جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السلوك الصحي وعلاقته بحيوية الضمير لدى مرضى السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الصحة

إعداد الطالبتين:

-سويكي سيليا

-مهني صارة

إشراف:

د. بوحوي نادية

السنة الجامعي: 2025/2024

كلمة الشكر

"نشكر الله ونحمده حمدًا كثيرًا مباركًا على هذه النعمة الطيّبة والنافعة نعمة العلم والبصيرة.

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كلّ من ساعدنا في إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو من بعيد.

كما يشرفنا أن نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى لأستاذة المشرفة "بوحوي نادية" على تفضلها بالإشراف على هذه المذكرة وكلّ المجهودات التي بذلتها.

ولا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كلّ أساتذة علم النفس لجامعة مولود معمري على صبرهم معنا طوال مدّة دراستنا.

سيليا و صارة

الإهداء

إلى التي أوصاني بها المولى خيرًا وبرًا، وإلى التي حملتني في أحشائها لمّدّة تسعة أشهر وإلى التي سهرت اللّيالي من أجل راحتي إلى منبع الحب والحنان إلى "**أمي الغالية**" حفظها الله ورعاها في كلّ وقت بعينه االتي لا تنام. وإلى "**أبي الغالي**" الذي كان دائمًا سندًا وقت ودعمًا لي سواء بالنصائح والإرشادات، وإلى" **إخوي**" الأعزاء الذين لم يتوقفوا عن دعمي ومساندتي في كل مراحل حياتي، وإلى صديقتي العزيزة "**حنان**" التي دعمتني كثيرًا في مشواري الدّراسي.

سيليا

الإهداء

أهدي ثمرة عملي إلى والديّ العزيزين، اللذين لم يتوقفوا عن تقديم كل ما في وسعهم من حب وجهد لتربيتي وتوجيه حياتي نحو الخير إلى **"أمي"** التي زرعت في قلبي حب العلم والدعاء الإصرار وإلى "أبي" الذي كان دائما السند والدعم. أسأل الله أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتكما وأن يرزقكما الصحة والسعادة وإلى "إخوتي الأعزاء و "**أختي" الغالية،**

وزوجة" أخي" الحبيبة الذين لا يتوقفون عن دعمي ومساندتي في كل مراحل حياتي وإلى صديقتي سهيلة التي أجدها دائما بجانبي وتدعمني في مشوار الدراسي.

ملخص الدّراسة

ملخص الدّراسة:

هدفت الدّراسة إلى التعرف على السلوك الصحي وعلاقته بحيوية الضمير لدى مرضى السكري، وكذلك التعرّف على الفروق في السلوك الصحي بين الجنسين (ذكور، إناث) ولتحقيق هذه الأهداف من الدّراسة تم تطبيق مقياس السلوك الصحي للباحثة" عليوة سمية" (2021) والتي قامت بحساب خصائصه السيكومترية من صدق والثبات. ومقياس حيوية الضمير ل «هاشم" (2015)، فقد قام الباحث عباس غيلان بحساب الثبات هذا المقياس، حيث تم تطبيقهما على عيّنة متكونة من 30 (17 ذكور و13 إناث) في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو "بالوا" بإستخدام المنهج الوصفي لإرتباطي وبالإستعانة بالحزمة الإحصائية "SPSS" حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة إرتباطية بين السلوك الصحي وحيوية الضمير.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير (الجنس).

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، حيوية الضمير، داء السكري.

Résumé:

L’étude avait pour objectif de connaître le comportement sanitaire et son lien avec la vitalité de la conscience chez les patients diabétiques, ainsi que d’identifier les différences dans le comportement sanitaire selon le genre (hommes, femmes). Pour atteindre ces objectifs, l’échelle du comportement sanitaire élaborée par la chercheuse Alioua Soumia (2021) Qui a calculé les propriétés psychométriques de l'outil, à savoir la validité et la fidélité.

Concernant l’échelle de vitalité de la conscience de Hachem (2015), le chercheur Abbas Ghilane a calculé la fidélité de cette échelle . Les deux échelles ont été administrées à un échantillon composé de 30 patients (17 hommes et 13 femmes) à l’hôpital Nedir Mohamed de Tizi Ouzou (Beni Aïssi), en utilisant la méthode descriptive corrélationnelle et le logiciel statistique SPSS. Les résultats obtenus sont les suivants :

- Il existe une relation corrélationnelle significative entre le comportement sanitaire et la vitalité de la conscience.
- Il n’existe pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de comportement sanitaire chez les patients diabétiques selon le genre (hommes-femmes).

Mots-clés : comportement sanitaire, vitalité de la conscience, diabète.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر .....أ

إهداء .....ب

ملخص .....ج

فهرس المحتويات.....د

فهرس الجداول.....هـ

مقدّمة I

الجانب النظري

الفصل الأوّل:

الإطار العام الإشكالية الدّراسة

1. إشكالية الدّراسة.....6
2. فرضيات الدّراسة 8
3. أسباب إختيار الموضوع 8
4. أهمية البحث 9
5. أهداف الدّراسة.....9
6. التحديد الاجرائي لمفاهيم الدراسة 9

الفصل الثاني: السلوك الصحي

تمهيد

1. تعريف السلوك الصحي.....13
2. أبعاد السلوك الصحي.....14
3. أنماط السلوك الصحي.....15

4. مراحل تغيير السلوك الصحي.....16
5. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.....17
6. دور العوامل السلوكية في الإصابة بالأمراض والإضطرابات.....19

-خلاصة الفصل.....,. 21

الفصل الثالث: الداء السكري

-تمهيد

1. لمحة تاريخية عن داءالسكري 25
2. تعريف داءالسكري (البنكرياس، الأنسولين) 25
3. أعراض داء السكري.....26
4. أنواع داء السكري.....28
5. العوامل المؤدية الإصابة بداءالسكري.....29
6. مضاعفات مرض السكري.....32
7. تشخيص مرض السكري.....32
8. طرق علاج داء السكري.....33

-خلاصة الفصل.....34

الفصل الرّابع: حيوية الضمير

-تمهيد

1. تعريف حيوية الضمير.....38
2. النظريات التي تناولت حيوية الضمير 38
3. خصائص حيوية الضمير.....40
4. مظاهر حيوية الضمير 41
5. سمات الشخص ذو حيوية الضمير.....42

-خلاصة الفصل..... 43

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية 48
2. منهج الدّراسة.....49
3. عينة الدّراسة 49
4. حدود الدّراسة.....51
5. أدوات الدّراسة..... 51

خلاصة.....60

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 64
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية 66
3. الاستنتاج العام.....68
4. خاتمة.....71
5. الإقتراحات..... 72
6. قائمة المراجع
7. الملاحق

فهرس الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المسببات الرئيسية للموت في الو م أ.	20
02	خصائص عينة الدراسة.	53
03	محاور مقياس السلوك الصحي.	53
04	تصحيح عبارات مقياس السلوك الصحي.	54
05	قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي.	54
06	صدق مقياس السلوك الصحي.	61
07	نتائج معامل بيرسون بين المتغيرات.	61

مقدّمة

مقدّمة

أصبحت الصحة من المفردات التي توصف بها الحياة المزدهرة فتأثيرها المباشر والقوي على مختلف جوانب الحياة جعل منها مؤشرًا قويّا على درجة تطور مجتمع دون سواه. والصحة لا تعني المثالية ويمكن القول أنّ الصحة تكون موجودة عندما يتمكن الإنسان من بناء علاقات إجتماعية بشكل فعّال وتحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية، الوراثية الجسدية والنفسية، فالصحة هي تكامل وتوازن بين هذه الجوانب.

يبدأ الفرد بإدراك التهديد عند الإصابة بالمرض، ففي حالة المرض الحاد يكون التهديد فيه مرّة واحدة ثم يعود الجسد لطبيعته، أمّا في حالة المرض المزمن كالداء السكري فيكون العيش مع التهديد الجسدي مستمرًا وتستمر معه القيود البدنية. وللحفاظ على الصحة لابد من الإلتزام بما يعرف بالسلوك الصحي كالمحافظة على شرب الأدوية والإلتزام بالعلاج وإتباع نمط غذائي صحي وتوخي الحذر، كلّها عوامل مهمّة في الوقاية من الأمراض وكذلك حيوية الضمير التي تدفع بالفرد إلى المثابرة وإتباع سلوكات صحية، إذ تُعتبر من العوامل النفسية الجوهرية التي تعكس قدرة الفرد على التنظيم الذاتي والانضباط الداخلي، مما يُعزز التزامه بالممارسات الصحية اليومية، وتجنّب السلوكيات الخطرة.

وإنطلاقًا ممّا سبق حاولنا في الدّراسة الحالية التعّرف على السلوك الصحي وعلاقته بحيوية الضمير لدى مرضى السكري، وتضم هذه الدّراسة جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث أنّ الجانب النظري يحتوي على الإطار العام لإشكالية الدراسة والذي تناولنا فيه الإشكالية وفرضيات الدّراسة، كما تطرقنا إلى أسباب إختيار الموضوع وكذلك أهمية الدّراسة وأهدافها بالإضافة إلى تحديد المفاهيم إجرائيًا.

أمّا الفصل الثاني الذي يخص السلوك الصحي تناولنا فيه تعريف السلوك الصحي والذي يعتبر مجموعة السلوكات التي تهدف إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض والمحافظة على دوام الصحة وتتمثل هذه السلوكات في الممارسة التمارين الرياضية وكذلك تطرقننا إلى مختلف أبعاده التي تشمل البعد الوقائي، بعد الحفاظ على الصحة، بعد الإرتقاء الصحة، الذي تناول عدة مستويات منها: المستوى الفردي، المستوى الطبي، المستوى الاجتماعي. بالإضافة إلى أنماطه التي تشمل على نمطين السلوك الصحي الإيجابي والسلوك الصجي السلبي. ومراحل تغييرهم مرحلة ما قبل العزم، مرحلة التحضير، مرحلة العمل ومرحلة الاحتفاظ وكذلك العوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى دور العوامل السلوكية في الإصابة بالأمراض والإضطرابات.

أمّا الفصل الثالث والذي هو فصل داء السكري، حيث تناولنا فيه لمحة تاريخية عن المرض، تعريف الداء السكري (الأنسولين، البنكرياس) ويعرف داء السكري انه خلل او اظطراب مزمن ومتعدد الأسباب ورثية وبيئية ويمتاز بفرط او ارتفاع مزمن في مستوى تركيز جلوكوز الدم ينتج اما عن خلل في افراز الانسولين او خلل في فصل الانسولين او خلل في كليهما، وكذلك اعراضها، أسبابه، والعوامل المؤذية لإصابة إضافة إلى مضاعفاته وطرق علاجه وتشخيصه.

أمّا الفصل الرابع الذي هو فصل حيوية الضمير فقد تطرقنا فيه إلى تعريف حيوية الضمير انه مجموعة القواعد الاجتماعية والثقافية والأخلاقية التي يكتسبها الفرد والتي تحكم على سلوكه في المواقف الاجتماعية بقوّة اللاّواجب والضمير التي تحدّد الحق والباطل والخطأ والصواب في أي سلوك مما ينبغي للفرد تعلم هذه القواعد والإمتثال لها. خصائصه، مظاهره، سمات الشخص ذو حيوية الضمير بالإضافة إلى النظريات التي تناوله.

أمّا في الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين: فصل إجراءات الدّراسة الميدانية تم فيه القيام بالدّراسة الإستطلاعية، منهج الدّراسة، أدوات الدّراسة، مقياس السلوك الصحي ومقياس حيوية الضمير.

أمّا الفصل الثاني من الجانب التطبيقي وهو الفصل السادس بعنوان عرض ومناقشة نتائج تحليل النتائج الدّراسة التي توصلنا إليها، وفي الأخير ختمنا دراستنا بالخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أسباب إختيار الموضوع.
4. أهمية الدّراسة.
5. أهداف الدّراسة.
6. تحديد المفاهيم إجرائيًا.

1. الإشكالية:

تعدّ الصحة من أهم نعم الله تعالى على الإنسان، فهي تعدّ هدفًا إستراتيجيا تسعى دول العالم ومنظماته إلى تحقيقه وتشهد البشرية الكثير من التغيرات العصرية الحديثة في مختلف المجالات خلال القرن 21 وظهرت انعكاساتها على أساليب العيش والتي لها تأثير كبير على صحة الإنسان من حيث الغذاء أو العادات السيئة التي اكتسبها وهذا ما أدى إلى الإنتشار السريع للأمراض المزمنة والعبء النفسي والإجتماعي والإقتصادي لرعاية المصابين بها أدى بالباحثين إلى الإهتمام بالمتغيرات الفاعلة في المرض المزمن سواء المتغيرات التي تنتج جراء الإصابة بهذا المرض على الصعيد الحياتي، ما تخلفه آثار إجتماعية كسوء في العلاقات الإجتماعية...إلخ.**(عليوة جبالي،2015، ص34)**.

ومن بين الأمراض المزمنة التي تناولها الباحثون والتي تشكل خطرا على حياة الفرد داء السكري التي شهدت انتشارًا واسعًا في السنوات الأخيرة، ولقد لوحظ في الآونة الأخيرة أن نسبة الإصابة به أصبحت متزايدة نظرا لنمط الحياة السريع وجهل الأفراد بخطورته. **(نوار، حشاني، 2020، ص375)**.

قدرت نسبة الإصابة لعام 2024 حوالي 537 مليون حول العالم وتوصلت الدّراسات إلّا أنه بحلول 2025 يمكن أن تصل نسبة الإصابة إلى 800 ألف. **(جريدة الإتحاد 2024)**.

ويعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في الجزائر حيث أصبح يقارب 3.5 مليون مريضا مصاب سنة 2011 أيّ ما يعادل 10 % من العدد لإجمالي لسكان الجزائر، وتحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني. كما بنيت وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية إلى أنّ المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر على سبيل المثال، ستصنف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقياتها لعام 2026 ضمن الدّول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري. **وزارة الصحة، 2011:** وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة وغامضة لحد الآن بسبب عدم وجود إحصائيات دقيقة وشاملة عن المرض لكلّ سكان الجزائر.

وقد أشارت معظم الأبحاث الحديثة أنّ معظم أسباب مرض السكري تعود بدرجة كبيرة للحياة الشخصية لإنسان كأسلوب الحياة الذي قد يتبعه، وعاداته الغذائية، وسلوكياته الصحية السيئة، وما يترتب

عن ذلك من آثار جسمية وسيكولوجية اجتماعية خطيرة، ويمثل مرض السكري مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه بما فيها تصلب الشرايين وانسدادها وضعف البصر، والفشل الكلوي وفي الحالات الشديدة يصبح بتر الأطراف ضروريًا، إلّا أنّ الخطورة الكبرى تكمن في أن الكثير من الأفراد لا يدركون بانّ انتشار هذا المرض، بشكل وبائي يعود إلى ما يمارسه الأفراد من سلوكيات خطيرة كالعادات الغذائية السيئة وقلّة ممارسة النشاط البدني وغيرها من السلوكات المضرة بالصّحة.

ونتيجة لما يعانيه الإنسان جراء الإصابة بمرض السكري، يستوجب عليه الإلتزام والتمتع بسلوكيات صحية في صورة إلتزام بسلوكيات العلاج، ومدى معرفة المرض وأيضا كيفية التعامل مع نظام العلاج (سلوكات العلاج بالدواء، العلاج بالغذاء، ممارسة الرّياضة، والإلتزام بمواعيد تناول الدواء)التي تساعده على مواجهة وتخطي هذا المرض، وهذا ما أشار إليه الباحثان"**Beloc et Breslow**" بعد دراسة على عيّنة متكوّنة من 7000 شخص مقاطعة "**Alamada**" في كاليفورنيا أنّ هناك ست سلوكيات صحية تحافظ على صحة الإنسان، وتعدّ من السلوكيات التعويضية وهي (تناول وجبات منتظمة ومفيدة، إفطار صباحي صحي، التمارين الرّياضية، ساعات نوم كافية، الوزن المثالي، الإمتناع عن التدخين، الكحول. **(الدغستاني والمفتني، 2010 ص82).**

بالإضافة إلى مدى تمتع الفرد بالوعي واليقظة في حياته وإن لم يكن يتمتع بصحة جيّدة كما يرغب، وهذا ما يطلق عليه حيوية الضمير وهي عبارة عن مجموعة من القواعد الإجتماعية بقوّة الواجب الضمير التي تحقق الحقّ والباطل **(لعبيدي، 2013، ص11).**

وحيوية الضمير هي سمة شخصية تعني بتوجيه الدوافع، من خلال الإحساس بالكفاءة، والتنظيم والإلتزام والنضال من أجل الإنجاز، وضبط الذات والحذر. فالذين يحصلون على درجات عالية منها يكون لديهم إحساس قويّ بالواجب وهم منضبطون وجديرون بالثقة، أمّا غير المسؤولين يتشتت انتباههم بسهولة فيأتون بترتيب منخفض.

ومن صفات الشخص ذو حيوية الضمير علاقة جيّدة مع الآخرين في مختلف مجالات الحياة فحسب "**كوستا**" و"**ماكري**" 2003، فانّ حيوية الضمير تحمل في طياتها مميّزات عقلية وانفعالية وكذا السلوكية المبنية على الإنضباط والعمل وبذل الجهد الكبير من أجل النجاح، إضافة إلى القدرة على تحقيق التوازن واستثمار كلّ الطاقات بهدف الوصول إلى ما هو أفضل.

والفرد المتميز بحيوية الضمير يكون ذو عزم وإرادة قويّة، وذو تصميم، وهو جانب من متانة الخلق، وتدّل على حيوية ضمير مرتفعة جدًا على كون المرء حريصا على الشكليات وموثوقًا به، وعندما تتعارض القيم والحرمات فإنّه يؤدي إلى الصراع **(ابراهيم الخالد، 2020، ص39)**.

وقد وصفت دراسة "**كوستا**" و"**بيخر**" عامل حيوية الضمير على أنّه منبأ لدرجة التنظيم والمثابرة والضبط والدافعية في سلوك الأفراد، فالأفراد ذوي حيوية الضمير المرتفعة يميلون أن يكونوا منظمين وموثوقًا بهم، ويعملون بجدّ وموجهين ذاتيًا، ودقيقين وحرصين على الشكليات، وكثيري الشكوك وطموحين ومثابرين

(عبد الغفور، خمسان، 2018، ص3).

ونظرًا لأهمية الموضوع السلوك الصحي وحيوية الضمير لدى مرضى داء السكري المجتمع، لابد من تسليط الضوء عليه بصورة أعمق، ومنه نطرح التساؤلات التالية: **هل توجد علاقة بين السلوك الصحي وحيوية الضمير لدى المصابين بداء السكر؟**

هل توجد فروق دالة أحصائيا في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس؟

2. فرضيات الدّراسة:

1) توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي وحيوية الضمير لدى المصابين بالداء السكري.
2) توجد فروق دالة إحصائيًا في السلوك الصحي لدى مرضى السكر حسب متغير الجنس.

3. أسباب إختيار الموضوع:

يرجع سبب إختيار الموضوع إلى زيادة نسبة المصابين بالداء السكري والتي تمس جميع الفئات العمرية خاصة المراهقين وأيضا من خلال ملاحظتنا لسلوكات الغير الصحية من بينها التغذية التي يمارسها أفراد المجتمع التي تؤدي به إلى الإصابة بأمراض مزمنة، وكذلك المعاناة اليومية التي يمرّ بها الأفراد من خلال أخذ حقن الأنسولين يوميًا الذي يؤدي إلى تغيير شكل ولون الجسم وأيضا ملاحظتنا لبعض الفئات أنّ رغم مرضهم تجدهم ناشطين ومثابرين ويتميّزون بروح العمل والجدّ وهم ما يطلق عليهم بذوي حيوية الضمير.

4. أهمية الدّراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كون الكثير من الأفراد يجدون صعوبة في التعامل مع مرض السكري ولهذا سعينا من خلال بحثنا إلى معرفة علاقة السلوك الصحي بحيوية الضمير لدى مرضى السكري وعلى صحة المريض بصفة عامة.

وتظهر أهمية بحثنا أيضا في توعية المجتمع وكيفية التعامل مع المرض، كذلك تعليمهم سلوكات صحية تساعدهم على التقليل من مضاعفات المرض.

5.أهداف الدّراسة:

- معرفة العلاقة بين السلوك الصحي حيوية الضمير لدى المصابين بالداء السكري.
- الكشف عن مدى دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس.

6. تحديد المفاهيم إجرائيا:

1) **السلوك الصحي:** هو النشاط الذي يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض وتجنب المواد المضرّة بالصحة، وتتمثل في الدّرجات التي يتحصل عليها الأفراد المصابين بالداء السكري في مقياس السلوك الصحي لعليوة سمية 2021المطبق عليهم في هذه الدّراسة.

2) **داءالسكري:** هو كل شخص تم التأكد من اصابته بمرض السكري، سواء كان النوع الأول (المرتبط بالأنسولين) أو النوع الثاني (الغير المرتبط بالأنسولين) وقد أشارت توصيات منظمة الصحة العالمية (1985)، عدة إجراءات مخبرية لتشخيص داء السكري

أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200 ملغ/100/ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائمًا.

أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140 ملغ/100/ملل).

أن تكون نسبة السكر في الدم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملغ/100/ملل) أو أكثر ما يسمى هذا الفحص" فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم

3) حيوية الضمير: هي درجة الكليّة التي يتحصل عليها الأفراد الذين يعانون من مرض السكري على مقياس حيوية الضمير هاشم 2015 والمطبق عليهم في هذه الدّراسة.

الفصل الثاني

السلوك الصحي

الفصل الثاني: السلوك الصحي

تمهيد.

1. تعريف السلوك الصحي.
2. أبعاد السلوك الصحي.
3. أنماط السلوك الصحي.
4. مراحل تغيير السلوك الصحي.
5. عوامل المؤثرة في السلوك الصحي.
6. دور العوامل السلوكية في الإصابة بالأمراض والإضطرابات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إنّ الفكرة المحورية في هذا الفصل تنطلق من اعتبار الصّحة الجيّدة أمر يمكن لكلّ شخص أن يحققه من العادات الصحية التي يمارسها بدرجة كافية من الوعي، ومن أجل ذلك تعدّ دراسته وفهم الممارسات السلوكية المضرّة بالصّحة والمنمية لها والإتجاهات نحو السلوك الصحي تعّد الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصّحة والعمل على تعديلها الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصّحي، وهذا ما جعل الموضوع محل الإهتمام للعديد من الأخصائيين.

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفهوم السلوك الصحي وأبعاده وأنماطه ومراحل تغييره وكذلك العوامل المؤثر فيه وفي الأخير تطرقنا إلى دور العوامل السلوكية في الإصابة بالأمراض والإضطرابات.

1. مفهوم السلوك الصحي:Health Behavior

هي تلك السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم والحفاظ عليها، ولا تنبع أهمية السلوكات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنّها قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحّة. **(تيلور،2008، ص109).**

هو مجموعة من السلوكات التي تهدف الى الوقاية من الإصابة بالأمراض والمحافظة على دوام الصّحة الجيّدة وتتمثل هذه السلوكات في ممارسة التمارين الرّياضية، وتناول طعام صحي، ورعاية الذاتية والنوم وتجنب التدخين والمواد النفسية واتباع التعليمات طبية. **(نايت عبد السلام،2021ص122).**

2. أبعاد السلوك الصحي:

يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

1.2 البعد الوقائي:

يتضمن الممارسات الصحية التي تحمي من خطر الإصابة بالمرض مثل الحصول على التلقيح ضدّ مرض معين، أو إجراء فحوص دورية أو اللّجوء لإستشارة النفسية.

2.2 بعد الحفاظ على الصحة:

يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد مثل الإقبال على الطعام الصحي، والنوم لساعات كافية والإنتظام على النشاط البدني، والمواظبة على سلوكات صحية أخرى مثل الإبتعاد عن التدخين والمشاعر السلبية مثل: العدائية والغضب.

3.2 بعد الإرتقاء بالصحة:

تنطلق فكرة الإرتقاء بالصحة من فلسفة مفادها أنّ الصّحة الجيّدة هي نتاج إنجاز شخصي مستمر، فهي تتضمن المستويات التالية:

- **المستوى الفردي:** من خلال تطوير عادات صحية في مرحلة مبكرة والمحافظة عليها عند الكبر.

- **المستوى الطبي:** عن طريق تعليم النّاس كيفية الوصول إلى إتباع أسلوب حياة صحي، ومساعدة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر الصحية.
- **المستوى النفسي:** يتم بمساعدة النّاس على تغيير عاداتهم الخاطئة المضرة بالصحة.
- **المستوى الإجتماعي:** توفر معلومات التي تساعد النّاس على تطوير نظام حياة صحي والمحافظة عليه، كما تتوفر المصادر والوسائل التي تساعد النّاس على تغيير العادات الضارة. **(نعيمة،2021، ص59).**

3. أنماط السلوك الصحي:

حدد الصبوة والمحمود أنماط السلوك الصحي في نمطين رئيسيين هما:

1.3 السلوك الصحي الإيجابي:

وهي مجموعة الأفعال أو الأنشطة المنظمة والمقصودة أو غير المقصودة التي يقوم بها الفرد للوقاية من الإصابة بالمرض أو لمنع الأذى والضرر البدني والنفسي، أو للمساعدة على الاكتشاف المبكر للمرض والعجز، أو التخفيف من المعاناة والمرض، ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي السلوك الغذائي، السلوك الرياضي: ويقصد به النشاط الحركي الهادف الذي يقوم به الفرد حفاظا على صحته، الفحص الطبي

2.3 السلوك الصحي السلبي:

وهي مجموعة الأفعال والأنشطة المقصودة وغير المقصودة التي تسبب ضررا للصحة، والتي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل متكرر، سواء أكان الفرد بمفرده ومدفوعا ذاتيا أم بتسيير الجماعة أومنها، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة بالمرض أو الأذى البدني والنفسي، ومن أنماط السلوك الصحي السلبي التدخين وشرب الكحول**(سالم عجال، وعبد الرحمان وأخرون،2024،ص208)**

4. مراحل تغيير السلوك الصحي:

1.4 مرحلة ما قبل العزم: Precontemplation Stage:

وتحدث هذه المرحلة في الوقت الذي لا يكون لدى الفرد أيّ نية لتغيير سلوكه، فكثير من الأفراد في هذه المرحلة لا يدركون حتى أنّ لديهم مشكلة، مع أنّ أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران والزملاء يدركون وجودها، مثال ذلك: مدمن الكحول الذي يغفل تمامًا عن المشكلة التي يسببها لأسرته وأحيانًا قد يبحث البعض في مرحلة ما قبل العزم عن علاج للمشكلة، ولكنّهم على الأغلب يقومون بذلك فقط لأنّهم تعرضوا للضغوط من الآخرين، وهم بذلك يشعرون بأنّهم مكرهون على تغيير سلوكهم، لذا فليس من المدهش أن يعود هؤلاء وأمثالهم إلى عاداتهم السّابقة، ونتيجة لذلك فإنّ إجراءات التدخل في سلوك هؤلاء لا تحقق ثمارها.

2.4 مرحلة العزم :Contemplation

في هذه المرحلة يشعر الأفراد بوجود مشكلة، ويبدأون في التفكير بها، ولكنهم لا يلتزمون بالقيام بسلوك معّين. إنّ الكثير من النّاس يظلون في مرحلة العزم لسنوات عديدة، مثل المدخن الذي يدرك تمامًا أنّ عليه أن يتوقف عن التدخين، ولكنّه لا يلتزم بالتوقف، بل يستمر بتحديد الإيجابيات والسليبات التي يسفر عنها تغيير سلوكه، ويستمر بإبراز المظاهر الإيجابية المرتبطة بالمتعة التي يسببها الإستمرار بالتدخين.

3.4 مرحلة التحضير Preparation:

في مرحلة التحضير يعقد الأفراد العزم على تغيير سلوكهم دون أن يكونوا قد بدأو بعد بالتغيير، وفي بعض الحالات يعود ذلك إمّا لأنّهم لم يحققوا النجاح في السّابق، أو لأنّهم يؤخرون القيام بذلك إلى حين تمكنّهم من إنجاز أمر معّين، أو التخلص من الضغوط التي يواجهونها في مرحلة ما. وفي بعض الحالات يقوم الأشخاص في مرحلة التحضير لتعديل السلوك المقصود إلى حدّ ما، كأن يقوموا بتدخين عدد من السّجائر أقلّ مما اعتادوا عليه ومع ذلك فإنّهم لا يعملون على الإلتزام بإستبعاد السلوك بشكل كامل.

4.4 مرحلة العمل: The action stage:

وفي مرحلة العمل يعدّل الأفراد من سلوكهم بهدف التوصل إلى حل للمشكلة، ويتطلب العمل الإلتزام بالوقت والجهد، وذلك لإحداث تغيير فعلي في السلوك، وهذا يتضمن التوقف عن القيام بالسلوك، وتعديل أسلوب الحياة والبيئة، وتخليص حياة الفرد من القرائن التي ارتبطت بحدوث السلوك.

5.4 مرحلة الإحتفاظ: (Maintenance):

وهي المرحلة التي يعمل فيها النّاس للوقاية من الإنتكاس ولتعزيز المكاسب التي حققوها، وعادة ما يعتبر الفرد في مرحلة الإحتفاظ لمدّة سنة أشهر مادام متحررًا من سلوك الإدمان. **(تيلور، 2008، ص 174)**

5. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

لاحظنا من خلال ما سبق أن هناك الكثير من العوامل التي يحتمل تأثيرها على سلوكياتنا المرتبطة بالصحة، والواقع أنّ هناك الكثير من العوامل التي يجب عرضها في هذا الفصل، وكذلك سنركز على تلك العوامل التي يتوفر لها أكبر قدر من الأدلة أو بعبارة أخرى تلك المتغيرات التي تم بحثها على نحو أكثر شمولًا واستيعابًا.

1.5 السّن Age:

يؤدي عمرنا دورًا مهمًا من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكاتنا الصحية، فبطبيعة الحال تخضع أجسامنا لتغيرات جسمية كلّما تقدمنا في السن وهي التغيرات التي تؤثر على قدرتنا في أداء السلوكات الصحية التي اتخذناها سابقا بإعتبارها أمرًا مفروغًا منه.

وفي الطرف الأخر من منظور السّن أيضا، تمثل في فترة المراهقة واحدة من أهم مراحل عمرية تغييرًا، بدنيًا، ونفسيًا وانفعاليًا والمراهقة فترة زمنية تكون فيها صحتنا رهن الإستهداف ربما بسبب رغبة المراهق في التجربة أو نتيجة ضغط الأقران والرّغبة في التوافق، فالمراهقون يكونون مستهدفين لعدم الفهم الكامل للمخاطر على صحتهم.

2.5 النوع:

يختلف الذكور والإناث على المستوى البيولوجي وكذلك على مستوى البيئات الإجتماعية والثقافية التي تحيط بهم، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم ذكورًا كانوا أو إناثا، فعلى سبيل المثال لاحظ "فورشاو" أنّ العوامل مثل طبيعة الهرمونات في أجسامنا، وأسلوب تنشئتنا اجتماعيًا، وتفريق المجتمع في طريقة تعامله بين الذكور والإناث، مشكّلات صحيًا خاص بهم.

3.5 نمط الشخصية:

أجريت الكثير من الأبحاث التي تكشف أن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية يساهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الإنخراط في أنماط معيّنة من السلوكيات الصحية أو نقصان هذا الميل. حيث أثبتت هذه الأبحاث أنّ هناك نمطين من الشخصيات Aو B يرتبطان بمرض القلب التاجي Coronary Heat Disease كما أثبتت الأبحاث في الآونة الأخيرة، ارتباط، نمط الشخصية C بالأورام السرطانية ونمط شخصية D بأمراض القلب التاجية.

4.5 المعتقدات الصحية:

وهي طريقة تفكيرنا في الصحة، ولها تأثير ملحوظ في انخراطنا اللاّحق في ممارسة السلوك الصحي. فمعقداتنا الصحية يمكن أن تشكل من خلال عوامل متعددة مختلفة منها فهمنا الدارج للمقصود بما هو صحي، تأثر سلوكنا الصحي لكلّ من مركز الضبط والهوية الثقافية والمستوى المعرفي لدينا. **(أحمد ،2009، ص27).**

5.5 الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

إنّ الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا (Skehor,1978) وقد قدم أحد التقارير الرئيسية (Towtwend and Rawdixen :1982) اكتشافات عن الفروق الإجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة، وتوصلت النتيجة في أنّ أفراد الطبقات الإجتماعية الدنيا:(مثل العمال اليدويين) كانوا أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة (مثل العمال

المختصين أو (الإداريين) وقد يرجع السبب إلى أنّ أفراد الطبقات الإجتماعية والإقتصادية المتدنية يقومون بالإنتظار لفترات أطول سعيًا للرعاية الصحية وقد يعني هذا الإنتظار أن فائدة العلاج أصبحت غير مجدية بسبب تقدم وتطور المرض، مما يؤدي إلى زيادة احتمالية طول البقاء في المستشفى. **(Sillamy,1983,p14)**

6. دور العوامل السلوكية في الإصابة بالأمراض والإضطرابات:

شهدت الأعوام التسعون الماضية تغيرًا واضحًا في أنماط الأمراض التي تنتشر في الو.م.أ إذا تناقصت نسبة انتشار الإضطرابات المعدية الحادة، مثل: السلّ، والأنفلونزا والعصبية وشلل الأطفال (poliomyellis)، بسبب المكتشفات العلاجية والتغيير في المعايير الصحية العّامة، كالتحسن في الأساليب المتبعة في جمع الفضلات، ونظام الصرف الصحي، ولكن ذلك تزامن مع تزايد الإضطرابات والسلوكيات التي يمكن تفادي حدوثها" preventable " مثل سرطان الرئة ، وأمراض القلب والشرايين، والإفراط في شرب الكحول، وغيرها من المخدرات، وحوادث المرور

إنّ دور العوامل السلوكية في تطوّر الاضطرابات يظهر من خلال عدد الوفيات فهناك % 25 من الوفيات التي أصيبت بالسرطان ونوبات القلبية بسبب التدخين.

كما أنّ إنقاص الوزن بنسبة % 10 بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (35–55) يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة 20%**(Kannel Faker,1986)** ، كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين ومن سرطان المعّدة والأمعاء، والسكري والسكتات، والنوبات القلبية، وإجمالاً فإنّ ما نسبته (50%) من الوفيات الناتجة عن الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة في الو.م.أ ، تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله

وبذلك فإنّ التعديل الناجح للسلوك الصحي يحقق فوائد عدّة نجملها في النقاط الأتية:

1) تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة.

2) امكانية تأخير حدوث الوفاة، ممّا يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد، وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.

3) هو العامل الأكثر أهمية، زيادة عدد السنوات التي يتمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

4) حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تبلغ أكثر من "تريليون" دولار تتفق سنويًا في مجال علاج الأمراض والحفاظ على الصحة. **(تيلور،2008، ص122).**

الجدول رقم 1: يبيّن المسببات الرّئيسية للموت في الو.م.أ

المرض	المسسبات الرئيسية للموت في الو.م.أ
أمراض القلب	**التبغ، السمنة، وضغط الدم المرتفع والكوليسترول ونمط الحياة يتسم بكثير الجلوس.**
السرطان	**التبغ ونظام تغذية غير مناسب والكحول والتعّرض للملوثات البيئية.**
الأمراض الدماغية الوعائية (السكتة الدماغية)	**التبغ وضغط الدّم المرتفع والكوليسترول ونمط حياة يتسم بكثرة الجلوس.**
إصابات الحوادث	**تجاهل استخدام احترام الأمان والكحول والحوادث المنزلية.**
أمراض الرئتين المزمنة	**التبغ والتعرّض للملوثات البيئية.**

M.McGinnis, 1994

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أنّ النمط الحياتي الصّحي لا يعتبر بالأمر الهيّن وخاصة في ظلّ بيئة غير آمنة حتى يتحقق يتطلب تغيرًا في السلوكيات الصّحية السلبية، ودعمًا للسلوكيات الصّحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أنّ السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الإصابة بالأمراض حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين.

كما تم التوصل في هذا الفصل إلى أهم أبعاد السلوك الصحي والعوامل التي تتحكم فيه حيث يمثل البعد الوقائي عامل رئيسي للوقاية من حدوث الأمراض وكذلك من خلال الممارسات الصحية كالحصول على تلقيح ضدّ مرض معين، وهناك أيضا بعد الحفاظ على الصحة الذي يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها الحفاظ على صحة الفرد مثل: النوم الجيّد، أمّا البعد الأخير فيتمثل بالارتقاء بالصّحة فهي تتضمن عدّة مستويات المستوى الفردي، المستوى الطبي، المستوى النفسي، المستوى الإجتماعي.

الفصل الثالث

الداء السكري

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد.

1. لمحة تاريخية عن مرض السكري.
2. تعريف داء السكري (البنكرياس، الأنسولين).
3. أعراض داء السكري.
4. أنواع داء السكري.
5. العوامل المؤدية لإصابة بالسكري.
6. مضاعفات داء السكري.
7. طرق علاج داء السكري.
8. تشخيص داء السكري.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إنّ مرض السكري من أكثر الأمراض الشائعة في كثير من المجتمعات وينتج عنه ارتفاع مستوى السكر في الدّم وينقسم إلى نوعين الأوّل هو المعتمد على حقن الأنسولين ويصيب عادة الأطفال والنوع الثاني غير معتمد على الانسولين يصيب عادة الكبار فوق السّن الثلاثين.

ومرض السكري مرض مزمن لا شفاء منه يلازم المريض طوال حياته لذا يجب عليه تقبل الإصابة والتعايش مع المرض بالحفاظ على نظامه الغذائي والتقيد بجرعات الدوائية اللاّزمة للعلاج.

وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل لمحة تاريخية عن مرض السكري، تعريفه، أعراضه، أسبابه العوامل المؤدية للإصابة بالسكري، مضاعفاته بالإضافة إلى طرق علاج مرض السكري وتشخيصه.

1. لمحة تاريخية:

عرف مرض السكري منذ ألفي عام وأطلق عليه في القرن 12 ميلادي كلمة (diabets melletus) وهو لاتيني وتعني كلمة (diabètes) تمرير الشيء و(melletus) تعني العسل، وهذا إشارة إلى إدرار كميات كبيرة من البول الحلو، إذ أنّ مرض السكري حالة يزيد فيها معدل السكر في الدّم، عن حدّ معين وذلك لقصور في مقدرة الجسم من الإستفادة من الكربوهيدرات نتيجة لأيّ سبب.**(المخللاتي جلال، 1984، ص174)**.

أمّا بنسبة لإنتشار المرض فأشارت الدّراسات أنّ نسبة الرجال والنساء المتعرضين للمرض متساوية، وخاصة في الأماكن الحضرية. **(عبد الكريم رضوان، 2002، ص57)**.

ولا تقتصر خطورة الداء السكري ومدى انتشاره في العالم على فترة محدّدة أو على جنس دون الآخر وهذا ما يجعل الأطباء يهتمون بهذا المرض ويجرون دراسات تساعد مرضى السكري على التعايش معه والعمال على الحدّ من مضاعفاته الخطيرة. **(هاشم محمد باشا، 1988، ص139)**.

2. تعريف داء السكري:

يعرف داء السكري بأنه خلل أو إضطراب مزمن ومتعدد الأسباب وراثية وبيئية ويمتاز بفرط أو إرتفاع مزمن في مستوى تركيز غلوكوز الدم ينتج إما عن خلل في إفراز الأنسولين أو خلل في فصل الأنسولين أو خلل في كليهما معا. ويطلق على الخلل في فعل الأنسولين إصطلاح مقاومة الأنسولين وهي الحالة التي يكون فيها التأثير البيولوجي أي استجابة مستوى الغلوكوز لتركيز معين من الأنسولين. **(الأمير، 2019، ص13)**.

تعريف البنكرياس: هو غدة بحجم راحة الكف، تزن حوالي نصف رطل، تقع خلف المعدة تفرز بعض الخمائر اللازمة للهضم في الأمعاء وتفرز بعض الهرمونات، ومن أهمها هرمون الأنسولين في الدم.

تعريف الأنسولين: هو الهرمون الذي يساعد الجسم على استعمال الغذاء في تكوين الطاقة، هو الذي يوجه الجسم. "متى وكيف يختزن ويستهلك الطعام الذي تأكله".

- **في الأصحاء**: يفرز البنكرياس، كمية كافية من الأنسولين اللازم للجسم لإستعمال الغذاء في تكوين الطاقة، وتخزين ما تبقى من المواد الغذائية في الكبد والعضلات.
- **أما في داء سكري:** فإن البنكرياس لا يفرز كمية كافية من الأنسولين، ولذا لا يستفيد من الطعام الذي يأكله المريض، استفادة صحيحة. وبدلا عن ذلك يبقى على هيئة سكر (جلوكوز) في الدم بكمية كبيرة، ويطرد من الجسم عن طريق الكليتين، ويظهر في البول.

ولمعرفة أهمية الأنسولين، يمكن تشبيه الجسم التي تحتاج إلى البنزين كوقود للحركة، والطعام هو الوقود (البنزين) اللازم للجسم في حيويته وحركته، تصور أن خلل ما يحدث في السيارة فإنها لا تعود قادرة على استعمال الوقود بطريقة صحيحة، إذا لم يعالج هذا الخلل فإن السيارة تتوقف في النهاية.

إن نقص إفراز الأنسولين يؤدي إلى إرتفاع مستوى سكر الدم بسبب عدم استخدام سكر (كجلوكوز) الدم في تكوين الطاقة.

نظرا بحاجة الجسم لتكوين الطاقة اللازمة للحركة والنشاط، فإنه يبدأ يسحب المواد الغذائية المخزنة في العضلات والشحوم لإستعمالها في تكوين الطاقة، ولكن لا يستفاد أيضا من سحب هذه المواد الغذائية المختزنة في تكوين طاقة بسبب عدم وجود كمية كافية من الأنسولين، وينجم عن ذلك زيادة أكثر في مستوى السكر في الدم، وطرد عن طريق الكليتين في البول. **(أحمد،1998، ص13-14)**.

3. أعراض داء السكري:

أعراض داء السكري عديدة، منها ماهو عام، ونذكر منها مايلي:

1) الإعياء والوهن (ضعف عام)، ورجفة الأطراف.
2) القلق والإضطراب النفسي والأرق وانحطاط الذاكرة.
3) الدوخة والغثيان، والجوع والتلعثم في الكلام.
4) انخفاض وزن الجسم، والعطش وألم اللّسان.
5) كثرة التبول والشعور بالحاجة إلى التبول رغم فراغ المثانة.
6) إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب.
7) تشويش النظر.

8) زيادة قابلية الإصابة بالإلتهابات الميكروبية.

9) نقص وتخلف النمو عند الأطفال. **(أمين رويحة،1973،ص13)**

1. **الأعراض النفسية**: يصاب المريض بإضطرابات عديدة، كالخوف الدائم من تفاقم المرض، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة.

- **أعراض الجلدية:**

أهمها الشعور الشديد بالحكة التي كثيرًا ما تؤذي بشدّتها المصاب وتقل راحته ولهذه الحكة أماكنها التي توجد فيها ثنيات مثل: تحت الإبط، تحت الثدي الشفرين عند النساء...إلخ، ومن الأعراض التي تظهر في الجلد أيضا تكون فقاعات قيحية. **(أمين رويحة، 1973، ص14).**

- **أعراض في الجهاز العصبي:**

تصاب الخلايا بالتلف نتيجة مضاعفات ناتجة عن المرض السكري وهي عبارة عن خلل بالتوازن الكيميائي داخل العصب بسبب إرتفاع نسبة السكر بالدم الذي يشكل انسدادات تحول دون وصول الأكسجين إلى الخلايا العصبية ومن أكثر الأضرار شيوعًا على مستوى الجهاز العصبي هو فقدان الإحساس في اليدين، والقدمين، ممّا يعرضه الإصابة بالحروق والجروح في باطن القدمين.**(هيام رزق وآخرون، بدون سنة، ص34).**

- **أعراض في الأوعية الدموية:**

تأثر الجهاز الدوري حيث يشكو مريض السكري من زيادة دقات القلب أثناء الراحة يؤثر على الأعصاب لاإرادية المتحكمة في حركة وانقباض القلب ويؤدي مرض السكري إلى تصلب الشرايين وهذا ما يؤدي إلى أمراض الشرايين التاجية والجلطة القلبية والدماغية وارتفاع ضغط الدم.**(جاسم المرزوق، 2008، ص32).**

4.أنواع داء السكري:

داء سكري في الواقع مجموعة الإضطرابات جميعها ناتجة من اختلال في استقبال الجلوكوز وهناك أربعة أنواع لداء سكري النوع المعالج بالأنسولين (النوع الأول) والنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه (النوع الثاني) وداء سكري الثانوي النوع الثالث)، وسكري الحمل (النوع الرابع).

- **النوع الأول: ويسمى بداء سكري رقم (1):** وقديما كان يسمى هذا النوع بداءالسكري المعتمد على الأنسولين (IDDM). ويقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك"**بسكر الصغار**" Jurile diabets لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر، لكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من داء سكري يصيب الشباب والمسنين على حد سواء. وهذا النوع من داء السكري في الغالب يصيب الأول من سكر هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عن حدوث المرض. ويتميز بإنعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي ارتفاع مستوى داء سكري في الدم وهذا لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقنه بالأنسولين.
- **النوع الثاني: يسمى بداء سكري رقم (2):** وقديما كان يسمى بداء السكري الذي لا يعتمد الأنسولين (NDDM). ويقصد به مرضى السكري كذلك داء"سكري الكبار"، لأنه عادة ما يبدأ بعد سن أربعين وأعراض هذا المرض تظهر عليه بشكل تدريجي ويحتمل حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول، وغالبا اكتشاف هذا النوع من داء السكري عن طريق الصدفة و إجراء تحاليل الطبية والروتينية. في هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين، ولكنها تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين.
- **النوع الثالث: داء سكري الثانوي (Secondaire):** ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل:
  - إلتهاب المزمن للبنكرياس.
  - أورام الغدة فوق كليةPhéochromocytome .

- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا بعض أمراض الغدد صماء كمرض معلقة Acromogarey.

النوع الرابع: السكري الحمل: هو من أنواع داء سكري الأقل انتشارا ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصيب بداء سكري في السابق وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل الثاني وهكذا. **(محمد، 2008، ص27).**

5. العوامل المسببة لداء سكري:

1.5 العوامل المؤدية لإصابة بداءالسكري النوع 1: هناك عدّة عوامل لإصابة بهذا النوع منها:

عوامل بيولوجية:

- **نقص الأنسولين:**

يعتبر نقص الأنسولين السبب الرّئيسي لداء السكري المعتمد على الأنسولين، ونقص الأنسولين يأتي من إصابة البنكرياس إمّا بإصابات معدّية أو بأورام حميدة أو خبيثة وقد يكون سبب هذا النقص اضطرابًا في الجينات أو مناعة ذاتية Aotoimmunity أو اضطرابًا في تكوين الأنسولين أو نقصا في حساسيته **(نخبة من أساتذة الجامعات من العالم العربي، 1999، ص685).**

- **الوراثة:**

يلعب عامل الوراثة دورًا هامًا في هذا المرض، وقد أشارت العديد من الدّراسات والأبحاث إلى أنّ عامل الوراثة يؤدي دورًا مهمًا في الإصابة بهذا المرض، ولقد أجريت دراسة من قبل الكلية الملكية الأطباء الممارسين بلندن عن مرض السكري، بين الأقارب من الدرجة الأولى (آباء، أبناء، أحفادهم على عيّنة قوامها 1307 مريض، وقارنوا هذه المجموعة بمجموعة عشوائية من المجتمع مكوّنة من 809 من الأسوياء، وقد كانت النتائج على جانب كبير من الأهمية، ففي حالة داءالسكري الذي تم تشخيصه قبل سن 30 من العمر كانت نسبة الإصابة بين الأقارب تفوق 15 مرّة نسبتها في المجتمع العادي، بينما في حالة تشخيص المرض في سن السبعين فما فوق فإنّ النسبة انخفضت حتى وصلت إلى 1.5 مرّة فقط في

ظهور المرض بين الأقارب، ممّا يدل على أنّ الوراثة تلعب دورًا مهمًا في داء السكري الذي يصيب صغار السّن (النوع الأوّل)، أمّا كبار السّن فظهور المرض يميل أكثر إلى العوامل البيئية.

(محمد نجيب أحمد الصبوة وآخرون، 2010، ص472).

- **المناعة:**

هناك بعض المشاهدات التي تدّل على أنّ بعض الأشخاص يصابون بخلل من آلية المناعة ويحتمل بأنّها تؤثر بإحدى الطريقتين: بطريقة مباشرة، حيث تقوم الخلايا المناعية بمهاجمة الخلايا B المفرزة الأنسولين وينجح في شلّ وظيفتها وتدميرها، أو بطريقة غير مباشرة، حيث يتمكن الفيروس من الإتحاد بالشفرة الوراثية المختصة بالمناعة وتوجيه صنع الأجسام المضادة ضدّ الآفات الضارة التي تغزو الجسم، وعندئذ يتمكن الفيروس من خداع هذه الشفرة الوراثية وتوجيهها توجيه خاطئ لصنع الأجسام المضادة داخل الخلايا المناعية والتصدي الخلايا B المفرزة الأنسولين، بدلًا من التصدي لأعداء الجسم وبذلك تشل وظيفتها، ثم تسبب تدميرها بعد ذلك بالإشتراك مع الخلايا المناعية المتخصصة في قتل الخلايا المعادية، ويمكن اكتشاف هذه الأجسام المضادة المصنعة يوجه خطأ ضدّ خلايا بالأنسولين في دم معظم المصابين بالنمط الأوّل، وذلك خلال سنة من ظهور أعراض المرض(**محمد إبراهيم، بدون سنة، ص34).**

2.5 العوامل الإصابة بمرض السكري النوع 2:

- **البدانة:** في جميع المجتمعات يرتبط الوزن الزائد أو البدانة بحدوث زيادة في خطر لإصابة بداء السكري النوع الثاني، لا سيما عندما تكون الزيادة في الدهون المخزنة في أنسجة الجسم الدهنية. **(سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، جنيف 2003، ص97).**
- **العوامل البيئية:** تعتبر هذه العوامل مساهمة في حدوث المرض وربما كان أهم هذه العوامل هو نمط الحياة life style، ويندرج تحت هذا العامل عدّة عوامل كالنشاط البدني، والوجبات الغذائية وتناول اللّحوم...إلخ **(نخبة من أساتذة الجامعات، 1999، ص686).**
- **العمر:** يعتبر العمر كمتغير وبائي ومن أهمها، لأنّه يؤثر على معدلات الإصابة بالمرض، إذ ترتفع معدلات الإصابة بالمرض مع زيادة العمر في النمط الأوّل (السكري المعتمد على الأنسولين) حتى

نجد أن معدل الإصابة تبلغ الذروة عند عمر 10–12 سنة، ثم يبدأ في الإنخفاض بعد ذلك، أمّا السكري غير المعتمد على الأنسولين فيصيب فئات العمر التي تزيد على خمسين سنة، وترتفع معدلات الإصابة به عند السّن 60–70 سنة. **(نخبة من أساتذة الجامعات، 1999، ص685)..**

.2.5 الوراثة: ينتقل الإستعداد الوراثي السكري عن طريق الموروثات الجسمية كصفة سائدة ، ويقول العلماء أن هناك أكثر من مورثة مسؤولة عن حدوث السكري، تتراوح بين 5–10 مورثات.

البدانة: بينت الإحصائيات الحديثة أن 85% من مرض السكري من النمط الثاني من الذين يعانون من البدانة، وتترافق البدانة عادة بضخامة من الخلايا الشحمية التي تقلل من الإستجابة لتأثير الأنسولين، وذلك لنقص المستقبلات على أغشية الخلايا.

3.5 تكرار الحمل: ويعزي ذلك إلى تخريب الأنسولين الشديد داخل المشيمة، ووجود كميات كبيرة من الأستروجينات التي تعاكس عمل الأنسولين. وكثيرا ما يظهر داء سكري أثناء الحمل ويختفي بعد الولادة إلا أنه قد يتكامل وتتضح أعراضه بتكرار الحمل.

4.6 الإلتهابات: بينت بعض الدراسات الحديثة وجود إصابة فيروسية في الخلايا المفرزة الأنسولين حيث تم عزل تلك الفيروسات من نوعا خلايا. بيتا الموجودة في البنكرياس، كما يتهم بعض الباحثين فيروسات من نمط كوكساكي أو النكاف في إحداث إلتهابات البنكرياس الفيروسي وإتلاف الخلايا المفرزة للأنسولين خاصة الأطفال.

- ومن أهم العوامل التي تساعد على استقرار الحالة هي التغذية بشكل عام يجب على مرضى السكري الإهتمام بثلاثة نقاط أساسية:

- **أوقات الغذاء:** تعتمد أوقات الغذاء على عمل المريض ونوعية داء السكري، فمثلا إذا كان المصاب يعاني من داء سكري معتمد على الأنسولين فيجب تناول طعامه عند مرور 10 إلى 12 دقيقة من حقنه الأنسولين.
- **نوعية الغذاء:** ويجب الإبتعاد عن الكعك والمعجنات والشكولاتة، والأغذية المالحة والبطاطا المقلية. وثمر المانجو والأفوكادو والموز والزيتون المكيوس والنشويات المعلبة والأغذية المحفوظة والحليب الكامل الدسم والزبدة.

- **كمية الغذاء والسوائل التي يتعاطونها يوميا:** وإذا كان المريض يعاني من داء سكري كملي، فيجب تقليل كمية الطعام وعدم تناول الأغذية الثقيلة بعد الساعة سادسة مساءًا، كما يجب أن يقتصر الغذاء على الخضروات المسلوقة والسلطة بالخل إلخ ونسبة قليلة من زيت زيتون، ويمكن تناول من الشوربة والحساء مع الخبز الأسمر. **(محمد، 2011، ص43).**

6. مضاعفات داءالسكري:

من بين المضاعفات التي حدّدها "الجدية ويونس" حسب توصيات منظمة الصحة العالمية نجد:

- مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل: غيبوبة السكري وارتفاع السكر الحاد.
- مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:
- التغيرات على الأوعية الدموية.
- التغيرات على الجهاز العصبي.
- التغيرات على عمل الكليتين **(الجدية كامل، يونس ابراهيم، 1993، ص10).**

❖ ويضيف الزطمة: 1985 إلى هذه المضاعفات أيضًا تثبيط المناعة وترسيب الخلايا الذهنية حول جفون العينين **(الزطمة حسان، 1985، ص22).**

7.تشخيص داءالسكري:

توجد عدّة طرق لتشخيص داءالسكري ولكن معظمها يعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية بقياس نسبة السكر في الدم مع تحدي الأعراض الظاهرية للمرض، أشارت توصيات منظمة الصحة العالمية (1985)، عدّة إجراءات مخبرية لتشخيص داءالسكري وهي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200 ملغ/100/ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائمًا.
- أن تكون نسبة السكر في دم المريض الصائم أكثر من (140 ملغ/100/ملل).
- أن تكون نسبة السكر في الدم المريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملغ/100/ملل) أو أكثر ما يسمى هذا الفحص" فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم.

(رضوان عبد الكريم، 2008، ص57).

8. طرق علاج الداء سكري:

ثبت بوسائل العلاج الحديثة، أنه يمكن الحفاظ على مستوى سكر الدم قريبا من المعدل الطبيعي قدر المستطاع، وأن العلاج يمنع أو يؤخر حدوث المضاعفات أو الإختلاطات المزمنة سكري.

إن العلاج الحديث للداء السكري يتضمن أربعة أبعاد هي الغذاء، والدواء والرياضة، والرعاية الذاتية.

8-1 البعد (1): الغذاء: يأتي أولا وهو الأساس في أي علاج. إن تنظيم نوع وكمية الغذاء، هو المدخل إلى المعالجة الغذائية للسكري. وفي بعض الحالات الخفيفة من السكري غير المعتمد على الأنسولين تشكل المعالجة الغذائية الوسيلة الوحيدة للعلاج.

8-2 البعد (2): الدواء: يضاف، عندما يكون إفراز الأنسولين ناقصا لا يفي بحاجة الجسم. وهذا الدواء قد يكون أنسولين الخارجي المنشأ، يستعمل بالحقن يوميا أو أقراصا تحث البنكرياس ليفرز الأنسولين، على الأقل لبعض الوقت.

8-3**البعد (3): للعلاج هو الرياضة البدنية:** التي تساعد على إنقاص احتياج الجسم للأنسولين وزيادة اللياقة البدنية.

8-4البعد (4): الوسائل الرعاية الذاتية:هذه تتضمن العناية بالفم والقدمين، نظافة الجسم، واختبارات الدم والبول لداء السكري وعلاج نقص داء سكر الدم والوقاية منه، والحقن الذاتي للأنسولين، وغير ذلك من الأمور. **(محمد،2011، ص43-45).**

خلاصة الفصل:

مرض السكري من الأمراض الأكثر انتشارًا في العالم، وهو عبارة عن خلل في غدّة البنكرياس التي تقوم بإفراز الأنسولين والتي تقوم بضبط نسبة السكر في الدم، ونجد أنّ هناك نوعين من الداء السكري، فالنوع الأوّل ليمّيز بعدم إفراز الأنسولين، وسببه تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس، أمّا النوع الثاني يظهر عادّة بعد سنّ الأربعين حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز الأنسولين.

وتختلف أسباب ظهور مرض السكري إذ تتدخل عدّة عوامل عديدة منها نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم، العوامل الوراثية، الفيروسات، السمنة إضافة إلى العوامل النفسية التي تساهم بدورها وتساعد في ظهور هذا المرض، حيث نجد أنّ مرض السكري له العديد من المضاعفات من بينها ارتفاع السكر الحاد ويؤثر على عمل الكلية.

الفصل الرابع

حيوية الضمير

الفصل الرابع: حيوية الضمير

تمهيد.

1. تعريف حيوية الضمير.
2. النظريات التي تناولت حيوية الضمير.
3. خصائص حيوية الضمير.
4. مظاهر حيوية الضمير.
5. سمات الشخص ذو حيوية الضمير.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إنّ حيوية الضمير من أهم الصفات التي تتميز، بها معظم فئات مرض السكري وتشير إلى درجة وعي الإنسان واهتمامه بالمسؤولية والقيام بالأعمال بكلّ حيوية ونشاط وينتج عن ذلك التأقلم مع المرض وعدم إحداث مضاعفات ويتميّز ذوي حيوية الضمير بمجموعة من الصفات والخصائص التي تساعد في التعايش مع المرض وهذا ما ستتطرق إليه في هذا الفصل: تعريف حيوية الضمير، خصائصه، مظاهره وكذلك السمات التي يتميّز بها ذوي حيوية الضمير، وفي الأخير سنتطرق إلى مجموعة من النظريات التي تناولت هذا الموضوع.

1. تعريف حيوية ضمير:

- **الضمير لغة:** الضمير من أضمر الشيء يضمره أخفاه، فهو الخفي غير الظاهر إنّه الأمر الباطن، ولا يمكن أن يشار إل الضمير فيقال هذا لأنّه ليس محسوسًا وليس ظاهرا بل مضمرًا في باطن الإنسان. **(الأهواني،1970،ص117).**
- **تعريف "لعبيدي 2013"**: بأنّه مجموعة القواعد الإجتماعية والثقافية والأخلاقية التي يكتسبها الفرد والتي تحكم على سلوكه في المواقف الإجتماعية بقوّة اللاّواجب والضمير التي تحدّد الحق

والباطل والخطأ والصواب في أيّ سلوك مما ينبغي للفرد تعلم هذه القواعد والإمتثال لها. **(لعبيدي، 2013، ص11).**

2. النظريات التي تناولت حيوية الضمير:

هناك العديد من النظريات التي فسرت حيوية الضمير وهي:

1.2. **نظرية التحليل النفسي "لفرويد" 1939-1956**: ينظر فرويد إلى إرتقاء شخصية بأنّها وظيفة عملية تضمن صراعًا بين الرّغبات الغريزية للفرد ومطالب المجتمع، ويفترض وجود ثلاثة جوانب للشخصية هي الهو ID والأنا Ego والأنا الأعلى Super Ego أمّا الأنا الأعلى وهو الجانب الثالث من الشخصية فيمثل الجانب القضائي للشخصية، وهو ينشأ وينمو من الآنا والمثل الأعلى والكفاح نحو النضج ويمكن تسميته بالضمير، ويرى فرويد بأنّ الأطفال في عمر (3-6) سنوات يمثلون بالتدريج المستويات الخلقية لآبائهم وتصبح كأنّها نابعة منهم ويصبح الوازع الخلقي الداخلي، ولا يحتاج الطفل إلى تنبيه الكبار لأخطاء التي يرتكبها، وهو يشعر بالذنب ووخز الضمير والخجل عند ارتكابها، وقد وضع فرويد المسؤولية الكبرى التي تواجه الآباء وتنشئة الأبناء لتأمين نمو أعلى متوازن ومستقر بحفظ التوافق ومنع النزاعات العدوانية من الظهور والضمير يبدأ بالتكوّن مع "**عقدة أوديب**" من خلال تخلي الطفل عن إشباع رغباته الأوديبية الممنوعة. **(Windmiller, 1980, p25)**

2.2. **نظرية فروم 1900-1980**: يرى Fromm: بأنّ للشخص مبادئ أخلاقية يعرف من خلالها ما هو حسن وما هو سيئ، أنّ بنية الشخصية تجعل الفرد يرغب بفعل ما يجب عليه

فعله إذ تنتقل متطلبات المجتمع إلى الطفل عن طريق عملية التنشئة الإجتماعية ومؤسستها ويميز Frommفي دراساته بين محتوى ما ينقل إلى الطفل والطريقة، التي يتم فيها النقل، إذ يمثل المحتوى تلك الجوانب من متطلبات المجتمع التي تنقل إلى طفل توجهات الوالدين فإذا كانت شخصياتهم إجتماعية فإنّ شخصية الطفل ستتخذ نموذجا يناسب مفهوم المجتمع ما هو حسن وما هو سيئ، أما الطريقة والتقنيات الخاصة بتنشئة الطفل المستخدمة من الوالدين التي تعتمد على المحتوى فستحقق النتيجة ذاتها. **(Steveny,2011,p33)**

3.2. النظرية السلوكية: النظرية السلوكية 1904-1990: تؤكد النظرية السلوكية العوامل الإجتماعية المؤثرة في تطوّر الضمير، إذ يؤكّد كّل من (Walters Skinner et Bandura) أنّ تطوّر الضمير لدى الفرد يتأثر بالثوابت والعقاب والتعلم بالملاحظة وتعزيز السلوك.

أمّا تطوير الضمير لدى الطفل وهي:

- **الإستقراء**: أيّ شرح السبب في أنّ فعلًا ما يعّد خطأ مع تأكيد تأثيراته على أشخاص آخرين.
- **تأكيد القوّة**: استخدام الضرب ورفع الإمتيازات والكلمات القاسية لتأكيد السلطة على الطفل.
- **تراجع الحب:** هو إظهار عدم الإهتمام عندما يتصرف الطفل على نحو سيئ. **(Eysenk, 2000, p447)**

4.2. نظرية الضمير السطحي والضمير الجوهري: اعتقد "Maslow" أن نتيجة الدوافع العدوانية بداخل الإنسان فقد برزت وجهة النظر التي تواجه فرض ضمير بصورة عرضية من الخارج بسبب الخوف من العقاب، أمّا الجانب الجوهري للضمير بالإستناد إلى مفهوم الطبيعة الداخلية فإنّه يطلب أن نكون صادقين مع أنفسنا لتعرف احتياجاتنا ومواهبنا أو الإجابة عن الآتية: كيف يمكنني أن أكون سعيدًا؟ كيف يمكنني أن أكون جيّدًا؟ كيف يمكنني أن أكون مخلصًا؟ والشخص قيمته عندما يحرم من هذه القيم، إذ أنّ الأشخاص الذين يجعلون طبيعتهم الداخلية واقعية يفعلون ماهو جيّد بالنسبة إليهم، وإلى الآخرين نتيجة الحب وليس الخوف، إذ أنّهم يفعلون ماهو جيّد لأنّه يتوجب ذلك فهم يتمسكون بالقيم العليا كالصدق والكمال، والعدالة والجمال. **(Ken yon in,2002,p1-3)**

5.2. نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (كوستا وماكري): تعد نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية تمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب، وتمثل الشخصية مستوى أعلى من التجريد كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل الإنبساط مقابل الإنطواء ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديد، وهي مظهر شخصي يشتمل على الكفاءة والتنظيم والإحساس بالواجب والكفاح من أجل الإنجاز الإنضباط الذاتي، والتروي الذي يدفع الأفراد نحو تحقيق أهدافهم لاستشارة مثابرتهم وزيادة القدرة على إصدار الحكم فيما يتعلق بالصواب والخطأ، وهي مظهر شخصي للفرد وحيوية الضمير أو ما تسمى (الجدية) هي جانب مهم كان يسمى في وقت سابق(متانة الخلق) تعبير عن الإلتزام الأخلاقي، ويعد مفهوم حيوية الضمير أيضا إلى عملية نشيطة في مجال تخطيط وتنظيم وتنفيذ المهام وهو جانب كان يسمى في وقت من الأوقات متانة الخلق والدرجة المرتفعة في حيوية الضمير على كون المرء مدققا وحريصا على الشكليات وموثوق به، ويميل إلى أن يكون منظما وثابتا ويعمل بجد ولديه إنضباط ذاتي وجدي ودقيق وشار كل من كوستا وماكري إلى أن الفرد في الضمير يكون فردا ذا عزم، وإرادة قوية وذ تصميم. **(العبادي،2010، ص13)**

3. خصائص حيوية الضمير:

2.3. الضمير التأملي: إنّ الفرد الذي يمتلك حيوية الضمير بإمكانه التحدث عن المحرمات والمثل وقيم الأخلاق بضوابط أخلاقية وهذا الوضع يتيح للفرد حلّ النزاع الخلقي الذي يشعر به عند مواجهته للمشكلات فإنّه يتخذ القرارات على أساس أخلاقي يشكل حسن عندما يتمكن من التعبير عن مبدأه بشكل واضح.

2.3. توكيد الذات: لا يحسّ الفرد هنا بأنّ ضميره سلطة غريبة داخل شخصيته ، بل يحسّ أن ضميره هو مجموعة المثل العليا والمحرمات كلّ منها يخضع لدراسة وتم توكيده بحيث يصبح جزءًا من الذات الحقيقية.

3.3. تقبل النقد: استناد حيوية ضمير على القيم والمثل العامة والتي تكون ثابتة مدى الحياة ولا تتغير بسهولة لكن السلوك الذي ينبع عن هذه القيم تلك المثل غير محددّ يشكل دقيق ويمكن الفرد أن يواجه المتطلبات التي يقوم الضمير بغرضها عندما لا تكون على علاقة بظروف الحياة المعاصرة والآنية.

د. التوافق مع القيم الإجتماعية السائدة: يشارك الأفراد بقية أفراد مجتمعهم ببعض مثلهم ومحرماتهم على الأقل، ولكن هذا لا يعني أن ضمائرهم تتطابق مع القيم الإجتماعية، وقد يكون الفرد يرغب أن يعيش أكثر حيوية من الأشخاص في مجتمعه حيث يقوم بإرضاء ضميره بدلًا من توقعات الآخرين. **(زياد، 2023، ص495).**

4. مظاهر حيوية الضمير:

- **الكفاءة Faces Conscientiousness**: تعني الكفاءة أنّ الشخص فعال وله القدرة على الإدراك ويمتاز بالحكمة، والأشخاص الذين يحققون درجات منخفضة لا يثقون بقدرتهم لأنه في أغلب الأحوال غير جاهزين وتنقصهم الكفاءة ومن بين كلّ مقاييس مظاهر حيوية الضمير تكون الكفاءة أكثر إرتباطًا بتقدير الذات وبمركز السيطرة الداخلي.
- **التنظيم: Order** الأشخاص الذين يحققون درجات عالية في هذا المظهر يتصفون بالدّقة ومرتبين ومنظمين وهم يقومون بالإحتفاظ بالأشياء في مكانها المناسب، أمّا الأشخاص الذين يحققون درجات منخفضة فيكونون عاجزين عن أن يكونوا منتظمين ويدعون بأنّهم غير منهجيين وينقصهم النظام.
- **الإحساس بالواجب:Dutifulness** تعني كلمة ذو حيوية ضمير في بعض النواحي بأنّ الفرد يحكم خلال ضميره وأنّ الجانب من حيوية الضمير يتحسس بالواجب والأفراد ذو الدرجات المرتفعة في هذا المظهر يلتزمون على نحو صارم بمبادئهم الأخلاقية، أما الأفراد الذين يسجلون درجات منخفضة فيكونون لا مبالين ولا يعتمد عليهم وغير موثوق بهم.
- **الكفاح من أجل الإنجاز Striving Achievement:** الأشخاص الذين يحققون درجات عالية على هذا المظهر يكون مستوى طموحهم مرتفع وينجزون أعمالهم بإجتهاد عالي ليحققوا أهدافهم ويعملون بإجتهاد ويمتلكون العزم وذو إدراك في توجهاتهم للحياة أمّا الأشخاص الذين يحققون درجات واطئة فهم أشخاص تنقصهم الحيوية وهم ضعفاء ويتملكهم الوهن وقد يكونوا كسالى جدًا ولا يوجد ما يحثهم إلى النجاح ويعوزهم الطموح وقد يبدون بأنّهم بلا هدف ولكنّهم غالبًا ما يكونون مقنعين تمامًا بما هم عليه من مستوى منخفض من الإنجاز.
- **الإنضباط الذاتي Self- Discipline:** يقصد به القدرة على البدء بمهام وتحقيق الإنجاز إلى أن تكتمل بالرغم من التعب والأشياء الأخرى التي تشغل تفكير الشخص والأشخاص الذين يحققون

درجات عالية في هذا تكون لهم القدرة على أن يحثوا أنفسهم على إكمال المهام وأمّا الأشخاص الذين يحققون درجات واطئة في هذا المقياس فهم يكونون مماطلين في بدء الأعمال النظامية، (الأعمال ذات طابع الروتيني).

- **التروي Debiheration**: وهو أن يميل الفرد إلى التفكير بدّقة عالية وحذر تأتي، الذين يحققون علامات منخفضة فهم مستعجلين متهورين في حديثهم وتصرفاتهم غير مهتمين بالنتائج، ويكونون عفويين ومتمكنين من إتخاذ القرارات المفاجئة إذ إستلزم الأمر. **(زياد، 2023، ص493)**.

5. سمات الشخص ذو حيوية الضمير:

قام كلّ من Oldman, Jhn 2003 بتحديد سمات شخص للفرد حيّ الضمير وهما يعتقدان بأنها تقوم على مبدأ أساسي وهذه السّمات هي:

- **العمل الجاد:** يكون الشخص ملتزما بالعمل بشكل جدي وقادر على بذل جهد كبير ومتمركز في نقطة معّينة وله هدف محدد.
- **الفعل الصحيح:** يعمل الأفراد بشكل صائب وتكون آرائهم ومعتقداتهم صائبة على الدوام ينوون القيام بالشيء صحيح ويحبون أن ينجزوا أعمالهم بشكل منظم.
- **إنجاز العمل:** يرغب الأشخاص بإنجاز مشاريعهم بشكل كامل والإنتباه إلى أدق التفاصيل من دون أخطاء.
- **التنظيم:** هو الإهتمام بمظاهر الترتيب.
- **التهذيب:** يكون على أساس كون الأفراد اقتصاديين وحذرين في كلّ مجالات حياتهم وأنّهم لا يعطون فرصة لأفعالهم المتهورة والمؤثرات الجانبية أن تؤثر فيهم.
- **التراكم:** يرغب الأفراد بجمع وتوفير الأشياء ولا يتخلون عن أيّ شيء له قيمة عالية عندهم. **(بشرى، 2022، ص118)**.

خلاصة الفصل:

حيوية الضمير هي من أهم السّمات التي يتميّيز بها الفرد وهي تتجلى في قدرة الفرد على مراقبة سلوكه وتقييمه وكذلك العمل بجدّ والمثابرة حتى في وذلك من أجل التعايش مع أي المرض وتفادي مضاعفات

كما تطرقنا إلى أهم نظرياته من بينها نظرية التحليل النفسي" لفرويد" ونظرية فروم والنظرية السلوكية، نظرية السمات ونظرية الضمير السطحي والضمير الجوهري

و في الأخير تطرقنا في هذا الفصل إلى سمات الشخص ذو حيوية الضمير ونذكر منها العمل الجاد، الفعل الصحيح، إنجاز العمل، التنظيم، التهذيب، التراكم وكذلك توصلنا إلى أهم مظاهره من بينها الكفاءة، التنظيم، التحسس بالواجب والإنضباط الذاتي.

.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1. الدّراسة الإستطلاعية.
2. منهج الدّراسة.
3. عيّنة الدّراسة.
4. حدود الدّراسة.
5. أدوات الدّراسة.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري الى لمتغيرات الدّراسة سنتطرق، في هذا الجانب إلى التعّريف بالإجراءات الميدانية المتبعة، وذلك من خلال التعرّف على الدّراسة الإستطلاعية، والمنهج والعيّنة وخصائصها وأدوات الدّراسة، استبيان السلوك الصحي ومقياس حيوية الضمير وخصائصهما السيكومترية.

1. الدّراسة الإستطلاعية:

الدّراسة الإستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين جوانب البحث النظري، والتطبيقي بحيث تزود بمعلومات أوليّة حول ظاهرة موضوع بحثة كما تسمح لنا كذلك بالتعرّف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الأدوات المستخدمة قصد ضبط المتغيرات.

❖ والدراسة الاستطلاعية هي دراسة ميدانية أو مدخل للبحث النهائي تهدف إلى تهيئة الظروف والوسائل والإمكانيات الضرورية للدراسة النهائية أو هي الدّراسة التمهيدية أو الأوّلية التي سيتم فيها التعرّف على الظروف والملابسات التي سيجرى فيه البحث النهائي **(عبد السلام، 2023، بدون صفحة)**.

وتهدف إلى:

- ❖ التعرّف على الظاهرة وجمع المعلومات.
- ❖ صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدًا لدراستها دراسته متعمقة.
- ❖ تحديد المجتمع الأصلي للدّراسة.
- ❖ التعرّف على الظروف التي ستجرى فيها الدّراسة.
- ❖ التأكّد من صلاحية أو قابلية تطبيق منهج الدّراسة.
- ❖ التعرّف على الصعوبات والعقبات التي قد تعترض إجراء البحث.

ومن اجل اجراء دراسة الاستطلاعية عن موضوع دراستنا توجهنا إلى مستشفى ندير محمد بتيزي وزو "بالوا" في مصلحة طب الغدد والسكري ،وقمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية، بعدما وقعت الإستمارة التي تنص على البحث الميداني وفيها توقيع من قبل رئيس القسم والمشرفة علينا وبعد تحديد مكان إجراء الدّراسة قمنا بالتنقل إلى المصلحة االمعنية بالمرض وقد قامت الأخصائية النفسانية بإحضار بعض الحالات إلى مكتبها لإجراء المقابلة معهم، وهناك بعض الحالات في المستشفى التي لم تستطع المختصة النفسية إحضارها نظرًا لتفاقم مرضهم لذلك نحن من ذهب إليهم في مصلحة الإستشفاء بالتحديد في غرفهم وقمنا بإجراء مقابلات معهم ، فقد لاحظنا بأنّ الحالات كانت جدّ صريحة معنا من خلال إجابتها على الأسئلة المطروحة ولم يرفض أحد إجراء مقابلة معنا.

وقمنا أيضا بإحضار حالات أخرى في متعددة الخدمات بمرض السكري في "عزازقة" و"تامدة" من أجل استكمال ما تبقى من دراستنا الإستطلاعية.

2. منهج الدّراسة:

❖ **المنهج:** هو طريقة موضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته أو في تتبع لظاهرة معّينة من أجل تحديد أبعادها بشكل كامل حتى يتمكن من التعرّف عليها وتمييزها ومعرفة أسبابها ومؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى النتائج المحدّدة. **(الهادي، 1966، ص22).**

إعتمدنا في هذه الدّراسة على المنهج الوصفي الذي يبيّن نوع العلاقة بين المتغيرات التي تخدم الموضوع. والمنهج الوصفي يهتم بذكر الخصائص والمميّزات للشيء الموصوف معبرًا عنها بصورة كمية وكيفية ويكثر استخدام هذا المنهج في الدّراسات الإجتماعية والإنسانية التي يصعب فيها تطبيق المنهج التجريبي. **(شروخ، 2003، ص147).**

3. عيّنة الدّراسة: إعتمدت الدّراسة على عيّنة قوامها (30) من مرضى السكري وقد بلغ عدد الذكور (17) مريض وعدد الإناث (13) مريضة تراوحت أعمارهم بين (20–70) سنة واختلفت مدّة مرضهم بين أقلّ من سنتين أو أكثر وتم اختيارها بطريقة قصدية.

3-1 وصف عيّنة الدّراسة:

❖ **جدول رقم (2):** توزيع أفراد العيّنة حسب متغير الجنس.

		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	17	56.67%
	الإناث	13	43.33%
	المجموع	30	100%

لا حضنا من خلال توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس ان نسبة الذكور بلغت **%**56،67 بعدد اجمالي قدره 17 مريضا حيث بلغت نسبة الاناث **%**43،33 بعدد اجمالي 13 مريضة ويظهر هذا التوزيع أن عدد ذكور المصابين بداء السكري يفوق عدد الاناث.

❖ **جدول رقم (3):** توزيع أفراد العيّنة حسب متغير العمر.

		التكرار	النسبة المئوية
العمر	19–38	14	46.67%
	38–46	5	16.67%
	46–59	4	13.33%
	59 فما فوق	7	23.33%
	المجموع	30	100%

لا حضنا من خلال توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية الأكثر تمثيلا هي فئة (19–38) سنة حيث شكلت % 46،67 من العددالاجمالي للعينة، أي ما يعادل 14فردا يليه فئة (59) سنة فما بنسبة 23،33% ثم فئة (38–46) سنة بنسبة % 16،67 وأخير فئة (46–59) سنة بنسبة% 33،13.

❖ **جدول رقم (4):** توزيع أفراد العيّنة حسب الحالة الإجتماعية

		التكرار	النسبة المئوية
حالته الإجتماعية	أعزب	9	30%
	متزوج	21	70%
	المجموع	30	100%

لا حضنا من خلال هذا الجدول أن أغلب أفراد العينة المتزوجين بنسبة 70% يعني 21 شخصا بينما العزاب نسبته 30% فقط، وهذا يدل أن الأفراد المتزوجين أكثر عرضة لإصابة بالمرض.

5. حدود الدّراسة:

1.5 الحدود المكانية:

قمنا بإجراء دراستنا على المرضى المصابين بالداء السكري بمستفى ندير محمد "بالوا" بالتحديد في مصلحة السكري، وهو أحد المرافق التابعة للمركز الإستشفائي الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو"، الجزائر. يعتبر هذا المستشفى من الوحدات الهامّة التي تسهم في تقديم الرّعاية الصحّية للمواطنين، وهناك العديد من المصالح فيها من بينها: مصلحة التوليد، مصلحة أمراض الدّم، مصلحة الغدد والسكر إلخ...

2.5 الحدود الزمانية:

لقد استغرقت مدّة إجراء هذه الدّراسة الميدانية عدّة أيام بداية من 26 فيفري إلى غاية 10 أفريل من الموسم الجامعي 2024/ 2025 من الساعة 09:00 صباحًا إلى غاية 13:00 زوالًا.

6.أدوات البحث:

1.6 مقياس السلوك الصحي: من إعداد الباحثة" عليوة سمية"2021

1.1.6 وصف المقياس:

يشمل المقياس على 38 فقرة المتمثلة في الممارسات السلوكية المرتبطة بالسلوك الصحي وهي مجزئة على أربعة محاور: محور الغذاء والصحة، محور النشاط الحركي أو البدني، محور الإلتزام بالتعليمات الطبية، محور السلوك الصحي العام.

❖ **جدول رقم (5):** يوضح محاور استبيان سلوك صحي.

الأبعاد	البنود
الغذاء والصّحة	1،4،7،10،11،17،29
النشاط الحركي أو البدني	2،5،9،12،18،27
الإلتزام بالتعليمات الطبية	أ) متابعة العلاج:38، 30، 25، 24، 23، 22 ب) متابعة التحاليل الطبية: 28،31،32،33،35،36،37،14
السلوك الصحي العام	3،6،8،13،15،16،19،20،21،26،34

6-1- 2تصحيح المقياس: يوضح تصحيح عبارات مقياس، كالنحو التالي:

درجة (0) للبديل (أبدًا) درجة (2) للبديل (أحيانًا)

درجة (1) للبديل (نادرًا) درجة (3) للبديل (غالبًا)

3.1.6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من صدق وثبات المقياس كالتالي:

ثبات المقياس: تم حساب معامل الثبات من طرف الباحثة عليوة سمية، (2021) بإستعمال معاملة ألفاكروميخ (بالإتساق الداخلي) لكل محور من محاور مقياس السلوك الصحي ويلاحظ من خلال الجدول أن المحاور الفرعية (3،4ب،2،1) تتمتع بثبات مرتفع يتراوح بين 0.71 بالنسبة للمحور الأول (الغذاء الصحي) و0.92 بالنسبة للمحور الثاني (النشاط الحركي) و0.87 بالنسبة للمحور الثالث

(متابعة التحاليل الطبية)0.84 بالنسبة للمجور الرابع (السلوك العام)

❖ **الجدول رقم (6):** يوضح معاملات الثبات المقياس سلوك الصحي للإبعاد بطريقة ألفا كروميخ

المحور		معامل ألفا كروميخ
الأول		0.71
الثاني		0.92
الثالث	أ	0.21
	ب	0.87
الرابع		0.84

ثبات المقياس: تم حسابه بطريقتين هما: الإتساق الداخلي (ألفا كروميخ) والتجزئة النصفية.

❖ **الجدول رقم (7):** يوضح معامل الثبات المقياس السلوك الصحي وذلك عن طريق التجزئة النصفية بعد تصحيحها بإستخدام معاملة سيرمان

ألفا كرومباخ	معامل التجزئة النصفية
0.94	**0.92**

صدق المقياس: تم حساب صدق المحاور بإستخدام طريقة الإتساق الداخلي من طرف الباحثة عليوة سمية وذلك، من خلال حساب معامل الإرتباط "بيرسون" بين البنود والدّرجة الكليّة للمحور، وتم حساب صدق كلّ محور على حدى وذلك للتأكد أكثر من صدق البنود والثبات وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية:

❖ **صدق المحاور:**

1) صدق المحور الأوّل (الغذاء والصحة):

❖ **جدول رقم (8):** معاملات الإرتباط بين البنود المحور الأوّل لمحور الغذاء والصحية، والدرجة الكلية للمحور.

البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "1"	**0.77****	**0.01**
العبارة رقم"4"	**0.56****	**0.01**
العبارة رقم"7"	**0.41****	**0.01**
العبارة رقم"10"	**0.62****	**0.01**
العبارة رقم"11"	**0.54****	**0.01**
العبارة رقم"17"	**0.69****	**0.01**
العبارة رقم"29"	**0.58****	**0.01**

نلاحظ من خلال الجدول أنّ كل معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.41 و0.71، وهذا يعني أنّه يوجد نوع من الإتساق الداخلي بين كلّ بند والدّرجة الكليّة للمحور.

2) صدق المحور الثاني (محور النشاط الحركي أو البدني): وتمثله البنود التالية 2،5،9،12،18،27:

❖ **جدول رقم (9):** يوضح معاملات الإرتباط بين بنود المحور الثاني (محور النشاط الحركي أو البدني) والدّرجة الكلية للمحور.

البنود	معمل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "02"	0.92**	0.01
العبارة رقم "05"	0.84**	0.01
العبارة رقم "09"	0.92**	0.01
العبارة رقم "12"	0.91**	0.01
العبارة رقم "18"	0.71**	0.01
العبارة رقم "27"	0.86**	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أنّ كلّ معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.71 و0.92، وهذا يعني أنّه يوجد نوع من الإتساق الداخلي بين كلّ بند والدرجة الكلية للمحور.

3) صدق المحور الثالث: وهو يتضمن محورين فرعيين وهما:

أ. **محور متابعة العلاج:** وتمثله البنود التالية: 22،23،24،25،30،38

❖ **جدول رقم (10):** يوضح معاملات الإرتباط بين بنود المحور الثالث

(أ- محور متابعة العلاج) والدّرجة الكلية للمحور.

البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "22"	0.56**	0.01
العبارة رقم"23"	0،90	غير دال عند أيّ مستوى
العبارة رقم "24"	0.59**	0.01

العبارة رقم "25"	**0.43****	**0.01**
العبارة رقم "30"	**0.31****	**0.05**
العبارة رقم "38"	**0.58****	**0.01**

نلاحظ من خلال الجدول أنّ معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وهذا بالنسبة للعبارات (22،24،25،38) ودالة عند مستوى 0.50 بالنسبة للعبارة (30)، أمّا بالنسبة للعبارة أو البند (23) فهو غير دال عند أيّ مستوى، وهذا يعني أنّه يوجد نوع من الإتساق الداخلي بين كلّ بند والدرجة الكلية للمحور.

ب. محور متابعة التحاليل الطبية: وتمثله البنود التالية:14،28،31،32،33،34،36،37.

❖ **جدول رقم (11):** يوضح معاملات الإرتباط بين المحور الثالث.

(ب- محور متابعة التحاليل الطبية) والدّرجة الكلية للمحور.

البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "14"	**0.66****	**0.01**
العبارة رقم "28"	**0.81****	**0.01**
العبارة رقم "31"	**0.74****	**0.01**
العبارة رقم "32"	**0.40****	**0.01**
العبارة رقم "33"	**0.75****	**0.01**
العبارة رقم "34"	**0.74****	**0.01**
العبارة رقم "36"	**0.69****	**0.01**
العبارة رقم "37"	**0.79****	**0.01**

نلاحظ من خلال الجدول أنّ كلّ معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0.40 و0.81 وهذا يعني أنّه يوجد نوع من الإتساق الداخلي بين كلّ بند والدرجة الكلية للمحور.

نستنتج بالنسبة لهذا المحور (3) أنّه يتمّيز بنوع من الإتساق الداخلي.

4) صدق المحور الرّابع (محور السلوك الصحي العام): وتمثله البنود التالية:16،35،26،21،20،19،3،6،8،13،15

❖ **جدول رقم (12):** يوضح معاملات الإرتباط بين بنود المحور الرّابع (محور السلوك الصحي العام) والدّرجة الكليّة للمحور.

البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "03"	0.71**	0.01
العبارة رقم "06"	0.73**	0.01
العبارة رقم "08"	0.59**	0.01
العبارة رقم "13"	0.85**	0.01
العبارة رقم "15"	0.70**	0.01
العبارة رقم "16"	0.74**	0.01
العبارة رقم "19"	0.62**	0.01
العبارة رقم "20"	0.70**	غير دال
العبارة رقم "21"	0.59**	0.01
العبارة رقم "26"	0.76**	0.01
العبارة رقم "35"	0.65**	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أنّ معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وهذا بالنسبة للعبارات (03،06،08،13،15،16،19،21،26،35) تراوحت معاملات الإرتباط بين 0.59 و0.85 ودالة عند مستوى 0،50بالنسبة للعبارة (30)، أمّا بالنسبة للعبارة أو البند (02) فهي غير دالة عند أيّ مستوى، وهذا يعني أنّ المحور يتمّيز بنوع من الإتساق الداخلي بين كلّ بند والدرجة الكلية للمحور ممّا سبق يتبيّن أنّ المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق الإتساق الداخلي، من خلال حساب معامل الإرتباط بين كلّ بند والدرجة الكلية للمقياس والنتائج الموضحة في الجدول التالي:

❖ **جدول رقم (13):** يوضح معاملات الإرتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس.

البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	البنود	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم "01"	0.66**	0.01	العبارة رقم "20"	0.70**	0.01
العبارة رقم "02"	0.73**	0.01	العبارة رقم "21"	0.56**	0.01
العبارة رقم "03"	0.67**	0.01	العبارة رقم "22"	0.52**	0.01
العبارة رقم "04"	0.47**	0.01	العبارة رقم "23"	0،50**	0.01
العبارة رقم "05"	0.70**	0.01	العبارة رقم "24"	0.17**	0.01
العبارة رقم "06"	0.66**	0.01	العبارة رقم "25"	0.50**	0.01
العبارة رقم "07"	0.34**	0.01	العبارة رقم"26"	0.73**	0.01
العبارة رقم "08"	0.53**	0.01	العبارة رقم "27"	0.77**	0.01
العبارة رقم "09"	0.83**	0.01	العبارة رقم "28"	0.83**	0.01
العبارة رقم "10"	0.64**	0.01	العبارة رقم "29"	0.49**	0.01
العبارة رقم "11"	0.41**	0.01	العبارة رقم "30"	0.60**	0.01
العبارة رقم "12"	0.73**	0.01	العبارة رقم "31"	0.62**	0.01
العبارة رقم "13"	0.83**	0.01	العبارة رقم "32"	0.35**	0.01
العبارة رقم "14"	0.73**	0.01	العبارة رقم "33"	0،61**	0.01
العبارة رقم "15"	0.66**	0.01	العبارة رقم "34"	0.79**	0.01
العبارة رقم "16"	0.65**	0.01	العبارة رقم "35"	0.73**	0.01
العبارة رقم "17"	0.50**	0.01	العبارة رقم "36"	0.56**	0.01
العبارة رقم "18"	0.69**	0.01	العبارة رقم "37"	0.70**	0.01
العبارة رقم "19"	0.55**	0.01	العبارة رقم "38"	0.50**	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أنّ كلّ معاملات الإرتباط دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت معاملات الإرتباط بين 0،60 أو 0.83 وعليه فإنّ المقياس يمتاز بنوع من الإتساق الداخلي بين بنوده والدرجة

الكلية للمقياس، وعليه فإننا نستنتج أنّ المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به. (**عليوة،2021**، ص18)

2.6 مقياس حيوية الضمير: من إعداد الباحث خضر عباس غيلان سنة 2023 تم إستعانة بمقياس هاشم (2015).

1.2.6 وصف المقياس: يشمل المقياس على 38 فقرة في المواقف والسلوكيات التي يمكن أن يقوم بها الفرد في حياته اليومية. وتتمثل ابعادها فيما يلي: – 1 **الكفاءة، 2 – التنظيم** 3 – **الإحساس بالواجب،** 4 – **الكفاح من اجل الإنجاز،** 5 – **انضباط ذاتي،** 6 – **تروي**

❖ **الجدول رقم (14):** يوضح تصحيح عبارات المقياس.

	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

2.2.6 الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: الثبات قام الباحث عباس غيلان بالاستعانة بمقياس هاشم 2015 لإيجاد الثبات من خلال طريقتين هما:

- **الإختيار وإعادة الإختبار**: وذلك بعد مرور (15) يوما من بداية التطبيق الأول، وقد بلغ (% 80).
- **التجزئة النصفية**: بلغ معامل الثبات (0.76) وقد تم تصحيح هذا المعامل باستخدام معامل سبيرمان براون فكان الثبات (0.82).

الوسائل الإحصائية: تم الحساب عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss)

صدق المقياس: تم عرض المقياس للتأكد من الصدق الظاهري له، بصيغته الأولية التي تكون من 38 فقرة على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في علوم التربوية وعلم النفس لإبداء رأيهم حول صلاحية كل فقرة و إعتماد نسبة 100% من موافقة الخبراء على كل فقرة بأنها صالحة

خلاصة الفصل:

كان هذا الفصل بمثابة همزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي في هذه الدّراسة، حيث تناولنا فيه جميع الخطوات المنهجية، والعمل على الإجراءات الميدانية، إبتدءًا من الدّراسة الإستطلاعية والدّراسة، عينّة الدّراسة والأدوات التي اعتمدنا عليها لجمع المعلومات وكيفية تصحيحها، والخصائص السيكومترية التي تعتمد على الصدق والثبات في البيئة الجزائرية وحدود الدّراسة وهذا من أجل ترجمة النتائج الرقمية التي توصلنا إليها خلال الدّراسة الميدانية والتي تثبت مدى صحة وصدق فرضيات دراستنا هذه.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

-تمهيد.

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في الفرضية الأولى التي تنص على العلاقة بين حيوية الضمير والسلوك الصحي، أما الفرضية الثانية الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس.

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها وجود علاقة إرتباطية بين حيوية الضمير والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وللتحقق من صحة الفرضية اعتمادنا على معامل ارتباط بيرسون.

❖ **الجدول رقم (15):** يبين درجات المرضى على مقياس السلوك الصحي وحيوية الضمير.

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية	الدلالة المعتمدة	القرار الإحصائي
السلوك الصحي حيوية الضمير	30	0،556	0،001	0،01	دالة احصائيا
حيوية الضمير الالتزام بالتعليمات الطبية	30	0،478	0،007	0،01	دالة احصائيا
حيوية الضمير سلوك الصحي العام	30	0،573	0،001	0،01	دالة احصائيا
حيوية الضمير الغذاء و الصحة	30	0،284	0،129	0،05	غير دالة احصائيا
حيوية الضمير النشاط الحركي والبدني	30	0،192	0،309	0،05	غير دالة احصائيا

يتضح من خلال الجدول أنّ العلاقة بين خيوية الضمير والسلوك الصحي بلغ فيه معامل الإرتباط بيرسون 0.556 حيث الدلالة الاحصائية 0.001 وتشير هذه النتيجة وجود علاقة موجبة متوسط و ذات دلالة إحصائية ،فحيوية الضمير ترتبط سيمات مثل :التنظيم الذي يعني بمظاهر الترتيب و كذلك العمل الجاد الذي يكون فيه الشخص ملتزما بالعمل بشكل جدي و قادر على بذل جهد كبير ومتمركز في نقطة معينة وله هدف محدد و نجد أيضا الفعل الصحيح أي يعمل الأفراد بشكل صائب و تكون آرائهم و

معتقداتهم صائبة على الدوام ينوون القيام بالشئ صحيخ و يحبون أن بنجزو أعمالهم بشكل مننظم و تعتبر هذه السمات بمثابة حافز للفرد على تبني سلوكات صحية خاضة في الأمراض المزمنة كالداء السكري.

وقد وضعت دراسته "كوستا" و"بيخر" عامل حيوية الضمير على أنّه منبأ لدرجة التنظيم والمثابرة والضبط والدافعية في سلوك الأفراد، فالأفراد ذوي حيوية الضمير المرتفعة يكونون منظمين وموثوقًا بهم، ويعملون بجدّ وموجهين ذاتيًا ودقيقين وحرصين على الشكليات، وكثيري الشكوك وطموحين ومثابرين. **(عبد الغفور خمسان، 2018، ص3)**

أما العلاقة بين حيوية الضمير والالتزام بالتعليمات الطبية بلغ فيه معامل ارتباط بيرسون 0،478 في حين أن مستوى الدلالة الإحصائية هي 0،007وهي دالة إحصائيا، ما يعني أن حيوية الضمير ترتبط بقدرة الفرد على الانضباط في تطبيق التعليمات الطبية مثل تناول الأدوية الالتزام بالتعليمات الطبية كقياس نسبة السكر في الدم بوميا، ويكمن ذلك من خلال دور حيوية الضمير في تحفير الفرد على الملائمة العلاجية وتحمل المسؤولية الذاتية عن الحالة الصحية وهي كلها جوانب التعامل مع مرضى السكري ونجد أيضا أن الأشخاص ذو حيوية ضمير عالية هم الذين يتبعون سلوكات صحية جيدة,

ونجد ايضا ان هناك علاقة بين حيوية الضمير والسلوك الصحي العام حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0،573 في حين ان الدلالة الإحصائية هي 0.001 مما يبين وجود علاقة بينهما وهي دالة احصائيا، فالسلوك الصحي العام يشمل الوعي بالمخاطر الصحية، وهومجموعة من السلوكات التي تهدف إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض والمحافظة على دوام الصحة الجيدة وتتمثل هذه السلوكات في ممارسة التمارين الرياضية وتناول طعام الصحي، والرعاية الذاتية والنوم وتجنب التدخين واتباع تعليمات طبية.

ومن جهة بعد الغذاء والصحة فليس هناك علاقة بين حيوية الضمير وهذا البعد فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون 0،284 في حين ان مستوى الدلالة هو 0،129 وفي غير دالة احصائيا، مما يبين عدم وجود علاقة بينهما فالسلوك الغنائي بتأثر بعدة عوامل محققة مثل: العوامل الاقتصادية (تكلفة الغذاء الصحي) لذلك حتى الشخص ذوي حيوية ضمير عالية قد يجد صعوبة في تغيير عاداته الغذائية.

ونجد أيضا أنه لا توجد علاقة بين حيوية الضمير والنشاط الحركي والبدني في حيث بلغ معامل إرتباط بيرسون 0،192 حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية 0،309 وهو غير الدالة إحصائيا مما ينفي

وجود علاقة بينهما ويمكن تفسيرهذه النتيجة بأن ممارسة النشاط البدني ليس فقط قرارا داخليا،بل تتأثر بالحالة الصحية و الجسدية (مضاعفات السكري) و كذلك الظروف الأسرية و الاجتماعية ، و يمكن التوصل من كل هذا الى ان الفرد الذي لديه الإنضباط الذاتي وحيوية ضمير عالية قد يواجه بعض المعيقات التي تمنعه من القيام بالنشاط البدني مما يفسر ضعف العلاقة.

كما أكدت دراسة "لعبيدي 2013": بأنّه مجموعة القواعد الإجتماعية والثقافية والأخلاقية التي يكتسبها الفرد والتي تحكم على سلوكه في المواقف الإجتماعية بقوّة اللاّواجب والضمير التي تحدّد الحق والباطل والخطأ والصواب في أيّ سلوك مما ينبغي للفرد تعلم هذه القواعد والإمتثال لها.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب متغير الجنس (ذكور، إناث).

❖ **الجدول رقم (16): نتائج إختبار (ت) للفروق في السلوك الصحي حسب الجنس(ذكور-إناث).**

المتغيرالت	الجنس	العّينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمته"ت"	قيمته Sig	الدلالة المعتمدة	القرار الإحصائي
السلوك الصحي	الذكور	17	72.2941	16.42698	-1.386	0.177	0.05	غير دالة
	الإناث	13	80.0000	13.10216				

من خلال الجدول نلاحظ أنّ قيمته "ت" تساوي 1.386 في حين أنّ قيمته مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.177 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0.05 وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري تغزي لمتغير الجنس (الذكور، الإناث) و بالتالي لم تتحقق الفرضية.

من خلال النتائج المذكورة أعلاه وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات ترى أن الفرضية الثانية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى مرضي السكري (ذكور-إناث) حيث يتضح لنا لا وجود للفروق في المستوى الصحي لدى المرضى من الجنسين (ذكور وإناث) وهذا يدّل على أنّ كلاهما يتمتعان بنفس مستوى من السلوك الصحي، وهذا رجع إلى إلتزامهم بالخطة العلاجية وإتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني وكذلك التحكم بالتوتر والإمتناع عن التدخين، وكذلك

ممارسة مختلف النشاطات كالرّياضة، والإلتزام بسلوكات صحية كالنوم الجيّد، الإمتناع عن التدخين وشرب الكحول وكلّ ما يعود بالسلب على صحته...إلخ، أصبحت متاحة للجميع خاصة في الإنفتاح العالمي على المعلومات والإهتمام بالمرضى وإكسابهم لمعلومات صحية.

كما تلعب وسائل الإعلام والإتصال سواء التلفزة، الإذاعة، وسائل التواصل الإجتماعي دورًا هامًا في نشر سلوكات صحية لدى المرضى وإكتسابهم لها.

ونجد أيضا نتائج إختبار "T"، مدى التشابه في السلوكيات والعادات بين الجنسين في العيّنة المدروسة وهو ما قد يرتبط بعوامل إجتماعية، ثقافية، وبيئته تؤثر في كلا الجنسين، فمثلًا عدم وجود فروق في النشاط البدنية بشكل متساو، كما أنّ التقارب في العادات الغذائية والصحية يدّل على وجود نمط حياتي مشترك داخل المجتمع، وكذلك الإلتزام بالتعليمات الطبية ومتابعة العلاج وإجراء تحاليل طبية.

إستنتاج العام:

جاء هذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة بين حيوية الضمير والسلوك الصحي لدى مرضى السكري

والكشف عن دلالة الفروق السلوك الصحي حسب الجنس (ذكور–إناث).

ومن أجل التحقق من الأهداف السابقة قمنا بالاستعانة بكل من مقياس سلوك الصحي من إعداد عليوة سمية (2021)، ومقياس حيوية الضمير لهاشم (2015)، وتطبيقهما على عينة قوامها 30فرد تتكون من 13 إناث و17 ذكور مصاب بداء السكري بمستشفى "ندير محمد" ببالوا ولاية تيزي وزو، وبالإعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS وذلك للمعالجة الإحصائية. وقد أسفرت النتائج البحث:

- وجود علاقة إرتباطية بين حيوية الضمير والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث كلما إرتفع مستوى حيوية الضمير زاد إلتزام الفرد بالسلوكيات الصحية.
- عدم وجود الفرروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب المتغير الجنس(ذكور–إناث).

لقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية متوسطة االقوّة ودالة إحصائيًا بين متغير حيوية الضمير والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مما يدّل على أنّ المرضى الذين يتمتعون بدرجة عالية من حيوية الضمير يميلون إلى ممارسة سلوكيات صحية إيجابية، مثل:

الإلتزام بالتعليمات الطبية وإتباع نظام غذائي صحي ومنتظم وممارسة النشاط البدني والإبتعاد عن السلوكات الغير الصحية.

أضهرت النتائج أيضا وجود علاقات ارتباطية بين معظم أبعاد السلوك الصحي وحيوية الضمير لدى مرضى السكري، فقد تبين أن هناك علاقة ارتباطية بين حيوية الضمير وبعد الالتزام بالتعليمات الطبية مما يدل على أهمية حيوية الضمير العالية لدى الفرد في اتباع التعليمات الطبية ،كما اظهرت النتائج وجود علاقة بين بعد الملوك الصحي الصحي العام وحيوية الضمير فهو يشمل الوعي بالمخاطر الصحية ،النوم وهو مجموعة من السلوكات التي تهدف إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض، في المقابل لم تظهر النتائج علاقة والدالة بين بعد الغذاء والصحة وحيوية الضمير فالسلوك الغذائي يتأثر بعدة عوامل كثيرة من بينها : عوامل اقتصادية، وكذلك أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين بعد النشاط الحركي والبدني

وحيوية الضمير وهو ما قد يعزى إلى أن ممارسة النشاط البدني ليس فقط! قرار داخليا بل تتأثر با احالة الصحية والجسدية.

وهذا يؤكد على أنّ حيوية الضمير لا تقتصر على كونها سمة شخصية أخلاقية فقط بل تعدّ أيضا من العوامل النفسية الداعمة للصّحة الجسدية، إذ تعزز من قدرة الفرد على تبني نمط الحياة صحي، وإتخاذ قررات مسؤولة تتعكس إيجابًا على صجته العّامة، خاصة في مواجهة الأمراض المزمنة مثل: السكري. أما الفرضية الثانية التي افترضت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي حسب الجنس (ذكور–إناث) فقد بنيّت نتائج إختبارات "أنّ الفروق بين الجنسين ليست ذات دلالة إحصائية، ممّا يشير إلى أن الذكور والإناث في العّينة يتمتعون بمستوى متقارب من السلوك الصحي.

وهذا ماأكدت الدراسة العبيدي: بأنّه مجموعة القواعد الإجتماعية والثقافية والأخلاقية التي يكتسبها الفرد والتي تحكم على سلوكه في المواقف الإجتماعية بقوّة اللاّواجب والضمير التي تحدّد الحق والباطل والخطأ والصواب في أيّ سلوك مما ينبغي للفرد تعلم هذه القواعد والإمتثال لها

خاتمة

خاتمة:

على ضوء ما سبق التطرق إليه، وتأسيسا على ما توصلت إليه النتائج "حيوية الضمير وعلاقته بالسلوك الصحي " لدى مرضى السكري تبين لنا أن كلما كانت حيوية الضمير لدى الفرد عالية كلما زاد التزامه بسلوكات صحية وكذلك الحد من مضاعفات المرض.

فنتائج الدراسة الحالية فتحت لنا مجالا واسعا للتعرف على علاقة حيوية الضمير بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري خصوصا أن هذا المرض يعتبر من أخطر الأمراض المزمنة كونه مس شريحة واسعة من الأفراد على المستوى العالمي من جهة ونتيجة المضاعفات التي يسببها، وهذا ما يستدعي تغيير مستوى السلوكيات الصحية عند المرضى، وذلك يتحقق عندما تكون لدى الفرد حيوية ضمير عالية فهذا يدفع الفرد إلى إتخاذ قرارات صحية مثل: الإلتزام بالتعليمات الطبية وكذلك التغذية المتوازنة ، ممارسة الرّياضة وتجنب السلوكات الضارة كالتدخين والإفراط في تناول الأدوية، فحيوية الضمير يعتبر دافعًا نحو السلوك الصحي.

وما يمكن الخروج به إن موضوع دراستنا تطرق الى المتغيرين "السلوك الصحي" و"حيوية الضمير" لدى مرضى السكري، وهذا راجع لأهميتهما في حياة المرضى من كافة الجوانب، وبالتالي لا يمكن فصل حيوية الضمير عن السلوكات الصحية فهما بذلك مترابطين ومتداخلين ولا يمكن الفصل بينهما لان كلما كان الفرد يقظا كلما زاد التزام بسلوكات صحية.

الاقتراحات:

- دراسة علاقة السلوك الصحي على مرضى السكري.
- تكفل الأخصائيين النفسانيين بحالات المرضى السكري وتأهيلهم في التعامل مع مرضهم.
- ضرورة إعادة النظر في دعم وزارة الصحة لفئة المرضى المزمنين بصفة عامة والمرضى السكري بصفة خاصة من خلال رفع مستوى المعيشة، وذلك لتحسين الوضع الصحي، وإتباع إرشادات اللّازمة.
- ضرورة الزيادة الوعي والتحسين بأخطار ومضاعفات مرضى السكري.
- وضع برامج علاجية لتنمية السلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- حث المرضى على المتابعة الطبية.

المراجع

قائمة المراجع:

I. بالعربية:

-أميمة كامل سلاموني (2019) **التوعية صحبة دليل العاملين في مجال الرعاية صحية** ط 1، دار النشر الكويت

-أمين الرويحة (1973) **داء السكري، أسبابه، أعراضه، طرق المكافحة**، ط1، دار القلم، بيروت، لبنان

-أمل ابراهيم حسون الخالدي (2020) **الشخصية الناقدة وعلاقتها بحيوية الضمير لدى طلبة الجامعية**. مجلة البحوث النفسية. مجلد31 العدد4 صفحات 42

-الأهواني. أحمد فؤاد (1970) **المعقول واللامعقول**، دار المعارف، القاهرة

-بشرى عثمان احمد (2022) **العرفان بالجميل وعلاقته بحيوية الضمير لدى عينة تدرسي الجامعة**. مجلة الأستاذ للعلوم الاجتماعية والإنسانية. مجلد 61 العدد2 صفحات 126

-جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008) الامراض **النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**. ط1، دار العلم والإيمان النشر والتوزيع الشارقة.

-الجدية، كامل يوسف إبراهيم (1993) **المرشد لمرضى السكري، مجلس الخدمات الصحية**، غزة

-الجريدة الاتحاد (2024) وزارة صحة،الجزائر

-جلال المخللاتي(1984) **التغذية وصحة الانسان،الجامعة الاسلامية**،غزة

-حاسم محمد جندل (2011) **أمراض العصر السكري، القلب، الضغط، التدخين سكر**، دار الكتب العلمية طبية، بيروت

-خالد عبد سلام (2023) **منهجية البحث العلمي** أستاذ محاضرة السنة الثانية ارطفونيا بجامعة سطيف

-خالد عبد الغفو، أدخشمان حسن علي (2018) **حيوية ضمير لدى طلبة جامعة موصل،كلية التربية الأساسية**، مجلد 14العدد4 الموصل.

-الدغستاني، سناء، وديار المفتي (2010) **المعتقدات الصحية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 27-26. صفحات 188

-الرطمة حسان (1984) **الداء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته**، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة دمشق، دمشق.

-رضوان عبد الكريم (2008) **فاعلية برنامج ارشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى المرضى السكري بمحافظة** غزة، رسالة الدكتورة غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس القاهرة

-غادة زيادة، شيت اليوزيكي (2023) **حيوية الضمير لدى طلبة كليات التربية في جامعة موصل**، مجلة جامعة تكوين للعلوم إنسانية، المجلد30العدد 8 صفحات 506

-شهرزاد نوار، سعاد حشاني (2020) **مصدر ضبط صحي السائد لدى مرض السكر**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، لجامعة أم البواقي، المجلد 7 العدد2 صفحات 387

-شيلي تيلور (2008) **علم النفس صحي**، طبع بدعم من جامعة عمان الأهلية، الأردن

-صلاح الدين شروخ (2003) **منهجية البحث العلمي للجامعيين** ،الجزائر، الدار العلوم

- عبد الأمير عبد الله الأشبال (2019) **مرض سكري الوقاية وطرق العلاجية الحديثة للسيطرة الشاملة عليه**، كلية طب المستنصرية فرع طب الباطني، ببغداد

- عبد الله أحمد جنيد (1998) **كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء سكري**،ط1، دار الحكمة نمائية صنعاء.

-العبيدي محمد الزهور محمد سعيد (2013) **أنماط الشخصية وفق لنظرية ديفيد كيرسي وعلاقته بحيوية ضمير** لدى طلبة جامعية موصل رسالة ماجستير، قسم علوم التربوية والنفسية. جامعة موصل.

-العبادي، هدى عباس فيصل (2013) **الاغتراب النفسي وعلاقته بحيوية الضمير لدى طلبه الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامغة القادسية

-فتحية سلم عجال، ندى عبد الرحمان وأحمد الغول (2024) **السلوك صحي لدى مرضى سكري مجلة جامعة سبها**، مجلد3 العدد1 ليبيا بدون صفحات.

-عليوة سمية، جبالي نور الدين (2015) **مصدر ضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى سكري**، مجلة علوم اجتماعية وإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، العدد18بدون مجلد.

-عليوة سمية (2021) **تصميم مقياس السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول**، مجلة الروائز، جامعة سطيف2، العدد1المجلد5 صفحات29

-كريمة نايت عبد السلام (2021) **الأمراض سيكوسوماتية**، دار الهدى للطباعة.

-محمد بن سعد الحميد **(2008) داء سكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**، المملكة العربية سعودية

-محمد صلاح الدين إبراهيم (2008) دسان، **السكر وأسبابه، مضاعفاته علاجه، مركز الاهرام** للترجمة والنشر، القاهرة.

-محمد نجيب احمد الصبوة وآخرون (2010) **الفروق بين مرضى السكر من الأطفال والاصحاء بين الجنسيين في الغضب والاكتئاب والسعادة ونوعية الحياة**، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس رابطة الاخصائيين النفسيين، المصرية.

-نعيمة بن يعقوب (2021) **علم النفس الصحي من التعب العصبي**، ط1، نشر والتوزيع، الكويت

-نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي (1999)**طب المجتمع**، للنشر والطباعة لبنان

-هيام رزق وآخرون، بدون السنة، **أسرار التخلص من السكري** دار الهدى للطباعة والنشر الجزائر

-الهادي خالدي، (1996) **المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي** دار الهومة للطباعة

-هاشم ومحمد باشا (1992) **أمراض الغدد الصماء والاستقلاب جزء6** مطبعة للاماني القاهرة

-هناء أحمد محمد شويخ، (2009) بدون سنة، **علم النفس الصحي، قسم علم النفس،** كلية الأداب، جامعة جنوب الوادي.

بالأجنبية:

-Eysenk n.w.2000.**psychology a student hand book**. Hongkong

-Steven. J.2001.**conscientousness**. **http: ux1eiu Edu/cfsis/scap1**

-N. sillamy. 1983.**dictionnaire usel de psychologie**. Paris. Bourdas

الملاحق

ملحق01: مقياس السلوك الصحي

لداء السكري

التعليمة:

بصدد إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر بعنوان "**السلوك الصحي وعلاقته بحيوية الضمير لدى مرضى السكري**".

يجري هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس "**مستوى السلوك الصحي**" حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجابتك، وفيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة والمطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان ضع علامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

الرقم	العبارات	غالبا	أحيانا	نادرا	لا
1	أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي بطريقة منتظمة				
2	أهتم بممارسة رياضتي المفضلة				
3	أمارس الأنشطة التي تجعلني في حالة استرخاء				
4	أتناول وجبات غذائية تحتوي على جميع العناصر الغذائية بما فيها السكريات				
5	أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام				
6	أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث				
7	أتناول وجبات غذائية متوازنة مع جرعة الدواء(الأنسولين) والنشاط البدني				
8	أنام عددًا كافيا من الساعات				
9	أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية				
10	أزور أخصائي التغذية من أجل إعداد الوجبات الغذائية الصحية				
11	أتناول كثيرًا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء				
12	أقوم بالتمارين الرياضية للوصول والمحافظة على الوزن المثالي للجسم				
13	أقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط				
14	أتابع نسبة السكر قبل وبعد ممارسة التمارين الرياضية				
15	أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية				
16	ألائم برنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد				
17	أتجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، كولا)				
18	أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب				
19	يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري				
20	أقوم بتنظيف أسناني باستمرار				
21	أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي				

22	أفحص قدميا باستمرار				
23	أخذ حقن الأنسولين				
24	أحافظ على أوقات أخذ جرعات الأنسولين				
25	ألتزم بجرعة الأنسولين التي يصفها الطبيب				
26	أقوم بالنشاطات التي استمتع بها في نفس الوقت الذي اعتني فيه بمرضي(السكري)				
27	أقوم بالتمارين الرياضية أكثر من مرة في الأسبوع				
28	أملك معلومات كافية حول الأدوية التي استعملها لمرضي (السكري)				
29	أتناول وجبات الغذائية في نفس التوقيت كل يوم				
30	أقص أظافر قدمي بالطريقة الصحيحة				
31	أقوم بفحص(تحليل) دمي عندما أكون بعيد عن المنزل				
32	أراقب نسبة السكر في دمي يوميا				
33	أتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين كلما استدعى الأمر ذلك				
34	أراقب السكري حتى أتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء				
35	أملك معلومات كافية عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق الأمر بمرض السكري				
36	أسأل أخصائي الصحة حول إدارة رقابة السكري				
37	أتناقش مع الأطباء فيما يتعلق بمضاعف السكري				
38	أحرص على الالتزام بكل توجيهات الطبيب				

ملحق رقم (2): مقياس حيوية الضمير

تحية طيبة...

التعليمة:

بصدد إعداد مذكرة ماستر بعنوان:" **حيوية الضمير وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري**"

لمعرفة بعض الخصائص والصفات الشخصية التي يتمتع بها الأشخاص ذو الضمير الحيوي المتمثلة بمجموعة من الفقرات التي قد تنطبق عليهم أو لا تنطبق، لذا نرجو منك بقراءة كل فقرة والإجابة عنها بصدق وموضوعية وأمانة ومن خلال اختيار ما يعبر عن أحسن وصف لك من بين الإجابات الخمسة الموضوعة أمام كل فقرة، وتختار أي بديل من البدائل التي أمام كل فقرة بما يناسبك بوضع علامة(X) أمام البديل المناسب.

-النوع: ذكر أنثى

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	معروف عني التعقل					
2	اصطدام بموقف لم أكن مهيأ له					
3	أحكامي الصحيحة صادرة من خلال اعتزازي بنفسي					
4	أبدو ناجحا في أي شيئ أَقوم به					
5	أعتقد إني كفوء وفعال في عملي					
6	أحرص على أن أكزن عارفًا بالأمور					
7	أبقي اختيارات مفتوحة					
8	أرتب حاجاتي بشكل منظم					
9	أحب أن أبقي كل شيء في مكانه					
10	أنظم مواعيدي بجدول					
11	أقضي وقتً طويلً في البحث عن الأشياء التي وضعتها في غير مكانها					
12	أحاول إنجاز كل المهام التي أكلف بها وقفا لما يميله ضميري					
13	أُدفع ديوني فورًا وبشكل كامل					
14	أتقيد بصراحة مبادئ الأخلاقية لأي موقف أو قضية					
15	أحاول القيام بالمهمات بدقة منعا لمراجعتها مرة أخرى					

16	أعمل بجد إلا في أوقات المرض					
17	أحب أن أكون مميزا عن الآخرين					
18	تعوزني الحيوية					
19	أحقق أهدافي بشكل منظم					
20	ابذل جهدي كي أبلغ أهدافي					
21	أحس بانخفاض دافعي للفوز					
22	أكافح لتحقيق كل ما أستطيع تحقيقه					
23	أحاول إتقان لعمل الذي أقوم به					
24	انا إلى حد ما مدمن على العمل					
25	أبدع في إبراز كفاءتي بالعمل					
26	أهدر وقتا طويلا قبل أن أبدأ بالعمل					
27	أنا شخص منتج					
28	أجد صعوبة في حمل نفسي على القيام بما يجب أن أقوم به					
29	عندما أبدأ بمشروع ما أنجزه بإتقان					
30	عندما تواجهني صعوبة في عمل ما أتحول إلى عمل آخر					
31	ألتزم بالواجبات التي يجب أن أقوم بها					
32	أرتكب بعض الحماقات البسيطة					
33	أتمعن بالأشياء قبل أن أصل إلى قرار بالعمل بها					
34	أفكر في عواقب الأفعال قبل القيام بها					
35	أفعل الأشياء ارتجالا					
36	أتخذ قرارات سريعة في حياتي					
37	أخطط بدقة مسبقا قبل القيام في رحلة					
38	أتردد في الإجابة قبل أن أجيب عن السؤال					