جامعة مولود معمري – تيزي وزو–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

الجلد النفسي والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالداء السكري

_دراسة عيادية لأربع(04) حالات في مدينة تيزي وزو _

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم نفس الصحة

إعـــداد:
زعموم دهية
سيدهوم سلينة

إشراف:
أ.د/ أيت مولود يسمينة

السنة الجامعية : 2022– 2023

"بسم الله الرحمان الرحيم"

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ". صدق الله العظيم.

(الآية 19 من سورة النمل).

بسم الله الرحمان الرحيم

"ربنا آتنا من لدنك رحمة وهيئ لنا من أمرنا رشدا". صدق الله العظيم.

(الآية 10 من سورة الكهف)

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الجلد النفسي وطبيعة المعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المصاب بالداء السكري، ولأجل ذلك تم اقتراح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالداء السكري؟
2- ما مستوى اعتماد الشاب المصاب بالداء السكري على المعتقدات الصحية التعويضية ؟

للاجابة على هذه التساؤلات تم تطبيق كل من دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الجلد النفسي ومقياس المعتقدات الصحية التعويضية على مجموعة بحثية تقدر بـأربع شباب مصابين بالداء السكري معتمدين في ذلك على منهج دراسة حالة. وبعد جمع البيانات وتبويبها في جداول وتحليلها تم الوصول إلى النتائج التالية:

1- يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بجلد نفسي مرتفع.
2- يعتمد الشاب المصاب بالداء السكري على المعتقدات الصحية التعويضية بدرجة متوسطة.

قمنا بتفسير ومناقشة النتائج بناء على التراث النظري السيكولوجي، وقد ختمنا دراستنا باستنتاج عام وتقديم جملة من الاقتراحات التي يمكن أن تكون آفاق لبحوث مستقبلية.

الكلمات المفتاحية:

الجلد النفسي، المعتقدات الصحية التعويضية، الشباب المصابين بدء السكري.

Resumé

La présente étude vise à déterminer s'il existe une relation entre la Résillience psychologique et les Croyances sanitaire Compensatoires chez les jeunes diabétiques, en posant la question suivante :

Existe-t-il une relation entre la détresse psychologique et les croyances compensatoires en matière de santé chez les jeunes diabétiques ?

L'importance de l'étude est soulignée par l'importance du groupe auquel elle s'adresse, à savoir le segment de la jeunesse, car il constitue Nous montrons également l'importance de l'étude dans l'augmentation cachée du pourcentage de jeunes diabétiques et dans la connaissance des différences dans l'échelle psychologique cutanée et les croyances compensatoires en matière de santé parmi les jeunes diabétiques des deux sexes, en utilisant l'approche clinique représentée par quatre cas de jeunes des deux sexes, et a utilisé un ensemble d'outils, à savoir : l'échelle cutanée de Connor, Davidon, l'entretien clinique semi-dirigé, et la Compensatory Health Beliefs Scale de Kenber-Rabiot et Cohen pour recueillir, discuter, et analyser les données et les informations à la lumière de l'hypothèse de l'étude.

L'étude a révélé une relation entre la détresse psychologique et les croyances compensatoires en matière de santé chez les jeunes diabétiques.

les mots clés:

Résillience psychologique, croyances compensatoires en matière de santé, jeunes atteints de diabète.

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا على نعمة التي وهبنا إياها، اللهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا.

ولقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"، لا يفوتنا أن نقدم كل الشكر والامتنان إلى أوليائنا اللذين دثروا بدعواتهم حتى خرج عملنا هذا إلى النور.

كما نتقدم بالشكر والعرفان والامتنان إلى الأستاذة المشرفة "أيت مولود" التي م تبخل علينا بإرشاداتها وتوجيهاتها طيلة فترة انجاز هذه المذكرة.

وأتوجه أيضا بالشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس ، أخص بالذكر الأستاذ "حكيم طيبي" والأستاذ "جيلالي سليمان" اللّذان مدو يد العون ولم يبخلوا علينا بنصائحهم القيمة.

في الأخيرتقبلوا منا كل التقدير والاحترام

دهية/ سيلينا

إهداء

إلى معلمنا الأول في الحياة ومثلنا وفخرنا –أبي العزيز– إلى من جعل الله من نبض قلبها أول صوت يسمع ومن دفء حضنها أول مأوى يسكن، وإلى من تحت قدميها جنتي إلى سند الأول في الحياة –أمي الغالية–.

وإلى من نحبهم إخوتي رابح وزوجته وسمير وأخواتي روزة ، دهبية وسميرة وأزواجهناللذين شجعوني على مواصلة البحث في طلب العلم.

وإلى كل أفراد العائلة الكبيرة من بعيد وقريب والكتاكيت الصغار "أكلي، غيلاس، وردة، مروان، إلين، إسراء، إياد، وإلى من كان دائما سندا ودعما لي طول هذا المشوار خطيبي الغالي "رابح" وإلى عائلته.

كما لا أنسى أن أهدي عملنا هذا إلى من ساعدني من قريب أو بعيد كل الأصدقاء الأوفياء، خاصة أختي التي لم تلدها أمي إبنة عمي "كاميليا".

دهية زعموم

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أعز ما أملك في هذا الوجود.

إلى الوالدين الكريمين أطال الله عزّ وجلّ في عمرهما.

أمي إحسانا وعرفانا وأبي تقديرا وإكراما.

اللذين سهرا على رعايتي وتربيتي وتعليمي وإلى كل أخوتي كل باسمه.

إلى كل أفراد العائلة صغيرا وكبيرا.

إلى زوجي المستقبلي وعائلته.

وإلى جميع أصدقائي.

سلينة سيدهوم

الفهرس العام

الفهرس العام

ملخص الدراسة أ

كلمة الشكر والتقدير ب

الإهداء ت

قائمة المحتويات ث

قائمة الجداول والأشكال ج

مقدمة 2

جانب التمهيدي		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
الرقم	**العنوان**	**الصفحة**
1	– إشكالية الدراسة	**7**
2	– فرضيات الدراسة	**14**
3	– أهداف الدراسة	**14**
4	– أهميةالدراسة	**15**
5	– المفاهيم الإجرائية للدراسة	**15**
الجانب النظري		
الفصل الثاني: الجلد النفسي		
تمهيد		**18**
1	تعريف الجلد النفسي	**18**
2	المفاهيم المرتبطة بالجلد النفسي	**19**
3	مصادر الجلد النفسي	**20**
4	إستراتيجيات بناء الجلد	**23**

5	السمات والخصائص الشخصية للفرد الجلد ومؤشراته	25
6	المقاربات النظرية المفسرة للجلد النفسي	26
خلاصة		**30**
الفصل الثالث: المعتقدات الصحية التعويضية		
تمهيد		**32**
1	تعريف المعتقدات الصحية التعويضية	32
2	أنواع المعتقدات	34
3	المصطلحات المفتاحيه لنموذج المعتقدات صحية	37
4	اسهامات نموذج المعتقدات صحية في مجال الصحة	38
5	خصائص نموذج المعتقدات الصحية التعويضية	39
6	مصادر المعتقدات صحية تعويضية	41
7	النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية	48
خلاصة		**48**
الفصل الرابع: مرحلة الشباب		
تمهيد		**50**
1	مفهوم الشباب	50
2	الابعاد المحددة لمرحلة الشباب	51
3	خصائص ومميزات فترة الشباب	52
4	مظاهر النمو في مرحلة الشباب	53
5	احتياجات الشباب	54
6	مشكلات الشباب	56
خلاصة		**56**
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
تمهيد		**60**

1	الدراسة الاستطلاعية	**60**
2	منهج الدراسة	**66**
3	مجموعة الدراسة وخصائصها	**67**
4	حدود الدراسة	**68**
5	أدوات الدراسة	**68**
6	الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية	**77**
خلاصة		**77**
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة		
تمهيد		**83**
عرض وتحليل تحليل نتائج الدراسة		**83**
1	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	**83**
2	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	**84**
3	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	**92**
4	عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	**96**
5	عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	**97**
1	عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	**97**
2	عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	**98**
استنتاج العام		**101**
التوصيات		**102**
قائمة المصادر والمراجع		**103**
الملاحق		**112**

قائمة الجداول

الجداول	العنوان	الصفحة
1	يوضح البعد الأول (عامل الكفاءة الذاتية)	62
2	يوضح البعد الثاني (عامل الانفعالات)	63
3	يوضح البعد الثالث (عامل المشاعر الايجابية)	63
4	يوضح البعد الرابع (عامل المساندة الاجتماعية)	63
5	يوضح البعد الخامس (العامل الديني)	64
6	يبين خصائص حالات الدراسة	67
7	يوضح نتائج "ت" لمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا	71
8	يوضح معاملات ارتباط درجه كل بند مع الدرجةالكلية لسلم الجلد كنور دافيدسون	72
9	يوضح معامل الارتباط بين السلم الجد الجلد والسلم الاحساس بضغط نفسي	73
10	يوضح نتائج معاملات الارتباط الجزئية النصفية	74
11	يبين حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس المعتقدات صحيه التعويضية	75
12	يوضح نتائج بعد عامل الكفاءة الذاتية للحالة الأولى	82
13	يوضح نتائج بعد عامل الانفعالات للحالة الأولى	82
14	يوضح نتائج بعد عامل المشاعر الاجابية للحالة الأولى	82
15	يوضح نتائج بعد عامل المساندة الاجتماعية للحالة الأولى	83
16	يوضح نتائج بعد عامل الديني للحالة الأولى	83
17	يوضح نتائج المقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة (و)	83
18	يوضح نتائج البعد الأول للحالة الثانية	87
19	يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الثانية	87
20	يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الثانية	87
21	يوضح نتائج البعد الرابع للحالة الثانية	88
22	يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الثانية	88
23	يوضح نتائج المقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة (س)	88
24	يوضح نتائج البعد الأول للحالة الثالثة	91
25	يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الثالثة	91

26	يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الثالثة	91
27	يوضح نتائج البعد الرابعة للحالة الثالثة	92
28	يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الثالثة	92
29	يوضح نتائج المقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة (ز)	93
30	يوضح نتائج البعد الأول للحالة الرابعة	95
31	يوضح نتائج البعد الثانية للحالة الرابعة	96
32	يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الرابعة	96
33	يوضح نتائج البعد الرابع للحالة الرابعة	96
34	يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الرابعة	97
35	يوضح نتائج المقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة (ن)	97
36	يوضح نتائج كل الحالات لمقياس الجلد النفسي	98
37	يوضح نتائج كل الحالات لمقياس معتقدات الصحية التعويضية	99

قائمة الأشكال

الأشكال	العنوان	الصفحة
1	يوضح نموذج المعتقدات الصحية	38
2	يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية	41
3	يوضح نظرية روز نستوك وجونز في اتخاذ القرار في المعتقدات الصحية التعويضية	45
4	يوضح نظرية دودلي وشنايدر في المعتقدات الصحية التعويضية	48

مقدمة

مقدمة

السكري مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الانسولين، حيث يشكل مرض السكري خطرا صحيا حقيقيا في كافة الدول ومن ضمنها الجزائر،وذلك بالاستناد إلى النسب العالية لعدد المرضى المصابين به، ولكونه يؤدي في أغلب الاحيان إلى حدوث العديد من المضاعفات الخطيرةالمزمنةالتي تؤثر على صحة المريض وحياته.

إن الذي يعاني من داء السكري، فلا شك أنه يدرك جيدا أهمية الصحة والحياة صحية والحقيقة، فإن الحياة الجيده مع داء السكري تعني وببساطة الحياة بشكل جيد،حيث تناول الطعام الصحيح والقيام بالرياضة المناسبة هما نصيحتان ليست لمرضى السكري فقط بل لكل شخص آخر لتفادي مضاعفات صحية تخلق لك أمراض غير متوقعة تدخلك في صدمة واندهاش لاصابتك به لأن هناك عدد كبير من الافراد الذين أصيبوا بأمراض مزمنة لم يكونوا متوقعون الإصابة بها.

حيث نجد أنه تختلف طرق الإستجابة وتقبل المرض للمرة الأولى أو بالأحرى في الأشهر الأولى وكيفية مقاومة الصدمة، فنجد فئة منهم يتقبلونها في فترة زمنية قصيرةويستوعبون الواقع ومرضهم،ويكون لديهم الثبات والحفاظ على هدوءهم واتزانهم الذاتي وذلك وفقا لقدراتهم على المواجهة الإيجابية لهذه التغيرات ولتلك الصدمة، فهذا ما نسميه بالجلد النفسي فهو القدرة المعرفية السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض لضغوط نفسية وصدمات بالتفاعل مع عواقبها، فالفرد ينتقل من مرحلة الصدمةإلى مرحله التقبل كنابظ، ليبدأ في البحث عن معلومات على مرضه والتغيير من سلوكيات كانت سيئه أو خطيرة يعوضها بسلوكات صحية مساعدة له في مسار مرضه وليحافظ على صحته الجسدية والنفسية والعقلية، فهي تعتبر ميكانيزمات الدفاعية تعويضية سويةوغير سوية وهي استراتيجيات تتم بصورة واعيةأو غير واعية يحاول منها الفرد التغطية على الضعف أو الرغبةأو الإحساس بعدم الكفاءةأو العجز في أحد جوانبه النفسية والجسمية.

ونجد كذلك يتبعون معتقداتهم الفكرية والعقلية التي يتم اكتسابها من خلال تواصلاتهم مع الاخرين وأنفسهم، ويتم كل هذا من أجل التوصلإلى معتقدات صحية تعويضية تساعدهم للعيش والوصول إلى نوع من أنواع الراحة النفسية والجسمية، حيث يتبنون سلوكات صحية بعدما أن غيروا وعدلوا من ممارسة سلوكات غير صحية وإن التغير في السلوكات مرتبط بمدى قدرة وارادة الأفراد ووعيهم الصحي برغم من

تلك الصدمةالتي زعزعت التوازن النفسي للفرد والتي أثّرت بشكل أكبر على جهازه النفسي، فهذه المرحلة الجديدة من حياة الشاب المصاب بداء السكري تغير من نمطه المعتاد، فالشاب يعني النشاط والقوة والسرعة وترتبط باكتمال البناء الدفاعي والانفعالي للفرد.

في ضوء استعداداته واحتياجاته الأساسية واكتمال نمو كافة جوانب شخصيته الوجدانية والمزاجية والعقلية بشكل يمكنه من التفاعل السوي مع كل العقبات التي سيواجهها في الحياة المستقبلية وتزداد خطورة الأمراض المزمنة بالنسبةللشباب، حيث توصف مرحلة الشباب بأنها مرحلةالقوة والنشاط العام الجسم فيعاني معظم الشباب على اختلاف جنسهم وطبقاتهم الثقافية والاقتصادية من اكتساب التربية الصحية من الطفولة.

من هذا المنطلق، وبناءا على قلة الدراسات لهذا الموضوع حاولنا تقديم هذا المحتوى العلمي لدراسة العلاقة بين الجلد النفسي والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشباب المصابين بالداء السكري، ولقد شملت الدراسة على العديد من الفصول التي تحاول أن تشمل جميع المتغيرات، وعلى هذا الأساستم تقسيم الدراسةإلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

الفصل الأولتناولنا فيه الإطار العام للإشكالية والذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية، طرح فرضية الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة وكذلك تطرقنا للمصطلحات الإجرائية،أما بالنسبةللإطار النظري فتناولنا فيه ثلاثة فصول: الفصل الثاني والذي تحدثنا فيه عن الجلد النفسي وجاء فيه كل من التمهيد، مفهوم الجلد النفسي، المفاهيم المرتبطةبالجلد النفسي ومصادر الجلد النفسي وخصائصهوسمات الجلد النفسي، ومؤشراته واستراتيجيات بناء الجلد النفسي والمقاربات النظرية في تفسير الجلد النفسي وأخيرا الخلاصة.

أما الفصل الثالث: تناولنا فيه تمهيد وتعريف المعتقدات الصحية التعويضيه والمصطلحات والمفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية التعويضية،استهاماتها في مجال الصحة وخصائصها ومصادر نموذج المعتقدات صحية التعويضية مع النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية وخلاصة.

في الفصل الرابع تناولنا فيه تمهيد ثم مفهوم الشاب وتليه مرحلة فترة الشباب وخصائص ومميزاتها واحتياجات الشباب ومشكلاتهم وأخيرا خلاصة.

أما الجانب التطبيقي والذي يحتوي على فصلين: ويتضمن الفصل الخامس الذي تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تناولنا فيه كل من الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ومنهج الدراسة ومجموعة الدراسة وخصائصها وحددها والأدوات المستخدمة للدراسة.

أما بالنسبة للفصل السادس والأخير الذي تضمن فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسير ومناقشةالنتائج المتحصل عليها على ضوء فرضيات الدراسة وأخيرا الخاتمة والمراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1-اشكالية الدراسة

يواجه الفرد في عصرنا الحالي مشكلات منها الامراض المزمنة كالداء السكري الذي يمثل أكثر الأمراض انتشارا، فحسب منظمه الصحة العالميه فقد بلغت نسبه المصابين به (85%) من مجموع البالغين من العمر 18 سنه فما فوق عام(2014)(اطلس، 2019، الاتحاد الدولي للسكري).

اما في الجزائر يبلغ معدل انتشار داء السكري حوالي (15%) بين السكان الذين تبلغ اعمارهم 18 عاما او اكثر ما يقدر به 2.8 مليون مصاب.

وأوضح وزير الصحة الجزائريه **عبد الحق سايحي** في فعاليه اقيمت بمناسبة اليوم العالمي للداء السكري الذي يوافق 14 نوفمبر ان الداء السكري انتشر في الجزائر بنسبه عاليه حيث رجح ان يصل عدد المصابين الى 5 ملايين بحلول عام (2030)، موضحا في ذات السياق ان وباء كوفيد 19 عقد مرضى السكري في الجزائر وحول العالم برمته حيث سجل العديد من الحالات الجديدة لداء السكري (Ministere de la Santé Algerie,2022)

كما تراه المنظمه الصحة العالميه سنه (2022) انه بحلول عام 2025 من المتوقع ان يكون عدد الاشخاص المصابين بالسكري اكثر من الضعف في اقاليم افريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق اسيا،وعلاوة على ذلك فان العديد من البلدان في الاقليم تبلغ عن ظهور السكري (نمط 2) في سن الشباب على نحو متزايد، ويرجع ذلك الى انماط الحياة قليله النشاط على نحو متزايد والى ارتفاع المسؤوليات الحياتيه والسمنة كما ان ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبيه الوعائية في تزايد مستمر (القرار العالمي عنالسكري، 2022).

واتسمت الاهداف العلاجيه الجديد لعام (2023)، لضبط ارتفاع ضغط الدم واضطرابات الكوليسترول والدهون لدى مرضى السكري،بالصرامة وفق معايير الرابطه الامريكيه للسكري(ADA)، وكذلك المعايير العلاجيه المتعلقةبالوقاية من امراض الشرايين القلبيه، والحفاظ على وزن طبيعي للجسم (عبير مبارك، 2023).

فعرفت المنظمه الصحية العالميه سنه 2023 ان السكري مرض استقلابي مزمن، فيه ترتفع مستويات الجلوكوز في الدم عنالمعدل الطبيعي مما يؤدي مع مرور الوقت الى تلف خطير في القلب،ألأوعية الدمويه، العينين، الكلى، الاعصاب في حاله لم يتحكم فيه (الايام الصحية، 2023).

ان الوعي بمخاطر ومضاعفات الداء السكرييتوقف على درجه نضج للمريض، كما ان ظهور اعراضه سوف تؤثر بلا شك على مجرى نمو المرحله العمريه له،فإذا كان شابا فان الاصابه به ستشعره بمعاناة نفسيه مما يؤثر على مسار تطور المرض سواءا نحو الشفاء او الى المستويات الاكثر تعقيدا (رشيد بلخير وآخرون، 2019، ص93).

اكدت دراسة الباحثان زينه مهاب وبلخير رشيد (2019) المعنونه " Adult's psychological sufforing with psychosomatie diseases (diabets, hyportension heartdisease" والتي سلطت الضوء على المعاناة النفسيه التي يعيشها الشعب المصاب بالأمراض السيكوسوماتيه الاكثر انتشارا في المجتمعات الحديثه كالسكري على مجموعه بعينه قوامها 7 حالات راشدين من الجنسين ان هذه الامراض تسبب للراشدينمعاناة نفسية تؤثر على معاشهم النفسي الاجتماعي مما يؤدي بدوره الى سوء التحكم في المرض ومنه تعقده (رشيد بلخير وآخرون، 2019).

ومن جمله ما توصلت اليه في الدراسة ان هؤلاء المرضى يعانون نفسيا مما يؤثر على المعاش النفسي الاجتماعي لديهم وكما ابرزت اهميه المسانده الاجتماعية والتكفل النفسي والاجتماعي للمرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، الى جانب التكفل الطبي الذي لا يكفي لوحده.

وهذا ما اكدته دراسة الباحثتان سارةلصفر وزهرة عريبي 2021 تحت عنوان "الصحة النفسيه لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا" انه من بين الحالات التي تم فحصها بإصابتها بفيروس كورونا اذ كانت تمتاز بسيطرة الافكار الوسواسيه وتفكيرها الدائم بالاصابه والموت مما اثّر سلبا على صحتها النفسيه ومنه مرضها بداء سكري (زهرة عريبي، ساره لصفر، 2021).

ومن خلال نتائج هذه الدراسة تتضح صعوبة التحكم في نسبه الاصابه بهذا الداء رغم نتائج الابحاث والدراسات الدقيقه التي توصلت اليها فيما يتعلق بالأسباب او العلاج، فانه يلعب دورا في احداث اضطرابات على حياه الفرد، اذ يتطلب منه احداث تغييرات فيما يتعلق بحياتهم ونشاطاتهم الاجتماعية، المهنيه والعلائقية.

فإصابة الشاب بداء السكري يجعله يعيش في قلق وخوف على صحته نظرا انه يفترض ان يكون في اوج عطائه المهني والاجتماعي مما قد يؤثر على صحته النفسيه والجسدية"حيث يسعى فيها الى تكوين اسره وتحقيق الذات والاعتماد على النفس وممارسه مسؤولياته"(زهرة عريبي، 2021 ص 5).

ولكثره المسؤوليات التي تلقى على عائق الشاب فصحته النفسيه قد تدخله في دوامه الوساوس والضغوط والخوف مما يجعله يعاني من اضطرابات وأمراضمزمنة التي تنعكس على صحته بشقيها النفسي والجسدي اذ تجعل صاحبها معرضا لخطر تطور المرض المزمن لان هناك علاقةوطيدة بين الجسم والنفس، ولا يمكن الفصل بينهما فكل اضطراب يظهر على احدى الجانبين يؤثر آليا على الجانب الاخر، فنجد الصدمه النفسيه التي اصبحت مشكل الصحة في معظم البلدان نظرا للحوادث المفاجئه والكوارث مثل ما فاتت علينا زلزال سوريا وتركيا فمنهم من انصدموا وهناك من كانت لهم مقاومه نفسيه او جلد نفسي Résilience التي قال بها روتير .Rottier (2003)يشرح كيفيه مواجهه الفرد لصعوبات الحياة بشتى انواعها فنفس الامر لاحظناه عند فئة من الشباب المصابين بالداء السكري حيث لديهم مقاومه نفسية (جلد نفسي) في مواجهه وتقبل مرضهم رغم ردة فعلهم لحظه معرفتهم بالمرض الذي اصيبوا به.

فان الجلد هو القدره الفعليه في موقف محنة او شدة، اذ يعتبر كنابض لأنه يساعد الفرد على القفز او الارتداد ازاء وضعيه صعبه،والأفراد لا يستجيبون بالطريقة نفسها عند مواجهه ارمه او وضعيه صعبه، ولا تكون عمليه الارتداد بالقوةوالشدة نفسها، فالجلد عامل محدد للقدرة على مواجهه الوضعيات الصعبة التي تتغير من فردلأخر(عبد الوفي زهير بوسنة، 2016).

رغم اختلاف بعض العلماء حول هذا المصطلح الجديد فمنهم من يعتبره سمه متشكلة في البنيه الاساسية لشخصيه الفرد ومنهم من يعتبرها الية من آليات الدفاع او اسلوب من اساليب المواجهه، كما ان الجلد النفسي قد يظهر في موقف ولا يظهر في مواقف اخرى لدى نفس الشخص،وعبر مختلف مراحل حياته،إلا ان هناك اتفاق عام حول ان الجلدهو عمليه ديناميكيه تطوريه تجعل الفرد يتخطى الصدمه النفسيه ويسترجع وضعيه التوازن النفسي (عبد الوافي زهير، 2016، ص176).

ولقد بينت العديد من الدراسات ان العامل الاساسي في تكوين الجد النفسي هو وجود الرعايةالصحية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل العائله او من خارجها، بالاضافه الى عوامل اخرى

مثل قدره الفرد على وضع خطط واقعيه لنفسه،الثقة بالنفس، النظره الايجابيةللذات تطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كدح المشاعر الحاده.

وهذا ما اكدته الدراسة سوميه لعمش سنه 2015_2016 بعنوان "**الجلد النفسي لدى ام الطفل المصاب بمتلازمة داون**" فمن خلال هذه الدراسة التي تكونت من ثلاث حالات بهدف معرفه ما اذا كانت هذه الحالات تتميز بسمه الجلد النفسي وذلك باستخدام المنهج الاكلينيكي من ملاحظه عياديه، مقابله نصف موجهه وبتطبيق اختبار الرورشاخ، تم التوصل الى مجموعه من مؤشرات الجلد لدى الحالات، فظهرت العوامل الداخليه للجد منها التفكير الايجابي والتحكم في الانفعالات خارجية كالجانب الديني والدعم الاجتماعي والمساندة الاسريه (سوميه لعمش،2016).

فقد توصلت هذه الدراسة في نتائجها الى انه ليست كل الامهات تتميزن بهذه الصفة، وذلك قد يرجع بشكل او بأخر الى الظروف المعيشية والعوامل الخارجية حيث كلما كانت الظروف ملائمة وايجابيه كانت هناك نسبه جلد مرتفعه، والعكس كلما كانت الظروف سيئةمليئة بالاحباطات قلت أو انعدمت بنسبه الجلد كما ظهر مع حالات الدراسة، وتبقى هذه النتائج نسبيه ولا يمكن تعميمها، فهذه النتائج تخص حالات هذه الدراسة فقط.

وان هذه الدراسة تتفق مع دراستنا في الهدف اي البحث عن المؤشرات السلوكيه للجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالداء السكري وتمكننا من تحديد هدفنا بعد البحث الطويل عن دراسات تناولت هذه الفئة والمتغيرات، وكان نفس الهدف المشترك مع بعض الدراسات اي الكشف عن المؤشرات الذاتيه والمحيطيةللفرد وخاصة السلوكيه وكيفيه استغلاله لقدراته ومصادره الخاصة للتوافق وفي وسط الظروف اقل ما يقال عنها صادمه ومحيطة، ومن خلال الدراسات السابقه التي تطرقنا اليها انه لم يتم التطرق الى الجلد النفسي لدى الشباب المصابين بداء السكري،لأننا لم نجد دراسات سابقه تناولت متغيرات هذه الدراسة، رغم انه يحظى موضوع الجلد باهتمام كبير من الطرف المختصين في شتى المجالات مما ادى الى تنوع المناهج لدراسته وبمختلف الادوات.

ولتحديد المفهوم بدقه والوصول الى البروفيل النفسي الحقيقي للشخصيةالجلديةإذ يقام سنويا مؤتمرا عالمي عن الجلد النفسي حيث تمت طبعته الرابعة لسنه 2018 بمرسيليا (فرنسا) حضره رواد البحث في مفهوم الجلد النفسي امثاله **لوريس سيريلنيك B.Cyrunik وماري أنوA.Marue وسربون**

لونيسكو S.Lonexeu حيث بلغ عدد الحضور 259 مشارك من 29 بلد وبـ(178) مداخله من بينها (131) من فرنسا تليها كندا بـ(36) مداخلة، شاركت الجزائر بـ (03)مداخلات (سلوى دباش، 2018، ص 10).

وتعداد المواضيع ومجالاتها حيث صنفت الى 16 محور كان من بينها محور خاصبالأمراض العضويةوالإعاقات، وصدر في شهر اوت 2010 بـ(4641) ملف يتحدث عن الجلد La Résilienceموجود بقاعدةللمعطيات الرئيسيه لعلم النفس La principale Base de données en psychologie من بينهم 1023 أطروحةدكتوراه قدمت منذ 1968.(نور الايمان عزوز بو سالم، 2020، ص 7).

كما قام Gramezy عام 1973 بنشر نتائج بحث اجراه حول الجلد مستخدما ما يعرف بعلم الوبائيات الذي يدرس الاشخاص الذين يتعرضون للمرض والذين لا يتعرضون له ولماذا، ولذلك للكشف عن عوامل الخطورةوالوقاية التي تساعد كثيرا الان في تعريف الجلد، وقد وضع عام 1974 ادوات للنظر الى تنظيم الجلد رفقة الباحث Streitman.

وأوضحتدراسةقامت بها حنان مزردي سنة 2017/2016 بعنوان "**مؤشرات الجلد النفسي عند الشباب المصبين بداء الربو**" بوصف واقع الشباب المصابين بداء الربو وذلك من خلال دراسه بعض الجوانب الشخصيه لديهم، وهذا للكشف عن مؤشرات الجلد لديهم في ظل ما تعانيه هذه الفئة من ضغوط صحيةوأخرى نفسيه، فتلك القدره التي تساعدهم على ادماج الصدمه المتعلقة بالمرض وما ينتج عنها من اعاقه نفسيه تتحول لتصبح قادرة على المواجهه والصمود والمقاومة، وهي عبارة عن مؤشرات الجلد لدى الشاب المصاب بالربو، ولقد لخصت هذه الدراسة الى ان هذه الفئة تتمتع بمؤشرات جيده دالة على الجلد لديه، ومن ابرز هذه المؤشرات نجد تقدير ذات والذي يعد جواز السفر مدىالحياة يساعد الفرد على تجاوز المحن وأزمات المرض بنجاح، كما نجد العلاقات الاجتماعية وما تحققه من شعور بالانتماء والرغبة. (حنان مزردي، 2017/2016).

ورغم ان الافراد المصابين بالأمراضالمزمنة يتمتعون بمقاومه نفسيه وتعايش مع المرضى إلا انهاتشكل تحديات هائلة للمجتمعات والدول في الالفيه الثالثه، ومن حيث نوعيتها وانتشارها التي اصبحت وبائيه نتيجة التكنولوجيه العلمية والمتطورة وتغيير نمط الحياة، وهذا ما دفع بالعديد من الباحثين الى

اعتبار ان هناك العديد من العوامل النفسيه والممارسات السلوكيه والاعتقادات الشخصيه التي ينتابها الفرد انها تحقق له العديد من المكتسبات الشخصيه والمادية والمكانةالاجتماعية.

فلا شك فإن الفرد المتمتع بمؤشرات سلوكية للجلد النفسي له اساسيات في شخصيته تعتبر نمط لحياته مثل العوامل النفسيه والممارسات السلوكيه وأيضا اعتقاداته الشخصية.

وتشير الادبيات السابقه بان الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فانه يشعر بوجود مشكله صحية معينه لديه تؤدي الى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن سلوك غير صحي، وذلك لرفع قدراته الذاتية على هذه المشكله الصحية(الزوقي فاطمة الزهراء، 2011).

فإن من خلال القدره الذاتيه التي يتميز بها الشاب يستطيع خلق نوع من التعايش وتخطي الصدمه ورفع من مؤشرات قوه الانا المتمثله في المؤشرات الجلد التي تساعد هذه الفئة في تحقيق آلائه وتحسين نوعيه حياته مع هذا المرض وإتباع اسلوب حياه صحي وسلوكات متنوعةصحية.

وكل هذا تناولته دراسة قامت بها موقف **موفق بديهية** بجامعه البليدة02 بعنوان "**أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجيه عند مرضى السكري**" حيث هدفت الى تشخيص سلوك الملائمة لدى مرضى السكري والتعرف على فئة مرضى السكري ومعاناتهم الجسميه والنفسيةوالاجتماعية، وكذلك الكشف عن مدى انتشار سلوك الملائمة عندهم ومعرفه اذا ما كان لمعتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور سلوك الملائمة العلاجيه وتحديد المستويات ألالتزاميه والاهتمام بالمعتقدات الصحية، فتوصلت الى ان هناك فروق الدلاله احصائيه بين الفئة الاكثر ملائمة في العلاج والأقلملائمة في العلاج لدى المرضى السكري فيما يتعلق بالمعتقدات الصحية وانه يوجد تأثير بين الفئةذات الاعتقاد الصحي العالي ذات الاعتقادات الصحي المنخفض في العلاج لدى مرض السكري فيما يخص الملائمة العلاجيه وتم التأكيد بتطبيق اختبار (T)لعينتين مستقلتين. (موفق ديهية، 2014).

ولقد زودتنا الابحاث والدراسات في مجال علم النفس الصحية بنموذج المعتقدات الصحية الذي اعتمدت عليه الدراسة السابقه بحيث ينظر هذا النموذج لتصرفات الانسان بأنها محدد منطقيا، ويعتبر الفردية القائمه على اساس الحسابات الذاتيه للفوائد والتكاليف ويتم هنا اقتراض قابليه مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقةبالصحة(رضوان رشيكة، 2009).

ويمكن ارجاع تنوع السلوك المتعلق بالصحة والمرض الى المعتقدات ومن هنا اهتم الدارسون والباحثون بدراسة متغير المعتقدات الصحية التعويضيه كأحد ابرز المتغيراتتأثيرا في علم النفس بالصفة عامة(المسعد، 2005).

وان المعتقدات الصحية التعويضيه تعتمد على الادراك الحسي والمفهوم المركز هو تمديد (تهديد المرض)للإنسان وان جوهر المعتقدات الصحية التعويضيه (HBM) هياضافه جوانب ثقافيه للمرضى المدرك اضافه الى تشكل الثقافة في كيفيه ادراكها للمرض (العلة)، فمثلاالتهديد المدرك لمرض (الايدز او انفلونزا الخنازير) اذا ما كان عاليا فان امكانيه الاصابه المدركه عاليه اذا ما اصابت جسم الانسان وبالتالي جديه الحاله المدركه عاليه والنتيجة(قيم التوقعات)هي الضعف والذبول يصبح واضحا (Hopkins,2006,p32)

ووفقا لهذا النموذج فان المعرفه فيما اذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن ان تتحقق من خلال معرفه عاملين هما: الدرجه التي يدرك فيها الفرد بأنه معرضعلى المستوى الشخصي لتهديد صحي وإدراك الفرد بان ممارسات صحية معينه ستكون فعاله في التقليل من هذا التهديد، وقد جاءت دراسة Peterson 1991 في أمريكا لتؤكد ان ادراك المريض لمرضه ومعتقداته حول الصحة والمرض هي عوامل مهمة في تحديد سلوك الملائمة او عدم الملائمة.

وهذا ما اشرت اليها دراسة سناء عيسي الداغستاني في جامعه بغداد بعنوان "**المعتقدات صحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي**"أين وضعت اهداف عدة منها بناء مقياس المعتقدات الصحيةالتعويضية لدى موظفي الدولة وقياسه والتعرف على الفروق التي في المعتقدات الصحية وفقا لنوع والتحصيل الدراسي وقياس العلاقةألارتباطيه بين المعتقدات الصحية التعويضيه والتنظيم الذات،فتوصلوافي دراستهم الى ان هناك فروق داله في المعتقدات الصحية على وفق متغير النوع لصالح الاناث، وان هناك ارتباط بين المتغيرين وتعني العلاقة انه كلما كان لدى الافراد سلوكيات صحية تعويضيه يكون لديهم تنظيم ذاتي صحي افضل بمعنى انه للسلوك الانسان الصحي التعويضي دور هام في عمليه الوقاية(Provention)والوقاية من الامراض لا تتم في غياب التنظيم الذاتي الصحي وهذا يتفق مع دراستنا الحاليه (الداغستاني، سناء عيسي، 2010).

وان السلوك الملائمة الذي يتبعه الشاب المصاب بالداء السكري دليل على انه تقبل المرض وتعايش معه بشكل ايجابي وهذا عائد الى عامل نفسي يتميز به الشاب ألا وهو قدرته على استرجاع التوازن بعد الصدمه او ما يسمى بالجلد النفسي وعامل الادراك، فان مدركات الفرد تؤدي دورا هاما في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة السلوكات الصحية التي تقلل من التهديدات، فالفرد يعيش في بيئة اجتماعيه تؤثر فيه، وتجعله يؤمن باعتقادات وممارسات سلوكيه يتبناها كممارسات يوميه، وهو يندرج ضمن سلسله من البحوث والدراسات التي تهدف الى الكشف عن العلاقة بين الجهاز النفسي والجهاز الجسمي ودور العوامل النفسيه في الصحة والمرض.

فانطلاقا مما سبق ذكره، جاءت دراسةالبحث الحالي لتحاول التعرف عن العلاقة بين الجلد النفسي والمعتقدات صحية تعويضيه لدى الشاب المصاب بالداء السكري.

وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1-ما مستوى الجلد النفسي لدى الشاب المصاب بالداء السكري؟

2-ما مستوى المعتقدات الصحية التعويضية التي يعتمد عليها الشاب المصاب بالداء السكري؟

2-فرضيات الدراسة

من خلال التاؤلات السابقة الذكر جاءت فرضيات دراستنا كالتالي:

1- يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بجلد نفسي مرتفع.

2- يمتاز الشاب المصاب بالداء السكري بمعتقدات صحية تعويضية ذات مستوى مرتفع

3-اهداف الدراسة

تتمثل اهداف الدراسة في النقاط التاليه:

_ الكشف عن درجه الجلد النفسي عند الشاب المصاب بالداء السكري.

_ الكشف عن درجة اعتماد الشاب المصاب بالداء السكري على المعتقدات الصحية التعويضيه.

4- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في:

_ الزيادة المخيفة لنسبة الشباب المصابين بداء السكري.

_ تبرز اهمية الدراسة كذلك في تسليطها الضوء على فئة الشباب التي تعتبر شريحةمهمة في المجتمع يتطلب الاهتمام والعناية بها.

_ نتائج هذه الدراسة الحالية قد تفيد الباحثين والدارسين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول الشباب المصابين بداء السكري ومستوى الجلد النفسي لديهم.

_ استفادة الاخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في عمل برامج ارشادية لتعزيز السلوكات الصحية وكيفيه تبني معتقدات صحية تعويضيه فعاله بشكل عام والشباب المصابين بالداء السكري بشكل خاص.

_ تكمن اهميه الدراسة في ابراز مفهوم الجلد النفسي والمعتقدات الصحية التعويضية.

5- المفاهيم الاجرائية

5-1 الجلد النفسي (La résilience psychologique): هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الشاب المصاب السكري في مقياس الجلد لكونور دافيسون الذي اعده سنة(2003).

5-2 المعتقدات الصحية التعويضية (Compensatery of Health Belief):

هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الشاب المصاب بداء السكري في مقياس المعتقدات صحية التعويضية، تم بناء المقياس من طرف سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي سنة(2010).

الشاب المصاب بالداء السكري:

هو ذلك الفرد الذي يسكن في ولاية تيزي وزو وتتراوح عمره بين (23 و30) سنة والذي تبدوا عليه أعراض الداء السكري مثل الشهية الزائدة للطعام والعطش الشديد وشرب الماء بكثرة كذلك الشعور بالإرهاق والتعب منذ ظهور داء السكري لديه.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

الجلـــــد النفســـــي

تمهيد

1- تعريف الجلد النفسي.

2- المفاهيم المرتبطة للجلد النفسي.

3- مصادر الجلد النفسي.

4- استراتيجيات بناء الجلد النفسي.

5- خصائص وسمات الجلد النفسي ومؤشراته.

6- المقاربات النظرية في تفسير الجلد النفسي.

الخلاصة

تمهيد

يقدم لنا تحليل النفسي أداة هامة لفهم أفضل لماهية العالم الداخلي للفرد المتعرض لحدث صدمي، اذ يستطيع أن يكون قد عاش تجربة الاقتراب من الموت،أي الغيبوبة النفسيةإلاأن إمكانية الوقوف عن جديد ممكنه عن طريق العقلنة عندما يتمكن هذا الأخير من استحضار الحدث صدمي وتحويلها إلى صور وكلمات ذات معاني ايجابية وهنا نقول أن الفرد جلد نفسيا، فماذا نقصد بذلك؟.

1- تعريف الجلد نفسي

1-1- لغة:

*جَلُدَ: فعل

*جَلُدَ، يَجلُد، جَلَدًا، جلاةً، جلودًا، فهو جلْد والجمع اَجْلاَدٌ وجلاتٌ، جَلُد على تحمل المكاره: كان ذا صلابة وصبرٍ على تحملها.

*أظهر جلدًا أمام أعدائه:أي الصبر والقوه الإستِمَائَةَ.

*جَلَدَة على الأمر: حَمَلَهُوأكرههُ عليهِ.

*رجل جَلْدٌ: الشديد على تحمل المكاره والمصائب.

*جلد: على مواجهة الشدائد: قوي (سلوى دباش، 2019، ص 60).

2-1- اصطلاحا:

هناك عدة تعاريف اصطلاحيه حاولت الإحاطة بهذا المفهوم منها ما يلي:

*حسب **جار الله سليمان (2013)**: على انه القدره المعرفيه السلوكيه التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسيه بعد التعرض لضغوط نفسيه بالتفاعل إيجابيا معها عواقبها.

*حسب **روترM.Rutter**: الرجوعية النفسية على انها ظاهره تظهر عند اشخاص صغار يتطورون بصفه ملائمة وجيده عندما يتعرضون الى الاجهاد الناتج عن عواقب غير ملائمة.

*حسب **واقنلد ويونق wagnild et young**:أنه خاصية فردية او واحدة من الفروقات الفردية او خاصية او كفاءة للنجاح في المواجهه مع التغيرات والمحن.

*حسب **أنوت (2003)**: هي فن الاندماج لأوضاع صعبة(شروط بيولوجية واجتماعية نفسيه)بتطوير قدرات مرتبطة بمنابع داخله (ضمن،نفسيه) واجتماعيه (محيط اجتماعي وعاطفي)، يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والاندماج الاجتماعي).

وفي الاخير نستنتج ان الجلد النفسي هو قدره الفرد على التعامل مع الامور الضاغطةوالصادمةوالمفاجئة التي يتعرض لها في مسار حياته والتمكن من تخطيها ومقاومتها وتجاوزها واستيعابها بشكل ايجابي مما يسمح له باستعادة توازنه النفسي من جديد في تعامله مع الواقع المعاش

2- المفاهيم المرتبطة بالجلد النفسي

يرتبط مصطلح الجلد النفسي بعدة مفاهيم نذكر منها:

***الصحة النفسية:** حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة ويمكن ان يتغلب على الاجهادات العادية في الحياة، ويمكن ان يعمل بإنتاجية مستمرة، يستطيع المساهمة في مجتمعه (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 13ج)

***الصمود:** هو القدرة والقوة التي تسمح للإنسان ان يتجاوز التحديات وينهض لتحقيق النمو والكفاءة، ويستمد مفهوم الصمود مكانته على الخريطة العلمية من المشهد الاجتماعي، حيث تحيط بالإنسان تحديات لا مثيل له يتجنبها ولا قبل له بالتغلب عليها، وعليه أن يواجهها او يتعايش معها أو يتجاوزها (دبا، 2018، ص 58).

***المقاومة النفسية:** هي سمة انسانية لها العديد من الاوجه التي تختلف باختلاف الجنس، السن، والسياق والأصل الثقافي، كما أن أهم الخصائص التي تتميز المقاومه هي: الالتزام، الدينامية، الفكاهة في مواجهة الشدائد والصبر والتفاؤل والإيثار.

***المرونة النفسية:** هي القدره على ايجاد البدائل والتكيف في الاجتماعي للضغوطات او تحمل الاحباط والتعلم والتغيير،وهي من اكبر مؤشرات الصحة النفسية وذلك على عكس المرضى الذين يتصفون بالتصلب والنمطيةوالأحادية.

أما المرونة فهي ذات قيمه تكيفيه سواء في التعامل مع الحاجات النفسيه وكيفيه اشباعها او في التفاعلات مع باقي الاشخاص، كما انها تأتي في اساس القدره على الابداع والخروج عن المألوف(مصطفى حجازي، 2006، ص 37).

***الرجوعية:** يوجد ايضا مصطلح (الارجاعية) التي تشير الى معنى La résilienceباللغة العربية والتي كما نلاحظ يوجد العديد من المصطلحات التي تشير الى معنى واحد وتؤدي نفس المعنى ولديها نفس التعريف المصطلح سواء كسمة او كدينامية او كنتيجة، نعتمد في دراستنا الحالية على مصطلح الجلد النفسي أيضا كترجمة للمصطلح la résilience(مصطفى فهمي، 1995، ص ص16-33).

من خلال استعراض أهم المفاهيم المتداخلة من مصطلح الجلد النفسي نجد ان هناك نقاط تشابه واختلاف وهذا راجع الى اختلاف واجهات النظر الفاتحين نظر الباحثين.

3- مصادر الجلد النفسي

هناك عدة مصادر يحتك بها الفرد وتساهم في مساعدته على حساب الجلد النفسي منها:

3-1- الأسرة:

تعزيز وتنميه قدره الجلد لدى الأطفال يتطلب بينات اسريه التي تتمثل اساسا الرعايةوالتربية وتنظيمها، مما يجعل الاهل الأمل كبير بان يكون سلوكالطفل يتميز بقدره الجلد، ومن ذلك تشجيع الاعمال الجيده التي يقوم بها الاطفال وجعلهم يحسون بالمشاركة في حياه الاسره وان لهم دور فيها،حيث اغلب الاطفال الذين لديهم قدره الجلد مرتفعه نجد لديهما علاقة قويه على الاقل مع واحد من افراد العائله الكبار وليست دائما مع أحد الوالدين، كون هذه العلاقة تساعد كثيرا على تقليص الخطر المرتفع بحالات تصدع الاسرة.

3-2- المجتمع:

تلعب المجتمعات دورا كبيرا في تعزيز الجلد، وخلال هذا المصدر (بينال، 1991) الى ثلاث خصائص تتميز بها المجتمعات المحلية:

أ_ وجود المنظمات الاجتماعية التي توفر مجموعه واسعة من الموارد للسكان.

ب_ احترام وثبات المعايير الاجتماعية، بحيث افراد المجتمع يتقيدون ويعملون على تحسين ما يشكل السلوك المرغوب فيه.

ج_ منع الفرص للأطفال والشباب للمشاركة في حياه المجتمع كالأعضاءيحسبون من خلالها بكرامتهم.

وقد أكد على انه من علامات وجود مجتمع متماسك وداعم هو وجود المنظمات الاجتماعية التي تعمل على التنمية السريه السلمية، وتقديم خدمات التي بفضلها يستمر التواصل الجيد بين فئات المجتمع خاصة منها تلك المعرضةلتأثير عوامل الخطر، ان الفرد الذي يتمتع بمسانده اجتماعيه منذ الطفولةالمبكرة فانه يتمتع بالثقة في النفس ويكون ايضا قادرا على تقديم المسانده الاجتماعيةللآخرين(جرميزيgarmzy، 1991).

فان المساندةالاجتماعية تؤدي الى نمو قدرة الفرد على مواجهة الاحداث الصادمه التي يتعرض لها في حياته اليومية الجوانب الإجتماعية تحمي الفرد بالعمل على تغيير افكاره وتخفيض الضغوطات يساعد على ازالة المصادر الاولية للضغوط والاستجابةالانفعاليةللوضعية.

3-3- المدرسة:

الاطفال الذين تميزوا ببناء قدرة الجلد كما وصفهم (Garimezy,1974)أنهم أخذوا قسطا من الدراسة واللعب بشكل جيد ولديهم الآمال الكبير مع مرافقه احترام الذات من خلال التحكم الذاتي والكفاءة الذاتية التي يبدونها، وقد خلص (1991، بينارد، Bénard) الى ان الاطفال الذين لديهم توقعات عاليه حول مواجهه المصاعب، ولديهم معنى للحياة، ووسعوا الاهداف وثقة في النفس تبين أنهم اكتسبوا مهارات حل المشاكل، كل هذه المصادر التعليمية تعمل معا لمنع ظهور السلوكات المدمرة المرتبطة مع العجز المكتسب لدى الاطفال الذين عانوا من انواع العوز، بينما حدد (وانغ، Wang، 1994)"التكيف ابعاد"بأنها عمليه نفسيه حيث يمكن الفرد ان يقف بعيدا عن افراد الاسره والأصدقاءبالأسى من اجل تحقيق اهداف البناء والنهوض بالتنمية النفسيه له اولها تبتعد الى الكلية بعد المدارسةالثانوية هو وسيله لممارسه ابعاد تكيفيه (جار الله، 2013، ص 123)

فإذًا المدرسة مصدرا مهما للطفل ولنمو قدراته العقليه والمعرفية والذهنية، كما قد تشكل مجالا خصبا لنشوء مختلف الاضطرابات النفسيه اذا كانت المدرسه لا تؤدي دورها بأكمل وجه، وعليه فان

الاطفال الذين تكونوا تكوينا جيدا في المدرسه واخذوا نصيبهم من الدراسة واللعب والانتماء يتميزون بقدره جلد عالية.

3-4- المعتقد الديني:

يتمثل التوجه الديني في مجموعه من القيم والمعايير الاسريه والاجتماعية التي يتقاسمها افراد الجماعة، فهم يؤدون نفس المراسيم التي تقام على مستوى الاسره او الجماعةوللإفراد نفس التقاليد والأعرافحيث هذه العوامل لها دور في اعاده اصلاح الخلل والسعي لمواجهته، يتجاوز المحن والظروف الصعبة يستند الافراد الى الدين والمعتقدات والعادات والتقاليد وكل ما يبرز جانبهم الروحي (Ionescu,2008).

ومن خلال دراسة عبر الثقافات لـ(كلاريندواواوليفيرا، 2006، clarindo, oliveira)أجريت على عدد من الجماعات الثقافية فقط توصلت الى ان الدين والعادات والتقاليد تلعب دور رئيسي في مساعدة الذين يعانون من احداث الحياةالضاغطة والاستمرار في اعطاء معنى للحياة، فالدين معاملات وتوثيق للروابط التي تكون بمثابة ارضيه لتطور الجلد وأشار(كونور ودفيدسون، 2003، conner et davidson) الى الدور الفعال المهم جدا للجانب الديني في بناء قدرة الجلد.

3-5- الشخصية:

من خلال الخصائص المميزه لشخصية الفرد التي تناولتها الدراسة الخاصة بالجلد نجد القدرات الذاتية.

ومن ثبات ومثابرة واحتفاظ الفرد باتزانه النفسي والاستمرار في السعي لتحقيق اهداف مع تخطي الصعاب والمخاطر التي تعترض طريقه، ان يكون مستقلا وفعالا في عملهوفي علاقته بالمحيط،إلى جانب ذلك الكفاءة الذاتية التي تعتبر من البناءات الذاتية،لأنها عامل وسيط في تقويم السلوك والتكيف مع المتغيرات،فتعتبر كيفيه اتخاذ القرار والتصرف ضرورية في حياه الفرد ومن خلالها تتميز شخصية الفرد (Schwarzer et Bemer, 2000)

فالمثابرة والسعي باستمرار للوصول الى حل المشكلات يعتمد على درجة كفاءه الفرد وثقته في نفسه مما يجعل الفرد يبذل جهدا اكبر للتغلب على العقبات والتي يمكن ان يواجهه، بينما عدم توفر هذه

الخاصية الشخصيه يؤدي الى انخفاض او انعدام القدره على تقسيم وتقدير المجهوده اللازم لتحقيق الاهداف والمساعي والطموحات (جار الله، 2013، ص 124).

ونستنتج ان فرضيات الفرد حول امكانيات تحقيق خيارات سلوكيه معينة ترتبط بقدراته الشخصية.

4- استراتيجيات بناء الجلد

يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الجلد لدى الافراد من خلال:

4-1- إقامة روابطمكثفة مع الاخرين:

فالعلاقات الاجتماعيةالايجابية داخل الاسره وخارجها من اهم متطلبات الجلد وتقبل المساعده والدعم من الاشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لأرائهم، كما تعتبر المؤسسات الدينيه وغيرها من الجماعات الخيريه مصدر من مصادر المسانده الاجتماعية التي قد يحتاج اليها الفرد في بعض الازمات.

4-2- تجنب رؤية الازمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:

ان الاحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق ادراكها وتفسيرها، ومحاوله تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع الى المستقبل ورفع التحدي امام المجهول والتحكم في زمام امور الحياة، وعدم ترك المجال امام هذه الظروف والإحداثلهف عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب ان يتخطاها وتجاوزهمع محاولة الاقتراب من كل ما من شانه ان يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

4-3- استكشاف جوانب القوة في الذات:

ان المشكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم الى اكتشاف انفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة،كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطوير إنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الإيجابي وتصديهملأحداث ضاغطة، كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الافراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من اقامه علاقات ناجحة مع الاخرين والإحساس بقوة وفعاليةالذات لديهم واستكشاف مكامن قوية في وذاتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الاحساس بقابلية

التعرض للشدائد يزيد من احساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها، كما يقوي جوانب اخرى في شخصيته لتزيد من صلابته وعزيمته وتحمله بقيمه حياته ورفع التحدي امام احداث الحياةالضاغطة مع خسارة اقل.

4-4- تبني نظرة ايجابية للذات:

من خلال تنفيذ الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظر التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق.

4-5- وضع الامور في سياقها:

من خلال فهم وضع الاحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر الى المدى البعيد الذي يمكن ان تسوقه اليه هذه الاحداث،فالفرد لا يجب ان تكون لديه نظرةضيقةلأحداث وآنية بل يجب ان تكون نظرته شاملةوواسعة وبعيدة المدى، كما يجب ان يتمتع بنظرة تحليلية وتفسيريةللإحداث لكي يتمكن من وضع خطط واستراتيجيات تخلصه من المواقف الضاغطة وتسر عليه امور حياته.

كما قدمت الجمعيه الامريكيه لعلم النفس "The American Psychological Association" عشرة طرق اساسية لبناء الجلد النفسي وهي:

*تجنب الاعتقاد بان الازمات او الاحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

*العلاقات الاجتماعيةالايجابية مع الاخرين بصفه عامه وأعضاء الاسره والأصدقاء بصفه خاصة.

*تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.

*وضع اهداف واقعة والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها

*اتخاذ افعال حاسمه في المواقف العصبة.

*التطلع لفرص استكشاف الذات.

*تنميه الثقة في النفس.

*الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الافضل.

*الحفاظ على تصور طويل الاجل وفهم الحدث الضاغط في اطار السياق الواسع.

*رعاية الفرد لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجته ومشاعره مع الاندماج في أنشطة للترفيه والاسترخاء والتعلم من الخيارات السابقةوالتأسيس لحياة متوازنة(حنان مزرودي، 2017، ص 46-47)

5- السمات والخصائص الشخصيه للفرض الجلد ومؤشراته

5-1- السمات الشخصيةللفرد الجلود:

يتضمن الشخص الجلود بعده خصائص وصفات تتميز عن غيره فقد حدد عديد من علماء من خلال الدراسات هذه السمات وأهمها:

_ تصنيفSyralnik(1998) سيمات الشخصية الجلودة دون ان يحدد العمر والجنس

1/ قدرات عقليه عالية.

2/قادرا على ان يكون مستقلا وفعالا في محيطه.

3/ يعرف قيمته الشخصية.

4/ لديه كفاءات في تكوين العلاقات.

5/ قدرا على التخطيط.

6/ التمتع بروح الفكاهة(زروق مفيرة، 2010/2009، ص 17).

5-2- خصائص ذوي المستوى المرتفع من الجلد النفسي:

_ تصنيف Rutterروتر ان خصائص ذوي المستوى المرتفع من الجد النفسي تتمثل في:

1/ الاندماج في مساعده الاخرين تلقائيا.

2/ التعلق الامن مع الاخرين.

3/ الاهداف الشخصيه او الجمعيه.

4/ فعالية الذات.

5/ الحس الفكاهي.

6/ مستوى مرتفع من تقدير الذات.

7/ التوجه نحو الافعال.

8/ القدرة على ادراك التأثير القوي للضغوط.

9/ القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقه في التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

استخلص "مصطفى حجازي" بعض المؤشرات المتعلقة بالجلد النفسي وهي:

*الخروج من المحنة وبشكل ايجابي.

*الكفاءة المستمرة في مواجهة الشدائد من خلال ايداء آليات التعامل مع فعالية في وضعية الشدة.

*الخروج عن المحنه او الشده وتوظيف تحدياتها وصولا الى التخلص بشكل اكثر مناعة وفاعلية ضد محن مستقبلية(مصطفى حجاز، ص226-227).

ومن هنا يتبين ان باختلاف طبيعة الحال والفئة التي تتعامل معها يصعب علينا تحديد مؤشرات الجلد كلها والتعرف عليها فنحن في هذه الدراسة سنحاول التعرف على مؤشرات الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالداء السكري.

6- المقاربات النظرية المفسرة للجلد النفسي

تعددت النظريات في نظرتها لمصطلح الجلد النفسي ولكل منها راي في اساسيات التنظير وسنتطرق في هذا العنصر بالتدقيق وهي كالتالي:

6-1- نظرية التعلق:

تركز نظريه التعلق على دراسة طريقه تكوين العلاقات الاولى، اذ تعتبر المرحلة الاولية النمائيه قاعدة جيده للامان ينتج عنها تطور وظيفي للنمو المعرفي من حيث نماذج التعلق الاولى وانعكاساتها على شخصيه الطفل، حيث ان العلاقةالمتينة ام-طفل ضرورية اولية لنمو الرجوعية حيث ان الثلاث

سنوات الاولى تنتج نوعا محددا من التعلق انطلاقا من تفاعلات الاولياء (او الذين يعطون الرعاية) وتؤثر على الامكانيات التطوريه الملاحظه لسيرورة الجلد النفسي (بوسنة عبد الوافي، 2015، ص 125).

كما اظهرت اعمال وأبحاث(Fongy,2001)أن الجلد النفسي مرتبط بالتعلق من النوع الامن او الاكيد، وتكون فتره التعلق اساسية في عملية النمو النفسي عند كل مخلوق بشري، حيث تؤلف نواة القاعدةفي تقدير لذاته،ويغتني هذا الشعور الاول بالقيمة الشخصية التي تعيد البحث لمن يحيطون به ويؤكدون قوى الفرد ومميزاته وأعمالهالناجحة (مزري، 2016، ص23).

فمما سبق نستنتج ان نظرية التعلقبينت مفهوم واضح حول الجلد النفسي فهي اهتمت وركزت على مرحلة النمو (النمائية) الاولى لحياه الفرد، وما تلعبه من دور في تحديد مآل حياة الفرد ومدى اهمية التعلق في بناء نواة القاعدة في تقدير الذات بالنسبة للفرد.

6-2- النظرية السلوكية المعرفية:

حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورة وعمل التحولات المعرفية التي تظهر استجابة لشدة ما، وحسب (Tales)التحويل المعرفي يتميز بخصائص هي:

*معرفةأنه بمجرد بمواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرصة سابقة لا تعقل، غير متوفرةوحتى لا تفهم.

*هي السرورة تخص جانباو اكثر من ادراك الذات الخاصةبالآخرين او الحياة على العموم.

ويتمحور الجلد حسب المقاربة المعرفية اساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء، والقدرة على التكيف،وما يحلل الواقع هو النتائج المعرضة للفرد، وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الجلد.

ولقد اوضحت الباحثة(Anaut.M) أن الباحثين هي هذا المجال المعرفي يجب ان يأخذوا في عين الاعتبار في عين الاعتبار ابعاد (03) كيف يعتبر الفرد جلد وهي:

*قدرة الفرد على مواجهة الخطر في ظل وضعية خطيرة.

*قدرة الفرد على الاستمرار في التطور والنمو.

*زيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المعقدة والقاسية.

كما ركز انصار هذا الاتجاه على الجانب السلوكي حيث تحدثوا عن المهارات الاجتماعيةالملائمة بغياب المشاكل السلوكية، كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل:القدرةCapacitif المهارة Habilitation القدرة على التحكم والتمكنEmpowerment وهي عبارة عن المفاهيم ذات ارتباط وثيق بالجلد(Anaut Marie,2003,p06).

فحسب هذه النظرية فان القدرة على التحكم تستند على قدرة المراقبة الشخصية والاستقلالية، فمن هنا يمكن الفرد ان يكون له كفاءات وتحقيق ذاته وتقديرها، فهما ركيزتان مهمتان في بناء الجلد وسيرورته.

6-3- نظرية النسق:

الارتباط بين العوامل التي تساهم في بناء الجلد تستدعي فحصها وفق المقاربة النسقية التي تعتمد على تفاعل هذه المكونات وأشار(Le comte,2002) في استفساره حول ماهية الجلد،إلاانه ليست بسيطا بل هو مفهوم معقد لذلك يجب فحصه في اطار متعدد الابعاد، ان منظور النسقية للجلد هو محاوله لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية في وسط جماعي.

استندت(Ionescu,jordan,2008) الى ثلاث مفاهيم من بين المفاهيم العديدة في النسقية لتوضيح التفاعل بين العوامل التي تساهم في بناء الجلد:

أ- بناء النموذج النسقي:

هذا النموذج النسقي لعمليات متناقضة، حيث التأثير المتبادل ايجابيا او سلبيا بين هذه المكونات في وسط جماعي او لدى الفرد، ويبحث في كيفيةتبسيط واختزال تلك التناقضات مما يسمح باتخاذ قرارات تصبح فاعله في ذلك الوسط الجماعي.

ب- النظام النسقي في تطور مستمر:

في كل مرحلة من حياة الفرد هناك نفسي معرفيناتج عن اختلال التوازن بين عوامل الخطر المتمثلة في الضغوطات التي تؤدي الى ضعف المواجهة والتكيف من جهة، وعوامل الحماية التي تساعد على التحمل وارتفاع قدرة الجلد من جهةأخرى.

فالتوازن النفسي هو محصلة اتخاذ بين قوة التعبير المعرفية وقوة رفض التغيير، هذه القوى تتمثل في الخصائص النفسية للفرد أو للجماعة، وتأثيرها وفقا لمصطلحات علم التحكم(cybernétique) والنسقية (systémique) يتمثل في التأثير الرجعي الايجابي أو السلبي بين العناصر الوظيفية داخل النظام النسقي.

ت- تفاعل المعلومات:

التي يمتلكها الفرد أو التي يتداولها في وسط جماعي، من خلال رؤيتها من زاويةأخرى، تسمح باستنتاج خيارات متعددة وقراءات مختلفة للمواقف، ويعتبر الجانب الانفعالي من حيث درجة حدته هو الذي يجب أخذه بعين الاعتبار من خلال ارساء تدريجي لمناخ تبادل للأفكار والتساؤلات المختلفة، وهذه العملية تسمح للفرد بأن يحد مكانته وإبداءأفكاره بصفة فردية ثم في علاقة وارتباط مع الاخرين، وتدريجيا الانتقال الى توظيف افكار جماعية في اطار الهوية خاصة بكل فرد (جار الله سليمان، 2014).

إن هذه النظرية تنظر إلى داخل شبكة تفاعلية طبيعية للفرد اي داخل محيطه المباشر اي السياق العائلي ولكن أيضا داخل سياقات أخرى كالسياق الاجتماعي، الثقافي، الديني، الاقتصادي، العرقي والسياقي والسياسي والسياسي، فلا تؤخذ دور المحيط اذا بطريقةأحادية الاتجاه وإنما بطريقة ديناميكية دائرية التي تأخذ بعين الاعتبار التأثيرات المتبادلة ما بين الفرد وسياق وكيفية ترسي وبناء الجلد لديه فهي تفسير العلاقة بين المصادر المعرفية في وسط جماعي.

6-4- نظرية التحليل النفسي الاجتماعي:

في البداية لم يستعمل مفهوم الجلد كما هو متعارف عليه حاليا، ويمكن تصنيفه حسب دراسة فرويد وفيرنتزي مع ما يعرف بآليات الدفاع والإرصان النفسي في حالة الصدمة، بينما يؤكد (Markey,2007) انما كان يمكن اعتباره مدعما للجلد يحمله الفرد في ذاته وبداخله من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين الشخصية، وهو السند في الاوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات فيلجا إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته.

كما يرى (L.ghezzolo et de Tychey,2008) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد اصابتهما أثناء الحدث الصدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة، من خلال استدخال عدد من القيم، ويرى (R.scelles,2000) أنه خلافا للاندماج فالجلد هو

تورط ديناميكية التناول للواقع، بناء هوامات،إمكانياته الاعلائية والتفكيرية، فلا يتعلق الامر بتحول، فالفرد لا يمحي ماضيه بل يتطور داخليا وذاتيا ضد ما حدث (سومية لعمش، 2015).

وكما قدّم (آدلر) مفهوم في التحليل النفسي الإجتماعي من خلال تنمية المشاعر الاجتماعية وذلك بأن تأخذ تلك المشاعر صورة النشاط التعاوني والأفراد الذين يؤدون أعمال مفيدة ويعيشون وفقا لمبادئ مع إمكانية تغييرها وفقا للظروف الواقعية والتوجه نحو تحقيق أهداف تتفق مع المصلحة الاجتماعية لا يوفرونلأنفسهم القوت والرزق فقط لكنهم يستشعرون الاحساس الذي يقدره ذواتهم ثم مجتمعهم ذلك ما يسهم في التقدم المجتمع بشكل ايجابي وذلك من خصائص المرونة الايجابية، فالشخص المرن من وجهة نظر (ادلر) لا يفقد رؤية الواقع ويمتلك خطة حياة واقعية، ويرتبط بعلاقات اجتماعية متبادلة(عائشة عبيد الله مبارك، 2022).

إن هذه النظرية بينت مفهوم الجلد بشكل جيد وواضح، فحسب هذه النظريةفإن الجلد يكون في داخل الفرد أي يحمله في ذاته وانه هو سند الفرد في الحالات الصادمة فحسب رواده إن الجلد يكون دعمه بإعادة بناء الأنا الاعلى المثالي بعد التعرض للصدمة، فان الانا تتكفل بالدفاع يعني الشخصية، لكن حسب أدلرإن الجلد النفسي تعتمد على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفقا لمستجدات الواقع والمصلحة الاجتماعية بما يحقق له اشباع حاجاته من أجل الوصول الى هدفه ومستويات أعلى من التكيف في المجتمع والنمو النفسي.

خلاصة

حاولنا في هذا الفصل تقديم عرض حول تعريف الجلد النفسي وبعض المفاهيم المتداخلةوالمتشابهة معه وكذا اهم مصادره واستراتيجيات بناءه مع الخصائص والسمات والمؤشرات التي يتميز بها الفرد الجلود، وذكر أهم النظريات التي حاولت الالمام به، فالجلد النفسي هو التمكن من مقاومة الاحداث والصادمة والصعب التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية المفاجئة ويتكيف ويتجاوزها بحيث يكتسبها الفرد من خلال مجموعه من العوامل الداخليةوالخارجية من أجل التعامل مع الواقع كيف ما كان.

الفصل الثالث:

المعتقدات الصحية التعويضية

تمهيد

1- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية (لغة/اصطلاحا).

2- أنواع المعتقدات.

3- المصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقد الصحي.

4- اسهامات المعتقدات الصحية في مجال الصحة.

5- خصائص النموذج المعتقدات الصحية التعويضية.

6- مصادر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية.

7- النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية.

خلاصة

تمهيد

عقولنا بارعة جدا في تحديد الأنماط وتكوين الارتباطات، لذلك نقوم بمعالجة سير المعلومات المتعلقة بالعالم من حولنا باستمرار ونستخدمها لتشكيل المعتقدات ويمكن ان يشكل مفهوم المعتقدات في علم النفس ايضا اساس السلوك الانساني حيث يوجد مثالا على ذلك في عالم النفس الصحة عبر نموذج المعتقدات الصحية التعويضيه في هذا النموذج يتم التنبؤ بالسلوك الانساني الصحي من خلال عده انواع من المعتقدات وسنتطرق لشرح مفصل في هذا الفصل.

1- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية

1-1- لغة:

*تعريف ومعنى معتقدات في معجم المعاني الجامعي–المعجم العربي–عربي

أ- **معتقدات:** جمع معتقد.

ب- **عقد:** مصدر عَقَدَ.

- عقد: عَقْدًا فهو أَعْقَدُ، وعَقِدُ وهي عَقِدَةٌ عَقْدَاءُ
- عقد الشيء:التوى كأنَ فيه عُقْدَةٌ.

ت- **إِعتقاد:** الاعتقاد السائد، الراي السائد

- حرية الاختيار المُعْتَقَدْ
- في إِعْتِقَادِي في رأي.
- تصديق قاطع بشيء يؤمن به مجموعة من الأشخاص
- كان إِعْتِقَادُهُ عكس ما ذهب إليه ظنه.

ث- **معتقد**[مفرد]: جمع معتقدات:

1/ اسم مفعول من اعتقد/ اعتقد بـ

2/ حكم لا يقبل الشك عند صاحبه.

3/ الشعوب في معتقداتها معتقد ديني –حرية المعتقدات–(معجم الوجيز، معجم اللغة العربية المعاصرة، قاموس عربي_عربي).

2-1- اصطلاحا:

***المعتقدات:** تعرف بأنها العامل الثاني التي تحدد افكار الانسان بعد المعرفة، وتكون متوازنة غالبا من الاجداد الى الاباء فالأبناء خصوصا في المجال الصحي، وتقبل المعتقدات على حالها دون التأكد من صوابها، وتغييرها أمر في غاية الصعوبة(شريم، 2012، ص 98).

***المعتقدات الصحية:** كما عرفها خشاب (2017) المعتقدات الخاصةبالصحةعبارة عن تصورات مبنية على اسس نفسيه واجتماعيه تجاه المرض، لذلك فهي تلعب الدور الوسيط في تصور المرض والوقاية منه، بحيث تساهم المعتقدات الصحية في فهم السلوكات الصحية الممارسه من قبل الفرد (خشاب، 2017، ص 116).

وتنقسم المعتقدات الصحية الى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي للعام والمعتقدات الصحي التعويضي، بحيث يعرف على أنها تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض (knauper et rabian,2007,p100)

وبذلك فان المعتقدات الصحية التعويضيه كما عرفها كل من:

***حسب روزنتشوك وبيكر (1994):** هو نموذج نفسي يحاول تفسير السلوكيات الصحية واستباق توقعها بالتركيز على الاتجاهات والمعتقدات عند الافراد(Rosenstok & Becker,1994,p12).

***حسب رابيا وباتريستا (2004):** هي الفعل الذي يقوم به الفرد والذي ينشأ من الانخراط في سلوك غير صحي.(Rabian & patrician,2004)

***حسب تايلور (2008):** هي السلوكيات التي يؤديها الافراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم(تايلور، 2008، ص124).

وبناءا على ما سبق نخلص الى ان المعتقدات الصحية التعويضية هي مجموعه من السلوكيات يمارسها الفرد ناتجة من المعتقدات وتكون ظاهرة على الفرد في سلوكه الصحي يكون للتعويض عن السلوكيات غير صحية، وباختصار فبالاعتقاد يمكن تعويض سلوك خطر بسلوك اخر مع استمرار السلوك الاول مع تصحيحه.

2- أنواع المعتقدات

للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

2-1- المعتقد الديني (La croyance Relayeuse):

المعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة، وهو يوضح العلاقة والصلة بين عالم المقدسات وعالم الإنسان الدنيوي المادي، ويرسم صورا ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات والأفكار التي غالبا ما تصاغ في شكل صلوات وتراتيل (فراس السواح، 1997).

2-2- المعتقد الشعبي (La croyance populaire):

هو موروثات فكريه وسلوكيه احتلت عقول الناس وملكت قلوبهم، فأمست مسلمات لا يمكن ان يرقى اليها الشك، بصرف النظر عن صحتها وخطئها، وأمسى الخضوع لحكمها بديهيا فقد اخذت سبيلها في قلوب الناس ونفسهم عامتهم وخاصتهم، ورسخت في الوعي وأضحت جزءا هاما في الوجدان الشعبي.

وتدل صفة الشعبيةعلى المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي، والعالم فوق الطبيعي (محمد الجوهري، 1993).

2-3- المعتقد المعرفي (La croyance cognitive):

هو وجهات نظر أو التصورات الذهنيه حول طبيعة المعرفة من حيث مصدرها وثباتها،

وعملية التعلم من حيث ضبط وسرعة واكتساب المعرفة(بقعي، 2011).

فان نظام المعتقدات المعرفيه لدى الفرد يشتمل تجمعات او عناقيد Clusters تتكامل فيما بينها وتتأثر بالاتجاهات،والأفعال، واتخاذ القرارات، ويتكون هذا النظام الرئيسي من ثلاثة انظمة فرعية وهي:

أ- **طبيعة محتوى المعرفه (Natur and content)**: ويشمل البنية(البسيطة، المعقدة، التجريبية).

ب- **طبيعة وعملية المعرفة (Natur and process)**: ويشمل المصدر (السلطة،التبريرات، المجهود، العملية).

ت- **العوامل المسيطرة (Controlling factors)**: وتشمل القدرة(الفطرية، المكتسبة)(د. سالم، أ.د صاحب مرزوك، 2020).

4-2- المعتقد الصحي (La croyance Santé):

هو بدوره ينقسم الى مفهومين رئيسيين وهما**المعتقد الصحي العام المعتقد الصحي التعويضي** وهو ما يهمنا في هذه الدراسة.

ويعرف **المعتقد الصحي العام**: بأنه تنبؤ بممارسة الفرد، لعادة صحية معينه وذلك عن طريق معرفه الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك ان ممارسه صحية معينه تكون فعاله في التخفيف من ذلك التهديد (تايلور، 2008، ص 78).

اما **المعتقد الصحي التعويضي**: فيعرف كل من (مارجوري رابيوي) و(باربال كنوبر)(Marjorie Rebiau, Barbel.k)على أنه اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي سلوك آخر طوعي صحي خلال وقت معين، حيث ترتبط الطواعيةبمدى ادراك الفرد على ضبط نفسه (Marjorie Rabiau etall,2006).

ومما سبق فان المعتقدات تعتبر جزء من المعتقدات التقويمية فالمعتقد الديني يحدد طريقة النظر للأشياء والتصرف فيها والمعتقد الشعبي يصف موروثات فكرية وسلوكية ملكت عقول الناس بينما المعتقد المعرفي هو وجهات نظر او تصورات ذهنية لكيفية معرفتهم والمعتقد الصحي هو تنبؤ وإدراك الانسان لدرجة الخطر وتغيير السلوك من الضّار الى الصحي.

3- المصطلحات المفتاحيه لنموذج المعتقدات صحية (Les termes clés du modèle de croyance de santé):

يعد نموذج المعتقد الصحي من أكثر النماذج النظرية التجريبية التي اهتمت بها الابحاث العلمية،

حيث ابرز كل من جانر وبيكر عام (1984) فاعلية النموذج في السلوكيات الصحية الوقائية مثل: (لقاح الانفلونزا، الكشف الذاتي للثدي، حضور البرامج الوقائية...إلخ)، فقد تعد استعمال هذه النموذج لمعالجة قضايا قد لا يدرك الاشخاص خطورتها مثل:(الخوف المرضي، القلق العصبي والضغوط الزائدة) وغير ذلك من المخاطر والتهديدات (عبد العزيز، 2013، ص 117).

اي يعد نموذج المعتقد الصحي التعويضي الاضطرابات الجسدية ليخترق الاضطرابات النفسية، فحسب هذا النموذج فان احتمال تبني سلوك وقائي بالنسبةللفرد يتم تحديده انطلاقا من اربعه انواع من الإدراكات او المعتقدات وهي كالتالي:

1/ الهشاشة المدركة (La vulnérabilité perçue): او القابلية للإصابة حيث يحس الفرد انه هش تجاه واحد أم عدة أمراض.

2/ الخطورة المدركة (La gravité perçue): تقويم مرض أو عدة أمراض على أنه جاد مرض السرطان مرض خطير.

3/ المكاسب الفوائد المدركة(les bénéfices perçue): الاعتبار والإيمان بأن بعض الايجابيات يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، على سبيل المثال التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات.

4/ ثمن العائق (ثمن المدرك) (Les coûts obstacles et perçue):الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق(Marilou Bruchon,2002).

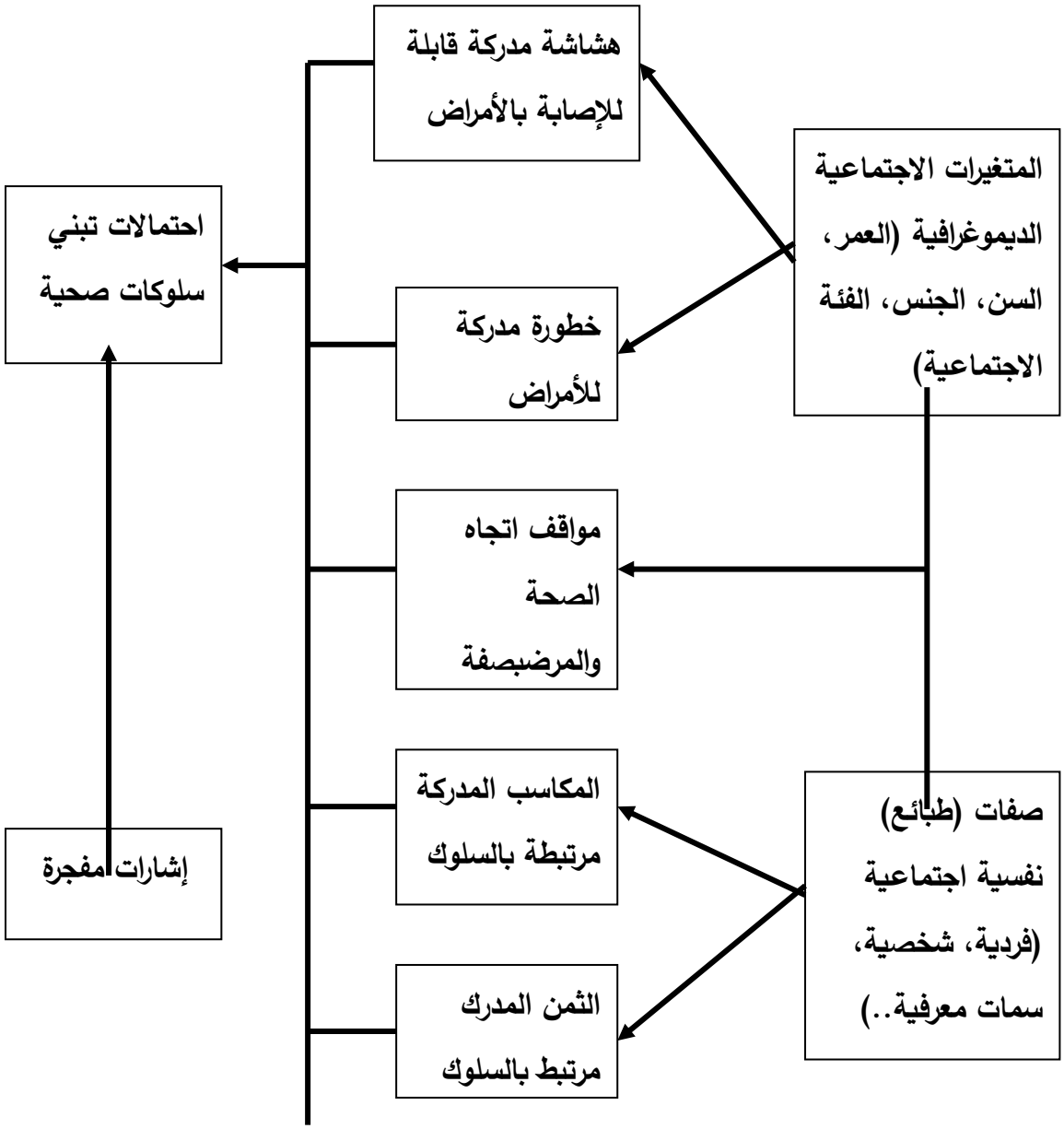
وتمت مراجعته واستكمال هذا النموذج من طرف (مينام وبيكر،Mainnan et Becker) حيث اضافا دور مواقف الافراد التي تحدد بمستويين هما:

_ المستوى الاجتماعي الديموغرافي.

_ المستوى الفردي

ومؤخرا تم ادماج أثر بعض الإشارات المفجرة للصياغة النهائية للنموذج (Signaux déclencheurs) كل هذه العوارض تم تمثيلها في هذا الشكل.

وفقا لنموذج المعتقدات الصحية فان المعرفة فيما اذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن ان تتحقق من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي وإدراك الفرد بان ممارسات صحيةمعنية ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.



الشكل (01): يوضح نموذج المعتقدات الصحية

(Marilou Bruchon, 2002)

ومن شكل السابق يبين ان للربط بين الانواع المختلفة للتصورات والسلوك الصحي المتوقع يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار كل من (المتغيرات الديموغرافية) و(المتغيرات الاجتماعيةوالنفسية) وكذلك (ادراك الكفاءة).

4- اسهامات نموذج المعتقدات صحية في مجال الصحة (contributions à la santé croyances dans le domaine de la santé)

تجدر الاشارة هنا الى ان هذه النظرية المعرفية كانت لها مساهمة كبيره في التفسير السلوك الوقائي وفهمه، كما أنها طبقت في مجالات صحية شتى كتلك التي تتعلق بالتطعيم ضد الشلل ونظافة الاسنان وسلامتها،والوقاية من ظاهرة ارتفاع ضغط الدم وظاهرة التدخين، والفحوص الطبية.

وقد توصل كل من بيكر وجانز الى ان معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت ادلة قاطعة تثبت وجود علاقةوطيدة بين ادراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة اخرى، اي انه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الاصابة به، كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية(عثمان يخلف، 2001).

ولقد لخص عدد كبير من الدراسات الى ان نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد فعلي سبيل المثال:

- يساعد نموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف الى وقاية الاسنان والاعتناء بها.
- فحص الذاتي للثدي.
- الحمية للوقاية من السمنه.
- تجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الاصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة (AIDS).
- الاشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة.

والاهم من ذلك فان ادراك الفرد للمعوقات التي تمتع ممارسة السلوك الصحي ومدركاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير امراض معينة، هي من اكثر المؤثرات التي تقرر فيها اذا كان الافراد سيقومون فعلا بممارسات سلوكيه معينة ام لا (شيلي تايلور، 2008).

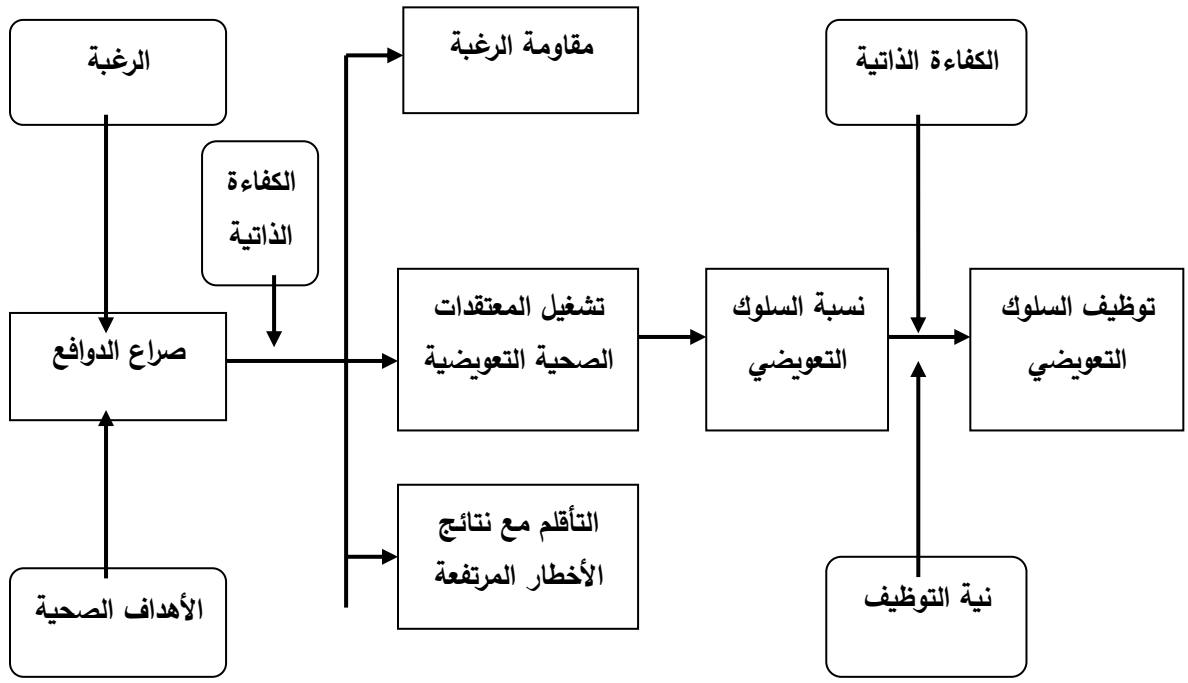
ان هذا النموذج يساعد في التنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الناس من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم وليس فقط يساهم ويساعد في فهم اسباب إتباع وممارسة الفرد للسلوكيات الصحية.

5- خصائص نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

يعتبر هذا النموذج من بين احدث نماذج نظرية للمعتقدات الصحيه التعويضيه قام بتاسيسها كل من (ماجوري رابيوي) و(باريال تنوبر) و(بول ميكلون) (Marjorie Rabiau,Bariel Knauper and Paul Miquelon) واعتمدوا في ذلك على:**نظريةحماية الدافع ونظريه السلوك المخططونموذج شقارتز** الذي جمع بين النظريتين السابقتين، ونموذج التوافق الذاتي الذي استند على بعض المفاهيم النظريه لتقرير المصير، ويعد نموذج المعتقدات الصحية التعويضيه محاوله لتفسير سبب تطوير الافراد لمثل هذه المعتقدات وكيفيه توظيفها لمقاومه الاغراءات الذاتية، وكذلك مدى قدره الافراد على التنبؤ بالاختيارات الصحية والنتائج المترتبة عنها، وتشتمل العناصر الرئيسيه للنموذج على:

- الصراع القائم بين الرغبة والهدف: او ما يسمى بالتنافر الادراكي.
- التوافق الذاتي: ويقصد به الى اي مدى يمكن للفرد السعي في تحقيق اهدافه الشخصية والذاتية.
- الفعالية الذاتية.
- النوايا.
- تنفيذ النوايا او الخطط(بهلول، 2009، ص 66_67).

اذا بالنسبة لهذا النموذج فانه جاء لكي يفسر لنا سبب تطوير الانسان لمعتقداته وكيفية توظيفها لمقاومة الاغراءات الذاتية، ويبين مدى قدرة الفرد على ادراكه للاختيارات الصحية او السلوكيات الصحية والنتائج المرتبه المترتبة عنها.



الشكل (02): يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

(Marjorie,2006, p142)

يوضح الشكل السابق اهم عناصر هذا النموذج بحيث انه باستيعاب الفردللصراع بين الرغبات والأهدافالصحية تتيح له فرصه ان يصبح مرتاحا بتبديل او تغيير السلوك السلبي بالايجابي، حيث بعد قيامه بهذا السلوك لا يمكن التخلص منها إلا بتنفيذ تعويض او قيامه بسلوك يسمح له بإلغاء النية.

6- مصادر المعتقدات صحية تعويضية

ان الافراد يكتسبون معتقداتهم الصحية التعويضية من خلال تفاعلاتهم اليومية

والحياتية ومن بين هذه التفاعلات او الاحتكاكات نذكر منها ما يلي:

6-1- الاسرة:

وهي منظمة تبني منظمه تبني نفسها تدريجيا عبر الزمن، كما تولي قواعد مميزة لتوظيفها واحيانا غير مصر بها، تعمل حسب عادات المعامله المعدله لسلوك افردها (أ, وهاب زينة، 2020،ص1).

6-2- الاصدقاء:

ان من وجهه نظر السوسيولوجيين، تنطوي جماعه الأصدقاء على علاقات الاجتماعية اكثر تعقدا من علاقات القرابة، وغيرها حيث يقوم هذا النوع من الجماعات على الاختيار الحر من جانب الافراد دون اي تدخل من اي عامل خارجي بل كان، بل عادة تتم عملية الاختيار من محاولات اخرى تبتعد كثيرا عن مجال العمل والقرابة او الجار، كلما كبر حجم المجتمع زاد عدد الاشخاص الذين يمكن ان يقع عليهم اختيار الفرد ليكونوا اصدقاء له (عبد العزيز محمد الجابر، 2022).

3-6- العادات والتقاليد:

تعتبر العادة مفرد لجمع المؤنث سالم عادات في اللغه العربيه وهي ماخوذة من تعود يتعود مصدره تعويد ولغة هي كلما اعتيد حتى صار يفعل من غير جهد والعادة الحاله تتكرر على نهج واحد مثل: عاده التدخين، الكذب، كما انها تتعلق بحياه البداءه التي تعود الى الجيل الاول من دون تقدم او تطور فطري.

اما التقاليد فهي عادات وعقائد واعمال وحضاره الانسان المتوارثه التي يرثها الخلف عن السلف(Fedaa Karaja, 2020)

4-6- الخبرة والمكتسبات:

تشير الخبرة التعليمية الى تفاعل بين النظم وبين الظروف البيئيه الخارجيه التي يعمل فيها المتعلم، ومن خلال السلوك النشط البيئةالخارجية للتلميذ في هذه الظروف يحدث التعلماي انه يتعلم ما يعلمه المدرس وفقد يوجد تلميذات معا في فصل واحد ومعلم واحد ويحصل كل منهما على خبرة تعليمية تختلف عن الأخرى(غوستاف، 2014، ص184).

5-6- الدين:

الطب وصحة والانسان اولاهما الاسلام عنايه فائقه، وما ذلك الا ان صحه الانسان وسيله الى صحه عقله، وبالتالي سلامة دينه واكتماله، ولذلك قال بعض اهل العلم: ان العنايه بصحه الانسان هي المرتبه الثانيه بعد الدين، وضربوا لذلك مثلا بان الروح في البدن كالناس في السكن، فمادام ان السكن صالح فان اهله فيه فاذا دخله الخراب وبدا يتهدم خرج اهله منه، فان الاسلام هو الدين الذي بحث الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم وان هو ما اشتمل عليه الوحيان، كتاب الله وسنه الرسول صلى الله عليه

وسلم الكريم ما لا يحصى كثره، فهو الدين الشامل لعموم مناحي الحياه ومن ذلك الطب وصحةالانسان (صالح السحيم، 2001، ص 43).

ومما سبق اتضح لنا ان الانسان يكتسب مصادر المعتقدات الصحية التعويضيه من محيطه اي النسق الذي يتكيف معه من خلال مراحل تطور ومن الاعتمادات المتبادلة التي تظهر من خلال تأثير كل طرف في سلوك ومشاعر ومعتقدات الطرف الاخر، كذلك مما يتوارثه الاجيال لتصبح جزءا من عقيدتهم وتستمر ما دامت تتعلق بالمعتقدات على انها موروث مع قواعد السلوك التي تنتج عن اتفاق مجموعه من الاشخاص وتستمد قوتها من المجتمع والتي تدل على الافعال الماضيه القديمه الممتدة عبر الزمن وخبراته المتعلمة إما من داخل الأسرة او خارجها وذلك بالاحتكاك مع العوامل الخارجيه الوازع الديني الذي يجد عليه اسلافه وأجداده.

7- النظريات المفسرة للمعتقدات الصحيه التعويضية

لقد تأثر نموذج المعتقدات الصحيه التعويضيه بعدة نظريات، ولقد اخذت نظريات المعتقدات الصحيه التعويضية شوطا تطوريا ابتداءا من الخمسينيات من القرن الماضي ولحد الان وجميعها تدور ضمن افكار تكاد تكون ثابته نسبيا مع تغيرات في بعض الافكار بشكل يتواكب مع حاجه المجتمع وتبعا للتوير الذي حدث على كافه الاصعدة الحياتيه (مرسي، 1988، ص53).

وهذه النظريات هي كالتالي:

1-7- نظرية روز نستوك وجونز 1985 (Rosenstock and jones):

رأى(روز نستوك، Rosenstock) و(جونز jones) ان الشخص يتبع سلوكا وقائيا صحيا استنادا الى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والاضرار نتيجه لقيامه بفعل غير صحي، والمتغيرات هي:

أ- **امكانيه الاصابه:** وهو حكم المرء على مخاطر اصابه بالمرض فقد يسأل نفسه السؤال التالي "ما هي فرص اصابتي بالامراض؟".

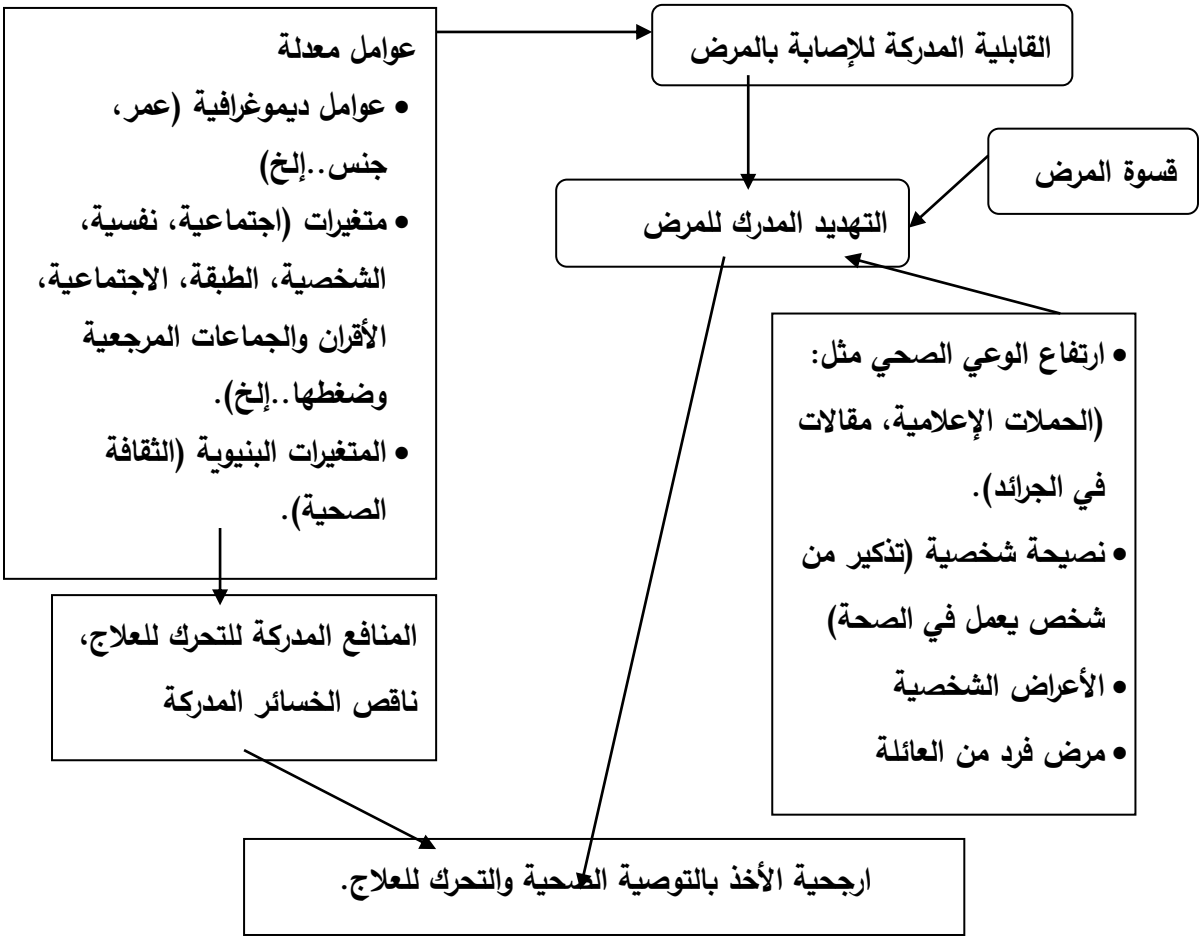
ب- **ادراك شدة الحالة:**(سريريا) العوق، الالم (الموت) وتأثيرهما النوعي على اسلوب الحياة، والقدرة على العمل، العلاقات واجتماعيه وغيرها، ويتجلى ذلك من خلال ادراك الشخص واهتمامه تجاه الاصابة بالامراض.

ت- **التهديد المدرك:** ويقصد به الضعف امام المرض (ضعف المناعة) وهو مكون معرفييتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الفرد والتي تولد ضغطا نفسيا يدفع الى (السلوك الصحي) وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة للشخص وكلفة السلوك.

ث- **المنافع المدركة للفعل:** وهذه المنافع تعني فاعليه السلوك في خفض المخاطر الصحيةوأيضاتأثير المعتقدات الثقافيه والاجتماعيه للفرد من خلال اعتقاده بوجود أي شيء يمكن بواسطته تجنب هذا الوضع المرضي له ودرجه فعاليه ذلك الشيء.

ج- **معوقات الفعل المدرك:** وهو المعقد الأخير ويدور في نتائج هذه المنافع مع تكاليف الفعل المدرك، وهل هناك حواجز امام الفعل او هل ينطوي على تكاليف مالية، الالام، احراجات، كذلك الصعوبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل (مارسي، 1988، ص 53).

ان هذه النظرية طرحت متغيرات قائمة على اساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي، فحسب روز نستوك وجونز إن الفرد يتبنى سلوكا ما وقائي بعد ان يوازنه ويقارنه هل يعود عليه بالمنافع او الاضرار نتيجه لقيامه بفعل أو سلوك غير صحي، ولقد اشارا الى وجود عوامل عده تؤثر ويتأثر بها السلوك الصحي، كما بينت مدى أهمية تركيزها على العملية الادراكية والمتغيرات الديموغرافية والمتغيرات الاجتماعية والبنيوية التي تؤثر في ادراك الفردوكذلك في السلوك.



الشكل (03): يوضح نظرية روز نستوك وجونز في اتخاذ القرار في المعتقدات الصحية التعويضية

(Rosenstock and jones, 1985, p-p 1-6)

يوضح شكل السابق الى ما اشار اليه روز نستوك وجونز بوجودعوامل عدة يتأثر بها السلوك الصحي، وكما هي واضحه في الشكل السابق وهي المخاطر المدركه التي تتضمن احتماليه الاصابه والمنافع والمعوقات، وهي نتائج السلبيه التي قد تنشا في اتخاذ اجراءات صحيه معينه، وكما ركز على العمليه الاداريه الصحيه ومتغيرات ديموغرافيه واجتماعيه كذلك بنيوية كلها تؤثر في ادراك الفرد وعلى سلوكه الصحي.

فمن هذا الشكل يتبين لنا ان ممارسه الشخص سلوكا صحيا معين يمكن فهمه بمعرفه عاملين وهما ادراك الفرد التهديد الصحي وإيمانه او من الاحسن اعتقاده بأن ممارسته لسلوك صحي معين سيؤثر على التهديد المدرك بمعنى يؤثر في خفضه وهذا حسب (روز نستوك وجونز).

2-7- نظريةانطونسكي وكاتس (1958):

تضمنت هذه النظريه ثلاثةدوافع هي:

أ- **الدوافع الإستعدادي (Predispsing Motivation):** وهو الرغبة في تجنب الاصابة بالمرض والحصول على استحسان الاخرين.

ب- **الدوافع المشروطة(Conditioning Motivation):** وهي امكانيه الاصابة المدركه وتتضمن السعي لتحقيق قيم او أغراض شخصية.

ت- **خبره المرض السابقة:** يستخدم الشخص العتبة الحسية لديه للتحسس بالامراض والنتائج عن خبرة سابقه للمرض.

ولقد اضاف (ديفيد ميكانيك ,David Meckanic) عدد من المؤثرات التي تؤثر على السلوك معظمها يفيد المراحل الاولى من المعتقدات الصحية التعويضيه الخاصة بتكرار الاعراض المرضية وامكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وامكانية علاجها من عدمه والعوائق امام الفعل.

ثم جاء دور (كيومنغوآخرون، Cumming et all) واقترح وجود04 نموذج من نماذج السلوكات الصحية وطلب مشورة09 خبراء للحكم على تماثل المتغيرات التي احتواها كل نموذج منها لإمكانية الوصول الى تقديم العناية الصحية(hochbaum ,1958 ,p-p 3-7).

النظريةبنيت على 03دوافع تساعد على تحديد سلوك وتحديد مدى وكيفية حدوث المرض وهذا حسب أنطونسكي وكاتس، ولقد اكدت بعدما اضاف ديفيد ميكانيك مجموعه من المؤثرات التي تؤثر على السلوك فانمعظمها تفيد في المراحل الاولى من المعتقدات الصحية التعويضيه الخاصة بخبرة المريض بالمرض، بالإضافة الى مجهودات كيونغوآخرون التي سمحت لنا بالتوصل الى كيفيه تقديم العنايةالصحية للفرد بعدما اقترحوا مجموعة من نماذج تساعدهم في ذلك.

3-7- نظريةدودلي وشنايدر (1991) Dodlly &Schneider:

وهي نظريه تهتم بتحديد اتجاهات الناس والتي تبحث في كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق:

أ/- ادراك التهديد الصحي

ب/- اختزل التهديد المدرك.

أ/ اختزال التهديد الصحي: ويتأثر بمجموعه من عوامل هي:

القيم الصحيه وتتضمن:

- الاهتمام بالصحة ورعايتها.
- معتقدات شخص عن سهوله التعويض عن الاذى..
- واعتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما اذا كان خطيرا.

ب/ اختزال التهديد المدرك: وهو اعتقاد الشخص بوجود وسيله صحيه تقلل من التهديد الذي يتربصه وذلك باحتمالين:

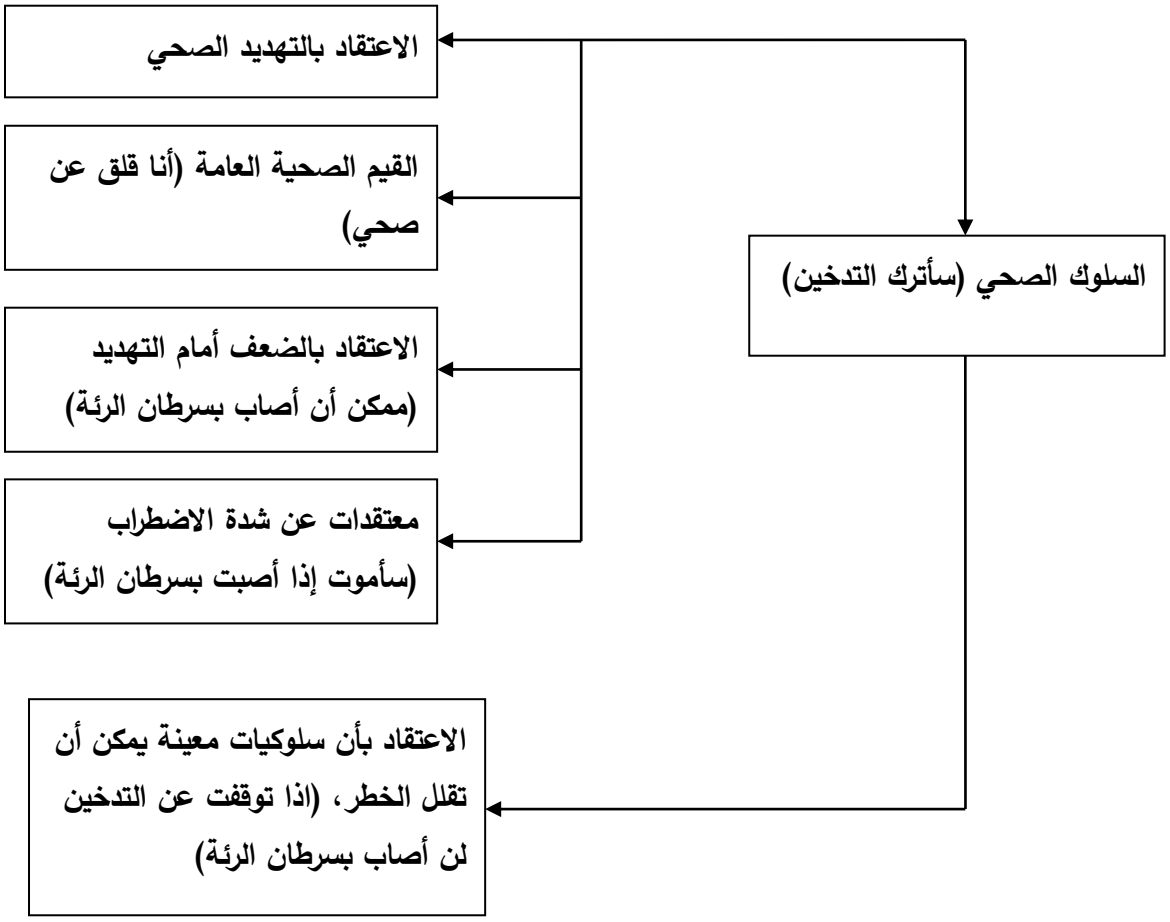
_ اذا كانت الوسيلة الصحيه فعاله حسب اعتقاده.

_ اذا كانت سلبيات الوسيله الصحيه اكثر من ايجابياتها، وايد ذلك (روز نستوك، 1974) في نظريته.

- الاعتقاد بان سلوك صحي معين قد قليل من التهديد بالخطر (السلوك الصحي_ سوف اتوقف عن التدخين).
- الاعتقاد بأن مراعاة معايير صحية معينه ربما يكون لها تأثير فعال في ايقاف الخطر الناجم عن تهديد معين(اذا توقفت عن التدخين الآن،فلن أصاب بسرطان الرئة.

- الاعتقاد بان الفائدة التي تحققها مراعاةمعاييرصحية معينه تفوقالتكاليف (مع انني ساجد صعوبة في التوقف عن التدخين،إلا ان الامر يستحق العناء لتجنب الخطر الاصابة بسرطان الرئة(تايلور، 2008، ص 144).

هذه النظرية بحثت عن كيفيه ممارسه الفرد السلوكيات الصحيه وذلك بطريقتين إما ادراك التهديد الصحي او اختزال التهديد المدرك فان الاول يتأثر بمجموعه من عوامل، حيث ان الفرد يكون له اهتمام بصحته ومعتقدات شخصية عن سهول التعرض للمرض او خطر ما، بينما الثانية هنا الفرد يكون اعتقادهان هناك وسيله صحيه تقلل من التهديد وذلك باحتمالين سواء ان كانت الوسيله صحية وفعاله حسب اعتقاده او تكون الوسيله غير صحيه وسلبياتها اكثر من ايجابياتها مثل المدخنين.



الشكل (04): يوضح نظرية دودلي وشنايدر في المعتقدات الصحية التعويضية

(الدغستاني، 2013، صص92-93).

انما يوضحه الشكل السابق هو مجموعه من العوامل تؤثر في ادراك التهديد الصحي لدى الشاب بحيث يكون لديه اعتقادا بالتهديد الصحي والقيم الصحية العامه واعتقاده بمدىضعفه امام هذا التهديد وإدراكه شدة ذلك الاضطراب المهدد به، فكل هذا يساعد الشباب الواعي بتبني سلوك صحي وذلك باعتقاده بان تلك السلوكيات يمكن ان تقلل من شدة الخطر المهدد به.

خلاصة

وخلاصة لما سبق ذكره آنفا نستطيع القول بأن معرفة الفرد وقدراته العقلية تجاه الجانب الصحي وتحديد ما يتعلق بالجوانب الصحية له والتي بدورها تشكل الاسلوب المتبع في حياة الفرد، وتؤثر المعتقدات الصحية التعويضية على السلوكيات والنتائج الصحية حيث أشارت العديد من الدراسات الى الارتباط القائم بين المعتقدات الصحية التعويضية والسلوك العام للفرد، فهي تعد أحد أنماط الحياة إذ أنه من الصعب أيضا تفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقد، ولقد جاء نموذج المعتقدات الصحية التعويضية من أجل تحديد سلوكيات الأفراد من حيث الوقاية والتعويض وكذلك التنبؤ بتصرفاتهم في المواقف الصحية المختلفة.

الفصل الرابع: مرحلة الشباب

تمهيد

1- **مفهوم الشاب.**

2- **الأبعاد المحددة لمرحلة الشباب.**

3- **خصائص وميزات فترة الشباب.**

4- **مظاهر النمو في مرحلة الشباب.**

5- **احتياجات الشباب.**

6- **مشكلات الشباب.**

خلاصة

تمهيد

مرحلة الشباب هي المرحلة التي يبدأ فيها الانسان بالتخطيط لحياته ورسم الخطوات الواضحة لمسيرة حياته، مستفيدا بما عاشه سابقا وما سيكتسبه في هذا العمر، وإن أهمية عمر الشباب تأتي من نواح عدةأبرزها ما يتمتع به الإنسان في هذه المرحلة من حرية الاختيار، والقدرة على بناء علاقات اجتماعية وتواصلية مع من حوله وإنه في هذه المرحلة يكون الشاب له تطلعات إلى حياته المستقبلية والطموح لما هو أفضل وأجمل.

1- مفهوم الشباب

1-1- لغة

يعرفهم معجم العلوم الاجتماعيةبأنهمالافراد الذين تتراوح اعمارهم من 18 -24 عاما وتتميز هذه المرحلةبأنها انتقالية الى الامومة او الرجولة، ويتخطى فيها الافراد مرحلةالتوجيه والرعاية ويكونون أكثر تحررا (بدوي، 1982، ص 395).

1-2- اصطلاحا

معظم الاراء اتفقت على تحديد مرحلة الشباب مرحلة عمرية مداها (10) سنوات تقع بين 15 و 25 سنة وفي حدود عامين حول نقطة البدء والانتهاء، ويبقى الاختلاف منجنس الى اخر، ومن ثقافة الى أخرى (ابو الحسن عبد الموجود، 2006، ص 250).

وقد اعتمدت الامم المتحدة عام 1980 معيار العمر كمحدد لفترة الشباب بأنهاالشريحة التي تمتد بين 15 و 30 سنة(محمد سيد فهمي، 2007، ص 86).

وأما عن دراستنا الحاليةنتفق على التعريف التالي للشباب:

الشباب هم الذين تنحصر اعمارهم بين 18-30 سنة تميزهم الحيوية والنشاط والقابلية للنمو العقلي والجسمي والاجتماعي، فلهم القدرة على التعلم والمرونة العالية في التواصل ويتسمون بجملة من الخصائص والسيمات، تتم فيها عملية التغيير والارتقاء في البناء الداخلي للشخصية وتكوين الذات ليتجها الى اظهار تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس.

2- الابعاد المحدده لمرحلة الشباب

يمكن تحديد مرحلةالشباب من خلال الأبعاد الآتية:

_ البعد الاول:يحدد هذا البعد "مرحله الشباب" على اساس القياس الزمني، وما يميز هذه المرحلة من خصائص وسمات مميزة وذلك اعتبارا من (15-30) عاما.

_ البعد الثاني: ويحدد اصحاب هذا البعد "المعيار الاجتماعي" بتحديد مجموعة من الصفات والخصائص التي تطبق بوصفها مقياسا على افراد المجتمع لكي تميز الشباب عن غيرهم بغض النظر عن المرحله العمريه، واهم هذه الصفات القدرة على التعليم وتكوين العلاقات الانسانية والعمل المنتج والتكيف الاجتماعي فإذا وصل الانسان الى هذا المستوى اصبح شابا.

_ البعد الثالث: يحدد هذا البعد"مرحله الشباب" من خلال المقياس السلوكي الذي يشكل مجموعه من الاتجاهات السلوكيه ذات الطابع المميز الذي يتحرر من الطابع الزمني ويتشكل في اطار مجموعه من الاتجاهات السلوكيه الاجتماعية اذا ما تميز بها الانسان وتطابقت مع شخصيته وتصرفاته وأفعالهأمكن اعتباره شابا (د. امنه فرج المغزازي، 2020، ص 14).

فحسب دراستنا هذه سنعتمد على البعد الاول في اختيار عينة البحث،لأنه هو المناسب لها ولأنه في هذه الفترة يصل الشباب الى قمة النضج العقلي والجنسي والنفسي وأيضا تحمل اعباء الحياة والمسؤوليات الكاملةوالمشاركة والاندماج والتأقلم مع المجتمع.

3- خصائص ومميزات فتره الشباب

تتصف مرحلة الشباب بالعديد من الخصائص الهامه التي تميزها عن سنوات الطفولةالمبكرة وعن المراحل التي تليها مما يساعد على تفردها وتمييزها ونجيزهافيما يلي:

- أن الشباب الاجتماعي بطبعه وهذا يعني الميل الانتماء.
- طاقه انسانيه تتميز بالحماسة،الحساسية،الجرأة،الاستقلالية ودرجه عالية من الديناميكيةوالحيويةوالمرونة والاندفاع والتحرر.

- التناقض فهو يتصرف احيانا كما لو كان ناضجا راشدا وأحيانا يتصرف كما لو كان طفلا غير ناضج، كما انه ينطلق من مثاليات اقرب الى الطوباوية ونقضه يقوم على اساس ان الواقع يجب ان يتطابق مع تفكيره.

- القدره على الاستجابة للمتغيرات من حوله والسرعة في استيعاب وتقبل الجديد المستحدث وتبنيه والدفاع عنه، وهذه السمات تعكس قناعة الشباب ورغبته في تغيير الواقع الذي وجد فيه والذي لم يشارك في وضعه (محمد الجوهري، ص 54).

اذا مرحلة الشباب هي فترة التحول الكبرى في حياة الانسان من حاله الطفولة الى حاله يعتمد فيها على نفسه واكتمال نموه الجسي، العقلي، العاطفي وكذلك هذه المرحله تتميز بالتوتر والقلق ويتعرض الى كثير من المشكلات سواء بالنسبة للشباب او اهله او المجتمع،فنتيجة للتحولات الفسيولوجيةوالجنسيةوالعقلية التي يمر بها الشباب والأوضاع الجديده التي تظهر له حاجات جديده لديه قد تضايقه في افكار ورغباته الجديده فيسعى الى الحصول على تقبل الاخرين له في وضعه الجديد، وان اخطر ما في هذه المرحله هو ما يعرف بازمة الهويه التي تنشا من عدم قدره الشباب على فهم ذاته وتقبلها.

4- مظاهر النمو في مرحلة الشباب

4-1- النمو الجسمي:

يتم النضج الهيكلي في نهاية مرحله المراهقة ويزداد الطولزيادةطفيفة عند كل من الجنسين ويكون الذكور اطول من البنات بشكل واضح، ويزداد الوزن عند كل من الجنسيين مع وضوحه اكثر لدى الذكور، فان النمو الجسمييتأثر بجمله من الظروف والعوامل كصحة الفرد او مرضه.

4-2- النمو الفيزيولوجي والحركي:

يتم الوصول الى التوازن الغددي ويكتمل نضج الخصائص الجنسيه والثانوية، يتم والتكامل بين الوظائف الفيزيولوجيةوالنفسية في شخصيته المتكاملة

4-3- النمو الجنسي:

يتم تحقيق القدره على التناسل لدى الشباب وتنمو الخصائص الجنسيه عند الذكور والإناث ويزداد الارتباط بين الجنسين وتزداد المشاعر خصوبة وعمقا.

4-4- النمو العقلي:

يصل ذكاء الشباب الى مستويات اعلى وتزداد قدرته على فهم الفهم ويتمكن الشاب من حل المشكلات المعقدة واتخاذ القرارات والتفكيربنفسه لنفسه وتزداد قدرته على الاتصال العقلي مع الاخرين واستخدام المناقشه المنطقية.

4-5- النمو الاجتماعي:

ينمو الذكاء الاجتماعي وهو القدره على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحاله النفسيه للمتكلم والقدرة على تذكر الاسماء والوجوه والقدرة على ملاحظة السلوك الانساني والتنبؤ به من بعض المظاهر والأدلة.

4-6- النمو الانفعالي

يمر الشاب بكثير من التغيرات الجسميه والفيزيولوجية التي لها تأثير كبير على حياته الانفعالية(عبد الحفيظ معوشة، 2007-2008، ص 135).

ان الشاب في هذه المرحلة يتصف بشدةالحساسية والرفاهية، كما يشعر بالكآبة والانطواء والحيرة، كما نلاحظ انه يتميز بالحدة والعنف، وتخطو حياة الشاب الانفعالية خطوات نحو النضج كلما تقدم نموه الجسمي والاجتماعي.

5- احتياجات الشباب

يسعى شاب من خلال افكاره وسلوكه الى تحقيق بعض حاجاته الفيزيولوجية، النفسية،والوجدانيةوالاجتماعية وسنصنف احتياجات الشباب كما يلي:

- الحاجه الى تقبل الشباب ونموه العقلي والجسمي حيث يسعى لإدراك ما يدور حوله

- الحاجة الى توزيع طاقاته في نشاط يميل اليه، وخصوصا ان الشباب لديه طاقات هائلة وعدم تفريغها في انشطه بناءة يزيد من حالة الاضطراب والملل والتوتر لديه

- الحاجه الى الرعايةوالصحة النفسيه التوليه والتي من شانها ان يجعل ان تجعل في نموهنموا متوازناوإعطائهثقافةصحية عامةفي فهم التغيرات الجسدية في مرحله الشباب.

- الحاجه الى المعرفه والتعليم لما لهما من دوره مفتاحي وأساسي في حياه الفرد ولكونهما يوسعان الافاق والمدارك العقليه

- الحاجه الى الترفيه والترويح، فحياه الشباب ليست كلها عمل والنشاط جدي، بل يحتاج الشباب الى توفير الحياة والعمل والانتماء.

- الحاجه الى ثقافة جنسيةخاصة في بداية تفتح الشباب ومعرفه المتغيرات الجسديه في مرحله المراهقة، وتوفير حد ادنى من الثقافة الجنسيه من قبلمراكز الاشراف الشبابي والمجتمعي لتوفير حماية للشباب من الانحراف (سها عبد الله زيدان، 2006، ص 31-32).

رغم هذا التعدد لاحتياجات الشباب لا يمكن عدها وذلك رجع الى التغيرات المجتمعيه واحتياجات الشباب المتزايدة من النواحي النفسيه والإيقافات التي نتجت عن عدم تلبية هذه الاحتياجات ولدت لديهم نوعا من الصراع الداخلي جعلهم في حالة هروب من الواقع، فعلى المجتمع انيتفهم هذه التغيرات.

6- مشكلات الشباب

هناك عده قوائم من مشكلات الشباب نستعرض فيما يلي:

6-1- المشكلات الاسريه: وتلك المشكلات كثيرةومتنوعة منها:

_ تصدع الاسرة بانفصال الوالدين بالطلاق او الترمل.

6-2- المشكلات المدرسية: هناك العديد نذكر منها:

_ مشكله التفاهم مع اعضاء هيئه التدريس.

6-3- المشكلات الاجتماعية: نذكر منها:

_ نقص خبرة الشباب في الاحتكاك الاجتماعي والتعامل مع المواقفالاجتماعيةالمختلفة

_ مشكلةالبطالة وعدم الحصول على عمل.

4-6- المشكلات النفسية: وهي

_ الشعور بالقلق ونقص الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والخوف منها.

_ عدم القدرة على التصرف في المواقف المفاجئة وشعوره بالإثملأقل عمل يقوم به.

5-6- المشكلات الجنسية:

_ نقص المعلومات عن الحياة الجنسيه والنمو والدور الجنسي في الحياة.

_ كيفية اكتساب احترام الجنس الاخر واهتماماته.

6-6- المشكلات الدينية:

_ معالجة النقص لديه في معلوماته الدينية لتعريفه الصواب من الخطأ حتى لا يقع فريسة افكار دينيه متطرفة بعيدة عن امور الدين الحنيف والتي تتنافى مع معايير المجتمع.

7-6- مشكلات العمل:

_ النقص الشديد في المعلومات عن المهن.

_ القلق الذي يصيب الشاب نتيجة خبراته وتدريبه عن العمل الذي يلحق به او يميل اليه.

8-6- المشكلات الصحية: تشغل اللياقة البدنية اذهان الشباب وما يرتبط بها، فهو يريد ان يعرف مقدار ونوع الغذاء الصحي له،ومعرفة العوامل التي تؤثر في نشاطه، وما يؤدي الى زيادة الوزن او نقصه،وعلى عدم حصوله على رعايةصحيةكاملة(منظمة الصحة العالمية، 2011).

وكذلك هناك ازمة الاصابة بالامراض السيكوسوماتية والتي وهي "تلك الاضطرابات التي تظهر على شكل مرض عضوي حيث تلعب العوامل النفسيه دورا في ظهورها والمتمثلة في الصدمات النفسية، الضغوط بأنواعها،الانفعالات وشادتها ومختلف السرعات سواء معالذات او مع الاخرين (بلخير راشيد وآخرون ، 2019، ص 202).

ومن بين هذه الاضطرابات السيكوسوماتية الاكثر انتشارا نجد ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب وداء السكري (Diabetes) الذي عرفته منظمه الصحة العالميه في جينيف عام(1979)"هو حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية او مكتسبة او نتيجةعوامل اخرى، وهي تعني نقصا مطلقا او نسبيا في كمية الانسولين التي تفرزها غده البنكرياس، مما يتيح عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم والبول، واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات والكربوهيدرات"(الشريف، 2017، ص 28).

والذي له انواع وهي النوع الاول الذي يكون فيها البنكرياس لا ينتج ما يكفي من الانسولين والنوع الثاني الذي يسمى بالنوع الغير المعتمد على الانسولين، والنوع الثالث او ما يعرف بالسكر الثانوي وهناك سكر الحمل يصيب هو النساء الحوامل فتختلف اسبابه من نوع لأخر فيمكن ايجازها فيما يلي:التغذية والعدوى، الحمل والأدوية، الوراثة، الامراض النفسية(الانفعالات النفسية الشديدة).

ولداء السكري ايضا اعراض تختلف باختلاف نوعهفالأعراضالشائعة له تشمل في:_ زيادة الشعور بالجوع والعطش.

_ رجفة الاطراف.

_ فقدان الوزن السريع.

_ كثرة التبول (محمد عبد الرحمن العيسوي، 2002، ص 207).

خلاصة

تعتبر مرحلة الشباب مرحلة(فترة) جد حساسة لان فيها يكون الشاب مهتما كثيرا بالجانب الفسيولوجي اي بمظهره،فأي خلل فيه يطور لديه اضطرابا سواءا نفسيا او جسديا، رغما انها مرحلة كباقي المراحل إلا ان لها متطلباتها وتغيراتها التي تتصف بالتطور الدائم، وهي ايضا مرحلة لا تخلو من الازمات من الازمات التي يتجاوزها الانسان في حياته،ففي الاعوام الاخيرة ظهرتزايدمستمر ومخيف في نسبة اصابة الشباب بداء السكري الذي يعود سببه في اغلب الحالات الى السلوكات الحياتية التي ينتهجها الشباب في حياتهم اليومية، ففي الوقت الراهن لا توجد اي دولة في العالم استطاعت حل مشكلة السكري،فأرقامتعقيداته والموت الناتج عنه تبقى في ارتفاع مستمر فهو يصيب الغني والفقير، الصغير والكبير الرجال والنساء، كما ان مضاعفات هذا الداء اصبحت هاجس اكثر من الداء ذاته، ويبقى العلاج يعتمد على انتهاج سلوكات حياتيةجديدة من غذاء متوازن، وحركةدؤوبة، دواء منتظم،وأسلوب عيشه

حكيم، فان درايةالشباب ومعرفتهم بجوانب المرض تعد حجر الزاوية وتعتبر الانطلاقة الاولى نحو العافيةبإذن الله

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة وخصائصها.

4- حدود الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

6- الاجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية

خلاصة

تمهيد

بعد التطرق في الفصول السابقة الى تحديد الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها والمفاهيم الاساسيةللدراسة، وكذا الطرح النظري للمتغيرات الدراسة، سنعرض في هذا الفصل الاجراءات المنهجية اللازمة لفحص الفروض والتحقق منها بدءابالدراسةالاستطلاعية والمنهج المتبع والملائمةلطبيعة الموضوع، وعينةالدراسةوأدواتهاوإجراءات تصميمها وخصائصها السيكومترية، وكذلك ظروف التطبيق الميداني وجمع البيانات،والأساليبوالإحصائية التي استخدمت في معالجة هذه البيانات.

1- الدراسةالاستطلاعية

تعتبر الدراسةالاستطلاعية مرحله في البحث العلمي، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي تعد اول خطوة يلجا اليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه، وعلى الظروف والامكانيات المتوفره بالاضافه الى انها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن ان تظهر قبل القيام بالدراسه التطبيقيه فيما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعه في هذه المرحله من الدراسه فيما بعد(محمود، 2016، ص 92).

1-1- اهداف الدراسه الاستطلاعيه

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها اجراء البحث والتأكد من وجود العينه
- معرفه مدى ملائمه ادوات جمع البيانات مع موضوع البحث، وتحديد جوانب القصور وحلها ان وجدت ومدى استيعابها في من المفحوص
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحث وكيفيه التغلب عليها وايجاد حلول لها
- التاكد على متى صحه صياغه الفرضيات
- التاكد على مدى ملائمه الدراسه على مع هدفها الرئيسي
-

2-1- نتائج الدراسه الاستطلاعيه

أ- ملخص الحالة:

الحاله (ن) شاب اعزب يبلغ من العمر 23 سنة، يقطن في بيت عائلي مكون من اب وأمع اربعة اخوة وهو بترتيب ما قبل الصغير، مستواه الاقتصادي متوسط، الحالة لا يملك استعداد وراثي نحو داء السكري، ولا يوجد اي سوابق مرضيه، اصيب بداء السكري سنة 2022، توقف عن الدراسة في مرحلةالابتدائية بعدها دخل معهد التكوين المهني.

الحالة(ن) يهتم بمظهره، انيق، اجتماعي، يسهل الحديث معه، هو يعيش في وسط عائلي مليء بالدفء والحنان، كانت طفولته عادية، الشاب متقبّل لمرضهوأيضا اصبح متعايشا معه ليس كما في السابق.

ب- تحليل المقابلة مع الحالة (ن):

من خلال مقابلتنا مع الحاله لاحظنا انه متجاوب معنا ومدرك لحقيقة مرضه، حيث أنه قام بإعطائنا الاعراض التي كانت تنتابه اثناء اصابته بالمرض في قوله:

" Azgigh thasagh iymaniw fachlagh, A3yigh dima,Ayan i yjinan dalniw ufrzgh-ara bien niqal yiweth thayfusth mi thoghal ula tazalmatt kifkif, mi udchli3ghara ghilagh s la peinture parce que dwaki idaxeddim-iw"

وعند سؤالنا له كيف اكتشف انه مصاب، قال:

" di thazwara husagh aken imdnigh 3agu fachal ttfadagh xilan même Aman ttassa dayman…. Mi amak izrigh almi aghligh dag uxadim winiyid ar sbitar ufan skar-iw ysubiyi mlih, xadmagh les annalyses ufan ilaq adqimagh di sbitar aken ayqasan sakriw myla ilaq ad swivigh ar spésialiste negh d 3ago-kan i3yigh. Même finalement ufan diabétique type 01, mi iyidenan chokigh parce que ulach wiyhalken guxxam ak"

يضيف الشاب (ن) انه يشك بنسبة كبيرة جدا في حادثة تمثلت في صدمة كبيرة وقعت له كانت سببا مباشرا في اصابته بهذا الداء، يقول:

" thugh qimagh di lhar n wuxxam almi walagh yemma thved af arif n lhara ath twali dawesardgha thaghli athetagririv almi thalhaq ar savrid uzlagh refdaghtsid thvaniyid amin ymuthen ulach thugi adar awal, mi nwad ar l'hopital thaldid iwalnis thmuqliyid thughal thxadmed amakan maymath yiwan dgha aghligh din urzrigh anda adigh almi d 10 min akan akraghd. Mais jamais ad ttugh la journée ni sgas ni iyitef."

ان الصدمة التي عاشها الشاب ادت به الى ظهور اعراض تزامنت مع حادثة امه التي تعتبر عامل مفجر لظهور اعراض داء السكر الذي اصيب به حيث ارجع الشاب سبب ظهور مرضه الى هذه الحادثة.

الشاب (ن) لم يتقبل مرضه في بدايه حيث استعمل العديد من الميكانيزمات الدماغ الدفاعيه منها الانكار وهدفه هو الحمايه من الحقيقه ولقد عاد اجراء تحليل عده مرات ففضل ان يراجع طبيب مختصا في مرض الغدد والسكري ليؤكد له صحه نتائج التحاليل وهذه المره بتفاصيل اكثر دقه بانه مصاب بداء سكري من النمط الاول وانه يزن يرم عليه اخذ ابر الانسولين انصدم وهذا كان في الاشهر الاولى الثلاثه حسب قوله: "di thazwara yw3ar felli mais thura Alhamdo lillah" وبعد رحله من المعاناه عدم التقبل للمرض ورفضه رفضا وانكاره وانكاره وتجنبه اصبح الشاب نام متقبلا لمرضه وذلك بعد جمع معلومات عن المرض اصبح متمسكا بالحياه وتعتبر مرحله عاديه من مراحل الصدمه النفسية.

وعند سؤاله عن رده فعله اهله والمحيطين به قال:

" vdaniyid Aken malan 3awenniyi swayen izamren t3asaniyi af almakla, Af adwa, Imdukaliw di lkhodma t3awanniyi uytajan-ara adharsagh imaniw"

الحاله واجهت صعوبات في جانب العمل حيث يجب والحذر شديد والعمل بادوات وليس ولبس قفازات النظرات للوقايه هذا كله عرقل عمله لانه لم يتعاود عليها لكن بعدها تاقلم مع الوضع وذلك بمساعده الجانب العلائقي فالشبت اللقداما اسريا جد قوي من طرف الاسره مما ساعده في ادراك التحكم في الداء والتوافق النفسي والحاله الشديد الحرص على نوع الاكل ويتبع حميه غذائيه وكذلك يحترم وقت

اخذ الابر ما بين ما بين لنا انه تقبل الضيف الغير المتوقعه على حسب تعبيره فهو ارجع كل هذا الى القدر اي الجانب الديني حسب قوله

Lahlakiw d rebi ithidimodan utharid ara achu id sba yzmar d rebi igavghan ayijarev ma adizmiragh ad savragh negh ala alhad allah akli bien thura ayen adyasen sghur rebi 3aslama mrahva ujahlagh-ara af thukchis

ت- تقديم نتائج مقياس الجلد النفسي ومقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه للحالة (ن):

بعد اجراء المقابل العياديه نحاول فيما يلي معرفه درجه الجلد النفسي والمعتقدات الصحيه التعويضيه للحاله من خلال ما يلي

1/ تطبيق سلم الجلد كونو دافيدسون في حاله

- **التحليل الكمي للسلم:**

من خلال نتائج المتحصل عليها من سلم الجلد كولونوفيتسون في الحاله تبين ان للحاله قدره الجلد بحيث تحصل على مجموعه 82 درجه من 25 عباره وقد تم تطبيق السلم يوم 30 ماي 2023 في عيادةمتخصصة من مرض في مرض الغدد والترى والسكري بتيزي وزو الجزائر وتم تطبيق هذه الاعداد من خلال قراءه الحاله للسلم ودامت 30 دقيقه وسوف نشرح بالتفصيل كله بعد كل بعد على حده

***البعد الاول: عامل الكفاءه الذاتية**

الجدول رقم 01: يوضح البعد الأول (عامل الكفاءة الذاتية)

رقم الفقرات	3	4	15	17	18	19	20	21	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	0	4	4	4	4	4	28

نرى ان مجموع نقاط البعد الاول هو 28 درجه وهو الذي الذي يترجم عامل الكفاءه الذاتيه مرتفع جدا لدى الحاله لان معظم نتائج الاجابه اجابته في هذا البعد صحيح تماما

***البعد ثاني: عامل الانفعالات**

الجدول رقم 02: يوضح البعد الثاني (عامل الانفعالات)

رقم الفقرات	25	24	16	14	10	7	9	مجموع الدرجات
الدرجة	4	0	0	2	0	4	4	14

نرى بان مجموع النقاط البعد الثاني هو 14 درجه وهو ما يعادل 56% والذي يترجم عامل الانفعالات مرتفعه جدا لدى الحاله لان معظم نتائج اجابته في هذا البعد كانت صحيح تماما

***البعد الثالث: عامل المشاعر الايجابية**

الجدول رقم 03: يوضح البعد الثالث (عامل المشاعر الايجابية)

رقم الفقرات	22	13	12	2	1	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	4	4	20

نرى بان مجموع النقاط البعد الثالث هو 20 درجه وهو ما يعادل 80% والذي يترجم عامل المشاعر ألايجابيه مرتفعه لدى الحاله لان نتائج اجابته في هذا البعد كانت صحيحة

***البعد الرابع: عامل المسانده الاجتماعية**

الجدول رقم 04: يوضح البعد الرابع (عامل المساندة الاجتماعية)

رقم الفقرات	23	6	5	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	12

نرى بان مجموع نقاط البعد الرابع هو 12 درجه ما يعادل 48% والذي يترجم عامل المساندة الاجتماعيه مرتفع لدى الحاله لان نتائج اجاباته في هذا البعد كانت صحيح تماما

***البعد الخامس العامل الديني**

الجدول رقم 05: يوضح البعد الخامس (العامل الديني)

رقم الفقرات	8	11	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	8

نرى بان مجموع نقاط البعد الخامس هو ثمان درجات وهو ما يعادل 32% والذي يترجم عامل الدين مرتفع جدا لدى الحاله (ن).

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الكميه سلم الجلد لكونر الذي تم تطبيقه في حاله نون يتبين انه من الاشخاص رجل الدين وذلك لتحمل هذه على درجه لتحصله على درجة 82 درجة في سلم الجلد.

2/ تطبيق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه مع الحالة (ن) نخلص بان معظم اجاباته في اختبار (غير موافق تماما) حيث تحصل على درجه 11 وتحصل على درجة 20 في البدائل الاخرى.

والمجموع الكلي 31 درجه وهي الدرجه المحصوره بين 17 و 59 من اصل من اصل 85 درجه كليه وهذا معناه ان معتقداته الصحية ايجابيه الى ان هذه المعتقدات تساعدها فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات معينة.

من خلال المقابل العاديه نصف المواجهه وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية التعويضيه وذلك من خلال تحصلها على درجه 31 نخلص الى ان الحاله لديها ولديه معتقدات صحيه ايجابيه تساعده في الارتقاء بتعويض السلوكيات الخطر بالصحه وبتطبيق المقياس الجلد النفسي حيث تحصل على درجه 82 درجه في سلم الجلد فان الحاله تبين انه من الاشخاص الجلودي.

اذا من خلال نتائج الحاله (ن)تأكدنا من صلاحية الادوات من حيث اللغه والفهم والسهوله ومدى استيعابها من المفحوص اذا يمكن الاعتماد على مقياس الجلد النفسي والمقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه ودليل المقابله النصف المواجهه في الدراسه الاساسيه

2- منهج الدراسه:

تتطلب مقتضيات الدراسه العلميه تحديد المنهج الذي يتبعه الباحث ليحصلوا في نهايه

عمله الى نتائج دقيقه يمكن تفسيرها وتاويلها وبناءها على ذلك في المنهج المناسب لدراستنا والذي اعتمدنا عليه وهو المنهج الاعيادي المبني على دراسه الحاله والذي يسمح بالدراسه العميقه والمستمره للحالات ويعتبر هذا المنهج واحد من اهم المناهج المستعمله في علم النفس ولقد تعرفه دانيال لاغاش Daniel Lagache على انه دراسه السلوك في اطار في اطاره الحقيقي والكشف بكل امانه ممكنه من طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعيات ما والعمل على اقامه العلاقات بينها في المعنى والبنيه والتكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها(Rechelin.M, 1992, p38)

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا الذي يهدف الى دراسه الجلد النفسي في علاقته بالمعتقدات الصحيه تعويضيه لدى شاب المصابين بالداء السكري على المنهج العيادي التصميم المبني على دراسه حاله وباعتباره من المناهج المستعمله في الدراسات المعامه اول مركزه حول الشخصيه

- **فالمنهج العيادي:**

يعتمد على الملاحظه المعلقه للافراد الذين يواجهون مشاكل معينه والتعرف التعرف قدر الامكان على ظروف حياتهم بغيه التوصل الى تاويل كل واقعه في ضوء كل الوقائع الاخرى ذلك ان الكل يشكل مجموعه ديناميه لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وتبريرها (عبد الرحمن الوافي، 2005، ص 65).

3- مجموعة الدراسه وخصائصها

1-3- عينه البحث:

اشتملت حالات الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم اختيارهم بطريقه قصديه

جدول رقم (06):يبين خصائص حالاتالدراسة

خصائصها / الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	عدد الإخوة	الترتيب الأسري
و	23	أنثى	أولى ثانوي	عزباء	متوسط	07	01
س	28	ذكر	أولى متوسط	أعزب	متوسط	03	01
ن	26	ذكر	الثانية ثانوي	أعزب	جيد	06	02
ز	29	أنثى	السادسة ابتدائي	عزباء	متوسط	05	02

لقد تضمنت دراسه كلا من الجنسين وذلك لتمثيل العينه بطريقه سليمه ووفقا للخاصيه التاليه الشباب المصابين بالداء السكري الذين لا تتعدى اعمارهم 30 سنه وذلك في ولايه تيزي وزو، البويرة، الجزائر.

4- حدود الدراسه

حددت الدراسه بمختلف المحددات المكانيه والزمنيه والبشريه:

1-4- المجال المكاني:

تم اجراء الدراسه في ثلاث ولايات وهذا بعد البحث الشاق وبفضل مساعدات مقدمه من طرف الاقارب

***حاله الدراسة الاستطلاعيه:** تم مقابلتها في العيادة المتخصصه في الامراض الغدد والسكري للدكتوره(Dr : Aouas, Dj)بدائره بوغني والتابعه لولايه تيزي وزو

***حالات الدراسه الاساسيه:**تم مقابله الحالات في:

الحاله الاولى: تم مقابلتها في بيتها المقيمين بدائره بوغني تيزي وزو

الحاله الثانية:تم مقابلتها ما في المؤسسه العموميه الاستشفائيه (LEPH de Boghni) عند اجراء التربص الميداني.

الحاله الثالثة: تم مقابلتها في بيتها بالجزائر العاصمة.

الحاله الرابعة: تم مقابلة الشاب في مكان العمل بدائره حيزر بولايه البويرة.

2-4- المجال الزمني:

طبقت هذه الدراسه بدايه من 30 ماي 2023 الى غايه 25 جوان 2023

***المجال البشري:** اشتملت الدراسه على سته حالات يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنه وقد تم اختيار العينه بشكل قصدي من شباب المصابين بداء السكري

5- ادوات الدراسة

يسعى كل باحثا لجمع المعلومات في الميدان وذلك باستخدام مجموعه من الوسائل والادوات التي تمكنهم من الحصول على البيانات والمعلومات عن طريق موضوع الدراسه

لدراسه الجلد النفسي والمعتقدات الصحيه التعويضيه لدى الشباب المصابين بالداء السكري اعتمدنا على الوسائل التالية:

- الدليل المقابله العيادية نصف المواجهة.
- مقياس الجلد النفسي.
- مقياس المعتقدات الصحية تعويضية.

1-5- المقابلة العياديةالنصف المواجهة:

هي اداة بارزة من ادوات البحث العلمي وظهرت كاسلوب راقي الميدان

الاكلينيكي فهي عباره عن العلاقه ديناميكيه وتبادل اللفظ بين القائم بالمقابله الباحث والمفحوص تبدا هذه العلاقه بخلق علاقه ثقه بينهما لتضمن ليضمن الباحث الحد الادنى من التعاون المفحوص بعد ان يشعر الباحث عن ان المفحوص على استعداد للتعاون معه يبدا بطرح الاسئله التي يحددها (ملحم،2000،ص247).

تستعمل المقابله كطريقه الملاحظه للحكم على شخصيه المفحوص وانها جزء لا يتجزا نجده في جميع الاختبارات السيكولوجيه حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصله عليها كما انها تستعمل في علم العياده بانتظام تساهم في اعطاء الحلول للمشاكل

واعتمدنافي دراستنا فيما يخص المقابلةالنصف المواجهه على المحاور التاليه التي كانت اسئله المقابله في الدراستنا حول هذه المحاور:

* المحور اول: البيانات الشخصيه

*المحور الثاني: البيانات المرضيه

* المحور الثالث: البيانات الذاتيه

* المحور الرابع: البيانات الاجتماعيه

*المحور الخامس: النظره للمستقبل.

2-5- مقياس الجد النفسي لكونور ودافيد سون:

انجز هذا السلم كل من (كونور كاتر وبنودفيدسون جونتان) وهذا بهدف تقييم الجلد وتضم 25 بند مقسمه الى اربعه ابعاد يكون تقييم كل بندا من الصفر الى اربعه درجات حسب سلم ليكرت (من 0= لا اوافق تماما،4= اوافق تماما)، وكلما ارتفع او انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كلا الاختبار دل على ارتفاع او انخفاض درجه قدرة الجلد لدى الفرد.

كما ان لسلم خمسه ابعاد هي:

_ عامل الكفاءه الذاتيه هو الذي يعتبر عنه كله يعبر عنه كل من البنود: 21/ 20/ 19/ 18/ 17/ 15/ 4/ 3.

_ عامل التحكم في الانفعالات وتدل عليه البنودّ: 14/ 10/ 7/ 19/ 25/ 24/ 16.

_ عامل المشاعر الايجابيه :22/ 13/ 12/ 1/2.

_ عامل المسانده الاجتماعيه: 5/6/23.

_ العامل الاخير العامل الديني: 8/ 11.

✓ **اجراءات الترجمة:**

قام الباحث جار الله سليمان ترجمةوإعداد النسخه الى اللغةالعربية بعد التواصل والتنسيق مع ثابت عبد العزيز الذي اعد ايضا نسخه باللغه العربيه بموافقه من معدي السلم كونور ودافيدسون وتم بقبول استعمال النسخه التي قام بها الباحث جار الله سليمان باعدادها كونها متوافقه مع تلك التي قام بترجمتها.

تمت ترجمة الاداة الى اللغه العربيه باتباع الخطوات التالية:

اولا: الترجمه من اللغه الانجليزيه الى اللغه العربيه من طرف استاذ متخصص في اللغه الانجليزيه

ثانيا: التمرير الاختبار على عينه صغيره لتقييم مدى وضوح العبارات والصلاحيات تعليمات

ثالثا: اعرض الاختبار على اخصائي في علم النفس في كل من جامعتي سطيف وباتنه لابداء ارائهم ومدى ملائمه العبارات لمقياسي الخاصيه التي تقيسها

رابعا: اجراء التعديلات في صيغه بعض العبارات حسب اقتراحات المتخصصين بما يتلائم مع الخصائص التقنيه واللغويه للبيئه الجزائريه وقد تم تعديل صياغة ثلاث عبارات 16-8-6.

خامسا: عرض هذه النسخه على استاذين في اللغه الانجليزيه لترجمتها عكس اي من اللغه العربيه باللغه الانجليزيه ثم مقارنتها بالنسخه الاصليه لتقييم ماذا الحفاظ عليها عاليا لامانه العلميه للاستاذ في التعليم الثانوي المتقن التبشير الابراهيمي باتنه استاذ جامعي بقسم اللغه الانجليزيه جامعه بسكره الجزائر.

سادسا: تطبيق الصوره النهائيه باللغه العربيه على عينات من 143 فردا اضافه الى تطبيق سلم الاحساس الضغط النفسي من اجل دراسه الخصائصيه له

✓ **الخصائص السيكومترية:**

***حساب الصدق :**

صدق المحكومين عرض الاختبار في نسخه باللغه العربيه التي قمنا بصيغه عبارتها الى خمسه خصائص اخصائيين في علم النفس الاكلينيكي لغرض تقييمها وتقديم اقتراحات حول مدى قياس كل من

العبارات لقدره الجلد واجمع على ان كل العبارات تقيس العوامل الجلد من حيث ايضا انها تعبر عن على صلابه والقدره على العوده الى الحاله العاديه بعد التعرض لخطر يهدد حياه الفرد

***الصدق تمييزي:**

اجريت عمليه مقارنه متوسطات الدرجات بين الطرفين للتاكد من القدره التمييزيه لبنود السلم بين الفئه العليا 27% للذين لديهم درجات مرتفعه وبلغ عددهم 39 طالبا

والفئه 27% الذين لديهم درجات منخفضه وعددهم 39 طالبا ممن اجابوا عن بنود السلم. يبين جدول رقم (07) نتائج الفروق بين الفئتين.

الجدول رقم (07): يوضح نتائج "ت" لمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا

	متوسط	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
الفئة العليا	84.867	4.172	1.077	18.165	0.001
الفئة الدنيا	55.267	9.011	2.327		

يتضح من نتائج الجدول ان بنود سلم الجلد تتمتع بقدره تمييزية جيد، حيث بلغت قيمه 18.165 ت مستوى الدلاله أقل من 0.001 مما يعني ان السلم يتمتع بصدق المقبول.

***الاتساق الداخلي:**

جارى التحقق من الصدق الاختبار بطريقه الاتساق الداخلي وحسب ما عامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرات السلم ودرجه الكلية للاختبار، تراوحت معاملات الارتباط فقرات (0.626) و (0.106) وهو داله احصائيا عند مستوى دلاله اقل من 0.01 اما الفقره رقم 16 فهي داله احصائيا عند مستوى الدلاله اقل من 0.05 مما يؤكد ان السلميتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الجدول رقم (08):يوضح معاملات ارتباط درجه كل بند مع الدرجةالكليةلسلم الجلد كنور دافسون

البند	معامل ارتباط بالدرجة الكلية	البند	معامل ارتباط بالدرجة الكلية
1	*** 0.494	14	*** 0.623
2	*** 0.378	15	*** 0.592
3	** 0.231	16	* 0.184
4	*** 0.588	17	*** 0.527
5	*** 0.588	18	*** 0.552
6	*** 0.502	19	*** 0.513
7	***0.388	20	*** 0.564
8	***0.290	21	*** 0.626
9	**0.271	22	*** 0.433
10	***0.406	23	*** 0.609
11	***0.268	24	*** 0.525
12	***0.450	25	*** 0.450
13	***0.542		

_ * دالة عند < P0.05

_ ** دالة عند < P0.01

_ *** دالة عند < P0.001

توضح هذه النتائج ان جميع معاملات الارتباط بين بنود ودرجه الكليه لسلم الجلد كلها داله احصائيا حيث ان 21 بندا كانت معاملات ارتباطها داله عند المستوى اقل من 0.05 بينما ثلاثه عوامل

رقم 11 و 9 وثلاثه كانت معاملات ارتباطها داله عند المستوى اقل من 0.01 والمعامل رقم 16 عند المستوى اقل من 0.05 مما يؤكد ان السلم يتمتع بدرجه عالية من الاتساق الداخلي.

***الصدق التابعدي:**

تم تطبيق كل من سلم الجلد كونور دافيدسون وسلم الاحساس بالضغط شلدون كوهن لقياس درجه احساس الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ضاغطة في الحياه، وقد ترجمه للغه العربيه شرقي جار الله 2010 الملحق رقم (05)، التقييم حسب سلم ليكرت، وفق خمسه درجات من (1= نادرا الى 5= دائما) تصحيح البنود (4، 5، 7، 8) يكون عكسيا، واذا كانت الدرجه اقل من 25 فهي درجه احساس بالضغط النفسي منخفضة، بينما اذا كانت اكبر من 25 فهي درجه مرتفعة، يبين الجدول نتائج درجات المتوسطاتوالانحرافات المعياريه في كل سلم الجلد النفسي كونور دافيد سون وسلم الاحساس بالضغط النفسي ومعامل الارتباط بينهما.

جدول رقم (09): يوضح معامل الارتباط بين السلم الجد الجلد والسلم الاحساس بضغط نفسي

	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
1 سلمالجلد	70.32	12.69	** 0.506
2 الاحساس بالضغط النفسي	23.98	4.36	

بينت النتائج ان الدرجة متوسطةالسلم الجلد لدى افراد العينه 30، 70 وهي مرتفعه تدل على ارتفاع قدره الجلد لديهم، وبلغت درجه متوسط سلم الاحساس بالضغط النفسي لدى افراد العينة23.98وهي درجه منخفضة، بينما معامل الارتباط بين كل من درجات الافراد بين الاداتين 0.506 داله الدلاله عند مستوى اقل من 0.01 مما يؤكد على وجود علاقةعكسية بينهما مما يدل على الصدق التباعدي.

***الثبات**

_ تم حساب معامل ألفا كرومباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 0.84.

_ التجزئه النصفيه: تم حساب متوسطات الدرجات النصف الثاني من العينه الاستطلاعية الاولى وكذلك حساب معامل سبيرمان براون ومعاملالتجزئة جثمان والجدول يوضح ذلك.

جدول رقم (10): يوضح نتائج معاملات الارتباط الجزئية النصفية

المعاملات	قيمة المعامل
معامل الارتباط بين النصفين	0.721
معامل سبيرمان براون	0.832
معامل التجزئة النصفية جيتمان	0.830

تبين نتائج النتائج ان معامل الارتباط بين النصفين 0.71 ومعامل سبيرمان براون 0.83 ومعاملالتجزئة النصفيةجيتمان0.83 وهي قيمه مرتفعه مما يثبت ان السلم يتمتع بثبات جيد.

3-5- مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه

ويسمى ايضا بالسلم المعتقدات الصحيه التعويضيه وهي عباره عن مقياس او سلم اعدهم مؤسسين نظريه المعتقدات الصحيه التعويضيه (كنبر، رابيو وكوهن، Knauper,B, Rabiau, M, cohen) والتي اعتمدت عليها الطالبة الباحثه في هذه الدراسة، وهو عباره عن سلم مكون من 17 عباره بواقع خمس بدائل باللغه الفرنسيه، حيث قامت الطالبه الباحثه بترجمته الى اللغه العربيه واعاده ترجمته الى اللغه الفرنسيه بالاستعانه بمختص في الترجمة، وهو من بين مقاييس تقييم ذاتي (بهلول، 2009، ص 80).

***تصحيح المقياس**

حيث قمنا باعطاء درجات خام للبدائل كالتالي:

_ غير موافق تماما: 01

_ غير موافق قليلا: 02

_ ليس بموافق وليس بغير موافق: 03

_ موافق قليلا: 04

_ موافق تماما: 05

حيث انه تحصل الفرد الذي اجابه على هذا السلم على درجه ما بين 17 – 59 وهذا معناه ان معتقداته الصحيه ايجابيه، اي ان هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات صحيه معينه،وأما اذا تحصل على الفرد على درجه ما بين 59 – 85 فان معتقداتهالصحيه سلبيه، اي ان المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره اكثر مما تنفعه، حيث تجعله يسلك سلوكيات خطيره تضر بصحته، يهدف هذا السلم الى معرفه المعتقدات العامه التي يعتمد عليها الفرد للارتقاء بصحته، وذلك عن طريق مبدا التعويض اي تعويض سلوك بأخر(بهلول، 2009، ص 80).

***خصائص المقياس السيكومترية**

- حسب صدق الاداة: ولقد تم الاعتماد على هذه الدراسة على صدق الاتساق الداخلي (صدق المحكومين)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارلبيرسون بين البنود والدرجات الكليه لكل بعد، فقد كانت النتائج على نحو الموضح في الجداول التالية(بهلول، 2009، ص 81).

جدول رقم (11): يبين حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس المعتقدات صحيه التعويضية

العبارات	المجموع	مستوى الدلالة
1_ الاسترخاء نهايةالأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.	0,30	دال عند 0.05
2_ استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريرات الاضافية.	0.32	دال عند 0.05
3_ ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.	0.31	دال عند 0.05
4_من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات)	0.36	دال عند 0.05
5_عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الافراط في شرب الكحول.	0.56	دال عند 0.05
6_تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.	0.42	دال عند 0.05

7_ الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.	0.23	دال عند 0.05
8_من الصحيح أكل كل ما نريده مساءا إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم	0.36	دال عند 0.05
9_الأكل جيدا من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.	0.65	دال عند 0.05
10_النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.	0.70	دال عند 0.05
11_ممارسة نشاط يمكن ان يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.	0.002	غير دال
12_البدء في حمية جديدة غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تنجح اليوم.	0.39	دال عند 0.05
13_ نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.	0.25	غير دال
14_ من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء.	-0.008	غير دال
15_ النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.	0.32	دال عند 0.05
16_ من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النحافة,.	0.58	دال عند 0.05
17_ من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من أجل الصحة.	0.49	دال عند 0.05

يتضح من هذا الجدول انه يوجد 13 عبارة دالة من مجموع 17 عبارة حيث:

_ العباره رقم :1، 2، 3، 4، 8، 12، 15 هي عبارات الداله عند مستوى الدلاله 0.01

_ العباره رقم :6، 5، 9، 10، 16، 17 هي عبارات داله عند مستوى دلالة 0.005

اما العبارات:7، 11، 13، و 14 هي عبارات غير داله عند اي مستوى دلاله، وعليه فان عدد البنود الداله هي 13 عباره داله من مجموع 17 عباره، وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي

للمقياس، اي ان هذا الاخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول (صفاء بنقيه، بشرى شريف، 2021، ص 69).

***حساب ثبات الاداة:**

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما: حساب معامل الفا كرومباخ، وعن طريق التجزئة النصفية.

***الثبات بالتجزئة النصفيه:**

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفرديه والبنود الزوجية، وكانت النتيجة بعد

تصحيح الطول بمعادله (سبيرمان براون) هي (0.71) وهي قيمة داله عند (0.01) وهذا دليل على ثبات الاختبار (بهلول، نفس المرجع، ص 83).

6-الاجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية:

نظرا لقلة عينة الدراسة تم اختيار الحالات من جماعة الأقارب اكتفينا بالتنقل لولاياتهم وقد استغرقت مدة القيام بالدراسة من منتصف شهر ماي 2023 إلى غاية بداية جوان 2023 حيث أبدوا أريحتهم واستحسانهم بإجراء مقابلة معنا وتم شرح المقياس للحالات باللهجة الأمازيغية واللغة العربية الدرجة لكي نتمكن من الإجابة على المقياسين بسهولة والتوصل إلى نتائج دقيقة.

خلاصة

تناولنا في هذا الفصل اجراءات الدراسة الميدانية بدءا بالدراسةالاستطلاعية التي تهدف الى التأكد من صلاحية الادوات من حيث (اللغة، الفهم، السهولة، استيعابها عن المفحوص) ومن ثم المنهج المتبع وذكر مجموعة الدراسة وخصائصها، كذلك حدود الدراسةوأدواتها.

بعد عرض الاجراءات المنهجيةللدراسة، سنحاول في الفصل المواليعرض الحالات، وتحليل ومناقشةالنتائج على ضوء الفرضيات.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

I. عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

II. عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفريضة الثانية.

الاستنتاج العام.

التوصيات.

تمهيد

بعد التطرق في الفصل الخامس الاطار المنهجي للدراسة المتبعه اثناء عمليه تطبيق ادوات الدراسه، يليه الفصل التالي (السادس) اين سوف نقوم فيه في عرض الحالات وتحليل نتائج وعرضها ثم نقوم بتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيه وذلك بالاعتماد والاستناد بنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق ادوات الدراسة.

I.عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الحاله الاولى

1-1- تقديم الحالة:

الحالة (و) شابة عزباء تبلغ من العمر 23 سنة، انقطعت عن الدراسه في المستوى الاولى ثانوي، تملك سبعه اخوه وهي بالترتيب الاول في الاسره، يوجد لديها سوابق مرضيه (مرض الربو) وليست الاولى من اصيبت بالسكري في عائلتها اصيبت بداء السكري سنه 2021 وبعد تعرضها لصدمه حيث سمعت بوفاه ابنت عمها.

الحالة تهتم بمظهرها انيقة، اجتماعيه يسهل الحديث معها. هي تعيش حاليا في بيت العائله. وعلاقتها بها جيده جدا، فهي تعتبرها مصدر دعمها فهي من تساعدها في مواجهة المشاكل وحلها.

1-2- نتائج تحليل المقابلة العيادية:

عند الحديث مع الحالة (و) لم نواجه اي صعوبة في الحديث معها، فهي انسانة عفوية واجتماعية، تجيب عن الاسئلة بكل سلاسة وتقول الحالة (و):

" nek tt3ichigh akod imalan-iwdi rahmat rebbi dnek itt3awanen imawlaniw parcque dneki d tamaqrant ghaf wayethma w imawlaniw ttchawarniyi dikolech"

وحين سؤالها عن اصابتها بتاء السكري، تقول الحاله بانها لم تكن ابدا تتوقع ان تكون مصابه بالسكري، رغم ان لعائلة امها تاريخ مرض مع هذا المرض فتقول الحالة:

" thogh sehhayiw bien, ya3ni udgighara belli zemragh adhalkagh sukar, Malgré Azrigh yemma daxwali halkent, asnaghth ghursen mi dila3mir ismudagh limportance negh xemagh fellas belli athhalkagh"

وبالنسبه للاعراض المرضيه وكيفيه اكتشافها للمرض تقول الحالة (و):

"di thazwara daymen tthusugh s3agu dfachal wthikwal tthusugh duxa, mi usmudghara azal iwanechtha, thigad les symptomes n alxudma dayaki mi harsagh imaniw dilxadma… jai pas donné limportance parsque Jai pas de temps pour tout ça et pour la maladiere…."

وتضيف الحاله بأنها لم تشعر بضرور الذهاب الى الطبيب حتى اليوم الذي اغميت فيه في عملها عند سماعها بخبر وفاه ابنة عمها بحادث مرور :

"Asmi ighligh nesra3agh di lxodma winiyi ghar sbitar, dina ufan sukriw ydirégler araniyi sirum xamniyi les annalyses ufan s3igh sukar"

حتى هذا الوقت لم تكن الحاله تريد التصديق بانها ممكن ان تكون مصابه بالسكري، فلم تهتم بتلك التحاليل وذهبت الى البيت مباشره الى الجنازه وهنا تعرضت الحاله الى صدمه عند رؤيتها لجثة ابنة عمها مشوهة مما ادخلها في صدمه واندهاش عندما اغمي عليها للمره الثانيه ما جعلها تنقل الى المستشفى وبقيت هناك لمده ثلاثه اسابيع لمراقبه حالتها الصحيه واجراء لها التحاليل اللازمه، وفي يوم النتيجه فضلت ان يراجعها طبيب مختص في امراض الغدد والسكري، ليؤكد لها صحه نتيجه التحليل حيث ان الشابه (و) اعتبرت ان الطبيب العام لم يراعي مشاعرها عند اخبارها باصابتها فحسب قولها "ychukay uyarhimara ynettid normal " في الاعلان عن اي مرض مهما كان لدى المريض في الحقيقه صدمة، لا يستطيع المريض ارضاءها فهي كسر للواقع وحقيقه مذهله يعني التقاء بشيء لا يمكن ان يرمز ولا يستطيع الشخص الاستيقاظ منه، فالحاله لم تتقبل بسهوله الضيف غير المتوقع على حسب تعبيرها فهي قد اعادت اجراءات التحاليل مره اخرى على امل ان تكون النتيجه الاولى خاطئة، لكن هذه المرة بتفاصيل اكثر دقة:

"mi fghagh si lhopital ruhagh qvala ar medcin spesialist en endocrinologie diabetologie ynad beli dsah diabéte type 02 oblige felli ad tav3agh le traitemant, ake, qaren ya3raven صدمة كبيرة amakan yla win dysmaren aman ismaden feli, avdigh asqsayagh amek aka halkagh le medecain yvda aydisafham ayen arkal ilqan iwaken adligh bien akud lahlakiw, il essaye de me donner beaucoup dinformatoins pour la maladie "

عند سؤال الحالة (و) عن رده فعل اهلها والجيران، اخبرتني بانها تلقت دائما من الكل لان المرض كان بالنسبه لهم ليس جديد لان الام مريضة بالسكري، فاذا لديهم معلومات كافيه عن هذا الداء، لكن هي لم تتاقلم بسهوله معه لانها كانت دائما تشعر بالخوف من اي اكل تريد اكله:

"us3ighara aghvel akod la famille mi le probléme d nek uzmirghara adatfagh imaniw af lmakla. Mi finalement zamragh ghalvagh imaniw wqavlagh lahlakiw hamdagh rebbi"

وتقول الحاله انها تقبلت هذا الداء بعد وقت حيث تعايشت معه واصبح الداء جزءا من حياتها:

"Aken Att3achedh dunith tashal ilaq atqavledh ayen yelhan dwayen er nalhi, ilaq att3achedh akod lahlak uttadjadara da3wiq deguvridik..."

1/ نتائج سلم الجلد النفسي للحالة (و):

- ✓ **التحليل الكمي للسلم:**

من خلال النتائج المتحصل عليها من السلم الجلد لكونور ودافيدسون من الحاله (و) تبين ان للحاله قدرة الجلد بحيث تحصلت الحاله على مجموع 95 درجه من 25 عبارة، وقد تم تطبيق السلم يوم 11 ماي 2023 في عياده متخصصه في مرض الغدد والسكري بدائره بوغني تيزي وزو الجزائر وتم تطبيق هذه الاداة من خلال قراءه الحاله والسلم ودامت 45 دقيقة، وسوف نقوم بحساب كل بعد على حدا:

*** البعد الاول: عامل الكفاءه الذاتية**

الجدول رقم (12) :يوضح نتائج البعد الأول للحالة الأولى

رقم الفقرات	3	4	15	17	18	19	20	21	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	3	4	4	4	4	31

نرى بان مجموع نقاط البعد الاول هو 31 درجه وهو ما يعادل 124% الذي يترجم عامل الكفاءة الذاتيه مرتفع لدى الحالات (و).

*** البعد الثاني: عامل الانفعالات**

الجدول رقم (13): يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الأولى

رقم الفقرات	25	24	16	14	10	7	9	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	4	0	4	4	24

نرى بان مجموع نقاط البعد الثاني هو 24 درجه وهو ما يعادل 96% والذي يترجم عامل الانفعالات مرتفع لدى الحالة (و).

*** البعد الثالث: عامل مشاعر الايجابية**

الجدول رقم (14) يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الأولى

رقم الفقرات	22	13	12	2	1	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	4	4	20

نرى بان مجموع نقاط البعد الثالث هو 20 درجه وهو ما يعادل 80% والذي يترجم عامل المشاعر الايجابية مرتفع لدى الحالة (و) .

*** البعد الرابع: عامل المساند الاجتماعية**

الجدول رقم (15) : يوضح نتائج البعد الرابع للحالة الأولى

رقم الفقرات	23	6	5	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	12

نرى بان مجموع نقاط البعد الرابع هو 12 درجه وهو ما يعادل 48% والذي يترجم عامل المسانده واجتماعيه مرتفع لدى الحالة (و).

*** البعد الخامس: العمل الديني**

الجدول رقم (16) :يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الأولى

رقم الفقرات	8	11	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	8

نرى بان مجموع نقاط البعد الخامس هو 8 درجات وهو ما يعادل 32% والذي يترجم عامل الديني مرتفع لدى الحالة (و).

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الكمي لسلم الجلد لكونور ودافيد سون الذي تم تطبيقه على الحاله (و) أنها تمتاز بجلد مرتفع إذ تحصلت على الدرجه 95 درجه.

2/ نتائج مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه للحالة (و):

بعد تطبيق مقياس المعتقدات صحيه التعويضيه ما الحاله (و) اخلص بان معظم

اجابتها في المقياس موافق تماما حيث تحصلت على درجة 20% وتحصلت على درجة 28 درجة في البدائل الاخرى.

والمجموع الكلي 48 درجه وهي الدرجه المحصورة بين 17 و 59 من اصل 85 درجه كليه، وهذا معناه ان معتقداته الصحيه ايجابيه اي ان هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحة عن طريق اشباعه سلوكيات معينة.

من خلال المقابله العياديه نصف المواجهه وتطبيق مقياس المعتقدات الصحيه التعويضية (كوبر، رابيو، كوهن) وذلك من خلال تحصله على درجه 48 نخلص الى ان الحاله لديها معتقدات صحيه ايجابيه تساعده في الارتقاء بتعويض سلوكيات الخطر بالصحية، وبتطبيق مقياس الجلد النفسي حيث تحصل على 31 درجه في السلم الجلد فان الحالة تبين انه من الاشخاص الجلودين.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

2-1- تقديم الحالة:

الحالة (س) شاب اعزب يبلغ من العمر 28 سنة، انقطع عن الدراسه في مستوى الاول متوسط يملك ثلاثه اخوه وهو بالترتيب الاول في الاسرة، لا يوجد لديه سوابق مرضيه والأول من اصيب بالسكر في عائلته اصيب بالداء السكري سنه 2022 واكتشف مرضه بعدما تعرض للاعتداء المختلف وسائل التعذيب من طرف الشرطة.

الحالة (س) يهتم بمظهره اجتماعي يسهل الحديث معه، يعيش حاليا مع عائلته، وعلاقته بها جيده جدا فهو يعتبرها مصدر دمه

2-2- تحليل نتائج المقابلة العيادية:

عند الحديث مع الحالة السين لم نواجه اي صعوبه في الحديث معه فهو انسان عفوي واجتماعي يجيب عن الاسئله بكل ثلاثه ويقول الشاب (س):

"nekk t3ichigh akud imawlaniw dirahma rebbi, dnek ithnit3agichen ayen akal ixasandnek ithiditsawin saxam ini dnek idamanzo goxxam"

وحين سؤاله عن اصابته بالداء السكري تقول الحاله بانه لم يكن ابدا متوقع ان يكون مصابا بالداء السكري لانه لا يوجد هناك من لديه هذا المرض من قبل فهو جديد عليه وهذا حسب قوله:

"dthazwara wlach acho halkagh mi sagmi iyharan la police ijayid achama dagi imi mazal adtt3adint gar walniw amaken aykathen xadmniyi trisiti aman yahman xadman dgi ayen uxdimnara l3askar nafranca mi ejand dgi alxuf, dagid

azgigh dafriwes arno ughalagh karhagh adwaligh anda thnidamlalagh twalighthen syir thamughli… Aladgha widakni iyixadmen aka Anechthagi arkli yskachmiyi d lhalayagi daymen ttughalnted chfayath payen i3adan felli. Yarna uganghara 3agugh, karhagh ad kimagh aked medan danchtha iyiran aka wiydsawdenara daki "

فحسب الشاب (س) انه يشك بنسبه كبيره جدا في حادثه تمثلت فيه صدمه كبيره التي وقعت له فيعتبرها سببا مباشرا في اصابته بهذا ان هذه الصدمه التي عاشها الشهاب ادت به الى ظهور اعراض تزامنت مع حادثته هذه التي تعتبر عامل مفضل لظهور اعراض السكر الذي اصيب به حيث ارجع سبب ظهور المرض الى هذه الحادثة.

وعند سؤاله عن اعراض المرض وكيفيه اكتشافه للمرض يقول الشاب (س):

"dthazwara d duxa akod 3agu, ttfadagh atas, Aman ttassa achhal tikal di la journe, mi urighara dahniw ar wanachtha, mi ghilagh dalxadma aked taguni uganghara"

وصفت الحاله (س) انه لم يفكر ابدا في الذهاب الى الطبيب حتى اليوم الذي اغمي عليه في البيت فالحاله عند وصولها الى المستشفى بين ان سبب الاغماء هو ارتفاع نسبه السكري في الدم لديه لكنه لم يتقبل فكره اصابته وعند الطلب منه لمراقبه طلب منهم البقاء في المستشفى لمراقبه السكر لديه رفض رغم سوء حالته الصحيه مدعيا بان من يدخل المستشفى يجب عليه انتظار موته فهو يخلق الموت لان اعز اصدقائه التوفل المصاعفات مرضهم بالسكر بعدما نقل الى المستشفى يجب غصبا عنهم امضى 15 يوم تحت مراقبه طبيه ياخذ الانسولين والادويه للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

الحالة (س) مثقف حول مرضه لا يعرف عنه الكثير لدرجه انه لم يذهب الى طبيب الخاص بعد خروجه من المستشفى فهو يتبع عند طبيب عام يذهب وعندما ينفذ عنده الدواء الذي لا يتناوله انتظام ولا يتبع حميه غذائيه وياكل كله كما لو ان ليس ليس مصاب بالداء السكري لانه لم يسال عن مرضه الطبيب عند النصائح ان عن النصائح ان يجب تتبعها فهو يسمع سوى اقوال الناس من حوله بنسبه للحميه الغذائيه حسب قوله:

"ttattagh normal, udniyara tviv atxadmed regime"

وهذا ما نتج عنه اضطرابات في مستوى السكر في الدم في قوله:

"mara adafagh gmachagh adyaghli 2g"

وعندما يحدث اضطراب يقوم بسلوكات قد تؤدي بحياته في قوله :

"ma ysub skar tthasagh susamid, tthasagh iwalniw yatte szdaxeliw imaren adazlagh adchagh Ayen zidan am chocolat duttath iytt3awanen thattrayid aruh"

وعند السؤال الحاله العائله غلها علم بما يعمله اخبرني بانه لا يسمع لقولهم وانه قادر على مسؤوليته لا يحتاج الاخرين الا انه يقر بان له صديق مقرب يراقبه هو دائما في عراك ما هو لانه الحاله مد من هذا الكحول لذلك يدخل في اعراك دائما مع صديقه حسب قوله:

"uhwajghara win aywarin , nkini thura meqragh Zaqragh zamragh iymaniw, mi as3igh amdakliw y3usiyi nzga damanugh mi wlah yas3a alhaq maken azgigh ttisith, mi thisith ak thatt3awaniyi adatsugh ayen i3addan felli.."

الشاب يعاني من مشكله استرجاع الحدث الذي مر عليه في حياته وانه غير ملتزم بتعليمات الطبيب وغير منظفه تناوله الدواء والاكل فالحاله لم يتاقلم بسهوله مع الداء لانه دائما يشعر بالخوف من كل شيء رغم ان العلاقات الاجتماعيه لديه جيد ومتماسكه.

2/ نتائج سلم الجلد النفسي لالحالة (س):

*** البعد الاول: عامل الكفاءة الذاتية**

جدول رقم (17): يوضح نتائج البعد الأول للحالة الثانية

رقم الفقرات	3	4	15	17	18	19	20	21	مجموع الدرجات
الدرجة	3	4	4	3	4	4	4	3	29

نرى بان مجموع نقاتل هذا الاول هو 29 درجه وهو ما يعادل 116% الذي يترجم معامل الكفاءه التي يمر الحاله ولان معظم نتائج الاجاباته في هذا الباب صحيح تماما

*** البعد الثاني: عامل الانفعالات**

الجدول رقم (18) : يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الثانية

رقم الفقرات	25	24	16	14	10	7	9	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	4	3	4	4	27

بالعودة إلى نتائج الجدول أعلاه نرى بان مجموع نقاط البعد الثاني هو 27 درجه وهو ما يعادل 108% والذي يترجم أن عامل الانفعالات مرتفع لدى الحالة.

*** البعد الثالث: عامل المشاعر الايجابيه**

الجدول رقم (19): يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الثانية

رقم الفقرات	22	13	12	2	1	مجموع الدرجات
الدرجة	4	3	3	4	4	18

يبدو من نتائج الجدول بان مجموع نقاط البعد الثالث هو 18 درجه وهو ما يعد 72% والذي يترجم أن عامل المشاعر الايجابية مرتفع لدى الحالة.

*** البعد الرابع: المسانده الاجتماعية**

الجدول رقم (20) :يوضح نتائج البعد الرابع للحالة الثانية

رقم الفقرات	23	6	5	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	12

تعكس النتائج المدونة أعلاه درجه الحالة في البعد الرابع 11 وما يعادل 44% والذي يترجم أن عامل المسانده الاجتماعية مرتفع لديها .

*** البعد الخامس: العامل الديني**

الجدول رقم (21) : يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الثانية

رقم الفقرات	8	11	مجموع الدرجات
الدرجة	4	3	7

نرى بان مجموع نقاط البعد الخامس المدونة في الجدول أعلاه تقدر بـ (7) وهو ما يقارب 28%

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الكمي لسلم الجد النفسي الذي تم تطبيقه على الحاله أنها جلدة من الناحية النفسية إذ تحصلت على درجه 92 درجه.

2/ نتائج مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه للحاله (س):

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه مع الحالة (س) نخلص بان معظم اجاباته في المقياس (غير موافق تماما) حيث تحصل على 7 درجات وتحصل على 38 درجة في البدائل الاخرى.

والمجموع الكلي 45 درجه وهي الدرجة المحصوره بين 17 و 59 من اصل 85 درجه كليه وهذا معناه ان معتقداته الصحيه ايجابيه اي ان هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات معينة.

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (لكوبر ورابيو، كوهن) وذلك من خلال تحصل الحال على درجه 45 نخلص الى انه لديه معتقدات صحية ايجابيه تساعده في الارتقاء بتعويض سلوكيات الخطر بالصحية، وأيضا في مقياس الجلد النفسي تحصل الشاب (س) على درجه 92 ما يعادل 368% والذي يترجم انه من الاشخاص الجلودين لأنها تحصلت على نسبة مرتفعه جدا في سلم الجلد.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

3-1- تقديم الحالة :

الحالة (ز) شابه تبلغ من العمر 29 سنه، عزباء، انقطعت عن الدراسه في المستوى السادسه ابتدائي وذلك من طرف الاب، لها 05 اخوة وهي في الترتيب الثاني بينهم، لا يوجد لديها سوابق مرضية، تعيش في عائله متماسكه، اصيبت بمرض السكري سنة 2022 وذلك بعد تعرضها لصدمتين على التوالي.

3-2- تحليل نتائج المقابلة العيادية:

كان اللقاء مع الحالة (ز) في بيتها في الجزائر العاصمه يوم 20 جوان 2023 على الساعه 15:00، وبعد الترحيب والاستقبال الجيد مع الحاله وهي ربة بيت، اصيبت بمرض السكري من نوع الاول

بدت الحالة (ز) هادئه وفرحه لاجرائها مقابلة مهنا لانها دائما تبقى في البيت بمفردها وتبحث عمن يسالها عن حالتها الصحيه، لذى كانت تتحدث بكل طلاقه وتجيب عن الاسئله لم تطرح بعد مما ساعدنا كثيرا لجمع المعلومات التي نحتاجها.

وحين سؤال الحاله عن اصابتها بالداء السكري، تقول الحاله بانها لم تكن ابدا تتوقع ان تكون مصابة بالسكري، رغم انها شديدة الحذر على صحتها بحيث قالت: "كنت مليحة موحال نخلي روحي منغفلش على صحتي كل حاجة في وقتها معلبليش منين جاني هذا المرض خلعني"، الحاله (ز) لم تكن متوقعة بأنها مصابه بالداء السكري حيث انها اكتشفت مرضها بالصدفة هذا في قولها: "كل عام ندير تحاليل وهذا العام الثاني ذرتهم بصح خرج عندي السكري، خلوني مأمنتش روحت عودت كلش من دارة وجديد كيف كيف خرجوا عندي السكري، رحت لطبيب مختص شخصني بانه صح عندي السكري" الحالة لم تتقبل الضيف بسهوله لانها كانت تحافظ على صحتها فكان بمثابه صدمه لها في قولها: "جاني صدمة كبيره".

اما في ما يخص الاعراض وكيفيه التعامل مع هذا الداء تقول الحالة (ز): "صح كنت نشرب الماء بالزاف، نعيا ونفشل، ندخل بزاف لتواليت، ما كنتش علبالي بلي هذه هي اعراض تاع السكر، دوك كي عرفت بلي سكر وليت من نحذر روحي بزاف كثر من بكري نقيس السكر نعس روحي في مكلتي في نظافه حوايجي وروحي.." كانت الحاله لا تعلم باعراض داء السكري حيث ظهرت عليها جميع اعراض الداء السكري، لكن الشابة بعد تشخيصها بالداء ازدادت في اخذ الحذر اكثر من السابق لانها اخذت

بتوصيات الطبيب وسمعت بمن كانوا مصابين بالداء السكري، فالحاله تحب ان تعرف كل ما يخص عن الداء السكري لجمع معلومات عنه.

رغم انها لم تتقبل بسهوله هذا الداء حيث ارجعت الشابة (ز) اصابتها الى حادثتين تمثلت في صدمه كبيره لها حيث تعتبرها سببا مباشرا في اصابتها بهذا الداء، فالحاله عاشت صدمه ادت بها الى ظهور اعراض تزامنت مع حادثتها هذه التي تعتبر عامل مفجر لظهور اعراض الداء السكري الذي اصيبت به، فالحاله ارجعت سبب اصابتها بهذا الداء الى هذه الحادثه وهذا بحسب قولها: "انا سباب اصابتي بهذا المرض هي حدثة الزوج اخواني لتوفوا في عام واحد، الاول مات في البحر غرق بين عينيا والثاني في والثاني في حادث في عمليه توفي بسبب الكهرباء، كانت حادثتان صدموني دموعي تسيل كل ما نفكرهم" تبدو لنا الحاله تعرضت لصدمه قوية لفقدانها اثنين من افراد عائلتها في عام واحد مما تبين لنا بانها حادثه تعتبر عامل مفجر لان الحاله سبق وحدثتنا على انها تعتمد جيدا على صحتها فاذا من المؤكد انها اصيبت بهذا الداء بسبب هذه الحادثه التي فجرت لديها اعراض متزامنة مع الحادثة.

2/ نتائج سلم الجلد النفسي على الحالة (ز):

*** البعد الأول: عامل الكفاءة الذاتية**

الجدول رقم (22): يوضح نتائج البعد الأول للحالة الثالثة

رقم الفقرات	3	4	15	17	18	19	20	21	مجموع الدرجات
الدرجة	0	4	4	0	0	4	4	4	20

نرى بان مجموع نقاط البعد الاول هو 20 درجه أي ما يعادل 80% هذا ما يدل على أن عامل الكفاءه الذاتية مرتفع لدى الحاله (ز).

*** البعد الثاني: عامل الانفعالات**

الجدول رقم (23): يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الثالثة

رقم الفقرات	25	24	16	14	10	7	9	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	0	4	4	0	4	20

من خلال الجدول أعلاه يبدو أن الحالة (ز) تمتاز بعامل انفعالي مرتفع يقدر بـ 20 درجه وهو ما يعادل 80% .

*** البعد الثالث: عامل المشاعر الايجابية**

الجدول رقم (24): يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الثالثة

رقم الفقرات	22	13	12	2	1	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	0	4	16

يعكس الجدول (24) ارتفاع درجة درجة المشاعر الايجابية للحالة (ز) والتي تقدر بـ 16 أي ما يقارب 64%.

*** البعد الرابع: عامل المساندة الاجتماعية**

الجدول رقم (25): يوضح نتائج البعد االرابع للحالة الثالثة

رقم الفقرات	23	6	5	مجموع الدرجات
الدرجة	4	0	0	4

من خلال الجدول أعلاه نرى أن الحالة (ز) تحصلت على 4 درجات من مقياس الجلد النفسي أي ما يعادل 16% مما يعكس انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية للحالة.

*** البعد الخامس: العامل الديني**

الجدول رقم (26) : يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الثالثة

رقم الفقرات	8	11	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	8

نرى بان مجموع نقاط البعد الخامس هو 8 درجات وهو ما يعادل 32% والذي يترجم نسبة هذا ما يدل على ارتفاع مستوى العامل الديني لدى الحالة (ز) .

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الكمي لسلم الجلد النفسي لكونور ودافيدسون أن الحاله (ز) 68تحصلت على درجه (68) .

3/ نتائج مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه للحاله (ز):

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه مع الحاله ونخلص بان معظم إجاباتها في المقياس موافق تماما حيث تحصلت على درجه 35 وتحصلت على درجه 19 في البدائل الاخرى

والمجموع الكلي 54 درجه وهي الدرجه المحصوره بين 17 و59 من اصل 85 درجه كليه، وهذا معناه ان معتقداتها الصحيه ايجابيه اي ان هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحتها عن طريق ارتفاعها سلوكيات معينه.

من خلال مقابلة العيادية النصف الموجهه وتطبيق مقياس المعتقدات الصحيه التعويضيه ومقياس الجلد النفسي نخلص ان الحاله لديها معتقدات صحيه تساعدها على الارتقاء وتعويض السلوكيات الخطر بالصحيه، وبتحصلها على درجه 68 في سلم الجلد النفسي فان الحاله تقبلت مرضها وانها من الاشخاص المحافظين على صحتهم ذلك للتتبعا سلوكيات صحية تساعدها في الحفاظ على صحتها، رغم أن الحالة لم تتلقى مساندة اجتماعية كما يجب وهذا ما رأيناه في المقابلة حيث قالت: "دايما واحدي في الدار حتى واحد معلبلوا بي اذا مرضت ولا لا لا، نحب كي يدخل واحد للدار نحكي له على مرضي نحس وروحي اليز كي نحكي على كل ما في داخلي" فان الفرد محتاج الى مساندة اجتماعية حتى ولو كان بكامل صحته وما ادراك الفرد المريض، ان المساندة الاجتماعيه حسب بيرس واخرون هي "ادراك الفرد بان هناك

عديد من الاشخاص في نطاق دائرته الاجتماعيه من الاصدقاء واعضاء الاسره واشخاص اخرين سوف يقدمون له يد العون والمساندة، حيث يكون في حاجه الى ذلك او في اوقات الشده والضيق (غانم، محمد حسن، 2022، ص 39).

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

4-1- تقديم الحالة:

الحاله (ن) شاب يبلغ من العمر 26 سنة، أعزب، انقطع عن الدراسة عند المستوى الثانية ثانوي وذلك برغبته، له ستة اخوه وهو في الترتيب الثاني بينهم، لا يوجد لديه أي سوابق مرضية، يعيش في عائلة غير متماسكة، اصيب بمرض السكري في سنه 2022 وذلك بعد سماعه دخول والدته المستشفى بسبب اعتداء الاب عليها بواسطه سلاح ابيض في البيت.

4-2- تحليل نتائج المقابله العيادية:

كان اللقاء الاول مع الحاله (ن) في المؤسسه العموميه الاستشفائيه لبوغني يوم 10 جوان 2023 على الساعه 11:09، وبعد الترحيب والاستقبال الجيد مع الحاله تبادلنا اطراف الحديث حول البيانات الشخصيه بدا الشاب في الحانه جيده سواء بالمظهر العام من خلال الهندام وبشاشه الوجه واقباله على الحديث معنا بكل صدق واريحيه حيث اخذنا معه موعدا ليوم 16 جوان 2023 في مقر عمله بالبويرة لانه كان زائرا لمرضى في المستشفى.

يحتل الشاب (ن) المرتبه الثانيه من بين اخوته، عاش طفولته صعبه جدا داخل وسط عائله غير دافئ لم يجد حنان الوالدين والاخوه وهذا حسب قوله: "عشت طفوله صعبه مع خاوتي وولديا" ذكر الشاب بانه عاش ظروف صعبة هو واخوته وامه كانوا يعانون بشده من طرف الوالد، ولقد اعتبر تلك اللحظات ذكريات مؤلمة، وذكر لنا انه تعرض لصدمه قويه ولا يستطيع نسيانها ابدا فهي عباره عن صدمه اولى تعرض لها وهذا عندما سمع بدخول والدته للمستشفى وذلك بسبب اعتداء الاب عليها بواسطه سكين اين حاول ذبحها، فان الشاب اعتبره حادث المؤلم مما سبب له اثار نفسيه لانه تعرض لضغوطات نفسيه كثيرا، اصيب على اثرها بمرض السكري وهذا بحسب قوله: "هذيك اللحظه كي شفت يما فلوبيتال وهي ما قادرة لا تتحرك ولا تتكلم صدمتني يزيد طعنها في كل جسمها حتى حاول ان يذبحها هذا كل دخلني في

صدمه وخلعه لانه تشوف يماك لعزيزة متعدي عليها باباك هذا موقف صعب ولو كان تبلغ عليه كيفه الحل يبقى بابا ويما لعزيزة...، كل هذا شوشني ودخلني في دوامة كبيرة غير ربي العالم بيا.." الشاب هنا دخل في دوامه الصراع الداخلي لانه لا يستطيع الابلاغ عن والده ولم يتحمل رؤيه الأم في تلك الحالة، ما ادى به الى تدهور صحي ما جعله يدخل المستشفى بعد شعوره بالتعب والارهاق الدائم والتبول المتكرر وغيرها من الاعراض ذكرها لنا وهي تعتبر اعراض اوليه للشخص المصاب بالداء السكري، وهذا بعد قوله: "بعدما ظهر عليا plusieurs symptômes رحت لطبيب عام في بويرة ودارلي تحاليل تحسب بعد رجعت له كي خرجوا التحاليل من تماك لقيت صدمه ثانيه كي شخصني بالسكر وأني لازم ندخل hôpital كنت متفاجأ ذرب كبير وحسيت روحي كشغل واحد احكم الموس دخلوا قلبي".

اعتبر الشاب (ن) اصابته صدمة ثانيه جد عنيفه هزت كيانه. فحسب قوله: "عندما سمعت بكلمه مصاب بالسكري صدمه مي ألخلعة كدخلت لوبيتال اول واحد كان معايا في لاشمبر مصاب بالسكري وزيد كان مبتور الرجل، هذا المشهد يكفي ويوفي، عدت نشوف في الموت تفصلني عليها خطوة.." ان صدمه الشاب الاولى والثانيه اورثته الاستعداد للاصابه بالمرض فانه تعرض من قبل لعدة ضغوطات وانفعالات هي التي زادت من احتمال الاصابه والتسارع في ظهوره، حيث يوضح (موريس عطية، 1993) ان الداء السكري لم يصب الفرد الا بعد صدمة فجائيه في حياته كوفاه قريب عزيز او حادث سياره او افلاس تجاري، ولكنه يوضح ان ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصوره مباشرة حيث ان الدور الاول للاستعداد الوراثي والاثر الاكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل اوانه (بن فية صفاء وبشرى مثريق، 2012، ص 55).

2/ نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة (ن):

*** البعد الاول: عامل الكفاءه الذاتيه**

الجدول رقم (27): يوضح نتائج البعد الأول للحالة الرابعة

رقم الفقرات	3	4	15	17	18	19	20	21	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	3	4	4	4	4	4	31

نرى بان معظم نقاط البعد الاول هو 31 درجه وهو ما يعادل 124% الذي يترجم عامل الكفاءه الذاتيه مرتفع لدى الحاله (ن).

*** البعد الثاني: عامل الانفعالات**

الجدول رقم (28): يوضح نتائج البعد الثاني للحالة الرابعة

رقم الفقرات	25	24	16	14	10	7	9	مجموع الدرجات
الدرجة	4	0	4	2	0	4	4	18

نرى من خلال النتائج أعلاه ان مجموع نقاط البعد الثاني تقدر بـ 18 درجه وهو ما يعادل 72% والذي يترجم أن عامل الانفعالات مرتفع لدى الحالة (ن).

*** البعد الثالث: عامل المشاعر الايجابية**

الجدول رقم (28): يوضح نتائج البعد الثالث للحالة الرابعة

رقم الفقرات	22	13	12	2	1	مجموع الدرجات
الدرجة	4	4	4	1	3	16

يعكس الجدول السابق مجموع نقاط البعد الثالث هو 16 درجه وهو ما يعادل 64% وهو الذي يترجم عامل المشاعر الايجابيه متوسط لدى الحالة (ن).

*** البعد الرابع: عامل مسانده الاجتماعيه**

الجدول رقم (29): يوضح نتائج البعد الرابع للحالة الرابعة

رقم الفقرات	23	6	5	مجموع الدرجات
الدرجة	4	3	4	11

يبلغ مجموع نقاط البعد الرابع من خلال ما تعكسه النتائج المدونة في الجدول (29) 11 درجه وهو ما يعادل 44% وهو الذي يترجم عامل أن المسانده الاجتماعيه منخفض لدى الحاله (ن).

*** البعد الخامس: العامل الديني.**

الجدول رقم (30): يوضح نتائج البعد الخامس للحالة الرابعة

رقم الفقرات	8	11	مجموع الدرجات
الدرجة	3	4	7

نرى بان مجموع نقاط البعد الخامس هو 7 درجات وهو ما يعادل 28% وهو الذي يترجم عامل الديني مرتفع لدى الحالة (ن).

نلاحظ من خلال نتائج التحليل الكمي لسلم الجلد لكونور ودافيدسون الذي تم تطبيقه على الحالة (ن) تبين انه من الاشخاص الجلودين وذلك كان ليتحصلها على درجه 83 درجه في سلم الجلد النفسي.

2/ نتائج مقياس المعتقدات الصحية التعويضية للحالة (ن):

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحيه تعويضيه مع الحاله (ن) نخلص بان معظم اجابته في المقياس موافق تماما حيث تحصل على درجه 55 وتحصلت على 11 درجه في البدائل الاخرى.

والمجموع الكلي 66 درجه وهي الدرجه المحصوره بين 59 و85 من أصل 85 درجه كلية، وهذا معناه أن معتقداته الصحية سلبية أي ان هذه المعتقدات لا تساعد فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات معينه تضره اكثرما تنفعه.

من خلال اجراء المقابله العياديه النصف الموجهه وتطبيق كلا المقياسين على الحالة (ن) توصلنا الى ان الحاله (ن) هي من الاشخاص الجلوديين وذلك بتحصله على درجه 83 درجه في مقياس الجلد النفسي اما في مقياس المعتقدات صحيه تحصل على 66 درجه منها نخلص إلى أن الحالة لديها معتقدات صحية سلبية أي أن المعتقدات التي يعتمد عليها في صحته تضره اكثر مما تنفعه، واننا نخلص الى ان الحاله لديها معتقدات صحيه سلبية أي أن المعتقدات التي تعتمد عليها في صحته تؤدي به الى سلوكيات خطر تضر بصحته.

من خلال المقابله تبين ان الحاله عند اكتشافه للمرض لم يتقبل الاصابه ولا دخوله للمستشفى وهذا من خلال قوله: " كي دخلت خوفت بزياده كي شفت هذاك اللي معايا في الغرفة رجله مقطعة بسبب السكر بقيت نستنى ديلتي وقتاش تجيني جيت الموت ولا اعاقه.." الشاب شعر بالفزع والخوف في قوله: "كشخصني الطبيب بالمرض خلعت وليت نفكر بزاف ونتقلق".

ولقد لحظ ان مرض السكري يدخلون في كوارث ذاتيه لمحاوله اقناع الذات بشكل سلبي لرفض هذا المرض المزمن علما بان مثل هذا السلوك من شانه ان يعقد الوضع الصحي للمريض على المدى القريب او البعيد (عطية، 2017، ص 9).

II-عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة:

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (31): يوضح نتائج كل حالات الدراسة في مقياس الجلد النفسي.

المقاييس / الحالات	درجة الجلد النفسي	مستوى الجلد النفس
الحالة الأولى (و)	°95	مرتفع
الحالة الثانية (س)	°92	مرتفع
الالحالة الثالثة (ز)	°68	مرتفع
الحالة الرابعة (ن)	°83	مرتفع

من خلال الجدول أعلاه الموضح لنتائج مقياس الجلد النفسي لكل الحالات يبدو أن الحالات تتمتع بجلد نفسي مرتفع هذا ما يدل ألى أن الفرضية الأولى التي تنص على أن الجلد المفسي لدى الشاب المصاب بالداء السكري قد تحققت.

إن ارتفاع درجة الجلد النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة بعد اصابتها بالداء السكري يعكس امكانياتها الداخلية التي سمحت له بتجاوز الجرح النرجسي، لذلك يرى Cruncly (2001) أن الجلد

بمثابة فن الابحار في السيول الغزيرة أي فن التكيف مع الوضعيات الصعبة بتطوير موارد داخلية وخارجية، ما يسمح للفرد بالتطور والتغلب على الصدمة والتعايش مع الوضع الجديد.

ويضيف Tychey (2001) من جهته أن التفكير الذي يسمح للمصدوم بترجمة آلامه إلى تصورات يمكن تقاسمها مع الغير تعد شرط أساسي لتطوير الجلد على المدى الطويل Tychey, (2001). وذلك اتضح بشكل جلي عند مجموعة الدراسة فيما يخص اعتمادها على المعتقدات الصحية التعويضية الايجابية أكثر كالمساندة الاجتماعية والعامل الديني.

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (32) نتائج كل الحالات في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

المقاييس / الحالات	درجة المعتقدات الصحية التعويضية	مستوى المعتقدات الصحية التعويضية
الحالة الأولى (و)	°48	متوسط
الحالة الثانية (س)	°45	متوسط
الحالة الثالثة (ز)	°54	متوسط
الحالة الرابعة (ن)	°66	مرتفع

بالعودة إلى النتائج أعلاه نرى أن مجموعة بحثنا تمتاز بمستوى متوسط من المعتقدات الصحية التعويضية، مما يسمح لنا بالقول أن الفرضية الثانية التي تنص على أن الشاب المصاب بالداء السكري يمتازبمستوى مرتفع من المعتقدات الصحية لم تحقق.

يوجه المختصين في علم النفس الصحي اهتماما خاصا للعوامل السلوكية والاجتماعية، التي تساهم في المحافظة على الصحة، ويشمل ذلك عوامل معينة مثل تطوير عادات صحية، كممارسة الرياضة، وأساليب التعامل مع مرض السكري، والعوامل المسببة في المضاعفات. (شيلي تايلور، 2008، ص37). وتعد المعتقدات الصحية التعويضية عاملا لا يقل أهمية عن كونها سلوكيات صحية تعويضية قائمة على معتقدات معرفية صحية إيجابية، هذا ما عكسته نتائج دراستنا، فبالعودة إلى الدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية الموضحة في الجدول (37)، نرى أن مجموعة الدراسة تعتمد في معظمها

عليها بدرجة متوسطة تتراوح بين (45) و (54)، وبالتمعن في طبيعتها عند كل حالة نجد أنها ايجابية أكثر مما سلبية كالمساندة الاجتماعية، العامل الديني، الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية.

فممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بالشكل السليم يرفع من صحة والراحة النفسية للفرد.و يرى علماء الاجتماع أن المرض ليس حدثا عضويا فقط، فهو ظاهرة معقدة ترتبط بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تنعكس على الفرد بصورة اتجاهات وسلوك وعادات، ويعتقد العلماء أن اختزال المرض في بعده البيولوجي أنتج فهما قاصرا وغير متكامل للظاهرة المرضية (عماد جاسم، 2017،ص.3).

لقد جاءت نتائج دراستنا عكس اتجاه ما توصلت اليه نتائج دراسة ثيدا رادتك و أورت شولز عند المراهقين الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري من النوع 1، إذ وجدا لديهم معتقدات تعويضية صحية سلبية بدت في قلة انتظام مستوى الجلوكوز مع ضعف التحكم في التمثيل الغذائي. في حين توافقت نتائج ذات الدراسة مع ما توصلنا اليه، إذ يرى الباحثان أنه كلما زادت المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين بالسكري زاد احتمال تحكمهم في مستوى السكر في الدم ومراقبة السكر في الدم مع الالتزام بقواعد النظام الغذائي الخاصة بهم (**Radtke & Scholz, 2006**).

الاستنتاج العام :

نستنتج من خلال ما سبق من نتائج العرض وانطلاقا من فرضيات بحثنا القائلة هناك مستوى مرتفع في الجلد النفسي والمعتقدات الصحية تعويضية لدى الشباب المصابين بالداء السكري.

وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية من خلال حساب الدرجة الكلية في كلا الجنسين، حيث تحصل الذكور على درجة 175، أما الإناث فتحصلت على 163 درجة، من هنا تبين أن الدرجة تحصل الذكور أكبر من الدرجة التي تحصلت عليها الإناث، وهذا ما جعلنا نقبل الفرضية.

وانطلاقا من الفرضية الجزئية الثانية القائلة هناك مستوى مرتفع في المعتقدات الصحية التعويضية التي يعتمد عليها الشباب المصابين بالداء السكري من كلا الجنسين. وقد تم التأكد منها من خلال حساب الدرجة الكلية لكلا الجنسين حيث تحصل الذكور على درجة 111، أما الإناث تحصلن على درجة 102، ومن هنا تبين أن الدرجة التي تحصل عليها الذكور أكبر من الدرجة التي تحصلت عليها الإناث، ولهذا قبلنا الفرضية الجزئية الثانية.

وتم التأكد من صحة كلا الفرضيتين من خلال المقارنة بين نتائج الحالات الأربعة تحصيلها على درجات متفاوتة بقليل فيما بينها والمقارنة بين المقياسين لنصل في الأخير إلى النتائج التي تبين أنه كلما كانت الدرجة المتحصل عليها في المقياس في المعتقد الصحي التعويضي مرتفعة ارتفع معه درجة الجلد النفسي بمعنى أن للسلوكيات علاقة بالجلد النفسي.

فإن نتائج الدراسة قد دلت على أنه كل الحالات تميزت بنسبة جلد مرتفع وبدرجة المعتقدات الصحية التعويضية مرتفعة التي تحصل عليها أيضا تساعد في ارتقاء بالصحة.

وعلى حسب ما تناولناه في هذه الدراسة بجانبيها النظري والميداني نستنتج أن نموذج المعتقدات الصحية التعويضية من شأنها أن ينبأ بنسبة الجلد النفسي للأفراد الصعوبات التي يواجههم أثناؤ محاولاتهم اتباع سلوكات صحية وكيفية إدراكهم لها للحفاظ على صحتهم وتفادي مصاعفات الداء السكري.

رغم النتائج التي توصلنا لها في هذه الدراسة تبقى حاجة بالمزيد من البحث والدراسة التقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات باستخدام فرضيات أخرى وعينة أكبر جما للاستفادة أكثر من نتائجها لدى المرضى السكري الشباب لطرح مواضيع الدراسة مستقبلا.

التوصيات:

- إجراء مزيد من الدراسات حول الجلد النفسي للمعتقدات الصحية التعويضية من مختلف الأمراض المزمنة الأخرى.
- فتح خلايا اصغاء وارشاد وتقدير من برامج ارشادية نفسية للشباب المصابين والغير مصابين بالأمراض.
- الاهتمام بالبرامج التي تزيد من المستوى الجلد النفسي والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الشباب حيث يساعدهم ذلك في مرضهم أكثر.
- إدخال التربية العلاجية في مجال الدراسة لكل الأطوار.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع والمصادر

أولا: المراجع بالعربية

أ- القران الكريم:

سورة النمل، الآية 19.

سورة الكهف، الآية 10.

ب- القواميس:

1- بدوي أحمد، (1982)معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان،

ت- الكتب:

2- أبو الحسن عبد الموجود، (2006)، التنمية وحقوق الانسان_نظرة اجتماعية_، المكتب الجامعي الحديث، مصر،

3- جوهري، محمد،(1993)، لدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية دار الكتاب للتوزيع، القاهرة.

4- الزغبي محمد أحمد،(1982)، التغيير الاجتماعي، ط1، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان،

5- السولج، فراس، (1997)، دين الانسان، ط1، دار علاء الدين، دمشق.

6- شبيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر، طعمية داوود، ط1، دار الحامد، عمان/الأردن،(2008)

7- صاحب عند مرزوك الجنابي، سالم محمد عبج الله أبو خمرة، المعتقدات المعرفية، ط1، مجلدات 1، دار اليازوري العلمية، (2022)

8- مصطفى حجازي، الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط3، المركز الثقافي العربي-لبنان، (2006)

9- يخلف عثمان، 2001، علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة للتباع، الدوحة، (2001)

ث-المجلات والمقالات:

10- .بوسنة عبد الوافي زهير و.عثماني مرابو صورية. (2015)، **نموذج عوامل الجلد النفسي عند الطفل المصدوم**، مجلة الهلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 19.

11- ديهية، موفق. (2014). **أثر المعتقجات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري**، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، العدد 4.

12- الداغستاني، مناد عيسي والمفتي، ديارعوني. (2010)، **المعتقجات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي**، مجلة البحوث التربوية والنفسية العدد 26 العراق.

13- عبد الرجمان العيسيوي.(2004)، **سيكولوجية الشباب والجنوح**، دار الراتب الجامعية، مصر، المجلد8.

14- د. عبد الوافي زهير بوسنة. (2016). **مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة أخضر، الوادي، العدد20.

15- د. عبير مبارك (2023)، **معايير علاجية جديدة لمرضى السكري**، الملحق صحتك، العدد 16110، الرياض، 2023.

16- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة, (2007)، **الطريق إلى المرونة**، جامعة أفريل، العدد70، الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان.

17- المسعد، سارة بنت محمد. (2005). **المدخل إلى الصحة النفسية**، دار التعلم ، الكويت.

18- معتز سيد عبد الله، شعبان جاب الله رضوان. (، 2009). **أبعاد نسق المعتقدات حول الصحة العامة**، دراسة عاملية مقارنة بين الذكور والاناث الجامعيين، دراسات عربية في علم النفس، العدد 4،.

19- موهاب زينة، بلخير رشيد. (2019). **المعانات النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسوماتية (داء سكري، ارتفاع ضغط الدم، مرضى القلب)**، العدد6 (3).

ج- الرسائل الجامعية:

20- بهلول، صارة أشواق. (2009). **سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات، وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الصحة، الجزائر، باتنة، جامعة الحاج لخضر كلية الآداب والعلوم الانسانية.

21- جار الله سليمان. (2013). **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، مذكرة لنيل شهادة الذكتوراه في العلوم تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف 2، الجزائر.

22- حنان مزردي (2017)، **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو**، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، علم النفس تخصص علم النفس المرضي للراشد، قسم العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

23- زروق منيرة.(2009). **السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عن أفراد الجماية المدنية**، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

24- زهرة عريني، سارة لصفر(2021). **الصحة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري في ظل انتشار وباء كورونا**، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

25- السحيم، محمد بن عبد الله بن صالح.(د،س). **الاسلام أصوله ومبادئه**، وزارة الشؤون الاسلامية والأوقاف والدعوة والارشاد، السعودية.

26- سلوى دباش.(2020)، **الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ**، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، (ل م د) في علم النفس تخصص علم النفس المرضي للراشد، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

27- سها عبد الله زيدان، هواجس المستقبل عند الشباب، مذكرة ماجستير، كلية التربية والارشاد النفسي، جامعة دمشق، 2007/2006، نقلا عن .Sasyne.www.org

28- سومية لعمش. (2016). **الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة.

29- عبد الحفيظ معوشة. (2007). **الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات**، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس والعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

30- عطية دليلة. (2017)، **فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري من نمط الثاني (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط 2 بمدينة عين مليلة**، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.

31- غانم محمد حسن. (2002). **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات ايواء وأسر طبيعية**، دراسات عربية في علم النفس، القاهرة.

32- مزردي حنان. (2017). **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو**، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي للراشد قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر.

33- نور الايمان عزوز بوسالم. (2020). **مؤشرات الجلد النفسي لدى الطالب الجامعي المعاق بصريا**، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيذر بسكرة.

34- ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

35- Le diabete dans le mande, , **internation diabete federation et centre Euroéan d'etude du diabete**, en 2019/2021.

36- Ousmane lehyne,ministere de la sante Algerie.@ sante-gouv-dz.

Hopkins, johns & brieger, R, william, health belif model and social learning theory, johns hopkuns university, school of public thealth, 2006.

37- Anaut marie, la résilience surmonter les traumatismes, nathan VUEF, 2003.

38- Garmezy, N, Resiliency and valnerability to adverse developemental autcomes associated with poverty, American Behavioral scientist 34 (4) : 416-430, 1991.

39- Ionecu Jordanc, Apport de la balance dynamique des facteurs de risqué et de protection, in les enfants déujourd'hui sont les parents de demain, le il forum international, la secrete psychologique, le trauma et resilience, timisara, romania du spécial-isé dans la prévention et de la mabtrance de lenfant n° 20-21, 2008.

40- Schwarzer, R & Renner, Bn Social cognitivepredictors of health behaviour: Action self-efficacy coping self-efficacy, health psychology, 19,487-495, 2000.

41- Kauper, B andRabian, M, compensation health beliefs: scale development and psychometric properties, Canada: rout lege group, 2007.

42- Rabeau, Marjorie, thr eternal quest for optimal balance between mascimizing pleasure and minimizing harm: the compensatory healthy belief Model, british journal of health.

43- Psychologist.com.

44- Http://www.montreal.

45- Marilou. Bruchon-schweitzer, psychologie de la senté, université victor segalen Bordeaux 2 dunod paris, from: Erreur! Référence de lien hypertexte non valide.

46- Rosenstock, k, l, & strecher, v. L. Becker, M.H, health belief model and (hiv) risk behaviour change: In R.G.Diclemente, and j.L. pererson (EDS) preventing (AIDS) theories and methods of Behavioral, Newyourk, Plenum press, 1994.

47- Knauper, B& Rabiau, M.L cohen, O,& Patrecian, N, compensatory Health Beliefs scale, health beliefs: theory and measurement, Psychology, and health, V.19 (5), 2004.

48- Marjorie Rabiau, the eternal quest for optimal balance between maximizing pleasur and minimizing harm: the compensatory health beliefs model, Mc Gill University, Montreal, Canada, 2006.

49- Backer, M,H, Health bealth model and self efficacy, v. (15), Explining coll, ege=tube, 1988.

50- Dudley & Schneider, the common sense model of self regulation of Health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients Needs, university of Birmingham and research institute in healthcare xience, university of walver Hampton, Dudley Group pf Hospitals, 1991.

51- NhS Trust. E-mail: liz_hale@tournarf.com.

52- Hochbaum, G,M, health belief model (HBM), subsequently Modified by other authers, 1958.

ثالثا: مؤتمرات وتقارير وملاحق

53- التقرير العالمي عن السكري، 2022، منظمة الصحة العالمية استناد من Pdf.www.who.int/diabètes/global-report WHO. NMHNVI-16-3ara.

54- الأيام الصحية لعام 2023 التوعية الصحية، البوابة الالكترونية لوزارة الصحة.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة النصف الموجهة

1/ البيانات الشخصية:

- ما اسمك؟
- كم عمرك؟
- ما هو المستوى الدراسي؟
- ما هو المستوى الاقتصادي؟
- ما هي حالتك الاجتماعية؟
- ما هي مهنتك؟
- ما هي رتبتك بين اخوتك وكم عددهم؟
- ما نوع مرضك؟
- مدة اصابتك بمرض السكري؟
- هل توجد لديك أمراض أخرى؟
- هل لديك استعداد وراثي؟

2/ البيانات المرضية:

- متى أصبت بالسكري؟
- ماذا تعرف عن داء السكري؟
- متى بدأت العلاج؟
- سبب الاصابة بالمرض السكري؟
- في رأيك هل يمكن الالتزام بها؟
- هل تحاول المحافظة على وزن واحد؟
- هل يوجد في العائلة أو الأقارب من هو مصابين بداء السكري؟

3/ البيانات الذاتية:

- كيف هي بدايتك مع المرض؟ وكيف كانت الظروف عندما أصابك المرض؟
- هل تعرضت لموقف صادم من قبل؟

- هل تشعر بأنك شخص مميز؟
- كيف تتعامل مع الضغوطات والمشاكل التي تواجهها؟
- ما هي الطرق التي تخفف بها عن التوتر؟
- في ماذا تشتغل وقت الراحة؟
- ماذا تفعل عندما تجد مستوى السكر منخفض أو مرتفع؟
- هل تلجأ إلى العلاج بالأعشاب؟
- هل للمرض تأثير في حياتك النفسية (انفعالات، قلق، عدوانية..)؟.
- كيف يمكنك تحقيق أهدافك؟
- هل تعتقد أن التغيير مهم في حياتك المستقبلية؟.

الملحق رقم (02): سلم "الجلد النفسي" لكونور ودافيدسون

البيانات الأولية:

الاسم:

الجنس:

المستوى الدراسي:

التعليمة:

اقرأ كل عبارة وأجب عنها بعناية وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك، اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك، بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما.

يرجى الاجابة على كل العبارات بوضع علامة (×) في احدى الخانات المقابلة لها.

العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1.أستطيع التكيف مع التغيرات					
2.لدي علاقات وثيقة واطمئن لها.					
3. أشعر بالفخر لانجازاتي					
4. أعمل من أجل تحقيق أهداقي.					
5. أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.					
6. أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.					
7. أدرك جانب المزحة في التعاملات.					
8. تحدث الأمور لأسباب غبية.					
9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					
10. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.					
11. أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرًا.					
12. أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي للحياة.					
13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.					

14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					
15. أحب مواجهة التحديات.					
16. اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.					
17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.					
18. عندما تبدو الأمور ميؤسا منها لا أفقد الأمل.					
19. أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف					
20. أستطيع تحقيق أهدافي.					
21. لا أستسلم بسهولة للفشل.					
22. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					
23. أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة.					
24. تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح.					
25. أفضل أن اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.					

الملحق رقم (03): مقياس المعتقدات الصحية التعويضية

البيانات الأولية:

الاسم:

الجنس:

المستوى الدراسي:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تجيب عليها بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة أرجوا أن تجيب على كل العبارات بصراحة وصدق وأن لا تترك عبارة بدون إجابة لإنن هذا يساهم في خدمة وإثراء هذه الدراسة وتأكد من أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية والائتمان.

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق قليلا	ليس بموافق وليس بغير موافق	موافق قليلا	موافق تماما
1.الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع					
2. استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريرات الاضافية.					
3. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.					
4. من السليم النوم متأخرًا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).					
5. عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الافراط في شرب الكحول.					
6. تجاوز الطبق الرئيس يمكن أن يعوض بتناول التحلية.					
7. الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.					
8. من الصحيح أكل كل ما نريده مساءا إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.					

9. الأكل جيدا من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.					
10. النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.					
11. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.					
12. البدء في حمية جديدة غذا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تنجح اليوم.					
13 نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.					
14. من الصحيح تجاوز الافطار إذا أكلنا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء.					
15. النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.					
16. من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النحافة.					
17. من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من أجل الصحة.					