جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تأثير المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية لدى المصاب بداء السكري من النّمط الثاني

-دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية بالوا ولاية تيزي وزو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتين:

سليماني ماسيلفا

سيني يمينة

تحت إشراف:

د/ زايدي باية

السنة الجامعية: 2023-2024

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد وعلى أله وصحبه اجمعين.

اشكر الله عزوجل لذي بتوفيق وبفضل منه تمكنا من انجاز واتمام هذا البحث لاستكمال درجة ماستر في علم النفس الصحة.

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذة المشرفة علينا ""زايدي باية"" التي لم تبخل علينا بتوجهاتها ونصائحها القيمة وارشاداتها التي كانت عونا لنا في إتمام هذه الفترة والتي استفدنا كثيرا من خلالها.

ونشكر اسرتينا اللتان وقفت معنا في المصائب والنوائب ونشكر امهاتنا اللتان لم تبخلنا ولا يوم بدعائهم لنا ودعمنا، ونوجه شكرنا الى العزيزان على قلبينا اللذان كان عونا وسندا لنا، كما اشكر كل من سعدنا من قريب ومن بعيد في هذا العمل.

وإلى من أشعل شمعة في دروب علمنا ووقف علينا على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينار دربنا أساتذتنا الكرام أساتذة علم النفس كل باسمه.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

مصداقا لقوله تعالى:" وقضى ربك ألا تعبد إلا إياه وبالوالدين إحسانا ".

أولا أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى أعز ما أملك في هذا الكون، هؤلاء

الذين كرمهم الله سبحانه وتعالى، ألا وهما والدي الأعزاء، وإلى التي رافقتني منذ ولادتي بحنوها

وحنانها أمي الغالية تاجا فوق رؤوسنا ومن كانت تحت أقدامها

الجنة أطال الله في عمرها

أبي الغالي من أحمل اسمه أرجوا الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطفها بعد

طول انتظارها، حفظه الله ورعاه

وإلى من هو أجمل في الحياة أخي الغالي

وأهدي عملي هذا للعزيز على قلبي الذي كان عونا وسندا ليولم يفارقني

كما لا أنسى أن اهدي عملي هذا إلى من ساعدني من قريب أو بعيد وكل صديقاتي الوفيات

والتي صحبتهم ككنز بالنسبة لي.

شكرا لله أولا وأخيرا فهو الذي أعانني على إكمال هذه الدراسة.

سليماني ماسيلفا

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

مصداقا لقوله تعالى: «وقضى ربك أن لا تعبد

إلا إياه وبالوالدين إحسانا" .

أولا أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى أعز ما أملك في هذا الكون، هؤلاء الذين كرمهم الله سبحانه وتعالى، ألواهما والدي الأعزاء، أبي الغالي من أحمل اسمه أرجوا الله أن يمد في عمره ليرى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظارها

وإلى بسمة الحياة أدامها الله تاجا فوق رؤوسنا ومن كانت تحت أقدامها الجنة أمي الفاضلة حفظها الله وجزاها عنا خير الجزاء .

وإلى من هم أجمل في الحياة إخوتي وأخواتيو أبنائهم كما لا انسى ان أهدي عملي هذا إلى من ساعدني من قريب أو بعيد كل أصدقائي الأوفياء والتي صحبتهم ككنز بالنسبة لي إلى أعز ما عندي صديقاتي الغاليات .

شكر الله أولا وأخيرا فهو الذي أعانني على إكمال هذه الدراسة .

سيني يمينة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني، وذلك من خلال قياس المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وأيضا التعرف على مدى الملائمة العلاجية لديهم. أقيمت هذه الدراسة على أربع حالات المتمثلة من حلتين رجال، وحالتين نساء المصابين بداء السكري من النمط الثاني في المركز الاستشفائي الجامعي "بلوا".

ولقد تم الإعتماد على المنهج العيادي بالتحديد دراسة حالة وكل من الأدوات العيادية التالية: المقابلة العيادية النصف الموجهة، مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية ومن خلال التحليل العام للمقابلات ونتائج المقياسين نجد فرضية بحثنا التي إنطلقنا منها: " تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدي المصابين بداء السكري من النمط الثاني "، قد تحققت مع الحالة (1) و(4) ولم تتحقق مع الحالتين (2) و(3) ما يعني انها تحققت جزئيا.

توصلت نتائج دراسة الحالات الأربعة إلى أن المعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة وبسلوك الصحي فكل ما كانت اعتقادات الفرد إيجابية كان مستوى الملائمة العلاجية عنده مرتفع ما يجعله يحافظ على صحته ويمتثل في كل ما يتعلق بالعلاج والتوصيات.

Résumé de l'étude :

L'étude vise à examiner l'impact des croyances en matière de santé sur la compliance thérapeutique chez les patients atteints de diabète de type 2, et ce en évaluant les croyances en matière de santé de ses patients et le degré de leur compréhension thérapeutique.

Cette étude est réalisée sur quatre cas : deux hommes et deux femmes atteintes de diabète de type 2 au niveau 2 centre hospitalo-universitaire de Beloua. Se basant sur la méthode clinique, et plus précisément sur l'étude de cas, pour mesurer les croyances en matière de santé et l'adéquation thérapeutique. L'analyse générale des entretiens et des résultats des échelles a montré que notre hypothèse de départ, selon laquelle" les croyances en matière de santé influencent l'adéquation thérapeutique chez les personnes atteintes de diabète de type 2 ,"a

été confirmée pour les cas (1) et (4), mais non pour les cas (2) et (3), ce qui signifie qu'elle a été partiellement vérifiée

Les résultats de l'étude des quatre cas ont révélé que les croyances en matière de santé étaient principalement liées aux changements de mode de vie et aux comportements de santé. Plus les croyances d'un individu étaient positives, plus son niveau d'adéquation thérapeutique était élevé, ce qui lui permet de préserver sa santé et de se conformer à tout ce qui concerne le traitement et les recommandations.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة العينة	54
2	الفقرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية فى ضوء أراء المحكمين	57
3	الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية فى ضوء أراء المحكمين	58
4	تعديل البدائل في ضوء أراء المحكمين	58
5	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الأولى	65
6	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية	67
7	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثالثة	70
8	نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الرابعة	72
9	نتائج مقياسى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية للحالات الاربعة	74

فهرس المحتويات

شكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس الجداول

فهرس المحتويات

مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

الإشكالية 02

فرضية الدراسة 05

أهداف الدراسة 05

أهمية الدراسة 05

تحديد المفاهيم 06

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية

تمهيد 10

1-تعريف المعتقدات الصحية 10

2- تطور المعتقدات الصحية 11

3- علاقة المعتقدات الصحية بالمعتقدات الأخرى 12

4- خصائص المعتقدات الصحية 13

5- نماذج المعتقدات الصحية 13

6- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية 14

خلاصة الفصل 15

الفصل الثالث: الملائمة العلاجية

تمهيد 17
1-تعريف الملائمة العلاجية 17
2- العوامل المعرفية في الملائمة العلاجية 19
3-العوامل المحددة للملائمة العلاجية 20
4- علاقة الطبيب بالمريض 26
5- الخصائص النفسية والاجتماعية للملائمة العلاجية 28
6- المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية 29
7- استراتيجيات تحسين الملائمة العلاجية 33
خلاصة الفصل..... 35

الفصل الرابع: داء السكري النمط الثاني

تمهيد 38
1-تعريف داء السكري النمط الثاني 38
2- لمحة تاريخية 40
3- أنواع داء السكري 41
4- أعراض داء السكري 43
5- مضاعفات داء السكري 44
6- أسباب داء السكري النمط الثاني 45
7- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري 46
8- تشخيص داء السكري النمط الثاني 47
9- علاج داء السكري النمط الثاني 49
خلاصة الفصل 51

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد 53

1-الدراسة الاستطلاعية..... 53

2-منهج الدراسة 53

3-مجموعة الدراسة 54

4-أدوات الدراسة 55

5-تحديد مكان وزمان العمل الميداني 61

6-كيفية إجراء العمل الميداني 61

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الحالات 63

1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 63

1-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية 65

1-3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة 67

1-4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة 70

2-خلاصة عامة لنتائج الحالات الأربعة 73

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة 74

خلاصة الدراسة 76

الاقتراحات 77

قائمة المصادر والمراجع 78

الملاحق

مقدمة:

تعتبر الصحة أهم الجوانب التي يسعى الفرد إلى تحقيقها والحفاظ عليها لأنها أهم أولوياته في هذه الحياة، فهي التي تعبر عن التوافق الجسمي والنفسي لديه، والسالمة الصحية تعني السالمة العضوية والفيزيولوجية التي يحققها جسم الفرد، وينتج الجانب الصحي السليم لدى كل شخص إذا تكيف الجسم مع أعضائه وكذلك تكيفوا مع العوامل الخارجية التي يتعرض لها ونعيش تغيرا واضحا في خريطة الأمراض التي تصيب البشر من حيث النوعية والخطورة والزمان، وعبء المرض، سواء في العالم المتقدم أو النامي، فيعد مرض السكري من هذه الأمراض أكثر انتشارا حيث أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية، كما أنه يزداد انتشارا في العالم ككل بسبب العديد من العوامل منها: السمنة، تغير نوع الطعام، عدم ممارسة الرياضة، والرفاهية، القلق، التوترات النفسية، ارتفاع المعدل العمري للأشخاص، وغيرها من الأسباب.

يحتل السكري المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الجزائر بعد أمراضا لأوعية الدموية والقلبية ثم السرطان، والمرتبة الثانية في أسباب الوفاة في الجزائر، بحيث لا شك أن نسب شيوعه وانتشاره تمثل بمفردها مشكلة حقيقية نظرا لأثره الاقتصادية والاجتماعية وتأثيره على الأداء اليومي لأفراد المصابين بداء السكري وانعكاساتها الصحية.

في حين بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1.7 مليون شخص خلال سنة 2009، و2.5 مليون شخص حسب أخرا لإحصائيات الرسمية في كافة الأعمار. احصو الأطباء في اليوم العالمي لداء السكري أن نصف مليون شخص في الجزائر يجهلون إصابتهم بهذا الداء.

تلعب الأسرة والمحيط والتربية الصحية ووسائل الإعلام دورهما في تبني وتغيير الاتجاهات سلوك الأفراد وتصوراتهم حول صحتهم. فالكثير من الأشخاص يمارسون سلوكيات صحية فقط عند المرض أو لتجنب الإصابة بالعديد من الأمراض، وهي إجراءات موقفية سرعان ما يعود الأشخاص لتلك العادات السلبية كالتدخين، والأكل غير صحي، والسهر، التي كانوا يمارسونها في السابق وهذا راجع لتبنيه معتقدات صحية خاطئة أو سلبية اتجاه صحتهم. ولهذا قد تكون المعتقدات الصحية أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات إذ انه المصدر لمعلومات وخبرات الفرد التي تنسخ مواقفه وآرائه وسلوكياته ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم. والمعتقدات الصحية وسلوكيات كل فرد تختلف باختلاف الفرد كحالة وباختلاف المرض لديه.

وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم المجالات التي يهتم بها الباحثين والدارسين، نظرا لأهمية هذا المجال، الذي أصبح اهتمام العام والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظة أن سلوكيات الأفراد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الفرد حول صحتهم، وكما قلنا سابقا أن هذه المعتقدات ليست بالضرورة دائما صحية، وعلى هذا ينتج عن ذلك مجموعة سلوكيات تكون مضرة بصحة الفرد أكثر من فائدتها وهي ما تعرف بسلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة.

ووفق هذا النموذج فان المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي أي معرفة درجة إدراك الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، ومعتقداته حول الصحة والمرض، وإدراك الفرد بان ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، هي عوامل مهمة في تحديد سلوك الملائمة العلاجية أو عدم الامتثال للتعليمات الطبية إلى عدم التوافق بين سلوك المريض والتعليمات الطبية.

لكل مريض أساليبه التي يعتمدها لمواجهة هذا المرض (داء السكري) إلا أن سلوك عدم الملائمة العلاجية هو الذي يزيد من تعقد هذه الانعكاسات، وهذا السلوك له أسبابه ومتغيرات مؤثرة فيه، وهنا تكمن إبراز أهمية سلوك الملائمة العلاجية والامتثال للتعليمات الطبية لإتباع شروط العلاج، إن هذا السلوك يعتبر كمؤشر لمدى تكيف مرضى السكري مع مرضهم وعلاجهم المزمن، كما تكمن أهميتها أيضا في تباين العوامل المؤثرة فيه ومن بينها: إدراك المرض، أساليب المواجهة، خصائص الشخصية.

وهذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع والتعمق بشكل أكبر في: "**تأثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني.**"

ولتحقيق أهداف البحث الحالي، تقدمت بحثنا مقدمة اتبعت بأربع فصول نظرية وتخص الجانب النظري للبحث، حيث خصص **الفصل الأول** للإطار العام للدراسة والشمل إشكالية البحث وفرضيته، أهداف وأهمية البحث وتحديد المفاهيم الإجرائية.

أفردنا **الفصل الثاني:** المعتقدات الصحية وتطرقنا فيه إلى تمهيد، تطور معتقدات الصحية، علاقة المعتقدات الصحية بالمعتقدات الأخرى، خصائص المعتقدات الصحية، نماذج المعتقدات الصحية، الانتقادات الموجهة إلى النموذج، وخلاصة الفصل.

بينما يشمل **الفصل الثالث** الملائمة العلاجية وتتضمن تمهيد، العوامل المعرفية في الملائمة العلاجية، العوامل المحددة للملائمة العلاجية، علاقة الطبيب بالمريض، الخصائص نفسية والاجتماعية

للملائمة العلاجية، المتغيرات المؤثرة في السلوك الملائمة العلاجية، استراتيجيات تحسين الملائمة العلاجية، وخلاصة الفصل.

بينما تناول **الفصل الرابع** داء السكري النمط الثاني تضمن تمهيد الفصل، لمحة تاريخية عن داء السكري، أنواعه، أعراضه، ومضاعفاته، أسباب داء السكري النمط الثاني، العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري، تشخيص داء السكري نمط الثاني، علاج داء السكري النمط الثاني، وخلاصة الفصل.

ثم جاء الجانب الميداني للبحث ويتكون من فصلين: يتعلق **الفصل الخامس** الإجراءات الميدانية لدراسة، تضمن منهج الدراسة موضحا المنهج المتبع، مجموعة الدراسة، وأدوات جمع البيانات، وتحديد مكان وزمان وكيفية إجراء البحث، والأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

أما **الفصل السادس** فعرضت فيه الحالات وتحليل وتفسير نتائجها، ونوقشت نتيجة فرضية البحث من حيث قبولها أو رفضها هذا في ظل الدراسات السابقة والتراث النظري للموضوع، وأنهينا بخلاصة الدراسة.

الفصل الأول :الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها، وهي السبب الرئيسي للوفيات على مستوى العالم، ومن بين الأمراض المزمنة انتشارا يعود مرض السكري شكل من أشكال الأمراض المزمنة الذي يرافق الفرد أصاب طيلة حياته وقد يصيبه في مختلف مراحل العمرية ويكون وراء هذه الإصابة بهذا المرض تغير نوع الطعام والتعرض للضغوط وكذا السمنة **(نبيلة معمور،2018، ص6)**.

يتوقع الدارسين أن مرض السكري يمكن أن يصيب 300 مليون كهل في عام 2025 مقابل (143) مليون عام 1997**(سعيد خمان، ص3)**.

وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر 2006، عدد المصابين يقارب 171 مليون شخص على مستوى العالم ويرتفع ويتضاعف بحلول 2030م، وعلى مستوى الوطني كانت نسبة الإصابة بداء السكري سنة 2000م، مقدر ب 426.000 مصاب ويتوقع أن يصل سنة 2030 إلى 4.203.000 وذلك حسب تقرير منظمه الصحة العالمية **(نبيلة معمور،2018، ص6)**.

وإذا كان مرض سكري يثقل كاهل المرضى، فان تأثيره يكون كبير على جوانب شخصية المريض ومعتقداته الصحية، ويهدد حياته. عملوا وعلماء علم النفس الصحي على تطورات جديدة لتغيير العادات الخطيرة المتعلقة بالصحة بإيجاد نماذج فعالة لإتباع السلوك الصحي، لذلك فهو تلعب دور وسيط في تطور المرض وكيفية الوقاية منه، بحيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد لسلوكيات الصحية وهذا التنبؤ فيها إذ كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي وجعل البرامج الصحية الوقائية أكثر دقة وفعالية في التنفيذ **(صفاء بن قية، بشرى شريف،2021، ص 4)**

فالمعتقدات الصحية هي أداة مؤثرة يتم فيها استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات إذ انه مصدر للمعلومات والخبرات التي تنسخ مواقفه وآراءه من خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم فالمدركات الفرد تلعب دورا هاما في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة سلوكيات صحية تقلل من التهديدات التي يتعرض إليها، مما يساعدنا في معرفة متى يقوم الأفراد بتغيير عاداتهم الصحية، ووفقا لهذا النموذج نحدد ممارسات السلوك الصحي من خلال معرفه

عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض للتهديد صحي وبإدراكه بان ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم **(بن بريكة كاملة،2023، ص5)**.

وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم المجالات التي يهتم بها الباحثين والدارسين نظرا لأهمية هذا المجال، الذي أصبح اهتمام العالم والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظ أن سلوكيات الأفراد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الفرد حول صحتهم، وكما قلنا سابقا إن هذه المعتقدات ليست بالضرورة صحية أي مضرة بصحة وضررها أكثر من فائدتها **(موفق ديهية، ص 169)**.

وأيضا يرى صحبي لينا وآخرين (2016)*:* أن المعتقدات الصحية للأشخاص المصابين بداء السكري من النمط الثاني في الرعاية الصحية الأولية في مسقط عمان والغرض من هذه الدراسة استكشاف المعتقدات الصحية المرتبط بالإرادة الذاتية لمرضى البالغين المصابين بداء السكري من النمط الثاني استخدمت هذه الدراسة نموذج الاعتقاد الصحي ***(HEM)*** كإطار نظري. تم تطوير دليل منظم اسأله المقابلة المفتوحة(***HBM***) المتعلقة بالعوامل المختلفة بادرة مرض السكري، أجريت في سبعة مراكز رعاية صحية أولية مختارة بشكل ملائم في المجموع 29 من مرضى السكري من النمط الثاني، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج إلى الحاجة الملحة لبرنامج تثقيفي مناسب ثقافيا عن مرض السكري مع احترام المعتقدات الصحية **(معارشة عيدة، بوشخو أمية، بن حمادي إكرام، 2023 ص 5،6)**.

كما أشار(**صموئيل أديجوه، *somuelojimaadejoh***) معرفه مرض السكري والمعتقدات الصحية، وإدارة مرض السكري بين إيغالا ونيجيري (2014): هدفت هذه الدراسة معرفة ارتباط وتأثير مرض السكر والمعتقدات الصحية على إدارة مرض السكري، تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم تم إجرائه على 152 مستجيبا يتعيشون مع مرض السكري، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج ***SPSS***، توصلت نتائج الدراسة أن هناك علاقة كبيرة بين مستوى المعرفة بمرض السكري وإدارته، وكذا معرفة بهذا المرض أثرت على إدارته بالرغم من أن المعرفة بمرض السكري والمعتقدات الصحية هي عوامل معرفيه في أدارة هذا المرض، لا ينبغي النظر إليها بمعزل عن العوامل الاجتماعية الأخرى **(شفيق ساعد، 2021 ،ص11)**.

يرى (**غزالة رفيق، سيد إقبال عزام، فرانكلين وايت*G .Rafique, S,I,Azam and F. whit***(2006):أن المعرفة والمعتقدات والممارسات لدى السكريين الذين يعالجون في احد المستشفيات الجامعية في كراتشي، باكستان: اعد استبيان منهجي حول المعارف والمعتقدات والممارسات الخاصة بسكري ووزع على 199 من السكريين ممن كان 92.5% منهم من النمط الثاني كان عمرهم الوسطي 35 عام اتضح أن إحراز الرجال اعلي بالنسبة للمعارف من إحراز النساء (***P***=0.002)، ولم يكن هناك فارق ملحوظ في إحراز المعتقدات والممارسات وقد صنفت الإحراز إلى جيدة(أكثر من 60%) لدى 13.6% من المشاركين فقط بالنسبة للمعارف ولدى 17.6***%*** من المشاركين فقط بالنسبة للمعتقد، ولدى 11.2% من المشاركين فقط بالنسبة للممارسات، وقد تلقى 38% من المساهمين التثقيف حول الرعاية حول السكري (**شفيق ساعد، 2021،ص9**).

وفق هذا النموذج فان معرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بان الممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، وان إدراك المريض لمرضه (داء سكري) ومعتقداته حول الصحة والمرض وهو عامل مهم في إن كانت الملائمة أو عدم الملائمة العلاجية، أي تحديد إن كان المريض يلتزم بالعلاج كأخذ الدواء بانتظام، إتباع حمية غذائية تغيير سلوك الحياة.... من جهة والتعليمات التي يقدمها الطبيب أو العكس عدم الملائمة أو عدم الالتزام بهذه السلوكيات وما يؤدي إلى فشل العلاج، في تحقيق أهدافه أي المحافظة على مستوى الطبيعي لسكر في الدم الإنسان (**موفق ديهية، ص169**).

لخصت دراسات (**ويبر، كريستنسن، الان2000*Weibe, Christensen, J.Allan***)إلى أن المعتقدات التي يكونها مرضى المزمنين حول مرضهم هي التي تحدد سلوك الملائمة أو عدم الملائمة (**نفس المرجع السابق ص169**).

أكد الدراسة (**ويبر، جونس، هريستن1997،*Weibe, Johns, Hristensen***) أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة المرض وتشير هذه المعتقدات إلى

الوعي بضرورة إتباع الحمية، والتعليمات الطبية وكذا إدراك خطورة المرض وشروط العلاج، اما في حالة اضطراب أو تشوه هذه المعتقدات فانه يظهر سلوك عدم الملائمة **(نفس المرجع السابق ص 169)**.

وأيضا أكدت دراسة **موفق ديهية** التي هي أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا كانت معتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور السلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري في البليدة بإتباع المنهج الوصفي، اشتملت عينة الدراسة 30 مريض، ووجدت الدراسة بأنه ترتكز الفئة الأكثر ملائمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسالة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسالة الملائمة العلاجية **(شفيق ساعد،2021، ص9)**.

انطلاقا من ذلك جاء التساؤل الدراسة على النحو التالي: **هل تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني؟**

2- فرضية الدراسة:

-تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بالداء السكري من النمط الثاني.

3- أهداف الدراسة:

وقد ركزت الدراسات الحالية على البلوغ الأهداف التالية:

- التعرف على المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.
- تعرف على الملائمة العلاجية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.
- دراسة تأثير معتقدات الصحية ضد المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة المتطرق إليها فيما يلي:

– التعرف على الأهمية التي تكتسبها المعتقدات الصحية وتأثيراتها على الملائمة العلاجية وعلى السلوك المريض بسكري من النمط الثاني.

– التعرف على المعتقدات التي تؤثر سلبا أو إيجابا على مرضى داء السكري من النمط الثاني لكي يتمكن القائمون على الرعاية الصحية ووضع أفضل خطط لتسهيل عمليه التقبل والالتزام بالعلاج.

– دور المعتقدات الصحية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني في مواجهة المرض.

5– تحديد المفاهيم:

– معتقدات الصحية:

– **لغتا:** –**المعتقد** هو لفظ مشتق من (عقد)، وعقد الحبل: يعني شده وربطه وعقد قلبه على شيء: لم ينزع منه. **(شفيق ساعد،2021، ص15).**

– يقال اعتقدت كذا أي عقدت عليه قلبي وضميري. **(ديهية أيت حمودة، سنة 2018، ص22).**

– قوله عز وجل أيضا: "ومن شر النفاثات في العقد" سورة القلق –الآية: 04، والعقد بمعنى الشد والتوثيق.

اصطلاحا : – المعتقدات هي ما يعتنقه من أفكار وما نؤمن به من آراء في مختلف المجالات، وتظهر في نظرتنا للأمور، ويقصد بها مجموعة المفاهيم الراسخة في عقل الفرد، فلاسمية المعرفية للاتجاه تتكون من معتقدات الفرد إزاء موضوع أو شيء، وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة أو غير مرغوبة **(بن بريكة كاملة،2023 ص 14).**

– عرفها شيلي تايلور بأنها تنبؤ بممارسة الفرد، لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن الممارسة الصحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد **(معارشة عيدة، بوشخو أميمة، بن حمادي إكرام،2023، ص 10).**

– "أنها السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم" **(شفيق ساعد،2021، ص17).**

– هي قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبي مثل تناول طعام دسم يمكن التعويض بالتخلص منه في ممارسة الرياضة **(نفس المرجع السابق، ص17).**

– **الإجرائي:** المعتقدات الصحية هي التصورات والأفكار والسلوكيات لدى الفرد المصاب بداء السكري مبنية على أسس نفسية واجتماعية وهي ممارسات معينة صحية يقوم بها الفرد تكون فعالة في التخفيف من التهديد، وهي مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال بنود مقياس المعتقدات الصحية.

– **الملائمة العلاجية:**

– يقابل مصطلح الملائمة العلاجية أو الامتثال العلاجي في اللغة اللاتينية المصطلحات التالية: "*L'observance*" أو "*L'adhérence*"، "*Alliance*"، "*Maintenance*"، "*Compliance*" ".

– تم اختيار مصطلح الملائمة العلاجية (*Compliance Thérapeutique*) أو الامتثال لعدم الوقوع في مشكل (الخضوع والسلبية) وكأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية، إن هناك من يرى أنه من أسباب عدم الملائمة شعور المرضى أن عالجهم و إتباعهم بشكل دقيق يعني الخضوع وفقدان الحرية، معتقدين أن عدم إتباع توصيات الطبيب هو استرجاع للحرية، معا يجعلهم يعبرون عن غضبهم من خلال عدم الامتثال لتعليمات الطبيب **(ديهية أيت حمودة،2018،ص140)**.

– وهي سلوك صحي، وقائي يتبعه المريض ويعنى أن المرضى يوافقون على إتباع وصفة الطبيب بنسبة 70% على الأقل **(موفق ديهية ، ص 172)**.

– **الإجرائي:** هي إتباع المريض لنصائح وإرشادات التي يقدمها الطبيب من حيث تناول الدواء، الحضور إلى الحصة العلاجية، إجراء التحاليل، وإتباع نصائح في المنزل أي أنها التمثيل للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاج داء السكري ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الملائمة العلاجية (*Compliance Rating Scale: CRS*)

– **داء السكري:**

– **طبيا:** –كلمة "*diabete*" ذات أصل يوناني معناه اجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظ كليا أو جزئيا **(زبيدة سياسي، مروة قانة،2021 ص 11)**.

– تعريف القاموس الطبي: "مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والبول والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبة للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب. **(شفيق ساعد،2021، ص41)**.

–وهو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول **(فكراش عبد الكريم، محامية دليلة،2020، ص33).**

– وتعرف الملائمة أيضا بمصطلح الانضباط الصحي "*la compliancilerapeutique*" وهي حسب (***Haynes et All 1979***) مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء أو الصحة" **(دريدري زبيدة،2016، ص6–16).**

–**الإجرائي:** هو أحد الأمراض المزمنة التي لها انعكاس على الصحة الجسدية والنفسية، يتميز بارتفاع مستوى الجلوكوز (السكر) في الدم، ويكون ارتفاع مطلق في إفراز هرمون الأنسولين كما هو في النوع الأول من السكري، أو قصور نسبي في إفراز هرمون الأنسولين مع وجود خلل في عمله كما في النوع الثاني من السكر.

الفصل الثاني: المعتقدات الصحي

تمهيد

1- تعريف المعتقدات الصحية

2- تطور المعتقدات الصحية

3-علاقة المعتقدات الصحية بالمعتقدات الأخرى

4-خصائص المعتقدات الصحية

5-نماذج المعتقدات الصحية

6-الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج التي نالت اهتماما كبير من علماء مجال علم النفس الصحة و كذلك علم النفس الاجتماعي ،تعد المعتقدات الصحية أشبه بعناية تثقيف فهي كبرنامج راسخ في ذهن الفرد يؤدي إلى تغيير سلوكياته و تعديليها فهي تفسر ممارسات الأفراد للعادات الصحية ،فهو هيكل شامل لجميع محتويات الفكرية و السلوكية التي يحملها الفرد نحو موضوع معين قد يواجه أو يفكر فيه فهي تفسر ممارسات الأفراد للعادات الصحية سواء بالشكل الجيد للحفاظ على الصحة العامة أو بمنع السلوكيات الخطرة التي تشكل تهديدا على حياة الفرد عن طريق برمجة برامج للتثقيف الصحي و الوقاية من المرض ،يولي اهتمامه بالممارسات الصحية من خلال تحديد التصرفات التي تتحكم في السلوك الوقائي للفرد و محاولة التنبؤ بهذه التصرفات من خلال المواقف الصحية المواجهة بطرق مختلفة ،هذا ما جعله يكون موضوع دراسة هذا البحث كفصل يمكن التطرق فيه إلى المعتقدات الصحية من خلال: تطور المعتقدات الصحية مصطلحات المعتقدات الصحية ،خصائص المعتقدات الصحية ،نماذج المعتقدات الصحية الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية .

1- تعريف معتقدات الصحية:

لغة: العقد: نقيض الحل، عقده يعقده، عقدا، وتعقدا... وعقد العهد واليمين بعدهما عقدا وعقدهما أكدهما، وتعاقد القوم تعاهدوا... قالوا هو مني معقد أي بتلك المنزلة من الترب، وعقد قلبه على شيء لزمه والعقد الخيط ينظم فيه الخرز وجمعه عقود واعتقد الدر والخرز وغيره **(بن بريكة كاملة، 2023، ص14)**.

- كما في قوله تعالى: "والذين عقدت أيمانكم فآتوهم نصيبهم". سورة النساء-الآية:33.

- فالاعتقاد هو عقد القلب على الشيء، وإثباته في نفسه وقلبه، بحيث يشد عليه شدا واثقا اعتقادا منه. **(نفس المرجع السابق، ص15)**.

- ويعرف المعتقد أيضا حسب برغسون (2009,***Bergson***) على: انه عبارة عن وضعية فكرية أين يختار ضمنها الفرد موضوع معين بطريقه خاصة على حسب القواعد التي تحكمه **(محمدي فتيحة،2017، ص 35)**.

اصطلاحا: –يعرف المعتقد على أنه تنظيم مستقل للتصورات الفرد ومعرفته حول جانب معين من حياته، هو نمط من المعاني لمعرفة الفرد بشيء معين **(معارشة عيدة، بوشخو أميمة، بن حمادي إكرام،2023، ص10).**

– ويعرفه فيشباين وآجزن *Fishbein et) Ajzen*, 1975) "بأنها المعلومات والمعارف التي توجد لدى الشخص عن موضوع الاتجاه، بمعنى أن المعتقد يربط بين موضوع ما وخاصية معينة تميز هذا الموضوع".

– المعتقدات الصحية هي ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين، إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من التهديد **(ديهية موفق، بدون سنة، ص 171).**

– عرفه عبد الجواد 2009: هي سلوكيات مبنية على أسس نفسية يتم التركيز فيها على الضوء الاتجاهات والمعتقدات في تشكيل السلوك الصحي **(معارشة عيدة، بوشخو أميمة، بن حمادي إكرام،2023، ص 10).**

– تفسير المعتقدات الصحية بأنها ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد، فعلى سبيل المثال يساعد على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الإنسان الاعتناء بها **(شفيق ساعد، 2021، ص16).**

– قد عرفها تايلور: "بأنها ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي إحساسات خطر أو اعتقادات إيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد. وهي تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض".

– يذكر الداغستاني والمفتي: "أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية"**(نفس المرجع السابق، ص17).**

2–تطور المعتقدات الصحية:(évaluation des croyançes de santé):

طور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعي .«Lrwin Rosentoock","Godfrrey Hochbaum","Stephenkegels"الذين كانوا يعملون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا لذلك فالنموذج طور ردا على فشل برامج الصحي في علاج مرض السل، وذلك الحين زود فحص السل للبالغين بأشعة الفحص السينية x في الوحدات المتنقلة المتواردة في الأماكن التي يعاني أفرادها من ارتفاع عدد الإصابات بمرض السل.

فلاحظ Hachbaum أن الأكثرية من سكان الحي لم يخرجوا لإجراء الفحوصات بالأشعة السينية x، فحيث عن أسباب امتناع البعض من الخضوع للكشوفات بواسطة الأشعة السينية x وعن الأسباب التي حفزت البعض لإجراء الفحوصات.

فوجد بأن خطرهم المحسوس للمرض ومن العدوى ومخاطر الأشعة السينية x كانت من بين العوامل الحاسمة في سلوكهم. ومنذ ذلك الحين عرف نموذج المعتقدات الصحية "HBM" بدايات ظهوره، حيث بدأ يكيف ويطور لاكتشاف في السلوكيات الصحية طويلة المدى وقصيرة المدى، بما فيه سلوكات المخاطر الخبيثة وانتشار مرض السيدا "AIDS"بحيث قدم النموذج في البداية مع أربعة مفاهيم أساسية:

-سهولة التأثير المحسوسة.

-الشدة المحسوسة.

- المنافع المحسوسة.

-الحواجز أو الموانع المدركة أو المحسوسة.

وفي سنة 1988أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات وذلك نظرا لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير صحية " كالتدخين"**(دميخة خضرة، بن الزين إيمان،2022 ص 16)**.

3- علاقة المعتقدات الصحية بالمعتقدات الأخرى:

1-السلوك الصحي ونموذج المعتقدات الصحية: "Health behavious and health Belief model:

يمكن القول السلوك الصحي ذلك النشاط الذي يقوم به الشخص إيمانا منه أنه يهدف إلى الوقاية من المرض ومثال ذلك تجنب تناول الطعام الدسم خوفا من الكلسترول أو ممارسة رياضة لإنقاص الوزن، ترك التدخين للوقاية من السرطان وهكذا بينما نجد أن السلوك المرضي هو ذلك السلوك الذي يقوم به الشخص الذي يشعر بالمرض من أجل تعريف المرض والبحث عن التخلص منه، ومثال ذلك الراحة التامة في الفراش وتناول الأدوية من أجل التخلص من المرض **(دميخة خضرة، بن الزين إيمان، 2022، ص18)**.

2-نموذج القناعة الصحية(Health Belief Modele) :

نموذج القناعة الصحية "**Health Belief Modele**"يعد النموذج الذي اقترحه روز نستوك (Roses stock 1974) أول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة، ويقوم هذا النموذج على فكرة أن الالتزام بممارسة السلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائده، يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته، ولهذا فإن عملية الدخول في نشاطات سلوكية صحية معينة، تمر أولا بتحديد سلبيات وإيجابيات هذه النشاطات لتقدر من خلالها احتمالات الوقوع في مشكلات صحية، فيختار الفرد بعدها إما تنفيذ تلك النشاطات أو التخلي عنها، وحسب نموذج المعتقدات الصحية أو القناعة الصحية فإن السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض وخطورته، ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) للإصابة بذلك المرض عال و تكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة ويرى كل من جانز وبيكر **(janz,Becker,1984)** أن نموذج القناعة الصحية يرتكز على مجموعة من المسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تلتقي كلها حول إدراك فكرة الصحة على أنها قيمة لها أهميتها وأن الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد للالتزام بالنشاطات التي تقود إلى ذلك. **(دميخة خضرة، بن الزين إيمان، 2022، ص 18).**

4- خصائص المعتقدات الصحية:

للمعتقد عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

-المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدركاته.

-المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته.

-تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.

-يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.

- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.

- يعكس مفهوم الفرد تصوراته ومدركاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.

-يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة "أنا أعتقد"**(صفاء بن قية، بشرى شريف،2021، ص 18).**

5-نماذج المعتقدات الصحية:

1-نموذج المعتقدات الصحية العام:

متغيرات رئيسية لنموذج المعتقدات الصحية، أولا هي:

1-التهديد المدرك ويتضمن جزأين:

أ-سهولة التأثر محسوسة لشروط الصحة وتتضمن الفهم الشخصي للإحساس بالخطر الذي يهدد الصحة.

ب-الشدة المحسوسة لشروط الصحة وهي أحاسيس متعلقة بجدية المرض أو تركه غير معالج ويدخل هنا التقييمات الفردية للنتائج الطبية والسريرية والنتائج الاجتماعية المحتملة

2-المنافع المدركة: التأثير الإيجابي المعتقد للاستراتيجيات والسلوكيات للتخفيف من تهديدات المرض.

3-إدراك الموانع: النتائج السلبية المحتملة التي قد تنتج من سلوكيات عدم الحفاظ على الصحة.

4-المتغيرات الأخرى : متغيرات الهيكلة التي تؤثر على تصورات الفرد وتؤثر على السلوكيات المتعلقة بالصحة بشكل غير مباشر مثل الدعاية والإعلام الذي يحفز الناس على اتخاذ إجراءات صحية ،المستوى الثقافي و الفكري للفرد... **(دميخة خضرة، بن الزين إيمان،2022، ص 17).**

2-**المعتقدات الصحية التعويضية:**

يعتبر هذا النموذج من بين أحدث النماذج النظرية للمعتقدات الصحية، قام بتأسيسه كل من مرجور يربيو، كنوبر وبولمييلكون حيث اعتمدوا في السعي لتحقيق أهداف هذا النموذج على نظرية حماية الدافع، نظرية السلوك المخطط نموذج فارتزنّ، الذي جمع بين النموذجين السابقين، ونموذج التوافق الذاتي الذي يستند إلى مفاهيم نظرية في تقرير المصير(معاملة خاصة والتفضيلية والمقرر)**(دميخة خضرة، بن الزين إيمان، 2022، ص 17).**

حيث قاموا بتعريف السلوك الذي يندرج ضمن هذه النماذج الثلاثة على أنه سلوك ناتج عن معتقدات صحية تعويضية وعرض نموذج المعتقدات الصحية محاولة لسبب تطوير الأفراد لمثل هذه المعتقدات

الصحية التعويضية، وكيفية توظيف هذه المعتقدات لمقاومة هذه الإغراءات الذاتية، وكذلك على مدى قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختبارات الصحية والنتائج الصحية.

5-الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية:

-الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية: على الرغم من الإمكانية التطبيقية والبحوث التي حفزها إلا أنه لا يسلم من النقد مثال على ذلك أنه:

-لايضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.

-لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج مثل: الحساسية المدركة أو الخطورة ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.

-لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة و مزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أي الناس يقومون بتقسيم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكهم وفقا لذلك بعناية، ولهذا كما توحي العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية و تشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متفائلون فيما يخص صحتهم بشكل غير واقعي و لديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية،ونحن نعطي تقييما أقل لاستهدافنا للمرض، أو نجد أنه من الصعب تصور ما يمكن أن يكون عليه مرض خطير، و الواقع أن تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل أقل تحديدا. **(دميخة خضرة، بن الزين إيمان، 2022، ص 31).**

خلاصة الفصل:

المعتقدات الصحية في النهاية فكرة أو معتقد الفرد لطريقة تأقلمه أو مواجهته لموضوع معين، وليست بالضرورة تكون دائما صحيحة، قد يكون للفرد اعتقاد صحيح أو خاطئ، سلبي أو إيجابي، وهذا ما يجعل المعتقدات في كل الحالات تفسر وفق طرق تفكير الفرد وكذلك زمنه، فتصحيح فكرة الفرد أو معتقده الخاطئ أصعب بكثير من بناء معتقد أو فكرة إيجابية لديه، لأنها تتكون في الأساس من جميع معارف الفرد وتصوراته ومعلوماته ومدركاته السابقة ومن الصعب تغييرها.لأن من خلال جميع هذه المعارف والمدركات لديه تنبؤ بسلوك هذا الفرد، لذا فنموذج المعتقدات الصحية المؤثرة في تفسير للأسباب والدوافع التي تدفع الفرد إلى ممارسة السلوك الصحي متعلقة بمدى فاعلية الفحص الصحي في إنقاص التهديد المواجهة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الحالات

1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2-خلاصة عامة لنتائج الحالات الأربعة

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

1-عرض وتحليل نتائج الحالات

1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-2 تقديم الحالة:

(خ) سيد يبلغ من ال عمر45 سنة، ذو مستواه التعليمي ثالثة متوسط، متقاعد كان يعمل كحارس في مؤسسة استشفائي، ذو مستوى اقتصادي متوسط، وهو أب لخمس أولاد يعيش معهم، والذي يعاني من داء السكري من النمط الثاني.

1-3 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، (خ) متواجد في قسم الأمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع، وهذا بسبب ارتفاع وتذبذب السكر في الدم وعدم استقراره.

اكتشف إصابته بمرض السكري من النمط الثاني منذ عشر سنوات، لما كان عمره 35 سنة، بمحض الصدفة عند قيامه بالفحوصات الطبية والتحاليل في حملت التوعية لمرض السكري في المستشفى الذي كان عامل فيه، حيث أخبره الطبيب بأنه مصاب به استغرب في بداية الأمر ألنه لم يكن لديه أية أعراض تدل على المرض، ولم يتقبل الأمر برغم من أنه لديه علم بسوابق الوراثية لهذا المرض وهو منتشرة في عائلته، وحسب تصريحاته كان غير متوقع الإصابة به، بعد التأكد من الإصابة لم يكن الأمر بتلك السهولة بالنسبة له، ففي البداية لم يتقبل فكرة أنه مصاب به حتى أعاد التحليل مرة أخرى فمن خلال كلمه أوحى بأن حياته تغيرت بشكل نسبي بعد المرض.

ففي البداية مسيرته العلاجية وجدة عائلته صعوبة كبيرة معه في أخذ العلاج، وخاصة الالتزام بنصائح الطبيب له ولا يطبق ما يقول له كأن يعمل حمية غذائية والإقلاع عن التدخين، ...

وهو غير حركي ولا يهتم بوزنه الزائد لأنه يحب الأكل بشراهة ولا يفكر بعواقب تلك السلوكيات الغير صحية.

علاقته مع العائلة جيدة لكن يتجنب الاختلاط معهم بشكل دائم بسبب عدم تقبله لحمل الدواء معه.

عند طلب الأخصائية النفسية التي تتابع حالته من السيد "خالد" إجراء هذه المقابلة معي، وعرفته عن مجال دراستي والهدف من هذه الدراسة، فوافق ورحب بي، وكانت إجاباته مختصرة ودقيقة، نظرا لحالته المرضية فهو في المستشفى للعلاج منذ أسبوع، عند سؤالي له كيف اكتشف أنه مصاب،

قال: "**ماننساش هداك اليوم دارو حملة توعية ف *l'hôpital* لكنت خدام فيه، دارولنا *les analyses*.... كي خرجو*les résultats* شخص طبيب بلي أنا عندي السكر *type*2، تشوكيت، ومتقبلتش نولي مريض ويلازمني حتى نموت. ...**"

وقال:" وبشوي. بشوي.... من بعد بديت نوالف بيه، وجامي نسيت وقت شرب الدوى تتاعي،" الحالة ليس مثقف حول مرضه لدرجة أنه لا يذهب إلى طبيب مع العلم أنه يعمل في مستشفى، وهذا حسب قوله:" منحبش نروح لطبيب"

ومع إلحاح زوجته وأولاده عليه أصبح ملتزم بمواعيده مع الطبيب الذي شخص حالته المرضية، ملتزم بتناول دواءه بانتظام، أما نصائح الطبيب فهو غير ملتزم بها، ولا يتبع حمية غذائية ويأكل بشراهة كما لو أنه ليس مصاب بداء السكري، ولا يحب الحركة ولا ممارسة الرياضة، وعلى الرغم من أن الطبيب نصحه وحذره من خطورة عدم إقلاعه عن التدخين والآثار الجانبية له في المستقبل إلا أنه **يقول "نعم، نعم"**، ولا يعمل عليها. حتى وصل به الحال في هذا العام أصبح يعاني من أمراض في الجهاز التنفسي...، لهذا توقف رغما عنه. وهو سريع الغضب ويواجه مشاكله بالصراخ.

1-4-عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (خ) تحصل على 45 درجة، وقد كانت أغلب إجابته على البنود التي تشير للصحة (غير موافق، غير موافق تماما)، إذا المعتقدات الصحية للحالة (خ) وهي درجة سلبية، يتضح أن الحالة لديه معتقدات صحية سلبية.

1-5-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (خ) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصل على 62 درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة متوسط

بالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر ارتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 27 درجة، أما ما يخص محور تناول الدواء نسجل درجات متوسطة والتي قد رتب 15 درجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الاولى:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	**27**
مقاومة فى أخذ العلاج	**14**
تناول الأدوية	**15**
المحيط	**6**
المجموع	**62**

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(1)** لديه مستوى ملائمة العلاجية متوسط والتي تحصل على درجة (62).

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (خ) نستنتج أنه يتمتع بمعتقدات صحية سلبية والذي تحصل على درجة 62 درجة ما جعل عنده مستوى الملائمة العلاجية متوسط الذي قدرة بدرجة 62 ما جعله لا يحافظ على صحته.

متوسط.

2-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

2-2-تقديم الحالة:

الحالة(و) السيد يبلغ من ال عمر40 سنة، ذو مستواه التعليمي ثالثة ثانوي، ذو مستوى اقتصادي جيد، أعزب يعيش مع أسرته المكونة من والديه وأخ أكبر منه بأربع سنوات، وأخت أصغر منه بثلاث سنوات، يعملكموظف في البلدية.

2-3-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، مع الحالة (و) المتواجد في قسم أمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع، بسبب ارتفاع السكر في الدم وعدم استقراره بالادوية.

اكتشف إصابته بمرض السكري من النمط الثاني منذ تسعة سنة كان عمره 39 سنة، بعد أن أغمي عليه في مقر عمله وأسعفوه للمستشفى ووجدوا أن السكر مرتفع لديه، بقي أكثر من أسبوع تحت مراقبة طبية يأخذ حقن الأنسولين والأدوية للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

وهو متقبل مرضه وما هو عليه، لان عائلته من كلى الطرفين تعاني من الأمراض المزمنة ووالده يعاني من سرطان البرستاتة وأمراض أخرى، لهذا كان مهيئ نفسه نفسيا ولم يتعر لآي صدمة جراء إصابته بهذا المرض إل انه يعاني من مشاكل ضاغطة في حياته بسبب طبيعة عمله، التي تسبب له ضغوطات نفسية.

أجريت المقابلة مع وليد وهذا بعدما أخذت موافقته الأخصائية النفسية التي تتابع حالته، وشرحت له عن مجال دراستي والهدف من هذه الدراسة، ووافق، وعند سؤالي له كيف اكتشف أنه مصاب بداء السكري النمط الثاني، قال:" كنت خدم عادي كيما موالف بصح هذاك النهار حسيت الدنيا تدور بيا، ودرت الكراج ومعلبليش وش صرا كي فطنت لقيت روحي هنا تخلعت، حتى جا الطبيب وهدر معايا وشرح لي على الحالة تاعي بلي معايا السكر النمط الثاني".

وعند سؤالي له عن تقبله للمرض، قال:" والله تقبلت عادي، *parce que* هذا المرض متوارث، وعلابالي به، وحوست عليه وعلى الأمراض الآخرين والحمد الله".

وقال:" من لي عرفت بلي راني مريض وليت ملتزم ڤاع لي يقلي عليه الطبيب، وليت ندير رياضة ليحبستها هدي شحال، ونحيت الماكلة تاع برى و نعس روحي في كلش، حتى دخان نقصت إن شاء الله نحيه كامل".

وسألته إن كان لديه مشكل مع الالتزام بالعلاج داخل البيت وخارجه، قال:" ملتزم به وين نروح نديه معايا".

2-4-عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (و) تحصل على83درجة، وقد كانت أغلب إجابته على البنود التي تشير للصحة (موافق، موافق تماما)، إذا المعتقدات الصحية للحالة (و) وهي درجة ايجابية، ويتضح أن الحالة لديه معتقدات صحية ايجابية.

2-5-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (و) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصل على 83درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة مرتفع وبالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر إرتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 30 درجة أما ما يخص محور تناول الدواء سجل كذلك درجات جيدة والتي قد رتب 27 درجة كما هو مبين في الجدول التالي

الجدول رقم (6): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	30
مقاومة في أخذ العلاج	11
تناول الأدوية	27
المحيط	15
المجموع	83

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(2)** لديه مستوى ملائمة العلاجية مرتفع والتي تحصل على درجة (83).

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (و) نستنتج أنه يتمتع بمعتقدات صحية إيجابية والتي تحصلت على درجة 83 درجة ما جعل عندها مستوى الملائمة العلاجية مرتفع الذي قدر بدرجة 83 ما جعله يحافظ على صحته.

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة:

(م) سيدة تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى تعليمي ماستر (2) تخصصت فيما يتعلق بالعلاقات الخارجية، ذات مستوى اقتصادي جيد، عازبة، وهي ماكثة في البيت والتي تعاني من داء السكري من النمط الثاني.

3-2-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، (م) متواجدة في قسم أمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع وهذا بسبب انخفاظ السكر في الدم وعدم استقراره.

ظهر عليها المرض منذ 7 سنوات عندما كان عمرها 27 سنة وهذا حسب قولها:

«**7ans aya segimi id yevda,asmi is3igh 27 ans** ».

كان هذا المرض وراثي عندهم فقد كان أبوها وجدها يعانيان من هذا المرض لم تكن الوحيدة المصابة به وهذا ما ظهر من خلال قولها:

« **machii à la nek itisan meme vava akedjedilan s3ant** ».

إكتشفت إصابتها بالسكري وذلك خلال ملاحظتها بعض أعراض داء السكري عليها: كثرة التبول خلال اليوم، السمنة، وحين مراجعتها للطبيب ظهر أنها مصابة بداء السكري، وهذا خلال ماقالته:

» j'ai **remarqué certaine symptômes vananed degi dgha ruhgh s3dagh à la fin j'ai trauvé s3igh diabéte types 2** ».

مما قد يدل على إهتمامها بنفسها وصحتها العامة.

في بداية إصابتها لم تتقبل مرضها ولم يكن لها سهلا وقد وجدت صعوبة في التأقلم والتعايش مع مرضها ولاسيما كونها في عمر صغير وهذا خلال ما صرحت به:

« **Ou début j'ai pas accépter la maladie inu parce-que ligh mchtuhgh j'étais à l'âge de 27 ans** ».

ما قد يدل على عدم تقبلها لإصابتها ومرضها.

لكن الحالة ملتزمة بتعليمات ونصائح الطبيب سواء ما يخص حالتها المرضية أو مايخص حالتها الجسدية كعدم تناول أطعمة تحتوي على الكثير من السكر والقيام باتباع حمية غذائية للحفاظ على مستوى السكر في الدم في قولها:

«**méme sais je suis malade mais tava3agh yak ayen id yennatviv je fais les contrôles daghen khedmgh régime et aussi j'éviter lmaklat is3an skar atas aken itali ara skar**».

مما قد يدل على إنتباهها وحرصها على حفاظها على صحتها رغم عدم تقبلها لإصاباتها.

أثناء إصابة الحالة كانت لها معرفة مسبقة بمرضها وحين تلاقيها خبر إصابتها أصبحت تطالع وتقرأ وتبحث أكثر عن معلومات حول حلاتها ومرضها في النت وهذا حسب ما صرحت به الحالة:

«**zrigh d achut la maladie agi mais segimi id nan s3id diabétes nudagh atas fellas deg internet**».

مما قد يدل على تحملها للمسؤولية وعدم تجاهلها لمرضها.

الحالة إنسانة مهتمة كثيرا بصحتها الجسدية فهي كانت تمارس الرياضة وهذا ماقالته:

"**khedmagh sport**"

كذلك تهتم بصحتها الجسديةونظافة المكان الذي تتواجد فيه وهذا ما تبين خلال قولها:

«**Nek maka ligh يagi toujours je fais ménage i yiman inu amkan inu hamlagh ad yili propres lahlak agi ilaq as tizdag** ».

ماقد يدل أن الحالة دائمة الاهتمام والحذر بنفسها.

الحالة تتبع كل مواعيدها الطبية وتأخذ دوائها في وقته حتى وإن خرجت لمكان آخر، الحالة تفضل الهدوء وتتجنب كلما يقلقها وهذا ما إتضح في قولها:

«**Truhugh yak ar les rendez-vous yinu, dwa yinu tsaghet DG lawan ines ,tawighet yidi anda ma ruhagh rnu t'évitigh yak ayen isetaqliqen**».

مما قد يدل أن الحالة أعطت أولوية كبرى لصحتها وقد تبين أن الحالة مهتمة كثيرا بالحفاظ على صحتها وتجنب كل ما يضر حالتها أو يساهم في تدهورها.

3-3-عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (م) تبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 80 درجة، وهي درجة مرتفعة، وقد كانت أغلب إجابتها على البنود التي تشير للصحة بإعطائها درجات كبيرة، إذا المعتقدات الصحية للحالة (م)إيجابية.

3-4-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (م) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصلت على 94 درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة مرتفع

وبالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر ارتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 38 درجة أما ما يخص محور تناول الدواء نسجل كذلك درجات جيدة والتي قد رتب 29 درجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثالثة:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	38
مقاومة في أخذ العلاج	11
تناول الأدوية	29
المحيط	16
المجموع	94

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(3)** لديه مستوى ملائمة العلاجية مرتفع والتي تحصلت على درجة (94).

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (م) نستنتج أنها تتمتع بمعتقدات صحية إيجابية والتي تحصلت على درجة 80 درجة ما جعل عندها مستوى الملائمة العلاجية مرتفع الذي قدر بدرجة 94 ما جعلها تحافظ على صحتها.

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1-تقديم الحالة:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 54 سنة، متزوجة وأم لأربعة أولاد ،3 بنات وطفل تعيش. مع ولدها وزوجها أي في عائلة نووية، أمية، مستواهم الاقتصادي متوسط، تعاني من السكري من النمط الثاني على مستوى الرجل.

4-2-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

كانت الحالة (ز)تعاني من السكري منذ 2008 ما يقارب 16 سنة ، الحالة في هذا القسم منذ حوالي 10 أيام، وهذا حسب قولها :«راني هنا في 10 أيام بسبب انها اغمي عليها ووجدو مستوى السكر في الدم مرتفع جدا مما أدى الى ابقائها في المستشفى لعدة ايام .«اكتشفت إصابتها بداء السكري من النمط الثاني بعد أن أغمي عليها خارج بيتها ووجدت أن السكر لديها مرتفع، و هذا حسب تصريحها :«واحد النهار كنت برا و تغاشيت كي داوني **l'hôpital** لقاولي السكر طالع .«كانت الحالة تعاني من نوبات القلق أثناء تلاقيها خبر إصابتها و لم تكن تنام في الليل بسب تفكيرها في حالتها الصحية و هذا تبين من خلال قولها :«كي عرفت روحي فيا السكر حكمني تقلاق ووليت منرقدش كامل فليل كنت نخمم بزاف.« مما قد يدل على عدم تقبلها لإصابتها ومرضها.

في البداية الحالة لم تتقبل إصابتها لم تكن تذهب للإستشارة الطبية ولكن بعد ذلك أصبحت تذهب للفحوصات والإستشارة الطبية وذلك بعد تلاقيها الدعم من طرف زوجها وأولادها لقولها: «فلول مقبلتتش هاد الشي مكونتش نروح لطبيب بصح مع الوقت وليت نروح راجلي وولادي مخلونيش وحدي شجعوني ودار وليا لكوراج ووليت نروح». مما قد يدل على وجود الدعم العائلي للحالة.

المرض لم يكن وراثي في عائلتها أكدت أنه قد يكون من قضاء الله وقدره: «ماكانش عندنا في لافامي هاد المرض، بلاك حاجة من عند ربي سبحانو.« الحالة ليست مثقفة حول مرضها لا تعرف عنه الكثير ولكن كانت تطلب المساعدة من أولادها سواء فيما يخص تناول دوائها أو مايخص حالتها ومواعيدها الطبية لقولها: «منعرفش بزاف على المرض تاعي بسك مقريتش بصاح نسقسي ولادي ونتا نشرب الدواء تاعي ولا على**les rendez-vous** تاوعي». مما قد يدل أن الحالة رغم كونها أمية لكنها ذات مسؤولية واهتمام بصحتها ولم تتجاهل مرضها.

الحالة ملتزمة بتعليمات الطبيب فيما يخص أخذها لدوائها أو مايخص الحمية الغذائية ولا تؤجل مواعيدها وهذا حسب ما صرحت به: «ندير كيما يقولي الطبيب **soin** علا الدواء تاعي ولا **les rendez-vous**».

الحالة مسبقا كانت تأخذ دواء للنوم كتبته لها الطبيبة لها لأنها كانت تعاني من قلة النوم كونها متواجدة في ذلك المركز وعندما لاحظت زيادة وزنها توقفت عن شربه، الحالة لم تكن تشعر بالراحة لتواجدها

في ذلك القسم كانت تريد الخروج لمنزلها وتواجدها بين عائلتها لقولها: «كنت نشرب دواء كتبتها لي الطبيبة باه نرقد **parce-que** ميجينيش النعاس هنا حبيت نكون فداري مع راجلي وولادي "مما قد يدل على حبها وتعلقها الشديد بعائلتها فتواجدها بينهم يشعرها بالأمان.

4-3-عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس على المفحوصة (ز)، تبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 69 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية، حيث أكدت ذلك من خلال الإجابة على البنود 7,6 بموافق تماما، حيث تحافظ على صحتها بتناول أغذية مفيدة للجسم كذلك تلجأ للحمية الغذائية للوقاية من السمنة.

4-4-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (ز) تحصلت على درجة 76 والتي تصنف في مستوى متوسط من الملائمة العلاجية ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية لديها متوسط. أما ما يخص المحاور نجد محور المحيط هو الأكثر انخفاضا المقدر ب 6 درجات، أما ما يخص محور إتباع النصائح الطبية كان مرتفع والأكثر ارتفاعا مقارنة بالمحاور الأخرى والذي يقدر ب 36 درجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الرابعة:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	36
مقاومة في أخذ العلاج	7
تناول الأدوية	27
المحيط	6
المجموع	76

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(4)** لديه مستوى ملائمة العلاجية متوسط والتي تحصلت على درجة (76).

-خلاصة الحالة الرابعة:

بعدما تم تطبيق المقابلة العادية النصف موجهة ومقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية على الحالة (ز)، اتضح أن الحالة تحصلت على 69 درجة الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية، وتحصلت على درجة 76 في مقياس الملائمة العلاجية والتي صنفت في مستوى متوسط.

2-خلاصة عامة للحالات الأربعة:

جدول رقم (9): نتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية للحالات الأربعة:

الحالات	مقياس المعتقدات الصحية		مقياس الملائمة العلاجية	
	الدرجات	المدلول	الدرجات	المدلول
الحالة1	45	سلبي	62	متوسط
الحالة2	83	ايجابي	83	مرتفع
الحالة3	80	ايجابي	94	مرتفع
الحالة4	69	ايجابي	76	متوسط

من خلال عرض الحالات الأربعة وتحليلها وبناءا على ملاحظتنا والمقابلات النصف موجهة التي أجريناها مع مجموعة بحثنا وأيضا من خلال تطبيق مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية توصلنا إلى استنتاج ما يلي:

-نستنتج أن الحالة **(1)** لديها معتقدات سلبية حيث يؤكد ذلك من خلال نتائج مقياس المعتقدات الصحية المطبق في الدراسة حيث تحصلت على درجة تقدر ب 45 درجة و تحصلت على درجة 62 و التي صنفت في مستوى متوسط.

- وقد تبين أن الحالة **(2)** لديها معتقدات صحية إيجابية و الذي قدر بدرجة 83 درجة مما جعل عندها سلوك الملائمة العلاجية مرتفع و الذي قدر بدرجة 83 و التي صنفت في مستوى مرتفع.

-أما الحالة **(3)**والحالة (4) لديهن معتقدات صحية إيجابية و هذا ما تبين خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية، حيث تحصلت الحالة **(3)**على درجة 80 أما الحالة **(4)**فقد تحصلت على درجة 69 ، و مستوى الملائمة العلاجية عند الحالة **(3)**كان مرتفع و الذي قدر بدرجة 94 ، أما الحالة**(4)** فقد تحصلت على درجة 76 والتي تصنف في مستوى متوسط.

اذن توصلت نتائج دراسة الحالات الأربعة إلى أن المعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة وبسلوك الصحي فكل ما كانت اعتقادات الفرد إيجابية كان مستوى الملائمة العلاجية عنده مرتفع ما يجعله يحافظ على صحته ويمتثل في كل ما يتعلق بالعلاج والتوصيات.

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

- **مناقشة نتائج الفرضية العامة:**

جاءت فرضية بحثنا على النحو التالي: "**تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري**".

ومن اجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لأربعة حالات مصابين بداء السكري من النمط الثاني ومن خلال التحليل العام للمقابلات العيادية، إذ تحصلت كل من الحالة (1) و (4) على معتقدات صحية إيجابية مع ملائمة علاجية مرتفعة وذلك من خلال تحليل نتائج المقياسين وكذلك تحليل مقابلة كل حالة، وقد توصلت النتائج أنه بالرغم من اختلاف الحالات واختلاف إجاباتهم إلا أنهم يتشاركون في معظم الإجابات كالبنود التي تشير للصحة بإعطائهم درجات كبيرة.

أما بالنسبة للحالة (1) و(4) فلم يتم تأكيد تحقيق فرضية الدراسة إذ تحصلت الحالة الأولى على معتقدات سلبية وملائمة علاجية ذات مستوى متوسط، والحالة (4) كانت تتمتع بمعتقدات صحية إيجابية وملائمة علاجية ذات مستوى متوسط، ومنه تبين أن الفرضية تحققت مع الحالتين (2) و(3)، وبالتالي الفرضية التي انطلقنا منها قد تحققت جزئيا.

ومن هنا يمكن القول إنما كلما كانت المعتقدات الصحية عند الفرد إيجابية تكون الملائمة العلاجية عند الفرد مرتفعة، ما يجعله يتبع ويلتزم بكل ما يتعلق بالعلاج، التوصيات (حمية، نشاط بدني) واحترام مواعيد المعاينة.

وهذا ما جاءت به الدراسة (**ويبر، جونس، هريستن1997،*Weibe, Johns, Hristensen***) أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة المرض وتشير هذه المعتقدات إلى الوعي بضرورة إتباع الحمية، والتعليمات الطبية وكذا إدراك خطورة المرض وشروط العلاج، أما في حالة اضطراب أو تشوه هذه المعتقدات فانه يظهر سلوك عدم الملائمة **(موفق ديهية، ص 169)**.

وأيضا أكدت دراسة **موفق ديهية** التي هي أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا كانت معتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور السلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري في البليدة بإتباع المنهج الوصفي، اشتملت عينة الدراسة 30 مريض، ووجدت الدراسة بأنه ترتكز الفئة الأكثر ملائمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسالة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسالة الملائمة العلاجية **(شفيق ساعد،2021، ص9)**.

خلاصة الدراسة:

إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس كانت ولا تزال من المواضيع البارزة في هذا الميدان، خاصة لما نربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب الصحي لدى المرضى ومن بين الأمراض التي تحتاج إلى رعاية خاصة هي مرض السكري.

ويعتبر مرض السكري من المشكلات الصحية التي تصيب الفرد كونه مرض مزمن والذي يجب الوقاية منه أو عن طريق التدخلات الصحية اللازمة، فالمعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة والأسلوب المعيشي ليكون السلوك الصحي المتوازن ويعد أيضا أداة استحداث وتغيير السلوكات، إذ إنه المصدر للمعلومات وذا أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي.

ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم وانخراطهم في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها.

وتعد الملائمة العلاجية من العوامل المؤثرة على سلوك الفرد ويدفع بهم إلى التهاون في ممارسة السلوك الصحي وكذلك الحفاظ على صحته والالتزام ببعض الأمور وذلك يكون خلال تبنيه معتقدات صحية إيجابية.

توصلت نتائج دراسة الحالات الأربعة إلى أن المعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة وبسلوك الصحي فكل ما كانت اعتقادات الفرد إيجابية كان مستوى الملائمة العلاجية عنده مرتفع ما يجعله يحافظ على صحته ويمتثل في كل ما يتعلق بالعلاج والتوصيات.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1. **تعريف داء السكري**
2. **لمحة تاريخية**
3. **أنواع داء السكري**
4. **أعراض داء السكري**
5. **مضاعفات داء السكري**
6. **أسباب داء السكري**
7. **العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري**
8. **تشخيص داء السكري النمط الثاني**
9. **علاج داء السكري النمط الثاني**

خلاصة الفصل

تمهيد:

مرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في كامل أنحاء العالم، وبين جميع الأجناس ومختلف الأعمار وقد صنف هذا المرض من طرف المنظمة العالمية للصحة على أنه أكثر الأمراض خطرا على صحة الأفراد، نظرا لانعكاساته على الصحة الجسمية والنفسية معا، وقد تنوعت أسبابه بين الوراثة وردود الأفعال المناعية والفيروسية، بالإضافة إلى عوامل الخطر كالسمنة والضغوط النفسية. لاسيما مرض السكري ينتج بسبب زيادة وارتفاع الأنسولين في الجسم أو انخفاضها ونقصها.

مرض السكري لا شفاء منه يلازم المريض بقبة عمره وهذا يلزمه تقبل الإصابة والتعامل معها بطريقة علمية تضمن التعايش مع المرض وتفادي مضاعفاته، سنعرض في هذا الفصل بشيء من التفصيل لما ذكرنا.

***1*- تعريف داء السكري:**

- طبيا:

- التعريف السيكولوجي لمرض السكري: ورد في الدليل التشخيصي الرابع أن مرض السكري هو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد **(زبيدة سياسي، مروة قانة،2021 ص 11).**

- هو ارتفاع نسبة الجلوكوز في البول والدم ويضطرب التمثيل الغذائي وقد ترجع الإصابة بمرض السكري إلى الضغط الانفعالي أو التوتر أو الضيق أو القلق **(معارشة عيدة، بو شخو أميمة، بن حمادي إكرام،2023،ص29).**

- بينما عرفه الشوار في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري على أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كالهما معا **(شفيق ساعد،2021، ص41).**

-مرض السكري: "هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم من المعدل الطبيعي وظهوره في البول" **(نفس المرجع السابق،ص41).**

-وهو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقه طبيعيه. ويأتي هذا العد س عن النقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم **(نفس المرجع السابق، ص29).**

–وأيضا تعرفه من المنظمة العالمية : هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد يتشارك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، هو يعد أنسولين المنظم مع رئيس تركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

–ويعرفه كاظم عيسى جواد 2003 " داء سكري في الأساس هو زيادة السكر في الدم ويحدث عندما يكون إنتاج البنكرياس من الأنسولين معدوم أو غير كاف أو غير فعال".

–ويعرف أيضا بأنه حالة تتمثل باضطراب في تمثيل و هضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص إفراز الأنسولين بالجسم، مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول **(بركات لميس، لصهب أنفال،2022، ص40)**.

– وأيضا السكر مرض تؤدي الإصابة به إلى وجود زيادة كبيرة لمادة السكر في الجسم، وهو حالة اضطراب وظيفي يؤدي إلى عجز الجسم الاستفادة من مادة الجلوكوز، هو هذا ما يؤدي إلى ارتفاع جلوكوز في الدم ولا يستطيع جذب الاستفادة منه، ولذلك يفرجها الكلى في البول، ويحدث هذا نتيجة نقص كامل أو جزئي في كمية الأنسولين اللازمة التي يفرزها البنكرياس، الذي هو عبارة عن هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول إلى خلايا الجسم حيث يتحول إلى طاقة تساعد الجسم على الحركة **(موفق ديهية، ص 171)**.

– يعرف الداء السكري علميا بأنه اختلال في عملية الايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية أسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة و لكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة المقاومة الأنسولين وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول.

– التعريف النفسي لمرض السكري: واحد من الاضطرابات النفسجسدية التي يحدث فيها تلف ألحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، حيث تساهم هذه العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة به ألنه توجد عالقة وطيدة بين الحالة النفسية، ومرض السكري خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالمرض حيث إذا تراكمت الضغوط والصدمات النفسية لدى شخص لديه استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر.

– الداء السكري النوع الثاني : يسمى سكري الكبار أو سكري البالغين، هو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، و تتكسر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وتنتج كميات أقل بكثير من الكينونات، وعليه فإن خطر الإصابة بالغيبوبة الكيتونية يكون أقل **(شفيق ساعد،2021، ص43)**.

2- لمحة تاريخية عن داء السكري:

إن مرض السكري كما هو معروف هو داء لا شفاء له فهو يلازم المريض بقية عمره كما المرض معروفا قديما حيث شخصه منذ عشرة قرون فكان يبخر البول السكري ليتحول إلى مادة شرابية لزجة أو يتحول إلى سكر أبيض وكان مريض السكر حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت وأنه قظ حلت به لعنة بعدما حكم عليه بالموت المبكر لأن علاجه ليس معروفا فكان الأطفال والمراهقين عندما يصابون يموتون بعد أشهر معدودة **(صفاء بن قية، بشرى شريف،2012، ص39)**.

داء السكري مرض قديم فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (1500 ق.م) حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش، مع ذكر المذاق الحلو للبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة.

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر السكري منذ عام (7ق. م) حيث أطلقوا عليه اسم **(Diabètes Mellitus)** وكلمة**(Mellitus)** باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة**(Diabètes)**تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل البول السكري.

ووصف الطبيب اليوناني أريتيس**(Aerates)**منذ (138-81ق.م) المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الرومانيسيلسس**(Celsus)**منذ (30سنة ق.م -50سنة ق.م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية.

وقد أخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو «ديانيطس" كما أطلقوا عليه أيضا اسم «الدوارة" و "الدولاب"ويعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب) حيث قال:"ديانيطس" هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش ويشرب ولا يروي، بل كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة".

وذكر ابن سينا في كتابه عن أعراض السكري قائلا: «ومن أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والإجهاد وعدم انتظام الشهية ".

وفي القرن السابع عشر وصف توماس حلاوة السكري بقوله:" إنه مشروب العسل "وأثبتت دوبسن (**Dobson**) أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير بمعالجة المرض بحمية قوية ومعقولة. وفي عام (1859) بينكلود برنارد أن دم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكري وهذه صفة هامة للداء.

وفي عام (1869) نجح الطالب الألماني بول لنغرهنسفي وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الآن وتوصل إلى خلايا بيتا (**B**)هي المسئولة عن إنتاج الأنسولين.

و في عام (1889)أستطاع كلا العالمين فون ومينكوسكي إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري ،و ذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب ،و بعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب و لكن بدأ يشرب الماء بكثرة و يتبول بكثرة،الأمر الذي لفت انتباه العالمين و ذلك من خلال يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز ،و سرعان ما اكتشفا بأنهما تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري وقد استطاع العالمان بانتينغوبست في عام (1921) استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم و سميت "بالأنسولين" و مع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا و أقل تعرضا للاختلاط الحاد وأكثر إصابة بالاختلاط الزمنية **(دميخة خضرة، بن الزين إيمان،2022، ص 36).**

3-أنواع داء السكري:

3-1-النوع الأول لمرض السكري المعتمد على الأنسولين:

يحدث نتيجة للعجز الكلي من إفراز هرمون الأنسولين، وينتج هذا العجز بسبب تدمير مناعي في الخلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين وبالتالي تؤدي إلى نقص تام في الأنسولين وتشكل نسبة الإصابة به حوالي من 5-6% من حالات المصابين بالمرض وتقع أعلى نسبة في انتشار المرض في مجموعتين من العمر: المجموعة الأولى من 5-7 سنوات، المجموعة الثانية من سن البلوغ من 11-13 عاما وعلى الرغم من ذلك هناك أعداد من المرضى يصيبهم المرض في سن الرضاعة من سنة إلى سنتين.

يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي من للأنسولين عن طريق الحقن اليومي وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيكونية في الفم والمحافظة على الحياة، ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى التأثير بعدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والصناعية **(صفاء بن قية، بشرى شريف ،2021، ص44)**.

3-2-السكري من النمط الثاني (الغير معتمد على الأنسولين):

يسمى أيضا بالسكري المرتبط بالتقدم في السن أو سكري البالغين، وهو أكثر شيوعا في منتصف أو تأخر العم، ويمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة وبإتباع حمية غذائية ويظهر هذا النوع نتيجة نقص حزلي في هرمون الأنسولين، فيصبح غير كاف للسيطرة على مستوى سكر الدم في حدوده الطبيعية.

يمثل هذا النوع ما يقارب ال 90% حالات الإصابة بداء السكري وهو يطال البالغين أحيانا اليافعين، لأن علاجه يعتمد على الأدوية الحافظة لسكر الدم أو على المواد التي تحسن من إن تاح هرمون الأنسولين واستعمال السكر في البدن **(صفاء بن قية، بشرى شريف ،2021، ص44)**.

غالبية مرض النمط الثاني هم من ذوي الوزن الزائد وتزداد نسبة الإصابة به لدى النساء والأفراد من ذوي مستويات اجتماعية واقتصادية كما أنه يعتبر من الأمراض التي تزداد احتمالات الإصابة بها مع تقدم العمر حيث أن هناك ما يزيد عن 18%من الأفراد من سن 65 سنة**(صفاء بن قية، بشرى شريف،2021، ص44)**.

3-3-داء السكري الثانوي:

هو أقل الأنواع حدوثا يمثل نسبة 21%من مجموع مرضى السكري ويحدث نتيجة لبعض أمراض الغدد الصماء وبعض الأدوية، ويتجه العلاج بالدرجة الأولى إلى السبب.

هذه أهم العلل التي تسبب داء السكري الثانوي:

-الالتهاب المزمن للبنكرياس.

-أورام الغدة فوق الكلوية.

-استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.

-بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملقة **(Acromegaly)**بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو.

-نتيجة أخذ بعض الأدوية: مثل: هرمون الغدة الدرقية (**HyrmoneThyroide**) والكورتيزون. **(صفاء بن قية، بشرى شريف،2021، ص 45)**.

3-4-سكري الحمل:

تصاب بعض النساء بهذا النوع من السكري أثناء فترة الحمل، في أغلب الأحيان يتم الشفاء من المرض مع وضع المولود لكن حتى مع الشفاء تظل هؤلاء السيدات وأطفالهن أكثر عرضة للإصابة بالمرض في مختلف مراحل حياتهن وقبل اكتشاف الأنسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكري كانت المرأة المصابة بمرض السكر تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض وحتى استمرار الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة **(صفاء بن قية، بشرى شريف، 2021، ص 45)**.

4-أعراض داء السكري:

لمرض السكري أعراض عديدة نذكر منها:

قد يكتشف مرض السكري عن طريق المصادفة عند فحص بول المريض فحصا روتينيا أو عند فحص بول الحوامل، واكتشاف المرض بهذه الطريقة يعني الاكتشاف المبكر للمرض قبل أن يشكو المريض من أعراض المرض.

قد يشكو مريض السكري من الأعراض التالية مما يؤدي إلى اكتشاف المرض ويمكن تصنيف هذه الأعراض على النحو التالي:

- أعراض إكلينيكية:

العطش الشديد، كثرة التبول، زيادة شرب الماء وكمية البول المتعلقة بحجم شرب الماء أيضا من بين الأعراض، زيادة واضحة في الشهية نقص في الوزن تنمل وضعف اليدين والرجلين، الشعور بالإعياء وعدم التركيز القلق،الاضطراب النفسي، الأرق، انحطاط الذاكرة **(نخلة روبيح ،2021، ص 63)**.

- أعراض جسمية بيولوجية:

ضعف في البصر، ظهور دمامل في الجسم. حدوث قروح جدية بالذات القدم، إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب، زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية، حكة في الجلد وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية **(نخلة رويبح ،2012، ص 64)**.

قد تكتشف مضاعفات مرض السكري في العين (وجود زعللة بالعين) والكلى والأعصاب قبل اكتشاف المرض، قصور جنسي عند الرجال**(نخلة رويبح،2021، ص 64)**.

5- مضاعفات داء السكري:

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به، وعدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة في تناول النشويات **(نخلة رويبخ،2021، ص 64)**.

تلك المضاعفات حسب توصيات منظمة الصحة العالمية وتشمل**):** ولقد حدد الجدبة ويونس **(نخلة رويبح،2021، ص 64)**.

- مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفاع السكر الحاد.
- مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:

1-التغيرات على الأوعية الدموية.

2-التغيرات على الجهاز العصبي.

3-التغيرات على كامل الكليتين.

ويضيف الزطمة إلى هذه المضاعفات أيضاً تثبيط المناعة وترسيب الخلايا الذين حول جفون العين **(نخلة رويبخ،2021، ص 65)**.

ويشير إلى أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم لديهم، هم أشد عرضة لحدوث أم ارض القلب وأم ارض الأعصاب والفشل الكلوي وارتفاع ضغط الدم، وأم ارض العيون.ويضيف الحمصي (153:1985) للمضاعفات السابقة حدوث اضطرابات عصبية مثل الضعف العضلي والهزال العام، والحكة وكثرة الإصابة بأم ارض الجلد الفطرية واضطراب الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال ما يعادل نسبة 50%من المرض و سبب ذلك تصلب الشاريين الحوضية وتؤكد على

ذلك دراسة حيث أظهرت نسبة (63.6%)من مرض السكري الرجال يعانون من أعراض القصور الجنسي،كما أشارت دراسة Peyrot & Rubin (1998) أن مضاعفات مرض السكري تختلف لدى الرجال عن النساء وأن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة من النساء، وأنها تحدث في م ارحل متقدمة من تاريخ المرض .

وهنا لابد من الإشارة على أنه كلما زادت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المريض، وقلل ذلك من مستوى توافقه مع مرضه مستقبلاً والعكس صحيح **(نخلة روبيخ،2021, ص 65)**.

1- أسباب داء السكري النمط الثاني:

1/ البدانة: إن عدد مستقبلات الأنسولين *Insulin Receptors* الموجودة على السطح الخارجي للخلايا يقل لدى الأشخاص السمان، وعندما يعود الشخص إلى وزنه المثالي فإن عدد مستقبلات الأنسولين ترجع إلى عددها الطبيعي: ونظرا ألن الأنسولين يجب أن يتحد *Combine* مع المستقبلات قبل أن يعبر جدار الخلية ويتجه إلى داخلها ليبدأ حرق السكر، فإنه يترتب على انخفاض عدد المستقبلات أن تصبح الخلايا أقل استجابة إلى الأنسولين، وبذلك تضعف قدرتها على الاستفادة من سكر الجلوكوز.

أي أن السمنة هي السبب الرئيس للإصابة بالسكري من النوع الثاني: أنها تقلل من عدد مستقبلات الأنسولين على سطح الخلية الأمر الذي يقود إلى انخفاض معدل نفاذية جدار الخلية للجلوكوز، وعدم توجهه إلى داخل الخلية لاحتراقه **(شفيق ساعد، 2021، ص50)**.

2/ العمر: تزيد الإصابة بالداء السكري مع تقدم العمر وتكون أعلى معدلاتها في الأعمار المتقدمة، وبصفة عامة تزداد الإصابة عند الأشخاص الذين تعدوا الأربعين عاما وخاصة النساء **(نفس المرجع السابق، ص50)**.

3/ ضغوطات الحياة: لقد أشارت لجنة خبراء الصحة العقلية في تقريرها سنة 5188 إلى أن مضغوط والشدائد التي يقع الفرد تحت وطأتها من أهم المؤشرات في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الضغط بإمكانه إحداث تغيير للكائن الحي **(نفس المرجع السابق ص50)**.

ويشير (الزطمة، 19 :1292) إلى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضا الضغوط النفسية ألنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة، ويتضح من العوامل السابقة أنه ليس هناك سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري، إنما تتعدد تلك العوامل أن كانت هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من بدرجات مختلفة، تساعد على ظهور المرض فيما بعد، وعوامل أخرى.

2- العوامل النفسية المرتبط بداء السكري:

توجد عوامل واضطرابات نفسية ذات علاقة بالمرض مثل الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي وقوه الأنا، كما أن ما يصب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقة لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي أخرى مختلفة منها النفسية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية **(لحسيني ويزة، 2019، ص69).**

1-مرض السكري والاكتئاب: يعد الاكتئاب من الاضطرابات الوجدانية الشائعة بين المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بصفة عامة والمصري بصفة خاصة وأظهرت الأبحاث أن مرض السكري يزيد من خطر الاكتئاب إذ تشير التقارير بأن الأفراد الذين يعانون من مرض السكري تتضاعف لديهم أيضا مخاطر الإصابة بالاكتئاب مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم مرض السكري وبالمثل فإن أي شخص يعاني من اكتئاب يواجه زيادة قدرها 60 من مخاطر السكر من النوع الثاني ويسبق مرض السكر الاضطرابات الاكتئابية ويتفاعل معه في الكثير من الحالات وعند تشخيص مرض السكري من النوع الثاني يلاحظ درجة مرتفعة من اكتئاب حيث يتناول أصحابه الأدوية المضادة للاكتئاب.

2-مرض السكري والضغوط النفسية: أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري حيث نظر إليها البعض أنها من أسباب هذا المرض ولهذا أشارت الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدون عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي والعائلي والاجتماعي لطبيعة مرضهم بطريقة الملائمة والمناسبة **(نفس المرجع السابق، ص69-70).**

3-مرض السكري قوة الأنا: تعتبر قوة الأنا أو الذات سمة من سمات الشخصية ومن العوامل النفسية التي تؤثر في سلوك الأفراد والتصور الجسمي يعتبر شرطا ضروريا لتشكيل الأنا **(نفس المرجع السابق، ص70)**.

وقد قام العديد من الباحثين بإجراء الاختبارات نفسية عن مرضى السكري ومنها دراسة في جامعة كولومبيا حيث وضعت بعض الملامح النفسية التي يمتاز بها مريض السكري ومنها الاستسلام واليأس والأحاسيس الشديدة وشعور بعدم الاستقرار ومشاعر وهمية من التعاسة والظلم، علاقات غير جدية مع الآخرين وخاصة الأهل، كثرة النقد والشكوى وإثارة العلاقات.**(نفس المرجع السابق، ص70)**.

4-مرض السكري والتوافق النفسي: عندما يكون الشخص في حالة من اليأس من الضغوط النفسية والأحاسيس المختلفة فمن المتوقع أن يعاني من صعوبة في التعامل مع تلك المواقف المتعددة ويمكن تشخيص الحالة باضطراب التوافق وهذا ما يغير من نفسه في تدهور إدارة السلوك والاضطراب والسلوكية وأعراض الاكتئاب والقلق.**(نفس المرجع السابق، ص70)**.

وبالرغم من طبيعة مرض السكري وتغيراته إلى أن ردود أفعال المرضى واستجابتهم للمرض تختلف من شخص لآخر وتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض ومن تلك العوامل الأخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري.**(نفس المرجع السابق، ص70)**.

3- تشخيص داء السكري النمط الثاني:

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، ويتبع ذلك بفحص عينة في دم مضى 51-4 ساعة على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 516-46 مليغرام في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الغلوكوز قبل الفطور حد 586مل غرام، أما إذا كان يزيد أو اقل على 516 مليغرام، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات أخرى **(شفيق ساعد،2021، ص53)**.

كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (*ADA*)، معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 518 ملغ / 566 مل فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (56-4 ساعات)، وتعتبر منظمة الصحة العالمية (*MDDG*) أن قيمة 586 ملغ / 566 مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم تتراوح ما بين (561-76 ملغ / 566 مل)، وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم.

- يتم كشف وتشخيص مرض السكري من خلال تقنيات عديدة نذكر منها:

تقنية *h.c.p (Oral L'hperglycemiprovoquèe*.): وهي تجربة تتحقق عندما تجمع على ابتلاع 71 غ من غلوكوز الذائب شروط، تعمل بعد 1 أيام من تغذية عادية، 51 سا متواصلة من الصيام، وفي 166 سل إلى 166 من الماء، وبعد ساعتين من تجربة *H.c.p.o* نسبة السكر في الدم، تكون 1 غال عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري.

تقنية *desctrostix*: يتم تنظيف أصبح المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز طرف الأصبع بإبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى منطقة التفاعل مع سلم الألوان القياسية للتقنية *Desctrostix*.

تقنية *la glycosurie*: وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدة إذا فاقت نسبة السكر في الدم 5686 غال فهذا دليل على وجود السكري **(نفس المرجع السابق ص53)**.

طريقة القطرات الخمس: توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليها قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج.

إن المعايير التشخيصية لداء السكري (والحالة السوية) التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية عام 1666 هي قيم مبنية على العتبة التي يحدث عندها خطر تطور المرض الوعائي.

يعرف داء السكري أنه غلوكوز البلازما على الريق الذي يعادل 7 مليمول أو أكثر أوغلوكوز العشوائي الذي يساوي 55.5 ملمول أو أعلى أو اختبار تحمل الغلوكوز الفموي الشاذ.

الخضاب الغلوكوزي: يعطي الخضاب الغلوكوزي قياسا صحيحا وموضوعيا لضبط السكر في الدم خلال فترة أسابيع أو أشهر، ويمكن استخدامه لتقييم ضبط السكر عند المريض المصاب بالسكري لكنه ليسحساس لدرجة كافية لتشخيص داء السكري... (*GbA*)..

شحوم الدم: إن تركيز شحوم المصل الكولسترول الكلي وكولسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة وعالي الكثافة *HDL* و*LDL* وثلاثي الغليسريد–مؤشر هام آخر على الضبط استقبالي بشكل عام عند المرضى السكريين ويجب أن تقاس عند التشخيص ثم بشكل منتظم بعد ذلك، يجب في الحالة المثالية قياس تركيز ثلاثي الغليسريد على الريق.**(نفس المرجع السابق ص54)**.

4- علاج داء السكري النمط الثاني:

بحسب نوع داء السكري الذي يعاني منه المريض، تساهم مراقبة سكر الدم والأنسولين والأدوية التي يتناولها عن طريق الفم يدور في العلاج.

كما أن إتباع نظام غذائي صحي، والمشاركة في الأنشطة بانتظام، يمثل أيضا عاملين من العوامل المهمة في السيطرة على داء السكري **(شفيق ساعد، 2021، ص56)**.

يتضمن عالج داء السكري من النوع الأول، حقن الأنسولين أو استخدام مضخة الأنسولين واختبارات سكر الدم بانتظام، وكذلك تعداد الكربوهيدرات، وأما عالج داء السكري من النوع الثاني، فيتضمن في المقام الأول مراقبة معدلات سكر الدم، إلى جانب تناول أدوية عالج داء السكري أو الأنسولين أو كليهما.

وفيما يلي مجموعة من العلاجات المعتمدة لمرضى السكري:

- **العلاج بالأنسولين:** بعد إجراء التحاليل الخاصة بوجود السكر في الدم، يطبق عالج كيميائي عن طريق الأنسولين، وهناك عدة أنواع ولكن نوعين شائعين الاستعمال في الأوساط الاستشفائية بجد (*actrapide*) مدة فعاليته تتراوح بين (1 و8 ساعات)، (*semilente*) مدة فعاليته تتراوح بين (12 و16 ساعة) يعمل هذا الأنسولين على إدخال السكر في الخلايا ويؤخذ مرتان في اليوم على الثامنة صباحا وفي الثامنة مساءا وحسب العمر **(نفس المرجع السابق، ص57)**.

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين (*DiD*) والبعض القليل من المصابين بالسكري الغير خاضع للأنسولين (*DNID*)، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في

البنكرياس تسمى خلايا (بيتا) في جزر لانجرهانز يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج الأنسولين، إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، وقد أكتشف الأنسولين لأول مرة سنة 1922م ومن ذلك الحين أنقذت أرواح الآلاف من المصابين هذا الداء **(نفس المرجع السابق ص57)**.

يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور (مفتاح) يفتح باب الخلية (المستقبلة) للسماح للغلوكوز بالدخول الخلية حيث يستعمل كوقود لتكوين الطاقة، ولهذا فإن نفس الأنسولين في مرضى السكري يؤدي إلى عدم دخول الجلوكوز إلى الخلايا و تراكمه في الدم أي ارتفاع مستوى سكر الدم فعندما تصاب خلايا في البنكرياس عند الإصابة بمرض السكري، فإن إفراز الأنسولين ينقصن كثيرا وقد ينعدم لذا يرتفع مستوى سكر الدم لعدم دخوله الخلايا، ولهذا السبب فإن العلاج الوحيد للسكري هو الحقن بالأنسولين وذلك لأن من مستحيل استعمال الأنسولين الدوائي عن طريق الفم لأنه يتعرض للهضم في المعدة أو الأمعاء بواسطة خمائر الهضم، وبالتالي لا يكون للأنسولين أي فعالية.

ا يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا

– **التنظيم الغذائي:** ليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى، وإنما يجب تشكيل الغذاء كما نوعا وموعدا حسب احتياجات المريض، فالمريض ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهدة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس، ولابد من إعطاء المريض نسب معقولة من النشويات الدهون ووجود الفيتامينات والمعادن بالغذاء.

– **التمارين الرياضية:** أو الحركة الجسمية ضرورية وأساسية في عالج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة والعضلات، وتسهيل المحافظة على الوزن المثالي، ويعتبر المشي من أنسب أنواع الرياضة **(نفس المرجع السابق ص58)**.

– **العلاج النفسي:** يصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج وأخصائي النفساني، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضه وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبل تعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام

مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية **(نفس المرجع السابق ص58)**.

وفي الأخير يمكن أن نخلص بأن العلاج السكري من النمط الثاني تؤسس المعالجة على النقاط التالية:

- إنقاص الوزن.
- تنظيم الوارد الغذائي اليومي ضمن وجبات طعام موزعة على اليوم الواحد بحيث تمنع الشعور بالجوع وتمنع حدوث التخمة.
- التحكم بارتفاع سكر الدم بعد الطعام عن طريق نوع الغذاء واستعمال بعض الأدوية.
- تنظيم استهلاك السكر في الجسم عن طريق وضع برنامج عالجي رياضي منظم.
- استعمال بعض الأدوية عن طريق الفم لتحريض إفراز الأنسولين أو تحسين وظيفته.
- حقن الأنسولين أحياناً.
- تثقيف مرضى السكري لتعلم وسائل مراقبة سكر دمه وتطبيق النظام العلاجي الصحي **(شفيق ساعد، 2021، ص58)**.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطلب إدارة ذاتية، حيث أنه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية و كذا النفسية فمرضى السكري يحتاجون يوميا إلى قرارات روتينية، و نشاطات سواء داخل البيت وخارجه وكذلك ويطلبون علاجات ولمدة طويلة لضبط نسبة السكر في الدم، مع تغيير في العادات والسلوك تلزم قدرات تأقلمية لا تستطيع الوصفة الطبية لوحدها النهوض بها، لهذا يجب أن تتطور علاقة المريض بالطبيب إلى عالقة شراكة وتقاسم للمعرفة والتجارب لتمكين الشخص المريض من الحصول على توازن جيد مع مرضه الذي يصيب مباشرة الجسد ويحتاج إلى الالتزام بالعلاج.

ويعد التكفل النفسي للمصاب بهذا الداء أمرا مهما لمساعدته في التقبل والتكيف ومواصلة الحياة، رغم التغيرات الطارئة على صحته النفسية والجسدي وعدم تحسسية أنه عبئا اجتماعيا واقتصاديا، ودعمه على العلاج النفسي وهذا لمساعدته على تقبل مرضه والوقاية من هذا الداء، والتكيف مع العلاج.

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. **الدراسة الاستطلاعية**
2. **منهج الدراسة**
3. **مجموعة الدراسة**
4. **أدوات الدراسة**
5. **تحديد زمان ومكان العمل الميداني**
6. **كيفية إجراء العمل الميداني**

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني خطوة لابد منها في أي دراسة فهو الأساس القاعدي الذي يمكن من الإجابة عن التساؤلات والتحقق من صحة الفرضيات والنزول بها إلى الميدان لاستقرائها وجمع البيانات اللازمة من خلال جمع المعطيات وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومرتية، ولقد تناولنا في هذا الفصل مجموعة من الخطوات الخاصة بالإجراءات المنهجية من خلال عرض منهج الدراسة، حدود الدراسة، الأدوات والأساليب المستخدمة في الدراسة. حيث طبقنا مقياسين في هذه الدراسة على مجموعة من مرضى السكري من النمط الثاني في المركز الاستشفائي الجامعي" **بالوا**"

1-1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في اختيار الموضوع وتحديد جوانب الدراسة أيضا معرفة بعض العلاقات الاشتراطية بين المتغيرات وبلورة بعض الفروض والتنبؤات والدراسة أداة من أدوات القياس والتأكد من صلاحياتها قبل استعمالها في الدارسة الأساسية
(نخلة رويبخ،2021، ص75).

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في إجراءات الدراسة الأساسية يمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:
- استطلاع الظروف المحيطة بالدراسة المراد دراستها، تحديد جوانب القصور في إجراءات التطبيق واختيار الأدوات المناسبة التي تتلائم مع هدف الدراسة.
-التعرف على خصائص الحالات، واختيار ما يتناسب مع طبيعة الموضوع المدروس.

2-منهج الدراسة:

-المنهج:

هو الوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول إلى أهدافه ومن ثم فك الغموض والإجابة عن الأسئلة المطروحة.

تم إتباع المنهج العيادي وهو الذي يعني بتركيز على دارسة الحالات الفردية التي تتمثل فيها الظاهرة المراد دراستها من خلال استخدام البحث النفسي والتي تمكنه من دارسة المبحوث دارسة شاملة ومعمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوثة وذلك بالاعتماد على سيكولوجية الأعماق والتحليل النفسي وديناميت الشخصية ودوافعها وصراعاتها. **(نخلة رويبخ، 2021، ص 76)**

وتم إتباع المنهج العيادي لأنه يتناسب مع دارستنا ومع هدف الدارسة الذي ينص على محاولة التعرف على مدى تأثير المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصاب بداء السكري من النمط الثاني.

ويعرفه الباحث **ديلاغاش (*Delagach*)**: المنهج العيادي على أنه سلوك في إطار الحقيقي والذي يتم خلاله استخراج بكل أمانة ممكنة طريقة عيش وتصرف الكائن البشري في موقف معين والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعني والبيئة والتكوين والكشف عن الصراعات التي تعمليها **(نخلة روبيخ، 2021، ص 76)**.

3-مجموعة الدراسة:

تضم مجموعة البحث مجموعة من المصابين بداء السكري من النمط الثاني المتواجدين في المركز الاستشفائي الجامعي "**بالوا** ".

- **★خصائص مجموعة البحث :**

الجدول رقم (1): خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	مدة الإصابة
1	ذكر	48	3 متوسط	10 سنوات
2	ذكر	40	3 ثانوي	9 سنوات
3	أنثى	34	ماستر 2	7 سنوات
4	أنثى	54	أمية	16 سنة

من خلال الجدول يظهر أن أفراد مجموعة البحث هم إناث وذكور تتراوح أعمارهم بين (34-54) سنة.

-شروط اختيار مجموعة البحث:

- يجب أن يكونوا أفراد مصابين بداء السكري من النمط الثاني.
- يجب أن يكونوا راغبين في المشاركة في البحث.

4-أدوات الدراسة:

4-1-المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

- تعريفها:

هي عبارة عن علاقة بين الأخصائي أو الباحث وبين فرد أو جماعة من الأفراد بغرض الحصول على المعلومات.

تتم بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه أين يتجاذب الطرفان فيها الحديث، غير أن القسم الأكبر يكون من المفحوص، فهي عملية إصغاء بالدرجة الأولى، بحيث تترك الحرية للمفحوص بالتحدث دون أن يتقيد بالأسئلة الموجهة وأن يعبر عن مشاعره وأحاسيسه بكل سهولة، ولقد قمنا باختبار هذا النوع من المقابلة لأنها تسمح بتحديد مجرى الحديث كما تسمح في نفس الوقت بحرية أكثر في التعبير عن أرائه وأحاسيسه بكل عفوية(**صفاء بن قية، بشرى شريف ,2021، ص 65**).

هذا يساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية لموضوع بحثنا، وتسمح للمعالج بالتحكم في سير المقابلة حسب أهدافها، وعد مخروج المفحوص عن الموضوع.

كانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

المحور الثاني: الحالة المرضية

المحور الثالث: النظرة المستقبلية

4-2-الهدف منها في هذه الدراسة:

المقابلة العيادية نصف الموجهة هي أحد الأدوات الأساسية في دراسة الحالة، ويكمن الهدف منها في الدراسة هو تساعد الحالات المدروسة على إعطائهم فرصة من أجل التعبير والتحدث بحرية دون قيود في التساؤلات والإجابة عنا لتساؤلات المطروحة عليهم، كما أنها تساعد الفاحص في ملاحظة ورصد الانفعالات والسلوكيات الصادرة من المفحوص بدقة، وتساعده في جمع معلومات أكثر.

4-3-مقياس المعتقدات الصحية:

بعد الإطلاع على بعض الدراسات السابقة وعلى الإرث النظري المتاح حول موضوع المعتقدات الصحية والبحث عن مقياس يقيس هذا المتغير تم تبني هذا المقياس الذي صمم من طرف الباحثة "محمدي فتيحة" (2017) التي أجرت به دراسة بعنوان "فاعلية الذات والمعتقدات الصحية كمنبئات بظهور اضطراب العرض الجسدي لدى عينة من الجامعة ""دراسة ميدانية بجامعة قصدي مرياح ورقلة". قامت هذه الباحثة بتصميم هذا المقياس وفقا للبيئة الجزائرية وقد قامت بتعديل بعض البنود.

- الخصائص السيكوسومترية لمقياس المعتقدات الصحية:

-الصدق:

يعتبر الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء أدوات القياس من اختبارات ومقاييس واستبيانات وقد تم المقياس كما يلي:

-الصدق الظاهري:

يأخذ الصدق الظاهري بحكم أشخاص مختصين على صلاحية المقياس أي ما إذا كان صالحا لقياس المجال الذي صمم لأجله أو غير صالح لذلك، وعليه اعتمدت الباحثة الحالية إلى عرض المقياس المكون من 21 فقرة في صورته الأولية على 7 محكمين هم أساتذة علم النفس في ضوء أراء المحكمين تم تعديل وإعادة صياغة 8 فقرات ويتم حذف 3 فقرات أخرى من المقياس كما هو مبين في الجدول رقم **(2)** والجدول رقم:**(3)**

الجدول رقم (2): يوضح الفقرات المعدلة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء أراء المحكمين

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
2	لا بأس ألا أتناول وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر من خلال الغذاء والعشاء	يمكن تجاوز وجبة الإفطار أن كنت سأكل أكثر خلال الغذاء والعشاء
9	ألجأ إلى طب الأعشاب لأحافظ على صحتي	أعتقد أن طب الأعشاب ليس بديلا للعلاج الدوائي
11	أشاهد جميع البرامج التي تعطي نصائح طبية	أشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية
14	بمجرد إحساسي بألم في جسمي أراجع الطبيب	أراجع الطبيب إذا شعرت بألم غير معتاد في جسمي
15	أعتقد أن شرب القهوة ليس به أضرار إذا ما أوازنه بكميات متساوية من المياه	لا أفرط في شرب القهوة حفاظا على صحتي
16	أعمل على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية وبعدها لقتل الجراثيم	أعمل على غسل يدي قبل وبعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات
17	ابتعد عن تناول المأكولات خارج المنزل لأني أشك بنظافتها	أتجنب الأكل خارج المنزل حين أشك في نظافته
18	أقوم بتعقيم الماء قبل شربه	أشرب كميات من الماء يوميا لأن ذلك ضروري لجسمي

أما الجدول الموالي يبين الفقرات المحذوفة من المقياس في ضوء أراء المحكمين:

الجدول رقم (3): يوضح الفقرات المحذوفة من مقياس المعتقدات الصحية في ضوء أراء المحكمين:

رقم البند	البند المحذوف
12	ينتابني القلق أحيانا بشأن صحتي
13	تراودني أفكار بأني مصاب بمرض خطير
21	أبتعد عن الناس المرضى خوفا من العدوى

نلاحظ في الجدول (3) البنود التي اتفق المحكمين بنسبة (85%) على حذفها.

كما تم تعديل البدائل من طرف المحكمين حسب طريقة ليكرت**likert Method** لأن البدائل الأصلية للمقياس لتلاؤم الاستجابة على الفقرات المتمثلة في المعتقدات، وفي الجدول رقم (4) الموالي نبين تعديل البدائل.

الجدول رقم (4): يوضح تعديل البدائل في ضوء أراء المحكمين

البديل الأصلي	البديل المناسب
دائما	موافق تماما
غالبا	موافق
أحيانا	محايد
نادرا	غير موافق
أبدا	غير موافق تماما

من خلال الجدول رقم **(3)** نلاحظ البدائل التي تم استبدالها من طرف المحكمين.

وبعد تحكيم مقياس المعتقدات الصحية أصبحت عدد البنود 18 بند كلها إيجابية ما عدا الفقرات (1,2,3) كما ينظر في صورته النهائية في الملحق رقم .**(2)**

★طريقة تصحيح المقياس:

ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

5 إذا كانت الإجابة موافق تماما

4 إذا كانت الإجابة موافق

3 إذا كانت الإجابة محايد

2 إذا كانت الإجابة غير موافق

1 نقطة إذا كانت الإجابة غير موافق تماما

★ الفقرات **3,2,1**أي البنود ذات المنحنى السلبي تنقط بطريقة عكسية.

-تتراوح الدرجات بين 18 و90 درجة،كلما اقتربت الدرجة من 90 كانت المعتقدات إيجابية وكلما اقتربت الدرجة من 18 والتي تعتبر قيمة صغرى كانت المعتقدات سلبية.

4-4-مقياس الملائمة العلاجية:

مقياس الملائمة العلاجية ***compliance rating scale*** من إعداد فرانسوا (***François,1999***) وزملاؤه وهو عبارة عن سلم تقييمي لسلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم: يضم 6أبعاد:

1-الحمية

2-تناول الأدوية

3-السوائل

4-التدخين

5-الكحول والمهدئات

6-المواظبة

تم تطبيق المقياس من طرف الباحثة الدكتورة دليلة زناد على البيئة الجزائرية بعد ترجمته إلى اللغة العربية، وقامت الباحثة باختصار صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري وثباته عن طريق إعادة الاختبار بعد أسبوع من التطبيق الأول على 10مرضى يعالجون عن طريق تصفية الدم.

ثم تم تكييف هذا المقياس المصمم للمصابين بالقصور الكلوي إلى المصابين بداء السكري من طرف الباحثة جازية برازي سنة (2001)، بعد إلغاء بعض الأبعاد التي لا تخدم المصاب بالسكري مثل الكحول والمهدئات، وإضافة أبعاد أخرى مهمة في علاج داء السكري مثل بعد السكري، ومراقبة الوزن والرياضة وتم الاحتفاظ بالأبعاد التي يشترك فيها كلا من مرضى القصور الكلوي ومرضى السكري مثل الحمية، تناول الأدوية والمواظبة على إجراء الفحوص.

فأصبحت أبعاد المقياس كالتالي:

1-الحمية

2-الأدوية

3-السوائل (المشروبات الغازية والعصائر)

4-السكريات

★يحتوي المقياس على 25 بند موزعة على 4 أبعاد هي:

-إتباع النصائح الطبية:18,15,6,5,4,3,2,1.

-مقاومة في أخذ العلاج:17,16,14,13,11,7.

-تناول الأدوية:23,22,21,20,19,10,9.

-المحيط:25,24,12,8.

وتتم الإجابة وفق الاختيارات الخمس على البنود: أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، بانتظام

★طريقة تصحيح المقياس:

ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

5 نقاط إذا كانت الإجابة بانتظام

4 نقاط إذا كانت الإجابة غالبا

3 نقاط إذا كانت الإجابة أحيانا

2 نقاط إذا كانت الإجابة نادرا

1 نقطة إذا كانت الإجابة أبدا

- تشير الدرجة الكلية للملائمة وتنحصر درجات المقياس بين 30 و120 وتعبر الدرجات اقل من 60 على مستوى منخفض أما الدرجات من 60 إلى 90 تعبر عن مستوى متوسط من الملائمة العلاجية في حين تعبر الدرجات التي تفوق 90 على مستوى مرتفع من الملائمة.

5-تحديد مكان وزمان العمل الميداني:

5-1-الحدود المكانية:

تم التعامل مع الحالات في المركز ألاستشفائي الجامعي "بالوا" الذي يقع في جبل بلوى أعلى مدينة تيزي وزو الذي هو وحدة تابعة للمركز ألاستشفائي***CHU*** في تيزي وزو.

5-2-الحدود الرمانية:

تم تطبيق أدوات البحث (المقابلة والمقاييس) على الحالات الستة المصابين بداء السكري من النمط الثاني من فترة امتدت من 30جوان إلى غاية 31 جوان.

6-كيفية إجراء العمل الميداني:

كيفية إجراء العمل الميداني قمنا بإجراء دراستنا خلال شهر جوان، وقبل القيام بالمقابلات العيادة شرحنا الهدف من إجراء المقابلة العيادة، بحيث تمكنا من الحصول على ست حالات مصابين بداء السكري من النمط الثاني وقد كانوا الحالات متعاونين و متفاهمين معنا جدا إذ تم مقابلة كل حالة على حدة بمعدل حصتين لكل حالة في الحصة الأولى قمنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالات في مدة زمنية دامت لحوالي 45 دقيقة لكل حالة وفي الحصة الثانية قمنا بتطبيق كل من مقياس المعتقدات الصحية و مقياس الملائمة العلاجية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الحالات

1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2-خلاصة عامة لنتائج الحالات الأربعة

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

1-عرض وتحليل نتائج الحالات

1-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-2 تقديم الحالة:

(خ) سيد يبلغ من ال عمر45 سنة، ذو مستواه التعليمي ثالثة متوسط، متقاعد كان يعمل كحارس في مؤسسة استشفائي، ذو مستوى اقتصادي متوسط، وهو أب لخمس أولاد يعيش معهم، والذي يعاني من داء السكري من النمط الثاني.

1-3 عرض وتحليل مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، (خ) متواجد في قسم الأمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع، وهذا بعد تطلعنا على سجله الطبي.

اكتشف إصابته بمرض السكري من النمط الثاني منذ عشر سنوات، لما كان عمره 35 سنة، بمحض الصدفة عند قيامه بالفحوصات الطبية والتحاليل في حملت التوعية لمرض السكري في المستشفى الذي كان عامل فيه، حيث أخبره الطبيب بأنه مصاب به استغرب في بداية الأمر ألنه لم يكن لديه أية أعراض تدل على المرض، ولم يتقبل الأمر برغم من أنه لديه علم بسوابق الوراثية لهذا المرض وهو منتشرة في عائلته، وحسب تصريحاته كان غير متوقع الإصابة به، بعد التأكد من الإصابة لم يكن الأمر بتلك السهولة بالنسبة له، ففي البداية لم يتقبل فكرة أنه مصاب به حتى أعاد التحليل مرة أخرى فمن خلال كالمه أوحى بأن حياته تغيرت بشكل نسبي بعد المرض.

ففي البداية مسيرته العلاجية وجدة عائلته صعوبة كبيرة معه في أخذ العلاج، وخاصة الالتزام بنصائح الطبيب له ولا يطبق ما يقول له كأن يعمل حمية غذائية والإقلاع عن التدخين، ...

وهو غير حركي ولا يهتم بوزنه الزائد لأنه يحب الأكل بشراهة ولا يفكر بعواقب تلك السلوكيات الغير صحية.

علاقته مع العائلة جيدة لكن يتجنب الاختلاط معهم بشكل دائم بسبب عدم تقبله لحمل الدواء معه.

عند طلب الأخصائية النفسية التي تتابع حالته من السيد "خالد" إجراء هذه المقابلة معي، وعرفته عن مجال دراستي والهدف من هذه الدراسة، فوافق ورحب بي، وكانت إجاباته مختصرة ودقيقة، نظرا لحالته المرضية فهو في المستشفى للعلاج منذ أسبوع، عند سؤالي له كيف اكتشف أنه مصاب،

قال: "**ماننساش هداك اليوم دارو حملة توعية ف *l'hôpital* لكنت خدام فيه، دارولنا *les analyses*.... كي خرجو*les résultats* شخص طبيب بلي أنا عندي السكر *type*2، تشوكيت، ومتقبلتش نولي مريض ويلازمني حتى نموت. ...**"

وقال:" وبشوي. بشوي.... من بعد بديت نوالف بيه، وجامي نسيت وقت شرب الدوى تتاعي،" الحالة ليس مثقف حول مرضه لدرجة أنه لا يذهب إلى طبيب مع العلم أنه يعمل في مستشفى، وهذا حسب قوله:" منحبش نروح لطبيب"

ومع إلحاح زوجته وأولاده عليه أصبح ملتزم بمواعيده مع الطبيب الذي شخص حالته المرضية، ملتزم بتناول دواءه بانتظام، أما نصائح الطبيب فهو غير ملتزم بها، ولا يتبع حمية غذائية ويأكل بشراهة كما لو أنه ليس مصاب بداء السكري، ولا يحب الحركة ولا ممارسة الرياضة، وعلى الرغم من أن الطبيب نصحه وحذره من خطورة عدم إقلاعه عن التدخين والآثار الجانبية له في المستقبل إلا أنه **يقول "نعم، نعم"**، ولا يعمل عليها. حتى وصل به الحال في هذا العام أصبح يعاني من أمراض في الجهاز التنفسي...، لهذا توقف رغما عنه. وهو سريع الغضب ويواجه مشاكله بالصراخ.

1-4- عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (خ) تحصل على 45 درجة، وقد كانت أغلب إجابته على البنود التي تشير للصحة (غير موافق، غير موافق تماما)، إذا المعتقدات الصحية للحالة (خ) وهي درجة سلبية، يتضح أن الحالة لديه معتقدات صحية سلبية.

1-5-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (خ) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصل على 62 درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة متوسط

بالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر ارتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 27 درجة، أما ما يخص محور تناول الدواء نسجل درجات متوسطة والتي قد رتب 15 درجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الاولى:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	**27**
مقاومة فى أخذ العلاج	**14**
تناول الأدوية	**15**
المحيط	**6**
المجموع	**62**

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(1)** لديه مستوى ملائمة العلاجية متوسط والتي تحصل على درجة (62).

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (خ) نستنتج أنه يتمتع بمعتقدات صحية سلبية والذي تحصل على درجة 62 درجة ما جعل عنده مستوى الملائمة العلاجية متوسط الذي قدرة بدرجة 62 ما جعله لا يحافظ على صحته.

متوسط.

2-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

2-2-تقديم الحالة:

الحالة(و) السيد يبلغ من ال عمر 40 سنة، ذو مستواه التعليمي ثالثة ثانوي، ذو مستوى اقتصادي جيد، أعزب يعيش مع أسرته المكونة من والديه وأخ أكبر منه بأربع سنوات، وأخت أصغر منه بثلاث سنوات، يعملكموظف في البلدية.

2-3-عرض وتحليل مضمون المقابلة:

أجرينا المقابلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، مع الحالة (و) المتواجد في قسم أمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع، وهذا بعد تطلعنا على سجله الطبي.

اكتشف إصابته بمرض السكري من النمط الثاني منذ تسعة سنة كان عمره 39 سنة، بعد أن أغمي عليه في مقر عمله وأسعفوه للمستشفى ووجدوا أن السكر مرتفع لديه، بقي أكثر من أسبوع تحت مراقبة طبية يأخذ حقن الأنسولين والأدوية للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

وهو متقبل مرضه وما هو عليه، لان عائلته من كلى الطرفين تعاني من الأمراض المزمنة ووالده يعاني من سرطان البرستاتة وأمراض أخرى، لهذا كان مهيئ نفسه نفسيا ولم يتعر لآي صدمة جراء إصابته بهذا المرض إل انه يعاني من مشاكل ضاغطة في حياته بسبب طبيعة عمله، التي تسبب له ضغوطات نفسية.

أجريت المقابلة مع وليد وهذا بعدما أخذت موافقته الأخصائية النفسية التي تتابع حالته، وشرحت له عن مجال دراستي والهدف من هذه الدراسة، ووافق، وعند سؤالي له كيف اكتشف أنه مصاب بداء السكري النمط الثاني، قال:" كنت خدم عادي كيما موالف بصح هذاك النهار حسيت الدنيا تدور بيا، ودرت الكراج ومعلبليش وش صرا كي فطنت لقيت روحي هنا تخلعت، حتى جا الطبيب وهدر معايا وشرح لي على الحالة تاعي بلي معايا السكر النمط الثاني".

وعند سؤالي له عن تقبله للمرض، قال:" والله تقبلت عادي، *parce que* هذا المرض متوارث، وعلابالي به، وحوست عليه وعلى الأمراض الآخرين والحمد الله".

وقال:" من لي عرفت بلي راني مريض وليت ملتزم ڤاع لي يقلي عليه الطبيب، وليت ندير رياضة ليحبستها هدي شحال، ونحيت الماكلة تاع برى و نعس روحي في كلش، حتى دخان نقصت إن شاء الله نحيه كامل".

وسألته إن كان لديه مشكل مع الالتزام بالعلاج داخل البيت وخارجه، قال:" ملتزم به وين نروح نديه معايا".

2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (و) تحصل على83درجة، وقد كانت أغلب إجابته على البنود التي تشير للصحة (موافق، موافق تماما)، إذا المعتقدات الصحية للحالة (و) وهي درجة ايجابية، ويتضح أن الحالة لديه معتقدات صحية ايجابية.

2-5-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (و) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصل على 83درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة مرتفع وبالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر إرتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 30 درجة أما ما يخص محور تناول الدواء سجل كذلك درجات جيدة والتي قد رتب 27 درجة كما هو مبين في الجدول التالي

الجدول رقم (6): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثانية

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	30
مقاومة في أخذ العلاج	11
تناول الأدوية	27
المحيط	15
المجموع	83

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(2)** لديه مستوى ملائمة العلاجية مرتفع والتي تحصل على درجة (83).

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (و) نستنتج أنه يتمتع بمعتقدات صحية إيجابية والتي تحصلت على درجة 83 درجة ما جعل عندها مستوى الملائمة العلاجية مرتفع الذي قدر بدرجة 83 ما جعله يحافظ على صحته.

3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة:

(م) سيدة تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى تعليمي ماستر (2) تخصصت فيما يتعلق بالعلاقات الخارجية، ذات مستوى اقتصادي جيد، عازبة، وهي ماكثة في البيت والتي تعاني من داء السكري من النمط الثاني.

3-2- عرض وتحليل مضمونالمقابلة:

أجرينا المقايلة العيادية النصف الموجهة في المستشفى، (م) متواجدة في قسم أمراض الغدد الصماء والسكري منذ أسبوع وهذا بعد تطلعنا على سجلها الطبي.

ظهر عليها المرض منذ 7 سنوات عندما كان عمرها 27 سنة وهذا حسبقولها:

«**7ans aya segimi id yevda,asmi is3igh 27 ans** ».

كان هذا المرض وراثي عندهم فقد كان أبوها وجدها يعانبان من هذا المرض لم تكن الوحيدة المصابة به وهذا ماظهر من خلال قولها:

« **machii à la nekitisanmémevavaakedjedilan s3ant** ».

إكتشفت إصابتها بالسكري وذلك خلال ملاحظتها بعض أعراض داء السكري عليها: كثرة التبول خلال اليوم، السمنة، وحين مراجعتها للطبيب ظهر أنها مصابة بداء السكري، وهذا خلال ماقالته:

» j'ai **remarqué certaine symptômes vananeddegidgharuhgh s3dagh à la fin j'ai trauvé s3igh diabéte types 2** ».

مما قد يدل على إهتمامها بنفسها وصحتها العامة.

في بداية إصابتها لم تتقبل مرضها ولم يكن لها سهلا وقد وجدت صعوبة في التأقلم والتعايش مع مرضها ولاسيما كونها في عمر صغير وهذا خلال ما صرحت به:

« **Ou début j'ai pas accépter la maladie inu parce-que lighmchtuhgh j'étais à l'âge de 27 ans** ».

ما قد يدل على عدم تقبلها لإصابتها ومرضها.

لكن الحالة ملتزمة بتعليمات ونصائح الطبيب سواء ما يخص حالتها المرضية أو مايخص حالتها الجسدية كعدم تناول أطعمة تحتوي على الكثير من السكر والقيام باتباع حمية غذائية للحفاظ على مستوى السكر في الدم في قولها:

«**méme sais je suis malade mais tava3agh yak ayen id yennatviv je fais les contrôles daghenkhedmgh régime et oussi j'éviter lmaklat is3an skaratasakenitali ara skar**».

مما قد يدل على إنتباهها وحرصها على حفاظها على صحتها رغم عدم تقبلها لإصاباتها.

أثناء إصابة الحالة كانت لها معرفة مسبقة بمرضها وحين تلاقيها خبر إصابتها أصبحت تطالع وتقرأ وتبحث أكثر عن معلومات حول حلاتها ومرضها في النت وهذا حسب ما صرحت به الحالة:

«**zrigh d achut la maladie agi mais segimi id nan s3id diabétesnudaghatasfellasdeg internet**».

مما قد يدل على تحملها للمسؤولية وعدم تجاهلها لمرضها.

الحالة إنسانة مهتمة كثيرا بصحتها الجسدية فهي كانت تمارس الرياضة وهذا ماقالته:

"**khedmagh sport**"

كذلك تهتم بصحتها الجسديةونظافة المكان الذي تتواجد فيه وهذا ما تبين خلال قولها:

«**Nekmakalighdagi toujours je fais ménage i yimaninuamkaninuhamlagh ad yili propres lahlak agi ilaq as tizdag** ».

ماقد يدل أن الحالة دائمة الاهتمام والحذر بنفسها.

الحالة تتبع كل مواعيدها الطبية وتأخذ دوائها في وقته حتى وإن خرجت لمكان آخر، الحالة تفضل الهدوء وتتجنب كلما يقلقها وهذا ما إتضح في قولها:

«**Truhugh yak ar les rendez-vous yinu, dwayinutsaghet DG lawanines ,tawighetyidi anda ma ruhaghrnu t'évitigh yak ayenisetaqliqen**».

مما قد يدل أن الحالة أعطت أولوية كبرى لصحتها وقد تبين أن الحالة مهتمة كثيرا بالحفاظ على صحتها وتجنب كل ما يضر حالتها أو يساهم في تدهورها.

3-3- عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (م) تبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 80 درجة، وهي درجة مرتفعة، وقد كانت أغلب إجابتها على البنود التي تشير للصحة بإعطائها درجات كبيرة، إذا المعتقدات الصحية للحالة (م)إيجابية.

3-4-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (م) لم تستغرق الحالة وقتا طويلا للإجابة، فقد تحصلت على 94 درجة ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية للحالة مرتفع

وبالعودة إلى المحاور نجد أن محور إتباع النصائح الطبية هو الأكثر ارتفاعا بالمحاور الأخرى والذي قد قدر ب 38 درجة أما ما يخص محور تناول الدواء نسجل كذلك درجات جيدة والتي قد رتب 29 درجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الثالثة:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	38
مقاومة في أخذ العلاج	11
تناول الأدوية	29
المحيط	16
المجموع	94

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(3)** لديه مستوى ملائمة العلاجية مرتفع والتي تحصلت على درجة (94).

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية مع الحالة (م) نستنتج أنها تتمتع بمعتقدات صحية إيجابية والتي تحصلت على درجة 80 درجة ما جعل عندها مستوى الملائمة العلاجية مرتفع الذي قدر بدرجة 94 ما جعلها تحافظ على صحتها.

4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1-تقديم الحالة:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 54 سنة، متزوجة وأم لأربعة أولاد ،3 بنات وطفل تعيش. مع ولدها وزوجها أي في عائلة نووية، أمية، مستواهم الاقتصادي متوسط، تعاني من السكري من النمط الثاني على مستوى الرجل.

4-2- عرض وتحليل مضمون المقابلة:

كانت الحالة (ز)تعاني من السكري منذ 2008 ما يقارب 16 سنة ، الحالة في هذا القسم منذ حوالي 10 أيام ،و هذا حسب قولها :«راني هنا في 10 أيام .«اكتشفت إصابتها بداء السكري من النمط الثاني بعد أن أغمي عليها خارج بيتها ووجدت أن السكر لديها مرتفع، و هذا حسب تصريحها :«واحد النهار كنت برا و تغاشيت كي داوني **l'hospital** لقاولي السكر طالع .«كانت الحالة تعاني من نوبات القلق أثناء تلاقيها خبر إصابتها و لم تكن تنام في الليل بسب تفكيرها في حالتها الصحية و هذا تبين من خلال قولها :«كي عرفت روحي فيا السكر حكمني تقلاق ووليت منرقدش كامل فليل كنت نخمم بزاف.« مما قد يدل على عدم تقبلها لإصابتها ومرضها.

في البداية الحالة لم تتقبل إصابتها لم تكن تذهب للإستشارة الطبية و لكن بعد ذلك أصبحت تذهب للفحوصات والإستشارة الطبية و ذلك بعد تلاقيها الدعم من طرف زوجها و أولادها لقولها:« فلول مقبلتتش هاد الشي مكونتش نروح لطبيب بصح مع الوقت وليت نروح راجلي وولادي مخلونيش وحدي شجعوني و دار وليالكوراج ووليت نروح ».مما قد يدل على وجود الدعم العائلي للحالة .

المرض لم يكن وراثي في عائلتها أكدت أنه قد يكون من قضاء الله وقدره: «ماكانش عندنا في لافامي هاد المرض، بلاك حاجة من عند ربي سبحانو.«الحالة ليست مثقفة حول مرضها لا تعرف عنه الكثير ولكن كانت تطلب المساعدة من أولادها سواء فيما يخص تناول دوائها أو مايخص حالتها ومواعيدها الطبية لقولها: «منعرفش بزاف على المرض تاعي بسك مقريتش بصاح نسقسي ولادي ونتا نشرب الدواء تاعي ولا على**les rendez-vous** تاوعي». مما قد يدل أن الحالة رغم كونها أمية لكنها ذات مسؤولية واهتمام بصحتها ولم تتجاهل مرضها.

الحالة ملتزمة بتعليمات الطبيب فيما يخص أخذها لدوائها أو مايخص الحمية الغذائية ولا تؤجل مواعيدها وهذا حسب ما صرحت به: «ندير كيما يقولي الطبيب **soin** علا الدواء تاعي ولا **les rendez-vous**».

الحالة مسبقا كانت تأخذ دواء للنوم كتبته لها الطبيبة لها لأنها كانت تعاني من قلة النوم كونها متواجدة في ذلك المركز وعندما لاحظت زيادة وزنها توقفت عن شربه، الحالة لم تكن تشعر بالراحة لتواجدها

في ذلك القسم كانت تريد الخروج لمنزلها وتواجدها بين عائلتها لقولها: «كنت نشرب دواء كتبتها لي الطبيبة باه نرقد **parce-que** ميجينيش النعاس هنا حبيت نكون فداري مع راجلي وولادي "مما قد يدل على حبها وتعلقها الشديد بعائلتها فتواجدها بينهم يشعرها بالأمان.

4-3-عرض وتحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية:

من خلال تطبيق المقياس على المفحوصة (ز)، تبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 69 درجة، الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية، حيث أكدت ذلك من خلال الإجابة على البنود 7,6 بموافق تماما، حيث تحافظ على صحتها بتناول أغذية مفيدة للجسم كذلك تلجأ للحمية الغذائية للوقاية من السمنة.

4-4-عرض وتحليل نتائج مقياس الملائمة العلاجية:

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية على الحالة (ز) تحصلت على درجة 76 والتي تصنف في مستوى متوسط من الملائمة العلاجية ما يعني أن مستوى الملائمة العلاجية لديها متوسط. أما ما يخص المحاور نجد محور المحيط هو الأكثر انخفاضا المقدر ب 6 درجات، أما ما يخص محور إتباع النصائح الطبية كان مرتفع والأكثر ارتفاعا مقارنة بالمحاور الأخرى والذي يقدر ب 36 درجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8): يبين نتائج مقياس الملائمة العلاجية للحالة الرابعة:

أبعاد المقياس	الدرجات
إتباع النصائح الطبية	36
مقاومة في أخذ العلاج	7
تناول الأدوية	27
المحيط	6
المجموع	76

من خلال تطبيق مقياس الملائمة العلاجية اتضح ان الحالة **(4)** لديه مستوى ملائمة العلاجية متوسط والتي تحصلت على درجة (76).

-خلاصة الحالة الرابعة:

بعدما تم تطبيق المقابلة العادية النصف موجهة ومقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية على الحالة (ز)، اتضح أن الحالة تحصلت على 69 درجة الأمر الذي يشير أن الحالة لديها معتقدات إيجابية، وتحصلت على درجة 76 في مقياس الملائمة العلاجية والتي صنفت في مستوى متوسط.

2-خلاصة عامة للحالات الأربعة:

من خلال عرض الحالات الأربعة وتحليلها وبناءا على ملاحظتنا والمقابلات النصف موجهة التي أجريناها مع مجموعة بحثنا وأيضا من خلال تطبيق مقياس المعتقدان الصحية والملائمة العلاجية توصلنا إلى استنتاج ما يلي:

-نستنتج أن الحالة **(1)** لديها معتقدات سلبية حيث يؤكد ذلك من خلال نتائج مقياس المعتقدات الصحية المطبق في الدراسة حيث تحصلت على درجة تقدر ب 45 درجة و تحصلت على درجة 62 و التي صنفت في مستوى متوسط.

- وقد تبين أن الحالة **(2)** لديها معتقدات صحية إيجابية و الذي قدر بدرجة 83 درجة مما جعل عندها سلوك الملائمة العلاجية مرتفع و الذي قدر بدرجة 83 و التي صنفت في مستوى مرتفع.

-أما الحالة **(3)**والحالة (4) لديهن معتقدات صحية إيجابية و هذا ما تبين خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية، حيث تحصلت الحالة **(3)**على درجة 80 أما الحالة **(4)**فقد تحصلت على درجة 69 ، و مستوى الملائمة العلاجية عند الحالة **(3)**كان مرتفع و الذي قدر بدرجة 94 ، أما الحالة**(4)** فقد تحصلت على درجة 76 والتي تصنف في مستوى متوسط.

اذن توصلت نتائج دراسة الحالات الأربعة إلى أن المعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة وبسلوك الصحي فكل ما كانت اعتقادات الفرد إيجابية كان مستوى الملائمة العلاجية عنده مرتفع ما يجعله يحافظ على صحته ويمتثل في كل ما يتعلق بالعلاج والتوصيات.

الجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (9): نتائج مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية للحالات الأربعة:

الحالات	مقياس المعتقدات الصحية		مقياس الملائمة العلاجية	
	الدرجات	المدلول	الدرجات	المدلول
الحالة1	45	سلبي	62	متوسط
الحالة2	83	ايجابي	83	مرتفع
الحالة3	80	ايجابي	94	مرتفع
الحالة4	69	ايجابي	76	متوسط

من خلال تطبيق مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية تبين ان الحالة (1) لديها مستوى المعتقدات الصحية سلبي مع ملائمة علاجية متوسطة، والحالة (2) لديها معتقدات صحية ايجابي مع ملائمة علاجية مرتفع، والحالة (3) لديها معتقدات صحية ايجابي مع ملائمة علاجية مرتفع، والحالة (4) لديها معتقدات صحية ايجابي مع ملائمة علاجية متوسط.

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

- **مناقشة نتائج الفرضية العامة:**

جاءت فرضية بحثنا على النحو التالي: "**تؤثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري**".

ومن اجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لأربعة حالات مصابين بداء السكري من النمط الثاني ومن خلال التحليل العام للمقابلات العيادية، إذ تحصلت كل من الحالة (1) و (4) على معتقدات صحية إيجابية مع ملائمة علاجية مرتفعة وذلك من خلال تحليل نتائج المقياسين وكذلك تحليل مقابلة كل حالة،وقد توصلت النتائج أنه بالرغم من اختلاف الحالات واختلاف إجاباتهم إلا أنهم يتشاركون في معظم الإجابات كالبنود التي تشير للصحة بإعطائهم درجات كبيرة.

أما بالنسبة للحالة (1) و(4) فلم يتم تأكيد تحقيق فرضية الدراسة إذ تحصلت الحالة الأولى على معتقدات سلبية وملائمة علاجية ذات مستوى متوسط، والحالة (4) كانت تتمتع بمعتقدات صحية إيجابية وملائمة علاجية ذات مستوى متوسط، ومنه تبين أن الفرضية تحققت مع الحالتين (2) و(3)، وبالتالي الفرضية التي انطلقنا منها قد تحققت جزئيا.

ومن هنا يمكن القول إنما كلما كانت المعتقدات الصحية عند الفرد إيجابية تكون الملائمة العلاجية عند الفرد مرتفعة، ما يجعله يتبع ويلتزم بكل ما يتعلق بالعلاج، التوصيات (حمية، نشاط بدني) واحترام مواعيد المعاينة.

وهذا ما جاءت به الدراسة(**ويبر، جونس، هريستن1997**،***Weibe, Johns, Hristensen***) أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة أهمها: المعتقدات الخاصة بالصحة المرض وتشير هذه المعتقدات إلى الوعي بضرورة إتباع الحمية، والتعليمات الطبية وكذا إدراك خطورة المرض وشروط العلاج، أما في حالة اضطراب أو تشوه هذه المعتقدات فانه يظهر سلوك عدم الملائمة **(موفق ديهية، ص 169)**.

وأيضا أكدت دراسة **موفق ديهية** التي هي أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا كانت معتقدات الفرد وتصوراته الصحية دور في ظهور السلوك الملائمة العلاجية لدى مرضى السكري في البليدة بإتباع المنهج الوصفي، اشتملت عينة الدراسة 30 مريض، ووجدت الدراسة بأنه ترتكز الفئة الأكثر ملائمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسالة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسالة الملائمة العلاجية **(شفيق ساعد،2021، ص9)**.

خلاصة الدراسة:

إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس كانت ولا تزال من المواضيع البارزة في هذا الميدان، خاصة لما نربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب الصحي لدى المرضى ومن بين الأمراض التي تحتاج إلى رعاية خاصة هي مرض السكري.

ويعتبر مرض السكري من المشكلات الصحية التي تصيب الفرد كونه مرض مزمن والذي يجب الوقاية منه أو عن طريق التدخلات الصحية اللازمة، فالمعتقدات الصحية ترتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة والأسلوب المعيشي ليكون السلوك الصحي المتوازن ويعد أيضا أداة استحداث وتغيير السلوكات، إذ إنه المصدر للمعلومات وذا أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي.

ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم وانخراطهم في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها.

وتعد الملائمة العلاجية العلاجية من العوامل المؤثرة على سلوك الفرد ويدفع بهم إلى التهاون في ممارسة السلوك الصحي وكذلك الحفاظ على صحته والالتزام ببعض الأمور وذلك يكون خلال تبنيه معتقدات صحية إيجابية.

الاقتراحات:

من خلال دراستنا توصلنا إلى استنتاج بعض الاقتراحات، والذي يحمل عنوان: تأثير المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السكري من النمط الثاني، وهذا لغرض الاعتناء أكثر بالفئة المصابة، ومساعدة على تقبل المرض والتخفيف من حدة المعاناة:

– وضع برامج الإرشاد والعلاج النفسي كالعلاج المعرفي السلوكي والتي يتم تطبيقها من قبل مختصين متمكنين من أجل إرشاد المريض حول مرضه ومساعدته على مواجهة الظروف الضاغطة.

– القيام بحملات حول هذا المرض والبحث عن أسبابه وأعراضه وتوعية المجتمع لمدى خطورته.

– تنظيم ملتقيات علمية خصيصا لمرضى السكري لإرشادهم وتوجيههم حول طبيعة مرضهم وكيفية التعايش معه.

– العمل على تغير معتقدات المريض بتصحيحها بأفهامه حقيقة المرض رغم خطورته وانه يمكن التعايش معه، فان تغيير المعتقدات يجعل الشخص أكثر ملائمة ما يجعله يحافظ على صحته.

– إقناع المرضى المصابين بالسكري من خلال برامج التربية العلاجية والصحية على تبني معتقدات صحية حول مرضهم والعلاج لأن مثل هذه المعتقدات قد تؤثر على سلوك الملائمة العلاجية.

قائمة المراجع:

– بركات لميس، لصهب أنفال (2022)، **تأثير منقوع القرنفل على مرضى السكري المصابين بكوفيد 19**، مذكرة التخرج شهادة الماستر في علوم الطبيعة والحياة، قسنطينة، جامعة، الإخوة منتوري.

– بن بريكة كاملة (2023)، **معتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي المعرضة المصابين بالقولون العصبي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جلفة، زيان عاشور.

– بوجمعة حافظ، ساسي زبيدة، قانة مروة (2019)، **مؤشرات الصلابة النفسية لدى المرضى الراشدين المصابين بداء السكري**، مذكرة مكملة نيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي، مسيلة، جامعة محمد بوضياف.

– دريدي زبيدة (2016) **سلوك الملائمة العلاجية لدى المرآه المصابة بالسرطان الثدي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

– دميخة خضرة، بن الزين إيمان (2022)، **المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا (كوفيد 19)**،مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

– ديهية ايت حمودة (2018) **علاقة المعتقدات الصحية ومصدر الضبط الصحي نمط الشخصية د بالملائمة العلاجية لدى مرض الربو في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية**، أطروحات مقدمه لنايل شهادة الدكتورة الدور الثالث ل.م.د علم النفس الصحة، الجزائر 2، جامعة ابو القاسم سعد الله.

– زبيدة ساسي، مروة قانة (2021)، **مستوى السلوك الصحي لدى المراة المصابين بمرض السكريفي ظل بعض المتغيرات (الجنس السن قدم وحداثة المرض)**، مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD في علم النفس العيادين مسيلة، جامعة محمد بوضياف.

– ساكر فاطمة (2017)، **سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع على عمليه تصفيه الدم والمتغيرات المؤثرة فيه**، مذكرة مكملة لنبل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

– صفاء بن قية، بشرى شريف (2021)، المعتقدات **الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني** مذكره مصدر علم النفس العيادي، بسكره، جامعة محمد خيضر.

– فكراش عبد الكريم، محامدية دليلة (2020)، **صورة الجسم لدى مرض السكري مبتوري الأطراف**، مذكرة مكملة نيل شهادة ماستر في علم النفس على عيادي، قالمة، جامعة 8 ماي 1945.

– محمودي فتيحة (2017)، **فعالية الذات والمعتقدات الصحية كمتنبئات بظهور اضطراب العرض الجسدي لدى عينة من طلب الجامعة**، مذكرة مقدمة لاستكمال طالبات شهادة ماستر أكاديمي علم النفس العيادي، ورقلة، جامعة قصدي مرباح.

– معاشه عيدا، بوشخو اميمة، بن حمادي اكرام (2023)، **معتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بداء السكري للنمط الأول**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، مسيلة، جامعة محمد بوضياف.

– موفق ديهية، بدون سنه، **أثر معتقدات الصحية للملائمة العلاجية عند مرضى السكري**، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة البليدة 2.

– نبيلة معمور (2018)، **نمط الشخصية (أ–ب) وعلاقته بالمعنى في الحياة لدى مرض السكري خاضعين له 16–35 سنه**، مذكره مكمله لنيل شهادة المستر علم النفس العيادي، مسيلة جامعة محمد بوضياف.

– نخلة رويبح (2021)، **التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص عيادي)، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

الملحق الأول: دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: المعلومات الشخصية

- الجنس: ذكر ( ) أنثى( )
- السن:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- عدد الإخوة والأخوات:
- طبيعة المرض:

المحور الثاني: الحالة المرضية

- كيف تم اكتشاف المرض؟
- منذ متى وأنت مصاب بالسكري؟
- هل تقبلت إصابتك بمرض السكري؟
- كيف تلقيت خبر إصابتك؟
- هل لديك معلومات حول داء السكري؟ في حالة نعم لماذا؟
- ما هو سبب إصابتك بالمرض؟
- هل تتبع حمية غذائية معينة؟
- ماهي النصائح التي قدما لك الطبيب؟
- في رأيك هل يمكن الالتزام بها؟
- ما مدى رضاك عن نوعية العلاج الذي تتبعه؟

المحور الثالث:النظر المستقبلية:

- كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل وبعد الإصابة؟
- كيف تملأ وقتك خلال أوقات الراحة أو العطل؟
- هل تمارس أي نشاط حركي أو رياضي؟
- هل تقوم بالأنشطة التي تقوم بها قبل اكتشاف إصابتك بداء السكري؟
- هل تأقلمت مع مرضك؟ في حالة نعم كيف؟ في حالة لا لماذا؟

الملحق رقم (2): المعتقدات الصحية

بين يديك مجموعة من المواقف التي تمر بيها في حياتك اليومية تمثل سلوكيتك اليومية،لذا نرجو منك قراءتها والتفضل بالإجابة عن جميع الفقرات من خلال وضع علامة (x)أمام البديل المناسب بالنسبة لك

الرقم	الفقرات	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
1	أعتقد أن التدخين من وقت لأخر ليس خطرا إذا كان الشخص يتناول غذاءا صحيا.					
2	يمكن تجاوز وجبة الإفطار إن كنت سأكل أكثر خلال الغذاء و العشاء					
3	أعتقد أن النوم في عطلة نهاية الأسبوع يعوضني عت قلة النوم خلال أيام الأسبوع					
4	أبتعد عن الدواء الذي لم يصفه لي طبيب					
5	عدم الإلتزام بغسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها للتسوس					
6	أحافظ على صحتي بتناول الأغذية المفيدة للجسم					
7	ألجأ إلى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة					
8	أمارس الرياضة بانتظام لأحافظ على صحتي					
9	أعتقد أن طب الأعشاب ليس بديلا للعلاج الدوائي					

10	أقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية لتأكد من أن صحتي على مايرام					
11	أشاهد البرامج التي تقدم نصائح طبية					
12	أراجع الطبيب إذا شعرت بألم غير معتاد في جسمي					
13	لا أفرط في شرب القهوة حفاظا على صحتي					
14	أعمل على غسل يدي قبل و بعد كل وجبة غذائية لتجنب الميكروبات					
15	أتجنب الأكل خارج المنزل حين أشك في نظافته					
16	أشرب كميات كافية من الماء يوميا لأن ذلك ضروري لجسمي					
17	أعتقد أن الإجراءات الوقائية تضمن للفرد سلامة صحته					
18	أحرص على قراءة النشرة الداخلية للدواء قبل تناوله					

الصورة النهائية لمقياس الملاءمة العلاجية

التعليمة: أجب بصراحة على البنود التالية بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	بإنتظام
1- أتناول الأدوية الوقائية التي وصفها الطبيب.					
2- أمنح لنفسي فترات راحة بإنتظام.					
3- أنا أحترم جميع التعليمات الطبية.					
4- أذهب إلى الاستشارات الطبية.					
5- أحترم مواعيد تناول الأدوية.					
6- أحترم جرعات الدواء التي وصفها الطبيب.					
7- يحدث لي أن أنسى تناول أدويتي.					
8- أنا أعتني بلياقتي البدنية (ممارسة الرياضة).					
9- أحترم طرق أخذ الدواء (قبل ممارسة الرياضة).					
10- يخطر لي بأنه لدي الكثير من الأدوية لتناولها.					
11- يحدث أن ينفذ مني الدواء بين استشارتين طبيتين.					
12- أدخن.					
13- يحدث في بعض الأحيان أن أتأخر في تناول دوائي.					
14- يحدث لي أن أتوقف عن أخذ الأدوية بدون استشارة طبية.					
15- أجري فحوص المراقبة (أشعة الصدر واختبار الجهد)					

16- يحدث لي أن أرتكب أخطاء في تناول دوائي.					
17- يحدث لي أحيانا عدم تناول دوائي لأنه لدي إنطباع أنه يضرني أكثر مما ينفعني.					
18- أحترم مجمل التعليمات التي يّقدمها لي الطبيب.					
19- أتناول دوائي بإنتظام (كل يوم).					
20- أحمل دائما دوائي معي عندما أذهب للجامعة أو العمل.					
21- أحمل دائما دوائي معي عندما أقوم بنشاطاتي بعد الجامعة، أو العمل.					
22- أحمل دائما دوائي عندما أذهب لزيارة أصدقائي.					
23- أحمل دائما دوائي عندما أذهب لزيارة العائلة.					
24- أتجنب اللعب مع الحيوانات (القطط، الكلاب).					
25- أتجنب المواقف والوضعيات التي أعرف أنها تثير لدي نوبة ربوية (الجري).					