

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

رقم:

إعداد الطالب:
ذميخة خضرة/ بن الزين ايمان
يوم: 28/06/2022

المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا
(كوفيد19)
دراسة ميدانية على 4 حالات بمدينة بسكرة

لجنة المناقشة:

رئيس	أ. مح أ بسكرة	باشا فاتن
مقررا	أ. مح أ بسكرة	شفيق ساعد
مناقش	أ بسكرة	دبراسو فطيمة

السنة الجامعية : 2021 / 2022



شكر و عرفان

اللهم إنا نحمدك حمدا كثيرا لا يليق لأحد سواك، على ما مننته علينا من فضل وتوفيق ونجاح، وعلى إعانتنا في اتمام هذا العمل المتواضع.

من واجبنا الاعتراف بجميل كل من كان له الفضل علينا في إنجاز هذا العمل وإتقانه، فبشعور غامر بالتقدير والوفاء نتقدم بأسمى الكلمات وجزيل الشكر والإخلاص إلى أستاذنا الفاضل الدكتور ساعد شفيق الذي كان له الفضل الأكبر في إشرافه علينا ومتابعتنا بالجهد والعمل طول هاته المدة، ولم يخل علينا بالمعلومات القيمة والنصائح المعرفية المفيدة، شكرا جزيلا لك أستاذنا العزيز.

كما من واجبنا أيضا التوجه بأقصى الامتنان والتقدير والشكر الى باقة أعضاء لجنة المناقشة، أساتذتنا الكرام على تفضلهم لمناقشة هذا العمل البسيط وإبدائهم علينا بالملاحظات والتوجيهات القيمة، ونتمنى لهم دوام العلاء ونجاح.

ولا ننسى تقديم جزيل العرفان لحالات الدراسة الذين ساعدونا في الوصول إلى الهدف المبتغى من خلال تعاونهم معنا.

كما نشكر افراد اسرتنا الذين كانوا السبب الأول في تقدمنا ونجاحنا في كل مجالات الحياة.

وفي الأخير يسموا اعترافنا بجميل كل فرد كان له الفضل علينا خلال طيلة مشوارنا الدراسي، وكل من قدمه لنا خدمة ولو بكلمة طيبة تريح النفس وتدعمنا.

شكرا جزيلا لحضرتكم جميعا.

خضرة & إيمان



ملخص الدراسة:

-دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا

- باعتبار أن المعتقدات الصحية من أهم الجوانب التي تترجم السلوك الصحي لدى الفرد، فقد تم اختيارنا لموضوع: المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا، حيث تهدف هاته الدراسة الى:

- الكشف عن درجة أو مستوى المعتقدات الصحية لدى هؤلاء المرضى خلال الجائحة.

ومن أجل الإجابة على التساؤل المطروح: ما درجة المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بداء السكري خلال جائحة كورونا؟

تم الاعتماد في هاته الدراسة على المنهج الاكلينيكي والمقابلة العيادية نصف الموجهة وكذلك على مقياس المعتقدات الصحية على أربع حالات متزوجين مصابين بداء السكري تتراوح أعمارهم ما بين 40 إلى 55 سنة.

وقد اسفرت هاته الدراسة إلى نتائج تؤكد أنه توجد درجة مرتفعة من المعتقدات الصحية لدى ثلاث حالات وبدرجات متقاربة، برغم من اختلاف الاجابات لديهم، اما الحالة الرابعة فقد تحصل على درجة متوسطة من المعتقدات الصحية، هذا ما يفسر اختلاف طرق التفكير والتنبؤ بالسلوك الصحي للمواقف التي تتعرض لها كل حالة.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية -مرض السكري-جائحة كورونا.

Abstract

A study presented to obtain a master's degree in clinical psychology.

Health Beliefs of Diabetics During the Corona Pandemic

- Considering that health beliefs are one of the aspects that translate into healthy behavior in an individual

We have chosen the topic: Health Beliefs of Diabetics During the Corona Pandemic

The study came to:

- Detection of the degree or level of health beliefs of these patients during the pandemic.

In order to answer the question posed: What is the degree of health beliefs among the affected patients?

Diabetes during the Corona pandemic?

In this study, reliance was placed on the clinical approach and the semi-directional clinical interview, as well as on

Health Beliefs Scale on four cases of married women with diabetes aged between

40 to 55 years old.

This study led to results confirming that there is a high degree of health beliefs among three

Cases and to similar degrees, although the answers they have differed, as for the fourth case, you may get

A moderate degree of healthy beliefs, which explains the different ways of thinking and predicting behavior

Health of the situations to which each case is exposed.

أفضل من

الصفحات	العنوان	الرقم
/	شكر وعرافان	
/	إهداء	
/	ملخص الدراسة	
أب	مقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
7-5	إشكالية الدراسة	1
7	فرضية الدراسة	2
7	أهداف الدراسة	3
7	أهمية الدراسة	4
11-8	الدراسات السابقة	5
12-11	مصطلحات الدراسة	6
	الفصل الثاني: المعتقدات الصحية	
15	تعريف المعتقد	1
15	تعريف المعتقدات الصحية	2
16-15	تطور المعتقدات الصحية.	3
17	نماذج المعتقدات الصحية	4
18	مصطلحات المعتقدات الصحية	5
30-19	النماذج النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية	6
30	إسهامات نموذج المعتقدات الصحية	7
31	الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية	8
	الفصل الثالث: مرض السكري	
36-35	لمحة تاريخية	1
37-36	تعريف مرض السكري	2
37	أسباب مرض السكري	3

39-38	أنواع مرض السكري	4
42-40	أعراض مرض السكري	5
43-42	تأثير السكري على أجهزة الجسم	6
44	تشخيص مرض السكري	7
45	طرق الوقاية من السكر	8
46-45	العلاج	9
الفصل الرابع: جائحة كورونا		
50	تعريف كوفيد 19	1
51	أعراض كوفيد 19	2
51	أسباب ظهور كوفيد 19	3
52	طرق انتقال كوفيد 19	4
53	الفئة الأكثر عرضة	5
55-54	رأي منظمة الصحة العالمية	6
55	الآثار النفسية	7
56	الاجراءات التي يمكن اتخاذها لتخفيف من تداعيات الحجر الصحة النفسية	8
57	إجراءات الوقاية	9
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
61	منهج الدراسة	1
66-62	أدوات الدراسة	2
67	حدود الدراسة	3
67	الحدود الزمانية	1.3
67	الحدود المكانية	2.3
67	الحدود البشرية	3.3
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة نتائج حالات الدراسة		

	عرض وتحليل نتائج الدراسة	1
71	عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	1.1
71	البيانات العامة	1.1.1
72-71	ملخص المقابلة	2.1.1
73-72	تحليل المقابلة	3.1.1
73	تحليل المقياس	4.1.1
74-73	التحليل العام	5.1.1
74	عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	2.1
74	البيانات العامة	1.2.1
75-74	ملخص المقابلة	2.2.1
76-75	تحليل المقابلة	3.2.1
77	تحليل المقياس	4.2.1
77	التحليل العام	5.2.1
78	عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	3.1
78	البيانات العامة	1.3.1
78	ملخص المقابلة	2.3.1
80-79	تحليل المقابلة	3.3.1
80	تحليل المقياس	4.3.1
81-80	التحليل العام	5.3.1
81	عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	4.1
81	البيانات العامة	1.4.1
82-81	ملخص المقابلة	2.4.1
88-82	تحليل المقابلة	3.4.1
84	تحليل المقياس	4.4.1
84	التحليل العام	5.4.1
87-85	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	2

90-89	خاتمة	
96-92	قائمة المراجع	
106-98	الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
64	الجدول رقم (01): يمثل قيم المتوسط الحاسبي والانحراف المعياري لمقياس المعتقدات الصحية.
64	الجدول رقم (02): يمثل قيم الثبات (α) كرونباخ الكلي لمقياس المعتقدات الصحية.
64	الجدول رقم (03) يمثل قيمة الثبات النصفية المعتقدات الصحية.
65-66	الجدول رقم (04) : يمثل قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية.
67	الجدول رقم (05): جدول يوضح الحالات الدراسة

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان
21	مخطط المفاهيم الأساسية لنموذج السلوك الصحي.
23	مخطط نظرية السلوك المخطط TPB.
25	مخطط نظرية خاصية السلوك الصحي HAPA.
28	مخطط نظرية الأصول: SALUTOGENESIS MODEL.

حفظه الله

مقدمة:

تعد الصحة أهم جانب يسعى الفرد إلى تحقيقه والحفاظ عليه لأنها أولى أولوياته في هاته الحياة، فهي التي تعبر عن التوافق الجسمي والنفسي لديه، والسلامة الصحية تعني السلامة العضوية والفيزيولوجية التي يحققها جسم الفرد، وينتج الجانب الصحي السليم لدى كل شخص اذا تكيف الجسم مع أعضائه وكذلك تكيفه مع العوامل الخارجية التي يتعرض لها . وقد أعطى علماء النفس أهمية بارزة للجانب الصحي للفرد لأنه هناك علاقة وثيقة بين نفسية الفرد وصحته الخارجية لان الصحة تتأثر بالحالة النفسية للفرد ونفسية الفرد تتأثر بحالته الصحية والتوازن الصحي ككل يقوم على أساس المعتقدات الصحية لدى ذلك الفرد خاصة في الحالة المرضية لأن اعتقاد الفرد لمواجهة السلوك أو عامل خارجي يجعله يفكر في ممارسة سلوكيات صحية مختلفة مبنية على أساس وأفكار سليمة لمحاولته تحقيق نتائج سلوكية تحقق له الصحة والراحة معا .والمعتقدات الصحية السلوكية والفكرية تختلف باختلاف الفرد كحالة وباختلاف المرض لديه اذ انه لكل فئة مرضية عادة سلوكية خاصة، تقوم به لتحقيق نوع من السلامة الصحية ففكرة الوقاية السلوكية من الأمراض المزمنة مثلا ليست نفسها الطريقة التي يعتقد بها مريض آخر في قياسه بسلوك صحي معين يناسبه، ولعل الأمراض المزمنة هي أكثر نسبة منتشرة في الوقت الحالي برغم من اختلاف أنواعها فالمصابين بالضغط الدموي مثلا لا يقومون بنفس السلوكيات التي يقوم بها مريض السكري، وهاته الأخيرة هي التي برزت الانتباه أكثر لان الداء السكري هو المرض الذي يمكن التعرض إليه بكثرة. باعتبارها مرض ينتج بسبب نسبة الغلوكوز في الدم وبنسبة زيادة أو نقص الأنسولين في جسم الإنسان هذا ما جعل هذه الدراسة تسعى إلى محاولة معرفة المعتقدات الصحية لدى مرضى خاصة خلال هاته الفترة التي واجهوا فيها أزمة جديدة المتمثلة في الكوفيد19 ،بحيث نجد المصاب بداء السكري هنا يواجه خطرين في نفس الوقت الخطر المتعلق بمرضه المزمن ومحاولة حفظه على استقراره والخطر الأكثر احتمالية تعرضه للإصابة بالفيروس وسوء حالته الصعبة . إذ أنه يتم من خلال هاته الدراسة محاولة تحديد المبادئ الصحية والتصورات المعرفية وطريقة تفكير الفرد المصاب في كيفية تفسير سلوكه الصحي المناسب له وفق معتقداته التي يترجمها السلوك الوقائي في حالة إحساسه بالخطر الذي يواجهه.

ومن أجل بلوغ هذا الهدف تنقسم الدراسة إلى قسمين مثلا في القسم الأول:

-الجانب النظري: تم إنجاز فيه ثلاث فصول الأول خاص بالإطار النظري العام لدراسة يتم تحديده من الإشكالية وفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة وتحديد المصطلحات والدراسات السابقة والتعرف عليها .



أما في الفصل الثاني فتضمن المعتقدات الصحية وتم فيه التطرق إلى التعريف بالمعتقد والمعتقدات الصحية بصفة خاصة وتطورها ثم النماذج المعتقدات الصحية والمصطلحات والنماذج المفسرة للمعتقدات الصحية وإسهاماتها والانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية. أما الفصل الثالث المتمثل في المرض السكري تطرقنا إلى التعريف به وبأسبابه والأنواع والاعراض وتأثيره على أجهزة الجسم ثم تشخيص المرض ثم طرق الوقاية وأخيرا العلاج أما في الفصل الرابع تطرقنا فيه إلى جائحة كوفيد 19 قمنا بتعريف الكوفيد 19 وأعراضه وأسباب ظهوره وطرق انتقاله وكذلك الفئة الأكثر عرضة للإصابة ثم رأي منظمة الصحة العالمية والإجراءات التي يمكن اتخاذها لتخفيف من تداعيات الحجر الصحي على صحته والآثار النفسية المترتبة عنه، وفي الأخير إجراءات الوقائية.

والجانب التطبيقي يتضمن الفصل الخامس والسادس بحيث تناولنا الإجراءات المنهجية لدراسة من مجتمع وادوات دراسة وكذلك مقياس المعتقدات الصحية.

أما الفصل السادس فقد تم تخصيصه لتعرف على النتائج ومناقشة وتفسير النتائج العامة حسب الفرضيات التي وضعت في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام

لِلدِّرَاسَةِ

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. مصطلحات الدراسة

1. إشكالية الدراسة.

تعتبر الصحة الجانب الأهم في حياة الإنسان والذي يسعى دوماً للحفاظ على دوامه وتحقيق سلامته من الأمراض والمخاطر التي تؤثر عليه سواء من الناحية الصحة العضوية والجسمية أو من ناحية النفسية، كالتعرض للأمراض بصفة عامة وللأمراض المزمنة بصفة خاصة، إذ أن لها علاقة كبيرة في تأثير على تصرفات الفرد وسلوكياته بسبب وجود ارتباط بين التصرفات الشخصية والحالة الصحية للمريض، والأمراض التي تصيب الإنسان تعود في أغلب الأحيان إلى عادات غير سليمة، مما يدفع به إلى محاولة تطوير أساليب الوقاية لديه، وهذا يعود جانب الصحي المتعلق بمعتقداته الصحية اتجاه حالته الصحية.

ولقد اهتم علم النفس الصحة بنموذج المعتقدات الصحية لاعتباره نموذج صحي يعزز السلوكيات الوقائية للفرد في أغلب حالات المرض، أو أثناء مواجهة الخطر، ويعرف هذا النموذج كل من كرينيش وكرتسفلد ب: أنه تنظيم يتم بثبات المدركات والمعارف حول جانب معين من حياة الفرد، وهو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد. (خليفة، 1998، ص16).

وينظر نموذج المعتقدات الصحية لتصرفات الفرد على أنها محددة منطقياً من خلال أفكار ومعتقدات يطرحها بسلوك وقائي يؤدي إلى سلوك صحي ينتج عن فنون إدارة تلك الأفكار لدى الفرد، وظهر نموذج المعتقدات الصحية لنتبؤ بالأساليب التي تحمل الناس على اتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه خاصة في ما يتعلق بالأمراض المزمنة التي تعد مشكلة عالمية في النسبة الأكثر ارتفاعاً وذلك لسبب التغيرات التي تحدث في انماط السلوك الغذائي والنشاط الجسمي، إذ إن الداء السكري هو أكثر الأمراض المزمنة الممثلة لهذا، فهو الأكثر شيوعاً وانتشاراً في الوقت الحالي، حيث يعرف بأنه: السكري مرض مزمن خطير يحدث عندما يكون هناك خلل في عملية الجلوكوز داخل جسم الإنسان، يكون السبب هو نقص إفراز هرمون الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه أو نقص في فعالية الأنسولين، ما يترتب عن ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتين والدهون، ويعود ذلك إلى أسباب مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية أو بسبب الإفراط في تناول الدهون والسكريات أو بسبب عوامل وراثية. (حفاوي، 2018، ص28). حيث يعود هذا الأخير بتأثيرات نفسية وجسمية على المصاب به لأن خطورته لا تكمن فقط في اختلال التوازن في عملية الجلوكوز فقط بل تكمن في انعكاس مضاعفات على الصحة العامة للمريض، وهنا تكون العلاقة الوطيدة بين معتقدات المريض الصحية والسلوك الصحي الممارس للحماية من تأزم المرض لأن لمعتقدات المريض تأثير على

شخصيته،، فهنا المريض بداء السكري يقوم بتكوين معتقدات صحية حول الإصابة ثم يوجهها حسب المواقف التي يتعرض لها خلال مواجهته لمخاطر صحية بواسطة سلوكه الوقائي الموجه للمواقف الجديدة، فمثلا للمصاب بداء السكري بعض الأفكار والمعتقدات متعلقة بنمط سلوكي خاص به والذي يقوم به لاعتقاده بأنه صحي ووقائي للحالة الصحية له في حالة تعرضه لأزمة جديدة يتوقع أنها تزيد وتؤثر على صحته إذ لم يقي نفسه منها كمواجهته لجائحة كوفيد خاصة أنه خلال فترة الإصابة تكون لديه مناعة ضعيفة وهي ما قد تجعله يتعرض بالخطر الإصابة بالكوفيد باعتباره أزمة فيروسية تصيب بنسبة أكثر الأفراد عصبي المناعة، فجائحة كورونا هي أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية و التهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعية المعروفين بمتلازمة الشرق الاوسط التنفسية mers، الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية، الحادة الوخيمة sars، الذي ظهر في 2003 بالإضافة الى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019 (بن جروة، 2020، ص 125)، ومن خلال الوضع الصحي الحالي حاولنا دراسة الحالة الصحية لمرض السكر من خلال الأفكار والمعتقدات التي يحملونها حول صحتهم ومرضهم والتي تعزز سلوكهم الوقائي كعامل حماية من خطر التعرض للإصابة بالكوفيد 19، باعتبار ان سلوك الفرد تحدده الدوافع الداخلية التي تعتقد انها تحقق اكبر قدر من الحاجات و الاهداف الخارجية هذا ما جعلنا نتناول موضوع المعتقدات الصحية عند مرض السكر في ظل جائحة كورونا - كوفيد. بهدف معرفة مدى قدرة مرض السكري على تحقيق معتقداتهم الصحية ايجابية من خلال سلوكهم الوقائي الناتج عن قناعتهم الشخصية للحماية من الإصابة بكوفيد 19. كما حظى كل متغير من هذه الدراسة باهتمام العلماء و المفكرين وهذا حسب الدراسات التالية:

دراسة سعاد خشاب التي تناولت المعتقدات الصحية في سنة 2010 التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة علاقة المعتقدات الصحية والجانب الصحي المتمثل في السلوك الجنسي لدى المتزوجين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي لدى المتزوجين.

دراسة اسماء شهب 2021 التي تناولت المعتقدات الصحية التعويضية لدى المسن المصاب بداء السكري المزمن و علاقتها بتنظيم الذات الصحي لديه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية وتنظيم الذات الصحي لدى المسن المصاب بداء السكري المزمن.

دراسة فلاح عجيل، عبد المالك فضيل 2021 التي تناولت التعرف على المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا، واطهرت نتائج الدراسة أن المعافين من جائحة كورونا يتمتعون بمقدار جيد من المعتقدات الصحية.

ومن خلال ما تم تقديمه ونظرا لكون المعتقدات الصحية من اهم جوانب الصحة التي تترجم سلوك المرض بقاء السكري فقد هدفت دراستنا الحالية الى الايجابية على التساؤل التالي: ما درجة المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري في ظل جائحة كورونا « كوفيد 19 »؟.

2. فرضية الدراسة.

لدى المرضى المصابين بقاء السكري من النمطين درجة مرتفعة من المعتقدات الصحية.

3. اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية حول موضوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا الى ما يلي:

- التعرف على المعتقدات الصحية لدى مرضى المصابين بقاء السكري
- الكشف عن مدى تأثير مرضى السكري بجائحة كورونا.
- محاولة الكشف على كيفية مواجهة مرضى السكري للمرض خلال الجائحة.

4. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة المتطرق إليها في ما يلي:

1-تساهم هذه الدراسة في إثراء مواضيع البحث في مجال علم النفس بشكل عام و الصحة النفسية بشكل خاص

2-تعد دراسة استكشافية مهمة وحديثة في مجال علم النفس

3- دور المعتقد الصحي لدى المريض في مواجهته للمرض

4- تركيز على مرضى السكري وكيفية مواجهتهم للمرض خلال الجائحة كورونا

5. مدى محافظة المرضى المصابين بقاء السكري على صحتهم المتبقية خلال مواجهتهم الأزمة.

5. الدراسات السابقة

تمهيد:

من خلال البحث الذي قمنا به، وعلى حد علمنا لم نستطع ولم نتمكن من إيجاد دراسة سابقة تطابق بحثنا الحالي المتمثل في المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا.

1. دراسات بالعربية:

-أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري.

- دراسة موفق ديهية (2014) التي هدفت الى التعرف على اثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري وانه مرض يأخذ من الوقت، قد يستمر للسنوات واحيانا لا يفارق المريض، وهذا هو الحال لدى المصابين بالداء السكري ، حيث طبق على عينة مكونة من 50 مريض ولم يتحصل على نتائج مرضية من خلالها، فتم خفضها إلى 30 مريض موزعة على الاقل ملائمة والأكثر ملائمة في المستشفى العمومي الاستشفائي مصلحة الداء السكري بمدينة البليدة، حيث استخدم اختبار (t) واختبار فريدمان، استنتج أن هناك أثر بين بين الفئة الأكثر ملائمة والأقل ملائمة في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالمعتقدات الصحية لصالح الفئة الأكثر ملائمة ولكل من أبعاد الأكل والنوم، والفئة ذات الاعتقاد الصحي العالي ذات اعتقاد صحي منخفض في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالملائمة العلاجية لصالح الفئة ذات الاعتقاد العالي ولكل من أبعاد المواظبة والسكريات ،وعموما نموذج المعتقدات الصحية نمط يستعمل للتقييم او للتأثير على تغيير سلوكيات الأفراد بغية تحقيق شروط صحية. ولتبلور سلوك الملائمة لدى المرضى يجب أن تتوفر الدافعية ،التقبل، الاعلام ،والفعالية الذاتية (موفق

ديهية، 2014، ص167)

-المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا.

دراسة فلاح عجيل يوسف، ا.م.د مالك فضيل عبد الله، تهدف الى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا وتكون مجتمع البحث من (16666) فردا من المتعافين من جائحة كورونا في محافظة واسط (مركز مدينة الكوت) للعام (2020_2021) وتم اختيار عينة البحث البالغ عددها (400) فردا من المتعافين من جائحة كورونا من عمر (18-50) سنة لكلا الجنسين، وبعد إطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات السابقة ، قام الباحث ببناء مقياس المعتقدات الصحية مكون من (25) فقرة، وتم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس، المتمثلة بالصدق الظاهري للمقياس وكذلك تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، وتم استخراج الثبات بطريقتي (الاختبار وإعادة الاختبار، الفاكرونباخ) بالاعتماد على عينة قوامها (40) فردا، وحلل البيانات إحصائيا باستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) حيث أظهرت النتائج ما يأتي: تمتع المتعافين من جائحة كورونا بقدر جيد من المعتقدات الصحية. (فلاح عجيل ،ومالك فضيل ،2021،ص513).

-المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

دراسة سي بشير كريمة ومسعودي ظريفة (2016) اجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بأمراض شريين القلب التاجية وذلك باختلاف الإصابة (احتشاء العضلة القلبية أو البحة الصدرية) الذين تواجدوا على المستشفى الجامعي مصطفى باشا ومستشفى نفيسة حمود استخدمت هاته الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شريين القلب التاجية من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين 40-70 وهي تهدف الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية .ومن خلال النتائج المتحصل عليها ونتائج الدراسات السابقة توصلنا إلى أن مرضى الشريين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، وعليه استطعنا إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة.

المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية:

دراسة (ديهية آيت حمودة، حكيمة آيت حمودة، 2019) حيث هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وملائمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتكون من 88مريض بالربو من الجنسين، وتم استخدام مقياسي

المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية والمنهج الوصفي، وبعد جمع المعلومات وتفرغها تم إجراء المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية.

2. دراسات اجنبية:

دراسة **Sheida Vahidi1** وآخرون سنة 2014 بعنوان تأثير برنامج تعليمي قائم حول نموذج المعتقد الصحي حول الاكتفاء الذاتي بين مرضى السكري من النوع 2 الجمعية السكري الإيرانية في 2014 الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير برنامج تعليمي بناءً على نموذج المعتقدات الصحية حول الكفاءة الذاتية بين مرضى السكري من النوع 2 المشار إليهم الجمعية الإيرانية للسكري في عام 2014. الطريقة: تم اتباع المنهج الكلينيكي، تم اختيار ثمانين مريضاً يعانون من مرض السكري من النوع 2 بشكل عشوائي من خلال عينة الكتلة المزدوجة حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين من التدخل والسيطرة (40 مريضاً في كل منهما). تم جمع البيانات من خلال استبيان المعتقدات الصحية والكفاءة الذاتية. تم جمع البيانات بعد شهرين من البرنامج التعليمي ك. تم تصميم البرنامج التعليمي على أساس البيانات التي تم جمعها في مرحلة ما قبل الاختبار. ثم تم تنفيذ البرنامج التعليمي لمجموعة التدخل في 8 جلسات (كل 30 دقائق) باستخدام محاضرات وكتيب تعليمي. تم إجراء تحليل البيانات باستخدام اختبار ارتباط بيرسون واختبار T للعينات المستقلة واختبار T المقترن. كان مستوى الأهمية.

تعقيب على الدراسات:

-من خلال الدراسات السابقة حددنا الإجراءات المنهجية الخاصة بدراستنا الحالية، وتمثلت الاستفادة من هذه الدراسات في أنها تساعدنا في فهم الحالات ومقارنتها بالنتائج المتحصل عليها.

1- من حيث الموضوع والهدف: تناولت الدراسات السابقة المعتقدات الصحية وربطتها بالأمراض المزمنة، ففي دراسة موفق ديهية هدفت إلى التعرف على أثر المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري، ودراسة سي بشير كريمة ومسعودي ظريفة الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي، وفي دراسة ديهية آيت حمودة وحكيمة آيت حمودة هدفت الى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو، وكذلك هدفت دراسة فلاح عجيل ومالك فضيل عبدالله الي التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا.

2- من حيث النتائج: نتائج دراسة موفق ديهية أن نموذج المعتقدات الصحية نموذج يستخدم لتأثير على تغيير سلوكيات الأفراد بغية تحقيق شروط صحية، وكذلك نتائج دراسة سي بشير كريمة ومسعودي ظريفة أن مرضى الشربيين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، ونتائج دراسة ديهية آيت حمودة وحكيمة آيت حمودة ان مستوى المعتقدات الصحية والملاءمة العلاجية عند مرضى الربو متوسطة. ونتائج فلاح عجيل يوسف ومالك فضيل عبدالله إلى تمتع المتعافين من جائحة كورونا بقدر جيد من المعتقدات الصحية، أما دراستنا الحالية فهي دراسة استطلاعية تتفق مع هاته الدراسات السابقة في معرفة درجة المعتقدات الصحية لدى المرضى، وتهدف الى معرفة درجة المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بداء السكري خلال جائحة كورونا، وطبقت على (4) حالات مصابين بداء السكري بالاعتماد على المنهج الاكاديمي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع درجة المعتقدات الصحية لدى حالات الدراسة ثلاث، والحالة الرابعة ذو درجة متوسطة.

3- من حيث الأدوات: استخدمت الدراسات السابقة كل من المنهج الوصفي والمنهج الوصفي الارتباطي وكذلك المنهج العيادي، اما نحن فاستخدمنا منهج دراسة حالة من أجل التعمق أكثر في طبيعة كل حالة وخصوصياتها.

6. مصطلحات الدراسة

1. تعريف المعتقدات الصحية:

- تعريف المعتقد: يعرفها (كريتش Rokeach): هو توقع يتعلق بوجود كائن ما، أو بتقييم معين، أو عادات معينة، أو قضايا أمرية- ناهية- أو وقائع سببية. (معتز سيد عبد الله، 2001، ص8-23)
- تعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها المرضى المصابين بداء السكري من النمطين على مقياس المعتقدات الصحية للباحثة سعاد خشاب سنة 2010.

2. تعريف داء السكري:

- داء السكري: يعرفه (الجدبة ويونس): مرض السكري عبارة عن ارتفاع مزمن في تركيز نسبة السكري في الدم، وهذا يكون مصحوبا بأعراض منها العطش الشديد وكثرة التبول وفقدان الوزن الناتجة عن نقص في انتاج الانسولين أو خلل في عمل الانسولين المسؤول عن التحكم في سكر والدهون (رضوان، 2002، ص8).

- **التعريف الإجرائي:** هو درجة الإصابة بمرض السكري لدى الحالات الأربعة للدراسة والتي تختلف مدة الإصابة لكل حالة (حالة منذ طفولة، وحالة منذ 12 سنة، وحالة منذ 10 سنوات، وحالة منذ 3 سنوات)، بحيث تتراوح أعمارهم من (40-55) سنة.
3. **جائحة كورونا:** هي فيروسات حديثة خطيرة تنتقل حيوانية المصدر تصيب الانسان وتؤدي به للموت في اغلب الأحيان.

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية

المحتوى: المعتقدات الصحية

1. تعريف المعتقد.
2. تعريف المعتقدات الصحية.
3. تطور المعتقدات الصحية.
4. نماذج المعتقدات الصحية.
5. مصطلحات المعتقدات الصحية.
6. النماذج النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية.
7. إسهامات نموذج المعتقدات الصحية.
8. الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تمهيد يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج التي نالت اهتماما كبير من علماء مجال علم النفس الصحة وكذلك علم النفس الاجتماعي، فهو هيكل شامل لجميع محتويات الفكرية والسلوكية التي يحملها الفرد نحو موضوع معين قد يواجهه أو قد يفكر فيه، ظهر هذا النموذج في الخمسينات كنموذج نظري الأكثر بروزا في مجال الصحة والوقاية، حيث يولي اهتمامه بالممارسات الصحية من خلال تحديد التصرفات التي تتحكم في السلوك الوقائي للفرد ومحاولة التنبؤ بهذه التصرفات خلال المواقف الصحية المواجهة بطرق مختلفة. هذا ما جعله يكون موضوع دراسة في هذا البحث كفصل يمكن التطرق فيه إلى المعتقدات الصحية من خلال: تعريف المعتقد، وتعريف المعتقدات الصحية، ثم تطور المعتقدات الصحية، ونموذج المعتقدات الصحية، ومصطلحات المعتقدات الصحية ونظريات المفسرة لهذا النموذج، كذلك إسهاماته وعلاقته بالجانب الصحي وأخيرا انتقادات الموجهة له.

1. **تعريف المعتقد:** يعرف المعتقد على أنه تنظيم يتسم بالثبات لمدرجات الفرد ومعارفه حول جانب معين من حياته، أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد . (الشهب، 2021، ص885)

2. تعريف المعتقدات الصحية:

عرف شيلي تايلور المعتقدات الصحية بأنها التنبؤ بممارسة الفرد، لعدة 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. (آيت حمودة، بدون سنة، ص13)

عرفه عبد الجواد 2009: هي سلوكيات مبنية على أسس نفسية يتم التركيز فيها على دور الاتجاهات والمعتقدات في تشكيل السلوك الصحي. (عبد الجواد، 2009، ص15)

تعريف إجرائي:

المعتقدات الصحية هي تصورات وأفكار مبنية على أساس نفسي واجتماعي، حول المرض ومشاعر الخطر وهي تعبر عن كيفية تطور المرض للمريض، وطرق وقاية من تدهور صحته تعبير عن سبب ممارسة الشخص سلوك صحي وتفسير إذا كان هذا السلوك صحي أم لا.

3. تطور المعتقدات الصحية:

01-تطور نموذج المعتقدات الصحية: évolution des croyances de santé

طور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينيات من قبل علماء النفس الاجتماعي Lrwin Rosenstock. Godfrey Hochbaum. Stephen Kegels الذين كانوا يعملون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا.

لذلك فالنموذج طور ردا على فشل برامج الصحي في علاج مرض السل، وفي ذلك الجين زود فحص السل للبالغين بأشعة الفحص السينية X في الوحدات المتنقلة المتواردة في الأماكن التي يعاني أفرادها من ارتفاع عدد الإصابات بمرض السل.

فلاحظ Hochbaum ان الأكثرية من سكان الحي لم يخرجوا لإجراء الفحوصات بالأشعة السينية X، فحيث عن أسباب امتناع البعض من الخضوع للكشوفات بواسطة أشعة X وعن الأسباب التي حفزت البعض لإجراء الفحوصات.

فوجد بأن خطرهم المحسوس للمرض ومن العدوى ومخاطر الأشعة X كانت من بين العوامل الحاسمة في سلوكهم.

ومنذ ذلك الحين عرف نموذج المعتقدات الصحية (HBM) بدايات ظهوره، حيث بدأ يكيف ويطور لاستكشاف السلوكيات الصحية طويلة المدى، وقصيرة المدى، بما فيها سلوكيات المخاطر الخبيثة وانتشار مرض السيدا (AIDS) بحث قدم النموذج في البداية مع أربعة مفاهيم أساسية:

– سهولة التأثير المحسوسة.

– الشدة المحسوسة.

– المنافع المحسوسة المدركة.

– الحواجز أو الموانع المدركة أو المحسوسة.

وفي سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات وذلك نظرا لدوره

في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير الصحية "كالتدخين". (خشاب، 2011، صص 42 43)

4. نماذج المعتقدات الصحية

1. نموذج المعتقدات الصحية العام:

متغيرات رئيسية لنموذج المعتقدات الصحية، ألا وهي:

1- التهديد المدرك ويتضمن جزآن:

أ. سهولة التأثير 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 الفردي لنتائج الطبية والسريرية والنتائج الاجتماعية المحتملة.

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

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

4- المتغيرات الأخرى: متغيرات الهيكلية التي تؤثر على تصورات الفرد وتؤثر على السلوكيات المتعلقة بالصحة بشكل غير مباشر مثل الدعاية والإعلام الذي يحفز الناس على لاتخاذ إجراءات صحية، المستوى الثقافي والفكري للفرد... (بوسكرة، بوديسة، 2020، ص ص 25، 24_2)

2. المعتقدات الصحية التعويضية

يعتبر هذا النموذج من بين أحدث النماذج نظرية المعتقدات الصحية، قام بتأسيسه كل من مرجوري ريبو، باريل، كنوبر وبول ميلكون حيث اعتمدوا في السعي لتحقيق أهداف هذا النموذج، على نظرية حماية الدافع (روجرس 1975، 1983)، نظرية السلوك المخطط (Ajzen 1985)، نموذج فارتز (1992، 1999) الذي جمع بين النموذجين السابقين، ونموذج التوافق الذاتي (شيلدون، 2002، شيلدون وألبرت، 1999)، الذي يستند إلى مفاهيم نظرية في التقرير المصير (معاملة خاصة والتفضلية، والمقرر).

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، وكيفه توظيف هذه المعتقدات لمقاومة هذه الإغراءات الذاتية، وكذلك على مدى قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختبارات الصحية والنتائج الصحية. (بهلول، 2008، ص 68)

5. مصطلحات المعتقدات الصحية

1: السلوك الصحي ونموذج المعتقدات الصحية Health behaviour and Health Belief :

model يمكن القول أن السلوك الصحي ذلك النشاط الذي يقوم به الشخص إيماناً منه أنه يهدف إلى الوقاية من المرض ومثال ذلك تجنب تناول الطعام الدسم خوفاً من الكولسترول 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. (الوريكات، 2011، ص102)

2: نموذج القناعة الصحية: (Health Belief Model)

نموذج القناعة الصحية: (Health Belief Model) يعد النموذج الذي اقترحه روزنستوك (1974 Rosenstock) اول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة. ويقوم هذا النموذج على فكرة أن الالتزام بممارسة السلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد فوائد، يتوقع ان تعود بالإيجاب على صحته. ولهذا فإن عملية الدخول في نشاطات سلوكية صحية معينة، تمر اولاً 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 وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة. ويرى كل من جانز وبيكر (Janz وBecker 1984) ان نموذج القناعة الصحية يركز على مجموعة من المسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تلتقي كلها حول ادراك فكرة الصحة على انها قيمة لها أهميتها وان الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد للالتزام بالنشاطات التي تقود إلى ذلك. (الزروق، ص ص 18 19)

6. النماذج النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية.

خلال الربع الأخير من القرن العشرين كان هناك تطور تدريجي لعدة نماذج تفسيرية حول السلوك والقضايا ذات الصلة بالصحة. حيث اشتقت اغلب تلك النماذج من أسس نظريات التعلم الاجتماعي وتحديدًا نظرية المثير والاستجابة (SR) التي أكدت على أن التعزيزات كافية لتفسير التعلم والسلوك والنظرية المعرفية التي ركزت على دور توقعات الفرد، أي أن السلوك يتأثر بالقيمة الذاتية للنتيجة والتوقع بأن إجراء معينًا سيحقق تلك النتيجة، فالأفراد، يدفعون إلى تحقيق أقصى قدر من المكاسب وتفادي أكبر قدر من الخسائر. ونجد هنا أعمال تولمان (1932) Tolman ولوين (1935) Lewin والتي عرفت بـ "نظرية قيمة التوقع" Value-Expectancy Theory " كانت ذات أثر بارز في صياغة تلك النماذج عبر استخدامها لتفسير السلوك الصحي. ومن جهة أخرى تم تطوير عدد من النظريات لشرح كيف تتوسط المعتقدات الصحية. ومن جهة بين الضغط والمرض عبر أربعة مستويات:

- السلوك الوقائي: أي الحفاظ على نمط حياة صحي من خلال الاعتقاد بالقدرة على منع المرض.
- السلوك بعد المرض: كسف تسمح معتقدات الضبط للفرد بتغيير السلوك بعد المرض. (Ogden, 2004)

- الحالة الفزيولوجية: تأثر معتقدات الفرد مباشرة على صحته من خلال التغيرات الفسيولوجية.
 - المسؤولية الشخصية: فبعض المشاعر قد تؤدي إلى سلوكيات غير صحية بالتالي إلى المرض.
- لقد أعطت العديد من المقارنات النظرية للصحة دورًا للمعتقدات كمحددات أساسية للسلوكيات الصحية أو سلوكيات الخطر، وبالتالي الحالة الصحية للأفراد الذين يكونون تحت سيطرتها بشكل غير مباشر من خلال أنماط الحياة التي يختارون اعتمادها. وهناك العديد من النماذج السلوكية المعرفية الشائعة في هذا المجال نذكر من بينها:

نموذج المعتقدات الصحية: Health Belief Model (HBM):

طور هذا النموذج من قبل روزنتوك (Rosenstock (1966) ثم عبر أعمال بيكر، ماينمان وروزنتوك (Becker , Mainman & Rosenstock (1974,1975 ,1984) قصد التنبؤ بالسلوكيات الصحية الاستجابية السلوكية للعلاج لدى المصابين بأمراض مزمنة، ومع ذلك فقد استخدم في تفسير الكثير من السلوكيات المرتبطة بالصحة، وتنص الفكرة الأساسية لهذا النموذج على أنه يمكن التنبؤ بتلك السلوكيات من خلال مجموعة من المعتقدات المركزية التي أعيد تعريفها بشكل عبر السنوات وتتمثل في تصور الفرد حول (Ogden,2004: 24):

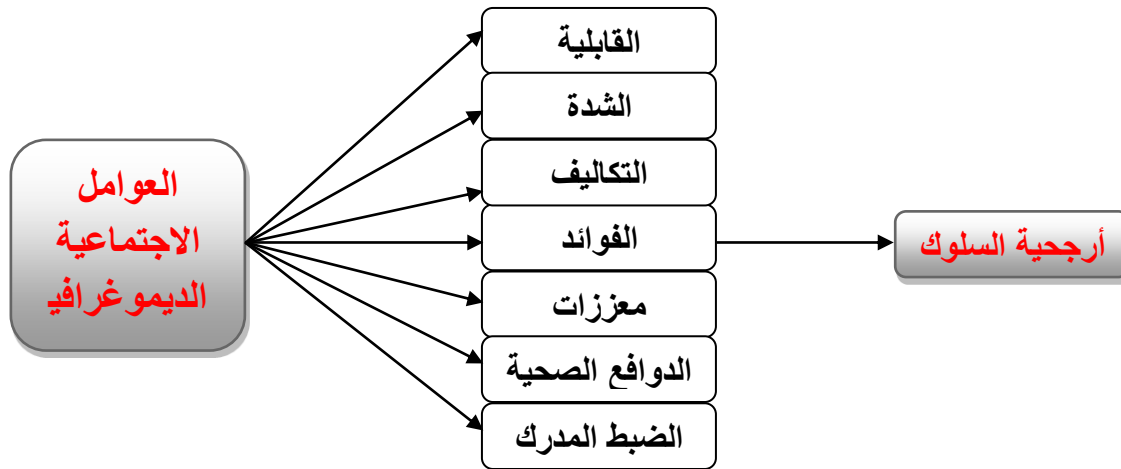
- ❖ قابلية الإصابة بالمرض (على سبيل المثال إصابتي بسرطان الرئة مرتفعة).
- ❖ شدة المرض (سرطان الرئة خطير).
- ❖ التكاليف التي ينطوي عليها تنفيذ السلوك (التوقف عن التدخين سوف تجعلني معكر المزاج).
- ❖ الفوائد التي ينطوي عليها تنفيذ السلوك (التوقف عن التدخين سيوفر لي المال).

لقد تم تعديل واستكمال هذا النموذج الأولي من قبل بيكر وماينمان (Becker & Mainman (1975) بإضافة عامل خامس يتمثل في دور المواقف المحفزة للأفراد، ومن ثم أضاف

بيكر وروزنتوك (Becker & Rosenstock (1984)

فئتين من المحددات: الأولى اجتماعية- ديموغرافية والثانية فردية كما أضاف الباحثان أيضا تأثير بعض المحفزات الداخلية (تصور الأعراض) وأخرى خارجية (تلقي رسائل الوقاية)

كما تم تنقيحه بإضافة عامل آخر هو الدافع الصحي ليعكس استعداد الفرد للقلق حول المسائل الصحية (أنا قلق من أن التدخين قد يضر صحتي). وكل هذه العوامل أدرجت في النموذج النهائي. وتتمثل الميزة الأهم لنموذج (HBI) في أخذه المعتقدات المشتركة للأفراد بعين الاعتبار، وبهذا كان له تأثير كبير على تطوير برامج الوقاية وإعادة التأهيل المختلفة السل والسرطان والايديز ومؤخرا أمراض القلب والأوعية الدموية (Ogden,2004: 405).



مخطط المفاهيم الأساسية لنموذج السلوك الصحي (HBM) (Ogden, 2004: 25)

دعمت العديد من الدراسات ما ذهب إليه نموذج (HBM)، فبعضها توصل إلى أن الالتزام ببعض السلوكيات الصحية ارتبط بإدراك الأفراد حول المشاكل الصحية ذات الصلة واعتقادهم بأنها شديدة تصورهم أن فوائد السلوك الوقائي تفوق تكاليفه (Becker & 4, 1977; Becker & Al. 1977; Rosenstock; 198) كما قام نورمان وفيتز Norman & Fitter بتحليل سلوكا للجوء إلى الفحص الطبي ووجدوا أن الحواجز المتصورة هي أعلى المؤشرات المنبئة به، وبالإضافة إلى ذلك أكدت الأبحاث أيضا على دور معززات السلوك الصحي مستقبلا (Sutton 1982; Sutton N & Hallett 1989). وبالرغم من ذلك فقد توصلت بعض الدراسات إلى نتائج متضاربة حيث وجد مثلا جنز وبيكر Janz & Becer (1984) أن السلوكيات الصحية ترتبط بتصورات الشدة المنخفضة وليس العالية (Ogden, 2004: 25-26).

تم انتقاد نموذج (HBI) بسبب تلك النتائج المتضاربة إلى عدة نقاط ضعف أخرى منها:

- تركيزه على المعالجة الواعية للمعلومات عبر مقارنة الإيجابيات والسلبيات.
- تركيزه على الفرد دون توضيح الدور الذي تلعبه البيئة الاجتماعية والاقتصادية.
- غموض العلاقة المتبادلة بين مختلف المعتقدات الأساسية وكيف ينبغي قياسها.
- عدم تحديد دور العوامل الانفعالية مثل الخوف والحرمان.

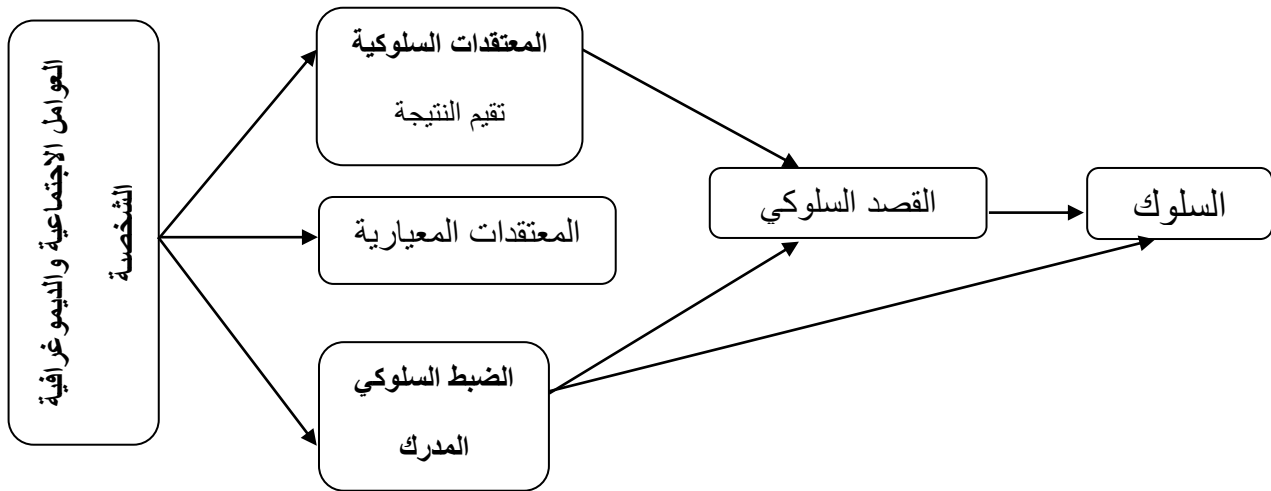
- أكد ليفنثال وزملاؤه (Leventhal, 1985) أن السوك المرتبط بالصحة يرتبط بتصوير الأعراض بدل العوامل الفردية كما انتقده شوارزر (Shwarzer 1992) في فكرة عدم التغيير والتنمية والمعالجة. (شفيق ساعد، 2019/2018، ص224-226)

نظرية السلوك المخطط (Tpb) :Theory Of Planned Behaviour

قام أجزن (Ajzen 1985, 1991) بتطوير هذه النظرية السلوكية المعرفية لتكملة نموذج الفعل المنطقي الذي أعده رفقة فيشبين (Ajzen Et Fishbein, 1980) من خلال دمج مفهوم الضبط أو التحكم المدرك المستمد من مفهوم الفاعلية المدركة، أي أن حدوث السلوك الفعلي يتناسب مع مقدار التحكم الذي يمارسه الفرد على سلوكه وقوة نواياه لتنفيذ هذا السلوك، ففي مقال له عام 1985 افترض أجزن أن فاعلية الذات متغير هام لتحديد القوة التي ينوي بها الفرد تحقيق سلوك ما

بالإضافة إلى الموقف والمعايير الذاتية، وأن سلوك الإنسان يتحدد من خلال ثلاثة أنواع من المعتقدات (Ajzen, 1991):

- ❖ **المعتقدات السلوكية:** تمثل الاحتمال الشخصي الذي يضعه الفرد بأن هذا السلوك سوف يقود إلى نتيجة معينة، فعلى الرغم من أنه قد يملك العديد من المعتقدات السلوكية فيما يتعلق بأي سلوك إلا أن عددا قليلا نسبيا منها يمكن الوصول إليها بسهولة في لحظة معينة. وهذه المعتقدات التي يمكن الوصول إليها -بالاشتراك مع التقييم الشخصي للنتائج المتوقعة- تحدد الموقف السائد تجاه السلوك.
- ❖ **المعتقدات المعيارية:** تشير إلى توقعات الآخرين من الفرد والدافع للامتثال لهذه التوقعات حيث افترض أن هذه المعتقدات بالاشتراك مع دافع الشخص للالتزام تحدد المعيار الشخصي السائد.
- ❖ **الضبط السلوكي المدرك:** يتمثل في اعتقاد أن الفرد أن بإمكانه أن يعتمد سلوكا صحيا أو وقائيا ويتوقف هذا الاعتقاد على مجموعة من العوامل الداخلية 5 القدرات والمعلومات والجهود) وأخرى خارجية (الفرض والعقبات) التي تؤثر على السلوك بشكل مباشر أو غير مباشر.



مخطط نظرية السلوك المخطط (Ajzen,1991) TPB

بالمجموعة تؤدي هذه المعتقدات الثلاث إلى تشكيل ما أطلق عليه القصد السلوكي أو النية السلوكية حيث يفترض أن الضبط المدرك لا يؤثر فقط على السلوك الفعلي بشكل مباشر ولكن أيضا بصورة غير مباشرة من خلال النية السلوكية، فكلما كان الموقف والمعيار الشخصي أكثر ملائمة للسلوك (تفضيلا) وكان الضبط المدرك أقوى فإن نية الفرد للقيام بسلوك معين ستكون أقوى. لهذا تكمن أهمية النموذج حسب أوغدن (2004) في أنه يؤكد على دور أو النية السلوكية في تبني سلوك صحي ويمكن تعديل هذه النوايا من خلال مواقف الفرد والآخرين حول السلوك والتحكم والمدرك في السلوك (الداخلية أو الخارجية) وكذا من خلال الفوائد أو التكاليف المتصورة.

رغم أن نموذج (TPB) حاول معالجة مشكلة العوامل الاجتماعية والبيئية (المعتقدات المعيارية) إلا أنه انتقد من قبل شوارزر (1992) بسبب إغفاله للعنصر الزمني وعدم وصف ترتيب تلك المعتقدات أو أي اتجاه للسببية. (Ogden, 2004 :33-34)

نموذج خاصة السلوك الصحي (Hapa) Health Action Process Approach:

قام شوارزر بتطوير هذا النموذج أواخر الثمانينات للتغلب على الفجوات التي تركتها النماذج السابقة من خلال الدمج بين النظريات: المعرفية الاجتماعية لباندورا، الفعل المبرر لفيشبين وأجزن (1975) ونظريات الإرادة.

(HECKHAUSEN & AL , ;1983) وتطبيق هذا التوليف في مجال تغيير السلوك الصحي ومنذ ذلك الحين قدم الباحثون عددا من الأدلة التجريبية التي تدعم الافتراضات الأساسية لهذا النموذج عبر التمييز بين مرحلتين: التحفيزية التي تؤدي إلى وجود نية سلوكية والسلوكية التي تتضمن الانخراط في السلوك الصحي الفعلي (Schwarzer&Luszczynska,2008 :142).

احتفظ شوارزر ببعض العوامل من النماذج السابقة مثل القابلية والشدة المدركة، المعتقدات، النية وفاعلية الذات المدركة كمحددات تنبؤية حول السلوكيات الصحية الذي حاول فيه التمييز بين المرحلة التحفيزية والسلوكية، فالأولى تتأثر بعوامل مختلفة مثل التهديد المدرك (الضعف والشدة) المعتقدات والخصائص الذاتية والمعايير الاجتماعية حول السلوك (المتغيرات النفسية والشخصية السن، الجنس، المهنة، التدين والضبط المدرك). ومن ثم فإنه لأجل تبني سلوك صحي معين يجب أن تتحول النية الخاصة بالسلوك فعلي يحافظ

الفرد عليه، ولا يتحقق ذلك من خلال الإرادة قط لكنه ينطوي على مهارات واستراتيجيات ذاتية (الكفاءة الذاتية والتخطيط).

❖ **فاعلية التعديل Manitenance Self –Efficacy**: أو فاعلية المواجهة وتمثل المعتقدات التفاضلية حول قدرة الفرد على التعامل مع الحواجز التي تواجهه أثناء قيامه بالسلوك الصحي.

❖ **فاعلية التعديل Reccovery Self –Efficacy**: تأتي بعد تجربة الفشل والانتعاش من الانتكاسات وترتبط بإيمان الفرد بالعودة إلى المسار الصحيح بعد خروجه عنه.

تم انتقاد نموذج HAPA بالرغم من كونه أكثر ديناميكية من النماذج السابقة بحجة أنه كتلك النماذج أهمل دور المحددات العاطفية في التنبؤ باعتماد السلوكيات الصحية على الرغم من تأثيرها المرجح جدا على نية واعتماد السلوكيات كما أنه لم يحدد حقا دور العوامل الاجتماعية والبيئية. (المرجع السابق، 229-228)

نموذج الأصول الصحية Salutogenesis Model :

مبادئ هذا النموذج مستمدة من أعمال أنتونوفسكي (1979-1996) Antonvesky التي ركزت أساسا على البحث عن العوامل التي تجعل الناس أصحاء خاصة أولئك الذين

يعيشون في ظروف صعبة بدلا من التحقيق في أسباب سوء الصحة، ففي وقت مبكر من حياته المهنية ركز أنتونوفسكي اهتمامه على بحث العلاقة بين الطبقات الاجتماعية والصحة وبعد ذلك لتأثيرات الضغوط على الصحة ومن ثم تحول تركيزه إلى مجال الصحة العامة من خلال بحث العلاقات السببية بين عوامل الخطر والأمراض مثل التدخين والسرطان وكذا الكوليسترول وأمراض القلب... حيث نظر إلى الضغط النفسي على انه حدث سلبي يزيد من قابلية وخطر تحطيم الأفراد، لذلك يذكر أن الضغط والمرض يحدثان

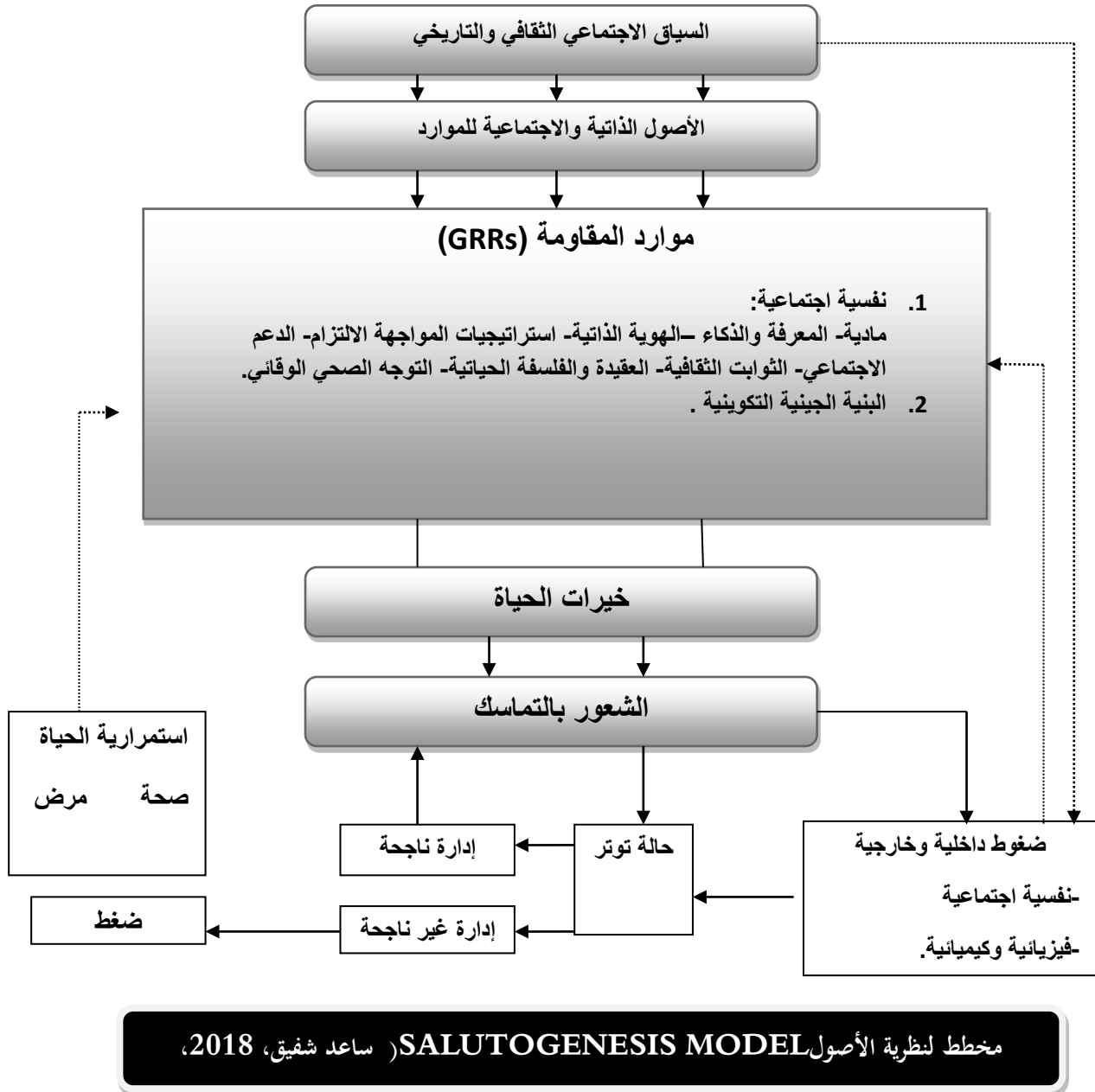
في كل مكان وعلى الدوام وأن الفوضى والاجتهاد جزء من الحياة والظروف الطبيعية لذلك فمن الغريب أن العضوية قادرة على البقاء على قيد الحياة مع كل هذا (Lindstrom & al., 2006: 240).

إن المبدأ الأساسي لنظرية الأصول الصحية يتمثل في التركيز على خلق الصحة وفهم أسبابها لا أسباب المرض (Antonovsky, 1996; Lindstrim& Eriksson , 2006 ; Eriksson& Lindstrom, 2008) فوق أنتونوفسكي ينظر إلى الصحة على أنها حركة متصلة على محور بين سوء الصحة (DIS-EAASE) والصحة الكلية (EASE)، وكان التساؤل هنا حسب ما الذي يفسر الحركة نحو القطب الصحي؟

وكجواب على هذا السؤال أطلق ما أسماه موارد المقاومة **Generalized Resistance Resources (GRRS)** مشيراً إلى خصائص الفرد أو الوضعية التي تساعد على مواجهة الضغوطات الكامنة في الوجود الإنساني، كما قام بتطوير مفهوم الشعور بالتماسك **(SOC) Sense Of Coherence** وعرفه على أنه وسيلة لمساعدة الناس على رؤية العالم بأنه منطقي معرفياً وسليماً وعاطفياً حيث يتضمن هذا الشعور ثلاث مكونات رئيسية:

- الدلالة **Meaningfulness** أي الرغبة في التعامل.
- إمكانية الفهم **Comprehensibility** بمعنى فهم التحدي.
- إمكانية الإدارة **manageability** أي الإيمان بتوفر موارد للمواجهة.

تمثل موارد المقاومة هذا النموذج مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمادية تذكر منها مثلاً المال والمعرفة والعلاقات الاجتماعية واحترام الذات والثقافة والسلوكيات الصحية التي تدعم الناس على إدراك حياتهم بشكل واضح و متماسك وهي بذلك تشكل الأساس الذي قوم عليه الشعور بالتماسك والذي يشير بدوره إلى قدرة الناس على المستوى الفردي والجماعي على استخدام تلك الموارد في التعامل مع ضغوط الحياة بطريقة فعالة، إذ يعتبر عن شعور دينامي لدى الفرد بالثقة أن المثيرات الداخلية والخارجية في الحياة منظمة وقابلة للفهم والتنبؤ مع توفير الموارد لتلبية المطالب الناجمة عنها إضافة إلى اعتبار تلك المطالب بمثابة تحديات تستحق من الفرد الاستثمار والمشاركة وكان الافتراض الأساسي الذي اعتمده أنتونوفسكي أن قوة الشعور بالتماسك لها نتائج فيزيولوجية مباشرة ومن خلال هذه المسارات تؤثر على الحالة الصحية.



يتضمن نموذج الأصول الصحية التركيز على الكثير من المتغيرات كالصحة المدركة والسعادة والروابط الروحية والدعم الاجتماعي والنظام البيئي الصحي والقدرة على الصمود الجسمي والتفاؤل كما أنه لا يرفض أهمية عوامل الخطر في تشكيل المرض ويقر بالحاجة إلى معالجة عوامل الخطر المرتبطة بها كالفقر والبطالة والعجز والعزلة والتمييز، فتعزيز الصحة لا يقتصر على دمج أطر المرض فحسب بل يتجاوز إلى فهم الصحة بشكل كلي (Lindstrom & Eriksson, 2006).

ارتبطت أفكار أنتونوفسكي عن الشعور بالتماسك **SOC** بدرجة كبيرة بمفهوم مصدر الضبط الصحي فالخبرات السلبية والإيجابية تؤدي إلى أضعاف أو زيادة شعور الأفراد بتحكمهم في مواقف الحياة وبالتالي قدرتهم على اتخاذ سلوكيات صحية، وقد شكلت هذه الفكرة المنطلق الذي تبنته من البرامج الهادفة إلى مساعدة الناس على استعادة الثقة ومشاعر التحكم من أجل زيادة فرض النجاح في تغيير السلوكيات المتعلقة بالصحة. لكن مفهوم انتونوفسكي حول **SOC** وقياسه تعرض لعدد من الانتقادات فرغم أنه اعترف بدور الانفعالات في عملية المواجهة وناقش الفروق بين مرتفعي و**منخفضي SOC** في الطريقة التي يتعاملون بها مع الانفعال، حيث نذكر سنة 1987 أن ذوي الشعور بالتماسك القوي أكثر قدرة على فهم عواطفهم ووصفها بسهولة وأقل شعورا بالتهديد كما يستجيبون بشكل أكثر ملائمة تجاه المواقف الحياتية، لكنه لم يقدر المزيد من التفسير حول الدور المحتمل للعاطفة في الضغط وهو ما اختلف مع باحثون آخرون وبصورة خاصة لازاروس وفولكمان اللذان أعطيا الانفعال دورا أكثر مركزية في عملية المواجهة. كما شكلت مشكلة القياس أساس الانتقادات الموجهة لهذا النموذج حيث اعتبر أنتونوفسكي أن كل بند من مقياسه (**SOC- 13Lsoc629**) يمثل واحد من الأبعاد الثلاثة للشعور بالتماسك، إلا أن عددا قليلا من الدراسات باستخدام التحليل العاملي دعمت ذلك الطرح. (Frenz, Carey & Jorgensen, 1993 ; Flannery & Flannery, 1990) في حين توصلت عدة أبحاث لاحقة إلى نتائج مختلفة (Feldt & al. 2003 ; Feldt &., 2005 ; Hakanen, F2005 ; Hakanen, Feldt & Leskinen, 2007).

يرى الباحث أن كل النماذج السابقة أعطت أهمية لفهم طبيعة تشكيل معتقدات الأفراد حول الصحة والمرض ومختلف العوامل المؤثرة في ذلك، وهذا من خلال ما قدمته من محاولات لتفسير العلاقة بين تلك المعتقدات وبين تبني سلوكيات صحية أو محفوفة بالمخاطر، ومع ذلك فإن الملاحظة أنها قللت أو حجبت دور بعض المتغيرات الموقفية منها أو الشخصية التي قد تظهر أحيانا بصورة ثانوية ولعل أهم مشكل واجه تلك النماذج يتمثل في الدور الذي تلعبه العمليات الانفعالية التي يمكن أن تعيق أو تساعد في اعتماد السلوك الصحي، فاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ومتغيراته أضحت معروفة جيدا اليوم حيث كشفت

الكثير من الدراسات عن آثارها السلبية على الصحة عموما كما يلاحظ أن تلك النماذج وظفت عددا من العوامل الاجتماعية مثل الدعم في سياق ذاتي دون تحديد أهمية بعض العوامل الموضوعية الأخرى (بيئية واجتماعية وثقافية) وبعضها له تأثير كبير على الصحة. مما يدفعنا إلى القول أنه بالرغم من اتفاق

أغلب الباحثين حول أهمية العوامل المعرفية والاجتماعية في بناء معتقدات الفرد والبيئية، وبالتالي يجب علينا تحليل أنواع مختلفة من الآثار التي تحدثت نتيجة ذلك التفاعل الذي شكل فيه الوظيفة البيولوجية حلقة الوصل بين

الفرد وبيئته لذلك فإن تطور المرض يتأثر بكل ما يحدث داخل المريض من جهة وبينه وبين محيطه الاجتماعي من جهة ثانية عبر عملية معقدة يتحدد من خلالها المسار العلاجي. (المرجع السابق، 230-233)

7. إسهامات نموذج المعتقدات الصحية:

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذه النظرية المعرفية كانت لها مساهمة كبيرة في تفسير السلوك الوقائي وفهمه كما أنها طبقت في المجالات الصحية شتى كذلك التي تتعلق بالتطعيم ضد الشلل ونظافة الأسنان وسلامتها، والوقاية من ظاهرة ارتفاع ضغط الدم وظاهرة التدخين، والفحوص الطبية. وقد توصل كل من بيكر وجانز إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين

إدراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية، ولعل ما يقترحه هذا النموذج المعرفي والعلمي من أفكار هامة وتصورات عملية مفيدة وحلول مناسبة هي تلك المتعلقة بوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرضى الإيدز والسرطان مثلا وسلوك الإدمان على المخدرات أو أمراض القلب المختلفة، التي تكاد تعرف كلها انتشارا شبه وبائي في مجتمعنا هذه الأيام. وقد خلص عدد كبير من الدراسات إلى أن نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد فعلى سبيل المثال:

- يساعد على نموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها.
- فحص الذاتي لثدي.
- الحماية للوقاية من السمنة.
- تجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة.
- Aids الاشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ علي الصحة. (تايلور، 2008، ص 108)

8. انتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية :

1. على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج والبحوث التي حفزها إلا انه لا يسلم من النقد، مثال ذلك انه.
2. لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان، الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.
3. لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج مثل: الحساسية المدركة أو الخطورة، ولاشك أن هذا الأمر هو المسئول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.
4. لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن . بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكه وفقا لذلك بعناية، ولهذا وكما توحى العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متقاتلون فيما يخص بصحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية، ونحن نعطي تقييما أقل لاستهدافنا للمرض، أو نجد أنه من الصعب تصور ما يمكن أن يكون عليه مرض خطير، والواقع أن تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل أقل تحديدا. (خشاب، 2010، ص ص 51،52)

خلاصة الفصل:

المعتقدات الصحية هي في النهاية فكرة أو معتقد الفرد لطريقة تأقلمه أو مواجهته لموضوع معين، وليست بالضرورة تكون دائما صحيحة، فقد تكون هذا الفرد لديه اعتقاد صحيح أو خاطئ، سلبي أو ايجابي، وهذا ما يجعل المعتقدات في كل الحالات تفسر وفق طريقة 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 وتصوراتهِ ومعلوماتهِ ومدركاتهِ السابقة ومن الصعب تغييرها. لأن من خلال جميع هذه المعارف والمدركات لديه يمكن التنبؤ بسلوك هذا الفرد. لذا فنموذج المعتقدات الصحية المؤثرة في تفسير للأسباب والدوافع التي تدفع بالفرد إلى ممارسة السلوك الصحي، متعلقة بمدى فاعلية الفحص الصحي في إنقاص التهديد المواجهة.

الفصل الثالث: مرض السكري

تمهيد

1. لمحة تاريخية.
2. تعريف مرض السكري.
3. أسباب مرض السكري.
4. أنواع مرض السكري.
5. أعراض مرض السكري.
6. تأثير السكري على أجهزة الجسم.
7. تشخيص مرض السكري.
8. طرق الوقاية من السكر.
9. العلاج السكري.

خلاصة الفصل

تمهيد:

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

1-لمحة تاريخية

داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (1500 ق.م)، حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش، كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول، مع ذكر مذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة.

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

ووصف الطبيب اليوناني أريتيس (Aerates) منذ (138-81 ق.م) المظاهر السريرية لمرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلسوس (Celsus) منذ (30 سنة ق.م- 50 سنة 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 فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة"

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

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويلس حلاوة السكري بقوله " إنه مشروب العسل" وأثبت دوبسن (Dobson) أن هذه المادة هي السكر، مما قاد للتفكير بمعالجة المرض بحمية قوية معقولة. وفي عام (1859) بين كلود برنارد أن ذم الشخص المصاب بالسكري يحتوي على كمية زائدة من السكر وهذه صفة هامة للداء .

وفي عام (1869) نجح طالب الطب الألماني بول لنگرهنس في وصف جزر الخلايا التي تنتج هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الآن وتوصل إلى خلايا بيتا (β) هي المسؤولة عن إنتاج الأنسولين.

وفي عام (1889) استطاع كلا من العالمين فون، ومينكووسكي إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري، وذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لأحد الكلاب، وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ بشرب الماء بكثرة ويتبول بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وقد استطاع العالمان بانتينغ، ويست في عام (1921) استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت (بالأنسولين). ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلاط الحادة وأكثر إصابة بالاختلاط الزمنية. (المرزوقي، 2008، ص 17 ص 19)

2- تعريف مرض السكري

تعريف مرض السكر: وفيه ترتفع نسبة الجلوكوز في البول والدم ويضطرب التمثيل الغذائي وقد ترجع الإصابة بمرض السكر إلى الضغط الانفعالي أو التوتر أو الضيق أو القلق. (منسى، ب سنة، ص 114.115)

تعريف مرض السكر: هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية. ويأتي هذا العجز عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فاعلية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم. (حسنين، 1989، ص 11)

الداء السكري متلازمة سريرية تتميز بفرط سكر الدم الناجم عن غرز الأنسولين النسبي أو المطلق ويمكن لذلك أن يحدث بطرق عديدة، يؤثر نقص الأنسولين على استقلاب السكريات والبروتين والدهن ويسبب اضطراب هاماً في استتباب طول الأمد مع تبادلات بنيوية ووظيفية دائمة وغير معكوسة في خلايا الجسم خاصة خلايا جهاز الوعائي التي تكون أكثر حساسية، تؤدي هذه التبادلات إلى تطور كيانات سريرية واضحة تدعى اختلاطات داء السكري. (زوكار، 2005، ص 13)

تعريف منظمة الصحة العالمية WHO وجمعية السكري الأمريكية ADA : هو مجموعة الأمراض الأيضية تشخص بارتفاع السكر في الدم ونتيجة عن عدم إفراز الأنسولين أو فعل الأنسولين أو كلاهما. (مزعل وآخرون، 2017، ص 573)

تعريف اجرائي السكري:

مرض أو داء السكري هو نوع من أنواع الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا، حيث يتصف بارتفاع نسبة السكر في الدم الناتج عن نقص نسبي أو مطلق لإفراز هرمون الأنسولين ويؤثر على الجسم ككل.

3-أسباب مرض السكري

أسباب الإصابة بداء السكري:

- الاستعداد الجيني (الوراثة) وهو جزء من المرض وليس هو العامل الأوحد حتى لو تكررت الإصابة لأكثر من فرد في العائلة، الالتهابات الفيروسية والتي تتضمن مع الاستعداد الجيني.
- نقص فيتامين (د) وخصوصا في السنوات الأولى من العمر: لذلك من المهم للجميع التأكد من سلامة نسبة فيتامين (د) لجميع أفراد العائلة.
- المواد الحافظة والألوان الإضافية للمواد الغذائية المعلبة: لذلك يجب تجنب الأطفال الحلويات والغذاء غير الصحي لأن معظمه يحتوي علي مواد حافظة أو ملونة.
- خلل في الجهاز المناعي: تغذية الطفل بالحليب الاصطناعي وإدخال القمح ومشتقاته في غذاء الأطفال في الشهور الستة الأولى من عمرهم، لذلك من المستحسن للأمهات أن يرضعن أطفالهن بالحليب الطبيعي وخصوصا الستة أشهر الأولى وتأخير تناول السيرلاك المحتوي علي القمح إلى بداية الشهر السادس بدلا من بداية الشهر الرابع.
- ينتج عن تكسر الدهون إنتاج مواد كيميائية تسمى "الكيتون" تتجمع في الدم مما يؤدي إلى حموضة الدم وهذا ما يعرف بداء الحمض السكري الكيتوني والذي ينتج عنه الشعور بالضعف والإجهاد، آلام حادة في البطن (مغص) نعاس، خمول غثيان وقيء، سرعة التنفس، وظهور رائحة كريهة في الدم. (الآغا، 2019، ص309،308)

4-أنواع داء السكري

يوجد نوعين من داء السكري يختلفان عن بعضهما سريريا وسبابا وعلاجيا. والقاسم المشترك الذي يجمع بين هذين النوعين هو فرط السكر في الدم المزمن. وهذين النوعان هما:

1-داء السكري المعتمد على الأنسولين: ويسمي بالسكري الشبابي لأنه يشاهد عند الأطفال والشباب خصوصا، ولكن يمكن أن نراه عند الكبار. هذا النوع من الداء يكون نقص الأنسولين مطلقا، إذ أن خلايا «بيتا» في البنكرياس لا تستطيع أن تمد الجسم بما يحتاجه من الأنسولين الضروري للجسم لأنها تكون مدمرة

جزئيا أو كليا. فإن العلاج في هذه الحالة بالأنسولين الخارجي يصبح أمرا لا مفر منه وبشكل يومي . حتى الآن لا أحد يعرف الأسباب التي تؤدي إلى إصابة البنكرياس وفق آليات معينة لم يتم بعد كشف خفاياها بشكل كامل حتى الآن. يبدأ هذا الداء السكري المعتمد على الأنسولين بشكل فجائي وبدون سابق إنذار عند الأطفال والشباب وكذلك يممن أن لا يشكو المريض من أي عارض في حوالي 15٪ من الإصابات، ويتم الاستدلال على وجوده صدفة خلال فحص البول أو الدم لأسباب أخرى. قد تبدأ المظاهر السريرية لهذا النوع من السكري بين يوم وآخر. وهذه المظاهر تتمثل ب:

- التعب الشديد والضعف العام والوهن.
- العطش إذ إن أربعة أخماس السكريين يتجاوز عمرهم 45 عاما.
- الأمهات اللواتي يلدن أطفالا كبار الحجم، إذا أن زيادة وزن الطفل قد تكون مؤشرا على وجود السكري كامنا عند الأم.
- وجفاف الفم الشديد.
- التبول الكثير والمتكرر نهارا وليلا.
- نقص الوزن رغم أن شهية المريض جيدة.
- ظهور الدمامل والحكاك العام أو الموضعي، وهذه قد تكون الشكوى الأولى عند نسبة ضئيلة من السكريين.
- الاستعداد الغير عادي للإصابة بالالتهابات الجرثومية والفطرية.

2- **السكري الغير معتمد على الأنسولين:** وهو يشكل النوع الثاني من داء السكري ويطلق عليه أحيانا السكري الكهلي أو الذهني وهو يحدث غالبا بعد الأربعين أو الخمسين من العمر، ويصيب بشكل عام الأشخاص الذين يعانون من البدانة. ومعظم المصابين بهذا النوع من السكري يجهلون وجود المرض عندهم إذ يبقى الداء كامنا لديهم دون أعراض واضحة، إلا أن يتم اكتشافه عن طريق فحص الدم لأسباب أخرى أو لظهور الاختلاطات. أسبابه:

● **زيادة الوزن:** وهذا غالبا ما يشاهد عند المصابين بسكري الكهلي، إلا أن هذه الزيادة لا تؤدي وحدها إلى الإصابة بالمرض، بل إن هناك عامل وراثي يلعب دوره المهم في إطلاق داء السكري، كما تشاهد الإصابة بمرض السكري في عدة أفراد ينتمون إلى عائلة واحدة وبشكل عام فإن كل أفراد العائلة عندهم أو كان عندهم في فترة ما في حياتهم، وزيادة فالوزن.

● **قصور البنكرياس في تلبية حاجة الجسم من الأنسولين عند الضرورة:** ففي الحالة العادية يستطيع البنكرياس سد حاجة الجسم اليومية والعادية من الأنسولين، ولكن عندما يزداد الطلب عليه لمواجهة ارتفاع مهم وطارئ في سكر الدم فإن البنكرياس يقف مكتوف اليدين لا يقدر على تحقيق ما هو مطلوب منه، أي طرح كميات متزايدة من الأنسولين.

● **الاستعداد للإصابة بسكري الكهلي:** يملك بعض الأشخاص استعدادا للإصابة بالمرض أكثر من غيرهم وهؤلاء هم:- أقرباء المرضى السكريين - وخطر الإصابة بسكري يزداد كلما كانت درجة القرابة قوية - الأشخاص المصابون بالبدانة - الأشخاص المسنون. (الطيارة، 1998، ص36 47)

5- أعراض الإصابة بالسكر

1. **الأعراض في الجلد:** أهمها الشكور الشديد بالحكة ،التي كثيرا ما تعذب بشدتها المصاب وتقلق راحته . ولهذه الحكة أماكنها المفضلة وهي الأماكن التي توجد فيها ثنيات مثل: تحت الإبط وتحت الثدي وشفرين عند النساء وكذلك المهبل، وهي هنا يبعثها وجود أنواع من الفطر تعيش وتتكاثر فالسكر الموجود في البول الذي يلوث الفرج أثناء التبول. وكثيرا ما تكون شدة الحكة هنا الباعث الأول لمراجعة الطبيب واستشارته. ومن البديهي أن هذه الحكة لن تزول إلا بمعالجة البول السكري نفسه وبانعدام وجود السكر في البول وقد تتباطأ المصابة بمراجعة الطبيب ويتأخر اكتشاف العلة وبالتالي معالجتها فتكون في موضع الحكة (إكزيما) ليس من السهل التغلب عليها وتخلص منها
- ومن أعراض الإصابة بالبول السكري التي تظهر في الجلد أيضا تكون فقاعات قيعية ودمامل وخرجات في مختلف أنحاء وعلى الأخص في أنحاء المقعد والرقبة.
2. **الأعراض في اللثة واللسان:** ربما تكون التبادلات التي تحدث فيها عند المصابين بالبول السكري أول أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب ،إذا تصاب الأسنان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر، وطبيب الأسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظاهرة لتشخيص الإصابة بمرض البول السكري أو على الأقل للاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.
3. **الأعراض في الجهاز الهضمي:** تظهر بشكل مغص معدي (آلام في المعدة) ترافقه نزلات معوية (اسهالات) أو كسل معوي (إمساك). (رويحة،1973،ص ص 14 15)
4. **الأعراض في الجهاز التنفسي:** إن الإصابة بالبول السكري تعرض الأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض أشدها التعرض إلى ما يسمى بالغرغرينا. وتظهر هذه على أصابع اليدين أو القدمين إذ يشعر المصاب فيها بآلام ،كما يزرق لونها وتصاب بالخدر أو باضطرابات تحسسيه أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها ،مما يؤدي في النهاية إلى موتها بالغرغرينا .ولكن هذه الظاهرة الخطرة أصبحت بعد اكتشاف (الأنسولين) من النوادر والحمد لله.
5. **الأعراض في الغدد التناسلي:** قد يصعب الذكر المريض بالبول السكري بالعنة (فقدان الطاقة الجنسية)،أما المرأة المصابة بالبول السكري فقد تصاب بالعقم واضطرابات الطمث (العادة الشهرية=الحيض).
6. **الأعراض في الحمل والنفاس:** كثيرا ما تتفاقم أعراض البول السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضا، غير إن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم أيضا.

7. **الأعراض في العينين:** قد تصاب العدسة عند مرضى البول السكري (بالاظلام=الماء البيضاء)نتيجة للاضطراب في استقلاب الغذاء مما يضعف الرؤية .وتزول هذه الإصابة في العدسة بتحسن أعراض المرض بالمعالجة .كما يمكن أن يحدث مرض البول السكري تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهابات في أوردتها الشعرية الداخلية أو إصابات أخرى في العين
8. **الأعراض في الجهاز العصبي:** قد يسبب مرض البول السكري التهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوركي (عرق الأنسر) والعصب في مؤخرة الجمجمة. ومن النادر أن يسبب شللا تاما في أحد أعصاب الجهاز .
9. **الأعراض النفسية:** يصاب مريض البول السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض، والسويداء، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة. ومن واجب الطبيب وذوي المريض الانتباه جيدا والعمل على مكافأتها بالإيحاء وتقوية معنويات المريض، وعدم تعريضه قدر الإمكان للإثارة النفسية، وبمساعده بتطبيق الحمية الأزمة والتي سيأتي البحث عنها مفصلا في ما بعد.
10. ومن النادر أن تظهر جميع الأعراض التي مر ذكرها مجتمعة عند المصاب بالبول السكري، كما يمكن أن يظهر البعض منها كأعراض لا علاقة لها بالبول السكري . (رويحة، 1973ص 15 ص 16)

ومن بين أعراض مرض السكري كذلك نذكر منهم:

1. **الغثيان:** الشعور بالغثيان وعدم الشعور بالراحة فالمعدة.
2. **ألم المعدة:** الشعور بالألم أو المغص في المعدة والبطن.
3. **صعوبة في التنفس أو ضيق الصدر.**
4. **الشعور بالتعب:** النعاس بشكل غير طبيعي، الشعور بالضعف أو الإحساس بالخمول.
5. **التقيؤ:** قذف محتويات المعدة بدون غثيان أو ألم في المعدة.
6. **عدم وضوح الرؤية:** رؤية غير واضحة، خارج البؤرة أو رؤية ضبابية.
7. **الحمى:** سخونة الجسم عند لمسه.
8. **مشاكل النوم:** ووجود صعوبة في النوم أو في استمراره.
9. **تشنجات:** نوبات ووجود تشنجات عضلية شديدة، مع وجود أو عدم وجود فقدان الوعي.

10. الاضطراب: الشعور بالتشويش، فقدان الإحساس بالواقع أو فقدان الذاكرة (توشيت، 2001، ص ص 18-

(36)

6- تأثير السكر على أجهزة الجسم

-أولا تأثير السكر على الجهاز الدفاعي للجسم:

- الأمراض البكتيرية: منها الدمامل والخراريج ويساعد على ظهورها عدم العناية بنظافة الجلد-وفي حالة مرض السكر تأخذ مظهر الانتشار في أماكن متفرقة خاصة الظهر والقفا لضعف الدورة الدموية بها وأيضا تأخذ صفة التكرار في الحدوث وأحيانا الاستمرار لفترات طويلة نتيجة لضعف الجهاز المناعي . عموما 10% من مرضى السكر يتم اكتشاف مرضهم وتشخيصهم عن طريق ملاحظة البثرات الصديدية على الجلد.
 - الفطريات والخمائر: هناك بعض أنواع الفطريات تصيب ثنايا الجسم مثل بين الفخذين والإبطيين وتحت الثديين وثناية البطن عند البدين وتظهر الإصابة على شكل التهاب أحمر مصحوب بتهتك الجلد والشعور بحكة .أيضا تكرر ظهور تينيا الفخذين أو تينيا القدمين.
 - الحكة: أو الهرش وقد تكون في أي عضو من الجسم أو لسائر مناطق الجسم وهي تعد مؤشر أحيانا الإصابة بسكر.
 - إكزيما أعضاء التناسل: قد تكون نتيجة للآتي: أ-زيادة الحساسية لكمية السكر في البول .ب- أو نتيجة نشاط بعض الفطريات مثل المونيليا في الأنثى.
- ثانيا تأثير السكر على الأوعية الدموية**
- يؤثر السكر على الشعيرات الدموية الدقيقة الموجودة في كافة أجزاء الجسم بما في ذلك الجلد كذلك هو العامل الأساسي لإحداث التأثير الضار على كلى والكبد والعين.
 - وتظهر علامات تأثير السكر على شعيرات الدموية في صورة حبوب حمراء صغيرة متناثرة بالجلد وغير مصحوبة بأي أعراض وأغلب ظهورها على الساقين.
 - كما يصيب السكر الأوعية الدموية ويؤدي إلى تصلبها فتظهر أعراض الذبحة الصدرية أو ضيق التنفس أو ألما شديدا بساقين أثناء المشي وإذا أهملت الحالة تؤدي إلى غرغرينة في الأطراف والتي تبدأ في أصابع القدمين.

- أيضا لتأثير السكر على الأوعية الدموية قد تبدو الوجوه حمراء وكذا القدمين والكفين وتقتصر هذه الظاهرة على البشرة البيضاء
 - الأقدام الباردة: لنقص الدم فساقين نتيجة لتصلب الشرايين وقد تصل إلى فقد الإحساس بالألم أو ظهور الغرغرينة.
 - التتميل: نتيجة لالتهاب الأعصاب الطرفية يظهر الالتهاب في القدمين في صورة ألم وتتميل أو شلل جزئي لبعض الأطراف وقد يصاحب ذلك فقد الإحساس بالبرودة والحرارة.
- ثالثا: أعراض اضطراب التمثيل الغذائي:**
- يؤدي اضطراب التمثيل الغذائي إلى التأثير على وظائف الكبد ونتيجة لذلك تترسب الدهون على جدار الأوعية الدموية أو أنسجة الجسم محدثة تصلب الشرايين أو ظهور حبوب جلدية مصفرة اللون في راحة اليدين أو الجفون أو في الجلد حول المفاصل.
 - كما أن عدم كفاءة الكبد تؤدي إلى تراكم مادة الكاروتين وهي المادة التي يحولها الجسم إلى فيتامين قدم وأنسجة الجلد وتسبب اصفرار البشرة.
- رابعا: أثر السكر على الجهاز العصبي:**
- في الكثير من الحالات يعاني المريض من الحكة الجلدية دون وجود مرض جلدي سببها تجمع بعض النواتج التمثيل الغذائي في الجلد فتسبب جفاف الجلد والشعور بالحكة وهي لا تستجيب لمضادات الحساسية ولكن تستجيب للعلاج المناسب لمرض السكري.
 - وقد يشعر المريض بتتميل في أطراف العليا أو السفلى مكان الجوارب والقفاز قد يتطور إلى تقرحات.
- خامسا: الحساسية لأدوية السكر**
- قد تسبب الحقن الأنسولين إلى ضمور النسيج الضام في الجلد مسببة ندبا بالجلد أو قد تحدث حساسية للأنسولين.
 - كما أن بعض أقراص علاج السكر قد تؤدي إلى ظهور طفح جلدي وينبغي استبدالها بأنواع أخرى من الأقراص بمعرفة الطبيب المعالج . (الطواب،2007،ص ص 475،477)

7-تشخيص مرض السكري

تشخيص السكري: يكتشف الأشخاص إصابتهم بالسكري بطرق مختلفة:

- **طبيب العيون:** غالبا ما يجري تشخيص مرض السكري صدفة أثناء زيارة اختصاصي البصريات أو طبيب العيون، لأن فحص العين سيكشف الإصابة بالاعتلال الشبكية السكري.
- **بنية الرعاية الخاصة بمرض السكري:** يعتبر تسجيل أرقام تفوق المعدل الطبيعي للسكر في اختباري البول والدم معا، أو في أحدهما كافيا ليؤكد الطبيب إصابة بالسكري، فإن كان الشخص مصابا بالنوع الثاني، من المرجح أن يشرف على حالته طبيب عام بدلا من اللجوء إلى طبيب في المستشفى. وكما ذكر سابقا، إن النوع الأول من السكري يأتي غالبا بشكل مفاجئ، مما يعني أن يدخل الشخص المستشفى حيث يجري تشخيص إصابته ويعمل على استقرار حالته.
- **اختبار وخز الإصبع لقياس مستوى الغلوكوز في الدم:** يستطيع اختبار وخز الإصبع البسيط تحديد مستوى الغلوكوز في الدم. ويبقى المريض المصاب بهذا النوع من السكري غالبا تحت رعاية فريق مختص في إحدى المستشفيات. ويتلقى حاليا كثير من مرضى السكري بنوعيه رعاية مشتركة من أطباء العاميين. وعلى الرغم من دقة ووضوح تشخيص المرضى لدى أغلب الأشخاص، إلا أن القليلين يحتاجون إلى فحص إضافي لأن مستوى السكري في دمهم يكون على الحد الفاصل. وفي هذه الحالة يطلب من الشخص الخضوع لاختبار تحمل الغلوكوز الفموي حيث يبقى المريض صائما طوال الليل عن الطعام لقياس مستوى السكر في دمه عند وصوله للعيادة المختصة فيعطى مشروبا يحتوي على كمية ممددة من غلوكوز، ليعاد ويقاس معدل السكر فالدم بعد ساعتين لرؤية كيفية تعامل الجسم مع الغلوكوز الذي امتصه، كما يمكن أن تأخذ عينة من بول المريض بداية الفحص ونهايته.
- **فحص البول:** يجري تشخيص الإصابة بمرض السكري عادة بإجراء فحص للبول أو الدم لدى المرضى الذين تظهر عندهم أعراض المرض. يحتاج عدد قليل من المرضى إلى فحص أكثر دقة يدعى باختبار تحمل الغلوكوز الفموي يعد التشخيص المبكر للمرض مهما جدا، إذ يوصى الأشخاص الذين يعانون من أعراض المرض بالحضور إلى عيادة طبيبيهم أو إلى الصيدلية لإجراء فحص الدم الخاص بالسكر. (بيلوس، 2013، ص ص 13، 17).

8-طريق الوقاية من السكر

1. عدم التزاوج من الأقارب من الدرجة الأولى (أبناء العام، والعممة، وأبناء الخال والخالة). ولا سيما إذا ما وجدت إصابة سكرية في الأسرة، سواء كان المصاب حيا أو ميتا.
2. عدم الزواج من مرضى مصابين أو مصابات بداء السكري نظرا لاحتمال إصابة النسل أو على الأقل حمله بالصفة الوراثية: أما إذا كان لابد من التزاوج، لأسباب عاطفية أو غيرها، فينصح بعدم إنجاب الأولاد.
3. محاولة المحافظة على الوزن وفق الحدود المذكورة سابقا سواء بالنسبة لطول أو السن. وفي حال الإصابة بالبدانة ينصح بإتباع برنامج حمية غذائية مناسبة للحد من كمية الحريرات المستهلكة وبتمارين رياضية يمكن تحملها (مشي، جري، سباحة، تنس...) لإعادة الوزن إلي الحد الطبيعي أو أقرب ما يكون إليه. وفائي، 1981، صص 146، 145)

9. العلاج السكري:

- العلاج هناك ثلاث طرق علاجية للسكر ،يمكن إتباعها منفردة أو مجتمعة وهي:
1. **العلاج والرجيم وتنظيم الغذاء:** يجب أن يكون الغذاء بسيطا واضحا ،سهل الإتباع خاليا من التعقيد ولا يكون عبئا ماليا على الفرد أو العائلة .ومن هنا كانت النظرة الجديدة للغذاء ،وذلك بنصحهم بالابتعاد على الحلوى المركزة ، وبالاعتدال في الأطعمة النشوية .أما بالنسبة للمريض البدين فينبغي نصحه أيضا بتحديد الدهون في غذائه .أما عن نوعية الدهون المسموح بها وهل نسمح له بتناول الدهون الحيوانية، كالسمن أو الدهون الصناعية المشبعة كالنباتيين مثلا أو يفضل عن ذلك استعمال الزيوت النباتية كزيت الذرة.
 2. **العلاج بالأقراص:** هناك أنواع عديدة من الأقراص المستعملة وهي متشابهة من حيث تأثيرها المنبه لإفراز الأنسولين، مثال ذلك : الرساتون، ذو المفعول القصير و الديملوز و الديابتيز، ذو المفعول الطويل والديملوز ذو المفعول الوسط. وإحداث إضافة لهذه العقاقير هو عقار الدوانيل ويمتاز بقوته الشديدة، ولكن احذر المرضى من قوة هذا العقار، في ليست دائما مميزة تميزه عن غيره من العقاقير، لذا قد تكون سبب في متاعب كثيرة لهم ،إذ قد يحدث نقصا لسكر في الدم وخاصة لدى كبار السن الأمر الذي يؤدي إلى غيبوبة، إذ يقتصر استعماله في الحالات الشديدة لمرض السكر.

3. العلاج بالأنسولين: هناك أنواع جديدة من الأنسولين غزت الأسواق، فتوجد أنواع تجمع بين سرعة المفعول وطوله <كالكرابيتارد> مثلا، وطول المفعول هنا لا يعتمد على مواد غريبة في الأنسولين، ولكنه يعتمد على وجود الأنسولين على هيئة بلورات بطيئة الذوبان.
4. كذلك توجد أنواع من الأنسولين تناسب حالات الحساسية لنوع العادي منهم، مثال ذلك الأنسولين المتعادل، الأنسولين المكبرت، وقد ثبت نجاح هذا الأخير في علاج حالات المناعة أيضا ونجاح الأنسولين المتعادل في علاج حالات تليف الجلد والشحم الذي يصادف كثيرا استعمال الأنسولين العادي . أما من ناحية التركيز فمن المعروف أن الأنسولين المتوفر في مصر ذو تركيز من 20 إلى 40 وحدة في السننيمتر المكعب، ولا يوجد عندنا 80 وحدة . وأخيرا لجأت الولايات المتحدة وكندا إلى توحيد هذه التركيزات لدرء احتمالات الخطأ وذلك بإنتاج أنسولين موحد ذي تركيز 100 وحدة في السننيمتر وإلغاء التركيزات السابقة. (رفعت، 1981، ص ص 57، 60)

خلاصة الفصل:

خلاصة داء السكري مرض مزمن يستمر لوقت طويل مع المريض لكنه يبقى في النهاية مرض لا يسبب عجزا خطرا كبير عليه لأن حياة المريض تبقى مستقرة في حالة طبيعية ونشطة حتى ولو كانت مدة المرض طويلة، لكن يبقى على المصابين به أن يتحملوا مسؤوليتهم صحته ويجب عليهم الانتباه بدقة إلى نظامهم الغذائي خاصة، وكذلك يجب عليه إتباع توصيات الطبيب وإجراء الفحوصات المطلوبة كفحص الدم والبول مثلا من أجل مراقبته لصحته ومدى تحسين حالته وكل هذا يقوم على أساس ثقة المصاب بنفسه وثقته بقدرته على تغلب على حالته دون أي خطورة متوقعة.

الفصل الرابع: جائحة كورونا

تمهيد

1- تعريف كوفيد 19.

2- أعراض كوفيد 19.

3- أسباب ظهور كوفيد 19.

4- طرق انتقال كوفيد 19.

5- الفئة الأكثر عرضة

6- رأي منظمة الصحة العالمية

7- الآثار النفسية

8- الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتخفيف من تداعيات الحجر على الصحة

النفسية

9 إجراءات الوقاية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تمهيد تعتبر جائحة كورونا زلزلة صحية هزت العالم ككل، حيث اصبح هذا الوباء المستجد هو أكثر ما يهدد استقرار والأمن الصحي للإنسان، فهو فيروس معدي وسريع الانتقال من الحيوان إلى الإنسان يحمل مخاطر صحية تؤدي إلى الموت في أغلب الحالات، ويصيب كل الفئات تقريبا، وتتمثل أعراض الإصابة به بداية بنزلات البرد والزكام بسيط ثم تتطور وتنتقل لجهاز التنفس فيصبح ضيق فتنفس وسعال وألم وغيرها. وإن التأثير والانتباه الذي اثارته الجائحة من الناحية الصحية جعلنا نحاول التطرق وتعمق في فهمها والبحث فيها في هذه الدراسة كفصل يشمل بعض العناصر الملمة عن الجائحة، وتتمثل العناصر المتأولة في تعريف الجائحة، وذكر أعراض الفيروس، ثم اسباب ظهور فيروس، وطرق انتقاله، وما الفئة الأكثر عرضة له، ثم تطرقنا لمعرفة رأي منظمة الصحة العالمية حول الفيروس، كذلك والآثار النفسية الناتجة عنه، وطرق الحدة من الاصابة به، واخيرا الإجراءات الوقائية.

1- تعريف كوفيد 19

- **تعريف فيروس كورونا:** هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان، والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض أشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. (شراد، 2021، ص140)

- **تعريف فيروس كورونا المستجد:** فيروس كورونا المستجد هو فيروس حيواني المصدر، ينتقل للإنسان عند المخالطة اللصيقة بحيوانات المزرعة أو حيوانات البرية المصابة بالفيروس، كما ينتقل عند التعامل مع فضلات هذه الحيوانات. (الديري، 2020، ص18)

- تعريف كوفيد 19

كوفيد19 مرض تسببه سلالة جديدة من فيروس كورونا "CO" تعني كورونا و"VI" للفيروس، و "D" للمرض . Disease في السابق، كان يشار إلى هذا المرض باسم "فيروس كورونا المستجد 2019". وهو فيروس جديد ، وهو فيروس متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) ويشار إليه باسم SARS-CoV-2 من قبل مسؤولي الصحة العامة. (كوري، 2020، ص 78)

- **تعريف كوفيد 19:** مرض كوفيد 19 هو مرض معدي يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخرا .لم يكن هناك اي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجد قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون /ديسمبر 2019. (الموصلي، 2020، ص25)

- **تعريف اجرائي لجائحة كورونا:**(كوفيد19) هو نوع من أنواع الفيروسات حديثة المصدر، تسبب أمراض للإنسان وحالات من العدوى الخطيرة، حيث تظهر أعراض هذا الفيروس في إصابة الفرد بنزلات برد ثم تتطور إلى أمراض أشد وأخطر تؤدي الى الموت .

2- أعراض كوفيد 19

من بين الأعراض الأكثر شيوعا هي:

- ✓ الحمى
- ✓ السعال
- ✓ ضيق التنفس
- ✓ الإرهاق

ولكن في الحالات المتقدمة من المرض قد يصاب المريض بآلام، وانسداد الأنف، الرشح. ألم في الحلق وإسهال، 80% من المصابين بالفيروس يتعافون دون الحاجة إلى علاج خاص، وأوحد من كل ستة مصابين بفيروس كورونا تكون حالته شديدة ويجد صعوبة في التنفس، و20% من الحالات يمكن علاجها في المستشفى.

ويؤثر المرض في المسنين الذين تتجاوز أعمارهم الستين أكثر من غيرهم، يمكن أن يؤدي الفيروس إلى الوفاة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري الضغط الدموي والقلب. (محدث، تدالة، 2021، ص8).

3- أسباب ظهور كوفيد 19.

أسباب ظهور فيروس كورونا المستجد ومصدره الأصلي تشير المختبرات المعملية الأولية، بل وحتى المتأثرة منها إلى أن هذا الفيروس فيروس حيواني ناشئ عن الخفافيش أو أكلي النمل الحرشفي مع احتمال أن الفيروس المذكور قد لا يكون ناشئا أصالة من هذه الخفافيش وأكلي النمل بل يكون قد انتقل إليها جراء احتكاكها وتعايشها بغيرها من الحيوانات الأكثر غرابة وتوحشا، وعند تقارب بني الإنسان من هذه الحيوانات بل وتناولهم لها ولاسيما بيئة انتقال الفيروس اليهم وهم بدورهم ينقلونه إلى غيرهم من بني جلدتهم، وهكذا. كما أن الأطباء وعلماء الجينات يحرصون على تحديد ما يسمى بالمرضى صفر الذي يمكن أن يساعدهم على تتبع هذا الفيروس القاتل والتوصل إلى مصدره الأكيد. (الأفغاني، 2020، ص30).

4- طرق انتقال كوفيد 19

تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما: (قُدري الشيخ علي وآخرون، 2008، صفحة 101.102)

* **الطريقة المباشرة:** وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:
- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقال الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات.

- الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسل.

- العالقات والتجارب والملامسة الجنسية الخائئة والمحرمة مثل الزهري والسيالين والإيدز.

- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الإيدز.

من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الإيدز.

* **الطريقة غير المباشرة:** والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات

الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.

- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل املاء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم

الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية الإنفلونزا (مثل السعال أو العطاس).

لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 5,1 متر على الأقل حتى ال تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الزكام خطير).

تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثال أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقل للعدوى عندما يلمسه شخص ما وال يغسل يديه جيدا بالماء والصابون. وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص.

ويفترض أنه شبيهه ببقية فيروسات معدية الكورونا، التي قد تبقى حي إلى السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة". (بوعموشة، 2020، ص 126، 127)

5- الفئة الأكثر عرضة للإصابة:

حسب موقع منظمة الصحة العالمية ،يستهدف هذا الفيروس البالغين الأكثر من 14 سنة ،ويؤثر بشكل كبير على من تجاوزا 60 سنة ،ومن لديهم أمراض مزمنة كالسكري خاصة والضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان وأصحاب الربو وحساسية التنفس وأمراض المناعة ومن أهم أمراض على مستوى الكبد والكلى والغدد وأيضا الحوامل.

لكن لا يصيب الأطفال ما دون 12 سنة في الغالب ولم تحدد بعد أسباب ذلك بشكل علمي: كما تتراوح نسب الإصابة حسب الأشخاص ما بين أعراض خفيفة إلى الوفاة .كبار السن الفئة الأكثر تعرضا للخطر وهم الذين ترتفع نسبة الوفاة عندهم ابتداء من (60-65 عاما).ففي الصين مثلا تصل نسبة الوفاة لدى المصابين حتى الأربعين عاما إلى 0.2% وبين 70 و79 عاما تصل إلى 8% وابتداء من 80 عاما تصل ل14.8% المرضى بمرض مزمن أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض التنفس المزمنة والسرطان.

وحسب موقع DW.com الإنجليزي ،فإن فيروس كورونا قد يصيب الرجال أكثر من النساء حسب معطيات منظمة الصحة العالمية يموت الرجال في الغالب أكثر من النساء وحسب إحصائيات دولة الصين ،فإن نسبة الوفاة في الصين في منتصف فبراير إشباط للرجال وصلت الى 2.8% وللنساء إلى 1.7% وتوزيع مشابه سبق وأن حصل في 2003 عند تفشي فيروس سارس في هونغ كونغ .وحتى الزكام العادي تكون له

تبعات أكثر قسوة عند الرجال منها لدى النساء للمقارنة يكون نظام المناعة النسوية اقوي من مثيله عند الرجال ،ويعود ذلك بالأساس لهرمون الأستروجين النسوي الذي يحفز نظام المناعة، ويكافح بشكل أسرع وأقوى ضد الجراثيم.

كما توجد أسباب جينية "كما يقول الاختصاصي في الفيروسات توماس بينشمان لـ DW. فالنساء لهن مؤهلات جينية أكبر تحمي نظام المناعة ، إضافة إلى أن النساء يتمتعن بأسلوب حياة أكثر صحية من أسلوب حياة الرجال ،فغالبا الرجال يتجه نحو التدخين والإدمان والعمل المتواصل والسهر وعدم ممارسة الرياضة ، ما يضعف المناعة أو يسبب مشاكل في الرئة والتنفس. (بن عامر وآخرون، 2020،ص10)

6- رأي منظمة الصحة العالمية:

رأي المنظمة العالمية للصحة في الفيروس: مع بداية ظهور فيروس كوفيد 19 بمدينة ووهان الصينية في شهر ديسمبر 2019، سارعت منظمة الصحة العالمية إلى مراقبة الوضع على المستوى الدولي، حتى أعلنت بتاريخ 30 جانفي 2020 أن جائحة كورونا تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا، وتستدعي اتخاذ جملة من التدابير التي تحول دون انتقال المرض إلى مناطق جديدة. وقد شملت التدابير المتخذة من قبل منظمة الصحة العالمية فرض الحجر الصحي على الأفراد وما ينطوي عنه من تقييد لحركاتهم، وعزل أفراد في صحة جيدة ربما تعرضوا للفيروس عن بقية السكان بغرض رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا، وفقا للمادة 3 من اللوائح الصحية الدولية التي تقضي بالاحترام الكامل وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد. وبتاريخ 13 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا بات وباء عالميا، وهذا مصطلح كانت المنظمة تتردد في استخدامه حتى هذه اللحظة لوصف انتشار الفيروس وقال رئيس منظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبرسون، إن المنظمة ستستخدم هذا المصطلح لسببين رئيسيين هما: سرعة تفشي العدوى واتساع نطاقها والقلق الشديد إزاء قصور النهج الذي تتبعه بعض الدول على مستوى الإدارة السياسية الأزمة للسيطرة على هذا التفشي للفيروس، وكانت آخر مرة تفشى فيها وباء عالمي في عام 2009 مع انتشار مرض أنفلونزا الخنازير، الذي يعتقد الخبراء أنه تسبب في وفاة آلاف الأشخاص. ويرجع حدوث الوباء العالمي إذا كان الفيروس جديدا، ولم تسبق الإصابة به، ما يتسبب في تفشي عدواه بين الناس سريعا، فضلا عن إمكانية انتقاله من شخص إلى آخر بطريقة مؤثرة ومستمرة. وهذه الصفات منطبقة على فيروس كورونا كوفيد 19. وحسب نفس المنظمة دائما، فإن احتواء وتحجيم انتشار الفيروس يعد أمرا حيويا في ظل عدم تطوير أي لقاح علاج يقضي عليه حتى الآن، علما أنه في أواخر شهر فيفري 2020، لم تكن منظمة الصحة العالمية قد كيفت الفيروس على أنه وباء عالمي، حيث قال حينها مديرها د. تيدوس "إنه على الرغم من أن فيروس كورونا لديه إمكانية للتحويل إلى وباء عالمي، لكنه لم يصبح كذلك حتى الآن، لأننا لم نشهد تفشيا عالميا واسعاً له يصعب احتواؤه. لكن مع تفشي الوباء خارج دولة الصين التي ظهر فيها لأول مرة، بعدما أبلغت المنظمة ب 125 ألف حالة في 18 بلدا

وإقليميا خلال أسبوعين فقط، عند بداية شهر مارس 2020، تغير الخطاب الرسمي ليتم وصف الفيروس بالوباء، عندها دعت منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة تنشيط آليات الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ والاتصال بالناس وتنقيفهم بشأن مخاطر المرض وكيفية حماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس. ويوم 11 مارس 2020، صنفت منظمة الصحة العالمية كورونا على أنه جائحة، وهو مصطلح علمي أكثر شدة واتساع من الوباء العالمي، ويرمز إلى الانتشار الدولي للفيروس وعدم انحصاره في دولة واحدة. وخلصت المنظمة إلى أن هذه الجائحة يمكن السيطرة عليها، لكن الدول التي تقرر التخلي عن

تدابير الصحة العمومية الأساسية قد تجد نفسها في مواجهة مشكلة أكبر وعبئ أثقل على نظامها الصحي، مما قد يتوجب تدابير أشد قسوة للسيطرة على الوضع . (بوعيسى، 2020، ص 106 107)

7- الآثار النفسية:

- مع إنحاء العالم حالة من الاضطرابات وعدم اليقين، الكثير منا يشعر بالقلق إزاء العديد من جوانب الحياة ومن بين أمور قد تمر بها ما يلي:
- القلق والخوف بشأن صحتنا وصحة أحبائنا
 - تغيرات خاصة بأنماط النوم والشهية.
 - الأرق وصعوبة النوم.
 - صعوبة التركيز وتشتت الانتباه.
 - تفاقم مشاكل الصحية المزمنة.
 - التوتر أو الحزن المفرط.
 - صراع وألم في الجسم غير مبرر.
 - اضطراب السلوك والانفعالات المفرطة. (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص1)

ومن الآثار النفسية المترتبة عن الحجر الصحي وفيرس كورونا:

العزل لدى الطفل: عدم الذهاب إلى المدرسة خلال فترة انتشار الوباء يؤثر بشكل عام على الأطفال، والمراهقين بشكل خاص ففي هذه الفترة العمرية من الشائع جدا أن يعزل المراهقين أنفسهم بسهولة نسبية، حيث يفضلون البقاء في الغرفة وقضاء ساعات متصلين بالإنترنت دون إكمال مهامهم الأكاديمية وهذا الأمر يمثل خطر . (دومي، 2020، ص ص67.68)

8- الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتخفيف من تداعيات الحجر على الصحة النفسية

انطلاقاً من نتائج الدراسات التي تظهر حجم المعاناة النفسية للأشخاص الذين يتم عزلهم أو إدخالهم في حجر صحي قصري عندما تستمر فترة الحجر لأكثر من 10 أيام من المرجح أن تظهر أعراض كرب بعد الصدمة وسلوكيات التجنب والغضب المرتبط ، التوتر النفسي لوجود أعراض جسدية (السعال، والعطس... مما يزيد من القلق)، والخوف من الإصابة أو نقل الفيروس، والملل والشعور بالعزلة الاجتماعية .وللحد من الآثار النفسية للحبس يمكن التوجه نحو مجموعة إجراءات التي يوصي الباحثون قبل كل شيء بالحد من الملل والحفاظ على الروابط الاجتماعية:

- ابق على اتصال مع الأصدقاء والعائلة عبر شبكات التواصل الاجتماعي والهاتف والبريد الإلكتروني.

- كن عضواً (أو حتى إنشاء) دعم أو مجموعة تبادل عبر الإنترنت.

- تنمية التواصل بالسعي لممارسة الإيثار.

- تشجيع الأشخاص الذين هم في الحجر دون نسيان الأطفال.

- كما لفت انتباه إلى المجموعات المرضى التي قد تحتاج إلى تدخلات مصممة خصيصاً كبار

السن والعمال المهاجرين الدوليين ومن ثم بالنظر إلى كبار السن من السكان وحساسيتهم، فإن كبار السن الذين يعانون من حالات نفسية قد لا يعانون من المزيد من الضيق، علاوة على ذلك قد لا يحصلون على الرعاية نتيجة قيود الحجر الصحي الجماعي وإغلاق وسائل النقل العام. (برقوق، بوزرق، 2020، ص

ص224 225)

9- إجراءات الوقاية

تدابير الوقاية من فيروس كورونا:

1. تقليل الخروج من المنزل:

❖ تجنب الذهاب إلى المناطق الموبوءة بفيروس كورونا.

❖ التقليل خلال فترة الوباء من زيارة الأصدقاء والأقارب والحفلات، والبقاء في المنزل قدر الإمكان.

❖ الحد من التواجد في الأماكن العامة المزدحمة، وخاصة الأماكن ضعيفة التهوية مثل: الحمامات العامة، والينابيع الساخنة، والسينما، والمقاهي، والمتاجر، ومواقف السيارات، والمطارات، وأرصفت الموانئ.

2. تنفيذ تدابير الوقاية الشخصية:

❖ وضع الكمامة خارج المنزل، يلزم وضع كمامة طبية أو كمامة من نوع KN95 | N95 عند الذهاب إلى الأماكن العامة أو زيارة الطبيب أو ركوب المواصلات العامة.

❖ الحرص على نظافة اليدين بشكل دائم. التقليل من لمس الأشياء في الأماكن العامة وغسل اليدين بالماء والصابون أو مطهر اليدين أو استخدام جل معقم لليدين يحتوي على الكحول الإيثيلي عند العودة منها، أو عند تغطية فمك بيديك عند السعال، وقبل تناول الطعام، وبعد الذهاب إلى المراض، وعندما لا تكون متأكدًا من نظافة يديك فتجنب لمس فمك وأنفك وعينك، كما يجب تغطية الأنف والفم بمناديل ورقية أو بالمرفقين عند السعال والعطس.

3. الحفاظ على العادات الصحية السليمة :

❖ فتح نوافذ الغرفة دائما والحرص على التهوية الجيدة .

❖ عدم اشتراك أفراد الأسرة في استخدام منشفة واحدة. والحفاظ على نظافة الأدوات المنزلية .وتعريض الملابس والأغطية لشمس.

❖ عدم البصق في أي مكان، ولف المناديل الورقية الملوثة بإفرازات الفم والأنف جيدا والتخلص منها في سلة قمامة مغلقة .

❖ الاحتفاظ بترمومتر لقياس درجة حرارة الجسم ، وكمامات طبية ولوازم التطهير المنزلي وغيرها. (سعيد وآخرون، 2020، ص21، 20)

خلاصة الفصل:

الخلاصة ان جائحة كورونا هو من بين اخطر الفيروسات التي اصابت البشر وتركت فيهم اثرا كبير، فهذا الفيروس المتنقل لا يرحم ابدا ، لذا توجب على الافراد انت اخذ الحذر والحيطه والالتزام بالحجر الصحي وبتباعد عن الغير وتجنب المصافحة وتقرب من أجل ضمان سلامتهم وسلامة عائلاتهم، لأنها ليست بالأمر المستهان به .فعلى كل شخص الالتزام بالغذاء الصحي خاصة وبالفيتامينات والادوية لتفادي اصابته بالمرض، لأن الوقاية الصحية والغذائية خير من العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل خامس: إجراءات المنهجية

للدراصة الميدانية للدراسة.

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. أدوات الدراسة

3. حدود الدراسة

3.1. الحدود الزمانية

2.3. الحدود المكانية

3.3. الحدود البشرية

خلاصة الفصل

تمهيد:

سننتظر في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث ان دراستنا قدمت من أجل معرفة المعتقدات الصحية لمرضى السكري خلال جائحة كوفيد 19، من خلال محاولة بواسطة أدوات الدراسة إعطاء تفسيرات نفسية وصحية حول طرق تفكير وتجسيد السلوك المعتقد لدى المريض. وسنقوم في هذا الفصل بعرض مجتمع الدراسة والمنهج المعتمد عليه في الدراسة، والأدوات المستخدمة، ثم نقوم بتقديم الحالات.

1- منهج الدراسة:

هو الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة (بروي، 1977، ص 5).

2.1 تعريف المنهج الإكلينيكي

هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا من غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم إذا كانوا غير أسوياء او منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب عن مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم، والمنهج الاكلينيكي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمناهج الاخرى لان المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة الى الفرد أي انها تتجه الى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات ويذهبون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج (الدليمي، صالح، 2014، ص ص 317، 318).

3.1 الهدف من استخدامه في هذه الدراسة الحالية:

تم استخدام المنهج الإكلينيكي في الدراسة الحالية لأنه المنهج الملائم بصفة أكثر للموضوع، حيث أنه يساعد على معرفة وكشف طرق الاعتقاد لدى المرضى وإذا كانت معتقداتهم الصحية صحيحة أو خاطئة حول مرضهم، كما أنه يكشف عن سلوكياتهم المجسدة لاعتقادهم في الواقع، وإذا كانت هذه السلوكيات وقائية أم لا.

2- أدوات الدراسة:

1.2 المقابلة العيادية:

1.1.2 تعريفها

هي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والشخص صاحب المشكلة، وتتم بتعريف موجز لكل طرف، فالمريض (أو الحالة) يذهب إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي بناء على معرفة موجزة لهويته ومؤهلته، والأخصائي النفسي يتعرف على الحالة من خلال بيانات التعريف الخاصة به (غانم، 2009، ص47)

المقابلة التشخيصية العيادية: إنها تتيح الأخصائي النفسي الفرصة للملاحظة المباشرة لسلوك المريض، مما لا تتيحه الوسائل الأخرى لتشخيص (الخالدي، 2015، ص247).

2.1.2 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 والاجابة عن التساؤلات المطروحة عليهم، كما انها تساعد الفاحص في ملاحظة ورصد الانفعالات والسلوكيات الصادرة من المفحوص بدقة، وتساعده في جمع معلومات أكثر.

2.2 مقياس المعتقدات الصحية

1.2.2: تعريف المقياس:

أعد المقياس بهدف قياس درجة المعتقدات الصحية، وذلك باعتماد على التراث العلمي وتفحص مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لمؤسسيه كنوبر رابيو وكوهن، ويتضمن المقياس المعد من طرف الباحثة سعاد خشاب من 19 بند.

بحث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة وهي كالتالي:

بدرجة معدومة - بدرجة ضعيفة - بدرجة متوسطة - بدرجة كبيرة جد.

وتصحیح البنود كالتالي:

بدرجة معدومة (1) - بدرجة ضعيفة (2) - بدرجة متوسطة (3) - بدرجة كبيرة (4)

- بدرجة كبيرة جدا (5)، حيث تعد الدرجة 19 أقل درجة و 95 أكبر درجة، حيث كلما ارتفعت الدرجات علا هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الإيجابي للسلوك الصحي.

ويهدف هذا المقياس إلى معرفة المعتقدات الصحية العامة التي يعتمد عليها الفرد للمحافظة والارتقاء بصحته.

2.2. 2: الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية:

يعد تفرغ البيانات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، يتم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية، وذلك من أجل التأكد من ثبات وصدق المقياس.

الجدول التالي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المقياس:

ن	متوسط	الانحراف المعياري
30	100.5	9.87

الجدول رقم (1) يتمثل قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس المعتقدات الصحية:

ثبات المقياس:

يعد القيام بترتيب الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، تم حساب البات بطريقة ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية.

1- صدق (α) لكرونباخ: والجدول التالي يوضح الدرجة الكلية للثبات.

البنود	ألفا كرونباخ
19	0.84

الجدول رقم (2): يتمثل قيم معامل الثبات (α) كرونباخ الكلي لمقياس المعتقدات الصحية.

من خلال الجدول رقم () نلاحظ ان المقياس يمتاز بدرجة مقولة من الثبات مما يدل على أن المقياس يمتاز بنوع من الثبات النسبي، أي أنه يمكن تطبيق هذا المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

2- طريقة التجزئة النصفية:

يعد تقسيم البنود إلى بنود فردية زوجية ثم حساب معامل الارتباط بينهما بيرسون، حيث بلغت قيمة الثبات وذلك بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.81) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا دليل على ثبات المقياس.

قيمة الثبات	مستوى الدلالة
0.81	0.01

الجدول رقم (3) يمثل قيمة الثبات التجزئة النصفية المعتقدات الصحية:

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين الصدق الذاتي.

1-صدق الانسياق الداخلي:

تم تقديم الصدق باستخدام طريق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي ل كارل بيرسون بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت نتائج على النحو الموضح في الجدول التالي

-معامل صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية:

مستوى الدلالة	المجموع	البنود	
0.01	0.57	تدخين السجائر يعرضني للإصابة بسرطان الرئة.	01
0.05	0.38	الإكثار من المشروبات المنبهة يعرضني للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية	02
0.05	0.38	أستعمل الواقي الجنسي يهدف الحماية من الأمراض التناسلية خاصة السيدا	03
0.01	0.67	ألجأ إلى الحمية الغذائية للوقاية من السمنة.	04
0.01	0.70	عدم التزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة.	05
0.01	0.60	أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم.	06
0.05	0.44	عدم تناولي للدواء الموصوف لي فر موعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات.	07
0.05	0.39	اقتنائي دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية.	08
0.01	0.51	عدم غسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها لتسوس.	09
0.01	0.54	ألجأ لمراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية لتجنب الوقوع في المرض.	10
0.05	0.46	قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية.	11
0.01	0.69	ألجأ إلى استخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد.	12
0.01	0.54	أسعى للحصول على تلقيح ضد مرض معين.	13
0.01	0.53	الإفراط في استهلاك الكحول يعرضني للعديد من المشكلات الصحية	14

		"ارتفاع ضغط الدم - تليف الكبد...".	
0.05	0.40	أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة.	15
0.01	0.73	أغسل يداي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة.	16
0.05	0.40	عدم انصياعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض.	17
0.01	0.65	استنشاق الدخان المنبعث من سجائر المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل صحية كالالتهاب الشعبي - انتفاخ الرئة".	18
0.01	0.71	أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة "كأمراض القلب - غط الدم - السكري"	19

الجدول رقم (4): يمثل قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية.

يتضح من خلال هذا الجدول انه كل بنود المقياس دالة إحصائياً حيث أن:

-البند رقم: 1,4,5,6,9,10,12,13,14,16,18,19 هي بنود دالة على مستوى الدلالة (0.01).

-البند رقم: 7,8,11,15,17,2,3 هي بنود دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

وعليه فإن مقياس المعتقدات الصحية يتميز بصدق اتساق داخلي.

3- حدود الدراسة

3-1 الحدود الزمانية:

تم إجراء المقياس والمقابلة العيادية مع الحالات الأربعة في فترة امتدت من 15 إلى غاية 26 أفريل.

3-2 الحدود المكانية:

أجريت هذه الدراسة على أربع حالات من مرضى السكري في مدينة بسكرة.

3-3 الحدود البشرية:

3-1 مجتمع الدراسة:

تعريف مجتمع الدراسة

- هو مجموعة من الوحدات الإحصائية المعرفة بصورة واضحة، والتي يراد منها الحصول على البيانات (كرو العزاوي، 2008، ص161).

- هو المجموعة الكلية أو المجموعة الكاملة من الناس أو الأحداث أو الأشياء (النجار، الزغبى، 2009، ص85-1-2).

يتناول موضوعنا المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا، وقد تم اختيار الحالات الأربعة من مدينة بسكرة، وتم اختيارهم من كلا الجنسين، كما تم اختيارهم من الفئة المتزوجة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (من 40 إلى 55 سنة).

3-2 حالات الدراسة:

هنا سيتم تقديم الحالات التي طبقت عليهم الدراسة الحالية، وأهم خصائصها من خلال الجدول التالي:

الحالة	الجنس	العمر	خصائصها الاجتماعية
الحالة 1	ذكر	55	متزوج وأب لـ 4 أطفال
الحالة 2	انثى	43	متزوجة وأم لـ 5 أطفال
الحالة 3	أنثى	36	متزوجة بدون أولاد.
الحالة 4	ذكر	50	متزوج وأب لـ 6 أطفال

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتحديد مجتمع الدراسة، وتحديد المنهج المعتمد في الدراسة وهو المنهج الإكلينيكي (العيادي)، لأنه كان هو المنهج الأنسب والملائم للموضوع الحالي، كما تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك مقياس المعتقدات الصحية من أجل محاولة الإجابة عن التساؤل وفرضيات الدراسة، وفي الأخير قمنا بتقديم الحالات وتعرف عليها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.1-البيانات العامة

2.1.1-ملخص المقابلة

3.1.1-تحليل المقابلة

4.1.1-تحليل المقياس

5.1.1-التحليل العام

2.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2.1-البيانات العامة

2.2.1-ملخص المقابلة

3.2.1-تحليل المقابلة

4.2.1-تحليل المقياس

5.2.1-التحليل العام

3.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3.1-البيانات العامة

2.3.1-ملخص المقابلة

3.3.1-تحليل المقابلة

4.3.1-تحليل المقياس

5.3.1-التحليل العام

4.1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4.1-البيانات العامة

2.4.1-ملخص المقابلة

3.4.1-تحليل المقابلة

4.4.1-تحليل المقياس

5.4.1-التحليل العام

2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

تمهيد

سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج حالات الدراسة من خلال تقديم الحالات وملخص مقابلة كل حالة، وكذلك تحليل نتائج المقياس، وتحليل مضمون كل مقابلة، وفي الأخير سنقوم بتحليل العام لكل حالة، ثم نناقش النتائج حسب الفرضيات مطروحة.

1. عرض وتحليل النتائج

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.1. البيانات العامة:

الاسم: ج الحالة الاجتماعية : متزوجة

السن: 40 الحالة المادية: جيدة

جنس: أنثى المهنة موظفة في البلدية

2.1.1. ملخص المقابلة:

الحالة (ح)، أنثى تبلغ من العمر 40 سنة من مدينة بسكرة، متزوجة بدون أولاد، وهي عاملة في مقر بلدية سكنها، أصيبت الحالة بداء السكري منذ طفولتها، وهو مرض وراثي في العائلة، إذ أصيبت به هي واثان من إخوتها الذكور. وقد وافقت على إجراء المقابلة معنا دون أي تردد وكانت مسرورة بذلك وبالحديث عن مرضها إذ اجابت على كل الأسئلة بحرية تامة وبصدق. كانت المفحوصة تتكلم عن مرضها بصفة عامة منذ ظهوره الى الوقت الحالي، وصرحت بأن اصابتها بداء السكري ظهر عندها فجأة ومن ذلك الوقت وهي تتعامل معه، إذ أكدت في حديثها انها تتعامل جيدا معه وأنها ملتزمة ومواظبة على غذائها الصحي، وعلى تناولها للأدوية التي يصفها لها الطبيب في وقتها وأنها ملتزمة بجلساتها الطبية في مواعيدهم. أما في ما يخص أسئلتنا عن تعرضها للإصابة بجائحة كوفيد (19)، خلال مرضها، فقد أكدت الحالة عن اصابتها بالجائحة خلال فترة مرضها، هي وجميع افراد أسرتها، إلا أن إصابتها بالكوفيد حسب قولها لم تتأثر سلبا ولم تنعكس بخطورة كبيرة على حالتها الصحية، كما تكلمت أيضا عن كيفية تقبلها للإصابة بهذه الأزمة ومواجهتها بطريقة صحية فعالة كالالتزامها بالحجر الصحي وابتعادها عن

التجمعات ومخالطة الناس ومواظبتها على الأكل المفيد وعلى البروتوكول الصحي وارتدائها للكمامة دوماً، وهذا ما جعل المفحوصة

تتخطى مرحلة الإصابة بالجائحة في وقت سريع، ورغم مرضها بالسكري وبالجائحة أيضاً إلا أنها استطاعت ان تحافظ على استقرار حالتها الصحية.

3.1.1. تحليل محتوى المقابلة:

يتضح لنا من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة الأولى (ح) أنها تعاني من مرض السكري منذ وقت طويل، ويتحدد منذ مرحلة الطفولة، حيث قالت "بدا عندي السكر منذ كان عمري 4 سنوات"، هذا ما يفسر أن المفحوصة لم تكن تعيش طفولتها كباقي الأطفال بسبب حالتها المرضية، كما أن يتضح أنها تعتقد بأن تعرضها لمضاعفات صحية يسبب لها مخاطر صحية حسب قولها "إيه تعرضت لمضاعفات صحية سعا يطلعلي سكر سعا يهبط"، وكذلك حديثها عن هاته المخاطر انتي تواجهها "إيه تعب وعدم انتظام السكري ساعة يكون هابط ساعة طالع"، وهذا ما يؤكد بأنها تعاني من مرضها الغير منتظم، كما أنها مرت على وضع حساس خاصة أن عائلتها تعرضت للجائحة في قولها "إيه ماما وخواتي كل تعرضو للكوفيد"، كما أنها وبرغم من احتياطاتها أكدت على إصابتها هي أيضاً بالكوفيد في قولها "إيه أصبت في لعام ثاني 2021"، مما يبين لنا أن الحالة كان وضعها الصحي في موقف صعب في مواجهتها لمرضها وللجائحة معا. وعند سؤالها عن الطرق التي كانت تعتقد أنها تساعد في حماية صحتها والاحتياطات خاصة في وقت مواجهة ازمة الكوفيد أجابت "تتجنب مخالطة ناس ومنروحش للأعراس ولمناسبات حتى لإفامي نبعد عليهم ومنروحهمش" هذا ما يدل على أن المفحوصة كانت ملتزمة بالقيام بسلوك حسب معتقدها أنه سلوك مفيد لصحتها المتمثل في الحجر الصحي برغم من أنها أكدت بأن مرحلة الحجر الصحي كانت هي أصعب وأخطر المراحل التي مرت بها خلال مواجهتها للمرض وأكدت ذلك في قولها "الحجر الصحي والبقاء في الدار كانت بالنسبة ليا صعبة لأنني اخذت عطة وتوقفت عن العمل والخروج من البيت نحس بالتعب ولمل وماذا بيا نكون فالخدمة" فهنا تعود الحالة على القيام بسلوكات خارج البيت هو ما جعلها تعتقد بصعوبة التأقلم مع وضع البقاء بالمنزل دون استطاعتها لتجسيد افكارها على أرض الواقع كما اعتادت حسب قولها "شوية جاني صعيب ونخدم"، وبرغم من هذا الموقف المتعاكس إلا أنها تعتقد بأن الحجر الصحي سلوك وقائي لتجنب التعرض للجائحة اذ قالت في حديثها "إيه أكيد عندو وقاية من الكوفيد".

أما ما يخص مؤشرات الصحة فيتضح أن الحالة الأولى كانت ملتزمة بالعلاج والدواء لأنها تدرك فعاليته بالنسبة لوضعها ودلت عليه في قولها "ايه نتبع دوايا كي يمدهولي طبيب"، وأكدت ان حالتها لم تكن تستدعي قيامها بحمية غذائية في قولها "لا منتبعش حمية معينة ناكل عادي وش نحب"، أما ما يخص مؤشر النوم فقد أكدت أنه غير منتظم ومتغير في قولها (لا مش منظم دائما نحب نرقد وحتى في صباح وليل نبقى نايضة"، وهذا ما كان مؤثر في صحتها وتعبها، كما تؤكد المفحوصة حسب اعتقادها بأن مرضها لم يكن له تأثير على حياتها الجنسية وأكدت ذلك في قولها "لا تسير بشكل عادي"، وفي آخر المقابلة أكدت المفحوصة الأولى باعتقادها على قدرتها على التأقلم مع مرضها وإمكانيتها على تحقيق العلاج والمداومة عليه حسب قولها "أكيد راني متقبلا لمرض ولحمدلله ونعالج".

4.1.1. تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على الحالة الأولى تبين أن الحالة تحصلت على درجة كلية تساوي 76 درجة، وهي درجة مرتفعة، وكانت في أغلب العبارات من درجة كبيرة وكبيرة، بحيث أنها تحصلت على درجة كلية في أغلب بنود الخاصة بمؤشرات الصحية، وهذا ما يؤكد أن مجموع الدرجات لبنود المقياس لدى المفحوصة مرتفعة.

5.1.1. التحليل العام للحالة:

- من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعتقدات الصحية على الحالة الأولى (ح)، تبين أنه لديها درجة مرتفعة من المعتقدات الصحية حول مرضها، إذ تحصلت المفحوصة على 73 درجة في المقياس ككل، وهذه النتيجة تفسر وجود معتقدات صحية إيجابية لديها حول حالتها الصحية، وهذا ما اتضح في إجاباتها عن أسئلة المقابلة بتأكيداتها على قيامها بسلوكات التي تؤمن دوماً أنها تساعد على تخطي المراحل الخطرة من المرض دون مضاعفات صحية أو مرضية جديدة، كما تبين أيضاً أن الحالة تجسد أفكارها وإدراكاتها للمرض بالسلوك الملائم والمساعد لها في التأقلم مع الوضع دون اثار نفسية كالقلق وتعب ودون مضاعفات خارجية، وإيمانها بتقبل فكرة الإصابة بالمرض هي التي جعلتها تتجاوز أصعب وأخطر المراحل والمواقف الصحية التي واجهتها، دون أن تؤثر على حياتها بالسلب، كقدرتها على تحقيق سلوكات وقائية جعلتها تتخطى أزمة الكوفيد دون ان تؤثر على مرضها بداء السكري هذا ما يؤكد أن الانخراط في سلوك غير صحي يصحح في ما بعد مسارات الفرد الصحية ومعتقداته لكيفية كون لهذا السلوك هذا ما جعل إصابة الحالة بداء السكري تفيدها في معرفة طرق حماية

نفسها من تعرض لخطر جديد المتعلق بأزمة كوفيد .لأن أي سلوك سواء سلوك ايجابي أو سلبي يقوم على أساس ما يؤمن ويعتقد به صاحب هذا السلوك، برغم من انه في بعض الاحيان يكون إدراك الفرد الموقف صحيح لكن يخطأ في ترجمته بالسلوك ايجابي والصحيح في الواقع وهذا ما يدعّمه قول شيلي تايلور في تعريف المعتقد الصحي

لدى الفرد «بأنه تنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معيّنة، وذلك من خلال معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك ممارسة صحية معيّنة تكون فعالة في التحقيق لذلك التهديد»، هذا ما أكد خبرتها

السلبية والايجابية منذ اصابتها بداء السكري جعلتها تدرك قدرتها في التحكم بطرق تفكيرها في السلوك الأنسب والأصح في مواجهة المخاطر الجديدة كخطر الجائحة عليها مثلا.

2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2.1 البيانات العامة:

الاسم: ع ك	الحالة الاجتماعية: متزوج
السن: 55	الحالة المادية: جيدة
الجنس: ذكر	المهنة: معلم

2.2.1 ملخص المقابلة:

الحالة (ع ك) ذكر يبلغ من العمر 55 سنة من مدينة بسكرة، متزوج وأب لستة أطفال، المفحوص رجل مثقف ومتعلم إذ يعمل مدرس بالمتوسط، أصيب الحالة الثانية بداء السكري سنة 2011 وكانت إصابته بالمرض بصفة مفاجئة.

وافق المفحوص على إجراء المقابلة معنا دون تردد أو خوف أو قلق من طرح الأسئلة عليه وكان مرتاح في الحديث عن حالته مرضه وأكد ذلك من خلال إجابته عن جميع الأسئلة بثقة وصدق.

أكد الحالة بأن إصابته بداء السكري كانت مفاجئة إذ شعر بالتعب المفاجئة فذهب إلى المستشفى وهناك عرف إصابته بداء السكري، ومنذ ذلك الوقت وهو يعاني منه، إذ صرح المفحوص بمواجهته لمخاطر ومتاعب في بداية المرض كارتفاع السكري لديه أو نزوله إلا أن المفحوص يبدو متأقلم مع

المرض ويظهر أنه مواظب على السلوكيات الصحية لتفادي مواجهة مخاطر جديدة ومؤثرة كالمداومة على الغذاء الصحي والحمية، وشرب الدواء في الوقت ولقيام بفحوصات طبية أيضا. أما ما يخص الجائحة اتضح أن الحالة لم يتعرض للإصابة بالكوفيد رغم إصابته معظم أقرابه إلا أنه استطاع الحفاظ على صحته وحماية نفسه من الأزمة، وأكد كذلك على تقبله لهذا الوضع وقيامه بالاحتياطات اللازمة لتجنب الإصابة بالجائحة.

3.2.1. تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية مع الحالة الثانية تبين أن المفحوص أصيب بداء السكري منذ اثنا عشر سنة، ومنذ ذلك الوقت وهو يعاني من هذا الحال، هذا ما صرحه في قوله "بدا معايا السكري في 2011"، وطول هاته الفترة من الإصابة تفسر المعاناة التي عاشها المفحوص في ما يخص حالته الصحية، إذ أنه أكد عن تعرضه لحالات من التعب والإرهاق قبل وبعد اكتشافه للإصابة وأكد ذلك في قوله خلال المقابلة "في بداية الأمر قبل ما نعرف راه عندي السكري كنت نتعب ياسر ونفشل ومنقدرش نصوم ونحس بتعب ولعطش ياسر"، ويتضح أيضا أن المفحوص يعتقد بأن هاته الفترة كانت بالنسبة له أصعب وأخطر المراحل التي تتعرض لها صحته لأنها كانت مفاجأة وسببت له تغيرات فكرية وسلوكية وصحية نتجت عنها مضاعفات صحية يواجهها حاليا كارتفاع السكري لديه أو نزوله، ووضح ذلك في قوله "إيه من وقت مرضت بسكري ساعة على ساعة تجيني مضاعفات مرة يطلع سكر عندي مرا يهبط بلا منفيق"، وهذه المضاعفات الأولية تفسر أن داء السكري لديه لم يكن منتظم لديه في بداية المرض، لكن وضح المفحوص بأنه منذ اكتشافه لوضعه الصحي وهو يقوم بكل السلوكيات التي تناسب حالته الصحية وإدراكه لوضعيته وأثبت ذلك من خلال قيامه بالاحتياطات اللازمة لتفادي تفاقم المرض وتعرض لأي مضاعفات مرضية داخلية حسب ما

أكده في اجابته "ملي عرفت بمرضي درت احتياطاتي ونقصت السكر وسعات منديروش وناكل عادي ونشرب دوا في وقتو غدا وعشا"، أو تعرضه لمضاعفات صحية خارجية كإصابته بالجائحة مثلا لأنه برغم من انه مر بوضع حساس خلال فترة الجائحة خاصة أن المفحوص كان لديه من اقربائه من تعرضوا للكوفيد

حسب ما وضحه في قوله "إيه كايين من فاميلتنا لي مرضو بصح مشفناهم ماشافونا"، وأكد كذلك على أنه بالرغم من وجود هؤلاء الأقرباء الذين تعرضوا للجائحة إلا أنه لم يصب هو بها "لا محكمتيش

لكرونا الحمد لله"، هذا ما يفسر سلوكاته الصحية الوقاية من التعرض للإصابة بجائحة كوفيد كي لا نتفاقم حالته وتندهور إذ صرح المفحوص بقيامه ببعض الأساليب التي يدرك أنها تعمل على حمايته حيث ذكرها في قوله "تدير الكمامة ومنصافحش الناس ومنقريش حتى واحد وعاش عادي"، وهذه الأساليب التي قام بها المفحوص تفسر اقتناعه بأفكاره الوقائية التي يطبقها خلال سلوكه الصحي، وبرغم من صعوبة الأمر عليه في سعيه على الحفاظ على صحته من تعرض للأزمة كي لا تؤثر على مرضه أكد الحالة بأن الحجر الصحي عامل مهم وضروري في الحفاظ على صحته وبعنايته أنه يجب التأقلم معه وأكد ذلك في قوله "هو عامل مساعد باه ميحكمناش المرض لازم يدير الواحد حذرو" ويتبين أيضا انه برغم من صعوبة الأمر في التأقلم مع هذا الحجر إلا انه يؤكد ضرورة القدرة على التأقلم "ايه تأقلمت معاه ولازم نتأقلمو". أما في ما يخص أسئلتنا عن مؤشرات الصحية للحالة خلال فترت مرضه فإنه يتضح ان المفحوص كان ملتزم بالقيام بالعلاج والدواء اذ يعتبره السلوك الصحي الأنسب لتحقيق الشفاء والاستقرار الصحي حسب قوله "ايه نشرب دوا وفي وقتو صباح وعشية"، كما أنه يعتقد بأن اتباعه لحمية غذائية أمر مهم في العلاج حيث قال ايه نتبع حمية غذائية باه نحمي روعي"، كما يتضح ان المفحوص يقوم بكل السلوكات التي تشير الى الجانب الصحي السليم كممارسة الرياضة مثلا اذ قال "تمارس الرياضة مرات نقعد ندير فصبور ساعة ونا نجري"، وبرغم من مدامته على القيام بكل السلوكات الصحية إلا أنه يصرح بأن السلوك الصحي الوحيد الذي لم يكن منتظم لديه هو نومه حسب اجابته "تومي ماشي منظم مرات منرقدش في ليل ومرات تحكمني رقدة في أي وقت"، مما كان له بعض التأثيرات على صحته من ناحية الارهاق والتعب اذ أكد بأنه هذه الحالات المتعبة والمرهقة يجب عليه اللجوء الى الراحة النفسية والدواء حسب رأيه "تلجأ لدوا وراحة باية هذي". ولم يكن الحالة يقوم بسلوك التدخين أو غيره لأنه يعتقد حسب قوله انه سلوك غير صحي إذ اجاب على ذلك "منيش ندخن ولا نشرب في أي شي ربي عافانا من هذا"، أما في ما يخص مؤشر الصحة الجنسية حسب معتقداته اكد المفحوص بأن للمرض تأثير على حياته الجنسية كما ورد في ذكره "ايه لي مريض بالسكر يآثر على

حياتو" وآخر المقابلة أكد على أنه قادر على تحقيق العلاج وانه يعتقد بأن حالته الصحية ليست بالأمر الخطر عليه وأنه أمر عادي ويمكن التعايش مع الوضع بأي سهولة اذ قال "نعم قادر على معالجة ورائي نعالج ضرك".

4.2.1. تحليل المقياس.

من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوص (ع-ك) تبين أن الحالة تحصل على درجة كلية تساوي 77 درجة وهي درجة مرتفعة وكانت معظم إجابته في أغلب العبارات من درجة متوسطة الى أعلى من متوسط ماعدا في 3 عبارات كانت الدرجة معدومة مما أكد أن مجموع الدرجات لبند المقياس لدى المفحوص مرتفعة.

5.2.1. التحليل العام:

بعد ما تم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعتقدات الصحية على الحالة الثانية، اتضح أن الحالة تحصل على درجة كلية مرتفعة في المقياس تساوي 77 درجة، إذ أن هذه النسبة تفسر الاعتقاد الصحي الايجابي لدى المفحوص، وهذا الاعتقاد يترجم من خلال تفسير سلوكه الصحي وكذلك من خلال طريقة تفكيره في حماية صحته، وهذا ما صرح به فيشبين وآخرون (fishbein 1975) بأن موقف الشخص اتجاه السلوك يرتبط بمجموعة من المعتقدات التي تعتبر ككل متكامل، كما يتبين ان المفحوص يقوم بسلوكات التي يؤمن بانها عامل وقائي له من تضخم سوء حالته الصحية أو تعرضه لمخاطر صحية جديدة، وكل هاته السلوكات نابعة حسب معتقد الفرد، كما دعم تأكيدها D ONGHIA سنة 2009، أن المعتقد ما هو إلا احتمال ذاتي من طرف الفرد بأن القيام بسلوك معين يمكن أن يؤدي إلى نتائج محددة، كما تبين أيضا ان المفحوص ذو اعتقاد كبير بان للمرض تأثير على المؤشر الصحي الخاص بحياته الجنسية، وهذا ما أكدته دراسة صفاء طيمش التي تناولت موضوع المعتقدات والسلوكات الجنسية، والتي أكدت تأثير المرض في هذا الجانب. أما ما يخص مرض السكري لدى المفحوص، تبين أنه كان يقوم بكل إجراءاته الوقائية لتفادي تفاقم المرض، لأن اهمية العلاج لدى المصابين بداء السكري حسب معتقداتهم أنه هو السلوك الأنسب المحافظ على استقرار حالتهم، إذ يهدف العلاج لديهم، سواء كان علاج طبيعي بالحمية او كيميائي بالانسولين إلى الحفاظ على مستويات الغلوكوز في الدم إلى اقرب حدا ممكن من المستويات الطبيعية، إذ كلما حققت ذلك شعرت بتحسن أكثر خصوصا على مدى طويل. (مزيودي، 2013ص63).

3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3.1 البيانات العامة:

الاسم: س. الحالة الاجتماعية: متزوجة

السن: 43. الحالة المادية: جيدة

الجنس: انثى. المهنة: معلمة

2.3.1. ملخص القابلة

الحالة (س) انثى تبلغ من العمر 43 سنة من مدينة بسكرة المفحوصة متزوجة ل5 أطفال، المفحوصة مثقفة ومتعلمة إذ تعمل مدرسة في مجال الابتدائي وهي تعيش في حالة مادية مستقرة وجيدة، ظهر مرض السكري لدى الحالة سنة 2013 ومنذ ذلك الوقت وهي مصابة به، إذ ان المفحوصة صرحت بأن تعرضها للإصابة بالمرض كان مفاجئاً وليس مكتسباً. وافقت المفحوصة (س) على إجراء المقابلة معنا وعلى الإجابة على الأسئلة المطروحة عليها ترحيب وسرور وكانت تجيب بشكل طبيعي ومقنع دون خوف أو شعور بالإحراج، وتكلمت الحالة عن مرضها إذ أكدت أن إصابتها بداء السكري كانت إصابة مفاجئة وغير متوقعة في بداية الأمر، هذا ما جعلها تكون هذه الفترة هي أصعب المراحل عليها لأنها لم تكن تدرك طرق تعامل مع حالتها المرضية إلا أنها صرحت حسب المقابلة معها أنها تتعامل مع هذا الوضع بطريقة جيدة بعد تجاوزها للوضع الأول التي اكتشفت فيها المرض، كما تبين أن المفحوصة ملتزمة بكل السلوكات الصحية لحماية صحتها من ناحية لمواظبتها على الغذاء الصحي والأدوية والأنسولين في وقته وكذلك بالجلسات الطبية والفحوص في كل موعد. وفي ما يخص الأسئلة الخاصة بوضع المفحوصة خلال الجائحة وتعرضها في فترة مرضها، أكدت الحالة أنها لم تتعرض للإصابة بالكوفيد رغم وجود إصابات معظم أقرائها، وحسب كلامها لم تؤثر هذه الوضعية على صحتها لأنها تقوم السلوكات الصحية لتفادي مثل هذه المخاطر وتفادي ارتفاع السكري أو نزوله لديها. وأكدت على قدرتها على تأقلم مع هذا الوضع الصحي من خلال حرصها على الحيطه والحذر والقيام بالسلوكات الصحية التي تجعل وضعها الصحي خاص بمرضها مستقر.

3.3.1. تحليل المقابلة:

يتضح من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوصة (س) أنها تعاني من مرض السكري منذ سنة 2013 بطريقة المفاجأة مما يفسر أن الحالة (س) لم تكن تدرك لوضعيتها المرضية من قبل ولم تكن على استعداد فكري ونفسي له، كما أنها تعتبر هذه الفترة من المرض هي أخطر مرحلة تمر بها في مرضها وهذا ما أكدته من خلال قولها: "المرحلة الأولى من مرضي جاني صعب" ورغم تحسها لهاته الفترة إلا ان أكدت الحالة على تجاوزها لها دون أي مضاعفات خارجية غير أن عدم استقرار الوضع الصحي لديها في ما يوضح إدراكها للمخاطر الصحية التي تواجهها بعد تجاوزها للفترة الأولى إذ فسرت هذه المخاطر من خلال معاناة المفحوصة من وضع السكري الغير مستقر وأكدت ذلك في قولها: "سكر يهبطلي ياسر ولحوايح لي نعتقدهم خطر على صحتي السهر والآكل بزاف" هذا ما يفسر أيضا أن المفحوصة تعتقد أن هناك سلوكيات غير صحية تؤثر بشكل غير صحي على حالتها ويجب تفادي القيام بمثل هاته السلوكيات . وبرغم من أن الحالة تعرضت لوضع حساس الآونة الأخيرة من مرضها في ما يتعلق بإصابة معظم أقاربها بجائحة كوفيد 19، إلا أنها استطاعت أن تحافظ على صحتها خلال الأزمة ولم تتعرض للإصابة بالجائحة، وهذا ما يؤكد بأن الحالة كانت ملتزمة لأخذ الحيطة والحذر كذلك مدركة لكل سلوكيات التي كانت تعتقد أنها مساعدة لها في حماية نفسها خلال الفترة واحتياطات اللازمة لتفادي خطورة الأزمة وأكدت ذلك في قولها "أخذ الحيطة والحذر وعدم مخالطة ناس وبتناولو الأعشاب المفيدة". وهاته السلوكيات الصحية حسب معتقداتها لخطورة الوضع جعلتها تتأقلم على وضعية الحجر الصحي برغم من أنها عاملة إلا أنا وضعية الحجر الصحي جعلتها تؤكد بأن الحجر الصحي عامل مهم في الوقاية من تعرض للمرض حسب قولها "الإحتياط واجب" ومما يؤكد كذلك نفس سلوكياتها أنها صحية خاصة في حالات شعورها بالإرهاق التام والتعب إدراكها المتمهل في القيام بذلك السلوك على اساس ومعتقد معقول هذا ما أكدته في قولها: "كي نتعب ولا نتقلق نلتي روجي بحاجة نديرها نحاول نتكا بلا منظر روجي ولادارنا ولا نخرج لبري نحوس باش ننسى" كما وضحت الحالة في بعض الإيجابيات عن اعتقادها لبعض السلوكيات التي تدل على مؤشر صحي جيد وكانت الحالة مواضبة وملتزمة على مداومة على العلاج والدواء حسب قولها «ايه ملتزمة بدوا تاعي «ونقوم بسلوك اتخاذها لحماية غذائية اذ قالت: "أحيانا نقوم بحمية غذائية خاصة لما تكون مريضة" والحالة تؤكد انتظام نومها دون تأثره بالمرض إذ دلت على ذلك بقولها: "ايه نوم تاعي منظم" مما يؤكد أن مرض السكري لديها مستقر في

أغلب الأوقات وفي آخر المقابلة أكدت المفحوصة على قدرتها على تحقيق مستوى عالي من العلاج واستقرار الصحي "أكيد راني نعالج ونتبع في علاج لي مدولي طبيب".

4.3.1. تحليل المقياس:

من خلال تطبيق المقياس مع الحالة (س)، يتبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 78 درجة وهي كبيرة، أي أنها مرتفعة، و كانت في أغلب العبارات والبنود التي تشير الى الصحة، مثل اجالتها على العبارة الأولى بإعطائها درجة كبيرة لاعتقادها ان التدخين مسبب لسرطان وكذلك في مؤشر الصحة والوقاية والدواء والعلاج، وباقي العبارات أجابت بدرجة ضعيفة واحدة وباقي العبارات بدرجة متوسطة، ومجموع بنود المقياس حسب اجابات المفحوصة أكد أن لديها درجة مرتفعة تساوي 78 درجة.

5.3.1. التحليل العام:

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوصة، اتضح أنها تحصلت في مجموع درجات المقياس على (78) درجة وهي درجة كلية مرتفعة - . كما أن المفحوصة حسب اجابتها على المقابلة تبين أنه كان لديها ثبات مدرك للجانب الصحي لحالتها المرضية، فالدرجة المرتفعة التي تحصلت عليها في المقياس وكذلك في إجاباتها عن المقابلة تفسر أنه كانت لها قناعة مكوّنة لديها عن الأشياء السلبية التي تواجهها في الجانب الصحي لها، وهذه القناعة مكونة وراسخة بثبات اعتقادي لديها مما يجعلها تترجمه بسلوكات صحية إيجابية عن التهديد الذي يواجهها خاصة كونها مصابة بداء السكري وهذه الحالة الصحية كانت تجعلها تتعرض لمخاطر كالتعب والقلق لأن الداء السكري يؤثر في الجانب النفسي للمريض وكذلك الضغوط النفسية أيضا تؤثر في إرتفاع أو نقص نسبة السكر في الدم لدى الفرد، كما يتضح من خلال المقابلة أيضا تأكيدها على وجود مشكل صحي وحيد وهو نومها الغير منظم وهذا يعود لتأثيرات النفسية . ورغم هذه المخاطر إلا أن الحالة تقوم بكل السلوكات الصحية الإيجابية التي تشير الى جانب الصحي والتي تعتقد بأنها سلوكات تعمل بهدف الحماية والوقاية من التعرض لأي مضاعفات صحية أخرى تزيد من سوء صحتها.، كما نستنتج أن الحالة مارست معتقد المفسر ل السلوك بعد المرض الذي يعمل على كيفية السماح بمعتقدات الفرد لسير السلوك الجيد بعد الإصابة وذلك من خلال قيامها بالمواطبة على العلاج والغذاء الصحي وتجنب الأفعال السلبية، وتأقلم المفحوصة مع المرض جعلها تدرك أنه أمر عادي وليس بالخطر الكبير عليها لأنها تملك تأثير إيجابي ومحفز داخلي حول دوافع تحقيق الصحة من خلال تأقلمها وعدم تعرضها للقلق والضغط . وقناعة المفحوصة بسلوكاتها الإيجابية في حماية نفسها أثبتت قدرتها على حماية ذاتها بالإصابة بالكوفيد برغم من انها كانت تعيش مع افراد تعرضوا للإصابة

بالجائحة، وهذا في الأخير ناتج عن ايمانها بالمعتقدات المدركة لسلوكها أنه فعل صحيح ناتج عن رأي أو معتمد صحيح جعلها تحدد الاتجاه الصحي لسلوكها الصحي في الواقع

4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4.1 البيانات العامة :

اسم: إ حالة اجتماعية: متزوج

جنس: ذكر المهنة: عامل يومي

سن: 55 المستوى المادي متوسط

2.4.1.مخلص المقابلة:

الحالة (إ) ذكر يبلغ من العمر (55) سنة، من مدينة بسكرة، متزوج وأب ل (4) أطفال، المفحوص عامل بسيط ذو مستوى مادي متوسط، أصيب بداء السكري منذ ثلاث سنوات، وكانت إصابته إصابة مفاجئة وليست وراثية، - .وبعد الحديث مع الحالة وتعرف عليه وافق على قبول إجراء المقابلة معنا برغم من أنه أبدى في بداية اللقاء نوعا من الخوف وتهرب والتحفظ، إلا انه بعد إقناعه بسرية التامة وافق على الإجابة على الأسئلة بكل صدق وسرور كان المفحوص يتكلم عن مرضه وإصابته به منذ البداية الأولى للإصابة، إذ يبدو على المفحوص من خلال حديثه المخاوف التي واجهها في بدايات الإصابة خاصة أنها جاءت بطريقة مفاجئة ونتيجة عن تعرضه لمكروبات البروستات، إذ صرح الحالة أن هذا الوضع جعله يشعر بنوع من الخوف الشديد حول سوء حالته الصحية أو شفائها .كما انه يتبين على الحالة محاولة الالتزام بالدواء في وقته وزيارة الطبيب لمعرفة التطورات الصحية لديه .وتبين ايضا ان المفحوص تعرض في هاته الأوان الأخيرة لمضاعفات صحية زعزعت انتظام الداء السكري لديه، أما ما يخص أسئلتنا عن تعرضه للإصابة بالكوفيد في الفترة الماضية فقد تبين أن الحالة مر على وضع جد صحي سيئ إذ ظهرت عليه مضاعفات صحية زادت من سوء صحته وجعلته يظن بانه أصيب بالجائحة إلا أنه تبين فيما بعد انها لم تكن اعراض الكوفيد فقد كانت حمى عالية فق، وأعراض مرضية ناتجة عن مواجهته لتأزم صحي فقط، برغم من وجود بعض أفراد من عائلة المفحوص الذين أصيبوا بالجائحة كوفيد إلا انه تخطى حالة إصابته بها .كما يظهر ايضا أن المفحوص لم يتأقلم مع حالته الصحية وكذلك عدم تأقلمه مع وضعية الحجر الصحي لأنها كانت بالنسبة له وضعيات متعبة ومقلقة ومن الصعب تأقلم معها بسرعة لأنه كان

يحتاج إلى الراحة وترفيه لكي تتأثر حالته النفسية بالحالة المرضية كثيرا، لكن يظهر من خلال اعتقاده لكون الحجر وافي من الإصابة ولمحاولته تطبيقه .وفي اخر المقابلة صرح المفحوص على في حفاظ على وضع صحي مستقر لتجاوز مرحلة الخطر المفاجئ.

3.4.1. تحليل المقابلة:

بعد ما تم إجراء المقابلة العيادية مع الحالة الرابعة، تبين أن المفحوص يعاني من إصابته بداء السكري منذ حوالي 3 سنوات، إذ ظهرت لديه الإصابة كنتيجة لوجود مكروب البروستات حسب ما أكد له الطبيب كما ورد في اجابته "بدا عندي من ثلاث سنين وقالي طبيب جاك بسبب مكروب لبروستات"، ومن خلال الإجابة هاته يتضح ان الوضع الصحي للحالة لم يكن جيد، فقد كان يعاني من وضعيين صحيين مختلفين فش نوع الإصابة وشدة الإصابة والخطر التابع لها، وهذا الاختلاف أنتج لديه مضاعفات صحية جعلت حالته تتأزم في تلك الفترة بسبب المكروب وظهور مرض جديد نتيجة له المتمثل في السكري، وكذلك تأثر حالته النفسية وشعوره بالإرهاق والتعب والقلق الدائم في طرق تغلبه على هذا الوضع التي يعتقد انها تساعده في تجاوز دون خطر، وتبين ايضا ان هاته الفترة لم تكن سهلة عليه إذ انه أدرك بخطورتها واعتبرها أخطر المراحل وأصعبها عليه في مواجهة المرض، وكان من الصعب عليه تأقلم معها حسب ما اكده في فوله "المراحل لولا متأقلمتس طول وتعبت بزاف وكهت من لوضع"، كما يتبين أيضا ان المفحوص كان يفسر حالته باعتقادات وافكار سلبية سيطرت عليه نتيجة تفكيره في ما سيحدث لصحته بعد هاته الفترة وهذه الافكار المعرفية السلبية التي تراوده في هذا الوضع المفاجأة وهو في حالة مزاجية متعكرة جعلته يدخل في حالة من الوضع المقلق والموتر للغاية، حيث ظهر ذلك خلال المقابلة معه فمجرد ذكر هاته الفترة ظهرت ملامح الخوف والقلق عليه واكد هذا في قوله "فاتت عليا حالات قاسحة وقلقة كبيرة من لمرض مي أي نحاول نكالمي روجي قد منقدر باش منزيدش نتعرض لنفس الموقف"، ورغم تجاوز المفحوص لهاته الفترة الماضية حاليا إلا أنه يعتقد وجود بعض الحالات المتعلقة بارتفاع نسبة السكر لديه او نزوله وهي ما يعتبرها الخطر الذي يسبب له بعض المخاوف والذي يعاني منه حاليا، كما يتضح من خلال اجابات المفحوص خوفه من التعرض للإصابة بضغط الدم كخطر محتمل اذ أكد ذلك في قوله "خايف من لاطنسيو ياسر وسكر ثاني يطلع ويهبط"، وهاذه المخاطر نتجت لسبب المضاعفات الصحية التي تعرض لهاو جعلته يشعر بحالات من التعب مما أدى به الى اللجوء الى الطبيب حين يتعب حسب قوله "كي نتعب قراف نروح لطبيب" وهاته المواقف هي التي جعلته يتخذ سلوكات صحية وقائية تساعده على مواجهة الوضع دون تأزم صحته

اكثر وللحفاظ على استقرار نسبة السكري لديه، وذلك من خلال قيامه بالاحتياطات السلوكية علاجية كالمداومة على شرب الدواء والذهاب الى الطبيب ووضح ذلك في قوله "حاليا اني منظم لماكلة، و اني نشرب في دوا في وقتو". اما ما يخص إجابات المفحوص حول وضعة الصحي خلال جائحة كورونا فقد اتضح ان المفحوص تعرض لبعض المضاعفات الصحية جعلت حالته تسوء بعض الشيء خلال الجائحة حسب قوله "ايه تعرضت وجاتني حمة قاوية وفشلة" وتعرضه لمضاعف الحمى القوية جعلته يعتقد انه اصيب بالكوفيد واحسسته بمخاوف صحية، وهنا يفسر اعتقاده السلبي ترجم لسلوك سلبي غير صحي المتمثل في الخوف حيث اكد ذلك في قوله "لالا مي نيك لحمى خوفتني ياسر حسبتهنا كورونا بصح خرجت سلامات"، ويفسر هذا الاعتقاد لدى المفحوص لأنه كان يعيش في وسط عائلي مصاب بالكوفيد، وقيامه بالسلوكات الوقاية لتجنب الاصابة هي التي جعلته يتعدى مرحلة الإصابة دون التعرض لها، لأنه كان يدرك إحاطة الخطر به وضرورة تمسكه بالسلوكات الوقاية والحماية. كما أوضح المفحوص ان تأقلمه مع وضعية الحجر الصحي خلال جائحة كورونا كان أمر صعب عليه في البداية ولم يكن بالحالة السهلة عليه باعتبارها فكرة جديدة تحتاج للقيام بسلوك جديد أيضا، ووضح ذلك في قوله "شويا ماشي ياسر في لبداية متأقلمتش مليح"، ورغم صعوبة الامر عليه إلا انه يوافق على القيام بهذا السلوك كونه ضروري للحماية من الإصابة حسب ما ذكر في المقابلة "وي صحيحة هدي مي برغم من انو بدايتو صعبية إلا انو شي لازم". أما في ما يتعلق بالمؤشرات الصحية لدى الحالة فقد كان ملتزم بالدواء ولعلاج وكذلك بالقيام بالحمية الغذائية، باعتقاده سلوك مساعد في العلاج وتحقيق الراحة، إلا أن مؤشر الصحي الخاص بالنوم لم يكن منتظم وهو ما زاد شعوره وتعرضه لمراحل من تعب والارهاق الجسدي اذ أكد ذلك في قوله ايضا "لا ماشي منتظم على حساب حالي ساعات نقدر نرقد وساعات نتخنق منرقدش"، كما وضح الحالة ايضا وجود تأثيرات صحية على حياته الجنسية وذلك ناتج للمضاعفات الصحية التي تعرض لها خلال المرض، اذ تبين ذلك في ما قاله عن المؤشر الصحي الجنسي (إيه أثر وضعي عليا وعلى حياتي) هذا ما يفسر وجود مشاكل لديه في هذا الجانب. وفي اخر المقابلة صرح المفحوص على قدرته على العلاج وتحقيق الملائمة العلاجية من خلال اتباعه للدواء وزيارة الطبيب.

4.4.1. تحليل المقياس:

من خلال تطبيق المقياس على المفحوص، تبين أنه تحصل على درجة كلية تساوي (70) درجة وهي درجة متوسطة، حيث كانت الإجابات متمركزة في اغلب العبارات، ولكن بدرجات مختلفة حسب توافق اعتقاده مع الجملة، إذ أجاب للحالة (إ) (بدرجة معدومة على عبارتين من المقياس المتمثلة في العبارة (12-، 13)، وأجاب كذلك بدرجة ضعيفة على كل من العبارة (3-11) وتحصل على درجة متوسطة في إجابته على كل من العبارة (2-19)، وباقي إجابات المفحوص كانت موزعة بين درجة كبيرة وكبيرة جداً، لكن مجموع اجاباته كانت نتيجتها حسب المقياس نتيجة كلية متوسطة.

5.4.1. التحليل العام:

التحليل العام للحالة -من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الرابعة وكذلك تطبيق مقياس المعتقدات الصحية، تبين أن المفحوص تحصل على درجة كلية تساوي (درجة 70) على عبارات المقياس ككل، وهي درجة متوسطة. كما أنه تبين حسب إجابته على أسئلة المقابلة، أنه واجه مخاطر صحية كثيرة قبل الإصابة بداء السكري وبعده كذلك، وهذه الدرجة التي تحصل عليها فالمقياس تفسر وجود سوكرات غير واضحة لديه وأنه لم يكن الحالة مدرك لهذه المخاطر التي تواجهه، فقد نتجت لديه إدراك للموانع المتمثل في النتائج السلبية المحتملة التي قد تنتج من السلوكات عدم الحفاظ على صحته، إلا ان للحالة فناعة في السلوكات التي يقوم بها للوقاية من التعرض لمخاطر صحية جديدة هذا ما يؤكد وجود علاقة وطيدة بين إدراكه للخطر من جهة والسلوك الصحي الذي يقوم به من جهة أخرى، كما أن هاته النسبة الاعتقادية المتوسطة التي تحصل عليها الحالة لا تعني عدم انتظامه بل رغم عدم ادراكه لتلك المخاطر التي تعرض لها إلا انه ذو فناعة سلوكية بقدرته على تخطي هاته المراحل المعرقله لصحته، من خلال معرفة التصرف مع المضاعفات التي يواجهها. فتوقع الخطر يزيد من احتمالية توجهه لسلوك الانسب والاصح، كما يتبين ايضاً أن المفحوص استعمل عدة فعاليات تعديلية كفاعلية المعتقد الإيجابي والتفاؤلي حول قدرته على التعامل مع الحواجز وتأتي هاته الاعتقادات بعد الفشل من الانتكاسة الاولى نتيجة الايمان بقدرته على العودة لوضعه الصحي والمسار الصحيح هذا ما اتضح من خلال قيامه والتزامه بالسلوكات المخففة لازمة السكري لديه ولمحافظة له من الوقوع في ازمة الجائحة بعد قدرته على تخطي مرحلة الخطر الاولى.

2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

فرضية الدراسة:

لدى المرضى المصابين بداء السكري ذو النمطين درجة مرتفعة من المعتقدات الصحية.

-من خلال النتائج المتحصل عليها، تم تأكيد تحقيق فرضية الدراسة مع ثلاث حالات ولم تتحقق مع حالة واحدة.

إذ تحصلت كل حالة منهم على درجة مرتفعة من خلال نتائج المقياس وكذلك تحليل مقابلة كل حالة، وقد توصلت النتائج أنه برغم من اختلاف الحالات واختلاف اجاباتهم إلا أنهم يتشاركون في معظم الاجابات الخاصة بالمعتقدات الصحية التي يدركون أنها سبيل لوقايتهم من التعرض لمخاطر صحية جديدة، كما تبين أيضا أن معظم السلوكات الوقائية لدى الحالات هي نتيجة لإدراك قدرتهم على تغيير عاداتهم الصحية الأولى خاصة في حالة مواجهة بعض المخاطر النفسية أو الصحية أو حين تتأزم صحتهم، وقد أوضحت النتائج أنه لكل حالة منهم ثبات مدرك لجانب معين خلال مواجهة خطر صحي معين سواء متعلق بالداء السكري كارتفاعه او نزوله أو خطر جديد، كما تبين من المقابلة وجود سلوكات لديهم يقومون بها بسبب إيمانهم العميق وتنبؤهم بتحقيقها لهدف الوقاية من مخاطر الصحية الناتجة عن جائحة كورونا، وهذا المعتقد لديهم ناتج عن الطريقة الإيجابية في تفكير الحالة لكيفية تسيير السلوك الصحي بعد التعرض للإصابة.

وهذا ما اكدته دراسة يوسف سنة(2021)، حول المعتقدات الصحية لدى المعافين من جائحة كورونا، اذ اكدت النتائج الدراسة على تمتع المريض بقدرة جيدة من المعتقدات الصحية بعد تعرض للأزمة والشفاء منها (فلاح عجبل ومالك فضيل، 2021،ص513).

كما أنه تم التوصل إلى أن الحالات الثلاث مداومون على الالتزام بالسلوكات الوقائية كالالتزام بالعلاج والدواء وإتباع الحمية الغذائية، وهذا ما يفسر نموذج القناعة الصحية للعالم روزنشورك (1974) الذي يفسر السلوك المرتبط بالصحة والذي يقوم أساسا على فكرة الالتزام بممارسة السلوك الوقائي ويرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائد، يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته، ويركز هذا النموذج أيضا على مجموعة المسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تتلقى كلها حول إدراك فكرة الصحة على أنها قيمة لها أهميتها وأن الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد للالتزام بالنشاطات

التي تقود لذلك. (الزروق، ص، ص18-19). فهاته القناعة حسب ما تم استنتاجه من الحالات أنها تكونت لديهم من الأشياء السلبية التي واجهت صحتهم كتعرضهم للإصابة بداء السكري، وذلك وفق مبادئ راسخة وثابتة تجعلهم يتنبؤون بالسلوك الوقائي المقنع في مواجهة الخطر المحتمل. لأن فكرة الانخراط في سلوك غير صحي في بداية الإصابة يتم تصحيحه من خلال هاته الممارسات الصحية والوقائية.

-أما ما يخص نتائج الحالة الرابعة فلم يتم تأكيد تحقيق فرضية الدراسة إذ تحصل على درجة متوسطة من المعتقدات الصحية. وهذا ناتج عن الوضع الصحي الذي مر به المفحوص في المراحل الأولى من الإصابة بداء السكري، وتأثر سلوكه بالقيمة النفسية لديه خاصة أنه واجه صعوبة في تلك الفترة، مما أدت به إلى ارتفاع نسبة السكري لديه والذي نتج عنه تأثير على الحالة النفسية للمريض، وهذا ما أكده غريغ وليكسون (2013) ان حالات الضغط النفسي الشديد تؤدي الى كميات كبيرة من الهرمونات الكظرية في الدم كالأدرنالين إلى زيادة ردة الفعل التي ترافق عادة مع حالات المفاجئة للقلق وارتفاع السكر في الدم، هذا ما جعل المفحوص تظهر عليه بعض الآثار النفسية كالخوف والقلق من حالته الصحية في بداية الإصابة، إلا أنه بعدة فترة تمكن من تجاوز مرحلة الخطر من خلال تأقلمه مع الوضع الذي ساعده على تخفيف من حدة المرض وكذلك باقتناعه على قدرته لتجاوز هاته المرحلة دون مضاعفات.

كما نستنتج أن هذا الوضع الصحي جعل المفحوص يرتب أفكاره في طريقة وضع احتمالات تساعده في تحقيق القابلية لشفاء، إذ ان هذا الاحتمالات يتم تحديدها من خلال سلوكات صحية وقائية لتجنب الوقوع في مخاطر صحية، كما نستنتج لدى الحالة أن حالته النفسية وخوفه من تزايد تقاوم المرض خاصة انه يواجه ازمة الجائحة جعله يعتقد بضرورة اتخاذ سبيل للوقاية لتفادي الأزمة بقيامه بالالتزام بالمؤشرات صحية كالعلاج ودواء وغيرها، وإيمانه وتنبؤه بالسلوكات الوقائية والصحية التي يمكن أن يقدر من خلالها على تحقيق العلاج والسيطرة على الوضع، كما نستنتج أنه قام بتجنب الأشياء التي تسبب له الإصابة خلال فترة الجائحة بهدف حماية نفسه من خلال ابتعاده عن الأشياء التي يعتقد انها حاملة للفيروس وذلك بفعل سلوكات صحية ناتجة من دافعية فردية لديه، ومرتبطة بالخبرات التي مر بها خلال هاته الفترة، وأكدت ذلك دراسة (الداغستاني 2009) بأن سلوكات الأفراد ترتبط ارتباطا وثيقا بما يمرون به من خبرات كما يدركونها (هم) كل على حدة لا كما يدركها الآخرون، وهذه الخبرات هي التي تعزز سلوكاتهم اتجاه الصحة النفسية والجسمية أو بالإتجاه المعاكس نحو (المرض)، وان الشخص يتبع السلوكات الوقائية

استنادا إلى المقارنات التي يجريها في حساب المنافع والأضرار نتيجة اقباله على السلوك الصحي أو على المرض بإهماله لصحته وتعويضها بسلوكات أخرى بديلة في ما لو أدرك التهديد. (الدغستاني، 2009).

ومن خلال نتائج الدراسة الحالية المتواصل إليها يمكن القول بأنها نتائج تخص حالات الدراسة الأربعة ولا يمكن تعميمها وذلك لاختلاف وتفرد كل حالة بخصائصها.

خاتمة

الختامة:

-إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس بصفة عامة في علم النفس الصحي بصفة خاصة كانت ولازالت من أهم المواضيع البارزة في هذا الميدان، خاصة لما تتعلق بربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب الصحي لدى المرضى من أجل تفسير السلوك المعتمد في وقاية صحة المريض من هذا الخطر الذي يوجهه، وكذلك كيفية تنبؤ الفرد المريض بهاتته السلوكات التي يعتقد أنها سليمة وصحيحة.

ومن هذا الانطلاق تم تقديم دراستنا التي تحت عنوان: المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري خلال جائحة كورونا، والتي انطلقت بهدف معرفة درجة المعتقدات الصحية لدى فئة مرضى السكري خاصة خلال مواجهتهم لأزمة كوفيد، إذ تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الاكاديمي ودراسة أربع حالات من مرضى السكري.

تم في الأخير التوصل إلى نتائج مفادها أن الحالات الثلاثة الأولى اتسمت بدرجة مرتفعة من المعتقدات الصحية حول السلوك الوقائي للخطر المواجه، أما الحالة الرابعة فقد تحصل فيها على درجة متوسطة.

-ومن خلال المقابلات مع الحالات الأربع أيضا توصلنا إلى أن المقابلات واجابات المفحوصين لم تختلف كثيرا في بعض الإجابات المتعلقة بطرق الوقاية وتنبؤ بالسلوك الخطر المواجه، إلا أنها اختلفت في بعض طرق التنفيذ حسب تفكير كل حالة في مواجهة المرض.

وفي الختام وكخلاصة عامة لدراستنا يمكن القول انه تم المحاولة على الإجابة على التساؤل المفترض والوصول إلى الهدف المبتغى من هاته الدراسة، وذلك من خلال الحالات المدروسة والذين وجدناهم تحصلوا على درجة مرتفعة ودرجة متوسطة، ولا يزال المجال مفتوحا لتسليط دراسات جديدة في شتى الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع.

الاقتراحات:

-استكمال العمل المبذول في دراسة الحالية يمكن تقديم وادراج بعض الاقتراحات المتمثلة في:

-تركيز على دورات إرشادية لتوعية الصحية خاصة لدى المرضى.

-التركيز على حملات التوعية والوقاية من الأمراض المزمنة من خلال سلوكيات مواجهة المخاطر المحتملة.

-إجراء دراسة للكشف عن المعتقدات الصحية وطرق الوقاية وتنبؤ المرضى بالسلوك الإيجابي خلال المرض.

-تركيز الباحثين مستقبلا على الربط بين المتغيرات المعدلة لصحة والسلوك لدى المرضى لما لها من أهمية.

- تركيز على إثبات علاقة إدراك المريض للخطر والسلوك الصحي خلال الخطر.
- المحافظة على القيام بالسلوكات الوقائية التي تجعل المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري مرتفعة.
- الاهتمام بالجانب النفسي للمرضى ومدى تأثيره في ارتفاع أو انخفاض قناعة المريض بالشفاء.
- دعم تنبؤات المريض في ما يخص استجاباته السلوكية الصحيحة حول الخطر المواجه.
- مساهمة الهيئات الصحية في تعزيز مفهوم المعتقدات الصحية ونشرها كونها تساهم في التقليل من الآثار السلبية للمرض، وتزيد من ارتفاع ادراك السلوك الإيجابي في المواجهة.
- وضع مخطط وقائي للمرضى بداء السكري من أجل تعليمهم الإدراك الإيجابي والقناعة الصحية.

فئة الأنحة العدر ارجح

قائمة المراجع:

1. أيت حمودة ديهية، حكيمة، المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بالملائمة العلاجية، مجلة الحقائق لدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2 العدد الخامس.
2. الطيارة بسام خالد (1998)، أهم ما يجب أن نعرفه عن السكر مرض العصر أسبابه ومسبباته برامج الوقاية وال مداوة، بيروت لبنان، مؤسسة المعارف لطباعة والنشر.
3. بن جروة حكيم، طواهر عبد الجليل، 2020، رصد سلوكيات الفرد الجزائري الشرائية جراء ظهور جائحة كورونا المستجد، 2019، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف الجزائر مجلد 20 العدد خاص.
4. بن عامر وسيلة، عثمانى سوريا، حوحو عائشة، غضبان حسام الدين، جدو فؤاد، (2020) الدليل المساعد لطالب، بسكرة.
5. بهلول سارة أشواق، (2008)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة «التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني»، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر باتنة.
6. بوسكرة مصطفى، بوديسة حكيمة، (2020) المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة العلوم الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات المختارة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
7. بوعموشة نعيم، (2020)، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر دراسة تحليلية مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد الثاني، العدد الثاني، جامعة محمد الصديق بن يحيى الجزائر.
8. بوعيسى سمير، (2020)، انعكاسات جائحة" كوفيد 19" على حرية التنقل وممارسة النشاط الاقتصادي بالجزائر، مجلة المفكر لدراسات القانونية والسياسية، المجلد الثالث، العدد الثالث، جامعة الجزائر.
9. بيلوس رودي، ترجمة مزبودي هناء (2013)، كتب طبيب العائلة مرض السكري، الطبعة الأولى، الرياض، دار المؤلف.
10. حسن عصام، الدليمي أحمد، صالح علي عبد الرحيم، (2014)، البحث العلمي اسسه ومناهجه، عمان، دار الرضوان لنشر والتوزيع.
11. حفناوي مهدي، (2015) الرضا عن العلاج عند عينة من مرضى السكري، دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور صالح زرداني مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس الإكلينيكي، عين البيضاء، ام البواقي.

12. الخالدي أديب محمد، (2015) علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي، عمان الاردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة_ .الزروق فاطمة الزهراء،(2015) علم النفس الصحي مجالاته، نظرياته المفاهيم المنبثقة عنه، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
13. خشاب سعاد،(2017)،علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثالث والعشرون، جامعة باتنة الجزائر.
14. خليفة عبد اللطيف محمد (1998)، دراسات في علم النفس الاجتماعي، المجلد 1، مصر، دار قباء لطباعة والنشر.
15. الدريدري طارق، م خلف العقلة، سلامي خيرية، 2020،جائحة كورونا كوفيد 19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030،العدد الثاني، الأردن، جامعة البرموك نشرية الألكسو العالمية.
16. دومي كنزة، 2020،الأثار النفسية المترتبة عن الحجر الصحي على الصحة النفسية لطفل والأسرة وسبل تجنبها، مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف مجلة دولية سنوية مجلد 05 عدد1.
17. رضوان عبد الكريم سعيد محمد،(2020)، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة مقدمة لكلية التربية بالجامعة الإسلامية غزة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.
18. رويحة أمين(1973)، داء السكري أسبابه اعراضه طرق المكافحة، الطبعة الأولى، بيروت لبنان.
19. زوكار عماد محمد،(2005)، الداء السكري وأمراض الغدد الصم، الطبعة الاولى، دمشق، دار القدس لعلوم الطب لطباعة والنشر والتوزيع.
20. سعيد إيمان، عبده ورنا محمد، طارق بسمة،(2020)، الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد «معارف عامة، طرق الوقاية الرعاية النفسية، الشائعات «الطبعة الأولى، دار النشر تشينغداو. برقوق يمينة، بورزق كمال (2020)، تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد الثاني، العدد الثاني، جامعة باتنة الجزائر.
21. سي بشير كريمة، ضريفة مسعودي، بدون سنة، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، جامعة الجزائر 2 .
22. شراد ياسين،(2021)، تداعيات جائحة كورونا على أهداف التنمية المستدامة في المنطقة العربية مجلة التنمية للموارد البشرية، المجلد السادس عشر، العدد الثاني، جامعة فرحات عباس سطيف.
23. ساعد شفيق،(2018)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لد المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسة الاستشفائية

بمدينة بسكرة أطروحة مقدمة لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس.

24. شيلي تايلور، ترجمة بريك وسام درويش، طعيمة فوزي شاكور، (2008)، الطبعة الأولى، عمان. عبد الله معتز سيد (2001)، بحوث في علم النفس الاجتماعي، مجلد الأول، دار غريب لطباعة والنشر.
25. صفاء طميش (2003) : (ورشات عمل حول المعتقدات والسلوكيات الجنسية في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة، مجلة الحوار المتمدن - العدد : 386 / 3 / 2 / 2003 - المحور: العلاقات الجنسية والأسرية. تم استرجاعها في تاريخ 05 ديسمبر، 2010.
26. عبد الآغا عبد المعين، (2019)، اسباب المؤدية للإصابة بأمراض الغدد الصم والسكري لدى الأطفال، الطبعة الأولى. رفعت محمد، (1981)، السكر وعلاجه، الطبعة الرابعة، بيروت عمان، دار المعرفة.
27. عبد الجواد ، إنصاف (2009) نماذج ونظريات السلوك الصحي.
28. عبد الله جاسم محمد، المرزوقي محمد (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر «السكري» دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تأثير الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكر، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار العلم والإيمان لنشر والتوزيع
29. عوده مزعل ياسر الزالملي، زينب غالب عبدالكريم (2117) : (دراسة مستويات المتغيرات والعلاقة بينها لدى مرضى السكري النوع الثاني (المسيطر عليها) والمعالجين بأدوية متفورمين واثونيل والثنين معا ، مجلة جامعة بابل العموم الصرفة والتطبيقية، المجلد 25 ، العدد 4
30. عوده مزعل ياسر الزاممي، زينب غالب عبد الكريم (2117) : (دراسة مستويات المتغيرات والعلاقة بينيا لد مرضى السكري النوع الثاني (المسيطر عميو) والمعالجين بأدوية متفورمين واثونيل والثنين معا ، مجلة جامعة بابل العموم الصرفة والتطبيقية، المجلد 25 ، العدد 4.
31. غانم حسن، (2009)، دليل التدريب للعمل في مجال الخدمة النفسية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، المكتبة المصرية لطباعة والنشر والتوزيع
32. كرو العزاوي رحيم يونس، (2008)، منهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، عمان، دار دجلة. بيرو عبد الرحمان (1977)، مناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، بيروت، وكالة المطبوعات.
33. كوري فانيسا، في رايت لورا إتش، فيتشي هيلين، بيفسكايا ياناما، روجرز وليندساي، (2020)، الأطفال كشركاء في حماية الطفل أثناء تفشي فيروس كوفيد 19 المستجد.
34. لدغستاني سناء، المفتي ديار عوني، (2009) ، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، العدد السادس والعشرون والسابع والعشرون، مجلة البحوث التربوية النفسية، جامعة بغداد.

35. لشهب اسماء،(2021)، المعتقدات الصحية التعويضية لدى المسن المصاب بداء السكري المزمن وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي الجزائر.
36. محذب رزيقة، تدالة لامية،(2021)، عواقب الانقطاع الحتمي للعلاج النفسي عند الطفل الذي يعاني من إعاقة حركية جراء الحبر الصحي المفروض إثر جائحة كورونا «دراسة حالة» دراسات نفسية وتربوية، المجلد الرابع، العدد الثاني، جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر.
37. معتز سيد عبد الله، (1997)، دراسات في علم الاجتماع الريفي والحضري، القاهرة دار المعرفة الجامعية.
38. معتوق عبد العزيز، حسنين أحمد،(1989)، مرض السكري الحلو والمر، جدة.
39. منسى محمود عبد الحكيم، هاشم مهى اسماعيل، قاسم ناجي محمد، مكارى نبيلة ميخائيل، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، 2008، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتب
40. منظمة الصحة العالمية، 2020، الصحة النفسية والرعاية الذاتية وقت الأزمة نظرة الدراسات النسوية. (Nazra for fcmint studies).
41. الموصللي مضفر أحمد، (2020)، كورونا الوقاية والعلاج بالنباتات الطبية، الطبعة الأولى، جامعة الموصللي، دار المعتز لنشر والتوزيع.
42. موفق ديهية،(بدون سنة)، أثر المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري، المجلة الجزائرية لطفولة والتربية، جامعة البليدة
43. النجار جمعة، النجار نبيل جمعة، الزغبى ماجد راضي،(2008) أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، عمان، دار الحامد.
44. نفيس محمد، الأفغاني محمد ياسين (2020)، فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19" الحقيقة، الوقاية الأعراض العلاج، الطبعة الأولى، دار الطباعة لنشر والتوزيع بيت العلم.
45. الوريكات عايد،(2011) علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل لنشر.
46. وفائي محمد ظافر،(1971) ، داء السكر وقاية وعلاج، الطبعة الثانية، رياض جدة، مؤسسة الجريبي للتوزيع والإعلان.
47. يونس أروهان محمد، هلال حسين، عبد الحسين،(2017)، دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة الديوانية، دراسة إحصائية، العراق.

المراجع الأجنبية:

48. Bruchon-Schweitzer M & Boujut É (2014) : Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles. Paris: Dunod.
49. Davoud Shojaeizadeh, Soghra Nikpour, (2014) 'the effect of an Educational program Based on the Health Belief Model on Self_Efficacy among Patients with type2 Diabetes Referred to the Iranian Diabetes Association in 2014, Iranian.
50. Lindström B and Eriksson M (2005) : Salutogenesis. Epidemiol Community Health Journal; 59:440–442.
51. Lindström B and Eriksson M (2006) : Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. Health Promotion International, Vol. 21 No. 3 :238-244.
52. Ogden J (2012) . Health Psychology a textbook. Fifth Edition Open University Press England.
53. Schwarzer R (2016) : Health Action Process Approach (HAPA) as a Theoretical Framework to Understand Behavior Change. Actualidades en Psicología, 30(121): 119-130.
54. Schwarzer R and Luszczynska (2008): A How to Overcome Health-Compromising Behaviors The Health Action Process Approach European Psychologist 2008; Vol. 13(2):141–151.

العلاج
فق

الملحق رقم 1: المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى.

س1: متى بدأ لديك المرض؟

ج1: منذ كان عمري 4 سنوات

س2: هل تعرضت إلى أي مضاعفات صحية خلال الجائحة؟

ج2: ايه تعرضت مضاعفات يهبطلي سكر وفي مرات ثاني يطلع

س3: هل تعرض أحد أقربائك للإصابة بالكوفيد؟

ج3: نعم كل عائلة تعرضت للكوفيد ماما واخوتي

س4: هل أصبت انت بالكوفيد؟

ج4: ايه أصبت بكوفيد في عام ثاني 2021

س5: في اعتقادك ما المخاطر الصحة التي تواجهها حالياً؟

ج5: تعب وعدم انتظام السكري ساعة يكون هابط ساعة يكون طالع

س6: كيف تحمي صحتك وأنت تواجه هذه الجائحة؟

ج6: نتجنب مخالطة الناس وعدم الذهاب للاعراس ومناسبات

س7: في اعتقادك أي المراحل كانت هي الأخطر خلال مواجهتك للمرض؟

ج7: حجر الصحي وبقاء في دار كانت بالنسبة ليا صعبية لاني اخدت عطلة توقف عن العمل خروج

من بيت نحس بالتعب وملل مذبيا نكون في خدمة

س8: ما الاحتياطات التي قمت بها لتفادي الإصابة بمثل هذه الأمراض؟

ج8: تجنب مخالطة ناس حتى لفامي نبعد عليهم منروحش ليهم

س9: هل تتبع حمية غذائية؟

ج9: لا منتبعش حمية معينة عادي ناكل وش نحب

س10: هل تلتزم بالأدوية التي يصفها لك طبيبك؟

ج10: ايه نتبع دوايا كي يقولي طبيب.

س11: هل تمارس أنشطة رياضية للحفاظ علي ثحتك؟

ج11: كي يكون عندي وقت نحب نروح .salle de sport.

س12: هل نومك منتظم؟

ج12: لا مش منتظم دائما ساعات نحب نرقد حتى في صباح وليل نبقى نايشة.

س13: هل تدخن أو تتعاطى شيء آخر؟

ج13: لا منتعاش لا دخان لا اي حاجة.

س14: هل للمرض تأثير على حياتك الجنسية؟

ج14: تمر بشكل عادي.

س15: هل تأقلمت مع وضع الحجر الصحي؟

ج15: شوية جاني صعيب خاصة انا متعودة على خروج ونخدم.

س16: هل تعتقد أن الحجر الصحي كان بمثابة عامل وقاية لك من الإصابة بالفيروس؟

ج16: اكيد حجر عندي وقاية من كوفيد.

س17: كيف تتعامل مع القلق والتوتر؟

ج17: انشغال نقرا كتب نتفرج في يوتيوب.

س18: لمن تلجأ في حالة التعب؟

ج18: إلى عبادة صلاة و نوم نحب كي نكون تعبانة نرقد.

س19: هل تعتقد أنك قادر على درجة عالية من العلاج؟

ج19: اكيد راني متقبلا مرض حمد الله ونعالج.

الملحق رقم 2: المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س1: متى بدأ لديك المرض؟

ج1: بدا معايا السكر في 2011.

س2: هل تعرضت إلى أي مضاعفات صحية خلال الجائحة؟

ج2: متعرضتش لحتى مضاعفات في الوقت لي جات فيه كورونا.

- س3: هل تعرض أحد أقرائك للإصابة بالكوفيد؟
- ج3: إيه كاين من فاميلتي لي جاتوا كورونا بصح مشفناهم مشافونا.
- س4: هل أصبت انت بالكوفيد؟
- ج4: لا محكمنتنيش كورونا والحمد لله.
- س5: في اعتقادك ما المخاطر الصحة التي تواجهها حاليا؟
- ج5: مرات يطلعي سكر ياسر ومرات يهبطني.
- س6: كيف تحمي صحتك وأنت تواجه هذه الجائحة؟
- ج6: ندير الكمامة ومتصافحش حتى واحد ومنقريش ياسر للناس نعيش حياتي عادي.
- س7: في اعتقادك أي المراحل كانت هي الأخطر خلال مواجهتك للمرض؟
- ج7: في باية قبل منعرفوا راه عندي سكر منقدرش نصوم ونحس بالعطش ياسر.
- س8: ما الاحتياطات التي قمت بها لتفادي الإصابة بمثل هذه الأمراض؟
- ج8: نقصت سكر مندبروش وناكل عادي لباقي ونشرب دوا في وقتوا غدا وعشا.
- س9: هل تتبع حمية غذائية؟
- ج9: ايه نتبع في حمية باه نحمي روحي.
- س10: هل تلتزم بالأدوية التي يصفها لك طبيبك؟
- ج10: ايه نلتزم بدوا في وقتوا صباح وعشية.
- س11: هل تمارس أنشطة رياضية للحفاظ علي صحتك؟
- ج11: نمارس في رياضة مرات نقعد ندير سبور بساعة وانا نجري.
- س12: هل نومك منتظم؟
- ج12: نومي مش منتظم مرات منرقدش في ليل مرات تحكمني رقدة في أي وقت.
- س13: هل تدخن أو تتعاطى شيئ آخر؟
- ج13: منيش ندخل ولا نشرب في حوايج وربي عافانا من هذا شي.
- س14: هل للمرض تأثير على حياتك الجنسية؟

ج14: إيه لي مريض بسكر تأثر على حياتوا.

س15: هل تأقلمت مع وضع الحجر الصحي؟

ج15: إيه تأقلمت معاه ولازم نتأقلموا حاجة ضرورية جاتنا.

س16: هل تعتقد أن الحجر الصحي كان بمثابة عامل وقاية لك من الإصابة بالفيروس؟

ج16: هو عامل مساعد باه ميحكمناش مرض ولازم يدي لواحد حذروا.

س17: كيف تتعامل مع القلق والتوتر؟

ج17: بالهدوء والحكمة لازم عبد يدي لحوايج بحكمة مش ينوض يعيط ويضرب.

س18: لمن تلجأ في حالة التعب؟

ج18: لدوا والراحة باينة هذي.

س19: هل تعتقد أنك قادر على درجة عالية من العلاج؟

ج19: نعم أنا قادر على معالجة وراني نعالج ضرك.

الملحق رقم 3: المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س1: متى بدأ لديك المرض؟

ج1: بداني مرض 2013.

س2: هل تعرضت إلى أي مضاعفات صحية خلال الجائحة؟

ج2: مجانتي حتى مضاعفات.

س3: هل تعرض أحد أقربائك للإصابة بالكوفيد؟

ج3: إيه الكثير منهم.

س4: هل أصبت انت بالكوفيد؟

ج4: لا لم اصب بيه.

س5: في اعتقادك ما المخاطر الصحة التي تواجهها حالياً؟

ج5: سكر يهبطلي ياسر وحوايج لنعتقدهم خطر على صحتي السهر ولا اكل بزاف يآثر على صحتي.

س6: كيف تحمي صحتك وأنت تواجه هذه الجائحة؟

- ج6: اخذ الحيلة وعدم مخالطة ناس وتناول الاعشاب.
- س7: في اعتقادك أي المراحل كانت هي الأخطر خلال مواجهتك للمرض؟
- ج7: مرحلة أولى من مرض جاني صعب.
- س8: ما الاحتياطات التي قمت بها لتفادي الإصابة بمثل هذه الأمراض؟
- ج8: اتباع حمية .
- س9: هل تتبع حمية غذائية؟
- ج9: احيانا نقوم بحمية خاصة لما نكون مريضة.
- س10: هل تلتزم بالأدوية التي يصفها لك طبيبك؟
- ج10: ايه نلتزم بدوا نتاعي.
- س11: هل تمارس أنشطة رياضية للحفاظ علي ثحتك؟
- ج11: لا اقوم بممارسة رياضة.
- س12: هل نومك منتظم؟
- ج12: ايه نوم نتاعي منتظم.
- س13: هل تدخن أو تتعاطى شيء آخر؟
- ج13: لا اتعاطى اي شئ.
- س14: هل للمرض تأثير على حياتك الجنسية؟
- ج14: لا معدناش تاثير.
- س15: هل تأقلمت مع وضع الحجر الصحي؟
- ج15: ايه تاقلمت.
- س16: هل تعتقد أن الحجر الصحي كان بمثابة عامل وقاية لك من الإصابة بالفيروس؟
- ج16: اكيذ احتياط واجب.
- س17: كيف تتعامل مع القلق والتوتر؟
- ج17: بالاستغفار ولا نخرج لبرى نحوس.

س18: لمن تلجأ في حالة التعب؟

ج18: كي نكون تعبانة نرقد ولا نريح منخدم والو.

س19: هل تعتقد أنك قادر على درجة عالية من العلاج؟

ج19: اكيذ اتبع علاج لمدهولي طبيب.

الملحق رقم (04): المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

س1: متى بدأ لديك المرض؟

ج1: بدأ عندي من ثلاث سنين وقالى طبيب جاك بسبت مكروب لبروستات

س2: هل تعرضت إلى أي مضاعفات صحية خلال الجائحة؟

ج2: إيه تعرضت، جاتني حمة قاوية وفشلة.

س3: هل تعرض أحد أقربائك للإصابة بالكوفيد؟

ج3: كاين شحال من واحد تقاس بيها من لاقامي

س4: هل أصبت انت بالكوفيد؟

ج4: لالا مي ذيك لحمة خوفنتي ياسر حسبتهنا كورونا بصح خرجت سلامات.

س5: في اعتقادك ما المخاطر الصحة التي تواجهها حالياً؟

ج5: خايف من لا طانسو ياسر وسكر ثاني يطلع ويهبط ديما.

س6: كيف تحمي صحتك وأنت تواجه هذه الجائحة؟

ج6: نحاول ندير وقاية ا، ونسمع لطبيب.

س7: في اعتقادك أي المراحل كانت هي الأخطر خلال مواجهتك للمرض؟

ج7: لمراحل لولا متأقلمتش طول تعبت بزاف وكرهت من لوضع.

س8: ما الاحتياطات التي قمت بها لتفادي الإصابة بمثل هذه الأمراض؟

ج8: حالياً منظم لماكلة، وأني نشرب في دوا في وقتو.

س9: هل تتبع حمية غذائية؟

ج9: نتبع فيها بسيف قتلوني دار بشر على جال لمرض تاعي

س10: هل تلتزم بالأدوية التي يصفها لك طبيبك؟

ج10: ايه دوا لازم نشربو ولا منريحش طول

س11: هل تمارس أنشطة رياضية للحفاظ علي صحتك؟

ج11: عندي كل اسبوع نروح شوي نلعب

س12: هل نومك منتظم؟

ج12: لا ماشي منظم على حساب حالتي ساعات نقدر نرقد ساعات نتخفق منقدش

س13: هل تدخن أو تتعاطى شئ آخر؟

ج13: لا منشربش

س14: هل للمرض تأثير على حياتك الجنسية؟

ج14: ايه أثر وضعي عليا وعلا حياتي

س15: هل تأقلمت مع وضع الحجر الصحي؟

ج15: شوية ماشي ياسر في لبداية متأقلمتش مليح.

س16: هل تعتقد أن الحجر الصحي كان بمثابة عامل وقاية لك من الإصابة بالفيروس؟

ج16: وي هدي صحيحة مي برغم من انو بدايتو صعبة إلا انو شي لازم.

س17: كيف تتعامل مع القلق والتوتر؟

ج17: فانتت عليا حالات قاسحة وقلقة كبيرة من لمرض مي نحاول نكالمي روجي قد منقدر باش

منغلطش

س18: لمن تلجأ في حالة التعب؟

ج18: كي نتعب قراف نروح لطبيب واذا شوي لدار ولمرا وخلص

س19: هل تعتقد أنك قادر على درجة عالية من العلاج؟

ج19: شوي شوي ملتزم بدوا برك

الملحق رقم (5): مقياس المعتقدات الصحية.

التعليمة:

في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن معتقداتك الصحية حول مرضك، والمطلوب منك الإجابة على مل العبارات بصدق من خلال وضعك لعلامة (x) في الخانة التي توافق عليها.

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	مثيرا	دائما
01	تدخين السجائر يعرضني للإصابة بسرطان الرئة.					
02	الإكثار من المشروبات المنبهة يعرضني للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية.					
03	أستعمل الواقي الجنسي بهدف الحماية من الأمراض التناسلية خاصة السيدا.					
04	ألجأ إلى الحماية للوقاية من السمنة.					
05	عدم التزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة.					
06	أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم.					
07	عدم تناولتي للدواء الموصوف لي في مواعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات.					
08	اقتنائي دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية.					
09	عدم غسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها لتسوس.					
10	ألجأ لمراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية لتجنب الوقوع في المرض.					
11	قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية.					

					ألجأ إلى استخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد.	12
					أسعى للحصول على تلقيح ضد مرض معين.	13
					الإفراط في استهلاك الكحول يعرضني للعديد من المشكلات الصحية: كارتفاع ضغط الدم- تليف الكبد... .	14
					أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة.	15
					أغسل يداي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة	16
					عدم انصياعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض.	17
					استنشاقني للدخان المنبعث من سجائر المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل "صحية كالالتهاب الشعبي -انتفاخ الرئة"	18
					أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة "كأمراض القلب -ضغط الدم -السكري"	19