



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم التسلسلي : 2019/

مؤشرات الصلابة النفسية لدى المرضى الراشدين المصابين بداء السكري

"دراسة ميدانية إكلينيكية لثلاث حالات مقيمة بمدينة المسيلة"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة :علم النفس تخصص : علم النفس العيادي.

تحت إشراف الأستاذ (ة) :

إبراهيمي أسماء

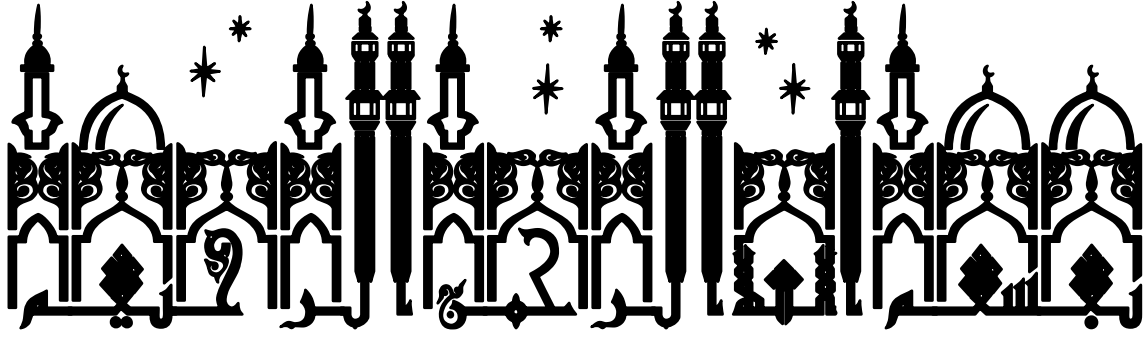
إعداد الطلبة :

* بوجمعة حافظ

* ساسي زوييدة

* فانة مروة

السنة الجامعية : 2019/2018



((... نرفع درجات من نشاء وفوق كل ذي علم عليم)) .

صدق الله العظيم

سورة يوسف : الآية 76.

الإهداء و الشكر :

الحمد الذي أنار لنا درب العلم
ووفقنا توفيقاً عظيماً لإنجاز هذا العمل
الذي هو ثمرة مشوارنا الدراسي الممتد عبر
سنوات طويلة ، كما نهدي هذا العمل إلى كل العائلة وخاصة
الوالدين الكريمين والى
منساعدا من قريب أو من بعيد
ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة
علينا "براهيمي أسماء " والى إدارة علم النفس التي قدمت لنا
كافة التسهيلات خاصة الأستاذ : "خطوط رمضان" والى دفعة علم
النفس العيادي .

حافظ

مدروة

زوييدة

الفهرس

ملخص الدراسة
مقدمة

الفصل الأول : مشكلة البحث وموضوع الدراسة

- (1) -الإشكالية.....ص4
- (2) -الفرضيات العامة والجزئيةص5
- (3) -أهداف الدراسة.....ص5
- (4) -أهمية الدراسةص6
- (5) -ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا.....ص6
- (6) -الدراسات السابقةص8

الجانب النظري

الفصل الثاني : الصلابة النفسية

- تمهيد.....ص12
- (1) - مفهوم الصلابة النفسية.....ص13
- (2) - بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية.....ص13
- (3) - النظريات المفسرة للصلابة النفسية.....ص14
- (4) - مؤشرات الصلابة النفسية.....ص18
- (5) - خصائص الصلابة النفسية.....ص19
- (6) - أهمية الصلابة النفسية.....ص20
- خلاصة.....ص22

الفصل الثالث : داء السكري

- تمهيد.....ص23
- (1) -نبذة تاريخية عن مرض السكري.....ص24
- (2) - مفاهيم وتعريف داء السكري والبنكرياس والأنسولين.....ص25
- (3) -أنواع مرض داء السكري.....ص26
- (4) -أعراض مرض داء السكري.....ص28
- (5) - أسباب مرض داء السكري.....ص29

- (6) - تشخيص مرض داء السكري.....ص30
- (7) - علاج مرض داء السكريص31
- خلاصة.....ص33

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

- (1) - الدراسة الاستطلاعيةص36
- (2) - عينة الدراسة.....ص36
- (3) - منهج الدراسةص36
- (4) - حدود الدراسة.....ص37
- (5) - الأدوات المستخدمة:
- المقابلةص37
- الملاحظةص38
- مقياس الصلابة النفسيةص38

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الأولىص44
- 2/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثانيةص49
- 3/ عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثالثةص54
- 4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضياتص59
- الخاتمةص60
- قائمة المراجع.....
- الملاحق

*ملخص الدراسة:

1/ عنوان المذكرة : مؤشرات الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري .

2/ هدف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ،ومعرفة مستوى كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية لديهم والتي تم أخذهم في هذه الدراسة على أساس مؤشرات (التحكم، التحدي، الالتزام).

3/ حددت إشكالية الدراسة في التساؤل العام التالي :

ما مستوى الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ؟

ويأتي من خلال هذا التساؤل العام الفرضية العامة التالية :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

ويتفرع من هذه الفرضية العامة الفرضيات الجزئية التالية :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر الالتزام.

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحدي .

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحكم.

4/ عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 03 حالات عيادية اختيرت بشكل عشوائي من مختلف أحياء مدينة المسيلة وهي :

(حي 608 مسكن ،حي 300 مسكن ، حي نواره).

5/ المنهج والأدوات :

اتبعنا منهج دراسة الحالة وتم استخدام أدوات : المقابلة والملاحظة ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002).

6 / أهم النتائج: أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

وأیضا على النتائج الفرعية التالية :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر الالتزام .

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر التحدي .

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى مرتفع من مؤشر التحكم.

مقدمة :

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى كوبازا Kobasa، والتي توصلت لهذا المفهوم بهدف معرفة المتغيرات النفسية، التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية، رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف كوبازا الصلابة النفسية بأنها: "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة".

وبهذا المعنى، فإن الصلابة النفسية مرحلة يصل إليها الفرد بعد تعرضه لمجموعة من الضغوط، والتي توضح قدرته على تحمل مختلف هذه الضغوط، مع احتفاظه بالاتزان الداخلي والخارجي، ولما تميز عصرنا الحالي بكثرة الضغوط النفسية، وتعددت روافدها، نظراً للتغير السريع في جميع آليات ذلك العصر، فكان لزاماً على الفرد أن يواجه الكثير من التحديات عن طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته، وذلك وصولاً للتوافق الشخصي والاجتماعي، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة، فإنه يصبح في حاجة دائمة لعملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، وهذا ما يطلق عليه أساليب مواجهة الضغوط، والتي يسعى الفرد من خلالها لتحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية، سواء بتغيير ما بداخله، مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته، أو تغيير أفكاره، أو تعديل أهدافه وطموحاته، أو حتى بتغيير البيئة المحيطة به.

وتتكون الصلابة النفسية من :

أ - الالتزام: وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، وذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله.

ب - التحكم: أي الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات، وتحمل المسؤولية لكل ما يحدث.

ج - التحدي : ويشير لاعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، ويساعده على استكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحامه المشكلات لحلها، وعدم الخوف عند مواجهتها، والقدرة على المثابرة.

وبناءً على ما سبق. تصبح سمات الشخصية ذات الصلابة النفسية هي، التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضها للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط، كأمراض القلب والدورة الدموية، وتتميز أيضاً بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، حيث تستخدم التقييم وإستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يشير أنه لدى تلك الشخصية مستوى عالي من الثقة النفسية، فتقدر الموقف

الضاغط بأنه أقل ضغطاً، ثم تعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية، فتصبح أكثر صموداً ومقاومة، وإنجازاً، وضبطاً داخلياً، وقيادة واقتداراً، ونشاطاً ودافعية.

ويبدأ الفرد الصلب نفسياً في النظر لضغوطات الحياة بنظرة مغايرة، إذ يبدأ بالاعتقاد في قدراته على تحقيق أهدافه مهما كانت العقبات أمامه، فيصبح قوى في اتخاذ قراراته من قرارة نفسه، دون تأثير من الآخرين ، ويبدأ بتمسكه بالمبادئ والقيم، وينمى حب الاستطلاع لديه ، ومن ثم يخطط بحكمة لمستقبله ، ويتيقن بأن نجاحه في أموره سواء دراسة أو عمل، أو غيرها، يعتمد على رعاية العناية الإلهية ثم مجهوده ، وليس على الحظ أو الصدفة، فيتحدى بالصبر والتوادر، والتعاطف، والتحمل، وهذا كله هو أساس الصلابة النفسية .

وبهذه الصفات، توجد فروق واضحة بين ذوى الصلابة النفسية وبين عديمي -أو منخفضي- الصلابة، حيث يعرف الثاني بسمات مغايرة نوعاً ما عن الأول، ومنها شهرته بالخضوع، وحب الاستعراض، وكثرة التغيير بما لا فائدة منه، ولوم الذات بشكل أشبه بجلدها، فيتحول لشخصية باهتة.

ومن هنا فإن الصلابة النفسية، هي المرحلة التالية لضغوطات الحياة، والتي أشبهها بمرحلة النحت والتقويم، التي تنحت بعض من الصفات غير المريدة في شخصية المرء منا ، فتبدأ في تهذيب سلوكه، وتحسين مساره، وحتى في تنشيط أفكاره وتنقيتها من بعض الشوائب ، ولا أعنى بذلك درجة الصلابة التي تجعله مهيب الجانب، أو الصلابة التي قد تجعل من صاحبها قطعة من الجرانيت الصلب ، التي قد تنكسر يوماً، بل أعنى الصلابة الرشيدة ، التي تتميز بالتبصر العقلي ، وتطوير الذات، وتصبح الثقة بالنفس أحد أهم أركانها، وهى النهوض من العثرات ، والتطور الدائم ، أو أن يلخص كل ما سبق بأن الصلابة النفسية هي أن تأنس بالله وحده ، خصوصاً عند الإصابة بمختلف الأمراض خاصة المزمنة منها .

الفصل الأول

مشكلة البحث وموضوع الدراسة

- (1) - الإشكالية.
- (2) - الفرضيات العامة والجزئية
- (3) - أهداف الدراسة.
- (4) - أهمية الدراسة
- (5) - ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا.
- (6) - الدراسات السابقة .

1/الإشكالية:

تتمثل مظاهر الصحة النفسية في خلو الجسم من الأمراض والعلل والتشوهات وقيامها بوظائفها على أكمل وجه وهذا ما يساعد الفرد على أن يسلك في مواقف الحياة المختلفة سلوكا يدل على تكيفه مع نفسه ومع الآخرين . وتعد الصلابة النفسية من مؤشرات الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي أو العضوي فقط وإنما هي فوق ذلك الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لديه . (الهابط:1978.ص 19-27).

ويضيف كاتون -Katon-(1992) : بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسانوالإحساس الايجابي بالنشاط والسعادة والرضا والتكيف والتقبل والشعور بحالة الاتزان الانفعالي الجيد والتي تنسجم مع حالة الفرد في المتانة أو الصلابة النفسية .

إن الصلابة النفسية هي مصدر الوقاية والمقاومة النفسية للضغوط أو التوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك الأعراض النفسو-جسمية ويعود مفهوم الصلابة النفسية إلى الباحثة كوربازا -Korbaz-(1979) من خلال سلسلة من الدراسات والأبحاث بحيث تعرفها بأنها : "اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة . (السيد :2001,ص209).

وتوصلت كوربازا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا وخارجيا ونشاطا ودافعية .

والصلابة هي مفهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم ضمها علم النفس الايجابي وتبنتها كوربازا حيث تعرفها أيضا بأنها : " هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوطات والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط , منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية . (العبدلي : 2012,ص22).

والصلابة النفسية تكتسب في مرحلة المراهقة ويتم تعزيزها في مرحلة الرشد عن طريق الخبرات وهي أكثر من ضرورة عند الإصابة بمختلف الأمراض والتي تؤثر بشكل كبير على حياة الفرد ومعاشه النفسي ومن بين أشهر الأمراض هو داء السكري والذي يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا في هذا العصر . ويتميز داء السكري باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة انخفاض نسبة هرمون الأنسولين أو توقف إنتاجه من طرف البنكرياس كما يعرف أيضا بأنه اختلال في عملية الأيض السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع مستواه في الدم بصورة غير طبيعي لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب عوامل وراثية. (الحميد :2007.ص07).

وفي الجزائر أحصى التقرير الجديد للفدرالية الدولية للسكري 1.8 مليون جزائري مصاب بمرض السكري مع نسبة انتشار للسكري بنسبة :6.9% على الصعيد الوطني ،فيما يتراوح عدم اليقين الإحصائي للأشخاص المصابين بداء السكري (1.25 و 2.45 مليون جزائري) أي بمعدل يتراوح بـ: (4.9% و9.5%).

ويصنف تقرير الاتحاد الدولي الصادر يوم الثلاثاء: 2017/11/14 مرض السكري إلى نوعين هما :
الأول : (توقف إنتاج هرمون الأنسولين) من قبل البنكرياس وهو الأكثر شيوعا في الجزائر ، والثاني هو (مقاومة الأنسولين) .

وبالنسبة للنوع الأول فقد سجلت الجزائر 5500 حالة جديدة لإصابة بداء السكري لسنة 2018 ، كما سجلت الإحصائية (26 حالة عن كل 100 ألف شخص) مصابة بمرض السكري النوع الأول ،أما على الصعيد العالمي فيحصي التقرير ما يقارب نصف مليار إنسان يعاني من السكري حيث يبلغ عدد المصابين 327 مليون شخص في العمر ما بين (20-64 سنة) و123 مليون شخص أكثر من 65 سنة ، ومن هاته الإحصائيات يتبين لنا أن أكثر فئة مصابة بهذا المرض هم فئة الراشدين الذين يكونون على وعي تام بمرضهم ولكن الإشكال يقع في كيفية التعامل والتعايش مع هذا المرض .

2/ الفرضيات العامة والجزئية للدراسة :

الفرضية العامة :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من الصلابة النفسية.

ويتفرع من هذه الفرضية العامة الفرضيات الجزئية التالية :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر الالتزام.

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحدي .

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحكم

3/أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى مؤشرات الصلابة النفسية لدى مرضى داء السكري ومعرفة مستوى كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية لديهم والتي تم أخذهم في هذه الدراسة على أساس مؤشرات ويمكن إيجاز الأهداف فيما يلي :

-التعرف على مستوى مؤشرات الصلابة النفسية لدى مرضى داء السكري بشكل عام.

-التعرف على مستوى مؤشر الالتزام لدى مرضى داء السكري.

- التعرف على مستوى مؤشر التحدي لدى مرضى داء السكري.
- التعرف على مستوى مؤشر التحكم لدى مرضى داء السكري.

4/ أهمية الدراسة :

4-أ/ من الناحية العلمية :

- قد تفيد الدراسة في تسليط الضوء على عامل مهم قد يكون سبب في انخفاض مؤشرات الصلابة النفسية في داء السكري .
- إثراء التراث النظري الخاص بالصلابة النفسية عامة والراشدين المصابين بداء السكري خاصة .
- التطرق إلى مؤشرات الصلابة النفسية كل مؤشر على حدى (الالتزام، التحدي، التحكم) ومعرفة أهمية كل مؤشر في التأثير على مستويات الصلابة النفسية ككل لدى مرضى داء السكري .
- الاستفادة الكاملة من تجارب الراشدين في تعاملهم مع المرض خصوصا مع من لهم باع كبير مع المرض .

4-ب/ من الناحية العملية (التطبيقية):

- قد تفيد النتائج المحصلة في التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى داء السكري.
- استثمار نتائج الدراسة في المساهمة في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السكري لمن يعانون من انخفاضها .
- قد تزيل هذه الدراسة بعض الأمور الغامضة المتعلقة بالصلابة النفسية ومرضى داء السكري .
- نتائج الدراسة الحالية قد تفيد الباحثين والدارسين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول المصابين بداء السكري ومستوى الصلابة لديهم .
- إن نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في عمل برامج إرشادية لتعزيز الصلابة النفسية بشكل عام والمصابين بداء السكري بشكل خاص .

5/ ضبط مفاهيم الدراسة إجرائيا :

5-1 / الصلابة النفسية :

- الصلابة هي اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاث مؤشرات هي : التحكم، التحدي ، الالتزام .

5-2/الرشد :

هي مرحلة من مراحل النمو يتداخل فيها الشباب مع الرشد ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو ، تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد 21 سنة) ، وتنتهي مع نهاية الستينات منه وهي أطول مراحل النمو مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية ، وقد تخضع لعدة تأثيرات قد تساهم في ظهورها مبكراً أو تساهم في ظهورها المتأخر .

5-3/داء السكري :

هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم ، مما يؤدي إلى ارتفاعه نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر على نسبته بشكل معقول .

5-3-1/ داء السكري المرتبط بالأنسولين :

هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين .
(زلوف:2011،ص107).

6/ الدراسات السابقة :

1/ الدراسات السابقة فيما يخص الصلابة النفسية :

1-أ / دراسة كوبزا وآخرون (1982):

بعنوان الصلابة النفسية ودورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسدية .

تكونت عينة الدراسة من 209 من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، وطبقت مجموعة من المقاييس هي : مقياس أحداث الحياة الضاغطة (راهي) ، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مركز الضبط ، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لمقياس الالتزام ومقياس الأمن ومقياس المعرفية ، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة فقط ، بل تمثل مصدرا هاما للمقاومة والصمود والوقاية للحد من الآثار المترتبة عن الأحداث الضاغطة (التحكم في مقابل الضعف ، التحدي في مقابل الشعور بالتهديد).

2-أ/دراسة هال وآخرون (1987):

كان هدفها معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من التقدير للذات والاكنتاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من الطلاب بلغ عددهم :138 ، حيث كشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والاكنتاب ، كما توصلت إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة وتقدير الذات الإيجابي ، وأن الأشخاص الأقل صلابة هم أكثر نقدا لذاتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل . (عبد العزيز:2010،ص132).

3-أ /دراسة مخيمر (1997):

هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من أثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكنتاب .

حيث بلغت العينة :75 طالب و 96 طالبة في كلية الآداب بجامعة الزقازيق ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط فكانت لصالح الذكور في الصلابة وإدراك الضغوط ، ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية ، أما في ما يخص الاكنتاب فلا توجد فروق بين الجنسين.

4-أ/دراسة جوسون (1998):

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغط بين طلبة الدراسات العليا ، حيث بلغت العينة الدراسة :101 طالب من قسم علم النفس في مدرسة مدو سترن للخريجين .
وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيراً من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة ، وأن الضغط مرتبطة إيجابياً بـ: التفريغ الانفعالي ، والتجنب المعرفي . كما توصلت الدراسة الى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغط.

ب/ الدراسات السابقة فيما يخص مرض داء السكري :

1-ب /دراسة حربوش سمية (2008-2009):

بعنوان المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري وإمكانية ثبات هذه العلاقة في ضوء متغيرات البحث (الجنس، المستوى التعليمي) . حيث بلغت حجم العينة 100 فرد (50 رجل و 50 امرأة) ، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس تقبل داء السكري ، وتوصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية وتقبل داء السكري ، وبما أن مقياس تقبل داء السكري كان يقيس درجة عدم تقبل الأشخاص المصابين بداء السكري جاءت نتائج الارتباط سالبة . بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لشخص ما ، نقص عدم تقبله لمرضه.

2-ب/دراسة ميرفت عبد ربه عايش مقبل (2010):

بعنوان : التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى داء السكري ، هدفت هاته الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات لدى مرضى السكري (مستوى الدخل ، نوع المرض، العمر... الخ) ، وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي بغزة ، وبلغت العينة :300 مريض ومريضة . وقد استخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003) ، ومقياس قوة الأنا لبارون -ترجمة أبو ناهية وموسى (1988)- ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية إحصائية بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا لدى مرضى السكري.

الجبائب

النظري

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

- تمهيد.

- (1) - مفهوم الصلابة النفسية.
- (2) - بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية.
- (3) - النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
- (4) - مؤشرات الصلابة النفسية.
- (5) - خصائص الصلابة النفسية.
- (6) - أهمية الصلابة النفسية.

- خلاصة.

- تمهيد:

إن مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس، وهي من الخصائص النفسية المهمة التي تساعد الفرد على إدراك الواقع بإيجابية ومواجهة المشكلات بفعالية حيث كانت كوبازا من الأوائل من وضع الأساس لهذا المصطلح.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

1-1- لغة: صلب أي شديد، صلب الشيء صلابة فهو صلب أو صلب فهو شديد. (ابن منظور، ص264).

1-2- اصطلاحا:

* تعرف كوباسا (1979) الصلابة النفسية بأنها: "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كواق من أحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقادا أو اتجاهها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكانياته النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي: (الالتزام، التحكم والتحدي). (فهيم، 1979. ص67).

* أما فنك (1992) فيعرفها بأنها: "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر". (السيد، 2001. ص210).

* ويعرفها حمادة وعبد اللطيف (2002) بأنها: "مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في وجود ذلك النوع من الإدراك والتقييم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح". (حمادة وعبد اللطيف، 2002. ص125).

* أما شيلي تايلور (2008) فقد عرف الصلابة النفسية بأنها: "خاصية يتسم بها الفرد، من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي، ويعتقد أن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الأحداث الضاغطة". (تايلور، 2008. ص288).

2- بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:

1-2- قوة الأنا: هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصبية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصبية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصبية. (كفاي، 1987. ص43).

2-2- تقدير الذات: "هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد". (زينب، 2008. ص46).

3-2- فعالية الذات: "هي اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره، وتمكنه وقيمه الذاتية مما يعطيه الشعور بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتعظم في أمور حياته، فهي مؤشر بقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة

بكفاية واقتدار وثقة، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكن الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته".
(دري.2016.ص:34).

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

3-1- نظرية كوباسا (1983):

قدمت "كوباسا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية، فتناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض واعتمدت في هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية حيث تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "فرانكل، وماسلو، وروجرزوالتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (نفس المرجع.ص:122).

كما يعد نموذج "لازاروس (1961)" من أهم النتائج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

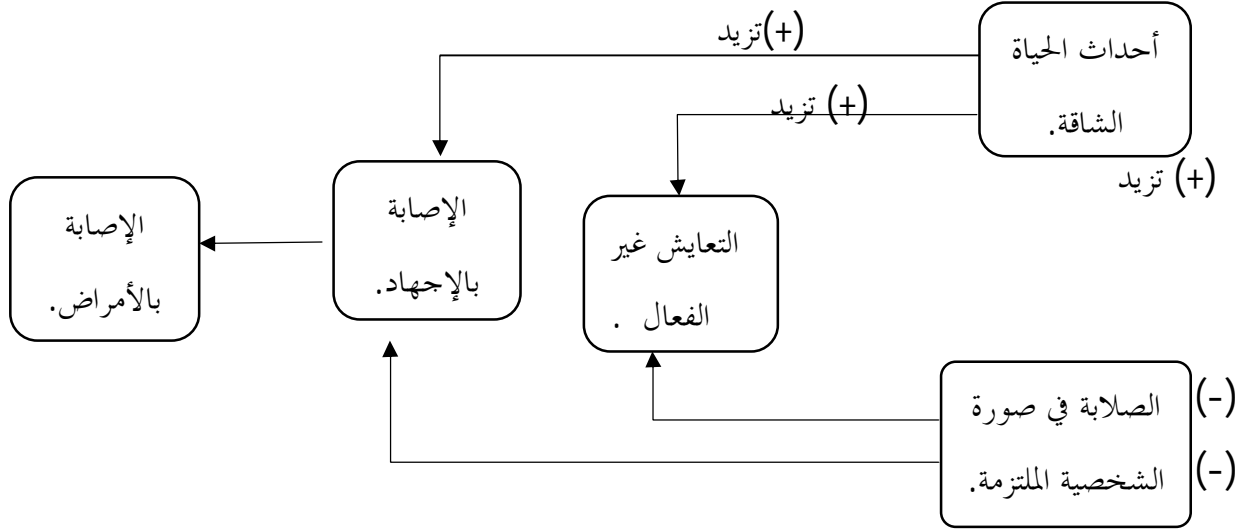
- البيئة الداخلية للفرد.
- الأسلوب المعرفي الإدراكي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

كما ذكر "لازاروس" أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للحدث، واعتباره موقفا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي طريقة تقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، وهو يعني أن "لازاروس" توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (المرجع السابق.ص:124).

وطرحت "كوباسا" الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية ومؤشراتها الثلاثة وهي: الالتزام والتحكم والتحدي. (عودة.2010.ص:79).

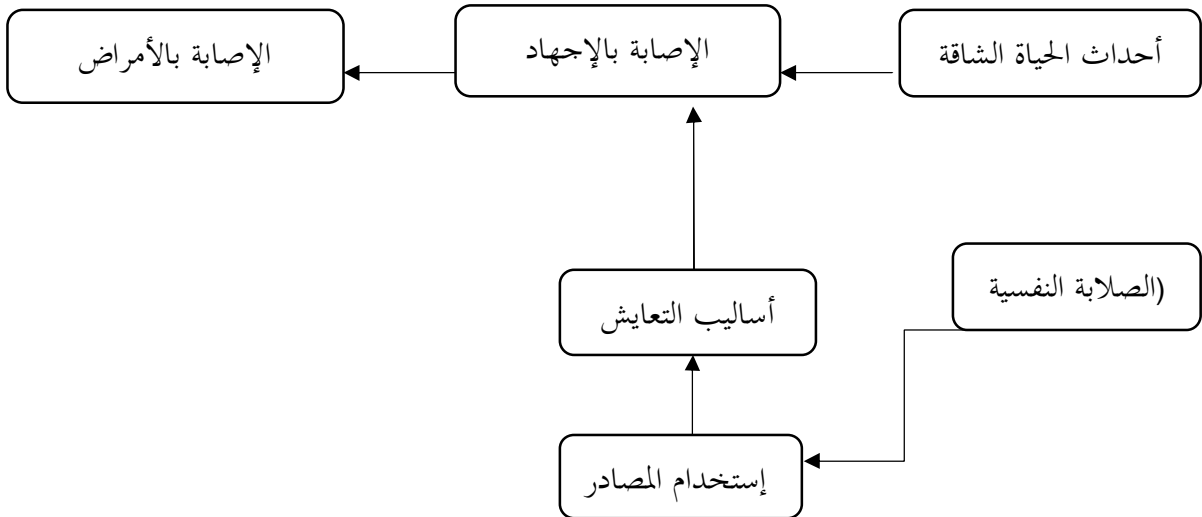
وفيما يلي عرض لشكل يوضح تأثير الصلابة النفسية على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



الشكل رقم (3-1): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

(Kopassa & Maddi, 1982, p: 169-172).

أما الشكل (3-2) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية:



الشكل رقم (3-2): يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.

(Kopassa & Puccetti, 1983, p: 216).

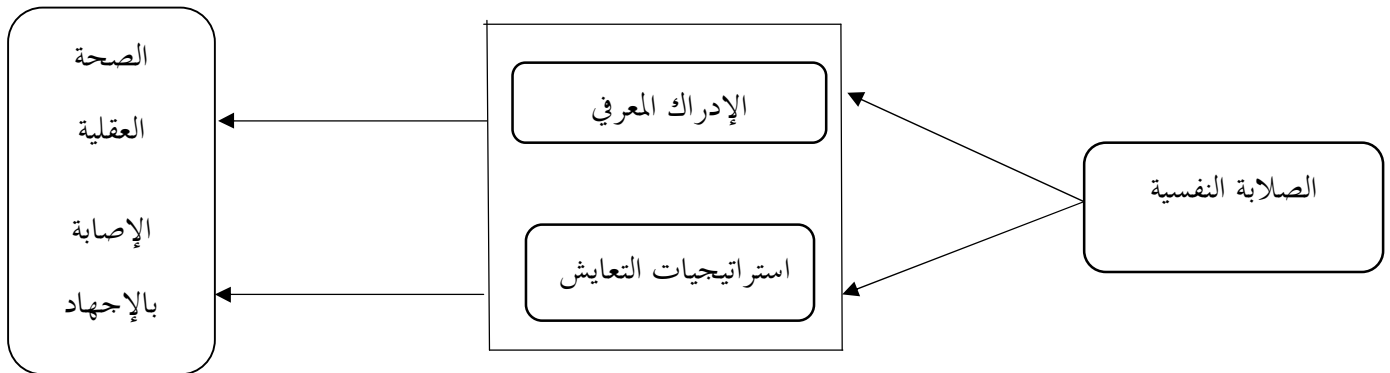
3-3- نموذج فنك (1993) المعدل لنظرية كوباسا:

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد نماذج الحديثة، الذي أعاد النظر لنظرية "كوباسا" وحاول وضع تعديلات لها، وهذا النموذج قدمه "فنك"، وقد تم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف "بحث لعلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، و الصحة العقلية من جهة أخرى"، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة و التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت : 06 أشهر .

وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل "فنك" إلى ارتباط مكوي الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام إستراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، كما ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

(عودة.2010.ص:81).

وقام "فنك" بإجراء دراسة ثانية، وذلك عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيقة لمدة 04 أشهر، وبعد الانتهاء منها، تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى، فطرح "فنك" نموذجه ويوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (3-3): يمثل "فنك" المعدل لنظرية كوباسا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

3-4) - نظرية مادي (1985):

يؤكد مادي أننا إنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول، فإن اختار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق، لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من تحمله، لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو وإثراء الحياة. (الهلول، 2008).

لذلك الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغط النفسي، دون إصابتهم بمرض لهم سمة شخصية مختلفة عن أولئك الذين يعانون من ضغط نفسي بسبب الإصابة بمرض وهذه السمة الشخصية تسمى الصلابة.

كذلك اعتمد مادي في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية، تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: "ماسلو وروجرز وفرانكل" والذين أشاروا إلى أن وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمداً في ذلك على قدرته واستغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

وانتهى مادي بالتوصل إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسدية والنفسية، على الرغم من تعرضه للمشقة، وكشف مادي عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية وهي الصلابة النفسية بمؤشراتها الثلاثة (الالتزام، التحكم والتحدي)، مؤكداً على أهمية الصلابة الجسدية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون، هما تُأصل الصلابة النفسية إلى مرحلة الطفولة من خلال معيشة الخبرات المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي، حيث أن الالتزام: هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر الفرد إلى المواقف الشاقة على أن لها معنى وأنها تدعو للتفاؤل والمتعة، أما التحكم: فإنه يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن له القدرة على التحكم فيها فيما يواجهه من أحداث سلبية ضاغطة، وأنه مسؤول مسؤولية شخصية عما يحدث له، ورؤيته لطبيعة الحياة على أنها متغيرة وليست ثابتة، أما التحدي فهو اعتقاد لدى الفرد بأن ما يجد على جوانب حياته من تغيير أمر مثير للتحدي وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديداً له وأنه أمر طبيعي في الحياة، كما أكد مادي فروض نظريته حيث توصل إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطاً داخلياً، وقيادة ونشاطاً.

(منور، 2014، ص:14).

4) - مؤشرات الصلابة النفسية:

4-1- الالتزام:

أشارت "كوباسا" إلى أن الالتزام يمثل: "القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالالتزام يمثل الالتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيم الآخرين، كما يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الانفصال والانعزال والاعترا ب مضيفة للوقت.

(عباس. 2010. ص:176)

*عرف "مخيمر" الالتزام بأنه: "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله".

(مخيمر. 1996. ص:14).

*كما تعرفه "جيهان حمزة" بأنه: اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، وأنه يشير أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع.

(جيهان. 2002. ص:27).

4-1-1 / أنواع الالتزام:

أشارت "كوباسا ومادي وبكسيي" إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من:

أ-الالتزام نحو الذات: وعرفته بأنه: "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين".

ب-الالتزام نحو العمل، وعرفته بأنه: "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه".

(kopassa,Maddi,et Puccetti. 1985.p :525).

4-2- التحكم:

*تري "كوباسا" التحكم بأنه: "اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساسه بالفاعلية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة.

(kopassa.1979.p62).

* ويعرفه "مخيمر" بأنه: اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة. (مخيمر. 1996. ص:15).

يرى "فونتانا Fontana": أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي: المبادأة، الإدراك والفعل، فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الإدراك أو المعرفة وتعني الفهم التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيراً مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، إما تكون أفعالاً موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالاً غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله". (الرفاعي. 2003. ص:32).

4-3- التحدي:

* تعرفه "كوباسا" بأنه: "اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة، هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وسلامته النفسية". (kopassa. 1979. p70.)

* أما "مخيمر" فقد عرف التحدي بأنه: "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تهديداً، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط". (مخيمر. 1997. ص:14).

5- خصائص الصلابة النفسية:

أولاً: خصائص الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت "كوباسا" من خلال دراستها في السنوات (1979، 1985، 1989) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتمتعون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
 - لديهم إنجاز أفضل.
 - أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
 - أكثر مبادأة ونشاط وذو دافعية أفضل.
- (أبو الندى. 2007. ص:31).

وتضيف "حمادة وعبد اللطيف": أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية هم:

- أفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغرابة.

- أفراد لديهم القدرة في التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- أفراد ينظرون إلى التغيير على أنه تحدي عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
- أفراد يجدون في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة القرار.

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص: 237-238).

ثانيا: خصائص الصلابة النفسية المنخفضة:

- انخفاض في تقدير الذات.
- عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- سرعة الغضب والحزن الشديد وميل للاكتئاب والحزن.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي.

(جيهان، 2002، ص: 29).

6- أهمية الصلابة النفسية:

ترى كل من "Maddi&kopassa" (1982)، أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمّن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- أولا: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو اقل وطأة.
- ثانيا: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ثالثا: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- رابعا: تقود إلى التغيير في الممارسة الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة. وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص: 232).

وذكر "عودة": أن للصلابة النفسية دور حاسم في تحسين الأداء والصحة النفسية والبدنية، وفي زيادة الدعم النفسي، حيث اتفق الكثير من الباحثين مع "كوباسا" في أن الصلابة النفسية عامل مهمة في توضيح كيف أن بعض الناس يمكن أن يقاوموا ولا يمرضون، وهذا جعلها تقدم عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة

الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وذلك مع جعل الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر. (عودة محمد.2010.ص:89).

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال ما جاء في الفصل نقول أن كل الباحثين أجمعوا على أهمية الصلابة النفسية لدى الأفراد، خاصة في مواجهة الضغوطات المختلفة، والوقاية والحفاظة من الإصابة من الأمراض العضوية أو النفسية، وذلك من خلال استخدام كل المصادر والإمكانات الذاتية والبيئية. إذن فالصلابة النفسية تعد مصدر المقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية.

الفصل الثالث

داء السكري

-تمهيد.

(1) -نبذة تاريخية عن مرض السكري.

(2) - مفاهيم وتعريف داء السكري والبنكرياس والأنسولين.

(3) -أنواع مرض داء السكري.

(4) -أعراض مرض داء السكري.

(5) - أسباب مرض داء السكري.

(6) - تشخيص مرض داء السكري.

(7) - علاج مرض داء السكري .

-خلاصة

تمهيد

أعلنت المنظمة العالمية للصحة أوباق الخطر من الانتشار السريع و الغير المسبوق للأمراض المزمنة في كل أنحاء العالم سواء في الدول النامية أو المتطورة الفقيرة أو العينة و من بين هذه الأمراض المزمنة التي أصبحت ترهب الأفراد و ترهق الحكومات هو مرض السكري حيث أصبح هذا الأخير مشكلة حقيقية في الصحة العمومية و ذلك لما له من عواقب و تعقيدات و خيمة

1/ نبذة تاريخية عن داء السكري :

إن داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفها المصريون القدماء من عام حيث وجد على بعض الجدران و المخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش.

كما اكتشفها الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد ، وقد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر يجعل طعمه حلو المذاق أملا.

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام 80 قبل الميلاد حيث أطلق عليه اسم (diabètes mellitus)، وكلمة (mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العمل و كلمة (diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول .وبذلك يكون المعنى الكامل،البول السكري.

أما عند العرب فيعتبر ابن سينا أول من وصف السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب) حيث قال : ديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة.

و معنى اسم ديانيطس كلمة إغريقية تعني المرض.

وفي القرن 17 وصف توماس ويلس حلاوة السكر بقوله :أنه مشروب العسل ، وتم اكتشاف بعدها أن هذا العرض ليس حتمي، وبالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء، وذكر السكري و الارتفاع في نسبة السكر ، و ابتداء من القرن 18 بدأ الباحثان الانجليزيان " بول و دوسيون pool et dobsn " بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي جون رول النظريات الأولى الأيضية كما هي مفسرة للسكري في الوقت الحالي والقائلة " :إن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة ، كذلك يرجع الفضل إلى توماسكا وليي في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به ، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من أوسكارميكو وسكوفونيرنيغ حيث قاما بتجارب مخبريه على مجموعة من الكلاب ،وذلك باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يمض الكلب، ولكن بدأ بشرب الماء بكثرة ، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع

بهما إلى إجراء تحليل للبول فوجدوا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

و قد استطاع العالم انبانتينغوبستفي عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت(بالأنسولين) ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول أعمارا وأقل تعرض للاختلالات الحادة و أكثر إصابة بالاختلالات المزمنة. (طرح .2013. ص: 44، 45، 46)

2/تعريف داء السكري :

يعرف داء السكري :بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة، قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب إفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب ،أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، و يطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، وأن الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ، و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق و يطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، و في كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول، و بمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم ، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين و حويصلات الكلى و تلك التي تغذي الأعصاب. (الحميد.2007. ص: 19، 20).

1-2/ تعريف منظمة الصحة العالمية :

هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم ،و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية ،و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم ، و قد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين .

و يعرفه رودى بيلوس:بأنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية، تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم و يعود السبب في نقص في هرمون الأنسولين، أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم ، و قد يكون هناك فشل تام في إفراز الأنسولين كما في النوع الأول من السكري، أما في النوع الثاني فيكون هناك غالبا فشل جزئي في إفراز الأنسولين مصحوبا بانخفاض في استجابة الجسم للهرمون و هو ما يسمى بمقاومة الأنسولين.

(رودى بيلوس.2013. ص:04).

2-2/ تعريف البنكرياس :

غدة البنكرياس هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين ، وهي إحدى الغدد مزدوجة العصير ، قنوية و لا قنوية ، و التي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ، ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفراز من الأنسولين للجسم.

وغدة البنكرياس يبلغ طولها (14_18 سم) ، وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق ألاثني عشرية من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة . (أمين . 1973 . ص: 10).

2-3/ تعريف الأنسولين :

الأنسولين هو هرمون بروتييني الأصل، تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس، و يتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان استجابة لعدة أمور ، منها زيادة إفراز هرمونات خاصة مثل: الأدرينالين و هرمون النمو و غيرها ، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين و كذلك الاضطرابات الانفعالية ، و أيضا السممنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين ، أما الجهود العضلي و الحمية الغذائية فهما يقللان من إفراز الأنسولين . (الحميد . 2007 . ص: 21).

كما يعدّ هذا الهرمون الوحيد الذي بإمكانه خفض مستوى الغلوكوز في الدم بطرق عديدة تشمل:

- رفع كمية الغلوكوز المخزّن في الكبد على شكل غليكوجين.
- منع الكبد من إفراز كميات كبيرة من الغلوكوز.
- تحفيز الخلايا في مختلف أنحاء الجسم على امتصاص الغلوكوز.
- منع الخلايا في مختلف أنحاء الجسم من تكسير البروتين والدهون من أجل الحصول على الطاقة ، و إجبارها بدلاً من ذلك على استخدام الغلوكوز.

يعتبر هذا الهرمون الوسيلة الوحيدة التي يمتلكها الجسم لخفض مستويات السكر في الدم، و بالتالي يتسبب أي خلل في كميات الأنسولين بخلل في توازن النظام بأكله . (رودي بيلوس . 2013 . ص: 5)

3/ أنواع مرض السكري :

تم تصنيف مرض السكر حديثا إلى أربعة أنواع، "النوع الأول" الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه، و "النوع الثاني" الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه ، و "النوع الثالث" و يعرف بمرض "السكر الثانوي" ، و أخيرا "النوع الرابع" و هو سكر الحمل.

3-1/ النوع الأول :

ويسمى بمرض السكر (1) ، وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم ، وكان هذا النوع يسمى كذلك بـ: سكر الصغار Juvénile diabètes"، لأنه عادة ما يظهر أعراضه فيسن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت ، لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء، وهو في الغالب يصيب الأطفال والبالغين اقل من ثلاثين عاما .

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء ، وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين.

3-2/ النوع الثاني :

ويسمى بمرض السكر (2) ، وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM)، ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي ، واحتمالات حدوث غيبوبة السكرية وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية ، أو هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. (الحميد . 2007.ص:32).

3-3/ النوع الثالث : داء السكر الثانوي :

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس و أهم هذه العلة :

- الالتهاب المزمن للبنكرياس .
- أورام الغدد فوق الكلوية .
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية .

- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، و فرط إفراز الغدة الدرقية، كما يحدث في حالات التسمم الدرقي و متلازمة كوشي نيج و التي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون
- نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية و الكورتيزون .

3-4 / النوع الرابع :سكر الحمل :

وهو من أنواع مرض السكر اقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في سابق، وغالبا ما يعود السكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا، وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات، وتظهر عادة أعراض سكر الحمل كالعطش وكثرة التبول، والتعب المبكّر أو الإجهاد السريع، خلال الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، وفي بعض الأحيان يكون المرضى بدون أعراض، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل. كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل ويتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتينى للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن . (المرجع السابق، 2007ص:41).

4 / أعراض مرض السكر :

قد تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدّل تطورها،اعتماداً على نوع المرض الذي يعاني منه المريض ، وتشمل أعراض النوعين الأول والثاني من السكري:

- الشعور بالظمأ
- الجفاف
- كثرة إدرار البول (البوال).
- عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة)أو داء المبيضات .
- فقدان الوزن.
- التعب والبلادة.
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين . (رودي ييلوس .2013.ص:07) .

5/ أسباب مرض السكري:

من أسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري:

أ/- الوراثة: لا يمكن اعتباره مرضاً وراثياً بحتاً، بمعنى أن الآباء المصابين بالسكري قد لا يكون أبناً وهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرض السكري، والمقصود بالوراثة، الوراثة العائلية (الأب، الأم).

ب/- البدانة: إن البدانة ليست كافية لتسبب السكري، بمعنى أنه ليس كل من هو بدين مصاب بالسكري، ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وأن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين، كما بينت بعض الإحصائيات.

ج/- الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة، كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها الشخص لده استعداد كبير للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

د/- بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) ومضادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

ه/- الأمراض: خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي، أو الحمى القرمزية التي قد تسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، وسبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدى وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض.

و/- الاختلال في عدد من الغدد الصم: وبالأخص أمراض الغدة الكظرية والنخامية.

(المرزوقي، 2008. ص:30).

6/تشخيص داء السكري:

التشخيص يشمل التفكير بالمرض والاختبارات المخبرية اللازمة للإثبات ذلك، وعلى ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة، أي هناك ثالث خطوات يجب إجراؤها قبل البدء في المعالجة هي:

6-1/خطوات التفكير والتنبؤ: التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من المرض السكر المعتمد على الأنسولين، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي كالتالي: كثرة العطش، الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، في هذا النوع يكون سكر الدم قد تجاوز العتبة الكلوية أي أكثر من: 200 ملغ/100مل .

أما النوع الثاني من مرض السكر الغير معتمد على الأنسولين، فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات. وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية، مثل الفحص للالتحاق بوظيفة، وفي هذه الحالة يكون سكر الدم ما بين: 140ملغ/100مل إلى : 180ملغ/100مل، ولكن عندما ترتفع عن ذلك وتصبح أعلى من : 200ملغ/100مل، فإنها تظهر كافة الأعراض السابقة: العطش، الجوع، ضبابية في النظر، إذ أنه في هذه الحالة التي تكون الأحماض الكيتونيلوجود كمية ولو قليلة من الأنسولين، أما إذا أصبح سكر الدم فوق 450ملغ/100مل، فإن الإغماء قد يحدث بسبب زيادة شمولية الدموغالبية المرضى 80% يكونون سمنا .

فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية :

(أ)-تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر، يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها .
(ب)- زيادة الوزن، فإن غالبية مرضى السكر من النوع الثاني من السمان، كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة .

(ج)- التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل، إذ أن 53% من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفال كبار .

(د)- معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض، إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض اسكر مثل : (thiazide ، steroids, salicylate..... الخ).

ه)- ظهور بعض الأمراض تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل: قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية، اعتلال الأعصاب، وعدوى المجاري البولية... الخ.

6-2/خطوة التشخيص والفحص: نقوم بالاختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه التفكير ، فعندما نشك بأن الشخص البالغ غير الحامل للمرض، مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم.

- فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملغ/100مل نستبعد الإصابة بمرض السكر.

- أما إذا كان سكر الدم ما بين 115ملغ/مل إلى 200ملغ/100مل، فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 16 ساعة. فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملغ/100مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من 140ملغ/100مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر.

- أما إذا كان بين 115 ملغ/133مل إلى 143ملغ/133مل، فإنه يجب إجراء اختبار تحمل السكر.

6-3/_خطوة اتخاذ القرار: كي يتم تشخيص مرض السكر، يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كل من : السمنة، السن، الحالة النفسية، العمل، التدخين، والأدوية التي يتناولها المريض، والأمراض المرافقة، ضغط الدم، ارتفاع الدهون، الحمل، وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل:

أ)- وضع نظام غذائي للمريض السكر حسب حالته، لذا فإن مريض السكري يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء .

ب)- التمارين الرياضية حسب حالته ، وعمره مثل المشي والحركات الرياضية والتنبيه على المريض بعدم الإقلال منها والتمادي فيها .

ج)- وإذا لم يستجيب المريض للنظام الغذائي والتمارين الرياضية ، تبدأ بإعطائه أقراص السكرية الفموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر. (عيدرويس، 1993، ص: 67-69).

17/ علاج مرض السكري:

من المتعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري ، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض وللتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد ، ويشير إلى أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتنقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة.

ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري ما حددته (Nettince) :

- تعريف المريض بالحمية الغذائية و أهميتها في تخفيف حدة المرض ومضاعفاته وذلك من ناحية كمية الغذاء و نوعيته.
- الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي .
- إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين و تعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.
- * ويضيف ريتشارد وآخرون إلى الإرشادات السابقة ما يلي:
- على المريض أن يعرف مرضه ويعرف ما ينفعه وما يضره.
- الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.
- الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم.
- التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس. (شريقي . 2013 . ص: 91).

خلاصة الفصل الثالث:

يتميز مرض السكري من الأمراض المزمنة التي في تزايد مستمر ،ففي الوقت الراهن لا توجد أي دولة في العالم استطاعت حل مشكلة مرض السكري ، و أرقام تعقيداته و الموت الناتج عنه تبقى في ارتفاع مستمر، فهو يصيب الغني و الفقير، الصغير و الكبير، الرجال و النساء، إلا أن أسبابه الغير مباشرة تبقى غير متحكم فيها ، كما أن مضاعفات هذا المرض أصبحت هاجس أكثر من المرض ذاته ، و يبقى العلاج الدوائي مع الحمية الغذائية ، و القيام بالتمارين الرياضية هو الحل الأمثل للتكفل بهذا المرض.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

(1) - الدراسة الاستطلاعية .

(2) - عينة الدراسة.

(3) - منهج الدراسة .

(4) - حدود الدراسة.

(5) - الأدوات المستخدمة:

5-1- المقابلة .

5-2- الملاحظة .

5-3- مقياس الصلابة النفسية .

1/الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي لذلك فإنه أول ما قمت به هو الاعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث والتمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

ولأن حالات البحث من فئة المرضى المصابين بداء السكري الذين يخضعون بصفة دائمة ومنتظمة للعلاج فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بشكل عشوائي من مختلف أحياء مدينة المسيلة.

فقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتوصل إلى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة، وكذا تكوين فكرة حول التباين بين هذه الحالات في السن والجنس والمستوى الثقافي والاجتماعي، ومدى تقبل و مواجهة كل حالة لوضعيتها.

كما إن الدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة جعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة وصياغتها.

(عزيز، 1981، ص 187).

فهي مرتبطة مباشرة بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث.

(العشوي،1994،ص 135).

2/عينة الدراسة:

فقد تكونت حالات الدراسة من ثلاث (03) حالات، يتراوح سنهم ما بين (25 و 65 سنة) ويختلفون من حيث المستوى الدراسي والاجتماعي ويقطنون بـ: مدينة المسيلة.

إذ تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها .

(عبيدان وآخرون، 1999، ص 84).

3/منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية لأجل تشخيصها و اقتراح علاج لها، ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته والهدف منه .

(عباس، 1983، ص 14).

- كما يعرف المنهج أيضا على أنه الطريقة أو المسلك المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العموم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على تسيير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة .

(بدوي، 1999، ص 5).

-و بما أن موضوع دراستي هو: "مؤشرات الصلابة النفسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري"، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الإكلينيكي.

-ويعرف المنهج الإكلينيكي على أنه طريقة تعني بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة، حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث، والتي تأثرت مع موضع الدراسة أو أثرت فيها. (فرج ، 2000،ص:91).

-ويعرف ويتم (witmer) المنهج الإكلينيكي على أنه: ((منهج في البحث يقوم على استعمال فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم)).
- أما التقنية المستخدمة في دراسة الحالة والتي تعرف : ((بأنها الإطار النظري الذي ينظم ويبقى فيه والأحصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد ، وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات (السيكولوجية)). (عبد المعطي، 1998 ،ص:141).

4/حدود الدراسة : حددت الدراسة بمختلف المحددات الموضوعية ، البشرية ، الزمنية ، المكانية كالآتي :

4-1/ الحدود الموضوعية :

حيث اقتضت هذه الدراسة على إبراز مستويات الصلابة النفسية ومرضى السكري لدى الراشدين المصابين به .

4-2/ الحدود البشرية :

اشتملت الدراسة على ثلاث (03) حالات عيادية، يتراوح سنهم ما بين (25 و 65 سنة)، وقد اختيرت العينة بشكل عشوائي من الراشدين المصابين بداء السكري.

4-3/ الحدود المكانية:

تمت المقابلة في ثلاث أماكن مختلفة من أحياء مدينة المسيلة (حي 608 مسكن ، حي 300 مسكن ، حي نواره).

4-4/ الحدود الزمنية :

طبقت هذه الدراسة بداية من : 15 مارس 2019 الى غاية : 15 ماي 2019.

5/أدوات الدراسة: من الأدوات المستعملة في الدراسة نذكر منها :

5-1/ الملاحظة: وهي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها

أو خصائصها، بهدف الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (بوحوش 2007 ،ص 81).

و الملاحظة متعددة الأنواع فيها مباشرة و غير مباشرة و الملاحظة البسيطة والمنتظمة.

و قد اعتمدت في بحثي على الملاحظة غير المباشرة لملاحظة سلوكيات الحالات أثناء المقابلة وتطبيق الاختبار وما يطرأ عليها من تغيرات وإيماءات والتي شملت:

- التغيرات التي تطرأ على الحالات من إيماءات و تعبير وجهه أثناء إجراء المقابلة وتطبيق الاختبار.
- الانفعالات و ما تقوم به من حركات أثناء الحديث عن الموضوع.
- طريقة الكلام والإجابة عن الأسئلة الخاصة بموضوع الدراسة .
- التغيرات التي تطرأ أثناء تطبيق الاختبار.

5-2/ المقابلة الإكلينيكية: وهي أداة هامة للحصول على المعلومات وتستخدم في مجالات متعددة

ويعرفها " أنجمس " بأنها ((المقابلة محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ،هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي وللاستعانة بها)). (عطوي، 2000 ،ص 11).

وقد اخترت المقابلة النصف موجهة ، وذلك لملائمتها لطبيعة الموضوع، فهي شكل من أشكال المقابلة ، حيث يكون الأخصائي قد حدد مسبقا الموضوع الذي يريد الاستفسار عنه ، ومع العميل حيث يدرك القائم بما أنه يريد أن يعطي المعلومات ،فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس ،كما تسمح للعميل التعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجهة له. (روترز، 1985 ،ص 115-116).

5-3/ مقياس الصلابة النفسية :

استبيان الصلابة النفسية إعداد مخيمر(2002):

مقياس يعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، والمقياس مكون من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، تم وضع بعض العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وهذه العبارات السلبية تمثل الأرقام التالية في المقياس (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 36، 37، 38، 42، 46، 47).

يتكون مقياس الصلابة من ثلاثة مؤشرات:

أ)-**الالتزام:** هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه. وهذا البعد يتكون من (16) عبارة ورقمها في الاستبيان (1، 4، 7، 10، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46).

ب)-**التحكم:** ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. وهذا البعد يتكون من (15) عبارة ورقمها في الاستبيان (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44).

ج-التحدي: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية. وهذا البعد يتكون من (16) عبارة ورقمها في الاستبيان (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 47).

1-3-5 / مستويات الصلابة النفسية:

الأول: مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الثاني: مستويات بعدي الالتزام والتحدي:

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (16-26) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفعة.

الثالث: مستويات بعد التحكم:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (15-24) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (25-35) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (36-45) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

5-3-2 / طريقة تصحيح مقياس الصلابة النفسية:

يتم الاستجابة على مقياس الصلابة النفسية من ثلاث بدائل هي: (تنطبق دائماً - تنطبق أحياناً - لا تنطبق أبداً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة. بمعنى أنه تعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (3-2-1) على الترتيب، وفي حالة العبارات السلبية تعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (1-2-3) على الترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (47 إلى 141 درجة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، والتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات.

التعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف، والمطلوب منك:

أن تقرا كل عبارة بعناية ثم تضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:

- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائماً.

- وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً فضع علامة (X) في خانة تنطبق أحياناً

- وإذا لم تنطبق العبارة عليك فضع علامة (X) أمام لا تنطبق أبداً.

ونأمل إلا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها مع ملاحظة انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به تجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

و لكم جزيل الشكر.

رقم	العبارة	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي			
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5	عندما أضع خطتي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي علي تنفيذها .			
6	افتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها			
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.			
10	اعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.			
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها.			

13	لدى قيم ومبادئ معينة التزم بها وأحافظ عليها.
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسه.
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.
18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي.
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .
20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ.
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث.
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
25	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة " .
26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.
27	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.
29	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
31	أبادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي.
32	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها.
34	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.
35	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.
38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة " .
39	اعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية.
40	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.
41	اعتقد أن لي تأثير قوى علي ما يجري حولي من أحداث.
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي ولحياتي.
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.
46	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.

* من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية :

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات :

*استمارة إجابة استبيان الصلابة النفسية :

الاسم : الجنس :

تاريخ الميلاد : تاريخ التطبيق :

الالتزام	التحكم	التحدي
.....1	.....2	.....3
.....4	.....5	.....6
....*7	....8	....9
....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
مجموع بعد الالتزام:.....	مجموع بعد التحكم:.....	مجموع بعد التحدي:.....
الدرجة الكلية :		

- ملاحظة : العبارات التي تحتوي على الرمز " * " هي العبارات السلبية .

العبارات مقسمة على المؤشرات على النحو التالي :

الالتزام : 1، 4، 7، 10، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46.

التحكم : 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44.

التحدي : 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 47.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

دراسة حالة:

الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة:

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الاسم: علي.ق.

المستوى التعليمي: 01 ثانوي.

الجنس: ذكر.

تاريخ الميلاد: 1964/03/12 السن: 55 سنة.

الحالة العائلية: متزوج. عدد الأولاد: 04 (03 بنات و01 طفل).

السوابق الوراثية: يوجد.

المهنة: متقاعد.

عدد الإخوة: 07 السوابق المرضية: لا يوجد.

تاريخ المرض: 2005.

الرتبة: 04.

بداية العلاج: 2005.

ب- ملخص المقابلة:

"علي" هو رجل يبلغ من العمر: 55 سنة ، متزوج وله 04 أولاد (03 إناث و01 ذكر) ، له 07 إخوة وترتيبه في العائلة هو الرابع ، يقيم في سكن خاص ملك له مستقل ، كان يعمل موظف حكومي والآن هو متقاعد ، مستواه الدراسي الأولى ثانوي ، ظهر لديه المرض في عام 2005 ، لديهم سوابق وراثية مع المرض حيث أن العديد من أحواله مصابون بهذا المرض وأيضا لديه أخ وأخت مصابون به ، الحالة مظهره جميل يهتم بنفسه ، اجتماعي بامتياز بشوش متجاوب جدا أثناء المقابلة ومتقبل لمرضه .

ج- تحليل المقابلة:

عند طلبي من السيد "علي" إجراء هذه المقابلة ، رحب بي ترحيبا كبيرا خصوصا لما عرف مجال دراستي والهدف من هذه الدراسة ، وكان متجاوب معي بشكل كبير جدا ، ومن خلال المقابلة لاحظت عليه الرضا بقدره مع المرض ، رغم التعب الذي يظهر عليه ، حيث تزامنت هذه المقابلة مع شهر رمضان الكريم والذي صام منه 05 أيام ، رغم أن الطبيب منعه من الصوم ، المهم عند سؤالي له كيف اكتشف انه مصاب ، قال : (حسيت روحي عيان ديمًا والدوخة والفضلة قابضتني... حبيت نزور الطبيب... وكوي روحت وطلب مني ندير التحاليل لقي عند السكر.... تشوكيت وبشوي.. بشوي..... منبعد بديت نوالف بيه ، بصح ساعة ساعة نتغاض كي نشوف الناس صابمة وانا مانيش.... ، ورغم أن

المرض قد يكون وراثي ، يضيف أنه يشك بنسبة كبيرة جدا في حادثة تمثلت في صدمة كبيرة وقعت له كانت سببا مباشرا في إصابته بهذا المرض ، يقول : (...كنت قاعد في الدار ومبعد تولت بينتي الصغيرة ماكنشقعدت نحوس عنها من بلاصهلبلاصه ومن مبعد طلعت لسطح لقيتها على الحاشية نتاع الدالة قريب طيح.....بدت نعيطلها بشوي) أهيبة...أهيبة)....دارت ليا وشافت فيا وبدت نقدم ليها بشوي...ومبعد خطفتها وحضنتها وهبطت بيها من فوق السطح ، وكى هبطت وريحت شوي قبضتني رجفة كبيرة وفشلة وحسيت برودة في جسمي أكل ، قريب ربع ساعة وكنت خايف لطيح من السطح وتموتلي، وذكا راني والفت بهذا المرض وراني متعايش معاه وهذا مكتوبي واش رايح ندير الحمد لله على كل حال .

د/تحليل الحالة :

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي	×		
2	اتخذ قراراتتي بنفسني ولا تملئ علي من مصدر خارجي	×		
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خطتي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .	×		
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها	×		
7	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل – دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.	×		
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.	×		
10	اعتقد أنلحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.		×	
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	×		
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أنواجهها.	×		
13	لدي قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.	×		
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسه.	×		
15	لدي قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.	×		
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها		×	
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي.	×		
18	المشكلات تستقر قوايو قدرتي علي التحدي.		×	
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .	×		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.		×	

21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ عليّ حياتي من ظروف وأحداث.	×	
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	×	
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.		×
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.	×	
25	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة ".	×	
26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.		×
27	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.	×	
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.		×
29	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.		×
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	×	
31	أبادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي ومجتمعي.	×	
32	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		×
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها.	×	
34	أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.	×	
35	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	×	
36	الحياة الثابتة والسكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	×	
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.		×
38	أؤمن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".	×	
39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.	×	
40	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	×	
41	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث.		×
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد ليولحياتي.		×
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	×	
44	أخطط لأموال حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.	×	
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	×	
46	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	×	
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	×	

* من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية :

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات :

الالتزام	التحكم	التحدي
3	3	3
3	3	3
1	3	3
2	1	3
3	3	3
2	3	2
3	2	1
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	2	3
3	1	1
2	1	3
3	2	2
3	3	3
1	-	1
مجموع مؤشر الالتزام.....41.....	مجموع مؤشر التحكم.....33.....	مجموع مؤشر التحدي....40....
الدرجة الكلية : 114 درجة .		

ه- تحليل النتائج:

1- المستوى الكلي للصلابة:

- وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (114 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (110-141) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في المستوى الكلي للصلابة.

2- مستويات مؤشري الالتزام والتحدي:

- أيضا وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (41 درجة) لمؤشر الالتزام و (40 درجة) لمؤشر التحدي، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (38-48) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في مؤشري الالتزام والتحدي.

3-مستويات مؤشر التحكم:

- تحصلت الحالة على مجموع يقدر بـ: (33 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة لمؤشر التحكم يتراوح ما بين (25-35) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن مؤشري الالتزام والتحدي مرتفعين لدى الحالة وهذا يرجع بالأساس إلى التزام الحالة بمبادئه والقيم الاجتماعية والدينية واهتمامه بقضايا الوطن وأحداث الساعة واهتمامه بخدمة أسرته ومجتمعه بما يستطيع تقديمه لهم وحسب قدرته وكذا مبادرته لتقديم المساعدة لكل من يحتاجها ، وحبه للتغيير وكشف ما هو جديد وهو حريص على المحافظة عليها وكذا حبه للاستكشاف ومواجهة المشاكل قبل انتظار حدوثها ، أما فيما يخص مؤشر التحكم فقد سجل درجة متوسطة وهذا بسبب اعتقاد الحالة بأن أمور حياتنا وكل ما يحيط بنا مرتبط إلى حدا كبير بالصدفة والحظ وان هناك تأثير قوي للقوى الخارجة عن نطاق تحكمنا في حياتنا ، وأن الحياة بشكل كبير عبارة عن فرص وليس عمل وكفاح ، أما غير ذلك فالحالة متقبل لمرضه ومتعايش معه وقد تعود عليه خصوصا وأنه الآن متقاعد وبعيد عن كل الضغوطات التي قد تواجهه في عمله .

الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

الاسم: مريم. خ.

الجنس: أنثى.

السن: 25 سنة.

عدد الإخوة: 03. السوابق المرضية: لا يوجد.

الرتبة: 04.

تاريخ المرض: 2015.

ب- ملخص المقابلة:

"مريم" هي فتاة تبلغ من العمر 25 سنة، عازبة، أتمت دراستها وتحصلت على شهادة ليسانس في العلوم السياسية سنة 2013، تملك 03 إخوة هي أصغرهم، لا يوجد لديها أي سوابق مرضية، ولم يسبق لأحد من عائلتها أن أصيب بالسكري. أصيبت بمرض السكري سنة 2015 في نهاية سنة تخرجها من الجامعة. الحالة تهم بمظهرها، أنيقة، اجتماعية يسهل الحديث معها. هي تعيش حاليا في بيت العائلة مع شقيقها وزوجته وشقيقته.

ج- تحليل المقابلة:

عند الحديث مع "مريم" لا تواجه أي صعوبة في الحديث معها، فهي إنسانة عفوية واجتماعية، تجيب عن الأسئلة بكل سلاسة. تقول "مريم": (كنت عايشه مع والديا في رحمة ربي الحمد لله... أنا المدللة خاطر أنا الصغيرة فالدار وكانت لي نطلبها تحضر فالحين...)، وحين سؤلها عن إصابتها بمرض السكري، تقول الحالة بأنها لم تكن أبدا تتوقع أن تكون مصابة بالسكري لأن عائلتها لا تملك تاريخا للإصابة بهذا المرض: (أنا كانت صحي لباس بيها الحمد لله، يعني ماكنتش متوقعة أبدا بلي ممكن يكون عندي السكر، واحد من عايلتي ماكان عندو هاذ المرض... كنت نسمع عليه صحح ، بصح عمري عطيتلو أهمية ولا خممت في يوم من الأيام أني معرضة ليه...)، وبالنسبة لأعراض المرض وكيفية اكتشافها للمرض تقول "مريم": (في البداية كنت دائما نحس بالتعب والفضلة وأحيانا كانت تجيني دوخة، بصح مامديتلهاش أي أهمية، وقلت بلي هاذ الأعراض راهي نتيجة التعب والخدمة نتاع الميموار ، وكنت متجاهلة الأعراض الأخرى كيما العطش الشديد والدائم والتبول المتكرر ، وكنت دائما نحوس على حاجة ناكلها في كل وقت، بحكم انشغالي بالمذكرة نتاعي ، تجاهلت هاذ الشيء كامل وكنت دايرتو بلي أعراض جانبية للتعب... يعني مكانش عندي وقت باه نحمم فالمرض...)، وتضيف مريم بأنها لم تشعر بضرورة الذهاب إلى الطبيب حتى اليوم الذي أغميت فيه في الجامعة: (نهار

تغاشيت في الجامعة نقلوني للسيطار، وفي المستشفى دارولي سيروم وعدلولي نسبة السكر في الدم وطلبوا مني أني ندير تحاليل). حتى هذا الوقت لم تكن الحالة تريد التصديق بأنها ممكن أن تكون مصابة بمرض السكري، لكنها أجزت التحاليل اللازمة وفي يوم النتيجة فضلت أن تراجع طبيبا عاما فأخذت التحاليل وذهبت إلى الطبيب: (كي خرجت نتيجة التحاليل ديتها لطبيب عام، مانكذبش عليك كنت خايفة بزاف... كي فتحت الطبية النتائج وخبرتي بلي عندي السكر، تصدمت وبقيت ساكنة ومنبعد أكدتلي بلي هذي هي نتيجة التحليل قعدت نبكي لأني فعلا تصدمت...مهيش حاجة ساهلة، فجأة يدخل عليك ضيف ماكنتيش متوقعتو...). الحالة لم تقبل بسهولة الضيف غير المتوقع على حسب تعبيرها فهي قد أعادت إجراء التحاليل مرة أخرى على أمل أن تكون النتيجة الأولى خاطئة وهذه المرة توجهت إلى أخصائي أمراض الغدد والسكري، ليؤكد لها صحة نتيجة التحليل الأول لكن هذه المرة بتفاصيل أكثر: (كي أكدلي الطبيب بلي فعلا أنا عندي السكري النمط الأول واني لازم نمشي بإبر الأنسولين كانت صدمتي كبيرة ،كلي واحد صب عليا ماء بارد، بدا الطبيب يشرحلي في كل ما يتعلق بهاذ المرض وحاول أنو يعطيني كامل المعلومات اللي نحتاجها ..).

عند سؤال الحالة عن ردة فعل أهلها والمحيطين بها، أخبرتني بأنها هي نفسها واجهت صعوبات كبيرة في البداية لكن عندما بدأت تتأقلم واجهت مشكلة الخوف الدائم من طرف أهلها والتخوف من أي أكل تريد أكله: (البداية كانت شوي صعبة عليا باش نبدل نمط معيشتي وأكلي... لكن مع الوقت تعودت وأصبح هاذ المرض جزء من حياتي وتعايشت معاه لكن أهلي وصحابي بقى عندهم هذاك الخوف ماتاكليش.. ماتديريش.. كان صعب باش نقنعهم بلي راني فاهمة وعارفة وش راني ندير وأهم ما يخافوش عليا.. بصح كانوا دائما حاضرين معايا باش يدعموني). وتقول الحالة أنها تقبلت هذا الداء وتعايشت معه وأصبح جزءا لا يتجزأ من حياتها (باش تكون حياتك ساهلة لازم تعايش مع المرض وماتخليهش يكون عقبة في طريقك يعني أنك تصادقو بكل ما للكلمة من معنى..).

د-تحليل الحالة:

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قرارا تينفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي	×		
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خطتي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .		×	

6			اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها	×
7		×	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.	
8		×	نجاحي في أموري (عمل – دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.	
9		×	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.	
10		×	اعتقد أنلحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.	
11		×	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	
12		×	اعتقد أن الحياة المثيرة هيالتبتنطويعلي مشكلات استطيع أناواجهها.	
13		×	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بهاوأحافظ عليها.	
14		×	اعتقد أن الفشل يعود إليأسباب تكمن في الشخص نفسه.	
15		×	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.	
16	×		لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها	
17		×	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.	
18		×	المشكلات تستقر قوايوقدرتيعليالتحدي.	
19		×	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذياعيشفيه .	
20		×	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ.	
21		×	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطراً عليحياتي من ظروف وأحداث.	
22		×	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	
23		×	اعتقد أن اصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.	
24		×	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.	
25	×		اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة " .	
26		×	استطيع التحكم في مجرى أمورحياتي.	
27		×	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتيعلي المثابرة.	
28	×		اهتماميبنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.	
29	×		اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.	
30		×	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	
31		×	أبادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتيأومجتمعي.	
32	×		اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	
33		×	أبادر في مواجهة المشكلات لأننيأثق في قدراتيعلي حلها.	
34		×	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.	
35	×		اعتقد أن حياة الأفرادتتأثر بقوى خارجية لاسيطرة لهم عليها.	
36		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	

37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.			×
38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة " .			×
39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.		×	
40	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.		×	
41	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من أحداث.		×	
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد ليوحياتي.			×
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن		×	
44	أخطط لأمواري ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.		×	
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.		×	
46	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.			×
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.			×

* من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية :

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات :

الالتزام	التحكم	التحدي
2	3	3
3	2	1
2	2	2
3	2	3
3	3	2
3	2	3
2	3	2
3	2	3
3	2	3
3	1	2
3	3	3
3	3	2
3	2	3
3	3	2
3	3	3
3	-	2
مجموع مؤشر الالتزام.....45	مجموع مؤشر التحكم.....36	مجموع مؤشر التحدي.....39
الدرجة الكلية 120.		

ه- تحليل النتائج:

1- المستوى الكلي للصلابة:

- وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (120 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (110-141) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في المستوى الكلي للصلابة.

2- مستويات مؤشريا للالتزام والتحدي:

- أيضا وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (45 درجة) لمؤشر الالتزام و (39 درجة) لمؤشر التحدي، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (38-48) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في مؤشري الالتزام والتحدي.

3- مستويات مؤشر التحكم:

- تحصلت الحالة على مجموع يقدر بـ: (36 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (36-45) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن الحالة "مريم" لديها إدراك لصلابتها النفسية، والتقليل من الميل للثبات وهذا راجع إلى الدعم النفسي الذي تتلقاه الحالة من طرف أهلها والمحيطين بها، بالإضافة إلى وعيها وتقبلها التام لهذا الداء وتعايشها معه فهذا أعطاه حصانة ومناعة نفسية مكنتها من مواجهة العقبات في حياتها والتحكم فيها وتجاوزها من خلال الالتزام بأهدافها والقيم التي تنتهجها في حياتها.

الحالة الثالثة :

أ / تقديم الحالة :

الاسم :نبيل.	الجنس :ذكر
الحالة الاجتماعية :متزوج	السن :61
المستوى الدراسي :2 ثانوي	المرتبة :02
المستوى الاقتصادي :جيد	المهنة :موظف متقاعد –و حاليا تاجر
عدد الإخوة :06	الوراثة :يوجد
السوابق المرضية :ضغط الدم.	

ب / ملخص الحالة :

الحالة "نبيل" يبلغ من العمر "61" سنة ، يقطن في ولاية المسيلة ، تربيته في الأسرة الثاني "02" ، عدد الإخوة "04" أولاد موظف سابق بشركة وطنية ثم أحيل إلى التقاعد ، و بعد التقاعد أصبح يعمل تاجرا ، الحالة الاقتصادية جيدة كان الحالة له سوابق مرضية حيث كان يعاني من مرض السكري منذ "24" سنة "وكان يعالج عليه و اصطحبه في الأعوام الأخيرة ضغط الدم حيث أن هناك من أفراد عائلته مصابين بهذا المرض ، ففي بداية المرض تعرض إلى صدمة و لم يتقبل مرضه ولكن مع مرور الوقت والسنين استطاع التأقلم مع ذلك بنجاح.

تحليل المقابلة :

من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة ، وملاحظته في مواقف حياته والتي تمت من خلال الملاحظة المباشرة والغير مباشرة انه دائم الابتسامة ونظيف الهندام وجد هادئ و صريح في إجاباته عن الأسئلة المطروحة ، وكان خلال الحديث تارة يجلس وتارة ينام وذلك بحسب قوله انه منهك من مهنة التجارة ، وأنها أصبحت تقلقه كثيرا ، وكان ذلك في قوله: "كي كنت في الشركة مالقري المشاكل بصح منظم وقتي ونخدم لباس بصح التجارة والحانوت عياوني بزاف هي لي زادت عليا " ، و بما أن الحالة مصاب بمرض السكري منذ تقريبا 24 سنة ، أي منذ أن كان عمره 37 سنة ، فان الحالة لم يجد حرجا في الإجابة عن تساؤلاتنا ، في بداية مرضه يقول "نبيل": (كنت ساعات جيني الدوخة و نعرق بزاف و نحس فمي يابس) ، ولما تكررت معه هذه الحالة أقدم على الذهاب إلى الطبيب ، و عند وصفه للأعراض له قال له أنها قد تكون أعراض السكري ، و عند إجرائه اختبارات الدم تأكد أنه مصاب بمرض السكري ، و أكثر شيء يقلقه فكرة حقن نفسه بالأنسولين و كان ذلك في قوله " كنت كي نشوف لعجوز يما تديرها وحدها قلبي يهرب " .

حيث لما شخصت إصابته بمرض السكري كانت بالنسبة له مفاجئة و ذلك في قوله " لما شخصولي حالتي و قالولي راه عندك السكر ، تفاجأت و ما كنتش نتوقع أني نلحق نمرض بيه " و من الأعراض التي واجهها هي أنه كان يخسر وزنه و يشعر بالعطش طول الوقت ذلك في قوله " كنت نشرب الماء و نروح للمرحاض حاشاك بزاف كنت نوض مرتين الى ثلاث مرات في الليل باه نبول هي لحاجة كانت تبانلي حاجة مهيش نورمال " .

ففي البداية وصف له أقراص جلوفيلاج قيلت أنها لتحفيز البنكرياس لإنتاج الأنسولين .

و بعدها كان يجب عليه أن يغير نظامه الغذائي ، كان من الضروري له تجنب السكريات لذلك توقف عن تناولها و اتضح ذلك في قوله " نقصت السكر في الحليب و القهوة و القاطو ، مكانتش حاجة صعبة كيما كنت متوقع بصح نعترف بلي مازلت ناكل القاطو مين ذاك هذي نفس تتشهي الله غالب " .

بجيت انه عندما يرتفع مستوى السكر في الدم يشعر بالتعب و عدم القدرة على معالجة المشاكل جيدا ووجب أيضا عليه إتباع نظام غذائي صحي ، و بعد سنوات من معالجة السكري بالحبوب و النظام الغذائي توجب على الحالة أن يبدأ بحقن الأنسولين ، و صار يشعر بالخمول ، و بعد مدة تعود عليها و ذلك بقوله " الأنسولين حاجة عادية لمرة الأولى برك من بعد و الفتها و نديرها لروحي قبل كل مأكلة " و في الأخير تمنى الشفاء لنفسه و لجميع المسلمين .

ج / تحليل الاختبار :

رقم	العبرة	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قراراتي بنفسني ولا تملئ علي من مصدر خارجي		×	
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خطتي للمستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .	×		
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها	×		
7	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.	×		
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه.	×		
10	اعتقد أنلحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.	×		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	×		
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أنواجهها.		×	

13		×	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.
14		×	اعتقد أن الفشل يعود إليأسباب تكمن في الشخص نفسه.
15		×	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.
16		×	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها
17		×	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.
18		×	المشكلات تستقر قوايوقدرتيعليالتحدي.
19		×	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذيأعيشفيه .
20		×	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ.
21		×	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ عليحياتي من ظروف وأحداث.
22		×	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
23		×	اعتقد أن لصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.
24		×	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
25		×	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة ".
26		×	استطيع التحكم في مجرى أمورحياتي.
27		×	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتيعلي المثابرة.
28		×	اهتماميبنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.
29		×	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.
30		×	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
31		×	أبادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتيأومجتمعي.
32		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.
33		×	أبادر في مواجهة المشكلات لأننيأثق في قدراتيعلي حلها.
34		×	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.
35		×	اعتقد أن حياة الأفرادتتأثر بقوى خارجية لاسيطرة لهم عليها.
36		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
37		×	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.
38		×	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".
39		×	أعتقد أن الحياة التي لا تنطويعلي تغيير هي حياة مملة وروتينية.
40		×	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.
41		×	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث.
42		×	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطويعلي تهديد ليولحياتي.
43		×	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن
44		×	أخطط لأمورحياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف

الخارجية.			
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	×	
46	أغير قيمي ومبادئ إذا دعت الظروف لذلك.	×	
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.		×
48	أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	×	

* من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية :

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات :

الالتزام	التحكم	التحدي
2	2	3
3	3	3
1	3	3
3	1	2
3	3	3
1	2	2
2	3	2
2	1	2
2	2	3
1	3	3
3	1	3
3	2	1
1	1	3
3	3	1
3	3	3
1	-	2
مجموع بعد الالتزام.....34.....	مجموع بعد التحكم.....33.....	مجموع بعد التحدي....39....
الدرجة الكلية: 106 .		

-٥- تحليل النتائج:

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بمؤشراتها الثلاثة : الالتزام، التحكم والتحدي ومن

خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض.

والنتائج كالآتي:

1-المستوى الكلي للصلابة:

- وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (106 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (79-109) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسطة في المستوى الكلي للصلابة.

2-مستويات مؤشري الالتزام والتحدي:

- أيضا وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر بـ: (34 درجة) في مؤشر الالتزام و (39 درجة) في مؤشر التحدي ، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط في مؤشر الالتزام ، و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشر التحدي يتراوح ما بين (38-48) ، و هذا ما يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في مؤشر التحدي.

3-مستويات مؤشر التحكم:

- تحصلت الحالة على مجموع يقدر بـ: (33 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشر يتراوح ما بين (25-35) ، و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الثالثة:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية مع الحالة و تطبيق اختبار الصلابة النفسية فقد تحصل الحالة على درجات متوسطة من الصلابة النفسية في مؤشري الالتزام والتحكم وهذا بسبب كما يقول أنه أصبح يشعر بالتعب والملل من عمله في مجال التجارة والتزامات المحل الذي يديره ، و الذي أتعبه كثيرا على عكس الوظيفة التي كان يشعر فيها بالراحة رغم المشاكل التي تواجهه فيها ، وهذا قبل تقاعده ، وتحصل على درجة مرتفعة في مؤشر التحدي وهذا راجع إلى شعوره بمسؤوليته اتجاه الالتزامات العائلية ، والتي يجب عليه أن يؤديها مهما كانت الظروف المحيطة به ، وضرورة التعايش مع مرضه وتقبله له.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

انطلقنا في بحثنا هذا من ثلاث فرضيات متبعين في ذلك المنهج الإكلينيكي باستعمال أدوات البحث : الملاحظة والمقابلة

ومقياس الصلابة النفسية فكانت النتائج كالآتي : نفي الفرضية الأولى بالنسبة للحالات الثلاثة والمتمثلة في :

- لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر الالتزام.

وأیضا نفي الفرضية الثانية كذلك بالنسبة للحالات الثلاثة والمتمثلة في :

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحدي.

وكذلك نفي الفرضية الثالثة بالنسبة للحالات الثلاثة أيضا والمتمثلة في :

-لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من مؤشر التحكم .

وبالتالي نجد بأن الفرضية العامة والمتمثلة في :

لدى الراشدين المصابين بداء السكري مستوى منخفض من الصلابة النفسية ، قد تم نفيها .

وربما يرجع تمتع الحالات الأولى والثانية بمسوى مرتفع من الصلابة النفسية والثالثة بمسوى متوسط من الصلابة النفسية

إلى أن الحالات الثلاثة خصوصا الحالة الأولى والثالثة لهم تاريخ طويل مع المرض (14 سنة و24 سنة على التوالي) أما

الحالة الثانية فهي أيضا اكتسبت خبرة في تعاملها مع مرضا رغم المدة القليلة نوعا ما مقارنة بالحالتين السابقتين (4

سنوات) ، أكسبتهم نوعا ما حصانة ومثانة في مواجهته وكيفية التعامل معه بما يوافق حياتهم المعيشية ..

الختامة :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالات الثلاثة والتي من خلاله تحصلنا على نتائج جد مرضية بخصوص ارتفاع مؤشرات الصلابة النفسية لديهم (ما عدا الحالة الثالثة التي سجلت مستوى متوسط من الصلابة النفسية بسبب ضغط العمل التجاري له) ، مما يدل على تجاوزهم فترة الصدمة التي أعقبت إصابتهم بالمرض وإكمال حياتهم بشكل طبيعي والرضا بهذا القدر المحتوم وهذا عن طريق الالتزام بالمبادئ والقيم الاجتماعية والدينية وتحدي مختلف الظروف التي قد تواجههم والتحكم في مختلف مناحي الحياة وما تتطلبه من قوة وعزيمة ولذا رأينا أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في مساعدة المريض على تجاوز محتته مع المرض ومساعدته على التعامل معه كواقع معاش .

قائمة المراجع والمصادر:

- 1/- أديب محمد الخالدي (2004): المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط3، الأردن.
- 2/- جاسم ممد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري ، ط1، دار العلم والإيمان . القاهرة .
- 3/- جوليان روترز، 1985، علم النفس الإكلينيكي ، (د.ط)، دار المعرفة الجامعية . (دون بلد).
- 4/- حسن مصطفى عبد المعطي، (1998)، علم النفس الإكلينيكي ، (د.ط) دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
- 5/- عبيدان وآخرون ، (1999)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، ط1، دار الفكر ، عمان .
- 6/- رويحة أمين ، (1973)، داء السكري أعراضه وأسبابه وطرق مكافحته ، ط1، دار القلم بيروت .
- 7/- رودى بيلوس، (2013): مرض السكري ، ط1، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ، السعودية.
- 8/- زينب محمد شقير ، (2002)، الأمراض السيكوماتية ، مكتب النهضة المصرية ، مصر
- 9/- زلوف منيرة، (2011) ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي ، دار هومة ، الجزائر .
- 10/- شيلي تايلور (2008) - (مترجم) - : علم النفس الصحي، ترجمة فوزي شاکر ووسام درويش بريك، الأردن.
- 11/- عبد الرحمان بدوي (1999)، مناهج البحث العلمي ، وكالة المطبوعات ، الكويت .
- 12/- فاروق السيد عثمان، (2001) ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 13/- فرج عبد القادر طه ، (2000)، أصول علم النفس الحديث ، ط5، دار قباء للطباعة والنشر ، مصر .
- 14/- فهمي مصطفى، (1979)، التكيف النفسي، مكتبة مصر القاهرة .
- 15/- كفاي علاء الدين (1987)، الصحة النفسية ، دار العلم للنشر والتوزيع ، دبي ، الإمارات العربية المتحدة .
- 16/- محمد بن سعد الحميد ، (2007) ، داء السكري أسبابه مضاعفاته علاجه . دار القلم ، المملكة العربية السعودية.
- 17/- محمد السيد الهابط، (1967)، دعائم صحة الفرد النفسية : الأمراض النفسية ، الأمراض العقلية ، مشكلات الطفل وعلاجها ، كيف يحافظ الفرد على صحته النفسية ، المكتب الجامعي الحديث.

18/- مصطفى العشوي، (1994)، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، ب.ط، عمان .

19/- مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة "مفاهيم ونظريات"، دار وائل، عمان .

المعاجم:

20/ ابن منظور حجار الدين، (1999)، لسان العرب، دار بيروت، الجزء 10.2، لبنان.

المراجع الأجنبية:

21/ Kopasa .S.C.Maddi .S.R. Paccutti (1985) : Effectiveness of hardines .exercise and social supportas ressourcesagainst .JORNAL of PsychosomatiqueResearch, No : 29.

22/ Kopasa (1982) : Hardiness andHealth : A Prospective study .Journal Of Personnalité and social psychologie, vol 42.

-المجلات والمقالات :

23/- البهاص سيد أحمد، (2002): الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

24 / -حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسين، (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلبة الجامعة، مجلة الدر النفسية، المجلد 2، العدد 2.

25/- محييمر عماد (1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تغيرات وسيطة في العلاقة بي الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، (17)، (7).

-الرسائل الجامعية:

26/- أبو الندى عبد الرحمن (2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة، قسم علم النفس، جامعة الأزهر مصر.

- 127/ - إسماعيل الهلول (2008) : الآثار النفسية والاجتماعية والقيمية الناتجة عن تأخر صرف رواتب معلمي الحكومة مقارنة بمعلمي الوكالة ، مجلة العلوم الإسلامية (2).
- 28/- الرفاعي عزة(2003): الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها ،رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة.
- 29/- خالد بن عبد الله العبدلي ،(2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ،جامعة أم القرى،السعودية.
- 30/دري ريم،(2016): الصلابة النفسية لدى المرضين المناوبين ليلا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس ،جامعة المسيلة.
- 31/-راضي زينب نوفل(2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
- 32/-رولا رضا شقيري (2013): الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية لدي عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين ، قسم علم النفس، سوريا.
- 33/- سميرة طرح ،(2013)،تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري ،رسالة ماجستير ،جامعة محمد خيضر بسكرة -الجزائر .
- 34/- سمية حربوش ،(2009)،المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري ،رسالة ماجستير ،جامعة الحاج لخضر باتنة -الجزائر .
- 35/-عودة محمد،(2010)،الخبرة الصادمة بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية لقطاع غزة، ماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.
- 36/-محمد جيهان(2002): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر (غزة) ، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.

37/- يجل منور الشمري محمد(2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض
السيكوسوماتية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، رسالة ماجستير، الرياض.

الملاحق

البطاقة العيادية :

الحالة الاقتصادية:

الاسم:

المستوى التعليمي :

الجنس:

السن:

تاريخ الميلاد :

عدد الأولاد:

الحالة العائلية :

السوابق الوراثية :

المهنة:

السوابق المرضية:

عدد الإخوة:

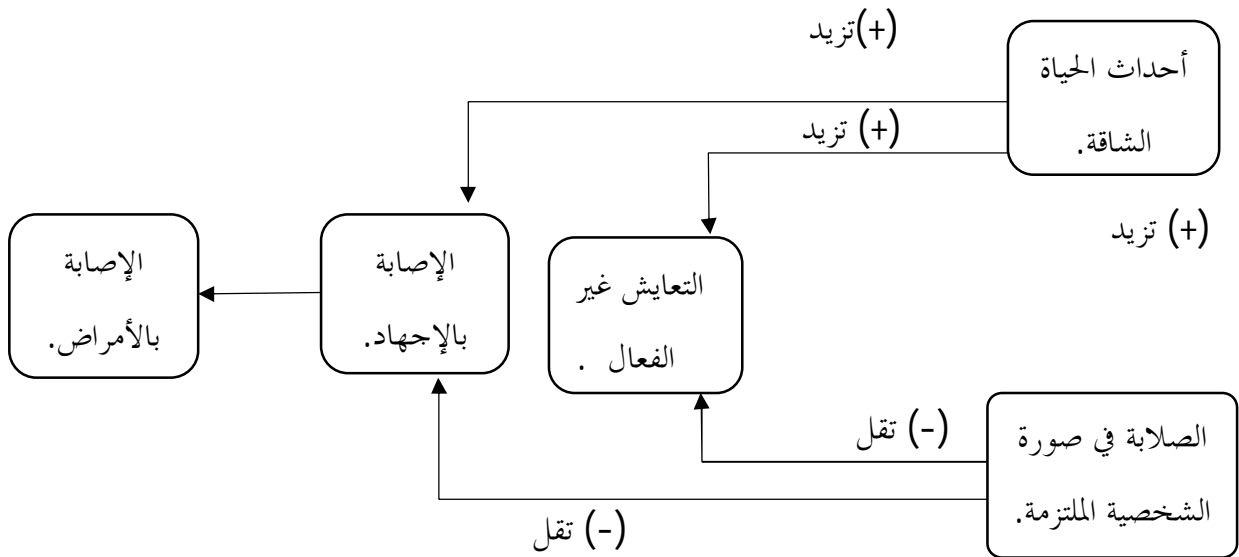
تاريخ المرض:

الرتبة:

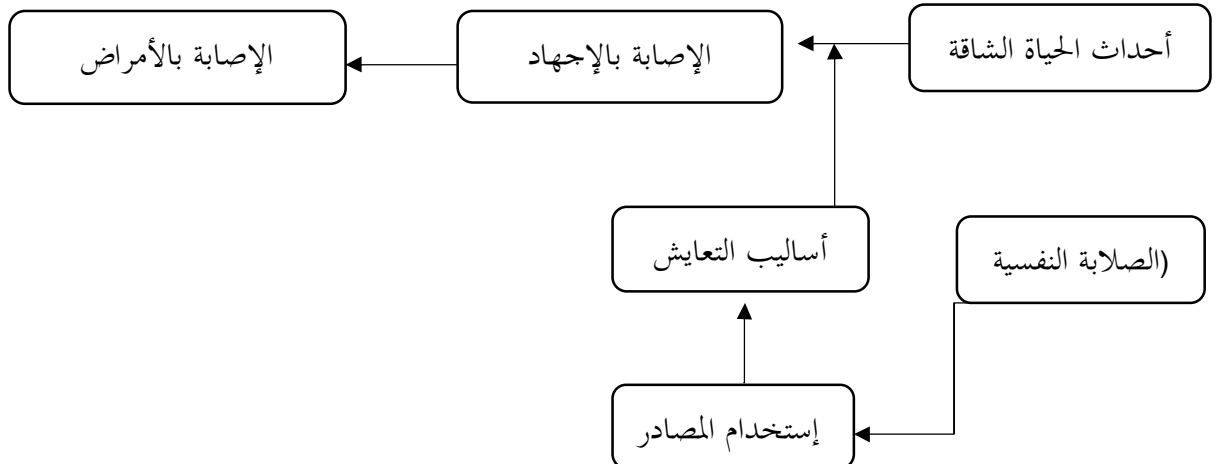
بداية العلاج :

الأشكال التوضيحية :

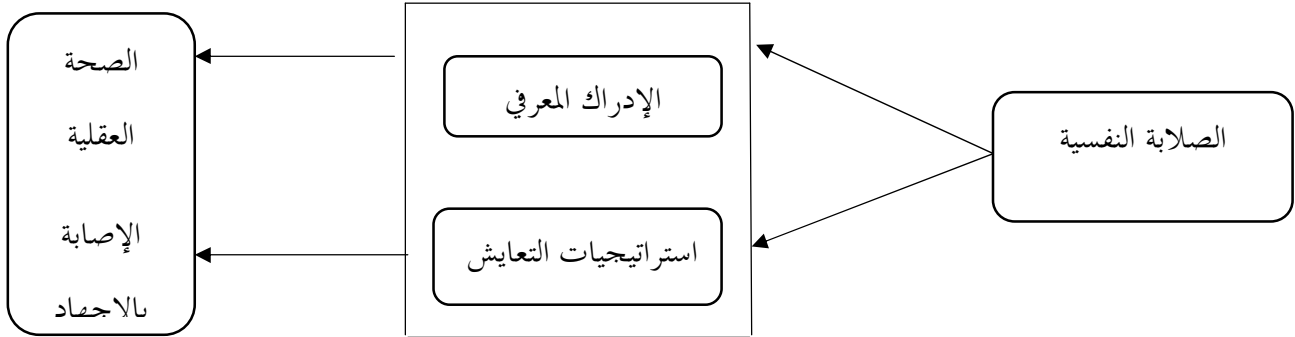
*الشكل رقم (1) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.



*الشكل رقم (2) يوضح التأثيرات المباشرة لتغير الصلابة النفسية.



*الشكل رقم (3) يمثل "فك" المعدل لنظرية كوباسا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.



*مقاييس الصلابة النفسية :

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي			
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5	عندما أضع خطتي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي علي تنفيذها .			
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
7	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.			
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.			
10	اعتقد أنلحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.			
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أنواجهها.			
13	لدى قيم ومبادئ معينة التزم بها وأحافظ عليها.			
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسه.			
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.			
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.			
18	المشكلات تستقر قوايو قدرتي علي التحدي.			
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .			
20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ.			
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث.			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.			
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.			
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.			
25	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة " .			
26	أستطيع التحكم في مجرى أموري حياتي.			
27	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.			
28	اهتمامي بنفسى لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.			
29	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.			
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.			
31	أبادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي.			
32	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أتق في قدراتي علي حلها.			
34	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.			
35	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.			
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.			

			الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.	37
			أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".	38
			أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.	39
			أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	40
			أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث.	41
			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد ليوحياتي.	42
			اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43
			أخطأ لأمورحياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.	44
			التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.	45
			أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	46
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

- ملاحظة : العبارات التي تحتوي على الرمز " * " هي العبارات السلبية .

العبارات مقسمة على المؤشرات على النحو التالي :

الالتزام: 1، 4، 7، 10، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46.

التحكم: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44.

التحدي: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 47.

الاسم :

الجنس :

تاريخ الميلاد :

تاريخ التطبيق :

الالتزام	التحكم	التحدي
.....1	.....2	.....3
.....4	.....5	.....6
....*7	....8	....9
....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
مجموع بعد الالتزام:.....	مجموع بعد التحكم:.....	مجموع بعد التحدي:.....
الدرجة الكلية:.....		

