



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة



الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بمقاومة الانسولين

دراسة ميدانية في العيادة الخاصة للدكتور شراك مصطفى بالجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

- غريب حسين

من إعداد الطالبة:

- بوخيطة فريحة

الموسم الجامعي: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه ، الحمد لله حمدا

طيبا مباركا فيه على أن أعانني على إتمام هذا العمل .

أتقدم بالشكر والإمتنان لأستاذنا الفاضل :حسين غريب على إشرافه

علينا وتوجيهاته القيمة لنا طيلة فترة الإنجاز كما لانسى موفور الشكر

لكل أساتذة التخصص ونخص بالذكر الأستاذ زعتر نور الدين والشكر

موصول للأخصائية النفسية شيخ ربيعة ومدير ثانوية أول نوفمبر ومدير

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والدكتور شراك مصطفى على

تعاونهم والبذل من وقتهم لمساعدتنا .

إِهْدَاءٌ

إلى والديا الكريمين رحمهما الله وأكرم نزليهما

إلى زوجي الكريم الأستاذ بن عليّة عامر

إلى قرّة العين محمد

إلى كل من علمني حرفا

إلى كل قلب محب مجل معظم للعلم وأهله

أهديكم هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بمقاومة الأنسولين ، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات على غرار: (الجنس ، السن ، الوزن ، مدة الإصابة) ، تكونت عينة الدراسة من ستة (06) أفراد من المصابين بمقاومة الأنسولين ، من الجنسين (03) إناث و (03) ذكور ، تم إختيارهم بطريقة قصدية مع إستخدام المنهج العيادي ، وللتحقق من أهداف الدراسة إستخدمنا مقياس الصلابة النفسية مع دراسة الحالة كأدوات جمع للبيانات ، وقمنا بالمعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ، بإستخدام تقنيات إحصائية هي: المتوسط الحسابي واختبار الفروق (t.test) للعينة الواحدة ولعينتين مستقلتين ، حيث توصلنا للنتائج التالية:

مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى بمقاومة الأنسولين منخفض.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مقياس الصلابة النفسية

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الشباب والكهول في درجات مقياس الصلابة النفسية

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذوي السمنة والسمنة المفرطة في درجات الصلابة النفسية

عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى مرضى مقاومة الأنسولين.

كما يبدو ، فلم تتحقق أغلب فرضيات الدراسة ، لذلك نقترح إجراء دراسات مشابهة مع تغيير العينة أو البيئة أو أدوات البحث للوصول إلى نتائج مختلفة أو تأكيد نتائج هذه الدراسة.

summary:

The study aimed to know the level of psychological hardiness among patients with insulin resistance. It also aimed to find out whether there were differences in the level of psychological hardiness due to some variables such as: (gender, age, weight, duration of infection).

The study sample consisted of six (06) Individuals with insulin resistance, of both sexes (03) females and (03) males, were selected intentionally using the clinical approach, and to verify the objectives of the study, we used the psychological hardiness scale with the case study as data collection tools, and we statistically processed the study hypotheses, Using statistical techniques: the arithmetic mean and the test of differences (t.test) for one sample and for two independent samples, we arrived at the following results:

The level of psychological hardiness in patients with insulin resistance is low. There are no statistically significant differences between males and females in the psychological hardiness scale scores There are no statistically significant differences between young people and adults in the psychological hardiness scale scores There are no statistically significant differences between obese and severely obese people in degrees of psychological hardiness There are no statistically significant differences in the level of psychological hardiness due to the variable duration of injury among patients with insulin resistance.

As it seems, most of the study's hypotheses were not met, so we suggest conducting similar studies while changing the sample, environment, or research tools to reach different results or confirm the results of this study.

الفهرس

	شكر وعرافان
	اهداء
	ملخص
01	مقدمة
	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
05	1 - الإشكالية
09	2- فرضيات الدراسة
10	3- أهمية الدراسة
11	4/ أهداف الدراسة
12	5/ تحديد المفاهيم النظرية والاجرائية للدراسة
	الفصل الثاني : دراسات سابقة
16	تمهيد
16	اولا :دراسات سابقة متعلقة بالصلابة النفسية
20	ثانيا :تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالصلابة النفسية
22	ثالثا : دراسات سابقة متعلقة بمقاومة الانسولين
25	رابعا :التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بمقاومة الانسولين
	الفصل الثالث : الصلابة النفسية
28	تمهيد
28	1/مفهوم الصلابة النفسية
29	2- مكونات الصلابة النفسية
31	3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية
33	4- دور الصلابة النفسية
34	5- خصائص الأشخاص ذووالصلابة النفسية

36	خلاصة
	الفصل الرابع : مقاومة الأنسولين
38	تمهيد
38	1/ تعريف غدة البنكرياس
39	2.1- هرمون الأنسولين
39	3.1- آلية افراز الأنسولين من البنكرياس
40	4.1- وظائف الأنسولين
41	5.1- كيفية ضبط البنكرياس للسكر في الدم
41	2/ تعريف مقاومة الأنسولين
42	1.2- تشخيص مرض مقاومة الأنسولين
44	2.2- أعراض مقاومة الأنسولين
45	3.2- أسباب مرض مقاومة الأنسولين
47	4.2- أكثر الأشخاص عرضة لمقاومة الأنسولين
48	5.2- الوقاية والعلاج من مرض مقاومة الأنسولين
51	خلاصة
	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية التطبيقية
53	تمهيد
53	1/ الدراسة الإستطلاعية
55	2/ الدراسة الأساسية
55	3- /منهج الدراسة
55	4- /مجتمع الدراسة
56	5- /عينة الدراسة
58	6/ الأدوات المستعملة في الدراسة
61	7/ أدوات الدراسة
	الفصل السادس : عرض و تحليل نتائج الدراسة
64	تمهيد
64	اولا : عرض وتفسير النتائج الكمية للدراسة
74	ثانيا: مناقشة وتحليل النتائج الكيفية

88	الخاتمة
90	صعوبات البحث
92	مصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

43	جدول رقم 01: اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام :
43	جدول رقم 02: اختبار تحمل الجلوكوز
57	جدول رقم (03) : خصائص أفراد العينة
59	جدول رقم (04) يبين توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية
65	الجدول رقم (05) يبين مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بمقاومة الأنسولين.
66	الجدول رقم (06) يبين الفروق بين المرضى من الجنسين في مقياس الصلابة النفسية
68	الجدول رقم (07): يمثل الفروق بين الشباب والكهول في مقياس الصلابة النفسية
70	الجدول رقم(08): يبين الفروق بين ذوي السمنة والسمنة المفرطة في مقياس الصلابة النفسية.
72	جدول رقم (09) :يمثل الفروق في مدة الإصابة على مقياس الصلابة النفسية
76	جدول (10) : نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (زينب)
79	جدول رقم : (11) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (عمر)
82	جدول رقم : (12) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (جمال)
84	جدول رقم (13) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة (نجاه)
85	جدول رقم (14) : نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الخامسة (خالد)
87	جدول رقم (15) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة السادسة (عبير)

فهرس الاشكال

30

الشكل 1 :مكونات الصلابة النفسية. نموذج كوباسا.

32

الشكل 2 :نموذج فنك المعدل لنظرية كوباسا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

فهرس الصور

39

الصورة رقم (01) : بنكرياس الإنسان

مقدمة

مقدمة :

بلغت ظاهرة الإضطرابات السيكوسوماتية ذروة الإنتشار حيث إرتبط هذا الأخير بالحضارة الحديثة والتمدن وما أدى إليه من مشاكل وتعقيدات على كل الأصعدة، الإجتماعية والفسولوجية والنفسية، فالتقدم التكنولوجي والصناعي أنتج تغييرات شديدة الوضوح في ثقافات المجتمع وعاداته وتقاليده مما أدى إلى زيادة الضغوط والقلق والصراع والمنافسة بين أفرادها فضلا عن العبئ الإقتصادي الذي أصبح فوق حدود التحمل، مما فاقم من مشاكل الفقر والبطالة والعجز المادي، كلها ظروف ضاغطة تبقى في حدود الطبيعة مالم تجاوز الإعتدال، لما قد ينتج عنها من مشاكل صحية، تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية في تقاريرها السنوية حول الوضع الصحي في العالم أن الإضطرابات التي لها علاقة بالضغط النفسي والظروف البيئية الأخرى تمثل ما نسبته (50-80 بالمئة) من كل الأمراض الشائعة ، وتؤكد الدراسات على أن السمات النفسية التي يمتلكها كل فرد تسهم بشكل مباشر في كيفية التعامل مع الضغوط سواء بالتغلب عليها والتكيف معها أو بالخضوع والضعف بالتالي تغزو الجسم مختلف الأمراض النفسية المرجع والعكس صحيح ففي حالة الإصابة بمرض عضوي معين نجد آلية تقبل أو رفض المرض تلعب دورا فاعلا في القضاء على المشكل الصحي أو مفاجمة أعراضه وتطويرها، فالتجاوب بين الجانب النفسي والجسمي يوحى بتأثير متبادل بينهما لذا فكل جهد لتحسين أحد الجانبين ينعكس إيجابا على الآخر فيجب تسخير كل ما يخدم هذا الجانب الصحي بتشجيع الدراسات في المجتمع المحلي الذي أصبح يعرف انتشارا لعديد الأمراض مع زيادة المطالب الحياتية وتعقدها، ولعل أكثر الأمراض انتشارا حسب تقارير وزارة الصحة هو مرض السكري بنوعيه وأمراض القلب وضغط الدم، فهي تعد المسبب الأول للوفاة في مجتمعنا وتشكل تهديدا حقيقيا للصحة العمومية نتيجة تبعاتها النفسية و الإجتماعية والإقتصادية ولعل أبرز ما قد يؤدي دور الحاجز

أو الدرع الواقي ضد هذه المشاكل الصحية ويخفف من حدة وطئتها هو مستوى الصلابة النفسية الذي يختلف من شخص لآخر ، وسنحاول في دراستنا الكشف عن ذلك ، يشمل بحثنا جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري : يتكون من أربعة فصول ، الفصل الأول يختص بالإطار النظري العام للدراسة ، تناولنا فيه إشكالية البحث والفرضيات ويوضح أهمية الدراسة وأهدافها كما يوضح المفاهيم الأساسية للدراسة نظريا وإجراءيا، ويتناول الفصل الثاني الدراسات السابقة للمتغيرين مع مناقشة نتائجها ، أما الفصل الثالث فخصص لمتغير الصلابة النفسية من حيث مفهومها ومكوناتها والنظريات المفسرة لها ودورها وخصائص ذوو الصلابة النفسية وذوو الصلابة النفسية المنخفضة وختمنا الفصل بخلاصة ، أما الفصل الرابع يتناول متغير مقاومة الأنسولين حيث عرفنا غدة البنكرياس والهرمون المسؤول عن إفرازه ووظائفه وكيفية عمله ثم انتقلنا إلى مفهوم مقاومة الأنسولين وتشخيصها وأكثر الأشخاص عرضة لهذا المرض والعلاج المناسب له ، في النهاية ختمنا الفصل بخلاصة.

الجانب التطبيقي : خصص للدراسة الميدانية وينقسم إلى فصلين :

الفصل الخامس : وتضمن منهج الدراسة وعينة الدراسة وكيفية اختيارها وتحديد حجمها والدراسة الإستطلاعية وأدوات الدراسة وشرحها والتقنيات الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس : عرضنا فيه النتائج الكمية والكيفية للبحث وتحليلها ومناقشتها بعد المعالجة الإحصائية للفرضيات ، ثم ختمنا الدراسة مع ذكر صعوبات البحث واقتراحات استخلصناها من نتائج دراستنا ، كما أرفقنا البحث بقائمة المراجع المستخدمة والملاحق.

الفصل الأول :
مدخل إلى الدراسة

1 - الإشكالية :

لاتكاد تخلو بيئة الفرد من عديد المواقف والأحداث التي تشكل تهديدا لإتزانه النفسي والجسمي ، ورغم أن ردود الأفعال إتجاه مصادر الضغوط الحياتية عديدة ومتنوعة إلا أنها تصل بالأفراد إلى أحد المسلكين وهما إما التوافق معها والتحكم فيها وبالتالي إستعادة الإتزان الحيوي، أو ما يترتب على عكس ذلك من إضطرابات مختلفة تشكل آثارا ناتجة عن هذه الضغوط ، والتي تتوقف طبيعتها على شدة وحدة الضغط من جهة، وعلى طبيعة شخصية الفرد وخصائصها من جهة أخرى ، ومع التسارع في الحياة الحديثة وتعقدها وإرتفاع وتيرة المنافسة والصراع، إزداد انتشار الإضطرابات السيكوسوماتية حيث أصبحت أمراض العصر هذه الأمراض التي تعتبر نفسية المرجع، تتخذ أعراضها شكلا جسديا بإعتبارها تعبيرا عن الإتصال الوثيق بين النفس والجسم ولعل أكثرها إنتشارا في العالم هو داء السكري بنوعيه الأول والثاني فحسب منظمة الصحة العالمية (2019) اعتبر هذا المرض وحده السبب المباشر في وفاة (1,6) مليون حالة. (WHO 2023)

وتشير جريدة الخبر الجزائرية (2023) أن الجزائر تعتبر من بين الدول التي ينتشر فيها فيها داء السكري بشكل ملفت حيث أن مانسبته (14,4) من الجزائريين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و70 سنة مصابين بهذا الداء ويتوقع أن يبلغ عدد المصابين به نهاية 2032 خمسة ملايين حالة . (مخلوفي، 2023)

ومن الجدير بالذكر أن أسباب هذا المرض تعود إلى الوراثة و النمط الغذائي غير الصحي السمنة ،عامل السن، كثرة التعرض للضغوط والتوترات النفسية والصدمات حيث تظهر أولى بوادرالاصابة على شكل مقدمات وهي ماتعرف بمرحلة ما قبل السكري أو مقاومة الانسولين.

تشير منظمة الصحة العالمية (2012) إلى أن مقاومة الانسولين حالة مرضية تسبق الإصابة بالسكري من النمط الثاني، فهي تصيب نحو 57 مليون شخص إذ يعد الفرد مصابا إذا كانت نتيجة إختبار السكر في الدم أثناء الصيام مابين (100 - 125 ملغم) أو اذا كانت نتيجة إختبار تحمل الجلوكوز خلال ساعتين بين (140 - 199) وتعرف هذه الحالة بفرط سكر الدم مما يوجب الفلق ويستلزم اتخاذ تدابير مختلفة للتحكم في مستوياته تجنباً للوصول إلى الإصابة بداء السكري من النمط الثاني (WHO2012).

تعرف مرحلة ما قبل السكري على أنها عدم قدرة الخلايا على إستقبال السكر مما يؤدي إلى إرتفاعه في الدم بشكل مفرط فيحفز البنكرياس إفراز الأنسولين مما يجعله يستنزف ويهرق ويعجز مع الوقت (Eleanna.2022).

كما أنها حالة غير صحية يكون فيها مستوى السكر في الدم أعلى من المعدل الطبيعي إلا أنه لا يصل حد توصيف الإصابة بداء السكري (الطفي.2018. ص29).

وحسب دراسة (David .Rabort et al2017) فمقاومة الأنسولين تؤدي إلى عدة مخاطر على الصحة الجسمية والنفسية فقد وجد أنها تسبب تراجع سريع في الذاكرة والمهارات العقلية الأخرى عند كبار السن غير المصابين بأي نوع من السكري ،حيث تتبع الباحثون (489) من كبار السن إبتداء من (58) سنة إلى بلوغ سن (72) أي لمدة عقدين كاملين ، حيث توصل البحث إلى أن الاشخاص الذين يعانون من أعلى درجات مقاومة الانسولين سجلو أسوأ أداء معرفي وأدنى نتائج في إختبارات الذاكرة وفي المهارة العقلية التي تعرف بالوظيفة التنفيذية (Jessica Norris.2021).

أما في دراسة قام بها باحثون في كلية الطب بجامعة ستانفورد بأمريكا (2021) شارك فيها (601) فردا، أصحاب نفسيا وجسديا وذلك للبحث عن العلاقة بين مقاومة الأنسولين والإصابة بالإكتئاب استمرت هذه الدراسة لمدة تسع سنوات، تم فيها قياس عوامل تشير لمقاومة الانسولين ترتبط بالإكتئاب. مع الأخذ بالإعتبار كل من، متغيرات السن والجنس والنشاط البدني وبعد (04) و(06) و(09) سنوات وجدو أن من أصيبو بمقدمات السكري (مقاومة الانسولين) خلال مدة البحث كانوا اكثر عرضة للإصابة بالاكنتئاب .

(Liza Rapaport.2017)

وفي ظل تلك المؤشرات فاعن عدم إستقرار الحالة النفسية والتعرض للتوتر المستمر وحالات الصراع النفسي الذي يعجز فيه الفرد عن إيجاد حلول أومخارج لمشكلاته يؤدي الى إرتفاع الكورتيزول (kortisol) والادرينالين (Adrenaline) بالدم مما يرفع نسبة السكر في الدم (أبوالخير،2022) .

بالرغم من خطورة هذا المشكل الصحي إلا أن كل فرد يواجهه بطريقة مختلفة،حيث يتمتع بعض المرضى بسمات نفسية تعمل بمثابة الدرع الواقي الذي يحافظ على صحتهم النفسية والجسمية في المواقف الضاغطة ولعل الصلابة النفسية تعد أحد أهم هاته السمات عرفتها Sozanne Kobasa (1982) بأنها نمط من خصائص الشخصية تعمل كمصدر مقاومة، لمواجهة المواقف الضاغطة وتشمل ثلاثة مكونات هي الالتزام والتحكم والتحدي . (kardum et al .201. 487) .

وفي إطار علاقة الصلابة النفسية بمقاومة الضغوط التي تنتج عن المعاناة من الأمراض المزمنة وضرورة التعايش معها نجد الباحثة عائشة عوالى،(2016) قدمت دراسة تهدف إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب، كما ترمي إلى التعرف على علاقة كل من الصلابة

النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب ،حيث تألفت عينة الدراسة من (60) مريض طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية للباحث عماد مخيمر (2002) وإستبيان المساندة الاجتماعية المدركة لساراسون (1987) ومقياس إدراك الضغط النفسي لفينستين (1993)،خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباط دالة بين الصلابة النفسية وكل من المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

(عوالي،2016، ص :125،145).

وفي نفس الصدد فإن مكونات الصلابة النفسية تعمل كأساليب مواجهة للحد من تفاقم وتطور بعض الأمراض المزمنة وتساعد على توقع الإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية وهذا كان هدف الدراسة التي قام بها جهز المطيري (2021) حول علاقة الصلابة النفسية بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في زمن جائحة الكورونا في ضوء متغيري الجنس والعمر، من خلال المنهج الوصفي التحليلي وبتطبيق مقياس الصلابة النفسية لكوباسا (1982) وقائمة كورنيل (2006) للأمراض السيكوسوماتية على عينة 400 طالبا وطالبة وأسفرت النتائج على أنه يمكن أن يكون العمر والصلابة النفسية عاملين مساهمين في التنبؤ بالأمراض السيكوسوماتية بينما لم يثبت عامل الجنس قوة التنبؤ بتلك الأمراض (المطيري 2021، ص: 126).

ونظرا لفاعلية وجود مستوى من الصلابة النفسية في التأثير على الأمراض العضوية تأثيرا إيجابيا، فنحن نسعى من خلال دراستنا إلى معرفة مستواها عند مرضى مقاومة الأنسولين وإستجلاء الحقيقة العلمية بهذا الخصوص وعلى ضوء ماسبق يمكن طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى الصلابة النفسية عند المصابين بمقاومة الانسولين ؟

ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

- 1/ ماهو مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بمقاومة الانسولين؟
- 2/ هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الانسولين تعزى لمتغير الجنس؟
- 3/ هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الانسولين تعزى لمتغير السن؟
- 4/ هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الانسولين تعزى لمتغير الوزن؟
- 5/ هل توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الانسولين تعزى لمتغير مدة الاصابة؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يتميز مرضى مقاومة الأنسولين بمستوى صلابة نفسية منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- 1/ مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بمقاومة الأنسولين منخفض .
- 2/ توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير الجنس.
- 3/ توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير السن.

4/ توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير الوزن.

5/ توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمدة الإصابة.

3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراستنا في كونها تسعى إلى الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين من الراشدين ، من خلال التركيز على ضرورة أن يتمتع الفرد بالوعي الصحي الذي يمكنه من إدراك ما يمر به من تغيرات فسيولوجية ،تشكل مقدمات تنبئ بخطر محقق بصحته والتي من بينها مرحلة ما قبل السكري كما تبرز الأهمية أيضا من خلال النقاط التالية :

- نظرا لقلّة الدراسات حول موضوع متغير مقاومة الأنسولين وعلاقته بالجانب النفسي. إستمدت هذه الدراسة أهميتها من خلال الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى بمقاومة الأنسولين ودورها في تفاقم وتطور أو تراجع أعراض هذا المشكل الصحي .
- التعريف بالفئة الأكثر عرضة لهذا المرض.
- تتناول الدراسة متغير الصلابة النفسية الذي يعتبر مصدرا مهما من مصادر مقاومة الضغوط النفسية ويساعد الفرد على إدارة الازمات واتخاذ القرارات.
- مقاومة الانسولين وما لها من آثار صحية ونفسية على الفرد.
- ضرورة التعرف على مقدمات هذا المشكل الصحي والحد من تطوره لأحد نوعي السكري.
- تتناول هذه الدراسة مرضا صامتا واسع الإنتشار وفي تزايد يهدد جميع الفئات صحيا ونفسيا.

- تعمل هذه الدراسة على فتح آفاق للبحث في هذا الصدد وإنشاء برامج علاجية تفيد في تحسين الصحة النفسية لمواجهة مختلف المشاكل الجسمية مما يزيد من أهمية الدراسة الحالية ويبرز ضرورتها الحثية.

4/ أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي لأيي دراسة هو الوصول إلى نتائج وفي دراستنا نهدف إلى توضيح مدى إختلاف مستوى الصلابة النفسية عند مرضى مقاومة الأنسولين من الراشدين ونسعى من خلال هذه الدراسة إلى :

- التحقق والإجابة على فرضيات البحث والتساؤلات الواردة في إشكالية الدراسة .
- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة .
- معرفة ما اذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الجنسين (إناث،ذكور) من المرضى بمقاومة الأنسولين.
- معرفة ما اذا كان هناك فروق بين الشباب والكهول من مرضى مقاومة الأنسولين من حيث مستوى الصلابة النفسية .
- معرفة ماإذا كان هناك فروق بين ذوي السمنة وذوي السمنة المفرطة من مرضى مقاومة الأنسولين في مستوى الصلابة النفسية .
- معرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى مقاومة الأنسولين ترجع إلى مدة الاصابة.

5/ تحديد المفاهيم النظرية والاجرائية للدراسة:

1.5 - تعريف الصلابة النفسية (La hardness) :

اصطلاحا:

يعرفها عماد مخيمر (2012) صاحب مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية على أنها "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة " وتتضمن الصلابة النفسية ثلاثة ابعاد رئيسية وهي الالتزام والتحكم والتحدي.

(ابو الفتوح، 2014،ص: 488).

-التعريف الاجرائي للصلابة النفسية :

هي الدرجة التي يتحصل عليها المرضى ، على مقياس الصلابة النفسية (لعماد مخيمر،2002) ، المقنن من طرف الباحث (بشير معمريّة) على البيئة الجزائرية (2011) وتتمثل أبعاد الأداة في : الإلتزام والتحكم والتحدي.

2.5-تعريف مقاومة الأنسولين (Resistance de linsuline) :

تحدث متلازمة مقاومة الأنسولين بسبب قلة استجابة خلايا العضلات والدهون والكبد للأنسولين ، حيث لاتمكن هذه الخلايا من إستهلاك الجلوكوز الموجود في الدم للحصول على الطاقة ، فينتج البنكرياس المزيد من الأنسولين لتعويض ذلك ، فبالتالي يعجز الجسم عن الإستجابة للكميات الكبيرة من هرمون الأنسولين ،مما يرفع مستويات السكر في الدم، لذلك فهي متلازمة ترتبط بمقدمات مرض السكري ، ومرض السكري من النمط الثاني، كما أنها قد تكون حالة مؤقتة يمكن علاجها أو مزمنة تتطور إلى مرض السكري. (محمد،2022،ص:49).

-التعريف الإجرائي لمقاومة الأنسولين:

نقصد بمقاومة الأنسولين في دراستنا المرحلة التي تسبق الإصابة بمرض السكري من النمط الثاني، بكل ما تحمله من أعراض ومضاعفات.

-تعريف مرحلة الشباب :

لغة: شب من شبيب وهو الفَتَاء والحداثة وشباب الشيء أوله .

(ابن منظور ، 1999،ص:257).

3.5-التعريف الإصطلاحي لمرحلة الشباب:

يعرفها (فرد ميلسون،Ferd Millson)، على أنها : "مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة وهي من الناحية البيولوجية تتميز بالإكتمال العضوي ونضوج القوة، كما تتميز من الناحية الإجتماعية بأنها مرحلة يتحدد فيها مستقبل الإنسان المهني والعائلي " (لولي، 2016، ص: 52).

-التعريف الإجرائي لمرحلة الشباب:

نقصد بها في دراستنا المرحلة العمرية الممتدة من سن ثلاثون (30) سنة إلى سن خمسة وأربعون (45) سنة.

4.5-التعريف الإصطلاحي لمرحلة الكهولة :

يعرفها (عدنان أبو عمشة) على أنها مرحلة تقع بين سن (45-65) سنة من عمر الإنسان ، وهي من الناحية الفيزيولوجية تبدأ بتناقص نمو الإنسان عن مستوى الذروة، وتتميز بقمة النضج الشخصي والنفسي والإجتماعي ، ومن الناحية الزمنية تعتبر وعاء من

السنين تم فيها التحول الفزيولوجي وهو أمر قد يختلف فيه الناس باختلاف مواقعهم، فقد يتأخر بلوغ مرحلة الكهولة أو يتقدم تبعا لإختلاف الوراثة والبيئة. (أبوعمشة، ص:464).

-التعريف الإجرائي للكهولة:

نقصد بالكهولة في دراستنا المرحلة العمرية الممتدة من سن خمسة وأربعون سنة (45) الى (60) سن ستون سنة .

5.5-التعريف الإصطلاحي للسمنة والسمنة المفرطة :

السمنة هي تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون تحت الجلد وداخل مكونات الجسم بشكل عام والذي ياحق الضرر بصحة الفرد وتعتبر السمنة نتيجة لإختلال توازن الطاقة بين السرعات الحرارية التي تدخل الجسم والسرعات الحرارية التي يحرقها ، حيث تتراكم الدهون تحت الجلد الذي يتبر أكبر أعضاء الجسم ، ويعتمد تشخيص الإصابة بالسمنة أو السمنة المفرطة على الطول والوزن وفقا للمعادلة التالية:

مؤشر كتلة الجسم = وزن الجسم بوحدة الكيلو غرام/ مربع الطول بوحدة المتر.

وبناء على ذلك فإن الشخص الذي لديه مؤشر كتلة الجسم بين (25- 29.9) يعتبر يعاني من السمنة بينما قيمة مؤشر كتلة الجسم الذي يفوق (30) يعتبر سمنة مفرطة.

(صالح، 2022، ص:06).

-التعريف الإجرائي للسمنة والسمنة المفرطة :

نقصد في دراستنا بالسمنة الزيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي المتعارف عليه والتي تكون سببا للإصابة بالمرض، أما السمنة المفرطة فهي الحد الفائق من زيادة الوزن والتي تمثل عائقا لحياة الفرد على الصعيد الصحي والنفسي.

الفصل الثاني :
دراسات سابقة

تمهيد:

تكمّن أهمية التطرق للدراسات السابقة في كونها تزود الباحث بخلفية نظرية لاشكالية الدراسة ، كما تعتبر دليلاً يساعد على إجراء الدراسة الحالية فهي توفر فرصة الاطلاع على النتائج التي توصل اليها الباحثين وبالتالي السماح بترك نتائج احدث تكون بمثابة نقطة الانطلاق لانجاز بحوث اخرى ، وفيمايلي سنعرض اهم الدراسات التي تتعلق بموضوع دراستنا الحالية.

اولا : دراسات سابقة متعلقة بالصلابة النفسية

-دراسة (Subramanian et Vinothkumark.2009):

تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والثقة بالنفس والضغط النفسي على عينة بلغت (140) من اختصاصيي تكنولوجيا المعلومات في الهند ، وتم تطبيق مقياس الضغط المهني ومقياس الصلابة النفسية (لمادي وكوباسا) على افراد العينة ، وتوصلت الدراسة الى ان الصلابة النفسية والثقة بالنفس يرتبطان سلبا بادراك الضغوط النفسية.

-دراسة (Igor kardum et al2012):

هدفت الدراسة الى الكشف على مدى تاثير مستوى الصلابة النفسية بالنسبة لمتغير الجنس وعلاقتها بالسمات الشخصية الخمس والصحة العقلية ، تكونت عينة الدراسة من (597) موظفا كروائيا من الجنسين ومن شركات مختلفة ، تم استخدام مقياس الصلابة النفسية ومقياس المرونة (Bartone et al) (DRS 1995) وينتمي هذ المقياس الى الجيل الثالث من مقاييس الصلابة النفسية، اظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الصلابة النفسية يرتبط بدرجة منخفضة الى متوسطة مع سمات الشخصية الخمس (الانفتاح ، الوعي

العصابية،الضمير،الوفاق) وكان تأثيره عليها قويا وايجابيا، بينما تاثير مستوى الصلابة النفسية على الاعراض العقلية قليل وسلبى .

-دراسة (رغداء نعيسة و رولا شريقي 2013) :

هدف البحث الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية ،وكذلك الفروق في كل من متغير الدخل المادي والمؤهل العلمي لدى الافراد الذين يعانون من مرض السكري النمط الاول في محافظة اللاذقية بسوريا، تكونت عينة الدراسة من (750) مريضا ومريضة بواقع (416) مريضة و (334) مريضة تراوحت اعمارهم بين(15-60) استخدمت الباحثتان لهذا الغرض مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس الصلابة النفسية وتوصل البحث الى :

-وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى عينة البحث.

-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة على مقياسي الضغوط النفسية والصلابة النفسية تبعا لمتغيري البحث (مستوى الدخل المادي والمؤهل العلمي).

-دراسة (شهرزاد نوار ، نرجس زكري 2016):

تهد ف الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من(205) فردا من مرضى السكري اختيرو بطريقة قصدية واستعملت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي ،توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري والى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة

المرض بينما كانت ،بينما كانت الفروق غير دالة احصائيا في الصلابة والسلوك الصحي لديهم حسب الجنس.

-دراسة (خيرة داودي 2017) :

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة الجلفة وفقا لمتغيرات (الجنس والتخصص)، بتطبيق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2011)المقنن من قبل بشير معمرية،ومقياس الضغوط النفسية لمحمد بوفاتح (2005)،باتباع المنهج الوصفي على عينة عشوائية طبقية قوامها(120) تلميذا وتلميذة بثانويات الجلفة،وتم التوصل الى النتائج التالية

-لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لمستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس والتخصص الدراسي (ادبي ،علمي).

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية للصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير التخصص الدراسي لصالح الادبيين.

-دراسة (احمد تقي الدين مرباح، بلال نجمة 2018):

هدفت الى التعرف على تاثير الصلابة النفسية على الدافعية للإنجاز لدى عينة التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا بمدينة تيزي وزو لمعرفة ان كان هناك اثر لكل من الصلابة النفسية والجنس والتفاعل بينهما في الدافعية للإنجاز ، ووان كان هناك اثر لكل من الصلابة النفسية والتخصص (ادبي ، علمي)، والتفاعل بينهما في الدافعية للإنجاز لدى

عينة الدراسة المكونة من (90) تلميذا وتلميذة، باستخدام مقياس الصلابة النفسية لمخيمر، استفتاء الدافعية للإنجاز لمحمد عبد اللطيف (2006) تقنين معمرية على عينة جزائرية، تم التوصل الى :

- يوجد اثر دال احصائيا للصلابة النفسية مستقلا في الدافعية للإنجاز .

- يوجد اثر دال احصائيا للجنس مستقلا في الدافعية للإنجاز .

- لا يوجد تفاعل دال احصائيا بين مستوى الصلابة النفسية والجنس في التأثير على الدافعية للإنجاز .

- يوجد اثر للصلابة النفسية دال احصائيا مستقلا في الدافعية للإنجاز .

- لا يوجد اثرا دال احصائيا للتخصص مستقلا في الدافعية للإنجاز .

- لا يوجد تفاعل دال احصائيا بين مستوى الصلابة النفسية والتخصص في التأثير على الدافعية للإنجاز لدى افراد العينة .

- دراسة (حسين غريب ، ناريمان عينة 2019) :

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة الجامعيين والتعرف على انماط مركز الضبط ، كما هدفت الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية ومركز الضبط وكذا الى التحقق من وجود فروق بين الطلبة في الصلابة النفسية ومركز الضبط تعزى لمتغير الجنس والسن والتخصص والمستوى الدراسي ونمط الإقامة والحالة الاجتماعية باستخدام اداتين مقياس الصلابة النفسية ل (مخيمر) ومقياس الضبط (عماد الدين كفاي) تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من 03 تخصصات بجامعة الجلفة (الحقوق ، البيولوجيا ، علم النفس) تم اختيارهم قصديا، اظهرت نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ارتباطية قوية بين الصلابة النفسية ومركز الضبط .

- وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس في كل من الصلابة ومركز الضبط.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية ومركز الضبط تعزى لمتغيرات السن والتخصص والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية ونمط الإقامة.

-دراسة (جاسم محمد ضرغام ، هديل داهي عبد الله، زهرة جميل 2020) :

هدف البحث الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في كل من جامعة الموصل وجامعة دهوك والتعرف على درجة اختلاف الصلابة النفسية بين طالبات كلا الكليتين ، باعتماد المنهج الوصفي المقارن، وتم استخدام تحليل المحتوى والمقابلة والاستبيان ومقياس الصلابة النفسية لجمع البيانات، واهم النتائج التي تم التوصل اليها هي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات في مستوى الصلابة النفسية لصالح جامعة الموصل.

ثانيا :تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالصلابة النفسية

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بمتغير الصلابة النفسية نجد مايلي:

-من حيث الاهداف:

أغلب الدراسات كانت تبحث عن علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات النفسية الاخرى مثل : الضغط النفسي ، الدافعية للإنجاز، سمات الشخصية الخمس، ماعدا دراسة (شهرزاد ونرجس 2016) ودراسة (حسين ، نريمان 2019) فقد اتجهت الى بحث علاقة الصلابة النفسية بالسلوك ، بينما دراستنا فربطتها بمتغير عضوي من خلال محاولة الكشف عن مستوى الصلابة النفسية عند مرضى مقاومة الانسولين ، وهو موضوع غير مطروق من قبل حسب حدود علمنا.

-من حيث المنهج :

نلاحظ ان جل الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي كونه يناسب الدراسة الاستكشافية وتراوح بين المنهج الوصفي الارتباطي في دراسة (شهرزاد ونرجس 2016) كون دراستهما تبحث في علاقة ارتباطية، والمنهج الوصفي المقارن في دراسة (جاسم،هديل، زهرة 2020) كونه يخدم طبيعة دراستهم وهي المقارنة بين عينتين، بخلاف دراستنا التي نستخدم فيها المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة نظرا لقلّة العينة .

-من حيث العينة :

تم اخيار اغلب عينات الدراسات بطريقة قصدية ماعدا دراسة (خيرة، 2017) فقد اعتمدت في اختيارها على العينة العشوائية الطبقية ، وتتوعت عينات الدراسات بين موظفين وطلبة ومرضى وهذه الاخيرة هي ما سنختارها قصديا في دراستنا الحالية اي عينة من مرضى مقاومة الانسولين.

-من حيث ادوات البحث :

اعتمدت كل الدراسات على مقياس الصلابة النفسية بالاضافة الى ، مقياس الضغوط النفسية (Subramanian et Vinthumark. 2009)، (رغداء،رولا 2013)،(خيرة، 2017) واستفتاء الدافعية للانجاز (احمد تقي الدين ونجمة 2018) ومقياس الضبط (حسين، نريمان ، 2019)، والاستبيان (جاسم ،هديل،زهرة، 2020)، من الملاحظ ان الدراسات المحلية اعتمدت مقياس الصلابة النفسية الذي تم تكييفه من طرف (بشير معمريّة) على البيئة الجزائرية وهو الذي نستخدمه في دراستنا الحالية.

-التقنيات الاحصائية المستخدمة:

لم تتطرق الدراسات لاساليب الاحصائية المستخدمة اما في دراستنا الحالية فنستخدم المتوسط الحسابي واختبار (T.test) ،للعينة الواحدة وللعينتين المستقلتين.

-من حيث النتائج :

اكنت النتائج التي توصلت اليها الدراسات بشكل عام على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية ومختلف المتغيرات المدروسة مثل : الضغوط النفسية مثل دراسة (Subrmanian et vinothkumark.2009) ودراسة (رغداء ، رولا، 2013) والدافعية للانجاز (احمد ، نجمة، 2018) والسلوك الصحي (شهرزاد، نرجس 22016) ومركز الضبط (حسين ، نريمان 2019)، بينما لم تكن متغيرات (الجنس والتخصص والسن)دالة احصائيا الا في دراسة (حسين ، نريمان ، 2019)، فقد اكنت على وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في مستوى الصلابة وفي مركز الضبط.

ثالثا : دراسات سابقة متعلقة بمقاومة الانسولين**-دراسة (Ralfe Dephronzo et al 1990):**

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين السمنة المفرطة ومقاومة الانسولين وذلك من خلال دراسة الاستجابة للجرعة ،حيث قام الباحثون بفحص استقلاب الجلوكوز عن طريق الانسولين (مشبك الانسولين (سكر الدم) ،تركيز الانسولين في البلازما بمقدار 100ميكرو وحدة /مل) وافراز الانسولين المحفز بالجلوكوز (مشبك ارتفاع السكر في الدم)، لعينة مكونة من (42)شخصا يعانون من السمنة المفرطة وفي (36) فردا لديهم وزن مثالي،تم حقن (1بالمئة)من الانسولين لزيادة تركيزه في البلازما بحوالي 10و20و40و80و2000و20000 ميكرو وحدة/مل، في جميع النطاق الفسيولوجي ،كانت الزيادة في اجمالي الامتصاص ضعيفة جدا في المجموعة التي تعاني من السمنة المفرطة

،وبالتالي خلص البحث الى ان الاشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم فرط في الانسولين والذي يرتبط بدرجة مقاومة الانسولين سواء في الحالة القاعدية او بعد تحفيز السكر في الدم وبالرغم من فرط الانسولين لديهم الا انه يفشل في التخفيف من سكر الدم بسبب مقاومة الانسولين .

-دراسة (Gesipie Smithe et al.1996):

البحث حول تاثير عامل السن على عمل الانسولين في جسم الانسان،تم ذلك بتحليل بيانات تم جمعها من (20) مركزا في جميع انحاء اوروبا من(1146) رجلا وامراة تتراوح اعمارهم بين (18) و (85) سنة ، يتمتعون بتحمل طبيعي للجلوكوز،اظهر تحليل المجموعة الفرعية ان الانخفاض الكبير المصحح حسب مؤشر كتلة الجسم في عمل الانسولين (بمعدل 1.6ميكرومول في الدقيقة /كجم) مع التقدم في العمر كان عند النساء النحيفات فقط، حيث زادت الكتلة الدهنية لديهم مع التقدم بالسن،وتحسن قمع الانسولين للاحماض الدهنية مع التقدم في العمر بالنسبة للرجال فقط، وبالتالي خلص البحث الى ان الاشخاص الاصحاء من الجنسين ليس عامل السن سببا لمقاومة الانسولين واستقلاب الجلوكوز او تحلل الدهون ، وبالتالي العمر لايرتبط بمقاومة الانسولين بشكل قاطع .

-دراسة (Lili et Jonne wane et al.2016):

هدفت الدراسة الى اختبار فرضية ان الافراد الذين يعانون من من مقاومة الانسولين وتعرضو للضغط النفسي الحاد ، قد عززو استجابة فسيولوجية تؤدي الى خطر الاصابة بامراض القلب والاعوية الدموية ،تمت الدراسة على (60)شخصا تتم تصنيفهم الى مجموعات بناءا على اختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم وتم اجراء اختبار الاجهاد لاجتماعي (Terir) وهو نموذج تجريبي ، على كل مشارك وتم فحص الاستجابات النفسية والفسيولوجية وقياس مستوى الانسولين والكورتيزول، اظهرت نتائج الدراسة ان الافراد الذين

يعانون من مقاومة الانسولين تحت الضغط الحاد يظهرون مستويات تعب متفاوتة وضعف ملحوظ في معدلات ضربات القلب وزيادة في افراز الانسولين مما يؤكد انهم يمكن ان يطوروا الامراض القلبية الوعائية عند التعرض للضغوطات النفسية بشكل متكرر.

-دراسة (سها احمد نبيل محمد شريف 2022) :

كان الهدف من الدراسة التعرف على تاثير التمرينات الهوائية على مؤشرات مقاومة الانسولين لدى السيدات ذوات المتلازمة الاستقلابية ،وكذلك مستوى دهنيات الدم والتركيب الجسمي ، وكذا التعرف على تاثير التمرينات الهوائية على كل من هرمونات الغدة الدرقية ومعامل الالتهاب للسيدات ذوي المتلازمة الاستقلابية ،واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي واختارت العينة العمدية ،المكونة من (24) سيدة، تم اسبعاد (04) سيدات بسبب عدم انتظامهم في تنفيذ البرنامج، كانت اهم نتائج هذه الدراسة وجود تاثير ايجابي لبرنامج التمرينات الهوائية على مؤشرات مقاومة الانسولين،وحقق نتائج افضل على بعض المتغيرات الفسيولوجية (ضغط الدم الانقباضي، والانبساطي) ،وجود علاقة طردية بين برنامج التمارين الهوائية والمتغيرات الخاصة بدهون الدم والتركيب الجسمي ، اثبتت الدراسة ان ممارسة الرياضة بانتظام تحد من حدوث مقاومة الانسولين وما يرتبط بها من مضاعفات فسيولوجية ونفسية.

-دراسة (كريمان كمال رشاد ، بسمة محمد عبد المنعم 2023) :

تهدف الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج غذائي وترويجي على مقاومة النسولين وتحسين معدلات التمثيل الغذائي للمعاقين ذهنيا ، بإستخدام المنهج التجريبي بالقياس القبلي والعدي لعينة أختيرت قصديا ،تمثلت في تسعة (09) فتيات من المعاقين ذهنيا بمؤسسة التأهيل الفكري بالأسكندرية وقامت الباحثتان بأخذ القياسات المعملية (معدل مقاومة الأنسولين ، معدل الحرق الأساسي) وقياسات أخرى جسمية وأنثروبومترية (الوزن،الطول..

(، وتمت المعالجة الإحصائية التي أسفرت على النتائج التالية : ثبات فاعلية البرنامج الغذائي والبرنامج التروحي على المتغيرات قيد البحث على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي لنفس المجموعة .

-دراسة (خليل حديد ، محمد نجم عبد 2024) :

هدفت الدراسة إلى تقديم لمحة عامة عن العلاقة الجزيئية المحتملة بين مسار إشارات الأنسولين والعملية الإلتهابية وإرتباطهما بتطور مقاومة الأنسولين والأمراض الأيضية الأخرى ، مع التعرف على إمكانية استخدام الأدوية التي تستهدف الإلتهابات في علاج مرض السكري وقد توصلت الدراسة إلى أن ، مصدر السيتوكينات في الحالات المقاومة للأنسولين هو مناطق إستهداف الأنسولين نفسه بما في ذلك الأنسجة الدهنية والكبد وقد يؤدي الإلتهاب المطول في هذه الأنسجة إلى مقاومة الأنسولين الجهازية والموضعية وبالتالي الإلتهاب هو من مسببات مقاومة الأنسولين ويمكن إستخدام الأدوية الخاصة به للسيطرة على مقاومة الأنسولين.

رابعا :التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بمقاومة الانسولين

كانت كل الدراسات السابقة المتعلقة بهذا المتغير بيولوجية وقد اعتمدها لاثراء الخلفية النظرية لدراستنا الحالية وللتدليل على اهمية المشكلة التي نحن بصدد بحثها ،وما يؤكد ذلك هو ثبات فرضيات اغلب هذه الدراسات كعلاقة الوزن بمقاومة الانسولين في دراسة (Ralfe et al1990) وثبات تاثير مقاومة الانسولين على تطور بعض الامراض القلبية الوعائية ، دراسة (Lili et al 2016) ، كما اكدت دراسة (سها، 2022) على امكانية التحكم في تطور مقاومة الانسولين من خلال ممارسة الرياضة بانتظام ، وبالنسبة لعامل السن فلم يثبت تاثيره على الاصابة بمقاومة الانسولين بالنسبة للافراد الاصحاء حسب دراسة (Gespier et al 1996). نلاحظ ان اغلب البحوث ركزت على تاثير وتأثر مستوى

مقاومة الانسولين على الجانب الفسيولوجي مع قلة الدراسات التي اهتمت بالجانب
السيكولوجي وبالصلابة النفسية تحديدا وهو ما يفتح لنا زاوية بحث جديدة .

الفصل الثالث :
الصلابة النفسية

تمهيد:

خلال تفاعل الانسان مع بيئته يصبح بحاجة دائمة للموائمة بين مكوناته الذاتية والظروف المحيطة به بأساليب تمكنه من مواجهة الواقع الضاغط وتحقيق التوازن، ان النجاح في الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية عند التعرض للآزمات يشير الى تمتع الفرد بدرع واق متين ضد الصدمات وهو ما يعبر عنها بالصلابة النفسية التي تعتبر مرحلة يصل اليها الفرد بعد تعرضه لمجموعة من الضغوط فيمتلك بذلك القدرة على التحمل والتعامل السليم معها مع احتفاظه بالتوازن الداخلي والخارجي.

1/ مفهوم الصلابة النفسية :

الصلابة النفسية لغة: تعني صلب اي شديد ، صلب الشيء فهو صلب اي شديد

(بن منظور، 1999، ص: 297).

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا والتي نالت حظا كبيرا من اهتمام الباحثين بها بوصفها من اهم العوامل التي تساعد الافراد على التوافق مع مختلف المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم .

-عرفتها كوباسا (Kobasa) : " بأنها مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل مصدرا واقيا للاحداث الشاقة ،وهي تمثل اعتقادا او اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استخدام كافة حيله وامكانياته النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك احداث الحياة الضاغطة ادراكا غير مشوه ليفسرها بموضوعية ومنطقية تمكنه من التعايش معها بشكل ايجابي ، والصلابة بهذا المفهوم تتضمن ثلاثة ابعاد رئيسية هي : الالتزام والتحكم والتحدي .

(المطيري، 2021، ص: 129-130).

- مخيمر (1996) : الصلابة النفسية هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واهدافه وقيمه والآخرين من حوله ، واعتقاد الفرد أن بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث ، ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له وحده، أن ما يطرأ على حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر كونه يشكل تهديد وإعاقة لسير حياته.(جرعوب،2017،ص278)

-كما يعرف فنك (Funk.1992) متغير الصلابة النفسية بأنه "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتمييزها الخبرات البيئية المتنوعة المعززة المحيطة بالفرد. (راضي،2008، ص:21) .

2- مكونات الصلابة النفسية :

يتفق (Maddi2002) مع (Kobasa) على أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة مكونات هي:

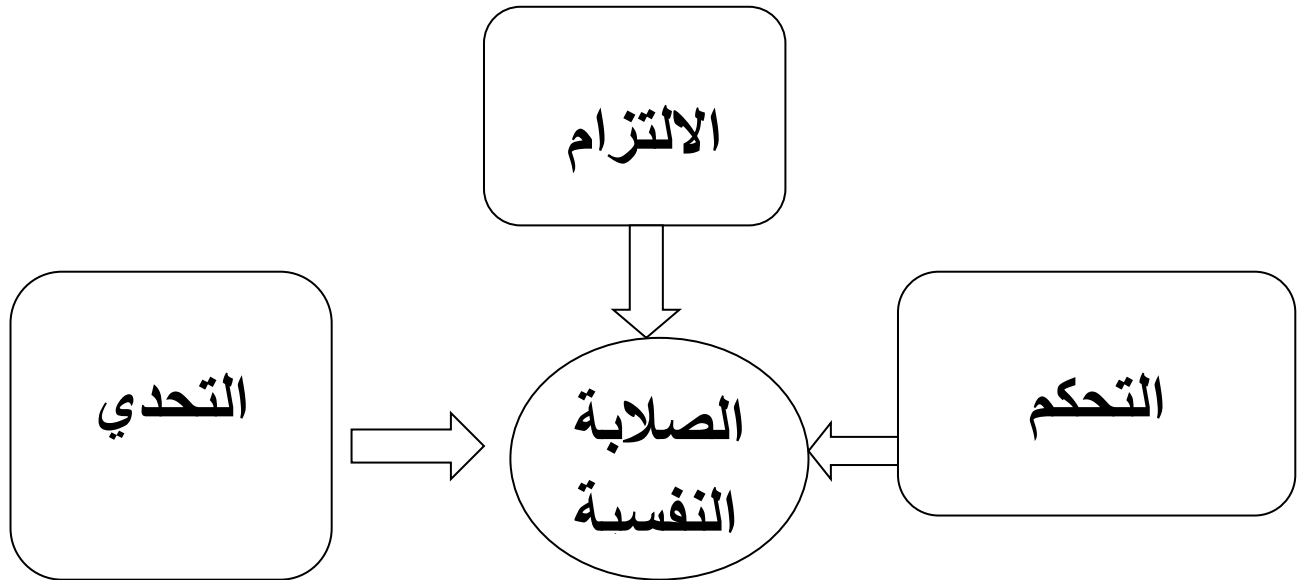
-الالتزام (Commitment) : تعرفه كوباسا على أنه نوع من التعاقد النفسي بين الفرد ونفسه يلتزم به اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه وقراراته والآخرين من حوله.

-كوباسا (1982) :الالتزام هو ميل الفرد الى المشاركة في أنشطة الحياة ، بدلا من الإغتراب ولأشخاص الملتزمون لديهم نوع من التقويم المعرفي يمنحهم شعور عام بمعنى الحياة. (السعدي،2015،ص:45) .

-التحكم (Control) : يشير اليه مخيمر(1996)، على أنه اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية كاملة عما يحدث له ن ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الأحداث والمواجهة الفعالة للضغوط.

-التحدي (Challenge) :تعرفه كوبازا على أنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي وحتمي لا بد منه للإرتقاء أكثر كونه يمثل تهديدا لأمنه وثقته بنفسه سلامته النفسية . (الشايب،2018،ص:789) .

-تعرفه كراولي وآخرون (Crowley et al2003) : على أنه الإعتقاد بأن التغيير يميز الحياة بدلا من الإستقرار ويمنح الفرد فرصة للتطور ،ويشمل التحدي الطريقة التي يرى بها الفرد العالم والسعي لإستكشافه وخوض التجارب الجديدة لتوسيع الآفاق في المستقبل . (السعدي، مرجع سابق،ص:452) .



الشكل 1 : مكونات الصلابة النفسية. نموذج كوبازا.

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

1.3- نظرية سوزان كوباسا (1979) :

وضعت كوباسا (Cobasa 1979)، نظريتها في الصلابة النفسية على فرضية أن التعرض للأحداث الصادمة في الحياة واجتياز الخبرات الشاقة منذ الصغر، أمر حتمي لإحداث النضج النفسي والإنفعالي والإجتماعي للفرد وقد أفضت هذه النظرية الى جملة من الإفتراضات أهمها:

* وجود مصدر ايجابي لدى الفرد يساعده على الوقاية من الإضطرابات السيكوسوماتية وهذا المصدر هو تراكم الخبرة النفسية والمعرفية والإجتماعية التي تشكل صلابة الفرد النفسية بأبعادها الثلاثة : الإلتزام والتحكم والتحدي.

*الأفراد الذين يتمتعون بمقدار كاف من الصلابة النفسية أقل اصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية ،الرغم مما يتعرضون له من ظروف الحياة الضاغطة .

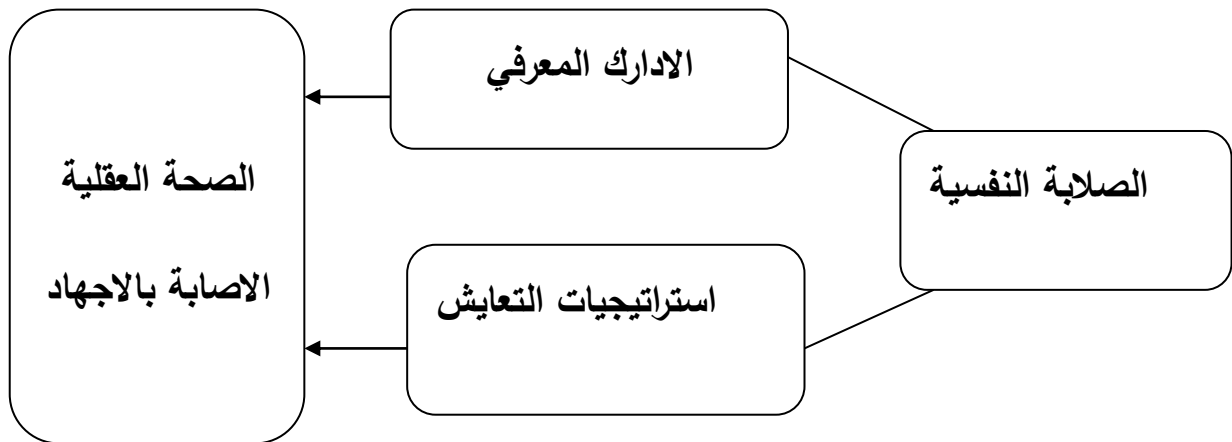
(المطيري، 2021، ص ص : 131- 132).

- نجد أن كوباسا توصلت خلال عقد من البحوث التي أجرتها الى أن الأفراد الأكثر صلابة نفسيا يتمتعون بجملة من الصفات أو القدرات الكامنة منها، روح المبادرة والنشاط والقيادة والواقعية وتفسير مواقف الحياة الضاغطة بإيجابية.

2.3- النظرية المعرفية لفنك (1992) :

اقترح (Funk 1992) مقياس مرونة الموقف الذي يعتمد على ثلاثة عوامل تتفق مع نظرية الصلابة النفسية لكوباسا ، لكنها أكثر تطورا عنها، حيث يرى أن أبعاد الصلابة تظهر عموما ارتباطات منخفضة الى متوسطة بي الصلابة النفسية والوقاية من الأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة، فالطريقة لأكثر شيوعا

لتصنيف العينات على أنها مرتفعة أو منخفضة الصلابة لا تتوافق مع نظرية الصلابة النفسية ، لذلك اقترح فنك قياس الصلابة في المواقف الشاقة الواقعية لتحديد دور الصلابة في الوقاية من المرض ، وأعد مقياسا لذلك أسماه مقياس المرونة المزاجية (The Dispositional Resilience Scale.CDR)، وأضاف اليه عبارات لقياس متغير الصلابة مقترنا بالإدراك المعرفي للمواقف الضاغطة والتعايش معها قبل التدخلات العلاجية والنفسية التي بلغت في تجاربه ستة أشهر ،وأنتهى الى جملة من النتائج منها ارتباط بعدي الإلتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة، وارتباط بعد التحكم ارتباطا ايجابيا بالصحة العقلي من خلال ادراك الموقف على أنه أقل صعوبة بإستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش الفعال. (المطيري، مرجع سابق، ص: 132).



الشكل 2 : نموذج فنك المعدل لنظرية كوباسا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

3.3- نظرية مادي (1985):

اعتمد (Maddi) ، في صياغة نظريته على عدد من الأسس تمثلت في آراء بعض العلماء مثل : ماسلو ، روجرز، فرانكل ، والذين يرون بأن وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يحتمل الإحباط الناتج عن ظروفها الصعبة ، معتمدا في ذلك على قدرته واستغلال امكانياته الشخصية والاجتماعية، كما اعتمد مادي على النموذج المعرفي لللازاروس الذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة تؤثر سلبا على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط ، كما وجد (maddi) أن لمكونات الصلابة النفسية دلالات اخرى فالإلتزام يعتبر تعاقدا بين الفرد ونفسه اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والنظر الى المواقف الشاقة على انها معنى يدعو الى التفاؤل أما التحكم فيشير الى مدى اعتقاد الفرد بقدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث ضاغطة، والتحدي اعتقاد لدى الفرد بأ ما يواجهه من تغيرات أمر مثير للتحدي وفرصة للنمو أكثر كونه يمثل تهديدا له، واعتبارة أمرا طبيعيا لا بد منه في الحياة. (صيفي، 2016، صص، 72-73).

4- دور الصلابة النفسية :

يعتبر ابرز دور للصلابة النفسية هو منح الفرد القدرة على مقاومة الضغوط والشدائد التي يتعرض لها أثناء تفاعله مع بيئته التي توجد انماطا مختلفة من عمليات التأثير والتأثير على الآخر (محمد، 2002، ص:13) ، وحسب كوباسا فتكمن الأدوار التي تؤديها الصلابة النفسية في :

1/ تغيير الإدراك المعرفي للأحداث اليومية اذا ماتم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذوو الصلابة النفسية في كفايتهم عند تناول الأحداث الحياتية ، ومن ثمة فهم يرون الأحداث الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.

2/تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث ،وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره بالإستنزاف لطاقته.

3/ ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال ،وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للموقف.

4/تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى ، كالمساندة الإجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية ،حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة الى التوجه نحو العلاقات الإجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة ، وترتبط هذه العلاقات بدورها بإستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي . (Kobasa.Puccetti1983.p21) .

5- خصائص الأشخاص ذوو الصلابة النفسية :

1.5 خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

من نتائج الدراسات السابقة التي قامت بها كوباسا على مدار خمس سنوات (1979،1982،1983،1985) ، توصلت الى أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية

المرتفعة لديهم خصائص معينة أهمها:

-لديهم القدرة على الصمود والمقاومة .

-لديهم إنجاز أفضل .

-لديهم وجهة داخلية للضبط .

-لهم ميولات السيطرة والقيادة.

-أكثر مبدأة ونشاط ودافعية. (صيفي،2016،ص:66) .

2.5 خصائص منخفضة الصلابة النفسية :

محمد (2002) يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف ، ويفضلون ثبات الأحداث ، ويتسمون بالسلبية والجمود، ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بالخصائص التالية :

1/ضعف القدرة على الصبر وتحمل المشقة.

2/عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

3/قلة المرونة في اتخاذ القرارات وفقدان التوازن.

4/ سرعة الغضب والمبالغة في الحزن والميل للإكتئاب والقلق .

5/التجنب وعدم القدرة على التحكم الذاتي. (المشاي،2020، ص ص :289،290).

خلاصة:

تطور الصلابة النفسية للفرد مناعة ذاتية تحميه من آثار الأحداث الضاغطة كما تعزز لديه المرونة النفسية في تقبل ما قد يواجهه في حياته من شدائد وظروف طارئة، حيث تنمي عنده القابلية للتكيف بقبول التحدي، مع القناعة بمسئوليته الكاملة على أحداث حياته والالتزام بالرضا والتفاؤل والتحكم فيها وتجاوز الصعب منها، ذلك أنه استغل ظروفه الصعبة وجعل منها حافزا لتنمية وتطوير شخصيته بدل تجنبها والهروب منها، فكما قال عالم النفس النمساوي (سيغموند فرويد) : "المشاعر التي تدفن حية لاتموت، وستظهر لاحقا بشكل أبشع"، فتجنب التعامل مع الضغوطات النفسية وتأجيلها يجعلها تترجم فيما بعد كأعراض مختلفة غالبا ما تكون على شكل أمراض عضوية ، وبالتالي النجاح في الوصول الى الصلابة النفسية يعمل على تحقيق وإعادة التوازن والتوافق النفسي والحفاظ على الصحة النفسية والجسمية من مختلف الامراض السيكوسوماتية النفسية المنشأ .

الفصل الرابع مقاومة الأنسولين

تمهيد :

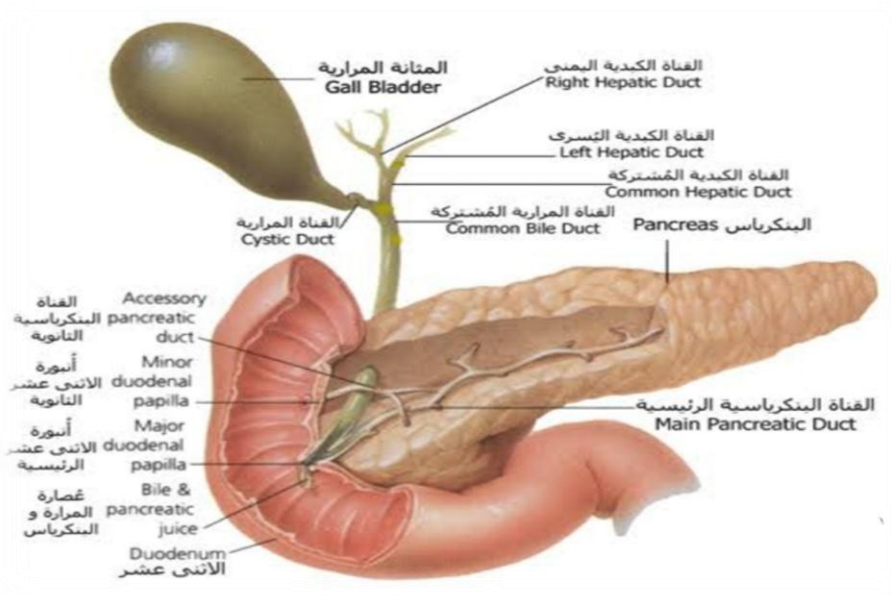
شهد عصرنا الحالي انتشارا واسعا وغير مسبوق للأمراض المزمنة ، في كل أنحاء العالم ومن بين هذه الأمراض نجد مرض مقاومة الأنسولين الذي أخذ حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين والمختصين، لما له من عواقب وتعقيدات وخيمة على صحة الفرد بشكل عام، ومع خطورته إلا أنه يعتبر اكتشافا مهما للحد من إنتشار داء السكري النمط الثاني، من خلال نشر الوعي والثقافة الصحية والتعريف بهذا الداء، اذ تعتبر مقاومة الأنسولين ظاهرة مرضية معقدة، تتمثل في كونها حالة انخفاض في الإستجابة الخلوية والنسجية للأنسولين وتوصف بحساسية الخلايا لهذا الهرمون الذي يفرزه البنكرياس من خلال الخلايا الموجودة في جزر لانجرهانز، فيعتبر الأنسولين هرمونا أساسيا لوظائف الجسم الحيوي .

1/ تعريف غدة البنكرياس :

يحتوي جسم الإنسان على نوعين من الغدد، وهي الغدد القنوية والغدد اللاقنوية أو الصماء التي تفرز الهرمونات مباشرة في مجرى الدم دون الحاجة الى قنوات ، هذه الهرمونات تلعب دورا هاما في وظيفة الأعضاء وتنظيم التوازن الكيميائي في الجسم ، ومن بين أهم هذه الغدد نجد غدة البنكرياس.

وهي غدة هضمية وهرمونية في نفس الوقت ، يتراوح وزنها ما بين (80 - 90 جراما) وتقع في البطن خلف المعدة ، حيث تفرز عصارة البنكرياس في الإثني عشر والتي تحتوي على أنزيمات لهضم الطعام، وتحتوي على جزر لانجرهانز التي تتكون من خلايا عديدة مثل خلايا بيتا التي تفرز هرمون الأنسولين وخلايا ألفا التي تفرز هرمون الجلوكاجون اللذان ينظمان نسبة الجلوكوز في الدم وخلايا دالتا التي تفرز هرمون السوماتوستاتين.

(عيد الآغا عبد المعين 2019،،ص:302).



الصورة رقم (01) :بنكرياس الإنسان

2.1- هرمون الأنسولين :

يعتبر هرمون الأنسولين المفتاح الذي يساعد على دخول الجلوكوز إلى الخلية وبدء عملية التمثيل الغذائي لإنتاج الطاقة .

وهو هرمون تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس وهي من ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر في البنكرياس وتعرف باسم جزر "لانجرهانز" نسبة الى مكتشفها، ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأمينية مرتبطين كيميائياً، ويعمل هذا الهرمون على منع تراكم السكر في الدم ، والحفاظ على معدله الطبيعي مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات، وإبقاء مستواه ثابتاً طوال الأربعة والعشرون ساعة.

(صيفي، 2016، ص:84)

3.1- آلية افراز الأنسولين من البنكرياس:

يتم افراز الأنسولين من البنكرياس على نمطين هما :

*الإفراز القاعدي : وهو افراز مستمر من الأنسولين بكميات قليلة ومستمرة خلال ساعات اليوم من أجل المحافظة على نسبة الجلوكوز في الدم في المعدل الطبيعي بين الوجبات وعند النوم .

*الإفراز الغذائي : وهو افراز عال ومؤقت من الأنسولين عند تناول الوجبات الغذائية من أجل الحفاظ على المعدل الطبيعي للجلوكوز في الدم . (الآغا، 2019، ص:303).

4.1- وظائف الأنسولين :

يدوب في دم الإنسان مايقرب (05 غرام أي ملعقة صغيرة من الطعام) من سكر الجلوكوزوهو المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة لعمل أجهزة الجسم المختلفة ويتم حرق هذا السكر وإنتاج الطاقة بواسطة هرمون الأنسولين وهي أهم وظائفه كما يعمل على :

-يدخل السكر إلى الخلايا التي تقوم بحرقه،وتزود العضلات بالطاقة .

- يعمل على اتحاد الأحماض الأمينية معا لتكوين البروتينات التي يساعدها لاحقا في عملية البناء.

-يخزن الفائض من سكر الجلوكوز في الكبد والعضلات على شكل نشاء حيواني ،ويحول الباقي الى دهون تحت الجلد.

- يقلل من تكسير الدهون للإستفادة منها وقت الحاجة، وضبط مستواها في الدم.

- يسهم فيعملية نمو أعضاء الجسم وتطور وظائفها.

(عزمي، 2016، ص:10).

ومن هذا يتضح أن دور الأنسولين هو تنشيط استهلاك الخلايا للسكر مع تخزينه في الكبد والعضلات لتكون النتيجة تقليل السكر في الدم.

5.1- كيفية ضبط البنكرياس للسكر في الدم :

إن أبرز وظائف البنكرياس هي إفراز هرمون الأنسولين في الدم عن طريق خلايا بيتا التي تشكل الجزء الأغلب من خلايا جزر لانجرهانز ، فتبلغ ما نسبته (60- 80 بالمئة) منها ويعمل الأنسولين على تنظيم كمية سكر الجلوكوز في الدم ، عن طريق ادخاله في الخلايا ليتحول إلى طاقة يستفيد منها الجسم ، بينما يخزن الباقي في الكبد على هيئة نشاء لإعادة إنتاج السكر منه عند الحاجة ، وما يزيد عن الطاقة الإستيعابية للكبد والعضلات ، يخزن في الأنسجة الدهنية على هيئة دهون وعند إنخفاض سكر الدم ، يفرز البنكرياس هرمون الجلوكاجون عن طريق خلايا ألفا، ومفعوله يضاد مفعول الأنسولين.

(لطي ، 2018، ص: 20).

2/ تعريف مقاومة الأنسولين :

مقاومة الأنسولين هي عدم إستجابة الخلايا في العضلات والدهون والكبد لهرمون الأنسولين بشكل جيد ، وعدم قدرتها على إمتصاص الجلوكوز من الدم ، لذلك يحفز البنكرياس لإفراز المزيد من الأنسولين للعمل على دخول الجلوكوز الى الخلايا بشكل أفضل ، ومع استمرار تحفيز البنكرياس للإفراز يضعف نشاطه مع الوقت مما يجعل انتاجه للأنسولين ضعيف فيبقى الجلوكوز الفائض عن الحاجة في الدم ، ما يجعل الجسم يدخل في مرحلة ما قبل السكري وهي المرحلة التي يكون فيها سكر الدم أعلى من المعدل الطبيعي وأقل من المعدل التشخيصي لمرض السكري، ومع الإهمال الصحي يتم تشخيص ما نسبته (90-95 بالمئة) بمرض السكري من النمط الثاني، في وقت لاحق من الإصابة بمقاومة الأنسولين.

(ميمش ، 2011، ص: 18).

تعيق مقاومة الأنسولين التخلص من الجلوكوز ، مما يؤدي الى زيادة تعويضية في إنتاج الأنسولين من خلايا بيتا وفرط أنسولين الدم ، وتتمثل العواقب الأيضية لذلك في ارتفاع سكر

الدم ،زيادة الإلتهابات ،ارتفاع ضغط الدم ،فرط حمض اليوريك في الدم،خلل في بطانة الأوعية الدموية ،الكبد الدهني غير الكحولي ،والنتيجة السائدة لمقاومة الأنسولين هي مرض السكري من النوع الثاني،بعد الإصابة 10-15 سنة (Martinjueau.2018).

ويعرف (Pilosue.R.2013)، مقاومة الأنسولين على أنها "تغير دائم في الكيمياء الداخلية للشخص ، تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب إلى نقص هرمون الأنسولين ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى من الجسم"

(شعلال ، 2021 ص: 583).

تعتبر مقاومة الأنسولين حالة مكتسبة ، تتعلق بزيادة الدهون في الجسم وبالرغم من تحديد الأسباب الوراثية أيضا إلا أن التعريف السريري لهذا المرض لايزال بعيد المنال ، حيث لا يوجد له إختبار خاص، والكشف عنه يتم من خلال النتائج الأيضية المرتبطة به وبناء على نسبة الجلوكوز في الدم واستجابة الأنسولين للسكر، ونسبة الدهون الثلاثية .

1.2-تشخيص مرض مقاومة الأنسولين:

تعتبر عملية البحث عن مقدمات السكري أفضل طريقة لإختبار مقاومة الأنسولين وذلك من خلال تحاليل للدم تتعلق بقياس مستوى الجلوكوز في الدم وأهم إختبارين هما (إختبار الدم الصائم ، وإختبار متوسط الجلوكوز على مدى الثلاثة أشهر الأخيرة)،يحتوي الدم على قدر من سكر العنب (الجلوكوز) الذي يتذبذب بالارتفاع والإنخفاض بعد تناول الأكل ، وفي حالة الصيام وكذلك عند الإنفعال ، وتكون نسبة السكر غير طبيعية في الحالات التالية:

*مستوى السكر بين 110 و125مليجرام/6.1 ملل مول/التر من الدم، في حالة الصيام،يدل ذلك على أن هناك خلل في الجلوكوز في الدم أو ما يعرف بالسكر الكامن ويكون الشخص عرضة للإصابة بالسكر من النوع الثاني.

*إذا كانت نسبة السكر في الدم 126مليجرام /7 ملل مول/اللتراو أكثر في حالة الصيام وكان ذلك في نتيجتين متباعدتين فإن التشخيص يكون نهائيا، خاصة في حالة وجود أعراض سابقة .

جدول رقم 01: اختبار مستوى السكر في الدم في حالة الصيام

التشخيص	معدل السكر في الدم مليجرام/6.1 ملل مول/لتر
طبيعي	110 (6.1) فأقل
السكر الكامن أو مقاومة الأنسولين (خلل في سكر الصيام)	110-125 (6.1-7)
وجود مرض السكر	126 (7) فأكثر

*تكون نتائج التحليل سارية إذا كان هذا في نتيجتين وفي أيام مختلفة.

يعتبر إختبار تحمل الجلوكوز أقوى وأدق من قياس مستوى سكر الدم في حالة الصيام .

جدول رقم02:اختبار تحمل الجلوكوز

التشخيص	معدل السكر في الدم بعد ساعتين من تناول 75جرام جلوكوز
طبيعي	أقل من 140 (7.80)
مقاومة الأنسولين أو مرحلة ما قبل السكر (خلل في تحمل الجلوكوز)	140-200 (7.80-11.1)

أكثر من 200 (أكثر من 11.1)	وجود مرض السكر
-----------------------------	----------------

تكون نتائج الإختبار سارية إذا كان هذا في نتيجتين وفي أيام مختلفة.

يمكن إجراء اختبار الهيموجلوبين أيضا كونه إخبار بسيط يظهر متوسط كمية السكر في الدم خلال الثلاثة أشهر الماضية وهو إختبار ثانوي لا يعتبر تشخيصي لمرض السكر، لكنه يعتبر أفضل طريقة لمعرفة مدى تحكم جسم المريض بمستوى السكر في الدم، ويتم من خلال قياس تركيز جزيئات الهيموجلوبين (HbA_{1c}) ، الموجودة في كريات الدم الحمراء التي يرتبط بها الجلوكوز كلما زادت نسبة الهيموجلوبين المرتبط بها الجلوكوز كلما زاد إحتما لحدوث مضاعفات مرض السكري. (الحميد ،2007،ص،ص:11-12) تكمن خطورة الإصابة بمقاومة الأنسولين في أن هذا الإرتفاع الطفيف المستمر في سكر الدم يسبب بدء تشكل مضاعفات السكري المزمنة قبل أن تظهر الإصابة الصريحة بالسكري،مثل السكتة القلبية أو الدماغية وتصلب الشرايين.

2.2- أعراض مقاومة الأنسولين :

لا تظهر أية أعراض واضحة لدى الكثير من المصابين بمقاومة الأنسولين ، فغالبا يتم الكشف عن وجود هذه المتلازمة من خلال الفحص الصحي الروتيني عند الطبيب، أو عند ظهور مشاكل ثانوية مرتبطة بمقاومة الأنسولين مثل بعض الأمراض الجلدية أو الأمراض النسائية،وهناك بعض المؤشرات التي تدل على الإصابة بهذا المرض يكتشفها الطبيب وتتمثل في:

*زيادة محيط الخصر عن (101.6سم) عند الرجال ، و (88.9) عند النساء.

*وجود زوائد جلدية ، أو بقع بنية داكنة خلف الرقبة تعرف بالشواك الأسود.

*قراءة ضغط الدم من 130 الى 80 أو أكثر.

*الشعرانية ،زيادة شعر الجسم والوجه خاصة لدى النساء .

* التعب والإرهاق المزمن، والثقل والخمول .

*اضطرابات النوم.

*الصداع غير المستجيب للدواء.

* زيادة الرغبة في تناول السكريات والكاربوهيدرات.

* التقلبات المزاجية وسرعة الإنفعال.

* مستويات السكر في الدم أعلى من الطبيعي.(Ilianadi Filipce.2022).

3.2- أسباب مرض مقاومة الأنسولين :

لايزال السبب الدقيق والمباشر لمقاومة الأنسولين غير واضح تماما بينما من المعروف جيدا العوامل التي تؤدي إلى تطور هذا المرض ، حيث يعتبرالأشخاص الذين لديهم عوامل خطر وراثية ، أو عوامل تتعلق بنمط الحياة هم الأكثر عرضة لتطوير مقاومة الأنسولين أو مقدمات السكري، ومن بينها :

*اتباع نظام غذائي عالي السعرات الحرارية والكاربوهيدرات أو نظام غذائي عالي السكر.

*الإصابة بمرض تكيس المبايض.

*تخزين الدهون في الكبد والبنكرياس وحول أعضاء الجسم (الدهون الحشوية).

*وجود مستويات عالية من الإلتهابات (الروماتيزم ،الروماتويد ،التهابات وفطريات عنق الرحم).

*زيادة الوزن أو السمنة خاصة منطقة البطن.

* أسلوب الحياة الخامل أو المنخفض في الحركة.

* التدخين، الكحول.

* كثرة التعرض للضغط النفسي.

(الحميد، 2007، ص: 19)

تؤثر الضغوط النفسية على عملية التحكم الأيضية تأثيراً مباشراً يحدث نتيجة لزيادة إفراز هرمونات الضغوط التي بدورها ترفع سكر الدم، وتأثير غير مباشر يتمثل في تراجع الرعاية الذاتية ناتج عن الإجهاد النفسي ، فهناك ثلاثة أجهزة رئيسية تستجيب للضغوط النفسية هي:

- المحور الودي الأدريناليني الذي يعتبر أول مستجيب للعامل الضاغط ويضم لب الكظر والجهاز العصبي الودي.

- المحور تحت المهادي النخامي الكظري و يستغرق وقتاً أطول في الإستجابة حيث يعمل على تدفق الهرمونات السكرية .

- الجهاز العصبي المركزي وهو يلعب دوراً في استجابات التكيف مع الضغوط (يشمل التفكير والتفسير والإدراك وضبط التنفس وضربات القلب).

تلعب الهرمونات السكرية (الكورتيزول والكورتيزون) دوراً في إستجابات الضغط النفسي حيث يزداد إفرازها عند التعرض للأحداث المسببة للتوتر والإنفعالات حالات الجهد العضلي المكثف، وهي هرمونات تساعد على تحويل الدهون والبروتينات إلى غلوكوز وكبح الإلتهابات ومقاومة الهستامين. (شفيق، 2019، ص، ص: 86-90).

يعتبر الإستعداد الوراثي والسمنة المفرطة من بين أهم أسباب مقاومة الأنسولين، وذلك بسبب النمط الغذائي غير المدروس والإمتناع عن ممارسة التمارين الرياضية ، ومع التوتر وضغوطات الحياة ينعكس ذلك في شكل فرط دهون وسكر الدم ، لذلك يعتبر الحفاظ على

الوزن الصحي بالحياة النشطة والغذاء المتوازن مع الإبتعاد عن مصادر الضغط النفسي عوامل أساسية في تجنب ظهور المرض أو تطوره أعراضه.

(17: p.2012. Jean-Jaques).

4.2- أكثر الأشخاص عرضة لمقاومة الأنسولين :

الأشخاص الذين يحملون صفات جسمية ونفسية معينة، حددها أهل الاختصاصهم المستهدفون بمقاومة الأنسولين وهذه الصفات تتمثل في :

*السن من (45) سنة فما فوق ، فكلما تقدم الإنسان في العمر تقل فاعلية الخلايا في الاستجابة للأنسولين.

*زيادة الوزن أو السمنة ، أو الخمول البدني حيث تعتبر كثرة الحركة مفيدة حتى وان لم تكن تمارين رياضية منظمة.

*وجود تاريخ عائلي بمرض السكري (أحد الوالدين أو الإخوة أو الأقارب).

*ارتفاع ضغط الدم و الكوليسترول .

*وجود إصابة سابقة بسكر الحمل للنساء.

*أمراض القلب والسكتة الدماغية.

*متلازمة تكيس المبايض أو متلازمة كوشينغ.

*متلازمة التمثيل الغذائي،(مزيج من ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول وأحيانا مصحوبة بمشاكل في الغدة الدرقية).

*بعض الأدوية مثل:الجلوكوكورتيكويد وبعض مضادات الالتهاب،مثل دواء (phenothiazines) يتم امتصاص هذا الدواء على مستوى الأمعاء الدقيقة مما يؤثر على مكانيزماتالإستقلاب في الكبد والجهاز القلبي الوعائي والهرموني.

(سايل، 2018، ص: 39)

*توقف التنفس أثناء النوم (وهي مشكلة معقدة لها علاقة بنقص في الفيتامين 3D).

*الأشخاص الذين يعيشون في ظروف نفسية ضاغطة.

(الطفي 2018، ص: 26)

5.2- الوقاية والعلاج من مرض مقاومة الأنسولين :

من الممكن وقف الآثار التي تحدثها مقاومة الأنسولين والوقاية من الإصابة بداء السكري النوع الثاني، عبر تغيير نمط الحياة أو بأخذ العلاج الدوائي أو بكليهما معا، وتنبأين الأجسام في صورتها الصحية من حيث الشكل والحجم فقد يؤدي إنقاص الوزن بإتباع حمية قاسية إلى عواقب لا تقل خطرا عن هذا المرض ، كما تأتي بنتائج عكسية لذا يجب استشارة طبية متخصصة،اذ تعتبر تلبية حاجيات الجسم الغذائية بما يتناسب مع الوزن والسن وحدة المشكلة أمر في غاية الأهمية مع مراعاة الحد من التوتر العصبي، بكل أشكاله لما له من تأثير مباشر على كيمياء الجسم (Iliana.diFilipce.2022).

وفيما يلي بعض الإرشادات من أهل الإختصاص تعمل بمثابة وقاية للأصحاء وعلاج للمرضى :

(Roxane Ducloux et al2012)يشير الى أن الإلتزام بحمية غذائية غنية بالخضار والفواكه والحبوب الكاملة بنسب مدروسة تسهم في المحافظة على مستوى السكر في الدم

حتى لدى مرضى السكري من النمط الأول، كونها منخفضة المؤشر الغلايسيمي (glycemie). (Jean-Jaques.2012.p343).

-إن تغيير سلوكيات الحياة الخاطيء واستبدالها بأخرى صحية يمكن أن يؤخر أو يجنب الإصابة بالنوع الثاني من السكر وكذلك يحسن من مقاومة الأنسولين لدى أغلب الأشخاص فيرجع ذلك الى طبيعة إستجابة الجسم ومدى الإلتزام والجدية لذلك من المهم جدا اتباع النصائح التالية:

*تقليل الوزن لأن فقدان الوزن بشكل سليم يؤدي إلى خفض ضغط الدم ونسبة الكوليسترول والسكر.

*ممارسة الرياضة أو أي نشاط بدني لمدة نصف ساعة على الأقل يوميا.

*الإكثار من تناول الخضروات والسمك والدواجن وبنسبة أقل الفواكه والحبوب الكاملة مع محاولة الإمتناع تماما على النشويات والسكريات والدهون المشبعة والمصنعات بشكل عام .

(ميمش ، 2011،ص: 20).

لقد تم الإتفاق على أن الحل الأول والأمثل للحد من مضاعفات مرض مقاومة الأنسولين، هو بإعادة النظر في أسلوب الحياة سواءا من الجانب العضوي أو النفسي ، لكن ليس كل الأشخاص لديهم الجهد الكافي للوصول إلى تحقيق نتائج مرضية لذلك كان لازما في بعض الحالات اللجوء إلى العلاج الدوائي كمساعد أو كبديل عن الحمية والرياضة بالنسبة لبعض الحالات ومن بين الأدوية التي توصف لعلاج مقاومة الأنسولين نجد :

-الغلوكوفاج (Glycophage) وهو يعمل على زيادة فاعلية الخلايا في إمتصاص السكرولا يحفز إفراز الأنسولين وبالتالي عدم إجهاد البنكرياس.

-ثيازوليدينون (Thiazolidines) وهي فئة أدوية مصممة للعمل على تقليل الدهون المنتشرة في الجسم.

-البيغوانيد (Biguanides) تعمل هذه الفئة على تقليل كمية الجلوكوز التي ينتجها الكبد ولا تسبب الزيادة في الوزن.

- الميتفورمين (Metformin) عادة ما يكون الخيار الأول لمعظم مقدمي الرعاية الصحية عند علاج مرض مقاومة الأنسولين وهو عقار يعطى على شكل أقراص، للمرضى المصابين بالسكر من النوع الثاني ويؤخذ الميتفورمينعادة مرتين في اليوم، مع وجبتي الفطور والعشاء، ويتم امتصاصه بشكل جيد في الأمعاء ولا يتحد مع بروتينات الدم كما لا يستقلب

في الكبد، وهو يعمل عن طريق زيادة حساسية الخلايا للأنسولين، وتنشيط إنتاج الكبد للجلوكوز. (الحميد، 2007، ص، ص:65-75).

يرى الخبراء أن علاج مقاومة الأنسولين بشكل نهائي غير ممكن ولكن وضع إستراتيجيات خاصة والإلتزام بها للقضاء أو التخفيف من حدة المشكل، أعطى نتائج مبهرة على الصعيد الصحي بشكل عام، والجدير بالذكر أن هذا المرض يتطلب منهج حياة صحي وليس مجرد خطة مؤقتة للشفاء منه لأن إمكانية رجوعه أو تفاقمه بعد وقف العلاج وارد جدا لذا يعتبر خيار التخلص من مقاومة الأنسولين تغييرا جديا لنمط الحياة المعتاد وهنا يكون التحدي.

خلاصة:

إتجهت الدراسات والأبحاث الحديثة إلى الإهتمام بمرض مقاومة الأنسولين، بسبب تحوله إلى ظاهرة مرضية، تعددت أسباب حدوثها مع صعوبة ضبط هذه الأسباب أو التحكم فيها، فقد شهد العالم إنتشارا واسعا لهذه المتلازمة وما يرتبط بها من مضاعفات، حيث تم الكشف عن متعلقات متعددة ترتبط بآلية حدوثه كزيادة الوزن، والحالة النفسية والأكل غير الصحي والإفراط في المصنعات الإستهلاكية بأنواعها الغذائية والخدماتية، وهي إنعكاس لحياتنا في عصرنا الحالي الذي توسعت فيه دائرة الراحة مما جعل الجسم يدخل في حالة استنفار بسبب وضعه في حالة غريبة عن طبيعة تكوينه، وبالرغم من خطورة هذا الداء إلا أن له شق إيجابي في كونه يعتبر مرحلة إنتقالية لمرض أكثر خطورة، بحيث تتيح إمكانية كبح تطوره من خلال إعادة أنظمة الجسم إلى مسارها الطبيعي ، وقد بينت نتائج العديد من الدراسات مدى جدوى الإجراءات الموصى بها من قبل المختصين، في تحسين مستوى مقاومة الأنسولين والتخفيف من شدتها عند العديد من المرضى الذين عادو إلى أسلوب حياة صحي يتماشى مع طبيعة تكوين الجسم.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية التطبيقية

تمهيد:

بعدما تعرضنا في الجانب النظري إلى أهم الفصول الرئيسية لهذه الدراسة، فالجانب التطبيقي للبحث يقتضي موازنة الأبعاد النظرية المشكلة للجانب النظري كما يمكننا من الإطلاع على النتائج المتحصل عليها وبالتالي التحقق من فرضيات البحث سواء بنفيها أو بإثباتها، وسنعرض في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي اتبعناها بما فيها المنهج المتبع وطريقة اختيار العينة والحدود المكانية والزمنية للدراسة، والأدوات المستعملة لجمع البيانات والتأكد من هذه الأدوات بالدراسة الاستطلاعية و أخيرا عرض الأساليب الإحصائية المعتمدة.

1/ الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أول مرحلة من مراحل البحث ، حيث تمهد للدراسة الأساسية كونها تزود الباحث بالمعلومات الأولية حول الموضوع محل الدراسة ، وتمكنه من ربط الواقع بدراسته من خلال الكشف عما سيواجهه من معيقات يمكنه تجنبها قبل الإنتقال الى الدراسة الأساسية، وقد قمنا بالدراسة الإستطلاعية مباشرة بعد تحديد موضوع الدراسة ، في الفترة الممتدة من (26) مارس الى (20) أبريل وذلك بتنظيم زيارات ميدانية ، لعيادات طبية في مدينة الجلفة، في البداية كانت لعيادات طب عام ، ثم تنوعت جولاتنا بين مختلف الإختصاصات التي تناسب موضوع دراستنا مثل : عيادات أطباء الغدد، الأمراض الباطنية ، تبين لنا قلة عدد العينة المتوجهة الى الأخصائيين مقارنة بالتي تتابع عند الأطباء العامين فاخترنا اجراء المقابلة واختبار مقياس الصلابة النفسية (مخيمر 2002) في عيادة طب عام، حيث تعرفنا على طبيعة الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث واكتشاف الصعوبات المتوقعة أثناء التطبيق النهائي لأدوات الدراسة.

1.1/ أهداف الدراسة الإستطلاعية:

ان الإستطلاع قبل الشروع في اجراءات الدراسة الميدانية رسميا له فوائد جمة ،تتبعكس بالإيجاب على سير الدراسة في مراحلها الأخرى ومن أهم الأهداف التي يسعى الباحث الى تحقيقها من خلالها نجد مايلي :

-التعرف على الظروف الملائمة التي سيتم فيها البحث كالمكان والزمان المناسبين للتطبيق وطريقة التطبيق والتأكد من وضوح لغة المقياس.

-تحديد المجتمع الذي سيجري عليه البحث، بدقة والتأكد من أنه ملائم بشكل كبير لدراستنا.

-التأكد من خصائص أدوات البحث.

-تقدير الفترة الزمنية التي يستغرقها كل مريض في الإجابة.

-التأكد من أن الظروف مناسبة للشروع في البحث.

2.1/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

-تحديد مكان اجراء الدراسة الأساسية والتأكد من وضع توقيت يناسب الطبيب والمرضى.

-تحديد حجم العينة المناسبة التي تحمل الخصائص والسمات المطلوبة في دراستنا .

-التحقق من استعداد ورضى أفراد العينة عن اجراءات التطبيق بأخذ موافقتهم ووعدهم منهم بالصدق والتعاون.

-التأكد من جاهزية أفراد العينة للدراسة وفهمهم الجيد للمقياس.

2/الدراسة الأساسية:

1.2/حدود الدراسة:

1.1.2-المجال المكاني :

قمنا بإجراء الدراسة على عينة من المرضى المصابين بمقاومة الأنسولين في العيادة الخاصة "آنيا" ، للدكتور "شراك مصطفى" بمدينة الجلفة ،حي فكاني، وهي عيادة متخصصة في أمراض الغدد الصماء ومتابعة السكري وأمراض الجهاز الهضمي.

1.2.2-المجال الزمني :

مدة اجراء الدراسة كانت من (25) أفريل الى (01) ماي 2024.

3- /منهج الدراسة :

ان البحث العلمي غني بمناهج شتى، تتيح للباحث فرصة لإختيار منها بحسب طبيعة موضوعه، ففي دراستنا التي تحمل عنوان "الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين" ارتأينا توظيف المنهج العيادي ، وبالتحديد دراسة الحالة لملائمتها طبيعة بحثنا التي تتطلب مقابلة العينة وجمع أكبر قدر من المعلومات عنها، وكذا تطبيق مقياس عليها، فهي تعتبر أداة مناسبة لكشف شامل ومعمق لجوانب عديدة من حياة الفرد، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي ،يحتوي معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية. (فكري ، 2016،ص:21)

4- /مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة على أنه مجموع كل الحالات التي تتطابق في مجموعة من المحددات وتتوقف الطبيعة الخاصة لمجتمع الدراسة عل طبيعة مشكلة الدراسة، ويقصد به

جميع العناصر ذات العلاقة المباشرة بالمشكلة المطروحة ويمكن القول أن مجتمع الدراسة هو مجموعة العناصر المعنية بالدراسة والتي يسعى الباحث الى تعميم نتائج دراسته عليها.

5-/- عينة الدراسة :

لابد لأيي دراسة نفسية أو تربوية أو اجتماعية ، من عينة بحث تؤخذ من هذه الظاهرة فالعينة هي جزء من مجتمع البحث، ولا يمكن دراسة أي مشكلة دون أن يلجأ الباحث عادة الى أسلوب المسح الشامل لمفردات وعناصر مجتمع الدراسة وذلك من أجل تحقيق عدة فوائد أهمها:

- اختصار الجهد والوقت للوصول الى نتائج تحقق أهداف دراسته.

- تحقيق دقة كبيرة في النتائج ، وتقليل التكلفة . (حسان ، 2007، ص:146).

وتعرف العينة على أنها "مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين ويفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات التي في المجتمع الكلي فالعينة هي عبارة عن جزء من مجتمع البحث "

(فوزي ، 2007ص:157)

ونجري دراستنا الحالية على العينة القصدية .

1.5- طريقة اختيار العينة :

نظرا لصعوبة دراسة مجتمع الدراسة ككل فلا بد من اللجوء الى اختيار عينة تحمل خصائص هذا المجتمع وتمثله بشكل كبير، ولأن مرض مقاومة الأنسولين غير معروف الأعراض في مراحله الأولى فقد أثر ذلك على عدد الحالات المشخصة ، لذا لجأنا الى اعتماد الحالات المتوفرة ، بطريقة قصدية ، لذلك فإن عينة دراستنا غير عشوائية فهي عينة

قصدية، تتكون من ستة أفراد من الجنسين ، مصابين بمرض مقاومة الأنسولين، تتراوح أعمارهم بين (30) سنة الى (60) سنة.

2.5- تحديد حجم العينة:

تم تحديد حجم عينة الدراسة بطريقة تقديرية وبالإعتماد على الدراسات السابقة، حيث قدر حجمها بستة (06) أفراد من المرضى بمقاومة الأنسولين من الجنسين. وتميزت هذه العينة بالخصائص التالية :

جدول رقم (03) : خصائص أفراد العينة

الخصائص الحالات	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	مدة الإصابة
الحالة الأولى	أنثى	30 سنة	ليسانس	عزباء	متوسطة	05 سنوات
الحالة الثانية	ذكر	53 سنة	ماستر	متزوج	جيدة	10 سنوات
الحالة الثالثة	ذكر	54 سنة	ثالثة ثانوي	متزوج	ممتازة	12 سنة
الحالة الرابعة	أنثى	40 سنة	ماستر	متزوجة	جيدة	06 سنوات
الحالة الخامسة	ذكر	60 سنة	سادسة ابتدائي	متزوج	ممتازة	15 سنة
الحالة السادسة	أنثى	37 سنة	ماستر	عزباء	متوسطة	11 سنة

6/الأدوات المستعملة في الدراسة:

تختلف الأدوات المستعملة في البحوث العلمية من بحث الى آخر ، وأختارنا الأدوات المناسبة لدراستنا وهي تتمثل في المقابلة نصف موجهة ، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) والمقنن من طرف بشير معمرية على البيئة الجزائرية (2011) .

1.6-المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعتبر المقابلة محادثة موجهة بين شخصين ، تهدف الى استقاء معلومات محددة قصد توضيفها في بحث علمي، أو لإستغلالها في تقديم النصح والإرشاد، أو بغرض التشخيص وتحديد العلاج المناسب لكل حالة.

وقد تم تصميم دليل المقابلة نصف الموجهة من طرف الطالبة ، وبتوجيه من طرف الأستاذ المشرف وأساتذة في نفس المجال، وتكون دليل المقابلة من المحاور التالية :

- المحور الأول: البيانات الشخصية.

- المحور الثاني: التاريخ المرضي العائلي والشخصي.

- المحور الثالث: سيرورة مرض قاومة الأنسولين.

- المحور الرابع: الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين.

2.6- مقياس الصلابة النفسية:

أعدّها المقياس عماد محمد أحمد مخيمر(2002)، ويتكون من (47) بنداً، موزعة على أبعاد هي:

أ-بعد الإلتزام وقيسه 16بندا.

ب-بعد التحكم وقيسه 15بندا .

ج-بعد التحدي وقيسه 16بندا.

وبعد تقنينه ن طرف بشير معمرية (2011) على البئة الجزائرية اضيف بند آخر يقيس بعد التحكم وصار عدد البنود في القائمة كلها 48 بندا . (معمرية ،2019، ص:56)

جدول رقم (04) يبين توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية

بعد الإلتزام	بعد التحكم	بعد 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	48
المجموع	المجموع	المجموع
الدرجة الكلية		

3.6- وصف المقياس وطريقة تصحيحه :

يتألف المقياس من (48) بندا يتم الإجابة عليها بأسلوب تقريرى ، وتصحح اجابات

المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي :

لا: وتقال صفرا (0) .

قليلا: وتقال درجة (1) .

متوسط :وتتال درجتين (2) .

كثيرا : وتتال ثلاثة درجات (3) .

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0-144، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية . (معمرية ، 2019، ص:56)

أما مستويات الصلابة النفسية فهي كالتالي:

من 48 الى 78 درجة يعني ذلك أن مستوى الصلابة النفسية منخفض.

من 79 الى 109 درجة يعني مستو الصلابة النفسية متوسط .

من 110 الى 144 درجة يعني مستوى الصلابة مرتفع .

6-4-الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

-الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأصلية :

دراسة مخيمر (2000)، والتي هدفت للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية على عينة تكونت من 80 طالبا وطالبة من جامعة الزقازيق بمصر، حيث بينت نتائج تقدير الثبات بطريقة معامل (ألفا كرونباخ) عن القيمة (0.75) للدرجة الكلية و (0.69) لبعد الإلتزام ، و (0.72) لبعد التحدي .

ولحساب الصدق قام بحساب معاملات الإرتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت بي (0.22-0.72)، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05)

(هروال ، 2022، ص:122)

-الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية:

دراسة معمريّة (2011)، بعنوان "تقنين قائمة الصلابة النفسية عل البيئة الجزائرية" والتي هدفت الى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية (مخير)، حيث تكونت عينة الدراسة من (392) فردا منهم (191 ذكور، 201 اناث) وأسفرت نتائج تقدير الثبات (ألفا كرونباخ) على القيمة (0.826) وبطريقة الإستقرار عبر الزمن (التطبيق وإعادة التطبيق) القيمة (0.612) ولحساب صدق المقياس استخدم الباحث الصدق التمييزي باستعمال المقارنة الطرفية على عينتين من الذكور، حجم كل عينة يساوي (23) فردا بواقع سحب (27 بالمئة) من العينة الكلية، حيث أسفرت النتائج على قيمة (ت) (13.41) للدرجة الكلية وجاءت قيمة (ت) للأبعاد الثلاثة الإلتزام (24.71)، والتحكم (15.17)، والتحدي (35.96)، وكلها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

(هروال، 2022، ص:124).

من خلال ما تعرضنا له من دراسات سابقة يتضح لنا أنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية بأساليب احصائية متنوعة، مما يوحي بمؤشر الثقة العالي لهذا المقياس وأنه يمكن الإطمئنان اليه أثناء التطبيق.

7/ أدوات الدراسة :

اعتمدنا على بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة دراستنا، وذلك بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير وصولا الى نتائج الدراسة، وهذه الأساليب هي:

- اختبار (ت) (Test) للعينة الواحدة .

- اختبار (ت)، (Test) لعينتين مستقلتين. ونظرا لصغر حجم العينة فقد تمت المعالجة الإحصائية يدويا من طرف الطالبة.

الفصل السادس :

عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد:

بعدما أن تعرضنا في الفصل السابق إلى إجراءات الدراسة الميدانية، بذكر المنهج المستخدم والحدود الموضوعية والمكانية والزمنية إضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة والطريقة التي اختيرت بها، ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها والأدوات مع وصفها والتي طبقت على العينة وتحديد الأساليب الإحصائية للتحليل الكمي لاستجابات العينة على الأدوات المستخدمة ، سنعرض في هذا الفصل النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، وذلك بعرض استجابات أفراد العينة ومعالجتها بالأساليب الإحصائية الملائمة لنوع هذه الدراسة، ومن ثمة الوصول إلى النتائج التي أسفرت عنها وتحليل هذه النتائج وتفسيرها بالتفصيل فيها على ضوء الأطر النظرية للدراسة الحالي.

أولاً : عرض وتفسير النتائج الكمية للدراسة

بعد تطبيق مقياس الصلابة على أفراد عينة الدراسة والمكونة من (06) أفراد مصابون بمقاومة الأنسولين، نكون بذلك قد حصلنا على درجات أفراد العينة في متغيرات الدراسة ككل، ثم قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات قصد التحقق من تأكيد فرضيات الدراسة أونفيها مستخدمين لذلك المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للفروق، والتي أسفرت على النتائج المبينة في الجداول المرقمة من (03) إلى (08) .

1- عرض نتائج الفرضية الأولى :

- مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين منخفض.

الجدول رقم (05) يبين مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بمقاومة الأنسولين.

المتغير	العدد N	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي المفترض U	التباين	اختبار ت T	درجة الحرية	مستوى الدلالة a
الصلابة النفسية	06	10,33	72	5,88	11,80	2,570	0,05 دالة احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه مايلي:

قدرت قيمة المتوسط الحسابي ب: $(x=10.33)$ والمتوسط المفترض ب: $(U=72)$ وكانت درجة الإنحراف المعياري $(S=5.88)$ بينما بلغت نسبة اختبار ت $(T=11.80)$ وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة $(0,05)$ وبدرجة حرية $(2,570)$ ، مما يؤكد تحقق الفرضية ، فيمكن القول أن مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين منخفض.

في غياب دراسات سابقة حول الموضوع نفسه استعنا بدراسات مشابهة حيث جاءت نتيجة الدراسة متماثلة مع نتائج دراسة (جاسم محمد ضرغام،هديل،زهرة جميل،2020) التي هدفت الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في كل من جامعة الموصل ودهوك،وخلصت الدراسة الى وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الطالبات لصالح جامعة .

ونفسر مستوى الصلابة المنخفض لدى مرضى مقاومة الأنسولين ،بكون هذا النوع من المشاكل الصحية لاكتشف الابدع تفاقم اعراضه ،يؤثر على نفسية الفرد ببطئ شديد ودون

شعور من المريض حيث يدخل في دوامة البحث عن علاج قاطع مع تطور المشكل كل يوم وتأثيره السلبي على صحته (تعب،وهن ،صداع مستمر،تقلب مزاجي...) بالإضافة الى الخوف من الإصابة بالسكري كل ذلك يجعل المريض في حالة ضغط وشعور بالعجز أمام مضاعفات المرض التي تتسارع، وهذه المشاعر تتنافى مع اعتقاده بقدرته على ادارة الضغوط التي يتعرض لها والتحكم فيها،مما يخلق لديه شعور بالعجز وبالتالي يفقد القدرة في الحفاظ على صلابته النفسية بالتدرج.

2-الفرضية الثانية :

توجد فروق دالة في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (06) يبين الفروق بين المرضى من الجنسين في مقياس الصلابة النفسية

المتغير	الجنس	العدد N	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري SD	اختبار(ت) T	درجة الحرية DL	مستوى الدلالة (a)
الجنس	ذكور	03	10,53	89,66	0,07	2,77	0.05غيردالة
	إناث	03	9,53	42,16			

نلاحظ من خلال الجدول المتحصل عليه مايلي:

قدر المتوسط الحسابي للذكور في مقياس الصلابة النفسية بـ($X=10.53$) وانحراف معياري($SD=89.66$) بينما قدر المتوسط الحسابي عندالإناث في مقياس الصلابة النفسية بـ($X=9.53$) وانحرافمعياري($SD=42.16$) وبلغت قيمة اختبار(ت) ($T=0.07$) وهي

غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة حرية (2.77) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية، كما نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث على نفس المقياس، أي مع احتمال خطأ يقدر بنسبة 5% لذا نقول أننا متأكدون بنسبة 95% من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مقياس الصلابة النفسية، وبالتالي يقبل الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

ونجد هذه النتيجة المتحصل عليها تتوافق مع دراسة (شهرزاد نوار، نرجس زكري، 2016) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث خلصت إلى أن الفروق غير دالة إحصائياً في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة الدراسة حسب الجنس، وكذلك دراسة (خيرة داودي، 2017) التي جاءت للتعرف على العلاقة بين الضغوط والصلابة النفسية لدى تلاميذ الثالثة ثانوي بمدينة الجلفة، وفقاً لمتغيرات الجنس وكانت النتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس، أما نتائج دراسة (حسين غريب، ناريمان عينة، 2019) جاءت معاكسة لنتائج دراستنا، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة والتعرف على أنماط مركز الضبط والتحقق من وجود فروق بين الطلبة في

الصلابة النفسية ومركز الضبط تعزى لمتغير الجنس، وقد تحققت الفرضية بوجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في كل من الصلابة ومركز الضبط.

نرجع عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى بمقاومة الأنسولين إلى الهشاشة النفسية المنتشرة بين فئات المجتمع والنمط المشترك بين الجنسين في إدارة الضغوط سواء في طريقة التعامل معها قبل أن تظهر على شكل أعراض فزيولوجية أو بعد الإصابة بالأمراض والمشاكل الصحية، وطريقة التكيف والرغبة والسعي لتحدي مختلف الصعاب التي تواجه الفرد في حياته، وقد يكون السبب في عدم وجود فرق بين الجنسين من

المصابين بمقاومة الأنسولين في مستوى الصلابة هو عدم الصدق في الإجابة عن المقياس أو قلة عدد العينة.

3-الفرضية الثالثة :

توجد فروق دالة في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير السن.

الجدول رقم (07): يمثل الفروق بين الشباب والكهول في مقياس الصلابة النفسية

المتغير	المرحلة العمرية	العدد N	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري S	اختبار (ت) T	درجة الحرية	مستوى الدلالة (a)
الصلابة النفسية	الشباب	03	95.33	193.54	-1.21	2.77	0.05 غير دالة
	الكهول	03	105.33	10.88			

نلاحظ من خلال الجدول المتحصل عليه أن :

المتوسط الحسابي للشباب في مقياس الصلابة النفسية قدر بـ (X=95.33)، وانحراف معياري (SD=193.54) بينما قدر المتوسط الحسابي للكهول في نفس المقياس بـ (X=105,33) وانحراف معياري (SD=10,88) وبلغت قيمة اختبار (ت) (-T=1.21) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a=0.05) وبدرجة حرية (2.77)، وبالتالي تحقق الفرض الصفري ومنه يمكن القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الشباب والكهول في مستوى الصلابة النفسية.

نتائج دراستنا توافقت تماما مع نتائج دراسة (حسين غريب، ناريمان عينة، 2019) مرة أخرى من حيث عدم وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة ومركز الضبط تعزى لمتغير السن، أما الدراسات الأخرى التي جاءت في بحثنا لم تتطرق لمتغير السن .

يظهر من خلال النتائج أن متغير السن لا يؤثر على مستوى الصلابة ،قد يكون الأمر استثنائي في دراستنا كوننا تعاملنا مع عينة متقاربة في السن لأن مرض مقاومة الأنسولين يصيب فئة الراشدين ، كما أن حجم العينة له تأثير أيضا على النتائج باختلافها.

4-الفرضية الرابعة:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير الوزن.

الجدول رقم(08):يبين الفروق بين ذوي السمنة والسمنة المفرطة في مقياس الصلابة النفسية.

المتغير	الجنس	العدد N	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري SD	اختبار(ت) T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	السمنة	03	92.33	93.54	-2.48	2.77	0.05
	السمنة المفرطة	03	108.33	32.88			
							غير دالة

من خلال الجدول المتحصل عليه يظهر أن :

بعد حساب المتوسط الحسابي للمرضى الذين يعانون من وزن زائد وجد أنه يساوي ($X=92.33$)، أما الانحراف المعياري فقدر بـ ($SD=93.54$) وبالنسبة للمرضى الذين لديهم سمنة مفرطة فالمتوسط الحسابي الخاص بهم بلغ ($X=108.33$)، أما الانحراف المعياري فقدر بـ ($SD=32.88$) وبلغت قيمة اختبار (ت) ($T=-2.48$) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) وبدرجة حرية (2.77) مما يدل على أنه لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الوزن ، وبالتالي قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

نرى من خلال عدم تحقق فرضية وجود فروق في مستوى الصلابة لدى مرضى مقاومة الأنسولين تعزى لمتغير الوزن ، فقد يكون الوزن الغير طبيعي سببا للإصابة بمقاومة الأنسولين ومختلف الأمراض العضوية، كما جاءت به نتائج دراسة (خليل حديد، محمد نجم عبد 2023) والتي هدفت الى التعريف بألية وارتباط اشارات الأنسولين مع مقاومة الأنسولين والالتهاب، حيث تعتبر السمنة عامل الخطر الأول لتطویر الاصابة بهذا المرض فخلصت الدراسة الى، أن فرط دهون الدم ودهون الكبد تؤدي الى التهاب مطول في هذه الأنسجة الدهنية والذي بدوره يسبب مقاومة الأنسولين ، ولكن على المستوى النفسي فكما يظهر أنعامل زيادة الوزن قليل التأثير خاصة في الصلابة النفسية ويرجع ذلك الى طبيعة كل شخصية وسماتها الخاصة.

5- الفرضية الخامسة :

توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الأنسولين تعزى لمتغير مدة الإصابة.

جدول رقم (09):يمثل الفروق في مدة الإصابة على مقياس الصلابة النفسية

المتغير	مدة الإصابة	العدد N	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري S	اختبار T (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة a
الصلابة النفسية	أقل من 10سنوات	03	103	168			
	أكثر من 10سنوات	03	97.66	11.02	0.56	2.77	0.05

من خلال الجدول نلاحظ مايلي :

بلغت قيمة المتوسط الحسابي ($X=103$) بالنسبة للذين لديهم مدة اصابة اقل من عشرة سنوات ،بينما كان الانحراف المعياري ($S=168$) ،أما بالنسبة للفئة الذين فاقت مدة اصابتهم العشرة سنوات فكان المتوسط الحسابي لديهم اقل ($X=97.66$) والانحراف المعياري ($S=11.02$)، وبلغت قيمة ($T=0.56$) وهي غير دالة احصائيا، عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) وبدرجة حرية قدرت ب (2.77)، مما يوحي بعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمقاومة الانسولين تعزى لمتغير مدة الإصابة.

لقد تتافت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (شهرزاد نوار، نرجس زكري 2016) حيث خلصت هذه الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب مدة الاصابة، بينما لم تتطرق الدراسات الأخرى للمتغير الزمني.

نجد أن سبب عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى مقاومة الأنسولين ترجع لمدة الإصابة كون هذا النوع من المتلازمات ليس لديه أعراض بارزة في بداية الإصابة وبالتالي يكتشف بعد مدة من المرض عند تطور الأعراض بشكل ملفت، وتختلف استجابات الأفراد نحو هذا المشكل وبالتالي تختلف مستويات الصلابة .

نظرا لشح الدراسات المطابقة لموضوع دراستنا لم نحضى بكم كاف يجعلنا نكون أكثر دقة في رصد نقاط التشابه أو الاختلاف بين دراستنا ودراسات من سبقنا لذا اكتفينا بهذا القدر من المناقشة والتحليل .

ثانيا: مناقشة وتحليل النتائج الكيفية:

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى (زينب) :

1.1- تقديم الحالة :

زينب، تبلغ من العمر 30 سنة ،عازباء ،لديها خمسة اخوة هي البنت البكر ،تدرس سنة الثالثة ليسانس ، مستواهم الإقتصادي متوسط ،بدأت معاناتها مع مرض مقاومة الأنسولين منذ 05 سنوات وهي الوحيدة في عائلتها لديها هذا المشكل الصحي، سواء في أسرتها الصغيرة أو الممتدة ، ولاتعاني من مرض مزمن آخر.

2.1- نتائج المقابلة العيادية مع الحالة (زينب):

في البداية كانت معاناة الحالة بسبب زيادة الوزن التي سببت لها مشاكل في حياتها اليومية "أنا من صغري زائدة في الوزن ومتعبيزاف ،كنت كلما نخدم حاجة ولا نخرج لازم نريح بعدها ، جربت ندير ريجيم بصح كنت نفشل ونرجع، بعدما لحقت 25 سنة زاد وزني بشكل كبير ووليت نتعب واللي قلقتي بداتتجيني أعراض جديدة عليا ، كيما عدم انتظام الدورة ، كنت نحب ناكل السكريات بزاف، وأي طبيب نروح ليه يقلي لازم تخففي وزن مع لي قصيرة بيان فيا بزاف، شفت صدفة في ليتهاوب اطباء يحكو على مقاومة الأنسولين ولقيت أغلب الأعراض عندي ، خفت وقلت لازم ندير حل ماكنتش حابةيجينيسكر،بصح دايمًا نفشلراكي عارفة العايلةماقدرتش نخدم ولا نشري مأكلة خاصة بيا الريجيم مكلف والسبور نخدم في الدار برك ،بصح احسن من والو"

من الناحية النفسية تقول الحالة كانت طفولتي طبيعية جدا ولم أتعرض لصددمات ،"حياتي عادية بصح انا خاطيني الصبر دايمًا نحس روعي مانيش قادرة نتحمل الضغط ، خاصة مع هذا المشكل "كانت الحالة تعاني من الإحباط أحيانا لكنها تحرص على الاستمرار بالنسبة لمحور الصلابة النفسية و مقاومة الأنسولين فإن طريقة تعامل الحالة مع مرضها "راني نحاول نتقف عل هذا المرض باش نعرف واش لازمى ناكل ولا ندير باش نريح مرانيشحابة ندير دواء وحدو ، كلما نجي لطبيب نحاول نفهم منو تطور المرض والعلاج بالغذاء، انا فقط مشكلتي عائلتي ماهمش مستوعبين الخطروالضغط اللي راني فيهلوكان ساعدوني في الريجيم،بصحمافشلتش راني ندير سبور في الدار وناكل أكل صحي كلما قدرت" يظهر من كلام الحالة أنها واعية بمشكلتها الصحية جيدا لكنها في صراع كونها لم تجد الدعم المعنوي والمادي الكافيين من طرف أسرتها،يظهر من عزيمة الحالة ومجاهدتها الظروف لمنع تطور أعراض مرضها أنها تتمتع بقدر من الصلابة النفسية ،ترى (Kobasa) ، أن" الصلابة النفسية تمثل اعتقاد لدى الفرد في قدرته على استخدام كافة امكاناته وحيله النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك أحداث الحياة الضاغطة ادراكا غير مشوه ليتعايش معها بشكل ايجابي "، (المطيري ،2021ص:129).

تقول عن معنى الحياة وتحدياتها "كيما قتلك انا ما نتحملشيزاف ،بصح ما نياسش،وعندي أمل اذا توظفت ولا درت أسرة نكون مسيطرة على حياتي أحسن".

3.1-نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (زينب):

جدول (10) : نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (زينب)

الدرجة	بعدالتحدي	الدرجة	بعد التحكم	الدرجة	بعد الإلتزام
2	3	3	2	3	1
1	6	1	5	3	4
1	9	2	8	1	7
2	12	1	11	2	10
3	15	2	14	3	13
2	18	1	17	2	16
2	21	2	20	1	19
2	24	2	23	2	22
2	27	1	26	1	25
1	30	1	29	1	28
2	33	1	32	2	31
2	36	2	35	1	34
3	39	2	38	1	37
1	42	2	41	2	40
2	45	1	44	1	43
2	48	2	47	2	46
30	المجموع	27	المجموع	28	المجموع
الدرجة الكلية 85					

نلاحظ من خلال الجدول أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية عند الحالة تبلغ (85)، وهي تقع بين 79 و109 أي مستوى الصلابة النفسية لديها متوسط، كما نلاحظ ارتفاع درجة بعد التحكم (30) درجة تليه درجة بعد الإلتزام (28) درجة وفي الأخير بعد التحدي (27) درجة، مما يوحي أن الحالة يغلب عليها التحدي أكثر من الأبعاد الأخرى، وهذا ما لاحظناه عليها أثناء المقابلة فهي تبدو شخصية مثابرة، مجدة لاتحب الفشل تحاول جاهدة الإلتزام بما يعود عليها بالنفع ويحقق لها ظروف التكيف مع تحديات الحياة عامة، والمرض خاصة، كما لمسنا لديها نوعا من الهشاشة النفسية تحاول جاهدة التغلب عليه، يكمن في المبالغة في لوم محيطها على عدم تضامنهم معها وعلى ظروف حياتها ككل مثل الوضع الاقتصادي والسكن، واعترافها المتكرر بأن قدرتها على تحمل تقلبات الحياة محدود، ولعل ذلك برز في درجتها المنخفضة في بعد التحكم، لكن يبدو من سمات شخصيتها أنها تتحرك نحو فهم أفضل.

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية (عمر):

1.2- عرض الحالة:

عمر (53) سنة، متزوج له طفل واحد، لديه 07 اخوة ترتيبه بينهم الخامس، عمله أستاذ ثانوي، مستواها لإقتصادي جيد، بدأت معاناته مع مرض مقاومة الأنسولين منذ سن 43 سنة بالنسبة لوجود المرض في عائلته ذكر الحالة أن عائلته النواة ليس لديهم أمراض مزمنة أما العائلة الممتدة فيوجد 03 حالات للسكري من النوع الأول والثاني ابن وابنة الأخ، والخال.

2.2- عرض ومناقشة نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الثانية (عمر) :

يقول (عمر) عن طفولته "عشت طفولة عادية نسبيا، المرض اللي تعبني وأنا صغير هو التهاب اللوزتين وكى كبرت خلاص ريحت، عضويا، لكن نفسيا عشت حياة صعبة بزاف بعد وفاة الوالدة (رحمها الله) خلاتني 12 سنة، في سن حرجة وتشتتنا، بصح ذرقة الحمد لله مرض مقاومة الأنسولين أو كيما قالي طبيب الغدد مرحلة ما قبل السكري بداني في سن 43 سنة في البداية كان عندي دهون الكبد وبعدما كملت التحاليل اللي طلبوهم مني أطباء الغدد والباطنية ظهر عندي مقاومة الأنسولين، وحذرنى الطبيب من هذا المشكل قالي قادر يجيك سكر من النوع الثاني اذا تهاونت بحالتك " بالنسبة لمحور الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين، يقول الحالة أن تشخيصه بهذا المرض كان بمثابة التحذير له لتغيير نمط حياته للأفضل، " قلت مازال كاين أمل مانمرضش بالسكر، لأنى كنت شاهد على معاناة ابن أخى من هذا المرض وتوفى بيه، " عن كيفية مواجهته قال الحالة أنه وجد الدعم الكامل من زوجته التي اجتهدت في تشجيعه على الإلتزام بالحمية " زوجتي مساعدتني بزاف هي تولت الريجيم تاعي، وبدلت كامل البرنامج الغذائي تاعنا بما يتناسب مع مرضي، أنا مرات نتعب مانحبش نكمل بصح ما نخرجش للنقيض نحاول نبقى في نفس المسار" يظهر على الحالة ثقة عالية في نفسه بقدرته السيطرة على مرضه، بالرغم من وجود أسباب وراثية تمكن من تطور مرضه إلا أنه يتمتع بنوع من الصلابة يجعله يسيطر على ما يتعرض له من ضغوط، هذا ما يتناسب مع نتائج دراسة (SubramanianetVinothkumark، 2009) حيث خلصت الى أن الصلابة النفسية والثقة بالنفس يرتبطان بإدراك الضغوط النفسية.

3.2- نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية (عمر):

جدول رقم : (11) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (عمر)

الدرجة	بعدالتحدي	الدرجة	بعدالتحكم	الدرجة	بعدالإلتزام
2	3	3	2	2	1
2	6	2	5	3	4
2	9	3	8	3	7
2	12	3	11	3	10
3	15	2	14	3	13
3	18	2	17	3	16
2	21	3	20	2	19
3	24	3	23	1	22
2	27	3	26	2	25
1	30	2	29	2	28
2	33	2	32	2	31
1	36	2	35	3	34
1	39	3	38	1	37
2	42	2	41	2	40
2	45	3	44	2	43
2	48	2	47	3	46
32	المجموع	40	المجموع	37	المجموع
الدرجة الكلية: 109					

يظهر من خلال الجدول أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية عند الحالة (عمر) بلغت 109 وهي محصورة بين 109 و 144 اذا فهي ضمن المستوى المرتفع ،لذا نقول أن مستوى الصلابة النفسية عند (عمر) مرتفع ،أما بالنسبة للأبعاد فقد كان بعد التحكم أعلى درجة (40) يليه بعد الإلتزام (37) درجة وأدنى درجة كانت لبعد التحدي (32) ، من خلال نتائج المقابلة العيادية ونتائج مقياس الصلابة النفسية نلاحظ أنهما متوافقان ، حيث ظهر على الحالة (عمر) تمتعه بقدر كبير من الصلابة النفسية من خلال تجلي أبعادها في سمات شخصيته ، فقد بدى عليه بعد الإلتزام من خلال سيطرته على رغبته في إيقاف الحمية الخاصة بمرضه واقتناعه التام بفائدتها ، قد يكون سبب ذلك مستواه الثقافي حيث يؤثر المستوى الثقافي على مستوى الصلابة وتحمل الضغوط ، وهذا ما خلصت اليه دراسة (رغداءنعيسة و رولاشريفي 2013)، كما نجد لديه بعد التحكم مرتفع حيث لديه ثقة عالية بقدرته في السيطرة على ما يسبب له التعب النفسي أو الجسمي مع تحمل كامل مسؤوليته فقد صرح "أنا نسبيا عندي سببفي مرضي بمقاومة الأنسولين ،كان عندي مشكل بسيط في ظهري ونصحتني الطبيب باش نريح وأنا بالغت في الراحة مع الأكل مانقولش غير صحي كوني مانكلش برى بزاف والحلويات...لكن كان أكل غير مدروس"، من خلال ما مضى نلاحظ مدى بروز أبعاد الصلابة من إلتزام وتحكم وتحدي، في شخصية الحالة .

4.2- عرض ومناقشة المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة (جمال):

1.4.2- تقديم الحالة :

الحالة (جمال) يبلغ من العمر 54 سنة ، متزوج لديه 06 أطفال ، وهو السابع بين اخوته الثمانية ، لديه مستوى ثلاثة ثانوي ، يعمل موظف في شركة ، حالته الإقتصادية ممتازة ،

بدأت أعراض مرض مقاومة الأنسولين لديه منذ 12 سنة وهو الآن مصاب بمرض السكري النمط الثاني ، ولديه أخت مصابة بنفس النمط من السكري .

2.4.2- عرض ومناقشة نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة (جمال) :

بدأت أعراض المرض تظهر على الحالة بشكل متسارع فيقول " قبل ست سنين من مرض السكر كانت تجيني أعراض ماكنتش نهتم بيها ، مثلا كنت نتعب مع اللي نتحرك بزاف بصح ولا مرة تعبت بصح فجأة وليت ندهش ، وزيد الجوع كنت ناكل بطريقة مبالغ فيها والوزن تاعي عادي ماكانش زايد ، نسيت روعي في الخدمة والخرجات مع الأصدقاء والعرضات اللي كامل طعام غني بالزيوت والمصنعات وحتى الأطباق التقليدية الثقيلة، مافقتش حتان لقيت روعي نعطش بزاف وطحت في الميزان وزيد الجوع غير الطبيعي ،كي رحيت للطبيب طلب تحاليل بينت بلي عندي السكرمن النوع الثاني ومدلي دواء غلوكوفاج" بالنسبة للحالة النفسية ، صرح الحالة بأنه تزوج في سن مبكرة وتحمل المسؤولية وهو في بداية العشرينات " حسيت ولادي كبرو فجأة وبدات مشاكلهم تكبر ، جاني التعامل معاهمصعيب وفوق طاقتي ، كنت نطلب النصح من خاوتي لكبار عليا ،وكنت كي نغلب خلاص نلقى متنفس في الخرجات مع الأصدقاء ،ونسيت حتى صحتي مع مشاكلي"، بالنسبة لتعامل الحالة مع خبر اصابته بمرض السكري ،تفاجأت وكنت نحسب روعي مريض مرض عابر،الصح تمنيت لوكان عرفت قبل بمشكل مقاومة الأنسولين ممكن كنت تجنبت هذا المرض اللي كل عام يزيد عليا "، بالنسبة لمحور الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين ،صرح الحالة أنه غير ملتزم بالحمية بشكل جدي " أنا كي يطلعي السكر من حاجة كليتها باش نتجنبها "،بالإضافة الى شعوره أن مشاكل أبنائه وضغوطات العمل تفوق حد تحمله ، يوحى

ذلك بضعف التحكم نوعا مالمديه،لذلك يلجأ لطلب المساندة من محيطه الإجتماعي،بالإضافة الى مبدأالذي يؤمن به بقناعة واضحة عليه ،وهو أن الحياة مغامرة ومليئة بالتحديات " طول حياتي نحس بلي الحياة اذا مكانش فيها تغيير سواء سلبي ولا ايجابي لازم حنا نغيرو فيها ، نكره حاجة سماها روتين"

3.4.2- نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة (جمال):

جدول رقم : (12) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (جمال)

الدرجة	بعدالتحكم	الدرجة	بعد التحدي	الدرجة	بعدالإلتزام
1	2	1	3	1	1
4	5	2	6	1	4
7	8	3	9	3	7
10	11	1	12	2	10
13	14	3	15	3	13
16	17	3	18	3	16
19	20	0	21	2	19
22	23	3	24	3	22
25	26	2	27	2	25
28	29	3	30	3	28
31	32	2	33	3	31
34	35	3	36	3	34
37	38	2	39	2	37
40	41	2	42	1	40
43	44	3	45	2	43
46	47	2	48	2	46
المجموع	المجموع	35	المجموع	36	المجموع

الدرجة الكلية:106

من خلال الجدول يظهر، أن الحالة تحصل على (106) درجة في مقياس الصلابة النفسية وهي تتراوح بين 79 و109 مما يدل أن مستوى الصلابة النفسية عند الحالة (جمال) متوسط، أما بالنسبة لبعدها التحدي فقد كان مرتفع قليلاً بالمقارنة مع بعدي التحكم والإلتزام الذين تعادلت درجاتهما لديه (35)، من خلال قراءة نتائج المقابلة العيادية ومقياس الصلابة النفسية لدى الحالة تبين توافقهما حيث ترجم المقياس السمات التي لاحظناها أثناء إجراء المقابلة العيادية، فقد كان يسعى للتكيف مع الضغوط التي تعرض لها وتقبل مرضه الذي شكل مفاجأة له في البداية وكان سبباً في شعوره بالندم ولوم الذات على التفريط، ولكن بالرغم من ذلك نجد عنده نسبة من الإلتزام بنمط صحي للتعويض وتجنب مضاعفات المرض التي أصبحت حقيقة في حياته، كما يغلب على شخصيته بعد التحدي الذي يكمن في روح المغامرة وتجربة كل ما هو جديد بتقبل ورضى، مما يدل على سلوكه الصحي الواعي حيث يعتبر السلوك الصحي عند مرضى السكري دليلاً على تمتعهم بمستوى من الصلابة النفسية، وهذا ما خلصت إليه دراسة (شهرزاد نوار، نرجس زكري 2016) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بينهما.

2-5- عرض ملخص الحالات المتبقية:

2.5.1 ملخص الحالة الرابعة (نجاه):

نجاه، تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة، لديها طفل واحد، ولديها 6 أخوة هي الأخيرة في الترتيب، مأكثة بالبيت مستواها التعليمي ماستر، مستواها الإقتصادي جيد، بالنسبة للتاريخ المرضي فهي وعائلتها النواة والعائلة الممتدة لا يعانون من أي نوع من الأمراض المزمنة، وبدأت مشكلتها مع مقاومة الأنسولين منذ 06 سنوات، تقول " في 2019 بديت

نلاحظ وجود شعر خشن في وجهي لكن كنت كي نروح للطبيب يقلي عادي ، وكي نكثر عليه يمدلي تحاليل وتخرج النتائج طبيعية فكنت نحاول ننسى المشكل ، ومع الوقت بدا شعر رأسي يخف بزاف وبدات تجيني حبوب في وجهي وكنت نزيد في الميزان بلاما ناكل بزاف، مع التلقبات المزاجية واكتئاب ،حاولت نفهم وش راه يصرالي عن طريق الانترنت تقول الحالة طبيا لم أشخص بمقاومة الأنسولين "لكن عندي كل الأعراض ، والطبيب الوحيد اللي قدر يفهم مشكلتي بلا دليل ملموس هو هذا " تقصد العيادة التي أجرينا فيها الدراسة الميدانية، عن كيفية مواجهة هذا المشكل تقول بأنها انسانة واعية بحالتها وتسعى لإيجاد حل لها ،وبالنسبة لمحور الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين تقول الحالة ، أول ما عرفت المشكل تأثرت وخفت من تطور المرض لكن بمجرد البدء في الحمية المناسبة والتمارين الرياضية استشعرت الفرق وتشجعت ،أثبتت الدراسة أن ممارسة التمارين الرياضية بانتظامتحد من مرض مقاومة الأنسولين وما يرتبط به من مضاعفات (سهانبييل،2022) ،وتصف نفسها بالمتابرة وتقول أنها لاتعرف اليأس وخوفها من المرض كان بسبب اهتمامها بصحتها من قبل،تقول اذا كان هناك سبب مباشر لمرضي فأرشح الضغوط النفسية التي مررت بها في تلك الفترة ، لكن لدي القدرة الكافية على مواجهة أي تحد في حياتي،بالنسبة لأهدافها تقول أسعى للتأليف وأريد أن اعود لهوايتي السابقة، (الرسم) .

جدول رقم (13)نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة (نجاه)

بعد الإلتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
مجموع الدرجات	مجموع الدرجات	مجموع الدرجات
37	38	40
الدرجة الكلية:115		

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (نجاة) تحصلت على درجة كلية قدرت (115) درجة وهي محصورة بين 110 و144 أي مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع ، حيث يغلب عليها بعد التحدي يليه بعد التحكم فبعد الإلتزام .

2.5.2-ملخص الحالة الخامسة (خالد):

يبلغ (خالد) 60 سنة متزوج لديه ابنة واحدة ، وترتيبه بين اخوته الثالث في تسعة اخوة، مستواه التعليمي سادسة ابتدائي ، يعمل في التجارة مستواه الإقتصادي ممتاز، وعن المرض في عائلته ذكر مرض والدته بالتهاب البنكرياس و خاله بمرض السكري ،بدأت معانته مع المرض منذ 15 سنة ، حيث كانت تلازمه أعراض مقاومة الأنسولين ولم يكن يعرف عن هذا المرض " كنت دايمًا نعطش بزاف ونجوع وزيد صداع مستمر وتقلق على أتفه الأمور كانت عندي مشاكل جلدية شخصها طبيب الجلد بلي نفسية ، تجيني بقع ثعلبية في رأسي ووجهي، بقيت كيما هاك حتان بان عندي مرض السكر من النمط الثاني"، عن تأثير المرض على نفسيته يقول لم أتقبل المرض أبدا وتمنيت لو كنت أعرف أولى مراحلها لتجنبته"انا انسان موسوس على صحتي وعندي القولون العصبي ولو كان عرفت بلي كاين أمل باش ما نمرضش بالسكر كنت درت كل الحلول ، ما عنديش مشكل في الريجيم أبدا"، بالنسبة لمحور الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين ، يظهر من خلال كلام الحالة أنه يتمتع بعزيمة قوية على مواجهة الضغوط تكمن في الإلتزام بما يعود عليه بالنفع والقدرة على التحكم، أما من ناحية التحدي فأظهر أنه ليس من النوع الذي يتكيف مع التغيير المفاجئ. بالنسبة لعلاقته ببيئته فهو انسان متمسك بمن حوله ويطلب دعمهم اذا احتاج لذلك.

جدول رقم (14): نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الخامسة (خالد)

بعد الإلتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
مجموع الدرجات	مجموع الدرجات	مجموع الدرجات

31	34	36
الدرجة الكلية : 101		

نلاحظ تحصل الحالة عل درجة كلية قدرت ب (101) و هي محصورة بين 79 و109 أي يتميز (خالد) بمستوى صلابة نفسية متوسط ، وهو ماظهر من خلال المقابلة العيادية حيث تأخذ الأبعاد لديه درجات متوسطة متقاربة إلا أن بعد الإلتزام لديه بارز نوعا ما ،من خلال التزامه بنظام غذائي صارم يلانم ظروفه الصحية والمبالغة في العناية بذاته والخوف من المرض لحد وصف نفسة بالشخصية الوسواسية، عن دافعيته للعمل يقول أنه بعد ضبط واستقرار حالته الصحية أصبح أكثر اقبالا على عمله خاصة أنه علم من طبيبه أن الحركة تحسن من حالته الجسمية والنفسية.

2.6.2-ملخص الحالة السادسة (عبير):

عبير فتاة تبلغ من العمر 37 سنة عزباء وهي في الترتيب الرابعيين اخوتها،مستواها التعليمي ماستر وهي موظفة ،مستواها المادي متوسط، عن وجود أمراض في عائلتها تقول لدي أخ مصاب بالسكري من النمط الأول، بدأت مشكلتها الصحية منذ 11 سنة ، تقول"لماكان عمري 26 سنة فقت لمشكل عن طريق طبيب نساء بسبب غياب الدورة وعدم انتظامها من هذالك الوقت وأنا من طبيب لطبيب ماخليت دواء عرب لا رقية لاحجامة تقديري تقولي جربت كلش، خاصة كي بدا يخرجلي شعر في وجهي زدت تعبت بزاف نفسيا"، بالنسبة لتقبلها للمرض ، تقول لم أتقبله أبدا ولو فعلت لشفيت بحسب رأي طبيبة شخصت حالتها على أنها مشكلة نفسية، من ناحية محور الصلابة النفسية ومقاومة الأنسولين ، يظهر على الحالة هشاشة نفسية واضحة تتجلى في شعورها بالعجز عن حل مشاكلها الجسمية والنفسية وشعور الاحباط من المجتمع والحزن الذي يمكن ملاحظته بمجرد النظر اليها،حيث قالت" انا ما عنديش الزهر الحاجة اللي نقصدها ما تتجليلش الناس لاياس عليهم وانا

تعبانة"،تحاول الحالة أن تكون أكثر التزاما لكي تصل ال نتيجة لحالتها لكنها سرعان ما تتراجع، عن قدرتها على التعايش مع المرض قالت" راني نجاهد في نفسي باش نتقبل حالتي وأكثر حاجة مخوفتني أني ما نديرش دار ولا ما نجيبش اولاد بسبب تكيس المبايض اللي ماراحتش منو، بصح راني ما حبستش السعي وذركة راني احسن من وقت فات"، تقول أن مرض اخاها بالسكري، وسيطرته على مرضة شجعها على الاستمرار، سعي الحالة الى البحث الدائم عن حلول لمشاكلها المرضية والإجتماعية بالرغم من صراعاتها النفسية وأفكارها المحبطة لنفسها يفسر ارتفاع بعد التحدي عندها مقارنة بالإلتزام والتحكم ، وهذا ما يظهر في جدول نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة التالي:

جدول رقم (15) نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة السادسة (عبير)

بعد الإلتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
مجموع الدرجات:26	مجموع الدرجات:27	مجموع الدرجات:33
الدرجة الكلية : 86		

صعوبات البحث :

كل باحث مهما كانت طبيعة دراسته إلا وواجهته بعض العراقيل والمشاكل في مساره البحثي وتختلف درجات هذه المعوقات من بحث لآخر، على حسب طبيعة الموضوع ومكان إجراء الدراسة ونوعية العينة ووسائل جمع البيانات، وفي بحثنا واجهتنا بعض الصعوبات التي ساهمت في السير البطئ لإنجازه ، تمثلت فيما يلي :

- عملية البحث عن عينة مناسبة تماما لبحثنا كانت مهمة صعبة ،كون مرض مقاومة الأنسولين ليس لديه أعراض فبالتالي يتم تشخيصه في حالة متأخرة بعد أن يصاب صاحبه بمرض السكري من النمط الثاني مما تحكم في حجم عينة البحث.
- ربط علاقة ثقة بالعينة في المقابلة العيادية استغرقنا وقت طويل نسبيا.
- عدم كفاية مدة البحث .

إقتراحات :

بعد إتمام عملنا المتواضع وإستنادا على النتائج المتوصل إليها إرتأينا إقتراح بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد الباحثين في الدراسات القادمة وفتح آفاق جديدة للدراسة في هذا المجال وهي كالتالي :

- توسيع النشاط التوعوي العام بخطورة مرض مقاومة الأنسولين ومضاعفاته.
- ضرورة العودة إلى الطبيعة في الغذاء والإبتعاد عن كل ما هو صناعي بحت.
- ضرورة التنبيه بالتبعات السلبية للإدمان الإلكتروني وتبعاته من ضمنها حياة الخمول والكسل.

- توفير الدعم النفسي لمرضى مقاومة الأنسولين للحد من تفاقم هذا المشكل الهرموني لديهم وللحد من انتشار الإضطرابات النفسية المصاحبة لهذا النوع من الأمراض مثل الإكتئاب.
- ضرورة انشاء جمعيات خاصة بهذا المرض وتفعيل دورها التوعوي و النفسي والإجتماعي
- تكثيف الدراسات في الأمراض السيكوسوماتية .
- اجراء دراسات حول متغيرات الدراسة الحالية مع تغيير وسائل جمع المعلومات وحجم العينة.
- ضرورة نشر الوعي الصحي النفسي والجسمي للتشجيع على الوقاية وتجنب الأمراض عن طريق الندوات والأيام الإعلامية .

خاتمة

خاتمة :

سعيًا من خلال دراستنا إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بمقاومة الأنسولين ، كما هدفنا إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المرضى تعود إلى متغيرات مثل : (الجنس والسن والوزن ومدة الإصابة)، تكونت عينة الدراسة من ستة أفراد من مرضى مقاومة الأنسولين اخترتهم الباحثة قصديًا وباستخدام المنهج العيادي تحديدًا دراسة الحالة، وتم جمع البيانات بواسطة مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمريّة (2011)، والمقابلة نصف الموجهة ، قمنا بالمعالجة الإحصائية ونتج عنها تحقق الفرضية الأولى وهي تأكيدًا للإفترض القائم على أن المرضى بمقاومة الأنسولين لديهم مستوى صلابة نفسية منخفض، بينما لم تكن الفرضيات الخاصة بمتغيرات الجنس والسن والوزن ومدة الإصابة دالة إحصائيًا، لذا في الأخير اقترحنا إجراء دراسات مشابهة مع بعض التغيرات في العينة أو الأدوات أو المكان كون نتائج دراستنا قيد الحدود التي أجريت فيها وقد تتغير النتائج إذا ما أجريت نفس الدراسة في وسط آخر وتحت ظروف أخرى لذا فهي مجرد نقطة انطلاق لدراسات أخرى يمكن أن تأتي بحقائق علمية تثري الميدان الصحي .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1. أبو عمشة عدنان ، الكهولة الموسوعة العربية للتربية وعلم النفس ، (16)، 464، سوريا.
2. أحمد نبيل سهى ،شريف محمد (2022)، تأثير برنامج تمرينات هوائية على مؤشر الأنسولين ودهنيات الدم لدى السيدات ذوات المتلازمة الإستقلابية ، المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة ، (03)، 505-551، مصر .
3. بن سعد الحميد محمد (2007)، مرض السكر ،أسبابه مضاعفاته ،علاجه، ط01، المكتبة الإلكترونية ، القدم السكري، الرياض ،السعودية .
4. بن مكرم ابن منظور محمد (1999) ، "معجم لسان العرب" (عربي، عربي)، دار صادر الجزء السابع - والثاني عشر .
5. -ثابت صالح زينب (2022)، ماهية السمنة ، مجلة الصيدلة ،جامعة بغداد ، العراق.
6. جرعوب عبد الرحمان (2017)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغط النفسية للتلاميذ المتفوقين والعاديين ،مجلة المحترف ، جامعة الجلفة ، الجزائر .
7. -حديد خليل ،نجم عبد محمد (2024)،آلية وإرتباط إشارات الأنسولين مع مقاومة الأنسولين والإلتهاب ، المجلة العراقية للصيدلة ، (01)، 1، 21-8.
8. حسان هشام (2007) ، منهجية البحث العلمي ، ط02، الجلفة ، الجزائر.
9. حسين اسماعيل هبة ، عمهوج حمدان الرشيدي نشمية (2020)، علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضى الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية (107)، 30، 04-2020 ، الكويت.

10. حسين غريب، عينة ناريمان (2019)، الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى طلبة الجامعة، مجلة حقائق للدراسات النفسية والإجتماعية، (05)، 15، جامعة الجلفة .
11. داودي خيرة، (2017)، الضغوطات وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، جامعة الجلفة، الجزائر.
12. راضي زينب (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، متطلب أكاديمي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
13. ساعد شفيق (2019)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
14. سايل حدة وحيدة (2018)، علم النفس الصيدلي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.، ب، ط، سوريا
15. الشايب محمد الساسي، جديد أحلام (2018)، علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم، مجلة الباحث في العلوم افسانية والإجتماعية (33)، جامعة ورقلة، الجزائر .
16. شعلال فاطمة (2021)، الداء السكري كإضطراب سيكوسوماتي لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، مجلة دراسات إنسانية وإجتماعية، (12)، 01،(
17. شفيق محمد، (2002)، السلوك الإجتماعي، ط01، دار الهناء، مصر .
18. صيفي فيصل (2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله .

19. ضرغام جاسم محمد ،داهي عبد الله هديل ، جميل زهرة (2020) ،تقييم الصلابة النفسية لدى طالبات كلية التربية البدنية في جامعتي الموصل ودهوك،المؤتمر العلمي الدولي المشترك للبحوث المتخصصة، (01)،172-191.
20. عبد الله سعيد ، سعدي أمل (2015) ، الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية مجلة الإرشاد النفسي ، (44)،11-2015.
21. عزمي فريد (2016) ،المرجع التنقيفي في السكري، (ب ط) ، سوريا
22. عقاب جهز المطيري فهد (2021) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة في زمن جائحة الكورونا ، مجلة الملك عبد العزيز ، (03)،126-164، جدة السعودية .
23. عيد الآغا عبد المعين (2019) ، أمراض الغدد الصم والسري لدى الأطفال ، ط01، مركز النشر العلمي ،جدة السعودية.
24. غريب حسين (2016) ، المنهجية المطبقة في الدراسات النفسية والإجتماعية ،ط01،دار الضحى للنشر وافشهار الجلفة ، الجزائر.
25. فوزي عبد الخالق ،احسان شوكت (2007) ،طرق البحث العلمي ، المفاهيم والمنهجيات،ط01،مؤسسة القافة الجامعية للنشر ، مصر.
26. كمال رشاد كريمان ، محمد عبد المنعم بسمة (2023) ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، (02) ، 141،100-165.
27. لولي حسيبة (2016) ،الشباب قراءة في نقارياته وخصائصه ، مجلة المري (01) 52،19-10،73-2016، المعهد الوطني للتكوين العالي لإطارات الشباب ، الجزائر.
28. متولي فكري لطيف (2016) ، دراسة الحالة في علم النفس ، ط:01،دار الناشر ، مصر.

29. مرياح أحمد تقي الدين ، بلال نجمة (2018) ، تأثير الصلابة النفسية على الدافعية للإجازة لدى التلاميذ الراسبين في شهادة البكالوريا ، مجلة دراسات في علوم التربية،(01) (05-2018، 312-340.
30. المشاي سالم محمد علي (2020) ،الصلابة النفسية لدى الطفل ، المجلة العلمية للطفولة المبكرة ، كلية التربية، (07) ، 01، جامعة المنصورة ، مصر.
31. معمريه بشير (2019) ، تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري ،المجلة العربية لعلم النفس، (04-01) ، الجزائر.
32. ميمش زياد ابن أحمد (2011) ، داء السكري ،ط01، المملكة العربية السعودية .
33. نعيصة رغداء ،شريقي رولا (2013) ، الضغوطات وعلاقتها بالصلابة النفسية ، المجلة الجامعية العلمية ، (01) ، 35-365، اللاذقية ، سوريا.
34. نوار شهرزاد ، زكري نرجس (2016) ،الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 85-108.
35. هروال منير (2022) ، فاعلية الذات والصلابة النفسية لدى الطلبة المصابين بداء السكري النمط الثاني ،رسالة مقدمة لنيل الدكتوراه ، جامعة تلمسان ، الجزائر.

المراجع الأجنبية :

1. <https://doi.org/10.2337/didb-45.7.947>.
2. <https://www.mayoclinic.org>
3. <https://www.medicalnewsday.com>
4. Iliana di Filipce(2022).Insuline Resistance.Reuquipirée :
5. Jean-Jacques Aitman (Le Grand Livre du Diabete2012).Groupe Eyrolles.France.
6. Jessica Norris(2021)my be linked with a higher risk of depression.Récupérée :
7. Jocipiee Smith.Lakso Polyceyou.Marko lakso(1996).The effect of age on insulin action. Reuquipiré :

8. Kobasa.s.c.Maddi.s.r.paccetti.M.c.d Zoler.u.(1980).Effectiveness ofHardiness.Exercise and Social.
9. Kobasa.s.et Puceti M.(1983) :personality and SocialResources in stiess Ressidance.Journal of Psychology.vol.45.No.4.pp839-880.
- 10.Lisa Rapa port(2017).Newe vidence like Insulin Résistance to cognitive decline. Récupérée : <https://www.reuters.com>
- 11.Support As Resourcces Agaist :Journal of Psychosomatic Research.no29.pp525-533.

الملاحق

قائمة الصلابة النفسية

الاسم : السن :

الجنس : الوزن :

مدة الإصابة :

تعليمات:

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

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
				1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق أهدافي
				2- أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي عليا من مصدر خارجي
				3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها
				4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئ وقيمه
				5- عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكد ممن قدرتي على تنفيذها
				6- أقتحم المشكلات لحلا ولا أنتظر حدوثها
				7- معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة
				8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ
				9- لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد

				10- أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
				11- أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا
				12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أتعاش هي التي تتطوي على التحديات والعمل على مواجهتها
				13- لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
				14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تكمن في شخصيته
				15- لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلتي تواجهني
				16- لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
				17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي نتيجة تخطيطي
				18- عندما تواجهني مشكلة أتحداهما بكل قواي وقدرتي
				19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
				20- أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح
				21- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
				22- أبادر بالوقوف الى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
				23- أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي
				24- عندما أتحج في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى

				25- أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم أمر جيد
				26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
				27- أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
				28- اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
				29- أعتقد أن العمل لسيئ وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط
				30- لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
				31- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
				32- أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
				33- أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
				34- أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
				35- أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
				36- ان الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
				37- ان الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على موجهتها هي التي يجب أن نحياها
				38- ان النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه

				بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
				39- أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة
				40- أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر الى مساعدتهم
				41- أعتقد أن لي تأثيرا قويا على مايجري لي من أحداث
				42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
				43- أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
				44- أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
				45- ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
				46- أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف
				47- أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
				48- أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى وان لم تحدث

دليل المقابلة العيادية دراسة بعنوان:

مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى مقاومة الانسولين

دليل المقابلة:

المحور الأول : البيانات الشخصية:

الإسم:.....السن:.....

الجنس:.....المستوى التعليمي:.....

عدد الاخوة :.....الترتيب بين الإخوة:.....

الحالة الإجتماعية :.....

المستوى الإقتصادي :.....

المحور الثاني : التاريخ المرضي العائلي والشخصي .

-هل يوجد في عائلتك من يعاني من مرض السكري النمط الثاني ،أو من مقاومة الأنسولين؟

.....

-هل لديك أمراض مزمنة أو عابرة؟

.....

-هل تعرضت لصدمات نفسية أنت أو أحد من أفراد عائلتك؟

.....

المحور الثالث : سيرورة مرض مقاومة الأنسولين .

-كيف كانت صحتك في الطفولة والمراهقة ؟

.....

-كيف كانت طبيعة أكلكم في المنزل؟

.....

-متى بدأ تظهر عليك أعراض المرض المقلقة ؟

.....

-كيف اكتشفت أنك مريض بمقاومة الأنسولين؟

.....

-كيف فسرت أسباب مرضك؟

.....

-هل أثر المرض على نفسك ؟ كيف ذلك ؟

.....

-كيف أثر المرض على علاقاتك الإجتماعية ؟

.....

المحور الرابع : الصلابة النفسية ومرض مقاومة الأنسولين.

-كيف كانت ردت فعلك عند تشخيصك بمرض مقاومة الأنسولين؟

.....
-هل كانت لديك فكرة عن هذا المرض من قبل؟

.....
-هل تشعر بأنك أصبحت مختلف عن الآخرين؟ لماذا؟

.....
-ما مدى التزامك بالحمية الخاصة بهذا المرض؟

.....
-هل يؤثر هذ المشكل الصحي على دافعيتك في الحياة عامة وفي العمل خاصة؟

.....
-هل تأثر مستوى نشاطك بعد المرض؟زاد أم تراجع؟

.....
-هل تتتابك مخاوف أو مشاعر بعدم القدرة على السيطرة على هذا المرض؟

.....
-هل تشعر بالخوف من مضاعفات هذا المرض؟

.....
-هل تشعر أن لديك القوة الكافية لتحدي هذا المرض وكبحه؟

-هل تعتقد أن لحياتك هدفا يستحق العيش من أجله؟

.....

-هل تتحمل مسؤولية أخطائك دائما؟

.....

-هل تؤمن بالحظ والصدفة كسبب للنجاح؟

.....



جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة



مرجع رقم: / ق غ ن / 20

إلى السيد: السيد
الجمعية للصحة الجوارية
بالجلفة

تسهيل مهمة

من أجل تتويج التكوين النظري للطالب في التعليم الجامعي وتوظيف مكتسبات الطالب في الواقع الميداني يشرفنا أن نطلب من سيادتكم الموافقة على تسهيل مهمة الطالب (ة) / الطلبة:

الاسم واللقب: بوجمعة بوجمعة
رقم التسجيل: 6.7.4.2.0.9.0. المستوى الدراسي: الدكتور بوجمعة بوجمعة

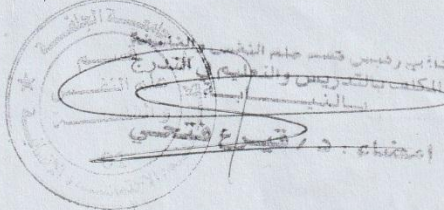
بمؤسستكم من أجل إجراء:

- تريبص ميداني
 إجراء بحث
 الاستفادة من المصادر والمراجع
 مواضيع أخرى:

وتقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

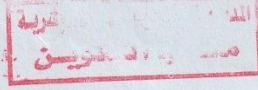
الجلفة في: 16.07.2024

رئاسة القسم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة



مديرية الصحة و السكان لولاية الجلفة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجلفة
مكتب التكوين
الرقم: 2.1.2. / 2024

أمر تعيين (متربص للملاحظة فقط)

ت/ يوجه السيد (ة) : بوخيظ فريحة

بصفته (ها) متربص: سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي

لإجراء تربص: وحدة الكشف والمتابعة أول نوفمبر

إبتداء من : 2024/04/24 (15 يوم)

وبالتالي يجب عليك الالتحاق بمكان تربصك في الأجل المحدد أعلاه .

