية **CISS** ، و لم نتلقى أي صعوبة لان الحالة كان متفهما للعبارات نظرا لمستواه الدراسي ، و كانت مدتها الزمنية 20 دقيقة.

خلاصة المقابلات للحالة الأولى:

من خلال المقابلات نلاحظ أن الحالة عاش صدمات كثيرة ، منها وفاة الأب الذي أصبح محروما عاطفيا من حنانه، و أيضا فقدانه لابنه " مصاب بالسكري" و ابنتيه " بسرطان الدم" الذي كان العامل المفجر لإصابته بداء السكري ، بالإضافة إلى عامل الوراثة ، نستنتج انه يحتاج إلى ملا الفراغ العاطفي ، و الصمت و البكاء يدلان على الصراع الداخلي باستعماله للجسد للتعبير عن معاناته ، و تحويله من حالة حركة و نشاط إلى حالة حزن و كآبة و الصوت المنخفض لتجنب التعبير اللفظي عن المواقف.

عرض نتائج الاختبار:

الأبعاد	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط بالواقع	68	66 – 70	أعلى من فوق المتوسط
الانفعال	28	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
الهروب	47	45 – 55	متوسط
الحيرة	27	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	15	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستخلص أن الحالة (ب،ب) تحصل على درجة (68) في البعد الأول المتعلق بالارتباط حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص باختبار **CISS** الذي يحدد مجال درجات من (30– 70) ارتفاعا كبيرا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة (66-70)، و بالنسبة للبعد الثاني الخاص بالانفعال فان الحالة تحصل على درجة (28) و تمثل انخفاضا كثيرا في نسبة الانفعال لأنها محصورة ضمن مجال درجة (اقل من 30) ،أم البعد الثالث المتعلق بالهروب فالحالة تحصل على درجة (47) و تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محددة ضمن مجال درجة (45-55)، و بالنسبة للبعد الرابع الخاص بالحيرة تحصل الحالة على درجة (27) ، أما في البعد الأخير الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي تحصل على درجة (17) فهذان البعدان الأخيران تمثلان انخفاضا كثيرا في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محصوران ضمن مجال درجة (اقل من 30).

و أخيرا نستنتج إلى أن سيرورة المرونة لدى الحالة (ب،ب) تتميز بارتباط بالواقع هذا موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة.

تقديم الحالة الثانية:

البيانات الأولية للحالة الثانية:

الاسم: ب

اللقب: س

السن: 48 سنة

الجنس: ذكر

مقر الإقامة: زمورة

المستوى الدراسي : الثانوي

المهنة: ممرض (يعمل في إحدى المؤسسات الصحية)

عدد الإخوة: 3 إخوة و أختين

الترتيب في الأسرة: الثالثة

الحالة المدنية: متزوج

سيميولوجية الحالة الثانية:

لون البشرة: بيضاء

لون اللباس: فاتح

لون الشعر: اسود

لون العينين: سوداويين

البنية: طويل القامة و نحيف

البنية العقلية: ذاكرة سليمة

السياق اللغوي:لا يعاني من أي اضطرابات لغوية من حيث المحتوى.

اللغة:ترابط الأفكار وتسلسلها.

المزاج:هادئ

الانفعالات:كثير الانفعالات(انفعالي).

المظهر:يهتم بمظهره الخارجي.

جدول سير المقابلات للحالة الثانية:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2015/04/26	التعريف بدور الأخصائي النفساني وكسب الثقة و جمع البيانات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالرجال
الثانية	40د	2015/04/27	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة و طبيعة العلاقات	
الثالثة	35د	2015/04/30	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	20د	2015/05/03	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الثانية:

المقابلة الأولى:

دامت المقابلة حوالي 25د خصصت للتعريف بدور الأخصائي النفساني للحالة و كذلك شرح هدف كل مقابلة من المقابلات، حيث أجريت بالمؤسسة الاستشفائية شي غيفارى بمصلحة الطب الداخلي الخاص بالرجال تحديدا بالغرفة (A1)، حيث كان هناك تجاوب من طرف الحالة لأنه على معرفة بتخصصنا و عملنا و هو بدوره يشتغل في المجال الصحي.

المقابلة الثانية:

أجريت هذه المقابلة لجمع معلومات عن طفولة الحالة و مراهقته و لمعرفة طبيعة العلاقات داخل الأسرة و خارجها حيث دامت 40 د، فالحالة (ب،س) عاش طفولته في أسرة كبيرة في قوله " **كنت في عايلة كبيرة عايش مع والديا، خوتي،جدي،جداتي،عماتي و عمامي**"، و كان للأسرة مستوى معيشي و اقتصادي متوسط و الأرض هي مصدر رزقهم و قوتهم، فالحالة عانى في دراسته لأنه كان في الريف و يقطع مسافة مشيا للوصول إلى المدرسة في المدينة، حسب قوله " **كنا قلاليل ، الارض هي رزقنا و Malgré la soufrance في قرايتي الحمد لله بعد الجهد و التعب أنا راني خدام و بخير عليا**"،و تزوج الحالة في السن 25 سنة بابنة خالته و انتقل الى المدينة للعيش و كان الوحيد في عائلته من بين إخوته الذي نجح في دراسته فيقول " **قاع خوتي كرهوا La mizare تاع قراية مين يروحوا A pie ليها و حبسوها و رجعوا لأرضنا يخدموا فيها** "، و الحالة أب لثلاث أولاد و بنت واحدة ، الكبير في الجيش الوطني و الثاني في الجامعة و البقية لازالوا يدرسون، و يقول " **ولادي خصهم يقراو و ينجحوا في حياتهم ، الحمد لله كل شيء متوفر**"، و الحالة تربطه علاقات جيدة مع الجميع سواء على المستوى الأسري أو المهني.

المقابلة الثالثة:

أجريت هذه المقابلة بهدف معرفة التاريخ المرضي للحالة و دامت 35د، الحالة (ب،س) يبلغ من العمر 48 سنة ليست له سوابق مرضية لكن اجري عملية جراحية على الغدة حسب قوله " **درتOperation على Goitre و راني في sept ans من اللي درتها**" ، و الآن يعاني الحالة من إصابته بداء السكري منذ شهرين بعد تلقيه خبر هجرة أخيه إلى الخارج و موته لأنه يعتقد انه السبب في ذلك، حسب قوله " **انا اللي كنت السبة في موت خويا**"، حيث يقول أن أخوه كثرت زيارته عنده و مرافقته لأصدقاء لا اعرفهم حتى ، حسب قوله"**كان يجي عندي بزاف و مصاحب وحدين مانعرفهمش Tout le temp معاهم و ماكنتش نسقسي شاكان يدير ولا شابيناتهم حتى حرق و كلاه البحر**"، الحالة وقت أخباره بالنبأ شعر بنقص في النظر و الدوخة إلى أن أغمي عليه و تم نقله إلى المستشفي ليتعالج و اجروا له تحاليل ليتبين أن نسبة السكر مرتفعة و أصبح يستخدم الأنسولين.

المقابلة الرابعة:

خصصت المقابلة لتطبيق اختبار المرونة النفسية CISS حيث دامت 20د، و لم يكن لنا صعوبة لان الحالة كان متفهما للعبارات و يرجع ذلك إلى مستواه الدراسي.

خلاصة المقابلات للحالة الثانية: الحالة (ب،س) عاش طفولة سيئة مليئة بالمشاكل و المتاعب في دراسته، و يحاول تعويض الشعور بالنقص الذي عانى منه في مشواره التعليمي على أبنائه بإتمام دراستهم، و أصيب بالسكري نتيجة لصدمة موت أخيه حيث يشعر بالذنب انه سبب في فقدانه.

عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية:

الأبعاد	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط بالواقع	49	55 – 45	متوسط
الانفعال	40	44 – 40	تحت المتوسط قليل
الهروب	50	55 – 45	متوسط
الحيرة	24	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	16	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستنتج أن الحالة (ب،س) تحصل على درجة (49) في البعد الأول المتعلق بالارتباط حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص باختبار CISS الذي يحدد مجال درجة من (30 إلى 70) اعتدالا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة بين (45-55) ، و بالنسبة للبعد الثاني للاختبار المتعلق بالانفعال فان الحالة تحصلت على درجة (40) بحيث تمثل انخفاضا طفيفا في نسبة الانفعال لأنها محددة في مجال درجة بين (40-44) ، و البعد الثالث الخاص بالهروب فان الحالة تحصل على درجة (50) التي تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محددة بين (45-55).

أما البعد الرابع المتعلق بالحيرة و الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي فالحالة تحصل على درجة (24) و درجة (16) على الترتيب اللتان تمثلان انخفاضا كثيرا من المعتدل في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محورة ضمن مجال درجة (اقل من 30) .

و أخيرا نستخلص من هذه النتائج أن سيرورة المرونة النفسية لدى الحالة (ب،س) تتميز بالهروب و هذا موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة .

تقديم الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: م

اللقب: ر

السن:20 سنة

الجنس: أنثى

مقر الإقامة: السوقر

المستوى الدراسي: الثانية جامعي اللغة الاسبانية

مهنة الأب: معلم

الأم الميتة : ميتة

الأم الحالية : ماكثة بالبيت

عدد الإخوة: 3 إخوة و أختان

الترتيب في الأسرة: الثالثة

الحالة المدنية: عزباء

سيميولوجية الحالة الثالثة:

لون البشرة: سمراء

لون اللباس: ترتدي اللباس الفاتح بألوان مختلفة

لون الشعر: اسود

البنية : متوسطة القامة و نحيفة

البنية العقلية : ذاكرة سليمة لكن تحاول نسيان بعض الأحداث عن قصد

السياق اللغوي: لا تعاني من اضطرابات لغوية من حيث المحتوى

اللغة: واضحة و مفهومة

المزاج:حزن ،كآبة.

الانفعالات:مظاهر التوتر والقلق.

المظهر:تهتم بمظهرها الخارجي من حيث اللباس.

جدول سير المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة	المدة	التاريخ	الغرض من المقابلة	المكان
الأولى	25د	2015/05/05	التعريف بالأخصائي النفساني وكسب ثقته و جمع المعلومات الأولية	جناح الطب الداخلي الخاص بالنساء
الثانية	35د	2015/05/07	جمع معلومات عن الطفولة والمراهقة و طبيعة العلاقات	
الثالثة	30د	2015/05/10	معرفة التاريخ المرضي	
الرابعة	15د	2015/05/11	تطبيق اختبار المرونة النفسية	

عرض المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة بجناح الطب الداخلي الخاص بالنساء و بالتحديد بالغرفة (B3)، حيث دامت 20د و كان الهدف منها التعريف بدور الأخصائي النفساني و التعرف عليها من خلال جمع البيانات الأولية ، حيث تجاوبت معنا و قبلت بإجراء المقابلات بعد شرح هدف كل مقابلة.

المقابلة الثانية:

خصصت هذه المقابلة لمعرفة طفولة الحالة ومراهقتها و كذلك طبيعة العلاقات حيث استمرت مدة 45د، فالحالة (م،ر) عاشت طفولة سعيدة في العشر سنوات الأولى من عمرها مع أمها و أبيها و إخوتها(2ذكور و أنثى) و هي تتوسطهم في الترتيب، ووالداها يشتغلان في السلك التعليمي معلمان إلى أن توفيت والدتها في حادث و نجاة والدها و أختها الصغرى منه حسب قولها " ماما ماتت في Accident و بابا و أختي سلكوا منه كان عندي 10 سنين و أختي عامين"،وبعد عام تقريبا تقول الحالة بان أبوها تزوج بخالتها وكان قد تشاور مع أولاده الذكور الكبار في أمر الزواج فقبلوا، حسب قولها "بعد 1ans من موت ماما ، أنا ماكنتش نعرف ،بابا شاور خوتي الكبار باش يتزوج بخالتي و هما قبلوا ،فالحالة توترت في التحدث علي القصة فتقول"القصة تاعي complexé بزاف ومخلطة و مانيش باغية نحكي فيها،راكي تشوفي تقلقت"،والحالة لا تذكر ملامح أمها بل تتخيلها فقط و أيضا الأخت الصغرى تظن أن خالتها هي أمها الحقيقية حسب قولها:"ماما غير نتخيلها برك ما رانيش عاقلة عليها تحسب:،لحد الآن راها في عمرها 11 سنة تحسب خالتي هي ماما بالاك على ما جاي يخبروهها" و الحالة تربطها علاقة جيدة مع خالتها ليس لها أولاد تقول":relation مع خالتي مليحة و راني نعيطلها انا و خوتي ماما و ما عندهاش ولاد بابا قبل ما يتزوج بها قالها ما نحبش ذراري، و لو كان يجي نخرج من الدار ،ما نقدرش نتقبل ولد خالتي و au méme temps خويا"، و الحالة قبل امتحانها لشهادة البكالوريا بأسبوع ماتت جدتها ثم بعد يومان أو ثلاثة مات جدها و بعد شهر من الامتحانات ماتت زوجة خالها كان سببها اقتلاع ضرس وكانت مريضة بالسكر حسب قولها خالتي ماتت بغات تقلع ضرسها،و يقولوا باللليla nistisie كانت قديمة و الله اعلم" ،والحالة تقول بان العائلة لاه قصتين متشابهين الأولى موت أمي و زواج أبي من خالتي و الثانية موت خالتي بسبب الضرس و ارتباط زوجها بأختها.

المقابلة الثالثة للحالة الثالثة:

هدفت هذه المقابلة لمعرفة التاريخ المرضي للحالة و استمرت من الوقت 35د لم تكن للحالة (م،ر) سوابق مرضية أو جراحية بحيث اكتشفت السكري منذ بتعرضها لشجار مع عون امن الإقامة الجامعية و إحدى الطالبات حيث تهجمت الطالبة على الحالة في غرفتها بتحريض من عون امن الإقامة الجامعية ،على أن الحالة شتمتها حسب قولها وحدة mrizidia هنا طاحت عليا في chambra على أساس أنا هدرت فيها عند ال agent "، حيث شعرت بالفشل في الأطراف و سرعة نبضات القلب و الغثيان، فتقول" حسيت كل شيء فشل مني ، و قلبي يضرب و الدوخة، نشوف و نسمع في الزقى و الحس و مارانيش عارفة شاراه صاري حتى اللي طحت و صحاباتي جابولي ماء و السكر و داوني l'hopital " و في المستشفى طلب منها الطبيب إجراء تحاليل طبية فوجد في النتائج أن نسبة السكر منخفضة وفقر في الدم و أيضا انخفاض في ضغط الدم حسب قولها "درت Les analyses ولقيت السكر طايح و لحد الآن راه كيما هاك 0.45 و la tension تطيح و لقى عندي Goitre"، والحالة عند قلقها و توترها يغمى عليها ، فتقول" كي نتقلق نزعف بلخف و كي ما نبكيش نتغم" ، و الحالة عند شجارها مع صديقاتها في إحدى المرات حاولت إيذاء نفسها ، حسب قولها " وحد المرة دابزت مع صحبتي فجرحت يدي وماكنتش مليحة "، و الحالة لديها اضطرابات في النوم حسب قولها " كي نرقد، ساعة على ساعة نقفز مانيش عارفة علاه ".

المقابلة الرابعة:

خصصت لتطبيق اختبار المرونة النفسية CISS ،فكانت متفهمة للعبارات و لو نجد أية صعوبات فدامت 15د.

خلاصة المقابلات للحالة الثالثة:

الحالة (م ،ر) عاشت طفولة سيئة بفقدان أمها فهي تر يد تعويض صورة الأب بقولها" نكون مع واحد وتجيني فكرة غادي يروح ويخليني" ولها فراغ نفسي حسب قولها "نقرا النقص في كل واحد ونتوسوس" فهي عاشت محرومة من حنان الأبوين ولها أفكار انتحارية بإيذاء نفسها والهروب من الواقع بقولها" كي نزعف نتغم خاطرش ما نبكيش ما نخرجش" لمحاولة لفت انتباه الوالدين.

عرض نتائج الاختبار للحالة الثالثة:

أبعاد الاختبار	درجة	مجال درجة	الملاحظات
الارتباط	47	55 – 45	متوسط
الانفعال	65	65 – 61	فوق المتوسط
الهروب	45	55 – 45	متوسط
الحيرة	20	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط
النفور الاجتماعي	17	اقل من 30	ابعد بكثير من تحت المتوسط

التعليق على الجدول:

على ضوء النتائج المعروضة في الجدول نستنتج أن الحالة (م،ر) تحصلت على درجة (47) في البعد الأول المتعلق بالارتباط ، حيث تمثل هذه الدرجة في المعيار التحليلي الخاص CISS الذي يحدد مجال درجات (30 -70) اعتدالا في نسبة الارتباط لأنها محصورة ضمن مجال درجة بين (45-55) ، و بالنسبة للبعد الثاني الخاص بالانفعال فان الحالة تحصلت على درجة (65) و التي تمثل فوق المعتدل في نسبة الانفعال لأنها محددة في مجال درجة (61-65)، و بالنسبة للبعد الثالث المتعلق بالهروب فان الحالة تحصلت على درجة (45) التي تمثل اعتدال في نسبة الهروب لأنها محصورة في مجال درجة بين (45-55) ، أما بالنسبة للبعد الرابع الخاص بالحيرة و البعد الخامس الخاص بالنفور الاجتماعي فان الحالة تحصلت على درجة (20) و درجة (17) على الترتيب اللتان تمثلان انخفاضا كثيرا في نسبة الحيرة و النفور الاجتماعي لأنهما محددتان في مجال درجة (اقل من 30).

و أخيرا نستنتج إن سيرورة المرونة لدى الحالة (م،ر) تتميز بالانفعال و هذا ما هو موضح في المنحنى البياني المرفق بالاختبار المطبق على الحالة.

2/مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أن درجة المرونة النفسية عند المرضى بداء السكري الجدد تكون منخفضة،

لقد تحققت نتائج الإختبار مع الحالة الثانية،بحيث تميزت سيرورة المرونة بالهروب والحالة الثالثة تتميز بالانفعال.

مناقشة الفرضية الثانية:

يستعمل مريض السكري الجديد عدة إستراتيجيات لمواجهة الموقف،هناك تشابه في أبعاد واختلاف في أبعاد أخرى،وهذا ما استنتج من خلال المقابلات وتطبيق اختبار CISS،حيث الحالة الأولى يستعمل إستراتيجية الارتباط بالواقع بدرجة (68)،والحالة الثانية يستعمل إستراتيجية الهروب بدرجة (50) والارتباط بالواقع لمواجهة الواقع بدرجة (49)،أما بالنسبة للحالة الثالثة استخدمت إستراتيجية الانفعال بدرجة(65).

مناقشة الفرضية الثالثة:

هناك اختلاف في درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد حسب عمر المريض،الحالة الأولى يبلغ من العمر(58سنة) له درجة المرونة النفسية متوسطة في حين الحالة الثانية (49سنة) والثالثة 20سنة لهما درجة المرونة النفسية منخفضة.

مناقشة الفرضية الرابعة:

هناك اختلاف في درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري الجدد حسب جنس المريض،فدرجة المرونة النفسية عند مريض السكري الجديد،الحالة الأولى تختلف عن درجة المرونة النفسية عند المريضة بالسكري الجديدة" الحالة الثالثة.

ملخص الدراسة:

لقد تناولت هذه الدراسة المرونة النفسية عند المصابين بداء السكري الجدد، وذلك من أجل الإجابة عن الأسئلة التالية: – ما درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري لأول مرة؟

– ما هي الإستراتيجيات المستعملة عند المصاب الجديد بداء السكري لمواجهة الموقف؟

– هل يختلف مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف العمر والجنس؟

حيث أجريت هذه الدراسة في المؤسسة الإستشفائية شي غيفارا بمستغانم بمصلحة الطب الداخلي بالجناحين نساء ورجال، حيث تم اختيار ثلاث حالات مختلفة من حيث الجنس والسن، وتم استخدام المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة ، بالاعتماد على أدوات لجمع المعلومات تمثلت في الملاحظة، المقابلة، واختبار المرونة النفسية CISS.

وكانت النتائج المتوصل إليها كما يلي:

– بالنسبة للتساؤل الأول:درجة المرونة النفسية لدى مرضى السكري لأول مرة منخفضة.

– بالنسبة للتساؤل الثاني:يوجد إستراتيجيات مستعملة عند المصاب الجديد بداء السكري لمواجهة الموقف وهي: الارتباط بالواقع، الهروب والانفعال.

– بالنسبة للتساؤل الثالث:يختلف مستوى المرونة النفسية لدى المصاب بداء السكري لأول مرة باختلاف العمر والجنس.

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلي اللهم على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين .

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا والقائل في محكم تنزيله

{{ لئن شكرتم لأزيدنكم }} (الآية 07 – سورة إبراهيم)

ونتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد كما نتقدم بالشكر الجزيل الخالص إلى الأستاذة المشرفة "شرقي حورية" التي سهلت لي طريق العمل ، وبينت لي الخطأ ووجهتني إلى الصواب فألف شكر وتقدير لها على كل شيء قدمته لنا من أجل انجاز هذا العمل المتواضع ,

كما لا ننسى : قاضي مراد

الذي لم يبخل علينا بشيئ

فشكرا وجزاكم الله ألف خير.

الفـــهرس

الفهـرس

إهداء.....أ

شكر.....ب

ملخص الدراسة.....ج

فهرس.....د،ذ

مقدمة عامة.....6

الفصـــل الأول:تقديم الدراسة

إشكالية البحث 09

فرضيات البحث.....10

أسباب اختيار الموضوع.....10

أهداف الدراسة.....10

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات

البحث.....11

الدراسات السابقة.....11

الفصل الثـاني:المرونة النفسية

تمهيد.....19

تعريف المرونة النفسية.....19

مصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة

النفسية.....20

تاريخ المرونة النفسية.....22

العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية.....23

بناء المرونة النفسية.....24

المرونة النفسية والانفعالات.....24

الشخصية المرنة.....25

ثمرات المرونة

النفسية.....26

القيمة الوقائية للمرونة النفسية.....27

خلاصة.....28

الفصل الثالث:داء السكري

تمهيد.....
31
تعريف داء السكري.....31
نشأة داء السكري.....32
أسباب داء السكري.....34
أعراض داء السكري.....36
أنواع داء السكري.....36
مضاعفات داء السكري.....37
تشخيص داء السكري.....39
علاج داء السكري.....40
خلاصة.....41

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....
44
منهج الدراسة.....44
مجال
الدراسة.....45
أدوات الدراسة.....46

الفصل الخامس:عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض المقابلات و تحليل و مناقشة
النتائج.....52
مناقشة الفرضيات.....66
الخاتمة.....67
قائمة المصادر
والمراجع.....69

الملاحق.....**71**	

فهرس الجداول

جدول عن نشأة داء السكري.....33	
جدول يمثل حدوث داء السكري في أعمار مختلفة.....34	
جدول يمثل عينة البحث.....45	
جدول تحليل درجات للمرزنة النفسية.....49	
جدول سير المقابلات للحالة الاولى.....53	
جدول نتائج الاختبار للحالة الاولى.....56	
جدول سير المقابلات للحالة الثانية.....58	
عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية.....60	
جدول سير المقابلات للحالة الثالثة.....62	
عرض نتائج الاختبار للحالة الثالثة.....65	

المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع:

أولا:المراجع باللغة العربية

1- ابوحلاوة محمد السعيد (2011)،**المرونة النفسية،محدداتها وقيمتها الوقائية**،إصدارات شبكة العلوم النفسية، الإسكندرية.

2- أنس سليم الأحمدي(2007)،**حدود المرونة بين الثوابت،والمتغيرات**،مؤسسة الأمة،الرياض.

3- بكداش محمود كمال،ورزق الله رالف(1988)،**مدخل غلى ميادين علم النفس ومناهجه**،دار طليعة للنشر والتوزيع.

4- الخطيب محمد جواد(2007)،**الإحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة**،المؤتمر التربوي الثالث،الجامعة الإسلامية،غزة،فلسطين.

5- داود عزيز حنا،عبد الرحمان،أبو حسين(1990)،**مناهج البحث في التربية**،دار الحكمة للطباعة والنشر ، بغداد.

6- الزهراني مسفر(2000)،**التوجيه والتوجيه النفسي من القرآن الكريم والسنة النبوية**،مكتبة المكتبة، مكة المكرمة.

7- شقير زينب محمود(2002)، **الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية)**،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،الطبعة الأولى.

8- عبد الله جاسم محمد والمرزوقي محمد(2008)،**الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**،العلم والإيمان للنشر و التوزيع،الإسكندرية الطبعة الأولى.

9- عبد الله العيساوي(2000) ،**الإضطرابات النفس جسمية**، الطبعة الأولى.

10- عقيل حسين عقيل(1999)،**فلسفة مناهج البحث العلمي**،مكتبة مديولي للنشر والتوزيع.

11- عيدروس،عقيل حسين(1993)،**مرض السكري بين الصيدلي والطبيب**،السعودية،الطبعة الأولى.

12- منسي محمود عبد الحليم واحمد سهير كامل(2002)،**أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والإجتماعية والتربوية**،مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية.

13- منيرة زلوف(2011)،**المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي**،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

14- وفائي محمد ظافر(1989)،**داءالسكري(وقايةوعلاج)**،مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان،الرياض.

ثانيا :قائمة المراجع باللغة الفرنسية

15- Marie Anant(2004),**methodologie concept :la résilience en situation de soin approche théorico-clinique**,lyon,université lumier.

16- World Health organization(who)(1999) **:definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and complication part1:**

diagnosis and classification of diabetes mellitus, department of Non-communicable disease surveillance, geneva.

ثالثا:قائمة المذكرات ورسائل الماجستير:

17-حسان ولاء إسحاق(2008)، **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة**، رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الإسلامية،غزة.

18- حمدان،محمد كمال(2010)،**الإتزان الإنفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية**،رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الإسلامية،غزة.

19- شقورة، يحي عمر شعبان(2010)،**المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية بمحافظة غزة**،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الأزهر غزة.

20- مقبل مرفت عبد ربه عايش(2010)،**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**،رسالة نيل درجة الماجستير في علم النفس،الجامعة الإسلامية،غزة.

21- Amandine,**theis Approche psychodynamique de la résilience**, thèse doctorat, université de nancy2,franc.

رابعا: قائمة المجلات والقواميس:

22- أبو الحسين،أحمد بن فارس بن زكرياء(1979)،**معجم مقاييس اللغة**،دار الفكر،دمشق.

23- أحمد عكاشة،**المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي**.

24- فؤاد شاهين(2004)، **قاموس الأمراض،أنواعها،عوارضها،طرق علاجها**،دار عويدات للنشر والطباعة،بيروت لبنان،الطبعة الأولى.

25- محمد رفعت(2003)،**قاموس مرض السكر،مجلد الأمراض السيكوسوماتية،دليل الوقاية والعلاج**.

26- منظمة الصحة العالمية(2005)،**تعزيز الصحة النفسية:المفاهيم،البيانات المستجدة،الممارسة**،المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،جنيف.

خامسا:مواقع الأنترنت:

27- **المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري**(2011)،المكتبة الإلكترونية،السعودية.

28 Cyrulnick , Bois, **la nourritures affectives, Ed. Odile Jacob, Paris dans claudia Samson Notes de lecture-la résilience**

29- http:// hommes-et faits.com/livers/resilience.htn.1993.

.

الملاحق

الملحق رقم (1): ورقة إجابة– CISS–نورمان– ساندلر . جيمس د .أ. باكر ، اقتباس ج ب. رولاند للحالة الأولى

الإسم: ب السن: 58 سنة الجنس:ذكر التاريخ: 16أفريل2015

المهنة: متقاعد المستوى الدراسي:CEPمتوسط الحالة العائلية:متزوج

التعليمات:

أجب بوضع دائرة على طريقة رد فعلك المألوفة

الطريقة المختارة هي سلم من 1 إلى 5 مرورا بالإجابات البينية (2–3–4)التي تسمح لك بقياس إجابتك.

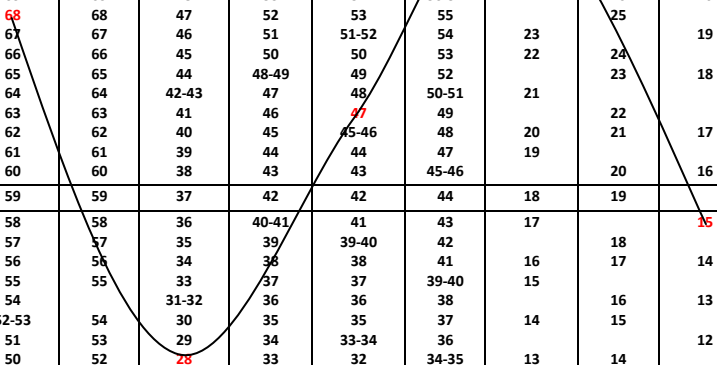
أبدا كثيرا	في الحالات الحرجة،أميل عادة إلى
1 2 (3) 4 5	1– التنظيم الجيد لوقتي
1 2 3 4 (5)	2– التركيز على المشكلة والنظر في كيفية حلها
1 2 (3) 4 5	3– استعادة الأوقات الجيدة التي عشتها
1 (2) 3 4 5	4– أحاول التواجد برفقة أشخاص آخرين
(1) 2 3 4 (5)	5– ألوم نفسي على تضييع الوقت
(1) 2 3 4 5	6– القيام بما أراه أفضل
(1) 2 3 4 5	7– أتوتر بسبب مشاكلي
(1) 2 3 4 5	8– معاتبة نفسي على المأزق الذي وضعت نفسي فيه
1 2 3 (4) 5	9– التجول بالطواف بين "المحلات"
1 2 3 4 (5)	10– تحديد أولوياتي
1 2 3 4 (5)	11–محاولة النوم
(1) 2 3 4 5	12– تناول وجباتي أو أطباقي المفضلة
1 2 3 4 (5)	13– أحس بالتوتر لعدم مقدرتي على تجاوز الوضعية "المشكلة"
1 (2) 3 4 5	14– أصبح منزعجا جدا ومشدودا "منطوي"
1 2 (3) 4 5	15– الرجوع إلى الطريقة التي استعملها لحل مشاكل مشابهة
(1) 2 3 4 5	16– القول بأن هذا لم يحدث لي فعليا
1 (2) 3 4 5	17– أعاتب نفسي كوني جدا حساس وعديم الحيلة أمام المشكلة
(1) 2 3 4 5	18– أخرج إلى المطعم وأتناول شيء ما
1 2 3 4 (5)	19–الشعور بالحرج المتزايد
1 2 3 4 (5)	20–شراء شيء ما
(1) 2 3 4 5	21– تحديد طريقة في التصرف وأتابعها
1 2 3 4 5	22– ألوم نفسي على عدم معرفة التصرف
(1) 2 3 4 5	23– أذهب إلى حفلة السهرة عند الأصدقاء

1 2 (3) 4 5	24- أجتهد في تحليل المشكلة
(1) 2 3 4 5	25- أعجز ولا أعرف كيف أتصرف
1 2 3 4 (5)	26- محاولة التكيف في الآجال المحددة
1 2 3 4 (5)	27- التفكير في ما حدث والاستفادة من الأخطاء
(1) 2 3 4 5	28- تمنى القدرة على تغيير ما حدث وما أحس به
(1) 2 3 4 5	29- زيادة الصدق
(1) 2 3 4 5	30- أقلق اتجاه ما سأفعله
1 (2) 3 4 5	31- قضاء الوقت مع صديق حميم
(1) 2 3 4 5	32- الذهاب في نزهة
1 2 (3) 4 5	33- أقول بأن هذا لن يحدث مجددا
1 2 3 4 (5)	34- غربلة عيوبي وثغراتي
1 2 3 4 (5)	35- التكلم مع شخص اقدر نصائحه
1 2 3 4 (5)	36- تحليل المشكل قبل التصرف
1 2 3 4 (5)	37- مهاتفة صديق
(1) 2 3 4 5	38- يجعلني في حالة غضب
1 2 3 (4) 5	39- تصحيح وتنظيم أولوياتي
(1) 2 3 4 5	40- مشاهدة فيلم
1 2 3 (4) 5	41- مراقبة الوضع
1 2 3 4 (5)	42- بذل مجهود إضافي
1 2 3 4 (5)	43- إيجاد حلول مختلفة لمشكل
1 2 3 4 (5)	44- إيجاد وسيلة لتجنب التفكير في مشكل
(1) 2 3 4 5	45- توجيه الاتهام للآخرين
1 2 (3) 4 5	46- استغلال الظرف لإبراز قدراتي
1 2 3 4 (5)	47- محاولة تنظيم نفسي للسيطرة أحسن على الموقف
1 2 (3) 4 5	48- مشاهدة التلفاز

FEUILLE DE PROFIL – CISS- « CONSIGNE PROFESSIONNELLE »

Nom……B……Age……58……..Sexe……H……Date……16/04/2015….

%TILE	NOTE T	TACHE		EMOTION		EVITEMENTE		DISTRACTION		DIVERSION SOCIALE		NOTE T	%TILE
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
99	89			80								89	99
99	88			79								88	99
99	87			78								87	99
99	86			77								86	99
99	85			76				40				85	99
99	84			75	80							84	99
99	83			73-74	79			39				83	99
99	82			72	78	80		38				82	99
99	81			71	77	79			40			81	99
99	80			70	76	78		37	39			80	99
99	79			69	75	76-77	80	36				79	99
99	78			68	74	75	78-79		38			78	99
99	77			67	72-73	74	77	35	37			77	99
99	76			66	71	73	76	34				76	99
99	75			65	70	72	75		36			75	99
99	74			63-64	69	70-71	74	33	35			74	99
99	73			62	68	69	72-73					73	99
99	72		80	61	67	68	71	32	34			72	99
99	71		79	60	66	67	70	31	33	25		71	99
98	70	80	78	59	64-65	66	69					70	98
97	69	79	77	58	63	65	67-68	30	32			69	97
96	68	77-78	76	57	62	63-64	66	29	31	24		68	96
96	67	76	75	56	61	62	65				25	67	96
95	66	75	74	55	60	61	64	28	30	23		66	95
93	65	74		54	59	60	63	27	29		24	65	93
92	64	73	73	52-53	58	59	61-62			22		64	92
90	63	72	72	51	56-57	57-58	60	26	28		23	63	90
89	62	71	71	50	55	56	59		27	21		62	89
86	61	70	70	49	54	55	58	25			22	61	86
84	60	69	69	48	53	54	56-57	24	26	20		60	84
82	59	68	68	47	52	53	55		25		21	59	82
79	58	67	67	46	51	51-52	54	23		19		58	79
76	57	66	66	45	50	50	53	22	24		20	57	76
73	56	65	65	44	48-49	49	52		23	18		56	73
69	55	64	64	42-43	47	48	50-51	21			19	55	69
66	54	63	63	41	46	47	49		22			54	66
62	53	62	62	40	45	45-46	48	20	21	17		53	62
58	52	61	61	39	44	44	47	19			18	52	58
54	51	60	60	38	43	43	45-46		20	16		51	54
50	50	59	59	37	42	42	44	18	19		17	50	50
46	49	58	58	36	40-41	41	43	17		15		49	46
42	48	57	57	35	39	39-40	42		18		16	48	42
38	47	56	56	34	38	38	41	16	17	14		47	38
35	46	55	55	33	37	37	39-40	15			15	46	35
31	45	54		31-32	36	36	38		16	13		45	31
27	44	52-53	54	30	35	35	37	14	15		14	44	27
24	43	51	53	29	34	33-34	36			12		43	24
21	42	50	52	28	33	32	34-35	13	14		13	42	21
18	41	49	51	27	31-32	31	33	12	13			41	18
16	40	48	40	26	30	30	32			11	12	40	16
14	39	47	49	25	29	29	31	11	12			39	14
12	38	46	48	24	28	27-28	30	10	11	10	11	38	12
10	37	45	47	23	27	26	28-29					37	10
8	36	44	46	21-22	26	25	27	9	10	9	10	36	8
7	35	43	45	20	25	24	26	8	9			35	7
6	34	42	44	19	23-24	23	25		8	8		34	6
5	33	41	43	18	22	21-22	23-24				9	33	5
4	32	40	42	17	21	20	22			7		32	4
3	31	39	41	16	20	19	21				8	31	3
2	30	38	40		19	18	20			6		30	2
2	29	37	39		18	17	19				7	29	2
2	28	36	38		17	16	17-18					28	2
2	27	35	37		16		16			5	6	27	2
2	26	34	36									26	2
2	25	33									5	25	2
2	24	32	35									24	2
2	23	31	34									23	2
2	22	30	33									22	2
2	21	29	32									21	2
2	20	27-28	31									20	2
2	19	26	30									19	2
2	18	25	29									18	2
2	17	24	28									17	2
2	16	23	27									16	2
2	15	22	26									15	2
2	14	21	25									14	2
2	13	20	24									13	2
2	12	19	23									12	2
2	11	18	22									11	2
2	10	17	21									10	2
2	9	16	20									9	2
2	8		19										2
2	7		18										2
2	6		17										2
2	5												2
2	4		16										2



GRILLE DE CORRECTION - CISS **Norman S. Endler .ph.d.f.r.s.c.et Jame**

D.A.Parker.M.A Nom B **Age 58** **Sexe H** **Date:16/04/2015**

Copyright 1990 by Multi-Health System.inc. international copyright in countries under the Berne union.Bilateral.And UNIVERSAL copyright convention .not to be tranlated or reproduced in whole or in part. Stared in a retrieval system.or transmitted in any form or by any means. Photocopying.Mechanical.recording or otherwise. Without prior permissin in writing from Multi-health systems inc.all property rights reserved by Multi-health systems inc.65 overlea blvd.suite 210.toronto .Ontario .canada. m4h 1p1.

Copyright 1998 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée -25.Rue de la Plaine- 75980 Paris Cedex20.Tous droits réserves.

1	2	3	4	5	3					1
1	2	3	4	5	5					2
1	2	3	4	5			3			3
1	2	3	4	5			2		2	4
1	2	3	4	5		1				5
1	2	3	4	5	5					6
1	2	3	4	5		1				7
1	2	3	4	5		1				8
1	2	3	4	5			1	1		9
1	2	3	4	5	4					10
1	2	3	4	5			5	5		11
1	2	3	4	5			5	5		12
1	2	3	4	5		1				13
1	2	3	4	5		5				14
1	2	3	4	5	2					15
1	2	3	4	5		3				16
1	2	3	4	5		1				17
1	2	3	4	5			2	2		18
1	2	3	4	5		1				19
1	2	3	4	5			5	5		20
1	2	3	4	5	5					21
1	2	3	4	5		1				22
1	2	3	4	5			1			23
1	2	3	4	5	3					24
1	2	3	4	5		1				25
1	2	3	4	5	5					26
1	2	3	4	5	5					27
1	2	3	4	5		1				28
1	2	3	4	5			1		1	29
1	2	3	4	5		1				30
1	2	3	4	5			2		2	31
1	2	3	4	5			1			32
1	2	3	4	5		3				33
1	2	3	4	5		5				34
1	2	3	4	5			5		5	35
1	2	3	4	5	5					36
1	2	3	4	5			5		5	37
1	2	3	4	5		1				38
1	2	3	4	5	4					39
1	2	3	4	5			1	1		40
1	2	3	4	5	4					41
1	2	3	4	5	5					42
1	2	3	4	5	5					43
1	2	3	4	5			5	5		44
1	2	3	4	5		1				45
1	2	3	4	5	3					46
1	2	3	4	5	5					47
1	2	3	4	5			3	3		48
				TOTAL	**68 TACHE**	**28 EMOTION**	**47 EVITEMENTE**	**27 DISTRACTION**	**15 DIVERSION SOCIALE**	

الملحق رقم (2): ورقة إجابة– CISS–نورمان– ساندلر . جيمس د .أ. باكر اقتباس ج ب. رولاند للحالة الثانية

الاسم:ب السن: 48 سنة الجنس:ذكر التاريخ: 03ماي2015

المهنة: ممرض المستوى الدراسي: نهائي الحالة العائلية:متزوج

التعليمات:

أجب بوضع دائرة على طريقة رد فعلك المألوفة

الطريقة المختارة هي سلم من 1 إلى 5 مرورا بالإجابات البينية (2–3–4)التي تسمح لك بقياس إجابتك.

في الحالات الحرجة،أميل عادة إلى	أبدا كثيرا
1– التنظيم الجيد لوقتي	1 2 (3) 4 5
2– التركيز على المشكلة والنظر في كيفية حلها	1 2 5 (4)
3– استعادة الأوقات الجيدة التي عشتها	1 2 (3) 4 5
4– أحاول التواجد برفقة أشخاص آخرين	1 (3) 2 4 5
5– الوم نفسي على تضييع الوقت	(1) 5 3 4 (3)
6– القيام بما أراه أفضل	(5) 2 3 4 1
7– أتوتر بسبب مشاكلي	(3) 2 1 4 5
8– معاتبة نفسي على المأزق الذي وضعت نفسي فيه	(2) 1 3 4 5
9– التجول بالطواف بين "المحلات"	1 2 3 (4) 5
10– تحديد أولوياتي	1 2 3 5 (4)
11–محاولة النوم	1 2 5 4 (3)
12– تناول وجباتي أو أطباقي المفضلة	(4) 2 3 1 5
13– احس بالتوتر لعدم مقدرتي على تجاوز الوضعية "المشكلة"	1 2 5 4 (3)
14– أصبح منزعجا جدا ومشدودا "منطوي"	1 (2) 3 4 5
15– الرجوع إلى الطريقة التي استعملها لحل مشاكل مشابهة	1 2 (3) 4 5
16– القول بأن هذا لم يحدث لي فعليا	(2) 1 3 4 5
17– أعاتب نفسي كوني جدا حساس وعديم الحيلة أمام المشكلة	1 2 (3) 4 5
18– أخرج إلى المطعم وأتناول شيئ ما	1 2 3 (4) 5
19–الشعور بالحرج المتزايد	1 (2) 3 4 5
20–شراء شيئ ما	1 2 3 (4) 5
21– تحديد طريقة في التصرف وأتابعها	1 2 (3) 4 5

1 2 (3) 4 5	22- ألوم نفسي على عدم معرفة التصرف
1 2 3 (4) 5	23- أذهب إلى حفلة السهرة عند الأصدقاء
1 2 (3) 4 5	24- أجتهد في تحليل المشكلة
1 (2) 3 4 5	25- أعجز ولا أعرف كيف أتصرف
1 2 (3) 4 5	26- محاولة التكيف في الآجال المحددة
1 (2) 3 4 5	27- التفكير في ما حدث والاستفادة من الأخطاء
1 2 (3) 4 5	28- تمنى القدرة على تغيير ما حدث وما أحس به
1 (2) 3 4 5	29- زيادة الصدق
1 (2) 3 4 5	30- أقلق اتجاه ما سأفعله
1 2 3 4 (5)	31- قضاء الوقت مع صديق حميم
1 2 3 (4) 5	32- الذهاب في نزهة
1 2 (3) 4 5	33- أقول بأن هذا لن يحدث مجددا
1 (2) 3 4 5	34- غربلة عيوبي وثغراتي
1 (2) 3 4 5	35- التكلم مع شخص اقدر نصائحه
1 2 (3) 4 5	36- تحليل المشكل قبل التصرف
1 2 3 (4) 5	37- مهاتفة صديق
1 2 3 (4) 5	38- يجعلني في حالة غضب
1 2 (3) 4 5	39- تصحيح وتنظيم أولوياتي
1 2 (3) 4 5	40- مشاهدة فيلم
1 (2) 3 4 5	41- مراقبة الوضع
1 2 3 (4) 5	42- بذل مجهود إضافي
1 2 (3) 4 5	43- إيجاد حلول مختلفة لمشكل
1 (2) 3 4 5	44- إيجاد وسيلة لتجنب التفكير في مشكل
(1) 2 3 4 5	45- توجيه الاتهام للآخرين
(1) 2 3 4 5	46- استغلال الظرف لإبراز قدراتي
1 2 (3) 4 5	47- محاولة تنظيم نفسي للسيطرة أحسن على الموقف
1 2 3 (4) 5	48- مشاهدة التلفاز

FEUILLE DE PROFIL – CISS- « CONSIGNE PROFESSIONNELLE »

Nom……B……..Age…48……..Sexe…H……Date…03/05/2015…….

%TILE	NOTE T	TACHE		EMOTION		EVITEMENTE		DISTRACTION		DIVERSION SOCIALE		NOTE T	%TILE
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
99	89			80								89	99
99	88			79								88	99
99	87			78								87	99
99	86			77								86	99
99	85			76				40				85	99
99	84			75	80							84	99
99	83			73-74	79			39				83	99
99	82			72	78	80		38				82	99
99	81			71	77	79			40			81	99
99	80			70	76	78		37	39			80	99
99	79			69	75	76-77	80	36				79	99
99	78			68	74	75	78-79		38			78	99
99	77			67	72-73	74	77	35	37			77	99
99	76			66	71	73	76	34				76	99
99	75			65	70	72	75		36			75	99
99	74			63-64	69	70-71	74	33	35			74	99
99	73			62	68	69	72-73					73	99
99	72		80	61	67	68	71	32	34			72	99
99	71		79	60	66	67	70	31	33	25		71	99
98	70	80	78	59	64-65	66	69					70	98
97	69	79	77	58	63	65	67-68	30	32			69	97
96	68	77-78	76	57	62	63-64	66	29	31	24		68	96
96	67	76	75	56	61	62	65				25	67	96
95	66	75	74	55	60	61	64	28	30	23		66	95
93	65	74		54	59	60	63	27	29		24	65	93
92	64	73	73	52-53	58	59	61-62			22		64	92
90	63	72	72	51	56-57	57-58	60	26	28		23	63	90
89	62	71	71	50	55	56	59		27	21		62	89
86	61	70	70	49	54	55	58	25			22	61	86
84	60	69	69	48	53	54	56-57	24	26	20		60	84
82	59	68	68	47	52	53	55		25		21	59	82
79	58	67	67	46	51	51-52	54	23		19		58	79
76	57	66	66	45	50	50	53	22	24		20	57	76
73	56	65	65	44	48-49	49	52		23	18		56	73
69	55	64	64	42-43	47	48	50-51	21			19	55	69
66	54	63	63	41	46	47	49		22			54	66
62	53	62	62	40	45	45-46	48	20	21	17		53	62
58	52	61	61	39	44	44	47	19			18	52	58
54	51	60	60	38	43	43	45-46		20	16		51	54
50	50	59	59	37	42	42	44	18	19		17	50	50
46	49	58	58	36	40-41	41	43	17		15		49	46
42	48	57	57	35	39	39-40	42		18		16	48	42
38	47	56	56	34	38	38	41	16	17	14		47	38
35	46	55	55	33	37	37	39-40	15			15	46	35
31	45	54		31-32	36	36	38		16	13		45	31
27	44	52-53	54	30	35	35	37	14	15		14	44	27
24	43	51	53	29	34	33-34	36			12		43	24
21	42	50	52	28	33	32	34-35	13	14		13	42	21
18	41	49	51	27	31-32	31	33	12	13			41	18
16	40	48	40	26	30	30	32			11	12	40	16
14	39	47	49	25	29	29	31	11	12			39	14
12	38	46	48	24	28	27-28	30	10	11	10	11	38	12
10	37	45	47	23	27	26	28-29					37	10
8	36	44	46	21-22	26	25	27	9	10	9	10	36	8
7	35	43	45	20	25	24	26	8	9			35	7
6	34	42	44	19	23-24	23	25		8	8		34	6
5	33	41	43	18	22	21-22	23-24				9	33	5
4	32	40	42	17	21	20	22			7		32	4
3	31	39	41	16	20	19	21				8	31	3
2	30	38	40		19	18	20			6		30	2
2	29	37	39		18	17	19				7	29	2
2	28	36	38		17	16	17-18					28	2
2	27	35	37		16		16			5	6	27	2
2	26	34	36									26	2
2	25	33									5	25	2
2	24	32	35									24	2
2	23	31	34									23	2
2	22	30	33									22	2
2	21	29	32									21	2
2	20	27-28	31									20	2
2	19	26	30									19	2
2	18	25	29									18	2
2	17	24	28									17	2
2	16	23	27									16	2
2	15	22	26									15	2
2	14	21	25									14	2
2	13	20	24									13	2
2	12	19	23									12	2
2	11	18	22									11	2
2	10	17	21									10	2
2	9	16	20									9	2
2	8		19										2
2	7		18										2
2	6		17										2
2	5												2
2	4		16										2

GRILLE DE CORRECTION - CISS **Norman S. Endler .ph.d.f.r.s.c.et James**

D.A.Parker.M.A Nom B **Age 48** **Sexe H** **Date03/05/2015**

Copyright 1990 by Multi-Health System.inc. international copyright in countries under the Berne union.Bilateral.And UNIVERSAL copyright convention .not to be tranlated or reproduced in whole or in part. Stared in a retrieval system.or transmitted in any form or by any means. Photocopying.Mechanical.recording or otherwise. Without prior permissin in writing from Multi-health systems inc.all property rights reserved by Multi-health systems inc.65 overlea blvd.suite 210.toronto .Ontario .canada. m4h 1p1.

Copyright 1998 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée -25.Rue de la Plaine- 75980 Paris Cedex20.Tous droits réserves.

1	2	3	4	5	3					1
1	2	3	4	5	4					2
1	2	3	4	5			3			3
1	2	3	4	5			3		3	4
1	2	3	4	5		3				5
1	2	3	4	5	5					6
1	2	3	4	5		3				7
1	2	3	4	5		2				8
1	2	3	4	5			2	2		9
1	2	3	4	5	4					10
1	2	3	4	5			3	3		11
1	2	3	4	5			4	4		12
1	2	3	4	5		3				13
1	2	3	4	5		2				14
1	2	3	4	5	3					15
1	2	3	4	5		2				16
1	2	3	4	5		3				17
1	2	3	4	5			4	4		18
1	2	3	4	5		2				19
1	2	3	4	5			4	4		20
1	2	3	4	5	3					21
1	2	3	4	5		3				22
1	2	3	4	5			4			23
1	2	3	4	5	3					24
1	2	3	4	5		2				25
1	2	3	4	5	3					26
1	2	3	4	5	2					27
1	2	3	4	5		3				28
1	2	3	4	5			2		2	29
1	2	3	4	5		2				30
1	2	3	4	5			5		5	31
1	2	3	4	5			4			32
1	2	3	4	5		3				33
1	2	3	4	5		2				34
1	2	3	4	5			2		2	35
1	2	3	4	5	3					36
1	2	3	4	5			4		4	37
1	2	3	4	5		4				38
1	2	3	4	5	3					39
1	2	3	4	5			3	3		40
1	2	3	4	5	2					41
1	2	3	4	5	4					42
1	2	3	4	5	3					43
1	2	3	4	5			2	2		44
1	2	3	4	5		1				45
1	2	3	4	5	1					46
1	2	3	4	5	3					47
1	2	3	4	5			4	4		48
				TOTAL	**49 TACHE**	**40 EMOTION**	**50 EVITEMENT**	**24 DISTRACTION**	**16 DIVERSION SOCIALE**	

الملحق رقم (3): ورقة إجابة– CISS–نورمان– ساندلر . جيمس د .أ. باكر اقتباس ج ب. رولاند للحالة الثالثة

الاسم: م. ر السن: 20 سنة الجنس:أنثى التاريخ: 11ماي2015

المهنة: / المستوى الدراسي:2 جامعي الحالة العائلية:عزباء

التعليمات:

أجب بوضع دائرة على طريقة رد فعلك المألوفة

الطريقة المختارة هي سلم من 1 إلى 5 مرورا بالإجابات البينية (2–3–4)التي تسمح لك بقياس إجابتك.

أبدا				كثيرا	في الحالات الحرجة،أميل عادة إلى
1	2	(3)	4	5	1– التنظيم الجيد لوقتي
1	2	3	4	(5)	2– التركيز على المشكلة والنظر في كيفية حلها
1	2	(3)	4	(5)	3– استعادة الأوقات الجيدة التي عشتها
(1)	2	3	4	5	4– أحاول التواجد برفقة أشخاص آخرين
(1)	2	3	4	5	5– ألوم نفسي على تضييع الوقت
(1)	2	3	4	(5)	6– القيام بما أراه أفضل
(1)	2	3	4	(5)	7– أتوتر بسبب مشاكلي
(1)	2	3	4	(5)	8– معاتبة نفسي على المأزق الذي وضعت نفسي فيه
(1)	2	3	4	5	9– التجول بالطواف بين "المحلات"
1	2	(3)	4	5	10– تحديد أولوياتي
1	2	3	4	(5)	11–محاولة النوم
(1)	2	3	4	5	12– تناول وجباتي أو أطباقي المفضلة
1	2	3	4	(5)	13– أحس بالتوتر لعدم مقدرتي على تجاوز الوضعية "المشكلة"
1	2	3	4	(5)	14– أصبح منزعجا جدا ومشدودا "منطوي"
(1)	2	3	4	5	15– الرجوع إلى الطريقة التي استعملها لحل مشاكل مشابهة
(1)	(2)	3	4	5	16– القول بأن هذا لم يحدث لي فعليا
(1)	2	3	4	5	17– أعاتب نفسي كوني جدا حساس وعديم الحيلة أمام المشكلة
(1)	2	3	4	5	18– أخرج إلى المطعم وأتناول شيء ما
1	2	3	4	(5)	19–الشعور بالحرج المتزايد
(1)	2	3	4	5	20–شراء شيء ما
(1)	2	3	4	5	21– تحديد طريقة في التصرف وأتابعها
1	2	3	4	(5)	22– ألوم نفسي على عدم معرفة التصرف

23- أذهب إلى حفلة السهرة عند الأصدقاء	1 (2) 3 4 5
24- أجتهد في تحليل المشكلة	(1) 2 3 4 5
25- أعجز ولا أعرف كيف أتصرف	1 2 3 (4) 5
26- محاولة التكيف في الآجال المحددة	1 2 (3) 4 5
27- التفكير في ما حدث والاستفادة من الأخطاء	(1) 2 3 4 5
28- تمنى القدرة على تغيير ما حدث وما أحس به	1 2 3 4 (5)
29- زيادة الصدق	1 (2) 3 4 5
30- أقلق اتجاه ما سأفعله	1 2 3 4 (5)
31- قضاء الوقت مع صديق حميم	1 2 3 4 (5)
32- الذهاب في نزهة	(1) 2 3 4 5
33- أقول بأن هذا لن يحدث مجددا	1 2 3 4 (5)
34- غربلة عيوبي وثغراتي	1 (2) 3 4 5
35- التكلم مع شخص اقدر نصائحه	1 2 3 (4) 5
36- تحليل المشكل قبل التصرف	(1) 2 3 4 5
37- مهاتفة صديق	1 2 3 4 (5)
38- يجعلني في حالة غضب	1 2 3 4 (5)
39- تصحيح وتنظيم أولوياتي	(1) 2 3 4 5
40- مشاهدة فيلم	1 2 3 4 (5)
41- مراقبة الوضع	1 2 3 4 (5)
42- بذل مجهود إضافي	1 2 (3) 4 5
43- إيجاد حلول مختلفة لمشكل	1 2 3 4 (5)
44- إيجاد وسيلة لتجنب التفكير في مشكل	(1) 2 3 4 5
45- توجيه الاتهام للآخرين	1 2 3 4 (5)
46- استغلال الظرف لإبراز قدراتي	1 2 3 (4) 5
47- محاولة تنظيم نفسي للسيطرة أحسن على الموقف	1 2 3 4 (5)
48- مشاهدة التلفاز	1 2 3 4 (5)

FEUILLE DE PROFIL – CISS- « CONSIGNE PROFESSIONNELLE »

Nom……M……..Age…20……..Sexe…F……Date…11/05/2015…….

%TILE	NOTE T	TACHE		EMOTION		EVITEMENTE		DISTRACTION		DIVERSION SOCIALE		NOTE T	%TILE
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
99	89			80								89	99
99	88			79								88	99
99	87			78								87	99
99	86			77								86	99
99	85			76				40				85	99
99	84			75	80							84	99
99	83			73-74	79			39				83	99
99	82			72	78	80		38				82	99
99	81			71	77	79			40			81	99
99	80			70	76	78		37	39			80	99
99	79			69	75	76-77	80	36				79	99
99	78			68	74	75	78-79		38			78	99
99	77			67	72-73	74	77	35	37			77	99
99	76			66	71	73	76	34				76	99
99	75			65	70	72	75		36			75	99
99	74			63-64	69	70-71	74	33	35			74	99
99	73			62	68	69	72-73					73	99
99	72		80	61	67	68	71	32	34			72	99
99	71		79	60	66	67	70	31	33	25		71	99
98	70	80	78	59	64-65	66	69					70	98
97	69	79	77	58	63	65	67-68	30	32			69	97
96	68	77-78	76	57	62	63-64	66	29	31	24		68	96
96	67	76	75	56	61	62	65				25	67	96
95	66	75	74	55	60	61	64	28	30	23		66	95
93	65	74		54	59	60	63	27	29		24	65	93
92	64	73	73	52-53	58	59	61-62			22		64	92
90	63	72	72	51	56-57	57-58	60	26	28		23	63	90
89	62	71	71	50	55	56	59		27	21		62	89
86	61	70	70	49	54	55	58	25			22	61	86
84	60	69	69	48	53	54	56-57	24	26	20		60	84
82	59	68	68	47	52	53	55		25		21	59	82
79	58	67	67	46	51	51-52	54	23		19		58	79
76	57	66	66	45	50	50	53	22	24		20	57	76
73	56	65	65	44	48-49	49	52		23	18		56	73
69	55	64	64	42-43	47	48	50-51	21			19	55	69
66	54	63	63	41	46	47	49		22			54	66
62	53	62	62	40	45	45-46	48	20	21	17		53	62
58	52	61	61	39	44	44	47	19			18	52	58
54	51	60	60	38	43	43	45-46		20	16		51	54
50	50	59	59	37	42	42	44	18	19		17	50	50
46	49	58	58	36	40-41	41	43	17		15		49	46
42	48	57	57	35	39	39-40	42		18		16	48	42
38	47	56	56	34	38	38	41	16	17	14		47	38
35	46	55	55	33	37	37	39-40	15			15	46	35
31	45	54		31-32	36	36	38		16	13		45	31
27	44	52-53	54	30	35	35	37	14	15		14	44	27
24	43	51	53	29	34	33-34	36			12		43	24
21	42	50	52	28	33	32	34-35	13	14		13	42	21
18	41	49	51	27	31-32	31	33	12	13			41	18
16	40	48	40	26	30	30	32			11	12	40	16
14	39	47	49	25	29	29	31	11	12			39	14
12	38	46	48	24	28	27-28	30	10	11	10	11	38	12
10	37	45	47	23	27	26	28-29					37	10
8	36	44	46	21-22	26	25	27	9	10	9	10	36	8
7	35	43	45	20	25	24	26	8	9			35	7
6	34	42	44	19	23-24	23	25		8	8		34	6
5	33	41	43	18	22	21-22	23-24				9	33	5
4	32	40	42	17	21	20	22			7		32	4
3	31	39	41	16	20	19	21				8	31	3
2	30	38	40		19	18	20			6		30	2
2	29	37	39		18	17	19				7	29	2
2	28	36	38		17	16	17-18					28	2
2	27	35	37		16		16			5	6	27	2
2	26	34	36									26	2
2	25	33									5	25	2
2	24	32	35									24	2
2	23	31	34									23	2
2	22	30	33									22	2
2	21	29	32									21	2
2	20	27-28	31									20	2
2	19	26	30									19	2
2	18	25	29									18	2
2	17	24	28									17	2
2	16	23	27									16	2
2	15	22	26									15	2
2	14	21	25									14	2
2	13	20	24									13	2
2	12	19	23									12	2
2	11	18	22									11	2
2	10	17	21									10	2
2	9	16	20									9	2
2	8		19										2
2	7		18										2
2	6		17										2
2	5												2
2	4		16										2

GRILLE DE CORRECTION - CISS **Norman S. Endler .ph.d.f.r.s.c.et James D.A.Parker.M.A Nom M** **Age 20** **Sexe F** **Date11/05/2015**

Copyright 1990 by Multi-Health System.inc. international copyright in countries under the Berne union.Bilateral.And UNIVERSAL copyright convention .not to be tranlated or reproduced in whole or in part. Stared in a retrieval system.or transmitted in any form or by any means. Photocopying.Mechanical.recording or otherwise. Without prior permissin in writing from Multi-health systems inc.all property rights reserved by Multi-health systems inc.65 overlea blvd.suite 210.toronto .Ontario .canada. m4h 1p1.

Copyright 1998 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée -25.Rue de la Plaine- 75980 Paris Cedex20.Tous droits réserves.

1	2	3	4	5	3					1
1	2	3	4	5	5					2
1	2	3	4	5			5			3
1	2	3	4	5			1		1	4
1	2	3	4	5		1				5
1	2	3	4	5	5					6
1	2	3	4	5		5				7
1	2	3	4	5		5				8
1	2	3	4	5			1	1		9
1	2	3	4	5	3					10
1	2	3	4	5			5	5		11
1	2	3	4	5			1	1		12
1	2	3	4	5		5				13
1	2	3	4	5		5				14
1	2	3	4	5	1					15
1	2	3	4	5		2				16
1	2	3	4	5		1				17
1	2	3	4	5			1	1		18
1	2	3	4	5		5				19
1	2	3	4	5			1	1		20
1	2	3	4	5	1					21
1	2	3	4	5		5				22
1	2	3	4	5			2			23
1	2	3	4	5	1					24
1	2	3	4	5		4				25
1	2	3	4	5	3					26
1	2	3	4	5	1					27
1	2	3	4	5		5				28
1	2	3	4	5			2		2	29
1	2	3	4	5		5				30
1	2	3	4	5			5		5	31
1	2	3	4	5			1			32
1	2	3	4	5		5				33
1	2	3	4	5		2				34
1	2	3	4	5			4		4	35
1	2	3	4	5	1					36
1	2	3	4	5			5		5	37
1	2	3	4	5		5				38
1	2	3	4	5	1					39
1	2	3	4	5			5	5		40
1	2	3	4	5	5					41
1	2	3	4	5	3					42
1	2	3	4	5	5					43
1	2	3	4	5			1	1		44
1	2	3	4	5		5				45
1	2	3	4	5	4					46
1	2	3	4	5	5					47
1	2	3	4	5			5	5		48
				TOTAL	**47 TACHE**	**65 EMOTION**	**45 EVITEMENT**	**20 DISTRACTION**	**17 DIVERSION SOCIALE**	

الخاتمة:

وفي الأخير يمكن القول أنني تطرقت في هذه المذكرة إلى موضوع المرونة النفسية عند المصاب بداء السكر لأول مرة وأردت من خلال دراستي لهذا الموضوع الكشف عن درجة المرونة النفسية والإستراتيجيات المستعملة عند المصاب الجديد بداء السكري وأيضا مستوى المرونة النفسية عند السكري الجديد باختلاف أعمارهم وأجناسهم وهذا ما أوضحته النتائج وحققته من خلال مقابلات التي أجريت على الحالات الثلاث و الإختبار الذي طبق.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى

" وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

الإسراء الآية 24

إلى نبع الحنان،إلى أجمل ما منحنا الله في هذه الدنيا و التي برضاها يكون رضاه

ومن حملتني وهنا على وهن وغمرتني بحنانها ،التي لم تترجى يوما في تربيتي

ومساعدتي ،قرة عيني *أمي..أمي..أمي* الغالية أطال الله في عمرها .

و إلى الذي بذل جهد السنين سخيا، و جعل نفسه شمعة تنير لي الدرب

.أبي..أبي..أبي العزيز اطال الله في عمره

إلى من وهبني الله إياهم أخواتي الأعزاء:

*خيرة، شهرزاد، وهيبة، محمد *

إلى كل من يحمل لقب:*حسين و بن عسلة *

إلى جميع الأصدقاء والأحباء

إلى الأستاذة الفاضلة:*شرقي حورية *

وألف شكر إلى أساتذة جامعة.عبد الحميد بن باديس

وإلى جميع طلبة كلية العلوم الإجتماعية

إلى جميع دفعة قسم.علم النفس العيادي و الصحة العقلية

2015-2014

فتيحة