

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2023

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس

المعتقدات الصحية لدى المرضى
المصابين بداء السكري للنمط الأول
-دراسة ميدانية على ثلاث حالات-

- تخصص: علم النفس العيادي

- تحت إشراف الأستاذ(ة):

- بورنان سامية

إعداد الطالبات:

- معارشة عيدة

- بوشخو أميمة

- بن حمادي إكرام

السنة الجامعية: 2022م-2023م



شكر وعرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ﴾ الآية رقم: (07) سورة إبراهيم

الحمد لله رب العالمين حمدا طيبا مباركا فيه ملء السموات والأرض وملء ما بينها وملء ما شاء من شيء بعد الصلاة والسلام على خير المرسلين سيدنا وحبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين .

شكرا لله أولا وأخيرا فهو الذي أعانني على إكمال هذه الدراسة، وبعد ذلك يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذتي المشرف " بورنان سامية " على جهدها ومتابعتها التي لولاها لما تمكنت من انجاز هذا البحث، فجزاها الله خير الجزاء .

كما يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم على إنهاء هذه الدراسة

الإهداء

الحمد لله الذي بفضلته تتم الصالحات أهدي عملي هذا

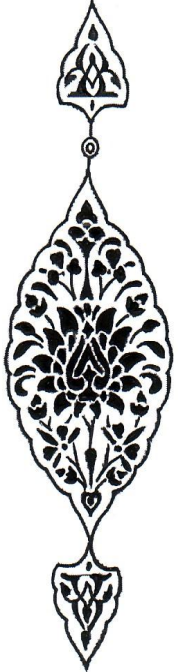
للذي لم يفارق قلبي وعقلي منذ رحيله أخي رحمة الله عليه

وما الموت إلا حق وأنا لله وأنا إليه راجعون إلى من مزق قلبي بفراقه إلى من ترك ثغرة في

حياتي لا يملوها غيره ربي بلل تربته بقطرات من خيرك وأجعل مؤواه الجنة

فهرس

المحتويات



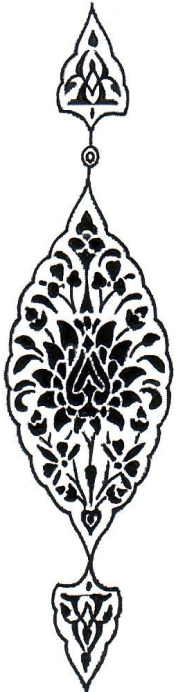


الصفحة	العنوان
-	شكر و عرفان
-	إهداء
-	ملخص الدراسة
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	الإشكالية
4	فرضيات الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المعتقدات الصحية	
9	تمهيد
10	1- تعريف المعتقد
10	2- تعريف المعتقدات الصحية
10	3- تطور المعتقدات الصحية
11	4- خصائص المعتقدات الصحية
12	5- أنواع المعتقدات الصحية
14	6- النماذج النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية
23	7- إسهامات نموذج المعتقدات الصحية
24	8- انتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية
25	خلاصة
الفصل الثاني: داء السكري	
	تمهيد



27	1- لمحة تاريخية
28	2 - تعريف مرض السكري
30	3- أسباب مرض السكري
33	5- مضاعفات مرض السكري من النمط الأول
34	6- أنواع الأنسولين
36	7- طريقة إستعمال عبوة الأنسولين
36	8- أعراض هبوط السكر
37	9- أعراض ارتفاع السكر في الدم
38	10- ما الذي يجب فعله عند إنخفاض السكر
38	خلاصة
الفصل التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
39	تمهيد
40	1-منهج الدراسة
42	2-عينة الدراسة
42	3-أدوات جمع المعلومات
42	4-حدود الدراسة
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	
44	عرض و مناقشة الحالة الاولى
45	عرض و مناقشة الحالة الثانية
47	عرض و مناقشة الحالة الثالثة
50	خاتمة
52	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

مقدمة





تعتبر الصحة أهم الجوانب التي يسعى الفرد إلى تحقيقها والحفاظ عليها لأنها أهم أولوياته في هذه الحياة، فهي التي تعبر عن التوافق الجسدي والنفسي لديه، والسلامة الصحية تعني السلامة العضوية والفيزيولوجية التي يحققها جسم الفرد، وينتج الجانب الصحي السليم لدى كل شخص اذا تكيف الجسم مع أعضائه وكذلك تكيفه مع العوامل الخارجية التي يتعرض لها، وقد أعطى علماء النفس أهمية بارزة للجانب الصحي للفرد لأنه هناك علاقة وثيقة بين نفسية الفرد وصحته الخارجية لان الصحة تتأثر بالحالة النفسية للفرد ونفسية الفرد تتأثر بحالته الصحية والتوازن الصحي كذلك يقوم على أساس المعتقدات الصحية لدى كل الفرد خاصة في الحالة المرضية لأن اعتقاد الفرد لمواجهة السلوك أو عامل خارجي يجعله يفكر في ممارسة سلوكيات صحية مختلفة مبنية على أساس وأفكار سليمة لمحاولته تحقيق نتائج سلوكية والراحة معاً، والمعتقدات الصحية السلوكية تختلف باختلاف الفرد كحالة و باختلاف المرض لديه و قد جاءت الدراسة الحالية لمعرفة السلوكيات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الاول.

وقد تم تقسيم الدراسة الى:

الفصل الاول: عرض الاطار العام للدراسة

الفصل الثاني: تم عرض فيه المعتقدات الصحية

الفصل الثالث: تم فيه عرض مرض السكري

الفصل الرابع: تم فيه عرض الاجراءات المنهجية

الفصل الخامس: تم فيه عرض و تحليل نتائج المقابلة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- إشكالية

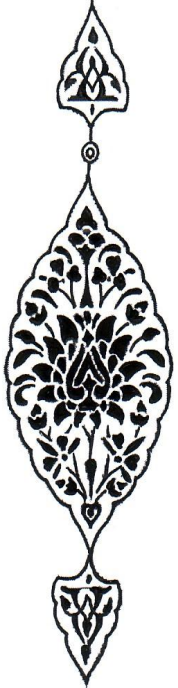
- التساؤلات

- الفرضيات

- أهداف الدراسة

- أهمية الدراسة

- الدراسات السابقة





الإشكالية:

إن مسألة الاهتمام بالصحة يزداد مع تقدم العصور ومن أجل الوصول إلى مجتمع صحي كانت الوقاية تعتمد على التشخيص المبكر للأمراض مع إيلاء اهتمام عابر في حالة غياب المرض. لتوجيه الجهود لإتباع أسلوب حياة يساعد على الارتقاء بالصحة، حيث أن الأسلوب الذي يتبعه الإنسان في طريقة عيشه و حياته يعتبر العامل الأهم في صحته و التي قد تؤدي به إلى الكثير من المشاكل الصحية و البدنية للإنسان في حال إذا لم يتبع الأسلوب الصحي و الصحيح، و تشير الإحصائيات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية إلى انه ما نسبته 55 % من الوفيات حول العالم مرتبطة بالأمراض المزمنة و التي يعود السبب الرئيسي فيها ،حسب تحليلات الإحصائيين إلى الأسلوب المنتبع من طرف الأشخاص و العادات الغذائية السلوكيات غير الصحية، فهناك ارتباط وثيق بين تصرفاتنا الشخصية والحالة الصحية التي نعيشها فإن كانت المعتقدات الصحية هي تصورات الفرد حول سلوكياته التي يقوم بها أثناء مواجهته مختلف الأمراض فإن اغلب الأمراض التي نعانيها راجعة إلى سلوكيات وعادات غير صحية.

وهناك نوعان رئيسيان من سلوكيات وفقا Matarazed et al السلوكيات المحفوفة بالمخاطر (ضعف العادات الصحية) والتي هي مسببة للأمراض و زيادة احتمال أن يكون مريضا(التدخين، تناول الكثير من الدهون، السكريات، الكحول.) والسلوك الصحي، (السلوكيات الصحية، الوقائية، مما يقلل مخاطر التعرض للمرض(ممارسة التمارين، إتباع الوصفات الطبية، استشارة الطبيب بانتظام، النوم الكافي،...)...

وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم.

وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين أهم المجالات التي يهتم بها الباحثين والدارسين، نظرا لأهمية هذا المجال، الذي أصبح اهتمام العام والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظ أن سلوكيات الأفراد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الفرد حول صحتهم، وكما ان هذه المعتقدات ليست بالضرورة دائما صحيحة، وعليه ينتج عن ذلك مجموعة



سلوكات تكون مضرّة بصحة الفرد أكثر من فائدتها وهي ما تعرف بسلوكات الخطر المتعلقة بالصحة، و قد ينتج عنها عدة ضغوط نفسية و اضطرابات تصاحبها أعراض جسدية أو ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، مرض القلب، وداء السكري و يعتبر هذا الأخير من أكثر الأمراض في العصر الحالي.

والسكري حالة عجز مزمن في العمليات الأيضية ، والناجم عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة غير صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها، تحتاج إلى الطاقة، والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز، وهو سكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات، فيجرى في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها. ونجد أنه قد بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1.7 مليون شخص خلال سنة 2009 و 2.5 مليون شخص حسب آخر الإحصائيات الرسمية في كافة الأعمار سبتمبر،. 2013 ولفت الأطباء في اليوم العالمي لداء السكري أن نصف مليون شخص في الجزائر يجهلون إصابتهم بهذا الداء .ويرجع الأطباء أسباب الإصابة بداء السكري إلى عدم ممارسة الرياضة والإرهاق والتدخين بالإضافة إلى التغيرات الغذائية التي طرأت على عادات مجتمعنا.

و في دراستنا هذه سنحاول التطرق إلى المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري للنمط الأول من خلال طرح السؤال التالي:

-هل لدى المرضى المصابين بداء السكري للنمط الأول درجة مرتفعة في المعتقدات الصحية ؟

و يتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

-هل توجد مستويات متباينة في المعتقدات الصحية؟

-لدى مرضى السكري من النمط الأول معتقدات صحية سلبية ؟

فرضيات الدراسة:

-الفرضية الرئيسية:

لدى المرضى المصابين بداء السكري للنمط الأول درجة مرتفعة في المعتقدات الصحية.



- الفرضيات الفرعية:

- توجد مستويات متباينة في المعتقدات الصحية.

- لدى مرضى السكري من النمط الأول معتقدات صحية سلبية.

- أهمية الدراسة:

- التعرف على الأهمية التي تكتسبها المعتقدات الصحية و تأثيراتها على سلوك المريض بالسكري من النمط الأول

- 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 و الالتزام بالعلاج من خلال معتقداتهم الصحية
- دور المعتقد الصحي لدى المريض في مواجهته للمرض.

أهداف الدراسة:

التعرف على المعاناة النفسية والاجتماعية لمرضى السكري من النمط الأول.

- تحديد مستويات الالتزام والاهتمام بأبعاد المعتقدات الصحية.

- تحديد نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكر من النمط الأول.

الدراسات السابقة:

صبحي ليثا وآخرون: (2016): المعتقدات الصحية للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني في الرعاية الصحية الأولية في مسقط عمان: الغرض من هذه الدراسة استكشاف المعتقدات الصحية المرتبطة بالإرادة الذاتية لمرض السكري بين المرضى البالغين المصابين بداء السكري من النوع الثاني، استخدمت هذه الدراسة نموذج الاعتقاد الصحي (HEM) 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



المجموع 29 تمت دعوة مرضى السكري من النوع الثاني في الوقت المناسب، أثناء زيارة المراكز للمتابعة المنتظمة، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أشار تطبيق HBM مع هذه المجموعة من المرضى إلى ستة عوامل كحواجز أمام الرعاية الذاتية لمرض السكري:

- تكلفة المراقبة الذاتية لمستوى الجلوكوز في الدم،

- التفاعلات الاجتماعية

- المشاعر السلبية المرتبطة بالتعايش مع مرض السكري. المرض،

- الافتقار إلى التنقيف الصحي الدقيق العملي والحساس

ثقافيا حول النظام الغذائي والتمارين الرياضية

-تدني الكفاءة الذاتية.

- الدراسة الثانية:

دراسة موفق ديهية: أثر المعتقدات الصحية على ملائمة العلاجية عند مرضى السكري، هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كانت معتقدات الفرد وتصوراتهم الصحية دور في ظهور السلوك الملائمة 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) و وجدت الدراسة بأنه تركز الفئة الأكثر ملائمة على الوظائف الغريزية كتغذية والنوم في مسألة المعتقدات الصحية، وترتكز الفئة ذات اقتصاد الصحي العالي على الأدوية في مسألة الملائمة العلاجية.

الدراسة الثالثة:

دراسة سي بشير كريمة: المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية تهدف الدراسة إلى 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 الإرتباطي، 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 ونتائج الدراسات السابقة توصل

إلى 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.

الدراسة الرابعة:

المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية دراسة (ديهية آيت حمودة، حكيمة آيت حمودة (2019) حيث هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وملائمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتكون من 88 مريض بالربو من الجنسين، وتم استخدام مقياسي المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية والمنهج الوصفي، وتم التوصل إلى أن مستوى المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والملائمة العلاجية

الفصل الثاني

الجانب النظري

تمهيد

1- تعريف المعتد

2- تعريف المعتدات الصحية

3- تطور المعتدات الصحية

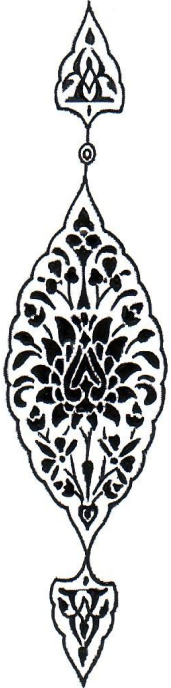
4- خصائص المعتدات الصحية

5- أنواع المعتدات الصحية

6. النماذج النظرية المفسرة للمعتدات الصحية

7. إسهامات نموذج المعتدات الصحية

8. انتقادات الموجهة لنموذج المعتدات الصحية





تمهيد

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



1- **تعريف المعتقد:** يعرف المعتقد على أنه تنظيم مستقر لتصورات الفرد ومعرفته حول جانب معين من حياته، أو هو نمط من المعاني لمعرفة الفرد بشيء معين. (الشهب، 2021، ص885)

2- تعريف المعتقدات الصحية:

عرف شيلي تايلور المعتقدات الصحية بأنها التنبؤ بممارسة الفرد، لعدة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن الممارسة الصحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد. (آيت حمودة، بدون سنة، ص13).

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

المعتقدات الصحية هي تصورات وأفكار مبنية على أسس نفسية واجتماعية، حول المرض ومشاعر الخطر وهي تعبر عن كيفية تطور المرض للمريض وطرق منع تدهور صحته. تعبير عن سبب ممارسة الشخص سلوك صحي وشرح ما إذا كان السلوك صحيا أم لا.

3- تطور المعتقدات الصحية:

1. تطور نموذج المعتقدات الصحية: *évolution des croyances de santé*

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

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



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

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

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

- سهولة التأثير المحسوسة.

- الشدة المحسوسة.

- المنافع المحسوسة المدركة.

- الحواجز أو الموانع المدركة أو المحسوسة.

وفي سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات وذلك نظرا لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير الصحية "كالتدخين. (خشاب، 2011، ص ص 42، 43)

4- خصائص المعتقدات الصحية:

للمعتقد عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدركاته.

- المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع 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 تصوراته ومدركاته وطبيعة معرفته وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.

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

5- أنواع المعتقدات الصحية:

للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

1-5 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 وتدف 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)



2-5 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 البني، إسلامية أو مسيحية أو غير ذلك، ثم تحولت في صدور الناس إلى أشكال أخرى جديدة بفعل التراث القديم الكامن على مدى الأجيال. (جوهري، 1978: ص42).

3-5 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 كنظريات 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).

4-5 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).

6. النماذج النظرية المفسرة للمعتقدات الصحية.

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

السلوك الوقائي: أي الحفاظ على نمط حياة صحي من خلال الاعتقاد بالقدرة على منع المرض.

السلوك بعد المرض: كيف تسمح معتقدات الضبط للفرد بتغيير السلوك بعد المرض. (Ogden،2004)



الحالة الفيزيولوجية: تأثر معتقدات الفرد مباشرة على صحته من خلال التغييرات الفسيولوجية.

المسؤولية الشخصية: فبعض المشاعر قد تؤدي إلى سلوكيات غير صحية بالتالي إلى المرض، لقد أعطت العديد من المقارنات النظرية للصحة دورا للمعتقدات كمحددات أساسية للسلوكيات الصحية أو سلوكيات الخطر، وبالتالي الحالة الصحية للأفراد الذين يكونوا تحت سيطرتها بشكل غير مباشر من خلال أنماط الحياة التي يختارون اعتمادها. وهناك العديد من النماذج السلوكية المعرفية الشائعة في هذا المجال نذكر من بينها:

7- نموذج المعتقدات الصحية: (HB) Health Belief Model:

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

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

- الفوائد التي ينطوي عليها تنفيذ السلوك (التوقف عن التدخين سيوفر لي المال).

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



أضاف بيكر و روزنمو (1984) Rosenstock & Becker

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

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

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

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

- تركيزه على المعالجة الواعية للمعلومات عبر مقارنة الإيجابيات والسلبيات.



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

أكد ليفنتال وزملاؤه (Leventhal, 1985) أن السوك المرتبط بالصحة يرتبط بتصور الأعراض بدل العوامل الفردية كما انتقده شوارزر (Shwarzer 1992) في فكرة عدم التغيير والتنمية والمعالجة. (شفيق ساعد، 2018/2019، ص 224-226)

*نظرية السلوك المخطط (T) Theory Of Planned Behaviour:

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

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

المعتقدات السلوكية: تمثل الاحتمال الشخصي الذي يضعه الفرد بأن هذا السلوك سوف يقود إلى نتيجة معينة، فعلى الرغم من أنه قد يملك العديد من المعتقدات السلوكية فيما يتعلق بأي سلوك إلا أن عددا قليلا نسبيا منها يمكن الوصول إليها بسهولة في لحظة معينة. وهذه المعتقدات التي يمكن الوصول إليها بالاشتراك مع التقييم الشخصي للنتائج المتوقعة - تحدد الموقف السائد تجاه السلوك.

المعتقدات المعيارية: تشير إلى توقعات الآخرين من الفرد والدافع للامتثال لهذه التوقعات حيث افترض أن هذه المعتقدات بالاشتراك مع دافع الشخص للالتزام تحدد المعيار الشخصي السائد.



الضبط السلوكي المدرك: يتمثل في اعتقاد أن الفرد أن بإمكانه أن يعتمد سلوكا صحيا أو وقائيا ويتوقف هذا الاعتقاد على مجموعة من العوامل الداخلية والقدرات والمعلومات والجهود وأخرى خارجية (الفرض والعقبات) التي تؤثر على السلوك بشكل مباشر أو غير مباشر بالمجموعة تؤدي هذه المعتقدات الثلاث إلى تشكيل ما أطلق عليه القصد الملوكي أو النية السلوكية حيث يفترض أن الضبط المدرك لا يؤثر فقط على السلوك الفعلي بشكل مباشر ولكن أيضا بصورة غير مباشرة من خلال النية السلوكية، فكلما كان الموقف والمعيار الشخصي أكثر ملائمة للسلوك (تفضيلا) وكان الضبط المدرك أقوى فإن نية الفرد للقيام بسلوك معين ستكون أقوى. لهذا تكمن أهمية النموذج حسب أوغدن (2004) في أنه يؤكد على دور أو النية السلوكية في تبني سلوك صحي ويمكن تعديل هذه النوايا من خلال مواقف الفرد والآخرين حول السلوك والتحكم والمدرك في السلوك (الداخلية أو الخارجية) وكذا من خلال الفوائد أو التكاليف المنصورة.

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

*نموذج خاصية المملوك الصحي (Hapa) Health Action Process Approach:

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

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



احتفظ شوارزر ببعض العوامل من النماذج السابقة مثل القابلية والشدة المدركة، المعتقدات، النية وفاعلية الذات المدركة كمحددات تتبؤيه حول السلوكيات الصحية الذي حاول فيه التمييز بين المرحلة التحفيزية والسلوكية، فالأولى تتأثر بعوامل مختلفة مثل التهديد المدرك (الضعف والشدة) المعتقدات والخصائص الذاتية والمعايير الاجتماعية حول السلوك المتغيرات النفسية والشخصية السن، الجنس، المهنة، التدين والضبط المدرك). ومن ثم فإنه لأجل تبني سلوك صحي معين يجب أن تتحول النية الخاصة بالسلوك فعلي يحافظ الفرد عليه، ولا يتحقق ذلك من خلال الإرادة قط لكنه ينطوي على مهارات واستراتيجيات ذاتية (الكفاءة الذاتية للتخطيط).

يؤكد نموذج HAPA على مفهوم فاعلية الذات الذي يلعبه دورا تنبئا هاما 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 دائما نفس البنية إذ يعتمد معناها على الوضع الخاص للأفراد، لذلك ميز شوارزر بين ثلاثة أنواع من الفاعلية الذاتية (Scharzer.2016 :121-122):

فاعلية العمل Action Self Efficacy :

كما تسمى فاعلية ما قبل العمل وتشير إلى المرحلة الأولى من العملية أي قبل أن يتصرف الفرد ولكن يتطور الدافع للقيام بالسلوك، فالأفراد ذو فاعلية الذات العالية في العمل يتوقع النجاح أكثر ويتصورون النتائج المحتملة عبر استراتيجيات متنوعة.

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

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

تم انتقاد نموذج HAPA بالرغم من كونه أكثر ديناميكية من النماذج السابقة بحجة أنه كتلك النماذج أهمل دور المحددات العاطفية في التنبؤ باعتماد السلوكيات الصحية على الرغم من



تأثيرها المرجح جدا على نية واعتماد السلوكيات كما أنه لم يحدد حقا دور العوامل الاجتماعية والبيئية. (المرجع السابق 228-229)

*نموذج الأصول الصحية Salutogenesis Model :

مبادئ هذا النموذج مستمدة من أعمال أنتونوفسكي (1979-1996) Antonovsky التي ركزت أساسا على البحث عن العوامل التي تجعل الناس أصحاء خاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف صعبة بدلا من التحقيق في أسباب سوء الصحة، ففي وقت مبكر من حياته المهنية ركز أنتونوفسكي اهتمامه على بحث العلاقة بين الطبقات الاجتماعية والصحة وبعد ذلك لتأثيرات الضغوط على الصحة ومن ثم تحول تركيزه إلى مجال الصحة العامة من خلال بحث العلاقات السببية بين عوامل الخطر والأمراض مثل التدخين والسرطان وكذا الكوليسترول وأمراض القلب... حيث نظر إلى الضغط النفسي على انه حدث سلبي يزيد من قابلية وخطر تحطيم الأفراد، لذلك يذكر أن الضغط والمرض يحدثان في كل مكان وعلى الدوام وأن الفوضى والاجتهاد جزء من الحياة والظروف الطبيعية لذلك فمن الغريب أن العضوية قادرة على البقاء على قيد الحياة مع كل هذا (Lindstrom: 240: 2006)

إن المبدأ الأساسي للنظرية الأصول الصحية يتمثل في التركيز على خلق الصحة وفهم أسبابها لا أسباب المرض (Eriksson & 1996; Lindstrim, Antonovsky & Eriksson 2008 ; Lindstrom, 2006) فوفق أنشوفسكي ينظر إلى الصحة على أنها حركة متصلة على محور بين سوء الصحة (DISEASE) والصحة الكلية (EASE)، وكان التساؤل هنا حسبه هو ما الذي يفسر الحركة نحو القطب الصحي؟

وكجواب على هذا السؤال أطلق ما أسماه موارد المقاومة Generalized Resistance (Resources) (GRRS) مشيرا إلى خصائص الفرد أو الوضعية التي تساعد على مواجهة الضغوطات الكامنة في الوجود الإنساني، كما قام بتطوير مفهوم الشعور بالتماسك (SOC Coherence) Sense Of وعرفه على انه وسيلة لمساعدة



الناس على رؤية العالم بأنه منطقي معرفيا وسيليا وعاطفيا حيث يتضمن هذا الشعور ثلاث مكونات رئيسية:

الدلالة Meaningfulness: أي الرغبة في التعامل.

إمكانية الفهم Comprehensibility: بمعنى فهم التحدي.

إمكانية الإدارة manageability: أي الإيمان بتوفر موارد للمواجهة.

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

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

ارتبطت أفكار أنتونوفسكي عن الشعور بالتماسك SOC بدرجة كبيرة بمفهوم مصدر الضبط الصحي فالخبرات السلبية والإيجابية تؤدي إلى أضعاف أو زيادة شعور الأفراد بتحكمهم في مواقف الحياة وبالتالي قدرتهم على اتخاذ سلوكيات صحية، وقد شكلت هذه



الفكرة المنطلق الذي تبنته من البرامج الهادفة إلى مساعدة الناس على استعادة الثقة ومشاعر التحكم من أجل زيادة فرض النجاح في تغيير السلوكيات المتعلقة بالصحة. لكن مفهوم انتونوفسكي حول 800 وقياسه تعرض لعدد من الانتقادات فرغم أنه اعترف بدور الانفعالات في عملية المواجهة وناقش الفروق بين مرتفعي ومنخفضي SOC في الطريقة التي يتعاملون بها مع الانفعال، حيث نذكر سنة 1987 أن ذوي الشعور بالتماسك القوي أكثر قدرة على فهم عواطفهم ووصفها بسهولة وأقل شعورا بالتهديد كما يستجيبون بشكل أكثر ملائمة تجاه المواقف الحياتية، لكنه لم يقدر المزيد من التفسير حول الدور المحتمل للعاطفة في الضغط وهو ما اختلف باحثون آخرون وبصورة خاصة لازاروس وفولكمان اللذان أعطيا الانفعال دورا أكثر مركزية في عملية المواجهة. كما شكلت مشكلة القياس أساس الانتقادات الموجهة لهذا النموذج حيث اعتبر أنتونوفسكي أن كل بند من مقياسه (SOC- 13Lsoc 623) يمثل واحد من الأبعاد الثلاثة للشعور بالتماسك، إلا أن عددا قليلا من الدراسات باستخدام التحليل العاملي دعمت ذلك الطرح (Jorgensen 1993 : & Frenz Carey 1990. Flannery & Flannery) في حين توصلت عدة أبحاث لاحقة إلى نتائج مختلفة & F2005 :Hakanen. Feldt،Hakanen 2005..& al. 2003 Feldt & Feldt (Leskinen.2007).

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



تحديد أهمية بعض العوامل الموضوعية الأخرى بيئية واجتماعية وثقافية وبعضها له تأثير كبير على الصحة. مما يدفعنا إلى القول أنه بالرغم من اتفاق أغلب الباحثين حول أهمية العوامل المعرفية والاجتماعية في بناء معتقدات الفرد والبيئية، وبالتالي يجب علينا تحليل أنواع مختلفة من الآثار التي تحدثت نتيجة ذلك التفاعل الذي شكل فيه الوظيفة البيولوجية حلقة الوصل بين الفرد وبيئته لذلك فإن تطور المرض يتأثر بكل ما يحدث داخل المريض من جهة وبينه وبين محيطه الاجتماعي من جهة ثانية عبر عملية معقدة يتحدد من خلالها المسار العلاجي. (المرجع السابق، ص ص 230-233)

7. إسهامات نموذج المعتقدات الصحية

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذه النظرية المعرفية كانت لها مساهمة كبيرة في تفسير السلوك الوقائي وفهمه كما أنها طبقت في المجالات صحية شتى كتلك التي تتعلق بالتطعيم ضد الشلل ونظافة الأسنان وسلامتها، والوقاية من ظاهرة ارتفاع ضغط الدم وظاهرة التدخين والفحوص الطبية وقد توصل كل من بيكر وجانز إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية، ولعل ما يقترحه هذا النموذج المعرفي والعلمي من أفكار هامة وتصورات عملية مفيدة وحلول مناسبة، تلك هي المتعلقة بوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرضى الإيدز والسرطان مثلا وسلوك الإدمان على المخدرات أو أمراض القلب المختلفة، التي تكاد تعرف كلها انتشارا شبه وبائي في مجتمعنا هذه الأيام وقد خلص عدد كبير من الدراسات إلى أن نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد فعلى سبيل المثال:

- يساعد على نموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها.



-فحص الذاتي لثدي.

- الحماية للوقاية من السمنة.

- تجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة.

-Aids الاشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة. (تايلور، 2008، ص 108)

8. انتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية:

1. على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج والبحوث التي حفزها إلا أنه لا يسلم من النقد، مثال ذلك انه.

2. لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان، الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.

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

4. لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن، بالإضافة إلى أن النظرية تعترض عقلانية اتخاذ القرار أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكه وفقا لذلك بعناية، ولهذا وكلما توحى العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متقاتلون فيما يخص بصحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية، ونحن نعطي تقييما أقل لاستهدافنا للمرض، أو نجد أنه من الصعب تصور ما يمكن أن يكون عليه مرض خطير، والواقع أن تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل أقل تحديدا، (خشاب، 2010، ص ص51،52).



خلاصة الفصل:

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

الفصل الثالث

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية
- 2- تعريف مرض السكري
- 3- أسباب مرض السكري
- 4- أنواع داء السكري
- 5- مضاعفات مرض السكري من النمط الأول
- 6- أنواع الأنسولين:
- 7- طريقة استعمال عبوة الأنسولين
- 8- أعراض هبوط السكر
- 9- أعراض ارتفاع السكر في الدم
- 10- ما الذي يجب فعله عند إنخفاض السكر

خلاصة



تمهيد:

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



1- لمحة تاريخية

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

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

ووصف الطبيب اليوناني أريتيس (Aerates) منذ (138-81 ق.م) المظاهر السريرية المرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلس (Celsus) منذ 30 سنة قم 50 سنة (م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية. وقد أخذ العرب اسم المرض من الإغريق وهو "ديانيطس" كما أطلقوا عليه أيضا اسم "الدوارة" و"الدولاب" ويعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه القانون في الطب، حيث قال: "تيانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتة.

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

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



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

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

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

2 - تعريف مرض السكري

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

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

الداء السكري متلازمة سريرية تتميز بفرط سكر الدم الناجم عن غرز الأنسولين النسبي أو المطلق ويمكن لذلك أن يحدث بطرق عديدة، يؤثر نقص الأنسولين على استقلال السكريات والبروتين والدهن ويسبب اضطراب هاما في استتباب طول الأمد مع تبديلات بنيوية ووظيفية دائمة وغير معكوسة في خلايا الجسم خاصة خلايا جهاز الوعائي التي



تكون أكثر حساسية، تؤدي هذه التبديلات إلى تطوريكات سرسرية واضحة تدعى اختلاطات داء السكري. (زوكار، 2005، ص13)

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

تعريف اجرائي السكري

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

3 أسباب مرض السكري

أسباب الإصابة بداء السكري:

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



بالضعف والإجهاد، آلام حادة في البطن (مغص) نعاس، خمول غثيان وقيء، سرعة التنفس، وظهور رائحة كريهة في الدم. (الأغا، 2019، ص 309، 308)

- أنواع داء السكري

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

1- داء السكري المعتمد على الأنسولين: ويسمي بالسكري الشبابي لأنه يشاهد عند الأطفال والشباب خصوصا، ولكن يمكن أن نراه عند الكبار. هذا النوع من الداء يكون نقص الأنسولين مطلقا، إذ أن خلايا "بيتا في البنكرياس لا تستطيع أن تمد الجسم بما يحتاجه من الأنسولين الضروري للجسم لأنها تكون مدمرة جزئياً أو كلياً. فإن العلاج في هذه الحالة بالأنسولين الخارجي يصبح أمراً لا مفر منه وبشكل يومي، حتى الآن لا أحد يعرف الأسباب التي تؤدي إلى إصابة البنكرياس وفق آليات معينة لم يتم بعد كشف خفاياها بشكل كامل حتى الآن يبدأ هذا الداء السكري المعتمد على الأنسولين بشكل فجائي وبدون سابق إنذار عند الأطفال والشباب وكذلك يمرض من أي عارض في حوالي 15% من الإصابات، ويتم الاستدلال على وجوده صدفة خلال فحص البول أو الدم لأسباب أخرى قد تبدأ المظاهر السريرية لهذا النوع من السكري بين يوم وآخر، وهذه المظاهر تتمثل ب:

- التعب الشديد والضعف العام والوهن.

- العطش إذ إن أربعة أخماس السكريين يتجاوز عمرهم 45 عاما.

- الأمهات اللواتي يلدن أطفالا كبار الحجم، إذا أن زيادة وزن الطفل قد تكون مؤشرا على وجود السكري كما عند الأم.

- وجفاف الفم الشديد.

- التبول الكثير والمتكرر نهارا وليلا.

- نقص الوزن رغم أن شهية المريض جيدة.



- ظهور الدامل والحكاك العام أو الموضعي، وهذه قد تكون الشكوى الأولى عند نسبة ضئيلة من السكريين.

- الاستعداد الغير عادي للإصابة بالالتهابات الجرثومية والفطرية.

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

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

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

- **الاستعداد للإصابة بسكري الكهلي:** يملك بعض الأشخاص استعدادا للإصابة بالمرض أكثر من غيرهم وهؤلاء هم:

- أقرباء المرضى السكريين وخطر الإصابة بسكري يزداد كلما كانت درجة القرابة قوية

- الأشخاص المصابون بالبدانة

- الأشخاص المسنون (الطيارة، 1998، ص 36-47)



5- مضاعفات مرض السكري من النمط الأول:

المضاعفات المزمنة هي ما يحدث مرض السكري من آثار في معظم الجسم الحيوية بعد سنوات من الإصابة وتسبب مضاعفات السكري المزمنة في مايزيد على 40 % من حالات القصور الكلوي، وما يزيد على 50 % من حالات بتر الأطراف، كما يعتبر داء السكري السبب الرئيسي للعمى.

وتشمل تلك المضاعفات:

- أمراض القلب
- السكتة الدماغية
- عطب الأوعية الدموية الطرفية
- إعتلال الشبكية
- إعتلال الأعصاب
- أمراض الأسنان واللثة
- ضعف جهاز المناعة: يعمل إرتفاع نسبة السكر في الدم على ضعف ويزيد من فرصة الإصابة بالفيروسات.
- قدم السكري: عدم الإهتمام بالقدم السكري يؤدي إلى إصابتها بالجروح والتقرحات ومن ثم يؤدي إلى بتر القدم .

فمضاعفات السكري ليست قدرا محتوما، ولكنها النتاج الطبيعي للإهمال واللامبالاة في علاج السكري، ويبقى الإكتشاف المبكر لتلك المضاعفات هو حجر الزاوية في علاج والتعافي من تلك المطبات الصحية العميقة (لظفي ، 2010 ، 60) .

فالحد من مضاعفات السكري والحفاظ على سلامة الجسم من الأمراض يجب أن يكون توجيه المريض ومتابعته توجيهها إجتماعيا.

6- أنواع الأنسولين:

الأنسولين هو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق خلايا بيتا من البنكرياس. عمله: يساعد على العناصر الثلاثة الأساسية في الطعام و كذلك في الجسم هي:



السكريات: الدهون، البروتينات.

يساعد على دخول السكر الجلوكوز في الدم إلى الخلايا وكذلك على عمليات التمثيل الغذائي له في خلايا التي تنتهي بإنتاج الطاقة التي تستخدمها الجسم في نشاطه مختلفة .

البروتينات: يساعد على عمليات البناء في الجسم بمعنى استخدام الأحماض الأمينية.

الدهنيات: يقلل الأنسولين من دهنيات الدم وكذلك لتخزينها في أماكن التخزين الدهون تحت الجلد.

6-أنواع الانسولين:

هناك خمسة أنواع من الأنسولين:

6-1 الأنسولين ذو البداية السريعة: (سريع المفعول)

مظهره صافي، وهو سريع المفعول جدا يبدأ بالعمل من دقيقة واحدة إلى 20 دقيقة، تبلغ ذروته بعد ساعة واحدة تقريبا ويدوم من 3 الى 5 ساعات عند استخدام هذه الأنواع من الأنسولين من المهم أتناكل مباشرة بعد الحقن

أنواع الأنسولين سريعة المفعول:

نوفورايبيد (NOVORAPID) ، أسبارت (ASPART)، هو مالوغ (HOMALOG) ، أبيدرا (APIDRA) .

6-2 الأنسولين قصير المفعول:

مظهره صافي، وهو يبدأ في خفض مستويات الجلوكوز في الدم خلال نصف ساعة لذلك يحتاج إلى أخذ حقنة قبل نصف ساعة من تناول الطعام ، ذروة تأثير في 2 إلى 4 ساعات وتدوم لمدة 6 إلى 8 ساعات.

أنواعه هي:

أكترايبيد (ACTRAPID) ، هيمولين (HUMULIN) ، هايبورين (HYPURIN) .



3-6 الأنسولين المتوسط المفعول:

مظهر الأنسولين المتوسط المفعول معكر ، مضاف إليه إما لبروتامين أو زنك لتأخير عمله تبدأ بالعمل بعد حوالي ساعة و نصف من حقن و تبلغ ذروتها بعد 4 إلى 12 ساعة و تدوم لمدة 16 إلى 24 ساعة.

أنواعه

بروتافين (PROTAPHAN)، هيومولين (NP) .

4-6 الأنسولين الممزوج:

مظهر الأنسولين الممزوج معكر وهو يحتوي على تركيبات ممزوجة مسبقا من الأنسولين السريع المفعول أو القصير والأنسولين متوسط المفعول مما يسهل الأمر من خلال إعطاء نوعين من الأنسولين في حقنة واحدة .

أنواعه:

- نوفوميكس (NOVOMIX30) إسبارت 70% ، لسيرو 75% .
- أنسولين الممزوج الذي يحتوي على الأنسولين قصير المفعول هي :
- ميكستارد 30-20 ، ميكستارد 50-50 ، هيمولين 30-70 .

5-6 الأنسولين طويل المفعول:

يتم حقن الأنسولين الطويل المفعول مرة أو مرتين في اليوم و يدوم لمدة 24 ساعة لأنه يستخدم لتوفير الأنسولين الخلفي أو القاعدي إذا كان لديك مرض السكري من النوع الأول يحتاج الأنسولين طويل المفعول أن يستكمل بحقن الأنسولين القصير أو السريع المفعول إذا كان لديك مرض السكري من نوع الثاني والذي يتطلب الآن المعالجة بواسطة الأنسولين .

أنواعه:

لانتييس (LANTUS) جلاجرين (GLARGINE)، ليفيمير (LEVENIR)، ديتيمير (DETIMIR)



ملاحظة:

يجب أن لا يمزج لانتوس مع أي أنسولين آخر في حقنته، يتوفر في قلم يمكن التخلص منه بعد الاستعمال يسمى سوستار (صحيفة معلومات مرض السكري 2010، ص 4-3) .

7- طريقة استعمال عبوة الأنسولين:

- 1- بعد غسل اليدين جيدا تحرك عبوة الأنسولين 10 مرات بين كفي اليدين.
- 2- إزالة غطاء الحقنة.
- 3- سحب بعض الهواء من الحقنة.
- 4- إدخال الإبرة داخل عبوة الأنسولين من خلال الغطاء المطاطي .
- 5- سحب الأنسولين من عبوة بواسطة الحقنة .
- 6- تفريغ الهواء من الحقنة ثم سحب كمية الأنسولين تحت الجلد بعد التأكد من جرعة المطلوبة و يتم الحقد من خلال الجلد في الأنسجة الدهنية المعروفة بإسم الطبقة تحت الجلد مثل البطن الذي يكون امتصاص الأنسولين من خلالها أسرع و إعطاء كل حقنة في مكان مختلف قليلا في نفس الموقع الواحد (مراد د.س، 40)

8- أعراض هبوط السكر:

- الجوع
- الدوار
- الفلق
- التعرق
- الارتجاف
- الغضب والإنفعال
- الصداع التعب والإعياء تشوش البصر
- تسارع ضربات القلب



9- أعراض ارتفاع السكر في الدم:

- العطش الشديد وجفاف الفم

- كثرة البول

- جفاف الجلد

- ألم في المعدة

- غثيان وقيء

- ظهور رائحة كريهة في القم

ملاحظة: نقص السكر في الدم هو إنخفاض نسبة السكر في الدم أقل من 0.6 غرام لكل لتر

10- ما الذي يجب فعله عند إنخفاض السكر: LHYPOGLYCEMIE:

1- قياس نسبة السكر في الدم بسرعة

2 - أخذ قطعة سكر أو ملعقة صغيرة سكر حوالي 20 ملغ

3- الإنتصار من 10 إلى 15 دقيقة ثم إعادة مراقبة نسبة السكر في الدم من جديد

(منيرة ، 2011 ، 40) .



خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل إتضح لنا أن السكري من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي بسبب عدم مقدرة البنكرياس على إفراز كمية من الأنسولين أو أن الأنسولين المنتج غير فعال، تكمن خطورته في إمكانية حدوث مضاعفات لذا يجب توعية المريض وتنقيفه بمشاكل المرض النفسية والجسدية

الفصل الرابع إجراءات الدراسة الميدانية

إجراءات الدراسة الميدانية

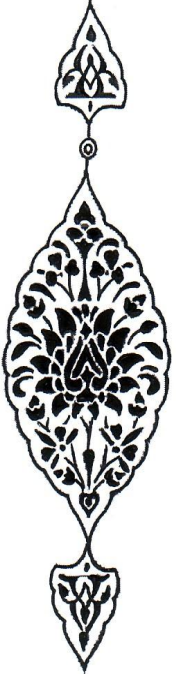
تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- أدوات جمع المعلومات

4- حدود الدراسة





تمهيد:

بعد التعرف على الجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والذي سيتم فيه التعرف على المنهج وعلى عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة لجمع المعلومات و ذلك بهدف اختبار فرضيات الدراسة.



1- منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة، ولكل منهج يستند إليه الباحث له جملة من الخصائص، فهو يقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع الدراسة وقد تم استخدام المنهج العيادي في دراستنا هذه.

- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث، والتي يمكن من خلالها الباحث الإحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها وتدليل لصعوبات التي قد تواجه الباحث في الدراسة الأساسية لبحثه، فالدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث في الاطلاع على الميدان الذي سيجرى فيه البحث، ومدى الامكانيات الأزمة والمتوافرة لإتمام العملية بنجاح .

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- الوقوف على الصعوبات المحتمل مواجهتها خلال إجراء الدراسة الأساسية.
- التأكد من وضوح عبارات أدوات الدراسة لدى عينة الدراسة.
- اختبار مدى صلاحية أدوات الدراسة.
- التحقق من صلاحية أدوات القياس.
- تقدير الزمن الذي يستغرقه تطبيق كل مقياس.

المنهج العيادي (الإكلينيكي)

ويعرف **المنهج الإكلينيكي**: بأنه هو الطريقة الإكلينيكية التي تعني التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة ومتعمقة حتى تصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث

(علية ربوح، 2011، ص58)



و ذلك باستخدام دراسة الحالة.

و تعرف دراسة الحالة على أنها 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، 2011، ص18).

2- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من الأفراد الذين يعانون من مرض السكري للنمط الأول و كان عددهم ثلاث حالات.

3- أدوات جمع المعلومات

المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة:

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

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

الاستبيان: ويعرف بأنه " أداة جمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي علي عدد من الأسئلة مرتبطة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها علي أشخاص معينين لتعبئتها "

4- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة في مكتب الطبية بحيح نبيلة بلدية راس الوادي.

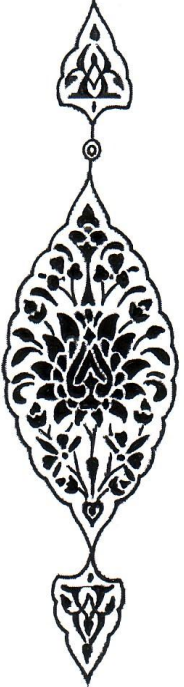
الحدود الزمانية: تمت المقابلة مع أفراد العينة خلال شهر أفريل.

الفصل الخامس والخمسين

عرض و مناقشة الحالة الأولى

عرض و مناقشة الحالة الثانية

عرض و مناقشة الحالة الثالثة





عرض و مناقشة الحالات:

الحالة الأولى:

البيانات الشخصية

الاسم: أ

الجنس: ذكر

العمر: 24

ملخص المقابلة:

الحالة (أ)، ذكر يبلغ من العمر 24 سنة، تم إجراء المقابلة معه في عيادة الطبيب، اكتشف إصابته بداء السكري منذ ثلاث سنوات، اكتشف إصابته بالسكري بعد إجرائه لفحوصات تحليل الدم، و قد أخبره الطبيب بذلك، تقبل الأمر و لم يبدي أي هلع أو استنكار لان أي شخص معرض لهذا المرض حسب تصريحاته، وسبب إصابته بالسكري هو نتيجة مرضه بارتفاع ضغط الدم، و أكد على انه حريص على إتباع نصائح الطبيب و الالتزام بمواعيد الفحص و الدواء و إتباع نظام غذائي جيد مع الحفاظ على ممارسة الرياضة و الاهتمام باللياقة البدنية، كما أنه يتجنب كل ما هو يؤثر على مرضه من تدخين و شرب الكحول، و الحرص أيضا على نظافته، و استشارة الطبيب في كل الأمور الطارئة.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق استبيان المعتقدات الصحية على الحالة الأولى تحصل على درجة 57 من أصل 72 درجة و وهي تصنف في مجال المرتفع حيث يمكن القول أن المعتقدات الصحية للحالة الأولى مرتفعة.

التحليل العام:

من خلال إجراء المقابلة العيادية وتطبيق مقياس المعتقدات الصحية على المفحوص، اتضح أنه تحصل في مجموع درجات المقياس على (57) درجة وهي درجة مرتفعة كما أن المفحوص حسب إجابته على المقابلة تبين أنه كان لديه إدراك للجانب الصحي



لحالته المرضية، فالدرجة المرتفعة التي تحصل عليها في المقياس وكذلك في إجاباته عن المقابلة تفسر أنه كانت له قناعة مكوّنة لديه عن الأشياء السلبية التي تواجهه في الجانب الصحي لها، و ذلك لأنه يعاني من مرض ضغط الدم، وهذه القناعة مكونة وراسخة بثبات اعتقادي لديه مما يجعله يترجمه بسلوكات صحية إيجابية كونه مصابة بداء السكري وهذه الحالة الصحية كانت تجعله يتعرض لمخاطر كالتعب والقلق لأن الداء السكري يؤثر في الجانب النفسي للمريض وكذلك الضغوط النفسية أيضا تؤثر في إرتفاع أو نقص نسبة السكر في الدم لدى الفرد، كما يتضح من خلال المقابلة أيضا تأكده على الالتزام بالسلوكات الصحية مثل النوم و الرياضة، وهذه السلوكات الصحية الإيجابية تشير الى جانب الصحي والذي يعتقد بأنها سلوكات تعمل بهدف الحماية والوقاية من التعرض لأي مضاعفات صحية أخرى تزيد من سوء صحته، كما نستنتج أن الحالة مارس معتقد المفسر ل السلوك بعد المرض الذي يعمل على كيفية السماح بمعتقدات الفرد لسير السلوك الجيد بعد الإصابة وذلك من خلال قيامه بالمواظبة على العلاج والغذاء الصحي وتجنب الأفعال السلبية، وتأقلم المفحوص مع المرض جعله يدرك أنه أمر عادي وليس بالخطر الكبير عليه لأنه يملك تأثير إيجابي ومحفز داخلي حول دوافع تحقيق الصحة من خلال تأقلمه وعدم تعرضه للقلق والضغط . وقناعة المفحوص بسلوكاته الإيجابية في حماية نفسه أثبت قدرته على حماية ذاته.

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الاسم: ف

الجنس: ذكر

العمر: 35

ملخص المقابلة:

الحالة (ف)، ذكر يبلغ من العمر 35 سنة، تم إجراء المقابلة معه في عيادة الطبيب، اكتشف إصابته بداء السكري منذ أكثر من سنتين، اكتشف إصابته بالسكري بعد



ذهابه للطبيب لفحص لأنه لاحظ أن شعوره بالشعور غير طبيعي رغم أنه يتناول طعامه كعادته، وحين أخبره الطبيب بذلك، استغرب لأنه لم يكن يشعر بأي أعراض لداء السكري، لكنه تقبل الأمر و أسلم أمره لله، ويرجع سبب إصابته بالسكري إلى السمنة المفرطة، لكنه لم يستطع التخفيف من وزنه رغم أن الطبيب قد أكد على الالتزام بالنظام الغذائي و ممارسة الرياضة إلا أنه لم يستطع الالتزام بذلك على حسب قوله، و أنه يتصرف كأن المرض لا يعنيه و لا يغير في سلوكاته أو إتباع سلوكات صحية تتماشى مع مرضه، كما يجد مشقة في الالتزام بتناول الدواء.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق استبيان المعتقدات الصحية على الحالة الثانية تحصل على درجة 52 من أصل 72 درجة و وهي تصنف في مجال المتوسط حيث يمكن القول أن المعتقدات الصحية للحالة (ف) الثانية متوسطة.

التحليل العام للحالة

من خلال إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة وكذلك تطبيق مقياس المعتقدات الصحية، تبين أن المفحوص تحصل على درجة تساوي (52) على عبارات المقياس ككل، وهي درجة متوسطة . كما أنه تبين حسب إجابته على أسئلة المقابلة، أنه يعاني من مخاطر صحية كثيرة قبل الإصابة بداء السكري وبعده كذلك، وهذه الدرجة التي تحصل عليها فالمقياس تفسر وجود سلوكيات غير صحية لديه ، إلا ان للحالة قناعة في السلوكات التي يقوم بها للوقاية من التعرض لمخاطر صحية جديدة هذا ما يؤكد وجود علاقة وطيدة بين إدراكه للخطر من جهة والسلوك الصحي الذي يقوم به من جهة أخرى، كما أن هاته النسبة الاعتقادية المتوسطة التي تحصل عليها الحالة لا تعني عدم انتظامه بل رغم عدم ادراكه لتلك المخاطر التي تعرض لها إلا انه ذو قناعة سلوكية بقدرته على تخطي هاته المراحل المعرقة لصحته، من خلال معرفة التصرف مع المضاعفات التي يواجهها. فتوقع الخطر يزيد من احتمالية توجه لسلوك من خلال معرفة التصرف مع المضاعفات التي يواجهها فتوقع الخطر يزيد من احتمالية توجه لسلوك الأنسب والأصح، كما يتبين ايضاً أن



المفحوص استعمل عدة فعاليات تعديلية كفاعلية المعتقد الإيجابي والتفاؤلي حول قدرته على التعامل مع الحواجز وتأتي هاته الاعتقادات بعد الفشل و عدم قدرته بالالتزام بنصائح و توجيهات الطبيب .

الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية:

الاسم: ع

الجنس: ذكر

العمر: 40

ملخص المقابلة:

الحالة (ع)، ذكر يبلغ من العمر 40 سنة، تم إجراء المقابلة معه في عيادة الطبيب، اكتشف إصابته بداء السكري منذ خمس سنوات، اكتشف إصابته بالسكري بعد ذهابه للطبيب للفحص و ذلك لأنه كان كثير الإغماء و بعد الفحص أخبره الطبيب بإصابته بالسكري، لم يكن الأمر كبيرا عنه لأنه يرى أن السكري مرض العصر و هو من الأمراض الشائعة، و يرجع سبب إصابته إلى العامل الوراثي، كما أشار انه ملتزم بنصائح الطبيب خاصة في تناول الدواء، و يختار الألبسة بعناية، لكنه لا يتبع نظام غذائي صحي ولا يمارس الرياضة.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال تطبيق استبيان المعتقدات الصحية على الحالة الثالثة تحصل على درجة 50 من أصل 72 درجة و وهي تصنف في مجال المتوسط حيث يمكن القول أن المعتقدات الصحية للحالة (ع) الثانية متوسطة.

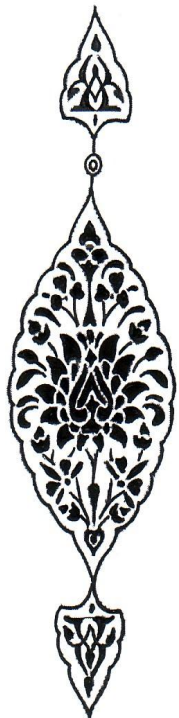
التحليل العام للحالة:

بعد ما تم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المعتقدات الصحية على الحالة الثانية، اتضح أن الحالة تحصل على درجة في المقياس تساوي 50 درجة، إذ أن هذه النسبة تفسر الاعتقاد الصحي الإيجابي لدى المفحوص، وهذا الاعتقاد يترجم من خلال



تفسير سلوكه الصحي وكذلك من خلال طريقة تفكيره في حماية صحته، وهذا ما صرح به فيشبين وآخرون (fishbein 1975) بأن موقف الشخص اتجاه السلوك يرتبط بمجموعة من المعتقدات التي تعتبر ككل متكامل، كما يتبين ان المفحوص يقوم بسلوكات التي يؤمن بانها عامل وقائي له من تضخم سوء حالته الصحية أو تعرضه لمخاطر صحية جديدة، وكل هاته السلوكات نابعة حسب معتقد الفرد، كما دعم تأكيدها DONGHIA سنة 2009، أن المعتقد ما هو إلا احتمال ذاتي من طرف الفرد بأن القيام بسلوك معين يمكن أن يؤدي إلى نتائج محددة، كما تبين أيضا أن المفحوص ذو اعتقاد كبير بان للمرض تأثير على المؤشر الصحي الخاص بحياته، وهذا ما أكدته دراسة صفاء طيمش والتي أكدت تأثير المرض في عدة جوانب، أما ما يخص مرض السكري لدى المفحوص، تبين أنه كان يقوم بكل إجراءاته الوقائية لتفادي تفاقم المرض، مثل شراء الأحذية من الصيدلية، لأن أهمية العلاج لدى المصابين بداء السكري حسب معتقداتهم أنه هو السلوك الأنسب المحافظ على استقرار حالتهم، إذ يهدف العلاج لديهم، إلى الحفاظ على مستويات الغلوكوز في الدم إلى اقرب حدا ممكن من المستويات الطبيعية، إذ كلما حققت ذلك شعرت بتحسن أكثر خصوصا على مدى طويل. (مزبودي، 2013ص63).

خاتمة



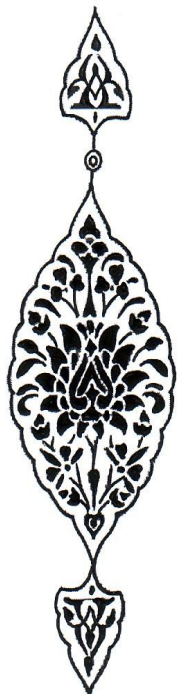


خاتمة:

إن دراسة المعتقدات الصحية في علم النفس كانت ولا تزال من المواضيع البارزة في هذا الميدان، خاصة لما نربط جانب المعتقدات الصحية بالجانب الصحي لدى المرضى ومن بين الأمراض التي تحتاج إلى رعاية خاصة هي مرض السكري، وهذا الأخير يرتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة و الأسلوب المعيشي ليكون السلوك الصحي المتوازن و الغذاء السليم أسلوبا حياتيا بديلا عن الأسلوب الذي ارفق تطور المجتمع مع مرور الوقت .

قائمة المصادر

والمراجع

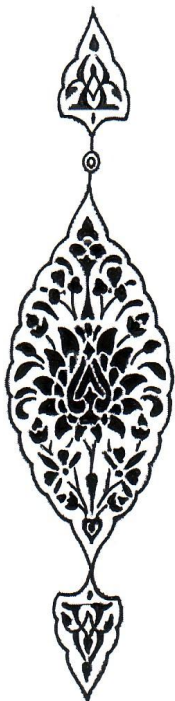




- المصادر والمراجع:

1. رجاء محمود أبو علام (2004) مناهج البحث في العلوم النفسية و التربية ، ط 04 ، دار النشر للجامعات، مصر.
2. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، عمان.
3. بهلول، سارة أشواق (2012)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة الماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.
4. حجازي مصطفى (2006) الصحة النفسية، المركز الثقافي العربي، لبنان.
5. خشاب سعاد، (2017)، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن لدى المتزوجين مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثالث والعشرون، جامعة باتنة لجزائر.
6. سي بشير كريمة، ضريفة مسعودي، بدون سنة، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، جامعة الجزائر.
7. محمد عودة الريماوي (2006) علم النفس العام ، ط 02 ، دار الميسرة للنشر الأردن.
8. مرسي كمال ابراهيم (2008) المدخل إلى الصحة النفسية، دار التعلم، الكويت.

ملاحق





اسئلة المقابلة:

- س 1: منذ متى وأنت مصاب بالسكري؟
- س 2: كيف اكتشفت هذه الإصابة؟
- س 3: كيف تلقيت خبر إصابتك؟
- س 4: هل تقبلت إصابتك؟
- س 5: ما هو سبب إصابتك بالمرض؟
- س 6: هل تتبع حمية غذائية معينة؟
- س 7: ما هي النصائح الغذائية التي قدمها لك الطبيب؟
- س 8: في رأيك هل يمكن الالتزام بها؟
- س 9: هل تحاول المحافظة على وزن واحد؟
- س 10: هل نومك جيد؟
- س 11: كم ساعة تنام في اليوم؟
- س 12: ماذا تفعل عندما تشعر بالتعب والإرهاق الشديد؟
- س 13: هل تدخن حالياً؟
- س 14: هل سبق وأن تناولت الكحول؟
- س 15: هل تحرص على النظافة الشخصية؟
- س 16: هل تختار أحذية وألبسة مناسبة لمرضك؟
- س 17: ماذا تفعل في حال أصيبت بجروح؟
- س 18: هل تحترم مواعيدك مع الطبيب؟
- س 19: هل تلتزم بتعليماته؟
- س 20: هل تقوم بالتحاليل الدورية المطلوبة منك؟
- س 21: هل تتناول دواءك بانتظام؟
- س 22: هل تراقب مستوى السكر في الدم؟
- س 23: ماذا تفعل عندما تجد مستوى السكر منخفض؟
- س 24: ما مدى رضاك عن نوعيه العلاج الذي تتبعه؟
- س 25: هل تمارس أي نشاط حركي أو رياضي؟
- س 26: كيف تملأ وقتك خلال أوقات الراحة أو العطل؟



س 27: كيف تتعامل مع الضغوطات والمشاكل التي تواجهك؟

س 28: ما هي الطرق التي تخفف بها عن التوتر؟

استبيان خاص بالمعتقدات الصحية:

في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن المعتقدات الصحية حول مرضك و
المطلوب منك الاجابة على العبارات بوضع (x) في الخانة المناسبة

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع.					
أحافظ عمى صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم.					
ممارسة الرياضة يمكن أن يعوض أثر التدخين.					
من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات).					
عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول.					
تجاوز الطبق الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية.					
الاسترخاء أمام التلفاز يمكن أن يعوض عن يوم مجهد.					
من الصحيح أكل كل ما نريده مساء إذا لم					



					نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم.
					الأكل جيدا من اجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول.
					النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.
					اقتنائي دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية.
					عدم غسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها للتسوس .
					اغسل يدي قبل كل وجبة غذائية للحماية من للحماية من الجراثيم المنتشرة
					من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف في منتصف النهار أو خلال العشاء.
					النوم يمكن أن يعوض عن الضغط النفسي.
					عدم انصياعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض
					من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من اجل الصحة.
					ألجأ إلى الحماية للوقاية من السمنة



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نهاية العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): معارفنة عبيدة

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110021165001880007

الصادرة بتاريخ: 11.13.2018 عن دائرة: رامما الوادي

المسجل (ة) بكلية: علوم اجتماعية وإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 62033044756

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: المحرم فدان الفصحى - لدى المرفق المحابطين بجاء السكري

السطح الأول

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

الممثلة في:

امضاء المعلي (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المعند للقواعد المتعلقة بالولاية من السجلات العلمية ومكاتبها.





كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Deanship of the College for Studies and

Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
University Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تأهية العادة للدراسات والمسابقات المرتبطة بالثقلية
الرقم: 2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

أنا الممضي (ة) أدناه :

السيد(ة): بنو حماد يحيى الكورام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالمة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110021164042700001

الصادرة بتاريخ: عن دائرة: الاساتذات

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 00633049617

والمكلف بإتجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: العملية الذاتية لدى المراهقين المعاقين بوجاد السمك

للتصريح المنقول

أصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

اتجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المعدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.





كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
University Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نفاية الصادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنتاج بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

المسيد(ة): ف. صديقة بونقصر

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): لمهاتبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11000061475001650006

الصاندة بتاريخ: 18 18 2023 عن دائرة: جيجل

المسجل(ة) بكلية: علوم الاجتماع والانسانيات علم الدفص:

تخصص: علم النفس تحت رقم التسجيل: 191933034274

والمكلف بإنتاج اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بمرض السكري

من المصطاد 21 ولى

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة): صديقة بونقصر



المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المتحد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في 2023 / 04 / 12

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس إلى السيد: مدير العيادة الخاصة بحیح تبيلة الخاصة بمرضى السكري براس الواد / برج بوعربريج

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس
الشعبة: علم النفس التخصص: عيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أنهاء وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بداء السكر للنمط الأول.
المشرف: د. بورنان سامية

رقم التسجيل: 2020330446617

1. اسم ولقب الطالب: بن حمادي اكرام

رقم التسجيل: 191933034274

2. اسم ولقب الطالب: بوشخو أميمة

رقم التسجيل: 202033044756

3. اسم ولقب الطالب: معارشة عيدة

إلى / / 2023

في الفترة من / / 2023

في الأخير، تقبلوا منا أسامي عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي



نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقلال إبراهيم

نائب رئيس القسم للبحث العلمي



اللكومي
نوح الدين جعلاب

