جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمستشفي الجامعي بن سماعيل بومدين خروبة -مستغانم-

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

من اعداد الطالبة

راشي فاطمة

حمادوش دنيا

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
زريوح آسية زينب	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
سليمان مسعود ليلي	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومؤطرا
صافة أمينة	أستاذة محاضرة أ	مناقشا

السنة الجامعية :2024- 2025

تاريخ الإيداع: 2025/07/08 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمستشفي الجامعي بن سماعيل بومدين خروبة -مستغانم-

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

من اعداد الطالبة

راشي فاطمة

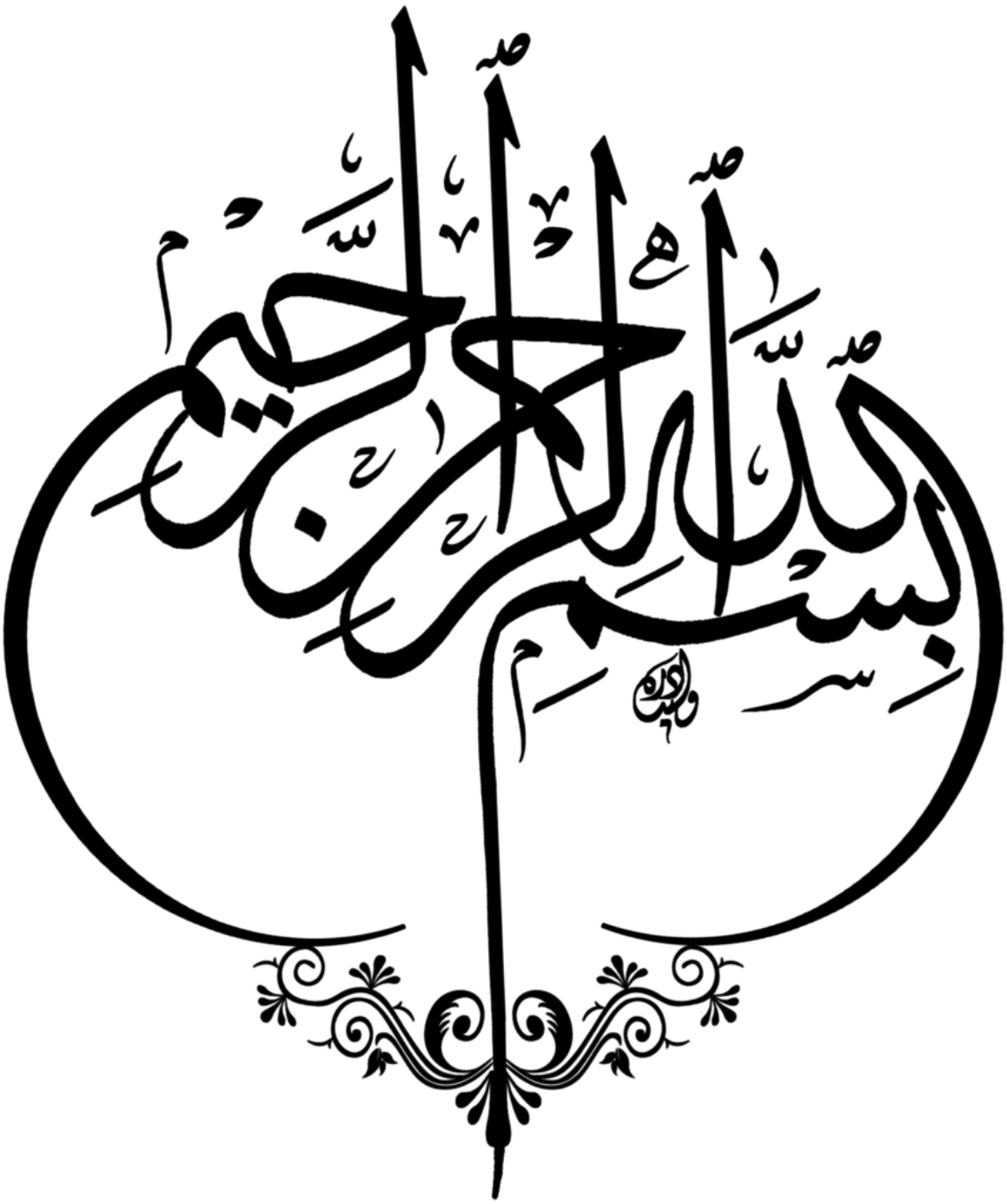
حمادوش دنيا

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
زريوح آسية زينب	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
سليمان مسعود ليلي	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومؤطرا
صافة أمينة	أستاذة محاضرة أ	مناقشا

السنة الجامعية :2024- 2025

تاريخ الإيداع: ..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد الله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد، الحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى أمي الغالية "الزهرة" حفظها الله وأدامها نورا لدربي وإلى روح أبي الزكية الطاهرة رحمه الله وإلى كل أفراد عائلتي واخص بالذكر اخوتي ياسر ومنصورية وإلى كل صديقاتي وإلى كل صديقاتي بدون استثناء وإلى الأساتذة الذين قدموا لنا المساعدة وإلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع واسأل الله عز وجل ان يوفقنا لما فيه الخير لنا

- **راشي فاطمة**

إهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة والأمل والنشأة على شغف الإطلاع والمعرفة ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبرا، وبرا وإحسانا ووفاء لهما والدي العزيز ووالدتي العزيزة

إلى من كانوا عونا لي في رحلة بحثي وقدموا لي الدعم والتشجيع أصدقائي

إلى كل من ساعدني وكان لها دور قريب وبعيد في إتمام هذه الدراسة وأضاءت دربي بنور العلم إلى العقد المتين الأستاذة مسعودي ليلى

سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

- **حمادوش دنيا**

شكر وتقدير

الحمد لله حمدًا كثيرًا، يليق بمقامه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خاتم الأنبياء والمرسلين. نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا، وهو القائل في محكم تنزيله:

"لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ" (سورة إبراهيم، الآية 7).

وأتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل، من قريب أو بعيد.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والخالص إلى الأستاذة الفاضلة مسعودة ليلى، التي سهلت لنا طريق العمل، وبيّنت لنا طريق الصواب، فألف شكر وتقدير لها على كل ما قدمته لنا من أجل إنجاز هذا العمل المتواضع.

وأتقدم بالشكر أيضًا إلى أساتذة علم النفس، وبالأخص أساتذة علم النفس العيادي فشكرًا جزيلًا، وجزاكم الله ألف خير.

ولا يسعنا في الختام إلا أن نتوجه بخالص الامتنان إلى كل من قدّم لنا يد العون خلال مشوارنا الدراسي عامة، والجامعي خاصة.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري. ولمعرفة ذلك، أجرت الباحثتان دراسة عيادية لحالتين، إحداهما لحالة من جنس ذكر، والحالة الثانية من جنس أنثى. وانطلقت دراستنا من التساؤل التالي:

ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري؟

ولمعرفة ذلك، قمنا بإجراء هذه الدراسة على حالتين تتراوح أعمارهما ما بين (43 - 51) سنة وتم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج العيادي، والاستعانة بأدوات البحث الميداني والمتمثلة في الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002)، والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل الباحث الدكتور بشير معمريه.

وفي الأخير، خلصت دراستنا إلى ما يلي:

- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.
- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى عالٍ من الالتزام.
- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى مرتفع من التحدي.

الكلمات المفتاحية:

الصلابة النفسية – القدم السكري

Abstract

This study aims to identify the level of psychological hardiness in patients with diabetic foot. To achieve this, the researchers conducted a clinical study on two cases: one male and one female. The study was guided by the following research question:

What is the level of psychological hardiness in patients with diabetic foot?

To answer this question, the study was conducted on two individuals aged between 43 and 51 years. The researchers adopted a clinical approach and utilized various field research tools, including clinical observation, semi-structured clinical interviews, and the Psychological Hardiness Scale developed by Emad Moukhaimer (2002), which was adapted to the Algerian context by Dr. Bachir Maameria.

The study concluded the following:

- Patients with diabetic foot exhibit a high level of psychological hardiness.
- Patients with diabetic foot demonstrate a high level of commitment.
- Patients with diabetic foot show a high level of challenge.

Keywords :

Psychological Hardiness – Diabetic Foot

قائمة المحتويات	الصفحة
إهداء	أ
كلمة شكر وتقدير	ت
ملخص الدراسة بالعربية	ث
ملخص الدراسة بالإنجليزية	ج
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	ح
مقدمة الدراسة	01
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة	
الإشكالية	05
الفرضيات	07
أهمية الموضوع	07
أهداف البحث	08
أسباب الدراسة	08
التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة	09
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	11
تعريف الصلابة النفسية	11
أبعاد الصلابة النفسية	13
أهمية الصلابة النفسية	16
النظريات المفسرة للصلابة النفسية	18
خصائص الصلابة النفسة	24
الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية	26
مؤشرات وجود الصلابة النفسة	26

خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: القدم السكري	
تمهيد	30
تعريف مرض السكري	31
مضاعفات المرض السكري على القدمين تحديدا	32
أسباب الإصابة بالقدم السكري	33
العوامل المؤدية إلى الإصابة بالقدم السكري	34
أعراض وعلامات القدم السكري	35
أنواع قرحة القدم السكري	36
الوقاية من القدم السكري	37
علاج القدم السكري	39
خلاصة الفصل	40
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	42
الدراسة الإستطلاعية	43
أهداف الدراسة الإستطلاعية	43
نتائج الدراسة الإستطلاعية	43
الدراسة الأساسية	44
الحدود الزمنية والمكانية الدراسة الأساسية	44
منهج الدراسة	45
المنهج العيادي	46
الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية	46
المقابلة العيادية	46
الملاحظة العيادية	46

المقابلة النصف موجهة	47
مقياس الصلابة النفسية	47
مواصفات الحالات للدراسة الأساسية	49
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات	
أولا: عرض نتائج الدراسة	
الحالة الأولى	53
عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الحالة الأولى	60
الحالة الثانية	62
عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الحالة الثانية	68
ثانيا: مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	71
مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	72
مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	73
استنتاج العام	74
الخاتمة	75
التوصيات	76
قائمة المصادر والمراجع	78
قائمة الملاحق	81

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	جدول رقم 01 يمثل توزيع البنود على الأبعاد	48
02	جدول رقم 02 يمثل توزيع البنود على الأبعاد	48
03	جدول رقم 03 يمثل دلائل وتوزيع الدرجات	49
04	جدول رقم 04 يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجتها	49
05	جدول رقم 05 يمثل حالات المدروسة في الدراسة الأساسية	50
06	جدول رقم 06 سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	55
07	جدول رقم 07 نتائج قياس الصلابة النفسية للحالة " أ-ج"	58
08	جدول رقم 08 سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	64
09	جدول رقم 09 نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "د-ز"	67
10	جدول رقم 10 يبين الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام لدى الحالتين	72
11	جدول رقم 11 يبين الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي لدى الحالتين	73

جدول الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الملحق رقم 01 دليل القابلة العيادية نصف موجهة بعد الايجاز	81
02	الملحق رقم 02 مقياس الصلابة النفسية: عمار مخيمر	85
03	الملحق رقم 03 مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي	88

المقدمة

مقدمة الدراسة:

يواجه الإنسان في حياته اليومية مجموعة من الضغوطات، والصراعات، والتحديات الصعبة التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية، وتجعله أكثر تعرضًا للاضطرابات النفسية المختلفة والأمراض المزمنة، التي يصعب التغلب عليها، مما ينعكس على حياته وأدائه بشكل سلبي. ومن بين هذه الأمراض نجد داء السكري، الذي يُعتبر من الأمراض المزمنة التي تؤثر على جميع جوانب الحياة، حيث يتطلب إرادة يومية صارمة. ومن أخطر مضاعفاته القدم السكري، الذي يُعد من المضاعفات الشائعة للسكري، إذ يؤدي إلى آلام، وخدر، وعدم التحسس في القدمين، وقد يتسبب في تقرحات والتهابات، وفي الحالات الشديدة قد يؤدي إلى البتر.

ونظرًا لخطورة هذه الحالة، يحتاج المصاب بها إلى أن يمتلك صلابة نفسية تساعده على الوصول إلى التوافق الشخصي والاجتماعي، وتحقيق التوازن بين ذاته والظروف الخارجية. لذلك، سلطنا الضوء في دراستنا على معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بالقدم السكري، من خلال تطبيقنا لمقياس يهدف إلى معرفة مؤشرات هذا العامل (الالتزام، التحكم، التحدي) لدى المرضى المتواجدين في المركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم. وعلى هذا النحو، قُسمت فصول البحث إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

وعلى هذا النحو، قُسمت فصول البحث إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي. ففي الجانب النظري، تناولنا في الفصل الأول مدخلًا تمهيديًا للدراسة، ونظمنا فيه الإطار السكاني، مع إبراز أهم الفرضيات التي رأيناها مناسبة وتخدم موضوعنا، بالإضافة إلى أهمية الموضوع وأهدافه.

وتناولنا في الفصل الثاني سمة الصلابة النفسية، من حيث مفهومها، أهميتها، أبعادها، والنظريات المفسّرة لها. وانتقلنا في الفصل الثالث إلى مرضى القدم السكري، حيث قمنا بتعريفه، وتحديد مضاعفات مرض السكري على القدمين، أسبابه، العوامل المؤدية إليه، أعراضه، أنواعه، والوقاية منه، إضافة إلى طرق العلاج.

كذلك تطرقنا في الفصل الموالي، وهو الجانب التطبيقي، حيث فصلنا فيه الإجراءات المنهجية للبحث، فاشتمل على الدراسة الأساسية، والمنهج المستخدم، والأدوات المستعملة، ومعطيات الحالات المدروسة.

أما الفصل الخامس والأخير، فقد تضمّن عرض نتائج الدراسة الأساسية للبحث، ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة. كما ساهمت عدة دراسات في دعم دقتنا وتأكيد فرضياتنا، ومنحتنا معلومات كافية أضفت على دراستنا المصداقية والواقعية. ومن بين هذه الدراسات، نذكر دراسة ابن محمد عبد الله المقرحي (2012، مكة المكرمة) بعنوان: الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاجزين بمكة المكرمة ومحافظة الليث.

وفي دراسة أخرى، لكوبازا وآخرين (1982) بعنوان: "الصلابة النفسية ودورها في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية".

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الموضوع

4- أهداف البحث

5- أسباب الدراسة

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

في ظل ما يشهده العالم المعاصر من تطورات متسارعة وتحولات اجتماعية واقتصادية وصحية أصبحت الضغوط النفسية جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان، حيث باتت الحاجة إلى التكيف النفسي ومواجهة التحديات المختلفة ضرورة حتمية لضمان التوازن النفسي والصحي لدى الأفراد. ومن هنا، ازدادت أهمية البحث في موضوعات الصحة النفسية، وخاصة في المراحل المختلفة من عمر الإنسان، نظراً لما تمثله من انعكاس مباشر على جودة الحياة ومدى قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع بيئته.

تتجلى أهمية الصحة النفسية في كونها تمثل حجر الأساس لتكوين شخصية متكاملة، ناضجة، قوية وناجحة، قادرة على التكيّف في مختلف مواقف الحياة عبر مراحل العمر المختلفة. وفي السنوات الأخيرة، أصبحت العناية بالصحة النفسية للأفراد محط اهتمام المتخصصين في علم النفس، خاصة بعد أن أصبحت الحياة المعاصرة أكثر تعقيداً وتشابكاً، وتزايدت معها متطلبات الإنسان، ما يجعل من الصعب إشباع رغباته وحاجاته، ويؤدي إلى شعوره بالعجز، والإحباط، وقلة الحيلة.

وتختلف قدرة الأفراد على تحمّل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة؛ فمنهم من يصاب بالإحباط، ومنهم من يتمتع بما يُعرف بـ "الصلابة النفسية"، وهي التي تمكّنهم من مواجهة المتاعب اليومية والتغلب على العوائق بدرجة عالية من التحمل. فحسب الدراسات السابقة قد توصل **"كوبازا وآخرون" (1982)** إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة يتميزون بقدر أكبر من الصمود، والمقاومة والإنجاز، إضافة إلى امتلاكهم ضبطاً داخلياً وخارجياً، ونشاطاً، ودافعية عالية.

تُكتسب الصلابة النفسية في مرحلة المراهقة، ثم يتم تعزيزها في مرحلة الرشد من خلال الخبرات الحياتية، وهي تعد أكثر من ضرورية عند الإصابة بالأمراض المزمنة، نظراً لتأثيرها الكبير على حياة الفرد النفسية والمعاشية. وتُعرف الصلابة النفسية بأنها "اعتقاد عام لدى الفرد بفعاليته وقدرته على استخدام الموارد النفسية والبيئية المتاحة لمواجهة الأحداث الضاغطة في حياته بفعالية."

وقد توصلت دراسة **ابن محمد عبد الله المفرجي (2012)** إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، مع عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تعزى لمتغيرات مثل الحالة الاجتماعية، العمر، التخصص، والجنسية. وتعتبر الصلابة النفسية حالة يصل إليها الفرد بعد تعرضه لمجموعة من الضغوط، وهي تعكس قدرته على تحمل تلك الضغوط مع الاحتفاظ بالتوازن الداخلي والخارجي.

ونظراً لتعدد مصادر الضغوط النفسية في الوقت الحاضر وسرعة التغيرات المجتمعية، أصبح الفرد مطالباً بمواجهة تحديات كثيرة من خلال تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته، لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وذلك عبر تفاعله المستمر مع بيئته من خلال ملاءمة دائمة بين مكوناته الذاتية والظروف الخارجية.

كما كشفت دراسة **مرفت عبد ربه عايش مقبل (1431/2010هـ)** عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية بأبعادها المختلفة (الشخصية، الصحية، الأسرية، الاجتماعية، والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري، حيث تُعد الصلابة النفسية من السمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والمحافظة على الصحة النفسية والجسمية. وقد بينت الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية، بحيث يجب أن يكون الاهتمام بالصحة النفسية مساوياً للاهتمام بالصحة الجسدية نظراً للترابط الوثيق بينهما، خاصة وأن الكثير من الأمراض الجسدية تنشأ من أسباب نفسية، والعكس صحيح، حيث تصاحب العديد من الأمراض الجسدية أعراضاً نفسية.

ومن بين هذه الأمراض السيكوسوماتية، يبرز مرض القدم السكري، الذي يُعد من المشاكل الصحية الشائعة الناتجة عن ارتفاع مستويات السكر في الدم لفترات طويلة لدى مرضى السكري. ويمكن أن تؤدي هذه المشكلة إلى مضاعفات خطيرة مثل التقرحات، الالتهابات، وأحياناً فقدان الأطراف، نتيجة عدم رعاية القدمين بالشكل المناسب، أو ضعف التوعية الصحية. وقد توصلت دراسة **شيلون وآخرون، 2012** إلى وجود علاقة عكسية بين درجة الرعاية بالقدم وحدوث تقرحات القدم، حيث كلما زادت العناية بالقدم، قلت نسبة الإصابة بالقرحة، والعكس صحيح، كما بينت الدراسة وجود تحسن ملحوظ لدى الأفراد الذين يمارسون رعاية منتظمة لأقدامهم، مما يُبرز

أهمية تعليم مرضى السكري وتوفير دافعية مناسبة لممارسة الرعاية الذاتية، من خلال تعديل نمط الحياة لمنع مضاعفات القدم السكري.

وبناءً على ما سبق، ونظراً لعدم توفر دراسات – حسب علمنا – تناولت موضوع الصلابة النفسية لدى مرضى القدم السكري تحديداً، جاءت هذه الدراسة لتسد هذه الفجوة المعرفية، من خلال السعي إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالقدم السكري، في ظل ما يعانونه من ضغوط نفسية وجسمية متداخلة، مما يجعل من هذه الدراسة أهمية بالغة علمياً وميدانياً في ضوء المتغيرات الصحية والنفسية المعاصرة، ومن هنا مشكلة الدراسة تحدد في السؤال الرئيسي التالي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستويات متنوعة متعددة في الصلابة النفسية.

الفرضيات الجزئية:

- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى عالي من الالتزام.

- لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى مرتفع من التحدي.

- يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري باختلاف الجنس ومدة إصابة بالمرض.

3-أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة فيما يلي تناولها الجانب الجسمي الفيزيولوجي والجانب النفسي معا في حين أغلب الدراسات السابقة تناول الجانب واحد.
- قلة الدراسات العربية التي تناولت موضوع مضاعفات السكري الخاصة ببتر الأطراف.

- تفيد المصابين أنفسهم من خلال تحديد ومعرفة مستوى الصلابة النفسية لديهم.
- الكشف عن مستوى الالتزام والتحدي لدى المصابين بالقدم السكري.
- تساهم وتساعد في زيادة الصلاة النفسية لدى مرض القدم السكري وتفتح الدراسات الحالية المجال أمام الباحثين والدارسين للعمل على المزيد من دراسات في نفس الموضوع.
- انعدام العيادات المتخصصة بالعناية بالقدم السكري على مستوى الجزائر وهذا ما يجعل موضوعنا في غاية الأهمية لممارسة الوقاية الأولية بواسطة تربية العلاجية قبل استفجار المرض وظهور مضاعفات القدم التي تحتم إجراء البتر.
- انتشار السكري بأعداد مخيفة تجعل التدخل حتمي للوقاية من مضاعفات الخطيرة على المدى البعيد.

4-أهداف الدراسة:

يرتكز الهدف الأساسي لهذا البحث بشكل عام إلى معرفة مستوى الصلاة النفسية لدى المصاب بالقدم السكري، كما تسعة يعني الباحثان لتحقيق جملة من الأهداف الجزئية ويمكن ذكر أهم وهما فيما يلي:

- معرفة مستوى الالتزام لدى المصاب بالقدم السكري

- معرفة مستوى التحدي لدى المصاب بالقدم السكري

- معرفة مدى تأثير الإصابة بالقدم السكري على الحالة النفسية لدى المصاب.

5-أسباب اختيار الموضوع: من دواعي اختيارنا الموضوع عدة أسباب:

- أولا تمشي مع التخصص

- الحاجة لمعرفة الصلابة النفسية لدى هذه الفئة التي جاءت نتيجة انعدام دراسة هذا الموضوع من هذا المنظور.

- ازدياد أعداد ذوي الأمراض الجسمية المزمنة خاصة المريض المصاب بداء السكري ونظرا لأن هذا النوع من الأمراض مختلف المراحل العمرية وكلا الجنسين، كما أن له أنواع قد تنتج عنه مضاعفات تمص مختلف وظائف أعضاء الجسم مما حفزنا إلى تناوله كموضوع الدراسة.

6-التعاريف الإجرائية:

1- الصلابة النفسية:

في هذه الدراسة تقاس الصلابة النفسية بوصفها مستوى القدرة النفسية التي يظهرها المريض المصاب بالقدم السكري لمواجهة التحديات المرتبطة بمرضه، وذلك من خلال درجاته على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 المقنن على البيئة الجزائرية، والذي يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية: الالتزام، التحدي، التحكم. كما تم تدعيم ذلك بالملاحظات السريرية والمقابلات النصف موجهة مع الحالتين، مما سمح بتقدير السلوك التوافقي للمريض في مواجهة المرض، ومدى تحمله للضغوط النفسية والجسدية.

2- القدم السكري:

3- هي مجموعة من المتغيرات المرضية المؤثرة في الأطراف السفلية والتي تنتج عادة عن المضاعفات التي يسبب بها مرض السكري مثل اعتدال الأعصاب الطرفية، تلف الأوعية الدموية، فقدان الإحساس بالقدمين ، يسبب ارتفاع سكر الدم وعدم السيطرة على مرض السكري لفترات طويلة إلى حدوث تلف الأعصاب الموجودة في القدمين وضع في تدفق الدم مما يسبب خذر وتنميل القدمين وعدم شعور المريض في حال إصابته بجرح أو إصابة في القدم، وبالتالي زيادة خطر إصابة القدم مريض السكري بالعدوي والالتهابات ، التقرحات ، و مضاعفات شديدة، قد تؤدي إلى بتر قدم السكري في حال عدم علاجها بشكل مبكر.

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد

1- تعريف الصلابة النفسية

2- أبعاد الصلابة النفسية

3- أهمية الصلابة النفسية

4- أهم النظريات المفسرة للصلابة النفسية

5- خصائص الصلابة النفسية

6- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية

7- مؤشرات وجود الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

في ظل التحديات والصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، تبرز الصلابة النفسية كأحد العوامل الأساسية التي تمكّنه من مواجهة الضغوط والتكيّف مع الظروف الصعبة، بل وتحويلها إلى فرص للنمو والتطور. تُعد الصلابة النفسية بمثابة درع وقائي يساعد الفرد على الحفاظ على توازنه النفسي وتعزيز قدرته على الصمود في مواجهة الأزمات.

تتضح أهمية الصلابة النفسية في أبعادها المتعددة، والتي تشمل الالتزام، التحكم، والتحدي، حيث تمثل هذه الأبعاد ركائز أساسية في فهم كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط. كما تساهم النظريات النفسية المختلفة، مثل نظرية كوباسا للصلابة النفسية، في تفسير آلية عمل هذا المفهوم وكيفية تعزيزه لتحقيق الصحة النفسية.

تتميز الشخصية الصلبة بعدة خصائص، أبرزها المرونة، التفاؤل، والقدرة على إدارة التوتر، مما يمكنها من أداء أدوار فعالة في مختلف المواقف الحياتية. كما تظهر مؤشرات الصلابة النفسية في سلوكيات الفرد، مثل القدرة على التكيف مع التغيير، والمثابرة في تحقيق الأهداف رغم العقبات.

ومن هنا، يأتي هذا الفصل لاستكشاف مفهوم الصلابة النفسية، أبعادها، نظرياتها، وأهميتها في تعزيز جودة الحياة النفسية والاجتماعية للفرد، مما يجعلها موضوعًا حيويًا في علم النفس الحديث.

1- تعريف الصلابة النفسية:

لغة: هي الشدة والشداد، والغلظة والغلاظ والبأس والصرامة والتحلد وفي الرأي أمر عليه وواجه بصلابة أي بحزم وشدة وهي أيضا القوة والشدة (محمد، اللحام وآخرون، 421،2005).

اصطلاحًا: يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى الباحثة سوزان كوبازا سنة 1979 kobassa، حيث توصلت إليه من خلال سلسلة من الدراسات التي هدفت إلى التعرف على المتغيرات النفسية التي تساعد الأفراد على الحفاظ على صحتهم النفسية والجسدية، رغم تعرضهم للضغوط الشديدة.

وقد عرّفت كوبازا (1979) الصلابة النفسية بأنها: "كوكبة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة " (حنصالي، 2013، 273).

كما يُعرف مخيمر (1996) الصلابة النفسية بأنها: ‘‘نمط من التعاقد يلتزم به الفرد اتجاه نفسه، وقيمه، والآخرين من حوله، ويقوم على اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه فيما يمر به من أحداث، وقدرته على تحمّل المسؤولية عنها. كما ينظر إلى التغييرات التي تطرأ على جوانب حياته لا كمصدر تهديد أو إعاقة، بل كأمر مشروع وضروري للنمو والتطور. (شرقي،2020، 94)

ويرى فانك (1992) أن الصلابة النفسية هي:

سمة عامة في الشخصية تتشكّل وتتطور بفعل الخبرات البيئية المتنوعة التي يتعرض لها الفرد منذ الطفولة، وتُسهم هذه الخبرات في تكوين هذه السمة وتنميتها بشكل تدريجي (العبدلي،2012، 21).

كما يُعرّفها دخان والحجار بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد بفعاليته وكفاءته الذاتية، وقدرته على استخدام جميع الموارد النفسية والبيئية المتاحة له، من أجل إدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفعالية (دخان والحجار، 2026،369).

فالصلابة النفسية هي القدرة والاستطاعة على التخطيط، ووضع أساليب واستراتيجية معينة لمواجهة المواقف، والضغوطات، والخبرات السيئة التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، وتُعتبر مصدرًا من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السيئة لضغوط الحياة، والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، بما يجعل الفرد يتقبل التغيرات، والمصاعب التي قد يتعرض لها من خلال ما لديه من التزام، وتحدي، وتحكم. فالصلابة النفسية مهمة، لأنها تمكن الأفراد من التعامل مع الضغوط النفسية، والتحديات بفعالية، وتحسين الصحة النفسية والجسدية، وتحسين العلاقات الاجتماعية والعملية، وتحقيق الإنجازات الشخصية والمهنية.

2- ابعاد الصلابة النفسية:

من خلال الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية حول مفهوم الصلابة النفسية، تبين أن للصلابة النفسية العديد من الأبعاد، والتي سنذكر منها ما يلي:

أولًا: الالتزام commitment

يُعتبر الالتزام أحد أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة النفسية، بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة، وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته. ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفًا ومعنًى يعيش من أجله.

وقد عرّف "وايب" (Wibe) مفهوم الالتزام بوصفه اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيماً وأهدافًا محددة تجاه نشاطات الحياة المختلفة، وضرورة تحمّل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف. كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة من خلال رؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى، وجديرة بالتفاعل معها. (wiebe ,1991,89)

وعرّفه مخيمر أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه، وأهدافه، وقيمته، والآخرين من حوله. ويعرّفه أبو نجيلة بأنه اعتقاد قوي بما يقوم به الفرد، وغياب شعور الاغتراب أثناء تأدية المهام المطلوبة منه.

- **أنواع الالتزام:**

تناول الباحثون بالدراسة مختلف مظاهر الالتزام، فقد أشارت فرقة بريكمان (1978)، وجونسون (1991)، وويب (1991) إلى أن للالتزام مظاهر مختلفة، فهناك الالتزام الشخصي، والذي أطلق عليه بعضهم اسم "الالتزام تجاه الذات"، وهناك الالتزام الاجتماعي، والالتزام الأخلاقي، ويوجد أيضًا الالتزام الديني، والالتزام القانوني (johnson-sarason ,1987-P109-110) وتناولت كوبازا مكون الالتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة، ورأت أنه يضم كلًّا من الالتزام تجاه الذات والالتزام تجاه العمل.

وعرّفت الأول بأنه: اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديده لأهدافه وقيمه وقيمته الخاصة في الحياة، وتحديده للاتجاهات الإيجابية على نحو يميّزه عن الآخرين.

كما عرّفت الالتزام نحو العمل بوصفه: اعتقادًا بقيمة العمل وأهميته، سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل، وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمّله لمسؤوليات العمل، والالتزام بنظمه. (نواف مناع ،2021، 140)

ويوجد عدة مفاهيم للالتزام تتمثل في الآتي:

1- الالتزام الديني:

بريكمان 1987 (Precmen): هو أول الباحثين الذين وضحوا معنى الالتزام الديني وتم تقديم عدد من التعريفات الموضحة له وكان من أكثرها وضوحاً تعريف روزبلت (Rozbult) له بأنه يمثل التزام الفرد الداخلي بالعلاقات والأمور الدينية وهذا التعريف نجده يرتبط بمعنيين أساسيين وهما: الشعور بالتقيد الذاتي ووجود معنى أو هدف داخلي.

2-الالتزام الأخلاقي:

عرفه جونسون (Johnson،1991) بأنه " اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه بهذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه " التزاماً داخلياً يرتبط بالقيود الاجتماعية ومن الجدير بالذكر أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه هذه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته بها ورضاه عنها.

3-الالتزام القانوني: عرف (عبد الله، 1992) الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع المجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها. جبراً بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

ثانيا: التحكم Control

أشارت إليه كوبازا (**Kobasa**) بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. (kobasa , 1983, P849).

عرف مخيمر 1997 بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث الضاغطة والقدرة على التحدي.

بعد عرض بعض التعريفات الخاصة بمتغير التحكم يتضح أن هناك خمس صور رئيسية للتحكم يعرفها الرفاعي على النحو التالي:

1- التحكم المعرفي Cognitive Control

بعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية.

2-التحكم المعلوماتي Informative Control:

يختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف المحاولة السيطرة عليه وضبطه كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل الفلق المصاحب للتعرض له الناتجة وتسهل السيطرة عليه.

2- التحكم باتخاذ القرار Decision Making Control:

يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختبار من بين البدائل فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

3- التحكم السلوكي Behavioral control:

ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره. (نواف مناع 2021ص142).

4- التحكم الاسترجاعي Retrospective Control:

ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيودي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط بفاعلية أكثر (Toylor , 1995 , P264).

ثالثا: التحدي Challenge

يعتبر المكون الثالث والأخير للصلابة النفسية وهو " التحدي في مقابل الشعور بالتهديد فقد عرفت كوبازا مفهوم التحدي بأنه " اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه الإرتقائه أكثر من كونه تهديداً الأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

كما عرف توماكا وآخرون (1996)التحدي بأنه " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معاً وتوصف بأنها استجابات فعالة (نواف مناع 2021ص143).

3-أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة في الحياة وهي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة وهي تجعل الفرد أكثر مرونة، وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية فقد أشارت كوبازا إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على بالصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وتتفق " كوبازا " مع " فولكمان " و " لازاروس " في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد الأساليب المواجهة وهي المشكلات الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي... الخ)

قد أكدت البحوث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغوط من عدمه فقد وجد كل من **"رودوالت"** و **"وزن"** أنه بمقارنة الأشخاص دوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم دوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت ايجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها.

وجد ماوي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في حفظ تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

وتبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفاعلة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط وهم أميل لأساليب المواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة.

وقد لجأت دراستان إلى استخدام الضغوط التي تم استخدامها عند أفراد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع وجاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقويمهم للضغوط أكثر ايجابية عندما تعرضوا لمواقف تهديد.

يتضح من خلال ذلك أن الصلابة النفسية تنشأ جدارًا دفاعيًا نفسيًا للفرد، يعينه على التكيف البناء مع أحداث الضغوط، وتحقق من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب، وتصبح ردود أفعاله مثالًا للاستحسان (فتيحة خنفر ،2014، 24-24).

4-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

نظرية Kobassa , 1983-P 842 والدراسات المنبثقة عنها:

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال، واحتمالات الإصابة بالأمراض، واعتقدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية والتجريبية، تمثل الأسس النظرية في آراء بعض العلماء، أمثال فرانكل، وماسلو، وروجرز، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد، أو معنى لحياته الصعبة، يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة Mtteson , Ivancevich (, 1987) P102-104.

نموذج Lazarus , 1961 ; 287-293 من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1- البنية الداخلية للفرد
2- الأسلوب الادراكي المعرفي
3- الشعور بالتهديد والإحباط

ذكر "لازورس" أن حدوث خبرة الضغوط يحدها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي ، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات اما الاساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت عن الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية والتي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه

للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط الإصابة بالمرض ، وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوح أعمارهم بين 32 إلى 65 سنة ثم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختيار الصلابة النفسية من أبعادها الثلاثة لكوبازا واختبار وايلر للمرض النفسي والجسمي واختبار هولمز و زاهي لأحداث الحياة الشاقة، مما جعل تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها ومن أمثال هذه النتائج ما يلي :

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية وهي الصلابة النفسية بأبعادها " الالتزام، التحكم، التحدي."
- أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة للأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي.

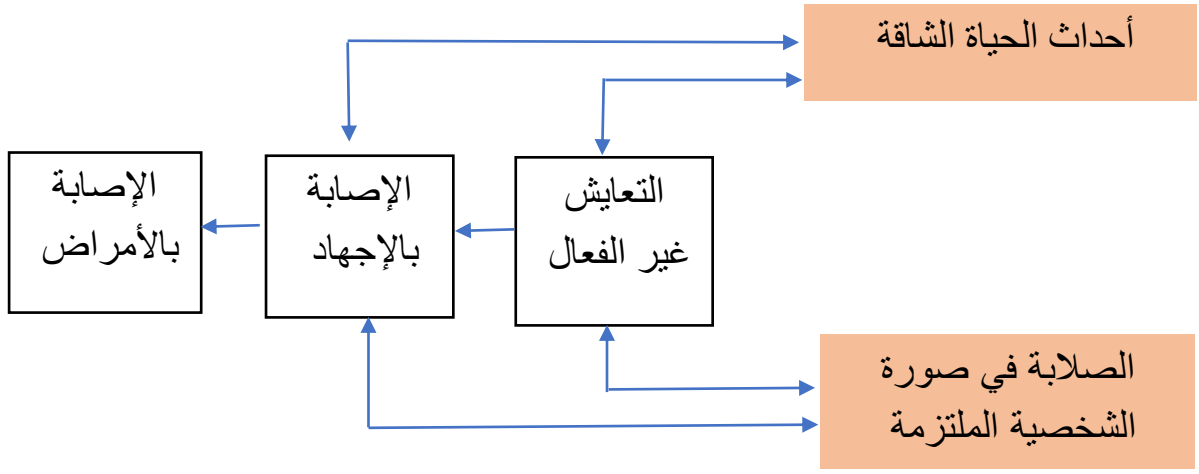
وطرحت كوبازا kobassa , 1983,P 839-946 الافتراض الأساسي القائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشقة يعد أمرا ضروري بل أنه حتمي حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي .

وقد فسرت "كوبازا" الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة .

كما ذكرت "كوبازا" أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدار وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية انجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

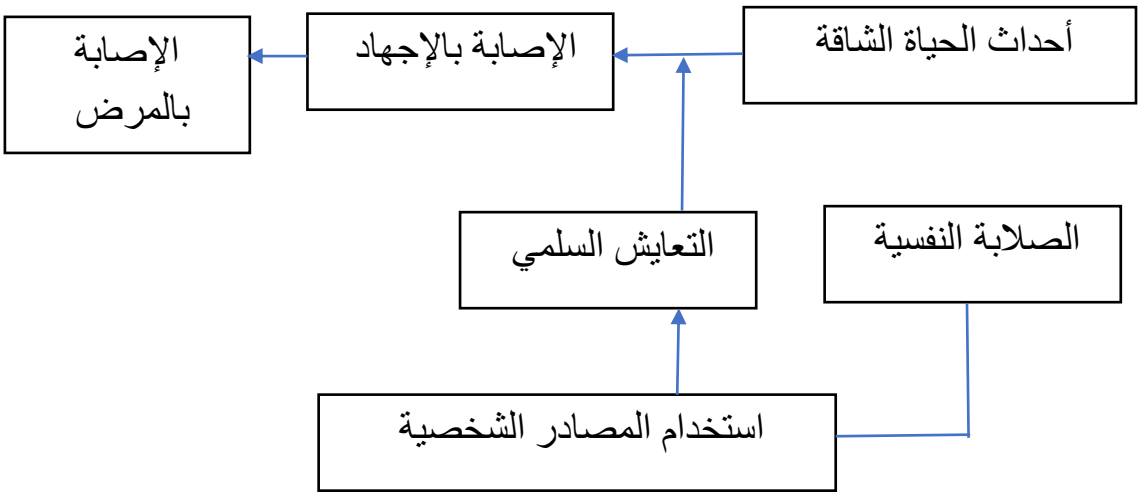
كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييماً متفائلاً لتغيرات الحياة، وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤدي معرفة مزيد من الخبرات إلى تعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية. وعلى العكس، فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم، والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد ولذلك، لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص، لعجزهم عن مواجهة الأثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

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



الشكل 01: يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية (صيفي فيصل،2016، ص 70)

يوضح الشكل 1: أثار الصلابة النفسية في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة تأثير مباشر.



الشكل 02: يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية (صيفي فيصل،2016، ص 70)

يوضح الشكل أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

نموذج فانك لنظرية كوبازا: لقد ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة، الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا، وحاول وضع تعديل جديد لها. وهذا النموذج قدمه **فانك** سنة 1992، وتم تقديم التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية، والإدراك المعرفي، والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جندياً إسرائيلياً. واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لردود الإصابة، وقام بقياس متغير الصلابة، والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة، والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين، والتي بلغت 6 شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية.

وقد انتهى فانك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة، وهي ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهري بالصحة العقلية، من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجية تعايش فعال، خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بُعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية، من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فانك بإجراء دراسة ثانية، وذلك عام 1995، لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضاً، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، وتم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم، حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية الواقعية وطرق التعايش قبل فترة التدريب، وبعد الانتهاء منها.

تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى، وطرح فانك نموذجه، ويوضحه من خلال الشكل التالي:

شكل 03: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

(صيفي فيصل،2016، ص 70)

نظرية التعايش السلوكي:

هذه النظرية تقوم أيضاً على مقولات كوباسا (Kobasa1982) ومادي (Maddi،1999) والتي يريان فيها أن أسلوب المعايشة الأكثر شيوعا مع الصلابة هو التأقلم التحويلي Transformational Coping، وهو أسلوب للتأقلم يقوم على النظرة التفاؤلية للحياة،حيث يحول الأحداث المجهدة إلى أحداث أقل إرهاقا وضغطاً، فعلى المستوى المعرفي، يتضمن هذا الأسلوب وضع الحدث في منظور أوسع لا يبدو فيه فظيعا على الإطلاق. وعلى مستوى العمل، يعتقد أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية يتفاعلون مع الأحداث المجهدة من خلال زيادة تفاعلهم معها، ومحاولة تحويلها إلى ميزة وفرصة للنمو. أي تحويل المحنة إلى منحة، وفي هذه العملية يتحقق فهم أكبر لتلك المواقف الضاغطة، فيتم التعامل معها بفاعلية أفضل؛ وقد أظهرت دراستان، قام بها فلوريان وزميلاه وسودرستروم وآخرون. أن تأثيرات الصلابة النفسية على أعراض المرض النفسو جسمي كانت أقوى من خلال الارتباط الإيجابي بين الصلابة النفسية وأساليب التكيف المفيدة؛ بينما يرتبط انخفاض الصلابة النفسية ارتباطاً سلبياً بالمرض السيكوسوماتي (عقاب مطيري، 2021، ص132).

5-خصائص الصلابة النفسية:

تنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين، وهما:

- **خصائص مرتفعي الصلابة النفسية**

توصلت كوبازا خلال الدراسات السابقة والتي أجرتها في الأعوام 1979، 1982، 1983، 1985 إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص، وهي كالتالي:

أولاً: القدرة على الصمود والمقاومة.

ثانياً: لديهم إنجازات أفضل.

ثالثاً: ذو وجهة داخلية للضبط.

رابعاً: أكثر اقتداراً ويميلون للقيام والسيطرة.

خامساً: أكثر مبادرة ونشاط وذو دافعية فضلى.

وبيّن كل من "**ديلار**"(1990, Delad) و"**كوزي**" سنة(Cozy,1991) و"**كرليستوتر**" (1996 , Krelestotr) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي، وارتفاع في الدافعية نحو العمل، كما يتمتعون بقدرة على تلاشي الإجهاد، ويُصنّف حمادة عبد اللطيف (2002، 237ص–238) الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية كما يلي:

1. هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه، بدلاً من شعورهم بالغربة.
2. يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بدلاً من شعورهم بفقدان القوة.
3. ينظرون إلى التغيير على أنه تحدٍّ عادي، بدلاً من أن يشعروا بالتهديد.
4. يجد هؤلاء الأفراد، في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة، فرصة لممارسة اتخاذ القرار.
5. يمتاز الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية بقدرتهم على توقّع الأزمات والتغلّب عليها في النهاية.

ويتضح من ذلك أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة، يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي، وقادرون على الصمود والمقاومة، ولديهم القدرة على الإنجاز في العمل، والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وحل المشكلات، والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها. ويكون لديهم ميل نحو القيادة والمبادئ، وهم الأكثر اقتداراً، وذو نشاط ودافعية أفضل، ويمتازون بالحكمة، والصبر، والتحمل، والسيطرة على النفس.

وبذلك، يكون ذوو الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمين بالقيم، والمبادئ، والمعتقدات السليمة والتمسك بها، وهذا ما يجعل لحياتهم معنى وقيمة إيجابية.

- **خصائص منخفضي الصلابة النفسية:**

يتّصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، كما أنهم لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقّعون التهديد المستمر، ويشعرون بالضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة والمتغيرة. ويفضّلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة

التحدي أو الارتقاء. كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمّل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة.

ويتّضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بما يلي:

1. عدم القدرة على الصبر وتحمل المشقة والمرض.
2. عدم القدرة على تحمّل المسؤولية.
3. استمرار الشكوى، وزيادة عرضة الإصابة بالأمراض مثل الصداع وقرحة المعدة.
4. قلّة المرونة في اتخاذ القرارات.
5. فقدان التوازن، وضعف الأمل في الحياة.
6. الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
7. سرعة الغضب، والحزن الشديد.
8. الميل إلى العزلة والانزواء.
9. غياب القيم وعدم وجود مبادئ واضحة.
10. اللجوء إلى التجنب، والبحث المفرط عن المساندة والعون.
11. عدم القدرة على التحكم الذاتي.

6-الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية:

- متغير الصلابة الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو واقعي فيعتمد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.
- تخفف الصلابة النفسية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد الزمن واستنزاف طاقته.
- ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف.

- تدعم الصلابة النفسية متغيرات آخري كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية حيث يميلون الأفراد الذين يسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي (Kobasa , Maddi , 1982).

7- مؤشرات وجود الصلابة النفسية:

يمكن أن يوصف وجود الصلابة النفسية من خلال الأبعاد التالية:

- اللواحق الإيجابية، بغض النظر عن مواقف الخطورة المرتفعة.
- الاحتفاظ بالكفاءة الذاتية في ظروف الحياة الضاغطة.
- التعافي من الصدمات.
- التوظيف الإيجابي للمصاعب والتحديات واعتبارها فرصة للنمو والارتقاء، مما يجعل مصاعب ومشاق المستقبل محتملة.

من خلال هذه المؤشرات نستطيع تمييز الشخص الذي لديه الصلابة النفسية من خلال تحقيق ما يلي:

- أن يُظهر الفرد المعرّض للضغط الصدمي نواتج ارتقائية أفضل من المتوقع.
- التكيّف والمواجهة الإيجابية للحادث الصادم.
- سرعة استرجاع حالة الاتزان النفسي من التأثيرات السلبية للحدث.
- وصف الصلابة النفسية يظهر في التوافق الناجح، بالرغم من التعرّض لعوامل خطورة وظروف صعبة، ويحققون بالرغم من ذلك ارتقاءً شخصيًا سويًا.

ويجدر التنويه إلى أن عوامل الخطورة ترتبط بنواتج نفسية سلبية؛ فعلى سبيل المثال، تُثبت نتائج كثيرة من الدراسات أن الفقر، وانخفاض المكانة الاجتماعية والاقتصادية، وإصابة الآباء بالاضطرابات النفسية، تُعدّ عوامل مرتبطة بانخفاض الإنجاز الدراسي، والمشكلات الانفعالية والسلوكية.

فضلًا عن ذلك، فإن تراكم تأثيرات عوامل الخطورة المشار إليها قد يؤدي في بعض الحالات، ولدى نوعية معينة من الأطفال، إلى الإصابة بأمراض عقلية. إلا أن الأطفال ذوي الصلابة النفسية تكون لديهم حصانة نفسية ضد التأثيرات السلبية، وعوامل الخطورة، والأحداث الصادمة، ويحققون ارتقاءً شخصيًا سويًا.

وتُعزى هذه النواتج الإيجابية - في جزء كبير منها - إلى ما يسمى بعوامل الوقاية، مثل أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والمدرسية.

ويُنظر إلى الصلابة النفسية على أنها أحد أهم آليات التوافق والمواجهة الإيجابية الفعّالة عند التعرّض للضغوطات النفسية أو الأحداث الصادمة، مثل طلاق الوالدين وانفصالهم، إذ تمكّن الصلابة الأطفال من المواجهة الفعّالة لمثل هذه الظروف، وإظهار الاستجابات الدالّة على فعالية الذات، وتنشيط التوافق السوي.

يمكن اعتبار الصلابة ظاهرة تمكّن البشر من التعافي من التأثيرات السلبية، والمتاعب، أو الأحداث الصادمة ذات الطابع التراكمي أو الممتد، أو من المخاطر الفعلية الحالية، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها في الوقت الحالي.

الصلابة ترتبط إحصائيًا بصورة سلبية بالقابلية للتأثر بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة، قد يظهرون قلقًا شديدًا، أو مشكلات، وأفكارًا سلبية واقتحامية ومع التوقف، تُناقَض هذه الأفكار بسبب الصلابة (اتيلاكر، 2006، ص 54-55)

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل، يتبيّن أن الصلابة النفسية تُعدّ من الخصائص الهامة في الشخصية، ولها أهمية كبيرة، إذ يمتاز الشخص الصلب نفسيًا بقدرته على مواجهة الضغوطات المختلفة، والوقاية منها، والمحافظة على الصحة النفسية والجسدية. وهذا ما يُسهّل عليه اختيار أساليب أكثر توافقًا مع المواقف الصعبة، مما يُقلّل من التأثيرات السلبية التي قد تنعكس على وضعه الصحي.

كما أن الصلابة النفسية تمكّن الفرد من تعديل الأحزان المؤلمة، التي يمكن أن تولّد الضغوط النفسية، وتحويلها إلى فرص للنمو والارتقاء، وبالتالي الاستفادة من التجارب الحياتية والتعامل معها بشكل فعّال، للتقليل من الضغوط التي قد تُفاقم الوضع النفسي والصحي للفرد.

وفي هذا الإطار، وانطلاقًا من أهمية الصلابة النفسية في التعامل مع الضغوط والأزمات، سيتم في الفصل الثالث التطرق إلى مرض القدم السكري، باعتباره أحد الأمراض المزمنة التي تتطلب قدرًا عاليًا من التكيّف والصلابة النفسية لمواجهة تداعياته الجسدية والنفسية.

الفصل الثالث

القدم السكري

تمهيد

1- تعريف المرض السكري

2- مضاعفات المرض السكري على القدمين تحديدا

3- أسباب الإصابة بالقدم السكري

4- العوامل المؤدية إلى الإصابة بقرحة القدم السكري

5- أعراض وعلامات القدم السكري

6- أنواع قرحة القدم السكري

7- الوقاية

8- العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعدُّ مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في العالم، وينتج عن خلل في تنظيم مستويات السكر في الدم نتيجة نقص أو عدم فعالية هرمون الأنسولين. لا تقتصر مضاعفات هذا المرض على ارتفاع مستويات الجلوكوز فقط، بل تمتد لتؤثر سلبًا على العديد من أجهزة الجسم، ولعلّ من أخطر هذه المضاعفات هي تلك التي تصيب القدم، والمعروفة باسم القدم السكري.

تُعتبر القدم السكري من أبرز التحديات الصحية التي تواجه مرضى السكري، حيث تؤدي إلى مشاكل خطيرة نتيجة ضعف التروية الدموية وتلف الأعصاب الطرفية، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالجروح والتقرحات التي قد تتفاقم لتصل إلى الالتهابات المزمنة أو حتى الغرغرينا، وقد تستدعي في بعض الحالات البتر.

في هذا الفصل، سيتم تسليط الضوء على تعريف مرض السكري وبيان مضاعفاته على القدمين بشكل خاص، مع توضيح أسباب الإصابة بالقدم السكري، والعوامل التي تؤدي إلى ظهور قرحة القدم السكري .كما سيتم تناول أعراض وعلامات القدم السكري وفقًا لنوع التلف النسيجي، وشرح أنواع قرح القدم السكري، إضافةً إلى استعراض طرق الوقاية من هذه المضاعفات الخطيرة والأساليب العلاجية المتاحة التي تُسهم في تقليل الأثر وتحسين نوعية حياة المريض.

1- تعريف المرض السكري:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه" حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وغالبا ما تتظافر مع بعضها البعض. والانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم الى قلة وجود الأنسولين."

أو هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول. (جنيد ,1988 ,ص11.)

ويعرف ايضا بانه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل وهضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص افراز الأنسولين بالجسم. مما يؤدي الى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول (احمد حجازي 2009، ص21)

ومنه فإن مرض السكري هو اضطراب مزمن يحدث عندما يكون هناك خلل في قدرة الجسم على استخدام الجلوكوز (السكر) الموجود في الدم، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوياته. يحدث ذلك إما بسبب عدم كفاية إنتاج الأنسولين من أو بسبب مقاومة الخلايا للأنسولين مع عدم كفاية إنتاجه. يمكن أن يؤدي السكري إلى مضاعفات صحية خطيرة إذا لم يُتم التحكم فيه، مثل أمراض القلب، وتلف الأعصاب، والفشل الكلوي، ومشاكل في الرؤية.

مرض السكري: يرتبط بحدوث زيادة في سماكة الشرايين بسبب تراكم الفضلات في الدم. وذلك فإن نسبة كبيرة من مرضى السكري يصابون بأمراض الشريان التاجي. كما أنه السبب الرئيسي لفقدان البصر بين الكبار. وهو مسؤول عن (5 %) من حالات الإصابة بالفشل الكلوي، وما تقود إليه من عمليات غسيل الكلى. كما يمكن أن يسبب السكري تدميرا للجهاز العصبي مما يسبب الألم وفقدان الإحساس. وكثيرا ما يحدث في الحالات الشديدة أن يتعرض مرضى السكري لبتر الأطراف كالأصابع والأقدام. وكنتيجة لهذه المضاعفات الخطيرة، فإن معدل حياة مرضى السكري يكون أقصر بشكل واضح مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من مرض السكري. (تايلور،2008، ص 69)

2- مضاعفات المرض السكري على القدمين تحديدا:

يُعدُّ مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا، وهو يؤثر على العديد من أعضاء الجسم خاصة القدمين. تحدث مضاعفات القدم السكرية نتيجة لارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تلف الأعصاب وضعف تدفق الدم، وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالجروح والتقرحات التي قد تتطور إلى التهابات خطيرة.

1- الاعتلال العصبي السكري

يحدث نتيجة لارتفاع مستويات السكر في الدم لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تلف الأعصاب في القدمين. يؤدي ذلك إلى فقدان الإحساس في القدم، مما يجعل المرضى عرضة للإصابات والجروح التي قد لا يشعرون بها. هذا يسهم في حدوث التقرحات التي قد تتطور إلى مشاكل صحية خطيرة مثل العدوى (حجازي،2009)

2- ضعف تدفق الدم (الاعتلال الوعائي المحيطي)

السكري يمكن أن يؤدي إلى تلف الأوعية الدموية الدقيقة، مما يضعف تدفق الدم إلى القدمين. ضعف الدورة الدموية يؤثر سلبًا على قدرة الجسم على شفاء الجروح والتقرحات، مما يؤدي إلى بطء عملية الشفاء وقد يتسبب في الإصابة بالغرغرينا في الحالات المتقدمة (جنيد، 1988).

3- العدوى:

نتيجة لضعف جهاز المناعة بسبب السكري، يصبح مرضى السكري أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. التقرحات المفتوحة أو الجروح الصغيرة قد تصبح بيئة مثالية لتكاثر البكتيريا والفطريات، مما يؤدي إلى تفاقم العدوى (أحمد حجازي، 2009).

4- التقرحات وقرحة القدم السكري :القرحة السكري تتشكل بسبب ضعف الأعصاب وضعف الدورة الدموية في القدمين، مما يزيد من احتمال حدوث تقرحات نتيجة للإصابات غير

الملحوظة. هذه التقرحات قد تصبح كبيرة وعميقة إذا لم تُعالج بسرعة، وقد تؤدي إلى بتر القدم في الحالات الشديدة (الجبوري، 2019)

5- التشوهات في القدم:

السكري قد يتسبب في تشوهات مثل القدم المحورية أو القدم المقلوبة، بسبب تأثيره على العضلات والأربطة. هذا التغير في شكل القدم يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في المشي أو إحداث جروح بسبب الضغط الزائد في مناطق معينة من القدم (الزهراني، 2021، 36-23)

6-الإصابات غير المرئية:

بسبب تلف الأعصاب في القدمين، قد لا يشعر المريض بالإصابات الصغيرة الناتجة عن احتكاك الأحذية أو الجوارب. هذه الإصابات التي قد تكون غير مؤلمة في البداية يمكن أن تتطور إلى تقرحات أو جروح خطيرة إذا تركت دون علاج (الجبوري، 2019، 101-110).

3- أسباب الإصابة بالقدم السكري:

- ارتفاع مستويات السكر في الدم :مستويات السكر المرتفعة لفترات طويلة تؤدي إلى تلف الأوعية الدموية والأعصاب، مما يعطل التئام الجروح ويزيد من خطر العدوى (الغامدي،2020، ص215-223).
- الاعتلال العصبي السكري :مرض السكري يسبب تلف الأعصاب المحيطية، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين، وبالتالي لا يشعر المرضى بالجروح أو القرح التي قد تتفاقم (الأحمد، 2021، ص 153-145)
- ضعف تدفق الدم (الاعتلال الوعائي المحيطي): تؤدي مستويات السكر المرتفعة إلى تضيّق الأوعية الدموية، مما يقلل من تدفق الدم إلى الأطراف، مما يضعف القدرة على التئام الجروح ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى (الزهراني،2020، 23-36)
- العدوى البكتيرية والفطرية :ضعف جهاز المناعة لدى مرضى السكري يزيد من فرص الإصابة بالعدوى البكتيرية والفطرية في الجروح، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة (السلمي، 2020).

- ارتداء الأحذية غير المناسبة :ارتداء أحذية غير ملائمة أو ضيقة يساهم في زيادة الضغط على القدمين، مما يزيد من خطر الإصابة بالتقرحات التي تتفاقم في حال الإصابة بالسكري (الشريف 2019 ،105،100)

4- العوامل المؤدية إلى الإصابة بقرحة القدم السكري

قرحة القدم السكري تُعد من المضاعفات المزمنة التي تنتج عن تداخل عدة عوامل تؤثر على الأعصاب الطرفية والدورة الدموية وقدرة الجلد على الشفاء .وفيما يلي أبرز الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه القرح:

ارتفاع مستويات السكر في الدم :تؤدي المستويات المرتفعة لسكر الدم بشكل مزمن إلى تلف الأوعية الدموية والأعصاب، مما يضعف قدرة الجسم على التئام الجروح، ويزيد من خطر العدوى والالتهاب (الغامدي، 2020).

التهاب الأعصاب الطرفية :يُعد من أبرز المضاعفات العصبية للسكري، حيث يؤدي إلى فقدان تدريجي للإحساس في القدمين، ما يمنع المريض من الشعور بالإصابات أو الضغوط المتكررة على الجلد.

اختلال وظيفة الأعصاب الحسية :ينتج عنه عدم شعور المريض بالجروح البسيطة أو الحرارة أو البرودة، مما يسمح بتطور الإصابات دون ملاحظتها.

ضيق أو انسداد الشرايين الطرفية :يسبب ضعف تدفق الدم إلى الأطراف، مما يؤثر سلبًا على سرعة شفاء الجروح ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى المزمنة.

ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول :يُسهم في تلف الأوعية الدموية الصغيرة، مما يُضاعف من مشاكل التروية الدموية ويزيد من خطورة حدوث القرح.

عدم الالتزام بعلاج السكري :يؤدي إلى خروج مستويات السكر عن السيطرة، وهو ما يُعزز فرص الإصابة بالمضاعفات العصبية والوعائية.

السمنة والتدخين وقلة النشاط البدني :جميعها عوامل تقلل من كفاءة الدورة الدموية وتُضعف مناعة الجسم، مما يجعل التئام الجروح أكثر صعوبة.

العوامل الوراثية :وجود تاريخ عائلي للإصابة بمضاعفات القدم السكرية قد يزيد من احتمالية تطورها لدى الأفراد المصابين بالسكري.

تكرار الإصابات والجروح غير المعالجة :يُسهم في تكون عدوى بكتيرية مزمنة تُؤدي في النهاية إلى تطور القرح وتفاقم الحالة.

5- أعراض وعلامات القدم السكري حسب نوع ضرر النسيج:

تتفاوت أعراض وعلامات القدم السكري حسب نوع الضرر الذي يصيب الأنسجة في القدمين. هذا الضرر يمكن أن يشمل الأنسجة العصبية، الدموية أو حتى الأنسجة العظمية. فيما يلي تقسيم الأعراض والعلامات حسب نوع الضرر:

1- تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي السكري):

- **فقدان الإحساس** :من أبرز أعراض تلف الأعصاب في القدمين هو فقدان الإحساس أو الشعور بوخز أو تنميل في القدمين.
- **ألم حارق أو شديد** :في بعض الحالات، يمكن أن يعاني المرضى من ألم حارق أو غير مريح في القدمين، حتى في حال عدم وجود إصابة ظاهرة.
- **ضعف التحكم في العضلات** :مع تقدم تلف الأعصاب، قد يعاني المرضى من ضعف في عضلات القدم، مما يؤدي إلى تشوهات في القدمين، مثل القدم المخلبية.

- **عدم القدرة على الشعور بالجروح أو القرح** :بسبب فقدان الإحساس، قد لا يشعر المرضى بالجروح أو القرح الصغيرة التي تتفاقم دون أن يتم ملاحظتها (الغامدي، 2020، 223،215)

2- تلف الأوعية الدموية (الاعتلال الوعائي المحيطي):

- **تورم القدمين** :ضعف الدورة الدموية يمكن أن يسبب تورم القدمين والكاحلين.
- **شحوب الجلد** :يمكن أن يظهر الجلد بشكل شاحب أو مزرق نتيجة لنقص تدفق الدم.

- **برودة الأطراف** :قد يشعر المرضى بالبرودة المستمرة في القدمين بسبب ضعف تدفق الدم.
- **جروح بطيئة التئام** :يؤدي ضعف تدفق الدم إلى بطء شفاء الجروح والتقرحات، مما يزيد من خطر الإصابة بالعدوى (الزهراني، 2020).

3- العدوى والتهابات الأنسجة (الأنسجة الرخوة والعظام):

- **احمرار وتورم** :قد يظهر الاحمرار والتورم في المنطقة المصابة بسبب العدوى.
- **إفرازات صديدية** :عند إصابة الجروح بعدوى بكتيرية، قد تتسرب إفرازات صديدية ذات رائحة كريهة.
- **الحمى** :يمكن أن يصاحب العدوى ارتفاع في درجة الحرارة بشكل عام.
- **ألم شديد** :العدوى في الأنسجة يمكن أن تسبب ألمًا حادًا في المنطقة المصابة.
- **تقرحات جلدية** :قد تتكون تقرحات مزمنة نتيجة للإصابة المستمرة في الأنسجة، مما قد يؤدي إلى تطور الغرغرينا أو التهابات العظام (السلمي، 2020).

4- تلف الأنسجة العظمية (الغرغرينا والتسمم الدموي):

- **ألم شديد في العظام** :في الحالات المتقدمة من التهابات العظام(osteomyelitis) ، قد يشعر المرضى بألم شديد في العظام.
- **تشوه القدم** :قد تحدث تشوهات هيكلية في القدم بسبب تدمير العظام أو المفاصل نتيجة للعدوى أو ضعف التئام الجروح.
- **الغرغرينا** :في الحالات المتقدمة التي لا تُعالج فيها التقرحات بشكل مناسب، قد يحدث موت الأنسجة (الغرغرينا)، مما يتطلب في بعض الأحيان التدخل الجراحي أو البتر (الأحمد، 2021)

6-أنواع قرحة القدم السكري:

قرحة القدم السكري هي واحدة من المضاعفات الخطيرة التي قد يعاني منها مرضى السكري وتعد من الأسباب الرئيسية للانخفاض في جودة الحياة. يتسبب السكري في ضعف الدورة الدموية وتلف

الأعصاب، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالقرح في القدم. تختلف أنواع قرحة القدم السكري وفقًا لمسبباتها وشدتها، ويمكن تصنيفها كما يلي:

1- **القرحة العصبية**:**(Neuropathic Ulcers)**

تحدث هذه القرح نتيجة لتلف الأعصاب في القدمين، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس. الأشخاص المصابون بالسكري الذين يعانون من هذا النوع من القرح قد لا يشعرون بالجروح أو الإصابات مما يسمح بتفاقم الإصابة دون أن يلاحظوا ذلك. تظهر هذه القرح في الغالب في أسفل القدم أو الكعب (الجبوري، 2019، 101-110).

2- **القرحة الإقفارية**:**(Ischemic Ulcers)**

يحدث هذا النوع نتيجة لنقص تدفق الدم إلى القدم بسبب تلف الأوعية الدموية. هذا يؤثر على قدرة الجسم على شفاء الأنسجة، مما يؤدي إلى ظهور قرح مؤلمة في الأطراف مثل أصابع القدم أو مقدمة القدم (العتيبي، 2020، 54-48)

3-**القرحة المختلطة**:**(Neuroischemic Ulcers)**

هي مزيج من القرحة العصبية والإقفارية. في هذه الحالة، يعاني المريض من ضعف الإحساس في القدم وضعف في تدفق الدم. مما يجعل من الصعب علاج هذه القرح، حيث يعاني المرضى من مشاكل في الشفاء بسبب نقص التغذية السليمة للأنسجة (الزهراني، 2021).

4-**القرحة الملوثة**:**(Infected Ulcers)**

قد تصبح القرحة ملوثة عندما تتعرض للبكتيريا أو الفطريات، مما يؤدي إلى زيادة الألم والاحمرار والتورم. العدوى قد تتسبب في مضاعفات خطيرة إذا لم يتم علاجها بشكل فعال، مثل التهاب العظام أو انتشار العدوى إلى أماكن أخرى (الجبوري، 2019)

6- الوقاية من قرحة القدم السكري:

تعد الوقاية من قرحة القدم السكري أمرًا بالغ الأهمية للحفاظ على صحة القدمين وتقليل خطر حدوث مضاعفات قد تؤدي إلى بتر القدم. يمكن اتخاذ مجموعة من الإجراءات الوقائية التي تساهم في الحفاظ على القدمين سليمة وفعالة:

التحكم في مستوى السكر في الدم:

- يعد الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن الحدود الطبيعية من أهم سبل الوقاية. ارتفاع السكر في الدم يسبب تلف الأعصاب ويضعف الدورة الدموية، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالقرح (الجبوري، 2019).

الفحص اليومي للقدمين:

- من الضروري أن يقوم مريض السكري بفحص قدميه يوميًا للتأكد من عدم وجود جروح أو تقرحات. نظرًا لتلف الأعصاب الذي قد يؤدي إلى فقدان الإحساس، من المهم أن يتم ذلك بعناية للوقاية من تفاقم الإصابة (العتيبي، 2020).

الحفاظ على نظافة القدمين:

- يجب غسل القدمين يوميًا باستخدام ماء دافئ وصابون خفيف، مع تجفيفهما جيدًا لتجنب الإصابة بالعدوى. ينبغي تجنب استخدام الماء الساخن جدًا أو المواد الكيماوية التي قد تضر بالجلد (الزهراني، 2021)

ارتداء أحذية مناسبة

- اختيار الأحذية المريحة والمناسبة أمر ضروري للحماية من الجروح أو الاحتكاك. يجب تجنب الأحذية الضيقة أو ذات الكعب العالي، التي قد تؤدي إلى تكوين تقرحات (الجبوري، 2019)

الترطيب الجيد للقدمين:

- من المفيد استخدام كريمات مرطبة للحفاظ على نعومة الجلد وتجنب التشققات. ينبغي الحذر من استخدام الكريمات بين الأصابع لتفادي تراكم الرطوبة التي قد تؤدي إلى حدوث عدوى فطرية (العتيبي، 2020).

الابتعاد عن التدخين:

- يقلل التدخين من تدفق الدم إلى الأطراف، مما يزيد من خطر الإصابة بالقرح. لذلك، يُنصح مرضى السكري بتجنب التدخين لتحسين الدورة الدموية في القدمين (الزهراني، 2021).

ممارسة التمارين الرياضية بانتظام:

- تساعد التمارين الرياضية على تحسين الدورة الدموية وتقوية العضلات. يمكن أن تساهم التمارين البسيطة مثل المشي أو السباحة في الوقاية من مشكلات القدم (الجبوري، 2019).

الاستشارة الطبية المنتظمة:

- ينبغي على مرضى السكري زيارة الطبيب بشكل منتظم للفحص المبكر لاكتشاف أي مشاكل في القدم والتعامل معها قبل أن تتفاقم (العتيبي، 2020).

8-علاج قرحة القدم السكري

يعد علاج قرحة القدم السكري أمرًا معقدًا ويعتمد على نوع القرحة وشدتها. الهدف الأساسي من العلاج هو معالجة الأسباب الجذرية للقرحة، مثل ارتفاع مستويات السكر في الدم، وتحسين تدفق الدم إلى القدمين، وتعزيز عملية الشفاء. فيما يلي بعض أساليب العلاج الشائعة لقرحة القدم السكري:

التحكم في مستويات السكر في الدم: أول خطوة في علاج قرحة القدم السكري هي الحفاظ على مستويات السكر في الدم ضمن النطاق الطبيعي. السيطرة على مستويات الجلوكوز تساعد في تقليل تلف الأعصاب وتحسين تدفق الدم إلى القدمين، مما يعزز عملية الشفاء (الجبوري، 2019).

العلاج الدوائي والمضادات الحيوية: إذا كانت القرحة مصحوبة بعدوى، يجب استخدام المضادات الحيوية للحد من انتشار البكتيريا. في بعض الحالات، قد تكون هناك حاجة لمضادات حيوية واسعة الطيف إذا كانت العدوى معقدة (العتيبي، 2020).

العناية بالجرح: يجب تنظيف القرحة بشكل دوري باستخدام محاليل معقمة لتجنب العدوى. في بعض الحالات، قد يكون من الضروري إزالة الأنسجة الميتة أو المتنخرة (الزهراني، 2021). العلاج بالضمادات الخاصة التي تحفز الشفاء يمكن أن يساعد أيضًا في تسريع عملية التعافي.

الراحة والضغط على القدم: يجب تجنب أي ضغط إضافي على القدم المصابة. في بعض الحالات، يمكن استخدام الأحذية الخاصة أو الجبائر لتقليل الضغط على المنطقة المتأثرة، مما يسمح للقرحة بالشفاء (الجبوري، 2019).

الجراحة: في بعض الحالات المتقدمة حيث لا تستجيب القرحة للعلاج التقليدي، قد يتطلب الأمر التدخل الجراحي. يشمل ذلك إزالة الأنسجة المتنخرة أو، في حالات نادرة جدًا، بتر الجزء المتضرر من القدم (العتيبي، 2020).

العلاج بالخلايا الجذعية والأنسجة المتجددة: في بعض الحالات المتقدمة التي لا تستجيب للعلاجات التقليدية، يمكن استخدام العلاجات الحديثة مثل العلاج بالخلايا الجذعية أو الأنسجة المتجددة. تساعد هذه العلاجات في تعزيز الشفاء وتحفيز نمو الأنسجة السليمة (الزهراني، 2021).

تحسين الدورة الدموية: إذا كانت القرحة ناتجة عن مشاكل في الدورة الدموية (مثل القرحة الإقفارية)، قد يكون من الضروري تحسين تدفق الدم من خلال الأدوية أو الإجراءات الجراحية مثل القسطرة أو جراحة الأوعية الدموية (الجبوري، 2019).

خلاصة الفصل:

القدم السكري هي إحدى المشاكل الصحية الشائعة لمرضى السكري، وتتطلب اهتمامًا خاصًا لأنها قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل التقرحات والعدوى، وفي بعض الحالات النادرة قد تتطلب بتر القدم. تكمن الوقاية في العناية المبكرة والمستمرة، من خلال فحص القدمين بانتظام للبحث عن أي جروح أو علامات للعدوى.

تتمثل الوقاية الفعالة في الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن المعدلات الطبيعية، حيث يسهم ذلك في الحفاظ على صحة الأوعية الدموية والأعصاب. كما يعد النظام الغذائي المتوازن وممارسة الرياضة بانتظام من العوامل الأساسية في الوقاية من مضاعفات القدم السكري.

ينبغي أيضًا الاهتمام بتنظيف القدمين جيدًا وتجفيفهما، وارتداء أحذية مريحة لتجنب الاحتكاك أو الضغط المفرط. يُعد تجنب التدخين أمرًا حيويًا لأنه يضعف الدورة الدموية، مما يزيد من خطر الإصابة بمشاكل القدم. من خلال تطبيق هذه الإجراءات الوقائية، يمكن لمرضى السكري تقليل فرص الإصابة بمضاعفات القدم السكري والحفاظ على صحة جيدة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

- أهداف الدراسة الإستطلاعية
- نتائج الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية
- وصف المركز
- التنظيم الهيكلي للمركز
- وصف مكان التربص
- التنظيم المادي والبشري للمصلحة

3- منهج الدراسة

- المنهج العيادي

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

- الملاحظة العيادية
- المقابلة العيادية
- المقابلة النصف موجهة
- مقياس الصلابة النفسية

5- مواصفات الحالات للدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

غالبا ما تنقسم البحوث العلمية إلى جزئيين: الجزء الأول وهو الجزء الأساسي والرئيسي الذي يهتم بالإشكالية و حيثياتها، أما الجزء الثاني فهو الجزء التطبيقي والذي يعتبر الركيزة الأساسية لكل دراسة علمية، فهو يساعد الباحث على التقرب واقعيا من المجتمع ، ولا يمكن الاستغناء عنه ، فهو الذي يثبت أو ينفي صحة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث الذي يود الباحث معرفتها بحيث ثم التطرق في هذا الفصل إلى عرض الدراسة الاستطلاعية واهدافها ونتائجها وأيضا الى الدراسة الاساسية و المنهج المستخدم فيها و الأدوات التي اعتمدنا عليها بالإضافة إلى الحدود الزمانية و المكانية للدراسة و مواصفات حالاتها.

1- الدراسة الاستطلاعية :

بدأت الدراسة الاستطلاعية من «12فيفري الى غاية 28مارس 2025» التي كانت بسدد ضبط الموضوع الدراسة مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري وقد ركزنا بشكل أساسي على جميع البيانات الاولية تمهيدا للدراسة المتعمقة وتواصلنا مع المصلحة ورأينا المرضى من بينهم من غادرو ولم نتمكن من إتمام الدراسة معهم وتم إختيار حالات الدراسة بعد التأكد منهما أنهما تقبلا التعامل وأنهما مقيمين بالمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (وحدة مستشفى خروبة (خلال فترة الدراسة.

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية :**

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية إلى :

*التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة

*التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة

*التحقق من صلاحية أدوات جمع المعلومات وتقنياتها ومدى صلاحياتها في هذه الدراسة

*التعرف علـى الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث خلال الدراسة الأساسية لأخذ كل احتياجات اللازمة

*تحديد مكان إجراء البحث

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية :**

*تحديد الموضوع بدقة (مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري (

*إختيار العينة حيث تتكون من حالتين

*تحديد المنهج والأدوات المناسبة

*تحديد الفرضيات بصفة دقيقة.

2- الدراسة الأساسية:

- **الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية:**

الحدود الزمانية:

دامت الدراسة الأساسية من 12 فيفري 2025 إلى 28 فيفري 2025.

الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " الشهيد الدكتور بن سماعين بومدين بمصلحة الطب الداخلي، وخصصنا هنا ذكر هذه المصلحة لأن أغلب حالات الدراسة التي تم الاعتماد عليها كانت من هذا المركز (02 حالات).

وصف المركز:

المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم (وحدة مستشفي خروبة) الشهيد " الدكتور بن سماعين بومدين " هي مؤسسة استشفائية تم ترسيمها كمستشفي جامعي وفق المرسوم التنفيذي رقم 21-379 الصادر في العدد الأخير من الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 80 لسنة 2021 يحتوي هذا المركز على سعة استيعاب 240 سريرا مقسمة على مجموعة المصالح المختلفة الموجودة بالمركز، يتمركز موقعه في الجهة الغربية من مدينة مستغانم بالقرب من كلية الطب.

التنظيم الهيكلي للمركز:

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

وصف مكان التربص:

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

التنظيم المادي والبشري للمصلحة:

محتوي مصلحة الطب الداخلي Service Médecin Interne على جناحين خاصين بالمرضى مقسمين إلى:

- جناح الرجال (cote Homme) ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.
- جناح النساء (cote femme) ويضم 15 غرفة خاصة بالمرضى.

تحتوي مصلحة الطب الداخلي على تنظيم بشري متمثل في:

- طبيب رئيسي مساعد
- 02 أطباء مساعدين Médecin Assistant
- 02 مساعدين أطباء Mettre Assistant
- 12 طبيب متربص Médecin Résidant
- 02 نفسانيين عياديين Psychologue Cliniciennes
- مساعد طبي Assistant Médecin
- 01 طبيب عام Médecin Généraliste
- طبيب مختص في أمراض المناعة Médecin Hématologue
- طبيب مختص في أمراض الجلد Médecin Dermatologue
- 08 ممرضين شعبة العلاج ISP
- 03 مساعدين تمريض ASSP
- منسق للشبه الطبي Coordinateur
- سكرتيرة طبية Secrétaire Médical

3- منهج الدراسة:

أولا: منهج الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهجَ بحثٍ يساعد الباحث على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر ولذلك قمنا باختيار المنهج الملائم لدراستنا حتى تتضح لنا الأمور ويكون بحثنا دقيقًا. ولكونِ كل

دراسة لها منهج خاص بها، فإن المنهج هو الطريقة والأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو في دراسة مشكلته، للوصول إلى حلول لها وإلى بعض النتائج.

وقد عرّفه عمار بوحوش بأنه" الطريقة التي يتبناها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة وبلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد" (توركي، 1999، ص 155).

ونظرًا لأن موضوع دراستنا حول الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي الإكلينيكي، لأنه يخدم موضوع الدراسة ولا يمكن دراسته باستخدام منهج آخر.

المنهج العيادي:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع، الذي يتناول مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري. كما يتماشى هذا المنهج مع تخصص علم النفس العيادي، الذي يركز على دراسة الحالة الفردية في عمقها النفسي والانفعالي.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

أولًا: الملاحظة العيادية:

اعتمدنا الملاحظة العيادية في دراستنا كأداة لجمع المعلومات والبيانات، من خلال متابعة سلوك المفحوص ومشاهدته في بيئته الطبيعية، من حيث تصرفاته وسلوكاته في مواقف حياتية معينة، مع تسجيل كل ما يُلاحظ بدقة. بعد ذلك، يتم تحليل هذه الملاحظات وربطها ببعضها البعض، في محاولة لتفسير ما تمّت ملاحظته وفهم أبعاده النفسية.

ثانيًا: المقابلة العيادية:

تم الاعتماد على المقابلة العيادية في هذه الدراسة باعتبارها شكلاً من أشكال التبادل اللفظي، حيث يمكن أن تكون فردية أو جماعية، وفقًا لعناصر الثقة والإنصات. وتُجرى المقابلة في إطار

حواري، يتحدث فيه المفحوص بحرية حول موضوع الدراسة، مع تدخل الأخصائي عند الضرورة، خاصةً عندما يلاحظ خروج المفحوص عن صلب الموضوع، فيحاول توجيهه بلُطف لإبقائه ضمن إطار الموضوع قيد الدراسة، مع الحفاظ على حرية التعبير لدى المفحوص.

المقابلة النصف الموجهة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على أسلوب المقابلة النصف الموجهة، والتي تُعرَّف بأنها مقابلة مبنية بطريقة محكمة، يقوم فيها الفاحص بتحديد مجال السؤال، مع إتاحة قدر من الحرية للمفحوص في التعبير عن آرائه وتجربته. ويهدف هذا النوع من المقابلات إلى جمع معلومات تسمح بالإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها.

ولهذا الغرض، تم إعداد دليل للمقابلة يتضمن مجموعة من المحاور، حيث يحتوي كل محور على عدد من الأسئلة التي تخدم موضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه المحاور والأسئلة المرتبطة بها:

- المحور الأول: للمعلومات الشخصية.
- المحور الثاني: السمائية العامة للحالة.
- المحور الثالث: التاريخ المرضى.
- المحور الرابع. التاريخ الشخص العائلي والعلاقات للحالة.
- المحور الخامس: المعاش النفسي والاجتماعي للحالة.
- المحور السادس: الصحة الجسمية والنفسية للحالة.
- المحور السابع: مؤشرات الصلاة بالنفسية للحالة.

مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية لعمار محمد أحمد مخيمر 2002، الذي قننه على البيئة الجزائرية الاستاذ "بشير معمرية".

1- وصف المقياس:

مقياس صلب النفسية من إعداد الباحث الدكتور عماد محمد أحمد مخيمر سنة 2002 بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور بشير معمرية على البيئة الجزائرية في سنة 2011 يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد أساسية وهي الالتزام التحكم والتحدي، يُجاب عنها بأسلوب تقديري وعدد فقراته بعد التقنين أصبح 48 فقرة أما بدائل الأجوبة هي أربعة بدائل وتتمثل فيه لا، قليلا، متوسطا، كثيرا.

2- توزيع البنود:

على الأبعاد بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشير معمرية على البيئة الجزائرية تضمنت الأبعاد الثلاثة عدد 16 بنود ولكل منها موزعة كما يلي:

- **الجدول رقم (01)** يمثل توزيع البنود على الأبعاد:

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بندا	16 بندا	16 بندا

2- توزيع البنود الكلية على الأبعاد:

- **الجدول رقم (02)** يمثل توزيع البنود على الأبعاد:

الالتزام	التحكم	التحدي
1	02	03
4	05	06
7	08	09
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27

28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
مجموع	مجموع	مجموع
الدرجة	الكلية على	الصلابة النفسية

3- تصحيح المقياس:

لتصحيح هذا المقياس يعتمد على 04 بدائل وتوزيع الدرجات التالية:

- **الجدول رقم (03)** يمثل بدلائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة:

البدائل	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
الدرجة	0	01	02	03

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

4- توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

ثم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي)، من أجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها:

- **الجدول رقم (04)** يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجتها:

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

5- موصفات الحالات للدراسة الأساسية:

- **الجدول رقم (05)** يمثل الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية:

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوي التعليمي	المستوي الاقتصادي	مدي الإصابة	نوع العلاج
أ-ج	ذكر	51	متزوج	الثانية متوسط	متوسط	3 سنوات	أنسولين
ز- د	أنثي	43	عزباء	الاولى ابتدائي	ضعيف	5 سنوات	أنسولين

تم في الدراسة الأساسية الاعتماد على حالات جديدة من المركز الاستشفائي الجامعي.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل نظرا شاملة ألمت بمنهجية البحث، حيث تم التطرق إلى التعرف بالمنهج البحث المستخدم وعينة الدراسة كما تطرقنا إلى التقنيات المستخدمة في الدراسة والتي تمثلت في الملاحظة المقابلة ومقياس الصلابة النفسية وإعطاء مواصفات الحالات المدروسة، كما تناول هذا الفصل الدراسة الأساسية وحدودها الزمانية والمكانية وتنتقل في الفصل الموالي إلى عرض الحالات العيادية ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد

أولا: عرض النتائج

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- تحليل نتائج مقايس الحالة الأولى

4- تحليل نتائج مقياس الحالة الثانية

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

تمهيد:

بعد أن تم في الفصل السابق استعراض إجراءات الدراسة الميدانية بما في ذلك، اختيار العينة وآليات جمع البيانات، ننتقل في هذا الفصل، بعون الله، إلى عرض أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية. وقد تم ذلك بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على العينة المدروسة وتحليل البيانات للتحقق من مدى صحة الفرضيات التي بُنيت عليها هذه الدراسة. ويهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على أبرز المؤشرات والأنماط التي كشفت عنها النتائج ومدى اتساقها مع التوقعات النظرية والمراجعة الأدبية للموضوع.

1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

البيانات الشخصية الأولية

الحالة الأولى:

- الاسم: أ. ج
- السن: 51 سنة
- الجنس: ذكر
- الجنسية: جزائري
- تاريخ ومكان الميلاد: 1974/9/17 – مستغانم
- المستوى التعليمي: السنة الثالثة من التعليم المتوسط
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- المستوى الاجتماعي: متزوج
- المهنة: حارس بلدي (متقاعد)
- عدد الأبناء: ستة (أربعة ذكور واثنتان إناث)
- العنوان: مستغانم
- نوع المرض: داء السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين (يعاني من القدم السكري)
- مدة الإصابة: 3 سنوات
- نوع العلاج المستخدم: الأنسولين

•عدد المقابلات: 4 مقابلات

- الوضعية الاجتماعية للوالدين: ضعيفة
- سن الوالدين: الأب 78 سنة، الأم 70 سنة
- وظيفة الوالدين: الأب متقاعد، الأم ماكثة في البيت
- نوعية السكن: سكن شعبي
- عدد الإخوة: 6
- عدد الأخوات: 3
- ترتيب المريض بين إخوته: الأول

البحث الأذكاري:

- السوابق العائلية والعدلية للعمل:

- الأب: يعاني من ضغط الدم، متقاعد، لا يُذكر وجود سوابق عدلية.
- الأم: سليمة من الأمراض المزمنة، ماكثة في البيت.
- الخال: يعاني من داء السكري.

السيميائية العامة للحالة:

- البنية المورفولوجية: الطول: طويل القامة، لون البشرة: أسمر، البنية الجسمية: عادية، علامات جسدية: وجود تشوهات في القدم (ناتجة عن القدم السكري)
- الوجدان والتعبيرات الظاهرة: تعبيرات المريض كانت مطابقة للحالة المزاجية التي عبّر عنها، ما يدل على تناسق وجداني وعلى درجة من التوازن النفسي رغم ظروفه الصحية.
- شكل الأفكار: كان مميز ويدل على فهم عميق وجريء الأفكار كان سريع أما مضمون الأفكار فكانت أفكار عظيمة
- الإدراك والوعي: غير مضطرب
- الانتباه والتركيز: سليم ولا يوجد شرود
- الذاكرة: غير مضطربة وجيدة وسرعة وسريعة اضطرابات في اللغة والكلام.

فحص الحالة العقلية:

- المظهر والسلوك العام: نظيف وملابس مناسبة لسنه.
- النشاط النفسي الحركي: حركاته تلقائية والتواصل البصري متوسط.
- كلام المريض: بطيء كم الكلام كان كثيرا. وحجم الصوت منخفض. والنطق كان واضح.
- المزاج معتدل.

جدول رقم (06) سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/02/12	30دقيقة	- التعرف على الحالة مع كسب الثقة والتعاطف معها وتعريفها بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين واطلاعها علة أخلاقيات المهنة التي نقوم بها وأنها تتسم بالسرية حول كل ما يصرح به وأن له كل الحرية في الحديث. - جمع المعلومات العامة - تحديد موعد للمقابلة الثانية
المقابلة الثانية	2025/02/16	40دقيقة	- التعرف على الحياة العلائقية وتاريخ المرض للحالة. - جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض. - التعرف على الجو السائد في الأسرة. - معرفة التاريخ الزواجي للحالة.
المقابلة الثالثة	2025/02/19	35دقيقة	- معرفة التاريخ المرضي للحالة. - التعرف على نشأة وتطور المرض عند الحالة ومراحل تقبله لمرضه. - معرفة تأثير المرض على الحالة النفسية له.
المقابلة الرابعة	2025/02/26	30دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر. - معرفة إذا كانت هناك اضطرابات انفعالية عصابية عند الحالة.

ملخص المقابلة الأولي:

- أُجريت المقابلة الأولى مع الحالة "أ. ج"، وهو رجل يبلغ من العمر 51 سنة، متزوج وأب لستة أبناء (أربعة ذكور وابنتان). يتمتع بمستوى تعليمي متوسط، ويُعد الابن الأكبر في عائلته. يعاني منذ سنة 2022 من مرض القدم السكري، حيث بدأت إصابته قبل ثلاث سنوات من تاريخ إجراء المقابلة. تم اللقاء بتاريخ 02/12/ 2025، واستغرقت الجلسة حوالي ثلاثين دقيقة.

- كان الهدف الأساسي من هذه المقابلة هو التعرف المبدئي على الحالة وبناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل، وهي خطوة أساسية في الإعداد للعلاقة العلاجية أو التقييم النفسي. تم خلال المقابلة تقديم الباحثة لنفسها بصفة أخصائية نفسية، وشرح طبيعة المقابلات المقبلة وأهدافها، مع التأكيد على أخلاقيات المهنة، خصوصًا ما يتعلق بسرية المعلومات التي يُصرّح بها المفحوص، وعدم استخدامها إلا في إطار البحث العلمي. وقد ساعد هذا التمهيد على خلق جو من الارتياح والتفاعل الإيجابي الأولي مع الحالة.

ملخص المقابلة الثانية:

تم إجراء المقابلة الثانية مع الحالة "أ. ج" بتاريخ 16 / 02/ 2025، ودامت لمدة 40 دقيقة. كان الهدف الأساسي منها هو استكشاف الحياة العلائقية للمفحوص وجمع معطيات خاصة بعلاقاته داخل أسرته الأصلية وأسرته الحالية. أبدى المفحوص تقبلاً وارتياحًا كبيرًا للمقابلة، وكان تفاعله إيجابيًا، حيث أكد منذ البداية أنه الابن الأكبر ضمن تسعة إخوة وأخوات (أحدهم متوفى).

أفاد المفحوص أن والده يبلغ من العمر 78 سنة، وهو متقاعد، ويتمتع بعلاقة طيبة معه، حيث وصفه قائلاً: " متهلي فيّ، يزورني، ويحبني بزاف". أما والدته، فتبلغ 70 سنة، وهي ربة بيت، وقد عبّر عن تعلقه الشديد بها قائلاً: "طيبة القلب، وتحبني وتدعمني، ونحبها بزاف، هي أقرب شخص لي، وتفهمني"، مشيرًا إلى أنه لا توجد أية مشكلات بينه وبين والديه.

- وعند سؤاله عن إخوته، أوضح أن حالتهم الصحية جيدة ولا يعانون من أمراض مزمنة، كما أشار إلى أن علاقته بهم جيدة ومستقرة. وفيما يتعلق بأسرته الحالية، صرّح أن علاقته بزوجته جيدة ولا توجد خلافات، أما عن أولاده، فلديه خمسة أبناء: ثلاثة ذكور واثنتان إناث، وقد أبدى رضا وارتياحًا عامًا بخصوص حياته الأسرية.

ملخص المقابلة الثالثة – الحالة (أ. ج)

تمت المقابلة الثالثة بتاريخ 19 /02/ 2025، واستغرقت 35 دقيقة. كان الهدف منها التعرف على المعاش الحالي للحالة واستقصاء التاريخ المرضي بشكل مفصل، وذلك لفهم البعد النفسي المرتبط بتطور المرض وتقبله.

خلال المقابلة، صرّح المفحوص أن حياته قبل الإصابة كانت طبيعية وخالية من أية أمراض مزمنة. وقد بدأ التغيير عندما بلغ سن 49 سنة، حيث تعرض لإصابة على مستوى القدم بسبب حذاء غير مناسب، مما أدى إلى تورم شديد وتعفّن. قال بتعبير صريح: "ضربني صباط، طيّر لي الظفر، شريت الدواء ما نفعنيش، رحت للطبيب أعطاني برية، عملت التحاليل، لقاو عندي سكر".

أوضح المفحوص أنه تلقى صدمة قوية عند التشخيص، حيث لم يتقبل إصابته بمرض السكري خصوصًا بعد أن علم أن المرض أصاب قدمه. عبّر عن ذلك قائلاً: "ما آمنتش، جاتني في رجلي بقيت مصدوم، خفت يقطعوا لي رجلي، ما تقبلتش المرض، عندي أولاد... شكون يخدم عليهم؟".

وأشار إلى أن الطبيب حاول تهدئته وطمأنته، وشرح له طبيعة المرض وأهمية المتابعة الطبية الدقيقة. كما أخبره بضرورة الالتزام بحقن الإنسولين يوميًا، وهو ما أضاف عبئًا نفسياً على المفحوص في بداية الأمر.

تأثير المرض على الحالة النفسية والاجتماعية – الحالة (أ. ج) : في بداية إصابته بمرض القدم السكري، واجه المفحوص حالة من الصدمة النفسية الحادة، خاصة بعد إبلاغه باحتمال بتر قدمه. هذا التهديد الجسدي الخطير أدخله في مرحلة من الحزن العميق، الكآبة، القلق، والتوتر الشديد، نتيجة إدراكه لحجم التغيير الذي قد يطرأ على حياته، لاسيما من حيث قدرته على العمل وإعالة أسرته. عبّر عن تلك المرحلة قائلاً: "خفت يقطعوا لي رجلي... عندي أولاد، شكون يخدم عليهم".

زاد من شدة هذه المعاناة الاستخدام اليومي للحقن (الإنسولين)، وما يصاحبه من ألم جسدي ونفور نفسي، إلى جانب فقدان الشهية، ما أثر على توازنه الانفعالي لفترة.

غير أن الوضع بدأ يتحسن تدريجيًا، خاصة بعد تحسن حالته الجسدية نسبيًا وظهور علامات الشفاء على قدمه، مما أدى إلى انخفاض مستوى الخوف والتوتر، حيث صرّح: "الآن الحقن خفيفة، والتوتر نقص، وتحسّنت رجلي شوية".

أما على المستوى الزوجي، فقد انعكس مرضه أيضًا على حالته العلائقية، حيث مرّ بفترات من الانعزال والانفعال نتيجة شعوره بالكآبة، إلا أن الدعم العاطفي من زوجته وأسرته كان له دور

كبير في مساعدته على التكيف. فقد أكد أن زوجته كانت سنده النفسي، حيث قال: ‘‘هي وقفت معايا، خففت عليا بزاف’’.

أما عن تقبله للمرض، فقد أظهر المفحوص درجة عالية من التقبل النفسي والإيماني، خاصة بعد تحسن حالته الصحية نسبيًا، إذ قال: ‘‘الحمد لله، قدر الله وما شاء فعل... المرض راهو من عند ربي، وتقبلته، وتعايشت معاه، هذا قضاء الله وقدره’’.

ملخص المقابلة الرابعة:

أُجريت المقابلة الرابعة مع الحالة " أ. ج" بتاريخ 26 فيفري 2025، ودامت 30 دقيقة. كانت هذه المقابلة الأخيرة في سلسلة اللقاءات، وتركزت بشكل أساسي على تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد محمد أحمد مخيمر، بهدف تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص في ظل تجربته مع المرض المزمن (القدم السكري).

تمت عملية التطبيق في ظروف مناسبة، حيث تم تهيئة جو من الهدوء والدعم النفسي، كما أعيد التأكيد على مبدأ السرية وأهمية المقياس لأغراض البحث العلمي فقط. أبدى المفحوص تعاونًا وتفهمًا كبيرين، وأجاب على فقرات المقياس بكل راحة وهدوء، ما ساعد على الحصول على بيانات دقيقة وواقعية حول مدى قدرته على التكيف والصمود أمام الأزمات النفسية والجسدية.

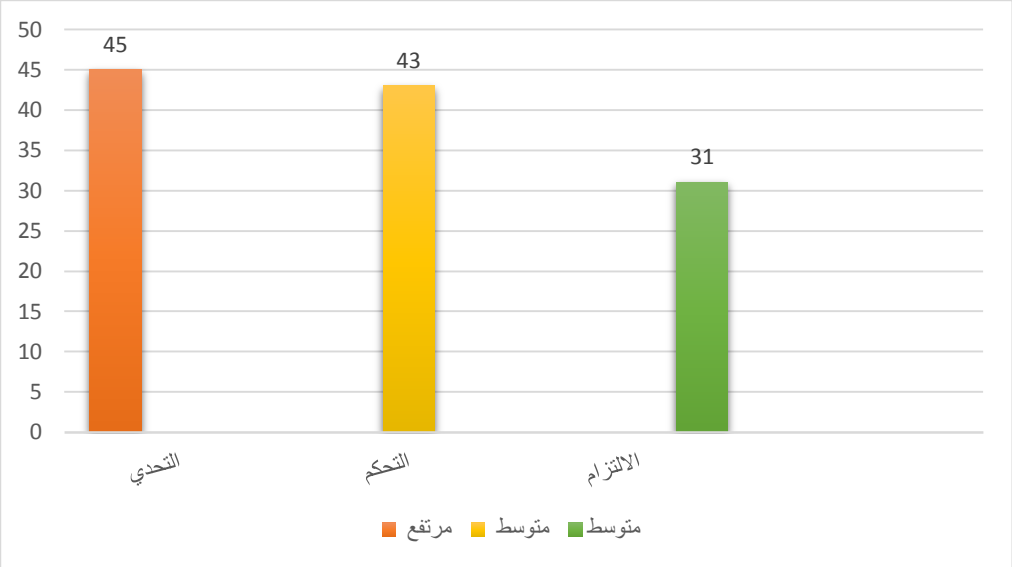
يُعد تطبيق هذا المقياس خطوة هامة في استكمال تشخيص الجوانب النفسية المرتبطة بالحالة، خاصة فيما يتعلق بقدرته على مواجهة الضغوط، وتفسيره الذاتي للمرض، واستعداده للتكيّف معه على المدى الطويل.

- جدول رقم (07) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحلة " أ. ج"

بعد الالتزام	الدرجة	بعد التحكم	الدرجة	بعد التحدي	الدرجة
البند	الإجابة	البند	الإجابة	البند	الإجابة
1	2	2	3	3	2
4	0	5	2	6	3
7	2	8	3	9	3

10	3	11	3	12	3
13	2	14	3	15	3
16	2	17	2	18	2
19	1	20	3	21	3
22	3	23	3	24	3
25	1	26	2	27	3
28	3	29	3	30	3
31	2	32	2	33	3
34	3	35	3	36	3
37	2	38	3	39	3
40	2	41	3	42	3
43	1	44	3	45	2
46	2	47	2	48	3
مجموع	31	مجموع	43	مجموع	45
مستوي الالتزام	متوسط	مستوي التحكم	مرتفع	مستوي التحدي	مرتفع
الدرجة الكلية **119**					

مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	(110-144) درجة
مستوى الصلابة النفسية المتحصل عليها	مستوى مرتفع في الصلابة النفسية



رسم توضيحي توزيع أبعاد نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "أ. ج"

نتائج مقياس الصلابة النفسية – الحالة (أ. ج)

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر على الحالة "**أ. ج**" أن المفحوص يتمتع بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية، حيث تحصل على الدرجة الكلية: 119، وهي درجة تقع ضمن المجال (110 – 144)، الذي يُصنف في خانة الصلابة النفسية المرتفعة.

هذا يدل على أن الحالة لديها قدرة واضحة على مواجهة الضغوط والتحديات النفسية المرتبطة بمرضه المزمن (القدم السكري)، وتُظهر مرونة انفعالية ومعرفية في التعامل مع المواقف الصعبة.

أما على مستوى الأبعاد الفرعية للمقياس، فقد كانت النتائج كالتالي: الالتزام، حصل على 31 درجة، وهي درجة تشير إلى مستوى متوسط من الشعور بالمعنى والانخراط في الحياة. قد يدل هذا على أن المفحوص لا يزال يعاني من بعض التذبذب في الالتزام الداخلي نتيجة تأثير المرض، لكنه يحافظ على توازن نسبي، أما التحدي: حصل على 45 درجة، وهو ما يعكس مستوى مرتفعًا في هذا البعد، ويدل على أن المفحوص ينظر إلى التغيرات والمواقف الصعبة على أنها فرص للتطور والنمو، لا تهديدات، وهو مؤشر على نضج نفسي واضح، إضافة إلى التحكم: سجل 43 درجة، مما يشير إلى مستوى مرتفع من الشعور بالتحكم في مجريات حياته، وقدرته على اتخاذ قراراته بثقة، بالرغم من التحديات الصحية. هذا البعد يرتبط مباشرة بتكيفه الحالي مع المرض وتقبله له.

الاستنتاج العام حول الحالة (أ. ج):

انطلاقًا من نتائج المقابلات العيادية، الملاحظات الميدانية، ونتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية توصلنا إلى أن الحالة "أ. ج"، البالغ من العمر 51 سنة، يعاني من داء السكري من النوع الأول مصحوبًا بمضاعفات خطيرة تمثلت في القدم السكري، والتي ظهرت منذ حوالي ثلاث سنوات.

أفاد المفحوص بأنه اكتشف إصابته بالسكري بعد تعرض قدمه للتورم والتعفن نتيجة جرح بسيط بسبب الحذاء، وقد شكل هذا التشخيص صدمة نفسية قوية له في البداية، خاصة بعد إبلاغه بإمكانية بتر القدم، مما أدخله في حالة من الحزن، القلق، فقدان الشهية، والتوتر المستمر.

إلا أن الحالة أظهرت تحسنًا تدريجيًا من الناحية النفسية، بفضل الدعم الأسري القوي، خصوصًا من زوجته ووالدته، إضافة إلى متابعته الطبية المستمرة. وقد عبّر عن تقبله للمرض بشكل صريح، حيث قال: "الحمد لله، قدر الله وما شاء فعل... راني متعايش مع المرض، وهذا قضاء ربي".

كما أظهرت نتائج مقياس الصلابة النفسية أن المفحوص يتمتع بـ درجة مرتفعة من الصلابة النفسية، خاصة في بعدي التحكم والتحدي، ما يدل على قدرة نفسية جيدة على التكيف، وتفسير إيجابي نسبي للأزمة التي يمر بها. ورغم أن خبر الإصابة شكّل صدمة نفسية قوية في بدايته، خاصة بعد احتمال بتر القدم، فإن الحالة سرعان ما أظهرت قدرة على التكيف والتقبل، مستفيدًا من دعائم داخلية وخارجية ساعدته على تجاوز المرحلة الصعبة.

يتلقى المفحوص دعمًا نفسيًا واجتماعيًا مستمرًا من زوجته وأسرته، كما يحافظ على نمط حياة منتظم، ويمارس يومياته بشكل طبيعي. يُظهر اهتمامًا واضحًا بحالته الصحية، حيث يعتني بقدمه من خلال غسلها ومراقبتها باستمرار، ويلتزم بتعليمات الطبيب، لا سيما ما يتعلق بارتداء الأحذية المناسبة.

ومن الجانب الانفعالي، تبين أن المفحوص يتصف بدرجة عالية من الاتزان والهدوء، حيث لا يستسلم للانفعال في المواقف الضاغطة، بل يسعى إلى مواجهتها بطريقة عقلانية وإيجابية، ويبحث عن الحلول المناسبة دون تضخيم المشكلات.

أما من الناحية النفسية، فقد كشفت النتائج عن مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، حيث بلغ مجموع درجاته في مقياس الصلابة النفسية 119 درجة، وهو ما يضعه ضمن الفئة ذات الصلابة العالية.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1- البيانات الشخصية الأولية

الحالة الثانية:

- الاسم: ز. د
- السن:43 سنة
- الجنس: انثي
- الجنسية: جزائرية
- المستوى التعليمي: السنة الخامسة ابتدائي
- المستوى الاقتصادي: ضعيف
- المستوى الاجتماعي: عزباء
- المهنة: ماكثة في البيت
- عدد الأبناء: ستة (أربعة ذكور واثنتان إناث)
- العنوان: مستغانم
- نوع المرض: داء السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين (يعاني من القدم السكري)
- مدة الإصابة:
- نوع العلاج المستخدم: الأنسولين
- السوابق المرضية: ضغط الدم، السكري
- تاريخ المرض: خمس سنوات
- عدد المقابلات: 4 مقابلات
- الوضعية الاجتماعية للوالدين: ضعيفة
- سن الوالدين: الأب متوفى، الأم 80 سنة

- عدد الإخوة:4
- عدد الأخوات: 2
- ترتيب في الأسرة: الأولى

1- البحث الأذكاري:

1- السوابق العائلية:

- الأب: لم يكن يعاني من أي مرض
- الأم: ضغط الدم، داء السكري

3- السيميائية العامة للحالة:

- البنية المورفولوجية: المريضة قصيرة القامة، لون البشرة: فاتحة، البنية الجسمية: عادية
- القدرة على الكلام، كلام واضح ومفهوم
- الإدراك والوعي: غير مضطرب
- الانتباه والتركيز: سليم ولا يوجد شرود
- الذاكرة: جيدة
- المزاج: سليم

4-فحص الحالة العقلية:

- المظهر والسلوك العام: نظيف وملابس مناسبة لسنه.
- النشاط النفسي الحركي: حركاته تلقائية والتواصل البصري متوسط.
- كلام المريض: بطيء كم الكلام كان كثيرا. وحجم الصوت منخفض. والنطق كان واضح.
- المزاج معتدل.

- **جدول رقم (08) سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:**

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/02/10	30دقيقة	- التعرف على الحالة مع كسب الثقة والتعاطف معها وتعريفها بأنفسنا كأخصائيين نفسانيين واطلاعها علة أخلاقيات المهنة التي نقوم بها

			وأنها تتسم بالسرية حول كل ما يصرح به وأن له كل الحرية في الحديث. - جمع المعلومات العامة - تحديد موعد للمقابلة الثانية
المقابلة الثانية	2025/02/20	40دقيقة	- التعرف على الحياة العلائقية وتاريخ المرض للحالة. - جمع البيانات الخاصة بأسرة المريض. - التعرف على الجو السائد في الأسرة.
المقابلة الثالثة	19/02/2025	35دقيقة	- معرفة التاريخ المرضي للحالة. - التعرف على نشأة وتطور المرض عند الحالة ومراحل تقبله لمرضه. - معرفة تأثير المرض على الحالة النفسية له.
المقابلة الرابعة	26/02/2025	30دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر. - معرفة إذا كانت هناك اضطرابات انفعالية عصابية عند الحالة.

ملخص المقابلة الأولى (بتاريخ 2025/02/10):

خصصت هذه الجلسة للتعارف الأولي مع السيدة " د. ز"، البالغة من العمر 43 سنة، وذلك بغرض جمع المعطيات الأساسية حول حالتها الصحية والنفسية والاجتماعية، وكسب ثقتها لتمكين التواصل المستقبلي. بدت المريضة خلال الجلسة متزنة وهادئة، تميزت بنظافة شخصية واضحة وهندام مرتب، وهو ما يعكس إلى حد ما محافظة على صورة الذات رغم وضعها الصحي والاقتصادي. لم تظهر عليها علامات اضطراب أو عزوف عن الحوار، بل كانت متجاوبة مع جميع الأسئلة، وأظهرت تركيزاً جيداً وقدرة على التعبير عن نفسها. يشير هذا الانطباع الأول إلى توفر استعداد نفسي للتعاون والعلاج، كما يعكس رغبة داخلية في الحديث والانفتاح، ربما بدافع البحث عن الدعم أو التفريغ النفسي.

ملخص المقابلة الثانية (بتاريخ 2025/02/20):

في هذه الجلسة الثانية، التي أجريت في غرفة المريضة بمصلحة الطب الداخلي، تم التعمق في استكشاف المحيط الأسري والاجتماعي الذي تعيش فيه الحالة، لفهم العوامل المؤثرة على توازنها النفسي. تحدثت السيدة " د. ز" بنبرة هادئة عن فقدان والدها منذ سنوات، مشيرة إلى أنها تعيش حالياً مع والدتها التي تبلغ من العمر 80 سنة. هذا الوضع قد يشكل مصدر ضغط إضافي، كونها الابنة الكبرى والمسؤولة عملياً عن رعاية والدتها في ظل غياب دعم أسري أو اقتصادي كافٍ. أكدت أنها لم تمر بصدمات كبيرة خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، مما قد يفسر نوعاً من الاستقرار النفسي في المراحل المبكرة من حياتها. غير أنها أشارت إلى وجود عامل وراثي في إصابتها بالسكري، إذ أن والدتها مصابة بالمرض نفسه. هذا الجانب الوراثي، مقروناً بالوضع المعيشي الصعب، قد يكون له دور في تطور المرض وتأثيره النفسي. خلال الجلسة، ظهر أن المريضة بدأت تدرك أبعاد مرضها وتتقبل واقعها الصحي، وهو ما يُعد مؤشراً إيجابياً على قدرتها على التكيّف والالتزام بالعلاج مستقبلاً.

ملخص المقابلة الثالثة (بتاريخ 2025/03/01):

تمحورت هذه الجلسة حول استكشاف التاريخ المرضي للسيدة د.ز، بهدف فهم السياق الذي ظهرت فيه الأعراض وكيفية تطورها نحو مضاعفات أكثر خطورة، كحالة القدم السكري. ذكرت المريضة أن إصابتها بمرض السكري تعود إلى حوالي خمس سنوات. وقد تم اكتشاف المرض بعد حادثة منزلية بسيطة، حيث كانت تقوم بغسل الأواني في المطبخ، فسقط كأس وأصابها بجرح في قدمها. في البداية، لم تُولِ المريضة أهمية للإصابة واعتبرتها أمراً بسيطاً لا يستدعي القلق أو العلاج، ولكن الجرح لم يلتئم حتى بعد مرور وقت طويل، مما أثار قلقها ودفعها للتوجه إلى الطبيب.

تحكي المريضة أنها قامت بزيارة طبيبة، أجرت لها مجموعة من التحاليل، وأظهرت النتائج إصابتها بمرض السكري. عند سؤالها عمّا إذا كانت قد لاحظت أعراضاً قبل التشخيص، أفادت بأنها كانت تشعر بالدوخة المتكررة والوهن الجسدي (الضعف العام)، لكنها لم تكن تدرك آنذاك أن هذه الأعراض مرتبطة بمرض عضوي مزمن.

هذا التفسير يعكس غياب الوعي الصحي لدى المريضة، وهو أمر متكرر في أوساط بعض الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي والتعليمي المحدود. كما يُظهر كيف أن الإهمال الأولي لأعراض بسيطة قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل القدم السكري، مما يبرز أهمية التوعية الصحية والاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة. ومن الواضح أن التجربة التي مرت بها المريضة ساهمت في زيادة وعيها بوضعها الصحي، وإن جاءت متأخرة نسبياً.

- **رد فعل الحالة عند سماع خبر إصابتها بالمرض:** عند سؤال الحالة " د.ز" عن شعورها لحظة تلقيها خبر إصابتها بمرض السكري، عبّرت عن حالة من الخوف الشديد والتوتر والقلق العميق. ذكرت أن أول ما خطر ببالها هو احتمال تطور المرض إلى مضاعفات خطيرة، وخاصة الخوف من الوصول إلى مرحلة بتر القدم، وهو ما شكل لها صدمة نفسية في البداية. هذا النوع من القلق يُعد طبيعياً في مثل هذه الحالات، حيث يواجه المرضى تصوراً مقلقاً عن مستقبلهم الصحي، خصوصاً عندما يرتبط المرض بمضاعفات معروفة ومخيفة كـ"القدم السكري."

ورغم هذه المشاعر السلبية الأولية، أوضحت المريضة أنها سرعان ما بدأت في التكيف مع الوضع الصحي الجديد، حيث التزمت بالخطة العلاجية المقررة لها، بما في ذلك تناول الأدوية واتباع نظام غذائي صحي. هذا الالتزام ساعدها على تجاوز مرحلة الخوف تدريجياً.

كما أشارت المريضة إلى أن تقبلها للمرض جاء من منطلق إيماني، حيث صرحت بقولها" :هذا ابتلاء من عند ربي، واش راح ندير"، وهو تعبير يعكس استسلاماً إيجابياً للواقع، ويُظهر قدرة على التكيف النفسي من خلال التأطير الديني للمعاناة. هذه النظرة تُعد من العوامل الوقائية التي يمكن أن تخفف من آثار الصدمة وتدعم الاستقرار النفسي.

ملخص المقابلة الرابعة (بتاريخ 2025/03/05):

في هذه الجلسة، تم الانتقال إلى المرحلة التقييمية من العمل مع الحالة" د. ز"، حيث تم تطبيق **مقياس الصلابة النفسية** للأستاذ عماد محمد أحمد مخيمر، بهدف قياس مدى قدرتها على التكيف مع الضغوط النفسية ومواجهة التحديات المرتبطة بمرضها المزمن. كما تم في نفس الجلسة

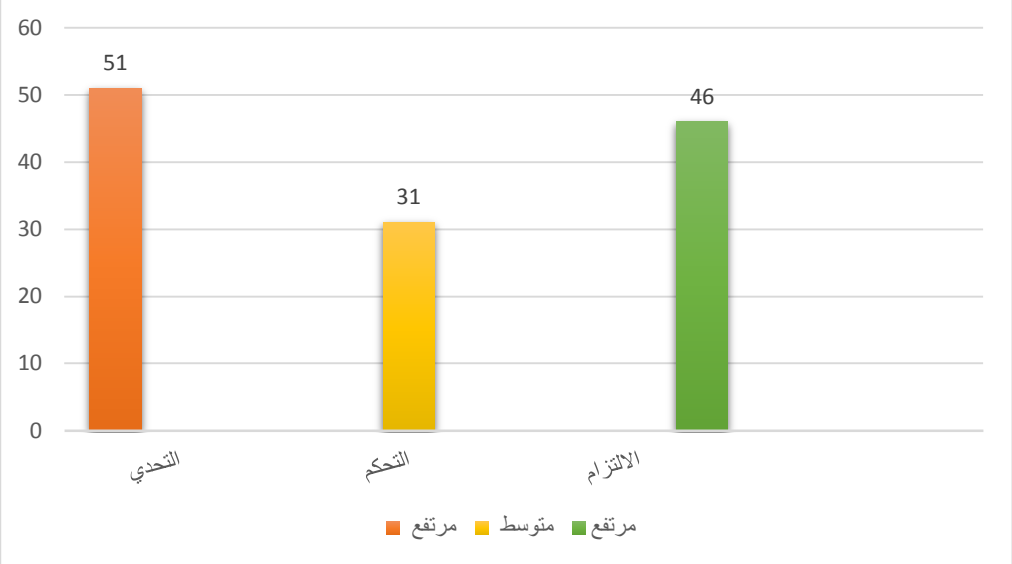
استكشاف وجود اضطرابات انفعالية عصابية، مثل القلق، التوتر، الاكتئاب، أو الوسواس، والتي قد تكون ناتجة عن صدمة الإصابة بالسكري ومضاعفاته.

- جدول رقم (09) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحلة " د. ز"

بعد الالتزام	الدرجة	بعد التحكم	الدرجة	بعد التحدي	الدرجة
البند	الإجابة	البند	الإجابة	البند	الإجابة
1	3	2	2	3	3
4	4	5	1	6	4
7	3	8	2	9	2
10	3	11	3	12	4
13	3	14	2	15	3
16	3	17	2	18	4
19	3	20	1	21	3
22	2	23	2	24	3
25	3	26	3	27	4
28	2	29	2	30	3
31	3	32	2	33	4
34	2	35	2	36	3
37	4	38	2	39	2
40	3	41	1	42	3
43	3	44	2	45	3
46	4	47	2	48	3
مجموع	46	مجموع	31	مجموع	51
مستوي الالتزام	مرتفع	مستوي التحكم	متوسط	مستوي التحدي	مرتفع

الدرجة الكلية **128**

مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	(110-144) درجة
مستوى الصلابة النفسية المتحصل عليها	مستوى مرتفع في الصلابة النفسية



رسم توضيحي توزيع أبعاد نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة **"د. ز"**

نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (د. ز):

من خلال تطبيق **مقياس الصلابة النفسية** وإجراء المقابلات العيادية مع الحالة (د. ز)، وهي مريضة تعاني من **داء السكري من النوع الأول** ومضاعفاته المتمثلة في ظهور **القدم السكري**، تبيّن أنها حصلت على **درجة كلية قدرها 128**، ما يشير إلى **مستوى مرتفع من الصلابة النفسية** . وقد توزعت درجاتها على الأبعاد الثلاثة للمقياس كالتالي :**الالتزام(46)** ، **التحكم(31)** ، و**التحدي (51)**.وبالاستناد إلى هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن الحالة تتمتع بقدرة عالية على التكيف النفسي ومواجهة الضغوط، رغم الصدمة الأولية التي واجهتها عند تشخيص المرض وصعوبة تقبّله في بداية الأمر. تعكس هذه الدرجة المرتفعة من الصلابة النفسية قدرتها على المحافظة على توازنها

الانفعالي والنفسي، والتعامل الإيجابي مع المرض ومضاعفاته، ما يعزز من فرص التكيف الفعّال وتحقيق نوعية حياة أفضل.

الاستنتاج العام حول الحالة (د.ز):

بالاعتماد على ما تم عرضه من ملخصات الجلسات الأربع مع السيدة "د. ز"، وبالربط مع نتائج مقياس الصلابة النفسية، يمكن تقديم الاستنتاج التالي:

انطلاقًا من مضمون المقابلات العيادية الأربع مع السيدة "د. ز"، البالغة من العمر 43 سنة، والتي تعاني من داء السكري من النوع الأول ومضاعفاته المتمثلة في القدم السكري، يظهر أن الحالة تتمتع بدرجة جيدة من التوازن النفسي والاستعداد للتكيف مع وضعها الصحي، رغم ما يشكّله من تحديات جسدية ونفسية. خلال الجلسات، عبّرت المريضة عن مشاعر أولية من الصدمة والقلق الشديد إثر تلقيها تشخيص المرض، خاصةً مع خوفها من فقدان أحد أطرافها، إلا أنها سرعان ما شرعت في التكيف مع واقعها، ملتزمة بالخطة العلاجية ومستخدمة التأطير الديني كآلية دعم نفسي. وأوضحت المقابلات أن المريضة لم تمر بصدمات سابقة في طفولتها، وتعيش حالياً في كنف والدتها المسنة، وهو ما قد يضيف أعباءً إضافية على حالتها النفسية، خاصة في ظل محدودية الدعم الاجتماعي والاقتصادي. وقد تم التأكد من هذا الاستعداد للتكيف من خلال نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية (مخيمر)، حيث حصلت على درجة كلية قدرها 128، ما يشير إلى مستوى عالٍ من الصلابة النفسية .وقد توزعت الدرجات على الأبعاد الثلاثة كالآتي :الالتزام (46)، التحكم (31)، التحدي(51) ، وهو ما يعكس قدرة ملحوظة على مواجهة الضغوط والالتزام بالعلاج، والتكيف الإيجابي مع الواقع الصحي بالرغم من صعوبته. هذه المعطيات جميعها تؤكد وجود موارد نفسية داخلية لدى الحالة تُعدّ عامل حماية في مواجهة الأعراض العصابية والانفعالية التي قد تنتج عن الصدمة المرضية، وهو ما يعزز من فرص التكيف على المدى الطويل وتحقيق نوعية حياة أكثر توازنًا.

مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج:

تُعد مناقشة الفرضيات من الخطوات الهامة التي تم اتباعها في دراستنا الميدانية، وذلك بهدف تأكيد الفرضيات أو نفيها. وقد اقترحنا في هذه الدراسة، التي كان موضوعها "الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري"، فرضية رئيسية بالإضافة إلى ثلاث فرضيات جزئية. وقد تمت الإجابة عن هذه الفرضيات من خلال اعتمادنا على المنهج العيادي ودراسة الحالة، باستخدام أدوات بحث تمثلت في الملاحظة، والمقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس الصلابة النفسية.

مناقشة الفرضية الأولى: " لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى عالٍ من الالتزام"

استناداً إلى المعطيات والمعلومات المستخلصة من تحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة ونتائج مقياس الصلابة النفسية للحالتين، تبيّن أن الحالة الأولى (أ.ج) حصلت على مستوى **متوسط** من الالتزام، في حين حصلت الحالة الثانية (د.ز) على مستوى **مرتفع** من الالتزام. ويمكن تفسير هذا المؤشر بكونه راجعًا إلى قدرة المريضَين على التكيف مع مجريات الحياة، وإيمانهم الديني بأن ما يصيبهم هو قضاء وقدر من عند الله. فالدين يُعد عاملاً مسانداً في اكتساب أفكار ومعتقدات تسهم بشكل كبير في جعل المريض أكثر قوة وصبرًا وقدرة على تحمل الشدائد. وهذا ما تعبر عنه "كوبازا" بمفهوم الالتزام الديني والالتزام نحو الذات.

كما تتفق نتائج فرضيتنا مع ما توصلت إليه دراسة "لمار تينوز وآخرون" سنة 2006 بهولندا، والتي خلُصت إلى أن **التدخل النفسي له أهمية كبيرة في ضمان مستوى عالٍ من الالتزام** لدى مرضى السكري، من خلال توظيف أساليب العلاج النفسي. وبناءً على ما سبق، فقد تحققت فرضيتنا جزئيًا؛ إذ أظهرت الحالة الأولى (أ.ج) مستوى متوسطًا من الالتزام، بينما أظهرت الحالة الثانية (د.ز) مستوى مرتفعًا.

- جدول رقم (10) يبين الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام لدى الحالتين:

	مؤشر الالتزام		
رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوي البعد
الحالة الأولى (أ. ج)	31 درجة	(17-32)	متوسط
الحالة الثانية (د. ز)	46 درجة	(33-48)	مرتفع

مناقشة الفرضية الثانية: *"* لدى المريض المصاب بالقدم السكري مستوى مرتفع من التحدي"

من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية والرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالتين، تبيّن أن حالتي الدراسة قد حصلتا على مستوى مرتفع من بُعد التحدي .ويمكن تفسير هذا المؤشر بكونه يرتبط بالبنية المعرفية للفرد، والتي تمكّنه من الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة، حتى في البيئات التي تتسم بقدر عالٍ من التحديات والضغوط. وقد أكدت هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة "بن بحل منور الشمري" (2014) بالرياض، والتي بينت وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين ومستوى التحدي لديهم؛ حيث كلما زاد مستوى التحدي، زادت قدرتهم على التكيف مع تلك الضغوط. وينطبق هذا بشكل خاص على الحالة الثانية، التي وعلى الرغم من مسؤوليتها عن رعاية والدتها المسنّة وظروفها الاقتصادية الصعبة، فقد أصبحت أكثر قدرة على التحدي والمواجهة، وتسعى جديًّا لتفادي المضاعفات الناتجة عن مرض السكري. كما تتفق هذه النتيجة مع ما خلُصت إليه دراسة "رشيد حميد رغير" (2019) بالجزائر، والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية، لا سيما في بعدي التحكم والتحدي لدى مرضى السكري، مما يدل على أن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية، وبالأخص بُعد التحدي، يعزز من التزام المرضى بالعلاج ومقاومتهم لتطورات المرض.

- جدول رقم (11) يبين الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي لدى الحالتين:

	مؤشر التحدي		
رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوي البعد
الحالة الأولى (أ. ج)	45 درجة	(33-48)	مرتفع
الحالة الثانية (د. ز)	51 درجة	(33-48)	مرتفع

مناقشة الفرضية الثالثة: "يختلف مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري باختلاف الجنسين ومدة الإصابة بالمرض"

انطلاقًا مما توضح لنا من تحليل المقابلات العيادية والنصف الموجهة ونتائج مقياس الصلابة النفسية، نجد أن الحالتين حصلتا على درجة مرتفعة من الصلابة النفسية. وبناءً على ذلك، نفسر أن مدى تعرض المريض للعديد من الظروف الصعبة والضاغطة يجعله أكثر صلابة في حياته اليومية، كما أن مدى طريقة تفكيره الخاص والشخصية القوية تلعب دورًا هامًا.

وعلى الرغم من أن الحالة الأولى (ذكر) كانت مدة إصابته بالمرض منذ 3 سنوات، والحالة الثانية (أنثى) كانت مدة إصابتها منذ 5 سنوات، إلا أن طريقة تفكيرهما وطرق مواجهتهما لظروفهما الخاصة كانت متشابهة تقريبًا من خلال الالتزام، وهو ما يحقق نتائج فرضيتنا. وقد أيدت هذه النتيجة دراسة شهرزاد ونوره وآخرون (2016، الجزائر)، التي توصلت إلى وجود فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري ومضاعفاته حسب مدة المرض، بينما كانت الفروق غير دالة إحصائيًا في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس.

استنتاج عام:

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية، نستنتج في دراستنا وجود نقاط مشتركة، ومنها: تُعد قوة الالتزام والتحكم والتحدي سببًا في مواجهة المرض من جهة، ومن جهة أخرى كردّ فعل على القدرة على التكيف مع أية وضعية يواجهها المريض، والتي تنتجها ظروف الحياة. ومن خلال تحليلنا لمعطيات دراسة الحالة ونتائج مقياس الصلابة النفسية، استنتجنا ما يلي: أن قوة الأنا والذات وقوة الشخصية لها دور في مواجهة المرض، وأن كلا الحالتين لقيتا المساندة الاجتماعية والأسرية، بما في ذلك الأبناء. فلا يمكن إنكار أن مساندة ودعم الأهل للمريض لهما دور مهم في نفسية المريض، بحيث يساعده ذلك في تجاوز الأزمة، وتقبّل مرضه، واتباع علاجه، وبالتالي التكيف مع الوضع.

كما يتضح أيضًا أن كلا الحالتين يتمتعان بتقدير الذات، وحتى ملامحهما تؤكد ما تم ذكره وقوله. ولا يمكن أيضًا إنكار قوة إيمانهما، مما ساعدهما في سرعة تقبل مرضهما، وهذا يبيّن أن قوة الوازع الديني لها دور أساسي في تقبل المرض. ومن خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية، تبيّن أن كلا الحالتين لديهما مستوى عالٍ من الالتزام، حيث حصل كلاهما على أعلى مستوى وهو "مرتفع" من الصلابة النفسية، والتي تمنح الفرد صحة نفسية وقدرة على التعايش وتقبل المرض. وقد حصلت الحالة الأولى (ذكر) على درجة 119، في حين حصلت الحالة الثانية (أنثى) على درجة 128، وبالتالي فإن مستوى الصلابة النفسية لديهما مرتفع.

الخاتمة:

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج، فإن الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري، والذي يُعتبر من ضمن لائحة الأمراض الأكثر انتشارًا في العالم، وتُعد الجزائر من بين الدول المتأثرة به، يتمثل هذا المرض في مجموعة من التغيرات المرضية المؤثرة في الأطراف السفلية، والتي تنتج عادةً عن مضاعفات.

مرض السكري يُسبب ارتفاعًا في سكر الدم، وعدم السيطرة عليه لفترات طويلة، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الصحي الجسدي، بل تمتد إلى المستوى النفسي، لأنه يُمثّل حلقة وصل بين هذين الجانبين، بحيث يؤثر سلبًا على نفسية المريض. فنجد المصاب بهذا المرض في سعي دائم إلى تحقيق التوافق والتكيف مع المرض وتعقيداته، النفسية منها والصحية.

ورغم إصابتهم بنفس المرض، ومعايشتهم لنفس الظروف الصحية، إلا أنهم يواجهون مواقفهم الضاغطة بشكل مختلف، ويعود السبب وراء ذلك إلى أن هناك بعضًا من المرضى يملكون صلابة نفسية، والتي تُعتبر أحد العوامل التي تؤثر على الحالة النفسية لمريض القدم السكري، سلبًا أو إيجابًا، وتجعلهم في وضعية تحدٍّ ومقاومة لتجاوز أزمة هذا المرض، والتخفيف من آثاره السلبية.

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تُقدَّم الاقتراحات والتوصيات الآتية للمريض المصاب بالقدم السكري:

1. ضرورة توفير الدعم النفسي، والمساندة الاجتماعية والأسرية لمرضى القدم السكري.

2. القيام بدراسات تتناول فعالية العلاج النفسي في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالقدم السكري.

3. التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الإصابة بالقدم السكري.

4. إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية لدى هذه الفئة.

5. البحث عن الأسباب المؤدية إلى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، والوقوف على احتياجات المرضى التقنية والمادية، ومساندتهم بما يساعد في زيادة قدرتهم على التحكم في المرض.

6. امتلاك سمة الصلابة النفسية، سواء لدى الذكور أو الإناث، عامل مهم في التعامل الإيجابي مع المرض.

7. ضرورة تحسيس الأطباء بعدم حصر عملهم في تشخيص المرض فقط وكتابة الأدوية، بل الاهتمام بخصوصية هذا المرض المزمن، والتكفل الشامل بالمريض، خصوصًا فيما يتعلق بالكشف المبكر، والإنذار، والإشراف على رفع مستوى التربية الصحية للمرضى.

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- أحمد حجازي، عبد الله. (2009). السكري وأسبابه وعلاجاته. القاهرة: دار العلوم.

ب- الأحمد، محمد سليمان. (2021). تأثير الاعتلال العصبي السكري على القدمين. المجلة العربية للطب الباطني.

ت- جبوري محمد. (2019). أمراض القدم السكري: التشخيص والعلاج. المجلة العربية للطب الداخلي.

ث- جهز فهد عقاب المطيري، 2021، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيري الجنس والعمر لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة في زمن جائحة كورونا الآداب والعلوم الإنسانية م29ع3، جدة.

ج- حازم عبد الرحمن جمعة. القدم السكري. مجلة سلسلة الثقافة الصحية الكويت

ح- حسن بن علي الزهراني (2021). إدارة قرحة القدم السكري: دراسة سريرية وتوجيهات علاجية. مجلة الأمراض المزمنة في العالم العربي، 5(3)، 23–36.

خ- السلمي، عبد الباسط. (2020). العدوى والتهابات القدم في مرضى السكري. دورية الطب والسكري، 33(1)، 45–52.

د- شرقي حورية، 2020، تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمى الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اختبار امتحان الباكالوريا، رسالة ماجستير. منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

ذ- الشريف، محمد أحمد. (2019). تأثير الأحذية غير المناسبة في زيادة خطر القدم السكري. المجلة الطبية السعودية.

ر- صيفي فيصل، 2016، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري، مذكرة لنيل الماجستير، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم عبد الله.

ز- عبد الله احمد جنيد. (1988). السكري وأسبابه وعلاجاته. القاهرة: دار المعرفة.

س- العبدلي، خالد بن محمد، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة الماجستير منشورة، جامعة أم القرى.

ش- الغامدي، عبد الرحمن أحمد. (2020). تأثير ارتفاع السكر المزمن على التئام الجروح في مرضى السكري. المجلة السعودية للعلوم الطبية.

ص- فهد بن عبد الله العتيبي، (2020). قرحة القدم السكري: الأسباب، الوقاية والعلاج. المجلة الطبية العربية، 28(2)، 45–58.

ض- محمد اللحام، 2005، قاموس لغوي عام، عربي، دار الكتب العلمية الطبعة الأولى لبنان.

ط- مريامة حنصالي،2013، المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية، مجلد علوم الانسان، العدد 8.

ظ- منظمة الصحة العالمية. (2022). الوقاية من مضاعفات السكري.

ع- نبيل دخان، بشير الحجار، 2006، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الأساسية، 14(3).

المراجع الأجنبية:

1. Kobasa, Madi (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 4
2. Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). Controlling Work Stress: Effective Human Resource and Management Strategies. London: Jossey-Bass Publishers.

الملاحق

الملحق 01 : دليل المقابلة الجامعية نصف الموجهة بعد الإنجاز

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- الاسم :
- اللقب :
- الجنس :
- المستوى الدراسي :
- المستوى الاقتصادي : :
- ال**حالة الإجماعية** :
- المهنة :
- تاريخ الدخول للمستشفى
- سبب الدخول
- مدة العلاج بالمستشفى:
- عدد الأبناء: الذكور: .....، الإناث: .....
- ترتيبه في العائلة :
- عدد الإخوة الذكور:..... ، الإناث:.....
- الأب متوفى: ..... على قيد الحياة :.....
- الأم متوفاة: ..... على قيد الحياة :.....

المحور الثاني: السيميائية العامة .

- البنية الجسمية :
- الهندام :

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

السلوك الحسي : يستجيب للسؤال (.....)، يرفض الإجابة عن السؤال(.....)

الانتباه والتركيز:

المزاج : متقلب (.....)، معتدل (.....)، متوتر(.....)

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

المحور الثالث: التاريخ المرضي

- ما هي الأمراض التي تعاني منها؟
- هل هناك من أفراد عائلتك من هو مصاب بالسكري؟
- متى ظهر لديك هذا المرض أو كيف اكتشفته؟
- ما هي الأعراض الأولية التي ظهرت عليك؟
- ماذا عانيت قبل تشخيص إصابتك؟
- من كان وراء تشخيص المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك عند إعلامك بأنك مصاب بهذا المرض؟
- هل تعرضت إلى أمراض أخرى بعد إصابتك بالسكري؟
- هل قمت بزيارة راقٍ (رقيـة) بعد إصابتك بالسكري؟
- ما هو الدواء الذي تتناوله حاليًا للحد من المرض؟
- ما هي المضاعفات الجسدية التي تعاني منها والتي اكتُشفت بسبب المرض؟
- هل ساعدك مرضك على تغير نمط حياتك؟

المحور الرابع: التاريخ الشخصي العائلي والعلاقتي

- كيف كانت طفولتك (شكل، تربية، الروضة)؟
- كيف هي علاقتك (بزوجك/زوجتك)؟
- كيف هي علاقتك بأولادك؟
- من هو الشخص المفضل والذي تحسّه أكثر قربًا إليك في العائلة؟ لماذا؟
- صف لنا طفولتك بصفة عامة.
- من في علاقتك الزوجية، وكيف كنت تتعامل مع مشاكل مع (زوجك/زوجتك.(
- هل لك أصدقاء؟ وهل لازلت تتواصل معهم؟
- كيف هي علاقتك بالزملاء في العمل؟
- كيف هي علاقتك برئيسك في العمل؟
- هل تعاني من مشاكل في العمل؟
- هل تحس أحيانًا بقلق أو ضيق تتعامل بها تسبب لك القلق أو الحزن أو الضغط؟
- ما هي ردّة فعلك النفسية للمرض؟
- كيف تتعامل مع علاقتك مع (زوجك/زوجتك) وأبنائك؟
- من بعد إصابتك بمرض السكري هل لاحظت تغير معاملة (زوجك/زوجتك) معك؟

المحور الخامس: المعاش النفسي والاجتماعي للحالة

- ما هي المشاعر التي تنتابك عند تذكرك بأنك أصبحت عاجزًا بعض الشيء عن أداء مهامك المعتادة؟

- هل تحسّ أن الوضع في بيتك قد تغير، خاصةً من ناحية زياراتك بالضبط؟
- من (أناس/أشخاص) في محيطك العائلي؟
- ماذا تخطط لمستقبلك؟
- هل تتلقى الدعم من قبل عائلتك؟
- من هو أكثر شخص يعني بك حاليًا؟

المحور السادس: الصحة الجسمية والنفسية

- كيف هي حالتك الصحية الآن؟
- ما هي آثار السكر عليك؟
- هل تعاني من الأرق وقلة النوم؟
- هل تعاني الإمساك أو الإسهال؟
- هل تعاني من الدوخة أو الدوار؟
- هل تحسّ بآلام في الوقت الآن بجسمك؟
- حتى في حالة المرض، من الشخص الذي تعتمد أكثر على (زوجك / زوجتك / أولادك / إخوتك / إبنائك) في تلبية احتياجاتك الخاصة؟
- هل لك الشهية للأكل؟
- هل يؤثر رأي الآخرين عليك؟
- هل تعبر بالارتياح عن وضعية مرضك أمام الآخرين؟
- هل تهيئ للطعام ما زلت كالمعتاد؟
- هل أصبحت سريع الغضب من ذي قبل؟
- هل تستعين بشخص يرافقك على الجلوس مع بقية المرضى؟
- كيف تقضي أوقات فراغك (بالمستشفى – البيت)؟

المحور السابع: الصلابة النفسية

- هل تقوم بفحص نسبة السكر باستمرار؟
- هل تقوم بإعادة تناولك بدرجة الانضباط التي يوصي بها الطبيب؟
- هل تلتزم بإرشادات طبيبك؟
- هل تلتزم بمواعيد زياراتك للطبيب؟
- هل تقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية لمراقبة صحتك؟
- هل تنعم بحياة عائلية؟
- هل تمارس التمارين الرياضية؟
- هل لديك معلومات حول مضاعفات مرضك على صحتك؟
- كيف تتعامل مع الأمور اليومية؟
- هل تتعامل مع الأعراض الجانبية للمرض؟

- هل تعتبر الأمور الدينية مثل (الصلاة، قراءة القرآن، الذكر) من العوامل التي تساعدك على تقبل مرضك؟
- هل الإيمان بقدرة الله وقوة يساعدك في التكيف مع مرضك؟
- هل تحظى بالدعم من الدوائر الاجتماعية ومن حولك؟
- هل تستطيع حصر مشكلاتك في إنجاز المهام اليومية؟
- هل غير المرض من رؤيتك لليوم أو مسؤولياتك؟
- هل تعبر بالخوف من المضاعفات التي قد تزيد مع مرور الوقت؟
- هل تضع مواعيد أو خطط لأمور حياتك اليومية؟
- هل هناك من يساعدك في تلبية احتياجاتك اليومية أو تقوم بها بنفسك؟

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

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

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني أستطيع تحقيق اهدافي				
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي				
03	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه				
05	عندما اضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها				
07	معظم اوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معني وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله				
11	اعتقد ان حياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12	اعتقد أن الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.				
13	لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها				
14	اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك لأسباب تكمن في شخصيته				

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

33	ابادر في مواجهة المشكلات لأني اثق في قدرتي على حلها				
34	اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث				
35	اعتقد ان حياة الناس تتأثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
36	ان الحياة المتنوعة والمثير في الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ا نخطط لها.				
38	ان النجاح الذي احققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة واعتزاز وبسبب الذي احققه بالصدفة				
39	اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة				
40	اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر الى مساعدتهم				
41	اعتقد ان لي تأثير قوي على ما يجري من احداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.				
43	اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44	اخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية				
45	ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح				
46	ابقي ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	اشعر أني اتحكم فيما يحيط بي من الأحداث				
48	أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان اتحدث				

الملحق رقم03 : مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي

الجمهوريـــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــة

وزارة الصحـــــة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستغانـــم

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقـــــم: 24 2025

أمـر توجيه في إطار التربص

يوجه السيد (ة):

مستغانم في : 2025/02/11

- حمادوش دنيا

الرتبـة: علـم النفـس العيادي في إطـار التربص السنة الثالثة (02)

مكان التعيين : المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة طب الداخلي)

تاريخ التوجيه: ابتداء من يوم 2025/02/12 إلـى 28 / 2025/02 .

المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
السيدة ع . ايمان
رئيس مكتب متابعة ومراقبة النشاط شبه طبي

Scanné avec CamScanner

الجمهوريـــــة الجزائريـــــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــة

وزارة الصحـــــة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستغانـــم

مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية

الرقـــــم: 21 2025

أمـر توجيه في إطار التربص

مستغانم في : 2025/02/11

يوجه السيد (ة):

- راشي فاطمة

الرتبـــة: علـم النفس العيادي في إطـار التربـص السنة الثالثة (02)

مكان التعيين: المركز لاستشفائي الجامعي مستغانم (مصلحة طب الداخلي)

تاريخ التوجيـه: ابتداء من يوم 2025/02/12 إلـى 28 / 2025/02 .

ع/ المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
السـيـدة : ع . ايسمـان
رئيسة مكتب متابعة وبرمجة الطلبة الشبه طبيين

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): راشي خاطة ..... رقم التسجيل الجامعي: 37030963

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 412410489 والصادرة بتاريخ: 2024/08/09

عن عين تادلس - مستغانم

المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس ..... / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالقدم السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمستشفى الجامعي بن سماعيل بوجمعة خروبة مستغانم

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025/06/25

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلومالاجتماعية والإنسانية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): حمدوش دنيا رقم التسجيل الجامعي: 37033421

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 401565063 والصادرة بتاريخ: 2023-08-07

عن مستغانم

المسجل بكلية العلومالاجتماعية والإنسانية/ قسم علوم اجتماعية

شعبة علم النفس / التخصص علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

مستوى الصلابة النفسية لدى المريض المصاب بالفرم السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمستشفى الجامعي بن سماعيل بومدين غرونة مستغانم

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025-06-25

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.