

جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
العلوم الاجتماعية



# مذكرة ماستر

علم النفس  
علم النفس  
علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:  
صفاء بن قية – بشرى شريف  
يوم: 25/06/2021

## المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني "دراسة عيادية على ثلاث حالات من المرضى بمدينة بسكرة"

### لجنة المناقشة:

العضو 1	الرتبة	الجامعة	الصفة
شفيق ساعد	أ. مح أ	بسكرة	مقرر
العضو 3	الرتبة	الجامعة	الصفة

# شكر وتقدير

نحمد الله تعالى على توفيقه لنا في تمام إنجاز هذه المذكرة لاستكمال درجة ماستر في علم النفس العيادي.

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف الذي ندين له بالنجاح "د. شفيق ساعد" الذي تفضل علينا بتوجيهنا بنصائحه طيلة الموسم الدراسي.

إلى من أشعل شمعة في دروب علمنا ووقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينار دربنا أساتذتنا الكرام أساتذة علم النفس كل باسمه نتقدم لهم بأرقى عبارات الشكر والامتنان.

# إهداء

مصداقا لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "وقضى ربك أن لا تعبد إلا إياه  
بوالدين إحسانا".

أولا نهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى أعز ما أملك في هذا الكون، هؤلاء الذين تعبو من  
أجلي ساهرين وصابرين لتكبيرتي وتعليمي هؤلاء الذين كرمهم الله سبحانه وتعالى، ألا وهما  
والدينا الأعزاء، **أبي الغالي** من أحمل اسمه أرجو الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان  
قطافها بعد طول انتظار.

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

إلى من هما أجمل في الحياة أخواتي وأخي وأبنائهم وأختي التي لم تدها **أمي ليليا**، وإلى  
حبيبة قلبي **فاطيمة يحياوي وعائلتها**.

وإلى من كان دائما ساندا وداعما لي طول هذا المشوار صديقي الغالي رحمة الله عليه  
**سيد علي يحياوي**.

كما لا ننسى أن نهدي عملنا هذا إلى من ساعدنا من قريب أو بعيد كل الأصدقاء  
الأوفياء.

صفاء بن قية

# إهداء

الحمد لله الذي أعاننا ووفقنا على إتمام مشوارنا الجامعي بهذا العمل المتواضع أهدي  
هذا العمل إلى اللذان سعيا لأنعم بالراحة اللذان لم يبخلا عليا بشيء من أجل دفعي في طريق  
النجاح إلى والديا العزيزان اللذان لا يجزيهم مني كلام.

إلى من حبهم أزهر أيامي إلى إخوتي والعائلة الكريمة.

إلى الأخوات اللواتي لم تلهين أمي وتحلو بالإخاء إلى من برفقتهم سرت إلى طريق  
النجاح دفعة علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة.

بشرى شريف

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، وذلك إنطلاقاً من طرح التساؤل التالي:

ما هو نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني؟

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج العيادي الذي يناسب موضوع البحث حيث قمنا باستخدام مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده كل من (كنوبير، رابيوا، كوهن)، وكذا المقابلة العيادية نصف الموجهة، وقد تم إختيار ثلاث حالات مصابين بداء السكري من النمط التراوح أعمارهم بين 47-69 سنة وتم إختيارهم بصفة قصدية من جماعة الأقارب بالانتقال إلى منازلهم، بذلك توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: تحققت الفرضية لدى حالة من حالات الثلاث التي تقر بأن لدى مرضى السكري من النمط الثاني معتقدات صحية سلبية.

**الكلمات المفتاحية:** المعتقدات الصحية، مرض السكري من النمط الثاني.

### Summary of the study:

The current study aims to determine the type of health beliefs in type 2 diabetes patients, based on the following question:

What kind of health beliefs do people with type 2 diabetes have?

To achieve the objectives of the study, we adopted a clinical approach that suits the subject of research, where we used the measure of health beliefs prepared by (Knobler, Rapiw, Cohen), as well as the half-guided clinical interview, and three cases of type II diabetes between the ages of 47-69 were selected as intended by the relatives to move home, so this study reached the following results The hypothesis was achieved in one of the three cases that recognize that type 2 diabetes patients have negative health beliefs.

**Keywords:** Health beliefs, type 2 diabetes.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرهان
	إهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	قائمة الملاحق
أ-ب	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
3	1- إشكالية الدراسة.
5	2- فرضية الدراسة.
5	3- دوافع اختيار الموضوع.
5	4- أهمية الموضوع.
6	5- أهداف الدراسة.
6	6- مصطلحات الدراسة.
7	7- الدراسات السابقة.
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: المعتقدات الصحية</b>	
14	<b>تمهيد</b>
15	1- المعتقدات الصحية.
15	1-1 مفهوم المعتقد.
16	1-2 مفهوم المعتقدات الصحية.
18	1-3 خصائص المعتقدات الصحية.
19	1-4 أنواع المعتقدات الصحية.

21	2- النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية.
21	1-2 تطور نموذج المعتقدات الصحية.
22	2-2 مصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية.
24	3-2 أهم نماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:
24	1-3-2 نموذج المعتقدات الصحية.
24	2-3-2 نظرية روزنستوك وجونس.
25	3-3-2 نظرية أنتونوفسكي وكاتس.
26	4-3-2 نظرية دودلي وشنايدر.
27	5-3-2 نموذج الفعل المعقول.
27	6-3-2 نظرية دافع الحماية (الحفاظ على الصحة).
30	7-3-2 نظرية السلوك المخطط (TPB).
31	8-3-2 نموذج خاصية السلوك الصحي (HAPA).
33	9-3-2 نموذج الأصول الصحية.
35	3- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية.
36	4- المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوكيات الخطر.
37	خلاصة
<b>الفصل الثالث: مرض السكري من النمط الثاني</b>	
38	<b>تمهيد</b>
39	1- نبذة تاريخية عن السكري من النمط الثاني.
41	2- مفهوم مرض السكري من النمط الثاني.
43	3- أنواع مرض السكري.
46	4-نسبة انتشار السكري من النمط الثاني.
46	5- آلية حدوث السكري.
48	6-أسباب مرض السكري والسكري من النمط الثاني.
51	7- أعراض مرض السكري من النمط الثاني.
53	8- تشخيص مرض السكري.
55	9- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به.

56	10- علاج مرض السكري والسكري من النمط الثاني.
59	11- السلوك الوقائي لمرض السكري.
62	خلاصة
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
63	تمهيد
63	1- الدراسة الاستطلاعية.
63	2- حدود الدراسة.
64	3- حالات الدراسة.
65	4- منهج الدراسة.
65	5- أدوات الدراسة.
70	6- إجراءات التطبيق الميداني.
71	خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
72	أ. عرض الحالات وتحليل وتفسير النتائج.
72	1- الحالة الأولى.
76	2- الحالة الثانية.
79	3- الحالة الثالثة.
82	أ. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
84	خاتمة
85	الاقتراحات
<b>قائمة المراجع</b>	
<b>الملاحق</b>	

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
46	جدول يوضح نسبة انتشار السكري من النوع الثاني.	1
64	جدول يمثل خصائص حالات الدراسة	2
68	جدول يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية	3

## فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
23	شكل يوضح نموذج اعتقاد الصحة	1
31	شكل يوضح نظرية السلوك المخطط	2
32	مخطط لنظرية خاصية السلوك الصحي.	3

## قائمة الملاحق

عنوان الملحق	رقم الملحق
المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى والاجابة عن المقياس	1
المقابلة كما وردت مع الحالة الثاني والاجابة عن المقياس	2
المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة والاجابة عن المقياس	3

مفرد حقه

## مقدمة:

نعيش في بداية الألفية الثالثة للميلاد تغيرا واضحا في خريطة الأمراض التي تصيب البشر من حيث النوعية والخطورة والإزمان، وعبء المرض، سواء في العالم المتقدم او النامي، فيعد مرض السكري من هذه الأمراض أكثر انتشار حيث أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية، فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 347 مليون شخص في العالم كما أن هذا العدد في ازدياد بسبب العديد من العوامل منها: السمنة، تغير نوع الطعام، الرفاهية، القلق، التوترات النفسية، ارتفاع المعدل العمري للأشخاص، وغيرها الأسباب.

لذى ظهر اتجاه علمي في علم النفس يهتم بدراسة العوامل السلوكية واستجابات الفرد لمعتقداته الصحية، لا سيما الخاطئ منها التي تزيد من حدة وتشي الأمراض المزمنة، وهو علم النفس الصحة الذي يعرف على أنه الدراسة العلمية التي تنصدي للاستفادة من الجهود التطبيقية التي تنتجها الإسهامات التربوية والمهنية في علم النفس بهدف تسهيل و رفع كفاءة الخدمة النفسية المتخصصة في تحسين الصحة العامة بمفهوم أشمل، فكان تدخل علم النفس الصحة في السلوكيات تعزيزا في الإيجابي المستحب منها من السلوكيات الصحية الوقائية مما يقلل مخاطر التعرض لمضاعفات المرض (كممارسة الرياضة، إتباع وصفات الطبية، استشارة الطبيب...) وتعديلات في السلبي الغير مرغوب فيها وهي المسببة للأمراض وتعمل على زيادة احتمال ظهور مخاطر مضاعفات المرض (التدخين، تناول الكثير من الدهون، السكريات، الكحول).

على هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم (معتقدات دينية، ثقافية، تربوية، صحية...).

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

قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة للإلمام بكل ما يتعلق بالمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، حيث شملت الدراسة خمسة فصول مقسمة إلى جانبين جانبي نظري، وجانب ميداني.

إذ يتألف **الجانب النظري** من ثلاثة فصول خصصناها لتناول المفاهيم المتعلقة بالبحث بالتفصيل.

تضمن **الفصل الأول** الإطار العام للدراسة فقد تناولنا من خلاله: إشكالية الدراسة ودوافع اختيارها، أهمية وأهداف، مصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني** فقد تضمن: مفهوم، خصائص، أنواع المعتقدات الصحية، النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية، الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالجانب الصحي، وبالسلوكيات الخطر.

بالنسبة **للفصل الثالث** فقد خصصناه لمرض السكري من النمط الثاني، وتطرقنا لتعريفه، نبذة تاريخية عنه، ونسبة انتشاره، آلية حدوث السكري، التغذية ومرض السكري، أنواعه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، التفسير السيكوسوماتي لمرض، علاج، السلوك الوقائي لمرض السكري.

**الجانب الميداني:** تضمن فصلين الرابع والخامس، حيث خصصنا الفصل الرابع للإجراءات المنهجية الدراسة الميدانية، أما الفصل الخامس فكان لعرض ومناقشة نتائج الدراسة، وخاتمة، والاقتراحات.

# الفصل الأول

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضية الدراسة.

3- دوافع اختيار الموضوع.

4- أهمية الموضوع.

5- أهداف الدراسة.

6- مصطلحات الدراسة.

7- الدراسات السابقة.

## 1- الإشكالية:

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض حي أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة يؤثر بعضها البعض الآخر تأثيرا واضحا، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وأثار نفسية متعددة.

حيث اكتشف الإنسان أن لديه مرض جسديا يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض، مثل الضغوط النفسية، والشعور بالإرهاق، والعديد من المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة يصاحبها أعراض جسدية كالصداع، آلام المعدة، وأمراض مزمنة، أو ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب، وداء السكري، وهذا الأخير يعتبر من أمراض العصر التي تغلغت وسط كل المجتمعات بمختلف أعمارهم وأجناسهم دون استثناء، ويحدث داء السكري نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم.

فبالتالي الجسم لا يحصل على القدر الكافي من الطاقة المطلوبة، وينتج عن خلل إفراز الأنسولين مجموعة من المظاهر الإكلينيكية التي تميز داء السكري منها: كثرة التبول، شرب الماء، والأكل، فقدان الوزن، البدانة، والغثيان. (المرزوقي، 2008: 27).

كما أن لدا السكري شكلان عييين: النمط الأول، والنمط الثاني، يعرف الأول بداء مدمن الأنسولين، وهو من الأمراض المزمنة الأكثر تواتر يبدأ في أغلب الأحيان قبل 45 سنة، حيث 50 % من الحالات تشخص قبل 21 سنة ويمثل 20 % من إجمال مرضى السكري. (وزارة الصحة، 2015).

في حين ركزت هذه الدراسة على النمط الثاني أو ما يسمى بداء السكري غير مدمن الأنسولين، وهو شكل يبدأ في أغلب الحالات ينتشر بين الذين تجاوزت أعمارهم 40 سنة، إلا أنه من الممكن أن يصاب به الشخص في عمر مبكر، وقد يصيب صغار السن أيضا وفي هذا النمط فإن البنكرياس يقوم بإفراز كميات كبيرة من الانسولين أكثر من الحاجة في بداية المرض، ولكن المشكلة هي أن نوعية الدهون الغذائية، الكوليسترول، الذين يأخذان طريقهما إلى الدم يقومان بإعاقة وصول الأنسولين إلى الخلايا المختلفة في الجسم، وبالتالي يمنع توفر الجلوكوز داخل خلايا الجسم لتوليد الطاقة اللازمة لاستمرار الحياة.

بتطور المرض فإن البنكرياس يضعف ويقل إفراز الانسولين، وعند الوصول لتلك المرحلة فإن المرض يحتاج إلى الحقن بالأنسولين الخارجي تحت الجلد، ولحسن الحظ فإن معظم المرضى في هذا النمط عادة لا يحتاجون للحقن بالأنسولين على الأقل في المراحل الأولى والمتوسطة لسير المرض. (خمار، نابتي، 2019: 19).

يعتقد أن دور العامل النفسي يتمثل في تعجيل بالإصابة بمرض السكري عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض، وأيضاً في تحديد قدرة المصاب على الإستجابة للعلاج في بداية تشخيص المرض، وعلاقة داء السكري بالحالة النفسية علاقة ثنائية، إذ أن الحالة النفسية السيئة تؤدي إلى اختلال معدل السكري في الدم عن الحد الطبيعي، ويؤدي هذا الاختلال بدوره إلى سوء الحالة النفسية ويصاحب الإصابة بداء السكري العديد من الانشغالات والتخوفات التي تولد ضغوط تؤثر فيما بعد سلباً على نفسية المصاب والمحيطين به مما قد يجعله إما يقاوم المرض ويتحدى جميع مشاكله، وإما يستسلم على نفسيته والمحيطين به فبالتالي يتهاون في إتباع إرشادات الطبيب والالتزام بالعلاج الطبي المناسب. (عطية، 2017: 141).

هذا ما يستلزم متابعة علاجية مستمرة ونظام صحي صارم يجمع بين السلوكيات الصحية الخاصة بالعناية واختيار نظام غذائي، وتنظيم النشاط البدني، فإن انخفاض التحكم والضببط بهم أمر ذو تأثيرات صحية سيئة قد تؤدي إلى تطور عوامل مرض السكري مما يتطلب زيادة الانتباه والتركيز على المعتقدات الصحية للمرضى. (عطية، 2017: 141).

لذا تقطن الباحثين وعلماء علم النفس الصحي لتطوير تصورات جديدة لتغيير العادات الخاطئة المتعلقة بالصحة بإيجاد نماذج فعالة لإتباع السلوك الصحي، فطور نموذج المعتقدات الصحية الذي هو مجموع تصورات مبنية على أسس نفسية واجتماعية اتجاه المرض وإحساسات الخطر، لذلك فهي تلعب دور وسيط في تصور المرض وكيفية الوقاية منه، بحيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد لسلوكيات الصحية وهذا لتنبؤ فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي وجعل البرامج الصحية الوقائية أكثر دقة وفعالية في التنفيذ. (سامر، كوندار، 2009).

فالمعتقد الصحي هو أداة مؤثرة يتم فيها استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات إذ أنه مصدر للمعلومات والخبرات التي تتسخ مواقفه وأراءه ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم فالمدرجات الفرد تلعب دوراً هاماً في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة سلوكيات صحية تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض إليها والقيام بسلوكيات وقائية مما يساعدنا في معرفة متى يقوم الأفراد بتغيير عاداتهم الصحية.

وفقاً لهذا النموذج تحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه بأن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا

التهديد وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم. (تايلور، 2008: 15).

فإن مرض السكري من النمط الثاني يرتبط بعدد من العادات السلوكية الجزئية مثل: قلة النشاط البدني، الغذاء المشبع بالدهون الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية، وهذان العاملان يفسران سبب في تركيز علم النفس الصحة على ضرورة تغيير من هذه العادات المضرة بالصحة. (سي بشير، د، س: 4). فالمعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منضمة على شكل مخططات معرفية، وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض، وهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكيات الصحية ونوعية الحياة، وعليه يمكن طرح التساؤل الأساسي للدراسة الحالية:

ما هو نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني؟

## 2- فرضية الدراسة:

- لدى مرضى السكري من النمط الثاني معتقدات صحية سلبية.

## 3- دوافع اختيار الموضوع:

- الميول الشخصي لدراسة هذا الموضوع.
- قلة الدراسات السابقة حول المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.
- التعرف على المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري.

## 4- أهمية الموضوع:

- التعرف على الأهمية التي تكتسيها المعتقدات الصحية وتأثيراتها على سلوك المريض بالسكري من النمط الثاني، وهذا ما من شأنه أن يقدم فهما أكبر لخطط العلاجية للمرضى.
- التعرف على المعتقدات التي تؤثر سلبيا أو إيجابيا على مسار المريض حتى يتمكن القائمون على الرعاية الصحية ومن وضع أفضل الطرق لإقناع الناس من خلال استثمار التأثير الذي تحدثه المعرفة فيه.
- معرفة أساليب وطرق التعامل مع مرضى السكري في الميدان لتسهيل عملية التقبل والالتزام بالعلاج من خلال معتقداتهم الصحية.

## 5- أهداف الدراسة:

- التعرف على المعاناة النفسية والاجتماعية لمرضى السكري من النمط الثاني.
- تحديد مستويات الالتزام والاهتمام بأبعاد المعتقدات الصحية.
- تحديد نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكر من النمط الثاني.

## 6- مصطلحات الدراسة:

### 6-1 المعتقدات الصحية.

#### 6-1-1 التعريف الاصطلاحي:

هي ممارسات صحية يقوم بها يقوم بها الناس تتأثر بإيمان الشخص الصحي للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من التهديد.

#### 6-1-2 التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض في مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده كل من (كنوبر، رابيو وكوهن)، وهو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة بواقع خمس بدائل، ويشمل على الأبعاد التالية (السلوك الغذائي، سلوكيات الخطر، العادات العلاجية، السلوك الترفيهي، استراتيجيات التعامل مع التوتر).

## 6-2 مرض السكري من النمط الثاني.

#### 6-2-1 التعريف الاصطلاحي:

هو أحد أنواع السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم، يتم خلاله تدمير وإتلاف خلايا بيتا في البنكرياس لأسباب وراثية على الأرجح، مدعومة بعوامل خارجية، هذه العملية بطيئة وتستمر عشرات السنين.

#### 6-2-2 التعريف الإجرائي:

هو إحدى الأمراض المزمنة الذي له انعكاس على الصحة الجسمية والنفسية بسبب نقص مطلق أو نسبي للأنسولين في الجسم ويمكن معالجته دون اللجوء إلى استخدام حقن الأنسولين.

## 7- الدراسات السابقة:

## 7-1 الدراسات العربية:

وجدنا ندرة في الدراسات العربية التي ترتبط متغيرات الدراسة الحالية وهذا في حدود اطلاعنا:

## الدراسة الأولى:

الصبحي ليثا وآخرون: (2016): المعتقدات الصحية للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 في الرعاية الصحية الأولية في مسقط عمان: الغرض من هذه الدراسة استكشاف المعتقدات الصحية المرتبطة بالإرادة الذاتية لمرض السكري بين المرضى العمانيين البالغين المصابين بداء السكري من النوع 2، الطرق: استخدمت هذه الدراسة نموذج الاعتقاد الصحي (HBM) كإطار نظري. تم تطوير دليل منظم لأسئلة المقابلة المفتوحة بناء على تركيبات HBM واستنادا إلى الأدبيات المتعلقة بالعوامل المختلفة المرتبطة بإدارة مرض السكري، أجريت الدراسة في سبعة مراكز رعاية صحية أولية مختارة بشكل ملائم في محافظة مسقط، في المجموع 29 تمت دعوة مرضى السكري من النوع 2 في الوقت المناسب، أثناء زيارة المراكز للمتابعة المنتظمة، للمشاركة وتمت مقابلتهم بناء على موافقات مكتوبة، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أشار تطبيق HBM مع هذه المجموعة من المرضى إلى ستة عوامل كحواجز أمام الرعاية الذاتية لمرض السكري: (1) تكلفة المراقبة الذاتية لمستوى الجلوكوز في الدم، (2) التفاعلات الاجتماعية، (3) المشاعر السلبية المرتبطة بالتعايش مع مرض السكري. المرض، (4) الافتقار إلى التنقيف الصحي الدقيق العملي والحساس ثقافيا حول النظام الغذائي والتمارين الرياضية، (5) القدرية، و (6) تدني الكفاءة الذاتية.

لم يكن التنقيف في مجال الإدارة الذاتية لمرض السكري موضع تقدير وعدد كبير (29/19) لم يبحث بنشاط عن معلومات حول مرض السكري، تشير النتائج هنا إلى الحاجة الملحة لبرنامج تنقيفي مناسب ثقافيا عن مرض السكري مع احترام المعتقدات الصحية الموضحة هنا. (Al Subhi, and others, 2016)

### الدراسة الثانية:

دراسة موفق ديهية (د.س): أثر المعتقدات الصحية على ملاءمة العلاجية عند مرضى السكري: هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كان المعتقدات الفرد وتصوراتهم الصحية دور في ظهور السلوك الملاءمة العلاجية لدى مرضى السكري بمدينة البليدة، بإتباع المنهج الوصفي من نوع الدراسات السببية المقارنة، اشتملت عينة الدراسة 50 مريض، ولم يتحصل على نتائج مرضية خلالها فتم خفضها إلى 30 مريض، بتطبيق اختبار فريد مان للملائمة العلاجية واختبار (t)، ووجدت الدراسة بأن ترتكز الفئة الأكثر ملاءمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسألة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسألة الملاءمة العلاجية. (ديهية، د.س).

### الدراسة الثالثة

دراسة سي بشير كريمة (د.س): المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية: تهدف الدراسة الى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية وذلك باختلاف الإصابة (احتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية) الذين تواجدوا على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا و مستشفى نفيسة حمود، استعان في الدراسة بالمنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين 40-70 سنة، بتطبيق مقياس المعتقدات من طرف الباحث Pelletier ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، من خلال النتائج المتحصل عليها و نتائج الدراسات السابقة توصل الى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه استطعنا إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة. (سي بشير، د.س).

### الدراسة الرابعة:

دراسة ايت حمودة ديهية، حكيمة أيت حمودة (د.س): المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، اعتمدا على المنهج الوصفي، تم اختيار 88 مريض بالربو من الجنسين، تم

تطبيق مقياس المعتقدات الصحية توديرا وآخرون، توصلت الدراسة إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة ولا توجد علاقة إحصائية بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية. (ديهية، د،س).

### الدراسة الخامسة:

هيبه سام سعيد عود الله (2019): الرضا عن العلاج وعلاقته بالمعتقدات المتعلقة بالطب ونوعية الحياة والالتزام بمرض السكري: هدفت الدراسة إلى تقييم الالتزام بالأدوية وارتباطه بضبط نسبة السكر في الدم والرضا عن العلاج والمعتقدات المرض حول الأدوية وجوده الحياة المتعلقة بالصحة، تم تجنيد 380 مريض، من العيادة الأولية لرام الله في الدراسة المقطعية العرضية الحالية ،تم قياس الالتزام بالأدوية باستخدام مقياس MORISKY، استبيان الرضا عن العلاج للأدوية (TSQM) قياس المعتقدات حول الأدوية: أشارت نتائج الدراسة على ان 220 (9،57%) من مرضى السكري صنفوا على أنهم ملتزمون بدرجة عالية بأدويتهم و 100 (1،42%) صنفوا على أنهم منخفضي الالتزام وفقا (7،45%) من مرضى لديهم تحكم جيد في نسبة السكر في الدم في حين أن 26 (2،54%) لديهم تحكم ضعيف في نسبة السكر في الدم. (SaidAwadallah, 2019).

### 2-7 الدراسات الأجنبية:

#### الدراسة الأولى:

غزالة رفيق، سيد اقبال عزام، فرانكلين وايت (2006)G. Rafique. S,I, Azam and F.whit: المعارف والمعتقدات والممارسات لدى السكريين الذين يعالجون في أحد المستشفيات الجامعية في كراتشي، باكستان: أعد استبيان منهجي حول المعارف والمعتقدات والممارسات الخاصة بالسكري، ووزع على 199 من السكريين ممن كان 92.5% منهم من النمط الثاني للسكري ويعالجون في مستشفى جامعة أغاخان في كراتشي، وقد كان العمر الوسطي لهم 35 عاما بالانحراف معياري مقداره 11 سنة، وكان متوسط فترة الإصابة بالسكري لدى الرجال 8 سنوات بالانحراف معياري مقداره 7 سنوات، وفترة الإصابة بالسكري لدى النساء 9 سنوات بالانحراف معياري مقداره 6 سنوات، وقد اتضح أن أحرار الرجال أعلى بالنسبة للمعارف من

أحراز النساء ( $P=0.02$ )، ولم يكن هناك فارق ملحوظ في أحراز المعتقدات والممارسات. وقد صنفت الأحرار إلى جيدة (أكثر من 60%) لدى 13.6% من المشاركين فقط بالنسبة للمعارف ولدى 17.6% من المشاركين فقط بالنسبة للمعتقدات، ولدى 11.2% من المشاركين فقط بالنسبة للممارسات. وقد تلقى 38% من المساهمين التثقيف حول الرعاية في السكري. (G. Rafique. S,I, Azam. F.whit 2006)

### الدراسة الثانية:

سيناي سيمرت كايا انوغ كيتيس (Senay sermet kaya enough kitis 2018): المعتقدات

الصحية لمرضى السكري المسنين حول رعاية وعلاج مرضى السكري: هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم المعتقدات الصحية لمرضى السكري المسنين حول رعاية وعلاج مرضى السكري، تتكون عينة الدراسة من 1176 مريضا بالسكري تبلغ أعمارهم 65 عاما فأكثر مسجلين في ثمانية مراكز صحية المانية للأسرة تابعة المنطقة ميزيتلي بمحافظة مرسين، وتم التخطيط للوصول إلى كبار السن بين 165-330، ونتيجة لذلك تم الوصول إلى 280 شيخا بعد الحصول على التصاريح اللازمة من المؤسسات ذات الصلة وتم جمع البيانات باستخدام الخصائص الوصفية ونظام HBMS لمرضى السكري في عام 2012 وتحليلها مع نموذج الاختبارات اللامعلمية، توصل الى النتائج التالية: من بين 280 مريضا 55.7% من الذكور و 50% تتراوح أعمارهم بين 55-64 أظهرت القيمة المتوسطة الـ HDMS وأن المرضي لدي ام معتقدات صحية سلبية. (Senay, kaya, 2018).

### الدراسة الثالثة:

ليل بريث ويوم فون أركس، (Lill Brith Wihum Von Arx 2016): معتقدات العلاج والسلوكيات الصحية وارتباطها بنتائج العلاج في مرض السكري من النوع 2: الهدف من هذه الدراسة هو فحص المدى الذي تتنبأ به معتقدات العلاج والسلوكيات الصحية بالنتائج الصحية لمرضى السكري وفقاً لقياس مستوى الهيموجلوبين السكري (HbA1c) وضغط الدم وملف الدهون. دراسة مقطعية مستعرضة قائمة على التسجيل تشمل مجموعة محددة جيداً من مرضى السكري من النوع 2، في مقاطعة Funen، الدنمارك. تم دمج بيانات السجل مع استطلاع تم الإبلاغ عنه ذاتياً من 27 عنصراً تم إجراؤه لجميع الأشخاص المعالجين بالأنسولين

في السجل (n-3160). تم إنشاء المسح لتفعيل المفاهيم الأساسية لإدارة مرض السكري، ومعتقدات علاج مرض السكري، والسلوكيات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج الآتية: عدم الالتزام بالنصائح الطبية العامة والعلاج الموصوف وانخفاض استخدام الرعاية الأولية، وانخفاض فعالية العلاج. (Lill Brith, 2016).

### الدراسة الرابعة:

صموئيل أوجيما أديجوه، Samuel Ojima Adejoh معرفة مرض السكري، والمعتقدات الصحية، وإدارة مرض السكري بين إيغالا و نيجيريا (2014): الهدف منها دراسة ارتباط وتأثير معرفة مرض السكري والمعتقدات الصحية على إدارة مرض السكري بين إيغالا ونيجيريا، تم جمع البيانات باستخدام استبيان منظم تم إجراؤه على 152 مستجيبا يعيشون مع مرض السكري، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، توصلت الدراسة الى ان ما يقرب من نصف المستجيبين لديهم معرفة منخفضة بمرض السكري، توجد علاقة كبيرة بين مستوى المعرفة بمرض السكري وإدارة مرض السكري، كانت هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الشدة المتصورة، وإدارة مرض السكري، أظهرت نتيجة الانحدار أن معرفة مرض السكري أثرت على إدارة مرض السكري على الرغم من أن المعرفة بمرض السكري والمعتقدات الصحية هي عوامل معرفية في إدارة مرض السكري، لا ينبغي النظر إليها بمعزل عن العوامل الاجتماعية الأخرى. ( Samuel Ojima Adejoh:2014).

### التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلعنا على الدراسات السابقة والتي تناولت كل من المعتقدات الصحية ومرض السكري وبعض من متغيرات أمراض المزمنة المشابهة لدراستنا حيث وجدنا تباين في النتائج المتواصل إليها وهذا يعود إلى اختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة والمتغيرات المتناولة وكذلك عدد أفراد العينة:

### من حيث الهدف:

يلاحظ أن معظم الدراسات السابقة الذكر حاولت استكشاف المعتقدات الصحية ومعرفة إذا كان لمعتقدات الفرد وتصوراتها الصحية دور في ظهور السلوك الملائمة العلاجية مثل دراسة: موفق ديهية (د.س)، وعلاء دواي سمير (2016)، هبة سام سعيد هود الله (2019)، ودراسة سيناى سيمرت كايا

انوغ كيتيس (2018)، وهدفت دراسة كل من: ليل بريث ويوم فون أركس (2016) إلى فحص المدى الذي تتنبأ به معتقدات العلاج والسلوكيات الصحية بالنتائج الصحية لمرض السكري وفقاً لقياس مستوى الهيموجلوبين السكري (HbA1c) وضغط الدم وملف الدهون، ودراسة صموئيل أوجيما أديجوه (2014): إلى دراسة ارتباط وتأثير معرفة مرض السكري والمعتقدات الصحية على إدارة مرض السكري بين إيغالا ونيجيريا.

اختلفت هذين الدراستين التاليتين من حيث متغير الدراسة الثاني "مرض السكري" واشتبهت في كونهم أمرض مزمنة لدى كانت أهدافهم كالتالي: سي بشير كريمة (د.س): التعرف على أنما المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب، ودراسة آيت حمودة ديهية، حكيمة آيت حمودة (د.س): تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملائمتهم العلاجية.

وهذه الأهداف تختلف عن دراستنا الحالية التي تهدف إلى تحديد مستويات الالتزام والاهتمام بأبعاد المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني.

### من حيث العينة:

من حيث العينة نجد أن جميع عينات الدراسات تناولت غينات بحجم كبير، ارتكزت على الجنسين والفئات العمرية للمسنين التي تراوحت أعمارهم بين 40-80 سنة مثل دراسة: هيبه سعيد عود الله (2019)، وسيناى سيمرت كايا انوغ كيتيس (2018)، وغزالة رفيق سيد اقبال عزام، فرانكلين وايت (2006)، إلى أقل لدى دراسة موفق ديهية (د.س).

واختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات الأخرى من حيث عدد العينة المحددة إلى 3 حالات.

### من حيث المنهج:

بالنسبة للمناهج المستخدمة في الدراسات السابقة للمعتقدات الصحية لدى مرضى السكري فمعظمها تناول المنهج الوصفي أو المنهج الوصفي الارتباطي والسببي المقارن، مثل دراسة موفق ديهية (د.س)، و سي بشير كريمة (د.س)، في حين اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي.

## من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى عدة نتائج حيث نجد دراسة: علاء دواي سمير (2016): إلى وجود ستة عوامل كحواجز أمام الرعاية الذاتية لمرض السكري: (1) تكلفة المراقبة الذاتية لمستوى الجلوكوز في الدم، (2) التفاعلات الاجتماعية، (3) المشاعر السلبية المرتبطة بالتعايش مع مرض السكري. المرض، (4) الافتقار إلى التنشيف الصحي الدقيق العملي والحساس ثقافيا حول النظام الغذائي والتمارين الرياضية، (5) القدرية، و (6) تدني الكفاءة الذاتية، وتوصلت دراسة موفق ديهية (د.س.): تركز الفئة الأكثر ملاءمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسألة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسألة الملاءمة العلاجية، وظهرت سي بشير كريمة (د.س.): الى أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، و عليه استطاع إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة، و أشارت نتائج دراسة هيبية سام سعيد عود الله (2019): على ان 220 (9،57%) من مرضى السكري صنفوا على أنهم ملتزمون بدرجة عالية بأدويتهم و100 (1،42%) صنفوا على أنهم منخفضي الالتزام وفقا (7،45%) من مرضى لديهم تحكم جيد في نسبة السكر في الدم في حين أن 26 (2،54%) لديهم تحكم ضعيف في نسبة السكر في الدم، أما دراسة سيناى سيمرت كايا انوغ كيتيس (2018): توصل الى النتائج التالية: من بين 280 مريضا 55.7% من الذكور و 50% تتراوح أعمارهم بين 55-64 أظهرت القيمة المتوسطة الـ HDMS وأن المرضى لدي ام معتقدات صحية سلبية، ودراسة ليل بريث ويوم فون أركس (2016): عدم الالتزام بالنصائح الطبية العامة والعلاج الموصوف وانخفاض استخدام الرعاية الأولية، وانخفاض فعالية العلاج، كما أظهرت نتيجة الانحدار لدراسة صموئيل أوجيما أديجوه (2014): أن معرفة مرض السكري أثرت على إدارة مرض السكري على الرغم من أن المعرفة بمرض السكري والمعتقدات الصحية هي عوامل معرفية في إدارة مرض السكري، لا ينبغي النظر إليها بمعزل عن العوامل الاجتماعية الأخرى.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني

### المعتقدات الصحية

تمهيد.

#### 1- المعتقدات الصحية.

1-1 مفهوم المعتقد.

2-1 مفهوم المعتقدات الصحية.

3-1 خصائص المعتقدات الصحية.

4-1 أنواع المعتقدات الصحية.

#### 2- النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية.

1-2 تطور نموذج المعتقدات الصحية.

2-2 مصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية.

3-2 أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية.

3- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية.

4- المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوكيات الخطر.

خلاصة.

### تمهيد:

تعد المعتقدات الصحية أشبه بعناية تثقيف فهي كبرنامج راسخ في ذهن الفرد يؤدي إلى تغيير سلوكياته وتعديلها فهي تفسر ممارسات الأفراد للعادات الصحية سواء بالشكل الجيد للحفاظ على الصحة العامة أو بمنع السلوكيات الخطرة التي تشكل تهديدا على حياة الفرد عن طريق برمجة برامج لتثقيف صحي والوقاية من المرض إلا أنه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير الخفايا بين السلوم الصحي للفرد والمعتقدات الصحية فقد يتعلق الأمر بنمط من سلوكيات يعتقد أنها صحية لكن في الواقع لا صلة لها بالصحة.

## 1- المعتقدات الصحية:

تختلف معتقدات الناس حول صحتهم على حسب الاتجاهات والمعايير التي يعتمدونها في حياتهم، على حسب هذه المعتقدات تختلف سلوكياتهم نحو صحتهم، وعليه وقبل التطرق إلى مفهوم المعتقد الصحي، لا بد لنا أولاً أن نفهم ما هو المعتقد؟، وما هي أهم الخصائص التي تميزه؟ .

### 1-1 مفهوم المعتقد:

**1-1-1 لغة:** هو لفظ مشتق من (عقد)، وعقد الحبل: بمعنى شده وربطه، وعقد قلبه على شيء: لم ينزع عنه

**العقد:** نقيض الحل، عقده يعقده، عقداً، وتعقداً... وعقد العهد واليمين يعدهما عقداً وعقدهما: أكدهما، وتعاقداً القوم تعاهدوا. . .

قالوا هو مني معقد أي بتلك المنزلة من الترب، وعقد قلبه على شيء لزمه والعقد الخيط ينظم فيه الخرز وجمعه عقود واعتقد الدر والخرز وغيره. (إبن منظور: 296).

ووردت في القرآن الكريم بمعنى المعاهدة والرابطة بين أطراف الشيء ويستعار للمعاني نحو عقدة البيع والعهد والنكاح. (المناوي، 1990: 420).

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

قوله عز وجل أيضاً: "ومن شر النفاثات في العقد" سورة الفلق- الآية: 04، والعقد بمعنى الشد والتوثيق.

فالاعتقاد هو عقد القلب على شيء، وإثباته في نفسه وقلبه، بحيث يشد عليه شداً وثيقاً اعتقاداً منه. (خليفة، 2000: 274).

### 1-1-2 اصطلاحاً:

المعتقدات هي ما نعتقه من أفكار وما نؤمن به من آراء في مختلف المجالات، وتظهر في نظرتنا للأمور، ويقصد بها مجموعة المفاهيم الراسخة في عقل الفرد، فالناحية المعرفية للاتجاه تتكون من معتقدات الفرد ازاء الموضوع أو الشيء، وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة أو غير مرغوبة.

عرف كريتش وكريتشكليد: "المعتقد بأنه تنظيم له طابع الاستقرار والثبات للمحركات والمعارف حول جانب معين من علم الفرد أو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد ويتسع المعتقد ليشمل كلا من الرأي والمعرفة والإيمان".

إذن المعتقد هو تنظيم التصورات الفرد ومعارفه حول موضوع معين، سواء كان هذا الموضوع أشخاص أو مواقف، ومن مميزات هذا التعريف أنه يضع مفهوم المعتقد وسط منظومة تتدرج في تعقيدها وتشابكها تبدأ من الرأي وتنتهي بالاتجاه، فالمعتقدات بمثابة التجسم المعرفي للاتجاهات، كما أن المعتقد مجموعة التصورات والمشاركات والمعارف. (خليفة، 2000: 274).

تعرف أيضاً على أنها: "مجموعة من الأفكار التي وافق عليها الإنسان واقتناع بها وأصبحت مشكلة لعاداته وتصرفاته في مجالات معينة إذ يميز الفرد بين الخطأ والصواب بناء عليها فهي شيء راسخ مع الإنسان منذ نشأته ويصعب تغييرها والتخلي عنها. (معتقدات/الإدارية المفاهيم/ <https://hbrarabic.com>).

### 1-2 مفهوم المعتقدات الصحية:

أشارت كثير من الدراسات إلى أن المعتقدات الصحية تفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد، فعلى سبيل المثال يساعد على التنبؤ بالممارسات التي تهدف الى وقاية الاسنان الاعتناء بها. (Victoia, 1990 : 523).

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

"أنها السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم". ( Taylor, 1988: 193).

عرفها تايلور أيضا: "بأنها تنبؤ بممارسة الفرد، لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد" (تايلور، 2008: 888).

كما أشار رابياو وباتريسيا بأنها الفعل الصحي الذي يقوم به الفرد، والذي ينشأ من الانخراط في سلوك غير صحي.

هي قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبي مثل تناول طعام دسم يمكن التعويض بالتخلص منه في ممارسة الرياضة. (العنزي، د.س: 208).

يذكر الداغستاني والمفتي: "أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية". (الداغستاني، عوني، المفتي، 2010: 78).

### 1-3 خصائص المعتقدات الصحية:

للمعتقد عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته.
- المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئة.
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.
- يعكس مفهوم الفرد تصورات ومدرجاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.

- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة: أنا أعتقد. (خليفة، 2000: 95).

### 1-4 أنواع المعتقدات الصحية:

للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

#### 1-4-1 المعتقد الديني La Croyance Religieuse:

يعرف المعتقد بأنه أول أشكال التعبيرات الجمعية التي خرج من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، ويبدو أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لأن المعتقد هو الذي يعطي الخبرة الدينية شكلها المعقول، الذي يعمل على ضبط وتقنين أحوالها.

تحدث هناك فترة صراع بين ما يراه الفرد غيبيا صعب التفسير فيصنفه في عقله على أنه قدسي، خارج حدود السيطرة وبين ما يثيره هذا المقدس من انفعالات تحاول التأمل والتفسير والكشف والتوصل إلى حقائق معينة، إلى حين يتولد عن هذا مخاض ما يدعي بالمعتقد الذي تشترك الجماعة في صياغته وهو محاولة دمج، أو تصالح الإنسانية مع الخارج المقدس بالإحساسات والانفعالات، وهنا يتم فرز موضوعات معينة، أو خلق شخصيات وقوى معنوية، تستقطب الإحساس بالمقدس، وتجذب به إلى خارج النفس وبذلك تتكون الصيغ الأولية للمعتقدات، وتدلّف إلى ذلك الهيكل السامق الذي ندعوه الدين.

المعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة، وهو يوضح العلاقة والصلة بين عالم المقدسات، وعالم الإنسان الدنيوي المادي، ويرسم صورة ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات والأفكار التي غالبا ما تصاغ في شكل صلوات وتراتيل. (السواح، 1997: 47).

### 1-4-2 المعتقد الشعبي La Croyance Populaire:

ترتبط المعتقدات الشعبية بطرق التفكير والمعيشة التي تتميز بها الإنسان للتكيف مع ظروف حياته الجديدة وأسهمت ظروف تطور الشعوب العربية الإسلامية في تعلقها بالاعتقادات الشعبية والتعبير عن مستواها العقلي الساذج.

هي بعبارة أخرى ما يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي خاصة، فهي تتبع من نفوس أبناء الشعب عن طريق الكشف أو الروائية أو الإلهام أو أنها كانت أصلاً معتقدات النبي، إسلامية أو مسيحية أو غير ذلك، ثم تحولت في صدور الناس إلى أشكال أخرى جديدة بفعل التراث القديم الكامن على مدى الأجيال. (جوهرى، 1978: ص42).

### 1-4-3 المعتقد المعرفي La Croyance Cognitive:

المعتقدات المعرفية كما تحدد من قبل علماء النفس التربويين، هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعلم، ولكن ليس بحس أو اتجاه فلسفي صارم، ويعتبر ابري Perry هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس التربوي وهو يعتبرها بعداً معقداً وفردياً.

وترى هوفر: أن المعرفة الشخصية هي مجموعة محددة من الأبعاد الخاصة بالمعتقدات حول المعرفة والتعلم والمنظمة كمنظريات والتي تتقدم في اتجاهات قابلة للتنبؤ بها بشكل عقلي، وتنشط في السياق، وتعمل بطريقة معرفية وما وراء معرفية.

ويختلف الباحثون في تناول مفهوم المعتقدات المعرفية فمنهم من تناوله على أنه:

- بنية نمائية معرفية.
- مجموعة من المعتقدات، والاتجاهات، أو الافتراضات التي تؤثر في العمليات المعرفية.
- عمليات معرفية في حد ذاتها. (خشاب، 2011: 41).

### 1-4-4 المعتقد الصحي La Croyance Sante:

هو بدوره ينقسم إلى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام وهو ما يهمننا في هذه الدراسة، والمعتقد الصحي التعويضي.

تعرف المعتقدات الصحية على أنها: "تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض".

(Kazarian et Evans 2001:120).

أما المعتقد الصحي التعويضي تعرف بأنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية. (الدغساني. عوني، المفتي، د.س: 87).

## 2- النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية.

### 2-1 تطور نموذج المعتقدات الصحية:

طور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعي Health Belief Model لروزينستوك 1966، Rosenstock، وبيك 1974، Becker، الذين كانا يسكن في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا وقد استكشف النموذج المعتقدات الصحية السلوكيات الصحية طويلة المدى وقصيرة المدى بما فيها الايدز ( AIDS ) والامراض الخبيثة وبحسب نموذج المعتقدات الصحية فان احتمال تبني سلوك وقائي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقا من أربعة أنواع من الادراكات أو المعتقدات وهي:

- الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة اذ يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أو عدة أمراض.
- الخطورة المدركة.
- تقويم مرض وعدة أمراض على أنه جاد ومرض خطير.
- المكاسب والفوائد المدركة أي الإيمان ببعض الإيجابيات أي أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية مثل التوقف عن التدخين. (Lorraine, 2007 : 15).

إن الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية سيجعل الفرد قلق و ينفذ السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض عالي وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معبرة، ويتم تنفيذ مثل هذا السلوك لوجه الخصوص عندما يتوافر عدد من الشروط منها: عندما يدرك الفرد ويقتنع أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي يعرضه لخطر الإصابة بمرض قد تكون هنا كعواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية، وأن تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراء الوقائية وتكون الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة وأن تتوفر قناعة ذاتية لدى الفرد، أن ممارسة النشاط الوقائي ستفسر على النتائج الإيجابية المتوقعة ان تتوافر دوافع داخلية وخارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي وتعززه. (يخلف، 2001: 75).

في سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات وذلك نظرا لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير الصحية " كالتدخين ووفقا للنموذج فإن احتمال قيام الشخص بإجراء وقائي يعتمد على عاملين تقدير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية، وتقييم إيجابيات وسلبيات اتخاذ إجراءات، والتهديد المدرك للمرض دال لإدراك الفرد لخطورة المشكلات الصحية وحساسية إدراكه لها

ومؤشرات اتخاذ قرار بشأنها، وقد تأخذ هذه الأخيرة صوراً مثل : حملات وسائل الإعلام، أو خطاب تفكير من الطبيب أو طبيب الأسنان و الأمراض التي تحدث في العائلة وإدراك الشخص للأعراض التي تتم عنه ويتأثر إدراك تهديد المرض بالعوامل الديموغرافية، مثل العمر أو الجنس والعوامل الشخصية ومعلومات حول المشكلة الصحية أو التعرض لها. (ليندزيوبال، 2000: 74).

## 2-2 مصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية:

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك واعي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقاً من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات.

### 1-2-2 الهشاشة المدركة La Vulnerailite Perçue:

أو الإقبالية للإصابة حيث يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أم عدة أمراض.

### 2-2-2 الخطورة المدركة La Gravité Perçue:

تقويم مرض أو عدة أمراض على أنه جاد مرض السرطان مرض خطير.

### 3-2-2 المكاسب (الفوائد المدركة) Les Benefices Percue:

الاعتبار والإيمان بأن بعض الإيجابيات المكاسب يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، على سبيل المثال (التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات).

### 4-2-2 ثمن العائق ثمن المدرك Les Coûts Obstacles Et Perçue:

الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل (التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق).

- وتمت مراجعة واستكمال هذا النموذج من طرف مينام وبيكر حيث اضافة دور مواقف الأفراد
- Les Attitudes des Individus التي تحدد بمستويين وهما:
- المستوى الاجتماعي الديمغرافي.
- المستوى الفردي. ( Marilou, 2002 :29).



## 2-3 أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:

### 2-3-1 نموذج للمعتقدات الصحية:

تأثر نموذج المعتقدات الصحية بنظرية المجال كورت لوين التي تؤكد على أن إدراك الواقع هو الذي يؤثر على السلوك و ليس الواقع نفسه كما هو، كما تأثر هذا النموذج بالنظريات السلوكية والتي امتد تأثيرها لفترة زمنية طويلة في كيفية تشكيل السلوك من خلال البيئة ومن خلال اليات التعزيز والتي يمكن التنبؤ بها فيما بعد ثم جاءت النظرية المعرفية التي أكدت أهمية أفكار الفرد ومدركاته وعملياته العقلية في تشكيل السلوك حيث أن الفينومينولوجيين والاتجاه الظاهراتي ينظرون إلى سلوكيات الإنسان على أنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بما يمر به من خبرات وهذه الخبرات كما يدركها هو ليس كما يدركها الآخرون، فالكيفية التي يدرك بها الفرد خبراته الحالية هي التي تعزز سلوكياته صحية كانت او مرضية و قد اخذت نظرية معتقدات الصحية شوطا تطوريا ابتداء من الخمسينيات، من القرن العشرين ولحد الآن وجميع اطرها النظرية تدور ضمن أفكار تكون ثابتة نسبيا مع تغيرات بعض الأفكار بشكل يتواكب مع حاجات المجتمع وتبعاً للتطور الذي حدث على كافة الأصعدة الحياتية. (بلوم، 2020: 7).

### 2-3-2 نظرية روزنستوك وجونس 1958 (Rosenstock & Jones):

طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي وهذه المتغيرات هي:

- التهديد المدرك.
- المنافع المدركة.
- المعوقات المدركة.
- فاعلية الذات.
- دلائل الفعل.

قد رأى روزنستوك وجونس أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صعبا استنادا الى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي، والمتغيرات هي:

- إمكانية الإصابة: وهي حكم الشخص على مخاطر إصابته بالمرض. فقد يسأل نفسه السؤال التالي " ما هي فرص إصابتي بالأمراض؟". (بلوم، 2020: 8).
- إدراك شدة الحالة: الألم، العجز أو الإعاقة وتأثيرهما النوعي على أسلوب الحياة، القدرة على العمل، العلاقات الاجتماعية، ويتجلى ذلك من خلال إدراك الشخص واهتمامه اتجاه الإصابة بالأمراض.
- التهديد المدرك: هو الضعف أمام المرض (ضعف المناعة مثلا) وهو مكون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الشخص والتي تولد ضغطا نفسيا ينفذ الى السلوك الصحي وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة لهذا الشخص وكلفة السلوك.
- المنافع المدركة للفعل: وهي المنافع التي تعنى فاعلية السلوك في خفض المخاطر الصحية، وتعني أيضا تأثير المعتقدات الاجتماعية والثقافية للشخص من خلال اعتقاده بوجود اي شيء يمكن بواسطته تجنب وضعه المرضي ودرجة فعالية تلك الشيء.
- معوقات الفعل المدرك: وهو المعتقد الذي يدور في نتائج المنافع المدركة وتكاليف الفعل المدرك، وهل هناك حواجز أمام الفعل أو هل ينطوي على تكاليف مالية أو آلام احراجات أو الصعوبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل.

### 2-3-3 نظرية أنتونوفسكي وكاتس Antonovski & kats 1958:

تتضمن هذه النظرية ثلاثة دوافع وهي:

- الدافع الاستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على موافقة واستحسان الآخرين.
- الدافع الإشرافي: وهو إمكانية الإصابة المدركة والتي تتضمن السعي لتحقيق قيم وأغراض شخصية.
- خبرة المرض السابقة: وهي استخدام الشخص لعتبته الحسية للتحسس بالأمراض ونواتج خبرته السابقة للمرض.

لقد أضاف ديفيد ميكانيك عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك وأغلبها مفيدة في المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية وإمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة

التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها من عدمه والعوائق أمام الفعل. (بلوم، 2020: 8-9).

### 2-3-4 نظرية دودلي وشنايدر 1991 Dodly Schneider:

تقوم هذه النظرية بتحديد اتجاهات الناس من خلال البحث عن كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق:

- إدراك التهديد الصحي: يتأثر التهديد الصحي بمجموعة من العوامل تتمثل في القيم الصحية والتي تتضمن:

- الاهتمام بالصحة ورعايتها.
- معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى.
- معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما إذا كان خطيراً، حاداً، أو مزمناً أو ناتج عن تغييرات في الريحيم.

- اختزال التهديد المدرك: هو اعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يترصه وذلك لاحتمالين:

- الاحتمال الأول يتمثل فيما إذا كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده.
  - الاحتمال الثاني يتمثل فيما إذا كانت سلبات الوسيلة الصحية أكثر من إيجابياتها.
- (بلوم، 2020: 8-9).

### 2-3-5 نموذج الفعل المعقول:

وضع هذا النموذج اجزين Ajzen 1985 اذ يرى أن هذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا، (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية).

تحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعياري الذاتي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين وتشكل القناعات المعيارية والشخصية المكونات المعرفية المركبات هذا الانموذج. وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي الشخص ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي ومن ثم تعديل النوايا وأخيرا السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

قد اضاف أجزين Ajzen (1988, 1985) "القابلية الذاتية" لضبط التصرف إلى النموذج، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

طبقا لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا Bandora (1977, 1986) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة (Outcome Expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين. (عسكر، 2013: 104).

### 2-3-6 نظرية دافع الحماية (الحفاظ على الصحة):

يقوم هذا النموذج المعرفي على المعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة أي القيام بأنماط السلوك الصحي ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما، من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي. (القص، 2016: 135).

- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

تساهم هذه المركبات في تشكيل ممارسة السلوك الصحي، واستنادا لنظرية الفعل المعقول، يفترض أن على هذه النوايا تمكن من القمر الأولى للسلوك الفعلي وكل واحدة من هذه المتغيرات تعطي مكان العمليات التقييم المعرفية الموافقة، والتي ستصبح وسط في تغيير الاتجاهات، والحافز اتجاه الحماية هو نتيجة عمليتين معرفيتين:

- تقييم التهديد مقارنة بين المساواة المدركة للمرض والهشاشة المدركة بالنسبة للرفض المدروس.

- تقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد.

- تقييم التهديد وتقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد يتأثران بمصادر معلومات داخلية (متغيرات الشخصية والتجارب السابقة) وبمصادر معلومات تأتي من المحيط (إقناع لفظي وتعلم عن طريق الملاحظة)، ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن تقييم التهديد يأتي قبل تقييم القدرة على مواجهة التهديد نتيجة هذه العمليات التقييمية هي قرار بدء، إتمام أو إنهاء سلوك وقائي ما.

هذه النظرية تأخذ في الحسبان متغير وسيط بين المعتقدات والسلوك وهو الحافز للحماية، والمتغير المستقل نوعيا في الدراسات على نظرية الدافع الحماية هو مقدار المقاصد السلوكية. (القص، 2016: 135).

لقد استعملت هذه النظرية بتوسع للتأثير والتنبؤ بمختلف السلوكيات الصحية مثل:

- تخفيض استهلاك الكحول.

- إتباع أنماط حياة أكثر صحية.

- الإنضمام إلى أنظمة طبية.

- الحماية والكشف المبكر ضد السرطان.

- القيام بتمارين رياضية منتظمة. (القص، 2016: 135-136).

من جهة أخرى تحليل دقيق أُجري على أكثر من 65 بحثا تستعمل هذا النموذج PMT دلت على أن العلاقات المقترحة من طرف هذه النظرية قد أكدت ميدانيا، وهذه الأبحاث المستعملة لنظرية الدافع للحماية ترى أن حافز الفرد للحماية من مرض ما تكون قصوى إذا كان:

- التهديد على الصحة خطر.

- الفرد يحس بالتهميش.

- الاستجابة تعتبر فعالة لاستبعاد التهديد.

- الفرد واثق من حظوظه للنجاح في تحقيق الاستجابة المكيفة والفوائد المتعلقة بها مرتفعة نوعا ما تأثير التهميش، القساوة، فعالية الاستجابة الوقائية، والفعالية الذاتية على سلوكيات معينة دالة إحصائيا حتى وإن كانت معتدلة، هذه النتائج تختلف حسب نوع السلوك المراد تغييره مثلا:

- بالنسبة لسلوكيات التوقف عن نشاط خطير (التوقف عن التدخين مثلا) المتغيرات المرتبطة بالقدرة على مواجهة التهديد وفعالية الاستجابة وضمن الاستجابة لها آثار أكبر في اتخاذ السلوك الوقائي.

- البدء في نظام غذائي مثلا: يؤثر عامل آخر في نتيجة المتغيرات التفسيرية ألا وهو سن المستجوبين.

- بالنسبة للوقاية من السرطان، المتغيرات المتعلقة بتقييم التهديد تؤكد روابط جد قوية مع السلوكيات أو مقاصد السلوكيات على تلك المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد، أما بالنسبة ل لتوقف عن التدخين أو الوقاية من التدخين فإن المتغيرات المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد لها آثار جد مهمة على السلوك على تلك المتعلقة بالتهديد.

- في الأبحاث حول الخضوع لنظام غذائي والقيام بتمارين رياضية ندرك وجود علاقة جد قوية بين المتغيرات المتعلقة بالقدرة على مواجهة التهديد وذلك صحيح بالنسبة للوقاية من السيدا. (القص، 2016: 136).

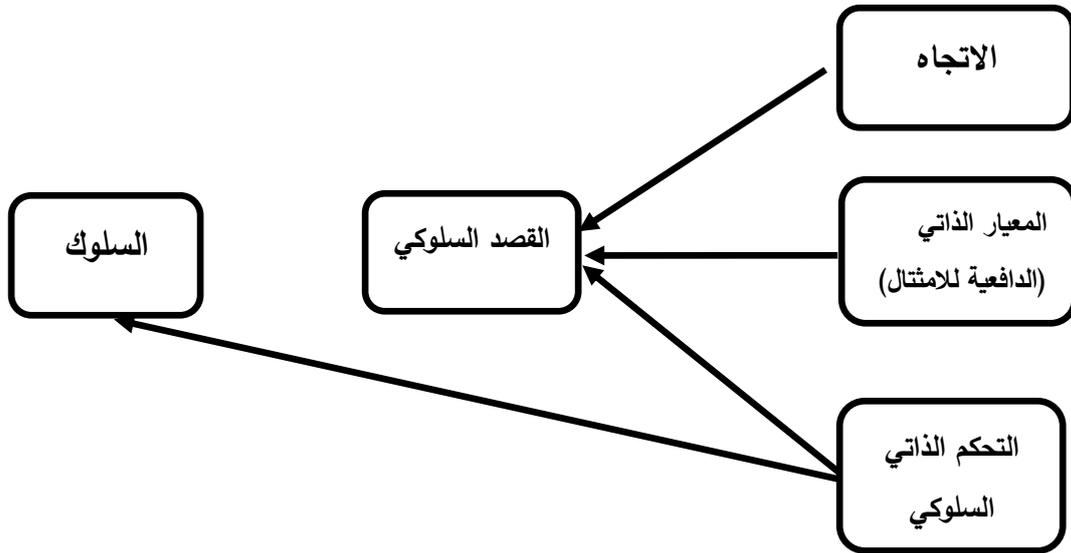
### 2-3-7 نظرية السلوك المخطط (TPB):

جاءت هذه النظرية على يد كل من ازجن وفيشبين Azjenet, Fishbein 1980 التفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات، وهي بذلك تضيف البعد المعياري القيمي Normative إلى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي القناة الصحية (HBM) والدافع إلى الحماية (PMT)، حيث ترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية، التي تبدأ أولاً بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك، ثم تقييم مدى الوقوع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم ويعمل على محاكاتهم كأصدقاء، وإلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية (القناعات الذاتية حول الخطأ والصواب، المقبول والمرفوض)، وعندها إما ترتفع الدافعية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض. (الزروق، 2015: 21-22).

تتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاثة عناصر أساسية هي

- **الاتجاهات Attitudes:** وهي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الانخراط في سلوك محدد. ومن الضروري تذكر أن الاتجاهات هي أيضا وظيفة للمعتقدات.
- **المعايير الذاتية Subjective Norms:** وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه أو لا يدعمونه في الانخراط في السلوك الجديد، وما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج. (شويخ، د.س: 66).
- **التحكم الذاتي السلوكي Perceived Behavioral Control:** ويهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح. وهو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك ومعتقداته عن قدرته على الانخراط في السلوك. ومن أمثلة ذلك أنك إذا حاولت إنقاص وزنك، وكنت قد فشلت سابقا في مقاومة إغراء تناول الآيس كريم، وما زال لديك شك في أن إرادتك قوية بما فيه الكفاية لمقاومة تناوله الآن، فإن تحكّمك السلوكي المدرك سيكون منخفضا، مما ينظر للصلة المباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي، فضلا عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالمقاصد.

بالمثل، إذا كان الأفراد يعتقدون بأن خفض استهلاكهم للكحول من شأنه أن يجعل حياتهم أكثر إنتاجية وإفادة لصحتهم (الاتجاه نحو السلوك)، ويعتقدون في الوقت نفسه أن الأشخاص المهمين في حياتهم يريدون أيضاً تخفيض استهلاكهم من تناول الكحول (المعيار الذاتي)، كما يعتقدون أخيراً أنهم قادرون على التخفيف من شرب الكحول، فإن هذا من شأنه أن يتنبأ بالمقاصد للحد من ارتفاع مستوى استهلاك الكحول (القصد السلوكي). (شويخ، د.س: 66-67).



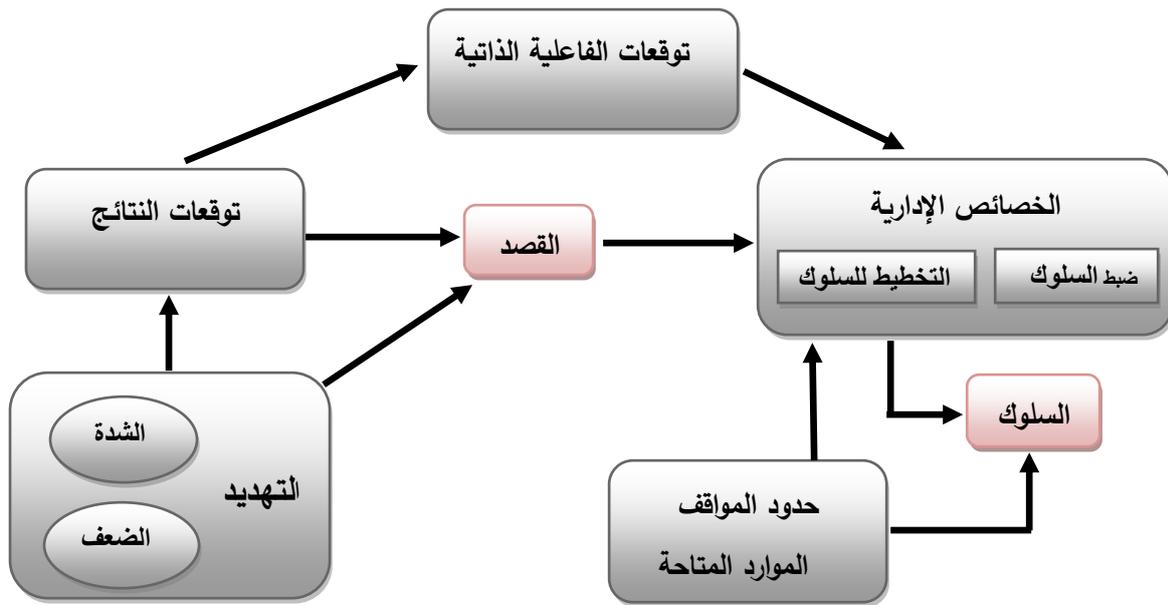
الشكل رقم (2) نظرية السلوك المخطط

(شويخ، د.س: 66-67).

### 8-3-2 نموذج خاصية السلوك الصحي (HAPA):

قام شوارزر بتطوير هذا النموذج أواخر الثمانينات للتغلب على الفجوات التي تركتها النماذج السابقة من خلال الدمج بين النظريات: المعرفية الاجتماعية لباندورا، الفعل المبرر لفيشين وأجزن 1975 ونظريات الإرادة وتطبيق هذا التوليف في مجال تغيير السلوك الصحي ومنذ ذلك الحين قدم الباحثون عدداً 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.

احتفظ شوارزر ببعض العوامل من النماذج السابقة مثل القابلية والشدة المدركة ، المعتقدات ، النية وفاعلية الذات المدركة كمحددات تنبؤية حول السلوكيات الصحية في الوقت الذي حاول فيه التمييز بين المرحلة التحفيزية والسلوكية، فالأولى تتأثر بعوامل مختلفة مثل، (التهديد المدرك) الضعف والشدة والمعتقدات 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 إلى سلوك فعلي يحافظ الفرد عليه، ولا يتحقق ذلك من خلال الإرادة فقط لكنه ينطوي على مهارات واستراتيجيات ذاتية الكفاءة الذاتية والتخطيط. (ساعد، 2019: 228).



شكل رقم (3): مخطط لنظرية خاصية السلوك الصحي. (ساعد، 2019: 229).

يؤكد نموذج HAPA على مفهوم فاعلية الذات الذي يلعب دوراً تنبئياً هاماً في نية السلوك كما يسهم في الحفاظ عليه من خلال تأثيره في المرحلة الثانية على السلوك عبر العوامل الإدراكية حيث وجد أن فاعلية الذات المدركة مهمة في جميع مراحل عملية تغيير السلوك الصحي لكنها لا تشكل دائماً نفس البنية إذ يعتمد معناها على الوضع الخاص للأفراد، لذلك ميز شوارزر بين ثلاثة أنواع من الفاعلية الذاتية:

- **فاعلية العمل Action self-ef ficacy**: كما تسمى فاعلية ما قبل العمل وتشير إلى المرحلة الأولى من العملية أي قبل أن يتصرف الفرد ولكن يتطور الدافع للقيام بالسلوك، فالأفراد ذوو فاعلية الذات

العالية في العمل يتوقع النجاح أكثر ويتصورون النتائج المحتملة عبر استراتيجيات متنوعة. (ساعد، 2019: 228-229).

- فاعلية التعديل **Maintenance self-efficacy**: أو فاعلية المواجهة وتمثل المعتقدات التفاضلية حول قدرة الفرد على التعامل مع الحواجز التي تواجهه أثناء قيامه بالسلوك الصحي.

- فاعلية الاسترجاع **Recovery 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 النموذج 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. (ساعد، 2019: 228-229).

### 2-3-9 نموذج الأصول الصحية:

مبادئ هذا النموذج مستمدة من أعمال أنتونوفسكي Antonovay (1996، 1979) التي ركزت اساسا على البحث عن العوامل التي تجعل الناس أصحاء خاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف صعبة بدلا من التحقيق في أسباب سوء الصحة.

إن المبدأ الأساسي لنظرية الأصول الصحية يتمثل في التركيز على خلق الصحة وقيم أسبابها (Antonovsky, Lindström & Eriksson, Eriksson & Lindstrom) وفق أنتونوفسكي ينظر إلى الصحة على أنها حركة متصلة على محور بين سوء الصحة (Dis-ease) والصحة الكلية (Ease) ، وكان التساؤل هنا حسبه هو ما الذي خسر الحركة نحو القطب الصحي ؟ وكجواب على هذا السؤال أطلق ما أسماه موارد المقاومة Generalied resisiance resources (GRRs) مشيرا إلى خصائص الفرد أو الجماعة أو الوضعية التي تساعد على مواجهة الضغوطات الكامنة في الوجود الإنساني، كما قام بتطوير مفهوم الشعور بالتماسك sense of coherence وعرفه على أنه وسيلة لمساعدة الناس على رؤية العالم بأنه منطقي معرفيا وسيليا وعاطفيا.

حيث يتضمن هذا الشعور ثلاثة مكونات رئيسية:

- الدلالة Meaningfulness أي الرغبة في التعامل.

- إمكانية الفهم Comprehensibility بمعنى فهم التحدي.

- إمكانية الإدارة Managerability أي الإيمان بتوفر موارد للمواجهة. (ساعد، 2019: 230).

تمثل موارد المقاومة حسب هذا النموذج مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمادية نذكر منها من المال والمعرفة والعلاقات الاجتماعية واحترام الذات والثقافة والسلوكيات الصحية التي تدعم الناس على إدراك حياتهم بشكل واضح، وهي بذلك تشكل الأساس الذي يقوم 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 يعبر عن شعور دينامي الشي الفرد بالثقة أن المثيرات الداخلية والخارجية في الحياة منظمة وقابلة للفهم والتنبؤ مع توفير الموارد لتلبية المطالب الناجمة عنها اضافة إلى اعتبار تلك المطالب بمثابة تحديات تستحق من الفرد الاستثمار والمشاركة وكان الافتراض الأساسي الذي اعتمده أنتونوفسكي أن قوة الشعور بالتماسك لها نتائج فزيولوجية 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 والتقاؤل كما أنه لا يرفض أهمية عوامل الخطر في تشكيل المرض ويقر بالحاجة إلى معالجة عوامل الخطر المرتبطة بها كالفقر والبطالة والتفاوت الطبقي والعجز والعزلة والتمييز، فتعزيز الصحة لا يقتصر على دمج أطر المرض فحسب بل يتجاوزها إلى فهم الصحة بشكل كلي. (ساعد، 2019: 231-232).

## 3- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية:

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

- لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان، الذي يقوم به الناس بشكل معتاد".
- لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج، مثل: الحساسية المدركة أو الخطورة، ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.
- لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أي أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكهم 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 متقائلون فيما يخص صحتهم 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، 2011: 51-52).

## 4- المعتقدات الصحية وعلاقتها بسلوكيات الخطر:

تدل نظرية المعتقدات الصحية على أنه يجب النظر في مفهوم القابلية للإصابة بمرض جراء سلوك خطر صحي، وتصور مدى خطورته حيث يمكن تقدير عتبة هذه المخاطر المنصورة من طرف الفرد. فدراسة التصور للمنافع والحواجز يسمح بتقدير أسلوب العمل الفعال لدى الفرد.

يتضح من خلال هذا النموذج أن تصورات وشدة الحساسية للمشكلة الصحية هي تصورات ذاتية طبيعية أو اجتماعية، وأما الأحاسيس المدركة للخطر هو مزيج من الحساسية والمخاطر المتصورة، وكذلك من الفوائد التي تأخذ بعين الاعتبار المعتقدات ودمجها ضمن فعالية الإجراءات، كما أنه يمكن النظر للحواجز التي تنتج هذه المعتقدات من خلال التكاليف والجوانب السلبية في الإجراءات الممكن اتخاذها.

تختلف المحفزات والعوامل التي قد تؤثر على قبول مخاطر إلى عدة أنواع، منها: درجة الحرية، التجارب السابقة المتعلقة بالمخاطر ونتائجها، أسباب المخاطر وأصولها، المزايا التي يمكن استخلاصها من مصادر للخطر، الثقة التي تقيم المخاطر واحتمالات السيطرة على المخاطر، التعاون مع السياسيين والمشرعين، معرفة المخاطر التي يتعرض لها الأطفال والأجيال المقبلة للإعلان، ووسائل الإعلام.

أخيراً، فإن الوعي بالخطر قد يؤدي إلى اتخاذ قرار يمكن أن يتخذ أشكالاً مختلفة وأحياناً متباينة المعاني نذكر منها: القضاء على خطر، رفض الكشف عن هذا الخطر، اتخاذ خطوات للتخفيف من حدة الآثار الضارة، اتخاذ خطوات لانخفاض احتمال وقوع هذه النتائج، اتخاذ خطوات لزيادة احتمال أو طبيعة الآثار الإيجابية، ... الخ. (بهلول، 2009: 71-72).

### خلاصة:

قد يكون المعتقد صحيحا أو خاطئا، سلبي أو إيجابي لذلك وفي كلتا الحالات، فإن المعتقدات تبقى معلومة مبنية وفق منهج وخطوات خلال زمن معين، لذلك فهذه معتقد خاطئ أو سلبي أصعب من بناء معتقد صحيح إيجابي، إذ أن هذه المعتقدات تعبر عن مجموعة المعارف والاتجاهات والتصورات والمدركات والمعلومات التي توجد لدى الفرد والتي من خلالها نستطيع أن نتنبأ بسلوك الفرد.

لذلك أعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد إلى ممارسة السلوك الصحي لأن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل هي:

- اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بالمشكل الصحي وإدراكه للخطر المحدق به بمعنى أنه يقدر المشكل الصحي ونتائجه المحتملة إذ لم يستعد للمواجهة.

- اعتقاده أيضا بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالية في تخفيف الإصابة بالأمراض، إذ أن السلوك الوقائي لا يمكن أن ينفذ إلا إذا أدرك الفرد أن الفوائد كبيرة ستتبع نشاطه تفوق تكلفة القيام بالنشاط الوقائي.

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث

### مرض السكري من النمط الثاني

#### تمهيد.

- 1- نبذة تاريخية عن السكري من النمط الثاني.
- 2- مفهوم مرض السكري من النمط الثاني
- 3- أنواع مرض السكري.
- 4- نسبة إنتشار السكري من النمط الثاني.
- 5- آلية حدوث السكري.
- 6- أسباب مرض السكري والسكري من النمط الثاني.
- 7- أعراض مرض السكري من النمط الثاني.
- 8- تشخيص مرض السكري.
- 9- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به.
- 10- علاج مرض السكري والسكري من النمط الثاني.
- 11- السلوك الوقائي لمرض السكري.

#### خلاصة.

## تمهيد:

مرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشاراً في كامل أنحاء العالم، وبين جميع الأجناس ومختلف الأعمار وقد صنف هذا المرض من طرف منظمة العالمية للصحة على أنه أكثر الأمراض خطراً على صحة الأفراد، نظراً لانعكاساته على الصحة الجسمية والنفسية معاً، وقد تنوعت أسبابه بين الوراثة وردود الأفعال المناعية والفيروسية؛ بالإضافة على عوامل الخطر كالسمنة، والضغط النفسي لاسيما منها في السكري من النوع الثاني.

تلعب التربية الصحية دورها الهام في تطور المرء من خلال انعكاسها على سلوك الفرد وادائه مع المرض، فخطورة السكري كداء لا تكمن فقط في اختلال التوازن في عملية استقلاب الجلوكوز بل تكمن الخطورة الأكبر في مضاعفاته على الصحة العامة للفرد، لاسيما القلب والكلي والعين والأعصاب غيرها، كما تلعب التفاعلات النفسية بين مريض السكري لاسيما الاستعداد الوراثي لديه وبين بيئته دوراً هاماً في التحكم في تطور المرض أو تفاقمه.

مرض السكري لا يشفاء منه يلازم المريض بقية عمره وهذا يلزمه تقبل الإصابة والتعامل معها بطريقة علمية تضمن التعايش مع المرض وتقادي مضاعفاته الخطيرة، وسنعرض في هذا الفصل بشيء من التفصيل لما ذكرنا.

## 1- نبذة تاريخية عن السكري:

ان مرض السكري كما هو معروف هو داء لا شفاء له فهو يلزم المريض به بقية عمره كان المرض معروفا قديما حيث شخصه منذ عشرة قرون فكان يبخر البول السكري ليتحول الى مادة شرابية لزجة او يتحول الى سكر ابيض وكان مريض السكر حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت وانه قد حلت به لعنة بعدما حكم عليه بالموت المبكر لان علاجه ليس معروفا فكان الاطفال والمراهقين عندما يصابون يموتون بعد أشهر معدودة. (بدح، 2009: 92).

لاحظ العالم برشاريت عام 1845 أن ثمة علاقة وثيقة بين مرض السكر وعدم كفاء غدة البنكرياس على افراز هرمون الأنسولين. ولقد قام العالمان ميلوكرلسكي وجوزيف فون لتأكيد هذه العلاقة عندما اجريا تجاربهما على الكلاب بعد تخديرها واستئصال بنكرياساتها، وبعد عدة ساعات من اجراء هذه العمليات ظهرت أعراض السكر عليها، فكان الكلب المريض يفرز حوالي اوقيتين سكر في بوله يوميا. كما لاحظا ارتفاعا حادا في السكر بدمائها.

في عام 1869 استرعى انتباه العالم الألماني بول لانجرهانز عندما كان يدرس الدكتوراه لشرحات البنكرياس اكتشف وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت (بجرز لانجرهانز). (معتوق، 1989: 8)

وقد قام العالم ميتوكوفسكي بتقطيع البنكرياس لقطع. واخذ قطعاً منها وزرعها تحت جلد الكلاب التي انتزعت منها بنكرياساتهم، فوجدها تعيش بصورة عادية، ولم تظهر عليها اعراض السكر، كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز في الجهاز الهضمي لا تؤثر على نسبة السكر في الدم. فاكشف بهذا أن البنكرياس يفرز موادا أخرى مباشرة بالدم، بهذا اكتشف هرمون الأنسولين.

قام العالم لانجرهانز عام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا، أحدها اشبه بعناقيد العنب ويها جزر أطلق عليها جزيرات لانجر هانز، ووجد أنها تفرز موادا لها أهميتها بالنسبة السكر في الدم. وعندما فعص بنكرياسات موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي. (بدح، 2009: 93).

هذا ما أكد ان البنكرياس تقوم بوظيفتين هما افراز عصارات هاضمة بالأمعاء الصغرى وهرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به، فالبنكرياس عبارة عن غدة رمادية اللون وتقع في شمال التجويف البطني وتزن 60 جراما وحلول 12- 15 سم، ويفرز الأنسولين الذي ينظم كمية سكر الجلوكوز بالدم لتعويله الطاقة داخل الخلايا بالأنسجة والعضلات، ويوجد بجسم الانسان حوالي 2 ملعقة صغيرة من الأنسولين وتظل هذه النسبة ثابتة. فلو قلت إلى نصف ملعقة او تضاعفت إلى 4 ملاعق صغيرة حدثت مشاكل السكري.

حتى عام 1920م لم يكن الأطباء يستطيعون التفريق بين مرض البول السكري الحلو المذاق وبين مرض السكر الكاذب الذي لا طعم للبول فيه. الا أن المرضين يتشابهان في العطش الشديد وكثرة البول.

لهذا كان يصعب على الأطباء التفريق بينهما قبل ظهور التحاليل الطبية، ومرض البول السكري مرتبط بهرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس الذي يعتبر مسائل الحياة بالنسبة لنا ويسكر الجلوكوز ونسبته في الدم، عكس مرض السكر الكاذب (الزائف) فلا علاقة له بنسبة السكر بالدم ولكن اسبابه مرتبطة هرمونات الغدة النخامية بالمخ وهرمونات الكلى، ويطلق على هذا النوع من المرض مرض البول المائي، وكان الأطباء يفرقون بينهما بنمس اصابعهم في بول المريض ويتذوقون حلاوته، فإن كان حلو المذاق فهو بول سكري وان لم يكن فهو بول مائي.

ظل هذا متبعاً حتى اكتشف محلول (فهلج) الذي كان يسخن فيه البول فيعطي راسبا أحمر وحسب شدة الحمرة يكون تركيز السكر بالبول، وكان العلاج قبل اكتشاف الانسولين عام 1921 تنظيم طعام المريض والاقبال من تناول السكريات والنشويات التي تتكسر بالجسم وتتحول لسكر جلوكوز وفي عام 1956 استطاع سانجر Sanger أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين واستمرت الدراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السكر ومازالت لحد الآن قيد الدراسة. (بدح، 2009: 93).

## 2- مفهوم مرض السكري والسكري من النمط الثاني:

تعريف القاموس الطبي: "مرض مزمن يتميز بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والبول والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب". (بوشيخي، 2015-2016: 65).

بينما عرفه الشوار في كتابه الأفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري على أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا. (المرزوقي، 2008: 23).

يرى بيار ووجار أن مرض السكري: "تغير في الصحة متبوع بعدم قدرة الجسم عن استعمال الدفاعات الجسمية وحل مشاكله النفسية". (Piere Roger, 1989: 89).

مرض السكري: "هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم من المعدل الطبيعي وظهوره في البول". (جنيد، 1988: 11).

تعرف منظمة الصحة العالمية O.M.S: "مرض السكري على أنه: حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية ووراثية كثيرة، غالبا ما تصافر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السكري الله إلى عدم وجود الأنسولين، أو إلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويأتي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث خلود في أيدي الكربوهيدرات والبروتين والدهون". (جبالي، 1989: 39).

## 2-1 التفسير العلمي لمرض السكري:

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

بالتالي فمكان الخلل في مرض السكري موجود في غدة البنكرياس والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر الداء السكري.

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كلياً أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم لأي سبب كان. (بوشخة، 2016: 65).

## 2-2 التعريف النفسي لمرض السكري:

مرض السكري واحد من الاضطرابات النفسجسدية التي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، حيث تساهم هذه العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة به لأنه توجد علاقة وطيدة بين الحالة النفسية، ومرض السكري خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر.

يقوم التفسير السيكولوجي للأمراض النفسية الفسيولوجية على أساس أن الاضطرابات هي طاقة غير مشبعة حبسية، لم يتم التعبير عنه مباشرة فاتخذت صورة التعبير الجسدي، أي أن الأفراد الذين يصابون بمرض السكري مهيين للتعبير الجسدي أكثر من التعبير السلوكي العصابي.

يقول كفاي: أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعيفة التكويني، ولكن قد يعود إلى أن وظيفة هذا العضو له علاقة بالموقف المحبطة التي تسبب الاضطرابات السيكوسوماتية. (أبو القاسم، 2013: 138).

تعريف شيلي تايلور: " السكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية، ينجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها. (تايلور، 2008: 620).

### 2-3 تعريف الداء السكري النوع الثاني:

يسمى سكري الكبار أو سكري البالغين، هو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، وتتكرر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وتنتج كميات أقل بكثير من الكينونات، وعليه فإن خطر الإصابة بالغيوبية الكيتونية يكون أقل. (بن سكيريفة، بن زاهي، 2015: 3).

### 3- أنواع مرض السكري:

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

يحدث نتيجة للعجز الكلي في إفراز هرمون الأنسولين، وينتج هذا العجز بسبب تدمير مناعي في الخلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز هرمون الأنسولين وبالتالي يؤدي إلى نقص تام في الأنسولين وتشكل نسبة الإصابة به حوالي من 5\_10% من حالات المصابين بالعرض وتقع أعلى نسبة في انتشار المرض في مجموعين من العمر: المجموعة الأولى من 5-7 سنوات.

مجموعة الثانية من سن البلوغ من 11-13 عاما وعلى الرغم من ذلك هناك أعداد من المرض يصيبهم المرض في سن الرضاعة من سنة إلى سنتين.

يحتاج مرض هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي لأنسولين عن طريق الحقن اليومي وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيكونية في الفم والمحافظة على الحياة، ويعود سبب هذا النوع عن المرض إلى التأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والصناعية. (المرزوقي، 2008: 28).

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

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

يمثل هذا النوع ما يقارب الـ 90 % من حالات الإصابة بداء السكري وهو يطال البالغين وأحيانا اليافعين، لأن علاجه يعتمد على الأدوية الحافظة لسكر الدم أو على المواد التي تحسن من إنتاج هرمون الأنسولين واستعمال السكر في البدن. (بسام خالد، 1998: 21).

يحدث عادة بعد سن الأربعين وهو أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الانسولين، هناك الكثير مما هو الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابة، وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق مهددة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعض من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين، فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منظم مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري .

تشمل أعراضه: زيادة مرات التبول، التعب، جفاف الفم الضعف، الضعف الجنسي، فقدان الإحساس، التهاب الجلد واللثة، التهاب الجهاز البولي، تشنجات الساقين والقدمين.

غالبية مرض النمط الثاني هم من ذوي الوزن الزاد وتزداد نسبة الإصابة به لدى النساء والأفراد من ذوي مستويات اجتماعية واقتصادية كما أنه يعتبر من الأمراض التي تزداد احتمالات الإصابة بها ما تقدم العمر حيث أن هناك ما يزيد عن 18 % من الأفراد من سن 65 سنة. (تايلو، 2008: 61).

### 3-3 داء السكري الثانوي:

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

هذه اهم العلل التي تسبب داء السكري الثانوي:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.
  - أورام الغدة فوق الكلوية.
  - اتصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
  - بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملاقة (Acromegaly) بسبب زيادة انتاج هرمون النمو
  - نتيجة أخذ بعض الأدوية: مثل: هرمون الغدة الدرقية (Hyormone Thyriode) والكورتيزون.
- (لطفي، 2014: 39).

### 3-4 سكري الحمل:

تصاب بعض النساء بهذا النوع من السكري أثناء فترة الحمل، في أغلب الأحيان يتم الشفاء من المرض مع وضع المولود لكن حتى مع الشفاء من المرض، تظل هؤلاء السيدات وأطفالهن أكثر عرضة للإصابة بالمرض في مختلف مراحل حياتهن وقبل اكتشاف الأنسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكر كانت المرأة المصابة بمرض السكر تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض وحتى لو استمر الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة. (لطفي، 2014: 39).

#### 4- نسبة الانتشار السكري من النمط الثاني:

أكدت إحصائيات الفيدرالية العالمية لداء السكري أن منطقة الشرق الأوسط و شمال إفريقيا تحصي أكثر من 26,6 مليون مصاب بالسكري من بينهم 3 ملايين مصاب بالجزائر أي أن شخص من بين خمسة أشخاص مصاب و حسب الجمعية الجزائرية لداء السكري فان 25 % من المصابين هم شباب إضافة إلى 10% أطفال بينما تتوزع 65 % المتبقية على أشخاص تزيد أعمارهم عن 30 سنة، أما بالنسبة للفروق الجنسية فقد كشفت آخر الإحصائيات حسب المنظمة العالمية للصحة أن 4,6 % من النساء في الجزائر يمتن بسبب هذا الداء مقابل 2,8% من الرجال أما نسبة انتشار النوع الثاني فترتفع بزيادة السن خصوصا بعد سن 60 سنة و ذلك بوجود فروق بين الجنسين توضح في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح نسبة انتشار السكري من النوع الثاني.

الفئات العمرية	رجال	نساء
59-50 سنة	8,6 %	3,9 %
69-60 سنة	11.2 %	0,4 %
79-70 سنة	20,7 %	3,7 %
89 -80 سنة	21,8 %	23,7 %

.(International Diabètes fédération, 2015)

#### 5 - آلية حدوث مرض السكري:

المسؤول الأول عن هذا المرض هو البنكرياس Pancreas اللي يقع تحت المعدة وشوخلفها يمكن اعتباره من الغدد الصم والقنوية في أن واحد، فهو يقذف إفرازاته عن طريق قناة وعن طريق مباشر، وأهم إفرازاته هرمون الأنسولين منا Insulin الذي تفرزه حزر لانجرهانز في البنكرياس والذي يساعد في تحويل السكر (الجلوكوز) الفائض عن حاجة الأنسجة إلى إنشاء حيواني وتحويل البروتين إلى كاربومات مما يضاعف من مقاومة الإنسان.

مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في عمل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانز في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر بشكل طبيعي والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم، ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في الدم ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعاً وتظهر أول علامات مرض السكري وهي كثرة التبول والعطش الشديد.

ويؤدي نقص الأنسولين على الشعور بالخمول والارتعاش وسرعة التعب وقد يجعل الإنسان معرضاً إلى الإصابة بالإغماء أما فقدانه يتسبب في عجز الجسم عن حرق السكر وعن اختزان الزائد منه في الكبد فيتجمع في الدم أو تقذف به الكليتان وتعرف هذه الحالة بمرض السكري، الذي يعالج عادة بإعطاء المريض كميات من الأنسولين. (الجاموس، 2004: 31).

### 5-1 غدة البنكرياس وهرمون الأنسولين:

غدة البنكرياس هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي إحدى الغدد مزدوجة العصور، قوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفرازها لتسولين حسب وضع الجسم ويدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم.

غدة البنكرياس يبلغ طولها (14-18 سم) وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق الاثنا عشرية من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة. (رويحة، 1973: 10).

### 5-2 هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس، ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان استجابة لعدة أمور منها، زيادة إفراز هرمونات خاصة مثل: الأدرينالين وهرمون السو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين، وكذلك الاضطرابات الانفعالية، وأيضا السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية فيما يقللان من إفراز الأنسولين. (البكري، 1994: 20).

### 3-5 وظيفة هرمون الأنسولين:

أهمية الأنسولين في عملية الأيض اللازمة للكربوهيدرات إذ يستفيد الإنسان من الكربوهيدرات التزويد الجسم بالحرارة والطاقة الحرة القيام بالجهد المطلوب منه ويساعد في تحويل الأحماض الدهنية وهي من نواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم. ويساعد في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينات وهي المواد التي تعد دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها يزداد حجم العضلات ولا يستطيع السكر الجلوكوز في الحالة الطبيعية الدخول إلى الخلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين تراكم السكر الجلوكوز في الدم. (البكري، 1994: 20).

مما سبق يتضح مدى أهمية البنكرياس وهرمون الأنسولين المفرز منه والذي يلعب دورا أساسيا في تنظيم نسبة الجلوكوز في الدم وعلى هذا فإن أي خلل يحصل في تلك العملية سيلعب دورا هاما في إحداث مرض السكري أو في زيادة أعراضه ومضاعفاته مستقبلا.

### 6- أسباب مرض السكري والسكري من النمط الثاني:

#### 1-6 أسباب مرض السكري:

1-1-6 الوراثة: لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأتي أكيد في انتقال مرض السكر، وذلك من خلال استعدادات وراثية، فالطفل لا يولد مريش، وإما مزود باستعدادات تؤهله للإصابة بذلك، ويمكن أن تكون هذه الاستعدادات مرتبطة، ببعض المجموعات النسيجية وقد أثبت العالمان "Rubistin. Rall" بأن هذا المرض يصب 50 % من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات البنية في حالة طفل (Horruozygote) أي أن بيته الوراثية تحتوي على كلا الجينين، أحدهما ناتج عن الأب والأخير من الأم إذن من خلال هذا يتبين ما يلي:

عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50 % من الأولاد متسابين في حالة الطفل الأول مصاب، هناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية، إذ هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر، فكلما نلاحظ تواجد هذا المرض في على العائلات إلا أن طريقة توارثه لا تزال غير مفهومة تماما (الحسيني،

د.س: 8)

كما أن للوراثة دور هام في الإصابة بمرض السكري، فالأفراد المنحدرين من أبوين أسباب أحدهما يده السكري هو أكثر عرضة للإصابة من عمره، كما أتت الدراسات أن السكر بسبب العوامل المتماثلة بنسبة ضئيلة، كما قد لا يصابوا به إطلاقاً. (charle et jean, 1975: 25)

نجد عموماً 10 % من الأطفال المصابين بمرض السكر لهم أحد الوالدين مصاب بهذا المرض، وإذا كان الوالدين مصابين بالداء السكري المعتمد على الأنسولين فإن فرصة الإصابة لكل من الأطفال تزداد إلى 23 % إذ أنه مرض وراثي عالي، ولذا يجب قدر المستطاع الابتعاد عن زواج الأقارب عند وجود إصابات عائلية متعدد بالسكري.

**2-1-6 المناعة الذاتية:** تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأيأم العربية مثل: الفيروسات والبكتريا... الخ.

وتسمى هذه الخلايا اللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب هذه الولىمة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية إلى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلاً عن مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتوجه شد خلايا حرر "لانجرهانز" التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها، وبالتالي تسبب بالإصابة مرض السكري. (جنيد، 1988:17).

عوامل من الواضح أنها تزيد من خطر الإصابة بمرض السكري، من بينها:

- الوزن الزائد.
- قلة النشاط الجسماني.
- التاريخ العائلي.
- السن: يزداد خطر الإصابة بالمرض مع التقدم في السن، وخاصة فوق سن.

هناك حالات أخرى يمكن أن تكون لها علاقة بالإصابة بمرض السكري، تشمل:

- فرط ضغط الدم. - فرط الكولسترول الضار (LDL).

المستوى المرتفع من ثلاثي الغليسريد، وهو نوع آخر من الدهون الموجودة في الدم.

عندما تظهر هذه العوامل: فرط ضغط الدم، فرط سكر الدم ودهنيات في الدم أعلى من المستوى الطبيعي، سوية مع السمنة (الوزن الزائد) تنشأ علاقة بينها، معاً، وبين مقاومة الأنسولين. (شريقي، 2014: 86).

## 6-2 أسباب مرض السكري من النمط الثاني:

**6-2-1 البدانة:** إن عدد مستقبلات الأنسولين Insulin Receptors الموجودة على السطح الخارجي للخلايا يقل لدى الأشخاص السمان، وعندما يعود الشخص إلى وزنه المثالي فإن عدد مستقبلات الأنسولين ترجع إلى عددها الطبيعي. ونظراً لأن الأنسولين يجب أن يتحد Combine مع المستقبلات قبل أن يعبر جدار الخلية ويتجه إلى داخلها ليبدأ حرق السكر، فإنه يترتب على انخفاض عدد المستقبلات أن تصبح الخلايا أقل استجابة إلى الأنسولين، وبذلك تضعف مقدرتها على الاستفادة من سكر الجلوكوز.

أي أن السمنة هي السبب الرئيس للإصابة بالسكري من النوع الثاني: لأنها تقلل من عدد مستقبلات الأنسولين على سطح الخلية الأمر الذي يقود إلى انخفاض معدل نفاذية جدار الخلية للجلوكوز، وعدم توجهه إلى داخل الخلية لاحتراقه. (عويضة، 2012: 29).

**6-2-2 العمر:** تزيد الإصابة بالداء السكري مع تقدم العمر وتكون أعلى معدلاتها في الأعمار المتقدمة، وبصفة عامة تزداد الإصابة عند الأشخاص الذين تعدو الأربعين عاماً وخاصة النساء. (بوزيت، د.س: 10).

**6-2-3 ضغوطات الحياة:** لقد أشارت لجنة خبراء الصحة العقلية في تقريرها سنة 1964 إلى أن مضغوط والشدائد التي يقع الفرد تحت وطأتها من أهم المؤشرات في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الضغط بإمكانه إحداث تغيير للكائن الحي. (العيسوي، 1994: 15).

ويشير (الزظمة، 1985: 12) إلى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضا الضغوط النفسية لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة، ويتضح من العوامل السابقة أنه ليس هناك سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري، إنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة، لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وإن كانت هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى. (شريقي، 2014: 90).

## 7 - أعراض مرض السكري نمط الثاني:

إن الأعراض عند المصابين بداء السكري متنوعة في مختلف أعضاء الجسم وأجزائه وهي كما يلي:

### 7-1 أعراض اللثة واللسان:

ربما تكون التبادلات التي تحدث عند المصاب بالتبول السكري أول أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب إذ نجد أن الإنسان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو أي عطب ظاهر وطبيب الأسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظاهرة التشخيص الإصابة أو على الأقل الاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.

### 7-2 أعراض الجهاز الهضمي:

أنها تظهر بشكل معدي، الألم في المعدة ترافقه نزلات معوية (إسهال)، أو كسل معوي (الإمساك).

### 7-3 أعراض الجهاز التنفسي:

من النادر أن يظهر المرض أعراضا على الجهاز التنفسي وقد يصاب المريض بالسل الرئوي ولكن إصابته هذه لا تختلف عن مثيلاتها عند غير المصابين بالبول السكري إلى جانب إصابتهم بالسل الرئوي.

### 7-4 أعراض الجهاز العصبي:

فقد تسبب التهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوركي والعصب في مؤخرة الجمجمة ومن النادر أن يسبب شللا في أحد أعصاب الجهاز.

### 5-7 أعراض الأوعية الدموية:

إن الإصابة بالبول السكري يعرض الأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض أشدها التعرض إلى ما يسمى بالغرغرينا وتظهر على أصابع اليدين أو القدمين، إذ يشعر المصاب بها بالألم كما زرق لونها وتصاب بالخرى واضطرابات تحسيسية أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها مما اكتشف الأنسولين يؤدي في النهاية إلى موتها بالغرغرين، ولكن الظاهرة الخطرة التي أصبحت من النوادر باكتشاف الأنسولين.

### 6-7 أعراض الغدد التناسلية:

فقد يفقد الرجل الرغبة في ممارسة الجنس أو قد يفقد الطاقة الجنسية أما المرأة فقد تظهر لديها اضطرابات الصمت، ومع عدم المعالجة قد تصل إلى العقم.

### 7-7 أعراض العين:

وقد تظهر علامات التضيق والتصلب على شرايين العين، فمن الضروري قياس السكر في الدم ومعالجة شرايين العين بأشعة الليزر وإلا فسيصاب المريض بالعمى.

### 8-7 أعراض الجهاز النفسي:

عندما تحدث للمرء اضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم بسبب وبدون سبب، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، عليه أن يقيس السكر للوقوف على حقيقة الأمر. (عصمت، 1998: 24).

إن مرض السكري من النمط الثاني لا تظهر علامات وأعراض الإصابة في مراحله الأولى، إلا أنها قد تظهر عند البعض على النحو التالي:

- العطش الشديد - الجوع الشديد

- كثرة التبول - نقص الوزن

- تعب وإرهاق وصعوبة في تركيز - اضطرابات في البصر.

- تأخر في التئام الجروح - حكة والتهابات جلدية. (عبدالله، 2011: 25).

## 8- تشخيص مرض السكري:

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، ويتبع ذلك بفحص عينة في دم مضي 8-12 ساعة على تناول الوجبة، وهو غالبا ما يتراوح بين 80-120 مل غرام في كل مائة مللي دم، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الجلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام، أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 مل غرام، وفي حالة الشك يستدعي الشخص لإجراء فحوصات أخرى. (جنيد، 1988: 12).

كما حددت الجمعية الأمريكية لمرض السكري (ADA)، معيار الإصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 126 ملغ / 100 مل فما فوق، أي بعد صيام ليلة كاملة من (8-10 ساعات)، وتعتبر منظمة الصحة العالمية (MDDG) أن قيمة 140 ملغ / 100 مل فما فوق مشخصة لمرض السكري، أما القيمة الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70-109) ملغ / 100 مل، وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم. (المرزوقي، 2008: 30).

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

**8-1 تقنية (L'hyperglycémie provoquée Oral) h.c.p.o**: وهي تجربة ت تحقق عندما تجمع على شروط، تعمل بعد 3 أيام من تغذية عادية، 12 سا متواصلة من الصيام، وإبتلاع 75 غ من جلوكوز الذائب في 200 سل إلى 300 من الماء، وبعد ساعتان من تجربة H.c.p.o نسبة السكر في الدم، تكونك 2 غال عندما يكون الشخص مصاب بمرض السكري.

**8-2 تقنية desctrostix**: يتم تنظيف أصبح المريض بمادة معقمة في البداية ثم وخز طرف الأصبع بآبرة معقمة موجودة في جهاز قياس سكر الدم، ثم وضع قطرة دم إلى منطقة التفاعل مع سلم الألوان القياسية للتقنية Desctrostix.

**8-3 تقنية la glycosurie** : وجود سكر العنب في البول يكتشف من خلال جرعة تقدم بكمية معينة، مدة إختبار 24 سا وإذا فاقت نسبة السكر في الدم 1,60 غال فهذا دليل على وجود السكري. (Cenac, 1975: 47-48).

**4-8 طريقة القطرات الخمس:** توضع قطرات من البول في أنبوب اختبار، وتضاف إليها قطرات من الماء ويضاف قرص من الدواء الخاص بالاختبار، ويحرك الأنبوب جيدا مع مراقبة تغير اللون وفي الأخير يقارن لون التشكيلة المحصل عليها مع الألوان القياسية ثم تسجل النتائج.

إن المعايير التشخيصية لداء السكري (وللحالة السوية) التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية عام 2000 هي قيم مبنية على العتبة التي يحدث عندها خطر تطور المرض الوعائي. (جنيد، 1988: 95).

يعرف داء السكري أنه غلوكوز البلازما على الريق الذي يعادل 7 ملمولال أو أكثر أو غلوكوز البلازما العشوائي الذي يساوي 11.1 ملمولال أو أعلى أو اختبار تحمل الغلوكوز الفموي الشاذ.

**5-8 الخضاب الغلوكوزي:** يعطي الخضاب الغلوكوزي قياسا صحيحا وموضوعيا لضبط السكر في الدم خلال فترة أسابيع أو أشهر، ويمكن استخدامه لتقييم ضبط السكر عند المريض المصاب بالسكري لكنه ليس حساس لدرجة كافية لتشخيص داء السكري... (GbA) ...

**6-8 شحوم الدم:** إن تركيز شحوم المصل الكولسترول الكلي وكولسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة وعالي الكثافة HDL وLDL وثلاثي الغليسريد-مؤشر هام آخر على الضبط الاستقلابي بشكل عام عند المرضى السكريين ويجب أن تقاس عند التشخيص ثم بشكل منتظم بعد ذلك، يجب في الحالة المثالية قياس تركيز ثلاثي الغليسريد على الريق. (ديفيدسون، 2005: 19-25).

## 9- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري و شخصية المصاب به:

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها السيكوسوماتيون حيث يوضح (موريس عطية 1993)، أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة فجائية في حياته ك وفاة قريب عزيز او حادث سيارة أو إفلاس تجاري، ولكنه يوضح أن ربط السكري بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي والأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه.

أي أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض والضغوط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع من ظهوره، ويفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزون المضادين للأنسولين وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض حيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحماية بل أيضا التخفيف من الضغوط. (مهدي، حفناوي، 2019: 48).

أما عن شخصية مريض السكري فتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

التريد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه، نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل معظمهم يعانون في طفولتهم الصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم.

معظم مرضى السكري كانوا مدللين 142 أشارت أيضا هذه الدراسات إلى أن مرضى البول السكري كانت أمهاتهم تسيطر عليهم وكانوا يعتمدون عليهم وهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس ولذلك يكون زواجهم مخيبا للأمل في معظم الحالات، ومريض السكري يرغب أن يعامل ويدل كطفل لا كرجل أو زوج وتفسير سلبية مرضى البول السكري بانها مظهر لرغبتهم القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة التي تتسم بحنين شديد إلى إطعام الآخرين لهم وهذا الحنين يطلق كميات كبيرة من السكر في الدم، ولما كان الفرد عاجزا عن إشباع رغباته الطفولية النفسية فقد يطلق دون وعي ذلك الطعام الذي يورده في مستودعات السكر في جسده. السلوك الوقائي لمريض السكري الوقاية من أمراض العصر مسؤولية المجتمع والفرد قبل الطبيب

لذا فإن الإدارات المتعلقة بالصحة الوقائية أخذت على عاتقها العمل على مكافحة الأمراض والأوبئة ومنع حدوثها قدر الإمكان عبر برامج خاصة نمطية متعلقة بالغذاء وسلوكيات الغذاء الصحي، والممارسات

البيئية الملوثة مثل التدخين على سبيل المثال لا الحصر، حيث تم إقرار قانون خاص لمكافحة التدخين ويمثل قرار انضمام قسم التنقيف الصحي إلى إدارة الصحة الوقائية خطوة في الاتجاه الصحيح بغرض تفعيل دور العمل الصحي الوقائي، حيث يكمل كل منهما دور الآخر، وذلك عبر اختيار وسيلة الإعلام الناجحة من حيث الشكل والمضمون وطريقة العرض الذي بالمقابل يمكن التنبؤ بالحصول على أكبر درجة فاعلية لجهود الوقاية من الأمراض والأوبئة.

بناء على كل ما تقدم تستطيع أن نركز على أنماط السلوك الصحي التالية ولما لها من تأثيرات إيجابية على الصحة من منطلق حماية الإنسان من الدخول في متاهة أمراض العصر وهي التمارين الرياضية لما لها من أثر إيجابي على الصحة وعلى النفس أيضا وقدرة الشخص على التركيز والتي بالتالي تحمي من مشاكل السمنة، السكري ومشاكل القلب أيضا الغذاء الجيد المتوازن كما وكيفا والذي بالضرورة سوف يحمي الإنسان من كافة الأمراض الناتجة عن سوء أو نقص في الغذاء ومن ثم يكون قد شكل طريق غذائي جيد لغايات تنشيط القدرات الذهنية والعقلية التنشئة الاجتماعية والثقافة الأخلاقية المستندة على تواجد الوازع الديني والمجتمعي والذي سوف يشكل دائرة حماية صلبة للإنسان من الدخول في متاهة افات العصر سواء كانت أمراض مناعة، أمراض جنسية، أو أمراض مزمنة كالسكري. (مهدي، حفناوي، 2019: 49).

## 10 - علاج مرض السكري والسكري من النمط الثاني:

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

كما أن اتباع نظام غذائي صحي، والمشاركة في الأنشطة بانتظام، يمثلان أيضا عاملين من العوامل المهمة في السيطرة على داء السكري. (<https://www.Mayoclinic.org>).

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

وفيما يلي مجموعة من العلاجات المعتمدة لمرضى السكري:

10- **العلاج بالأنسولين:** بعد إجراء التحاليل الخاصة بوجود السكر في الدم، يطبق علاج كيميائي عن طريق الأنسولين، وهناك عدة أنواع ولكن نوعين شائعي الإستعمال في الأوساط الاستشفائية بجد (actrapide) مدة فعاليته تتراوح بين (3 و 6 ساعات)، (semilente) مدة فعاليته تتراوح بين (12 و 16 ساعة) يعمل هذا الأنسولين على إدخال السكر في الخلايا ويؤخذ مرتان في اليوم على الثامنة صباحا وفي الثامنة مساء وحسب العمر. (الحسيني، ب.س: 23).

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين (DiD) والبعض القليل من المصابين بالسكري الغير خاضع للأنسولين (DNID)، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا (بيتا) في جزر لانجرهانز يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج الأنسولين، إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير، وقد أكتشف الأنسولين لأول مرة سنة 1922م ومن ذلك الحين أنقذت أرواح الآلاف من المصابين هذا الداء. (جنيد، 1988: 55).

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

10-2 **التنظيم الغذائي:** ليس هناك حمية واحدة لجميع المرضى، وإنما يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا وموعدا حسب احتياجات المريض، فالمرضى ذو الوزن الزائد أو الذي لا يمارس أعمال مجهددة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية والعكس، ولا بد من إعطاء المريض نسب معقولة من النشويات والدهون ووجود الفيتامينات والمعادن بالغذاء.

**10-3 التمارين الرياضية:** أو الحركة الجسمية ضرورية وأساسية في علاج مريض السكري، لما يزيد نشاط الأنسجة والعضلات، وتسهيل المحافظة على الوزن المثالي، ويعتبر المشي من أنسب أنواع الرياضة. (ميمونة، 2017: 47).

**10-4 العلاج النفسي:** يصاحب العلاج الطبي، العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفساني، فالإصابة بالسكري غالباً ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه، والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة، وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (جنيد، 1988: 53).

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

- إنقاص الوزن.

- تنظيم الوارد الغذائي اليومي ضمن وجبات طعام موزعة على اليوم الواحد بحيث تمنع الشعور بالجوع وتمنع حدوث التخمة.

- التحكم بارتفاع سكر الدم بعد الطعام عن طريق نوع الغذاء واستعمال بعض الأدوية.

- تنظيم استهلاك السكر في الجسم عن طريق وضع برنامج علاجي رياضي منظم.

- استعمال بعض الأدوية عن طريق الفم لتحريض إفراز الأنسولين أو تحسين وظيفته

- حقن الأنسولين أحياناً.

- تثقيف مريض السكري لتعلم وسائل مراقبة سكر دمه وتطبيق النظام العلاجي الصحي.

## 11- السلوك الوقائي لمرض السكري:

### 11-1 الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

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

#### 11-1-1 التلقيح بالحمات (الفيروسات):

إذا أمكن معرفة عدد محدود من الفيروسات ذات العلاقة النوعية في إظهار السكري المعتمد على الأنسولين، فإن بالإمكان تحضير لقاح فعال، للوقاية من هذا النوع من السكري في المستقبل، فإن كثيرا من الأبحاث تجري الآن لتحقيق هذا الهدف.

#### 11-1-2 كبت المناعة الذاتية:

لعل من الوسائل المحتملة في المستقبل للوقاية من مرض السكري المعتمد على الأنسولين هو فصاده بلازما دم المريض، وذلك لإزالة الأضداد الذاتية الحسية (أي الأجسام التي يكونها جسم الإنسان المصاب ضد خلايا بيتا البنكرياسية).

#### 11-1-2 غرس أو زرع البنكرياس:

إن مرضى السكري معرضون لاعتلال الأوعية الدموية خامية في القدمين والدماغ والقلب والكليتين والعينين، مما جعل مرض السكري السبب الليبي الخامس للفشل الكلوي، والسبب الرئيسي الثاني للعمى كما أنه يسبب الحماية المبكرة بالذبحة الصدرية القلبية والحوادث الوعائية الدماغية).

ثبت أن الوقاية من هذه المضاعفات الحرية للداء السكري ممكن احكام البعثة على مستوى سكر الدم، ولتحقيق ذلك لابد من معالجة كامنة بالأنسولين، ما بالتسريب المستمر للأنسولين باستعمال امتحان الأنسولين) أو بغرس البنكرياس. (دحامني، 2011: 53).

## 11-2 الوقاية من الداء السكري غير خاضع للأنسولين:

للوقاية الأولية من الداء السكري غير خاضع الأنسولين، يجب إتباع الوسائل التالية:

- الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف الزيادة الألياف الغذائية في الطعام. يمكن إتباع الطريقة التالية:

أكل الفاكهة غير المطبوخة كالتفاح مثلاً وخضروات غير المطبوخة كالخيار والطماطم وخس والجزر.

- شرب كل يوم من 6 إلى 8 أكواب من السوائل، مساعدة جسمك على الاستفادة.

- عدم تقشير بعض الفواكه مثل التفاح عند أكله، كذلك أكل بعض الخضروات مع قشورها مثل الخيار.

- أكل الخبز المصنوع مثل الذرة.

- كما أنه هناك دراسات حديثة أثبتت أن الأغذية الغنية بالألياف تمنع ارتفاع مستوى سكر الدم كثيراً بعد

الطعام. (دحامني، 2011: 53).

- الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة المحتوية على نسبة عالية من السكر الأبيض أو الجلوكوز

للتحلية مثل السكاكر، والحلوى والمياه الغازية، وعصير الفواكه المصنوع غير الطبيعي، والسبب في ذلك

سرعة امتصاص السكر أو الجلوكوز في هذه الأغذية الصناعية مع ارتفاع مستوى سكر الدم، مما يسبب

تنشيط خلايا بيتا البنكرياسية لإفراز الأنسولين، ومع مرور الوقت تصاب هذه الخلايا بالفشل، في حامي

المورثة السكرية.

- الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكوليسترول والدهون المشبعة وذلك نظر لما تحويه

هذه الأغذية من طاقة حرارية عالية، ولعلاقة هذه الأغذية بارتفاع مستوى الكوليسترول واليهون في الدم، وما

ينجم عن ذلك من خطورة تصلب شرايين القلب وانسدادها ولكي نقص كمية الكوليسترول والدهون المشبعة في

غذاء يجب إتباع الطريقة التالية:

- تزع كل الشحوم الظاهرة على اللحم قبل أكله والتقليل من كمية اللحم الحمراء التي تأكلها وتعويضها

بالأسماك والدجاج والديك الرومي.

- عدم استعمال الزبدة العادية واستبدالها بزبدة الفستق.
- استعمال الزيوت المكونة من الأحماض الدهنية المتعددة الغير مشبعة مثل زيت الذرة وزيت الصويا وزيت عباد الشمس.
- عدم تناول أكثر من 3 بيضات خلال الأسبوع الواحد.
- تجنب تحمير أو قلي الطعام، واستبداله بطعام مسلوق أو المطبوخ بالبخار.
- الوقاية من البدانة وذلك بممارسة النشاط الرياضي على أساس ثابت كل يوم لضمان اللياقة البدنية، فإن الإفراط في الأكل مع الخمول وعدم مزاوله أي نشاط رياضي يؤدي إلى زيادة الوزن، وهذا ما يهيء للإصابة بالسكري غير خاضع للأنسولين.
- الابتعاد قدر المستطاع عن زواج الأقارب خاصة عند وجود إصابات عائلية بالسكري غير خاضع للأنسولين، كذلك عدم تزواج رجل وامرأة مصابين بالسكري خوفا من إنجاب أطفال معرضين لخطر الإصابة، إذا أن مرض السكري وراثي وعائلي. (دحماني هدى، 2011: 54-55).
- لتجنب الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني يجب إحداث تغييرات في التغذية وممارسة الرياضة، وقد أظهرت بعض الدراسات إمكانية تأخير حدوث داء السكري من النوع الثاني في الأشخاص المعرضين للإصابة عن طريق استخدام الميتفورمين metformin أو الفالسارتان valsartan.
- قد أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن النساء اللاتي يرضعن أطفالهن من الصدر لفترة طويلة يكونون أقل عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر. ويعزى ذلك إلى أن الرضاعة الطبيعية تحسن من مستوى الجلوكوز والأنسولين. (محمد بن سعد، 2008: 89).

## خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن مرض السكري يتطلب علاجات معقدة ولمدة طويلة مع تغيير في العادات والسلوك تلزم قدرات تأقلمية لا تستطيع الوصفة الطبية لوحدها النهوض بها، لهذا يجب أن تتطور علاقة المريض بالطبيب إلى علاقة شراكة وتقاسم للمعرفة والتجارب لتمكين الشخص المريض من الحصول على توازن جيد مع مرضه الذي يصيب مباشرة الجسد ويحتاج إلى ديمومة العلاج.

في بلادنا يشكل مرض السكري عبئا اجتماعيا واقتصاديا لا يستهان به في ظل نقص في التوعية والتحسيس والتربية العلاجية والإهمال في المعالجة وبالأخص رفض العلاج النفسي والوقاية من هذا الداء لهذا تواجه الإصابة بالسكري بالرفض وهنا يأتي دور العلاج النفسي في مساعدة المصاب بتقبل مرضه والتكيف مع العلاج دون نسيان استمرارية المتابعة النفسية.

الجانب الميداني

# الفصل الرابع

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- حدود الدراسة.
- 3- حالات الدراسة.
- 4- منهج الدراسة.
- 5- أدوات الدراسة.
- 6- إجراءات التطبيق الميداني.

خلاصة.

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا في السابق الى الإطار النظري والذي يبنى عليه أي بحث جاء الدور على الإجراءات المنهجية للدراسة التي تعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية ونظرا لأهمية هاته الإجراءات لابد من توفر بعض الطرق والوسائل كالمنهج والأدوات من: مقابلة عيادية، وملاحظة عيادية، والخصائص السيكمترية لمقياس المعتقدات الصحية.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في مختلف البحوث النفسية لما لها من أهمية تتمثل في الإحاطة الشاملة والإلمام بالمشكلة وموضوع الدراسة من جميع جوانبها ومن أهداف هذه الدراسة الميدانية التعرف على الميدان واختيار الحالات الملائمة لموضوع الدراسة والاحتكاك بالإخصائيين والتعرف على العمل لتسهيل المهمة.

نظرا للوضع الحالي المتمثل في انتشار جائحة كورونا على مستوى التراب الوطني لم نستطع القيام بالعمل الميداني بسبب منع الطلبة من إجراء تريضهم على مستوى المؤسسات البيداغوجية والاستشفائية وهذا للانتشار المرض والظروف التي فرضت في المجتمع حرصا على صحة الجميع لذي قمنا باختيار (3) حالات مصابين بمرض السكري من النمط الثاني من جماعة الأقارب.

**2- حدود الدراسة:**

**1-2 الحدود المكانية:** تمت الدراسة في مدينة بسكرة.

**2-2 الحدود الزمانية:** امتدت هذه الدراسة من 28 ماي إلى 5 جوان 2021.

**3-2 الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة على:

- علم النفس العيادي: يعتبر أحد فروع علم النفس العام يقوم بتشخيص المرض النفسي باستخدام الاختبارات النفسية كما يبنى تنبؤاته بالنسبة لشفاء المرض بناء على السن، مستوى الذكاء، وما سيحدث من تغيير. (عويضة، 1996: 9).

- علم النفس الصحة: يكرس علم النفس الصحي اهتمامه لفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض وفي الكيفية التي يستجيبون لها في حال إصابتهم بالأمراض. (تايلور، 2008: 36).

### 3- حالات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات لديهم مرض سكري من النمط الثاني ويتراوح المدى العمري لهم 47-69 سنة وهم موزعين كالتالي:

جدول رقم (2) يمثل خصائص حالات الدراسة.

الحالات	الجنس	السن	سبب الإصابة	مدة الإصابة	مستوى الاقتصادي
الحالة 1	ذكر	47	وراثي	6 سنوات	متوسط
الحالة 2	ذكر	63	وراثي	11 سنوات	متوسط
الحالة 3	أنثى	69	وراثي	10 سنوات	جيد

### 4- منهج الدراسة:

لقد اخترنا في دراستنا لهذا الموضوع المنهج الاكلينيكي ذلك لأنه الوسيلة الأكثر قدرة فعالية في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للفرد وباستطاعة الباحث أن يعتمد عن أكثر من أدوات في جمعه للمعلومات حول الحالة: (المقابلة الاكلينيكية، الملاحظة، الاختبارات، دراسة حالة).

إضافة إلا أنه يقوم على الدراسة العميقة والتحليلية لحالات الدراسة باعتبار أن موضوع البحث هو معرفة مستوى القلق لدى طلبة كلية الهندسة ورأينا بأن هذا المنهج هو الأنسب لدراستنا.

يعرف المنهج الاكلينيكي على انه: طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص، فهي تحاول الكشف بدقة عن ذاتية كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها وذلك في موقف ما، كما تبحث في ايجاد مدلول لهذا السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يحسه الفرد إزاء هذه الصراعات من السلوكيات تتلخص عنها.

ويعرف أيضا المنهج الاكلينيكي: بأنه هو الطريقة الاكلينيكية التي تعني التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، من حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل الى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث. (عليه، ربوح، 2011: 58).

وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة:

فلقد تعددت التعاريف التي تناولت دراسة الحالة وقبل التطرق إليها يعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود، بحيث يرى بعض الباحثين بأنها "تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة"

حسب مروان إبراهيم فإن دراسة الحالة هي وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لها دراسة الحالة. (عزوز، 2016: 5-6).

## 5- أدوات الدراسة:

### 5-1 المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة:

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

تتم بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه أين يتجاذب الطرفان فيها الحديث، غير أن القسم الأكبر يكون من المفحوص، فهي عملية إصغاء بالدرجة الأولى، بحيث تترك الحرية للمفحوص بالتحدث دون أن يتقيد بالأسئلة الموجهة، وأن يعبر عن مشاعره وأحاسيسه بكل سهولة، ولقد قمنا باختبار هذا النوع من المقابلة لأنها تسمح بتحديد مجرى الحديث كما تسمح في نفس الوقت بحرية أكثر في التعبير عن آرائه وأحاسيسه بكل عفوية. (المليجي، 2001: 30).

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

كانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات الشخصية.

المحور الثاني: السلوك الغذائي.

المحور الثالث: سلوكيات الخطر.

المحور الرابع: العادات العلاجية.

المحور الخامس: السلوك الترفيهي.

المحور السادس: استراتيجيات التعامل مع التوتر.

## 2-5 مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

### 1-2-5 وصف المقياس:

ويسمى أيضا بسلم المعتقدات الصحية التعويضية، وهو عبارة عن مقياس أو سلم أعده مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية (كنوبر، رابيو، و كوهن Knauper, B., Rabiau, M., Cohen) والتي اعتمدت عليها الطالبة الباحثة في هذه الدراسة، و هو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة بواقع خمس بدائل باللغة الفرنسية، حيث قامت الطالبة الباحثة بترجمته إلى اللغة العربية و إعادة ترجمته اللغة الفرنسية بالاستعانة بمختص في الترجمة)، وهو من بين مقاييس التقييم الذاتي. (بهلول، 2009: 80).

### 5-2-2 تصحيح المقياس:

حيث قمنا بإعطاء درجات خام للبدائل كالتالي:

- غير موافق تماما = 01.

- غير موافق قليلا = 02.

- ليس بموافق وليس بغير موافق = 03.

- موافق قليلا = 04.

- موافق تماما = 05.

حيث أنه إذا تحصل الفرد الذي أجاب على هذا السلم على درجة ما بين 17-59 وهذا معناه أن معتقداته الصحية ايجابية، أي أن هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق إتباعه سلوكيات صحية معينة، وأما إذا تحصل الفرد على درجة ما بين 59-85 فإن معتقداته الصحية سلبية، أي أن المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره أكثر مما تنفعه، حيث تجعله يسلك سلوكيات خطيرة تضر بصحته. يهدف هذا السلم إلى معرفة المعتقدات العامة التي يعتمد عليها الفرد للارتقاء بصحته، وذلك عن طريق مبدأ التعويض أي تعويض سلوك بآخر. (بهلول، 2009: 80).

### 5-2-3 خصائصها السيكومترية:

حساب صدق الأداة: ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson) بين البنود والدرجة الكلية لكل بعد، قد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية: (بهلول، 2009: 81).

جدول رقم (3): يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

مستوى الدلالة	المجموع	العبارات
دال عند 0.05	0.30	1. الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.
دال عند 0.05	0.32	2. استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريات الإضافية.
دال عند 0.05	0.31	3. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.
دال عند 0.05	0.36	4. من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).
دال عند 0.01	0.56	5. عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.
دال عند 0.01	0.42	6. تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.
غير دال	0.23	7. الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.
دال عند 0.05	0.36	8. من الصحيح أكل كل ما نريده مساء إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.
دال عند 0.01	0.65	9. الأكل جيدا من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.
دال عند 0.01	0.70	10. النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.
غير دال	0.002	11. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.
دال عند 0.05	0.39	12. البدء في حمية جديدة غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تتجح اليوم.
غير دال	0.25	13. نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.
غير دال	-0.008	14. من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف

		في منتصف النهار أو خلال العشاء.
دال عند 0.05	0.32	15. النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.
دال عند 0.01	0.58	16. من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النحافة.
دال عند 0.01	0.49	17. من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من أجل الصحة.

(بهلول، 2009: 82).

يتضح من هذا الجدول أنه توجد 13 عبارة دالة من مجموع 17 عبارة، حيث:

- العبارة رقم 1، 2، 3، 4، 8، 12 و 15 هي عبارات دالة عند مستوى دلالة (0.01).
- العبارة رقم 5، 6، 9، 10، 16 و 17 هي عبارات دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ما العبارات 7، 11، 13 و 14 هي عبارات غير دالة عند أي مستوى دلالة. وعليه فإن عدد البنود الدالة هي 13 عبارة دالة من مجموع 17 عبارة، وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للمقياس، أي أن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول.

#### حساب ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما: حساب معامل (ألفا) لـ كرونباخ، وعن طريق التجزئة النصفية.

#### - الثبات بحساب معامل كرونباخ:

بلغت درجة معامل - كرونباخ (0.55) وهي درجة مقبولة نوعا ما، مما يدل على أن هذا المقياس يمتاز بالثبات النسبي.

#### - الثبات بالتجزئة النصفية:

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية، وكانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون) هي (0,71) وهي قيمة دالة عند (0.01)، وهذا دليل على ثبات الاختبار. (بهلول، 2009: 83).

## 5- إجراءات التطبيق الميداني:

نظرا لتفشي جائحة كورونا لم نستطع التنقل للمستشفى لإجراء دراسة حالة لذي تم اختيار الحالات من جماعة الأقارب واكتفينا بالانتقال لمنازلهم الشخصية الذين أبدوا ارتياحهم واستحسنهم لإجراء المقابلة أما بالنسبة للحالة الثالثة التي تم شرح أبعاد المقياس باللهجة الدارجة لأنها لا تجيد القراءة والكتابة كي تتمكن من الإجابة عليه بكل سهولة.

### خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل المنهج المتبع في الدراسة وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفسير في كل الخطوات بداية من الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة على كيفية تنقيط وتصحيح مقياس المعتقدات الصحية (كنوبر، رابيو، وكوهن) وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

# الفصل الخامس

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

ا. عرض الحالات وتحليل وتفسير نتائج:

1- الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية.

3- الحالة الثالثة.

اا. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

## 1. عرض الحالات وتحليل وتفسير نتائج:

### 1- الحالة الأولى:

#### 1-1 البيانات الأولية:

الإسم: ( ر )	الجنس: ذكر
السن: 47 سنة	المستوى الدراسي: جامعي
الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لثلاث بنات	المستوى الاقتصادي: متوسط
مدة الإصابة: 6 سنوات	سبب الإصابة: وراثي
المهنة: موظف	

#### 2-1 ملخص المقابلة:

يبلغ الحالة ( ر ) من العمر 47 سنة متزوج وأب لثلاث بنات يعيش معهم، ذو مستوى دراسي جامعي مستواه الاقتصادي متوسط وهو يعمل كموظف في الدولة، حيث أجريت المقابلة معه في المنزل كانت إجاباته دقيقة ومختصرة رغم أنه كان متحمس لإجراء المقابلة.

اكتشف إصابته بمرض السكري من النمط الثاني منذ ستة سنوات، بمحض الصدفة عند قيامه بالفحوصات الطبية والتحليل في حمالات التوعية لمرض السكري، حيث أخبره الطبيب بأنه مصاب به استغرب في بداية الامر لأنه لم يكن لديه أية أعراض تدل على المرض، تقبل الأمر لأن لديه أفكار سابقة عنه فهو وراثي ومنتشر في العائلة والدته وإخوته مصابين به، فحسب تصريحاته كان متوقع للإصابة ولكن بعد التأكد من الإصابة لم يكن الأمر بتلك السهولة، فأفكاره حول المرض وتوقع الإصابة مختلف تماما عن الإصابة به في الواقع، فمن خلال كلامه أوحى بأن حياته تغيرت بشكل نسبي بعد المرض لكنه لم يصرح بهذا مباشرة.

فالحالة لا يفكر في المرض كثيرا محاولا أن يتكيف مع وضعه الصحي وإشغال نفسه دائما حتى لا يفقد الأمل في الشفاء ملتزم بكل تعليمات، الطبيب ويطبق كل ما يقوله له حرفيا منتظم في شرب الدواء خوفا على عائلته وبالأخص بناته فهو المسؤول عنهم، ولا يريد إحساسهم بأن المرض قد أثر على نظام حياتهم في الوسط العائلي فبالنسبة له حياته ليست ملكا له فقط.

كما أنه حركي جدا للمحافظة على وزنه، حريص على الاعتناء بنظافته الشخصية وحذر من التعرض لأي أذى علاقته مع العائلة جيدة جدا، فهو يعتبرها مصدر دعمه فهي من تساعده في مواجهة المشاكل وحلها.

### 1-3 تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (كنوبر، رابيو، كوهن)، مع الحالة (ر) نخلص بأن معظم إجاباته في اختيار البديل (غير موافق تماما) في البنود المتعلقة بالمعتقدات الصحية السلبية، حيث تحصل على درجة (6) وفي بعض البنود المتعلقة بالمعتقدات الصحية الإيجابية تحصل على درجة (24).

والمجموع الكلي (46) درجة وهي الدرجة المحصورة بين (17) و (59) من أصل (85) درجة كلية، وهذا معناه أن معتقداته الصحية إيجابية أي أن هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق إتباعه سلوكيات معينة.

### 1-4 التحليل العام:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (لكوبر، رابيو، كوهن) وذلك من خلال تحصيله على درجة (46) نخلص إلى أن الحالة لديه معتقدات صحية إيجابية تساعده في الارتقاء بتعويض سلوكيات الخطر بالصحية.

وهذا ما أكدته المقابلة حيث اتضح أن الحالة في البداية اكتشف مرضه بالصدفة هذا في قوله: " كانوا دايرين خيمة فيها فيها طبة ويديرو ليزاناليز باش يعرفوا الناس رواحهم امراض ولا لا كنت فايت عليها قلت ندخل كي دخلت قالولي عندك سكر جاتني عادي وتقبلت هذا مكتوب ربي" اكثر شيء لم يقلقه هو وجود فكرة سابقة عن المرض وهذا في قوله: "تعرف المرض ماشي جديد عليا ماما وخاوتي

كامل مرض بيه ونعرف نتعامل معاه" وهذا يؤكد تقبله للمرض وانه قدر محتوم لا مفر منه والحل الوحيد له هو اتباع نصائح الطبيب بإجراء الفحوصات الدورية والتحليل المطلوبة منه هذا في قوله: "تتبع واش يقول لي الطبيب واذا طلب مني لي زاناليز نديرهم وما نستهازش بصحتي" كما صرح الحالة بأن نوعية الغذاء الذي يتناولها غير صحية ومن المستحيل اتباع حمية غذائية معينة وهذا في قوله: "مش قضية الدراهم ولا ظروف مادية نوعية الماكلة في السوق مش صحية خاصة في بلادنا غير العجائن والمواد الحافظة اللي عايشين بهم حتى الخضر والفواكه مولاوش طبيعين معمرمين برودوي شيميك" وعند قيامه باي سلوك غير غذائي يفكر بأولاده "العبد لازم يكون واعى شوي يخمم في اولادو قبل ما يخمم في روجو كي أنا نمرض شكون بيهم من غيري" كما أكد انه محافظ على ساعات نومه واذا اشعر بالإرهاق لا يجهد نفسه كثيرا وهذا في قوله: "كيفي رقاوي منظم نرقد 8 سوايح كي نتعب ياسر نحبس وش كنت ندير و نولي مش مركز" كما اكد على حرصه الشديد على الاعتناء بنفسه نظافته الشخصية في قوله: "اهم شيء النظافة الشخصية بلى مرض واجبة علينا وكل ما جرحت نزرِب نداوي روجي وندير لإسعافات اللازمة" واكد الحالة على التزامه بمواعيد الطبيب نصائحه وتناول الدواء بانتظام وهو راض عن نوعيه العلاج الذي يتبعه "الحمد لله مساعدني هذا العلاج السكر كي يطلعي نزيد نشرب حبه دواء يتريقل" واكد الحالة أنه شخص حركي جدا ولا يستطيع البقاء في مكان واحد لمدة طويلة: "تحب نتحرك ما نحملش نحكم بلاصة واحده نمشي مسافات الطويلة على رجليا" أما عن اوقات العطل والفرغ يقضيها مع العائلة "نروح لدارنا ونتلمو ونقصرو مكانش كيما قعده العائلة في الأيامات العادية يا نتفرج يا نبريكولي حاجه مكسرة انا نعلها".

فالحالة يمارس سلوكيات صحية هذا لتبنيه نمط صحي وحرصه على القيام بعادات ايجابية وتجنب السلوكيات الخطرة وبالتالي هناك ارتباط وثيق بين التصرفات الشخصية وسلوكياته التي تقوم بها وهذا لإدراك الحالة والقناعة التي لديه بوجود المحافظة على العادات السليمة والابتعاد عن العوامل المسببة في تفاقم المرض للتحكم فيه هذا ما زودتنا به الابحاث والدراسات في مجال علم النفس الصحة بنموذج المعتقدات الصحية حيث: ينظر هذا النموذج للتصرفات الانسانية بأنها محددة منطقيا ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة للعمليات الاختيارية الفردية القائمة على اساس الحسابات الذاتية والتكاليف ويتم هنا افتراض قابلية للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة لذا فان المعتقدات الايجابية مرهونة بتقبل المريض وهذا يظهر للمرض بالإصابة والالتزام الدوائي. (يخلف، 2001: 32).

اذ ان بناء الفرد وتكوينه المعرفي المسبق عن المرض يجعله مدركا لحقيقته ومتقبلا له وهذا في قوله: "لاني نعرفو مش جديد عليا ماما وخاوتي كامل مراض بيه ونعرف نتعامل معاه" هذا ما يجعل المريض يدير مرضه يتحكم في سلوكه وهذا في قوله: "العبد لازم يكون واعي وما يستهزاش بصحته"، فقد توصل كل "من بيكر وجاتر ان هناك علاقة وطيدة بين ادراك الخطر من جهة والسلوك الصحي من جهة اخرى فكلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداداه لمرض معين وتعرضه لخطر الاصابة به كلما اقبل على ممارسات صحية ووقائية". (سامر، 2009: 22).

أكد الحالة ان الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من أصدقائه وأقاربه هو الذي يخلصه من كل التوترات والضغوطات ويخفف عنه "كي نتقلق نهز روعي للقهوة نعيط لصاحبي ولا خويا نحكي ونفرغ هكا نريح ونرجع الاز".

## 2- الحالة الثانية:

### 2-1 البيانات الأولية:

الإسم: (أ)	الجنس: ذكر
السن: 63 سنة	المستوى الدراسي: الثالثة متوسط
الحالة الاجتماعية: متزوج وأب لستة أبناء	المستوى الاقتصادي: متوسط
مدة الإصابة: 11 سنة	سبب الإصابة: وراثي
المهنة: متقاعد	

### 2-2 ملخص المقابلة:

الحالة (أ) يبلغ من العمر 63 سنة متزوج أب ل 6 أبناء يعيش مع زوجته وابنتيه أجريت المقابلة في منزله رحب بنى لإجراء المقابلة فهو إنسان مثقف محب للباحثين عن العلم كانت اجاباته دقيقة ومختصرة على كل اسئلة.

اكتشفت اصابته من أعراض مرض السكر: كثرة التبول في الليل، السمنة، سبب الإصابة وراثي والدته أيضا مصابة بدا السكري من النمط الثاني، كان على علم مسبق بأن اصابته المسبقة للضغط الدم سوف يترتب عليها امرضه بالسكر، يعاني أيضا من سرطان البروستات.

في بداية إصابته لم يتقبل مرضه من خلال رفض بعض نصائح الطبيب من تعليمات بخصوص أكله لأن حالته الاقتصادية لا تسمح له بإتباعها وكان يأكل عادي، لكنه بعد مرور صدمة المرض المزمن بدأ يغير من بعض سلوكياته الخطرة بسلوكيات صحية جديدة كابتعاده عن تناول الأغذية التي تحتوي على السكر والعجين للإنقاص من وزنه وللحفاظ على مستوى السكر في الدم.

الحالة إنسان ملتزم بدينه لا يدخن ولم يشرب الكحول من قبل محافظ على نظافته الجسدية يبتقي أحذية والألبسة المناسبة التي لا تضره تقاديا لمضاعفات مرضه، نومه جيد عندما لا يكون مستوى سكره مرتفع وعند هذا الأخير يشعر بالتعب ويفضل الارتياح وشرب الماء كثيرا لإنزاله، يحترم مواعيده مع

الطبيب ويقوم بإجراء تحاليله اللازمة بانتظام، راضي على علاجه، لا يمارس الرياضة يكتفي بالمشي يوميا، يملئ فراغه بإتباع برامج تلفزيونية، يواجه مشاكله بالصبر فهو دوما ما يبحث عن الهدوء بالابتعاد عن الأشياء التي تقلقه وتوتره من مشاكل مع زوجته أو أبنائه بتجنبه الحديث وتغيير مكان تواجده لكي لا يرتفع مستوى السكر في الدم.

## 2-3 تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (كنوبر، رابيو، كوهن) مع الحالة (أ) نخلص بأن معظم إجاباته في اختيار البديل (غير موافق تماما) في البنود المتعلقة بالمعتقدات الصحية السلبية، حيث تحصل على درجة (11) وفي البنود المتعلقة بالمعتقدات الصحية الإيجابية تحصل على درجة (24). والمجموع الكلي (35) درجة وهي الدرجة المحصورة بين (17) و (59) من أصل (85) درجة كلية، وهذا معناه أن معتقداته الصحية إيجابية أي أن هذه المعتقدات تساعده فعلا في الارتقاء بصحته عن طريق إتباعه سلوكيات معينة.

## 2-4 التحليل العام:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (لكوبر، رابيو، كوهن) وذلك من خلال تحصيله على درجة (35) نخلص إلى أن الحالة لديه معتقدات صحية إيجابية تساعده في الارتقاء بتعويض سلوكيات الخطر بالصحية.

وهذا ما وجدناه أيضا في المقابلة حيث تبين بأن الحالة في البداية مرضه لم يلتزم بتعليمات طبيبه في قوله: "عطاني ليستا تاع أكل.. ملتزمتش بيها.. إلتزمت غير بماكلة تاع الحلاوة معدتش ناكلها"، وهذا لأن ظروفه المادية لم تساعده على التزام بالحمية الغذائية الصحية لأنها مكلفة لكن بعد تقبل إصابته أصبح يحاول أن يغير من نظامه الغذائي بالابتعاد عن مأكولات التي تحتوي على السكريات والنشويات في قوله: "لا مش داير ريجيم، مانكلش غير الحلويات وبعض المأكولات مثلا الجلبانة، روز، بريوشة وديسير ناكلو غير فنهار"، يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكر من أهم الخطوات فحوالي 50% من حالات السكر غير معتمد على الأنسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل جيد. (عيدروس، 1993: 77).

يحاول عمل أيضا على إنقاص وزنه والقيام بالمشي اليومي في قوله: "نعم نقصت الخبز وليت ناكل غير ريع بقيطة نحيت المشروبات غازية طول ونحيت بعض المأكولات ونقصت الماكلة تاع تشيشة والحسوة.." فإن إنقاص الوزن للوصول إلى الوزن المثالي هو الخطوة الأولى في علاج داء السكري الكاهلي بالإضافة إلى قيام بنشاط الجسدي المتزايد من أجل صرف الطاقة. (الطيارة، 1998: 98).

كما تبين لنا أنه حذر في اقتناء والألبسة المناسبة له تقاديا لمضاعفات مرض السكري في قوله: "داير حذري من الأحذية، واللباس ديما نلبس الحاجة لكبيرة وخلص"، حيث حذرت رابطة منتجي الضمادات الضاغطة ومستلزمات طب العظام الألمانية من ارتداء مريض السكري حذاء غير ملائم له قد يؤدي إلى تكون جروح صغيرة وغير ملحوظة في قدميه فهم يعانون من اضطراب وظائف الجهاز العصبي مما يجعلهم لا يشعرون بمثل هذه الجروح، مشيرة إلى أن عدم اكتشافها قد يؤدي في أسوأ الأحوال إلى البتر. (صحة أوروبا الألمانية، 2014-11-10).

فالحالة سلوكياته تعد صحية وليست خطرة فهو ينام جيدا، محافظ على نظافته البدنية ولا يدخن في قوله: "نصلي ديما متوضى"، وفي مواجهة مشاكله فهو دوما صبور يحاول تجنب المواقف التي تثير قلقه وتوتره لتقادي ارتفاع مستوى السكر في الدم في قوله: "كلش بالصبر ودائما نحاول مانوتوتش كي نجي نقلق نخرج برا وكى نخرج برا نبدل البلاصة.. القلقة طلع السكر وديما نتجنب إني نتقلق وكى زوجتي تقلقني نقولها ربي يهديك ونخرج".

أما من جانب العادات العلاجية نجد بأن الحالة (أ) ملتزم بمواعيده الطبية وتحاليه الدورية بمواعيده الطبية وتحاليه الدورية فهو يتناول دوائه بانتظام محافظ على مواعيد قياس مستوى السكر في الدم يوم بعد يوم حسب التعليمات في قوله: "محترمهم بالشعرة، كل 6 شهر ندير ليزاناليز.. نعم نغير نهار بعد نهار..." فقد أكدت دراسة Weibe, Johnis Tvristensen 1997 أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة العلاجية أهمها المعتقدات الخاصة بالصحة والمرض وتشير هذه المعتقدات إلى الوعي بضرورة إتباع الحمية والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج. (موفق، د.س: 169).

### 3- الحالة الثالثة:

#### 3-1 البيانات الأولية:

الإسم: (ب)	الجنس: أنثى
السن: 69 سنة	المستوى الدراسي: أمية
الحالة الاجتماعية: أرملة وليس لها أبناء	المستوى الاقتصادية: جيدة.
مدة الإصابة: 10 سنوات	سبب الإصابة: وراثي
المهنة: مأكثة في البيت سنوات	

#### 3-2 ملخص المقابلة:

الحالة (ب) تبلغ من العمر 69 سنة أرملة زوجة مجاهد تعيش بمفردها في ولاية عنابة أتت في زيارة منزل والديها، كانت الحالة فرحة لإجراء معها المقابلة لأنها تعيش بمفردها وتبحث على من يسألها عن حالتها الصحية، فهي تعاني أيضا من: ضغط الدم وهشاشة العظام، التهاب المفاصل، دهون الكبد، لذي كانت تتحدث بكل طلاقة وتجيب عن أسئلة لم تطرح بعد.

اكتشفت اصابتها بداء السكري من النمط الثاني منذ 10 سنوات بعد ان أغمي عليها في السوق ووجدت أن السكر مرتفع لديها عند الصيدلي طلب منها الذهاب إلى المستشفى، لكنها لم تتقبل فكرة الذهاب إلى المستشفى رغم سوء حالتها الصحية مدعية بأن من يدخل مستشفى ولاية عنابة يجب عليه انتظار موته فهي تخاف الموت لأن والدها توفي لمضاعفات مرضه بالسكر، بعدها نقلت الى المستشفى غصب عنها امضت 18 يوم تحت مراقبة طبية تأخذ حقن الأنسولين والأدوية للحفاظ على مستوى السكر في الدم.

الحالة ليست مثقفة حول مرضها لا تعرف عنه الكثير لدرجة انها لم تذهب الى طبيب خاص فهي تتبع طبيب عام تذهب عندما ينفذ دوائها الذي لا تتناوله بانتظام، ولا تتبع حمية غذائية وتأكل كما لو أنها ليست مصابة بداء السكري، لأنها لم تسأل الطبيب عن مرضها وعن النصائح التي يجب أن تتبعها فهي

تسمع سوى أقاويل الناس من حولها بالنسبة للحمية الغذائية ولا تعرف أيضا عن إذا كان السكر مرتفع فهي تعلم الا أعراض انخفاضه وهذا راجع لأنها لم تدرس، مارست الرياضة في مركز إعادة التأهيل الحركي لفترة ثم توقفت لأسباب تنقلها، لا تمارس أي نشاط حركي بسيط حيث تنتقل إلى أماكن قريبة من منزلها بسيارة أجرى.

تعاني الحالة من مشاكل ضاغطة في حياها بسبب تكلمها الزائد في الهاتف النقال تواجه مشاكلها بالبكاء والصبر تحمد الله على اصابتها بالمرض إلا أنها تحن كثير الى العودة الى الماضي وذلك لبكائها في الأخير.

### 3-3 تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (كنوب، رابيو، كوهن) مع الحالة (ب) نجد بان جل إجاباتها في الاختبار ليس (بموافق وغير موافق) في البنود المتعلقة بالمعتقدات الصحية الموجبة (27) درجة أما إجاباتها لاختبار (موافق تماما) حصلت على 25 درجة.

المجموع الكلي هو 62 درجة المحصورة بين 59-85 وهذا معناه ان معتقداتها الصحية سلبية أي ان المعتقدات التي تعتمد عليها في صحتها تضرها أكثر مما تنفعها حيث تجعلها سلوكيات خطره تضر بصحتها.

### 4-3 التحليل العام:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية العام (لكوبر، رابيو، كوهن) وذلك من خلال تحصله على درجة (62) نخلص إلى أن الحالة لديها معتقدات صحية سلبية أي أن المعتقدات التي تعتمد عليها في صحتها تضرها أكثر مما تنفعها حيث تجعلها سلوكيات خطره تضر بصحتها.

من خلال المقابلة تبين أن الحالة عند اكتشافها للمرض لم تتقبل الإصابة ولا بدخولها المستشفى وهذا من خلال قولها: "خوفت قاعدة نكي سبيطار يخوف تاع عنابة وهذا سبيطار إذا دخلتو تستتاي دالتك وقتاش تجيك الموت... وليت الحق دخلت قعدت 18 اليوم" وشعرت بالفزع والخوف في قولها: "كي حكمني المرض خلعت وليت يومي نغير السكر"، ولقد لاحظ أن مرضى السكري يدخلون في كوارث

ذاتية لمحاولة إقناع الذات بشكل سلبي لرفض هذا المرض المزمن، علما بأن مثل هذا السلوك من شأنه أن يعقد الوضع الصحي للمريض على المدى القريب أو البعيد. (عطية، 2017: 9).

لا تتبع أي حمية غذائية في قولها: "ناكول عادي، ماقاليش ديرى ريجيم... ناس لي تقلي كولي هكا وماتاكلش هكا" وهذا ما نتج عنه اضطرابات في مستوى السكر الدم في قولها: "كيما ضرك نلقاه قرام وكي نفطر 2 قرامات" وعندما ينخفض تقوم بسلوكيات خطيرة قد تؤدي بحياتها في قولها: "كي يهبظلي نبرد تحكمني لقرايس ونعرق نسيل سيلان نحس قلبي طاح لداخل... باطة كونفيتور ندخل عليها غير هي لي تردلي الروح" فهي السلوكيات التي تسبب ضررا للصحة، فأى نشاط يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل واعى ومخطط ومقصود وبشكل متكرر، الأمر الذي يترتب عليه زيادة معدلات الاستهداف للمرض أو الانحراف أو الأذى النفسي أو البدني. (الصبوة. المحمود، 2007: 122).

فلقد تبين لنا بأن الحالة غير ملتزمة بتعليمات الطبيب وغير منظمة في تناولها لدواء، وهذا في قولها: "كي يفظلي دواء روح لطبيب... ساعات نشرب ساعات مانشربش، وساعات كي يفضلي نروح نشري وحدي بلا اوردونوس".

ويضيف كل من هوفلد وشريف بأن الطبيب المعالج كثيرا ما يواجه في ممارسته الميدانية معتقدات صحية لا عقلانية لدى مرضاه، فيحاول بهذا إقناع مرضاه بالمنطق ويوضح لهم بأنهم على خطأ، لكن يميل المرضى إلى إدراك المعلومة الطبية بعدم استيعابها وهضمها وخاصة إذا تعارضت مع آرائه فيحكم عليها بالرفض ويتقبلها إذا كانت تتفق مع آرائه ومعتقداته.

أما وقت فراغها تمضيه في التحدث عبر الهاتف في قولها: "تهدر بي تلفون، دايرة 3 تلفونات" وهذا ما نتج عنه كثرة المشاكل والضغوطات في حياتها التي تواجهها بالتفكير المستمر في قولها: "وحدي نبقى نخم نطلع ونهبظ يقلولي روجي لبسكرة ترتاحي... ساعة على ساعة كي نتقلق نبكي وخلص... القلقة تروح وحدها".

## II . مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا للحالات الثلاثة المصابين بداء سكري من النمط الثاني، وتحليل المقابلات العيادية بالاعتماد على الملاحظة والنتائج المتحصل عليها من مقياس المعتقدات الصحية (لكنوبر، رابيو، وكوهن).

اتضح تحقق الفرضية مع الحالة (ب) القائلة: بأنه لدى مرضى السكري من النمط الثاني معتقدات صحية سلبية، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المعتقدات الصحية حيث تحصلت الحالة على (62) درجة، أي أن معتقداتها الصحية سلبية وأن المعتقدات التي تعتمد عليها في صحتها تضرها أكثر مما تنفعها وتجعلها في سلوكيات خطيرة تضر بصحتها، ويظهر هذا من خلال عدم تقبلها للمرض ووجود فكرة لديها ان كل من يدخل للمستشفى لن يخرج منه حيا هذا ما اشعرها بالخوف والفرع من الموت وهذا ما أكده (براون 2005): "حيث يعتقد ان للحالة النفسية تأثير سيء في ضبط مستوى السكر في الدم". (المرزوقي.2008: 35).

كما انها تقدم على سلوكيات خطيرة وعادات علاجية خاطئة، في حين أنها لا تلتزم بتعليمات الطبيب وغير منظمة في شرب الدواء ولها سلوكيات غذائية غير سليمة وهي لا تتبع اي حمية غذائية، فإن مدركات الفرد تلعب دورا هاما في تغيير السلوكيات الخطيرة والانخراط في ممارسه سلوكيات صحية تقلل من التهديدات التي يمكن التعرض إليها "عند الإصابة بمرض مزمن كالسكري فإن المصاب به قد تسوء حالته النفسية إلى أن الافراد يختلفون في ردود افعالهم فمنهم يتكيف مع المرض ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية". (المرزوقي، 2008: 14).

الا ان الفرضية لم تتحقق مع الحالة (ر) و(أ)، فكانت النتيجة المتحصل عليها من مقياس المعتقدات الصحية مع الحالة (ر): (46) درجة و الحالة (أ): (35) درجة، اي أن معتقداتهم الصحية ايجابية وإن هذه المعتقدات تساعد فعلا في الارتقاء بالصحة عن طريق اتباع سلوكيات صحية ومتبنين لنمط الصحي السليم، هذا ما اكده كل من (بيكر وجاتر): ان هناك علاقة وطيدة بين ادراك الخطر من جهة والسلوك الصحي من جهة اخرى فكما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداد له لمرض معين وتعرضه لخطر الاصابة به كلما اقبل على ممارسات صحية ووقائية" (سامر، 2009: 22).

فالحالتين متقبلان للمرض ويمارسان عادات علاجية ايجابية ويلتزمان بنصائح الطبيب وتناول الدواء بشكل منظم وهذا ما أكدته دراسة (هريستسن، جون، ويب): "أن هناك بعض المؤشرات التي تنبئ بسلوك الملائمة العلاجية أهمها المعتقدات إلى الوعي بضرورة إتباع الحماية والتعليمات الطبية وكذلك إدراك خطورة المرض وشروط العلاج". (ديهية، د.س:169).

خاتمة

## خاتمة:

تناولت هذه الدراسة فئة مهمة من المجتمع وهي فئة المرضى بالأمراض المزمنة، وبالأخص مرضى السكري من النمط الثاني وفق نموذج المعتقدات الصحية الذي امتد اهتمامه إلى المواضيع المتعلقة بالصحة حيث أعتبر من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في الأوساط الصحية، حيث يعتمد عليه في تفسير بعض الممارسات الصحية والوقائية التي تتحكم في التبؤ بالتصرفات، مما يساهم في جعل البرامج الصحية والوقائية أكثر دقة وفعالية في التنفيذ.

فمن خلال هذه الدراسة يمكن ان نستخلص أن المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني لها انعكاسات على التربية الصحية، فهي تؤثر على سلوك الفرد وأدائه مع المرض فالمعتقد صحي قد يكون صحيحاً او خاطئاً، سلبياً او إيجابياً، لذلك في كلتا الحالتين فإن المعتقدات تبقى مبنية على منهج وخطوات خلال زمن معين لذلك فهذه معتقد خاطئ او سلبي، اصعب بكثير من بناء معتقد صحيح وإيجابي وفي المقابل قد يسلك المرضى سلوكيات خطيرة تؤثر سلباً على حياتهم وتساهم في تفاقم المرض، لذا فإن كثيراً من الناس يعتقد أن السكري مرض بسيط ومن السهل التعامل معه والعيش به بضبط مقدار الدواء والأنسولين، لكن التعامل مع هذا المرض يعتبر أمراً صعباً بعض الشيء.

فالمعتقدات لدى المريض تعبر عن مجموعة المعارف والاتجاهات والتصورات التي توجد لديه، والتي من خلالها نستطيع ان نتنبأ بسلوكه، فمرض السكري يتطلب استمرارية في العلاج ومتابعة طبية مدى الحياة فيستوجب تغييراً في العادات العلاجية والسلوكيات الخطيرة، التي لا يستطيع الطبيب وحده تغييرها بل المريض هو القادر على ذلك بالاعتناء بها وتقبلها والالتزام بالحمية الغذائية وتناول الدواء وممارسة النشاطات الرياضية، وحتى العلاج النفسي لتحسين تعايش وتكيف المريض مع إصابته لمواصلة الحياة.

فلقد استهدفت هذه الدراسة تحديد مستويات الالتزام والاهتمام بأبعاد المعتقدات الصحية: (السلوك الغذائي، سلوكيات الخطر، العادات العلاجية، السلوك الترفيهي، استراتيجيات التعامل مع التوتر) وفق مقياس المعتقدات الصحية (كنوبير، رابيو، وكوهن Knauper, B., Rabiau, M., Cohen).

الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، ومع هذا تبقى نتائج هذه الدراسة بحاجة لمزيد من البحث والدراسة والتقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات، باستخدام فرضيات أخرى وعينة أكبر، لأمراض مزمنة غير السكري لطرح مواضيع دراسات مستقبلية.

## الاقتراحات:

على ضوء ما تم دراسته في بحثنا تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات واستنادا إلى الدراسات السابقة نقترح:

- ضرورة توعية مرضى السكري من قبل الأطباء والمختصين النفسانيين والاجتماعيين لتصحيح معتقداتهم الصحية حول مرضهم.
- تقديم حصص علاجية جماعية لتثقيف المريض، والتعرف على المعتقدات الخاطئة الشائعة بين أفراد الجامعة.
- أن تقوم الجهات المعنية برعاية المرضى من كافة النواحي وهذا للوقوف على مشاكلهم والعمل على التوصل إلى حلول فعالة.
- تخصيص حملات إرشادية حول هذا الداء المزمن والبحث في أسبابه وأعراضه وكيفية الحد منه وتوعية المجتمع لمدى خطورته.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع العربية:

1. ابن منظور، لسان العرب، الجزء الثالث.
2. سورة النساء، الآية: 33.
3. سورة الفلق، الآية: 04.
4. أبو القاسم، رحاب علي (2013): أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل، المجلة الجامعية، مجلد 2: 138.
5. بدح، احمد، مزاهرة، أيمن، بدران، زين (2009 ط1): الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان.
6. بسام، خالد (1998 ط1): السكري مرض العصر أسبابه وبرامج الوقاية والمداواة، دار المعارف، بيروت.
7. البكري، عبد الله (1994): الغذاء وصحة المجتمع، مكتبة التربة العربي، الرياض، السعودية.
8. بلوم، محمد (2020): مطبوعة جامعية في علم النفس الصحة، جامعة بسكرة، الجزائر.
9. بن سكريفة، مريم، بن زاهي منصور (2015): أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 18: 3.
10. بهلول، سارة أشواق (2009): سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة الماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.
11. بوزيت، مراد (د.س): أعراضه، أسبابه وطرق الوقاية منه، دار الهدى، الجزائر.
12. بوشیخي، سميرة (2016): التكفل العلاجي وعلاقته بتمثلات الجسد للمراهقة المصابة بالداء السكري من النوع الأول، رسالة ماستر، جامعة مستغانم، الجزائر.
13. تايلور، شيلي (2008 ط1): علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان.
14. الجاموس، محمد، نور الهدى (2004 ط1): الإضطرابات النفسية الجسمية سيكوسوماتية، دار البازوري العلمية، عمان.
15. جبالي، نور الدين (1989): علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، دراسة مقارنة للحالات القرحة المعدية وحالات السكري، رسالة الماجستير، جامعة الجزائر.

16. جنيد، عبد الله أحمد (1988 ط1): كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري، دار الحكمة اليمانية، صنعاء.
17. جوهرى، محمد (1978 ط1): الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة.
18. الحسيني، أيمن (د.س): عزيزي مريض السكر، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر.
19. حفناوي، مهدي (2019): الرضى عن العلاج عند عينة من مرضى السكري، رسالة ماجستير
20. الحميدي، محمد، بن سعد (2008): داء السكري أسبابه مضاعفاته وعلاجه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
21. خشاب سعاد (2011): علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين، رسالة الماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.
22. خليفة، محمد، عبد الله (2000 ط 2): دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار القباء، القاهرة.
23. خمار، إيمان، نابتي، إيمان (2019): مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول) دراسة ميدانية بمتوسطة "ذهان ساعد" و "المركز الوسيط للإدمان" بقالمة، رسالة ماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.
24. الداغستاني، سناء عيسى وعوني، ديار المفتي (د.س): المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية الآداب، جامعة بغداد، العدد 26-27، العراق: 78-87.
25. دحماني، هدى (2011): تأثير القلق على الراشد المصاب بمرض السكري المزمن، رسالة الماجستير.
26. ديفيدسون (2005): الداء السكري وأمراض الغدد الصماء، دار القدس للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع.
27. ديهية، موفق (د.س): أثر المعتقدات الصحية على الملاءمة العلاجية عند مرضى السكري، جامعة البليدة، الجزائر.
28. ديهية، أيت حمودة، أيت، حمودة، حكيمة (د.س): المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية، جامعة الجزائر 2، مجلة حقائق للدراسات النفسية الاجتماعية، العدد 5، الجزائر.
29. الربيعة، عبد الله بن عبد العزيز (2011): المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري، إصدار 1، وزارة الصحة، السعودية.

30. رويحة، أمين (1973): داء السكري أعراضه وأسبابه وطرق مكافحته، دار القلم، بيروت.
31. الزروق، فاطمة الزهراء (2015): علم النفس الصحي (مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
32. ساعد، شفيق (2019): مصدر الضبط الصحي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه.
33. السواح، فراس (1994 ط1): دين الإنسان، دار علاء الدين، دمشق.
34. سي بشير كريمة (د.س)، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، جامعة الجزائر، الجزائر.
35. شريقي، رولا ريشا (2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى السكري، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق.
36. شويخ، هناء أحمد محمد (د.س): علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو، مصر.
37. الطيارة، بسام خالد (1998): أهم مايجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر، مؤسسة المعارف للباعة والنشر، لبنان.
38. عزوز، إسمهان (2016): محاضرات دراسة الحالة لسنة الثالثة عيادي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، الجزائر.
39. عصمت، عادل الهير (1998 ط12): السكر - الكولسترول - ارتفاع ضغط الدم، دار الشفيق، بيروت.
40. عطية، دليلة (2017): فاعلية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري من النمط الثاني (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري نمط 2 بمدينة عين مليلة، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
41. عليا، إبتسام، ريوح، صباح (2011): درجة القلق لدى أم الطفل المشوه خلقيا من خلال سلم هاملتون دراسة ثلاث حالات، مذكرة مكملة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
42. العنزي، عبد العزيز حجي (د.س): دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي، كلية التربية والآداب، جامعة تبوك، السعودية.
43. عويضة، عصام بن حسن (2012 ط3): الغذاء العلاج السكري القرن 21، امتياز التوزيع والنشر، الرياض.

44. عويضة، كامل محمد محمد (1996): علم النفس الاجتماعي في الصناعة، دار الكتب العلمية، لبنان.

45. عيدروس، عقيل، حسين (1993): مرض السكر الحلو المر، سلسلة التوعية الصحية، المملكة العربية السعودية.

46. القص، صليحة (2016): فعالية برنامج تربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، رسالة دكتوراه.

47. لطفي، منير (2010): السكري داء ودواء، دار البدر، المنصورة.

48. ليندزي، مومروبال، كارل، صفوت، فرج (2000 ط1): مرجع علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

49. المرزوقي، جاسم محمد عبد الله محمد (2008 ط1): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، عمان.

50. معتوق، عبد العزيز، احمد، حسنين (1989 ط1): مرض السكر الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية، جدة.

51. المليحي، حلمي (2001 ط1): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

52. المناوي، محمد عبد الرؤوف (1990): التوقيت على مهمات التعريف، دار الفكر، بيروت.

53. ميمونة، بداد (2017): اضطراب ما بعد صدمة البتر لمرضى السكري، رسالة ماستر، جامعة مستغانم، الجزائر.

54. يخلف، عثمان (2001 ط1): علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للتباع، الدوحة.

### المراجع الأجنبية:

55. Al Subhi, Lyutha, Patricia Kendall, Mohammed Al-Shaface, Samir Al-Adawi (2016): Health Beliefs of People with Type 2 Diabetes in Primary Health Care in Muscat, Oman: A Qualitative Approach, International Journal of Clinical Nutrition & Dietetics, ICND, an open access journal Volume 2, oman.

56. Cenac, pathologie métabolique, diabète sucré Hypoglycémies,gootte.

57. Charles et jean Darnaud (1975): le diabète, presses universitaires de France, Pari

58. G. Rafique, S.I. Azam! and F. White (2006): Diabetes knowledge, beliefs and practices among people with diabetes attending a university hospital in Karachi, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol,12, N 5, Pakistan .

59. International Diabetes (2003): Fédération IDF. consultative section on diabetes éducation international consensus standards for diabetes éducationBelgium.
60. Kazrian, S.S, Evans, D.R (2001): **Hand book of cultural health psychology Academic press**, USA BUK.
61. Larraime, Reiser (2007): **Health women submitted to the graduate faculty of nursing in parital fulfillment of the requirement for the degree of doctor of philosophy**, university of pitts burgh, amirica.
62. Lill-Brith Wium von Arx, Helge Gydesen, Søren Skovlund (2016): **Treatment beliefs, health behaviors and their association with treatment outcome in type 2 diabetes**, BMJ Open Diabetes Research and Care, Denmark.
63. Marilou Bruchon-Schweitzer (2002): **psychologie de la santé**, Dunod paris.
64. Piere, Roger (1984): **Endocrinologie pédiatrique et croissance**, 2 eme édition, Paris.
65. Said Awadallah, Heba Bassam (2019): **Treatment satisfaction its relation with beliefs about medicine, quality of life and adherence among diabetic**, Al-Quds University, Deanship of Graduate Studies, Palestine.
66. Samuel, Ojima, Adejoh (2014): **Diabetes Knowledge, Health Belief, and Diabetes Management Among the Igala, Nigeria**, Article, Department of Sociology, University of Lagos, Akoka, Lagos, Nigeria.
67. Senay, Sermet, Kaya, Yeter, Kitis (2018): **Elderly diabetes patients health beliefs about care and treatment for diabetes**, International Journal of Human Sciences, Volume 15, Germany.
68. Taylor S.E (2009): **Health psychology (semed)**, Mc Graw. Hill , new york.
69. Taylor, Shelley E Brown, Jonathon D Lusion And Well-Being (1988): **A Social Psychological Perspective On Mental Health**, Psychological Bulletin, Vol 103: 193.
70. Victoria L. Champion (1990): **Breast Self Examination In Women 35 And Older A Prospective Study**, Journal Of Behavioral Medicine, Volume 13: 523 .

## المواقع الإلكترونية:

1. ( https://harabice-com ) معتقدات /المفاهيم / إدارية) 21:09 سا 25-03-2021.
2. ( <https://www.Mayoclinic.org> ) 07:19 سا 22-03-2021.
3. سامر، جميل، رضوان، كوندار، ريشكة (2009): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين لاب سوريين وألمان. <http://www.ale7.com.page1220.htm> 22:28 سا 17-05-2021.
4. صحة أوربا ألمانية (10-11-2014): الحذاء قد يؤدي إلى بتر قدم مريض السكري، الألمانية. [Aljazeera.net/news/healthmedicine](http://Aljazeera.net/news/healthmedicine) .09:56 سا 03-05-2021.

الملاحق

## ملحق رقم (1) المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س: منذ متى وانت مصاب بالسكري؟

ج: منذ 2015

س: كيف اكتشفت هذه الاصابة؟

ج: كانوا دايرين خيمة فيها طبة ويديروا ليزاناليز باش يعرفوا الناس ارواحهم مراض ولا لا أيا قلت ندخل قالولي عندك السكر رغم أنو محسيتش بالأعراض.

س: كيف تلقيت خبر اصابتك؟

ج: جاتني نورمال نعرف المرض ماشي جديد عليا ونعرف نتعامل معه.

س: هل تقبلت اصابتك؟

ج: تقبلت مكتوب ربي.

س: ما هو سبب اصابتك بالمرض؟

ج: منتشر في العائلة ماما وخاوتي كامل مراض بيه.

س: هل تتبع حمية غذائية معينة؟

ج: لا .

س: ما هي النصائح الغذائية التي قدمها لك الطبيب؟

ج: باين حوايج السكر مندورش بيهم نحاول نحيمهم.

س: في رايك هل يمكن الالتزام بها؟

ج: من المستحيل خاصة في بلادنا عندنا غير العجائن والمواد الحافظة لعاشين بهم حتى الخضار والفواكه مولاتش طبيعيه معمره بالبرودي شيميك.

س: هل تحاول المحافظة على وزن واحد؟

ج: نعم.

س: هل نومك جيد؟

ج: نعم.

س: كم ساعة تنام في اليوم؟

ج: ثمن ساعات.

س: ماذا تفعل عندما تشعر بالتعب والارهاق الشديد؟

ج: كي تتعب نحبس شي لي كنت ندير فيه نولي مش قادر نركز.

س: هل تدخن حالياً؟

ج : لا جامي دخل فمي.

س: هل سبق وأن تناولت الكحول؟

ج : جامي.

س: هل تحرص على النظافة الشخصية؟

ج: اهم شيء النظافة الشخصية هي اصلا واجب علينا بلا مرض.

س: هل تختار أحذية وألبسة مناسبة لمرضك؟

ج: لا نلبس عادي.

س: ماذا تفعل في حال أصيبت بجروح؟

ج: نزرّب نداوي روحي وندير الاسعافات اللازمة.

س: هل تحترم مواعيدك مع الطبيب؟

ج: اكيد.

س: هل تلتزم بتعليماته؟

ج: لازم العبد لازم يكون واعي شوي ويختم في ولادو قبل مايختم في روحو كي أنا نمرض شكون بيهم

س: هل تقوم بالتحاليل الدورية المطلوبة منك؟

ج: إذا طلب مني ندير لي زناليز نديرهم ومنستهزاش بصحتي.

س: هل تتناول دواءك بانتظام؟

ج: اكيد وفي الوقت.

س: هل تراقب مستوى السكر في الدم؟

ج: ساعات مش ديما.

س: ماذا تفعل عندما تجد مستوى السكر منخفض؟

ج: انا ما نلقاهاش هابط ديما طالع نزيد نشرب حبة دوا.

س: ما مدى رضاك عن نوعيه العلاج الذي تتبعه؟

ج: الحمد لله مساعدني هذا العلاج.

س: هل تمارس اي نشاط حركي او رياضي؟

ج: نحب نتحرك بزاف ما نعملش نحكم بلاصة وحدى ونشتي نمشي لمسافات الطويلة على رجليا

س: كيف تملأ وقتك خلال اوقات الراحة او العطل؟

ج: روحوا لدارنا وانتلموا مكانش كيما لمة العائيلة.

س: كيف تتعامل مع الضغوطات والمشاكل التي تتواجهه؟

ج: كي نتقلق نهز روحي ونروح للقهوة نعيط لصاحبي ولا خويا نحكيو ونفرغ هاكا نريح.

س: ما هي الطرق التي تخفف بها عن التوتر؟

ج: لقعدة مع صحابي تريحني.

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق قليلا	ليس بموافق وليس بغير موافق	موافق قليلا	موافق تماما
1. الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.					X
2. استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريات الإضافية.			X		
3. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.	X				
4. من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).				X	
5. عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.				X	
6. تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.				X	
7. الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهود.					X
8. من الصحيح أكل كل ما نريده مساءا إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.				X	
9. الأكل جيدا من اجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.					X

	<b>X</b>				10. النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.
	<b>X</b>				11. ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.
<b>X</b>					12. البدء في حمية جديدة غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تتجح اليوم.
		<b>X</b>			13. نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.
	<b>X</b>				14. من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف في منتصف النهار أو خلال العشاء.
		<b>X</b>			15. النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.
				<b>X</b>	16. من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النحافة.
				<b>X</b>	17. من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من اجل الصحة.

## ملحق رقم (2) المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س: من وقتاه وانت مريض؟

ج: من 2010.

س: كيفاه فقت بلي راك مريض؟

ج: من الأعراض التبول في الليل كثيرا.

س: كاين شكون مريض في عايلتك بالسكر؟

ج: الوالدة.

س: كن تعرف واش هو مرض السكر قبل ماتمرض؟

ج: إيه.

س: كي عرفت روحك مريض كيفاه تقبلت فكرة المرض؟

ج: عادي، كان عندي ضغط الدم وكى جاني اسكر كنت متهاياً لها علبالي بلي ضغط الدم يجيب السكر  
وكنت سمين ثاني السمنة تجيبو.

س: كشما عندك أمراض أخرى؟

ج: الضغط الدموي، السرطان.

س: واش هي نصائح لي عطهالك الطبيب بالنسبة للريجيم؟

ج: عطاني ليستا تاع أكل.

س: في رايبك تقدر تلتزم بيها؟

ج: لا ملتزمتش بيها التزمت غير ماكله تاع الحلاوة معدتش ناكلها.

س: ظروفك المادية تساعدك باه طبق هاذي تعليمات؟

ج: لا ما تساعدنيش.

س: داير ريجيم خاص؟

ج: لا مئاكش غير حلاويات برك وبعض مأكولات مثلاً جلابانة، روز، بربوشة، وديسير ناكلو في نهار برك.

س: وماكلة لي راك تاكل فيها صحية؟

ج: لا تضر العجين كامل يضر.

س: هل تحاول محافظة على وزنك؟

ج: نعم، نقصت الخبز وليت ناكل ربع بقيطة، نحيت مشروبات الغازية طول ونحيت بعض المأكولات ونقصت مأكلة تاع تشيشة، وحسوة، شخشوخة.

س: كي تتعب ياسر وش دير؟

ج: نريخ ونكتر شرب الماء.

س: نومك مريقل؟

ج: كي يعود سكر مش طالع نرقد مليح.

س: شحال من ساعة في اليوم؟

ج: واحد 8 سوايع.

س: هل تختار الأحذية والألبسة المناسبة لمرضك؟

ج: الأحذية صح بصح لباس ديما نلبس الحاجة الكبيرة وخلص.

س: محافظ على نظافة القدمين؟

ج: نصلي ديما نتوضى.

س: مواعيدك مع طبيب السكر محترمهم؟

ج: محترمهم بالشعرة بصح طبيب تاع السكر حوحز مات وليت لطبيب العام.

س: واش يقلط دير؟

ج: يقلي على ليزاناليز، وعلى مأكلة، ويقلني نقص الوزن.

س: راك دير في تحاليك الدورية؟

ج: نعم كل ست شهر.

س: دواك تشرىو بانتظام؟ ج: نعم.

س: دواك راضي عليه؟ ج: ايه راضي عليه.

س: تعير السكر بانتظام؟ شحال من مرة في نهار؟

ج: نعم، نهار بعد نهار يعطونا 50 بوندلات برك هوما حاسبينها نهار بعد نهار.

س: كي تلقاه طالع واش دير؟

ج: نريخ في بلاستي ونشرب الماء.

س: والعكس؟

ج: منلقاهش هابط وكي نحسو هابط ناكل شوي خبز وخلص.

س: في وقت فراغك باش تعمر وقتك؟

ج: بتفراج تلفزيون.

س: كي تواجهك مشاكل كيفاش تواجهها؟ ج: بالصبر.

س: كيف تواجه توترك؟

ج: كلش بالصبر ودايم نحاول مانتوترش كي نجي نقلق نخرج برا وكي نخرج برا نبذل البلاصة، القلقة

تطلع السكر ديما نجتنب اني ننتلق وكي مرتي تعلقني نقولها ربي يهديك ونخرج.

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق قليلا	ليس بموافق وليس بغير موافق	موافق قليلا	موافق تماما
1 الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.					X
2 استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريات الإضافية.					X
3 ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.			X		
4 من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).					X
5 عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.					X
6 تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.					X
7 الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.					X
8 من الصحيح أكل كل ما نريده مساء إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.					X
9 الأكل جيدا من اجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.					X
10 النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.					X

<b>X</b>					11 ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.
				<b>X</b>	12 البدء في حمية جديدة غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تتجح اليوم.
				<b>X</b>	13 نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.
				<b>X</b>	14 من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف في منتصف النهار أو خلال العشاء.
<b>X</b>					15 النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.
				<b>X</b>	16 من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النظافة.
		<b>X</b>			17 من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من أجل الصحة.

### ملحق رقم (3) المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س: من وقتاش ونتي مريضة؟

ج: ليا 11 سنة هكك.

س: كيفاه فقتي بلي راكي مريضة؟

ج: شدتتي دوخة ونا في سوق، روحت لفرمسيانا وزنتلي لاطونسيون لقاتها لباس قاتلي مالا يمكن سكر لقاتو طالع قاتلي ديرى تحاليل تاع البول درتو لقيت عندي سكر وماباش يهبطلي قاتلي روحي لسبيطار خفت ماروحتش قاعدة غير نبكي سبيطار يخوف نتاع عنابة وهذا سبيطار إذا خشيتلو تستتاي دالتك وقتاش تجي الموت وليت الحق روحت وقعدت 18 يوم يضربولي في أنسولين 3 مرات في نهار ويمدولي لكعب.

س: كاين شكون مريض في عايلتك؟

ج: بابا كان مريض بسكر مات بيه.

س: كنتي تعرفي واش هو مرض السكر قبل ما تمرضي؟

ج: لمرض هذا نسمع بيه بصح منعرفوش مليح.

س: كي عرفتي روك مريضة كيفاش تقبلتي مرضك؟

ج: كي حكمني المرض خلعت وليت يومي نغير.

س: من غير السكر كشما عندك مرض اوخر؟

ج: عندي لاطونسيون وهشاشة عظام، روماتيزم، شحمة في الكبدة قالولي بسبب دواء سكر.

س: واش هي نصائح لي عطاها لك طبيبك بالنسبة لريجيم؟

ج: مقاليش طبيب ديرى ريجيم لعباد لي يهدرو قالولي ديرى ريجيم وكولي هك وكولي هك.

س: دايرة ريجيم؟

ج: لا ناكل عادي عطاني دواء نشرب فيه منعرفوش كي سكر كي يطلعلي نعرفو كي يهبطلي نبردد تحكمني لقرايص ونعرق نسيل سيلان نحس قلبي طاح لداخل كون ماناكلوش نولي نرجف أنا ناكل باطة كونفيتير ندخل عليها هي تردلي روح كيما ضركا نلقاه قرام وكى نفطر زوج قرامات.

س: ماکلة لي تاكليها صحية فميزك؟

ج: ملي مرضت بالسكر ولبت نشتي ناكل السكر بالنسبة ليا صحية.

س: راكي تحاولي تحأفظي على وزنك؟

ج: وزني راهو عاجبني مليحة.

س: كي تتعبي ياسر واش ديرى؟

ج: كي نتعب نقعد منقدرش كون مايحكمنيش واحد مانقدرش نخاف نخرج نطيح.

س: نومك مريقل؟

ج: نرقد نورمال كي تجي نعسة ننعس. س: شحال ساعة ترقدى؟ ج: 9 سوايع.

س: تلبسي لبسة سبيسيال عجال مرضك؟

ج: نلبس عادي بصح صباط نلبس ارتوبيديك.

س: مواعيدك مع طبيب محترمتهم؟

ج: كي يفضلي دواء نروح لطبيب يمركولي قيس 3 أشهر.

س: راكي ديرى فتحاليلك دورية؟

ج: ايه ندير تاع كل 3 شهر.

س: دواك تشربيه بانتظام؟

ج: ساعات نشرب ساعات منشربوش.

س: شحال من مرة تعيرى؟

ج: نهان بعد نهان نغير سكر.

س: كي تلقايه طالع واش ديرى؟

ج: ماندير والو كي يطلعلي مانعرفلوش.

س: تلعبى سبور؟

ج: درت قبل سبور وحبست ذرك راني ندير فدار نحرك رجليا هكك (حركات بالأرجل).

س: تمشي؟

ج: مانشتيش نمشي نروح في طاكسي نرجع فطاكسي.

س: في وقت فراغك باش تعمري وقتك؟

ج: نهز تلفون نقعد نهدر مدايرة 3 تيلفونات.

س: كي تواجهك مشاكل كيفاه تقابليها؟

ج: وحدي نبقي نخمم نطلع ونهبط ويقلولي روجي لبسكرة ترتاحي.

س: كيفاش تواجهي قلقك؟

ج: ساعة ساعة كي نتقلق نبكي وخلص ونولي نشهد ونستغفر.

س: واش هي طرق لي تتحياك قلقة؟

ج: لقلقة تروح وحدها نولي نضحك ونتفكر بكري واش كنت ونقول راح نمرض ونقتل روجي علاش عليا

(بكاء).

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق قليلا	ليس بموافق وليس بغير موافق	موافق قليلا	موافق تماما
1 الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.			X		
2 استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريات الإضافية.		X			
3 ممارسة نشاط يمكن أن يعوض أثر التدخين.			X		
4 من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).	X				
5 عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.			X		
6 تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.		X			
7 الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.	X				
8 من الصحيح أكل كل ما نريده مساء إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.	X				
9 الأكل جيدا من اجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.	X				
10 النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.	X				

	<b>X</b>				11 ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن نتائج السيئة للضغط النفسي.
		<b>X</b>			12 البدء في حمية جديدة غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تتجح اليوم.
<b>X</b>					13 نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء.
	<b>X</b>				14 من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف في منتصف النهار أو خلال العشاء.
		<b>X</b>			15 النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.
				<b>X</b>	16 من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب من الماء من أجل النحافة.
				<b>X</b>	17 من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من اجل الصحة.