

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



درجة كل من السلوك الصحي و الوعي الصحي لدى المرضى المصابين
بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19
دراسة عيادية لخمس (5) حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

اشراف الاستاذة

- بوحوي نادية

من اعداد الطالبتين

- تاظمنت زاهرة

- رغدي كاتيا

السنة الجامعية 2022/2021





كلمة شكر

نشكر الله عزُّ و جل الذي وهب لنا العقل و أمن لنا الصبر لنقوم بهذا العمل المتواضع،
نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى جميع من ساعدنا في اتمام هذه المذكرة و نخص بالذكر
المشرفة المحترمة الأستاذة "بوحوي نادية" التي لم تبخل علينا بعلمها و وقتها و نصائحها القيمة و كل
توجيهاتها التي كانت عوناً لنا في اتمام لهذه المذكرة.

و لا تفوتنا أن نشكر كل الأساتذة في قسم علم النفس و كل موظفي الإدارة.

كما نتقدم بالشكر إلى عمال المكتبة .

كاتيا وزاهرة



الإهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على خلق الله محمد (ص) بأجمل العبارات و أسمى معاني الحب و التقدير.
أهدي في هذا العمل إلى من أنارت دربي، إلى من تدخر نفسا في تربيتي "أمي الغالية"، و إلى من
تشقت يدها في سبيل رعايتي "أبي الصبور".
إلى أخي حبيبي، سندي الوحيد "رابح" و إلى إخوتي الغاليات، "سليا"، "كاهينة" و كل عائلتهما.
إلى صديقتي الغالية المؤنسة "ليديا تيداف" و "كريمة" و إلى صديقتي التي تقاسمت معها مشقة
الطريق "زهرة"، و إلى "صارة"، و "حسين ضرور".
و إلى شموع البيت و أزهارها أبناء إخواتي "أمير"، "ملاك"، "مريم" رشا .
و إلى اللذين واقفوا معي "حسين، علي، زاكية، تنهنان، ويزة
و إلى الأستاذة المشرفة "بوحوي نادية"، أقدم لها جزيل الشكر و امتنان بإرشاداتها و نصائحها
التي وصلتنا بإكمال هذا العمل.
و إلى كل جامعة مولود معمري من "طلاب" و أساتذة و قسم علم النفس.

كاتيا

الإهداء

- ✓ أهدي ثمرة جهدي إلى ملاكي في الحياة، إلى بسملة الحياة و سر الوجود، إلى من كان دعائها سر نجاحي "أمي الحبيبة" أطال الله في عمرها.
- ✓ كما أهديه إلى روح أبي و أخي العزيز رحمهم الله
- ✓ أهديه إلى من ساندوني و وقفوا بجانبي و دعموني كثيرا لكم مني فائق الاحترام و الحب و التقدير شكرا لكم أخواتي العزيزات و أدامكن الله نورا يضيء دربي، كما لا أنسى أن أهدي هذا العمل إلى إخوتي حفظهم الله.
- ✓ و أيضا إلى من سرنا سويا و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح و الإبداع، إلى من تكاتفنا يدا بيد و نحن نقطف زهرة تعلمنا إلى صديقاتي و زميلاتي "كاتية، غنيمه، كريمه، جوهر".
- ✓ و كافة الأساتذة شكرا لكم مني لكم كل الاحترام و التقدير.

زاهرة

فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

ملخص البحث باللغة العربية

ملخص البحث باللغة الفرنسية

فهرس المحتويات

فهرس الأشكال

فهرس الجداول

مقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية6

2. فرضيات البحث.....11

3. أهداف البحث11

4. أهمية البحث11

5. تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا12

الفصل الثاني : الوعي الصحي

| | |
|----|--|
| 15 | تمهيد |
| 16 | 1. تعريف الوعي الصحي |
| 16 | 2. أنواع الوعي الصحي |
| 18 | 3. مجالات الوعي الصحي |
| 21 | 4. أهداف نشر الوعي الصحي |
| 22 | 5. مكونات الوعي الصحي |
| 23 | 6. أهمية الوعي الصحي |
| 23 | 7. أهمية الوعي الصحي خلال جائحة كورونا |
| 25 | خلاصة الفصل |

الفصل الثالث : السلوك الصحي

| | |
|----|--|
| 27 | تمهيد |
| 28 | 1. تعريف السلوك الصحي |
| 30 | 2. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي |
| 31 | 3. النظريات و النماذج المفسرة للسلوك الصحي |
| 37 | 4. علاقة السلوك بالصحة |
| 39 | 5. طبيعة السلوك الصحي |
| 39 | 6. أبعاد السلوك الصحي |
| 40 | 7. عوامل اكتساب السلوك الصحي |

8. واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري.....41

43..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الأمراض المزمنة

45..... تمهيد

46..... 1. تعريف الأمراض المزمنة

45..... 2. انواع الامراض المزمنة

57..... 3. خصائص الأمراض المزمنة

60..... 4. العوامل المولدة للامراض المزمنة

63..... 5. الاثار المترتبة عن الاصابة بالامراض المزمنة

64..... 6. سبل الوقاية من الامراض المزمنة

66..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس : جائحة كورونا و أنواع اللقاحات

69..... تمهيد

70..... 1. تعريف الفيروس

70..... 2. تعريف فيروس كورونا

70..... 3. تعريف جائحة كورونا

70..... 4. نشأة فيروس كورونا

73..... 5. وصف الفيروس التاجي الجديد

74..... 6. علامات و أعراض جائحة كورونا

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 76..... | 7. مضاعفات فيروس كورونا |
| 79..... | 8. تشخيص مرض كوفيد-19 و كيفية انتقاله |
| 83..... | 9. أنواع اللقاحات |
| 87..... | خلاصة الفصل |

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : إجراءات الدراسة الميدانية

| | |
|----------|------------------------------|
| 89..... | تمهيد |
| 90..... | 1. الدراسة الاستطلاعية |
| 90..... | 2. تعريف الدراسة الاستطلاعية |
| 90..... | 3. أهداف الدراسة الاستطلاعية |
| 91..... | 4. مجتمع البحث |
| 91..... | 5. منهج البحث |
| 92..... | 6. عينة البحث |
| 92..... | 7. خصائص مجموعة البحث |
| 94..... | 8. أدوات جمع البيانات |
| 95..... | 9. مقياس الوعي الصحي |
| 100..... | 10. مقياس السلوك الصحي |
| 106..... | خلاصة الفصل |

الفصل السابع : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

| | |
|-----|---|
| 108 | تمهيد |
| 109 | 1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالات |
| 109 | 2. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الأولى |
| 113 | 3. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثانية |
| 118 | 4. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثالثة |
| 122 | 5. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الرابعة |
| 126 | 6. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الخامسة |
| 130 | 7. المناقشة العامة للحالات على ضوء الفرضيات |
| 131 | 8. المناقشة العامة للحالات على ضوء الفرضية الأولى و الثانية |
| 136 | الاستنتاج العام |
| 137 | خاتمة |

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|------------|---|--------|
| 1. | يوضح طرق الوقاية من كوفيد-19 لدى العاملين في مجال الصحة | 81 |
| 2. | يمثل خصائص مجموعة البحث | 93 |
| 3. | تتقيط مقياس الوعي الصحي | 97 |
| 4. | مستويات محاور مقياس الوعي الصحي | 100 |
| 5. | معامل الثبات الفاكرونباخ لمقياس السلوك الصحي | 102 |
| 6. | قيمة معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات مقياس السلوك الصحي | 103 |
| 7. | معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي و الدرجة الكلية لدى افراد العينة | 104 |
| 8. | نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الاولى | 111 |
| 9. | نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الاولى | 111 |
| 10. | نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثانية | 116 |
| 11. | نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثانية | 116 |
| 12. | نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثالثة | 120 |
| 13. | نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثالثة | 121 |
| 14. | نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الرابعة | 124 |
| 15. | نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الرابعة | 125 |
| 16. | نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الخامسة | 128 |
| 17. | نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الخامسة | 129 |
| 18. | ملخص لنتائج الحالات الخمسة على ضوء ابعاد مقياس الوعي الصحي | 130 |
| 19. | ملخص لنتائج الحالات الخمسة على ضوء مقياس السلوك الصحي | 131 |

فهرس الاشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|----------------------------------|-----------|
| 71 | فيروس التاجي | .1 |
| 75 | يمثل اعراض مرض فيروس كورونا 2019 | .2 |

فهرس الملاحق

| رقم الملحق | عنوان الملحق |
|------------|------------------------------------|
| .1 | دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة |
| .2 | مقياس الوعي الصحي |
| .3 | مقياس السلوك الصحي |

ملخص الدراسة

يتمحور موضوع دراستنا حول درجة كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرض المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد و بعض البيوت التابعة لولاية تيزي وزو و الهدف منها كشف مدى مستويات كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي.

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي ،قمنا اولا باجراء المقابلة العيادية ثم تطبيق مقياس الوعي الصحي و السلوك الصحي على مجموعة الدراسة المتمثلة في خمس حالات غير خاضعين للقاح كوفيد -19 تتراوح اعمارهم ما بين (20-55)سنة.تم اختيار عينة البحث بمراعاة الشروط التالية :

- ان تكون الحالة مصابة باحد الامراض المزمنة .

- ان تكون الحالة غير خاضعة للقاح ضد كوفيد-19.

يعود اعتدال درجة السلوك الصحي لدى المرضى إلى تعديل سلوكياتهم الصحية و إتباع سلوك جيد..

و بعد عرض النتائج و تحليلها، توصلنا إلى ما يلي :

ابرزت النتائج الى وجود مستوى مرتفع للوعي الصحي ،و مستوى مرتفع للسلوك الصحي و هذا يدل على التحقق من الفرضيات المطروحة.

Résumé de l'étude

Le sujet de notre étude s'articule autour du degré de sensibilisation à la santé et des comportements de santé des patients atteints de maladies chroniques non soumis au vaccin contre le Covid-19 au niveau du Centre Hospitalier Universitaire Nadir Mohamed et de certains foyers de l'Etat de Tizi Ouzou , et l'objectif est de révéler l'étendue des deux niveaux de conscience

Santé et comportement sain.

L'approche utilisée est l'approche clinique, nous avons d'abord mené l'entretien clinique puis appliqué l'échelle de sensibilisation à la santé et de comportement de santé au groupe d'étude de cinq cas non soumis au vaccin Covid-19, leurs âges variaient entre (20-55) ans L'échantillon de recherche a été sélectionné en tenant compte des conditions suivantes :

- Que le cas souffre d'une des maladies chroniques. Le cas n'est pas soumis au vaccin contre le Covid-19.

La modération du degré de comportement sain chez les patients est due à la modification de leurs comportements sains et à l'adoption de bons comportements.

Après présentation et analyse des résultats, nous avons trouvé ce qui suit :

Les résultats ont montré qu'il existe un niveau élevé de sensibilisation à la santé et un niveau élevé de comportements sains

Vérifier les hypothèses avancées.

مقدمة :

الصحة نعمة كبرى يمن الله بها على عباده، و من واجب المرء أن يحافظ على هذه النعمة، و أن يقوم بكل ما يبقيها و يعززها، و تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الفرد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغيير النظام الغذائي و طبيعته، و كذا تغيير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية و تزداد فيه الضغوطات النفسية. و من بين الأمراض المزمنة نجد السكري، سرطان، مرض القلب، الغدة الدرقية... الخ، التي تعد من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها.

أصبح موضوع الصحة محور اهتمام الكثير من الخبراء و الأخصائيين من كل التخصصات، خاصة علم النفس الطبي، حيث بات مطلب أساسي، و تسعى دون العالم إلى بلوغه و تعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يساهم الفرد من خلالها في التنمية الشاملة، و للحفاظ عليها يجب الالتزام بما يعرف بالوعي الصحي و هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع.

و بمعنى آخر هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه و نتوصل إليه لأن تتقى المعلومات الصحية كثافة صحية، و تكمن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس عملية هو أنه يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، و من شأنها أن يقي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة من الإصابة بأمراض أخرى، بل حتى من الاضطرابات النفسية، و يمكن أن يكون الوعي الصحي عامل من عوامل تقوية الثقة بالنفس و تجسيد السلوك الصحي لديه.

أما السلوك الصحي فقد اتجهت دراسات علم النفس الصحة في السنوات العشر الأخيرة نحو الاهتمام بسلوكيات الفرد و نمط حياته الذي يؤثر على صحته الجسمية و وقايته من الأمراض و تحديد عوامل الخطر المرتبطة بها و تحسين نمط الرعاية الصحية،

فالإصابة بالأمراض المزمنة يمكن أن تضع المريض أمام تغيير و تعديل لسلوكه الخاطئ و الالتزام به لتفادي الإصابة بأمراض أخرى كمرض كوفيد-19.

عاشت الجزائر كغيرها من دول العالم حالة من المرض و الوباء نتيجة دخول فيروس معدي يسمى بالكورونا (Covid-19)، إذ يعتبر من الفيروسات الناجية التي تضرب الجهاز المناعي الذي يدخل جسم الإنسان قصد تدمير نوع معين من الخلايا و هي الخلايا الرئوية، إذ ينجم عنه أعراض متشابهة لأعراض نزلات البرد الحادة، و نجم عن هذا الفيروس موت أكثر من أربعة ملايين حول العالم.

و مع مرور الوقت على ظهور هذا المرض توصل العلماء إلى إنتاج لقاح ضد هذا الفيروس.

تتخذ اللقاحات ملايين الأرواح سنويا، و كان تطوير لقاحات آمنة و فعالة ضد كوفيد 19 خطوة حاسمة في مساعدتنا على استئناف القيام بالأنشطة التي نستمع بها، و لكن هناك أفراد متشككون أو مترددون حيال لقاحات كوفيد-19، حيث هناك أفراد مصابون بأمراض مزمنة و هم الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا، لكن رفضوا لقاحات كوفيد-19، و هنا تكمن أهمية البحث الحالي في معرفة درجة كل من الوعي : الصحي و السلوك الصحي لدى المرض المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19.

و قد قسمت البحث إلى جانبين، جانب نظري و آخر تطبيقي، احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

- الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية : حيث يضم الإشكالية، فرضيات البحث، تحديد أهمية البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم الأساسية جزئيا.
- الفصل الثاني : السلوك الصحي : تعريف السلوك الصحي، علاقة السلوك بالصحة، طبيعة و أبعاد السلوك الصحي، عوامل اكتساب السلوك الصحي.

- الفصل الثالث : الوعي الصحي: تعريف الوعي الصحي، أنواع الوعي الصحي، مجالات الوعي الصحي، أهداف الوعي الصحي، مكونات الوعي الصحي، أهمية الوعي الصحي، أهمية الوعي الصحي خلال جائحة كورونا.

- الفصل الرابع الأمراض المزمنة : تعريف الأمراض المزمنة، العوامل المولدة للأمراض المزمنة، خصائصها و أنواعها و أثرها المترتبة بالأمراض المزمنة، سبل الوقاية من الأمراض المزمنة.

- الفصل الخامس : فيروس كورونا و اللقاحات: تعريف فيروس كورونا، نشأة فيروس كورونا، وصف فيروس الناجي الجديد، علامة و أعراض جائحة كورونا، تشخيص مرض كوفيد-19 و كيفية انتقاله و طرق الوقاية منه، مضاعفات فيروس كوفيد-19، أنواع اللقاحات.

و يحتوي الجانب التطبيقي على فصلين هما :

- الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للبحث، وتطرقنا فيها إلى دراسة الاستطلاعية أين تم تعريف الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة، مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجتمع البحث، مجموعة البحث، أدوات و وسائل البحث : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس الوعي الصحي، مقياس السلوك الصحي، النتائج، كيفية إجراء البحث.

- الفصل السابع : عرض و تحليل و مناقشة الحالات، أين تم تقييم الحالات، عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية، عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي، عرض و تحليل نتائج السلوك الصحي، خلاصة الحالات.

الجانب النظري

الفصل الاول الاطار العام للإشكالية

1. الإشكالية

2. الفرضية

3. أهداف البحث

4. أهمية البحث

5. تحديد المفاهيم الأساسية

(1) الإشكالية :

تعتبر الصحة مطلب أساسي و هدف استراتيجي تسعى دور العالم و منظماته و أفراده إلى بلوغه، و تعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يرى **دوركاييم** أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، و أنه لا يوجد إنسان خالي من الأمراض بل و أن الصحة هي أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض.

كما يرى أن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان و لكنها في الواقعة علامة على الصحة، فإذا اختفت هذه العلامات و بدا الإنسان سليما فهو في الواقع مريض بالأمراض المزمنة (نجلاء عاطف خليل، 2006، ص 30).

فالأمراض المزمنة عبارة عن مشاكل صحية كامنة بداخل جسم الإنسان و يظل يتعايش معها طوال حياته بعد الإصابة بها، فهي أمراض تدوم فترات طويلة و تتطور ببطء في غالب الأحيان، و هذا من يدعى بالأمراض المزمنة. فهذه الاخيرة هو حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في آثاره، أو مرض يأتي مع الوقت و يتقدم بشكل بطيء (تقرير الصحة في العام 2002 : الحد من المخاطر على الحياة الصحية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2002).

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي و طبيعته، و كذلك تغيير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية و زيادة الضغوطات النفسية، و من أمثلة عن الأمراض المزمنة و أكثرها انتشارا مرض السكري الذي تقدر منظمة الصحة العالمية 2012 إضافة حوالي 347 مليون شخص في العام، و وزارة الصحة الجزائرية يعتبر أكثر الأمراض انتشارا، يقارب 5,3 مليون مريض ما يعادل 10% من العدد

الإجمالي. كما بينت وزارة الصحة العمومية إلى أن المرض في تزايد مستمر (منظمة الصحة العالمية، 2011، ص03).

هناك من الأفراد من ينظر إلى المرض بنظرة متفائلة لدرجة الإفراط أو الإنكار و يظهر من خلال الإدعاء الكامل بالشفاء

و قد يكون سبب النظرية التفاؤلية ميل الأفراد إلى اعتبار الأمراض المزمنة أمراض ذات طبيعة حادة يمكن الشفاء منها و أنهم لن يقضوا بقية حياتهم يتناولون الأدوية و اتباع الحماية الغذائية. كما يحملون أملا بالشفاء قويا (خميس سليم، 2003، ص 324).

يشير "ويستون" (*weston*) بأن بقاء الفرد في صحة جيدة أو الإصابة بالمرض أمر مرتبط بتنظيم الشخصية و استعداداتها، فيمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصية و التي لها تأثير بالغ الأهمية على صحة الفرد حيث حضت باهتمام الكثير من الباحثين (نورا وزكري، 2016، ص 86).

إن تمتع الأفراد بأعلى مستوى الصحة يعد حقا من حقوقهم الأساسية، و ذلك بالعمل على حمايتهم و رعايتهم صحيا و نفسيا و تلبية حاجياتهم و متطلباتهم المختلفة و مساعدتهم على النمو الشامل و المتكامل، و الصحة هدف رئيسي للتربية، حيث يسعى الجميع إلى تحقيقها ففي عملية فنية لها مبادئها و أسسها التربوية، إذ تبدأ مع مرحلة الطفولة و تستمر في جميع مراحل الحياة، و تسعى إلى اكتساب الأفراد مجموعة من المعلومات و المكتسبات بالأساليب التربوية المناسبة بهدف التأثير على معارف الأفراد و سلوكهم و إكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم. كما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي، و ذلك من خلال تغيير معارف الناس و عاداتهم و سلوكهم و اتجاهاتهم من المعارف و السلوك و العادات و الاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض و تمكنهم من صيانة صحتهم، و تساعدهم في مشكلاتهم الصحية.

و يرى **يدح و الآخرون (2009)** أن الوعي الصحي أحد تلك الإجراءات الاحترازية المهمة التي ينبغي تميمتها لدى الفرد من أجل المحافظة على صحته و صحة الآخرون و وقايتهم من الأمراض و تحقيق النمو الصحي المتكامل، فالوعي الصحي وسيلة فعالة و هامة تقوم على أسس علمية و عملية لها دور هام في تحسين مستوى الصحة العامة لدى الفرد عن طريق اكتسابهم المعلومات التي تتناسب و مستوى تفكيرهم، و بذلك يصبحون قادرين على إدراك طبيعة الظروف الصحية المفيدة لهم و متعاونين مع ما يجري حولهم من أمور صحية (يدح و آخرون، 2009، ص 14).

و يرى **محمد الجوهري** أن الوعي الصحي هو إدراك للمعارف و الحقائق الصحية و الأهداف الصحية و السلوك الصحي، أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته و إدراك الظروف الصحية المحيطة و تكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (محمد جوهري و آخرون، 1992، ص 290).

و يرى أيضا **أحمد حسن عورة (2012)** أن الوعي الصحي يقوم بتزويد الأفراد بالمعلومات و الخبرات بهدف التأثير في ميولهم و معرفتهم و سلوكهم الصحي الخاص بهم و بالمجتمع، فهو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع المعرفة الصحية و غرس السلوكيات الصحية في الأفراد و المجتمعات، لذا فإن مجتمعنا بحاجة ماسة للتوعية الى قواعد لتحقيق دوره في الحياة (أحمد حسن عورة الغانمي، 2012، ص 07).

يعتبر السلوك الصحي نقطة التقاء بين علم النفس الصحي و علم النفس الطبي، و كذا علم النفس الاجتماع النفسي، لذلك قامت دول كثيرة بتبني مشاريع تستهدف تغيير السلوك الصحي على المستوى الجماهيري مثل مشروع (Health poeple, 2015) الذي يركز على التدخل من أجل بناء سلوك ينمي الصحة، فانتشار الأمراض أدى إلى اهتمام الباحثين بالمتغيرات الفعالة في السلوك الصحي (زعطوط وقريش، 2014، ص 281).

يمكن أن يكون للمستويات المنخفضة من قلق الصحة و تأثيرات سلبية على السلوك الصحي (weeks, carleton, Taylor, و (2012, Madjistav roponos Asmundson) المشار إليها دراسة Asmundson و Taylor 2020 بما في ذلك استراتيجيات الصحة العامة لإدارة الأوبئة و الجائحات.

و هناك دراسة (زعطوط رمضان، 2005) علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لدى مرضى المزمين بورقلة.

تبرز أنماط السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض و منع حدوثها، و هذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية (who 2005) من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة و الأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن تأثيرها فيها اجتماعيا و التغلب عليها (رضوان، 2001، ص 49).

تعتبر السلوك الصحي و الوعي الصحي من المتغيرات التي تلعب دورا كبيرا في مسألة الأمراض المزمنة التي تتطلب من الفرد المصاب القيام بمجموعة من السلوكيات الصحية من أجل التقليل من المضاعفات التي يسببها المرض

يؤكد محمود (1979) أن العلاقة بين الوعي الصحي و السلوك الصحي للأفراد هي علاقة إيجابية و تفسير لبعض السلوكيات وثيقة المصلحة بالصحة، مثلا نمط الحياة كالنظافة الشخصية و المنزلية و مدى الاستفادة من النظام الصحي و مدى التعامل مع الخدمات الطبية.

فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد-19 من بين هذه الأوبئة، حيث نشر الرعب في العالم و برغم حدائته إلا أنه انتشر بشكل واسع و خطير، و أضحي مشكلة صحية عالمية منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019، إذ يعد هذا

الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان، و يهاجم خلاياه و يدمرها مما يعيق وظيفتها، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل و بالتالي الوفاة، و المرضى المصابين بالأمراض المزمنة هم الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا لنقص المناعة لديهم.

بينت الدراسات السابقة التي أجريت بعد تفشي جائحة فيروس كورونا البشرية (MCOV) يجب تطبيق إجراءات صحية وقائية من حجر صحي و عزل و التأكيد على التباعد الاجتماعي.

في أوائل عام 2021 ظهر لقاح كوفيد-19 من قبل المنتج فايزير و بيونتيك Biontech، و بعدها توالى إنتاج لقاحات أخرى لتوفر المناعة للأفراد و تجنبهم الإصابة بالفيروس كوفيد-19، لكن رغم ظهور اللقاح هناك من رفضوه بسبب خوفهم منه. فيعتبر الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا و ذلك بسبب ضعف في جهازهم المناعي، ما يجعلهم أكثر عرضا بنسبة أكبر من الأشخاص الأصحاء، و أظهرت البيانات أن نسبة الوفيات الناتجة عن الفيروس تعود للذين يعانون من الأمراض المزمنة، لكن فكرة اللقاح مرفوضة لدى الأغلبية منهم بسبب القلق و الخوف منه، و هذا راجع لعدم توعيتهم أو نقص المعلومات الصحية لأغلبية الأفراد، أو لديهم درجة سلوك صحي و وعي مرتفعة مما يساعدهم من عدم إصابتهم بفيروس كورونا.

سنحاول في بحثنا هذا التعرف على درجة السلوك الصحي و الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19، و ذلك من خلال طرح التساؤلات التالية :

1. ما مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19؟.

2. ما مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19؟.

(2) الفرضية :

- مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 مرتفع.

- مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 مرتفع.

(3) أهداف البحث كوفيد-19.

- معرفة درجة الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين إلى لقاح ضد كوفيد-19.

- معرفة درجة السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين إلى لقاح ضد كوفيد-19.

- الكشف عن درجة السلوك الصحي و الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين إلى لقاح كوفيد-19.

(4) أهمية البحث :

- محاولة الكشف على مستوى الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الخاضعين إلى لقاح ضد كوفيد-19.

- التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع درجة الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين إلى لقاح ضد كوفيد-19.

(5) تحديد المفاهيم الأساسية :

1. الوعي الصحي : المعرفة و الفهم و الإدراك و التقدير بمجال معين ما قد يؤثر على

توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال.

- **التعريف الإجرائي :** يعرف الوعي الصحي بأنه ترجمة المعارف و المعلومات و

الخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد و أنها السلوك الإيجابي الذي يؤثر

إيجابيا على الصحة، و القدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة

مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجد قدرات الفرد في تحديد واجباته، و يمثل الوعي

الصحي في هذه الدراسة مجموعة من السلوكيات الصحية.

2. السلوك الصحي : كل قول أو فعل أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء

موقف معين.

- **التعريف الإجرائي :** هو مفهوم جامع الأنماط السلوك و المواقف كلها القائمة على

الصحة و المرضى على استخدام الخدمات الطبية.

في الدراسة الحالية هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس السلوك

الصحي مطبق عليهم.

3. الأمراض المزمنة : هي الأمراض التي تحل محل الأمراض المعدية من سرطانات و

هي مثل مرض السكري ، أمراض القلب ، و الدم و التي تستمر لفترة زمنية طويلة ،

و تؤدي على الإخلال بالنظام العام لصحة.

- **التعريف الإجرائي :** تعريف "فيشر" (Fisher) هي الأمراض التي تسبب انقطاعا

مفاجئ في التوازن الدينامي الذي يطلق عليها اصطلاحا باسم "الصحة"، حيث تؤدي

العوامل الممرضة أو العمليات المميتة و التي تأخذ مكانها بداخلها إلى تدمير

عمليات حفظ الحياة مما يسرع بالاتجاه نحو الموت أو بالتأخير في الشفاء و زيادة

المعاناة.

و تعرف الأمراض المزمنة إجرائيا في هذه الدراسة بأنها الأمراض التي تختلف عن المرضى الحاد في كونها غير قابلة للشفاء التام، و ضرورة علاجه المستمر و إعاقته وظيفيا للمصاب به، إضافة على الأعباء النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية المترتبة عنه، و عليه ففي هذه الدراسة يعتبر المرض المزمن كل شخص تم التأكد من إصابته و منذ مدة بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض القلب، أمراض الجهاز الدوري...

4. كوفيد-19:

- **التعريف الإجرائي** : مجموعة فيروسات تسبب أمراض تتراوح بين نزلات البرد إلى أمراض أكثر خطورة مثل متلازمة الشرف الأوسط (ميرس)، أو متلازمة الجهاز التنفسي الحادة (السارس).

الوعي الصحي

تمهيد.

1. تعريف الوعي الصحي.
2. أنواع الوعي الصحي.
3. مجالات الوعي الصحي.
4. أهداف نشر الوعي الصحي.
5. مكونات الوعي الصحي.
6. أهمية الوعي الصحي.
7. أهمية الوعي الصحي خلال جائحة كورونا.

تمهيد :

يعد الوعي الصحي إلهام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصحية و أيضا احساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم ، في هذا الإطار يغير الوعي الصحي الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الإقناع ، و يعني الوعي الصحي أيضا أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بدون شعور أو تفكير بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصيل إليه لا لأن تبقى المعلومات الصحية كثافة فقط.

1. مفهوم الوعي الصحي:

هو إدراك المعارف و الحقائق الصحية و الأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته و إدراك الظروف الصحية المحيطة و تكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (جوهري و آخرون ، 1990 ، ص 189).

و عرفه سلامة بأنه أن يدرك الإنسان ما حوله في العالم باستخدام الحواس ليقدم الأشياء و الأحداث و تتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعلم. (سلامة ، 1998 ، ص 189).

و عرف أنه المعرفة و الفهم و الإدراك و التقدير بمجال معين ما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال. (قنديل ، 2001 ، ص 36).

و عرفه اكتساب المعلومات و إدراك معنى المعرفة و اكتساب اتجاه إيجابي نحو المعرفة و الوعي المعرفي يتمثل في توفر المعلومات عن ظاهرة أو موضوع معين ، أما الوعي الوجداني فيتمثل في تكوين الميول و الاتجاهات. (أحمد ، 2011 ، ص 22).

و من هنا نستخلص من التعاريف السابقة للوعي الصحي:

أنه عبارة عن وعي معرفي بالحقائق و المفاهيم الصحية ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات و ميول صحية إيجابية مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي من خلال ممارسات صحية إيجابية.

2. أنواع الوعي الصحي:

-1- الوقاية الأولية: يجري منع الاضطراب من الحدوث. ونذكر من الأمثلة على الوقاية الأولية كلا من اللقاحات، وتقديم المشورة لتعديل السلوكيات الخطيرة، والوقاية الدوائية أحياناً.

-2- الوقاية الثانوية: يجري الكشف عن المرض وعلاجه في وقت مبكر، وغالبا ما يكون ذلك قبل ظهور الأعراض، مما يؤدي إلى الحد من عواقب المرض الخطيرة.

تشمل الوقاية الثانوية برامج التحري عن الأمراض، مثل: التصوير الشعاعي للكشف عن سرطان الثدي، وقياس الامتصاص المزدوج للأشعة السينية (DXA) للكشف عن هشاشة العظام ويمكن أن يشمل أيضا تعقب الشركاء الجنسيين للمصاب بأمراض منتقلة بالجنس ومعالجة هؤلاء الأشخاص إذ لزم الأمر، وذلك للحد من انتشار المرض.

-3- الوقاية الثالثة: يعالج المرض المزمن عادة لمنع حدوث المضاعفات أو المزيد من الضرر على سبيل المثال، تركز الوقاية الثالثة للمرضى السكري على السيطرة على مستويات السكر في الدم، والعناية الممتازة بالجلد، والفحص المتكرر للقدمين، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية، وقد تشمل الوقاية الثالثة للشخص الذي أصيب بالسكتة الدماغية تناول أسبيرين لمنع حدوث السكتة الدماغية مرة ثانية.

يمكن أن تشمل الوقاية الثالثة توفير خدمات داعمة لمنع تفاقم وتحسين نوعية الحياة، مثل إعادة التأهيل بعد الإصابات أو النوبات القلبية أو السكتات الدماغية.

وتشمل الوقاية الثالثة أيضا منع المضاعفات عند المرضى من ذوي الإعاقة، مثل منع حدوث تقرحات الفراش عند المرضى الذين لا يستطيعون التحرك من السرير.

(أحمد، 2011، ص 22).

3. مجالات الوعي الصحي:

يقتصر الوعي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة و لكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر التي هي ضرورية لكن يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة.

3-1 الصحة الشخصية:

و تشمل البيئة المنزلية الصحية و النظافة الشخصية و التغذية الصحية و يشمل هذا المجال النظافة و المشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية و نظافة المنزل و نظافة الطعام و الشراب و الشارع. (الشافي، 2000، ص 2).

3-2 التغذية:

يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية و الاقتصادية و هذا المجال لا يشمل الأغذية و أنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء و الجسم الحي و يشمل تناول الغذاء و هضمه و امتصاصه و تمثيله في الجسم و ما يتيح ذلك لتحرير الطاقة و عمليات النمو و التكاثر و صيانة الأنسجة و الإنتاج و التخلص من الفضلات.

(الشاعر ، 2004 ، ص 13).

3-3 الأمان و الإسعافات الأولية:

و يهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم و سلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر و الحوادث الفجائية و اتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع و يشمل الإسعافات النزيف و الحروق و التسمم و اللدغات و الكسور و الجروح... إلخ.

3-4 صحة البيئة:

تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد و باقي الكائنات الحية و صحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية و مدى صلاحيتها لمعيشة الفرد و الكائنات الحية. (فضة ، 2004 ، ص 49).

3-5 الصحة العقلية النفسية:

تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية و العقلية لدى الأفراد بغاية التحكم في انفعالاتهم الداخلية و التقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه و حمايته من الإصابة بالأمراض النفسية و العقلية.

3-6 التبغ و الكحوليات و العقاقير:

ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية و النفسية و الاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ و الكحوليات و سوء استخدام العقاقير و تكمن أهمية هذا المجال في الأخطاء التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم و تشير الاحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث.

كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين و الفتيات في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية. (محمود ، 1991 ، ص 20).

3-7 الأمراض و الوقاية منها:

تهدف إلى الوعي بالأمراض و كيفية انتقالها و منع انتشارها و التعرف على الأمراض المعدية و الأمراض غير المعدية. كان العلماء يظنون أن الميكروبات وحدها المسؤولة عن

حدوث المرض غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض، و قد تعددت مسببات المرض منها:

1-المسببات الحيوية:

مثل الفيروسات ، البكتيريا ، الطفيليات.

2-المسببات الغذائية :

التي تؤدي قتلها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي إلى السمنة و تصلب الشرايين ، نقص الماء بسبب الجفاف في حالات النزلات المعدية أو الكوليرا.

(الشاعر و آخرون ، 2005 ، ص 16).

3-المسببات البيوكيميائية و الوظيفية:

التغيرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفية ، الإختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور إختلالات مرضية.

4-المسببات الطبيعية أو الميكانيكية:

تشمل العوامل الطبيعية و (الحرارة ، الضوء ، الرطوبة ، الإشعاعات) و الميكانيكية (الحرائق و الفيضانات).

5-المسببات النفسية و الاجتماعية:

مثل الضغط العاطفي ، الإحساس بالمسؤولية ، الإدمان ، عدم الأمان في أماكن العمل.

6- المسببات الكيميائية:

تكون خارج البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدي.

3-8 صحة المستهلك:

يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك و حمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة أو تقييم الدعائية و التأمين الصحي و تصويب المعتقدات غير الصحية و كذلك البدع و الخرافات

3-9 التربية الجنسية:

تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي و الوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان و الزواج و الأمومة و الأبوة و مراحل تكوين الجنين و المشكلات الجنسية الصحية ، و عند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة و ذلك كالعواطف و الأفكار و البواعث التي قد تبين الجنس أو الدافع الجنسي. (أسعد ، 1995 ، ص 5).

4. أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرناه سابقا هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها و أنشطتها المتنوعة و هو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه و تحقيقه بين أفرادها.

و هناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها و الوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات تمثلت فيما يلي:

- 1- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد أُلْمُو بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم و أُلْمُو بالمشكلات الصحية و الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم و معدل الإصابة بها و أسبابها و طرق انتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها و وسائل مكافحتها.
- 2- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات و المنشآت الصحية و المحافظة على صحتهم و صحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- 3- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات و المنشآت الصحية في مجتمعهم و تفهموا الغرض من انشائها و كيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة و مجدية.
- 4- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الارشادات و العادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم و رغبتهم و يشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية و يبذلون المال و الجهد في هذا السبيل. (سلامة ، 2012، ص 41).

5- مكونات الوعي الصحي:

من أهم مكونات الوعي الصحي هي مجموعة المعارف و المعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور و القضايا و المشكلات الصحية و الأمراض و كما في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين و الإدمان و الإصابة بالأمراض الجنسية و السمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة و عادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة حجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة التي تعينها هنا مجموعة المعلومات و الخبرات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق و الآراء الصحية و التي تشكل عاملا مهما في الوقاية من المرض و رافداً من روافد الصحة و ترقباتها. (الزكري 2007، ص 54)

6- أهمية الوعي الصحي:

- تكمن الأفراد في تفسير الظواهر الصحية و تجعله قادرًا على البحث عن أسباب الأمراض و عللها بما يمكنه من تجنبها و الوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة و إزاء ما يعترضه و يواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز و التقدير و الثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير و بالعلماء المتخصصين في الصحة.

أنه تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع و تغرس فيه حب الاكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع. (العربي، 2007 ص 85).

7. أهمية الوعي الصحي خلال جائحة كورونا:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات، يحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي خاصة الوباء الخطير الذي نعيشه حاليا كوفيد-19 فكلما كان الفرد واعيا يكون أكثر تقبلا ويواجه المرض بحيث يكون لديه معلومات قبلية عن المرض فنجد الإذاعة ومواقع التواصل الاجتماعي والتلفزيون، الملصقات، عمال الصحة...إلخ.

فالإذاعة قامت بنشر الوعي الصحي ومعالجة المشاكل الصحية والتوعية الصحية التي تتمثل فيما يلي: عدم التصافح، عدم زيارة الأقارب، احترام المسافة وتجنب التجمعات، غسل اليدين، وضع الكمامة، التلقيح.....إلخ.

كما نرى أن شبكات التواصل الاجتماعي أدت دور كبير في التوعية الصحية ونشره عبر المواقع والإشهارات التليفزيونية عن خطر فيروس كورونا حيث غير سلوك الأفراد واتجاهاتهم وعادتهم إلى الأحسن.

تستعمل الملصقات لتعطي المعلومات والنصائح المزودة بتعليمات وإرشادات، ضف إلى ذلك الإعلان عن التظاهرات والبرامج الصحية المهمة، حيث تلك الكلمات المستخدمة تكون مشتقة من الثقافة المحلية مع بساطتها وتكون واضحة للمجتمع وتكون ملصقة في أماكن مكتظة بالسكان.

كل عامل صحي لابد أن يكون مربيا صحيا ومرشدا، قادرا على ترجمة المعارف الصحية إلى نصائح تعمل على رفع المستوى الصحي للمواطنين فالعامل الصحي "الطبيب" الممرض، يهتم بمساعدة الناس على تحسين معارفهم، مدهم بالمهارات الصحية، كما أنه قدرة للممارسة الصحية الجيدة بسبب انخفاض مستوى النظافة وانتشار الأمراض، واضطراب أنماط الاستهلاك وغيرها من مظاهر الإهمال. (محمد، 2010، ص 95).

خلاصة الفصل:

يعتبر الوعي الصحي وسيلة فعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع لأنها من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية دون أن ننسى الهدف الأسمى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لذا يجب تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين الأفراد عامة لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دورا فعالا في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة العامة والشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي.

الفصل الثالث

السلوك الصحي

تمهيد

1. تعريف السلوك الصحي.

2. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.

3. النظريات و النماذج المفسرة للسلوك الصحي.

4. علاقة السلوك بالصحة.

5. طبيعة السلوك الصحي.

6. أبعاد السلوك الصحي.

7. عوامل اكتساب السلوك الصحي.

8. واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري

خلاصة.

تمهيد :

يعتبر السلوك الصحي ذو أهمية كبيرة فيما يتعلق بالجانب الجسدي و الجانب النفسي خاصة، و قد نفهم المتزايد للعلاقة المتواجدة بين السلوك و الصحة ، و ذلك في فهم الصحة و تنمية امكانية التأثير فيها على المستوى الفردي ، و تعد دراسة و فهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و المنمية لها و الاتجاهات نحو الصحة و السلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة و العمل على تطويرها ، و كذلك تحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها و ينعكس في النهاية على النمو الصحي و تخطيط تنمية و تطوير برامج الوقاية المناسبة.

1. تعريف السلوك الصحي:

1-1- التعريف اللغوي للسلوك:

- تعريف معجم المعاني الجامع:

سلوك جمع سلك ، مصدر سلك هو سير الإنسان و تصرفه و اتجاهه. (ابن منظور ، 1990 ، ص 443).

- التعريف النفسي:

هو الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف يواجهه.

(يخلف ، 2001 ، ص 45).

و منه يعرف السلوك على أنه كل قول أو فعل أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين.

1-2- التعريف اللغوي للصحة:

- تعريف معجم الوجيز للغة العربية:

هي البرء من كل عيب فهو صحيح سليم من العيوب و الأمراض.

(سيدهم ، 2005 ، ص 53).

- تعريف معجم مترجم Le grand dictionnaire :

الصحة تعني حالة الفرد الذي تكون كل أعضائه تعمل بصورة سليمة.

(Phylippe , 2001 , p 1022).

و منه تعرف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة النسبية البدنية و العقلية و الاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

1-3- التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي:

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة و ذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء و الباحثين في التخصصات حيث عرّفه كل باحث حسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه.

- تعريف "فيربر" "Ferber":

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف كلها القائمة على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية.

- تعريف "نولدنر" "Noeldner":

المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

- تعريف "جوشمان" "Gochmun":

السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات ، التوقعات ، الحوافز ، القيم ، الإدراكات و عناصر معرفية أخرى تتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات و سمات مؤثرة و انفعالية و أنماط السلوك المحافظة على الصحة و تحسينها و الشفاء من المرض.

- تعريف "تايلور" "Taylor":

السلوكيات الصحية التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها.

(أحمد ، النفاخ ، و الجنابي ، 2008 ، ص 18 - 19).

- تعريف المشعان و الخليفة:

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك الموافق ، القائمة على الصحة و المرض على استخدام الخدمات الطبية. (حجازي، 2009 ، ص 15).

- من خلال ما سبق تمّ التطرق إلى تعاريف السلوك الصحي من خلال وجهة نظر العلماء السابقة ذكرهم ، فالسلوك الصحي يعبر عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي و النشاط الرياضي و الامتثال للتعليمات الطبية و النشاط الرياضي و متابعة العلاج و الابتعاد عن عوامل الخطر و السلوك و المرض.

2.لمحة تاريخية عن السلوك الصحي :

ظهر مفهوم السلوك الصحي لأول مرة على يد "ريتشارد" في الخمسينات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة.

و تبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية و السلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الأميدا حيث قام "برسيلو" "Berssilou" و "بيلوك" "Belloc" بدراسة الفرد و ركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية و المرض ، أجريت الدراسة على (2927) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة "الاميدا" بولاية كاليفورنيا ، و قد تمّ استخدام استبيان يتكون من (20) بنداً تغطي جميع الممارسات الشخصية الصحية

لل فرد و الخاصة بنظام النوم ، التغذية السليمة ، المحافظة على الوزن ، عدم التدخين ، عدم شرب الكحول ، و ممارسة الرياضة ، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى من الحالة الصحية للفرد ، كذلك النشاطات الاجتماعية ، التاريخ الأسري ، التعليم و الدخل ، و قد عينت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية.

بتحليل هذه البيانات التي تم جمعها ، وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها ، وبمتابعة هذه العينة لمدة خمس سنوات و نصف أي حتى أواخر عام (1980) وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة (381) فردا تراوحت أعمارهم بين (40 / 70) ، و بمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها عام (1965) قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 و أعمار هؤلاء الأفراد و عدد الممارسات التي كانوا يمارسونها ، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات و نصف التالية لعام (1965) ، وجد "برسيلو" و "أنستروم" "Enstrom" فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات. (مصطفى ، 2014 ، ص 179).

3. النظريات و النماذج المفسرة للسلوك الصحي:

إن مفهوم السلوك الصحي من المفاهيم المعقدة و التي لا نستطيع فهمها من خلال نظرية (Glanz et Rimer et Lewis ; 2002.p 27) و يتضمن التراث النظري للسلوك طرح عدد من النماذج و النظريات التي تساهم في تنظيم التفكير في المشكلات النفسية و الصحية ، و لكل منها مميزات و عيوب ، و كل نظرية تستخدم من قبل الباحثين و المعالجين و العاملين في مجال الصحة المهتمين بتغيير السلوك تغييرا ايجابيا.

(Kaplan SallisetPatterson ; 1993 ; p 59).

و فيما يلي نعرض بعض النماذج و النظريات المفسرة لمفهوم السلوك الصحي:

3-1- نموذج المعتقدات الصحية : The healthbelive model

نموذج المعتقدات الصحية هو عبارة عن نموذج لتغيير السلوك الصحي ، تم وضعه من قبل إروين م و روزنستوك عام (1966) لدراسة و تشجيع الإقبال على الخدمات الصحية و قد تم تعزيز و تطوير هذا النموذج من قبل بيكر و زملائه في السبعينات و الثمانينات و قد أجريت تعديلات على هذا النموذج فيما بعد في أواخر عام 1988.

و يعود نموذج المعتقدات الصحية أول نموذج ظهر ليفسر السلوك الصحي ، كما يعد أكثر نماذج السلوك الصحي استخداما ، كما هو واضح من اسم النموذج فإنه يركز على تأثير العمليات المعرفية (المعتقدات) على السلوك.

(KalpanSallis et Patterson ; 1993 ; p 57).

و يهدف النموذج إلى استيعاب النتائج و الأدلة التي تم التوصل إليها في مجال الصحة حول الدور الذي يلعبه كل من المعرفة و التصورات في المسؤولية الشخصية ، و في بداية الأمر تم تصميم هذا النموذج للتعنبؤ بالاستجابات للعلاج الذي يتلقاه الأشخاص الذين يعانون من أمراض حادة و مزمنة ، و لكن في السنوات الأخيرة تم استخدام هذا النموذج للتعنبؤ بالسلوكيات الصحية العامة . (Glanz ; Rimer et Lewis ; 2002 ; p 27).

و يتضمن هذا النموذج على عدد من العناصر البنائية التي من احتمال قيام الفرد بفعل معين يناسب مرضا أو طرفا محددًا:

- إدراك القابلية (تقييم الفرد لإمكانية الإصابة بالمرض أو العدوى).
- إدراك الخطورة و يقصد بها تقييم الفرد لخطورة الوضع و آثاره المحتملة.

• إدراك الحواجز و يعتمد على تقييم الفرد للتأثيرات التي تسهل أو تثبط تبني السلوك المعزز.

• إدراك الفوائد و تقييم الفرد للنتائج الإيجابية لتبني السلوك.

و قد تم إضافة عناصر وسيطة ، لهذا النموذج فيما بعد لربط الأنواع المختلفة للإدارة بالسلوك الصحي المتوقع و هي :

• المتغيرات الديموغرافية أو السكانية ، مثل العمر ، الجنس ، العرق ، المهنة ...

• المتغيرات الاجتماعية و النفسية ، مثل الحالة الاجتماعية و الاجتماعية و الشخصية و استراتيجيات المواجهة.

• إدراك الفعالية و يقصد بها التقييم الذاتي للفرد لقدرته على التبني الناجح للسلوك المطلوب.

• الإشارات إلى العمل و يقصد بها التأثيرات الخارجية التي تعزز السلوك المطلوب يمكن أن تشمل على المعلومات المقدمة للشخص ، أو المحادثات المقنعة أو التجارب الشخصية.

• إدراك السيطرة ، و يقصد بها مقياس لمستوى الكفاءة الذاتية و اقتناع الفرد بقدرته على النجاح و تنفيذ السلوك المطلوب منه لإحداث النتائج المرغوبة.

• إدراك التهديد أو عواقب الفعل.

و يشير النموذج إلى أنه بتفاعل هذه العوامل مع بعضها بتحديد سلوك الشخص و أنه يمكن التنبؤ عن مدى احتمالية الشخص المعني للقيام بالإجراءات الصحية الموصى بها مثل الإجراءات الصحية الوقائية و العلاجية. (Rosenstock ; 1966 ; p 73).

3-2- نموذج الفعل المبرر : The theory of resoned action

قدم (فيشباين و أجزين (Fishbien et Ajzen 1975) نموذج الفعل المبرر و الذي عدل فيما بعد بنظرية السلوك المخطط ، و يشير هذا النموذج إلى أن قدرا كبيرا من سلوكنا يخضع للتحكم للإرادي و المقاصد الشخصية ، كما أن هذه المقاصد تتأثر باتجاهاتها نحو السلوك و المعايير الذاتية حول مدى ملائمته كما تشكل تلك المعايير مما يعتقد أن الناس يعتبرونه السلوك الملائم و كذلك دافعية الفرد للخضوع لهذه المعايير.

(Rosenstock ; 1966 ; p 73).

وفقا لهذه النظرية ، فإن هناك أسباب ضمنية تحدد دافعية الفرد لأداء سلوك معين و هي:

1)المعتقدات السلوكية حول النتائج المحتملة للسلوك و تقديم أهمية هذه النتائج بالنسبة للفرد ، و هذه المعتقدات السلوكية تربط السلوك مورد الاهتمام بالنتائج المتوقعة منه، و المعتقد السلوكي هو الاحتمال الشخصي (الاحتمال الذي يضعه الفرد) بأن هذا السلوك سوف يقود إلى نتيجة معينة ، و على الرغم من أن الشخص قد يملك العديد من المعتقدات السلوكية فيما يتعلق بأي سلوك ، إلا أنه يوجد فقط عدد قليل نسبيا منها يمكن الوصول إليها بسهولة في لحظة معينة ، و يفترض أن هذه المعتقدات التي يمكن الوصول إليها - بالاشتراك مع التقييم الشخصي للنتائج المتوقعة - تحدد الموقف السائد تجاه السلوك ، على وجه التحديد فإنّ تقييم كل نتيجة يسهم في الموقف يتناسب طردي مع الاحتمال الشخصي للفرد بأنه هذا السلوك سوف يوصل إلى نتيجة معينة. **(Ajzen ; 1991 ; p 38).**

2)المعتقد المعياري حول توقعات الآخرين المعيارية من الفرد و الدوافع للامتثال لهذه التوقعات ، و تشير المعتقدات المعيارية إلى التوقعات السلوكية المنتظرة للأفراد أو مجموعة

مرجعية مهمة مثل الأسرة ، الاصدقاء ... و يفترض هنا أن هذه المعتقدات المعيارية تحدد إدراك الشخص للضغط الاجتماعي عليه لأداء الفعل أو عدم أدائه.

(3)معتقدات التحكم عن وجود العوامل التي يمكن أن تسهل أو تعيق تأدية السلوك و القوة المتصورة لهذه العوامل.

يشير النموذج إلى أن المعتقدات السلوكية تنتج موقفا مناسباً أو غير مناسب نحو السلوك و المعتقدات المعيارية تؤدي إلى الضغوط الاجتماعية المتصورة أو المعيار الشخصي ، و معتقدات التحكم تؤدي إلى السيطرة السلوكية المقصورة ، و إجمالاً ، فإن الموقف تجاه السلوك ، المعيار الشخصي ، و الشعور بالسيطرة السلوكية تؤدي إلى تشكيل نية سلوكية و كقاعدة عامة ، فإن كلما كان الموقف و المعيار الشخصي أكثر ملائمة للسلوك (تفضيلاً) ، كانت السيطرة السلوكية المقصورة أقوى ، فإن نية الشخص لأداء السلوك معين ستكون أقوى. (Ajzen ; 2002 ; p 46).

3-3- النظرية المعرفية الاجتماعية:

تؤكد نظرية التعليم الاجتماعي على التفاعل الحتمي المتبادل المستمر للسلوك و المعرفة و التأثيرات البيئية (الحتمية التبادلية) ، و على أنّ السلوك الإنساني و محدداته الشخصية و البيئية تشكل نظاماً متشابكاً من التأثيرات المتبادلة و المتفاعلة. تتضح هذه التأثيرات المتبادلة من خلال : السلوك ذو الدلالة ، الجوانب المعرفية ، الأحداث الداخلية الأخرى التي يمكن أن تؤثر على الإدراكات و الأفعال و و المؤثرات البيئية الخارجية.

(Bandura ; 1992 ; p 338).

كما تؤكد النظرية على أن السلوك لا يتأثر بالمحددات البيئية فحسب ، و لكن البيئة هي جزئياً نتاج لمعالجة الفرد لها ، و لذلك فالأشخاص يمارسون بعض التأثيرات على أنماط سلوكهم من خلال أسلوب معالجتهم للبيئة ، و من ثم فالأشخاص ليسوا فقط ممارسين

لردود أفعال إزاء المثيرات الخارجية و لكنهم قادرون على التفكير و الابتكار و توظيف عمليات معرفية لمعالجة الأحداث و الوقائع البيئية ، كما تلعب المعرفة دورا رئيسيا في التعلم الاجتماعي القائم على الملاحظة . و تأخذ عمليات المعرفة شكل التمثيل الرمزي للأفكار و الصور الذهنية و هي تتحكم في سلوك الفرد و تفاعله مع البيئة كما تكون محكومة بهما ، كما تنطوي محددات السلوك على التأثيرات المعقدة التي تحدث قبل قيام السلوك و تشمل : المتغيرات الفيزيولوجية و العاطفية ، الاحداث المعرفية) و التأثيرات التي تلي السلوك و تتمثل في أشكال التعزيز و التدعيم أو العقاب الخارجي أو الداخلي.

(Brannon et Feisty ; 2004 ; p 73).

و تحاول النظرية المعرفية الاجتماعية لـ **باندورا** شرح السلوك البشري و التنبؤ به باستخدام توقعات العواقب ، و يمكن تقسيم توقعات العواقب إلى ثلاثة أنماط هي :

- 1- التوقعات المتعلقة بالدافع البيئي نحو أداء السلوك.
- 2- التوقعات عن عواقب سلوك الفرد نفسه.
- 3- توقعات الفرد عن قدرته على أداء سلوك معين ليحدث النواتج المرغوبة.

(Smith et Stasson ; 2000 ; p 123).

كما أن هناك ثلاثة معارف أساسية تشكل و تؤثر على قيام الفرد بالسلوك المعين و هي:

4. علاقة السلوك بالصحة:

لم يعد فهم الصحة يقصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و إنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تداخل عوامل ثلاثة هي : العضوية الحيوية ، النفسية السلوكية و الاجتماعية ، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة و سلامتها ، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ، مواقف ، كلام ، عواطف و أفعال ، و من هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة و يعطينا كذلك طريقة للتدخل و تعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال(السلوك = فكر + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

و يؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي و المستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي. (الحارثي ، 2014 ، ص 11 - 12).

و لشرح علاقة السلوك بالصحة يفيد أن تذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية :

3-1- طبيعة بعض الأمراض و التي تتأثر بالسلوك الصحي:

- أمراض القلب و الأوعية الدموية.
- السرطانات و الأورام "ناتجة عن دخان السجائر".
- الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري و السمنة".
- الادمانات.
- الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.
- العرصة للإصابة بالالتهابات.
- حوادث السير و الطرقات.

- حوادث الجروح.

3-2- طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة و المرض:

- نمط الحياة كالنظافة و غيرها.
- طبيعة طلب الخدمة الطبية و العلاجية.
- طبيعة الاستفادة من النظام الطبي و الصحي المتوفر.
- حسن التعاون مع النصائح الطبية و منها تناول العلاج الموصوف.
- بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر.

فمعظم النجاحات التي حققتها الانسانية في مجال الصحة العامة للشعوب إنها قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط النظافة ماء الشرب في العالم ، و تحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر و العشرين ، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض خاصة الوبائية منها و كذلك بالنسبة للحملات الجماعية للقاحات الأمر الذي مكن من القضاء النهائي على بعض الأوبئة التي أصابت البشرية لعصور طويلة حتى ظن الناس أنه لا يشفى منها. (مبيض ، 2004 ، ص 3 - 5).

و في ضوء ماسبق نستنتج ان هناك علاقة وثيقة بين الموض و السلوك الانسان فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص الخاطئة ، فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات سليمة نثّل الأكل الصحي ، ممارسة الرياضة ، و الأهم من كل هذا التفكير الإيجابي ، فإنه سوف يحافظ على صحة جيدة و يظفر بسلوك صحي حسن ، أما الشخص الذي يمارس سلوكيات سلبية خاطئة فإنه يعرض معاشه و صحته للخطر.

5. طبيعة السلوك الصحي:

في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة و متعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة و التي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي تؤثر في نمو الانسان و تطوره عبر ألم و التي تبدأ من لحظة التكوين و تنتهي بوفاة الانسان.

هذه السلوكيات هي ما اصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية "أدلر" و التي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله مع الأسرة ، و ذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثرًا بترتيبه الولادي و نمط التنشئة و خبرات الطفولة المبكرة.

(حلمي ، 200 ، ص 28 -29).

6. أبعاد السلوك الصحي:**أ- البعد الوقائي:**

و يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الانسان من خطر الإصابة بالأمراض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين و القيام بالفحوصات الدورية.

ب- بعد الحفاظ على الصحة:

و يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي ، و ممارسة الرياضة.

ج- بعد الارتقاء بالصحة:

و يشمل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها إلى أعلى المستويات الممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل دائم و منتظم.

(عثمان يخلف ، 2001 ، ص 20 - 21).

7. عوامل اكتساب السلوك الصحي:

إن السلوك الصحي يلعب دورًا كبيرًا و فعالًا ليحي الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف و التوافق و أعلى مستويات الصحة النفسية و الجسدية ، و هناك العديد من العوامل النظرية التي تساعد و تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد ، و التي يمكن حصرها فيما يلي :

أ- التنشئة الأسرية:

إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل تعد من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة و الذي يعد المكون الرئيسي للمكونات الصحية السلوكية السليمة.

إن نمط التنشئة الأسرية يتسم بالإشراف المباشر في اعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية و الصحية و النفسية.

ب- المدرسة:

تساهم المدرسة بشكل كبير و غير مباشر في تعليم التلاميذ أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية و التي تضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب المدرسية و الأنشطة المنهجية و اللامنهجية مع المعلمين ، و الزملاء ، و الارشاد الاداري ،

فكثير من الموضوعات الدراسية سواء من مواد العلوم البيولوجية و المطالعة في العلوم الانسانية و الاجتماعية و تركز على التثقيف الصحي لطلبة و تتميتهم من مجالات الصحة النفسية.

ج- وسائل الاعلام:

تعمل وسائل الاعلام (المرئي ، المسموع ، المقروء) على رفع مستوى أنماط و مظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء الاذاعات ، الكتب ، الصحف ... إلخ.

د- مؤسسات الدولة في مجال التنشئة الاجتماعية:

تعمل الدولة على رفع مستوى السلوكيات الصحية امتناءً إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج إلى تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية و العلاجية من خلال مؤسسات و دور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة و ذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

(الصمادي ، عبد القادر ، ص 90 ، 1995).

8- واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري:

تؤكد إحصائيات وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات أنّ 60 % من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الاصابة بالأمراض المزمنة خاصة مرض السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، السرطانات ، الأمر الذي استدعى القيام بحملات تحسيسية ، و نشر ثقافة صحية تؤكد بعد التكرار المستمر لتصبح سلوك صحي لمكافحة هذه الأمراض. فقد أكد الخبراء و المختصون أن هذه الأمراض تعود أساسا إلى عادات غذائية سلبية ، و الخمول البدني ، و تؤكد المديرية بوزارة الصحة و رئيسة مشروع المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة "جميلة عرييد" أنّ الاحصائيات تشير إلى نسبة (90 %) من البالغين في سن 50

سنة فما فوق مصابون بداء السكري ، و تحصى كذلك نسبة (% 33) من الجزائريين مصابون بارتفاع ضغط الدم و أنّ (% 44) أُلّف مصابون بمرض السرطان.

و من خلال هذه النسب المسؤولة تظهر لنا ضرورة إعادة النظر في الوعي و الثقافة الصحية لدى الجزائريين ، باعتبار أن هذه النسب قابلة للزيادة ، و بالنظر إلى واقع حال المجتمع الجزائري و إلى انتشار سلوكيات غير صحية كانتشار تناول الوجبات السريعة و ظاهرة التدخين ، بل و أدهى من ذلك انتشار الرهيب للمخدرات.

(سليمان ، 2014 ، ص ص 11 - 12).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة سليمة ، صحية و آمنة يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع ، الأسرة و الأفراد حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية و دعما للسلوكيات الصحية الإيجابية.

حيث يعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين و مع ما يحيط به من بيئة فيزيقية و اجتماعية و اقتصادية و تعليمية.

الأمراض المزمنة

تمهيد

1. تعريف الأمراض المزمنة.
2. أنواع الأمراض المزمنة.
3. خصائص الأمراض المزمنة.
4. العوامل المولدة للأمراض المزمنة.
5. الآثار المترتبة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.
6. سبل الوقاية من الأمراض.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها لتغيير النظام الغذائي و طبيعته.

و من أمثلة الأمراض المزمنة و أكثرها انتشار مرض السكري ، أمراض القلب ... إلخ. أعلنت المنظمة العالمية للصحة أوباق الخطر من الانتشار السريع و الغير المسبوق للأمراض في كل أنحاء العالم سواء الدول النامية أو المتطورة الفقيرة.

1-تعريف الأمراض المزمنة:

- عرفها "أبو زيد" ، هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته و التي تحدث تأثيرات مباشرة و سيئة على الصحة العامة ، و تسبب له مشاكل صحية، و اجتماعية و اقتصادية لأن المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب.

(أبو زيد ، 2016 ، 20 أوت ، تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016 من <http://www.vb.ckfu.vg/attachement.com>).

- حسب المنظمة الصحية العالمية : هي أمراض تدوم فترات طويلة تتطور بصورة بطيئة عموما ، و تأتي الأمراض المزمنة مثل : السرطان ، أمراض القلب ، و السكري و السكتة الدماغية في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم فهي تقف وراء (63%) من مجموعة الوفيات ، وهي ما تجعل المصاب بها يعاني من القيام بأعماله.

(منظمة الصحة العالمية ، 2016 ، تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016 من <http://www.who.int/Topics/chronoc.com>).

- عرفها "متوكل" هي الأمراض التي تحل محل الأمراض المعدية من سرطانات و هي مثل مرض السكري ، أمراض القلب ، و الدم و التي تستمر لفترة زمنية طويلة ، و تؤدي على الإخلال بالنظام العام لصحة.

(متوكل ، 2007 ، ص 236).

2-أنواع الأمراض المزمنة:

إن الأمراض المزمنة متعددة و متنوعة و لها عوامل تعمل على ظهورها و كذلك لها نتائج وخيمة إذا ما أصيب بها الفرد و نسبة حدوثها و الإصابة بها مختلفة باختلاف الأسباب و

أهم شيء اختلاف أنواعها ، و كما نعرف أنه موجود عدد لا متناهي من الأمراض و من بينها نجد :

1- مرض السكري :

يعد داء السكري حالة مرضية مزمنة ناتجة عن عوامل مختلفة وراثية أو فيروسية أو بيئية أو وظيفية.

1-1- مفهوم مرض السكري:

يعد هذا الداء مرضي أيضا مزمن يتميز بارتفاع مستوى الغلوكوز عن المستوى الطبيعي نتيجة لنقص كامل أو نسبي لهرمون الأنسولين أو وجود عامل مضادة لعمل الأنسولين ، و الذي لم يتم اكتشافه في عام (1921) ، فمعدل الغلوكوز في دم الإنسان السليم (80 - 100 ملغ / 100) ملتر من الدم أي حوالي غرام من الدم و عندما ترتفع نسبة الغلوكوز في الدم بعد تناول الطعام يفرز هرمون الأنسولين ليعمل على تحويل السكر الزائد عن حاجة الجسم إلى الكلايكوجين الذي يخزن في الكبد و العضلات و عند حصول نقص الأنسولين في الدم تنخفض عملية تحول الغلوكوز إلى الكلايكوجين في الكبد ، في حين ترتفع عملية تحضير الغلوكوز من المصادر غير الكربوهيدراتية ، من ثم تؤدي هذه التغيرات جميعها إلى ارتفاع السكر في الدم و ظهور السكر في البول. (آل سليمان ، 2007 ، ص 18)

3- أنواع مرض السكري:

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

3-1- النوع الأول:

و يسمى بمرض السكر (1) و قديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) و نقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم و كان هذا النوع سمي كذلك بسكر الصغار Diabète juvénile ، لأنه عادة ما يظهر أعراضه في سن الخامسة عشر و لكن هذه التسمية ألغيت ، لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب و المسنين على حد سواء ، و هو في الغالب يصيب الأطفال و البالغين أقل من ثلاثة اعوام.

أغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء و أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض ، و يميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلق معظم خلايا في البنكرياس مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم و لهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ، و لا ينفعه سوى حقن الأنسولين.

3-2- النوع الثاني:

و يسمى بمرض السكر (02) و قديما كان يسمى بالسكر الذي لا المعتمد على الأنسولين (NIDDM) و يقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، و كان سمي كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين ، و أعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي و احتمالات حدوث غيبوبة السكرية ، و غالبا ما يتم كشف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند اجراء التحاليل الطبية الروتينية ، و في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين و لكنها قد تكون غير كافية ، أو هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام

مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين و ينافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. (الحميد ، 2007)

3-3 النوع الثالث:

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

- التهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدد فوق الكلية.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو ، فرط افراز الغدة الدرقية ، كما يحدث في حالات التسمم الدرقي و متلازمة "كويتي نج" التي تؤدي إلى زيادة معدلات الكوريتزون.
- نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية و الكوريتزون

3-4- النوع الرابع:

سكري الحمل

و هو من أنواع مرض السكر أقل انتشارا ، و يظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بمرض السكر في سابق ، و غالبا ما يعود السكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي و هكذا تشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يضمن بالنوع الثاني من السكر في

غضون عشر سنوات ، و تظهر عادة أمراض سكري الحمل كالعطش و كثرة التبول و التعب المبكر أو الإجهاد السريع.

خلال الأسبوع الرابع و العشرين في الحمل و في بعض الأحيان يكون المرضى بدون أعراض ، حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص التعييري لدم الحامل.

كما أن لبعض النساء قابلية جينية للإصابة بسكر الحمل و يتم تشخيصه عادة عن طريق الفحص الروتيني للحامل أو بولادة طفل كبير الوزن. (مرجع سابق ، 2007 ، ص 41)

2- النوع الثاني : أمراض القلب:

إن الحالة النفسية المتردية تلعب دورا واضحا في التأثير على الحالة الصحية للأبدان و لها وقعها القوي عليها و هذا من شأنه التأثير غير المباشر على عضلة القلب و على وظائفه.

2-1- بنية عضلة القلب:

يقع القلب في تجويف الصدر و بين الرئتين و يحيط به غشاء رقيق يسمى غشاء التأمرو و الأجزاء المهمة في القلب هي العضلة التي تنقبض في حركة دائمة و تضخ الدم ، و الصمامات التي يدخل منها الدم إلى القلب و يخرج ، و شرايين الدم الناتجة التي تحمل الأكسجين و الغذاء إلى عضلة القلب و يحتوي القلب على أربعة تجاويف الأذنين الأيمن و الأيسر و البطينين الأيمن و الأيسر ، يدفع البطينين الدم إلى الشرايين الرئوية و الأبهري بينهما يجمع الأذنين الدم الآتي من الأوردة ، و نجد أن ضغط الدم الشرياني أعلى بكثير من ضغط الدم الوريدي ، كما تبين أن جدران البطينين الأيمن و الأيسر هما نسبيا الأشد سماكة من جدران الأذنين ، هذه الحجرات الأربعة يضمها نسيج عضلي خاص أقرب إلى العضلة الملساء منه إلى العضلة المخططة ، هذه العضلة مصممة بحيث تكون قادرة على أن

تتقبض تلقائياً بين 60 و 70 انقباضية كل دقيقة بالنسبة للشخص البالغ ، كما تحتوي عضلة القلب على الصمامات و هي كالتالي:

- **الصمام ثلاثي الشرفات:**

و هو عبارة عن صمام يفصل الأذنين الأيمن عن البطين الأيمن سامحا بمرور الدم من الأذنين الأيمن إلى البطين الأيمن و يمنع عودة الدم من البطين إلى الأذنين.

- **الصمام الهلالي "الأبهر الأورطي":**

يوجد في فتحة جذع الأبهر و يفصل البطين الأيسر عن الأبهر سامحا بمرور الدم من البطين الأيسر إلى الأبهر.

- **الصمام الرئوي:**

يوجد في فتحة الجذع "الشريان" الرئوي و يفصل البطين الأيمن عن الشريان الرئوي سامحا للدم بالمرور من البطين إلى الشريان و يمنع عودة الدم إلى البطين.(قاسمي، 2011،ص 18)

2-2- وظيفة القلب:

إنّ وظيفة القلب أشبه ما تكون بالمضخة فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدي إلى دوران الدم في الجسم ، و يقوم القسم الأيسر من القلب الذي يتكون من الأذنين الأيسر و من البطين الأيسر ، يأخذ الدم المحمل بالأكسجين من الرئتين ثم يضخه عبر الأورطة و هو الشريان الرئيسي الذي يخرج من القلب و يحمل الدم ، إلى الأوعية الدموية الدقيقة "الشريان- الشريانات الدقيقة-الشعيرات الدموية" ، و التي تقوم بدورها بإيصاله إلى أنسجة الخلايا ، و عندما يستبدل الأكسجين و الغذاء الذي يحمله الدم بالمواد المختلفة من الفضلات في الخلية ، فإن لونه يتغير من الأحمر الفاتح إلى الأزرق القاني ، ثم يعود الدم إلى القسم الأيمن من

القلب " الأذنين الأيمن و البطين الأيمن" الذي يقوم بضخه مرة ثانية إلى الرئتين عبر الوريد الرئوي ، و يقوم القلب بوظائفه هذه من خلال تكرار عملية متواترة لأطوار عدة منتظمة من التقلص و الاسترخاء تسمى بالدورة القلبية و تتميز بطورين هما الانقباض (Systol) و الانبساط (Diastol) ، ففي الانقباض يتم ضخ الدم من القلب ، مما يؤدي إلى زيادة ضغط الدم في الأوعية الدموية و عندما تسترخي العضلات خلال الانبساط فإن ضغط الدم يهبط ، مما يؤدي إلى رجوع الدم إلى القلب.

(شيلي ، (تر) ، داود و درويش ، 2008 ، ص ص 78-80

2-3- أنواع أمراض القلب:

هناك عدد كبير من المظاهر الإكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية ، مرض الشريان التاجي ، الجلطة القلبية ، و كذلك السكتة القلبية و كل حالة من هذه الحالات تعد حالة طوارئ طبية و يذكر منها:

2-3-1- أمراض الشريان التاجي:

هو عبارة عن ضيق أو انسداد الشرايين التاجية الذي عادة ما ينتج عن تصلب الشرايين و هو تراكم الكوليسترول و الرواسب الدهنية على الجدار الداخلية للشرايين ، و يمكن أن تحد هذه اللويحات من تدفق الدم إلى عضلة القلب بواسطة سد الشريان ، أو عن طريق التسبب بتوتر و وظائف غير طبيعية للشريان ، و بدون وجود إمدادات كافية من الدم يصبح القلب محروما من الأكسجين و المغذيات الحيوية التي يحتاجها للعمل بشكل صحيح ، و يمكن أن يسبب هذا ألما في الصدر يسمى بالذبحة الصدرية و يمكن الإصابة بالنوبة القلبية .

(دليل العلاج ، 2009 ، تم استرجاعها في تاريخ 01 ديسمبر 2016 من

<http://myclevelandclinic.org/arabic20%guides/185833.com>

- عوامل الإصابة بمرض الشريان التاجي:

و هي بعض هذه العوامل يمكن السيطرة عليها و التحكم بها و بعضها لا يمكن ، فمثلا العوامل التي يمكن التحكم بها مثل ارتفاع ضغط الدم ، نسبة الكوليسترول في الدم ، التدخين ، زيادة الوزن و قلة الحركة ، داء السكري ، و هذا من المعروف أيضا أن للإجهاد و التوتر النفسي دورا في حدوث المرض ، أما عوامل الخطر الأخرى و التي لا يمكن السيطرة عليها فهي الجنس ذكرا أم أنثى ، الرجال بعد 45 سنة و النساء بعد 55 سنة ، و كذلك عامل الوراثة. (مقدادي ، فالج ، عياش ، شكوكاني ، سكافي وزقوت ، 2008 ، ص 9)

2-3-2 مرض التهاب عضلة القلب:

هو عبارة عن حدوث التهاب في الجزء العضلي من القلب سببها بشكل عام هو الإصابة بالعدوى ، إما أن تكون بكتيرية أو فيروسية قد تؤدي إلى أوجاع في الصدر ، و الأمراض المصاحبة لالتهاب عضلة القلب هي متعددة و تكون مرتبطة بعدوى أو بضعف في العضلة و من بين الأعراض نجد أوجاع في الصدر ، قصور في القلب ، الحمى "خاصة أثناء الإصابة بالعدوى" و الموت المفاجئ ، يتم كشفه عن طريق استخدام مخطط القلب الكهربائي (ECG) ، و هناك أيضا علامات للالتهابات من عدم انتظام تركيز "الكرياتين" و "التروبونين" و يمكن كشفها أيضا عن طريق عمل القسطرة ، بحيث يتم عمل فحص لنسيج القلب.

- الأسباب:

هناك أسباب كثيرة لهذا الالتهاب منها العدوى الفيروسية "بكتيريا الإنفلونزا ، البروسيلة ، و الكوليرا" ، الحساسية "المثبطات الكربونية اللاهروجينية" ، بعض السموم كالأدوية "الإيثانول و مضادات الذهان ، و السموم كأول أكسيد الكربون".

- العلاج:

يتم العلاج من خلال المضادات الحيوية معتمدا على نوع البكتيريا و الحساسية ضد المضاد الحيوي ، فبالنسبة للعدوى الفيروسية ، فلا يمكن علاجها مباشرة ، و لكن يمكن علاجها من خلال الأعراض فقط.

(أمراض القلب ، 2014 ، 30 نوفمبر ، تم استرجاعها في تاريخ 01 ديسمبر 2016

من أمراض القلب (<http://FTO1997.wordpress.com/>)

2-3-4- مرض انسداد العضلة القلبية :

و الذي يعرف باسم الجلطة القلبية نتيجة انسدادا أحد الشرايين التاجية مما يؤدي إلى ضرر أو موت كامل لجزء من عضلة القلب ، و غالبا ما تكون النوبة طارئة طبيا تهدد حياة المصاب و تستدعي الرعاية الفورية.

- الأعراض:

بداية ظهور الاعراض في احتشاء عضلة القلب عادة ما يكون تدريجيا ، على مدى عدة دقائق و عادة ما يكون لحظيا و من بين تلك الأعراض نجد ألم في الصدر ، إحساس بالضييق ، و الضغط ، ضيق في التنفس ، يحدث عندما يكون الضرر الحادث للقلب يحد من كمية الدم الخارجة من القلب من فشل البطين الأيسر ، تعرق غزير ، خفة الرأس ، غثيان ، التقيؤ ، الخفقان.

- الأسباب و التشخيص:

المهم هو عامل الخطر و هي سابقة أمراض القلب و الأوعية الدموية فالشيخوخة و التدخين ، الكحول و المستويات المرتفعة لبعض الدهون ، و مستويات منخفضة من البروتين الدهني

كذلك يعتبر كل من ارتفاع الكوليسترول ، و مرض السكري ، و ارتفاع ضغط الدم و قلة النشاط البدني و السمنة ، كلها أسباب مؤدية لانسداد عضلة القلب ، و الطريقة الرئيسية لتحديد ما إذا كان الشخص كان قد حدث له احتشاء في عضلة القلب هي رسم تخطيطي للقلب (ECG) التي تتبع الإشارات الكهربائية في القلب.

- العلاج:

تشتمل العلاجات الفورية للاشتباه في احتشاء عضلة القلب هو عقار الأسبرين ، كذلك عمليات القسطرة و عمليات جراحة الشرايين و ذلك بتحويل مسار الشريان التاجي.

(أمراض القلب ، 2014 ، 7 نوفمبر ، تم استرجاعها في تاريخ 01 ديسمبر 2016 من <http://FTO1997.wordpress.com/2014/11/page04>)

3- النوع الثالث : قرحة القولون:

يشكو العديد من المرضى من آلام البطن المزمنة و اضطراب في البراز و عند مراجعتهم للأطباء فيشخصون على أنهم مصابون بالقولون العصبي ، و يتعايشون مع المرض في رحلة طويلة تسبب اضطرابات نفسية و تؤثر على أعمالهم.

3-1- تعريف القولون العصبي:

القولون العصبي أو تهيج القولون هو مرض وظيفي ، يسبب آلام في البطن و هو مرض مزمن ، و له آلام متكررة و قاسية مع إمساك أو إسهال يصاحبه غازات و انتفاخ البطن ، يصيب الأعمار من (20-50) سنة و يقل بعد ذلك ، منتشرا بنسبة (10-20 %) و يكثر عند النساء ، و يعد القولون العصبي من الأمراض المقلقة للمريض فيؤثر المرض على

طبيعة حياة المرضى بسبب الآلام المزمنة مما يؤثر على حياته الاجتماعية و على كفاءة عمله و دراسته.

3-2- أعراض مرض القولون:

تبدو أعراضه في ما يلي :

- آلام البطن :

غالبا ما تكون الآلام مستمرة أو متكررة ، بسيطة أو شديدة على شكل مغص أو ثقل ، و غالبا ما تتمركز حول محيط البطن ، تبدأ الآلام ساعات العمل ، يزداد الالم مع الضغوط النفسية و تخف حدته بعد البراز لتعود الآلام من جديد بعد ساعة من تناول الطعام.

- تغيير طبيعة البراز:

يعاني المرضى من إمساك ، إسهال أو إمساك متعاقب مع إسهال ، يتبرز الذين يعانون من إمساك أقل من ثلاث مرات في الأسبوع و يكون البراز صلب مع صعوبة التبرز و عادة ما يصاحبهم الإحساس بعدم التفريغ كاملا ، و قد يعاني البعض من انتفاخ البطن ، في حين يتبرز الذين يعانون من إسهال أكثر من ثلاث مرات في اليوم ، و يكون البراز لين أو سائل ، تبدأ نوبات الإسهال في ساعات الاستيقاظ و خاصة بعد تناول الطعام.

- أعراض مرضية أخرى:

يعاني البعض من عسر هضم بنسبة (87 %) و يعاني البعض من تبول متكرر ، تبول ليلي ، الإحساس بعدم إفراغ المثانة ، ضعف جنسي ، و يشكو بعض المرضى من آلام المفاصل و العضلات و آلام أسفل الظهر. (الشكرجي ، د.ت تم استرجاعها في تاريخ 10

ديسمبر 2016

3-3- تشخيص المرض:

بعد إجراء استبيان الطبي يبدأ الطبيب المختص بالفحص السريري و إجراء عدد من الفحوصات المخبرية و الشعاعية للتأكد من عدم وجود مرض عضوي "تقرحات القولون- الأمراض الخبيثة-سوء الهضم و فقر الدم-الالتهابات الجرثومية" و تشمل الفحوصات على تحليل الدم العام ، منظار المستقيم أو القولون ، و قد يحتاج بعض المرضى إلى أشعة القولون الملونة و إلى فحص البراز العام.

التأثير المتبادل بين السلوك الصحي و الصحة النفسية بالأمراض المزمنة:

إن جل العلماء المهتمين بالصحة ، قامو بدراسة العلاقة المعقدة بين السلوكيات الصحية السليمة أو الخاطئة و تأثيرها على الصحة النفسية ، فكما تمت الإشارة سابقا بأن السلوك الصحي هو كل فعل يقوم به الفرد و يكون سليما من اجل الحفاظ على الصحة الجسدية ، و كذلك النفسية ، فهناك تفاعل بين المشاكل.

3- خصائص الأمراض المزمنة :

هناك العديد من الخصائص المميزة للأمراض المزمنة حتى نفرقها عن باقي الأمراض الأخرى و نذكر منها ما يلي:

- لا تنتقل بالعدوى فهي ليست ناجمة عن البكتيريا أو الفيروسات.
- الإصابة بها عادة تكون صامتة ، و قد لا ينتبه المريض لها إلا بعد بدأ حدوث المضاعفات ، مثل مرض ارتفاع ضغط الدم.
- مرتبطة بالسلوك الغذائي و الحركي للأفراد و الجماعات فمثلا عادة يحتاج مريض ارتفاع ضغط الدم إلى المواظبة على العلاج إلى آخر عمره.

- علاجها عادة مكلف و يتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض مثل العلاج الكيميائي و الإشعاعي بالنسبة للمصابين بالسرطان و تنسب سنويا في قرابة (36) مليون حالة وفاة عالميا و تحدث (80 %) من الوفيات في البلدان الفقيرة و النامية ، و تسعة ملايين من وفيات الأمراض المزمنة هم أشخاص أعمارهم تحت سن الـ(60) عاما ، و (90 %) منهم في الدول الفقيرة و النامية.

(الإمراض المزمنة ، 2016 ، تم استرجاعها في تاريخ 01 نوفمبر 2016 من أمراض مزمنة (<http://www.aljazeera.net/2016.com>).

و فيما يلي عرض لأهم الآثار الاجتماعية و النفسية التي يعاني منها المصاب بالأمراض المزمنة:

3-1- المعيشة تحت قيود معينة:

حيث يعيش هؤلاء المرضى في ظروف تختلف عن غيرهم من الأصحاء ، و هذه القيود تشمل على قيود خاصة بنوعية الأغذية و المشروبات ، قيود خاصة بممارسة الأنشطة و الهوايات ، قيود خاصة باستعمال أنواع معينة من العلاج.

3-2- العزلة النفسية:

الشعور بالعزلة هم أحد المشكلات التي يعاني منها المصابون بالأمراض المزمنة ، حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل ، ثم الاستمتاع بوقت الفراغ ، كما أن أصدقاءهم القدامى لا يبادلونهم نفس المشاعر السابقة ، و لا يقومون بزيارتهم ، بالإضافة إلى ما يواجهونه من أسئلة من جانب الأقارب و المعارف ، مما قد يصل إلى درجة الاكتئاب.

3-3 - ضعف الثقة بالنفس:

إنّ ضعف الثقة بالنفس ينتج شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية بالإضافة إلى نظرتة الدونية و العطف التي يراها في عيون الآخرين مما يؤدي ذلك إلى شعوره بالعجز التام تعريف نفسه لأشخاص آخرين بأسلوب ضعيف فيه يأس و فقدان للأمل. (أبو زيد ، 2016 ، 02 أوت، تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016 من <http://www.vb.ckfu.org/attachement.com>).

3-4 - ليس محط للاهتمام:

تعتبر اتجاهات الأسرة جزءا هاما في تأكيد ذلك الشعور ، من خلال ما تقوم به من اهتمام مبالغ فيه من الرعاية ، أو حينما لا تتقبل نواحي النقص التي يعاني منها المريض و تستمر في توقعاتها في أن يقوم المريض بتقديم الأعمال التي كان يقوم بها قبل المرض.

3-5 - الاعتمادية "الشعور بأنه معتمد على الآخرين":

حيث يرى المريض أنه مقيد على الحركة ، و أنه يسبب إجهادا نفسيا و اقتصاديا للأسرة ، و أنه يتسبب في احداث كثير من المشاكل للأسرة و المرتبطة بتحمل مخاطر العلاج و المسؤوليات المترتبة عليه ، بالإضافة إلى الوقت و الجهود الذي تبذل مع المريض في الذهاب إلى المستشفى إذ تطلب الأمر ذلك ، و هذا مما يساعد على حدوث هذا النمط من الاعتمادية القيود المفروضة على المرضى و بالتالي فهم يشعرون بصراع ما بين احتياجاتهم و توقعات الآخرين منهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بالعجز و تظهر آثار ذلك على المضاعفات الطبية التي يعانون منها.

(الأمراض المزمنة كمشكلة ، 2016 ، 08 أوت ، تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر

2016 من <http://www.vb.ckfu.org/attachement.com>)

4. العوامل المولدة للأمراض المزمنة:

توجد العديد من العوامل التي تؤثر تأثيرا بالغا في الأمراض المزمنة و التي تؤدي بطريقة غير مباشرة في زيادة هذا النوع من الأمراض و من بين تلك العوامل نجد:

4-1- التحول الديموغرافي:

إن معدلات الولادة على مستوى العالم آخذة في الأقوال في الوقت الذي تتزايد فيه معدلات العمر المأمول و تطول أعمار الناس فعلى سبيل المثال ، في الخمسينات كان العدد المتوقع الذي تلده أي سيدة طوال حياتها هو ستة أطفال ، و قد انخفض اجمالي معدل الخصوبة إلى ثلاثة أطفال ، أضف إلى ذلك أنه على مدى القرن الماضي زاد العمر المأمول قرابة 30 إلى 40 عاما في البلدان المتقدمة.

فأحد نتائج هذه التغيرات في الديموغرافيات العالمية كانت الزيادة في معدلات وقوع المشكلات الصحية المزمنة و انتشارها.

4-2- التغيرات في أنماط الاستهلاك و أنماط الحياة:

أصبحت عوامل الإخطار التي يمكن تعديها و التي تتعلق بالحالات المزمنة مثل الأمراض القلبية و الأمراض الدماغية الوعائية و السكري ، إلى جانب الكثير من السرطانات معروفة تماما ، و في الحقيقة فإن أنماط الحياة و السلوكيات هي محددات أولية لهذه الحالات ، كما يمكن توقي هذه المشكلات مع ما يرافقها من مضاعفات أو على العكس يمكن احداثها و تفاقمها ، و لعل التأثير الأهم على الحالات المزمنة يأتي من أنماط الحياة التي تتمثل في

السلوك المنافي للصحة و النماذج الاستهلاكية ، و من أهم اسباب و عوامل و من أوضح الأمثلة على تأثير السلوكيات على الصحة نجد تعاطي التبغ فهو من التهديدات الرئيسية للصحة. (منظمة الصحة ، 2000 ، ص 16 تم استرجاعها في تاريخ 30 نوفمبر 2016 من <http://www.who.int/entity/chp/knowledge/publication-arab.pdf?ua-> 1)، و له عواقب معروفة منذ أكثر من أربعة عقود ، كما و قد تبدو ضالة الاضرار الناجمة عن الأنماط المنافية للصحة في أسلوب التغذية و انخفاض النشاط البدني ، و زيادة الاستخدام اللاوعي للأدوية لدى مقارنتها بما يؤدي إليه التدخين ، إلا أن هذه الأضرار و السلبيات في أنماط الحياة تزداد في جميع أنحاء العالم.

4-3- التحضر و التسويق العالمي:

إن عبارة "أمراض التحضر" تنسب إلى الحالات المزمنة ، و يزداد عدد الناس الذين يهاجرون الى المناطق الحضرية باضطهاد ، ففي الفترة ما بين عامي (1950-1985) تضاعف عدد سكان الحضر في البلدان الصناعية ، فيما زاد عددهم في البلدان النامية أربعة اضعاف ، و كذا أضيف ما يقارب من 750 مليون نسمة بين عامي (1985-2000) إلى المدن التي تئن أصلا بما فيها من مستوطنات مكتظة بالسكان ، و مشكلة هذا الازدياد السريع هي نقص المرافق و الخدمات الصحية لدى الفقراء من سكان المدن أو ما يطلق عليهم "الحضر الفقراء" . (منظمة الصحة ، 2000 ، ص 16 تم استرجاعها في تاريخ 30 نوفمبر 2016 من

<http://www.who.int/entity/chp/knowledge/publication-arab.pdf?ua-1>.

4-4- عوامل الخطر السلوكية:

- يسهم كل من تعاطى التبغ و الخمول البدني و النظام الغذائي غير الصحي ، و تعاطي الكحول على نحو ضار في زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية.
- يقف التبغ وراء حدوث نحو ستة ملايين حالة وفاة كل عام ، إضافة إلى التعرض لدخان التبغ ، و من المتوقع أن يزيد عدد تلك الوفيات لتبلغ ثمانية ملايين حالة بحلول عام 2030.
- يمكن عزو نحو 32 مليون حالة وفاة من مجموع الوفيات التي تحدث سنويا بسبب قلة النشاط البدني.
- تسبب الأمراض غير سارية في حدوث نصف مجموع الوفيات السنوية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار و المقدر عددها نحو (3.3) مليون حالة وفاة.
- وجود (1.7) مليون حالة وفاة سنوية قلبية وعائية إلى فرط استعمال الملح "الصوديوم" في الطعام.

4-5- عوامل الخطر الإستقلابية "الفيزيولوجية":

- تؤدي تلك السلوكيات إلى حدوث أربعة تغيرات فيزيولوجية رئيسية تزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة و هي ارتفاع ضغط الدم و فرط الوزن و فرط مستوى الجلوكوز في الدم و فرط مستوى الدهون في الدم.
- و فيما يخص الوفيات التي يمكن عزوها العوامل محددة ، فإن العامل الرئيسي المرتبط بعوامل الخطر الأيضية على الصعيد العالمي هو ارتفاع ضغط الدم الذي يقف وراء (18 %) من الوفيات العالمية ، يليه تعاطي التبغ ، و فرط الوزن و السمنة ، و زيادة نسبة

السكري في الدم ، و تشهد البلدان المنخفضة الدخل و البلدان المتوسطة الدخل حاليا أسرع زيادة في عدد الأطفال الذين يعانون من فرط الوزن.

(Lim ; Vos ; Flaxman ; Danaei ; Shibuya ; Rohani ; Adair & all ;
2010 ; pp. 2224 – 2260)

5- الآثار المترتبة عن الإصابة بالأمراض المزمنة:

يترتب على وجود الأمراض المزمنة أعباء اقتصادية و اجتماعية كثيرة و تتجسد الأعباء الاقتصادية في صور عديدة منها عدم قدرة المريض في كثير من الحالات على إعالة نفسه و عدم قدرته على تحمل أعباء عائلية و اجتماعية ، و كذلك فإن من الآثار الاقتصادية هي اضطرار الدولة إلى تخصيص نسبة لا يستهان بها من ميزانية النفقات إلى إعالة هؤلاء المرضى و تتمثل في مخصصات شبكة الحماية الاجتماعية ، و من الآثار الاقتصادية كذلك ضعف مساهمة المصابين بهذه الأمراض على تحقيق الناتج القومي ممل يعني في نهاية الأمر زيادة نسبة الذين يعتمدون في معيشتهم على استقطاع جزء من هذا الناتج القومي مما يعني حرمان الاقتصاد من موارد كانت يمكن أن توظف في مجالات إنتاجية ، و الأكيد أن هناك تكلفة مباشرة ترتبط بالعلاج و تكلفة غير مباشرة ترتبط بالعلاج للمرضى و تكلفة أخرى تتعلق بخفض متوسط العمر بمعنى ارتفاع نسبة الوفيات من جهة و تعطيل الإنتاجية بسبب إعاقة المصابين بالمرض المزمن.

أما العبء الاجتماعي فيظهر في عجز المريض عن أداء أعماله و وظائفه الاجتماعية مما يجعله أكثر اتكالا على الغير مما يخلق أعباء اجتماعية إضافية على أحد أو كل افراد الأسرة الواحدة مما يضطر البعض منها إلى ترك مرضاهم من غير علاج ، و تحمل بعض مشاكل المرضى أو تركهم ليتخذوا من الشوارع سكنا لهم ، كما نجد أن جميع المتوفين من

المصابين بالأمراض المزمنة ذكورا و إناثا عاطلين عن العمل مما يجعلهم بغير مورد يعتمدون عليه. (خليل و أمين ، 2009 ، ص ص 137 - 138).

6- سبل الوقاية من الأمراض المزمنة:

يتبين من الخبرات المتراكمة في مكافحة هذه الأمراض عالميا أن نجاح البرامج الوقائية يقتضي اتخاذ قرارات سياسية دائمة و سن تشريعات مناسبة تمكن الأفراد و المجتمع من اتباع أنماط حياتية صحيحة ، و يقتضي أيضا مشاركة المجتمعات المحلية و ادخال اصطلاحات على الرعاية الصحية و التعاون مع المنظمات غير الحكومية و القطاع الخاص ، فإن سبل الوقاية هي الأخرى ترتبط بتغيير نمط المعيشة لهذا يكون الأحسن التركيز على :

- ضرورة نشر الوعي الغذائي السليم المتوازن.
- نشر الوعي الصحي بتغيير أنماط الحياة اليومية الداعية إلى الخمول و الكسل.
- ضرورة الإقلاع عن عادة التدخين ، و لاسيما لارتباط هذه العادة بأمراض القلب و الأوعية الدموية و السرطان.
- ممارسة الرياضة و النشاط البدني في مواجهة العديد من الأمراض المزمنة.
- الابتعاد عن أجواء التوتر و الضغط النفسي بالاتجاه إلى الأنشطة الترويحية و القيام برحلات استجمام.
- ضرورة تنمية الوعي لدى المرأة عن طريق وسائل الاعلام و الجهات الصحية المعنية بالابتعاد عن العوامل المساعدة على ظهور و انتشار أمراض القلب و الأوعية الدموية لدى الإناث خاصة بعد سن اليأس لاسيما بعد انخفاض معدل هرمون "الأستروجين" الذي يقوم بتوفير الوقاية لهن في الصغر و مرحلة الشباب.

و تظهر سبل العملية الخاصة بالنظام و المؤسسات الصحية في :

- زيادة الالتزام السياسي بالوقاية من الأمراض المزمنة و مكافحتها.
- تنسيق و اجراء البحوث التي تتناول الأمراض المزمنة مثل مسببات السرطانات البشرية ، و آليات السرطنة و داء السكري و كذا الضغط الدموي.
- وضع استراتيجيات علمية للوقاية من هذه الأمراض و مكافحتها.

خلاصة:

إن الاهتمام بصحة الإنسان هي انعكاس واضح لعملية الرعاية بحياته ككل لهذا صار من الواضح العمل بشكل جدي و علمي لوقاية الإنسان من الأمراض لاسيما الأمراض المزمنة. ففي الجزائر مثلا هناك آلاف من المصابين بهذه الأمراض و الذي ينبغي في هذا العدد معالجتهم و حمايتهم لتحسين نوعية حياتهم و يبقى الحل في الوقاية من الأمراض يرتبط بدرجة أولى بتغيير أسلوب الحياة و النمط المعيشي متخذا من السلوك الصحي.

الفصل الخامس : جائحة كورونا و أنواع اللقاحات

تمهيد

1. تعريف الفيروس
2. تعريف فيروس كورونا
3. تعريف جائحة كورونا
4. نشأة فيروس كورونا
5. وصف الفيروس التاجي الجديد
6. العلامات و أعراض جائحة كورونا
7. مضاعفات فيروس كورونا
8. تشخيص مرض كوفيد-19 و كيفية انتقاله
9. أنواع اللقاحات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر فيروس كورونا المستجد Covid-19 مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا. يرتبط هذا الفيروس بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي تسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) وبعض أنواع الزكام. ظهر هذا الفيروس أول مرة في منطقة ووهان الصينية لينتشر بعد ذلك بشكل سريع، مما دفع منظمة الصحة العالمية لإعلان الوباء كجائحة فرض على إثرها إجراءات احترازية للحد من انتشارها في معظم بلدان العالم.

1- تعريف الفيروس:

لفيروس هو عام بيولوجي يحتاج إلى عائل، و يعتبرن الكائنات الأنوية و قد يتواجد في أشكال خارج خلوة (على هيئة فيروس ساكن في نبات) أو نشيط يستعمل الآليات الخلوية لتكاثره. (عثمان درابي و شلالى، 2015)

2- تعريف فيروس كورونا: Covid-19

تتمثل فيروسات كورونا في كونها فصيلة كبيرة في الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان و الإنسان على حد سواء و من المعروف أن عددا من الفيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدثها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد و خاصة مثل: متلازمة الرق الأوسط التنفسية و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) و يسبب فيروس كورونا المستجد مرض كوفيد 19. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

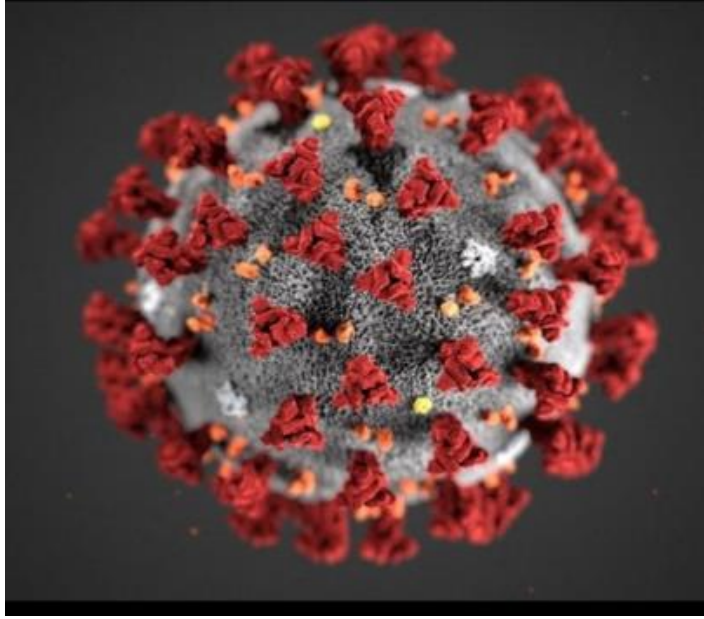
3- تعريف جائحة كورونا:

أحد الفيروسات المنتمة لعائلة الفيروسات التاجية المكتشفة سنة 2019، التي تمتلك مادة وراثية تتألف من بديلة منفردة من الحمض النووي الريبى (RNA) و تتصف بقدرتها على العدوى و الانتقال بين البشر و مهاجمة الجهاز التنفسي، تم استخدام أسماء أخرى مثل فيروس ووهان، أو فيروس كورونا الجديد لعام 2019، إلا أن الإستعمال الرسمي لها يتوقف بعد تبني الإسم العلمي و هو (Sars-Cov-2) (yixuan wang, yuyi wanz, yan chen, Qinjsonj, 2025)

4- نشأة فيروس كورونا (الفيروس التاجي) Covid-19

تعتبر الفيروسات التاجية فيروسا مغلقة قطرها من 60 إلى 220 نانومتر و التي لا يزال هيكلها جزئيا عبارة عن غلاف نووي حلزوني داخل غطاء من بنية إكوس هدا (Ecos hedal)، محاطا بغلاف و غشاء تم تسميتهم بعد ظهورهم تاج في المجهر الإلكتروني. (2003, Tanter)

كما يظهر في الشكل الموالي.



شكل رقم (1): فيروس التاجي

ظهر أول فيروس تاجي مكتشف في 1930م، في الولايات المتحدة الأمريكية في داكوتا الشمالية، و هو فيروس حيواني مسؤول عن إصابة الدواجن بمرض تنفسي حاد شديد العدوى سمي بفيروس التهاب الشعب الهوائية المعدية (IBV)، و في عام 1931 وثق الباحثون شارك في المجلس الطبية البيطرية الأمريكية (JAVMA) مرض تنفسي جديد في صغار الفراخ يستمر من يومين إلى ثلاثة أسابيع يتميز بصرة تنفسية حادة و سعال، و في عام 1937 أفاد باحثان أمريكيان من جامعة "روتجز" بوديت و هتمون في (JAVMA) بأنهما قد توصلا لزراعة العامل المسؤول في جنين بيض الدجاج.

في عام 1946 تم تحديد فيروس التهاب المعدة و الأمعاء عند الخنازير (TGE)، و بعد ذلك في عام 1949 اكتشف باحثون من معهد روكفلر (نيويورك) ثم فريق لندن عام 1951 فيروس التهاب الكبد الفأري (MHV) في فأر مثلول، و خلال هذه الفترة لم يحدث أي ربط بين هذه الأمراض التي أصابت الدجاج و الفئران و الخنازير، و لم يعرف أنها تعود إلى فيروسات تنتمي إلى نفس الحالة.

في فترة الستينات، تم اكتشاف فيروس تاجي بشري عام 1965 (HCOV) مما أدى إلى تصنيف هذه الفيروسات الحيوانية و البشرية ضمن عائلة (Viridac, Corona) في عام 1966 لاحظ باحثان في جامعة شيكاغو "هامري و بروكنا" نمو فيروس على خلايا كلى جنينية بشرية ملقحة بعينات تنفسية من طلاب مصابين بنزلات برد، سمي هذا الفيروس (HCOV 229 E) و هو يشبه من الناحية الشكلية الفيروس الناجي البشري (BA14) و كذلك فيروس التهاب الشعب الهوائية المعدية (IBV) حساس للأيسر و تتألف مادته الوراثية من الحمض النووي (ARN)، بعد ذلك في عام 1967، تم اكتشاف في الولايات المتحدة الأمريكية يميلند سلالة أخرى تسمى (Hocovo43)، و في نفس العام تم عزل نفس الفيروسات التاجية (Hocovo43- HCOV 229 E)، و في 16 نوفمبر 1968 ظهر مصطلح فيروس التاجي رسميا في مجلة (Nature) بناء على معيار أساسي و هو الشكل Morphological تحت المجهر، إثر ذلك، وافقت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات (ICTV) في (1975) على إنشاء عائلة للفيروسات The Coronavirinae، تنتمي إلى جنس Coronaviridae (فيروس كورونا)، و التي تشترك بالحمض النووي RNA و طريقة تكاثرها. (أبو عجيب، 2020)

في عام 2003 ظهر الفيروس التاجي (Sars-cov) الذي اعتبر العام المسؤول عن متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الشديد (SRAS) و الذي بدأ في منطقة نهر اللؤلؤ في الصين، و في جانفي 2004 تم اكتشاف فيروس التاجي (Hco-Hku)، تسبب في إصابة 8098 شخصا و وفاة 774 فرد، بعد ثماني سنوات، ظهر في 2012 الفيروس التاجي السادس البشري (MERS-COV) في الشرق الأوسط، حيث سجلت الإحصائيات إصابة 1219 حالة وفاة 449 شخص، و منذ قرابة عام، تعرف البشرية تفشي فيروسات كورونا الذي ظهر أو مرة في ديسمبر 2019 في منطقة ووهان الصينية لينتشر بشكل سريع في العديد من دول العالم.

في 31 جانفي 2020، ثم إطلاق أول نداء عالمي من الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر للإغاثة من الكوارث (DREF)، و في 11 فيفري، تم إطلاق نداء الطوارئ العالمي، في 13 فيفري 2020، أطلقت الصحة العالمية على (ncov-19) تسمية فيروس كورونا المستجد كوفيد- 19 (Covid- 19) (الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر، 2020)

أدى إنتشار الفيروس إلى تأثر 227 دولة و مناطق ، إذ بلغت حالات الإصابة المؤكدة 106، 054، 192، و وفاة 128.4 .058 شخص لغاية جويلية 2021، تم إيجاد اللقاح و القيام بالتلقيح و أيضا اللجوء إلى تطبيق تدابير وقائية للحد من إنتشار فيروس كورونا المستجد (Covid- 19) (Isratjahan, farzad,md.insiat,shafwat,2020)

5- وصف الفيروس التاجي الجديد (Covid- 19):

تعتبر الفيروسات التاجية فيروسات مغلقة إيجابية لفيروسات RNA الضخمة الأحادية و يمكن أن تصيب البشر و كذلك مجموعة متنوعة من الحيوانات، و هو سلالة من أصل ثدييات.

وجد لدى الأشخاص الذين أصيبوا بوباء الأنفلونزا وجد أنه يصيب البشر سبعة فيروسات تاجية سبق ذكرها مسبقا في العنصر السابق بالإضافة إلى الفيروس المكتشف حديثا لعام 2019 SRAS-cov، و الفصلية التاجي ل a و y و b إذ يمكن أن يؤدي فيروس بيتا التاجي إلى المرض الشديد و الموت.

كما يمكن أن يؤدي فيروس ألفا التاجي إلى أعراض غير معتادة أو أعراض خفيفة للعدوى، و قد تسبب الفيروس التاجي الجديد لعام 2019 في الإصابة بفيروس سارس كوفيد-2 الذي ينتمي إلى نفس السلالة الذي يتميز بالعدوى القوية.

و يتكون مستوى الجينوم Genoms الكامل للفيروس من 96% مثل مستوى فيروس الخفافيش التاجي، و من المرجح أن تكون الخفافيش مضيف الفيروس التاجي الجديد Covid- 19. (Ling et Luiyue et Gaber, 2020)

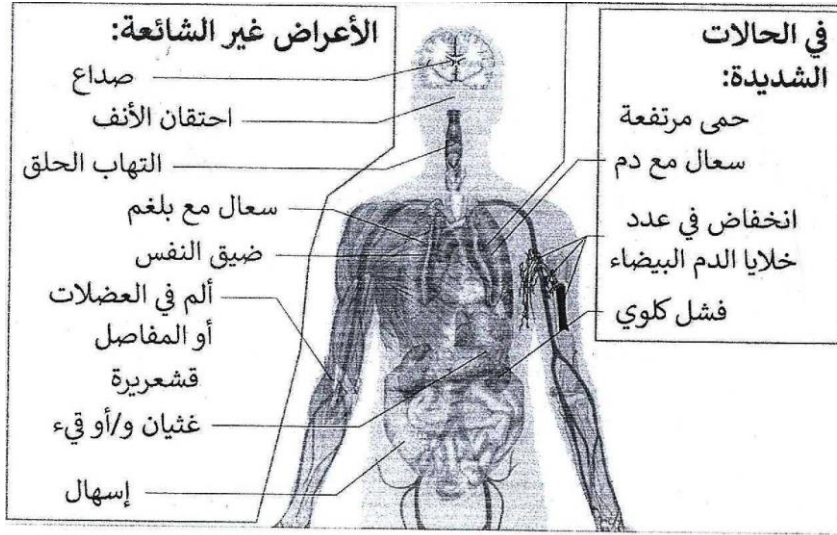
6- علامات و أعراض جائحة كورونا:

تتراوح فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة و ظهور الأعراض) من يوم إلى 14 يوم، إلا أن أغلب الحالات كانت فترة حضانتها 05 أيام، على أي حال سجلت حالة واحدة بلغت فترة حضانتها 27 يوم، يمكن لأعراض كوفيد 19 أن تكون غير محددة نسبيا و يمكن للعديد من المصابين أن يكونوا غير عرضيين، من الأعراض الأكثر شيوعا، الحمى 88 بالمئة، و السعال الجاف 68%، الأعراض الأقل شيوعا تشمل التعب و لإفراز القشع في الطرق التنفسية (البلغم)، و فقدان حاسة الشم، و فقدان حاسة الذوق، و ضيق التنفس، و ألم العضلات و المفصل، و التهاب الحلق، الصداع، و تقيء، و نفث الدم، و إسهال.

يترقى المرض لمرحلة خطيرة عند شخص واحد من أصل كل خمسة أشخاص، و يطوّر المريض ضيق نفس، تشمل الأعراض الإسعافية صعوبة التنفس، و ألم أو ضغط مستمر على الصدر، و تخليط مفاجئ، و صعوبة في الاستيقاظ، زرقة في الوجه أو الشفاه، ينصح بتوفير العناية الطبية الفورية في حال وجود الأعراض السابقة، يمكن أن يؤدي ترقى المرض إلى المضاعفات منها ذات الرئة و متلازمة الضائقة التنفسية الحادة و الصدمة الانتنائية و القصور الكلوي الحاد.

و لا تشمل القائمة السابقة جميع الأعراض، فهي ليست حصرية، و يصاب الأطفال بأعراض مشابهة لأعراض البالغين و تحدث لهم بشكل عام درجة من درجات الإعتلال الخفيف، و من الممكن أن تتراوح حدة أعراض كوفيد-19 بين خفيفة جدا إلى حادة، قد تظهر لدى بعض الأشخاص أعراض قليلة فقط، بينما لا تظهر على البعض الآخر أي أعراض على الإطلاق، و من الممكن أن يشعر بعض الأشخاص بتفاقم الأعراض بعد حوالي أسبوع من بدء ظهورها، مثل تفاقم ضيق التنفس و الإلتهاب الرئوي، تزداد مخاطر

الإصابة بأعراض حادة جراء الإصابة بفيروس كوفيد-19 لدى كبار السن، و تزداد المخاطر مع التقدم في العمر، و قد تزداد خطورة المرض أيضا لدى المصابين بحالات مرضية أخرى.



الشكل رقم (2): تمثل أعراض مرض فيروس كورونا 2019

هناك حالات مرضية معينة قد تزيد من خطر الإصابة بأعراض حادة نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد -19، و التي تتضمن:

- أمراض القلب الخطيرة، مثل فشل القلب أو مرض الشريان التاجي أو اعتلال عضلة القلب.
- السرطان.
- داء الانسداد الرئوي المزمن.
- الإصابة بداء السكري من النوع الأول أو الثاني.
- السمنة.
- ارتفاع ضغط الدم.
- التدخين. (Nina Parage, 2021)

7- مضاعفات فيروس كورونا كوفيد-19:

على الرغم من أعراض معظم المصابين بكوفيد-19 تتراوح بين خفيفة إلى معتدلة يمكن أن يسبب المرض مضاعفات طبية شديدة و أن يؤدي إلى الوفاة بالنسبة لبعض الأشخاص، و يمكن أن تتضمن المضاعفات ما يلي:

- إلتهاب الرئة و مشاكل التنفس.
- فشل عدة أعضاء في الجسم.
- مشاكل القلب.
- حالات رئوي تؤدي إلى إنخفاض كمية الأوكسجين القادمة من خلال مجاري الدم نحو أعضاء (متلازمة الضائقة التنفسية الحادة).
- الجلطات الدموية.
- إصابات حادة بالكلية.
- إلتهابات فيروسية و بكتيرية إضافية. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

كما نجد أن هناك مضاعفات على المدى الطويل، تشمل:

. الأعضاء:

- القلب: أظهرت الاختبارات التصويرية التي أجريت بعد التعافي من كوفيد-19 بعد شهور حدوث ضرر دائم في عضلة القلب حتى لدى الأشخاص الذين لم يصابوا إلا بأعراض كوفيد-19 خفيفة فقط، فقد يزيد ذلك من خطر التعرض لفشل القلب أو مضاعفات قلبية أخرى في المستقبل.
- الرئتين: يمكن لنوع من إلتهاب الرئة المرتبطة عادة بكوفيد-19 أن تسبب تلقا طويل الأمد في الأكياس الهوائية الصغيرة (الأنساج) في الرئة، يمكن للأنسجة المنتدية الناتجة عن ذلك أن تؤدي إلى مشاكل تنفسية طويلة الأمد.

- **الدماغ:** حتى اليفعون قد يصابون بعدة حالات دماغية نتيجة لكوفيد-19 و منها لسكتات الدماغية و التشنجات و متلازمة غيان- باريه و هي حالة تسبب شللا مؤقتا، كما يؤدي كوفيد -19 إلى زيادة خطر الإصابة بداء باركنسون و داء الهايزايمر.

• الجلطات الدموية و مشاكل الأوعية الدموية:

يمكن أن يزيد كوفيد-19 من احتمال تكثف خلايا الدم، و تكوين الجلطات رغم أن الجلطات الكبيرة يمكن أن تسبب النوبات القلبية و السكتات الدماغية و يعتقد أن أغلب الضرر الذي يصيب القلب نتيجة لفيروس كوفيد -19 سببه جلطات صغيرة تسد الأوعية الدموية الدقيقة (الشعيرات الدموية) في عضلة القلب.

و من الأعضاء الأخرى التي تتأثر بالجلطات الدموية الرئتين و الساقان و الكبد و الكليتين، يمكن أن يؤدي كوفيد-19 أيضا إلى إضعاف الأوعية الدموية الأمر الذي قد يساهم في حدوث مشاكل طويلة الأمد في الكبد و الكلى. . لكن لا تزال العديد من المضاعفات طويلة الامد الكوفيد 19 غير معروفة و مجهولة على الناس على المدى الطويل لكن ينصح الباحثون بمراقبة الأشخاص الذين أصيبوا بكوفيد19 عن كثب للتأكد من الوظائف العضوية لديهم بعد التعافي. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

ب- الفئة المعرضة لخطر الإصابة بكوفيد19 .

اظهرت التحاليل التي اجرتها المنظمة الصحية العالمية و مراكز مكافحة الامراض ان هناك فئة من الاشخاص اكثر احتمالا للإصابة بالفيروس يتعلق الامر ب :

- كبار السن

- ذوي الأمراض المزمنة.

- الذين يعانون من نقص المناعة.

و الأشخاص المسنين عرضة بشكل أكبر لخطر الإصابة بمرض كوفيد-19 و يزداد ذلك الخطر مع تقدم العمر و الذين لديهم سوابق مرضية مزمنة و من أمثلة الحالات الصحية:

أمراض القلب الخطيرة مثل فشل القلب و أمراض الشريان التاجي أو إعتلال عضلة القلب، السرطان، داء الإنسداد الرئوي المزمن (COPD)، السكري من النوع الثاني، السمنة الشديدة، مرض الكلى المزمن، مرض الخلايا المنجلية، ضعف جهاز المناعة بسبب عمليات زرع الأعضاء.

و هناك حالات صحية أخرى يمكن أن تتعرض لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19 منها: الربو، مرض الكبد، أمراض الرئة المزمنة مثل التليف الكيسي، الحالات الطبية المتعلقة بالدماغ و الجهاز العصبي، ضعف جهاز المناعة بسبب زراعة نخاع العظام، نقص المناعة البشري أو بعض الأدوية، السكري من النوع الأول، ارتفاع ضغط الدم.

(United nation population Fund (UNFPA), 2020)

و بما أن الفيروس هو فيروس جديد فلا تزال الأبحاث تبحث عن الكيفية التي تأثر فيها على الأطفال أيضا و أنه من الممكن أن يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس و لكن لغاية الآن ظلت حالات إصابة الأطفال بكوفيد-19 قليلة نسبيا، هذا الفيروس جديد

باستخدامه نظرا إلى عدم توفر أي علاجات أخرى، و ارتفاع نسبة فوائده المحتملة مقارنة بمخاطره المحتملة يمكن أن يساعد تناول أدوية الزكام المتاحة جون وصفة طبية و شرب السوائل و الراحة في تخفيف شدة الأعراض، اعتمادا على الشدة، قد تتطلب الحالة العلاج بالأكسجين، و السوائل الوريدية و دعم التنفس من الممكن أن يسبب استخدام الستيرويدات تفاقم الحالة، تخضع العديد من المركبات الموافق عليها مسبقا في علاج الأمراض الفيروسية إلى الإختبارات لاستخدامها في علاج كوفيد-19. (راتشيل شرراير و جاك كودمان، 2021)

8-تشخيص مرض كوفيد-19 وكيفية انتقاله :

8-1 التشخيص

يمكن تشخيص المرض بناء على:

-العلامات والأعراض، خاصة إذا كان الشخص يعيش في منطقة تفشي الفيروس التاجي الجديد.

-سافر مؤخرًا من أو إلى منطقة تفشي فيها الفيروس.

-يوفر الرعاية أو يعيش مع شخص تم تشخيصه بالفيروس التاجي الجديد.

-الفحص السريري

-الفحوصات المخبرية، والتي قد تشمل:

*مسحة أنفية لأخذ عينة من السوائل من الأنف.

*مسحة الحلق لأخذ عينة من السوائل من الحلق.

*عينة من المخاط من الرئة (البلغم).

*اختبارات من الدم. (المنظمة العالمية للصحة، 2020)

8-2-طرق إنتقال: مرض كوفيد-19:

يوجد خمس طرق لانتقال الفيروسات المعدية وهي:

1-التلامس: حيث قد ينتقل الفيروس للعدوى مباشرة عن طريق اللمس، ويعتبر التلامس

من أهم طرق إنتقال العدوى وأكثرها شيوعا وينقسم إلى نوعين فرعيين:

-**الاتصال المباشر:** ويقصد به انتقال الفيروسات نتيجة تلامس سطح جسم شخص مصاب بالفيروس مع سطح جسم آخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

-**الاتصال الغير المباشر:** ويقصد به تلامس المعرض للإصابة بالفيروس مع مادة ملوثة مثل: المعدات أو الأجهزة أو الأيدي الملوثة.

2-**الانتقال عن طريق القطرات (الرذاذ):**

ويقصد به إنتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذي يحتوي على الميكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن 1-2متر، ويتم دخوله الى جسم الفرد عن طريق الفم أو مخاط الانف أو داخل العينين.

3-**الانتقال عبر الهواء:** وهنا قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جدا تحتوي على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدا، ثم يقوم الفرد المعرض للإصابة بالمرض باستنشاق تلك النوايا الصغيرة، وهنا تفيد الاستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع انتقال الفيروس.

4-**الناقل الوسيط:** وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة الى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل: الطعام، الدم، الماء، والأدوات الملوثة.

5-**العائل الوسيط:** وفيه يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات. (وزارة الصحة والسكان، 2021، ص7-8)

9- طرق الوقاية من Covid-19 :

عند تفشي الأمراض المعدية لابد من وضع تدابير وطرق للوقاية من الإصابة بالعدوى، إذ تختلف طرق الوقاية التي يجب إتباعها سواء لدى عامة الناس أو لدى العاملين في مجال الصحة والتي تتمثل في التدابير التالية:

9-1 طرق الوقاية من كوفيد-19 لدى العاملين في مجال الصحة.

الجدول رقم (01): يوضح طرق الوقاية من كوفيد-19 لدى العاملين في مجال الصحة.

| نطاق الحماية | مستوى معدلات الحماية | نطاق التطبيق |
|-----------------|---|--|
| مستوى الحماية 1 | <ul style="list-style-type: none"> - غطاء جراحي يمكن التخلص منه. - قناع جراحي يمكن التخلص منه. - زي العمل. - قفازات لا تكس يمكن التخلص منها أو ملابس عازلة يمكن التخلص منها. | <ul style="list-style-type: none"> - الفرز قبل الفحص. - قسم العيادات الخارجية العامة |
| مستوى الحماية 2 | <ul style="list-style-type: none"> - غطاء جراحي. - قناع واقي طبي. - زي عمل. - زي واقي طبي يمكن التخلص منه. - أكواب لا تكس. - يمكن التخلص منها. - مقابس. | <ul style="list-style-type: none"> -قسم العيادات الخارجية للحمى - منطقة جناح العزل -فحص العينات غير التنفسية للمرضى المشتبه فيهم. - فحص التصوير للمرضى المشتبه فيهم. - تنظيف الأدوات الجراحية المستخدمة مع المرضى المشتبه فيهم أو المؤكدين. |

| | | |
|------------------------|---|--|
| <p>مستوى الحماية 3</p> | <p>- غطاء جراحي يمكن التخلص منه. - قناع واقى طبي (N95). - زي عمل. - زي واقى طبي قابل للفك. - حشوات مطاطية قابلة للنزع. - أجهزة حماية للجهاز التنفسي لكامل للوجه. - أو جهاز تنفس Ing يعمل بالطاقة لتنقية المواد.</p> | <p>- عندما يقوم فريق عمل بإجراء عمليات مثل القصبة الهوائية في الأنبوب بصنع القصبة الهوائية. - منظار الشعب الهوائية. - منظار الجهاز الهضمي. وما إلى ذلك حيث يمكن للمرضى المشتبه بهم المؤكدين أن يرشوا افرزات الجهاز التنفسي أو سوائل الجسم، الدم. - عندما يقوم الطاقم بإجراء عملية جراحية وتشريح المرضى المشتبه بهم</p> |
|------------------------|---|--|

(Liang,2020) .

9-2 طرق الوقاية من كوفيد-19 لدى عامة الناس:

تم تصميم إجراءات الوقاية والمكافحة بهدف الحد من انتشار العدوى، ولذلك من الضروري وجود تدابير مختلفة للتعامل مع الأمراض المختلفة وذلك يعتمد بشكل سياسي على كيفية تفشي الأمراض:

يؤثر فيروس كورونا على أغلب الناس طوال الوقت وقد دخلت أعمال الوقاية من الوباء والسيطرة عليه فترة حرجة، ومن بين الإجراءات التي يمكن أن تخفف من هذه الآثار: متابعة المعلومات الموثوق بها، وفهم المرض فهما شاملا وعلمياً، وعدم الخوف من المجهول، فيجب

اتباع المعلومات الصادرة عن الحكومة والمنظمات الرسمية لفهم حالة الوباء وتجنّب الاهتمام الزائد بأخبار الوباء ومعرفة طرق الوقاية منه والسيطرة عليه. (سنوسي وجولوي، 2020) ولقد فرضت معظم الدول تدابير احترازية كطرق للوقاية من فيروس كورونا المستجد متمثلة في:

1. التباعد الاجتماعي:

يقصد بهذا الإجراء المسافة التي تفصل الأشخاص عن بعضهم البعض من 1,5 إلى 2 متر، بهدف منع تلوث محتمل ينتقل مباشرة من قبل الشخص المصاب بشكل غير مباشر (السعال، العطس). (بن عامر وآخرون، 2020).

2. العزل:

وهو استراتيجية لعزل المصابين بمرض معد عن الأشخاص الأصحاء مما يقيد من حرية المرضى، ويضمن عدم انتشار العدوى للآخرين، ويعود العزل في المستشفيات أو في منشآت الرعاية الصحية المتخصصة. (عبد العال، 2020).

3. الحجر الصحي:

يقصد به عزل وتقييد حرية الأشخاص الأصحاء المحتمل تعرضهم لمرض معد ولكن لا تظهر عليهم الأعراض للتأكد من إصابتهم بالمرض من عدمه ولاحتمالية كونهم معدين للآخرين ويمكن أن يقيموا في أي مكان يتجنبون فيه الاتصال بالآخرين. (عبد العال، 2020) يشير الحجر الصحي إلى فصل وتقييد حرية التنقل للأشخاص الأصحاء الذين تعرضوا لمرض معد، وتستخدم السلطات الصحية مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات كإجراءات حجر صحي ابتداءً من الحجر الصحي الطوعي في المنزل وصولاً إلى إلغاء التجمعات العامة في

الحالات القصوى. وقد استخدمت مجموعة من تدابير الحجر الصحي هذه على سبيل المثال سيراليون خلال وباء إيبولا (تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، 2009). وقد عرفت (جوزية سراماغو، 1998) في دراستها الحجر الصحي على أنه عزل للمصابين وللمشتبه بحملهم للعدوى، بينما تظهر أسباب المرض، كما ذكرت أنه تم فرض الحجر الصحي في زمن الكوليرا والحمى الصفراء عندما كانت تحجز السفن الحاملة أو المشتبه بحملها للعدوى في عرض البحر لمدة 40 يوما.

كما يعرف الحجر الصحي على أنه فصل الأشخاص من غيرهم أو فصل الأمتعة والحاويات أو وسائل النقل أو البضائع وغيرها بطريقة تؤدي للحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2013).

يستنتج مما سبق أن الدول تفرض عدّة تدابير احترازية للحد من تفشي كوفيد-19 من بينها الحجر الصحي وهو من أحد الاستراتيجيات التي تستخدم للحد من انتشار الأمراض المعدية "كمرض إيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط والكوليرا" في مختلف دول العالم.

4. الفرق بين العزل والحجر الصحي:

سيتم تناول في هذا العنصر الفرق بين الحجر الصحي والعزل المتمثل في:

يستخدم المسؤولون في الصحة العامة "العزل والحجر الصحي" (Isolation، Quarantaine) للحد من انتشار الأمراض المعدية أثناء تفشي الأوبئة مثل متلازمة الجهاز التنفسي (SARS) أو السل الرئوي (Tuberculosis) أو الأمراض المعدية الأخرى.

يقصد بالعزل إبعاد المرضى المصابين بمرض معدي عن الأفراد الأصحاء، كأن تقوم المستشفيات بعزل المرضى المصابين بالسل والسارس عن المرضى الآخرين غير المصابين، أما الحجر الصحي فيقصد به فصل الأشخاص الذين احتكوا بشخص مريض عن غيرهم من

الأشخاص، بحيث يستخدم لمراقبة الأشخاص الذين لم يصابوا بالمرض بعد، ولكنهم قد يصابون به مستقبلاً، وبذلك ينتشر المرض المعدي بين الآخرين.

(California Health Services ,2020).

مما سبق يستنتج أن العزل يطبق بعد الإصابة بالمرض، أما الحجر الصحي فيطبق قبل الإصابة بالمرض أو عند الاحتكاك بالمرضى.

5. ظروف تطبيق تدابير الحجر الصحي:

حسب ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (2020)، فإن الحجر الصحي يطبق في الحالات التالية:

- في المرحلة المبكرة لتفشي الجائحة للحد من انتشارها في البلدان أو المناطق.
- مع الحالات المؤكدة مخبرياً، ويطبق سواء بعزل المصابين في مرفق صحي أو بالمنزل.
- مع الحالات التي تواصلت بشكل مباشر مع الحالات المؤكدة مخبرياً وذلك لمدة 14 يوماً. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ولتطبيق التدابير نستخدم عدة إجراءات تتمثل في: الحجر القصير المدى ويكون في المنزل، المنع من السفر للأشخاص الحاملين للمرض، منه الحالات من التواجد في أماكن التجمعات، وغلق الأماكن العامة، وغلق أنظمة النقل الكبيرة سواء الجوية أو البحرية أو البرية. (2013،

(Michigan department of community health

يستخلص مما سبق أن الحجر الصحي يطبق في المرحلة الأولى من تفشي المرض إذ يطبق سواء مع الحالات المؤكدة ويكون بالعزل أو مع الحالات المشبه بإصابتها.

10- اللقاحات:

منذ بداية 2021، تم توفير العديد من اللقاحات في فرنسا:

لقاح يسمى «MESSENGER RNA» COMRINATY من مختبرات / Pfizer
Biontech و Mrna -1273 من مختبرات MODERNA

يبدو أن لقاح «COMRINATY» فعال للغاية (معدل الحماية 95%) على جميع البيانات التي تم تحليلها في منع الأشكال الخفيفة إلى المعتدلة من كوفيد-19 لدى الأشخاص الذين لم يصابوا مطلقاً من فيروس «SARS COV2» تظهر الفعالية بسرعة بنسبة حماية 52.4% من الحقنة الأولى، أظهرت الملاحظات الواقعية التي تم إجرائها على كبار السن بما في ذلك في فرنسا، أن هذا اللقاح فعال جداً في الوقاية من الأشكال الشديدة لدى هذه الفئة من السكان: 90% على الأقل لمن تتراوح أعمارهم بين 75 و 85 عام.

يبدو أن لقاح «MODERNA» فعالة للغاية بعد أكثر من 14 يوماً من الحقن الثاني (94.1% معدل الحماية على جميع البيانات التي تم تحليلها) في منع الأشكال الخفيفة إلى المعتدلة من كوفيد19 في الأشخاص الذين لم يصابوا بفيروس «SARS COV2».

ظهر لقاح (VAXZERIA) «ASTRAZENECA» في الدراسات ليكون أقل فعالية إلى حد ما مع حماية 70.4% في المتوسط من أشكال الأعراض كوفيد 19، مع وجود تباين قوي بين الأشخاص الذين تلقوا نصف جرعة، ثم جرعة كاملة (90% حماية) و أولئك الذين حصلوا على جرعتين كاملتين 62.1%، لا تزال مواصفات الأمان الخاصة بلقاح «ASTRAZENECA» جيدة لكن لوحظت آثار جانبية خطيرة، و نادرة من الخثار (تشمل الجيوب الوريدية الدماغية) و التخثر المنتشر داخل الأوعية الدموية، خاصة عند النساء دون سن (50)، بعد تعليق التطعيم لفترة وجيزة بهذا اللقاح سمحت الهيئة الوطنية الفرنسية للصحة (HAS) باستخدامه مرة أخرى و لكن في هذه المرحلة توصي باستخدام هذا اللقاح فقط للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 55 عاماً و أكثر. (د. أسامة أبو الرب، 2021)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى متغير آخر في البحث الحالي و المتمثل في جائحة كورونا و توضيح مما قدم أن مفهوم جائحة كورونا بحد ذاته غامض، و لم يتم ضبط مفهومه فتبقى الدراسات المتعلقة بها ناقصة، و يعتبر من أهم المشكلات التي تعيق الأشخاص بصفة عامة بحيث يؤثر على حالاتهم الجسدية و النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- التذكير بالفرضيات

2- الدراسة الاستطلاعية

3- منهج البحث

4- عينة البحث

5- المجال الزمني والمكاني

6- أدوات جمع البيانات

خلاصة البحث

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري لأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع الدراسة سيتم التطرق في الجانب التطبيقي إلى الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث التي يشتملها الفصل الرابع والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، عينة البحث، وخصائصها، أدوات البحث، المتمثلة في امقياس السلوك الصحي، و مقياس الوعي الصحي ، مكان وزمان اجراء البحث أما الفصل الخامس فيضم عرض وتحليل ومناقشة النتائج ثم خاتمة البحث.

1- التذكير بفرضيات البحث:

- مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 مرتفع.

- مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 مرتفع

2- الدراسة الاستطلاعية:**2-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

هي دراسة فرعية أو (دراسات فرعية) يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. (فرج عبد القادر طه، 2000، ص194)

تعرفها "الباحثة" "هدير عويدات" الدراسة الاستطلاعية على أنها تركز على اكتشاف كل الأفكار الجديدة والاستبصارات الواضحة التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقيق من صلاحية أدوات البحث إلى تعميق المعرفة بالموضوع المراد، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه....الخ(محي الدين مختار، 1995)

2-2- اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التحقق من وجود عينة بحثنا في الميدان
- التحقق من امكانية تطبيق وسائل بحثنا على العينة
- جمع قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث

- صياغة الفرضيات العامة صياغة صحيحة ونهائية

3- منهج البحث:

منهج البحث هو تصور عام للأسلوب الذي يريد الباحث أن يحقق به هدف بحثه أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة مشكلة موضوع الدراسة، بحيث يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة من الخطوات المتبعة من طرف أي باحث.

تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، ويعتبر المنهج العيادي من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسة المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث التقنية المختلفة التي تمكن من دراسة حالة، دراسة شاملة حتى تصل إلى ضم العوامل العميقة في شخصية المفحوص.

(فرج عبد القادر، 2000، ص91)

يعتمد المنهج العيادي على دراسة حالة التي تعد جوهرية أساسية في بحثنا، فهي طريقة يتميز بالعمق والشمولية والفحص التحليلي الدقيق لمرضى فيروس كورونا، حيث يعد الوعاء الذي يمكننا من تنظيم المعلومات والنتائج التي تحصل عليها.

عرف "عقيل حسن عقيل" دراسة حالة بكونها الطريقة العلمية المتبعة في دراسة الحالات الفردية والجماعية والمجتمعية، وهي الطريقة التي تهتم بالبحث في أعماق الظواهر الاجتماعية التي تظهر في كل وقت من الأوقات، وهي الطريقة التي تولي اهتماما خاصا بتشخيص كل حالة من الحالات المبحوثية والمدروسة، ولذا يركز التشخيص على المعلومة مع مقابلة الحالة أو عناصرها لإجراء التشخيص مباشرة على الحالة ومن يعاني من تأزماتها. (عقيل حسن عقيل، 2003، ص142)

ومن خلال المعلومات المذكورة سابقا استخدمنا في بحثنا المنهج العيادي لاعتماده

على دراسة حالة.

4- مجتمع البحث:

مجتمع البحث هو جميع الأفراد او الأشياء أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة.

لذا الباحث يسعى إلى اشراك جميع أفراد المجتمع، لكن الصعوبة تكمن في أن عدد أفراد المجتمع قد يكون كبيرا، بحيث لا يستطيع الباحث اشراكهم جميعا. يتمثل مجتمع بحثنا من المرضى المزمنين الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد 19.

5- عينة البحث:

5-1- حجم مجموعة البحث:

لقد قمنا بمقابلة خمسة حالات لم تخضع للقاح ضد كوفيد 19 في المستشفى وفي المنزل.

5-2- معايير اختيار عينة البحث:

عند اختيارنا لعينة البحث قمنا بمراعاة الشروط التالية:

- أن تكون الحالة مصابة بأحد الأمراض المزمنة
- أن تكون الحالة غير خاضعة للقاح ضد كوفيد 19.

5-3- خصائص عينة البحث:

تتمتع عين بحثنا بمجموعة من الخصائص التي تلخصها في الجدول التالي:

جدول (2):يمثل خصائص عينة البحث

| مدة المرض | نوع المرض | الحالة الاقتصادية والاجتماعية | المستوى التعليمي | السن | خصائص العينة الحالات |
|--------------|---------------|-------------------------------|------------------|------|----------------------|
| ثلاث سنوات | القلب | متوسط - متزوج | اولى ثانوي | 55 | الهاشيمي |
| أربع سنوات | البروستات | متوسط - متزوج | الثالثة متوسط | 50 | حسين |
| ثمانية سنوات | الغدة الدرقية | متوسط - متزوج | ثالثة ثانوي | 39 | نصيرة |
| ثلاث سنوات | سكر من نوع 1 | طالب جامعي - اعزب | الأولى جامعي | 21 | عمر |
| اربع سنوات | سرطان القولون | مرتفع - ارملة | ثالثة متوسط | 46 | كايسة |

تبين من خلال الجدول أن سن الحالات يتراوح بين (21) إلى (55) كذلك الحالة الاجتماعية للحالات متوسطة، و هم ذات مستوى تعليمي يتراوح ما بين التعليم المتوسط و اولى جامعي ، و جميع الحالات تعاني من امراض مختلفة .

6- مكان وزمان اجراء البحث:

6-1- مكان اجراء البحث:

تم اجراء البحث في الأماكن التالية:

- حالتين الأولى والثانية في مستشفى "تدير محمد" التابع لولاية تيزي وزو

- ثلاث حالات في منازلهم، القاطن في احدى بلدية تيزي وزو.
- قمنا بالالتزام باخلاقيات المهنة و الحفاظ عاى سرية المعلومات.

6-2- زمان اجراء البحث:

كانت فكرة تطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس الوعي الصحي ومقياس السلوك الصحي في الفترة الممتدة من سبتمبر 2022 إلى غاية شهر أكتوبر 2022، حيث قمنا بتحقيق وقت مناسب حسب وقت الحالة، حيث طبقنا دليل المقابلة العيادية أولاً، ثم المقاييس (مقياس السلوك الصحي ومقياس الوعي الصحي)

ادوات وسائل البحث:

7-2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة وفهم الفرد، استدلالاته وواقع.....الخ

فالمقابلة العيادية إذن عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين الأخصائي والحالات عن طريق المقابلة بحيث يتم خدمة الغرض منها المتمثلة في الوصول إلى عمق الشخصية ومستوياتها اللاشعورية.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات ويعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة فهي تجمع بين.....قصتين من جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع ومن جهة ثانية تنفي من مجال اهتمام مختلف الاعتبارات التي يريد انارتها المبحوث وتهدف إلى ميل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخلات من الباحث الاكتشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع.

(مشري، 2016، ص251 - 252)

- تم الاستعانة بدليل المقابلة الذي يتضمن المحاور التالية :
- محور الاول
- محور البيانات الشخصية:يتضمن مجموعة من الاسئلة حول الاسم ،السن، الجنس
- الحالة الاجتماعية ... الخ
- محور الحالة الصحية والحالة النفسية
- محور الوعي الصحي
- محور السلوك الصحي
- محور فيروس كورونا، لقاح ضد كوفيد 19
- مقياس الوعي الصحي
- 7-مقياس الوعي الصحي:

7-1 وصف المقياس

- يعتبر المقياس أداة استخدام في البحوث العلمية للحصول على البيانات المرتبطة بالموضوع كما أنه يتبع نوع الدراسة التي تتعلق بتطبيقه.و هذا المقياس من اعداد كل من بوداود عبد اليمن ،عطاء الله احمد 2009 ص 76.

(بوداود عبد اليمن، عطاء الله أحمد، 2009 ص76).

- هدفه التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بفيروس كورونا.
- هذا المقياس يتكون من 61 بند (أنظر الملحق رقم 2)، وجاء في خمسة محاور:
- 1-محور التغذية يتكون من 15بند، و تتمثل في البنود المرقمة:.
- (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).
- 2-محور ممارسة النشاط الرياضي يتكون من 12 بند و تمثله البنود:
- ،(16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27).

- 3-محور الصحة الشخصية يتكون من 14 بند،
(28،29،30،31،32،33،34،35،36،37،38،39،40،41).
- 4-محور الصحة النفسية يتكون من 11 بند،
(42،43،44،45،46،47،48،49،50،51،52).
- 5-محور القوام يتكون من 9 بند، (53،54،55،56،57،58،59،60،61).
- تطبيق المقياس:

2-7- كيفية تطبيق المقياس:

- تضمن عدة نقاط منها توضيح طريقة الإجابة للمفحوص، وطمأنه المفحوص حول سرية المعلومات التي سيقدمها وأن الهدف منها لغرض البحث العلمي بطريقة جماعية أو فردية ويصح عبارات المقياس كما يلي:
- تنتمي بثلاث نقاط.
- لا تنتمي بنقطتين.
- تعدل بنقطة واحدة.

3-7- تعليمة المقياس:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على المستوى كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19.
- لذا يرجى منكم التكرم بالاجابة على العبارات التالية بموضوعية، وهذا بوضع علامة (X) بما يتفق مع استجابتك مع كل عبارة بصراحة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة، علما أنه ليس هناك إجابة ضعيفة أو خاطئة. وستعامل كافة المعلومات بسرية تامة ولغايات البحث العلمي.

4-7- كيفية تصحيح المقياس:

- تكون طريقة التصحيح بجمع النقاط المتحصل عليها في كل عبارة من (3) إلى (1) ثم نقوم بجمعها ومقارنتها بالوسيط الحسابي الكلي للبنود.
- الجدول التالي يمثل ذلك:
- جدول رقم (3): تنقيط مقياس الوعي الصحي.

| العبارات | المجموع | تنقيطها |
|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 15 | 1-2-3 |
| ممارسة النشاط الرياضي | 12 | 1-2-3 |
| الصحة الشخصية | 14 | 1-2-3 |
| الصحة النفسية | 12 | 1-2-3 |
| القوام | 9 | 1-2-3 |

الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي ثم تطبيقه على عينة استطلاعية متكونة من خمس حالات .

اولا : الثبات :

ان كلمة الثبات تعني في مدلولها الاستقرار، و هذا يعني اننا قمنا بتكرار الاختبار لمرات متعددة على الفرد، لا اظهرت النتائج من الاستقرار، و ذلك بان يعطي الاختبار نفس النتائج اذا ما استخدم اكثر من مرة تحت نفس الظروف و على نفس الافراد (بوداود عبد اليمين، عطاء الله احمد، 2009، ص106)

وهو ما يسمى عادة بمعامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ 1951:

وهو الثبات الذي يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في الاستبانة، وهو الذي يستخدمه أغلب الباحثين من خلال الحاسب الآلي، حيث يذكر أن معامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ يمثل مدى ارتباط العبارات مع بعضها البعض داخل الاستبانة، وكذلك ارتباط كل عبارة مع الاستبانة ككل. (سعد، 1983، صفحة 207)

بلغت قيمة معاملات الارتباط المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ (0,940) بين عبارات الاستبيان والتي تمثلت في (57) عبارة، وهي قيمة مرتفعة ومعبرة عن قوة الارتباط والعلاقة بين عبارات الاستبيان.

ثانيا: الصدق:

حساب صدق مقياس الوعي الصحي:

يقصد بصدق الاختبار أن يقيس فعلا ما وضع لقياسه، ولا يقيس شيئا بدلا منه أو بالإضافة إليه (بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد، 2009، صفحة 105)،

وتعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة لمحكات جودة الاختبارات والمقاييس. (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 254)

صدق استبيان الوعي الصحي =

صدق المحتوى =

يهدف صدق المحتوى إلى معرفة مدى تمثيل الاختبار أو المقياس لجوانب السمة أو الصفة أو القدرة المطلوب قياسها، واما إذا كان الاختبار أو المقياس يقيس جانبا محددًا من هذه الظاهرة أم يقيسها كلها. (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 257)

اعتمد الطالب على مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الصحي والتي تم ذكرها في مراحل بناء الاستبيان، بالإضافة الى الاستناد الى الجانب النظري للتأكد من صدق مضمون الاستبيان

صدق البناء الفرضي:

عندما تكون السمة أو القدرة أو الصفة المطلوب اختبارها أو قياسها تشتمل على اختبارات فرعية متعددة، فانه يمكن تطبيق هذه الاختبارات الفرعية بصورة منفصلة، وحاصل جمع درجات هذه الاختبارات الفرعية تعطي صورة عن درجة الاختبار ككل. وكلما كان معامل ارتباط درجات الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار عاليا دل ذلك على توافر التناسق الداخلي للاختبار ككل، وبالتالي على صدق التكوين الفرضي للاختبار على أساس افتراض أن الدرجات الفرعية مؤشر جيد للدرجة الكلية، وأن الدرجة الكلية في الاختبار نفسه هي محك الصدق (محمد حسن علاوي، محمد نصر

الدين رضوان، 2000، صفحة 271) .

وعليه قام الباحث بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور التي تنتمي اليه، وبين الدرجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان. وتم التوصل الى وجود ارتباط عالي بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان، وتم حذف العبارات التي لم تحصل دلالة احصائية في قيمة الارتباط.

8-4- مستويات الوعي الصحي

- وبعد تنقيط كل الأبعاد نقوم بتصنيف الدرجة المتحصلة عليها وفق الجدول التالي:

- جدول رقم (4): مستويات محاور مقياس الوعي الصحي.

| المحاور | الدرجة | المستوي | مدلوله |
|-----------------------|-------------|---------|--------|
| التغذية | -أكبر من 30 | -مرتفع | -جيد |
| | -يساوي 30 | -متوسط | -متوسط |
| | -أقل من 30 | -منخفض | -سيئ |
| ممارسة النشاط الرياضي | -أكبر من 24 | -مرتفع | -جيد |
| | -يساوي 24 | -متوسط | -متوسط |
| | -أقل من 24 | -منخفض | -سيئ |
| الصحة الشخصية | -أكبر من 28 | -مرتفع | -جيد |
| | -يساوي 28 | -متوسط | -متوسط |
| | -أقل من 28 | -منخفض | -سيئ |
| الصحة النفسية | -أكبر من 22 | -مرتفع | -جيد |
| | -يساوي 22 | -متوسط | -متوسط |
| | -أقل من 22 | -منخفض | -سيئ |
| القوام | -أكبر من 13 | -مرتفع | -جيد |
| | -يساوي 13 | -متوسط | -متوسط |
| | -أقل من 13 | -منخفض | -سيئ |

9- المقياس السلوك الصحي:

وصف المقياس:

تم اعداد مقياس السلوك الصحي بهدف التعرف على السلوكيات الصحية المتبعة من طرف مرضى سرطان الدم والمتعلقة بالالتزام بالتعليمات الطبية المقدمة لهم، فصمم هذا المقياس من طرف "ستابتور" الذي استخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية قام بتعريفه وتقنيته في البيئة العربية "سامر جميل رضوان" (1997)

تكونت صورته الأولية من 51 فقرة تم عرضها على أساتذة متخصصين في القياس النفسي لإبداء رأيهم في المقياس ككل فلاحظوا ضرورة حذف بعض البنود التي ليس لها علاقة بالسلوك الصحي وكان عددها (19) بندا، ليتم تقليص عدد الفقرات إلى (32) فقرة وتم اعداد تعليمة توضح طريقة الاجابة على فقرات المقياس وهي تهدف عموما إلى ضمان توحيد تطبيق الجيد للأداة، بالإضافة إلى وضع بدائل الاجابة وفق سلم "ليكرت" تمثلت في: دائما، عادة، أحيانا، نادرا، أبدا.

9-1-تعلیمة المقياس:

تم اعداد تعليمة توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس موضحة الغرض منه، وطريقة الإجابة عليها، وهي تهدف عموما إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة والتي تتمثل فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيّم السلوكيات اليومية المرتبطة بمرضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (x) أمام الاختيار الطي يناسبك والعبارة التي تنطبق عليك.

9-2-طريقة تصحيح المقياس:

يعطي لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزعة على النحو التالي:

دائما (0)، عادة (1)، أحيانا (2)، نادرا (3)، أبدا (4)

ثم تستخرج الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزعة 32 فقرة المكونة للمقياس، ويوجد ما بين العبارات 10 عبارات تصحح بطريقة عكسية وذلك للتقليل من وجهة استجابة المفحوص وتتمثل في البنود التالية: 06 - 08 - 13 - 15 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 27.

وتتراوح الدرجات على المقياس من الدرجة من درجة (0) كأدنى درجة و(128) كحد أقصى يمكن ان يحصل عليه المفحوص في المقياس حيث تمثل الدرجة:

- من 0 إلى 43 سلوك صحي منخفض

- من 44 إلى 87 سلوك صحي معتدل

- من 88 إلى 128 سلوك صحي مرتفع

9-3- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 60 فردا لها نفس خصائص العينة الأساسية، وقد تم حساب ثبات وصدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً: حساب الثبات

1- حساب ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس السلوك الصحي بطريقة ألفا كرونباخ الجدول رقم (1) يوضح النتيجة المتحصل عليها.

جدول رقم (5): معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس السلوك الصحي (ن = 60)

| درجة الدلالة | معامل الثبات ألفا كرونباخ | |
|--------------|---------------------------|--------------------|
| 0.01 دال عند | 0.89 | مقياس السلوك الصحي |

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع مقبول على كافة أبعاده.

2- حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية والزوجية بعد تصحيحه بمعامل سبيرمان - براون. ويوضح الجدول التالي النتيجة المتحصل عليها.

جدول رقم (6): قيمة معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات مقياس السلوك الصحي (ن = 60)

| المؤشرات الاحصائية | المحسوبة | | ر المجدولة | درجة الحرية ن - 2 | مستوى الدلالة |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|------------------|
| | قبل التعديل | بعد التعديل | | | |
| المتغيرات | 0.78 | 0.92 | 0.30 | 58 | 0.01 |
| البنود الفردية والزوجية | 0.78 | 0.92 | | | |

يلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة (ر) بعد التعديل قدرت ب (0.92) وهذا يؤكد ان المقياس يتمتع بثبات عال.

ثالثا: حساب صدق مقياس السلوك الصحي

تم حساب مقياس السلوك الصحي بطريقتين هما:

1- حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي

تم حساب معدل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على نفس العينة السابقة، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (7): معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية لدى افراد العينة (ن = 60)

| أرقام العبارات | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة | أرقام العبارات | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة | أرقام العبارات | معاملات الارتباط | مستوى الدلالة |
|----------------|------------------|---------------|----------------|------------------|---------------|----------------|------------------|---------------|
| 1 | 0.656 | 0.05 | 12 | 0.493 | 0.05 | 23 | 0.618 | 0.05 |
| 2 | 0.544 | 0.05 | 13 | 0.510 | 0.05 | 24 | 0.283 | 0.05 |
| 3 | 0.868 | 0.05 | 14 | 0.654 | 0.05 | 25 | 0.523 | 0.05 |
| 4 | 0.602 | 0.05 | 15 | 0.484 | 0.05 | 26 | 0.439 | 0.05 |
| 5 | 0.632 | 0.05 | 16 | 0.640 | 0.05 | 27 | 0.491 | 0.05 |
| 6 | 0.653 | 0.05 | 17 | 0.710 | 0.05 | 28 | 0.614 | 0.05 |
| 7 | 0.43 | 0.05 | 18 | 0.324 | 0.05 | 29 | 0.465 | 0.05 |
| 8 | 0.655 | 0.05 | 19 | 0.579 | 0.05 | 30 | 0.517 | 0.05 |
| 9 | 0.723 | 0.05 | 20 | 0.335 | 0.05 | 31 | 0.471 | 0.05 |
| 10 | 0.431 | 0.05 | 21 | 0.543 | 0.05 | 32 | 0.889 | 0.05 |
| 11 | 0.496 | 0.05 | 22 | 0.899 | 0.05 | | | |
| 0.880 | | | | | | | | الدرجة الكلية |

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط الخاصة ببند مقياس السلوك الصحي ال 32 تراوحت بين 0.288 و 0.899، وقد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى 0.88 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق.

2- حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الذاتي:

يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات الفا كرونباخ، وبما أن ثبات

المقياس وصل إلى 0.89 فإن الصدق الذاتي يساوي 0.94

يتبين من معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لمقياس السلوك الصحي أن

هذه المعاملات كانت مرتفعة ودالة احصائيا، وهذا ما يجعله صالحا لاستخدام في دراسة

البحث الأساسية بكل ثقة واطمئنان. (شهرزاد نوار، 2013 - 2014)

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل كل الاجراءات المنهجية المتبعة في الميدان بشمل مفصل بدءا بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها، وتحديد خصائص العينة، ثم تحديد المنهج المتبع، مجتمع البحث، الحدود المكانية والزمانية للإجراء البحث، وأيضا الأدوات المطبقة على مجموعة البحث، وفي الأخير تحدثنا عن كيفية اجرائنا لهذا البحث وعلى الصعوبات التي تلقيناها في الميدان.

1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالات
2. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الأولى
3. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثانية
4. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الثالثة
5. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الرابعة
6. عرض و تحليل و مناقشة الحالة الرابع
7. المناقشة العامة للحالات على ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية: سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها من خلال المقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقاييس الوعي الصحي والسلوك الصحي.

1 عرض و تحليل نتائج الحالات :**1.1. عرض و تحليل و مناقشة نتائج الحالة الأولى :****1.1.1. تقديم الحالة الأولى :**

الحالة (الهاشيمي) يبلغ من العمر 55 سنة من ولاية تيزي وزو، ذات مستوى الرابعة متوسط، مستواه المعيشي متوسط، متزوج لديه سبعة أولاد، 5 بنات و 2 ذكور. يعاني من مرض القلب.

1.1.1. عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الأولى:

تم إجراء المقابلة مع السيد (الهاشيمي) و كان متجاوب وافق بحماس أن يتحدث معنا، دامت المقابلة 45 دقيقة، حيث كان في حالة استرخاء و لم نواجه أي صعوبة معه. بحضور زوجته صرح لنا أنه أصيب بمرض (القلب) منذ ثلاث سنوات كان يعاني صعوبة في التنفس في بعض الأحيان، التعب الشديد، كثرة اللهثة، صرح أنه لم يتقبل المرض، و هذا في قوله "لماذا أنا في هذا السن" خاصة لأن المرض ليس وراثي، و لم يصب به أي أحد من أفراد العائلة. بعد القيام بالفحوصات الطبية تبين أنه مصاب بمرض القلب، في البداية كان يتفادى العلاج ، لكن هذا سبب له تدهور في صحته و اخبروه إذا تفاقم الوضع سوف يقومون بوضع بطارية قلب له ، و قد صرح أن "أصيب بالهلع من هذا الوضع، هذا ما أدى به إلى الالتزام بكل المواعيد الطبية و بتناول الدواء في الوقت المناسب" كما أنه كان يتابع حصص تليفزيونية من اجل اخذ بعض الارشادات و الاستفادة بها ، و كان يتابع برنامج رياضي. تدخلت زوجته قائلة "كل يوم يستيقظ على الخامسة صباحا ليمشي لساعتين فهذا يساعده كثيرا على الالتزام بالعادات الصحية، أصبح أكله منظم من الخضر و الفواكه ، أي يعتبر اكل صحي ، و أنه دائما يبتعد عن المشاكل كان يتفادى دائما التوتر و القلق" .

و عند سؤالنا له كيف يتفادى الأمراض الأخرى، أخبرنا بأنه حريص جدا لكل شيء
يسبب له أي مضاعفات، سألناه كيف كان يقوم بكل الإجراءات الوقائية، و أخبرنا بأنها
أغلبية وقته كان يقضيه في الغابة و هذا في قوله « koulas lekhla nek dh Imaliw
sεigh senath wouli ».

كما أضاف و لا يقبل الناس و لا يتكلم إلا مع العائلة.

كان يتبع كل الإجراءات غسل اليدين، الاستحمام اليومي، ارتداد القناع يوميا و تغييره
5 مرات أو أكثر في اليوم. و عند سؤالنا له عن إذا خضع للقاح أم لا قال "لا، فلا داعي
له، فأنا لم أصب بأي من الأمراض و لا أحتاج إليه فأنا مريض قلب و جسمي ضعيف و
أخاف من أن أندم إذا قمت به".

و عند سؤالنا له حول المستقبل و عن أمنيته أجاب قائلا: «ur yrli lmostabal g
themorth agui »

بمعنى "لا يوجد أي مستقبل في هذا البلد"

« Tharewla kan isefrah, adh hloun uk lgahchi » و الحل الوحيد هو الهروب،
و قال أمنيتي الشفاء لكل الناس.

3.1.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الأولى :

بعد إجرائنا المقابلة العيادية على الحالة "الهاشيمي" قمنا بتطبيق مقياس "الوعي
الصحي" و تحصلنا على نتائج بموضحة في الجدول :

الجدول (8) : نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الأولى

| الأبعاد | الدرجة المتحصلة عليها | المتوسط | المستوى |
|-----------------------|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 37 | 30 | مرتفع |
| ممارسة النشاط الرياضي | 24 | 24 | متوسط |
| الصحة الشخصية | 34 | 28 | مرتفع |
| الصحة النفسية | 30 | 22 | مرتفع |
| القوام | 20 | 13 | مرتفع |
| مجموع كلي | 145 | 122 | مرتفع |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من تطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "الهاشيمي" أنه تحصل على درجة مرتفعة في معظم الأبعاد و هذا يدل على أنها تتمتع بوعي صحي جيد.

4.1.1. نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الأولى :

الجدول (9) : جدول يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الأولى:

| الدرجة المتحصلة عليها | المجال الذي ينتمي إليه | مستوى السلوك |
|-----------------------|------------------------|--------------|
| 69 | 87 - 44 | معتدل |

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحال "الهاشيمي" في ظروف عادية و ملائمة حيث لا يوجد أي صعوبة عن التعامل معنا من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على

الحالة "الهاشيمي" و التي تحصلت على درجة (69)، و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي و التي تمثل المجال (44 - 87) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي معتدل.

5.1.1. خلاصة الحالة الأولى :

من خلال ما جاء في مقياس الوعي الصحي استنتجنا أن الحالة "الهاشيمي" ذات مستوى مرتفع " بحيث كان يلتزم بكل الاجراءات الوقائية منها غسل اليدين و الحفاظ على نظافة الجسم و اتباع برنامج رياضي و هذا استنتاج لاقواله و اقوال زوجته بحيث اكدت ان زوجها "يستيقظ كل يوم على الساعة الخامسة للمشي" و اخبرتنا انه يحرص على اكله بحيث يتفادى كل ما يخص الدسم و الدهون ..الخ".

أما نتائج السلوك الصحي كشف أن السيد يتمتع بسلوك صحي معتدل، و هذا ما تبين في النتائج المتحصل عليها بحيث يقدر بقدر ب (69) درجة، استنادا إلى مستويات المقياس السلوك التي تتمثل المجال (44-87).

الحالة الثانية :

1.2.1. تقديم الحالة الثانية :

الحالة حسين يبلغ من العمر 50 سنة، ذات مستوى الأولى ثانوي، يعمل كحارس أمني، مستواه الاجتماعي متوسط، حيث لا يعاني من نقص مادي، متزوج له أربعة أطفال، ولدين و طفلتين.

2.2.1. عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة حسين و كان في البداية متجاوبا، موافق بحماس أن يتحدث معنا حيث دامت المقابلة حوالي 45 دقيقة، و لم نجد أي صعوبة في التحدث معه، صرح لنا أنه أصيب بمرض البروستات منذ عامين، و كانت هذه المدة أصعب فترة مضت على حياته على حسب المشاكل التي عاشها، بحيث هذا المرض غير حياته، انقلب رأس على عقب. في بداية الأمر كان يجد صعوبة في التبول و كثرة الألم لكن مع مرور الأيام لاحظ تغيرات من بينها تغير لون البول من الأصفر مصحوبا باللون الأحمر، أي حدوث نزيف، اختلاط الدم مع البول، هذا ما أفزعه و لجأ إلى الطبيب و قام بإجراء التحاليل و الفحوصات الطبية، أخبره الطبيب بمرضه في بداية الأمر لم يتقبل الأمر بحيث كانت ردة فعله على قوله « khel3agh irouhi enefs » اصفرا وجهه، صرح على صمته لمدة طويلة كنت أفكر في ردة فعل أولادي و زوجتي « thenghayi lahya s garawiw ala » « thamtothiw umi inigh » ، بمعنى لم أتقبل مرضي و هذا بنسبة كبيرة و هذا بسبب الحياء من أولادي. « nek thura dhamghar arawiw meqrith uk angaru isεa »
« 20 ans »

أخبرنا أن هذا المرض سبب له مشكلة نفسية حيث بدأ يشعر بالنقص، بحيث أصبح قليل الكلام و منعزل بشكل كبير خاصة مع أولاده و هذا في قوله: « vghigh adhqimagh »

« wahdi أصبحت عصبي على أتفه الأمور و زوجتي على لسانه koul ma idlaei »
 « .as chagh »

هكذا أصبحت علاقتي متوترة و هذا لكثرة المشاكل خاصة مع زوجتي فقد تغير إلى السود
 « djevdahgh imaniw » عن علاقاته الحميمة

« sagadhagh asenalagh , ganagh wahdi, ugadhagh fellasene, af
 imaniw »

بعد كل ما أخبرتنا به الحالة إلا أنه لم يتكلم لمدة 5 دقائق تقريبا منغمسا في تفكيره و
 عيناه تلمعان كان يريد البكاء، قال " انني خائف من الموت، هذا إحساسي في الفترات
 الأخيرة"، و هذا لمختلف الأعراض المختلفة، الفشل، الشحوب ughalagh dhaefagh
 « ame seghar »، مرضي سبب لي تدهور نفسي Seghimagh wahdhi sswayaε
 « serough و لا عائلتي خاصة زوجتي لا خرجت من المنزل و هربت koul ma »
 « arefough veghough adhrawlagh لأنني أبالي، لكي استهزئي به دفعي بالدخول
 إلى المستشفى 15 يوم، قمت ببعض الفحوصات من بينها الأشعة IRM، مع التحاليل
 ...الخ

أحيانا كان الأمر صعب جدا بسبب الوضع الجديد، المكان، الأطباء على رأسي،
 الألم، البعد العائلي، لولا صديق و أقربائي « yseksiy chit lkhiq و مساعدة زوجتي
 لما تحسنت حالتي، مع إتباع لي الدواء بصفة ملتزمة و مع ما عشته أصبحت أتقادی التوتر
 و القلق و على لسانه « glmoth idoughalagh ».

تكلت الحالة بشكل تلقائي و عادي بعد سماعه السؤال التمهيدي مما جعلني مباشرة
 أقوم بطرح بعض الأسئلة عن كورونا و كيف عاشها. بدأ مباشرة بالحديث عن كيفية تجاوز

تلك الفترة بأنه لم يصيب بأي من الأعراض، و بأنه قام بكل الإجراءات اللازمة من الوقاية
« gkhanekan ni vara, ni akhdim, alag thekhamet » قائلًا

و كان يلتزم بمكانه ارتداد القناع بشكل يومي مصحوب بكل المعقمات koul «
« deqiqa و كان يغسل حتى بماء جافيل... الخ. كان مبتعد على كل الناس (العزلة ماعدا
عائلتي و أولادي). و حيث سأله عن لقاح و ما رأيك بدأ بالضحك و الاستهزاء قال لم أقم
باللقاح خوفا من تدهور صحتي و هذا بعد الإشاعات التي تدور عليه قال Ayen «
« adfken uk imarka awthagh nek uminghara yis لم يثق بالمنتج و لا بإنتاجه
رغم صنعه في مخابر (مختبرات فرنسا).

كل هذه المعلومات التي صرح بها بعد سماعيه لكل الإشاعات فقد أخبرنا أن أغلبية الناس
ماتوا بسببه، كما قال أن مصدره من الحكومة nethni ukane win imothen «
« adheyenqes. و عند سؤالنا كيف يرى مستقبله صرح لنا semenigh adh «
hlough chit adhevadagh af idharniw «

بمعنى اتمنى بالشفاء العاجل، نوقف على رجليا. « Adyefk rebi lkhir ilghachi »
بمعنى ربي يعطي الخير للناس. « Adyhadou rebi l'ivadhhis » ربي يهدي ما كن

3.2.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثانية :

بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "حسين" و
تحصلنا على نتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (10): نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثانية :

| الأبعاد | الدرجة المتحصلة عليها | المتوسط | المستوى |
|-----------------------|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 33 | 30 | مرتفع |
| ممارسة النشاط الرياضي | 24 | 24 | متوسط |
| الصحة الشخصية | 33 | 28 | مرتفع |
| الصحة النفسية | 28 | 22 | مرتفع |
| القوام | 19 | 13 | مرتفع |
| مجموع كلي | 137 | 122 | مرتفع |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من تطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "حسين" أنه تحصل على درجة مرتفعة في معظم الأبعاد، و هذا يدل على أن الوعي الصحي مرتفع لدى الحالة الثانية.

1.2.1. نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثانية :

جدول(11): يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثانية:

| الدرجة المتحصل عليها | المجال الذي ينتمي إليه | مستوى السلوك |
|----------------------|------------------------|--------------|
| 49 | 87 – 44 | معتدل |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة "حسين" أنه تحصل على درجة معتدلة في معظم الأبعاد، و هذا يدل على أن الوعي الصحي مرتفع لدى الحالة الثانية .

خلاصة الحالة الثانية :

من خلال ما جاء في مقياس الوعي الصحي استنتجنا أن الحالة "حسين" ذات مستوى مرتفع " بحيث كان يلتزم بنظافة جسمه بنسبة كبيرة و هذا للحصص التلفزيونية التي يتبعها يوميا عن النظافة للوقاية من الامراض و هذا لتفادي اغلبية الفيروسات و و هذا استنتاج لاقواله : "ان حصص التوعية الصحية المبثثة في قناة 2M MAROC تساعدني كثيرا في تطوير افكاري الى الاحسن ". و عن نتائج السلوك الصحي، بحيث تحصل على درجة (49) لوقوعه ضمن مجال (44، 87).بينت أنه ذات مستوى مرتفع.

الحالة الثالثة :

تقديم الحالة الثالثة :

نصيرة تبلغ من العمر 39 سنة من ولاية تيزي وزو، و ذات مستوى الثالثة ثانوي، مستوى المعيشي متوسط، متزوجة لديها 04 أبناء، 03 بنات و ولد، مصابة بالغدة الدرقية.

2.3.1. عرض نتائج و تحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة، لاحظنا عليها علامات التوتر و عدم استقرارها من خلال تحركاتها الكثيرة، و تحرك بؤبؤ عيناها ، فمن خلال حالتها بدأت بطرح السؤال عن مرضها و كيف اكتشفتها، صرحت لنا أنها كثيرة التعب، كثيرة التعرق و زيادة الشهية، و هذا في قولها:

« Yakath woliw, sattagh atas od yattvan fell, rafogh rapid » بمعنى تزايد

دقات القلب، و زيادة الشهية الغير واضحة على جسدها، و التعب الشديد بدون سبب، هذا ما جعل زوجي يزداد قلقه على، حيث اقترح عليها زيارة الطبيب لقولها :

« Yatqalaq falli wargaziw, yawiyi ar tviv, kadmagh les analyses »

بمعنى قلق زوجي دفعه لاصطحابي للطبيب من أجل القيام بالتحاليل.

و اضافت بعد التحاليل أعلن الطبيب عن حالتها قائلة "أنني مصابة بالغدة الدرقية، هذا المرض سبب لي الإحباط، مما أدى به أي تغيير جذري في حياتي، و اشغالي اليومية، بحيث أصبحت أشعر بالتعب الشديد، ألم في الرأس، إنتفاخ وجهي، غزارة الحيض عن المعتاد، و عدم انتظام فترات الحيض، أصبحت أنسى كثيرا، كل هذه الأحداث سببت لي

اكتئاب، أصبحت منعزلة لكن المساندة التي تلقيتها من طرف زوجي و اهتمامه المفرط خفف ألامي و جعلني أتقبل مرضي و ألتزم بالمعانية الطبية و بالدواء و برنامج حمية بحيث أفضل الخيرات الغذائية التي تسمح بزيادة هرمون الغدة من بيها اللحوم، لحم البقر، لحم الظئن، المأكولات البحرية، هدام ما جعل تحسن حالتي النفسية و الصحية.

من خلال المقابلة صرحت لنا الحالة أنها اهتمت بهذا المرض في موجات (covid-19) هذا ما جعلها خائفة على حياتها لقولها : « ogadagh ad ikamel fali lahlakha بمعنى أخاف أن تزداد حالتي سوءا بحيث أتبع كل الإجراءات الوقائية، بما فيه تعقيم و بتبخير المنزل، استعمال مختلف الأعشاب الطبية و الأدوية المختلفة.

“Kolas siridagh akham, sawayagh latizan s qranfal siridagh s lkhald eau javal »

و عند سؤالنا لها عن اللقاح، و إذا خضعت له، فكانت إجابتها أنها لم تخضع له لأنها خائفة من الموت، هذا للإشاعات التي ظهرت عليه أنه يزيد من حالة المريض سوءا، في قولها :

« Alahsav lahdra lghachi dirith inaq imdanan, ogadagh adamtagh, ur arwigh dounithiw ad iεawad wargaziw azwaj ».

نظرتها للمستقبل و أمانيها : فهي متفائلة، و تتمنى الشفاء من أجل زوجها و صغارها في قولها :

« adh hadragh ilfarh , ami ad yawi le bac » “ttmanigh ad afghan warawiw thmortha agi”

3.3.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثالثة :

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة، قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "نصيرة" و تحصلت على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم(12): نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الثالثة :

| الأبعاد | الدرجة المتحصلة عليها | المتوسط | المستوى |
|-------------------|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 33 | 30 | مرتفع |
| ممارسة الرياضي | 24 | 24 | متوسط |
| الصحة الشخصية | 32 | 28 | مرتفع |
| الصحة النفسية | 29 | 22 | مرتفع |
| القوام | 21 | 13 | مرتفع |
| مجموع كلي | 139 | 122 | مرتفع |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في تطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "نصيرة" أنها تحصلت على درجة مرتفعة في محاور التغذية و الصحة الشخصية، الصحة النفسية، القوام المتمثلة بمقدار 33، 32، 29، 21. بينما محور ممارسة النشاط الرياضي تحصل فيه على درجة 24، و هي درجة متوسطة، و هذا يدل على أن الوعي الصحي مرتفع لدى الحالة الثالثة.

4.3.1. نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثالثة :

جدول رقم (13): يمثل مقياس السلوك الصحي للحالة الثالثة:

| الدرجة المتحصل عليها | المجال الذي ينتمي إليه | مستوى السلوك |
|----------------------|------------------------|--------------|
| 90 | 128 – 88 | مرتفع |

من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على السيدة (نصيرة) و التي تحصلت على درجة (90)، و استنادا إلى درجة مقياس السلوك الصحي، و التي تمثل مجال (88-128)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي مرتفع.

5.3.1. خلاصة الحالة الثالثة :

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة، و تطبيق المقاييس على الحالة نصيرة استنتجنا أنها ذات مستوى مرتفع للوعي الصحي، أما نتائج السلوك الصحي ذات مستوى مرتفع تحصلت على درجة 90، التي تمثل مجال (88 – 128).

الحالة الرابعة:

معلومات عامة عن الحالة

- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

1.4.1. تقديم الحالة الرابعة :

عمر طالب جامعي يقطن في مقلع، يبلغ من العمر 21 سنة، مستواه الاقتصادي متوسط حيث لا يعاني من نقص مادي، لا يوجد لديه سوابق مرضية، أصيب بمرض السكري منذ ثلاث سنوات، و يعد هذا المرض وراثي في العائلة.

2.4.1. عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة :

أصيب عمر بمرض السكري تقريبا منذ ثلاث سنوات 13 فيفري 2018، لم يكن يعلم بذلك رغم أن كل الأعراض تبين له ذلك كان يعاني الأرق، التبول المفرط، العطش، كان يشعر دائما بالفشل، و كان سريع الغضب و القلق هذا ما أثر على نفسية الحالة فهو يشعر بالتعصب على أتفه الأشياء، أي بكلمة أخرى أصبح عدوانيا.

وجد عمر صعوبة في تقبل المرض خاصة في البداية، فكان الوضع جديد من ناحية الأدوية، فهو أصيب من النوع الأول (Type 1) (الأنسولين)، فمواعيد الانسولين بتحديد خمس مرات في اليوم مع الفحوصات الدورية، و اليومية، بحيث صرح أنه يقيس معيار السكري في الدم 05 مرات في اليوم. بالنسبة للمتابعة الطبية يقول أنه يأتيه بشكل دائم، كان الأمر يقلقه كثيرا لكنه إعتاد على الأمر.

بالنسبة لأعراض المرض و كيفية اكتشافه له يقول، كان يشعر بالتعب، الفشل و كثرة التبول لكن لم يعطيه أي أهمية، و كان يقول أن التعب نتيجة الرياضة حتى اليوم الذي أغمي عليه (حالة صرع) أي فقدانه للوعي، بعد نقله للمستشفى و بعد القيام بكل الفحوصات

الطبية أعلن له الطبيب أنه مصاب بمرض السكر من النوع الأول، صرح لنا المريض بقوله "فتح الطبيب للنتائج و اخبرني بأنني مصاب بالسكر انصدمت و بقيت ساكنا ساكتا، كنت أنظر إلى الأرض. كان الأمر صعبا لم أتقبل أنني مريض، فقد تغيرت للأسوء، كند عدوانيا و أتشاجر على أتفه الأسباب « dhaefagh » وفقدت الكثير من الوزن، « ughalagh » « dhawragh » بمعنى أصبحت شاحبا، حالتي تسوء خاصة مع عائلتي، علاقتي أصبحت متوترة لكن رغم حالتي إلا أن عائلتي بجانبني و تتحمل كل تصرفات خاصة أمي، فهي دائما تتبع لي برنامج و تعمل و تحرص على دوائي في الوقت المناسب.

صرح لنا عمر بأنه يقوم بالتمارين الرياضية فهذا يساعده كثيرا « yesrousou laaqliw » و أن الرياضة هي الوسيلة الوحيدة التي تخفف عنه و يعتبر النوم راحة له ،تمتد فترات نومه اكثر من 8 ساعات.

قمنا بطرح سؤالاً عن كيفية التعامل مع المرض من أجل تفادي أي مضاعفات خاصة مع ظهور مختلف الأمراض "كورونا"، فاخبرنا بأنه يلتزم بكل الطرق الوقائية اللازمة من بينها القناع، المعقمات المختلفة، الحجر الصحي، و اضاف "كنت ألتزم به لأننا الفئة الأكثر تعرضا للمرض، كنت أتصفح كل المواقع التواصل الإجتماعي و ألاحظ أي جديد". أخبرنا بأنه لم يصب بأي أعراض لأنه كان يلتزم و كان حريصا فكان يتناول الأعشاب الطبية على قوله : « thenghayi yema slatizane » بمعنى آخر، كانت أمي تعدلي كثيرا الشاي الأخضر.

و عند تساؤلنا عن إذا خضع للقاح ضد كوفيد، بدا بالضحك و صرح لا، لم أخضع له لأنه سمعت أشياء كثيرة متداولة عليه في مواقع التواصل، أنه خطير على حياة الإنسان.

3.4.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الرابعة :

بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي على الحلة "عمر"، و

تحصلنا على نتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول (14): نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الرابعة

| الأبعاد | الدرجة المتحصلة عليها | المتوسط | المستوى |
|-----------------------|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 36 | 30 | مرتفع |
| ممارسة النشاط الرياضي | 28 | 24 | مرتفع |
| الصحة الشخصية | 33 | 28 | مرتفع |
| الصحة النفسية | 29 | 22 | مرتفع |
| القوام | 20 | 13 | مرتفع |
| مجموع كلي | 146 | 122 | مرتفع |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في تطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "عمر"، أنه تحصل على درجة مرتفعة في معظم المحاور، و هذا يدل على أنه تمتع بوعي صحي جيد.

4.4.1. نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الرابعة :

جدول رقم (15): يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الرابعة:

| الدرجة المتحصل عليها | المجال الذي ينتمي إليه | مستوى السلوك |
|----------------------|------------------------|--------------|
| 68 | 87 - 44 | معتدل |

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة (عمر) في ظروف عادية، و التي تحصلت على (68) درجة، و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي، و التي تمثل المجال (87- 44) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي معتدل.

5.4.1. خلاصة الحالة الرابعة :

من خلال ما جاء في مقياس الوعي الصحي استنتجنا ان الحالة لديها التزام جيد و ذلك بحصولها على درجة مرتفعة في معظم المحاور من بينها تحصل على درجة للتغذية تقدر ب(36) و عن مجال ممارسة النشاط الرياضي تقدر ب '28'.. الخ هذا يعني ان الحالة تحافظ على المواعيد الطبية الموصي بها و يقوم بالارشادات و اتباع السلوكيات الصحية. على قوله (التزم بالمواعيد الطبية في وقتها ، و اتبع حمية صحية) ، كما بينت لنا نتائج مقياس السلوك الصحي معتدل بنسبة (68) درجة، و التي تمثل المجال (87 - 44).

الحالة الخامسة لكيسة :

5.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

1.5.1. تعريف بالحالة :

كيسة ربة بيت تقطن في أمازول بلدية مقلع، تتباغ من العمر 46 سنة، تعيش في بيت زوجها المتوفي مع إبنها، المستوى الاقتصادي مرتفع، ارملة لديها ولد و بنت، مصابة بسرطان القولون .

عرض و تحليل مضمون المقابلة للحالة الخامسة:

أصيبت بمرض القولون منذ 4 سنوات تقريبا، لم تكن تعلم بذلك رغم الأعراض الظاهرة، كانت تعاني من النقيئ و صعوبة في الأكل، دائما تشعر بالألم... الخ و هذا ما اثر على نفسياتها فهي دائما تشعر بالقلق و التعصب على أتفه الأشياء. لم تجد صعوبة في تقبل المرض دائما تقول لنا « » ، « Tikchi n rebbi وتارة تقول tasba aken adh tev3agh amghariw »

من خلال المقابلة ظهرت عليها ملامح الحزن و القلق خاصة أثناء الحديث عن حياتها اليومية، و كيف غير موت زوجها حياتها إلى الأسود حيث قالت: " رغم مشجارتنا اليومية معه إلا أنه لم اتخيل يوم أن يتركنا".

بالنسبة للمتابعة الطبية تقول أن في البداية أصر عليها ابنها "علي" على المتابعة التامة في الوقت المحدد مع اتمام كل الفحوصات و الإلتزام بالأوقات المعاينة و مع إجراء التحاليل و قالت " Adhyahrez rebbi emi iveden yidhi". و قالت "كنت أنتبه لأكلي بحيث أتبع جرعة محددة من الدواء في الوقت المناسب"، كلن مع ظهور كوفيد بدأت تشعر بالقلق و الخوف من الموت خاصة عندما سمعت أن كبار السن هم المعرضون للخطر.

حيث قالت أن السبب الرئيسي في تطور حالتها و تعرض لي مضاعفات هو خوفها من الموت وهذا في قولها : "Ayema adhemthagh adjagh Emi"

من خلال المقابلة صرحت لنا الحالة رغم أنها لم تصب بالوباء إلا أنها عاشت في حالة يرثى لها من خوف و رعب، حيث أنها انزلت على كل عائلتها خاصة أحفادها قالت
"Zegan vera Idwine lahlakh nek tamodhi"

و كانت لا ترى أي أحد منهم حتى يقومون بالإغتسال و تغيير الملابس...الخ، و أخبرتنا أنها اعتزلت حتى في الطبخ معهم، و حتى الأكل صرحت بأن كل هذه الأفعال عبارة عن إجراءات قامت بها لتجنب الإصابة. صرحت بأنها ليست خائفة من الموت و لكنها خائفة أن تموت بهذا المرض و لا تقام لها مراسم جنازة في بيتها و قالت:

« Lukan Adhemthagh s covid imedhlen wahdhi yarena machi zath
"wekhamiw »

عبرت كايسة عن انعكاسات هذا المرض، إذ ذكرت أنها رفضت أن تخضع للقاح و هذا راجع لي ما سمعت به بحيث أخبرتنا أنه إذا خضعت للقاح فسوف تزداد حالتها سوءا، و ذكرت أنها ستعرض للإعاقة حتما و هذا بعد مرور أيام...الخ. و عند سؤالنا كيف ترى المستقبل صرحت بهذا القول Nchalah Adhhedhragh Ifar n waraw
« Nchalah Adhhedhragh Ifar n waraw
nemi » اطال الله في عمري .

و ان استطيع مساعدتهم في مصاريف البناء « Asenkmelagh akham slebni »
« Adhhloum uk meden nchallah »

وان يشفى جميع الناس . عند سؤالنا كيف ترى مستقبلك صرحت لنا بهذا القول

« Déjà kan imi seichigh cava, walach lmstaqbal et themourt agi
 « Nchllah adhehlough, asaragh بمعنى لا يوجد مستقبل في بلدنا، أما أمنيتها
 « lkhir imawlani بمعنى إنشاء الله نبرى و نرجع لخير لوالديا.

3.5.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الخامسة :

بعد إجراء المقابلة العيادية قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "كايسة"، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول(16): نتائج مقياس الوعي الصحي للحالة الخامسة:

| الأبعاد | الدرجة المتحصلة عليها | المتوسط | المستوى |
|----------------|-----------------------|---------|---------|
| التغذية | 30 | 30 | متوسط |
| ممارسة الرياضة | 24 | 24 | متوسط |
| الصحة الشخصية | 25 | 28 | منخفض |
| الصحة النفسية | 25 | 22 | مرتفع |
| القوام | 18 | 13 | مرتفع |
| مجموع كلي | 122 | 122 | مرتفع |

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في تطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالة "كايسة"، أنها تحصلت على درجة متوسطة في محور ممارسة النشاط الرياضي،

التغذية المتمثلة بمقدار 24، 30 و محور الصحة الشخصية منخفض بمقدار 25، و محور الصحة النفسية و القوام تحصل على درجة مرتفعة بمقدار 22، 13 و هذا يدل على أن الوعي الصحي مرتفع لدى الحالة الخامسة.

4.5.1. نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الخامسة :

جدول رقم(17): يمثل نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الخامسة:

| الدرجة المتحصل عليها | المجال الذي ينتمي إليه | مستوى السلوك |
|----------------------|------------------------|--------------|
| 45 | 87 - 44 | معتدل |

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة "كايسة" في ظروف عادية و ملائمة، و من خلال تطبيق المقياس تحصلت على درجة (45)، و استنادا إلى درجات مقياس سلوك الصحي و التي تمثل المجال (87 - 44)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي معتدل.

5.5.1. خلاصة الحالة الخامسة :

من خلال ما جاء في مقياس الوعي الصحي ان الحالة لديها التزام جيد و ذلك بحصولها على درجة مرتفعة هذا يعني ان الحالة تتبع كل الارشادات الطبية هذا ما صرحت به في قولها : (احترم المواعيد الطبية و التزم بالوقت المحدد). و اتبع حمية صحية مزدوجة من الفواكه و الخضروات و اللحوم البيضاء.....

و عن مستوى السلوك الصحي اظهرت النتائج نسبة 45 درجة و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي التي تمثل المجال (87 - 44).

1. المناقشة العامة للحالات على ضوء الفرضيات :

1.1.2. ملخص لنتائج الحالات الخمسة :

1.1.2.1. ملخص لنتائج الحالات الخمسة على ضوء أبعاد مقياس الوعي الصحي :

الجدول (18): يمثل ملخص نتائج أبعاد مقياس الوعي الصحي :

| المقياس | التغذية | | ممارسة النشاط الرياضي | | الصحة الشخصية | | الصحة النفسية | | القوام | |
|------------------------|---------|--------|-----------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|--------|-------|
| | درجة | تقييمه | درجة | تقييمه | درجة | تقييمه | درجة | تقييمه | | |
| الحالة الأولى الهاشيمي | 37 | مرتفع | 24 | متوسط | 34 | مرتفع | 30 | مرتفع | 20 | مرتفع |
| الحالة الثانية حسين | 33 | مرتفع | 24 | متوسط | 33 | مرتفع | 28 | مرتفع | 19 | مرتفع |
| الحالة الثالثة نصرية | 33 | مرتفع | 24 | متوسط | 32 | مرتفع | 29 | مرتفع | 21 | مرتفع |
| الحالة الرابعة عمر | 36 | مرتفع | 28 | مرتفع | 33 | مرتفع | 29 | مرتفع | 20 | مرتفع |
| الحالة الخامسة كايسة | 30 | متوسط | 24 | متوسط | 25 | منخفض | 25 | مرتفع | 18 | مرتفع |

1.1.2. ملخص لنتائج الحالات الخمسة على ضوء مقياس السلوك الصحي:

جدول رقم(19): يمثل ملخص نتائج الحالات الخمسة على ضوء مقياس

السلوك الصحي :

| الحالات | الحالة 1 | الحالة الثانية | الحالة الثالثة | الحالة الرابعة | الحالة الخامسة |
|----------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| الهاشيمي | حسين | نصيرة | عمر | كايسة | |
| 69 | 49 | 90 | 68 | 45 | |
| معتدل | معتدل | مرتفع | معتدل | معتدل | |
| درجة | | | | | تقييم |

مناقشة الفرضيات البحث :

1.2.2. مناقشة الفرضية الأولى و الثانية :

و تنص الفرضية الأولى على :

يتميز مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 بسلوك صحي معتدل.

فوجود مستوى مرتفع للسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد ملتزمين بالسلوك الصحي و هطا ماتم التوصل اليه من خلال استجابات المرضى على المقياس فمعظم افراد العينة ملتزمين بسلوك الحمية الغذائية و يحرصون على تناول الاغذية الصحية و يتبعون الاجراءات الوقائية اللازمة فحسب ما تم ملاحظتهم و الحديث معهم فان اغلبيتهم يتبعون نمط حياة صحي خاصة التغذية و الوقاية و التي هي السبب الرئيسي للاصابة بالمرض

يظهر لنا سلوك القيام بالتحاليل الطبية الروتينية كاسلوب لاطمئنان على الصحة به و نقصد هنا الجهود التي تبذل من قبل الفرد لاكتشاف الاضطرابات و الامراض مبكر فمتابعة الحالة الصحية و القيام باجراءات الفحص الطبي بشكل دوري يؤدي الى الاكتشاف المبكر لامراض و بالتالي عدم تفاقمها و تزداد اهمية هذه الفحوصات بين من لديهم تاريخ اسري لمرض معين و المستهدفين للإصابة بمرض ما

كما تبين ايضا ان لسلوك الاهتمام بالنظافة الشخصية او بنظافة المحيط اكثر من الرجال و بالنسبة لإحساس المريض بصحته و توخيه الحذر سواء في اقتناء الاغذية الصحية او في سلوك التوجه الى الطبيب و الى العيادات الخاصة للمعالجة او الاستشارة و فهم مرضه جيدا فهو مرتفع و يبدا هذا السلوك منذ الشعور المريض باي تغييرا ما طرا على حالته الصحية فهناك من هو شديد المراقبة و المتابعة لأي تغير يطرا عليه و هناك من لا يلتفت الي الاعراض المرضية لديه

أكدت دراسة مساني 2014 التي توصلت الي ان هناك انخفاض الدخل الشهري للمريض ينعكس سلبا علي تصرفاته و على ممارسته الصحية و كذلك وجود علاقة بين الاسباب التي تجعل المريض يتأخر و يتباطأ في التوجه الي المراكز الصحية

كما ان سلوك النشاط البدني و ممارسة التمارين الرياضية سلوك صحي متواجد عند المرضى اذ ان ممارسة الرياضة سلوك صحي متواجد عند المرضى اذ ان ممارسة الرياضة تجعل المصاب يستنشق الاكسجين بشكل كبير مما يعمل على تنشيط الرئتين و توسيعها و زيادة قدرة الحويصلات الرئوية على التخلص من الهواء القديم

كما قد تبين الاهتمام بالصحة و النظافة الشخصية و بالمحيط عامل صحي اذ ان هناك العديد من الامراض التي تصيب الاشخاص تنتقل عبر الجهاز التنفسي كالفيروسات كوفيد التي تؤثر سلبا على الرئة و على قدرتها للقيام بعملية التنفس الصحية اذ كان سلوك غسل

اليدين جيدة بصفة مستمرة ز كذلك الحذر من لمس الاسطح العامة غير معمولة به من قبل المرضى و بينت دراسات سابقة ان العلاج بالأعشاب الطبيعية و الطب البديل حلا ناجحا في التخفيف من المرض مثل شاي اخضر و القرنفل الخ اظهروا استجابات ايجابية لتحقيق من صحة الفرضية، اعتمدنا على دراسة حالة، و دليل المقابلة النصف موجهة و مقياس السلوك الصحي، و عليه توصلنا إلى أن فرضية بحثنا تحققت، حيث تحصلت الحالات على النتائج المبينة في الجدول التالي :

| المستوى | نتائج مقياس السلوك الصحي | الحالات |
|---------|--------------------------|----------------|
| معتدل | 69 | الحالة الأولى |
| معتدل | 49 | الحالة الثانية |
| مرتفع | 90 | الحالة الثالثة |
| معتدل | 68 | الحالة الرابعة |
| معتدل | 45 | الحالة الخامسة |

جدول يمثل نتائج الحالات على مقياس السلوك الصحي

نلاحظ من خلال الجدول أن :

1- بالنسبة للحالة الأولى : فإن الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي معتدلة بدرجة (69)، استنادا إلى مستوى مقياس السلوك الصحي المتمثلة في (44-87).

2- بالنسبة للحالة الثانية : فإن الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي تحصلت على درجة (49)، و التي تمثل سلوك صحي معتدل استنادا إلى مستوى السلوك الصحي و المتمثل في (44-87)

3- بالنسبة للحالة الثالثة : فإن الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي مرتفع بدرجة تقدر ب (90)، استنادا إلى مستويات مقياس السلوك الصحي و المتمثل في (88-128).

4- بالنسبة للحالة الرابعة : فإن الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي، فهي معتدلة درجة، و هي درجة (68) استنادا إلى مستوى مقياس السلوك الصحي و المتمثل في (44-87).

5- بالنسبة للحالة الخامسة، فإن الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي، فهي (45) درجة و هي درجة معتدلة استنادا إلى مستوى مقياس السلوك الصحي و المتمثل في (44-87).

نستنتج مما سبق أن المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19، و هذا حسب دراستنا يمتازون بسلوك صحي معتدل أو مرتفع.

و تنص الفرضية الثانية على :

يتميز الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الغير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 بوعي صحي مرتفع.

و لاختبار صحة الفرضيتين قمنا بتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، و قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي على الحالات الخمس، و عليه توصلنا إلى أن فرضيا بحثنا تحققت لأن أغلب الحالات التي درسنا لديها وعي صحي مرتفع لكل الحالات.

أيدت الحالات الخمس مستوى مرتفع للوعي الصحي، و هذا راجع إلى معارفهم السابقة للقاح، و لذا بتطبيق وسائل الوقاية و مساندة الأسرية لهم. و هذا ينطبق على كل الحالات، حيث كان يتبعون كل جديد على مواقع التواصل الاجتماعي و وسائل الإعلام. و كل هذه الردود عبارة عن جوانب إيجابية يؤيد هذه النتيجة نتائج دراسة.

ألفرد مكليستر (2004) (Alfred Macalister) و آخرون التي أشارت إلى أن الثقة في مضمون حملات التوعية الصحية أدى إلى تغيرات جذرية و إلى إحداث تغييرا إيجابية في سلوكيات أفراد المجتمع السلبية.

و يعود إرتفاع مستوى الوعي الصحي لدى حالات البحث إلى المجهودات التطوعية، و من خلال الإعلام إلى نشر المقالات و التقارير المختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، عرض البرامج الصحية المتخصصة و الإرشادية، و التمثيليات، استضافة الأطباء و إدماج مادة الصحة الوقائية.

ساهمت الأنترنت بصفة كبيرة جدا في نشر الوعي الصحي، و منه شبكات التواصل الاجتماعي كالفيسبوك، و انستغرام ... الخ، فهم عبارة عن وسائل تستقطب عدد كبيرا من الأفراد من أجل البحث عن المعلومات حول اللقاح و من المرض ذاته.

فالفردي الواعي تراه يركض وراء المعلومات الدقيقة حول أي مرض و يبحث عن المستبدات التي تظهر في دول العالم.

الاستنتاج العام :

استنادا الى المعطيات النظرية و التطبيقية من خلال دراستنا لموضوع درجة كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19. تحصلنا على النتائج عن طريق المقابلات العيادية النصف الموجهة و كذلك تطبيق مقياس كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي على خمس حالات ، بهدف التعرف على مستوى كل منهما و الإجابة عن تساؤل البحث و التحقق من الفرضية

و لقد اتضح لنا من خلال المقابلة العيادية أن الفرضية المطروحة و هي : ما درجة كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19.

و لتحقيق من صدق الفرضية اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي و بعد القيام بالمقابلات العيادية و تطبيق المقاييس على الحالات ، و استنادا الى النتائج المتحصلة عليها تبين ان (الحالة حسين) تحصل على مستوى مرتفع للوعي الصحي ما نتج عن مستوى مرتفع لسلوك الصحي .

نلاحظ أن هناك علاقة إيجابية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي، حيث كلما كان مستوى الوعي الصحي مرتفع يكون مستوى السلوك الصحي معتدل.

و انطلاقا لما توصلنا إليه نكون قد أجبنا على التساؤلات المطروحة، و الهدف من دراستنا الحالية معرفة مستوى كل من الوعي الصحي و السلوك من خلال إجرائنا للدراسة العيادية في المؤسسة الاستشفائية التابعة لولاية تيزي وزو، و ذلك على خمسة حالات من خلال تطبيق المقاييس.

خاتمة :

حاولت الدراسة ان تقدم بعض الاسهامات في اثراء فهمنا لكل من المستوى الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19 ، بحيث تمثلت فرضيات بحثنا في:

مستوى كل من الوعي الصحي و السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة غير الخاضعين للقاح ضد كوفيد-19.

فعلى المستوى التطبيقي مثلت الدراسة الحالية معرفة درجة كل من المتغيرين و هم الوعي الصحي و السلوك الصحي و ما له من تأثيرات مهمة خاصة على الصحة الجسمية إذ أن الالتزام بالسلوكيات الصحية تعود إلى ارتفاع درجة الوعي الصحي لدى الفرد

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة لأنه أسلوب مناسب لجمع المعلومات الشاملة عن الحالة للاعتماد على معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تتيح للفرد التعبير عن أفكاره بحرية بالإضافة إلى الملاحظة و المقاييس (الوعي الصحي و السلوك الصحي).

إذ توصلت الدراسة إلى استنتاج مستوى مرتفع لكل من الوعي الصحي و السلوك الصحي.

باللغة العربية:

1. ابن المنظور 1990، جمال الدين محمد بن مكرم 1990، لسان العرب (ط1)، بيروت، دار صادر للنشر.
2. أبو عجيب لقاء عصمان (2020)، فيروس كورونا النشأة و التحولات، مبادرة المعهد و الملتقى للحماية و الوقاية و المعرفة، المعهد الإستشكافي في الحقوق الإنسان، جنيف
3. الاتحاد الدولي الجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر (2020).
4. أسعد يوسف ميخائيل (1995)، أسس التربية الجنسية، القاهرة : دار النهضة للطبعة و النشر.
5. آل سليمان، نوف بنت علي (2007)، العوامل الغذائية و الصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات، مذكرة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
6. بن عامر، وسيلة، عثمانى، سوريا، حوحو، عائشة، غيضات حسام الدين، جدوا، فؤاد (2020)، الدليل المساعد للطالب في الدخول الجامعي، مركز المساعدة النفسية، جامعة بسكرة.
7. بن عامر، وسيلة، عثمانى، سوريا، عائشة، غضبان حسام الدين، جدوا فؤاد (2020) الدليل المساعد للطالب في الدخول الجامعي، مركز المساعدة النفسية جامعة بسكرة
8. جلولي جينب، سنوسي بومدين (2020)، الصحة النفسية في ظل انتشار جائحة كورونا و التباعد الاجتماعي و استمرار الحجر الصحي ، مجلة التمكين الاجتماعي (02)02 الصفحة 64-71.

9. جلولي زينب ،سنوسي بومدين(2020) الصحة النفسية في ظل انتشار جائحة كورونا و التباعد الاجتماعي و استمرار الحجر الصحي ،مجلة التمكين الاجتماعي 02 (02)
- 10.حجازي 2009، قلق الموت و علاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة، مجلة كلية التربية 3 (ط1).
- 11.خليل اسماعيل إبراهيم، و أمين، عزيز عباس (2009)، الآثار الاقتصادية و الاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق و حماية المستهلك، 1(2)، 129 – 145.
- 12.د.الزكري محمد (2007)، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
- 13.الدكتور اسامة ابو الرب لقاح فيروس كورونا 30 /01/ 2021 اخر تحديث 2021/09/26 مكة المكرمة
- 14.الدكتور أسامة أبو الرب، لقاح فيروس كورونا 2021/01/30 آخر تحديث 2021/09/26، مكة ، عرفة.
- 15.راتشيل شراير و جاك غودمان علاج جائحة كورونا 2021/10/08
- 16.سلامة بهاء الدين (2012)، الجوانب الصحية في التربية الرياضية (ط1)، مكة المكرمة : لمكتبة الفصلية لدار النشر.
- 17.سيدهم 2005، الأساليب الاضافية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- 18.سيلي، ت (2008)، علم النفس الصحي (وسام درويس، و فوزي شاكرا داود، مترجم)، الأردن : الحامد لنشر و التوزيع.
- 19.الشاعر عبد المجيد قطاسرشدي (2005)، التغذية الصحية، عمان : 1 البازوري العلمية للنشر و التوزيع.

20. الصامدي و عبد القادر 1995، المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية، دراسة تحليلية لمجلة الإرشاد النفسي 5، 89، 114.
21. صمادي أحمد (2011)، مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية المحلية العربية للطب النفسي، 22 (1) ← مجالات و مؤتمرات و مقالات.
22. عبد الشافي حيدر (2000)، إرشادات صحية، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة.
23. عثمان العربي (2007)، البناء الثقافي الاجتماعي للمواطن العربي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي 13، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
24. عثمان يحلف (2001)، علم النفس الصحة : الأسس النفسية و السلوكية للصحة، ط1، الدوجة، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع.
25. فضة وفاء منذر (2004)، التنقيف الصحي في مجالات التمريض (ط2)، الأردن مكتبة النشر و التوزيع.
26. فيروس كورونا، عثمانة إلهام، دراجي الخامة ، ثلاثي وردة (2015)، دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروسي إيبولا و كورونا، مذكرة تخرج لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط، قسم العلوم الطبيعية.
27. قاسيمي، شهرزاد (2011)، الميكانيزمات الدفاعية لدى مرض القلب، رسالة ماجستير، جامعة البويرة، الجزائر.
28. قنديل أحمد إبراهيم، (2001)، تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم.
29. المحاسنة إحسان علي (1991)، التربية و أثرها في رفع مستوى الصحي، الكويت: دار الفرخ.
30. محمد جوهر و آخرون (1992)، علم الاجتماع و دراسة الإعلام و الاتصال، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

31. محمد جوهرى و آخرون (1992)، علم الاجتماعى و دراسة الإعلام و الاتصال، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
32. محمد جوهرى و اخرون. (1992) علم الاجتماع و دراسة الاعلام و الاتصال، الاسكندرية دار المعرفة الجامعية
33. مصطفى 2014، أبعاد السلوك الصحى المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية و البدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراة جامعة القاهرة، القاهرة.
34. مقادى، ريم، فالح نصير، أحمد ، شكوكانى، نجاه سكافى، محمد وزقون، بسام (2008)، الصحة تجمعنا، مجلة جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية، 1، 2 -28.
35. منظمة الصحة العالمية (10 ماي 2020) الإعتبار : الاعتبارات بما ينبغى إتخاذه من تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية فى مكان العمل فى سياق كوفيد-19، ملحق الاعتبارات المتعلقة بتكليف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية، إرشادات مبدئية.
36. منظمة الصحة العالمية .
- يخفف 2001، علم النفس الصحة، الأسس لىفسية السلوكية للصحة (ط1)، قطر، دار الثقافة.
- المواقع الإلكترونية:**
37. الأمراض المزمنة (2016)، تم استرجاعها فى تاريخ 01 نوفمبر 2016 من أمراض مزمنة <http://www.aldjazeera.net/2016/>
38. أبوزيد ، الحسن (2016، 02 أوت) ، الأمراض المزمنة كمشكلة اجتماعية تم استرجاعها فى تاريخ 20 ديسمبر 2015 من <http://www.vb.kfu.org/attchement.com>
39. منظمة الصحة العالمية (2016)، تم استرجاعها فى تاريخ 20 ديسمبر 2016 فى

<http://www.who.int//topic/chronic.com>

40. متوكل، عبد الرحيم (2007)، كيف يمكن أن نستجيب للنظم الصحية لوباء

الأمراض المزمنة، مجلة

236 – 1,2 Snadancese journal of public realth

41. الأمراض المزمنة كمشكلة اجتماعية (2016، 08 أوت)، تم استرجاعها في تاريخ

20 ديسمبر 2016 من :

<http://www.vb.ckfu.org/attachement.com>

42. أمراض القلب (2014 / 30 نوفمبر) تم استرجاعها في تاريخ 01 ديسمبر 2016:

<http://FT01997.wordpress.com/2014/11page04>

43. أمراض القلب (2014، 7 نوفمبر)، تم استرجاعها في تاريخ 01 ديسمبر 2016

من :

<http://FT01997.wordpress.com/2014/11page04>

44. الشكرجي، ديام، (دت)، رحلة مع القولون العصبي من التشخيص إلى العلاج،

تم استرجاعها في تاريخ 10 ديسمبر 2016 من :

<http://www.dasmac.com/pdfnimage>

45. Garber Yahia Ali, Yun lia, Ling li chung, 30 march 2020), research progress of new corona virus (covid-19) Journal of medical pharmaceutical sciences, volume (4) issue (1), p 147
46. Lim.ss.vos.T.Fluxman, A.D, Danali, G Shibuya, Kn Adair R.H & all (2010), Acomparative risk assesement of burden of disease and injury attributable to 67 risk Foters clusters in 21 regions: systematic analyse for the global burden of disease study, Magazine pub medus national library of mediane national institutes of health, 380 (9859), 2224-2260
47. Md-insiatislam Rabby, Farzad Hussein, Issat Johan Akhir shofwat Amin Aymrain khan. Unaterstand of general pople covid-19 agross sectional surwey and qualities presentation 2020, Turkyek lim klein. Juned 2020, 40 two/:203-19 Dol, 105336/media 2020 57605.
48. Phylippe 2001K livre Ludique pédagogique, Paris : édition jeunesse et parascolaire.
49. United nations population fond (UNFPA), 2020. The Covid-19 Pandemic inolped reveal the Full extent of gender inequality executive director of the united nations population fund.
50. Yixuan Wang & yan chen, Qingsong (2020), Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019

novel corona virus pneumonia (covid-19), implicate special control measures.

الملاحق

دليل المقابلة

البيانات الشخصية:

- الاسم
- السن
- الجنس
- المستوى الدراسي
- المهنة
- الحالة المدنية
- عدد الأبناء

الحالة المرضية :

- مما تعاني
- منذ متى أصبت بالمرض
- كيف عرفت أنك مريض ؟
- كيف بدأ المرض ؟
- من أخبرك ؟
- ما نوع العلاج الذي تتبعه، و هل تلتزم به ؟
- هل أصيب أحد أفراد العائلة بالمرض ؟

الحالة النفسية :

- كيف كان ردة فعلك عندما علمت بمرضك ؟

- هل سبب المرض تغير حياتك، و كيف ذلك ؟
- ما هي الأفكار التي تراودك كثيرا حول مرضك ؟

محور التعايش مع وباء كورونا:

- هل أصبت بكورونا ؟
- كيف عشت موجات كورونا ؟
- ما هي الأعراض التي ظهرت عليك ؟
- كيف تمت معالجتك ؟
- ما هي الإجراءات التي اتخذت لتجنب الإصابة و انتقال العدوى إليك ؟
- لماذا لم تخضع للقاح ؟
- ما رأيك باللقاح ؟
- ما هي معلوماتك حول لقاح كورونا ؟
- هل تنتابك أفكار سلبية ؟
- هل هناك من يدعمك في حياتك ؟ و هم ؟
- كيف تتعامل مع مرضك ؟

محور السلوك الصحي :

- هل تؤجلين أعمالك عندما تحسین بالتعب ؟
- هل تقومين بالفحوصات و التحاليل المطلوبة كما يصفها لك الأطباء ؟
- هل غيرت العادات الصحية فيما يخص الأكل، النوم و الرياضة بما يناسب و صحتك بعد المرض ؟

- هل تقومين بإجراء فحوصاتك الطبية في موعدها .
- هل تحترمين مواعيد زيارتك للطبيب ؟
- هل تبتعدين عن التوتر و الضغط للحفاظ على صحتك ؟

محور الوعي الصحي :

- هل تعتقد أن الغذاء مرتبط بصحتك ؟
- هل تناول الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم ؟
- هل تجعلك الأنشطة الرياضية أكثر سعادة ؟
- هل تتابع مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمرض ؟
- هل تستفيد من حملات التحسيس التي يقوم بها الجمعيات ؟
- هل تلتزم بالتباعد الجسدي تجنب للعدوى ؟

الملحق رقم (2)

مقياس الوعي الصحي في صورته النهائية

تم التأكد من المقياس الذي قام به كل من (بوداود عبد اليمن ،عطاء الله احمد ،2009ص76)

التعليمة :

أخي الكريم، أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكات اليومية المرتبطة بمرضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة و وضع علامة (X) أمام الاختيار لذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك.

| الرقم | العبارات | تنمي | لا تنمي | تعديل |
|-------|--|------|---------|-------|
| | 1. محور التغذية | | | |
| 1 | أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة | | | |
| 2 | أتجنب الخلود إلى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة | | | |
| 3 | أحرص على تناول وجبة الإفطار | | | |
| 4 | أتناول وجبات غذائية متوازنة و متنوعة | | | |
| 5 | أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي | | | |
| 6 | أتناول الخضروات و الفواكه الطازجة أكثر من المعلبة | | | |
| 7 | أتناول الدهون المشبعة بكميات محدودة | | | |
| 8 | لا أتناول السكر بكثرة | | | |
| 9 | لا أتناول الملح بكثرة | | | |
| 10 | أتجنب تناول المخدرات و التوابل | | | |
| 11 | أتجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز | | | |
| 12 | أتجنب شرب الشاي و القهوة بكميات كبيرة | | | |
| 13 | أتجنب تناول المشروبات الغازية | | | |
| 14 | أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية | | | |
| 15 | أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف | | | |

| 2. محور ممارسة النشاط الرياضي | | | |
|-------------------------------|---|--|--|
| 1 | أشترك في الأنشطة البدنية و الرياضة المستمرة لمدة (150) دقيقة في الأسبوع | | |
| 2 | أقوم بعملية الإحصاء و التهدئة خلال ممارسة النشاط الرياضي | | |
| 3 | أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي | | |
| 4 | أستعمل أحذاء الرياضي المناسب للعبة التي أمارسها | | |
| 5 | تجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة | | |
| 6 | أترج عن أداء التمرينات البدنية من السهل إلى الصعب | | |
| 7 | أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي | | |
| 8 | أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي | | |
| 9 | أتوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابته | | |
| 10 | أراجع الصيب عند تعرضي للإصابة | | |
| 11 | أهتم بإجراء تمرينات التأهيل بعد الإصابة | | |
| 12 | أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية | | |
| 3. محور الصحة الشخصية | | | |
| 1 | أهتم بنظافة الجسم و أستحم يوميا | | |
| 2 | أحصل على مدة نوم كافية لا تقل على (08) ساعات يوميا | | |
| 3 | أستخدم النظارات الشمسية عند إمضاء وقت كبير تحت الشمس | | |
| 4 | ألتزم بفحص الأسنان بانتظام | | |
| 5 | أقوم بتقييم أظفري باستمرار | | |
| 6 | أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة | | |
| 7 | أبتعد عن أماكن الضوضاء و الإزعاج | | |
| 8 | أناقش ذوي الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة | | |
| 9 | أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل | | |
| 10 | أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي | | |
| 11 | أقوم بمتابعة النشرات الصحية | | |
| 12 | أحرص على توفير التهوية و الإثارة الملائمة | | |
| 13 | أحرص على شرب المياه المعدنية فقط | | |
| 14 | أتجنب معاطي المواد التي تضرني | | |

| 4. محور الصحة النفسية | | | |
|-----------------------|--|--|---|
| | | | 1 أتحمّل مسؤولية أفعالي |
| | | | 2 لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات و الروابط الاجتماعية |
| | | | 3 أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين |
| | | | 4 أتمكن من تحديد المواقف و السلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط أو دعوات لإتباع غير سوي |
| | | | 5 لا أخاف عندما أكون وحدي في الظلام أو الأماكن المغلقة |
| | | | 6 أفضل لمصلحة العامة لزملائي على مصالحتي الشخصية |
| | | | 7 أراجع أسلوب حياتي و أسعى لتبني نمط حياة صحي |
| | | | 8 لا أجد صعوبة في البدء في النوم |
| | | | 9 أطلب لمساعدة المتخصصة حين يصعب على إدارة القلق |
| | | | 10 أحترم قوانين و تعليمات إدارة الجامعة |
| | | | 11 لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني |
| 5. محور القوام | | | |
| | | | 1 أحرص على الجلوس صحية عند الدراسة |
| | | | 2 لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء |
| | | | 3 ألتقط الأشياء و أحملها من الأرض بطريقة صحيحة |
| | | | 4 أراقب ووني بانتظام |
| | | | 5 أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي |
| | | | 6 أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم |
| | | | 7 أحرص على المشي بطريقة صحيحة |
| | | | 8 أحرص على النوم بوضعية صحية |
| | | | 9 أتجنب وسائل التعب البدني و الإجهاد |

مقياس السلوك الصحي في صورته النهائية

تم التأكد من المقياس الذي قامت به الباحثة 'شهرزاد نوار ، 2013-2014)

التعليمة :

أخي الكريم، أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكيات اليومية المرتبطة بمرضك، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة و وضع علامة (X) أمام الاختيار لذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك.

| لا يحدث أبدا | يحدث نادرا | يحدث أحيانا | يحدث عادة | يحدث دائما | الفقرات |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|---|
| | | | | | 1-الالتزام بتناول الأطعمة المقيدة صحيا |
| | | | | | 2-الالتزام بممارسة النشاط الرياضي بانتظام |
| | | | | | 3-الالتزام بتناول الأدوية بشكل مستمر |
| | | | | | 4-الالتزام بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي |
| | | | | | 5-يقلقتني تناول الدواء |
| | | | | | 6-الالتزام بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة |
| | | | | | 7-أكثر من تنازل المشروبات الطبيعية (العصائر) أثناء الوجبات الغذائية |
| | | | | | 8-أقوم بتنظيف أسناني يوميا |
| | | | | | 9-أهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر |
| | | | | | 10-الترتم بتناول الطعام قليل الملح |
| | | | | | 11-لا أجد حرجا في تناول الأدوية التي يصفها لي معارفي |
| | | | | | 12-أهتم بحضور الملتقيات التي لها علاقة |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | بمرضي |
| | | | | | 13-أفرط في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي قهوة) |
| | | | | | 14-يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج |
| | | | | | 15-أقوم بجمع معلومات حول مرضي |
| | | | | | 16-اعتقد أن إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت |
| | | | | | 17-إن اتباع نظام غذائي (حمية) سوف يحسن من حالتي الصحية |
| | | | | | 18-أشعر بتوتر كلما حان موعد الدواء |
| | | | | | 19-أفضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الأدوية الطبية |
| | | | | | 20-الالتزام بممارسة الرياضة مرتين في الأسبوع على الأقل |
| | | | | | 21-أفضل أن يمنع التدخين في الأماكن العمومية |
| | | | | | 22-يمكنني الالتزام بجرعة دواء محدد |
| | | | | | 23-الالتزام بالتردد على طبيب الأسنان |
| | | | | | 24-الالتزام بالإعتناء بصحتي بشكل جيد حتى لا تحدث لي مضاعفات نتيجة المرض |
| | | | | | 25-أفضل الابتعاد عن المشي أثناء التنقل |
| | | | | | 26-أفضل التردد على أطباء مختلفين للكشف على حالتي الصحية |
| | | | | | 27-أهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية |
| | | | | | 28-ألتزم بتجنب تناول الأطعمة الدسمة |
| | | | | | 29-الالتزام باحترام مواعيد الفحص الدورية |
| | | | | | 30-ألتزم بأخذ الدواء معي كلما سافرت |
| | | | | | 31-ألتزم بتغيير نظام الغذائي بما يتناسب مع |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------|
| | | | | | حالتى الصحية |
| | | | | | 32-الالتزام بالابتعاد عن الطعام الصحى |