الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الموضـــوع:

المعتقدات الصحية ودورها في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية لـ (08) حالات في مستشفى ندير محمد (CHU) بتيزي وزو

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

اعداد الطالبتين:

- حاج أحمد صبرينة
- بلقالم أمال

تحت إشراف:

أ. طرطاق نورة

السنة الجامعية: 2022– 2023

كلمة الشكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وسع كل شيء علما و الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله تعالى

وقد وفقنا الله عز وجل في انجاز هذه المذكرة :

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى استاذتنا المشرفة:

"طرطاق نورة"

على توجيهاتها العلمية ونصائحها القيمة لنا التي أفادتنا كثيرا في انجاز هذا العمل المتواضع . كما نتقدم بجزيل الشكر الى كل

الأساتذة الأفاضل

الذين كانوا معنا في مشوارنا الدراسي

ونشكر كل من قدم لناس العون من قريب أو بعيد

وجزاكم الله خيرا

الإهداء

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم عليَّ بنعمة العقل والدين.

القائل في محكم التنزيل "وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ" سورة يوسف آية 76.... صدق الله العظيم .

وقال رسول الله (صلي الله عليه وسلم):"من صنع إليكم معروفاً فكافئوه, فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه" ....رواه أبو داوود . (

أهدي ثمرة جهدي الى من رباني على حب العلم و الفضيلة

أبي الغالي

الذي كان سندا لي طيلة مسيرتي الدراسية ماديا و معنويا و الى

زوجة ابي

التي شجعتني و غمرتني بالحب و الحنان إلى

أخي

و كل أفراد أسرتي الكرام و الى كل من تجمعنا به صلة الرحم و الصداقة إلى كل من ساندنا و شجعنا على إتمام هذا العمل من قريب و بعيد

إهداء صبرينة

الإهداء

الحمد الله الذي أعاننا ووفقنا على إتمام مشوارنا الجامعي

بهذا العمل المتواضع

أهدي هذا العمل إلى اللذان سعيا لأنعم بالراحة اللذان لم يبخلا علي بشيء من أجل دفعي

في طريق النجاح إلى

والديا العزيزان

اللذان لا يجزيهم مني الكلام

الى من حبهم أزهر أيامي

إلى إخوتي و العائلة الكريمة

إلى الذين بذلوا أي جهد أو عطاء لكي أصل إلى هذا النجاح

إهداء أمال

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى مساهمة المعتقدات الصحية في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى السكري، و لهذا تم تطبيق الدراسة على 8 حالات في المستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو و تم إستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس المعتقدات الصحية و الصحة النفسية و توصلت النتائج الى :

- مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري مرتفع
- مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري مرتفع

ومنه فإن الفرضية التي تنص: تساهم المعتقدات الصحية الإيجابية في تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد المصابين بداء السكري تحققت كليا.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية –الصحة النفسية– مرضى السكري.

Résumé de l’étude:

La présente étude visait à déterminer dans quelle mesure les croyances en matière de santé contribuent à l'atteinte de la santé psychologique chez les patients diabétiques. Pour cette raison, l'étude a été appliquée à 8 cas à l'hôpital universitaire Nadir Mohamed Tizi Ouzou. Les croyances en matière de santé et l’échelle de santé psychologique ont été utilisées. Les résultats obtenus :

- Le niveau de croyances en matière de santé chez les diabétiques est élevé.
- Le niveau de santé mentale chez les diabétiques est élevé.
  Par conséquent, l ’ hypothèse est la suivante : les croyances positives en matière de santé contribuent à la santé Mentale des personnes atteintes de diabètes.

Mots-clés croyances en matière de santé - Santé mentale – diabétiques**:**

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	
الجـانب النظـري	
الفصل الأول **الاطار العام لإشكالية الدراسة**	
الإشكالية	05
فرضيات الدراسة	10
أسباب اختيار موضوع الدراسة	11
أهداف الدراسة	12
أهمية الدراسة	12
تحديد مصطلحات و مفاهيم الدراسة	13
الدراسات السابقة	15
الفصل الثاني **المعتقدات الصحية**	
تمهيد	26
مفهوم المعتقدات الصحية	27
تفسير نموذج المعتقدات الصحية	28
أنواع المعتقدات الصحية	29

مكونات نموذج المعتقدات الصحية	31
خصائص المعتقدات الصحية	32
أنماط المعتقدات الصحية	33
إسهامات نموذج المعتقدات الصحية في مجال الصحة	36
خلاصة الفصل	38
الفصل الثالث **الصحة النفسية**	
تمهيد	40
تعريف الصحة النفسية	41
أهمية الصحة النفسية	41
النظريات المفسرة للصحة النفسية	42
مظاهر الصحة النفسية	44
معايير الصحة النفسية	45
مستويات الصحة النفسية	47
خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	48
أهداف الصحة النفسية	50
خلاصة الفصل	52
الفصل الرابع **داء السكري**	
تمهيد	54
مفهوم داء السكري	55
عوامل حدوث داء السكري	56
أنواع داء السكري	57
أعراض داء السكري	58
الخصائص النفسية لمريض بداء السكري	59

الداء السكري و علاقته بالأمراض الأخرى	60
مضاعفات داء السكري	62
علاج داء السكري	63
الوقاية من داء السكري	64
خلاصة الفصل	67
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس **الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	70
الدراسة الاستطلاعية	71
منهج الدراسة	73
مجموعة الدراسة	74
حدود الدراسة	75
أدوات الدراسة	75
الفصل السـادس **عرض و تفسير و مناقشة النتائج**	
عرض و تحليل نتائج الحالات	84
عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى	84
عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية	86
عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	88
عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة	90
عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة	92
عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة	94
عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة	96
عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة	98

الاستنتاج العام	100
الخاتمة	103
قائمة المراجع	105
قائمة الملاحق	–

فهرس الجداول

إسم الجدول	الصفحة
الجدول (01) : نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (1)	72
الجدول (02) : نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (2)	72
الجدول رقم (03) خصائص مجموعة الدراسة	74
جدول رقم (04) : جدول يوضح قائمة الأساتذة المحكمين	79
جدول رقم (05) البنود التي تم تعديلها و إعادة صياغتها من طرف المحكمين	79
جدول رقم (6) نتائج التجزئة النصفية على مقياس الصحية	80
الجدول رقم (07) يوضح نتائج معامل ثبات المقياس	80
الجدول رقم (08): توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد	81
جدول رقم (09) توضيح العبارات الإيجابية و السلبية	81
جدول رقم (10) درجات الحالة (فراح) الصحة النفسية	85
جدول رقم(11) درجات الحالة (غنية) مقياس الصحة النفسية	87
جدول رقم(12) درجات الحالة (محمد) مقياس الصحة النفسية	89
جدول رقم (13) درجات الحالة (دنيا) مقياس الصحة النفسية	92
جدول رقم (14) درجات الحالة (خالد) مقياس الصحة النفسية	93
جدول رقم (15) درجات الحالة (مريم) مقياس الصحة النفسية:	95
جدول رقم (16) درجات الحالة (براهيم) مقياس الصحة النفسية	97
جدول رقم (17) درجات الحالة (فلة) مقياس الصحة النفسية	99
جدول رقم (18) الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين على مقياس المعتقدات الصحية	100
جدول رقم (19) الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين على مقياس الصحة النفسية	101

مقدمـــة

مقدمة:

مما لا شك أن الإنسان بطبعه يواجه العديد من المشاكل التي قد تصيبه بالقلق والضغوطات النفسية، تلك الصعوبات التي تقابله من شأنها أن تنتج العديد من الأمراض المزمنة منها مرض السكري .

فمرض السكري يتطلب إستمرارية في العلاج ومتابعة مدى الحياة فيستوجب تغييرا في العادات العلاجية والسلوكيات الخطيرة التي لا يستطيع الطبيب وحده تغييرها، بل المريض هو القادر على ذلك بالاقتناع بها و تقبلها فالمعتقدات الصحية لما أهمية في إشباع حاجياتهم و لتحقيق حياة أفضل والوصول الى تحقيق الصحة النفسية

و التي هي حالة يكون فيها الفرد متوافق نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته واستثمار طاقاته ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و الأزمات النفسية.

وفي هذه الدراسة تطرقنا إلى المعتقدات الصحية ودورها في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى السكري تم تقسيم العمل الى جانبين النظري و التطبيقي وتناول الجانب النظري اربعة فصول

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة: الإشكالية، فرضيات الدراسة، اسباب اختيار الموضوع . اهداف الدراسة ، أهمية الدراسة. تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني : المعتقدات الصحية مفهومها ، تفسير نموذج المعتقدات الصحية، أنواع المعتقدات الصحية، مكونات المعتقدات الصحية ، خصائص المعتقدات الصحية ، أنماط المعتقدات الصحية، إسهامات المعتقدات الصحية، الإنتقادات الموجهة للمعتقدات الصحية، خلاصة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية مفهومها، أهميتها، النظريات المفسرة للصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، مستويات الصحة النفسية ،خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، أهداف الصحة النفسية، خلاصة.

الفصل الرابع: داء السكري: مفهوم داء السكري، عوامل حدوث داء السكري، أعراض داء السكري، أنواع داء السكري، الخصائص النفسية لمريض بداء السكري، الداء السكري و علاقته بالأمراض الأخرى ،مضاعفات داء السكري ، علاج داء السكري ، الوقاية من داء السكري ، خلاصة .

الفصل الخامس: كان تطبيقيا ضم بدوره فصلين وهما الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا فيه الى الدراسة الإستطلاعية و معرفة أدوات الدراسة والمنهج المستخدم والفصل السادس خصصناه لعرض ومناقشة الحالات ثم تحليل عام لنكمل في الأخير بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب اختيار موضوع الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-تحديد مصطلحات و مفاهيم الدراسة

7-الدراسات السابقة

1. الإشكالية :

تعتبر المعتقدات الصحية عمليات معرفية تؤثر في تبني وتفسير السلوكيات والممارسات، وهي تعمل كمصدر للمعلومات تدفع الفرد للحفاظ على صحته وتوقع الخطر المرتبط بها وبغيرها من السلوكيات، وبالتالي فهي تحمل أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي و الوجداني والسلوكي وتعمل على تزويد رصيده بالمعلومات و الخبرات التي تنسخ مواقفه و أرائه و سلوكياته ، ومن خلالها يمكننا التنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياته المرتبطة بصحته لذلك فإن مدركات الفرد تؤدي دورا هاما في تفسيره لسلوكه الخطر وإ نخراطه في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن ان يتعرض لها ، و قد ظهرت نماذج المعتقدات الصحية في الخمسينات وأعتبرت من النماذج النظرية الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية ويعتمد عليها الى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية و الوقائية، وتسعى هذه النماذج الى تحديد المبادئ التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي وتحاول التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة مما يساهم في جعل البرامج الصحية الوقائية أكثر فعالية في التنفيذ، وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم مجالات إهتمام الباحثين نظرا لأهمية الجانب الصحي الذي أصبح إهتمام العام والخاص في جميع الميادين **(سايل حدة وحيدة ، 2019 ، ص 45).**

تختلف سلوكيات الأفراد الصحية بإختلاف معتقداتهم حول صحتهم والتي ليس بضرورة دائما صحيحة، يمكن أن تكون المعتقدات إيجابية تنعكس على صحة الفرد بالإيجاب وتدفعه للحفاظ عليها وتطويرها كما قد تكون المعتقدات سلبية وخاطئة مضرة بالفرد رغم إعتقاده بعكس ذلك وقد ينجم عنها مضاعفات سلبية على صحته جراء هذه المعتقدات **(موفق ديهية، ،2014،ص 169)**

وبالتالي قام علماء النفس الصحة بتطوير تصورات لتغيير العادات الصحية تعمل على دمج العوامل الدافعية والتعليمية في نماذج أكثر عمومية، وذلك للتدخل في تغيير السلوكيات الصحية وأكثر النماذج المعرفية تركز اهتماما على إختبار المدركات حول مدى توفر القابلية

للتعرض للمخاطر الصحية و المدراكات حول الإمكانيات الذاتية للحد من هذه المخاطر **(تراس عبد الرحمن ،2023، ص 366).**

إذ تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية الصحية وإتجاهاتها الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة على تنمي الصحة والعمل على تطويرها وكذلك تحديد العوامل و إتجاهات المعتقدات الصحية ومن اجل العمل على تعديلها وينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط التنمية الصحية كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والإمتثال لتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والإبتعاد عن عوامل الخطر و السلوك الممرض . **(تايلو ، 2008 ، ص43).**

وهذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية (who 2005) من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لإكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن أن تؤثر فيها اجتماعيا و التغلب عليها . **(who 2005)**

ولابد من الإشارة الى أن المعتقدات الصحية أشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك وتعديله عن طريق تدخل خارجي مثل الإستماع الى محاضرات تتناول مواضيع متعلقة بالصحة، أو الخضوع الى برنامج صحي توعوي، أو غيرها وقد أثبتت الدراسات أثر التثقيف الصحي في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات الصحية والتي يساعد على الوقاية منها مثلا توعية وتثقيف شخص مصاب بالسكر وعائلته بكيفية التحكم بالمرض والتعايش معه **(سناء عيسى الداغستاني ، 2010، ص 82).**

وقد توصلت العديد من الدراسات الى أن المعتقدات الصحية تحول ممارسات الناس الى العادات الصحية بشكل جيد يساعد على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الإنسان و الإعتناء بصحته .

(uzart,Becker Dielman, kochini , 1987)

و تجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة و الإشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة

(becker, Barack rosenstock ruth, 1975)

كما بينت الدراسات أيضا أن المعتقدات الصحية هي أقل المحددات تأثيرا على الأفراد وعلى سلوكياتهم الصحية والأهم من ذلك فان إدراك الفرد للمعوقات التي تمنع ممارسة السلوك الصحي ومدركاته المتعلقه بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة، هي من أكثر المؤثرات التي تقرر فيها اذا كان الأفراد يقومون فعلا بممارسة سلوكيات معينه أم لا **(janz et becker, 1984) (تايلور ،2008، ص 145).**

ففي دراسة (recapa,2009) التي استهدفت كيفية مساعدة الشخص في إستعمال نموذج المعتقدات الصحية في حياته للوقاية من الأمراض في برنامج للتثقيف الصحي وقد خلصت الى مدى إلتزام الأفراد بالأفكار التطبيقية لنموذج المعتقدات الصحية وذلك يكون بعرض أفلام فيديو لتقريب الحالة المرضية والقيام بمحاضرات ومؤتمرات، كذلك القيام باستدعاء المرضى للتحدث عن حالتهم وتجاربهم لكي يستفيد منها الاخرين **(المسعد،2005 ، ص 13).**

وأشارت دراسة أخرى الى وجود المعتقدات الصحية في السلوك العام للإنسان إلا أنه ليس من السهل الوصول الى رؤية واضحة عن لتأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقدات لذا فإن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية و توجيهها نحو مختلف الإتجاهات فإما تتسم هذه المعتقدات بملامح التعصب، والإنغلاق ، والتطرف، وإما يتسم بالصفات الانفتاح، والتعددية، و المرونة،في التعامل فقد يتعلق أفراد بنمط من السلوكيات يعتقدون أنها صحية غير أنها لا تمت صحة بصلة وذلك إعتقادا أن التدخين يؤدي الى تهدئة الأعصاب مثلا وذلك كله يفعله الإنسان الذي يملك فنون إدارة تلك المعتقدات الصحية والمهارات المتعلقة بها ليصبح بعد ذلك المرجع والقدوة للمجتمع **(حمادة و عبد اللطيف ،2002, ص 236).**

إضافة الى دراسة عبد الستار الذي يرى أن التفكير السليم هو الذي ينسجم مع أهدافنا العامة وقيامنا الأساسية في الحياة ويقودنا الى تحقيق السعادة والفعالية الإجتماعية والإبداع

والإيجابية وتعتبر المعتقدات وأساليب التفكير لا منطقية عندما لا تتفق مع أي هدف أو وظيفة من الوظائف السابقة **(ابراهيم عبد الستار ،1998،ص 156)** .

وبالتالي تعتبر المعتقدات إحدى المصادر المسؤولة عن الصحة النفسية للفرد والتي تعتبر على أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية من غير اضطراب فضلا على إحساسه بالسعادة والرضا إذ يأخذ التوافق جانبين هما الملائمة أو التلاؤم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والطبيعية والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به **(علي محمود ، كريم فخري، 2014، ص ص 37 38)**

فالجسم والعقل وحدة لا تنفصل يتوقف حدوث كثير من الأمراض العضوية على عوامل إنفعالية جنبا الى جنب العوامل البدنية وانفعالاته ما هي إلى ظواهر بدنية ،كما أن كل تغيير فيزيولوجي له مقابل نفسي وحيث يعتبر مرض السكري أحد الإضطرابات الجسمية المزمنة التي تسهم العوامل النفسية بدور مهم في بداية الإصابة به وتفاقم الحالة المرضية لدى الكبار والصغار على حد سواء وأصبح هذا المرض لا يستثنى من وجوده في مجتمع من المجتمعات **(رياض الحاسمي، 2016، ص 8)** .

و قد كشفت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ،عن عدد الجزائريين المصابين بداء السكري عام 2022 و ذلك خلال الإحتفال باليوم العالمي للسكري ، حيث يبلغ معدل إنتشار داء السكري حوالي 15% بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما أو أكثر ، أي ما يقارب 2,8 مليون مريض بالسكري و إذا لم يتم إتخاذ تدابير وقائية ، فقد يصل هذا العدد إلى ما يقارب 5 ملايين بحلول عام 2030 **(who,2022)**.

ويعتبر داء السكري من الأمراض التي تعرف انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة ، و يعد من الأمراض المزمنة التي تصيب جميع الفئات العمرية و كلا الجنسين(ذكور/إناث) تتعدد أسبابه بتعدد أنواعه، فغالبا ما يكون سببه وراثيا و أحيانا يصاب المرء به نتيجة تفاعل بين

عدة عوامل منها الوراثية ، و الغذائية ، و الفيزيولوجية و النفسية و الانفعالية **(عبد القادر كريمة ، 2017 ، ص 4).**

حيث يعرف داء السكري بأنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي الى إرتفاع مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية ، عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين (هرمون ينضم مستوى السكر في الدم) من البنكرياس ، فقد يكون هناك توقف عن إنتاجه، و يطلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين ", أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين و في كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا ، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول و بمرور الوقت و مع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم وكالأوعية الدموية الدقيقة التي تغذي شبكة العين ، و حويصلات الكلى ، و تلك التي تغذي الأعصاب ، ان اتباع المريض المصاب بالسكري للتعليمات الطبية و حرصه على الانتظام في العلاج و التوافق النفسي الذي يساعده في تغيير نمط حياته للأفضل و ذلك اعتمادا على التغذية الصحية و زيادة النشاطات الرياضية ، كفيلة بتحسين صحته و التعايش مع المرض بأريحية **(مسعد الحميد 2008 ، ص 20).**

يعد التوافق النفسي جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي ويعرف بأنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه و بيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى تحدث حاله من التوازن والتوافق بينه وبين البيئه تتضمن إشباع حاجته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجيه **(إجلال سري، 1990 ،ص 25).**

حيث توصلت دراسة ضيف الله حبيبه (2021) أن البرنامج العلاجي الذي تم إتباعه مع فئة مرض السكري أثبتت فعاليته في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى السكري من النوع

الثاني، كما أظهرت دراسة (Colomba , 1994) ، وجود مظاهر تؤكد عدم تمتع مرضى السكري بالصحة النفسية حيث ظهرت لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية ومن هنا يمكن القول أن العوامل النفسية تلعب دور هام في تفجير(déclenchement de la maladie) ، مرض السكري من ناحية ، و ظهور تطوره و تفاقمه من ناحية أخرى، و من هذه العوامل النفسية نجد المعتقدات المرتبطة بالصحة و السلوكيات الصحية مثل إدراك الهشاشة إتجاه المرض و خطورته و تفاقمه و التكاليف المترتبة عنه بالإضافة إلى تصورات المرض و كل هذه العوامل تساهم في تحديد السلوك الذي يتبناه الفرد اتجاه المرض سواء أكان متمثلا في الحمية أو ممارسة نشاط بدني أو التدخين مما يبرز أهمية تغيير السلوكيات الصحية و المعتقدات الصحية لنجاح عملية إعادة التأهيل التي يمكن أن تؤدي إلى الإرتقاء بالصحة و توفير نوعية حياة جيدة .

خلاصة لما سبق يمكن ان نطرح التساؤل التالي : **هل تساهم المعتقدات الصحية الايجابية في تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد المصابين بداء السكري؟**

2. فرضيات الدراسة :

تساهم المعتقدات الصحية الايجابية في تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد المصابين بداء السكري.

3. أسباب إختيار موضوع الدراسة

تتمثل أسباب إختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

أ- الأسباب الذاتية:

تتمثل في:

- الفضول والرغبة والميل إلى مثل هذه المواضيع.

-الإحساس والشعور بالمعانات التي يعاني منها المرضى المصابين بداء السكري والعمل على تقديم تصورات صحية سليمة من أجل التعايش مع هذا الداء.

ب-أسباب موضوعية:

تتمثل الأسباب الموضوعية فيما يلي:

- وفرة المراجع والمصادر التي تسمح لنا بإنجاز هذه الدراسة وفق آسس علمية و موضوعية صحيحة و سليمة.
- تماشي هذا الموضوع و تناسبه بتخصصنا الأكاديمي كوننا طلبة ماستر فيحا علم النفس تخصص علم النفس الصحة الذي يعني بدراسة مختلف الحالات النفسية و الإضطرابات الناجمة من التعرف للأمراض المزمنة مثل مرض السكري، داء القلب ، السرطان.
- تزايد الإهتمام بهذا الموضوع لدى مختلف الأوساط العامة و الخاصة كون داء السكري يمثل داء العصر مما يتوجب تقديم اقتراحات و حلول من أجل أن يتعايش مرضى السكري مع واقعهم و ذلك من خلال إتباع معتقدات و سلوكات صحية صحيحة.
- رغبتنا في تناول هذا الموضوع وفق زاوية أخرى و هي الزاوية النفسية حتى لا تكون هذه الدراسة اجترارا و تكرارا للدراسات السابقة.

4. أهداف الدراسة :

- التعرف على أهم أنواع المعتقدات الصحية السائدة لدى مرضى السكري . التعرف على مدى تمتع مرضى السكري بالصحة النفسية.
- الكشف عن مدى مساهمة المعتقدات الصحية في تحقيق الصحة النفسية لدى هذه الفئة من المرضى.

5. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

إحداث التراكمية العلمية و المعرفية من خلال إثراء المكتبات بمختلف البحوث و الدراسات المتعلقة بعلم النفس الصحة و هذا حتى تكون سندا و عونا للأساتذة و الطلبة في إنجاز مختلف الدراسات و البحوث و المذكرات و المحاضرات الجامعية و هذا ما يؤدي إلى إزدهارو تطوير البحث العلمي بصفة عامة.

أ- الأهمية العلمية :

تتمثل الأهمية العلمية في:

التعرف على أهم مواطن القوة و الضعف فيما يتعلق بالمعتقدات الصحية و إستكمال أوجه النقص في مختلف الأنماط و الأساليب المتعلقة بالمعتقدات الصحية.

كما تتجلى أيضا أهمية دراستنا في توجيه المرضى المصابين بداء السكري من خلال التقيد بأنماط سلوكية معينة تساهم في المحافظة على حياتهم و مواجهة مختلف التهديدات الصحية التي تؤثر سلبا على النواحي الجسمية و النفسية.

6. تحديد مصطلحات و مفاهيم الدراسة:

تحديد مصطلحات و مفاهيم الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحث العلمي كونه يساهم في تفسير و توضيح بعض المفاهيم التي تحمل عدة تفسيرات مختلفة و متعددة و غامضة إذ أن التحديد الصحيح للمصطلحات و المفاهيم يؤدي إلى الوصول إلى نتائج ذات مصداقية و دقة **(الفوال ، 1982 ، ص 50).**

و من أهم المفاهيم و المصطلحات الموظفة في دراستنا نجد:

1) تعريف المعتقدات الصحية:

هناك العديد من التعاريف المقدمة لمصطلح المعتقدات الصحية تبعا لإختلاف المنطلقات العلمية و الفكرية للباحثين و العلماء و من بين هذه التعاريف نجد:

أ- **لغة :** المعتقد أصل هذه الكلمة من الفعل الثلاثي عقد ، عقد قلبه على الشيء لزمه ، اعتقد الشيئ بمعنى صلب وإشتد و المعتقد مت التزم به و تمسك به الشخص و صدقه تصديقا لا يحتمل شكا و كذبا (بلعربي ، ، 2013ص49(

ب-اصطلاحا : المعتقدات الصحية هي مجموعة من الآراء و المعتقدات التي يتبناها المريض و التي تحدد السلوك الصحي الذي يسلكه. **(jackson,tucker, (Herman,2007,p54**

و تعرفها تايلور أنها السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي

(taylor shelly,1988,pp 193-210)

وتعرف ايضا بأنها سلوكيات مبنية على أسس نفسية يتم التركيز فيها على دور الإتجاهات و المعتقدات في تشكيل السلوك الصحي **(الناشري، طلال السايس، أمال و باوزير، زينب، 14،ص2013) .**

ت- إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها مريض السكري على مقياس المعتقدات الصحية للباحثة "سهيلة عبد الرضا عسكر"

2) الصحة النفسية:

أ- **لغة :** جاء في قاموس "لسان العرب " بأنها من الصحاح خلاف السقم و ذهاب المرض

و منه صح فلان من علته واستصح **(ابن منظور، ،1981 ، ص2401).**

ب-اصطلاحا :

عرفها " عبد العزيز القوصي " بأنها حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الاحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية **(عبد العزيز القوصي ، 1975 ، ص6).**

بينما يعرفها "حامد عبد الإسلام زهران" على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا (نفسيا، شخصيا و إنفعاليا و إجتماعيا) و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الأخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته و إستغلال قدراته و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة سوية ،و سلوكه عاديا و يكون حسب الخلق يعيش في سلامة و سلام **(عبد السلام الزهران، 1997 ، ص 9).**

ت-إجرائيا :

هي الدرجة التي يتحصل عليها كل فرد من أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية للدكتورة بشرى أحمد جاسم.

3) مرض السكري:

أ- اصطلاحا:

عرف" عبد العزيز حسنين " مرض السكري بأنه عدم قدرة الجسم على إمتلاك الجلوكوز الموجودة في الدورة الدموية بطريقة طبيعية و يأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم **(عبد العزيز حسنين ،،1989 ، ص11).**

عرف داء السكري بأنه خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو إنعدام إفرازه أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم و بالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و البروتينات و الدهون**(Nettina,1996,p130)**

اما التعريف التعريف العلمي للداء السكري فهو اختلاف في عملية أيض السكر الذي يؤدي الى الرتفاع مستوى السكر (الغلوكوز) ، في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية ، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية ، و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس و قد تكون كمية الانسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن انتاجه ، و يطلق على هذه الحالة

"قصور الانسولين" و ان الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ، و لكن هناك مقاومة من الانسجة و الخلايا بالجسم تعوق ظهور الانسولين و يطلق على هذه الحالة " مقاومة الانسولين" . **(بن سعد الحميد ، 2007،ص5).**

ب-إجرائيا:

هي فئة الرجال و النساء المتراوح سنهم بين (18 الى 55 سنة) مصابين بداء السكري من النوع الأول و النوع الثاني، و الذين تم إنتقاءهم في مستشفى ندير محمد تيزي وزو .

7. الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات السابقة عن المعتقدات الصحية:

أ- الدراسات العربية:

دراسة أيت حمودة ديهية، حكيمة أين حمودة (2009) هدفت الى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو و مستوى و ملائمتهم العلاجية اعتمد على المنهج الوصفي، تم اختيار 88 مريض بالربو، من كلا الجنسين. تم تطبيق مقياس المعتقدات الصحية توديرا وآخرون، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المعتقدات الصحية و الملائمة العلاجية لدى مرض الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية **(ديهية ايت حمودة ، حكيمة ايت حمودة،ص9).**

دراسة موفق ديهية (2014) التي هدفت إلى التعرف على أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري، اي معرفة ان كانت معتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور سلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري بمدينة البليدة، بإتباع المنهج الوصفي، اشتملت عينة الدراسة على 50 مريض، ولم يتحصل على نتائج مرضية خلالها فتم خفضها إلى 30 مريض ، بتطبيق اختار فريدمان للملائمة العلاجية و اختبار T) ,ووجدت الدراسية أن ترتكز الفئة الاكثر ملائمة على الوظائف العزيزية ، كالتغذية والنوم في

مسئلة المعتقدات الصحية ، وترتكر الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسئلة الملائمة العلاجية . **(موفق ديهية ، 2014 ، ص 167).**

دراسة مسعودي (2016) تهدف هذه الدراسة الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية لقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي و استعانت بمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي كأدوات الدراسة. وتكونت عينة البحث من 50 مريض بأمراض القلب التاجية من كلا الجنسين بحيث تراوحت أعمارهم بين (40 – 70) سنة ، و من بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مرضى شرايين القلب التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي, وعليه أثبتت الدراسة وجود علاقة بين المعتقدات الصحية و الإتجاه نحو السلوك الصحي **(مسعودي ، 2016).**

ب-الدراسات الأجنبية:

دراسة سيناي سيمرت كايا أنوغ كيتيس Senay Sermet Kaya Enough kitis(2018) هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم المعتقدات الصحية لمرضى السكري السنين حول رعاية وعلاج مرضى السكري ، تتكون عينة الدراسة من 1176 مريض بالسكري تبلغ اعمارهم 65 عاما فأكثر مسجلين في ثمانية مراكز صحية ألمانية للأسرة تابعة لمنظمة ميزيتلي بمحافظة مرسين، و لقد تم الوصول إلى 280 شيخا بعد الحصول على التصاريح اللازمة من المؤسسات ذات الصلة. وتم جمع البيانات بإستخدام الخصائص الوصفية نضام HBMs لمرضى السكري في عام 2012 وتحليلها مع نموذج الاختبارات اللا معلمية توصل إلى النتائج التالية : من بين 280 مريض 55.7 % 50% تتراوح أعمارهم يبن 55 – 64 أظهرت القيمة المتوسطة لHBMs أن المرضى لديهم معتقدات صحية سلبية**(Senay kaya،2018).**

دراسة كيم وكيم (2020) تهدف الدراسة إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد على السلوكيات الوقائية من Covid-19 وتهدف بشكل خاص الى تحليل كيفية

عمل عوامل الموارد التخفيف من تأثير المعتقدات الصحية على السلوك الوقائي ، وقد أظهر تحليل الإنحدار ان الجنس (انثى) والعمل وعدد كبار السن في الاسرة ، والشدة المتصورة والفائدة المتصورة والكفاءة الذاتية وسوء صحة الأسرة والتعرض لوسائل الاعلام والمعرفة والحالة الصحية الشخصية والدعم الاجتماعي جميعها تؤثر بشكل إيجابي على الإجراءات الوقائية في حين أن الحساسية المتصورة أثرت بشكل سلبي **(Kim,Kim,2020)**.

دراسة جيانغ و آخرون (2021) تهدف الى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن واختارت الدراسة 785 من مرضى السكري من النوع الثاني في المركز الصحي في منطقةWuhou، تشندو، الصين. واستخدمت الاستبيانات المنظمة لجمع البيانات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية و السريرية والمعرفة مضاعفات مرض السكري المزمن وبناء نموذج المعتقدات الصحية وسلوك فحص مضاعفات مرض السكري المزمن ،كما أجري تحليل الوساطة لاستكشاف آليات بناء نموذج المعتقدات الصحية على سلوك فحص مضاعفات مرض السكري المزمن . ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن للمعرفة تأثير كبير وغير مباشر على سلوك فحص مرض السكري المزمن ، ويتعلق الأمر بالحساسية المتصورة والفوائد المتصورة والحواجز المتصورة والكفاءة الذاتية.

(Jiang and others ,2021) .

- **تعقيب على الدراسات السابقة للمعتقدات الصحية:**

–ارتكزت جميع عينات الدراسة على الجنسين (إناث وذكور) خاصة فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 40 و 80 سنة و يتجلى هذا من خلال عدة دراسات من بينها دراسة مسعودي(2016) ودراسة سيناي سيمرت أنوغ كيتيس (2018) إلى سن أقل لدى دراسة موفق ديهية (2014) .

من خلال ما سبق نرى أن معظم الدراسات ربطت بين المعتقدات الصحية و الأمراض المزمنة وشملت معظمها فئة المسنين من كلا الجنسين و توصلت إلى نتائج مفادها أن هذه الفئة من المرضى لديهم معتقدات صحية سلبية ما عدى دراسة أيت حمودة حكيمة وديهية

التي توصلت ان مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطةما عدى دراسة هامس و أندرو و ستبتو ، جيمس التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين قلة النشاط البدني و السمنة و المعتقدات الصحية بإختلاف الثقافات و مستوى الشعبية الإقتصادية حيث توصلت الى وجود علاقة ايجابية بين المعرفة الصحية واحتمال النشاط البدني في وقت الفراغ بارتفاع المعتقدات الصحية.

2-7 الدراسات السابقة للصحة النفسية:

أ- الدراسات العربية :

دراسة إبتسام أبو العمرين (2008) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية كما هدفت الى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين وهدفت الى إكتشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الأداء المهني طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض و ممرضة منهم 109ذكور و 92 إناث إستخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة و نموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة و ديوان الموظفين العام و توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية و مقياس الآداء المهني **(إبتسام أبو العمرين، 2008،ص 116)**

دراسة محمد العرير(2010) هدفت الدراسة إلى التعارف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقته بالجنس المعاق ودرجة الإعاقة وترتيب المعاق في الاسرة ،طبقت إستبانة الصحة النفسية من إعداد الباحثة حيث طبقت على عينة مكونة من 461 اما من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ، وصلت الدراسة الى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة **(محمد العرعير، 2010)**

بخوش نورس وحميداني سنة (2016) في الجلفة بالجزائر بدراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين جوده الحياه وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور

والتعارف على الفروق في الصحه النفسيه لدى الطالبات الجامعات المقيمات والغير المقيمات والتعارف على الفروق في الصحة النفسية بإختلاف المستوى الدراسي وقد استخدما المنهج الوصفي وبلغت عينه الدراسه 100 طالب وطبقت في هذه الدراسة أداتين هما مقياس جودة الحياة ومقياس الصحة النفسية لدى أفراد العينة مستوى منخفض ، ووجود علاقة إرتباطية بين مستوى جوده الحياه ومستوى الصحه النفسيه لدى افراد العينه كما توجد فروق بين طالبات المقيمات وغير المقيمات وأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين طالبات التخصص (علمي /ادبي) في الصحة النفسية لصالح التخصص العلمي ، كما وجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لإختلاف المستوى الدراسي، ووجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعود إلى متغير السن **(خير الدين هادية ،2019)**

- **الدراسات السابقة الأجنبية للصحة النفسية:**

دراسة هولهان و موس(holohan, moos,1991) هدفت هذه الدراسة الى بحث علاقة ضغوط الحياة والروابط الشخصية والاجتماعية بالصحة النفسية على عينة من جامعة تكساس بلغ حجمها 254 شاب قسموا الى مجموعة الاولى تحت ضغوط نفسية المرتفعة والثانية تحت ظغوط نفسية منخفضة فتوصل الباحثين الى ان الروابط الشخصية والإجتماعية لها دور مباشر في تحديد مستوى الصحة النفسية وتوافقه مع العمل الأكاديمي**(سعيدة عطار،2009، ص 119)**

و في دراسة لكوبر و إيرسون (1996) kopper et erperson هدفت الى فحص العلاقة بين خبرة الغضب والتعبير عنه و بين النوع متغيرات الصحة النفسية العديدة وطبق الباحثان (17) مقياس للغضب والعدائية، إضافة إلى قائمة بيك (beck) للإكتئاب على عينة قوامها 445 أنثى 260 ذكر من طلاب الجامعة وأسفرت النتائج على عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في التعبير عن الغضب الخارجي او المقموع وهذا أدى بدوره إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في العلاقه بين قمع الغضب والإكتئاب **(حسين فايد ،2014، ص 243)**

دراسة أدلاف (Adlaf,2001) والهدف من هذه الدراسة قياس مستوى الصحة النفسية من خلال وصف إنتشار التعاسة النفسية لدى الطلبة الجامعيين الكنديين و شملت عينة البحث (16) جامعة بلغ عددها (7622) ولقد تم قياس مختلف الفروق وفق المتغيرات الفرعية التالية : الجنس نوعية الإقامة النشاطات الترفيهية والنشاطات الأكاديمية ولقد إستخدم الباحث إستبيان الصحة العالمية (GHQ) والذي يتضمن كل من بعد التعاسة النفسية، القلق الوظيفية الاجتماعية ولقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة وفقا لمتغير المنطقة.

– لا توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب متغير نوعية الإقامة الجامعية(داخلي/ خارجي).

– هناك فروق في مستوى الصحة النفسية ما بين الطلبة بحسب المستوى الدراسي حيث سجل الطلبة أقل مستوى في الصحة النفسية**(سعيدة عطار،2009، ص ص 121 120)**.

ب-التعقيب على الدراسات السابقة للصحة النفسية

نجد ان الجميع عينات الدراسة ارتكزت على الجنسين ذكور و إناث و أن مظم الدراسات التي تناولت الصحة النفسية أقيمت على أفراد عاديين بإستثناء دراسة محمد العرعير التي تناولت الصحة النفسية لدى أمهات أطفال الذين يعانون من متلازمة داون و قد تحصلت جميعها الى أن العينات يتمتعون بصحة نفسية جيدة و أن هناك فروق في مستوى الصحة النفسية حسب متغيرات شخصية إجتماعية و مادية .

7-3 الدراسات السابقة لداء السكري:

أ- الدراسات العربية:

دراسة حسن 2006 الكويت هدفت الدراسة الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكر وبعض العوامل النفسية مثل نمط السلوك A والذي ينبئ بمرض الشرايان التاجي للقلب والعصابية

والعدوان والغضب ،إستخدمت الدراسة عينتان الاولى مؤلفه من 122 مريض سكري (51 من النمط الاول و 71 من النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية(117) فردا غير مصابين بالمرض و تراوحت أعمار أفراد العينة بين (13 , 73) سنة واستخدمت الدراسة أربع مقاييس لجمع بيانات الدراسة وهي نمط A والعصابية والعدوان و سمته والتعبير عنه وتوصلت الدراسة لنتائج ان العمر ارتبط إيجابيا بنمط A وضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبيا بالعصابية والعدوان وحاله الغضب وسمه الغضب واظهار الغضب.

مدة الاصابة بالمرض ليس لها علاقه باي من متغيرات الدراسة. وكذلك حصل مرضى السكر على درجات اعلى على مقياس نمط السلوك A في حين حصل غير المرضى على درجه أعلى على كل من حالة الغضب وسمة الغضب وإظهار الغضب كما أن مرضى السكر من النوع الأول حصلوا على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرض السكر من النمط الثاني **(حسن، 2016 ،ص50)**

دراسة داعي وآخرون(2007) المغرب هدفت هذه الدراسة الى معرفة العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى أفراد عينة ودراسة الفروق في نتائج تقبل العلاج حسب المتغيرات التالية السن، الجنس ،المستوى الثقافي والاجتماعي، عدد جرعات خلال اليوم مدة تشخيص الإصابة بالسكري لدى عينة الدراسة تكونت من 106 مريض داء السكري نمط الثاني من بينهم 62 انثى و 44 ذكر والتي تمت بالمغرب الاقصى بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي والفارق واستخدمت الدراسة إستبيان تقبل العلاج وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية بلغت نسبة المرضى المتقبلين للعلاج 55% في حين بلغت نسبة الغير متقبلين للعلاج 45% بلغت نسبة الرجال المتقبلين للعلاج السكري 50.56% مقارنة ب 52.20% لدى النساء **(سليمان جريو، إسماعيل الياضة، 2017،ص ص 19،20)**

دراسة شاهندة محمد محمد بيومي خليل(2007) وهدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري والتحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية والاكتئاب تبعا للمتغير(ذكور، اناث) وتكونت الدراسة من 40 ذكر و 40 انثى كعينة من مرضى السكري تتراوح أعمارهم بين 20 30 سنة إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن وكذلك استخدمت مقياس المساندة الإجتماعية ومقياس الإكتئاب وتوصلت الى نتائج أن وجود علاقه عكسية دالة إحصائيا بين المساندة الإجتماعية والإكتئاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث **(خليل، 2007،ص ص 7 ، 9)**

أ- الدراسات الأجنبية:

دراسة (Telshevka& others 2001) بعنوان: ارتفاع نسبة الوفيات لدى مرض السكري الشباب في أوكرانيا ومحاولة فهمها .حيث هدفت الدراسة الى محاولة فهم الأسباب الكامنة وراء إرتفاع معدل الوفيات لدى مرضى السكري والذين يقل أعمارهم عند الوفاة عن 50 عاما خاصة بعدما وجد الباحثون أن تلك النسبة ارتفعت بعد الثمانينات إبان الإتحاد السوفيتي سابقا وتكونت عينة الدراسة لدى الباحثين من (64) حالة وفاة كان لديهم مرضى السكري وتقل أعمارهم عن (30) عاما.

– استخدم الباحثون أسلوب المقابلة الشخصية مع أقارب وجيران أفراد العينة وذلك بطرح عدة أسئلة عليهم بخصوص حالة المرض سابقا قبل الوفاة، ووجد الباحثون أن الوفاة لدى افراد العينة تباينت معالمها حيث وجدوا أن ما نسبته (69%) من الوفيات كان بسبب الفشل الكلوي وأن (9%) من الحالات كان بسبب أمراض القلب وما نسبته (9%) كان من السكري و مضاعفاته كذلك وجد الباحثون أن ثلثا الرجال من أفراد العينة كانوا يشربون مشروبات كحولية و خلص الباحثون إلى وضع أسباب معينة لإرتفاع نسبة الوفيات لدى مرض السكري في أوكرانيا والتي تتمثل في :

- قلة الوعي بمرضهم بما ينبغي عليهم إتباعه وقلة إتباعهم للنظام العلاجي المطلوب.
- قلة الرعاية الصحية الكافية المقدمة لهؤلاء المرضى.

(Telishvka and other. 2001).

دراسة (Sinha & others,2002) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار مرض السكر لدى الأطفال و المراهقين وذلك عن طريق فحص عدم إحتمال السكر لديهم.
تكونت عينة الدراسة من مجموع الأطفال والمراهقين المحولين إلى عيادة بيل المتخصصة في الأطفال البدناء في ولاية ماساشوستس الأمريكية و بلغ عددهم (167) فردا.
و عمل الباحثون على فحص مدى تحمل السكر لدى أفراد العينة عن طريق إعطاء سكر بواقع (1،75مليجرام) لكل كيلوجرام من الوزن الجسمي وذلك قبل الفحص بساعتين وبعد ذلك يتم فحص مستوى السكر في الدم و مستوى الأنسولين كذلك . أظهرت النتائج أن 25% من (55) طفل بدين كان لديهم عدم إحتمال السكر في الجسم وكان اعمارهم بين 10 – 14 سنة .
21 من (112) مراهقة تتراوح أعمارهم بين 11–18 سنة كان لديهم عدم احتمال السكر في الجسم.

% 4 من المراهقين البدناء تم تشخيص مرض السكري من النوع الثاني لديهم من خلال دراسة (Sinha & other) نجد أنها دراسة إكلينيكية بحثت في مدى انتشار عدم احتمال السكر في الجسم لدى المراهقين والاطفال البدناءو العمل على تشخيص الحالات المرضية المصابة بالمرضى السكري (Sinha and other ,2002) .

تعقيب على الدراسات السابقة لداء السكري:

توصلنا إلى أن عينات الدراسة شملت كلا الجنسين سواء ذكور أو إناث ولهذا الفئة العمرية التي تراوحت أعمارهم بين 13 الى 23 سنة مثل دراسة شاهندة محمد بيومي خليل (2007) و دراسة حسن (2006) التي ركزت على فئة الاطفال والمراهقين .

معظم الدراسات تناولت داء السكري ففي دراسة دعي وآخرون (2007) توصلت النتائج أن بلغت نسبة المرضى المتقبلين للعلاج 55 % ،في حين بلغت لنسبة الغير المتقبلين للعلاج 45% ، بلغت نسبة الرجال المتقبلين للعلاج 50,56 % ،مقارنة بـ 52,20% لدى النساء.

و في دراسة شاهندة محمد محمد بيومي خليل توصلت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والاكتتاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث.

وتوصلت دراسة حسن(2006) ان العمر ارتبط إيجابيا بنمط A وضبط وإظهار الغضب . الغضب ولكنه ارتبط سلبا بالعصابية والعدوان وحالة الغضب وسمة الغضب .

أما فيما يخص الدراسات الاجنبية فقد اختلفت النتائج باختلاف اهدافها حيث توصلت دراسة (Sinha and other) إلى وجود علاقة بين البدانة و انتشار مرض السكري لدى الاطفال والمراهقين .

أما دراسة (Telishvka and other) توصلت الى الاسباب الرئيسية لإتفاع الوفيات والذي يعود إلى قلة الوعي بمرضهم و قلة إتباعهم للنضام العلاجي المطلوب بالإضافة لقلة الرعاية الصحية الكافية.

الفصل الثاني

المعتقدات الصحية

تمهيد

1-مفهوم المعتقدات الصحية

2-تفسير نموذج المعتقدات الصحية

3-أنواع المعتقدات الصحية

4-مكونات نموذج المعتقدات الصحية

5-خصائص المعتقدات الصحية

6-أنماط المعتقدات الصحية

7-إسهامات نموذج المعتقدات الصحية في مجال الصحة

8-الإنتقادات الموجهة المعتقدات الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

تمثل المعتقدات الصحية مفهوما شاملا يعبر عن مختلف أفكار و التوجهات و التصورات والسلوكيات حول مختلف العادات و الأنماط الصحية و غير الصحية التي تتكون لدى الفرد في مرحلة الطفولة و يؤمن بها و يمارسها في حياته اليومية حيث يمكن أن تؤثر عليه إيجابيا أو سلبيا خلال مراحل عمره ، و هذه المعتقدات تترسخ بحيث يكون من الصعب تعديلها أو تغييرها . فهي تقاوم التغير و تستلزم مجهودا كبيرا من الفرد لتعديلها في البيئة السلبية . إذ يتوجب على الفرد أن يتخلى و يلتزم بسلوكيات صحية مناسبة و ملائمة من أجل تحقيق التوافق النفسي .

1. مفهوم المعتقدات الصحية :

لقد تعددت التعاريف المقدمة لمفهوم المعتقدات الصحية لإختلاف المنطلقات و التوجهات الفكرية و المعرفية لمختلف الباحثين و العلماء في علم النفس الصحي و من بين التعاريف المرصودة للمعتقدات الصحية نجد ما يلي :

تعريف " بلوش " **(Bloche , 1984)**: الذي إعتبره أسلوب الفرد في تجنب المرض وتحقيق أعلى درجات الصحة ، من خلال الحمية و الرياضة و النظافة الشخصية **(بلوش ، 1984 ، ص 297)**.

في تعريف اخر للمعتقدات الصحية وفقا لما يراه ميسيرا وكاستير **(Maisira , Kaster ,2018)**: بأنها ما يعتقده الأفراد بشأن صحتهم و ما يعتقدون أنه يشكل صحتهم و ما يعتبرونه سبب مرضهم و طرق التغلب على المرض . و هي معتقدات محددة ثقافيا و تتحدد لتشكل أنظمة معتقدات صحية أكبر و الثقافات المتنوعة لها.

و يذكر الداغستاني و المفتي : على أنها القناعات العميقة و المبادئ الراسخة و المكتسبة و التي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم و الناس . و هذا التصور هو البرنامج الذي يفهم و يحكم به العالم و من خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث و توقع الأفعال و السلوكيات الصحية و هي تعد معتقدات صحية محورية أساسية **(الداغستاني ، 2010 ، ص 78- 141)**.

كما تعرف أيضا المعتقدات الصحية على أنها مجموع تصورات مبنية على أسس نفسية وإجتماعية إتجاه المرض و إحساسات الخطر ، لذلك تلعب دور الوسيط في تصور المرض و كيفية الوقاية منه . حيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد للسلوكيات الصحية و هذا للتنبئ إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي و ذلك من خلال عاملين هما :

- الدرجة التي يدرك فيها الفرد أنه معرض على المستوى المعيشي للتهديد الصحي .
- الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأن ممارسات صحية تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد. **(خشاب ، 2011، ص22)**.

2. تفسير نموذج المعتقدات الصحية :

طور نموذج المعتقدات الصحية ليفسر و ينبئ على وجه الخصوص بالسلوك المتعلق بالصحة.

و وفقا للنموذج ، فإن إحتمال قيام الشخص بإجراء وقائي يعتمد على عاملين : تقدير التهديد المدرك بإعتباره مشكلة صحية ، و تقييم إيجابيات و سلبيات إتخاذ إجراءات إزائه .

و التهديد المدرك للمرض دالة لإدراك الفرد لخطورة المشكلات الصحية و حساسية إدراكه لها، و مؤشرات إدراك قرار ، و قد تأخذ هذه الأخيرة صورا مثل : حملات وسائل الإعلام ، أو خطاب تذكير من الطبيب ، و يتأثر إدراك تهديد المرض بالعوامل الديمغرافية مثل : العمر أو الجنس و العوامل الشخصية و المعلومات حول المشكلات أو التعرض لها .

و أخذ في الإعتبار العوامل الإيجابية و السلبية فيما يختص بالقيام بإجراءات وقائية يلاحظ أن الناس يفكرون فيما إذا كانت الفوائد المدركة مثل : حفظ مخاطر تعرضهم لمكلات صحية ترجع للعوائق المدركة أو تكلفة إتخاذ الإجراء ، و قد تتضمن مثل هذه التكلفة اعتبارات مالية حقيقية ، و لكنها قد تتضمن مثل إنشغالات أخرى أقل وضوحا مثل : الوقت المتفق . و بالتالي فإن الأشخاص الأكثر ميلا لإتخاذ إجراءات وقائية هم أولئك الذين يشعرون أنهم مهددون بمرض ما، و يشعرون أن مزايا المراجعة الطبية أرجح من التكلفة **(ليندزي و بوال ، 2000 ، ص 561).**

و هكذا فحسب نموذج المعتقدات الصحية (HBM) ينفد السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض و خطورته مرتفعين و يكون الإستعداد المدرك (إحتمالية المرض) لذلك المرض عالي ، و تكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة ، و يتم تنفيذ مثل هذا السلوك على وجه الخصوص عندما يتوفر عدد من الشروط التالية :

- عندما يدرك و يقتنع الفرد أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي يعرضه لخطر الإصابة بمرض ما .
- قد تكون هناك عواقب وخيمة لإمتناع الفرد عن إتخاذ إجراءات وقائية .

- أن يكون هناك فوائد متوقعة تعقب إتخاذ إجراءات وقائية.
- أن تتوفر قناعة ذاتية ، أن ممارسة النشاط الوقائي ستسفر على النتائج الإيجابية المتوقعة.
- أن تتوفر دوافع داخلية و خارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي و تعززه **(عثمان يخلف ، 2001،ص32)**.

3. أنواع المعتقدات:

المعتقدات أنواع نذكر منها :

أ- المعتقد الديني La croyance Religieuse:

يعرف المعتقد بأنه أول أشكال التغيرات الجمعية التي خرجت من الحيز العاطفي و تعدت إلى حيز التأمل الذهني. و يبدوا أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة ، لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية شكلها المعقول الذي يعمل على ضبط و تقنين أحوالها.

وتحدث هناك فترة صراع بين ما يراه الفرد عيبا صعب التفسير فيصفه في عقله على أنه مقدس خارج السيطرة، وبين ما يثيره هذا المقدس من إنفعالات تحاول التأمل والتفسير و الكشف و التوصل إلى حقائق معينة. إلى حين يتولد عن هذا مخاض ما يدعى بالمعتقد الذي يشترك الجماعة في صياغته و هي محاولة دمج أو تصالح الإنسانية مع الخارج المقدس بالإحساسات و الإنفعالات و هنا يتم فرز موضوعات معينة أو خلق شخصيات و قوى معنوية تستقطب الإحساس بالمقدس ، و تجذبه إلى خارج النفس و بذلك تتكون الصيغ الأولية للمعتقدات ، و تتحول إلى ذلك الهيكل الذي ندعوه الدين **(فراس السواح ، 1997 ، ص78)**.

و المعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة و هو يوضح العلاقة و الصلة بين عالم المقدسات ، و عالم الإنسان الدنيوي المادي ، و يرسم صورا ذهنية لعالم المقدسات و الذهنيات و الأفكار التي غالبها ما تصاغ على شكل صلوات و تراتيل**(فراس السواح ، 1997 ،ص123)**.

ب-**المعتقد الشعبي La Croyance Populaire:**

يعرف المعتقد الشعبي على أنه ظاهرة إجتماعية المخيفة و المسيطرة أو المتحكمة في تسيير الحياة الكونية، لأسباب عديدة أهمها : التراكم الاجتماعي للعادات و التقاليد و الأفكار ، فيصبح المعتقد ذا قوة أسرة قاهرة، فهو يأمر في حالة الإيجاب ، و يقهر في حالة السلب **(حسين الباش ، 2013 ، 26).**

يختلط مفهوم المعتقد الشعبي بمفهومه الأسطوري ، بحيث لا يمكن دراسة المأثور الشعبي بمعزل عن جذوره و دلالاته ، و لا يسمى المعتقد شعبيا إلا إذا إرتبط بأصله الأسطوري أو الميثولوجي . و تدل الصفة الشعبية على المعتقدات التي يؤمن بها العبي فيما يتعلق بالعالم الخارجي و العالم فوق الطبيعي **(محمد الجوهري ، 1993، ص85).**

ث-المعتقد المعرفي La croyance Cognitive :

المعتقدات المعرفية كما تحدد من قبل علماء النفس ، هي معتقدات عن طبيعة المعرفة و التعلم و لكن ليس بحس أو إتجاه فلسفي صارم. ويعتبرها "بري Perry " هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس بعدا معقدا وفرديا **(Schommer,1998,p110).**

و تشمل أربعة أبعاد لكل منها ثنائية القطب و هي القدرة على التعلم ، و يشير إلى أن القدرة على التعلم مكتسبة و تتغير وفقا للمراحل العمرية و سرعة التعلم ، و يشير إلى أن التعلم يتم بشكل سريع و بصورة مطلقة في مقابل أن التعلم يتم بشكل تدريجي.**(غادة علي محمد علي ، 2017 ، ص 231).**

ج-المعتقد الصحي La Croyance Santé :

و هو بدوره ينقسم إلى مفهومين رئيسيين و هما : المعتقد الصحي العام و هو ما يهمنا في هذه الدراسة و المعتقد الصحي التعويضي.

و تعرف المعتقدات الصحية على أنها : تصورات و إحساسات خطر أو إعتقادات حول شدة المرض **(Kazarium et Evans, 2001, P120)**

ثم المعتقد الصحي التعويضي فيعرفه كل من "مارغوري رابيو" و " باربالكنوبر" (Marjorie Rabeau, Barblknapre) ، على أنه : إعتقاد الفرد بقدراته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي ، سلوك طوعي و صحي خلال وقت معين ، حيث ترتب الطواعية هنا بمدى قدرة الفرد على ضبط نفسه . **(Marjorie Rabeau et all , 2006 , P142)**

4. مكونات نموذج المعتقدات الصحية :

يشتمل نموذج المعتقدات الصحية على أربعة معتقدات أساسية ، و هذه المعتقدات تتكون نتيجة التفاعل بين المحددات الشخصية لإتختذ بعض المعتقدات بعض الإجراءات الصحية الخاصة بالفرد ، و هذه المعتقدات هي :

أ- إدراك القابلية للإصابة :

و تشير إلى توقعات الفرد كونه عرضة لبعض المشكلات الصحية ، و هذه التوقعات تختلف بين الافراد بسبب إختلاف الرسائل التي يتلقاها الأفراد من الإعلام ، و في هذه الحالة فإن إحساسا قويا عن إدراك القابلية للإصابة بالمرض ينتج عنه إتخاذ الأفراد لبعض الإجراءات حول الصحة.

ب- إدراك الخطورة :

و يشير إلى إدراك شدة المرض و خطورته سواء طبيا أو إجتماعيا أو ماديا. و لذا فإن الأفراد يتخذون إجراءات صحية تختلف بإختلاف نظرتهم عن خطورة الأمراض و تأثيرها في الحياة ، بالإضافة إلى أن إدراك الشخص لإمكانية الإصابة بالمرض و خطورة تعمل على إنتاج قوة دافعة توجه الشخص نحو الإنخراط في السلوكيات الصحية ، و يشمل هذا البعد تقييم كل من العواقب الطبية الإكلينيكية (على سبيل المثال : الوفاة ، العجز ، الألم) .والعواقب الاجتماعية المحتملة (مثل : أثار الحالة المرضية على العمل و الحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية).

ت- إدراك الفوائد :

و تشير إلى توقعات الفرد حول أن الإجرائات التي يتم إتخاذها تؤدي إلى نتائج صحية مرغوبة و تقلل بذلك من تهديد و هي تقيس إيمان الشخص أو ثقة الشخص في الطاقات أو القدرات العلاجية للطبيب و الإجراءات الموصى بها.

ث- إدراك المعوقات:

و يشير إلى العواقب و الجوانب السلبية التي قد تحول دون إتخاذ الإجراءات الصحية ، و التي قد تؤدي إلى نتائج صحية سيئة نتيجة عدم الإنخراط في السلوك الصحي ، و تشمل العوائق (الألم ، و القلق المرتبط بالفعل ، و غلاء ثمن العلاج.

بالإضافة إلى تلك المعتقدات الأربعة السابقة المكونة للنموذج فإنه قد تم إضافة عاملين آخرين ، هما :

ج- فعالية الذات:

و تعد الطور الأكبر لهذا النموذج و تقيس تقييم الشخص لقدراته على تنفيذ مهام معينة أو الدخول في إجراءات أو أنشطة محددة و يعرفها " روزنستوك" (1998) بأنها إقتناع الفرد بقدراته على تنفيذ السلوك المطلوب لتحقيق النتائج المرجوة بنجاح.

ح- الماديات الفعل :

و يشير إلى تلك العوامل الداخلية (الأعراض) و الخارجية (وسائل الإعلام و الدعاية، و المساندة الاجتماعية و أخذ المشورة من الأخرين) التي تؤثر في السلوك . **(علي محمد عبد القادر عبد الموجود ، 2018 ، ص 343-342).**

5. خصائص المعتقدات الصحية :

للمعتقد الصحي عدة خصائص تتمثل في :

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها لمدركاته.
- المعتقدات الصحية مكتسبة يكتسبها الفرد من بيئته.

- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن .
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب أخرى مثل: الجانب الاجتماعي، الاقتصادي.
- يرتبط مفهوم المعتقدات الصحية بتوقعات الفرد و تصوراته و إدراكاته .
- يعجكس مفهوم الفرد ، تصوراته و طبيعة معرفته و إدراكه إذ أن المعتقدات الصحية من أهم العوامل الأساسية المؤثرة و المسيطرة على سلوكيات و تفاعلات الأفراد و الجماعات و الإستفادة من مختلف الإستجابات و ردود الأفعال للمثيرات المتعددة و المتنوعة .
- يمكن الإستدلال بطبيعة المعتقدات الصحية من خلال طريقة حديث الفرد و حواره و طريقة تفكيره و تعامله و هي تقترن عادة بعبارة أنا أعتقد **(خليفة ، 2000، ص95)**.

6. أنماط المعتقدات الصحية :

هناك أربعة أنماط رئيسية لنموذج المعتقدات الصحية (HBM) :

الجدية المتصورة و الحساسية المتصورة و الفوائد المتصورة و الحواجز المتصورة ، يمكن إستخدام كل هذه التصورات مفردة أو مجتمعة لشرح السلوك الصحي .

و لقد أضيفت بعض البينات لنموذج المعتقدات الصحية (HBM) و هذا في الأونة الأخيرة و هكذا توسع النموذج ليشمل إشارات إلى مكان العمل و العوامل المحفزة و الفعالية الذاتية . **(Hayden,2009,p67)**

أ- الجدية المتصورة :

يتشكل بناء الجدية المتصورة من خلال تصور الفرد للخطورة أو خطورة المرض ففي حين أن تصور الجدية غالبا ما يعتمد على المعلومات أو المعرفة الطبية . إلا أنه قد يأتي أيضا من معتقدات الفرد حول الصعوبات التي يخلقها المرض أو الأثار التي قد تحدث على حياتها بشكل عام . **(Mc Cormick Brown,1999,p38)**

على سبيل المثال : ينظر معظمنا إلى الأنفلونزا على أنها مرض بسيط نسبيا نصاب به و نبقى في المنزل بضعة أيام و نتحسن . و مع ذلك إذا كنت مصاب بمرض الربو فقد تؤدي الإصابة بالأنفلونزا أنها مرض خطير أو إذا كنت تعمل لحسابك الخاص فإن الأنفلونزا قد تعني أسبوعا أو أكثر من الأجور المتقطعة مرة. أخرى سيؤثر هذا على إدراكك لخطورة هذا المرض.

ب- الحساسية المتصورة :

تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكيات صحية ، حيث كلما زادت المخاطر المتصورة ، زادت إحتمالية تبني سلوكيات لتقليل المخاطر و هذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص إلى إستخدام واقي الشمس للوقاية من سرطان الجلد و تنظيف أسنانهم بالخيط لمنع أمراض اللثة و فقدان الأسنان .

و من المنطقي أنه عندما يعتقد الأفراد أنهم معروضون لخطر الإصابة بمرض ما ، فإنهم سيفعلون شيئا لمنعه من الحدوث و أسوء الحظ فإن العكس صحيح ، حيث عندما يعتقد الناس أنهم ليسوا في خطر أو لديهم مخاطر منخفضة من التعرض للإصابة ، فإن السلوكيات غير الصحية تتغير و هذا ما توصلت إليه بعض الدراسات مع طلاب الجامعات الأمريكية الأسيوية . و بالتالي فإن إدراكهم لقابلية الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة كان منخفظا و غير مرتبط بممارسة سلوكيات أكثر أمانا .

ت- الفوائد المتصورة:

إن الفوائد المتصورة هي رأي الشخص في قيمة أو فائدة السلوك الجديد في تقليل مخاطر الإصابة بمرض ما ، إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقلل من فرص الإصابة بمرض ما ، لذلك يمكننا التساؤل :

هل يسعى الناس لتناول خمس وجبات من الفاكهة والخضروات يوميا إن لم يعتقدوا أنها مفيدة ؟ هل سيقلع الناس عن التدخين إن لم يعتقدوا أنه أفضل لصحتهم ؟ و هل سيستخدم الناس واقي الشمس إن لم يصدقوا أنه فعال ؟ في الغالب لا.

تلعب الفوائد المتصورة دورا مهما في تبني سلوكيات الوقاية الثانوية مثل الفحوصات و خير مثال على ذلك هو فحص سرطان القولون...

ولأجل التوضيح سنتحدث هنا عن أحد اختبارات فحص سرطان القولون وهو تنظير القولون . إن تنظير القولون يتطلب بضعة أيام من التحظير له قبل إجراءه ، و ذلك من أجل تطهير القولون تماما. و يقوم

(Bartlett Publisher) بتطهير القولون عن طريق حمية تقتصر على السوائل الصافية تليها المسهلات و بعد مرحلة التطهير، تأتي مرحلة أخرى تتضمن إدخال أداة أنبوبية طويلة ومرنة في نهايتها كاميرا، تدخل في المستقيم لعرض طول القولون وتجرى هذه العملية تحت التحذير ، لذا فهي ليست مريحةلكنها تستغرق وقتا بعد ذلك للتعافي ، ويستغرق التحضير وقتا طويلا بغض النظر عن الإنزعاج، فهذه افضل طريقة حاليا للكشف المبكر عن سرطان القولون، وهو ثالث سبب رئيسي لوفيات السرطان في الولايات المتحدة ،عندما يكشف سرطان القولون مبكرا يكون معدل الشفاء منه 90%، و مع ذلك فإن 36% فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاما (الأكثر تعرضا للخطر) قد أجروا هذا الفصح **(نيويورك –مستشفى بريستريان (2006)** ، إذا ما الذي يجعل بعض الناس يخضعون للفحص و البعض الأخر لا؟

أما من بين النساء فإن اللاتي يرين فائدة من فحص القولون (الإكتشاف المبكر) من أكثر عرضة للخضوع للفحص من أولئك اللاتي لا يرين أن الفحص له فائدة.

و ينطبق الشي نفسه على "سرطان الثدي"، فنحن نعلم أنه كلما أكتشف سرطان الثدي مبكرا ، زادت فرصة البقاء على قيد الحياة ونعلم أيضا أن الفحص الذاتي للثدي (عند إجرائه بإنتظام) يمكن أن يكون وسيلة فعالة للكشف المبكر.

و يجب أن يعتقدن أن هناك فائدة من تبني هذا السلوك، وهو بالضبط ما وجد أنه صحيح بين النساء السود، أولئك اللاتي إعتقدن أن فحوصات الثدي الذاتية كانت مفيدة ففعلنها بشكل متكرر.**(Hyden , 2019)**

ث- العوائق المتصورة:

نظرا لأن التغيير ليس شيئا يسيرا على معظم الناس، فإن النمط الأخير من نموذج المعتقدات الصحية (HBM)، يعالج مسألة الحواجز المتصورة للتغيير. إنه يتعلق بتقييم الفرد الخاص للعقبات التي تعترض طريقة أو تبنيها لسلوك جديد. ومن بين جميع الأنماط تعتبر الحواجز المتصورة هي الأكثر أهمية في تحديد تغيير السلوك.

و من أجل تبني سلوك جديد يحتاج الشخص إلى التصديق بأن فوائد السلوك الجديد تفوق عواقب استمرار السلوك القديم وهذا بدوره يتيح التغلب على الحواجز و اعتماد السلوك الجديد.

في محاولة لزيادة ممارسات الفحص الذاتي للثدي لدى النساء ، يبدو واضحا أن تهديد إستئصال الثدي يمكن أن يحفز النساء على الكشف المبكر ، و من المؤكد أن سرطان الثدي هو مرض خطير للغاية وهو مرض تتعرض له النساء لخطر الإصابة به ويكون تصور التهديد فيه مرتفعا .

تقف الحواجز أيضا في طريق النساء اللاتينيات اللاتي يسعين لإجراء إختبارات عنق الرحم على الرغم من أنهن يرين أن سرطان عنق الرحم أمر خطير و يعتقدن أن هناك فوائد لإجراء اختبار عنق الرحم : تخشى النساء من أن يكون الاختبار مؤلما ولا تعرف إلى أين تذهب للإختبار وهل ستنقل خطورة المرض.

و حتى في صفوف النساء الجامعيات يشكل الخوف من الألم والإحراج ، حاجزين من تلك الحواجز التي تحول دون إجراء إختبارات عنق الرحم .**(Hayden , 2019,p67)**

7. إسهامات نموذج المعتقدات الصحية في مجال الصحة:

ينغي التنويه والإشارة بأن نموذج المعتقدات الصحية قدم إضافة كبيرة ومعتبرة في تفسير السلوك النفسي وفهمه كما أنه طبق في عدة مجالات و ميادين صحية التي تتعلق بالتعميم مثل ضد الشلل , المعتقدات الصحية والوقاية من أمراض داء السكري والضغط الدموي والسرطان حيث أن بعض البحوث والدراسات النفسية إستخدمت هذا النموذج للتنبأ

بالسلوكات الوقائية، ولقد وجدت أدلة قاطعة و واضحة تثبت وجود علاقة وثيقة بين إدراك الطرق والأساليب الصحية السليمة و السلوك الصحي . من جهة أخرى إذ أنه إذا توفرت هناك تصورات و إدراكات صحيحة وسليمة لدى الفرد حول استعداده لمواجهة مرض معين ، كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية وحمائية ، ولعل ما يقترحه هذا المنهج من وضع أفكار ومفاهيم وتدابير صحية عملية مفيدة وهامة، هي تلك المتعلقة بوضع سياسات وخطط وأساليب وقائية تهدف إلى التصدي لمشكلة صحية خطيرة . كمرض الإيدز و السرطان مثلا أو سلوك الإدمان على المخدرات أو أمراض القلب المختلفة، التي تكاد تعرف كلها انتشارا شبه وبائي في مجتمعاتنا في وقتنا الحالي والراهن. **(ديهية أيت حمودة ، 2018 ، ص4).**

و لقد خلصت العديد من الدراسات إلى أن نموذج المعتقدات الصحية يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد على سبيل المثال :

- يساعد هذا النموذج على التنبأ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان و الإعتناء بها.
- الفحص الذاتي .
- الحمية للوقاية من السمنة .

تجنب سلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الاصابة بالإيدز ، مرض فقدان المناعة المكتسبة، والإشتراك في ممارسات مختلفة و متنوعة للحفاظ على الصحة كما بينت هذه الدراسات أيضا بأن المعتقدات هي أقل من المحددات بمراعات هذه السلوكيات الصحية ، و الأهم من ذلك فإن إدراك الفرد للعوائق و العراقيل التي تمنع ممارسة الفرد للسلوك الصحي و مدركاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة إذا كان الأفراد سيقومون فعلا بممارسات سلوكية معينة أم لا. **(خشاب سعاد ، 2011، ص50-51).**

خلاصة الفصل :

في الأخير نستخلص بأن المعتقدات الصحية هي إنعكاس لتصورات وإدراكات و التمثلات العقلية والسلوكية للفرد ، سواء كان صحيحا أو خاطئا حيث تتمثل مجموعة الإتجاهات والمعارف والمعلومات التي تدفع الفرد الى التنبأ بسلوك معين، وهي الأكثر تأثيرا في تفسير مختلف السلوكات إذ تهدف إلى التقليل من التهديد الصحي الذي ينتاب الفرد عند إحساسه و شعوره بإصابته بمرض معين. وتهدف إلى الوصول إلى وضع خطط و برامج واضحة و سليمة و وقائية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد

1-تعريف الصحة النفسية

2-أهمية الصحة النفسية

3-النظريات المفسرة للصحة النفسية

4-مظاهر الصحة النفسية

5-معايير الصحة النفسية

6-مستويات الصحة النفسية

7-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

8-أهداف الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد في تحقيق أهداف الحياة وغايتها، وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية و أهميتها ثم مختلف النظريات المفسرة لها و مظاهرها و معاييرها و مستوياتها و من ثم خصائص الشخصية المتمتعة بها و أخيرا نختتم الفصل بأهدافها و خلاصة للفصل.

1. تعريف الصحة النفسية:

تعريف "نجاتي" الذي يعرفها على أنها النضج الانفعالي و الاجتماعي ، و تواضع الفرد مع نفسه والعالم من حوله والقدرة على تحمل أعباء و مسؤلية الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات وتقبل الفرد لواقع حياته والشعور بالرضا والسعادة. **(نجاتي ، 2002 ، ص 271).**

تعريف "أدوس " و اخرون: على أنها حالة لسيت بالثابتة و أنها هي عبارة عن حالة من التوازن بين النواحي الفزيولوجية و النفسية والإجتماعية وآليات الحماية والدفاع العضوية من جهة وبين التأثيرات الكاملة المسببة للمرض الفيزيولوجي والبيولوجي من جهة أخرى.**(سامر جميل رضوان . 2007 ، ص 25 ،26) .**

كما يعرفها "عبد السلام عبد الغفار " على أنها حالة من التكامل في طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها مما يؤدي إلى تحقيق توازنه النفسي والصحي. **(عبد السلام عبد الغفار ، 2001 ، ص 213).**

2. أهمية الصحة النفسية :

ركز العديد من الباحثين والعلماء على أهمية الصحة النفسية حيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية الجيدة قادر على فهم ذاته و إحتياجاته وأهدافه. و بالتالي تساعده على تحقيق التوازن والتوافق النفسي في حياته وجعلها خالية من التوترات والصراعات والنزاعات مما يجعله يعيش في طمأنينة و أمان و سلام و شعوره بالسعادة مع النفس والأخرين . إذ يكون بمقدوره حل مختلف المشكلات والمعوقات التي تواجهه في حياته إذ يقوم بحل تلك المشكلات على ضوء ما يتناسب مع قيمته الإقتصادية و تصوراته وعاداته كما يستطيع أيضا التحكم و ضبط مختلف الإنفعالات و العواطف و رغباته. مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ غير سوي و القدرة على مجابهة مختلف تحديات ومطالب الحياة والعيش في سكينة وأمان.

كما تتجلى أهمية الصحة النفسية للمجتمع كونها تهتم بدراسة المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو الفرد و على نمط حياته ومستواه المعيشي. إذا تمكن تحقيق أكبر نسبة من الأفراد الأسوياء المتوازنين . وتجعلهم قادرين على التعاون والتضامن، كما تتجلى أيضا أهمية الصحة النفسية في دورها الكبير في النمو التربوي والسلوكي والجسماني للفرد. وذلك من خلال تطبيق أسس التنشئة الاجتماعية من قبل مختلف مؤسسات المجتمع المتمثلة في: الأسرة، المدرسة، المسجد ،جماعة الرفاق، وسائل الاعلام. كما تهدف إلى بناء شخصية قوية ومتينة ومتكاملة الأبعاد بحيث يقبل الفرد على تحمل المسؤولية، شغلا طاقاته الفكرية و الجسدية و النفسية إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق التوازن النفسي المناسب و الملائم. **(محمد فهيد الركيبي ، 2019 ، ص 11 – 12).**

3. النظريات المفسرة للصحة النفسية :

النظريات والإتجاهات المفسرة للصحة النفسية وسنحاول بأختصار أن نعرض بعض هذه الاتجاهات والنظريات :

أ- مدرسة التحليل النفسي :

الإنسان السليم في نظر"فرويد" هو الإنسان الذي يملك الأنا ولديه القدرة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخل لجميع أجزاء اللهو وستطيع التأثير عليه في حالة الصحة ، ولا يمكن فصلهما حيث يشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية . في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتتسق في حالة الاضطراب النفسي، وتكون في حالة صحية نفسية مهجة الصورة سليمة كما يضم ايضا الأنا الأعلى الذي يمثل الضمير من حيث الجوهر إذ يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية أما في حالة القطب تكون القيم مثارة و متهيجة من خلال تصورات جامدة ومرهقة. ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أم عدم وجودها، إنما

تظهر من خلال قدرة الفرد على حل مختلف المشكلات والمعوقات. **(سامر جميل رضوان ، 2007 ، ص 49).**

ب-المدرسة المعرفية :

تضمن الصحة النفسية حسب وجهة نظر هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات وتجارب بطريقة عقلانية. تمكن الفرد من المحافظة على الأصل و إستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة مختلف المعوقات وحل المشكلات إذ أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على إستخدام إستراتجيات و أساليب معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يعيش في جو من الفضل و السعادة، أما الإنسان الذي يقع في المعاناة و الإضطراب فإن اليأس و القلق يتسلل إليه و عن نظام الصحة النفسية ، وجود نظام واقعي عقلاني يتبع سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية. **(مصطفى حجازي ، 2000 ، ص43 ، 44).**

ت-المدرسة الإنسانية:

تظهر الصحة النفسية عند المفكرين والباحثين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، إذ يختلف الأفراد في مختلف المستويات والنواحي النفسية والفزيولوجية. ومن رواد هذه المدرسة "ابراهام ماسلو، كارل روجرز" إن لكل منهما وجهة نظر في هذا المجال. يرى "ماسلو" الإنسان حاجات متنوعة حيث تتمثل في الحاجات الفيزيولوجية، حاجات الأمان، حاجات الإجتماعية. حاجات الحب والاحترام والتقدير و يأتي في قمة الهرم إثبات الذات إذ أن الفرد عندما يشبع حاجة معينة فإنه يتوجب عليه اشباع حاجة أخرى بشكل متكامل و منظم، من أجل تحقيق الانسانية بينما يرى "روجرز" صاحب نظرية الذات في علم النفس أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة إذ أن الذات تكون من خلال التفاعل الإجتماعي مع الأخزين حتى يكون وجوده وتفاعله إيجابيا. فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه و الذي يتفق سلوكه مع

المعاير الإجتماعية السائدة في مجتمعه و مفهومه عن ذاته **(مصطفى حجازي 2000 ، ص 41-42)**.

ث-المدرسة السلوكية :

يرى أصحاب هذه المدرسة أن الصحة النفسية تتمثل في اكتساب الفرد لعادات سلوكية مناسبة تساعدها على مواجهة المواقف الصعبة ، و إتخاذ القرار المناسب والحاسم، و حسن التعامل مع الأخرين حيث تنظر هذه المدرسة الى الانسان على أنه سلسة أو مجموعة من العادات و المعتقدات والتصورات المكتسبة أو الفطرية لذلك فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد والتي تساهم بشكل كبير في تكوين شخصيته النفسية والسلوكية، إذ أن الإنسان الذي يصاب بإضطراب نفسي أو توتر أو قلق إنما يعود إلى عدم قدرته على إدراك و فهم و إستجاب مختلف المواقف التي يواجهها . **(نبيه إبراهيم إسماعيل ، 1980 ، ص 21)**.

4. مظاهر الصحة النفسية :

تعددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصون في مجال الصحة النفسية، واختلفت حسب اختلاف نظرتهم إلى الإنسان و طبيعته وثقافته، و من أهم مظاهر الصحة النفسية هي:

- **السوية:** و في التمتع بالسلوك العادي المقبول والمألوف لدى معظم الناس في المجتمع.
- **التوافق:** ويتمثل ذلك في الرضى من النفس و الإتزان الانفعالي و التوافق الاجتماعي و الزوجي و الاسري والمدرسي والوظيفي.
- – **السعادة:** وتتضمن الشعور بالسعادة مع النفس و الأخرين وتكوين الصداقات الإجتماعية و التكامل الاجتماعي.
- **التكامل:** يقصد به التكامل النفسي ، الذي يكفله تكافل الشخصية وظيفيا و دينيا وسلوكيا.

- **تحقيق الذات:** يتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات وتقدير الذات و تقبلها ووضع أهداف ومستويات للطموحات والتطلعات المراد تحقيقها.
- **مواجهة مطالب الحياة:** يتضمن ذلك مواجهة الواقع ومواجهة الحياة اليومية وحلها وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل العلاقات الاجتماعية
- **الفاعلية :** تتضمن توجيه السلوك نحو مواجهة المشاكل والصعوبات و إيجاد حلول لها.
- **الكفاءة:** تتضمن استخدام القوة في وقتها المناسب من غير تشديد جهود الفرد حيث تمكنه من تخطي مختلف العقبات وبلوغ الأهداف.
- **الملائمة:** فهي تتناسب الأفكار والمشاعر و الأحاسيس والانفعالات و الإتجاهات في المواقف المختلفة.
- **المرونة :** القدرة على التوافق والتقدير لمواجهة الإحباطات و المشاكل بهدف حلها ، بدلا من إستخدام أنماط و أساليب تعديله. و الرغبة في التعلم والتغير و التجربي **(سري 2000 ، ص 28-29)**

5. معايير الصحة النفسية :

نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات التي يمكن على ضوئها الإستدلال بصفة عامة بمعايير الصحة النفسية وأهمها :

أ- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته :

هي إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية للفرد وإلى أي مدى يدرك حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ، حيث نجد الكثير من الناس لهم بصيرة لا بأسبابها ويفهمون ذواتهم فهما واقعيا ، وهذا يهيئ لهم تجنب الإحباط و الفشل و يساعد على الإنجاز و التوافق السليم ، كما نجد بعض الأفراد يهون من شأن نفسه ويركز على عيوبه و نقائصه، ولا يستطيع لسبب ما يعاني منه في مشاعر النقص أن يرى كل إمكانياته رؤية واضحة .

ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد بشخصه لا يساعد كثيرا على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الأخرين (جابر 1986 ، ص16).

ب-المرونة و الإستفادة من الخبرات السابقة :

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل بما يتناسب من المواقف حتى يحقق التكيف، و قد يحدث التغيير نتيجة لتغيير طارئ على حاجات الفرد وأهدافه. مثل تعديل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة، وعدم تكرار سلوك فاشل.

ت-التوافق الاجتماعي:

تتمثل في قدرة الفرد في عقد وتكوين علاقات إجتماعية جيدة تتسم التعاون التسامح و الأخوة، لا يحدث ما يعكرها من عدوان أو الشك أو عدم الاهتمام بمشاعر الأحزين وأن يرتبط بعلاقات مع الاخرين.

ث-الإتزان الإنفعالي :

وتعني قدرة الشخص على السيطرة على إنفعالاته المختلفة و التعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف ، بشكل يتلاءم مع المواقف التي تستدعيه هذه **الإنفعالات (صبري عبد الغني ، 2005 . ص 52).**

ج-التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية :

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية ، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة. أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة و الإحباط، التي تؤدي الى نوع من الإختلال في التوازن أو عدم الملاءمة . فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الإستقرار النفسي و من الممكن تقسيم هذه

الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية (حاجات فيزيولوجية) و حاجات خارجية او ثانوية (حاجات نفسية إجتماعية أو حاجات ذاتية و شخصية).

ح- التوافق الشخصي :

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها ، وهذا لا يعني الصحة النفسية بأنها خالية من الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض و مؤشرات مرضية, **(غنيم ، 1975 ، ص17).**

خ- القدرة على العمل و الإنتاج:

يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج في حدود ذكائه وحيويته إذ كثيرا ما يكون الكسل والخمول دلائل على شخصيات غذتها الصرعات وإستنفذت طاقتها المكبوتة ، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه دليل على الصحة النفسية ، كما أن كل فرد معرض على الدوام لضيق عابر و توتر نفسى تطول مدته أو تقصر ، لكن لا يلبث أن يزول و أن تعود حالته النفسية إلى ما كانت عليه في السابق أما الفرد المريض بشكل خاص فلا يجد للحياة طعما و لا يعيش حياته ، بل يعاني منها بفرط ما يصاحبه من توترات و صراعات غير محسوبة ما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق و التوتر و الإحساس بالذنب . **(صبري عبد الغني ، 2005 ، ص 53-54).**

6. مستويات الصحة :

يتوزع الأفراد فيما يخص الصحة النفسية على أساس المواقع التي يشغلونها ، تبعا للمؤشرات التي تصدر عنهم، وتوزيع هذه الدرجات إعتدالي وتعد النظرة الكمية أدق من النظرة الكيفية ويمكن أن نحدد خمس مستويات و هي كالتالي:

- **المستوى المرتفع** : هم أصحاب الأنا القوية أو السلوك القويم أو التوافق المرتفع، المحققون لذواتهم. وتبلغ نسبة الأفراد في هذه المجموعة 2،5 % تقريبا .

- **المستوى فوق المتوسط** : هم يقلون عن المستوى الأول ولهم سلوك جيد و تبلغ نسبتهم 13،5 % .

- **المستوى العادي أو المتوسط** : وهم يقعون في الوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة ، من مميزاتهم أن لهم جوانب قوة ونواحي ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للأخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم حوالي 28% ، و يمثلون أكبر فئة.

- **المستوى أقل من المتوسط:** و هم من يقلون عن المستوى العادي في مستوى الصحة النفسية، ويتسمون بدرجة من سوء التوافق و السلوك غير المقبول ، وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الإنحرافات غير الشديدة، وتبلغ نسبتهم 13،5 % .

- **المستوى المنخفض** : ولهم أقل درجة من التوافق وأعلى اضطرابات في السلوك، لديهم مشكلة معقدة ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على الأخرين، لذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة. تبلغ نسبتهم 2،5 % تقريبا .

إن مستويات الصحة النفسية تحدد حسب العيار الإحصائي بتواتر السلوكات والمؤشرات الدالة على سلامة الصحة النفسية ، فكلما اجتمع أكبر قدر من مؤشرات السواء كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية. **(مزياني ، 2023 ، ص 58 – 59).**

7. خصائص الشخصية التمتعة بالصحة النفسية :

تميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعد خصائص تميزها عن الشخصية المريضة ونذكر منها :

- **التوافق** : ويقصد به التوافق الشخصي ويتضمن ذلك الرضا عن النفس ، بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الأسري و التوافق المدرسي والمهني.

- **الشعور بالسعادة مع النفس** : ومثال ذلك الشعور بالراحة النفسية و السعادة لما للفرد من ماضي جيد وحاضر سعيد و مستقبل مشرق و الإستفادة من مسارات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات الانسانية و النفسية الأساسية و الشعور بالأمن والثقة والطمأنينة و وجود اتجاه متسامح نحو الذات و إحترام النفس و تقبلها و الثقة فيها و نمو مفهوم موجب للذات و تقديرها حق التقدير .

- **الشعور بالسعادة مع الأخرين:** ويشمل حب الأخرين والثقة فيهم و إحترامهم وتقبلهم و الإعتقاد في ثقتهم المتبادلة و وجود تسامح نحو الآخرين القدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودافئة و الصدقات الإجتماعية والإنتماء للجماعة و القدرة على التضحية وخدمة الأخرين والإستقال الاجتماعي و السعادة الأسرية و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية.

- **تحقيق الذات و استغلال القدرات** : من الفهم النفسي والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات ، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، و تقبل مبدأ الفروق الفردية وتقدير الذات واستغلال القدرات والطاقات إلى أقصى حد ممكن ، أهداف وطموحات و فلسفة حياة يمكن ، تحقيقها وإمكانية التفكير و إتخاذ القرار و بذل الجهد في العمل و الشعور بالنجاح فيه والرضا عنه.

- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** و من دلائل ذلك النظرة السلبية الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة و المرونة الايجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية ، وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها. وتقدير و تحمل المسؤوليات.

- **التكامل النفسي** : و تشمل الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل، جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا و التمتع بالصحة و مضاهر النمو العادي . **(إبتسام أحمد ، 2008 ، ص 28).**

- **السلوك العادي** : ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المألوف على حياة غالبية الناس العاديين، و العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي ، والقدرة على التحكم فى الذات و ضبط النفس.

- **حسن الخلق:** ويتمثل ذلك في التحلي بالأدب والإلتزام ببذل المعروف وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والرحمة.

- **العيش بأمن وسلام** : ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية و الجسمية والاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. **(إبتسام أحمد ، 2008 ، ص 28 – 29).**

8. أهداف الصحة النفسية :

تتمثل أهداف الصحة النفسية فيما يلي :

- **الهدف النمائي** : يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل و المجتمع. ومساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم و مواهبهم و الإستفادة منها في العمل و الإنتاج و الإبداع فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات مودة و محبة .

- **الهدف الوقائي** : يسعى إلى مساعدة الافراد الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وصراعات، ويتم عن طريق تقديم المساعدة لهم و إرشادهم ومتابعتهم حتى تزول تلك الصراعات والإحباطات.

- **الهدف العلاجي** : و هو توظيف وتطبيق ما لدينا من معرفة نفسية و اجتماعية في تشخيص وعلاج المضطربين نفسيا وعقليا وسلوكيا.

- **الهدف التربوي** : يركز على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم ممارستهم ، فيما يتعلق بالصحة النفسية. **(زعير ، 2010 ، ص 42).**

خلاصة الفصل :

للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مراحل العمر، فهي تساعده على التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي في شتى مجالات حياته، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه فسيؤثر ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه بصفة إيجابية، مما يساعد على نموه وعلى تطور مجتمعه بصفة عامة.

الفصل الرابع

داء السكري

تمهيد

1- مفهوم داء السكري

2- عوامل حدوث داء السكري

3- أعراض داء السكري

4- أنواع داء السكري

5- الخصائص النفسية لمريض بداء السكري

6- الداء السكري و علاقته بالأمراض الأخرى

7- مضاعفات داء السكري

8- علاج داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر داء السكري من بين الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا وانتشارا في الوقت الحالي، فهو مرض وراثي أكثر من أنه مكتسب، ورغم كثرة المصابين به إلا أنه ليس بالمرض الخطير، فقد تتلاشى مضاعفاته ويشفى المصاب به دون التعرض لخطورة، ومرض السكري ينتج بسبب زيادة وارتفاع نسبة الأنسولين في الجسم أو إنخفاضها ونقصها بحيث نجده بنسبة أكثر عند المسنين والكبار، وتتطلب الرعاية الصحية لهذا المرض تفهما كاملا من قبل المصاب لطبيعة المرض والمساهمة فعلية مستمرة في تنفيذ .وكثرة انتشار الداء السكري جعل له أهمية في التطرق إليه في هذه الدراسة كفصل من خلال محاولة تعريف داء السكري وتطرق إلى الأسباب المؤدية للمرض وكذلك تطرقنا لأنواع مرض السكري ثم أعراضه وتشخيص والعلاج المقدم لمرض السكري.

1-مفهوم داء السكري :

تعددت التعريفات المقدمة لداء السكري واصلي و من بين التعاريف المختلفة نجد :

يعرف مرض السكري على أنه إضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم في إرتفاع نسبة تركيز الغلوكوز في الدم و المسؤول عن ذلك النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو إستخدام الأنسولين بشكل مناسب و على إعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذى يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، عندما يحدث إضطراب وظيفى للأنسولين يزداد الغلوكوز في الدم ويظهر بالبول .**(علي ، 1997 ، ص 12).**

وفي تعريف آخر لداء السكري(diabetes Mellitus) هو متلازمة تتصف بإرتفاع شاذ في تركيز السكر في الدم الناتج عن نقص الأنسولين أو إنخفاض حساسية الأنسجة الأنسولين أو كلا الأمرين ، يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة. **(حسن مصطفى عبد المعطي و آخرون ، 2003 ، ص 290).**

ويعرفه الباحثان "محمود إسماعيل " و " هاني محمد حجر" بأنه فشل الجسم في إستهلاك السكر ، كمصدر للطاقة فترتفع نسبته بالدم عن المعدل الطبيعي وهو 80 – 110 ملجم / ديسيليتر، في حالة الصيام من 6 – 8 ساعات و من 110-140 ملجم / ديسيليتر بعد إنتهاء الأكل بساعتين، حيث تكون العضلات النسيج الشحمي غير قادرة على إستخدام الأنسولين بشكل مناسب أي أن البنكرياس لا ينتج الأنسولين بشكل كافي لحاجات الجسم فتزداد كمية السكر بالدم ، بينما الخلايا تحتاج الى الطاقة بمرور الوقت، والسكر المرتفع بالدم يضر الأعصاب والأوعية الدموية ويؤدي إلى أمراض القلب والجلطات الدموية و العمى و إصابة الكلية و إلتهاب الأعصاب . **(محمود إسماعيل هاني ، محمد حجر ، 2014 ، ص 124).**

1. عوامل الإصابة بداء السكري:

إن السبب الرئيسي للأصابة بمرض السكري غير معروف غير أنه توجد عدة عوامل تؤدي إلى الإصابة بهذا الداء منها :

1)عوامل وراثية: إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مصابا بداء السكري غير المعتمد على الأنسولين، إذ أن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أبناءهم وأجيالهم القادمة، فعندما يصل الفرد إلى مقتبل العمر يكون احتمال إصابته بالمرضى تقارب 10% بينما إذا كان كلا الوالدين مصابين فإن احتمالية إصابة الإبن ترتفع إلى 20% وقد تصل في بعض الأحيان إلى 30% عندما يتقدم في العمل.

2)السمنة و قلة الحركة : ينجم النوع الثاني من مرض السكري. من تفاعل بين عوامل وراثية و بيئية ، إلا أن معدلات الإصابة به التي تتغير بسرعة ، تشير إلى أن للعوامل البيئية دور هام و كبير على وجه الخصوص تشير كذلك إلى وجود زيادات تحدث في الإصابة بداء السكري هي التي تحدث في المجتمعات التي تشهد تغييرا رئيسيا في نمط العيش ونوع الغذاء و إنخفاض في مستوى النشاط البدني والحركي.

3)إصابة الجسم ببعض أمراض الغدد الصماء: هرمون الكورتيزون وكذلك إعتلال الكبد و البنكرياس المزمنين .

4)تناول بعض الادوية : مثل مركبات الكورتيزون (حبوب – دهون – بخاخ) و الحامض النيكوتايني وبعض مدارات البول وحبوب منع الحمل وغيرها.

5)التقدم في السن : حيث تزداد فرص الإصابة بداء السكري مع التقدم في العمر.

6) الجنس : هناك نفس احتمالية الإصابة بداء السكري عند الجنسين كلاهما تقريبا حتى سن البلوغ، أما في من 30 تزداد نسبة الاصابة لدى النساء أكثر مما عليه عند الرجال، و بين سن 40 – 60 سنة تصبح نسبة الإصابة لدى النساء أكثر بمرتين من نسبة الإصابة لدى الرجال.

7)البيئة : بينت التجارب والدراسات أن الإلتهاب الفيروسي بعد العامل المتكرر لظهور داء السكري، فالأم المصابة بالحصبة الألمانية. أثناء فترة الحمل تنجب أطفالا لهم إستعداد

للإصابة بداء السكري، و الأطفال المصابين بهذا المرض لهم أجسام مضادة مرتفعة مقارنة مع الأطفال غير المصابين.

8) **الصدمة النفسية :** هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة وقوية تظهر في ظروف غير مناسبة ، حيث لا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض مستوى التوتر والقلق الذي تنتجه وهذا لعدم توفر الفرد على القدرة على القيام بالفهم والإستيعاب العقلي الكافي مما يؤدي به للإصابة بداء السكري.

9) **الفيروسات :** يعتقد الباحثون أن الإصابة ببعض الفيروسات المسببة للحصبة الألمانية وفيروسات أخرى من فصيلة كوكساكي" وخاصة في الاشخاص الذين لديهم إستعداد وراثي ، قد يكون سبب في حدوث النوع الأول من مرض السكري، إذ أن هذه الفيروسات تهاجم وتعيق خلايا بيتا في البنكرياس المعززة للأنسولين و تدميرها .

(حمريط، 2020 ، ص 86 – 88).

2. أنواع داء السكري :

ينقسم هذا الداء إلى نوعين :

أ- داء السكري الخاضع للأنسولين Diabète insulino – Dépandant

يعد داء السكري الخاضع للأنسولين من أشد وأخطر أنواع داء السكري، و هو يصيب عادة الأطفال والشباب خاصة وغالبا ما يأتي فجأة و المريض به يكون نحيف الجسم ، وقد يطلق عليه نقط السكري الشبابي من 10 إلى 15% من مرض داء السكري ، وممن مميزات هذا النوع أنه لا يوجد إطلاقا للأنسولين في بلازما الدم وهذا نتيجة لوجود خلل تام لوظيفة البنكرياس التى تتمثل في إفراز الأنسولين الذي يعمل في تخفيض نسبة السكر في الدم ، إن المريض بهذا النمط يظهر لديه كل إرتفاع نسبة السكري الدم وظهور كمية من السكر في بوله مع ظهور ما يسمى أميتون و يعتمد هذا النوع أساسا على الإستخدام المستمر و اليومي للأنسولين عن طريق الحقن .

ب-داء السكري غير الخاضع للأنسولين Diabète insulino non – dépendant

إن هذا النوع من أخف أنواع المرض وأبسطها وعادة ما يصيب الانسان في سن متأخرة ما بعد 30 سنة ، أي في نهاية متوسط عمر الحياة أي ما بين 35 نسة و 55 سنة وما فوق ، وغالبا ما يسمى سكر الكبار ونجد أن الوراثة لا تلعب دور في هذا النمط من المرض، كما أن هذا النوع هو الأكثر شيوعا و انتشارا من النوع الأول و يتواجد بنسبة 85 إلى 90% ، فأن السبب الرئيسي هو أن البنكرياس ينتج الأنسولين بكمية أقل من الطبيعى، يعنى ذلك أن نسبة إفراز الأنسولين قليلة عليه فإن العلاج الرئيسي لا يعتمد على الحقن اليومية للأنسولين بل يتطلب إستخدام و تناول الأقراص و إتباع نظام حمية غذائية معينة ، حيث أن هذه الأقراص تحث على إفراز الأنسولين وتخفيض نسبة الغلوكوز في الدم وفي هذه الحالة نجد أن بول المريض لا يحتوي على أسيتون إطلاقا و هذا أهم فرق بين نوعي داء السكري. **(مساني ، 2002 ، ص 51-52).**

3. اعراض داء السكري :

تظهر على أعراض لداء السكرى حيث يعاني منها المريض بنسب متفاوتة يحسب حدى المرض لديه وتتمثل هذه الأعراض في العطش الشديد، الجوع المستمر البول المتكرر، نقص الوزن، الحكة الشديدة . سرعة الشعور بالتعب ، ألام في أصابع اليدين والقدمين، تغير في حدة الإبصار ، بطئ إلتئام الحروح .

و من الأعراض الأخرى نجد :

الإضطرابات النفسية مثل: إضطرابات القلق والنوم وصعوبة التوافق والخوف خاصة في بداية إكتشاف المرض، وعند المرضى الذين لا يحافظون على نسبة السكر الطبيعية في الدم وبالتالي زيادة تطور وتفاقم داء السكري مرتبط بزيادة الإضطرابات النفسية . **(حسين ، 1989 ، ص 12) .**

وهناك أعراض أخرى لدى السكرى بحسب تدهور الحالة الصحية للمريض بداء السكوى والى تتمثل في : الألام الشديدة في البطن ، القيء أو الإحساس به ، كما تتمثل أعراض داء

السكري في : التبول المتكرر ، شهية أكبر للأكل خاصة السكريات والشعور بالتعب اللشديد . **(عروم ، 2015 ، ص 51).**

4. الخصائص النفيسة لمرضى السكري:

يتميز المريض بداء السكرى ببعض الخصائص النفسية التى نذكر منها : إستجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض عندما يتوقع الفرد تغييرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض ومن أهم هذه الخصائص نجد :

- **زوال الإعتزاز بالنفس:** المريض بالسكري يعاني من تدهور ملحوظ فى عواطفه وينخفض مستوى إعتزازه بنفسه وتصبح عقليته مثقلة بالقلق والمشكلات ما يؤدي فقدان ثقته بنفسه، كما قد يساهم تركيز الإهتمام على النظام الغذائي و أنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة لتكريس مشاعر الخوف والقلق ووجود تجنب بعض العادات السيئة وداء السكري يؤثر على جوانب حياة المريض سواء في عمله أو أسرته أو واجباته.

- هواجس الخوف : الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري ، ويؤدي إلى افكار سلبية ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه ويحرمه من التحكم في داء السكري و مكافحته بجدية و التواصل مع طبيبه و مع الأصدقاء و الأسرة ، الذين سيكونون عونا و سندا لهذ االمريض في مواجهة مرضه .

- **الشعور بالوحدة** : تتسب تعقيدات مرض السكري والتراكمات الناتجة عنه مجموعة من المشاعر التي تتمثل في الإحباط الإستسلام وهذا عائد للمواقف والمعتقدات التى يبنيها و المريض ، ومن هنا يتوجب التدخل وتقديم الدعم والمساندة له و للمصابين بداء السكري . حتى نتوصل للتغلب على المشكلات النفسية التي يعانون منها ، و التي نجد من ضمنها الوحدة ، الإنعزال ، الإنطواء . **(نهيد علي ، ترجمة قاسم ، سارة ، 2013 ، ص 172 – 177).**

- **الحزن الشديد:** الفرد المصاب بداء السكري لا يقبل حقيقة مرضه حيث يمر بمرحلة الغضب والتمرد على الوضع و يعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم تأتي مرحلة الإكتئاب،

التي يميل لها الأفراد المصابين بداء السكرى إلى العجز وقد تنتابه أفكار وهواجس غير سوية مثل التفكير بالإنتحار، لكن ينتهي به الأمر إلى تقبل المرض ومواجهة أي شيء يؤثر فيه، كما أن الاكتئاب من أهم آثار داء السكري إذ أن بعض المرضى لا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسانيين ، إذ أنهم يعتمدون على أنفسهم من خلال قضاء أوقاتهم بقراءة الكتب ، القيام بأنشطة و هوايات مثل الرياضة و ممارسة التفكير الإيجابي .

- **إضطرابات الأكل** : ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب النظام الغذائي المتبع من فوائد وسلبيات ، ومن إضطرابات الأكل نجد نقص الشهية مما يؤدي إلى فقدان الوزن والمعاناة الشديدة من الجوع الشديد كما يوجد أيضا الإفراط في الأكل إذ يميل الأفراد المصابين بداء السكري إلى إتباع 3 أنماط من السلوك وهي الأكل بسرعة و الإفراط في الأكل و الشعور بالضيق بعد الأكل وقد أشار العديد من الباحثين إلى وجود علاقة قوية بين نوبات الأكل وعدم الرضى عن وزن الجسم وعدم الإمتثال والإلتزام بتدابير الوقاية من داء السكري، إذ يؤدي داء السكري إلى خلل في المواد الكيميائية الموجودة في الجسم كما أن أعراض إرتفاع السكر في الدم و إنخفاضه تشكل خطرا كبيرا على حياة المريض، لذا لا بد من الإهتمام بمعالجته وعدم إهمال ذلك ، لتفادي مضاعفاته الخطيرة . **(عبد العال ، 2010 ، ص 27).**

5. داء السكرى وعلاقته ببعض الأمراض الأخرى:

إن داء السكري له علاقة ببعض الأمراض الأخرى تتمثل فى :

1) **داء السكري ومرض القلب** : إن المصابين بداء السكرى يرتفع لديهم نسبة الإصابة بأمراض القلب ، كقصور الشرايين التاجية وضعف شرايين القلب ، وخطر الإصابة بسكتات القلبية ، يصل إلى 5 مرات مقارنة بغير المصابين بداء السكري لتصلب الشرايين وضعف وصول الدم محمل بالأكسجين إلى الخلايا الحيوية لإنسداد الأوعية الدموية بسبب إرتفاع شحوم الدم كالكوليسترول والدهون، كما يؤثر داء السكري على الصفائح الدموية فيتجلط وتريد فرص حدوث السكتات القلبية و الصرع وتصلب الشرايين، من المضاعفات الرئيسية

خاصة شرايين القلب ومنه الأزمات. القلبية كالذبحة الصدرية . **(حربوش ، 2009 ، ص 95).**

2) **داء السكري وأمراض الكبد** : للكبد دور أساسي في المحافظة على مستوى ثابت لنسبة الغلوكوز بالدم، والعلاقة وثيقة بين مرض السكري و أمراض الكبد ، ونسبة كبيرة من مرضى داء السكري خاصة النوع 2 ، يعانون من الكبد الدهني عند تصويره بالموجات فوق الصوتية تظهر الترسبات الذهنية بوضوح.

3) دار السكري وأمراض العين : يتفق كل من الباحثين " سمير شيل" ورضوان " (2006) على أنه مرض يصيب كل أجزاء العين، وتتمثل تأثيرات داء السكري على العين: الإلتهابات المتكررة. الترسبات الدهنية ، إنخفاض حدة البصر ، الإنتفاخ في السبكية، ثقل كمية الدم الواردة بالشبكية ، إنسداد شراحات الشبكية وحدوث الجلطات المفاجئة و إنسداد الشريان وإنعدام الإبصار . **(حنان مجدي ، صالح سليمان ، 2009 ، ص 15).**

4) السكري وامراض الكلى : إن قصور الكليتين قد يحدث لعدة أسباب، بعضها له علاقة بداء السكرى فإذا أدى تصلب الشرابين أو تضييقها وسد الأوعية الدموية الكبيرة التي تغذي الكليتين ، فلا تحصل الكلية على المقدار الكافي من الدم للقيام بعملها واذا اصاب داء السكري الأوعية الدموية التي تشكل تشابكها مصفاة تفقد الكليتين القدرة على التصفية بشكل فعال فقد تصاب بالقصور الكلوي **(موسى العتري ، 2010، ص 120).**

5) السكري وأمراض الأسنان: إن اللثة تتدهور بسرعة لدى مرضى السكري إذا لم يتبعوا العلاج المناسب ويلتزوام بتوجيهات الطبيب المعالج ، وكما يؤثر على سلامة اللثة و إلتهابها فمرض اللثة يؤثر بدوره على صحة مريض داء السكري، إذ يقلل داء السكري من مقاومة اللثة لهجوم الجراثيم. لتدخل المريض في قدرة أنسجة الجسم على إلتئام الأسنان المريضة، يشكلان معا بؤرا صديدية تنفث سمومها في تيار الدم وتقلل من مقدرة الجسم على تمثيل المواد السكرية فترتفع نسبة السكر في الدم وتزيد في كمية الأنسولين التي يحتاجها المريض يوميا. **(حنان مجدي صالح سليمان ، 2009 ، ص 16).**

6) المضاعفات الجلدية: المضاعفات الجلدية تأخذ أشكال مختلفة كالطفح الجلدي الظاهري على مستوى الساق المصاحب بتقرحات في القدم والكاحل كما يظهر على القدم السكرية بقع ملونة وبثور مقيحة إضافة إلى الإصابات التعفنية التي تثيرها فطريات مجهرية على مستوى الجلد أو شعر الرأس وأحيانا الفم والأظافر مما يؤدي إلى الحكة الجلدية. **(نور الهدى محمد الجاموس ، 2004 ، ص 32).**

6. مضاعفات داء السكري:

تحدث مضاعفات داء السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب حدوثها عدة امور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به وعدم الإلتزام بالوصفات العلاجية و الزيادة في تناول النسويات وتتمثل تلك المضاعفات المتعلقة بهذا الداء في :

مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكرى مثل : غيبوبة السكر و إرتفاع السكر الحاد.

مضاعفات مزمنة تكون بعد فترة المرض وهي :

- التغيرات على الأوعية الدموية.
- التغيرات على الجهاز العصبي. التغيرات على عمل الكليتين.
- هذه المضاعفات تؤدي إلى نقص المناعة وترسب للخلايا الذهنية
- حول جفون العين.

إذ أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على إعتدال مستوى السكر في الدم لديهم أشد عرضة لحدوث أمراض القلب وأمراض الأعصاب والفشل الكلوي و إرتفاع ضغط الدم وأمراض العيون.

كما أن هناك مضاعفات أخرى لداء السكرى مثل حدوث إضطرابات عصبية مثل: الضعف العضلي و الحكة وكثرة الإصابة بأمراض الجلد الفطرية و إضطراب الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال وتسبب ذلك تصلب الشرايين الحوضية ، كما أن الرجال لديهم القدرة

على التعايش مع المرض أكثر من النساء و المضاعفات لديهم تكون أقل حدة من النساء و أنها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض.

وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه كلما زادت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبى على صحة المريض، أو قلل ذلك من مستوى توافقه مع مرضه مستقبلا والعكس صحيح. **(شريفي ،2014 ،ص89).**

علاج داء السكري :

من التعارف عليه أنه لا يوجد علاج شاف المرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة، إنما هي لتخفيف عن شدة المرض والتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد، وأول خطوة في علاج مرض السكري، يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري واعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة.

و من الإجراءات العلاجية لمرض السكرى هي :

- تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة المرض ومضاعفاتها وذلك من ناحية كمية الغذاء ونوعه.
- الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.
- إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم أو حقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري.
- الإعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرضى إلى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.
- على المريض ان يتعرف على ما ينفعه ويضره في مرضه .
- الإبتعاد عن القلق قدر الإمكان.
- الإعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر في الدم.**(عبد السلام ، 2002، ص 90).**

7. الوقاية من داء السكري

8-1 الوقاية من مرض السكري الخاضع للانسولين:

من المحاولات الحديثة للوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين ما يلي :

أ-التلقيح بالحمات(الفيروسات) :

اذا امكن معرفه عدد محدود من الفيروسات ذات العلاقة النوعية في اظهار السكر المعتمد على الانسولين فإن بالإمكان تحضير لقاح فعال للوقاية من المرض السكري في المستقبل ، و لذا فإن كثير من الأبحاث تجرى الآن لتحقيق هذا الهدف

ب- كبت المناعة الذاتية :

لعل من الوسائل المحتملة في المستقبل من الوقاية من المرض السكري المعتمد على الانسولين هو (فصاده ببلازما دم المريض) ولذلك لإزالة الأضداد الذاتية المسببة (أي الأجسام التي يكونها جسم الإنسان المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية)

ج- غرس او زرع البنكرياس :

ان مرضى السكري معرضون لاعتلال الأوعية الدموية خاصة في القدمين والدماغ والكليتين والعينين مما جعل مرضى السكري السبب الرئيس الخامس للفشل الكلوي والسبب الرئيسي الثاني للعمى كما أنه يسبب الإصابة المبكرة بالذبحة الصدرية (القلبية والحوادث الوعائية الدماغية)

ثبت ان الوقاية من هذه المضاعفات المزمنة للداء السكري ممكن بإحكام السيطرة على مستوى سكر الدم ولتحقيق ذلك لابد من معالجة كامنة بالأنسولين باستعمال المضخات الانسولين او بغسل البنكرياس. ما بالتسريب المستمر للأنسولين باستعمال مضخات الأنسولين او بغرس البنكرياس. **(دحماني هدى ,2011 ص 54)**

8-2 الوقاية من داء السكري غير الخاضع للأنسولين :

للوقاية الأولية من داء السكري غير الخاضع للأنسولين يجب إتباع الوسائل التالية:

أ- الإعتماد على الأغذيه الغنية بالألياف :

لزيادة الألياف الغذائية في الطعام يمكن إتباع الطريقة التالية:

- أكل الفاكهة غير المطبوخة كالتفاح مثلا وخضروات الغير المطبوخه كالخيار والطماطم والخس والجزر.

- شرب كل يوم من 6 الى 8 اكواب من السوائل لمساعدة الجسم على الإستفادة

- عدم تقشير بعض الفواكه مثل التفاح عند أكلها كذلك أكل بعض الخضروات بقشورها مثل الخيار.

- أكل الخبز المصنوع من الذرة.

كما أنه هناك دراسات حديثة أثبتت أن الأغذية الغنية بالألياف تمنع إرتفاع مستوى سكر الدم كثيرا بعد الطعام.

ب-الإبتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة:

المحتوية على نسبة عالية من السكر الأبيض والجلوكوز للتحلية مثل السكاكر والحلوى والمياه الغازيه وعصير الفواكه المصنع الغير الطبيعي، و السبب في ذلك سرعة إمتصاص السكر أو الجلوكوز في هذه الأغذية الصناعية مع إرتفاع مستوى سكر الدم مما يسبب تنشيط خلايا بيتا البنكرياسية لإفراز الأنسولين ومع مرور الوقت تصاب هذه الخلايا بالفشل في حاملي المورثة السكرية.

ت-الإبتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكولسترول والدهون المشبعة:

وذلك نظرا لما تحويه هذه الأغذيه من طاقة حرارية عالية ولعلاة هذه الأغذية بإرتفاع مستوى الكوليسترول والدهون في الدم وما ينجم على ذلك من خطورة تصلب شرايين القلب وانسدادها. **(عبد الله أحمد جنيد ،1988،ص 126)**

خلاصة الفصل

وعليه نستنتج بأن داء السكري من أبرز الأمراض المزمنة المستعصية. نظرا لإنعكاساته على الصحة النفسية والجسمية، وقد تعددت عوامله بين الوراثة وردود الأفعال المناعية والفيروسية، بالإضافة إلى عوامل الخطر كالسمنة والضغوط الإجتماعية لا سيما من النوع الثاني، إذ تقوم التربية الصحية بدور هام في تنمية الوعي الصحي لدى المرضى وبهذا الداء، مما يتوجب على الأفراد المرضى التعامل السليم والمناسب مع هذا المرض المزمن

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة

4-حدود الدراسة

5-أدوات الدراسة

تمهيد :

لا تخلو أي دراسة من الجانب التطبيقي هو أهم شيء في البحوث العلمية، إذ أنه هو الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من المعلومات النظرية، و إختبار تأثير المتغيرات على الحالة وقد قمنا بطرح الفرضيات والإجابة على الإشكالية والتساؤل المطروح في بداية البحث، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والميداني.

وهنا سوف نقوم بعرض الدراسة الإستطلاعية والمنهج المتبع ومكان إجراء البحث ومجموعة البحث ومعايير إنتقاءها وخصائصها بمختلف الوسائل المعتمد عليها.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة والأساسية في البحث العلمي، وهي تساعدنا من خلال الإطلاع على الميدان في إختيار الحالات المناسبة للدراسة، حيث تساعد في الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة، بالإضافة تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس. **(المليجي، 2000، ص64).**

بعد تحديدنا لموضوع الدراسة المتمثل في " **المعتقدات الصحية و دورها في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى السكري** " ، و بعد إنتقاءنا للمقاييس المناسبة لتحقيق أهداف هذه الدراسة ، إنطلقنا في إجراء دراستنا الإستطلاعية عبر الخطوات التالية:

قبل البدأ في التطبيق الميداني توجهنا في البداية إلى المستشفى الجامعي " نذير محمد بتيزي وزو" وبالتحديد في مصلحة الاستعجالات، التقينا بعض الحالات و حيث قمنا بالمقابلة العيادية وتطبيق مقاييس الدراسة المتمثلة في: مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الصحة النفسية ودليل المقابلة على حالتين مصابتين بمرض السكري.

الأولى تبلغ من العمر 54 سنة، لديها مستوى تعليمي 3 ثانوي ، متزوجة و أم لخمسة أبناء (3 إناث ، 2 ذكور) ماكثة بالبيت والزوج يعمل دهان، المستوى المعيشي متوسط, أصيبت الحالة بمرض السكري من النمط الأول منذ عامين و يعود سبب ذلك إلى الصدمة النفسية التي تعرضت لها جراء وفاة إبنتها وبعد إجرائنا للمقاييس اللازمة كانت النتائج كالاتي :

- بالنسبة لمقياس المعتقدات الصحية تحصلت الحالة الأولى على درجة 62 و هي درجة مرتفعة عن المتوسط حيث كلما إرتفعت الدرجات على هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الايجابي .

- وفي مقياس الصحة النفسية كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول :

الجدول (1) : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (1)

الأبعاد	الدرجة	المجموع
البعد الجسمي	17	46
البعد النفسي	21	
البعد الديني	8	

تحصلت الحالة (1) على درجة 46 في مقياس الصحة النفسية بالتالي :

يمكن أن نقول أن مستوى الصحة النفسية للحالة متوسطة، لكونها قريبة من المتوسط 48 .

أما الحالة الثانية تبلغ من العمر 55 سنة، لديها مستوى تعليمي أولى متوسط. متزوجة وأم لسبعة أبناء (4 إناث ، 3 ذكور) ، ماكثة بالبيت والزوج يعمل بناء المستوى المعيشي جيد. أما فيما يخص السوابق المرضية فلا يوجد أصيبت الحالة بمرض السكري من النوع الأول وذلك منذ 6 سنوات.

بعد إجرائنا للمقاييس اللازمة كانت النتائج كالاتي :

تحصلت الحالة (2) في مقياس المعتقدات الصحية على درجة 37 والتي تعتبر درجة منخفظة مما يشير الى وجود معتقدات صحية سلبية لدى الحالة

وفي مقياس الصحة النفسية كانت النتائج كما في موضحة في الجدول :

الجدول (2) : يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة (2)

الأبعاد	الدرجة	المجموع
البعد الجسمي	18	49
البعد النفسي	22	
البعد الديني	9	

تحصلت الحالة (2) على درجة 49 في مقياس الصدمة النفسية بالتالي، فيمكن أن نقول أن مستوى الصحة النفسية للحالة متوسطة و عموما فقد تبين من خلال الدراسة الإسطلاعية أن أدوات البحث كانت مناسبة وواضحة لدى الحالتين كما كانت أسئلة المقابلة واضحة.

2. منهج البحث :

يعتبر المنهج الركيزة الأساسية لكل باحث يريد التأكد من مدى صحة فرضيته، وقد إعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة بإعتباره ملائما لموضوع بحثنا.

وتعرفه الباحثة "ريفولت دالون" على أنه منهج شخص يرتكز على الفرد في وضعية معينة وفي تفاعل، يتمثل هدفه في فهم الدينامية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص وذلك حسب المتغيرات الثلاثة: التاريخ الشخصي، البنية الشخصية، الوضعيات المختلفة. **(Revault Dallones ,1989, p23)**

أما دراسة حالة يعرفها " عبد الرحمان الزغول" على أنها مجموعة من الوسائل العامة يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد مما نتج وهم سلوكه او المشكلة التي يعاني منها، ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها أو أعراضها وفيها يتم الإتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات والوثائق الطبية والأكاديمية **(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص46).**

كخلاصة لما سبق ذكره ، فإن المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، يعتبر وسيلة للبحث يهدف إلى المعرفة الأكثر عمقا لطبيعة السلوك البشري في حالته الطبيعية الصحية والمرضية وجمع معلومات كثيرة عن كيفية تعامله مع المرض المزمن وعلاقته بالطاقم الطبي المعالج كذلك التعرف أكثر عن المعاش النفسي لهؤلاء المرضى المصابين بداء السكري .

ولدراسة موضوع البحث الخاص بالمعتقدات الصحية ودورها في تحقيق الصحة النفسية لدى مرضى السكري، تم إستخدام طريقة دراسة حالة لأنها تسمح لنا يجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حياة المرضى وتحليل الوضعيات المعاشة من خلال إطار محدد تصب فيه

نتائج الإكلينيكية بهدف البحث، ، والمقاييس المطبقة من أجل الوصول إلى تحليل قائم على أساس ربط النتائج المتحصل عليها ببعضها البعض وفهم الوضعيات المراد دراستها.

3. مجموعة الدراسة:

تم إختيار مجموعة بحثنا حسب طبيعة الدراسة العلمية، وقد تم هذا الإختيار بطريقة قصدية إستنادا الى الشروط الأتية :

- أن يكون راشد لا يقل سنة عن 18 سنة.
- مصاب بمرض السكري (نوع الأول أو النوع الثاني).
- أن لا يعاني من اي مرض عضوي آخر بإستثناء مضاعفات السكري .

ملاحظة: قمنا بتغيير أسماء العينات حفاظا على خصوصياتهم.

الجدول رقم (3) يمثل خصائص مجموعة الدراسة:

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	المستوى الإقتصادي
الحالة (1)	أنثى	55 سنة	أمية	جيد
الحالة (2)	أنثى	51 سنة	أولى متوسط	متوسط
الحالة (3)	ذكر	26 سنة	3 ثانوي	متوسط
الحالة (4)	أنثى	21 سنة	3 ليسانس	متوسط
الحالة (5)	ذكر	35 سنة	أولى متوسط	جيد
الحالة (6)	أنثى	27 سنة	ماستر 2	جيد
الحالة (7)	ذكر	19 سنة	طالب جامعي	متوسط
الحالة (8)	أنثى	50 سنة	أولى متوسط	متوسط

4. حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في المستشفى الجامعي ندير محمد (تيزي وزو).
- **المجال الزماني** : تحددت فترة إجراء دراستنا في الفترة الممتدة من 21 جوان 2023 إلى غاية 17 جويلية 2023.
- **المجال البشري** : إعتمدت الدراسة على 8 حالات مصابين بمرض السكري حيث تراوحت أعمارهم بين 18 و 55 سنة.

5. أدوات الدراسة:

5-1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

إن المقابلة العيادية عبارة عن ما يدور بين الفاحص والمفحوص، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام وثقة بين الطرفين، ثم يقوم الفاحص بشرح الغرض من المقابلة، وبعد أن يشعر الفاحص أن المفحوص على إستعداد للتعاون، فيبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا **(عودة أحمد سليمان، 1992، ص188)**.

ولقد تم اختيار هذا النوع من المقابلة لكونها أكثر ملائمة الموضوع البحث ولكونها تزودنا بقدر أكبر من المعلومات حول حالة المريض، كما أنها تحتوي على أسئلة مفتوحة حيث تمنح المريض الحرية على التعبير دون أن تكون الإجابات مقيدة ، وقد تكون دليل المقابلة من المحاور التالية:

- **محور البيانات الشخصية** : تتمثل في 10 أسئلة تهدف إلى جمع معلومات حول المريض والمتمثلة في: الإسم ، السن الجنس ، المهنة ، المستوى التعليمي ،المستوى المعيشي ، الحالة المدنية، عدد الإخوة ، الرتبة بين الاخوة، السوابق المرضية.
- **محور الحياة العلائقية** : تشمل على 5 أسئلة تهدف إلى معرفة طبيعة علاقات المريض مع أسرته والمحيطين به قبل وبعد المرض، وهل تغيرت ؟ ، و لماذا؟ ، إذ كان يتلقى الدعم منهم؟ .

- **محور الصحة الجسمية** : تمثل 5 أسئلة تهدف إلى معرفة كل المعلومات المتعلقة بالمرض كيف إكتشف المرض؟ و إلى ماذا تعود أسباب ذلك؟ ، وهل لديهم سوابق مرضية في العائلة؟ .

- **محور الصحة النفسية** : التي تتضمن 5 أسئلة تهدف إلى معرفة الآثار النفسية التي خلفها المرض على المريض ، وما هى الأحاسيس التي تنتابه بسبب المرض؟، وكيف هي حالته النفسية بعد الإعلان عن المرض؟، و هل تجاوز ذلك؟.

- **محور المعتقدات الصحية:** تشمل 4 أسئلة متعلقة بمعتقدات المريض وتصوراته حول المرض وإلى ماذا تعود أسباب ذلك؟ ، وماهو التفسير الذي أخذه عندما تم تشخيص إصابته بالمرض؟ والإجراءات التي يجب أن يتخدها من أجل تفادي المضاعفات.

- **محور الحياة المستقبلية** : تتضمن 5 أسئلة حول نظرة المريض للمستقبل بوجود المرض و ما هي آماله و طموحاته و إذا كان المرض يعيقه أم لا .

2-5- **مقياس المعتقدات الصحية** : بعد الإطلاع على بعض الدراسات السابقة وعلى الإرث النظري المتاح حول موضوع المعتقدات الصحية والبحث عن مقاييس تقيس هذا المتغير، تم تبني هذا المقياس الذي صمم من طرف الباحثة " سهيلة عبد الرضا عسكر (2013) التي أجرت به دراسة بعنوان " المعتقدات الصحية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الطالبة الجامعة " قامت الباحثة بتصميم هذا المقياس وفق النظرية المتبناة وفي نظرية نموذج المعتقدات الصحية التي وضعها "روز نستوك " و "بيكر" ، حيث صاغت الباحثة مقياس المعتقدات الصحية في 21 فقرة وضعت لها خمس بدائل (موافق تما، موافق/ محايد، غير موافق، غير موافق تماما) ، و التحقيق من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات نبنيها كما يلي :

- **مؤشر الصدق :** تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية :

أ- **عرض الأداة على المحكمين :**

قامت الباحثة بعرض الأداة على (10) محكمين المختصين في علم النفس و بعد جميع أراء المحكمين وتحليلها بإستخدام النسبة المئوية على نسبة اتفاق (80 بالمئة) فأكثر.

قد إلتزمت الباحثة بالتعديلات اللغوية التي إقترحها المحكمين وإعادة صياغتها ببعض الفقرات حسب الصيغ المقترحة.

ب- تحليل الفقرات :

تم إستخراج القوة التمييزية بأسلوبين هما :

أولا : أسلوب العينتين المتطرفتين :

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (200) طالب وطالبة تم تحديد الدرجة الكلية لكل إستمارة، تم ترتيب الإستمارات تنازليا حسب درجاتها الكلية من الأعلى إلى الأدنى وتعيين (27 بالمئة) من الإستمارات الحاصلة على الدرجات العليا و (27 بالمئة) من الإستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وبعد إستخراج المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجة المفحوصين في كل مجموعة تم التعرف على القوة التمييزية لكل فقرة إستعمال الإختبار الثاني لعينتين مستقلتين لموازنة الأوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفتين عن كل فقرة، وتبيين أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى الدلالة (0.05). **(سهيلة عسكر ، 2003 ، ص108).**

ثانيا: علاقة الفقرات بالمجموع الكلي :

إستخدمت الباحثة مصممة المقياس معامل إرتباط بيرسون لإستخراج العلاقة الإرتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس فتبين أن جميع الفقرات دالة عند مستوي الدولة (0.05).

- **مؤشر الثبات:** لحساب مؤشر ثبات مقياس المعتقدات الصحية إعتمدت الباحثة الطرق التالية:

أ- **طريقة إعادة الإختبار :**

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على أفراد العينة البالغ عددها (40) طالب وطالبة ثم أعيد تطبيقه على نفس العينة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الاول، وقد تم حساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيق الاول ودرجاتهم في التطبيق الثاني ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0,79) وهو معامل ثبات جيد.

ب- معامل ألفا(a) كرونباخ للتجانس:

بعد إستخدام معامل كرونباخ بلغ معامل الثبات (0,84) وهو معامل الإرتباط بدرجة عالية، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

طريقة تصحيح المقياس: تصحيح البنود كالتالي:

موافق تماما (4)، موافق (3)، محايد (2)، غير موافق (1)، غير موافق تماما (0)، حيث تعد الدرجة 19 أقل درجة و95 أكبر درجة، حيث كلما إرتفعت الدرجات على هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الإتجاه الإيجابي للسلوك الصحي.

الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية في البيئة المحلية:

وحرصا على ملائمة مقياس المعتقدات الصحية للبيئة الجزائرية ولعينة الدراسة قمنا بعرض المقياس الأصلي على لجنة التحكيم المتكونة من (5) أساتذة في قسم علم النفس في جامعة " مولود معمري " بتيزي وزو، وذلك لقياس صلاحية المقياس وبعد أن أخذنا بآراء المحكمين تم التعديل في المقياس كما يلي:

أ- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :**

قامت الطالبتين بعرض مقياس المعتقدات الصحية المكون من (21) فقرة في صورته الأولية كما هو موضح في إستمارة التحكيم على (5) محكمين هم أساتذة في علم النفس في

جامعة مولود معمري (بتيزي وزو)، وطلبنا منهم من خلال التعريف الإجرائي للمعتقدات الصحية الحكم على البنود والبدائل، من حيث مدى وضوحها و ملائمتها، وإستبعاد العبارات الغير ملائمة وإدخال تعديلات صحيحية للصياغة، وقد تم التحكيم من طرف الاساتذة الذين هم متخصصين في علم النفس و هم موضحين في الجدول التالي:

جدول رقم (4) : جدول يوضح قائمة الأساتذة المحكمين

إسم و لقب الأستاذ	التخصص	الدرجة العلمية
لعقاب مليكة	علم النفس الاجتماعي	أستاذة محاضرة
هاشيم طاوس	علم النفس العيادي	أستاذة محاضرة
حمامة كريم	علم النفس المدرسي	أستاذة محاضرة
طيبي حكيم	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر
سليماني	علم النفس المدرسي	أستاذة محاضرة

في ضوء أراء المحكمين ، تم تعديل وإعادة صياغة بندين ولم يحذف أي بند من المقياس تم التعديل في المقياس كما يلي:

جدول رقم (5) : البنود التي تم تعديلها و إعادةً صياغتها من طرف المحكمين

رقم البنود	البنود قبل التعديل	البنود بعد التعديل
03	أبتعد عن دواء لم يصفه لي الطبيب	أتجنب تناول الأدوية التي لم يصفها لي الطبيب
16	أعمل على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية و بعدها بقتل الجراثيم	أغسل يدي قبل تناول الوجبات من أجل تجنب الجراثيم

ثبات مقياس المعتقدات الصحية :

للتأكد من ثبات مقياس المعتقدات الصحية قامت الطالبتين بحساب الثبات كما يلي :

أ- **التجزئة النصفية:** بعد تجزئة الاختبار إلى نصفين متساويين إلى بنود فردية وزوجية ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الجزئيين تحصلنا على نتائج التجزئة النصفية على المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (6) نتائج التجزئة النصفية على المقياس

مؤشرات إحصائية	معامل الإرتباط المحسوب		الدلالة الإحصائية
المتغيرات	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	
البنود الفردية	0،57	0،73	0،01
البنود الزوجية			

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الإرتباط بين الجزئين بلغ (0,57)، وبعد تعديله بمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات (0,73).

ب-معامل الفا (a) كرونباخ على المقياس:

جدول رقم (07) يوضح نتائج معامل ثبات المقياس

الأداة	عدد البنود	معامل (a)
مقياس المعتقدات الصحية	**18**	**0،82**

نلاحظ من خلا الجدول السابق رقم (07) أن ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة الإتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل: (a=0،82)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01). مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات**(محمدي فتيحة، 2017)**، وبناء على نتائج الصدق سالفة الذكر يمكننا الإعتماد على مقياس المعتقدات الصحية في الدراسة الحالية . **(بن أعمرة ويزة ، بركون علجية ، 2019)**

1) مقياس الصحة النفسية

أ- وصف مقياس الصحة النفسية

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس الدكتورة بشرى أحمد جاسم العكاشي للصحة النفسية وهو مصمم لقياس الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18_55) سنة ويتضمن هذا المقياس على (24) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد موضحة في الجدول رقم (02) ويحتوي على ثلاث بدائل نعم. أحيانا. لا، وأيضا يحتوي على عبارات ايجابية و أخرى سلبية موضحة في الجدول رقم (09):

الجدول رقم (08) توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد :

الأبعاد	الفقرات
البعد الجسمي	4، 5، 6، 9، 17، 18، 21، 22.
البعد النفسي	1، 2، 3، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 23، 24.
البعد الديني	7، 8، 10، 19، 20.

الجدول رقم (09): توضيح العبارات الإيجابية و العبارات السلبية :

العبارات الإيجابية	1، 2، 4، 6، 8، 10، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 23، 24.
العبارات السلبية	3، 5، 7، 9، 12، 15، 17، 19، 21، 22.

طريقة التصحيح:

يحتوي على عبارات ايجابية وتصحيحها يكون 1، 2، 3، و عبارات سلبية يكون عكسيا 3، 2، 1، أعلى درجة يتحصل عليها الفرد 72 درجة وأدنى درجة هي 24 درجة والمتوسط الفرضي هو 48 درجة، كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر على ارتفاع في مستوى الصحة النفسية وكلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلا على انخفاض مستوى الصحة النفسية .

ب-**الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:**

- **الصدق:**

تم حساب صدق هذا المقياس على عينة بلغت 20 فرد من مرضى القصور الكلوي وحساب الصدق على طريق صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبعد فكانت النتائج كالتالي (0.65) .أما الصدق الذاتي فقد بلغ (0.88).

ت-الثبات:

تم استعمال طريقة التجزئة النصفية إلى نصف فردي وآخر زوجي ، وبعد تفريغ البيانات تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية ، فكانت النتائج كالتالي معامل الارتباط بيرسون (0.64) و تم تصحيحه بمعامل سبيرمان براون (0.78) وهذا يعني أنه دال إحصائيا وهو ثابت.(حليمة السعدية بن دحمان ،حفصة زايكو،2021) .

الفصل السادس

عرض و تفسير ومناقشة النتائج.

عرض و تحليل نتائج الحالات

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة

عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة

عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة

1. عرض و تحليل نتائج الحالات :

1) تقديم الحالة الأولى :

تبلغ الحالة (فراح) من العمر 55سنة، أرملة، أم ل 8 ابناء (6 ذكور، 2 إناث)، ربة بيت، كان زوجها يعمل في مجال البناء، المستوى المعيشي جيد، اما فيما يخص السوابق المرضية تعاني الربو وذلك بعد إصابتها بكوفيد 19 كما أصيبت بمرض السكري من النوع الأول منذ 11سنة.

عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة:

وافقت الحالة على إجراء المقابلة معنا، صرحت في البداية أنها كانت تعاني من أعراض التبول المستمر، شرب الماء بكثرة، شحوب الوجه الفشل والخمول والدوخة، ما أدى بأبنتها لإصطحابها لطبيب للكشف وإجراء تحليل خاص بمرضى السكري، وبعد إجرائها التحاليل الطبية الازمة تم تشخيصها بلإصابة بمرض السكري من النوع الأول الخاضع للأنسولين. أما عن علاقاتها قالت أنه لا توجد أي مشكلة و كل أفراد الأسرة يهتمون بها و يأتون لزيارتها من حين لآخر و أنها تحضى بدعمهم لها و مساعدتها في توفير الاكل المناسب لها و الأدوية الازمة من أجل تفادي مضاعفات. أما فيما يخص حالتها النفسية فبعد الإعلان عن إصابتها بالسكري تفاجأت و شعرت بفقدان التوازن و عدم التقبل حيث أنها الأولى في العائلة التي تصاب به و شعرت بالقلق و التوتر حيال حالتها و كيفية التعايش مع مرض السكري لكنها سرعان ما تقبلت الأمر حيث صرحت " **في بداية السكري كان صعب علي تقبل ذلك لكن الآن الحمد لله اعتدت الأمر**". أما سبب الإصابة بالسكري يرجع حسب إعتقادها الى الانفعال المستمر و الغضب الشديد قالت " **اولا هذا ما كتبه الله لي و حسب اعتقادي يعود السبب إلى غضبي الدائم** " لكن أول تفسير أخذته عندما تم تشخيص إصابتها بالسكري هو بسبب إهمالها للجانب الصحي حيث صرحت "**كنت ألوم نفسي لأني لم اعطي اهتماما كبيرا لصحتي لكن تقبلت الأمر باعتباره ابتلاء** " بالتالي كانت الإجراءات التي إتخذها جراء اصابتها بالمرض كانت القيام بحمية غذائية و المشي و استنشاق الهواء

في الحديقة و الابتعاد عن الشجار مع أفراد العائلة و الأقارب، اما فيما يخص نظرتها للمستقبل و مشاريعها المستقبلية قالت راضيت و الحمد الله اريد ان أعيش في راحة و أصلح علاقاتي مع البيئة المحيطة بي لكن مرض السكري يسبب ازعاجا لي من الناحية البدنية إذ ليس بمقدوري القيام بالأعمال الشاقة.

عرض و تحليل نتائج الحالة (فراح) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (فراح) على 44 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث تأكد ذلك من خلال إجابتها على البنود (6،7) بموافق تماما، حيث أنها تحافظ على صحتها بتناول أغذية مفيدة للجسم كذلك تلجأ إلى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة.

عرض وتحليل نتائج الحالة (فراح) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (10) درجات الحالة (فراح) على مقياس الصحة النفسية:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/13	متوسط
البعد النفسي	33/16	مرتفع
البعد الديني	15/7	متوسط
المجموع	72/36	متوسط

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصلت على الدرجة 36 و التي تشير إلى مستوى متوسط للصحة النفسية وفيما يتعلق بالأبعاد تحصلت على درجة 13 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بأحيانا" في قولها غالبا لا تشعر بالغثيان أو سوء الهضم.

أما البعد النفسي تحصلت على درجة 16 من 33 حيث اجابت على البنود "بنعم" حيث تجد نفسها في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة، وكذلك تعتقد أن قدراتها ساعدتها في حل المشكلات التي واجهتها. فيما يخص البعد الديني تحصلت على درجة 7 من 15 حيث أجابت على معظم البنود "بنعم" حيث أنها تتمسك بالقيم الدينية كذلك تؤدي الفرائض الدينية.

2) تقديم الحالة الثانية:

تبلغ غنية من العمر 51 سنة، ذات مستوى تعليمي أولى متوسط، متزوجة وأم ل 4 أبناء (2 ذكور، 2 إناث)، ربة بيت، زوجها يعمل مقاول، المستوى المعيشي متوسط، اصيبت بمرض السكري منذ 10 سنوات.

عرض مضمون المقابلة:

وافقت الحالة على إجراء المقابلة ، و قالت أنها إكتشفت إصابتها بمرض السكري عندما كانت في حملها الأول، فصرحت " **انا لست الوحيدة المصابة بهذا المرض في العائلة فحتى أبي و اخي لديهم السكري** " كما أنها قالت بأنها تعاني من مضاعفات السكري المتمثلة في أمراض الجهاز البولي. أما عن علاقتها مع أفراد الأسرة والمحيطين بها فهي جيدة ولا توجد أي مشكلة خاصة زوجها الذي يساندها حيث قالت " **زوجي دائما بجانبي يساعدني ويدعمني دائما من أجل التعايش مع هذا المرض** ". وفيما يخص حالتها النفسية فهي تشعر بالحزن و القلق و الحسرة حيال هذا المرض و كيفية التعايش معه كما أنها تشعر بالتعب و الإرهاق النفسي رغم مرور مدة طويلة من إعلان المرض لكنها لحد الآن لم تستطع تقبل إصابتها بالسكر. أما عن معتقداتها الصحية فهي تقول أنه مرض لا بد ان أعاني منه عاجلا أم آجلا نظرا أن أفراد عائلتي أصيبوا به و حسب اعتقادها يعود سبب إصابتها بالسكري إلى عوامل وراثية و من بين الإجراءات التي اتخذتها لتفادي المضاعفات القيام بحمية غذائية نظرا انها تعاني زيادة في الوزن، كما انا تتبع نصائح الطبيب و تلتزم بشرب الأدوية في وقتها أما نظرتها للمستقبل فهي متشائمة و غير راضية حيث قالت إن

مرض السكري يقف عائقا في تحقيق أهدافها كما أضافت أيضا أن المرض يشكل ازعاجا في حياتها.

عرض و تحليل نتائج الحالة (غنية) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (غنية) على 62 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية، حيث تؤكد ذلك من خلال إجابتها على البنود (16،9) "بموافق تماما"، حيث أنها تقوم بمراجعة الطبيب بصورة منتظمة للتأكد بأن صحتها جيدة، وكذلك تبتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأنها تشك بنظافتها.

عرض و تحليل نتائج الحالة (غنية) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) درجات الحالة (غنية) على مقياس الصحة النفسية:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/17	مرتفع
البعد النفسي	33/20	مرتفع
البعد الديني	15/10	مرتفع
المجموع	72/47	مرتفع

من خلال الجدول يتبين أن الحالة تحصلت على درجة 47 والتي تشير على ارتفاع مستوى الصحة النفسية ،وفيما يتعلق بالأبعاد تحصلت على درجة 17 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بنعم "،حيث تحافظ دائما على سلامة جسمها ، وكذلك من طبيعتها أن لا تنفق المال كثيرا. أما البعد النفسي تحصلت على درجة 20 من 33 حيث اجابت على معظم البنود "بأحيانا" حيث انها دقيقة وملتزمة في حياتها، و كذلك تشعر أن

الحياة سعيدة وفيما يخص البعد الديني تحصلت على درجة 10من 15 حيث اجابت على معظم البنود "بنعم" أنها تتمسك بالقيم الدينية و تؤدي الفرائض الدينية.

3) تقديم الحالة الثالثة:

يبلغ محمد من العمر 26 سنة، ذو مستوى تعليمي 3 ثانوي أعزب، يعيش مع والديه وهو الابن الوحيد في الاسرة، يعمل سباك، لديه مستوى معيشي متوسط، ليس لديه سوابق مرضية، يعاني مرض السكري من النوع الأول وذلك منذ ولادته .

عرض مضمون المقابلة:

وافق محمد على إجراء المقابلة معنا و صرح أنه يعاني من مرض السكري من النوع الأول و ذلك منذ ولادته لأنه يعتبر مرض وراثي أخذه من أمه المصابة به أيضا، صرح محمد أنه يعاني من بعض مضاعفات السكري المتمثلة في مشاكل في الجلد و المسالك البولية. أما عن علاقاته مع أفراد الأسرة و المحيطين به فيه جيدة و مبنية على علاقات قائمة على الثقة و الأخلاق الحسنة و كما أنه يحظى بالدعم من طرف الاسرة و الأصدقاء و أنهم يتقبلونه كما هو اي انه شخص عادي لا يختلف عنهم حيث يساندونه في كل شيء أما فيما يخص حالته النفسية فهي جيدة حيث قال " **ولدت بهذا المرض و تعايشت معه منذ صغري لذلك فأنا معتاد على ذلك و تقبلته منذ فترة طويلة**".أما عن معتقداته الصحية فهو مولع بالرياضة و الاكل الصحي . أما عن تصوراته لإصابته بمرض السكري قال " **أنه مكتوب من عند الله فهو ابتلاء و انا تقبلت ذلك** " أما عن اسباب الإصابة به فهو واضح لأنه مرض متوارث من العائلة ، كما قال انه من بين الإجراءات التي اتخذها من أجل تفادي المضاعفات تتمثل في الحفاظ على اللياقة البدنية كذلك الحماية من كثير من الأمراض أضافة الى الاكل الصحي و السليم الذي يتوافق مع حالته المرضية. كما صرح أيضا أنه لا يتهاون في زيارة الطبيب عند الشعور بالفشل و الدوخة لأنه يمكن ان يتعرض لبعض المواقف الحرجة وفقدان الوعي بسبب هبوط السكري. أما نظرته للمستقبل و مشاريعه المستقبلية فهو يتمتع بنظرة تفائلية و يشعر أنه حقق أهدافه و تعايش مع المرض بأريحية

كما أضاف قائلا **لدي "طموح كثيرة اريد تحقيقها و من بينها العمل و الارتقاء الى الافضل من أجل توفير حياة جيدة و تكوين عائلة ان شاء الله** " بالتالي فهو لا يري أن المرض يشكل عائقا في حياته و كأنه غير مصاب به.

عرض و تحليل نتائج الحالة (محمد) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (محمد) على 38 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث تأكد ذلك من خلال إجابتها على البنود (8، 18) "بموافق تماما" حيث أنه يمارس الرياضة بانتظام ليحافظ على صحته وكذلك يعتقد أن الإجراءات الوقائية تضمن للناس سلامة صحتهم.

جدول رقم (12) درجات الحالة (محمد) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية و الذي تحصل فيه المفحوص على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/13	متوسط
البعد النفسي	33/21	مرتفع
البعد الديني	15/9	مرتفع
المجموع	72/43	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصلت على درجة 43 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية وفيما يتعلق بالأبعاد تحصلت على درجة 13 من 24 ، في البعد الجسمي حيث أجاب على معظم البنود (6 ، 18) حيث يحافظ دائما على سلامة جسمه وكذلك سعادته كبيرة لكونه خالي من العيوب، أما البعد النفسي تحصل على درجة 21 من 33 حيث أجاب على معظم البنود " "بنعم" حيث يرى يشعر أن الحياة سعيدة وكذلك يتعامل بصدق مع الأخرين فيما يخص البعد الديني تحصل على درجة 9 من 15 حيث أجاب على

معظم البنود بـ" أحيانا" حيث أنه يؤدي الفرائض الدينية ويعتقد أن النظافة مهمة جدا تؤتي بعد مخافة الله

4) تقديم الحالة الرابعة:

تبلغ دنيا من العمر 21 سنة، تدرس في الجامعة السنة الثالثة ليسانس علوم سياسية تخصص تنظيم سياسي وإداري، تعيش مع والديها وإخوتها، هي الابنة الثالثة في العائلة ولديها أخوين، المستوى المعيشي متوسط، أما فيما يخص سوابقها المرضية فهي تعاني من فقر الدم إضافة إلى إصابتها بمرض السكري من النوع الأول منذ 4 سنوات.

عرض مضمون المقابلة:

وافقت دنيا إجراء المقابلة معنا ، و صرحت أنها في البداية لم تكن على دراية بإصابتها بالسكري إلا في وقت متأخر و حدث ذلك عندما دخلت في غيبوبة بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم و بعد مدة من إستعادة وعيها و استقرار حالتها تم تشخيص حالتها بمرض السكري من النوع الأول اما عن علاقاتها فقالت أنها جيدة خاصة و أنها تتلقى الدعم من الأم و بعض الزملاء المقربين و ذلك بتشجيعها و دعمها معنويا و التفاؤل من أجل تخطي الافكار السلبية و التعايش بطريق افضل مع المرض اما عن حالتها النفسية فهي تشعر بالخوف و القلق و التوتر حيال مستقبلها و في بعض الأحيان تشعر باليأس لكن سرعان ما يختفي ذلك الشعور و تتكون مشاعر مبعثرة خاصة عندما تحدث لها بعض المواقف الحرجة جراء هبوط نسبة السكر في الدم حيث ان ذلك يشعرها بقلة حيلتها و ضعفها حيث قالت " **أنزعج عندما اتعرض لبعض المواقف المحرجة بسبب هبوط السكري كالشعور بالدوخة و الإغماء ما يجعل الناس تتوافد لمساعدتي و اسعافي** " أما ردة فعلها بعد الإعلان عن إصابتها بالسكري قالت " **في البداية تفاجأت لسماع ذلك لأني لم أفكر ابدا باني سأكون عرضة للإصابة بمرض السكري ، لكن سرعان ما تقبلت الأمر** " كما أضافت أنها تنتابها نوبات من الحزن و اللامبالاة إضافة الى شعورها الدائم بالوحدة خاصة عند تواجدها مع الناس حيث **قالت " أشعر اني وحيدة و منزعجة عندما اكون مع الناس** " أما عن معتقداتها

قالت أن تصورها للإصابة بالسكري يعتبر كتحد جديد في الحياة يجب مواجهته و تقبله ،كما أضافت أيضا أنه تعود اسباب إصابتها بالسكري إلى الكتمان و عدم البوح بمشاعرها وتخزينها لمدة طويلة مما أدى إلى تدهور صحتها الجسمية بالتالي تعرضها إلى الإصابة بالسكري و كان أول تفسير أخذته عندما تم تشخيص حالتها هي كيفية قياس نسبة السكر في الدم ووحدات الأنسولين و كيفية تنظيم الحمية الغذائية و قالت أنها من بين الإجراءات التي اتخذتها لتفادي المضاعفات هو الحفاظ على السكر التراكمي Hbi أقل من 17 للوقاية و إعادة النظر في الحمية الغذائية الخاصة بها و في الاخير نظرتها للمستقبل ة مشاريعها المستقبلية قالت ان لديها نظرة تفائلية و تشائمية في نفس الوقت و أنها تسعى فقط للحفاظ علي صحتها نظرا انها الأساس و الاهم بالنسبة لها كما أضافت ان المرض يسبب ازعاجا لها خاصة عند هبوط السكري في وقت غير مناسب ما يجعلها عرضة لبعض المواقف المحرجة.

عرض و تحليل نتائج الحالة (دنيا) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (دنيا) على 48 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث تأكد ذلك من خلال إجابتها على البنود (3 ، 6) "بموافق تماما" لأنها تتجنب تناول أدوية لم يصفها لها الطبيب وكذلك تحافظ على صحتها بتناول أغذية مفيدة للجسم.

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) درجات الحالة (دنيا) على مقياس الصحة النفسية:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/17	مرتفع
البعد النفسي	33/18	متوسط
البعد الديني	15/8	متوسط
المجموع	72/43	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصلت على درجة 43 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية ، وفيما يتعلق بالأبعاد تحصلت على درجة 17 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بأحيانا" حيث أنها تحافظ على سلامة جسمها و غالبا لا تشعر بالغثيان أو سوء الهضم ، و فيما يخص البعد النفسي تحصلت على درجة 18 من 33 حيث أجابت على معظم البنود بـ" أحيانا " لأنها لا تخاف الأماكن العالية و المغلقة و تجد نفسها في توازن مع المواقع الحياتية المختلفة، أما البعد الديني تحصلت درجة 8 من 15 حيث أجابت على معظم البنود بـ"نعم" ذلك أنها تتمسك بالقيم الدينية و تؤدي الفرائض الدينية.

5) تقديم الحالة الخامسة:

السيد(خالد) يبلغ من العمر 35 من العمر 35 سنة، عازب، تاجر مستواه الإقتصادي جيد، أصيب بداء السكري سنة 1998 وكانت إصابته بالمرض بسبب حادث مرور مفاجئ وهو الوحيد المصاب بداء السكري في العائلة.

عرض مضمون المقابلة:

وافق المفحوص على إجراء المقابلة دون تردد وكان مرتاحا في الحديث عن حالته وذلك من خلال إجابته على جميع الأسئلة بثقة و صدق ، أصيب بداء السكري في عمر 10 سنوات بعد تعرضه الحادث مرور ، وحاليا يعانى من مضاعفات داء السكري المتمثلة في إرتفاع ظغط الدم في قوله " **عندي ضغط الدم ماشي غير مرض السكرى**" ، أما عن علاقته مع

محيطه فأكد لنا أنها جيدة خاصة مع أفراد أسرته خاصة مع والدته حيث أن محيطه يهتم به خاصة بعد مرضه ، حيث صرح لنا " **علاقتي مع عايلتي مليحة سورتو مع يما ديما إسقسيو عليا و على حالتي قبل و بعد مرضي و منهار عرفو بلي مرضت زادو كثر** " ، أما عن حالته النفسية عند الإعلان عن مرضه أكد لنا أنها كانت عادية حيث قال" **كنت normal ماعلابالیش واش معناه مرض السكري خاطرش كنت صغير**" .

عرض و تحليل نتائج الحالة (خالد) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (خالد) على 43 درجة الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث يؤكد ذلك من خلال إجابته على البنود (6 ، 11)، لأنه يحافظ على صحته بتناول أغذية مفيدة للجسم، وينتابه القلق أحيانا بشأن صحته.

جدول رقم (14) درجات الحالة (خالد) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصل فيه المفحوص على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/16	مرتفع
البعد النفسي	33/12	مرتفع
البعد الديني	15/13	مرتفع
المجموع	72/49	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصل على درجة 49 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية، وفيما يتعلق بالأبعاد تحصل على درجة 16 من 24 في البعد الجسمي حيث أجاب على معظم البنود "بأحيانا" ، لأنه يحافظ على سلامة جسمه و غالبا لا يشعر بالغثيان أو سوء الهضم . و فيما يخص البعد النفسي تحصلت على درجة 20 من 33 حيث أجاب على معظم البنود بـ" أحيانا "لأنه يشعر أن الحياة سعيدة ، و انه دقيق و ملتزم

في حياته ، أما البعد الديني تحصل على درجة 13 من 15 حيث أجاب على معظم البنود بـ "نعم" لأنه يتمسك بالقيم الدينية

6) تقديم الحالة السادسة:

السيدة (مريم) تبلغ من العمر 27 سنة عازبة، تعمل في البنك مستواها الإقتصادي جيد، أصيبت بداء السكري من النوع الأول منذ سنة 2019 وكانت إصابتها بالمرض مفاجئ، وهي الوحيدة المصابة بهذا المرض في العائلة.

عرض مضمون المقابلة :

السيد (مريم) وافقت على إجراء المقابلة معنا و على الإجابة على الأسئلة المطروحة عليها بترحيب وسرور ، وكانت تجيب بشكل طبيعي دون خوف أو إحراج، حيث أصيبت بداء السكرى في عمر 23 سنة ، وكانت إصابتها مفاجأة وغير متوقعة ولم تعاني من أمراض أخرى ، ففي البداية تعانى من مضاعفات بسبب أنها ليست معتادة عليه، ولم تكن على إستعداد فكري ونفسي له ، في قولها " **ماعلابالیش به حتى جا اليوم غميت في الدار و كي داوني لطبيب دارلي Les analyses ومن تما إكتشفت بلي عندي السكر**" ، بمعنى لم تكن تعرف به حتى أتي اليوم أغمي عليها في المنزل و لما أخذوها إلى الطبيب قام بالتحاليل اللازمة و من هنا إكتشفت بأنها تعاني من داء السكري ، أي أن الحالة إكتشفت معاناتها من المرض بطريقة مفاجأة و صرحت " **au debut كل يوم يدوني les urgences خاطرش مانعرفش نتعامل مع المرض** " بمعنى في البداية كل يوم يأخذونها إلى مصلحة الإستعجالات بسبب عدم معرفتها لطرق التعامل مع المرض، أما عن علاقة السيدة (م) مع أفراد أسرتها فلم تكن جيدة خاصة بعد إعلانها عن مرضها حيث صرت " **كى حكمني المرض زادو عليا خلعوني قالولي راكي صغيرة و حكمك هاد المرض** " ، بمعنى أن أسرتها أثرت عليها سلبيا بإضافة مشاعر الخوف والقلق ، وكانت حالتها النفسية متذبذبة بين مشاعر القلق والخوف وعدم التقبل في قولها "**ملي عرفت بلي عندي السكر و أنا نخاف بزاف يحكمني setresse**" ، بمعنى أنها منذ علمها أنها تعاني من داء السكري و هذا

ما جعلها قلقة و حزينة و دائمة التوتر، كما أكدت الخالة على معاناتها من الحزن الشديد و أن حالتها النفسية جد سيئة حيث قالت "**حزنت بزاف j'ai perdu le gout de la vie** " ، من جهة أخرى ظهر على الحالة أنها دائمة الإنعزال على عائلتها و على المجتمع حيث صرحت " **نحس روحي وحدى كي نكون مع الناس نحب نصلي و نقرا القرآن** " ، كما أكدت الحالة على إتباعها لإرشادات الطبيب و نصائحه و نجد هذا في قولها "**نتبع كلش واش إقولي طبيب و نأخذ الأدوية و ندير régime** " ، فرغم مرضها إلا أن الحالة تملك طموحات و مشاريع مستقبلية تريد تحقيقها حيث قالت " **malgré مريضة بالسكر بصح دوك بديت نتأقلم مع المرض و حبيت ندير les projet** " ، كما لاحظنا أن الحالة تملك نظرة إيجابية للمستقبل حيث قالت "**مازالني صغيرة هذا وين بديت و حبيت نروح للخارج باش نعيش تماك و نأسس عائلة**" .

عرض و تحليل نتائج الحالة (مريم) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (مريم) على 53 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث يؤكد ذلك من خلال إجابته على البنود (6 ، 8) "بموافق" حيث تلجأ الى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة ، و كذلك تمارس الرياضة.

جدول .رقم (15) درجات الحالة (مريم) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/18	مرتفع
البعد النفسي	33/17	متوسط
البعد الديني	15/10	مرتفع
المجموع	72/45	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصل على درجة 45 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية، وفيما يتعلق بالأبعاد تحصل على درجة 18 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بأحيانا" حيث تحافظ دائما على سلامة جسمها و غالبا لا تشعر بالغثيان أو سوء الهضم ، و فيما يخص البعد النفسي تحصلت على درجة 17 من 33 ، حيث أجابت على معظم البنود بـ"نعم" حيث تتعامل بصدق مع الأخرين وكذلك تجد نفسها في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة ، أما البعد الديني تحصلت على درجة 10 من 15 حيث أجابت على معظم البنود بـ " أحيانا" حيث تؤدي الفرائض الدينية و تعتقد أن النظافة مهمة جدا تأتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية.

7) تقديم الحالة السابعة:

السيد (ابراهيم) يبلغ من العمر 19 سنة. عازب، طالب في الجامعة، مستواه الإقتصادي متوسط، أصيب بداء السكري منذ ولادته سنة 2004 كانت إصابته بالمرض وراثيا كون أبيه لديه داء السكري، بمعنى أنه ليس الوحيد المصاب بداء السكري في العائلة.

عرض مضمون المقابلة:

وافق المفحوص على إجراء المقابلة دون تردد وأجاب عن جميع الأسئلة بثقة وصدق، حيث أصيب بداء السكري منذ الولادة كما أنه يعاني من مرض القلب و يظهر هذا في قوله" **عندي même مرض القلب**"، كما أكد لنا أنه يعاني من بعض مضاعفات السكري حيث قالت الحالة " **وي عندي الدوخة حتا يتغم عليا** " ، أما عن علاقته مع عائلته فهي جيد و يظهر هذا في قوله " **أنا الوحيد لي عندو السكر في الدار بين خاوتي ديما يتهلاو فيا و ينصحوني** "،أما عن حالته النفسية فهي عادية مصحوبة أحيانا بالحزن و القلق، و نجد هذا في تصريحاته " **من صغري و أنا نعاني منه j'ai l'habitude بصح ميندك نتقلق و نحزن على الحالة تاعي** " ، فالحالة يأخذ حقن الأنسولين يوميا ولكن أحيانا ينساها ويتهاون في أخذها، و يظهر هذا في تصريحه" **ندير الأنسولين بصح des fois ننساها و نستهزا عليها** " ، كما أكد لنا عدم إهتمامه بصحته بشكل كبير مثل الإنتظام في حميته

حيث قال" **كي توصل حالتي للخطر ندير régime بصح ميندك ناكل كلش** " ، من جهة أخرى لدى الحالة طموحات مستقبلية يسعى لتحقيقها حيث صرح " **حبيت نكمل قرايتي و ندير Avenir لروحي ما نخليش السكر يوقفلي في طريقي** " ، حيث يمتلك الحالة نظرة إيجابية و تفائلية لحياته و لمستقبله .

عرض و تحليل نتائج الحالة (إبراهيم) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (إبراهيم) على 47 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث يؤكد ذلك من خلال إجابته على البنود (16، 20) ، حيث يبتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأنه يشك بنظافتها و كذلك يبعد عن الناس المرضى خوفا من العدوى.

جدول رقم (16) درجات الحالة (إبراهيم) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/15	مرتفع
البعد النفسي	33/19	مرتفع
البعد الديني	15/12	مرتفع
المجموع	72/45	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصل على درجة 46 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية، وفيما يتعلق بالأبعاد تحصل على درجة 15 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بنعم" حيث غالبا ما يشعر بالغثيان وسوء الهضم. ولا ينفق المال كثيرا، أما البعد النفسي تحصل على درجة 19 من 33 حيث أجاب على معظم البنود "بنعم" حيث يعتقد ان قدراته تساعده على حل المشكلات التي واجهته ، و هو دقيق و ملتزم

في حياته، فيما يخص البعد الديني تحصل على درجة 12 من 15 حيث اجاب على معظم البنود "بنعم" حيث يعتقد أن النظافة تؤتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية.

8) تقديم الحالة الثامنة:

السيدة (فلة) ، تبلغ من العمر 50 سنة ، متزوجة، أم لأربعة أطفال ماكثة في البيت مستواها الاقتصادي متوسط، أصيبت بداء السكري سنة 2020 ، وكانت إصابتها بالمرض مفاجئ ، وهي الوحيدة المصابة بداء السكري في العائلة .

عرض مضمون المقابلة :

وافقت المفحوصة على إجراء المقابلة معها دون تردد ، وكانت مرتاحة في الحديث عن حالتها من خلال إجابتها عن جميع الأسئلة بثقة و صدق. أصيبت بداء السكري في عمر 47 سنة ، وليس لديها أي مرض آخر وحاليا تعاني من مضاعفات داء السكري الذي لم تستطع السيطرة عليه في قولها "**أنا يطلعلي بزاف السكر même si ماناكلش ڤاع السكريات** " ، كما أكدت أن علاقتها مع أفراد أسرتها فهي جيدة خاصة مع زوجها حيث **قالت " علاقتي مع زوجي مليحة ديما واقف معايا و يدعمني و مع ولادي مليحة ما يتقلقوش كامل** " ، أما عن حالتها النفسية عند الإعلان عن المرض فقد كانت مصدومة و لم تتقبل ذلك الخبر و يظهر هذا في قولها " **كي عرفت تشوكيت ما ستنيتش كامل اجيني خبر كيما هاداك** " ، كما لاحظنا معانات الحالة من بعض مشاعر القلق و الحزن على حالتها حيث صرحت " **كان يحكمني الخوف و نتقلق بزاف على حالتي و صحتي ديما نعس السكر ديالي و نضل نروح لطبيب و نتبع النصائح ديالو على جال ولادي**" ، و يظهر لنا أن الحالة تهتم بصحتها و هذا بإتباع مختلف الإجرائات و النصائح اللازمة لها من أجل المحافظة على إستقرار حالتها .والسيدة (ف) تنتابها مشاعر الحزن واللامبالاة و قلق على مستقبل أبنائها حيث صرحت لنا " **نحزن des fois نخاف كاش ما يصرالي و نخلي ولادي** "، كما أضهرت الحالة تفكيرا إيجابيا فيما يتعلق بأهدافها و نجد هذا في قولها" **même si مريضة بصح نطيب و ندير كلش على جال ولادي**" حيث نلاحظ أن عائلتها

يعتبرون مصدر قوة لها في محاربة المرض ، فالحالة لديها أهداف مستقبلية متمثلة في ضمان مستقبل جيد لأبناها و نرى هذا في قولها "**تربي ولادي حتى نوجهم و نشوفهم فرحانين ندير كلش نعاونهم فكلش** ".

عرض و تحليل نتائج الحالة (فلة) على مقياس المعتقدات الصحية:

بعد تطبيق المقياس وحساب الدرجات تحصلت الحالة (فلة) على 52 درجة الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية حيث يؤكد ذلك من خلال إجابته على البنود (9 ، 6)، حيث تحافظ على صحتها بتناول أغذية مفيدة للجسم، وتقوم بمراجعة الطبيب بصورة منتظمة للتأكد أن صحتها حيدة.

جدول رقم (17) درجات الحالة (فلة) على مقياس الصحة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المعتقدات الصحية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية والذي تحصلت فيه المفحوصة على الدرجات المبينة في الجدول التالي:

البعد	الدرجة	المستوى
البعد الجسمي	24/17	مرتفع
البعد النفسي	33/20	مرتفع
البعد الديني	15/8	متوسط
المجموع	72/45	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن الحالة تحصل على درجة 45 و التي تشير إلى مستوى مرتفع للصحة النفسية، وفيما يتعلق بالأبعاد تحصل على درجة 17 من 24 في البعد الجسمي حيث أجابت على معظم البنود "بأحيانا" حيث غالبا لا يشعر بالغثيان وسوء الهضم، تحافظ دائما على سلامة جسمها ، أما البعد النفسي تحصلت على درجة 20 من 33 حيث أجابت على معظم البنود "بنعم" حيث تتعامل بصدق مع الأخرين وكذلك تعتقد أن قدراتها ساعدتها على حل المشكلات التي واجهتها، فيما يخص البعد الديني تحصلت على درجة 8 من 15 حيث أجابت على معظم البنود "بنعم" حيث تؤدي الفرائض الدينية و تنمسك بالقيم الدينية.

الاستنتاج العام :

من خلال معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج المقاييس المطبقة على الحالات تم التوصل إلى أن كل الحالات لديها معتقدات صحية ايجابية، وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه حيث تبين من خلال المقابلة أن أفراد العينة يتسمون بوعي صحي مقبول ما يسمح لهم بادراك الوضعية المرضية التي يعيشونها ويلجئون إلى اتباع الأساليب الوقائية متن أجل تفادي المضاعفات والتمتع بصحة جيدة وذلك ظهر جليا من خلال نتائج مقياس المعتقدات الصحية.

و فيما يلي عرض لمختلف نتائج الحالات على مقياس الدراسة:

2. عرض نتائج الحالات على مقياس المعتقدات الصحية

جدول رقم (18) يمثل الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين على مقياس المعتقدات الصحية

الحالات	مقياس المعتقدات الصحية	
	الدرجة	الدلالة
الحالة 01	44	إيجابية
الحالة 02	62	إيجابية
الحالة 03	38	إيجابية
الحالة 04	48	إيجابية
الحالة 05	43	إيجابية
الحالة 06	53	إيجابية
الحالة 07	47	إيجابية
الحالة 08	52	إيجابية

نلاحظ من خلال الجدول تبين ان معظم الحالات تحصلت على درجات مرتفعة تتراوح بين (44-62) مما يدل على أن كل الحالات لديها معتقدات صحية إيجابية باستثناء حالة واحدة تحصلت على 38 درجة.

وفيما يخص الصحة النفسية فقد ظهرت خلال المقابلة أن الحالات تحافظ على سلامة جسمها من خلال النظافة واتباع حمية غذائية سليمة.

ومن خلال نتائج الحالات على مقياس الصحة النفسية، والجدول التالي يوضح ذلك:

3. عرض نتائج الحالات على مقياس الصحة النفسية :

جدول رقم (19) يمثل الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين على مقياس الصحة النفسية

الحالات	مقياس الصحة النفسية	
	الدرجة	الدلالة
الحالة 01	36	مرتفع
الحالة 02	47	مرتفع
الحالة 03	43	مرتفع
الحالة 04	43	مرتفع
الحالة 05	49	مرتفع
الحالة 06	45	مرتفع
الحالة 07	46	مرتفع
الحالة 08	45	مرتفع

من خلال الجدول يتضح أن كل الحالات تحصلت على درجات مرتفعة على مقياس النفسية حيث تراوحت بين (43-49) باستثناء حالة واحدة كان مستوى الصحة النفسية لديها متوسط

وبالنظر الى كل هذه النتائج نكون قد توصلنا إلى تحقق فرضية البحث القائلة "تساهم المعتقدات الصحية الايجابية في تحقيق صحة نفسية لدى مرضى السكري".

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة هامس وأندو ستبتو وجيمس التي توصلت الى أن هناك علاقة إرتباطية قوية بين المعتقدات الصحية و إنتشار السلوك الصحي .

الخاتمة :

إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس بصفة عامة في علم النفس الصحي بصفة خاصة كانت و لازالت من أهم المواضيع البارزة في هذا الميدان ،خاصة لما تتعلق بربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب الصحي لدى المرضى من أجل تفسير السلوك المعتقد في وقاية صحة المريض من هذا الخطر الذي يواجهه و كذلك كيفية تنبؤ الفرد للمريض بهاته السلوكات التي يعتقد أنها سليمة و صحيحة ، فالمعتقدات لدى المريض تعبر عن مجموعة المعارف و الإتجاهات و التصورات التي توجد لديه و التي من خلالها نستطيع أن نتنبأ بسلوكه ، فمرض السكري يتطلب إستمرارية في العلاج و متابعة طبية مدى الحياة فيستوجب تغييرا في العادات العلاجية و السلوكيات الخطيرة التي لا يستطيع الطبيب وحده تغييرها بل المريض هو القادر على ذلك بالإقتناع بها و تقبلها و الإلتزام بالحمية الغذائية و تناول الدواء و ممارسة النشاطات الرياضية و حتى العلاج النفسي لتحسين تكيف المريض مع إصابته لمواصلة الحياة و كذلك لتمتع المريض بصحة نفسية جيدة .

– ضرورة توعية مرضى السكري من قبل الأطباء و المختصين النفسانيين و الإجتماعيين لتصحيح معتقداتهم الصحية حول مرضهم.

– تقديم حصص علاجية جماعية لتثقيف المريض و التعرف على المعتقدات الخاطئة الشائعة بين الأفراد و المرضى .

– التركيز على تكوين طلاب الخدمة الإجتماعية في موضوع " نموذج المعتقدات الصحية " لما له من أهمية في علاج مرضى السكري .

– القيام بحملات إعلامية ووقائية من مخاطر الأمراض المزمنة حيث تشارك فيه كل المؤسسات التربوية و الإجتماعية و تستخدم فيه مختلف الوسائل الإعلامية المتاحة .

– إجراء دراسات تتناول العلاقة بين المعتقدات الصحية و عدد من المتغيرات التي تتناول الموضوع الصحى

قائمة المراجع

1. إبتسام أحمد أبو العمرين، (2008) ، **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومة بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم** ، الجامعة الإسلامية، غزة.

2. بن أعمرة ويزة ، بركون علجية ،(2019)،**مذكرة ماستر تخصص علم النفس الصحة ، بعنوان إستراتجية المواجهة و علاقتها بكل من المعتقدات الصحية و السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بسرطان الدم الخاضع للعلاج الكيميائي** ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

3. بندزي و بوال (2000)، **مرجع علم النفس الإكلينيكي للراشدين** ، ترجمة صفوت فرج ، (ب ط) ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، ص ص 225 – 226.

4. البيومي خليل شاهندة محمد محمد ،(2007) **المساندة الإجتماعية والإكتاب لدى مرضى السكري** ، مجلة التربية الخاصة، مصر ، العدد 3.

5. جريو سلمان، إسماعيلي اليامنة ، (2017) ، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكر** ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، العدد 13 ، جامعة المسيلة.

6. حسن هدى، **مرضى السكر و علاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية** ، مجلة العلوم الإجتماعية ، مجلد 34، العدد 1 ، جامعة الكويت 2006، 77 .

7. حسين الباش ،(2013) ، قرآن وتراث ، الناشر كسترة.

8. حسين فايد، (2004)، **سلسلة علم النفس المرضى**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع،ط1 مصر.

9. حليمة السعدية بن دحمان ، حفصة زايكو ، (2021)،**مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في العلوم الاجتماعية** ، تخصص علم النفس المدرسي، بعنوان جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار، جامعة أحمد دراية ، ولاية أدرار .

10. خشاب سعاد، (2011) **علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين** ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة لخضر، جامعة باتنة.

11. خشاب سعاد، (2014) **علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين** ، رسالة ماجستر في علم النفس العيادي ، تخصص علم النفس الصحة ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة باتنة.

12. خليفة، محمد ،عبد الله،(2000) **دراسات في علم النفس الاجتماعي**، ط2 ،دار العباء، القاهرة.

13. خير الدين هادية (2019) ، مذكرة ماستر تخصص علم النفس المدرسي، بعنوان **الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية**، دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة ، بسكرة .

14. الداغستاني المفتي ، سناد عيسى و المفتي، ديار عوني (2010)، **المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي** ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد26 ، ص ص 78 – 141.

15. دحماني هدى ,(2011)**القلق و علاقته بمرض السكري** ، تخصص علم النفس العيادي ،المركز الجامعي آكلي أمحند اولحاج، البويرة

16. ديهية أيت حمودة ، (2018)، **علاقة المعتقدات الصحية و مصدر الضغط الصحي ينمط شخصية "د" بالملائمة العلاجية لدى مرضى الربو في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، الطور الثالث ، تخصص علم النفس الصحة ، جامعة الجزائر 2 ، أبو قاسم سعد الله.

17. ديهية أيت حمودة ، حكيمة ايت حمودة (د.س) : **المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية** : جامعة الجزائر 2 ، مجلة حقائق للدراسات النفسية الإجتماعية (العدد 5) ، الجزائر.

18. سعيدة عطار (2008 – 2009) ،**الحنين إلى البيت وعلاقته بالصحة النفسية في ظل المساند** ، الإجتماعية المدركة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العام، إشراف مباركي بوحفص ، عبد الكريم قريشي ، جامعة وهران.

19. عبد الله أحمد جيند، **كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري**، ط1 ،دار الحكمة اليمانية، صنعاء، 1988

20. عماد عبد الرحيم الزغلول (2006) **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال** ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ،ط 1.

21. عماد عبد الرحيم الزغلول (2006) **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال** ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ،ط 1.

22. غادة علي محمد علي ، يوسف السيد محمد، (2017) : **الأهمية النظرية والوظيفية للمعتقدات المعرفية للمعلم عن التلميذ الموهوب**، مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية والنفسية ، العدد 4، مصر ، ص 231.

23. فراس السواح، (1997) ال**أسطورة والمعني : دراسات في الانثروبولوجيا والديانات المشرقية** ، أرام، دمشق، اسرائيل.

24. فراس السواح، (2002) ، **دفع الإنسان في البحث في ماهية الدين و منشأ الدافع الديني** ، ط4، سوريا ، دمشق، دار علاء الدين للنشر والتوزيع و الترجمة .

قائمة المراجع العربية :

25. محمد الجوهري، (1993)، **دراسة الانثربولوجية**، كلية الأدب ، جامعة القاهرة.

26. محمد بن سعد الحميد، (2007) ، **مرض السكري أسبابه و مضاعفاته و علاجه** ، الرياض ، السعودية ، ط1.

27. محمد مصباح حسين العرعير ،(2010) الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، الجامعة الإسلامية ،غزة.

28. محمدي فتيحة , (2017)، **فاعلية الذات و المعتقدات الصحية كمنبا يظهر اضطرابات العرض الجسدي لدى عينة من طلبة الجامعة،** مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر، جامعة ورقلة.

29. مسعودي ظريفة، (2016)، **المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية مجلة دراسات نفسية** (158 – 17.13.143).

30. موفق ديهية (2014)، **أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري،** المجلة الجزائرية لطفولة والتربية ، جامعة البليدة.

31. يخلف عثمان ، (2001) ، **علم النفس الصحة،** الطبعة الأولى ، دار الثقافة للطباعة و النشر والتوزيع، قطر.

المراجع الأجنبية:

32. BLOCH, P. (1984), the wellness mouvement imperatives for Health care marketers. Journal of Health Nelson Education,p 279,

33. Gabreil Charles Revault d'Allonnes, (1989) la démarche clinique en sciences humaines, Paris

34. Hayden. J. (2009), introduction to Health behavior theory, chapter 4 third Edition, P67.

35. Jiang L , Lui,H,xie , L,& jiang y , (2021) , The role of health beliefs in affecting patients chronic diabetic complication screering; a path analysis based ou the health belief model journal of clinical rursing , 30(19-20) , 2948-2949.

36. John Schommer (1998) the influence of age and education on Epistemological beliefs, the British psychological Society Eva Melofor (2008) find A Grave Memorial privacy statement tems of Service.

37. Kazarium et Evans, (2001); Role of Biopsychosocial factors in Health and ill neb, producted by our Essay writting Service U.S.A.

38. Kim,S,& Kim, S (2020), [18/09/2023 01:35] djam sadou: Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors, against the cavid-19 pandemic, international journal of envirenmental research and public health, 17 (22). 8666.

39. Marjorie. Rabeau et all. (2006). chapitre 8: East L. H. Zand the Desert. Laid to Rest in california, et globel pequat Press, 238.

40. Mc cormick-Brown.k. (1999), Health Belief , Model. Http://hsc-usf. edu/~kmbrown/Health - Belief - Model - Overview – htm, p 38.

41. Petit, J. et al. (2001). Monagement of diabeter in French prisons, across Sectional Study Journal of diabeter , United Kingdom, 18(4), 47,-50

42. Senay Sermet, kaya, yeter, kitis (2018), Elderly diabetes patients health beleifs about care and treatment for diabetes ,international journal of human sciences, Volume 15, Germany.

43. Sinha, R. et ac, (2002), prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity, The New England Journal of Medicine , 346(11), 10-19.

44. Telishevka, M. & chenett, L. & Mckeet, M. (2001). Toward and understanding of the high death rate among young people with diabetes in Ukraine, Journal of diabetes United Kingdom, 18(1),

الملاحق

الملحق 01 :

المقابلة النصف موجهة:

1. **المحور الأول : البيانات الشخصية:**

الإسم : ..... السن:.....

الجنس:..... المهنة:.....

المستوى التعليمي:..... المستوى المعيشي:.....

الحالة المدنية: عازب : ☐ متزوج: ☐ مطلق: ☐ ارمل : ☐

الرتبة بين الإخوة : ☐ ،عدد الإخوة ☐

إذا كان متزوج (ة):

- عدد الأبناء: إناث ☐ ، ذكور ☐
- هل يعمل الزوج: نعم ☐ لا ☐ و ما مهنته:.....

السوابق المرضية : ..... + مدة الإصابة بالمرض (السكري):.....

2. **المحور الثاني: الحياة العلائقية:**

- كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك و المحيطين بك ؟
- هل تغيرت علاقتك مع افراد اسرتك و المحيطين بك ؟ قبل و بعد المرض ؟
- هل تتلقى الدعم منهم و كيف؟

3. **المحور الثالث: محور تطور المرض:**

- هل تعاني من مرض أخر غير السكري؟ و إلى ماذا تعود أسباب ذلك؟
- كيف إكتشفت أنك مصاب بالسكري ؟
- هل تعاني من مضاعفات السكري؟
- هل هناك أحد من أفراد عائلتك مصاب بهذا المرض؟
- ما نوع السكري المصاب به؟

4. **المحور الرابع: كيفية تطور المرض:**

- كيف هو شعورك إتجاه المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك بعد الإعلان عن المرض ؟
- هل تنتابك نوبات من الحزن و اللامبالاة؟
- هل تشعر بالوحدة عندما تكون مع الناس؟
- كيف هي حالتك النفسية بعد الإعلان عن المرض ؟ و هل تجاوزت ذلك؟

5. **المحور الخامس: المعتقدات الصحية:**

- ما هو تصورك لإصابتك بمرض السكري؟
- حسب إعتقادك إلى ماذا تعود أسباب إصابتك بالسكري؟
- ما هو أول تفسير أخذته عندما تم تشخيص إصابتك بمرض السكري؟
- ما هي الإجراءات التي إتخذتها و سوف تتخذها من أجل تفادي حدوث مضاعفات؟

6. **المحور السادس: النظرة إلى المستقبل:**

- هل أنت راض على ما حققته إلى حد الأن؟
- هل يقف المرض عائقا أمام تحقيق أهدافك ؟
- ماهي مشاريعك المستقبلية ؟
- ما هي نظرتك للمستقبل بعد إصابتك بمرض السكري؟
- هل سيق أن شعرت أن المرض شكل إزعاج في حياتك؟

الملحق 02:

مقياس المعتقدات الصحية:

الرقم	العبارات	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
.1	اعتقد أن التدخين من وقت لآخر ليس خطرا إذا كان الشخص يتناول غذاء صحيا					
.2	لا باس أن لا أتناول وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر خلال الغذاء و العشاء					
.3	تجنب تناول أدوية لم يصفها لي الطبيب					
.4	اعتقد أن النوم في نهاية عطلة الأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال الأسبوع					
.5	عدم الالتزام بغسل أسناني بعد كل وجبة عرضني للتسوس					
.6	أحافظ على صحتي بتناول أغذية مفيدة للجسم					
.7	الجأ إلى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة					
.8	امارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي					
.9	أقوم بمراجعة الطبيب بصورة منتظمة للتأكد أن صحتي جيدة					
10.	اشاهد جميع البرامج التي تعطي نصائح طبية					
11.	ينتابني القلق أحيانا بشان صحتي					
12.	تراودني أفكار باني مصاب بمرض خطير					
13.	بمجرد إحساس بألم في جسمي أراجع الطبيب					
14.	اعتقد أن شرب القهوة ليس به أضرار إذا ما اوزناه بكميات متساوية من المياه					

15	اعمل على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية من اجل تجنب الجراثيم					
16	ابتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأني اشك بنظافتها					
17	أقوم بتعقيم الماء قبل شربه					
18	اعتقد أن الإجراءات الوقائية تضمن للناس سلامة صحتهم					
19	انشغل بقراءة النشرة الداخلية للدواء قبل تناولي له					
20	ابتعد عن الناس المرضى خوفا من العدوى					

الملحق 03:

مقياس الصحة النفسية:

ضع علامة(/) أمام العبارة المناسبة :

الرقم	العبارات:	نعم	أحيانا	لا
.1	أتفق كثيرا لشراء الملابس			
.2	أنا دقيق وملتزم في حياتي			
.3	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب			
.4	من طبيعتي أن لا أنفق المال كثيرا			
.5	أشعر بعدم استطاعتي على إشباع حاجاتي الجسمية			
.6	احافظ دائما على سلامة جسمي			
.7	استسلم لقدر الموت			
.8	اؤدي الفرائض الدينية			
.9	أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض الذي لا يشفى			
.10	اعتقد ان النظافة مهمة جدا تؤتى بعد مخافة الله من حيث الأهمية			
.11	اتردد دائما في اتخاذ القرار			
.12	أشعر أن الحياة سعيدة			
.13	استمتع كثيرا عندما أكون مركز اهتمام الآخرين			
.14	أتعامل بصدق مع الآخرين			
.15	أحلم احلام مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم			
.16	لا أخاف الأماكن العالية والمغلقة			
.17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية			
.18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب			
.19	أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط			
.20	أتمسك بالقيم الدينية			

.21	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب			
.22	غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم			
.23	اجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة			
.24	اعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي تواجهتني			