

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

السلوك الصحي لدى المريض المصاب بداء السكري
دراسة عيادية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة: درار كنزة / درار نجاه

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
خوجة مليكة	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤظرا
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 7 جمادى 2025





مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

السلوك الصحي لدى المريض المصاب بداء السكري
دراسة عيادية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي بمستغانم

مقدمة من طرف

الطالبة: درار كتنزة / درار نجاة

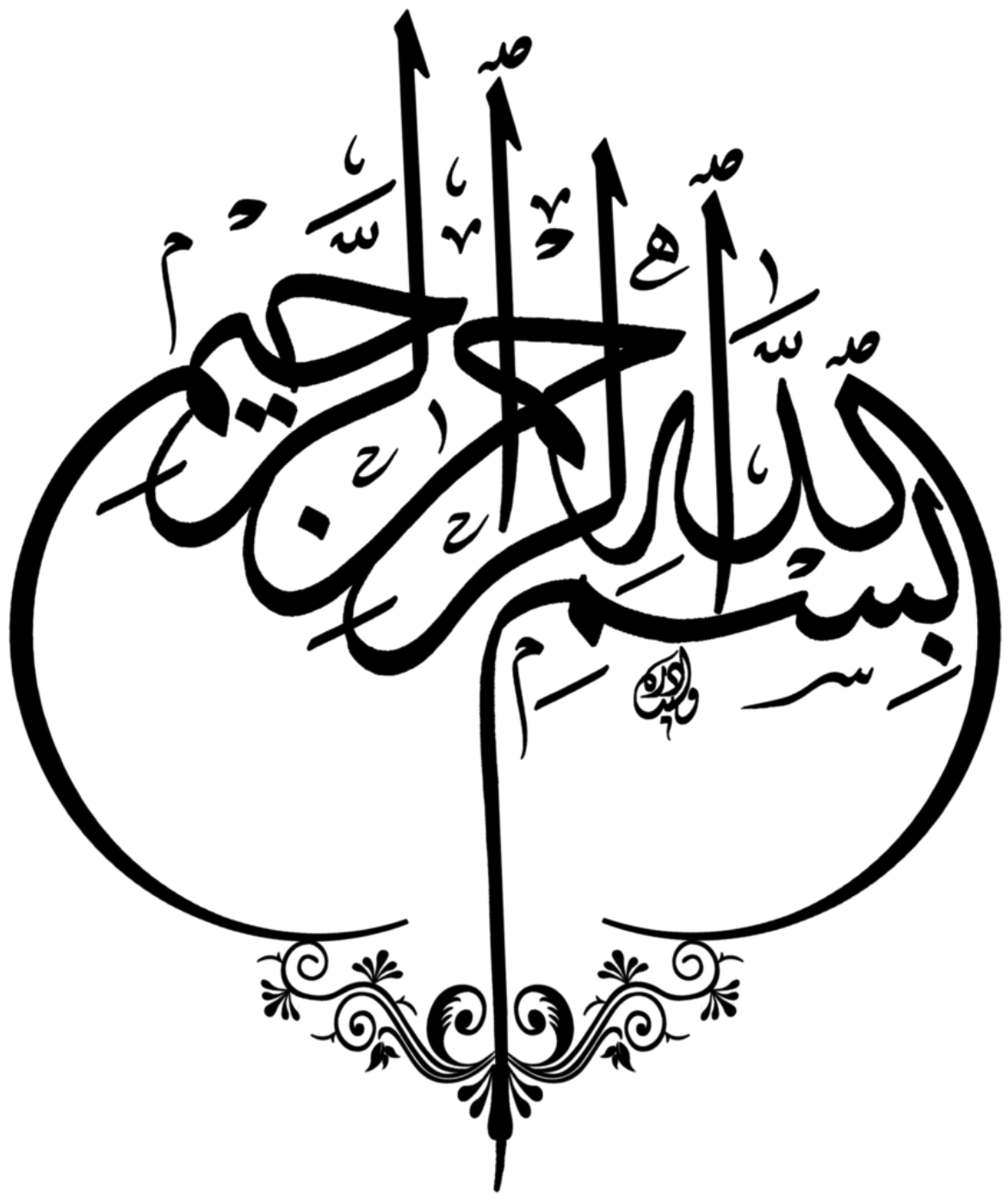
أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
خوجة مليكة	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤطرا
بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024 - 2025

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع:



إِهْدَاء

إلى روح والدي الحبيب أحمد

إليك يا من أفتقدك في كل لحظة، ويرتعش قلبي لذكراك...
تمنيت لو كنت هنا لتشاركني تخرّجي، وددت لو كنت أول من أرف له هذا النجاح
لكن الله اختارك إلى جواره قبل أن يتحقّق نجاحي أمامك، وقبل أن أقول لك: تخرّجت يا أبي.
أهدي إليك هذا العمل، راجيةً من الله أن يتغمّدك بواسع رحمته، ويسكنك فسيح جناته

إلى من تعجز الكلمات عن وصفها
إلى من كانت ملجئي وسندي، ويدي اليمنى في كل خطوة
التي كان دعاؤها سرّ نجاحي، والمضحية من أجلي...
أمي الحبيبة
أهديك تخرّجي
فلولاك ما كنتُ حيث أنا اليوم.
متعك الله بالصحة والعافية، وحفظك لنا ذخراً لا يُعوّض.

وإلى إخوتي وأخواتي، وخاصة أخي أنس علاء الدين
الكتف الذي لا يملّ، والسند الذي لا يميل
أدامكم الله لي عزوةً وقوةً في كل حين.

وإلى عمّتي الغالية
لك مني كل الحب والامتنان، أطال الله في عمرك، وبارك لك في صحتك.

إلى زميلاتي العزيزات، رفيقات الدرب ومصدر البهجة
وخاصة صديقتي نجاة
كنتِ جزءاً لا يُنسى من هذه المرحلة
أسأل الله لك النجاح والتوفيق في كل خطوة.

وإلى نفسي، أهديك هذا التخرج لأنك تستحقينه ولأن لا أحد يعرف حجم مامرتت به إلا أنت،
فخورة أنا بك وبهذا الإنجاز الذي ولد من صبرك.

اللهم اجعل هذا العمل خالصاً لوجهك الكريم
واجعل فيه النفع والخير، وبارك لي فيه، ووفقني لما تحب وترضى.

درار كنزة

إِهْدَاء

ماسلكنا البدايات إلى بتسييره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه ومحققنا الغاية إلا بفضلله.
بعد السعي الطويل وتوفيق من الله، أهدي هذا الإنجاز إلى من كانوا النور في طريقي ...
إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي شدائد بدعائها...
إلى الإنسانية العظيمة التي لطالما تمننت أن تقر عينها في يوم هكذا ..
"أمي الغالية"

إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي ينطفئ نوره بقلبي ...
إلى قوتي واعتزازي وفخري، سندي في كل مراحل الحياة ..
"أبي الغالي"
إلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا سندي وعزوتي في كل لحظة .
"نسرين وحرورية "

لكل من كانوا عوناً وسنداً في هذا الطريق صديقتي وخاصة صديقتي كنزة التي كانت أكثر
من صديقة ورفيقة في كل مشواري الدراسي.
إلى من تمنو رؤيتي في هذا المكان.
ها أنا اليوم أكملت وأتممت مسيرتي بفضلله تعالى
قلت أنا لها وان أبت رغما عنها أتيت بها .
فالحمد لله شكراً وحبا وامتنانا على البدء والختام .
وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين .

درار نجاة

شكراً

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

بكل فخر وامتنان، نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المؤطرة خوجة مليكة التي كانت لنا خير سند ودليل خلال رحلتنا البحثية. لقد كان لتوجيهاتكم السديدة، ودعمكم المستمر وصبركم الكبير أثر بالغ في إنجاز هذا العمل. لم تبخلوا علينا بحكمكم وبخبرتكم، بل كنتم نبراساً ينجس لنا الطريق في كل خطوة خطونها في هذا البحث.

كما لا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا لكافة الأساتذة الذين ساهموا في تكويني الأكاديمي، وزملائي الذين كانوا عوناً وسنداً خلال هذه المسيرة العلمية.

وفي الختام، أسأل الله أن يجعل هذا العمل لبنة في صرح العلم، وأن ينفع به كل من يسعى للمعرفة.

دفعة – 2025: علم النفس العيادي

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري، من خلال دراسة عيادية لثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية، تتراوح أعمارهم بين 46 و67 سنة، ويتلقون علاجهم بالمستشفى الجامعي بن سماعيل بومدين بمدينة مستغانم.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام أدوات نوعية تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة الملاحظة المباشرة، ومقياس السلوك الصحي المصمم وفق خصوصيات البيئة الجزائرية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود تفاوت واضح في مستوى السلوك الصحي بين الحالات الثلاث، حيث سُجِّل مستوى مرتفع لدى الحالة الأولى، بينما كان متوسطاً لدى الحالتين الثانية والثالثة. ويُعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل المتداخلة، أهمها وعي المريض بطبيعة المرض ومضاعفاته، مستوى الدعم الاجتماعي المتوفر، والحالة النفسية التي يعيشها كل مريض على حدة.

تعكس هذه النتائج أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في تشكيل السلوك الصحي لدى مرضى السكري، وتؤكد ضرورة اعتماد مقاربة تكاملية تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد النفسية، الاجتماعية، والسلوكية في التكفل العلاجي بمرضى الأمراض المزمنة.

الكلمات المفتاحية:

السلوك الصحي - داء السكري

Abstract

This study aims to explore the health behavior of patients with diabetes through a clinical investigation of three cases, whose ages range between 46 and 67 years old. All of them are receiving treatment at the University Hospital Ben Smaïl Boumediene in the city of Mostaganem.

The study adopted a clinical approach using qualitative tools, including a semi-structured clinical interview, direct observation, and a health behavior scale designed according to the specific characteristics of the Algerian context.

The results revealed a clear disparity in the level of health behavior among the three cases, with a high level observed in the first case, while the second and third cases showed an average level. This disparity is attributed to a combination of interrelated factors, most notably the patient's awareness of the nature and complications of the disease, the level of available social support, and the psychological state of each individual patient.

These findings reflect the importance of psychological and social factors in shaping health behavior among diabetic patients and emphasize the need for an integrative approach that considers psychological, social, and behavioral dimensions in the therapeutic care of patients with chronic diseases.

Keywords :

Healthbehavior – Diabetesmellitus

قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
أ/ب	إهداء
ت	كلمة شكر وتقدير
ث	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالإنجليزية
خ	قائمة المحتويات
س	قائمة الجداول
01	مقدمة الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة	
05	1- الإشكالية
08	2- الفرضيات
08	3- أسباب اختيار الموضوع
09	4- أهداف الدراسة
09	5- أهمية الدراسة
10	6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

الفصل الثاني: السلوك الصحي	
16	تمهيد
17	1-اللمحة التاريخية عن السلوك الصحي
18	2-تعريف السلوك
19	3-تعريف الصحة
20	4-تعريف السلوك الصحي
22	5-علاقة السلوك بالصحة
23	6-أبعاد السلوك الصحي
24	7-أنماط السلوك الصحي
25	8-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
25	9-عوامل اكتساب السلوك الصحي
27	10- واقع السلوك الصحي في الجزائر
28	11- نظريات السلوك الصحي
34	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: داء السكري	
36	تمهيد

37	1-نبذة تاريخية عن داء السكري
38	2-تعريف داء السكري
40	3-أنواع داء السكري
41	4-أعراض داء السكري
42	5-أسباب داء السكري
44	6-مضاعفات داء السكري
47	7-الخصائص النفسية لمرضى السكري
50	8-تشخيص داء السكري
51	9-الوقاية من داء السكري
53	10- علاج داء السكري
55	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

58	تمهيد
58	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
58	1- الدراسة الاستطلاعية
58	2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية

59	3- مجالات الدراسة العيادية
59	4- حالات الدراسة
60	ثانياً: الدراسة العيادية
60	1- منهج الدراسة
60	2- مجتمع الدراسة
61	3- مجالات الدراسة
62	4- أدوات الدراسة
الفصل الخامس: عرض الحالات وتفسير النتائج	
تمهيد	
69	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
72	2- التحليل العام للحالة الأولى
75	3- التقييم العام للحالة الأولى
76	4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
80	5- التحليل العام للحالة الثانية
81	6- التقييم العام للحالة الثانية
82	7- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
83	8- التحليل العام للحالة الثالثة

84	9-التقييم العام للحالة الثالثة
85	10- المقارنة بين الحالات الثلاثة
الفصل السادس: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
86	1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
92	2- الاستنتاج العام
93	3- الخاتمة
94	4- اقتراحات وتوصيات
95	5- صعوبات الدراسة
96	6- قائمة المراجع
102	7- الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة وفقا لمتغيرات العمر، الحالات الاجتماعية، نوع المرض	60
02	جدول يوضح أبعاد مقياس السلوك الصحي	65
03	جدول يوضح مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس السلوك الصحي	65
04	جدول يوضح مستويات السلوك الصحي قياسا بالدرجات المتحصل عليها	65
05	جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	70
06	جدول عرض نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الأولى	72
07	جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	74
08	جدول عرض نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثانية	76
09	جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	80
10	جدول عرض نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الثالثة	83
11	جدول يبين الاختلاف في مستوى السلوك الصحي	85

المقدمة

المقدمة:

تعدّ الأمراض المزمنة في عصرنا الحالي من أبرز التحديات الصحية والنفسية التي تهدد رفاة الأفراد والمجتمعات، وذلك لما لها من تأثيرات ممتدة تتجاوز الأبعاد الجسدية لتطال الجوانب النفسية، الاجتماعية، والسلوكية. ويأتي داء السكري في مقدمة هذه الأمراض من حيث الانتشار والخطورة، نظراً لتزايد عدد المصابين به عالمياً، ولما يفرضه من تغييرات جذرية على نمط حياة الفرد المصاب، مما يبرز الحاجة إلى مقارنة شاملة تأخذ في الاعتبار ليس فقط البعد البيولوجي للمرض، بل كذلك البعد النفسي-السلوكي الذي يساهم بشكل مباشر في التحكم في مضاعفاته أو تفاقمها.

في هذا الإطار جاء اختيارنا لعنوان هذه المذكرة والموسوم: " السلوك الصحي لدى المريض المصاب بداء السكري - دراسة عيادية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي بن سماعيل بومدين - بمستغانم-، لإبراز أهمية السلوك الصحي بوصفه عاملاً محورياً في ضبط المرض والتعايش الإيجابي معه خاصة عند مرضى النوع الأول والثاني من السكري.

احتوت هذه الدراسة جانباً نظرياً وآخر تطبيقي، سعينا من خلالهما إلى بناء أرضية علمية متكاملة لفهم ظاهرة التذبذب في السلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري وتحليلها في سياقها الواقعي والسريري.

أولاً: الجانب النظري وتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول: كان عبارة عن مدخل العام للدراسة، حيث قمنا بصياغة الإشكالية البحثية واقتراح الفرضيات العامة والجزئية، إلى جانب تحديد أهداف الدراسة سواء منها النظرية أو التطبيقية بالإضافة إلى عرض أسباب اختيار الموضوع وأهميته، وكذا تحديد التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية، ومن ثم استعراض الدراسات السابقة ومقارنتها بالبيئة المحلية.

أما الفصل الثاني: فقد ركّز على السلوك الصحي باعتباره البعد النفسي-السلوكي الأساسي في هذه الدراسة. فتناولنا فيه تعريفات السلوك والصحة والسلوك الصحي، وأبرزنا أنماطه وأبعاده والعوامل المؤثرة فيه، إلى جانب استعراض أبرز النماذج والنظريات النفسية المفسرة له، مثل نموذج المعتقدات الصحية، ونظرية السلوك المخطط، ونموذج مراحل التغيير، مما منحنا إطاراً نظرياً متيناً لتفسير نتائج الدراسة الميدانية لاحقاً.

في حين خُصص الفصل الثالث: لداء السكري كموضوع طبي ونفسي في آن واحد، حيث قدمنا نبذة تاريخية عن تطوره، وعرضنا أنواعه، أعراضه، أسبابه، مضاعفاته، وأساليب علاجه، مع تسليط الضوء على الخصائص النفسية التي تميز المصابين، مؤكدين على أن داء السكري لا يُفهم فقط كاضطراب عضوي، بل كذلك كحالة ذات طابع نفسي-جسدي (psychosomatic)، تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية التي تحيط بالمرضى.

ثانياً: الجانب التطبيقي وتجلّى هذا الجانب هو الآخر من خلال ثلاثة فصول، هي:

الفصل الرابع: عرضنا فيه الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في الدراسة الميدانية، حيث استخدمنا المنهج العيادي نظراً لخصوصية الموضوع، مع تطبيق أدوات نوعية مثل: الملاحظة العيادية المقابلة النصف موجهة ومقياس مستوى السلوك الصحي المصمم وفق بيئة الدراسة الجزائرية. وتم اختيار حالات قصدية مكونة من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 46 و67 سنة، ويتلقون العلاج عبر الأدوية المنظمة للسكر.

الفصل الخامس: خصص لعرض الحالات وتحليل نتائجها بشكل مفصل، حيث تم دراسة كل حالة على حدة من النواحي النفسية، الاجتماعية، السلوكية والطبية، ثم تحليل السلوكيات الصحية لكل منها، وبيان مدى التزامها بالأنماط السليمة من الغذاء، العلاج، النشاط البدني والمتابعة الطبية.

الفصل السادس: تم فيه مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات النظرية والدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أسباب اختبار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعرف الاجرائية لمفاهيم الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه الإنسان في العصر الحديث، حيث تشهد معدلات انتشارها ارتفاعاً ملحوظاً نتيجة لتغير الأنماط الغذائية، واعتماد أنظمة غذائية غير متوازنة، بالإضافة إلى التحولات في نمط المعيشة، التي تتمثل في قلة النشاط البدني وزيادة الضغوط النفسية.

ومن بين هذه الأمراض المزمنة، يحتل مرض داء السكري مكانة بارزة، إذ تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (2012) إلى إصابة حوالي 347 مليون شخص حول العالم، مع تسجيل نحو 3.4 مليون حالة وفاة سنوياً بسبب ارتفاع مستويات السكر في الدم خاصة في الدول النامية (2014). ومن المتوقع أن يصبح مرض داء السكري سابع سبب رئيسي للوفاة عالمياً بحلول عام 2030.

كما أن مرض داء السكري يعد في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم أجمع المتقدم منه والنامي، حيث أنه أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية، وقد قدر الباحثون تفشي داء السكري بمعدل 4.4% في عام 2000 في حين توقع أن يصل معدل تفشي المرض في عام 2030 إلى 8.2%، أي أن عدد المصابين وصل 171 مليون سنة 2000 وسيصل 266 مليون عام 2030.

وقد أظهرت الدراسات العلمية ما يقارب من 5.8% من الأفراد المصابين بداء السكري كثيراً منهم لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر، وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة وغامضة لحد الآن بسبب عدم وجود إحصائيات دقيقة وشاملة عن المرض لكل السكان، وقد أشارت معظم الأبحاث الحديثة أن معظم أسباب مرض السكري تعود بدرجة كبيرة للحياة الشخصية للإنسان كأسلوب الحياة الذي يتبعه، وعاداته الغذائية، وسلوكياته الصحية السيئة، وما يترتب عن ذلك من آثار جسمية وبيولوجية اجتماعية خطيرة.

وقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام بالغ من قبل المختصين، باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد التي تساعد على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية وصحة الإنسان فإن الأسلوب الذي يعتمد في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعتبر من أهم المتغيرات التي تؤثر على الصحة. (طشطوش، المطيري، 2024، 78). هذا من جهة، ومن جهة أخرى يُعد السلوك الصحي من العوامل الأساسية في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض، وعلى الرغم من التأثير الكبير للعوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان، فإن أسلوب الحياة والسلوك الصحي يلعبان دوراً حاسماً في الحفاظ على الصحة. وفي هذا الصدد تشير دراسة (Beerslo & Bello) إلى أن نمط الحياة الشخصي يؤثر بشكل مباشر على الصحة البدنية، كما أظهرت العديد من الأبحاث أن ما يقارب 50% من الوفيات الناتجة عن الأمراض المزمنة تعود إلى نمط الحياة غير الصحي والسلوكيات غير الملائمة.

وفي هذا السياق، أكدت دراسة (Sidney, 1998) على أهمية تعزيز النشاط البدني، خاصة لدى كبار السن، من خلال المشي المنتظم دون إجهاد مفرط، بعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي نالت اهتماماً بالغاً من قبل المختصين، باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد موارد تسهم في تنمية الصحة والوقاية من الأمراض.

وبالنسبة لداء مرض السكري، يمثل السلوك الصحي عاملاً حاسماً في إدارة المرض والتخفيف من مضاعفاته، فالعادات الغذائية السليمة، النشاط البدني المنتظم، الامتثال للعلاج، وإدارة الضغوط النفسية تلعب دوراً أساسياً في ضبط مستويات السكر في الدم. وعلى الرغم من توفر التوعية الصحية وتطور أساليب العلاج، إلا أن العديد من المرضى لا يلتزمون بالسلوكيات الصحية المطلوبة بالشكل الأمثل، مما يستدعي دراسة معمقة لفهم العوامل المؤثرة في هذا السلوك والعمل على تعزيز الممارسات الصحية الفعالة بين المصابين.

وقد تطرقت دراسات عدة إلى هذه الإشكالية من زوايا مختلفة، من بينها:

دراسة غنية نوال بوضياف (2020) التي هدفت إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس لقسم علم النفس لجامعة محمد بوضياف المسيلة، وتوصلت إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة كان عاليًا، دون فروق تُعزى لمتغير الجنس.

دراسة ساسي وقانة (2021) التي هدفت إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته بمتغيرات الجنس، السن، ومدة المرض، وأظهرت أن السلوك الصحي كان متوسطًا، مع فروق تُعزى لمدة الإصابة. دراسة السيد (2023) التي بينت وجود علاقة موجبة بين التفاؤل والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، دون فروق بين الجنسين.

دراسة برمكي عبد الرحمن، بوتعني فريد (2024) التي كشفت عن ارتفاع السلوك الصحي لدى المصابين بالنوع الأول من السكري.

أما على الصعيد الأجنبي، فقد توصلت دراسة Wardle, Steptoe, Bellisle & Davon (1997) إلى وجود انخفاض في ممارسة العادات الصحية بين الطلبة الأوروبيين، مع ارتباطات دالة لمتغيرات مثل الجنس والمعرفة الغذائية.

كما كشفت دراسة ليود (2000) عن انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، خاصة عند الذكور، ووجود علاقة بين الاكتئاب ومضاعفات المرض.

وتوصلت دراسة رضوان سامر جميل (2001) إلى أن هناك ممارسات صحية إيجابية لدى بعض الطلبة السوريين، لكن مع غياب الزيارات الطبية المنتظمة.

وبينت دراسة زروقي ليديا (2023) أهمية الدعم الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي، وهي نتائج دعمتها أيضًا دراسة فؤاد النجار (2023) التي أظهرت أن الدعم الأسري يعزز من استقرار الحالة الصحية والنفسية لدى مرضى القلب، كل هذه المعطيات تُعزز أهمية البحث الحالي في السلوك الصحي لدى مرضى السكري، وتُظهر الحاجة

إلى دراسات نوعية تكشف العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في الالتزام الصحي، خاصة في البيئة الجزائرية التي لا تزال تفتقر إلى إحصائيات دقيقة وموسعة في هذا المجال.

من هنا يتبلور الإشكال العام لهذه الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: كيف يساهم السلوك الصحي في تحسين

نمط الحياة لدى حالات الدراسة التي تعاني من مرض السكري؟

والذي تنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

• هل يخلف السلوك الصحي بين مرضى السكري بناء على وعيهم بمضاعفات المرض وتجاربهم الشخصية معه؟

• ما هي مظاهر تأثير العوامل النفسية والاجتماعية في تطبيق المرضى للعلاج؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

يساهم السلوك الصحي في تحسين نمط الحياة لدى مريض السكري من خلال العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة والتعامل مع الأدوية والاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي

الفرضيات الجزئية:

1- يختلف السلوك الصحي لدى حالات الدراسة التي تعاني من مرض السكري في ضوء تجاربهم مع المرض

2- يختلف السلوك الصحي لدى حالات الدراسة التي تعاني من مرض السكري بناء على وعيهم بمضاعفات

المرض

3- يظهر تأثير العامل النفسي والاجتماعي من خلال الدعم الاسري لدى حالات الدراسة.

3-أسباب اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع استجابةً لجملة من الاعتبارات الموضوعية والواقعية، من أبرزها:

- الانتشار المتزايد لداء السكري في المجتمع، وامتداده إلى شرائح عمرية متعددة.
- ارتفاع معدلات الوفيات والمضاعفات المرتبطة بالمرض، رغم التقدم في مجالات التشخيص والعلاج.
- الملاحظات الميدانية التي تشير إلى ضعف التزام عدد من المرضى بالسلوكيات الصحية، رغم توفر العلاج والمعرفة الطبية.
- الأبعاد النفسية والاجتماعية العميقة لهذا المرض المزمن، وتأثيره المباشر على جودة حياة المصاب وأسرته.
- الرغبة في الإسهام في فهم العوامل التي تُعيق التزام المرضى بالعلاج والسلوكيات الصحية، بما يثري الجهود الوقائية والعلاجية في هذا المجال.

4-أهداف الدراسة:

الأهداف النظرية:

- التعرف على مفهوم السلوك الصحي في إطار علم النفس.
- دراسة داء السكري كاضطراب مزمن وتأثيره النفسي والاجتماعي على المريض.
- تسليط الضوء على العلاقة بين السلوك الصحي والتحكم في مضاعفات السكري.

الأهداف التطبيقية:

- قياس مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري.
- تحديد أوجه القصور أو الضعف في السلوكيات الصحية المتبعة من قبل المرضى.
- تحديد خصائص الفئة المستهدفة من المرضى الذين يعانون من ضعف في السلوك الصحي.

5- أهمية الدراسة:

الأهداف النظرية:

- تُساهم هذه الدراسة في إثراء المحتوى العلمي في ميدان علم النفس، لاسيما في مجال علم النفس الصحي.
- توفر إطاراً نظرياً لفهم العلاقة بين السلوك الصحي والحالة النفسية والاجتماعية لدى فئة الراشدين المصابين بداء السكري.
- تعمل على توسيع المعارف المتعلقة بتأثير المتغيرات النفسية والاجتماعية على مدى التزام المرضى الراشدين بالتعليمات الطبية والسلوكيات الصحية.

الأهمية التطبيقية:

- تُمكن هذه الدراسة من التعرف على المستوى الفعلي للسلوك الصحي لدى المرضى الراشدين المصابين بداء السكري.
- تُساعد في تشخيص أوجه القصور أو نقاط الضعف في السلوكيات الصحية المتبعة من قبل هؤلاء المرضى.
- تُمهد لبناء برامج توعية صحية وتدخلات نفسية علاجية موجهة، تهدف إلى تعزيز السلوك الصحي وتحسين جودة حياة المرضى

6- التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1-6 السلوك الصحي:

التعريف اصطلاحاً:

يُعرف السلوك الصحي بأنه: " السلوكيات التي يقوم بها الأفراد بناءً على معتقداتهم تجاه الصحة والمرض واستخدام الخدمات الطبية بشكل إيجابي" (Ferber 1979).

التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُقصد بالسلوك الصحي بالسلوكيات التي يتبناها المريض المصاب بمرض السكري، وللحفاظ على توازنه الصحي العام (الغذائي، الحركي، العلاجي، الفحوصات الدورية) والتي يتم قياسها من خلال الدرجة الكلية التي يتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي المعدل حسب بيئة الدراسة.

2-6 مرض السكري:

التعريف اصطلاحاً:

يُعرف مرض السكري طبيياً بأنه اضطراب استقلابي مزمن يتميز بارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم بسبب خلل في إفراز الأنسولين أو مقاومة الجسم له (الزهراني، 2006).

التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُقصد بمرض السكري فئة المرضى الذين تم تشخيصهم من قبل الأطباء على أنهم مصابون بمرض السكري عموماً (غير المعتمد على الأنسولين)، وتتراوح أعمارهم بين 47 و67 سنة، ويعتمدون في العلاج على الأقراص المنظمة للسكر في الدم.

الفصل الثاني

السلوك الصحي

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
- 2- مفهوم السلوك
- 3- مفهوم الصحة
- 4- مفهوم السلوك الصحي
- 5- علاقة السلوك بالصحة
- 6- أبعاد السلوك الصحي
- 7- أنماط السلوك الصحي
- 8- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
- 9- عوامل اكتساب السلوك الصحي
- 10- واقع السلوك الصحي في الجزائر
- 11- نظريات السلوك الصحي

تمهيد:

يُعد السلوك الإنساني من الموضوعات الجوهرية التي حظيت باهتمام واسع في ميادين علم النفس وعلم الاجتماع، والعلوم الصحية، نظراً لتأثيره المباشر على جودة حياة الأفراد والمجتمعات. وفي ظل التحولات المتسارعة في أنماط الحياة المعاصرة، وتزايد معدلات الأمراض المزمنة، بات من الضروري فهم العوامل المؤثرة في السلوك الصحي، وكيفية تشكيله وتعديله بما يسهم في تعزيز الصحة والوقاية من المخاطر.

يتناول هذا الفصل الإطار النظري لمفهوم السلوك بشكل عام، ثم يعرّج على مفهوم الصحة ليتبلور من خلال ذلك مفهوم "السلوك الصحي" باعتباره تفاعلاً مركباً بين الإدراك والمعرفة والمعتقدات والعوامل البيئية والاجتماعية، التي تدفع الفرد إلى اتخاذ قرارات تؤثر على صحته الجسمية والنفسية.

كما يستعرض الفصل لمحة تاريخية عن تطور الاهتمام بالسلوك الصحي، ويعرض كذلك الأبعاد المختلفة للسلوك الصحي، من سلوكيات الوقاية إلى سلوكيات الرعاية الذاتية، والعوامل المتعددة التي تؤثر عليه، سواء كانت نفسية، اجتماعية.

وأخيراً، يُبرز الفصل النظريات التي تفسّر السلوك الصحي، مثل نظرية المعتقدات الصحية ونظرية السلوك المخطط، والنموذج مراحل التغيير، والتي تساعد الباحثين والممارسين الصحيين على فهم دوافع الأفراد وتحديد أنسب الطرق للتدخل والتثقيف.

1- اللحة التاريخية عن السلوك الصحي:

ظهر مفهوم السلوك الصحي في الأدبيات العلمية لأول مرة في خمسينيات القرن العشرين، على يد الباحث **Richard**، الذي ركز في دراسته على العلاقة بين سلوك التدخين وتأثيره على الصحة. ومع تطور البحث العلمي، بدأ يتفرع مفهوم السلوك الصحي ليشمل أبعادًا متعددة تتنوع بين الإيجابية والسلبية.

وفي هذا السياق، أجرى كل من الباحثي **Breslow** و **Belloc** دراسة ميدانية شهيرة في مقاطعة أدير (Alameda County) بولاية كاليفورنيا، هدفت إلى تحليل أثر مجموعة من الممارسات الصحية على الصحة العامة للأفراد. شملت الدراسة عينة مكونة من 2,927 شخصًا من البالغين في المجتمع المحلي، واعتمدت على استبيان مكون من 23 بندًا يغطي جوانب مختلفة من الممارسات الصحية الشخصية، مثل النظام الغذائي، الحفاظ على الوزن، الامتناع عن التدخين عدم شرب الكحول، وممارسة النشاط البدني بانتظام. كما تناول الاستبيان معلومات إضافية تتعلق بالحالة الصحية، والأنشطة الاجتماعية، والتاريخ الأسري، والمستوى التعليمي، والدخل.

واستمرت الدراسة في تتبع المشاركين لمدة تسع سنوات، وتحليل البيانات التي تم جمعها، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الذين التزموا بممارسات صحية يومية منتظمة تمتعوا بصحة أفضل، بل وارتفع متوسط أعمارهم مقارنة بأولئك الذين لم يلتزموا بهذه الممارسات أو مارسوا القليل منها. وبحلول عام 1980، بلغ عدد حالات الوفاة في العينة 381 فردًا تراوحت أعمارهم ما بين 40 و 70 عامًا. وقد قام الباحثون في عام 1965 بحساب العلاقة بين معدل الوفيات وعدد الممارسات الصحية الملتزم بها، وخلصوا إلى أن الأشخاص الذين لم يتبعوا سوى عدد محدود من الممارسات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال السنوات الخمس والنصف التالية.

وفي متابعة أخرى للدراسة عام 1984، شملت 4,764 مشاركاً، توصل الباحثون **Breslow Enstrom** و **Berssilo** إلى نتائج إضافية تؤكد أهمية السلوكيات الصحية. فقد أظهرت البيانات أن الأفراد الذين التزموا بست ممارسات صحية رئيسية كانت نسبة الوفيات بينهم لا تتجاوز 27% وهو معدل يقل بأربعة أضعاف عن أولئك الذين لم يلتزموا سوى بثلاث ممارسات أو أقل.

كما لوحظ أن الذكور الذين مارسوا عدداً أقل من الممارسات الصحية كانت معدلات الوفاة لديهم أعلى في حين سجلت الإناث انخفاضاً طفيفاً عند الالتزام بممارستين إلى ثلاث فقط.

لقد دفعت هذه النتائج، إلى جانب عدد محدود من الدراسات الأخرى، الباحثين إلى تعميق اهتمامهم بدراسة العوامل السلوكية المرتبطة بأمراض معينة، باعتبارها تلعب دوراً سببياً محورياً. ونتيجة لذلك، بدأ يُنظر إلى السلوك الصحي على أنه مفهوم شامل متعدد الأبعاد، وليس مجرد مجموعة من العادات الفردية. ففي العقود الأخيرة من القرن العشرين، اتضح أن سلوكيات سلبية مثل التدخين، الإفراط في شرب الكحول، وغيرها، ترتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض جسدية ونفسية خطيرة مثل السرطان، الاكتئاب الحاد، القلق، والأرق.

ومنذ ذلك الحين، توالى الدراسات التي تناولت مختلف جوانب السلوك الصحي، حيث لم تعد تقتصر على دراسة ممارسات معينة، بل اتسعت لتشمل تحليلاً شاملاً للعلاقات المتبادلة بين السلوك، الصحة، المرض، والموت، ما أسهم في ترسيخ هذا المفهوم كأحد المحاور الرئيسية في ميادين الصحة العامة والطب الوقائي.

(عمر أفلاح، 2022، ص 19-20)

2- مفهوم السلوك:

2-1- التعريف اللغوي للسلوك:

تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك، مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه (ابن منظور، 1990 ، ص 443).

تعريف السلوك " كل نشاط يقوم به الجسم، بل كل حركة يؤديها الجسم سواء تلك التي نشعر بها أو لا نشعر بها. فدقات القلب نحرك أي عضلة: سلوك، النشاط الذهني سلوك إلخ وإمكانية التغيير والتحكم في السلوك هي هدف التحليل السلوكي. وجمع طرق تغيير السلوك تعتمد على تغيير بعض مظاهر البيئة " (بن غدفة شريفة، 2007، ص 17).

يشير مصطلح السلوك إلى التصرفات التي تصدر عن الكائن الحي، وغالبًا ما يُفهم السلوك عند كثير من الناس بأنه أخلاق الفرد وتعاملاته مع الآخرين. ويعود هذا الفهم إلى الاستخدام الشائع لكلمة "السلوك" في الحياة اليومية؛ فنقول: "فلان حسن السلوك".

إلا أن هذا التعريف غير شامل، كما أن حصر أنواع السلوك الإنساني في الجانب الأخلاقي يُعد خطأ كبيراً . فالسلوك هو كل تصرف يصدر عن الفرد لتحقيق مطلب من مطالبه الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الروحية. وقد يكون هذا السلوك خلقياً، وقد لا تكون له علاقة مباشرة بالأخلاق، لا سلباً ولا إيجاباً.

وعليه، فإن ربط السلوك بالأخلاق بشكل دائم ليس دقيقاً؛ إذ قد يصدر السلوك عن تكلف أو بدافع الخوف، وليس نابغاً بالضرورة من خلق أصيل. (طه عبد العظيم، 2008، ص 19)

3- مفهوم الصحة:

التعريف الشائع لدى عامة الناس أنها عكس المرض. فالشخص السليم لا توجد لديه علامات تدل على وجود خلل في وظائف جسمه (ارتفاع الحرارة أو ارتفاع ضغط الدم) أو أعراض المرض (الصداع أو الغثيان أو القيء...)
تعرف الصحة على لسان العرب: بأنها خلاف السقم وتعني زهاب المرض، أو ارتفاع العاهة أو العلة أو الداء
(علي تودرت، 2019، ص 2)

هناك اجتهادات عديدة لتوضيح معنى الصحة، فهناك من يرى أنها الصحة التي تهدف للوصول إلى مستوى معين من الوزن والطول واللياقة، ومنهم من قال إنها خلو الفرد من الأمراض، ومنهم من يرى أنها حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم التي تمنح من تكيف وتأزر أعضاء الجسم مع بعضها البعض لمواجهة المسببات المرضية التي يتعرض لها الجسم، ومنهم من يرى غير ذلك.

ولكن منظمة الصحة العالمية (WHO) عرفت الصحة بأنها لا تعني فقط خلو الفرد من الأمراض الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز " تمكن الفرد من العيش حياة مريحة اقتصاديا واجتماعيا وهذا التعريف يعتبر هدفا يسعى إلى تحقيقه كل المسؤولين والعاملين في المجالات الصحية المختلفة في كل بقاع العالم.

وعلى ضوء ذلك نجد أن الصحة بصفة عامة لها ثلاثة جوانب: الصحة البدنية، الصحة العقلية الصحة الاجتماعية. (سمير أحمد، 2013، ص 19) .

4- مفهوم السلوك الصحي:

يعرف **Ferber** السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (Feber, 1979, P10).

يشير نولدنر 1989 , Noeldner إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو أنماك السلوك التي تهدف إلى التنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (سامر، كونراد، 2020، ص 9).

يعرف جوشمان 2002, Gochman السلوك الصحي بأنه الصفات الشخصية التي تميز الفرد مثل: القيم والإدراك والمعتقدات وغيرها، بالإضافة لسمات انفعالية وأنماط سلوك ظاهرة وأفعال وعادات مرتبطة بتحسين الصحة، والحفاظ عليها والشفاء من المرض (محمد عبد الهادي، 2022، ص 260)

عرف تايلور السلوك الصحي هو السلوكيات التي يؤديها الأفراد، بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم، ويقصد بالسلوك الصحي جميع الاستجابات، وردود الفعل الواعية وغير الواعية، مثلاً استشارة بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم.

ولا تقتصر الأبعاد السلوكية في حالة الإصابة بأعراض مرضية على مدى إدراك الأفراد أو الجماعة للأسباب المحدثة للمرض أو تشخيصها، أو على الإجراءات المتبعة في العلاج من قبل المتخصصين الطبيين فحسب، وإنما تمتد لتشمل جميع ما يُحيط بالحالة المرضية من عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية واكولوجية، ويُعد السلوك الصحي جزءاً من الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية، والذي يعنى بتحسين السلوك، ويشتمل

على مجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبني اللاإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع، فهو سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد والبيئة والمجتمع، ويمتاز بنسبته إذ يختلف من مجتمع لآخر باختلاف المستويات الحضارية، وتنوع الثقافات والديانات.

وأشار علي (2014) إلى أن ممارسة الفرد لسلوك صحي أم غير صحي يعتمد على عنصرين أساسيين: أحدهما ذاتي، وهو الذي يشمل الخصائص الشخصية لشخصية الفرد كقيمه وأهدافه وإدراكه لرغباته، ومن ثم خلق توازن في شخصيته، أما العنصر الثاني فهو المجتمع الذي يحتضن الظروف والمثيرات البيئية المحيطة بالفرد كافة، ولذلك فالاهتمام بتوازن شخصية الفرد في ممارسة سلوكيات صحية يجب فيه الأخذ بعين الاعتبار الخبرات التي تلقاها من مجتمعه، وأن هذا سيؤدي إلى اتباعه سلوكاً صحياً أو غير صحي. (بن خميس النصيرية، 2017، 18)

إن أشهر تعريف للسلوك الصحي هو تعريف **Kasl وCobb (1966)**، حيث يعرفانه بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه (Fischer 2002). ويضيف كل من **Guten Harris** مفهوم السلوك الوقائي أو سلوك حماية الصحة ويعرفانه بأنه " كل سلوك يصدر عن الفرد بغض النظر عن وضعه الصحي الحالي كما يدركه من أجل حماية وتنمية الصحة أو المحافظة عليها سواء كان هذا السلوك فعالاً أم لا لتحقيق هذه الغاية"، وحدد الباحثان هذا السلوكيات بأنها:

■ التدخين أو تعاطي الكحول

■ الغذاء وتخفيض الوزن

■ الرياضة

■ وقاية الأسنان

- استعمال حزام الأمان
- سلوكيات مواجهة الكرب
- استعمال الأدوية
- إتباع التعليمات الطبية النوم
- استغلال وسائل الرعاية الصحية
- السلوك الجنسي المناسب. (رمضان زعطوط، 2004، ص 22-23)

5- علاقة السلوك بالصحة:

إن أول باحث ربط بين السلوك والصحة هو **Palmore** (1970)، في دراسته على عينة من 268 متطوعاً تراوحت أعمارهم بين 60 و 94 سنة كجزء من مشروع الدراسة التتبعية **Duke** ووجد الباحث علاقة دالة بين النشاط الرياضي و الوزن وتجنب التدخين و بين انخفاض نسبة الأمراض و الوفيات لمدة 3 سنوات ثم 10 سنوات من بداية الدراسة كما قام **Prett** سنة 1971 بدراسة العلاقة بين مستوى الصحة و السلوك على عينة من 401 امرأة مستعملاً استبياناً يتكون من 76 بنداً موزعاً على أهم السلوكيات التي يعتقد أنها تعزز الصحة، و تنميتها مثل النوم لفترة كافية و الغذاء الصحي و الرياضة، ووقاية الأسنان و عدم التدخين أو تناول الكحول ، و خلص إلى أن العلاقة بين مستوى الصحة و هذه السلوكيات دالة و لكنها ضعيفة (Higginson 1999) إلا أن هذه النتيجة غير المقنعة نظراً لطبيعة العينة جعلت الباحثين يركزون على الدراسات التتبعية وجاءت أولى النتائج من مخبر السكان في **California**، حيث قام الباحثون بتتبع عينة من 6928 فرداً من سكان **Alameda** بداية من 1965، و هدفت الدراسة إلى استكشاف مستوى صحة السكان في علاقته بالوضع

الصحي و السلوك والعادات الصحية و دلت النتائج الأولى سنة 1972 على ارتباط دال و قوي بين هذه المتغيرات.(رمضان زعطوط،2004، ص 22-23)

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و إنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تداخل عوامل ثلاثة و هي : العضوية الحيوية ، النفسية السلوكية والاجتماعية ، التعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة و سلامتها ، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر، موقف، كلام، عواطفوأفعال ،و من هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ،و يعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير الأفكار أو المواقف أو الأفعال (السلوك = فكرة + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

يؤكد محمود 1989 على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوي الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي (عبد الحميد، عادل، تركي،2022، ص15)

6- أبعاد السلوك الصحي:

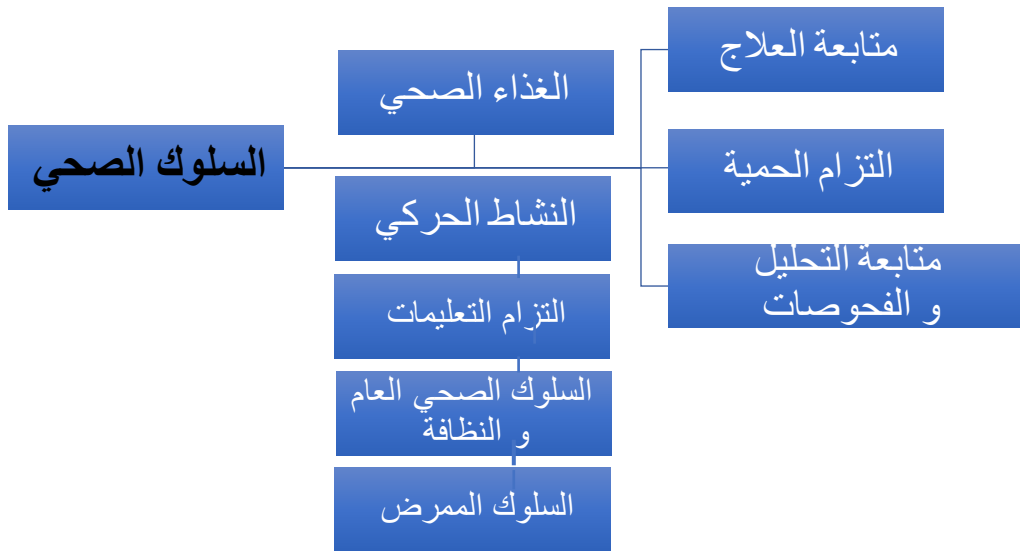
للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

أ- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر

ب- الإصابة بالمرض: كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ت- بعد الحفاظ على الصحة: هو الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصح بها.

ج- بعد الارتقاء بالصحة: يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم (أحمد حسن خليفة، 2021، ص 95).



الشكل رقم (01) رسم تخطيطي يوضح الأبعاد المكونة للسلوك الصحي / (زعطوط وقريشي، 2014، 284)

7- أنماط السلوك الصحي:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو وملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية، وهناك خمس

عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- 1) العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة المعارف والمهارات والاتجاهات).
 - 2) العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع المهنة) والتأهيل التعلم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.
 - 3) العوامل الاجتماعية والثقافية (سهولة الوصول الى مراكز الخدمات الصحية، بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة).
 - 4) العوامل الاجتماعية والثقافية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية).
 - 5) عوامل المحيط المادي، الطقس، الطبيعة، البنى التحتية.
- وقد حددت منظمة الصحة العالمية 2012 أربعة مجالات للسلوك الصحي:
- أولاً: مجال العادات الصحية: ويتعلق بتناول الافطار الصباحي والغذاء وكل ما قد يأكل ويشرب.
- ثانياً: مجال الممارسات الصحية الوقائية: وتتعلق بتنظيف الاسنان وغسل اليدين وشرب الماء والحفاظ على الصحة وممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض المعدية.
- ثالثاً: مجال الصحة النفسية.
- رابعاً: مجال التدخين والمنشطات والمواد المخدرة (منظمة الصحة العالمية) (هاشم كشيح السراي، 2018، ص 11).

8- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة المعارف، المهارات، الاتجاهات... الخ).
- 2- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع المهنة التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص الدعم الاجتماعي... الخ).

3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة.. الخ).

4- العوامل الثقافية الاجتماعية عمومًا (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية... الخ)

5- عوامل المحيط المادي (الطقس الطبيعة البنى التحتية ... الخ). (القص صليحة، 2016، ص 126)

9- عوامل اكتساب السلوك الصحي:

نظرًا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته لنجاح الفرد، فإن تبني أساليب حياة صحية يثبت بأنه يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسمية. فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1- التنشئة الاجتماعية:

إن نمط التنشئة الأسرية الذي يتعرض له الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة، الذي يعد المكون الرئيس للسلوكيات الصحية. فقط التنشئة الأسرية والوعي القيمي بالإشراف المباشر من إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

2- المدرسة:

تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المنهاج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية، والمعلمين، والرفاق، والكادر الطبي، والإرشاد الإداري. فكلما تكثف عرض الموضوعات الدراسية، سواء مواد العلوم البيولوجية والطبيعية، تضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية، والكثير من الموضوعات

في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التنشئة الصحيحة للطلبة، وتسهم في غرس مفاهيم الصحة النفسية.

3- وسائل الإعلام:

تعمل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات، الصحف، والكتب.

4- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية:

تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادًا إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهتم إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

5- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة:

تحدد الدول من مستوى الفتح في مجال الصحة العامة، لنا أن نرى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات الوقائية والعلاجية وبرامج التوعية الاجتماعية، وكذلك البرامج الوقائية والتنمية للمجتمعات المحلية، من أجل تحسين إمكانياتها في رفع مستوى الصحة الجسمية والنفسية لأفرادها.

10- واقع السلوك الصحي في الجزائر:

تؤكد إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن (60%) من الجزائريين يموتون سنويًا بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم السرطانات. الأمر الذي استدعى القيام

بحملات تحسيس ونشر ثقافة صحية تؤكد على تكرار المستمر لتبني سلوك صحي لمكافحة هذه الأمراض، وقد أكد الأطباء والمختصون أن هذه الأمراض تعود أساسًا إلى عادات غذائية سلبية، والجمود البدني، وتؤكد البينة وزارة الصحة رئيسة مشروع المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة "بغية عربية" أن الإحصائيات تشير إلى أن (10%) من البالغين من سن (50) سنة فما فوق مصابون بداء السكري ويعاني كذلك نسبة (33%) من الجزائريين من ارتفاع ضغط الدم، وأن (44) ألف مصاب سنويًا بمرض السرطان.

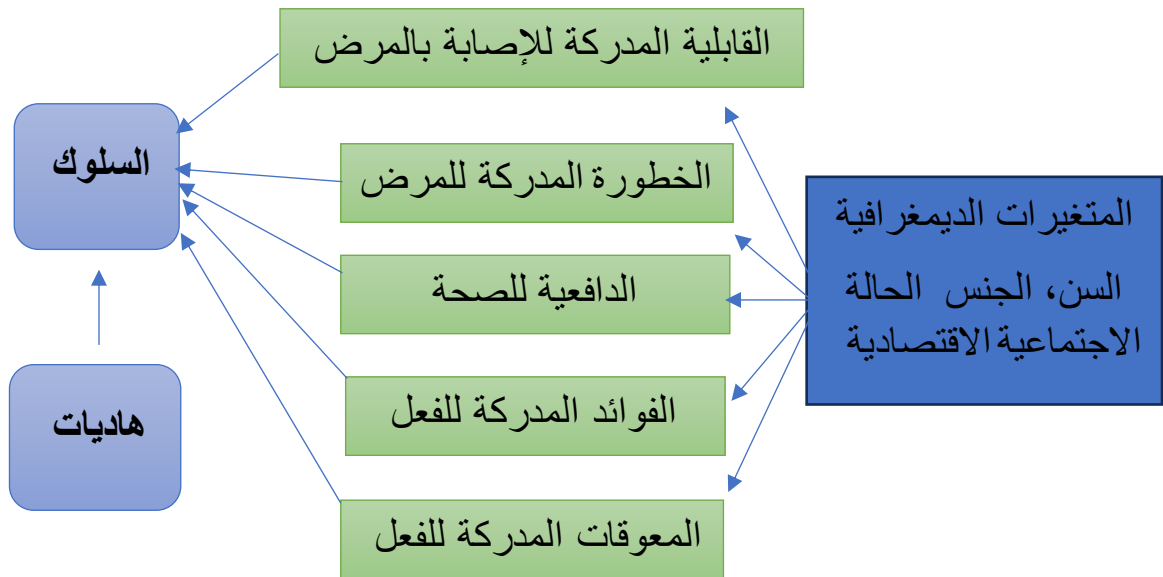
ومن خلال هذه النسب المفزعة تظهر لنا ضرورة النظر في أهمية إعادة النظر في الوعي والثقافة الصحية لدى الجزائريين باعتبار أن هذه المسألة غاية في الأهمية، وينظر إليها في حال المجتمع الجزائري بأنها وراء انتشار سلوكيات غير صحية كاستهلاك نسبة الوجبات السريعة؛ والمأكولات الغنية بالدهون، بل وحتى في ذلك استعمال رهيب للمخدرات، وشيوع عادة الأكل في أوقات متأخرة من الليل، وتدني ممارسة الرياضة، بل إن المستشفيات تؤدي أيضًا دورًا سلبيًا في التأثير على سلوك المريض الذي لا يتلقى التحفيز الكافي لتغيير نمط عيشه نحو الأفضل.

ويضاف إلى ذلك عنصر آخر وهو الضغط النفسي والاجتماعي، وغياب أوقات الراحة، والعقل وممارسة هوايات مختلفة، أدى إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي، وبالتالي ظهور أمراض نفسية كالإكتئاب، وكذلك كثرة الولادات بأطفال يعانون من التوتر والضغط النفسي لدى الأم الحامل. (قوناس إسماعيل، 2022، ص 48)

11- نظريات للسلوك الصحي:

أولاً: نموذج المعتقدات الصحية (Healthbeliefmodel)

هو نموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في مجال العامة ، حيث يستند عليه عدد كبير في تفسير السلوكيات الصحية الوقائية ، وذلك بتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي من خلال محاولة التنبؤ بتصرفاته في الممارسات الصحية المختلفة ، مما يوفر نوع من الدقة والفعالية في تنفيذ البرامج الصحية ، وبالتالي فإن احتمال تنفيذ الأفراد السلوكيات الوقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية ، كما تتوقف ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية على تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط، وتنفذ السلوك الصحي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين، ويكون الاستعداد المدرك (احتماليه المرض) لذلك المرض عالية ، وتكون الفوائد المتوقعة معتبرة عند ممارسة السلوك الوقائي . (عمر أفلح، ص 25)



شكل رقم (01): نموذج المعتقدات الصحية / (شويخ، 2012، ص 62)

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال إدراكه

للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمه للسلوك الموصى به. فالعناصر الأساسية للنموذج هي:

القابلية المدركة للإصابة (Susceptibility Perceived): بمعنى اعتقاد الفرد الذي يوجد احتمال بأنه قد

يصاب بمرض معين أو عجز ما.

الخطورة المدركة للمرض (Severity Perceived): أي مدى المترتبات السلبية إذا أُصيبوا بالمرض أو

العجز.

الفوائد المدركة للفعل (Benefits Perceived): وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا ما مارس الفرد السلوك

الصحي في هذا الموقف.

المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل (Barriers/Costs Perceived): بمعنى: ما الأشياء التي تحدث إذا

توقع الفرد السلوك المحدد؟ أي إذا كان الفرد يسيء التوقع بشأن التكاليف سواء مادية أو معنوية، فما التكاليف

المحتملة؟ ومثال ذلك: استخدام الواقي الذكري (كالسعر المحدد، أو الفوائد المتوقعة من استخدام الواقي الذكري

“الحماية من عدوى الأمراض المنقولة جنسياً”، وما عيوب استخدامه “الإحراج في استخدامه”).

الدافعية الصحية (Health Motivation): وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تغيير مستوى

الصحة التي يتمنونها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.

الهديات للتصرف (Cues to action): وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، وقد تكون هذه البيئات داخلية

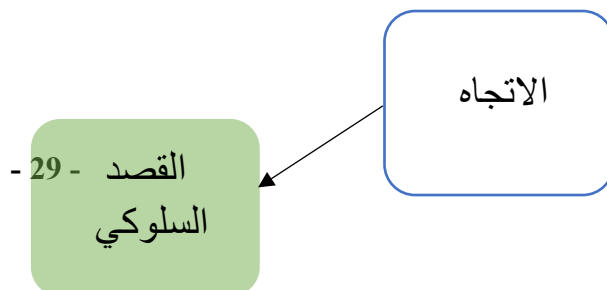
(مثل الأعراض المدركة للحركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية، أو الإصابة بمرض،

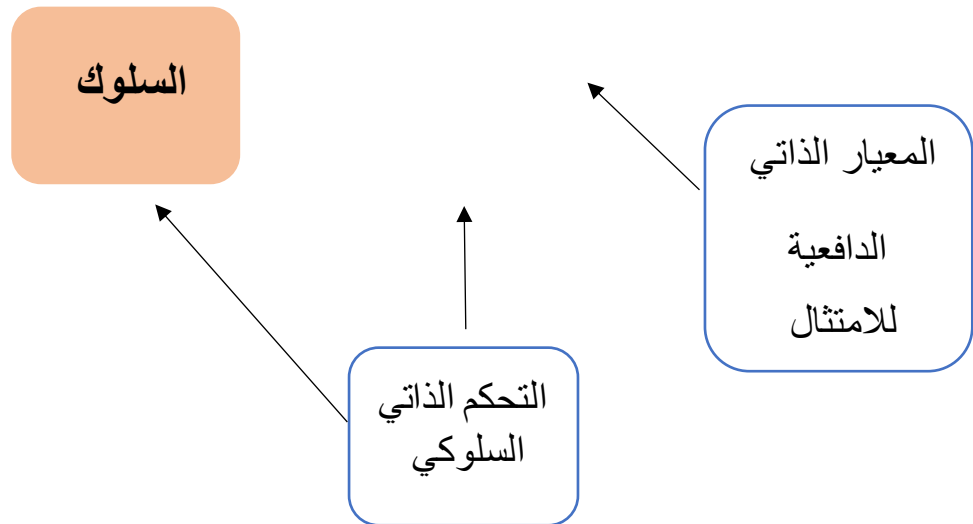
أو وفاة صديق عزيز).

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معاً في تحديد مدى احتمال انخراط الأفراد في سلوك معين. والقاسم المشترك بين هذه العناصر هو كلمة "مدركة" Perceived، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دوراً محورياً في هذه العملية، وبالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي ولكن على أساس إدراكي (شويخ، 2012، 62)

ثانياً: نموذج السلوك المخطط:

جاءت هذه النظرية على يد كل من "أجنز" و"فيشبن" (Ajzen et Fishbein, 1980) لتفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات، وهي بذلك تُصنّف النموذج المعرفي النفسي إلى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي القناة الصحية والدافعية إلى الحماية. حيث ترى أن ممارسة السلوك الوقائي هي عملية يتم التخطيط مسبقاً لها، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية، التي تبدأ أولاً من نتائج التجارب المرجعية على ممارسة السلوك، ثم تبني الواقع أو الأثر الذي تركه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي المرجعية، حيث يتعلم الفرد منهم ويقوم بوزن مواقفهم على حاكمهم كأداة للمقارنة، كما تكتسب نية تنفيذ السلوك الواقعي من الاعتقادات الذاتية (القناعات الذاتية حول الفعل والصواب، القبول والرفض). وعندما لا ترتفع الذاتية والواقعية، فإن القيام بالسلوك الوقائي لا يتحقق. (الزروق، 2015 ص22)





شكل رقم 02: نموذج السلوك المخطط / (شويخ، 2012، 64)

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 أيضًا 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 دافع لتلبية هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج.

التحكم الذاتي السلوكي (Behavioral Control Perceived): ويعني بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح، وهو نتاج لمزج بين الخبرة الماضية للفرد مع السلوك ومعتقداته الذاتية عن القدرة في النجاح في ممارسة ذلك. إذا حاول الفرد إنقاص وزنه لكنه فشل سابقًا في مقاومة الإغراءات أو في ممارسة التمارين الرياضية، فإن قناعته الذاتية حول التحكم السلوكي ستكون منخفضة. مما ينظر للصلة

المباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي فضلاً عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالتقصد.
(شويخ، 2012، ص 67)

ثالثاً: نموذج مراحل التغيير:

ويعرف أيضاً بالنموذج النظري لتغيير السلوك حيث يدرك هذا النموذج أن تغيير السلوك هو عملية معقدة وأن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة تدريجية، وليس بالضرورة في ترتيب محدد ومنطقي وأن الناس ينتقلون من مرحلة إلى أخرى بطريقة لولبية وأنهم يفقدون مراحل في بعض الأحيان وقد يرجع في وقت آخر إلى مراحل مبكرة قبل أن ينتقلوا إلى الأمام مرة أخرى (كارين، 2009، ص 5).

وينقسم هذا النموذج إلى خمس مراحل رئيسية:

1- مرحلة ما قبل التفكير في الفعل: ويعاني الأفراد في هذه المرحلة من نقص الوعي بمشكلة السلوك وعدم توافر المقاصد والخطط لتغيير السلوك في المستقبل.

2- مرحلة التفكير في الفعل: وتتميز بنمو وعلى الأفراد بتكاليف السلوك السلبي فضلاً عن قابليتهم الذاتية للإصابة ويدركون في هذه المرحلة أن إجراء التغيير يمكن أن تكون فكرة جيدة.

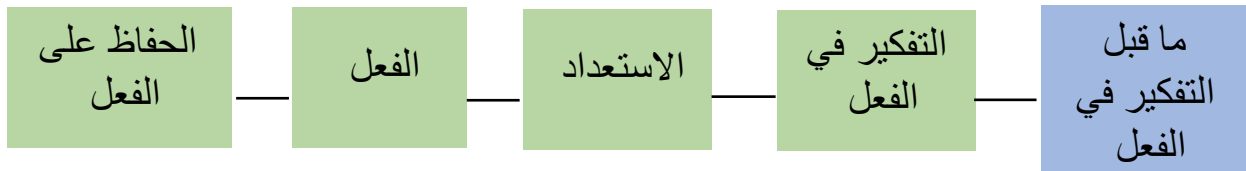
3- مرحلة الإعداد للفعل: يبدأ الأفراد بالالتزام بتغيير سلوكهم ويضعون خططا بشأن كيفية بداية التغيير وتتميز هذه المرحلة بتحضير الفرد ذاته وعالمه الاجتماعي ليلتزم نيته في تغيير السلوك المقصود.

4- الفعل: وتبدأ هذه المرحلة بالانخراط الفعلي في سلوك جديد

- مرحلة الحفاظ على الفعل: عندما يصل الأفراد إلى مرحلة الحفاظ على تغيير السلوك بمرور الوقت

- عادة ما يكون ستة أشهر (سأواصل عدم التدخين) ويتلقى الأفراد مساندة اجتماعية أقل.

تطبيق نموذج مراحل التغيير: تم تطبيق هذه النموذج على المنتكسين في برنامج الإقلاع عن التدخين ودعم هذا الاكتشاف اقتراح تطبيق نموذج مراحل التغيير على التدخين والذي يفترض أن المدخنين يتحركون خلال سلسلة من المراحل للتحويل بنجاح في تغيير عادة التدخين.



الشكل رقم 05: نموذج مراحل التغيير

الاستنتاج العام:

من خلال دراسة السلوك الصحي نستنتج أن السلوك الصحي هو مجموعة من الأفعال والقرارات التي يتخذها الفرد والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحته أما فيما يخص مرض السكري فيمكن اعتباره اضطراب مزمن يؤثر على قدرة الجسم في تنظيم مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في إنتاج أو فعالية الأنسولين.

وعند تحليل العناصر المرتبطة بالسلوك الصحي نستخلص إلى أن لهذا السلوك أنواعا متعددة منها السلوك الوقائي، السلوك العلاجي والسلوك المرتبط بنمط الحياة، كما أن أبعاده تشمل الجانب البدني والنفسي، الاجتماعي والثقافي، وتؤثر هذا السلوك على عدة عوامل مثل البيئة المحيطة والخلفية الثقافية والمستوى التعليمي والدعم الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

يعد السلوك الصحي أحد المحددات الأساسية في التكيف مع الأمراض المزمنة، وفي مقدمتها مرض السكري، حيث يلعب السلوك الصحي دوراً مركزياً في الوقاية من المرض، التحكم فيه والتقليل من مضاعفاته.

ما تطرق إليه الفصل الثاني من أبعاد السلوك الصحي (الوقائي، الحفاظ، الارتقاء) يتجسد بشكل واضح في حياة مريض السكري كما أن العوامل المؤثرة في السلوك الصحي التي تم عرضها في الفصل الثاني، سواء النفسية (كالقلق، الاكتئاب)، الاجتماعية (الدعم الأسري والمجتمعي) الاقتصادية (القدرة على توفير العلاجات)، والثقافية (المعتقدات المتعلقة بالمرض والعلاج) تنطبق بشكل واضح على مرضى السكري وهذا ما سنعرضه في الفصل الثالث الموالي والذي يتناول مرض السكري من مختلف الجوانب.

الفصل الثالث

مرض السكري

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن مرض السكري
- 2- تعريف مرض السكري
- 3- أنواع مرض السكري
- 4- أعراض مرض السكري
- 5- أسباب مرض السكري
- 6- مضاعفات مرض السكري
- 7- الخصائص النفسية لمرض السكري
- 8- تشخيص مرض السكري
- 9- الوقاية من مرض السكري
- 10- علاج مرض السكري

تمهيد:

يعد مرض السكري من أقدم وأشهر الأمراض المزمنة التي عرفها الإنسان، ويصنف ضمن أمراض الاستقلاب التي تتميز بارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو استخدامه. ويُعتبر من أبرز التحديات الصحية على مستوى العالم، خاصة مع التغيرات التي شهدتها أنماط الحياة الحديثة من حيث قلة الحركة، التغذية غير المتوازنة، وزيادة الضغوط النفسية.

ويهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على مرض السكري من حيث نبذة تاريخية عنه، أنواعه أعراضه، أسبابه ومضاعفاته، مع التركيز على الخصائص النفسية التي تميز مرضى السكري إضافة إلى طرق التشخيص والعلاج المعتمدة.

وسيتم كذلك إبراز كيف أن السلوك الصحي يمثل عاملاً أساسياً في الوقاية من المرض أو التعايش الإيجابي معه والحد من مضاعفاته الجسدية والنفسية.

إذ يُعتبر السكري مثلاً واقعياً يُجسد أهمية تبني السلوك الصحي في التعامل مع الأمراض المزمنة.

1- نبذة تاريخية عن مرض السكري:

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، وكان يُطلق عليه قديماً الاسم الكامل "Sugar Daibetus Mellitus Shphon" وهو اسم يُشير بوضوح إلى الأعراض الظاهرة للسكري غير المضبوط، والتي تتمثل في خروج كميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر وبالخصوص الجلوكوز.

وقد وصف الفرس، والهنود، والمصريون القدماء أعراض هذا المرض، إلا أن الفهم الدقيق لحقيقته لم يتطور إلا خلال 100 سنة الأخيرة.

وفي أواخر القرن التاسع عشر، اكتشف طبيبان ألمانيان أن غدة البنكرياس، وهي غدة كبيرة تقع خلف المعدة، تُعد مصدراً لمادة تُفرز من أجل تنظيم مستوى الجلوكوز في الدم، وهذه المادة هي الأنسولين.

وفي عام 1921، تمكّن ثلاثة علماء كنديين من اكتشاف السر الذي أطلقوا عليه اسم "الأنسولين" وذلك داخل مجموعة صغيرة من الخلايا الموجودة في البنكرياس تُعرف باسم جزر لانجرهانز.

وعندما أصبح الأنسولين متوفراً كعلاج لمرضى السكري بعد عام 1922، اعتُبر ذلك بمثابة معجزة طبية غيّرت الآفاق المستقبلية للمصابين بهذا المرض.

وبعد 30 عاماً، تم اكتشاف إمكانية معالجة نوع من السكري من خلال تناول أقراص تُساهم في خفض مستوى الجلوكوز في الدم، وقد شكّل هذا التطور دفعة قوية للأطباء، حيث دفعهم إلى التمييز بين نوعين من المرضى المصابين بالسكري.

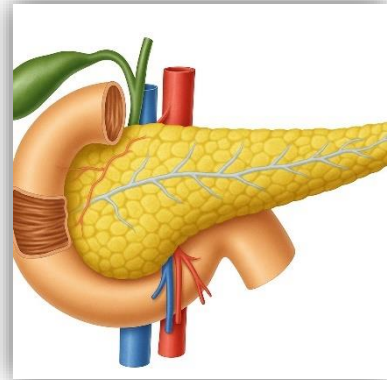
من خلال تتبع تطور مفهوم مرض السكري، نستخلص أنه لم يعد مجرد اضطراب عضوي مرتبط بخلل في الأنسولين، بل أصبح يمثل تحدياً نفسياً واجتماعياً شاملاً، يؤثر في مختلف أبعاد حياة المريض. فالمريض لا

يواجه فقط ارتفاع السكر في الدم، بل يواجه ضغوطاً مزمنة تتعلق بالتغذية النشاط، العلاقة بالآخرين، والخوف من المضاعفات.

كما يظهر جلياً أن للبعد النفسي دوراً جوهرياً في تطور المرض والتعامل معه، إذ تؤدي الصدمات النفسية، والقلق، والاكنتاب إلى تقاوم الأعراض، مما يجعل من الضروري النظر إلى مرض السكري كاضطراب نفسي-جسدي (Psychosomatic) بالدرجة الأولى.

2- تعريف مرض السكري Diabetes:

السكري: يحدث السكري عندما يفشل البنكرياس في افراز الأنسولين جزئياً أو كلياً أو عندما تكون هناك مقاومة لعمل الأنسولين. في الوضع الطبيعي يكون معدل سكر الدم $80-120 \text{ mg / dL}$. وتثبت الإصابة بالسكر عندما تكون نتيجة التحليل في المخبر 127 mg / dL للصابم أو أكثر من 200 mg / dL للفاطر. (الملك فهد، 01)



صورة فشل البنكرياس

مرض السكر: يسمى بمرض السكري أو البول السكري أحياناً **Mellitus Diabetes** هو أحد الأمراض المزمنة والشائعة عالمياً، وينتج عادة عندما يعجز الجسم عن إنتاج كميات كافية من هورمون الإنسولين، أو عند عدم قدرة الجسم على الاستفادة من الإنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع في مستويات سكر أو جلوكوز الدم. (الزهراني، 2006، ص 13)

التعريف النفسي: تعد ظاهرة الإصابة بداء السكري راجع إلى حالة النفسية الجسدية وهذا حسب علماء النفس الجسمي بحيث يرون المصاب بداء السكري ذو حساسية شديدة وقابلية للتأثر بذلك الموقف الانفعالي ومواجهته بنفس ردة الفعل الذي أصابه عند التعرض للقلق الولادي فمنذ بداية القرن 19 م كانت الإصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد. (مرفت عبد ربه، 2010، ص 33)

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS: مرض السكري بأنه حالة ارتفاع مزمن للسكر في الدم **chromique Hyperglycemie** يرتبط بعوامل وراثية وخارجية. (شلابي، بوزيان، 2021، ص 215)

التعريف الطبي لمرض السكري: مرض السكري هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك هو النقص المطلق أو النسبي للإنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الإنسولين بشكل مناسب. وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس، والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للإنسولين، يزداد الجلوكوز في الدم ويظهر في البول. (هناء عبد الوهاب، 2016، ص 8)

مرض السكري: يرتبط بحدوث زيادة في سماكة الشرايين بسبب تراكم الفضلات في الدم. وذلك فإن نسبة كبيرة من مرضى السكري يصابون بأمراض الشريان التاجي. كما أنه السبب الرئيسي لفقدان البصر بين الكبار. وهو مسؤول عن (5 %) من حالات الإصابة بالفشل الكلوي، وما تقود إليه من عمليات غسيل الكلى.

كما يمكن أن يسبب السكري تدميرا للجهاز العصبي مما يسبب الألم وفقدان الإحساس. وكثيرا ما يحدث في الحالات الشديدة أن يتعرض مرضى السكري لبتز الأطراف كالأصابع والأقدام. وكنتيجة لهذه المضاعفات الخطيرة، فإن معدل حياة مرضى السكري يكون أقصر بشكل واضح مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من مرض السكري. (تايلور، 2008، ص 69)

التعريف السيكلوجي:

يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكلوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. وهذا التعريف وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والاحصائي DSM4-R 1997 للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

السكري:

هو اضطراب إقلابي ناتج إما عن عجز في إفراز هرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل العادي لتصل إلى ما فوق (1.26 غ/ل) في حالة الصوم (240,2000, polonovski).

3- أنواع مرض السكري:

يعتبر السكري مرض شديد المتطلبات حيث يؤثر على جميع جوانب حياة المرضى وتم تصنيف:السكري حديثا إلى أربعة أنواع هي:

النوع الأول (Mellitus Type 1 Diabetes)

ويحتاج هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيكونية في الدم والمحافظة على الحياة، ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والصناعية.

النوع الثاني (Type 2 Diabetes)

إن معظم المصابين بهذا النوع من السكري هم من البالغين فأجسامهم تقاوم الأنسولين، أي إنهم لا يتمكنون من الاستفادة من الأنسولين بشكل صحيح. ويجب عليهم الانتباه إلى نوعية طعامهم وممارسة التمرينات الرياضية من أجل السيطرة عليه. (منال محمد عاشور محمود، 2021، 725)

سكر الحمل: اكتشف فرط الكلوكوز خلال مدة الحمل في بداية الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل وخلال هذه المدة يكون تركيز الكلوكوز عند الصيام وبعد الأكل أعلى عند مقارنته من مستويات الكلوكوز عند المرأة الطبيعية غير الحامل وبعد الولادة يرجع تركيز الكلوكوز إلى الوضع الطبيعي. لكن مع زيادة خطر تطور الإصابة إلى مرض داء السكري من النوع الثاني (Américain Diabète Association, 2008).

4- أعراض مرض السكري:

تختلف أعراض مرض السكري باختلاف نوعه، وغالبًا ما تظهر الأعراض الشائعة للمرض والتي تشمل: زيادة الشعور بالجوع والعطش، وكثرة التبول، وما قد ينتج عنها من جفاف، وتعب وإجهاد ورجفة الأطراف، وإصابة الشرايين والأوردة الصغيرة، وظهور دامل وبقايع مليئة بالقح في مختلف أعضاء الجسم، خاصة في المقعد والرقبة، وارتفاع نسبة السكر في الدم والإغماء الناتج عن الارتفاع الكبير للسكر، وتكون الأجسام الكيتونية في النوع الأول من مرض السكري وتزداد حدة هذه الأعراض في النوع الأول من السكري.

تظهر لدى المرضى أعراض نفسية عديدة، كالأضطرابات العصبية مثل الخوف الدائم من تفاقم المرض، والقلق، والاكتئاب، والاضطراب النفسي، والأرق، وضعف الذاكرة، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة. لذا على ذوي المرضى الاهتمام بهم ورفع روحهم المعنوية، ويؤدي عدم ضبط السكر والشحوم في الدم إلى احتمال حدوث مضاعفات خطيرة، ومن هذه المضاعفات التي قد تظهر على المدى القصير: التهابات الجلد، واللثة، والأسنان، والقناة البولية والتي ربما تتطور إلى مشاكل معقدة إذا لم تُعالج في الوقت المناسب.

يتصف مرض السكري بارتفاع سكر الدم المترافق مع العطش، والإكثار من شرب الماء الذي يسبب كثرة التبول، مما يجعل المصاب بالسكري في حاجة ملحة للإسراع في تعويض السوائل التي يفقدها جسمه، ومن هنا يبرز العرضان الرئيسيان من أعراض داء السكري وهما: كثرة التبول والعطش الشديد.

وإذا لم يتم ضبط مستوى السكر والشحوم في الدم، فقد تظهر المضاعفات التالية لمرض السكري بعد عدة سنوات من الإصابة به:

اعتلال البصر: وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية، والتي تعتبر مصدر الإحساس بالضوء، وربما يؤدي ذلك إلى فقدان البصر.

اعتلال الكليتين: وينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة لزيادة سكر الدم المتواصل وفقدان الكلية قدرتها على التصفية، وإعادة امتصاص العناصر الغذائية، والتخلص من المواد والمخلفات التمثيلية الضارة.

اعتلال الأعصاب: والذي ينتج عن عدم ضبط مستوى السكر في الدم، ويؤدي إلى فقدان الإحساس في القدمين وإلى تقرحات قد تلتهب بحيث يُضطر معها إلى بتر العضو المصاب. كما أن هناك أنواعاً أخرى من اعتلالات الأعصاب.

أمراض القلب والشرايين: تزداد نسبة الإصابة بها عند مرضى السكري، خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة الشحوم في الدم، والمتمثلة في ارتفاع مستوى الكوليسترول المقترن بالبروتينات الشحمية قليلة الكثافة، وانخفاض مستوى الكوليسترول المقترن بالبروتينات الشحمية عالية الكثافة، وهي عوامل تلعب دوراً هاماً في الإصابة بأمراض القلب والشرايين ويعاني كثير من مرضى السكري من المتلازمة الأيضية (Metabolic) Syndrome والتي يمكن اعتبارها مرض القرن، وهي عبارة عن ارتفاع مستوى السكر (جاسم محمد عبد الله 2008، ص33-34)

5- أسباب داء السكري:

تتداخل عدّة عوامل في الإصابة بداء السكري تتمثل أساس في:

1- العوامل بيولوجية

لعل أهم هذه العوامل: نقص الأنسولين، وهو أول سبب للإصابة بالسكري النوع 1 لأنه راجع لإصابة الخلايا B من جزر لانجر هانس بالبنكرياس، والوراثة والسمنة (OBESITY) وكذلك وجود اضطراب أو تليف عصبي يمس منطقة الهيبوتلاموس، بالإضافة إلى الإصابة بالفشل الكلوي أو تليف الكبد، كذا الحمات (الفيروسات) وأهم أمراضها الحمى النكفية، حمى الحصبة الألمانية حمات كوساكي، إذا أن هذه الحمات تؤثر مباشرة على خلايا بيتا B أو بواسطة المناعة الذاتية وهناك أيضا السموم خاصة النيتروزامين - التبوكة. وتأتي التغذية أيضا من ضمن هذه الأسباب وتؤثر بطريقتين فرط التغذية والبدانة (فرط الوزن) وسوء التغذية والحرمان من البروتينات حيث أن هذا الحرمان يؤدي إلى تلف خلايا B البنكرياسية. ويضاف إلى هذا النوع من الأسباب أيضا استعمال بعض الأدوية مثل: الكورتيزون ومشتقاته، وبعض مدرات البول (يتزايد وبعض أدوية أخرى مثلا لبيروكسين، الفينيتوين، أقراص منع الحمل... الخ، وأخيرا تأتي الأحماج - أمراض البنكرياس. على أن هناك نوع من

السكري ينجم عن اختزان الحديد وزيادة ترسبه فيالخلايا المتينة: الكبد البنكرياس، القلب ويوجد أيضا سبب آخر هنا هو تكلس وتليفالبنكرياس نتيجة سوء التغذية (يوسف عدوان، 2014، 66)

2- العوامل النفسية

يعمل الجهاز العصبي السمبتاوي الغدي (SYMPATHIQUE ENDOCRINE) على إعداد الجسم من أجل مجابهة الضغوط الخارجية، وتعد عملية تعبئة السكر في الدم أحد المهام الرئيسية لعملية التوازن هاته. فالمخاوف والشعور والتهديد تسبب نسبة السكر في الدم، واستمرار هذه العملية تؤدي إلى ظهور البول السكري الحقيقي (DIABETE). كما أشارت التجارب الكلاسيكية لكانون (CANON) التي أثبتت أن القسط إذا هيجت يظهر لديها البول السكري كنتيجة ذلك. كما يؤدي القلق لدى المرضى قبل العمليات الجراحية لزيادة السكر في الدم وهناك دراسات أخرى أثبتت أن التوتر على علاقة بمرض السكري، وذلك من خلال تأثيره على الفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. (يوسف عدوان، 2014، ص 67)

6- مضاعفات مرض السكري:

تُعد مضاعفات مرض السكري من الأمور الشائعة بين المصابين به، وإن كانت تختلف في شدتها من شخص لآخر. وتتأثر هذه المضاعفات بعدة عوامل، منها:

مدة الإصابة بالمرض، مدى التزام المريض بالعلاج الموصوف، ونمطه الغذائي خاصة الإفراط في تناول النشويات.

وفقاً لما أورده الجدية ويونس (1993، ص. 10) وبالاستناد إلى توصيات منظمة الصحة العالمية يمكن تصنيف مضاعفات السكري إلى نوعين رئيسيين:

1. المضاعفات الحادة: وهي تلك التي تظهر بشكل مفاجئ نتيجة تدهور سريع في حالة المريض ومن أمثلتها:

• غيبوبة السكري.

• الارتفاع الحاد في مستوى السكر بالدم.

2. المضاعفات المزمنة: وتظهر عادة بعد فترة من تطور المرض، وتشمل:

• التغيرات التي تصيب الأوعية الدموية.

• التغيرات التي تطال الجهاز العصبي.

• تأثيرات سلبية على وظائف الكليتين.

وقد أشار الزطمة (1985، ص. 22) إلى مضاعفات إضافية، مثل:

• ضعف جهاز المناعة.

• ترسب الخلايا الدهنية حول جفون العين.

من جانبه، يؤكد ماريون (Marion, 1992) أن المرضى الذين لا يحافظون على توازن مستوى السكر

(الجلوكوز) في الدم يكونون أكثر عرضة للإصابة بـ:

• أمراض القلب.

• أمراض الأعصاب.

• الفشل الكلوي.

• ارتفاع ضغط الدم.

• أمراض العيون.

كما يضيف الحمصي (1985، ص. 153) مجموعة من الاضطرابات العصبية المرتبطة بالسكري ومنها:

• الضعف العضلي والهزال العام.

• الحكة وكثرة الإصابة بالأمراض الجلدية، خاصة الفطرية.

اضطراب الوظائف الجنسية لدى الرجال، حيث أظهرت بعض الدراسات أن ما يقارب 50% من المرضى يعانون من هذه المشكلة، نتيجة تصلب الشرايين الحوضية، من المهم الإشارة إلى أن شدة مضاعفات المرض ترتبط بشكل مباشر بالسلوك الصحي للمريض فكلما زادت المضاعفات، تراجع التزام المريض بالسلوكيات الصحية، مما ينعكس سلباً على حالته الجسدية والنفسية، والعكس صحيح (رولا رضا شريقي، 2013، ص.

90-91)

اضطراب الوظائف الجنسية لدى الرجال، حيث أظهرت بعض الدراسات أن ما يقارب 50% من المرضى يعانون من هذه المشكلة، نتيجة تصلب الشرايين الحوضية، من المهم الإشارة إلى أن شدة مضاعفات المرض ترتبط بشكل مباشر بالسلوك الصحي للمريض فكلما زادت المضاعفات، تراجع التزام المريض بالسلوكيات الصحية، مما ينعكس سلباً على حالته الجسدية والنفسية، والعكس صحيح (رولا رضا شريقي، 2013، ص.

90-91)

مضاعفات قصيرة

انخفاض حاد في مستوى
السكر بالدم

الحموضة الكيتونية

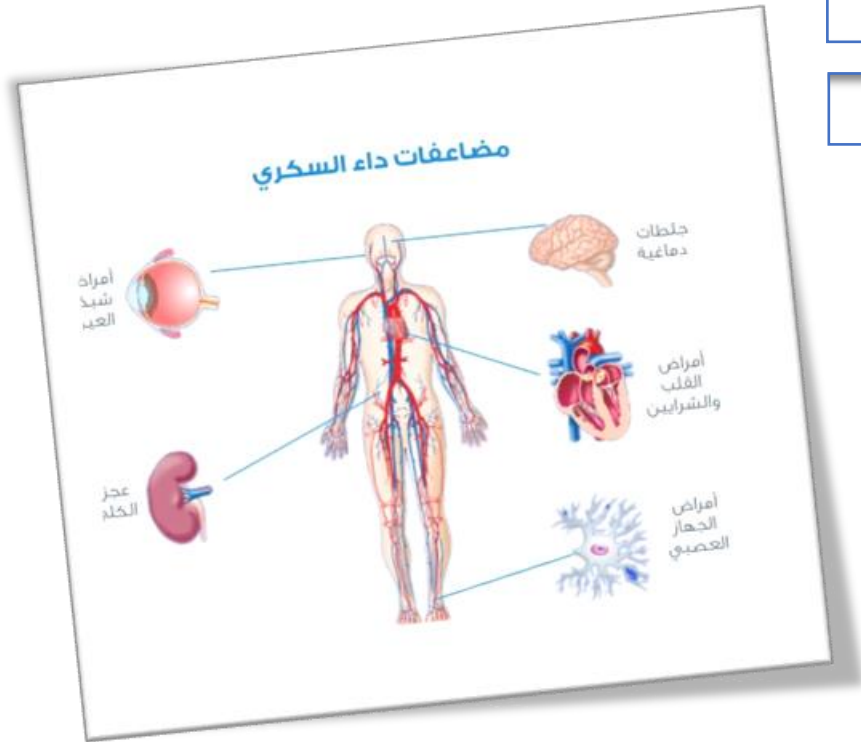
مضاعفات طويلة المدى

الإصابة بأمراض القلب
والشرايين التاجية والماغية
وأمراض الأوعية الدموية

اعتلال الاعصاب الطرفي

مضاعفات تصيب العينين

مضاعفات تصيب القدمين



7- الخصائص النفسية للمريض داء السكري:

يتميز مرضى السكري بمجموعة من الخصائص النفسية التي تظهر في مختلف مراحل التعايش مع المرض،

ومن أبرز هذه الخصائص:

- 1- زوال الاعتزاز بالنفس: المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف وينخفض اعتزازه بنفسه وتصبح عقليته مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية، مما يفقد ثقته بنفسه وقد يساهم تركيز الاهتمام على النظام الغذائي، وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة. والاعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلاً: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.
- 2- هواجس الخوف: الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري، ويؤدي إلى أفكار سلبية ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه، ويحرمه من التحكم في السكري، ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسئوليه وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عوناً له على مواجهته.
- 3- الشعور بالوحدة: نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات وللمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط والاستسلام، وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمات هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها، ومن بينها الشعور بالوحدة.
- 4- الحزن العميق وله عدة مراحل: المصاب بالسكري " ينكر " مرضه ولا يقبل حقيقة ما يجري له ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به، ويعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم يتفاوض المريض ليصل إلى أثر إيجابي مثل " إن زال عني السكري سأؤدي وظائفني كأب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون إنساناً أفضل ". ثم مرحلة الاكتئاب، يميل لها السكريون ويعجزون، وقد يميلون إلى الانتحار وفي النهاية مرحلة الحزن يتقبل المريض قدره ويستعد لمواجهة أي شيء قد يحدث بعد ذلك فيدخل في مشاعر الوحدة واليأس.

5 - الاكتئاب: إن الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الاكتئاب الذي يصيبهم فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين والإجراء الأكثر شيوعاً لمواجهة الاكتئاب المتعلق بالسكري الاعتماد على النفس بقراءة الكتب والانشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الاهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة الآخرين المعانين من المشكلة ذاتها.

وعند ظهور الدرجات الخطيرة من الاكتئاب يجب التماس المساعدة من طبيب نفسي متخصص لظهور ثلاث أو أكثر من العلامات التالية واستمرارها لمدة لا تقل عن أسبوعين: - التغير في نمط النوم، كالنوم لساعات طويلة أو معاناة الأرق أو قلة النوم.

- التغير في الوزن كزيادته أو نقصه.

- الحزن المتواصل.

- صعوبة التركيز.

- مشاعر العصبية خلال فترات الراحة والاسترخاء.

- مشاعر الذنب أو أنك عبئ على الآخرين.

- الشعور بالعجز والتفاهة (بأنه لا قيمة له)

6- التفكير بالانتحار: وعلى المريض أن يصمد لمواجهة الاكتئاب وأنه جزء من الحياة، وسيزول وعلى الفرد ألا تضعف قدراته بتعاطي المشروبات الكحولية وبتناول المخدرات أو المزيد من الطعام وستكون فائدة بإشراف الطبيب المتخصص.

7- اضطرابات الأكل: ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب لنا النظام الغذائي المتبع من فوائد ومضار ومن اضطرابات الأكل تذكر:

8- نقص الشهية: فقدان الشهية ينتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده الدنيا والاستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد يصبح فيه الوزن اقل من السوي ويرجع هذا الاضطراب إلى التشوه في الإدراك لصورة الجسم فتتقطع الدورة الشهرية ويفقد الاهتمام بالممارسة الجنسية، ومن ينقصون الوزن يمتنعون عن تناول الطعام (الإضراب عن الطعام) وإتباع نظام غذائي صارم وممارسة التمارين الرياضية دون الخضوع إلى تأثير خارجي كتأثير الزملاء، والتغير المتنوع في المزاج لمعاناتهم الدائمة من الجوع الشديد.

9- فرط الأكل: يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحها بالاقياء، ويميل السكريون المصابون بهذا الاضطراب إلى إتباع ثلاثة أنماط من السلوك هي الأكل بسرعة والأكل على انفراد والشعور بالضيق بعد الأكل، وهذا يمهد للإصابة بالاكتئاب والشعور بالذنب دون أن يكتسب المصاب أية زيادة في الوزن، وتكرر هذه النوبات مرتين أسبوعياً وقد يستمر ذلك ستة أشهر أحياناً. (نوال حمريط، 2019، 95/ 67/96).

عند التعمق في خصائص مرض السكري، نلاحظ أنه أكثر من مجرد حالة مزمنة؛ إنه حالة معيشية دائمة تتطلب تفاعلاً مستمراً مع الذات والبيئة. وهذا ما يجعل من السلوك الصحي عنصراً حاسماً، ليس فقط في الوقاية من المضاعفات، بل أيضاً في تحقيق التوازن النفسي للمريض. فغالباً ما يكون السكري مصحوباً بحالة من الإنكار، أو الحزن العميق، أو حتى العزلة الاجتماعية، وهي مشاعر قد تعيق الالتزام بالعلاج أو الحمية.

8- تشخيص مرض السكري:

النقاط الأساسية

- يجري تشخيص الإصابة بمرض السكري عادة بإجراء فحص للبول أو الدم لدى المرضى الذين تظهر عندهم أعراض المرض.
- يحتاج عدد قليل من المرضى إلى فحص أكثر دقة يدعى باختبار تحمل الجلوكوز الفموي.
- يعد التشخيص المبكر للمرض مهما جداً، إذ يوصى الأشخاص الذين يعانون من أعراض المرض بالحضور إلى عيادة طبيبيهم العام، أو إلى الصيدلية لإجراء فحص الدم الخاص بالسكري.

تتعدد الطرق التي يُكتشف بها مرض السكري، ويُعد التشخيص خطوة أساسية في التعامل مع المرض. في معظم الحالات، يُشخص السكري من النوع الثاني من قبل الطبيب العام، إما بسبب ظهور بعض أو جميع الأعراض المعروفة، أو نتيجة إجراء فحوصات صحية روتينية. أحياناً يُنصح المريض بمراجعة الطبيب بعد ملاحظة مؤشرات مرضية أثناء فحص العين عند اختصاصي البصريات أو طبيب العيون، إذ يمكن أن تكشف هذه الفحوصات عن علامات مبكرة لاعتلال الشبكية السكري، وهو أحد مضاعفات السكري التي تتضمن تغيرات في الأوعية الدموية داخل العين.

الفحوصات المستخدمة للتشخيص: إذا اشتبه الطبيب العام في الإصابة بالسكري بناءً على الأعراض أو الفحوصات الأولية، فسيطلب إجراء فحص دم لقياس مستوى الجلوكوز، بالإضافة إلى فحص عينة من البول. تُرسل هذه العينات أحياناً إلى المختبر، لكن كثيراً من الأطباء العاميين يمتلكون أجهزة لقياس الجلوكوز في عياداتهم، مما يسمح بالحصول على النتائج فوراً. كما توفر بعض الصيدليات خدمات مماثلة لمن يظنون أنهم ربما مصابون بالسكري.

دور طبيب العيون في الكشف المبكر: من الشائع أيضاً أن يُكتشف مرض السكري صدفة خلال زيارة روتينية لطبيب العيون، حيث يمكن لفحص العين أن يظهر الإصابة باعتلال الشبكية السكري مما يستدعي متابعة دقيقة وتشخيصاً دقيقاً من قبل الطبيب العام.

بنية الرعاية لمرضى السكري: عندما تُظهر نتائج الدم والبول مستويات مرتفعة من السكر (سواء في أحد الاختبارين أو كليهما)، يمكن للطبيب تأكيد الإصابة بالسكري. في حال الإصابة بالنوع الثاني، يُشرف عادةً الطبيب العام على المتابعة والعلاج، وغالباً ما تُدار الرعاية ضمن عيادات متخصصة في السكري داخل مراكز الرعاية الأولية. إذا لم تتوفر هذه العيادات، أو إذا احتاج المريض إلى دعم إضافي، يمكن تحويله إلى عيادة متخصصة في السكري داخل المستشفى.

أما في حالات السكري من النوع الأول، فإن ظهور الأعراض يكون غالباً مفاجئاً وحاداً، ما يستدعي الدخول الفوري إلى المستشفى لتشخيص الحالة والبدء في العلاج.

اختبار وخز الإصبع واختبار تحمّل الجلوكوز: من الاختبارات السريعة المتاحة هو اختبار وخز الإصبع لقياس مستوى الجلوكوز في الدم، والذي يُعد وسيلة فورية ومباشرة لتقييم الحالة. ومع أن أغلب الحالات تُشخص بدقة، إلا أن بعض الأشخاص تكون نتائجهم على الحد الفاصل، مما يتطلب إجراء اختبار تحمّل الجلوكوز الفموي. في هذا الاختبار، يصوم المريض طوال الليل، ويُقاس مستوى السكر في دمه صباحاً، ثم يُعطى مشروباً يحتوي على كمية محددة من الجلوكوز، ليُعاد الفحص بعد ساعتين لمعرفة مدى استجابة الجسم للجلوكوز. (رودي

بيلوس، 2013، ص 13)

9- الوقاية من مرض السكري:

الوقاية من داء السكري من النوع الثاني هو برنامج مدته عام كامل، وهو مصمم للأشخاص الذين لديهم مقدمات السكري. كما يستهدف الأشخاص المعرضين للإصابة بداء السكري من النوع الثاني ويعملون في تقليص هذه المخاطر.

في نهاية الستة الأشهر الأولى، سيكون هدفك هو:

أن تخسر على الأقل 5 - 7% من وزنك في البداية.

أن تحصل على 150 دقيقة في الأسبوع.

في نهاية السنة الأولى، سيكون هدفك هو:

- عدم السماح باستعادة الوزن الذي خسرت.
- الاستمرار بالعمل لتحقيق هدف إنقاص الوزن في حال لم تحققه.
- خسارة وزن أكثر إذا كانت لديك رغبة في ذلك.
- أن تستمر في الحصول على 150 دقيقة من النشاط البدني.

إنقاص الوزن يساعد في:

- الوقاية من داء السكري من النوع الثاني.
- يحسن من مشاكل النوم، والتهاب المفاصل والاكنتاب.
- يخفض مستوى ضغط الدم والكوليسترول.
- يجعلك تشعر بأنك أفضل وتشعر بثقة في نفسك.

زيادة النشاط البدني يساعد في:

- الوقاية من داء السكري من النوع الثاني.
- يحسن صحتك بشكل عام.
- يساعد في التحكم في الوزن.
- يحسن المزاج.
- يخفض مستوى ضغط الدم والكوليسترول.
- يقلل من مخاطر الإصابة بالذبحة القلبية والسكتة الدماغية.
- يخفض مستوى التوتر.
- يقوي العضلات والعظام. (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية)

11- علاج مرض السكري:

التدخلات النفسية لمرض السكري تذهب العديد من المنظمات المهنية المختصة إلى إدراج التدخلات النفسية لاسيما العلاجية كجزء رئيس من الممارسات العيادية المعيارية، ودائمًا ما تتمثل التدخلات النفسية في جانبين، هما: التقييم النفسي والعلاج النفسي.

يُستخدم العلاج الذهني السلوكي مع مرضى السكري، حيث تظهر العديد من الدراسات فعاليته في تحسين التحكم في نسب السكر في الدم. ويُشار إلى فائدة تقنيات محددة مثل:

التدريب على الاسترخاء، تعديل الأفكار غير التكيفية، تحديد الأهداف السلوكية، في مساعدة المرضى على تقليل الإجهاد، والتغلب على الاكتئاب، وإحداث تغييرات سلوكية إيجابية.

يُستخدم العلاج بالقبول والالتزام الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات القبول والالتزام وتغيير السلوك، ولقد أظهرت التدخلات القصيرة باستخدامه نتائج جيدة مع مجموعة من المشكلات والاضطرابات بما في ذلك مرض السكري.

أشار الكاتبان بإيجاز شديد إلى ما يُعرف بالتثقيف الصحي أو تعليم التدبر الذاتي لمرض السكري الذي له دور كبير في تحكم المريض في مستويات السكر في الدم، حيث أن تثقيف التدبر الذاتي لمرض السكري يُعد أحد التدخلات الرئيسية التي تُسهم في التحكم في المرض.

توصي الجمعية الأمريكية لمرض السكري بأن يتلقى المرضى تثقيفًا حول التدبر الذاتي لمرض السكري في وقت التشخيص وحسب الحاجة بعد ذلك، لمساعدتهم في بدء سلوكيات التدبر الذاتي الرئيسية والحفاظ عليها، يتم التركيز عند تعليم التدبر الذاتي لمرض السكري على سبع سلوكيات محددة: التغذية- النشاط البدني- المراقبة الذاتية- تناول الأدوية- حل المشكلات- التكيف الصحي الحد من الأخطار.

يُقسم العلاج المخصص لتحسين التدبر الذاتي لمرض السكري إلى خمس وحدات، حيث تركز الوحدة الأولى على التثقيف والمعلومات، والثانية على الغذاء والمرض والصحة، والثالثة على التمارين والمرض، والرابعة على التعايش وتدبر الضغط، والخامسة على القبول والأداء أو العمل.

كما أن للعلاج الأسري دور مهم، حيث يتم التركيز فيه على التوعية بأهمية تأثير المرض على حياة الأسرة، ونتائج الدراسات تشير إلى أن هذه الأساليب واعية وذات فعالية جيدة، ومنها: العلاج الجماعي، العلاج مع

الأسرة، وتعديل الأدوار داخلها لتقليل الاكتئاب والصراع والتوتر. (سعيد بن سعد، محمد بن علي، 2024،
225-269)

الاستنتاج العام:

وبالانتقال إلى مرض السكري، إننا نستخلص من الأسباب المعروفة للمرض أنها تنقسم إلى وراثية وسلوكية النشاط البدني والنظام الغذائي غير الصحي، ويعتبر التعايش مع السكري تحدياً يتطلب التزاماً بتغيير نمط الحياة والمواظبة على العلاج والمتابعة الطبية المنتظمة، أما الوقاية منه نستخلص منها أنها تعتمد بشكل رئيسي على اتباع نمط الحياة صحي منذ المراحل المبكرة من العمر.

خلاصة الفصل:

تناول الفصل الثالث مرض السكري باعتباره مرضاً مزمنياً واسع الانتشار يتسم بارتفاع مستويات السكر في الدم نتيجة خلل في إنتاج الأنسولين أو مقاومة الجسم له. تم التطرق لأنواعه المختلفة وأعراضه وأسبابه، سواء البيولوجية أو النفسية أو المرتبطة بنمط الحياة. كما تم عرض مضاعفاته الجسدية والنفسية، وأهمية التشخيص المبكر والعلاج الملائم.

وأبرز الفصل أن الالتزام بالسلوك الصحي يعد عاملاً أساسياً في الوقاية من السكري وإدارة المرض بشكل فعال، مما يساهم في الحد من مضاعفاته وتحسين جودة حياة المريض.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للوراثة

تمهيد

أولاً: الوراثة الاستطلاعية

1- الوراثة الاستطلاعية

2- الهدف من الوراثة الاستطلاعية

3- مجالات الوراثة العيادية

4- حالات الوراثة

ثانياً: الوراثة الأساسية

1- منهج الوراثة

2- مجتمع الوراثة

3- مجالات الوراثة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة من خلال عرض الإجراءات المنهجية المتبعة وتحديد منهج البحث، أدوات جمع البيانات، حالات الدراسة، وحدودها الزمانية والمكانية. يهدف الفصل إلى توضيح كيفية تنفيذ الدراسة الميدانية لتحقيق أهداف البحث وفحص الفرضيات المطروحة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية أولية بهدف اختبار صلاحية أدوات البحث ومعرفة مدى ملاءمتها لحالات الدراسة، إضافة إلى الكشف عن الصعوبات المحتملة خلال التطبيق الميداني.

وقد تمت هذه الدراسة في المستشفى الجامعي بن سماعيلين بومدين بمستغانم بتاريخ 28 أبريل 2025 حيث تمكنت الطالبتان من ضبط أدوات البحث وتكييفها مع خصوصية الحالات المستهدفة بما يضمن جمع بيانات دقيقة وموثوقة خلال الدراسة الأساسية.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تمهيدا أوليا لإجراء الدراسة الأساسية، ويتم من خلالها التحقق من أن الفرضيات المطروحة هي فرضيات إجرائية علمية منهجية، وسعت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية والظروف المتوفرة.
- ضبط فرضيات الدراسة الحالية.
- اختبار صلاحية أدوات البحث ومدى ملاءمتها لموضوع الدراسة.

- التأكد من وضوح وصياغة الأسئلة للمبحوثين.
- التعرف على الصعوبات الميدانية المحتملة أثناء جمع البيانات.
- تحديد الزمن المناسب لتطبيق الأدوات.
- تهيئة الظروف الملائمة لتطبيق الدراسة الأساسية بدقة وفعالية.

3- مجالات الدراسة العيادية:

الحدود المكانية:

في بداية الدراسة وبعد اختيار الموضوع الدراسة " مستوى السلوك الصحي لدى المصاب بمرض السكري" وبعد زيارة العديد من المؤسسات العمومية وقع الاختيار على " المستشفى الجامعي بن سماعيل بومدين بمستغانم".

الحدود الزمانية:

لقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 28 أفريل 2025 إلى 28 ماي 2025.

إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

في البداية قمنا بتقديم طلب الموافقة على الاجراء الميداني لدراستنا، ثم توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية المذكورة أعلاه، وتمت الموافقة على القيام بالدراسة، وبدانا في زيارة المكان والتعرف عليه من مختلف أقسامه، ولقد وجدنا صعوبات في إيجاد حالات الدراسة في البداية مما أدى بنا إلى التأخر في تدوين الجانب الميداني، وبمساعدة الاخصائية النفسانية توصلنا إلى تحديد ثلاث حالات لإجراء الدراسة الميدانية، وقمنا بالمقابلات مع الحالات لجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات التي تهتم بدراستنا.

4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- صعوبات في إيجاد الحالات في البداية.
- اكتساب خبرة في جمع المعلومات والبيانات واستغلالها في دراستنا.
- اشتملت الدراسة الأساسية على ثلاثة حالات مرضية تم اختيارها بشكل قصدي من بين مرضى السكري المترددين على المستشفى الجامعي بن سماعيلين بومدين بمستغانم، حيث تراوح سن الحالات بين 47 و67 سنة.

وقد تم اختيار هذه الحالات بعد الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء الدراسة من إدارة المؤسسة وبعد القيام بزيارات ميدانية متكررة للمستشفى من أجل التعرف على المرضى، وبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام، مما مكن الطالبان من إجراء المقابلات العيادية والملاحظات في بيئة نفسية ومهنية ملائمة لضمان مصداقية وموضوعية البيانات المتحصل عليها.

ثانياً: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج العيادي:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع، الذي يتناول السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري. كما يتماشى هذا المنهج مع تخصص علم النفس العيادي، الذي يركز على دراسة الحالة الفردية في عمقها النفسي والانفعالي.

2- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في عدد من المرضى المصابين بمرض السكري من الجنسين المتواجدين في بالمستشفى الجامعي سماعين بومدين بمستغانم.

حالات الدراسة:

تكونت حالات الدراسة من 03 حالات تعاني من داء السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية

خصائص حالات الدراسة:

خصائص حالات الدراسة حسب المتغيرات: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، السكري

الحالات	العمر	الحالة الاجتماعية	نوع السكري
ف	46	متزوجة	النوع الثاني
م	67	متزوج	النوع الأول
م-ح	61	متزوج	النوع الثاني

جدول رقم (01) يوضح خصائص حالات الدراسة وفقاً لمتغيرات: العمر، الحالات الاجتماعية نوع المرض.

3- مجالات الدراسة:

المجال المكاني للدراسة:

لقد تم إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية - المركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم (مستشفى المجاهد

الدكتور بن سماعيل بومدين 1915-1974)

تقع المؤسسة الاستشفائية الجديدة 240 سرير بحي خروبة الواقعة شرق ولاية مستغانم كمستشفى جامعي و

يتربع على مساحة 66.410 متر مربع أنجز بمقاييس عالمية حيث يحتوي هذا المرفق الصحي على المبنى

"أ" يضم أربعة طوابق يوجد بالطابق الأول مصلحة جراحة المخ والأعصاب و مصلحة جراحة الصدر أما

الطابق الثاني يحتوي على مصلحة الجراحة العامة و الطابق الرابع مصلحة أمراض الكلى و مصلحة المسالك

البولية ، أما بالنسبة للمبنى "ب" يتكون هذا الجزء من ثلاث طوابق الطابق الأرضي يضم مصلحة العلاج

بالأشعة ، أما الطابق الأول يحتوي على غرفة العمليات الاستعجالية + الاستعدادات و مصلحة التصوير

الطبي و وحدة تشريح المرضى ، في الطابق الثاني المختبر المركزي و غرفة الحراسة ووحدة غسيل الكلى

ووحدة الاستكشافات الوظيفية أما الطابق الثالث فيضم غرف العمليات ووحدة العناية المركزة بالنسبة للمبنى

"ج" يتكون من أربعة طوابق يحتوي الطابق الأول على مصلحة أمراض القلب في الطابق الثاني مصلحة

أمراض الرئة و الطابق الثالث يضم مصلحة أمراض الجهاز الهضمي و مصلحة أمراض الأمعاء أما الطابق

الرابع و الأخير يحتوي على مصلحة الطب الداخلي و خلال زيارة وزير الصحة والسكان والتعليم العالي لولاية

مستغانم يوم 22-09-2020 للمستشفى أعلن على أن مستشفى 240 سرير بخروبة سيصبح جامعي و كان

أول افتتاح له في 12 نوفمبر 2021.

- الهيكل الصحي للمؤسسة:

للمستشفى أقسام تعمل باستمرار على توفير الخدمة الفندقية للنزلاء، وعلى تجهيز المستلزمات الضرورية للمرضى، حيث تحتوي على 240 سريرا.

- 16 سرير مقسمة على 08 غرف في كل غرفة 02 أسرة مع حمام.

تحتوي مصلحة الطب الداخلي Service De médecine interne على جناحين خاصين بالمرضى مقسمين إلى:

- جناح الرجال (Côté Homme) ويضم 08 غرفة خاصة بالمرضى.
 - جناح النساء (Côté Femme) ويضم 08 غرفة خاصة بالمرضى.
- تحتوي مصلحة الطب الداخلي على تنظيم بشري متمثل في:

- طبيب رئيسي مساعد
- 02 أطباء مساعدين Médecin Assistant
- 02 مساعدين أطباء Assistant Maître
- 12 طبيب متربص Médecin Résident
- 02 نفسانيين عياديين Psychologue Cliniciennes
- مساعد طبي Assistant Médical
- 01 طبيب عام Médecin Généraliste
- طبيب مختص في أمراض المناعة Médecin Hématologue
- طبيب مختص في أمراض الجلد Médecin Dermatologue

- 08 ممرضين شعبية العلاج ISP
- 03 مساعدين تريض ASSP
- منسق للشبه الطبي Coordinateur
- سكرتيرة طبية Secrétaire Médical

4- أدوات الدراسة:

1- الملاحظة العيادية:

إلى جانب المقابلة العيادية النصف الموجهة استعنا بالملاحظة العيادية من أجل رصد أهم سلوكيات وإيماءات الحالة المدروسة ويستخدم هذا النوع أثناء المقابلة الاكلينكية، "وفي هذا النوع يتم ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، وتستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه (الحالة) لبعض مواضيع التي تثير الفعالة وذلك بأخذ وتسجيل العلامات غير اللفظية، لفهم جوانب السلوك لأنها محملة بدلالات ومعاني تساعد الأخصائي في تفسير وفهم ما ترغب الحالة في التصريح به كما أنها تساعد في عملية التشخيص والعلاج" (شقيير، 2002، ص 95)

2- المقابلة العيادية:

تم الاعتماد على المقابلة العيادية في هذه الدراسة باعتبارها شكلاً من أشكال التبادل اللفظي، حيث يمكن أن تكون فردية أو جماعية، وفقاً لعناصر الثقة والإنصات. وتُجرى المقابلة في إطار حوارى، يتحدث فيه المفحوص بحرية حول موضوع الدراسة، مع تدخل الأخصائي عند الضرورة، خاصةً عندما يلاحظ خروج المفحوص عن صلب الموضوع، فيحاول توجيهه بلطف لإبقائه ضمن إطار الموضوع قيد الدراسة، مع الحفاظ على حرية التعبير لدى المفحوص.

3- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف الموجهة كأداة أساسية لجمع المعطيات، لما لها من فاعلية في تحقيق توازن بين المقابلة المفتوحة والمغلقة. فهي تُعد وسيلة مرنة تتيح للمفحوص فرصة التعبير بحرية عن أفكاره ومواقفه، وفي الوقت نفسه تُبقي الباحث ضمن إطار موضوع الدراسة.

تتميز هذه المقابلة بكونها تُمكن المفحوص من بناء تصور شخصي حول الموضوع المطروح مع مراعاة توجيهه نحو المحاور ذات الصلة بالدراسة. كما تسمح للباحث بالحصول على معلومات معمّقة ودقيقة، مع تقليل تدخله المباشر أثناء الحوار، مما يُفسح المجال أمام ظهور معطيات ذات قيمة من خلال حديث المفحوص نفسه. إن هذا النوع من المقابلات يساهم في استكشاف تصورات ودوافع وسلوكيات المفحوصين بشكل طبيعي وغير موجّه، مما يعزز من مصداقية وثراء البيانات المجموعة. (مشري، 2016، ص 251.252).

5- مقياس السلوك الصحي:

وصف المقياس:

إعداد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور، (2011) حيث بنى الباحثان المقياس بناءً على الأدب النظري والدراسات السابقة، والاستعانة ببعض المقاييس، وتم إعداد الأبعاد التالية:

البعد الأول: وهو النظام الغذائي، ويشير هذا البعد إلى قياس الدرجة التي يقوم فيها الفرد بغذائه بطريقة تتسم مع المعايير الدولية للغذاء المناسب.

البعد الثاني: وهو النشاط البدني، ويشير هذا البعد إلى قياس السلوكيات التي تساعد الفرد في تنمية أو تنشيط أو تثبيت اللياقة البدنية، والمحافظة على اللياقة البدنية من خلال ممارسة بعض الأنشطة البدنية.

البعد الثالث: بعد استخدام المقادير، ويشير هذا البعد إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام المقادير الكيميائية غير اللازمة.

البعد الرابع: البعد النفسي والاجتماعي، ويشير هذا البعد إلى درجة وعي الفرد وتقبل مشاعره وسيطرته عليها واستغلال عقله بطريقة ذكية.

تكوّن المقياس من 45 فقرة، وتضمن عدد من الفقرات التي تمثل كل بعد من أبعاد المقياس السابقة. حيث استعان الباحثان بأسلوب "15"، حيث استعمل الباحثان (34) فقرة، ثم أضافا (11) فقرة أخرى بعد تحكيمها من قبل أساتذة مختصين.

تم تحكيم المقياس من طرف أساتذة مختصين في علم النفس العيادي والإرشاد وعلم النفس التربوي. (الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور) وتم توزيع المقياس على عينة مكونة من (1849) ممارسا ومقيما في مؤسسات استشفائية، موزعة على (09) جامعات حكومية وخاصة.

وقد حسبت معاملات الارتباط بين الفقرات التي تنتمي إلى نفس البعد، فتم الاحتفاظ بعدد فقرات المقياس (45) فقرة كما هو مبين في الجدول التالي:

7- أبعاد مقياس السلوك الصحي:

البعد	عدد الفقرات	الفقرات الممثلة له
العناية بالجسم	08	من 21 إلى 8
العناية بالصحة العامة	13	من 9 إلى 21
التعامل مع الأدوية والعقاقير	08	من 22 إلى 29
النفسي الاجتماعي	16	من 30 إلى 45
المجموع	45	

جدول رقم (02) يوضح أبعاد مقياس السلوك الصحي.

8-مفتاح تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

كُتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية، ووضِع أمام كل فقرة تدرج خماسي من نوع ليكرت، وسيوضَح درجات القياس على البدائل من خلال الجدول التالي:

البدائل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
الدرجة	5	4	3	2	1

جدول رقم (03) يوضح مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس السلوك الصحي.

تم احتساب الدرجة الكلية التي تتراوح ما بين (45 - 225) درجة. وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أنه يمارس سلوكيات صحية تساعده على التمتع بصحة نفسية وجسدية طبيعية، مما يدل على أن لديه سلوكاً إيجابياً صحياً.

مستويات السلوك الصحي:

الدرجة	45	135	أكثر من 135
مستوى السلوك الصحي	منخفض	متوسط	مرتفع

- التعديلات التي تمت على المقياس من طرف الباحثين:

1. الفقرات المحذوفة:

لم يتم تحديد الفقرات المحذوفة بالأرقام مباشرة، ولكن ذُكر أنه تم إجراء تحكيم علمي للفقرات وتم الاحتفاظ فقط بتلك التي أظهرت معاملات ارتباط دالة ضمن نفس البعد، أي أن الفقرات التي لم تحقق ذلك تم حذفها ضمناً.

2. الفقرات المضافة:

تمت إضافة 11 فقرة جديدة إلى المقياس الأصلي (الذي كان مكوناً من 34 فقرة)، ليصبح المجموع 45 فقرة بعد التجربة.

هذه الإضافات جاءت بعد تحكيم علمي من قبل أساتذة مختصين في علم النفس العيادي والإرشاد النفسي

3. التقديم والتأخير في ترتيب الفقرات:

• أُعيد ترتيب الفقرات داخل المقياس بعد التحقق من الصدق الداخلي لكل بعد.

• الترتيب الجديد للفقرات حسب الأبعاد هو كما يلي:

• العناية بالجسم: من الفقرة 08 إلى 21 (عددتها 8).

• العناية بالصحة العامة: من 09 إلى 21 (فقرة 13).

• التعامل مع الأدوية والعقاقير: من 22 إلى 29 (8 فقرات).

• البعد النفسي والاجتماعي: من 30 إلى 45 (فقرة 16).

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد

أ- عرض الحالات ونتائج الدراسة

1- الحالة الأولى

2- التحليل العام للحالة الأولى

3- التقييم العام للحالة الأولى

4- الحالة الثانية

5- التحليل العام للحالة الثانية

6- التقييم العام للحالة الثانية

7- الحالة الثالثة

8- التحليل العام للحالة الثالثة

9- التقييم العام للحالة الثالثة

ب- مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

تمهيد:

أثناء الدراسة الميدانية، قمنا بمقابلات عيادية نصف موجهة مع حالات الدراسة، تمكنا من خلالها من شرح أهمية الدراسة الحالية والتطرق إلى أهدافها، وكان الغرض من الدراسة كذلك جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تثري موضوع دراستنا، وتم في ذلك استخدام مجموعة من الأدوات من خلال تطبيق مقياس " السلوك الصحي "على مرضى السكري، وفيما لي عرض أهم نتائج الدراسة الحالية.

أ- عرض الحالات ونتائج الدراسة

الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة "ف":

البيانات الاولية للحالة "ف"

الاسم: "ف".

الجنس: أنثى.

السن: 46 سنة.

المهنة: مأكثة في البيت.

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الاولاد: 04

مكان الإقامة: عين تادلس

المستوى التعليمي: متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة المرض: 04 سنوات

الخصائص السيمائية للحالة "ف":

- الهيئة العامة للحالة "ف": متوسطة القامة، نظيفة ومقبولة.

- النشاط العقلي: الذاكرة جيدة.

- اللغة: واضحة ومفهومة.

الشهية: عادية.

النوم: عادي.

النشاط الحركي: نشطة

• جدول رقم (05) سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	رقم المقابلة
- التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة - جمع المعلومات الأولية	20 دقيقة	2025/04/28	المقابلة الأولى
- معرفة اكتشاف المرض	30 دقيقة	2025/04/29	المقابلة الثانية

المقابلة الثالثة	2025/05/04	35دقيقة	- التعرف على سيمولوجية الحالة والنشاط النفسي بالإضافة إلى ملاحظة الحالة أثناء أكلها ونومها.
المقابلة الرابعة	2025/05/06	45دقيقة	- تطبيق مقياس السلوك الصحي

عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى: أجريت يوم 2025/04/28 دامت 20دقيقة كان مفادها التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية، الحالة "ف" تبلغ من العمر 46سنة من بلدية عين تادلس ولاية مستغانم متزوجة وأم لأربعة أولاد 2 ذكور و2 إناث، ماکثة في البيت فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها مصابة بالداء السكري (النوع الثاني) منذ 4 سنوات، الحالة لا تعاني من أي مرض مزمن من قبل غير أن بعد حملها بطفلها الأخير اكتشفت انها تعاني من مرض السكري وأن للحالة سوابق عائلية تذكر أن الوالد مصاب بالداء السكري.

المقابلة الثانية: أجريت يوم 29/04/2025 دامت 30 دقيقة ، كان مفادها معرفة اكتشاف المرض صرحت الحالة أن اكتشافها بمرضها في حملها بطفلها في الشهر الرابع و بعد إجراء التحاليل تم اكتشاف أنها تعاني من مرض السكري صرحت الحالة بقولها: " لم أتقبل المرض في البداية، وقلت إنه سكر الحمل وسيزول بعد الولادة. " و بعد فترة زادت الأمور تعقيدات هو فقدانها لطفلها عند الولادة قالت: "كنت أشعر بالدوار لكنني ظننت أنه بسبب الحمل فلم أول الأمر اهتماما"، تعرضت الحالة بعد الولادة إلى معاناة صحية كبيرة كادت أن تفقد

حياتها و بعد فترة من العلاج الذي دامت حوالي 15 يوم بالمستشفى تحسنت حالتها أكثر و بعدها و جهت لها مجموعة من الأسئلة عند سؤالي في محور العلاقات الاجتماعية كيف هي علاقتك مع عائلتك أجابت علاقتي عادية ، و هل تغيرت علاقتك مع عائلتك بعد المرض فأجابت لم يتغير ش بعلاقتي بهم ،صرحت الحالة بأن عائلتها يدعمونها خاصة أمها و أختها و أيضا زوجها تقبل مرضها و يهتم بصحتها ، و تلقيت منه كل الدعم و المساعدة في مرضي و بخصوص دورها داخل العائلة فكانت الإجابة : "أقوم بدوري لكن ليس كما كنت من قبل " وصرحت أن لديها الرغبة في التواصل مع الآخرين.

المقابلة الثالثة : أجريت يوم 04/05/2025 كان مفادها التعرف على سيمولوجية الحالة و النشاط النفسي لها بالإضافة إلى الملاحظة الحالة أثناء أكلها و نومها . بعد مدة من اصابتي بالمرض تعايشت مع مرضي و تقبلته خاصة بعد فقدان ابني صرحت الحالة " كانت الأمور صعبة عليّ في البداية، لكن الحمد لله أنا راضية، فما بوسعي أن أفعل؟ هذه مشيئة الله سبحانه و تعالى." و عند سؤالي عن اهتمامها بصحتها في غذائها قالت " ليس دائماً، لن أكذب عليكم، آكل أحياناً ما لا يجب، لكنني أتناول الدواء في وقته" و أنها تهتم و تحرص على تناول الدواء في وقته المحدد و كذلك تحترم مدة العلاج من طرف الطبيب و تقوم بإجراء الفحوصات و التحاليل الروتينية كل ثلاثة أشهر و بخصوص ممارسة الرياضة و مختلف النشاطات صرحت الحالة "ف" أنها لم تمارس أي نشاط رياضي قالت " حتى أنني لم أمشي كثيراً " و فيما يخص الحالة النفسية للحالة قبل و بعد المرض فقالت: " كنتُ في حالة أفضل، ولكن بعد الإصابة بالمرض أصبحت أعاني من القلق و التوتر، ولم أعد أهتم كثيراً بشفائي أو بوزني".

المقابلة الرابعة: أجريت يوم 05/06/2025 تطبيق المقياس السلوك الصحي.

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	بعد العناية بالجسم	15
2	بعد العناية بالصحة العامة	49
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	28
4	بعد النفسي الاجتماعي	55
	المجموع	147

جدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس السلوك الصحي للحالة الأولى

التحليل العام للحالة الأولى:

بعد إجرائنا للمقابلات العيادية مع الحالة الأولى "ف" و عرض نتائج مقياس السلوك الصحي اتضح أن هناك تفاوت في درجات الأبعاد مقياس السلوك الصحي أي أن الحالة لها سلوك صحي مرتفع حيث كانت درجة البعد النفسي الاجتماعي في المركز الأول بمجموع 55 درجة و هي نسبة مرتفعة تعكس قيمة الدعم العائلي للحالة الذي ينعكس ايجابيا على صحتها و تشجيعها بسلوكات صحية، وما صرحت به يؤكد ه قولها: "عائلتها تدعمها خاصة أمها واختها وزوجها" وهذا يعكس دور الدعم النفسي العائلي من خلال المعاملة الطيبة والحسنة مدعومة بمشاعر المحبة والتفاهم وتقبل المرض.

وصرحت الحالة بأنها تقوم بدورها " ولكن لم أعد كما كنت من قبل". وأنها لا تزال تحاول أداء دورها سواء كأم أو زوجة، لكنها تشعر بأنها لم تعد بنفس القوة أو الحيوية أو النشاط كما في السابق، وهذا يظهر مستوى الوعي بالذات والتغيرات التي طرأت على الأداء الوظيفي والاجتماعي بسبب المرض أي لها دلالة نفسية الشعور بالنقص.

كما تقول الحالة: "عانيت بعد الولادة، كنت نحب نخرج ونشوف الناس" وهذا ما يعكس معاناة من عزلة الاجتماعية أو تغير في نمط الحياة بعد المرض والولادة، كما توجد مؤشرات للحالة على اكتئاب ما بعد الولادة. أما بخصوص تقبل المرض صرحت الحالة: " وجدت الأمر صعباً في البداية، لكن الحمد لله، أنا راضية، ماذا عساي أن أفعل؟ هذه إرادة الله سبحانه". تحاول الحالة التأكيد على التفكير الإيجابي رغم المرض ويمكن أن تكون آلية دفاعية مثل الإنكار الإيجابي أو فعلا دلالة على تقبل المرض والتكيف معه.

أما بخصوص ممارسة الرياضة قد صرحت: أنها لم تمارس أي نشاط رياضي قالت: "لا يهمني كثيراً"، وها ينعكس سلبا على مستوى التحكم في نسبة السكر في الدم وعلى صحتها، وقد يكون وراء هذا السلوك، حالة من العجز والتهاون.

نجد بعده البعد العناية بالصحة العامة بمجموع 49 درجة وهي نسبة مرتفعة كذلك توجي بمدى اصرار الحالة على العناية بصحتها ومحاولة الحفاظ عليها بقدر الإمكان مثل بإجراء الفحوصات والتحاليل الروتينية كل ثلاثة أشهر، وحصولها على كفايتها في النوم وهذا دليل على أن الحالة تجاوزت مرحلة التفكير في الفعل والاعداد للفعل وهي في مرحلة الانخراط الفعلي في سلوك جديد وتتهياً لمرحلة الحفاظ على الفعل مع مرور الوقت.

بينما تحصلت الحالة في البعد التعامل مع الأدوية والعقاقير على 28 درجة وهي نسبة متوسطة لها مدلول بعدم اهتمام الحالة بشكل جيد وصارم بصحتها من خلال عدم تجنب تناول الأدوية المنومة إلا بوصفة الطبيب وفي بعض الأحيان تحاول التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء تتناوله هذا مؤشر يشير إلى مشاعر الخوف من الاعراض الجانبية للأدوية وتباين في سلوكياتها نحو العلاج بين التقبل والرفض.

بينما تحصلت الحالة في البعد العناية بالجسم على 15 درجة وهي نسبة أقل من المتوسط يعني نسبة منخفضة تعكس جهل الحالة بمثل هذه الأمور التي قد تضر صحتها أكثر ما تنفعها من خلال عدم ممارسة الرياضة بشكل منتظم وغياب تام للتثقيف الصحي الخاص بالرياضة والغذاء وعدم الحرص على وزنها وعدم اتباع نظام

غذائي متوازن بشكل يومي وهذا دليل على دافعية منخفضة نوعاً ما نحو الصحة لعدم رغبتها في الاخرط في نشاطات تعزز الصحة الجيدة، كل هذا يوحى بسلوكات غير صحية من شأنها أن تهدد صحتها وتشكل خطورة عليها في المستقبل.

التقييم العام للحالة الأولى:

بعد تحليل نتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس السلوك الصحي، تبين أن الحالة قد حصلت على درجة قدرها 147، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من السلوك الصحي مقارنةً بالدرجة الكلية للمقياس. وتُعزى هذه النتيجة إلى الوعي الصحي العالي الذي تتمتع به الحالة، والذي يتجلى في تبنيها لسلوكيات صحية تنعكس بشكل إيجابي على جوانبها النفسية والجسمية والاجتماعية. كما أظهرت النتائج أن الحالة "ف" تعتمد نمطاً وبعض من السلوكيات الصحية الإيجابية التي تُساهم في تعزيز جودة حياتها بشكل عام.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة "م":

البيانات الاولية للحالة "م":

-الاسم: "م"

-الجنس: ذكر.

-السن: 67سنة.

-المهنة: متقاعد.

الحالة الاجتماعية: متزوج

-عدد الاولاد: 04

-مكان الإقامة: سيدي لخضر.

-المستوى التعليمي: متوسط.

-المستوى الاقتصادي: جيد.

-مدة المرض: 05سنوات

الخصائص السيمائية للحالة "م":

الهيئة العامة للحالة "م": طويل القامة، نظيف ومقبول.

-النشاط العقلي: الذاكرة جيدة.

-اللغة والاتصال: اللغة مفهومة والاتصال جيد.

-الشهية: عادية.

-النوم: عادي.

-النشاط الحركي: منخفض.

-الإنتباه: جيد.

-التركيز: جيد.

• جدول رقم (07) سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/04/28	20دقيقة	- التعرف على الحالة مع محاولة كسب الثقة - جمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	2025/04/29	30دقيقة	- معرفة اكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2025/05/04	35دقيقة	- التعرف على سيمولوجية الحالة والنشاط النفسي بالإضافة إلى ملاحظة الحالة أثناء أكلها ونومها.
المقابلة الرابعة	2025/05/06	45دقيقة	تطبيق مقياس السلوك الصحي

عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية "م":

ملخص المقابلة الأولى:

أجريت يوم 2025/04/28 دامت 20دقيقة كان مفادها التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية، الحالة "م" يبلغ من العمر 67سنة من بلدية سيدي لخضر ولاية مستغانم متزوج أب ل أربعة أولاد أكبرهم يبلغ العمر 35سنة وأصغرهم يبلغ من العمر 25سنة، ذو حالة اقتصادية جيدة، متقاعد أما بالنسبة للسواق المرضية عند الحالة "م" فإنه مصاب بالداء السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات.

ملخص المقابلة الثانية:

أُجريت المقابلة يوم 2025/04/29، وقد دامت 30 دقيقة، وكان الهدف منها معرفة كيفية اكتشافه للمرض. اكتشف إصابته بالداء بعد أسبوع من شجار وقع بينه وبين ابنه. حيث ذكر أنه حدث له مشكل مع ابنه الكبير، وقال: على الرغم من أنني شخص هادئ، لا أتوتر بسهولة ونادراً ما أغضب، لكن في ذلك اليوم فقدت أعصابي وارتفع عندي مستوى السكر. ابني كان دائماً يقوم بتصرفات سيئة، وكنت دائماً أنصحه، لكن في تلك المرة ارتكب خطأً كبيراً جداً فلم أستطع أن أتجاوز له ذلك". وأضاف: "كنت واقفاً ثم سقطت في مكاني دون أن أشعر بشيء". عندها بدأ يشك في إصابته بمرض السكري، فتوجّه إلى طبيب مختص، وطلب منه إجراء تحاليل طبية. قال: "أجريت التحاليل وقدمتها للطبيب، فأخبرني أنني مصاب بالسكري". وتابع حديثه قائلاً: "صراحة، آلمني الأمر، خصوصاً عندما كنت في صحة جيدة. وبعدها وجدت نفسي مريضاً. لكن الحمد لله، على الأقل هكذا وليس أكثر، لأنها لم تكن ضربة سهلة، لقد عدت من الموت". وعندما سألته عن نظامه الغذائي ومدى التزامه بتوصيات الطبيب، أجاب: الشيء الذي أزعجني في علاجي هو مسألة الأكل، فأنا أحب أن أكل جيداً ولا أحب أن أترك شيئاً في نفسي". وهذا يدل على أن الحالة لم تتقبل المرض والنظام العلاجي ويستخدم الأكل كوسيلة للتفريغ العاطفي أو للتنفيس عن المشاعر السلبية، وهي وظيفة نفسية شائعة لدى بعض مرضى السكري، حيث يميلون إلى الأكل كوسيلة للراحة النفسية تحت ضغط التوتر أو القلق. أما بخصوص تناوله للأدوية، فقد صرح: أحياناً أتناولها يومياً، وأحياناً لا". وهو ما يعكس غياب الانتظام في العلاج، بسبب ضعف التقبل للمرض، وانخفاض الدافعية أو الوعي بأهمية العلاج، مما قد يشكل خطراً على حياته، ويستدعي مرافقة نفسية وسلوكية تساعد على تطوير سلوك علاجي منتظم.

ملخص المقابلة الثالثة:

أُجريت المقابلة يوم 2025/05/04، وكان الهدف منها التعرف على السيمولوجيا النفسية للحالة والنشاط النفسي، وذلك بعد فترة من إصابته بمرض السكري. وبسبب تهاونه الكبير مؤخراً في اتباع السلوك الصحي

السليم، ظهرت عليه انعكاسات سلبية. فعندما سُئل عن نشاطه البدني، قال: "كنت أمارس الرياضة من قبل، لكن الآن توقفت عنها، وأصبحت أستعمل السيارة كثيرًا، حتى المشي لم أعد أقوم به إلا نادرًا". وقد أثر هذا التراجع في النشاط البدني سلبيًا على صحته الجسدية، حيث أضاف: "تدهورت حالتي الصحية، وكنت دائم التردد على المستشفى". وفي الفترة الأخيرة، تعرّض لإصابة خطيرة في قدمه اليسرى، ما استدعى التدخل الطبي العاجل، إذ تطلّب الأمر إجراء عملية بتر بشكل مستعجل، خوفًا من انتشار العدوى إلى كامل القدم. ووفقًا لما ذكره المريض، فقد كان في حالة من القلق والخوف الشديدين، حيث لم يتقبل فكرة البتر، وقد أثرت هذه الصدمة عليه كثيرًا، خاصة على حالته النفسية، حيث مرّ بفترة من الحزن والقلق والخوف. قال: كنت أفكر كثيرًا في العملية، حتى أنني لم أعد أستطيع النوم". وهذه العبارة تعكس حالة من القلق الحاد الناتج عن التفكير المستمر والمفرط في العملية، ما أدى إلى اضطرابات في النوم، وهي من الأعراض النفسية الشائعة المرتبطة بحالات التوتر الشديد.

ورغم أن جميع أفراد عائلته وافقوا على إجراء العملية، إلا أنه لم يقتنع بها إلا بعد تدخل الأخصائي النفسي، حيث قال: عندما تحدّث معي الأخصائي النفسي، شعرت بالراحة واطمأننت أكثر على حالتي الصحية بعد العملية. أخبرني أن العملية لن تكون صعبة كما أتصورها، بل ستكون خفيفة وليست شيئًا مخيفًا". ويظهر هذا أن الأخصائي لعب دورًا مهمًا في تعديل الأفكار السلبية والمشوهة التي كان يتبناها المريض، مما يدل على نجاح العلاقة العلاجية، إذ استطاع المريض أن يثق بالمختص.

وفي النهاية، اقتنع المريض بإجراء العملية، وتمت بنجاح. قال بعدها: بعد العملية، تغيرت حياتي. أصبحت أشعر أنني أفضل بكثير، وبدأت ألتزم بالسلوك الصحي، وأصبحت أكثر حرصًا على نظامي الغذائي. لم أعد أتناول كل شيء كما في السابق، والآن لا أبحث عن الحلويات أبدًا، حتى القهوة صرت أتناولها مرة واحدة فقط، كما أتناول دوائي في الوقت المحدد".

ملخص المقابلة الرابعة:

أجريت يوم 2025/05/06 دامت 45 دقيقة كان مفادها تطبيق المقياس السلوك الصحي.

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	بعد العناية بالجسم	13
2	بعد العناية بالصحة العامة	42
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	20
4	بعد النفسي الاجتماعي	55
	المجموع	130

جدول رقم (08) عرض نتائج المقياس السلوك الصحي:

التحليل العام للحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلات العيادية وتحليل نتائج مقياس السلوك الصحي، تبين أن الحالة قد حصلت على درجة إجمالية قدرها 130، وهي درجة تُشير إلى مستوى متوسط من الالتزام بالسلوكيات الصحية، مما يدل على أن الحالة لا تتبع نمطاً صحياً بصورة منتظمة وواعية. وقد أظهرت النتائج تفاوتاً في أبعاد السلوك الصحي حيث جاءت أعلى درجة في البعد النفسي-الاجتماعي بمجموع 55 درجة، وهي نسبة مرتفعة تعكس اهتمام الحالة بالدعم العائلي، مما ينعكس إيجاباً على صحته النفسية والاجتماعية. كما أظهر امتلاكه للثقة بالنفس، والقدرة على التعامل الإيجابي مع الآخرين، وتحمله لمسؤولية تصرفاته. وقد صرح بأن حياته الأسرية مستقرة، وبأنه قادر على التعبير عن مشاعره بسهولة، كما يهتم أحياناً بمشاعر الآخرين وآرائهم. قال: "كنت أفكر كثيراً في العملية إلى درجة أنني لم أعد أستطيع النوم؛ وهذه العبارة تعكس حالة قلق حاد ناتج عن التفكير المستمر والمفرط في عملية البتر، وقد أدى هذا القلق إلى اضطرابات في النوم، وهي من الأعراض النفسية الشائعة المرتبطة بحالات التوتر الشديد. كما قال أيضاً: "عندما تحدّث إليّ الأخصائي النفسي، شعرت بالراحة واطمأننت أكثر على حالتي الصحية بعد العملية، حيث أخبرني أن العملية لن تكون بالصعوبة التي أتصورها، بل ستكون

بسيطة وليست أمراً مخيفاً". ويُظهر ذلك أن الأخصائي لعب دوراً مهماً في تصحيح الأفكار السلبية والمشوّهة، مما يدل على نجاح العلاقة العلاجية، حيث استطاع المريض أن يثق بالمختص. كما قال: "ما أزعجني في علاجي هو مسألة الأكل، فأنا أحب أن أتناول الطعام بشكل جيد، ولا أحب أن أحرِم نفسي من أي شيء". ويُعتبر هذا دليلاً على أن الحالة لم تتقبل المرض ولا نظامه العلاجي بشكل تام، كما أنها تستخدم الأكل كوسيلة للتفريغ العاطفي أو التنفيس عن المشاعر السلبية، وهي وظيفة نفسية شائعة لدى مرضى السكري الذين يعانون من ضغوط نفسية، إذ يميلون إلى الأكل كوسيلة للشعور بالراحة. أما بخصوص بُعد التعامل مع الأدوية، فقد صرّح " أحياناً أتناول الدواء يومياً، وأحياناً لا".

وهذا يدل على وجود عدم انتظام في العلاج ناتج عن ضعف في تقبل المرض ونقص في الدافعية أو الوعي بأهمية العلاج، مما قد يُشكل خطراً على حياته. وهذا يتطلب مرافقة نفسية وسلوكية تساعده على تطوير سلوك علاجي منظم. وجاء في المرتبة الثانية بُعد العناية بالصحة العامة، بمجموع 42 درجة، وهي نسبة مرتفعة نسبياً. وتشير إلى اهتمام الحالة بصحته العامة، من خلال حرصه على النوم الكافي، واتباعه لإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية، بالإضافة إلى محاولته أحياناً تنويع الأغذية التي يتناولها.

أما البُعد المتعلق بالتعامل مع الأدوية والعقاقير، فقد سجّل 20 درجة، وهي نسبة متوسطة، مما يشير إلى وجود بعض السلوكيات غير الصحية في هذا الجانب، مثل عدم الالتزام بتعليمات الطبيب، والحصول على الأدوية من مصادر غير موثوقة، وعدم الاهتمام بمعرفة الآثار الجانبية للأدوية. وقد عبّر عن ذلك بقوله: "لا يهمني أن أعرف التفاصيل، المهم أن أتناول الدواء". ومع ذلك، لوحظ أن الحالة تتجنب استخدام أي نوع من التبغ.

أما أدنى درجة فسُجّلت في بُعد العناية بالجسم، حيث حصل على 13 درجة فقط، وهي نسبة منخفضة، تعكس ضعفاً واضحاً في الاهتمام بالتغذية الصحية، إذ لا يقلل من استهلاك السكريات، ولا يمارس أي نشاط بدني مثل المشي أو الجري، إضافة إلى غياب الوعي الصحي الغذائي، وعدم اتباع نظام غذائي

متوازن، كما لا يُبدي أي حرص على مراقبة وزنه. وقد صرّح بأنه "يتناول جميع أنواع الطعام دون تمييز"، مما يدل على عدم التزامه بالسلوكيات الصحية المرتبطة بالتغذية والجسم.

تقييم العام للحالة الثانية:

تشير نتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس السلوك الصحي إلى أن الحالة تقع ضمن مستوى متوسط من الالتزام بالسلوكيات الصحية، حيث حصلت على مجموع كلي قدره 130 درجة. يُظهر الفرد اهتمامًا ملحوظًا بالجوانب النفسية والاجتماعية، إذ حصل على درجة مرتفعة في هذا البعد (55 درجة)، مما يعكس استقرارًا أسريًا، دعمًا اجتماعيًا جيدًا، وثقة بالنفس، إضافة إلى القدرة على التعبير عن المشاعر والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وهو ما يدل على نضج انفعالي ومسؤولية شخصية. كما أظهرت الحالة اهتمامًا بالصحة العامة (42 درجة)، من خلال حصوله على قسط كافٍ من النوم واتخاذ بعض الإجراءات الوقائية، مع تنوع نسبي في التغذية.

بالمقابل، تبرز جوانب قصور واضحة في بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (20 درجة)، حيث لا يلتزم بتعليمات الطبيب ولا يهتم بالتعرف على الأعراض الجانبية للأدوية، ما يعكس ضعفًا في الوعي الدوائي. كما سجّل أقل نسبة في بُعد العناية بالجسم (13 درجة)، ما يدل على إهمال في التغذية الصحية، وعدم ممارسة أي نشاط بدني، وغياب الوعي بأهمية الحفاظ على الوزن أو تبني نمط حياة صحي. وعليه، يمكن القول إن الحالة تُظهر توازنًا نفسيًا واجتماعيًا جيدًا، لكنه بحاجة إلى تعزيز السلوكيات الصحية الجسدية من خلال برامج توعوية وتثقيف صحي، إضافة إلى دعم العوامل الإيجابية الحالية لتكون منطلقًا لتحسين جوانب الضعف.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة "م،ح"

- الاسم: "م.ح".

- الجنس: ذكر.

- السن: 16 سنة.

- المهنة: عامل حر.

الحالة الاجتماعية: متزوج

- عدد الاولاد: 03

- مكان الإقامة: ماسرة.

- المستوى التعليمي: متوسط

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- مدة المرض: 09 سنوات

الخصائص السيمائية للحالة "م.ح"

الهيئة العامة للحالة "ف": متوسط القامة، نحيف، نظيف ومقبول.

- النشاط العقلي: الذاكرة جيدة

- اللغة: واضحة ومفهومة

الشهية: عادية.

النوم: عادي.

النشاط الحركي: نشط

- جدول رقم (09) سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/05/06	20دقيقة	- التعرف على الحالة مع محاولة كسب الثقة - جمع المعلومات الأولية
المقابلة الثانية	2025/05/07	30دقيقة	- معرفة اكتشاف المرض
المقابلة الثالثة	2025/05/11	35دقيقة	- التعرف على سيمولوجية الحالة والنشاط النفسي بالإضافة إلى ملاحظة الحالة أثناء أكلها ونومها.
المقابلة الرابعة	2025/05/13	45دقيقة	تطبيق مقياس السلوك الصحي

عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

ملخص المقابلة الأولى:

تم إجراء المقابلة العيادية بتاريخ 06/05/2025، ودامت حوالي 20دقيقة. كان الهدف الأساسي منها هو

التعرف على الحالة، وبناء علاقة ثقة مبدئية، وجمع المعطيات الأولية.

تتعلق الحالة بالسيد (م)، البالغ من العمر 61سنة، ينحدر من بلدية ماسرة، ولاية مستغانم متزوج وأب لثلاثة

أولاد وبنت واحدة، ويشغل في مهنة حرة.

أما من الناحية الصحية، فقد صرّح بأنه مصاب بداء السكري من النوع الثاني منذ حوالي 9 سنوات، حيث تم تشخيص المرض في سن 48 سنة. كما أشار إلى وجود سوابق عائلية للمرض إذ إن والده كان مصاباً بداء السكري ومرض القلب، وقد تُوفي نتيجة مضاعفات المرض. ولاحظ المريض أن أعراض السكري بدأت تظهر لديه بعد حوالي 30 يوماً من وفاة والده، والتي سببت له صدمة نفسية قوية.

من الناحية السلوكية، لوحظ على الحالة (م) أنه يستخدم يديه بكثرة أثناء الحديث، مع وجود اهتزاز ملحوظ في الرأس.

ملخص المقابلة الثانية:

أُجريت المقابلة بتاريخ 2025/05/07، واستغرقت 40 دقيقة، وكان الهدف منها معرفة كيفية اكتشاف المرض. تبين أن المريض اكتشف إصابته بمرض السكري منذ 30 يوماً، وذلك عقب وفاة والده، حيث ذكر أن والده كان مريضاً ويتلقى العلاج في المستشفى، وكان إلى جانبه، وعند عودته إلى المنزل وصله اتصال يُبلّغه بخبر وفاة والده. وقد شكّل هذا الحدث صدمة نفسية قوية تمثلت في فقدان والده. قال: كنت معه، وكان بحالة جيدة، لكن بمجرد أن عدت إلى المنزل أُبلّغت بخبر وفاته.

بعد وفاة والده، بدأ يشعر بالدوخة والتعب الشديد، فتوجه إلى الطبيب لإجراء التحاليل الطبية، فعرف حينها أنه مصاب بداء السكري. عبّر عن الأمر بقوله: عادي". ثم أضاف أنه بعد معرفته بالمرض، أصبح يمتنع عن تناول بعض الأطعمة، إلا أن مستوى السكر في دمه كان يرتفع حتى يصل إلى 3 غرامات. صرّح أيضاً: كنت أشعر بالضيق الشديد، وأغضب لأتفه الأسباب. الطريق كانت في حالة سيئة، وكنت أنزعج منها كثيراً لأنهم لم يُصلحوها، وكانت تزيد من حدة غضبي". وكانت زوجته تنبهه قائلة: مستوى السكر عندك يرتفع، لا تغضب على نفسك". فإيردّ عليها: لست غاضباً من نفسي، أنتم من تزدادون في تعقيد الأمور". وأضاف: لا ألتزم كثيراً بتوصيات الطبيب، خصوصاً فيما يتعلق بالنظام الغذائي، فأنا أتناول كل شيء".

كما أشار إلى أن زوجته أيضًا مصابة بمرض السكري، وكانت تنصحه قائلة: حافظ على صحتك، خفف من تناول السكريات". فبرّد عليها: يغارون مني، خاصة في شهر رمضان". وكانت الحالة "م" تحب المشي كثيرًا، حيث كان يخرج يوميًا للمشي ويرعى الغنم، وقال: عندما أغضب أو أتوتر، أخرج للمشي كي أرتاح". وقد تسبب له المرض في مشاكل نفسية ملحوظة. عانى المريض في المراحل الأولى من المرض من عدم التقبل النفسي للتشخيص، مما أدى إلى ظهور أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب. كان يتناول الدواء فقط عند ارتفاع نسبة السكر في الدم، لكنه لا يلتزم بتناوله بانتظام. كما حاول أحيانًا التقليل من الأطعمة التي تؤدي إلى ارتفاع السكر، إلا أنه سرعان ما يعود إلى استهلاكها دون التزام دائم. وقد عبّر عن صعوبة التزامه بالنظام الغذائي بقوله: لا أستطيع أن أتجنب الأطعمة التي تحتوي على السكر، خاصة الفواكه".

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 11/05/2025 دامت 35 دقيقة كان مفادها التعرف على سيمولوجية الحالة والنشاط النفسي له بالإضافة إلى ملاحظة الحالة وأكلها وأثناء نومها، بعد سنوات من حدوث المرض أصيب المريض بجرح خفيف في قدمه اليسرى، إلا أنه لم يكن يلجأ إلى المستشفى للعلاج إلا في الحالات القصوى، حيث يُنقل ثم يُغادر سريعًا، حسبما أفاد. وقد تكررت هذه السلوكيات إلى أن تعفن الجرح نتيجة الإهمال، مما استدعى إجراء عملية بتر لأحد أصابع قدمه اليسرى. وقد أبدى المريض قدرًا من التقبل النفسي للواقعة، معبرًا عن ذلك بقوله: "الحمد لله".

رغم هذا التقبل الظاهري، إلا أن عملية البتر تركت أثرًا نفسيًا واضحًا، حيث أصبح المريض أكثر حساسية، وكثير الحركة، وعلى الرغم من محاولته إظهار التماسك والابتسام، فإن ملامحه وسلوكه يعكسان ألمًا داخليًا وحرزًا دفينًا، عبّر عنه بقوله: "مكتوب الله".

كما أشار إلى اضطرابات حادة في النوم بعد العملية، إذ قال: "ما عدت أستطيع النوم حتى الصباح"، إلى جانب فقدانه الشهية للطعام، مصرحاً: "لم أتوقع أن يحدث لي ذلك، ولو علمت لكنت حافظت على صحتي وتجنببت بعض الأطعمة".

ويعاني المريض من خوف دائم من تكرار التجربة، إذ عبّر عن قلقه من إمكانية بتر إصبع آخر مستقبلاً. كما لوحظ في نهاية المقابلة أنه أظهر رغبة في البقاء والاستمرار في الحديث، في إشارة إلى حاجته للتواصل، خاصة وأنه لا يقيم علاقات أو تفاعلات اجتماعية مع باقي المرضى المقيمين معه في نفس الغرفة.

ملخص المقابلة الرابعة:

أجريت يوم 13/05/2025 دامت 35 دقيقة تم فيها تطبيق المقياس السلوك الصحي.

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	بعد العناية بالجسم	20
2	بعد العناية بالصحة العامة	36
3	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	22
4	بعد النفسي الاجتماعي	55
	المجموع	133

جدول رقم (10) عرض نتائج المقياس السلوك الصحي

التحليل العام لحالة الثالثة "م.ح":

من خلال المقابلات العيادية الأربع التي أُجريت مع الحالة "م.ح"، إلى جانب نتائج مقياس السلوك الصحي الذي تحصل فيه على مجموع كلي قدره 133 درجة، يمكن اعتبار أن الحالة تُظهر مستوى متوسطاً من الالتزام بالسلوكيات الصحية، مع تباين واضح في مدى تطبيقه لهذه السلوكيات حسب الأبعاد المختلفة.

يُعدُّ البُعد النفسي-الاجتماعي (55 درجة) هو الأعلى، مما يشير إلى تمتع الحالة بدعم أسري جيد، لا سيما من الزوجة، على الرغم من ما يظهر عليه من تقلبات مزاجية ونوبات غضب. وتعكس أقوال الحالة وجود ثقة نسبية بالنفس وارتباطاً وثيقاً بالعائلة، لكنه يمر في الوقت ذاته بمرحلة من الحزن والقلق، ترتبط بفقدان والده وتطور المرض، خصوصاً بعد خضوعه لعملية بتر في إصبع قدمه. كما أظهر رغبة واضحة في الحديث خلال المقابلات، مما يدل على حاجة داخلية للتفريغ النفسي، رغم ميله إلى العزلة أثناء وجوده في المستشفى.

أما في بُعد العناية بالصحة العامة (36 درجة)، فتظهر نتائج مقبولة نسبياً، إذ يحرص "م.ح" أحياناً على النوم والراحة، ويُبدي نوعاً من الوعي بأهمية الوقاية، على الرغم من غياب الاستمرارية في سلوكياته الصحية. من جهة أخرى، فإن بُعدي التعامل مع الأدوية والعقاقير (22 درجة)، والعناية بالجسم (20 درجة)، يُظهران ضعفاً ملحوظاً. فقد أقر بعدم التزامه بتعليمات الطبيب، خاصة فيما يتعلق بالنظام الغذائي، كما يتناول دواءه بشكل غير منتظم، إلى جانب غيابه التام تقريباً عن ممارسة النشاط البدني أو اتباع نظام غذائي متوازن. كما أظهر في بداية تشخيصه للمرض سلوكاً إنكارياً، وميلاً للتهاون في التعامل مع خطورته، إلى أن تفاقمت حالته.

وبناءً على كل ما سبق، يتضح أن الحالة "م.ح" تعاني من صراع داخلي بين إدراكه لخطورة المرض، ورغبته في الاستمرار في نمط حياة طبيعي كما كان سابقاً. ويلعب العامل النفسي دوراً كبيراً في انخفاض مستوى

التزامه بالسلوكيات الصحية، حيث شكلت وفاة والده صدمة قوية أثرت على توازنه الانفعالي وساهمت في تدهور حالته الصحية.

وعليه، فإن الحالة في حاجة ماسة إلى مرافقة نفسية منتظمة، مع تدخل نفسي معرفي-سلوكي يهدف إلى مساعدته على إعادة تشكيل تصوراتهِ حول المرض، وتعزيز قدراته على التكيف، إلى جانب توفير تثقيف صحي موجّه له ولأفراد أسرته، من أجل دعمه بشكل فعّال في حياته اليومية، وتحفيزه على الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي.

التقييم العام للحالة الثالثة "م.ح":

بناءً على ما تم جمعه من بيانات من خلال المقابلات العيادية الأربعة، ومقياس السلوك الصحي تُظهر الحالة "م.ح" التزاماً متوسطاً بالسلوكيات الصحية، مع وجود تباين واضح بين الأبعاد المختلفة لهذا السلوك. يظهر أنه يمتلك دعماً أسرياً جيداً، خصوصاً من زوجته، مما يعزز بعده النفسي والاجتماعي، إلا أن تعامله مع الجوانب الأخرى المرتبطة بالمرض مثل العناية بالجسم التغذية، ومتابعة الإرشادات الطبية لا يزال ضعيفاً إلى متوسط، وهو ما يعكس قصوراً في الوعي الصحي وفي التكيف مع المرض.

الحالة مرت بتجربة صدمة نفسية نتيجة وفاة والده، التي شكلت نقطة بداية للإصابة بالسكري وترافقت لاحقاً مع مضاعفات جسدية (بتر إصبع القدم) أثرت على حالته النفسية ورفاهيته. كما أظهر خلال المقابلات اضطرابات مزاجية، نوبات غضب، قلق، وصعوبة في النوم، بالإضافة إلى ضعف الالتزام بتوصيات الأطباء، خصوصاً فيما يخص النظام الغذائي.

عموماً، يعاني "م.ح" من تقبل جزئي للمرض، إذ يعبر أحياناً عن ندمه لعدم الاهتمام بصحته لكنه في المقابل يفتقر إلى الاستمرارية والانضباط في السلوكيات الوقائية والعلاجية. لذلك، فإن حالته تتطلب تدخلاً نفسياً

علاجياً متكاملًا، يركز على تعزيز الوعي الصحي، تعديل المعتقدات الخاطئة حول المرض، وتحفيز الالتزام بالخطّة العلاجية، مع ضرورة تقديم دعم نفسي مستمر من طرف المختصين والأسرة، من أجل مساعدته على التكيف الإيجابي مع المرض والحد من مضاعفاته مستقبلاً.

المقارنة بين الحالات الثلاثة:

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مستوى السلوك الصحي
الأولى	147	مرتفع
الثانية	130	متوسط
الثالثة	133	متوسط

الجدول رقم (11) يبين الاختلاف في مستوى السلوك الصحي

- 1- عامل السن :تتراوح أعمار الحالات من 46 إلى 67 سنة. الأكبر سناً هو الحالة الثانية، وقد يكون لذلك تأثير على مستوى الالتزام الصحي والقدرة الجسدية.
- 2- المستوى التعليمي :جميع الحالات تتمتع بمستوى تعليمي متوسط، ما يعني أن فهمهم للمعلومات الطبية قد يكون محدوداً نسبياً ويحتاج إلى تبسيط في التوجيه بخصوص المعارف المؤدية إلى السلوك الصحي الجيد لأنهم لم يترجموا ذلك بسلوك صحي فيما يتعلق بالنظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط الرياضي إلى غير ذلك من السلوكيات الصحية.
- 3- نوع المرض :الحالة الثانية هي الوحيدة التي تعاني من النوع الأول من السكري، وهو النوع الذي يتطلب انضباطاً أكبر في العلاج ونظام الحياة، مما قد يفسر بعض الصعوبات الصحية التي ظهرت لديه.

- 4- **مدة المرض:** الحالة الثالثة لديها أطول مدة مع المرض (9 سنوات)، ما قد يكون مرتبطاً بظهور مضاعفات جسدية مثل بتر الإصبع، في حين أن الحالة الأولى هي الأحدث تشخيصاً (4 سنوات) .
- 5- **العامل المادي:** تختلف المستويات الاقتصادية بين الحالات؛ الأفضل حالاً هي الحالة الثانية بينما الحالتان الأولى والثالثة تعانيان من مستوى اقتصادي متوسط. هذا قد يؤثر على إمكانية الحصول على العلاج أو الغذاء الصحي أو القيام بفحوصات منتظمة.

مناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

مناقشة الفرضية العامة: " يساهم السلوك الصحي في تحسين نمط الحياة لدى مريض السكري من خلال العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة والتعامل مع الادوية والاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي".

بالاعتماد على نتائج الدراسة التطبيقية والنماذج النظرية، يتبين أن السلوك الصحي يُعد عاملاً حاسماً في تحسين نمط حياة مريض السكري، ليس فقط على المستوى الجسدي، بل كذلك النفسي والاجتماعي. فقد أظهرت الحالات المدروسة تبايناً واضحاً في مستويات السلوك الصحي، حيث تمثلت الحالة الأولى في نموذج للمريض الواعي، الملتزم، والمتكيف، مما ساهم في استقرار حالته الصحية والنفسية بشكل ملحوظ، في حين بدت الحالة الثالثة مثلاً مضاداً لهذا النمط، إذ رافق تدني سلوكها الصحي مضاعفات خطيرة، على رأسها بتر أحد أصابع القدم، إلى جانب الاضطراب النفسي وانعدام الدافعية. إن ما يعزّز هذه النتائج هو تطابقها مع ما ذهبت إليه النماذج النفسية التفسيرية، حيث أظهر نموذج المعتقدات الصحية أن إدراك المريض لخطورة المرض وفوائد التغيير هو ما يدفعه للسلوك الوقائي، وهو ما تجلّى لدى الحالة الأولى التي كانت تستشعر احتمالات الخطر وتعمل على مواجهتها بسلوك وقائي نشط. كما أن نظرية السلوك المخطط تُفسر لنا كيف تلعب المواقف الذاتية، ضغط المحيط، وشعور الفرد بقدرته على التحكم دوراً أساسياً في اتخاذ القرار الصحي، وقد تجلّى ذلك بوضوح في وجود دعم اجتماعي قوي لدى الحالة الأولى، يقابله ضعف وتهميش لدى الحالة الثالثة. لم يكن هذا الفارق في الأداء الصحي اعتباطياً، بل جاء نتيجة تداخل عوامل معرفية، نفسية، واجتماعية، انعكست على نمط حياة كل حالة. ولعل هذا ما أكدته أيضاً الدراسات السابقة التي أشارت إلى العلاقة المباشرة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، مثل دراسات ليود (2000) التي ربطت الاكتئاب بسوء التحكم في المرض، ودراسة زروقي (2023) التي أبرزت دور الدعم الاجتماعي في استقرار الحالة الصحية والنفسية. وعليه، فإن

الدراسة الحالية لا تكتفي بإثبات الفرضية ميدانياً فحسب، بل تدعمها أيضاً من خلال انسجامها مع الطرح النظري، مما يجعل من تعزيز السلوك الصحي لدى مرضى السكري ضرورة ملحة تتطلب تدخلاً تكاملياً يأخذ بعين الاعتبار الخصائص النفسية والاجتماعية إلى جانب التوجيهات الطبية، لضمان تحسين جودة الحياة بشكل فعال ومستدام.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: "يختلف السلوك الصحي لدى حالات الدراسة التي تعاني من مرض السكري في ضوء تجاربهم مع المرض".

نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي يختلف من حالة إلى أخرى تبعاً لتجاربهم الشخصية مع المرض، حيث بدت هذه التجارب محددًا جوهرياً في تشكيل نمط استجابتهم اليومية للسكري. فعلى سبيل المثال، كانت الحالة الأولى حديثة التشخيص نسبياً، لكنها عبّرت عن إدراك مبكر لطبيعة المرض، ونجحت في اكتساب عادات صحية سليمة انعكست على التزامها بالعلاج والنظام الغذائي والنشاط البدني. هذه الاستجابة الإيجابية ترتبط بتجربتها المحدودة في المعاناة من مضاعفات المرض، مما زاد من قابليتها للتفاعل مع التوجيهات الطبية والنفسية بشكل أكثر فاعلية. بالمقابل، نجد أن الحالة الثالثة، والتي خاضت تجربة مرضية طويلة امتدت لسنوات، قد أبدت نوعاً من التراخي والاستسلام، وهو ما يمكن تفسيره بما يعرف بـ"الإرهاك المزمن للمريض المزمن"، حيث يتراجع الدافع الداخلي لدى المريض بفعل الاحتكاك المطول مع الألم، والقيود، والروتين العلاجي. من جهة أخرى، فإن النماذج النظرية كـ"نظرية السلوك المخطط" تدعم هذه الفروقات، إذ أن نية الفرد في تبني سلوك صحي تتأثر مباشرة بالتجارب الماضية ونتائجها المتراكمة، والتي تشكل القناعات الذاتية حول جدوى الاستمرار أو الانسحاب. كما أن السياق التجريبي في هذه الدراسة أظهر بوضوح أن التجارب المرضية ليست فقط خبرات طبية، بل هي أيضاً مسارات نفسية واجتماعية تتفاعل مع شخصية المريض ومحيطه، فتؤدي به إما إلى التكيّف الإيجابي كما في الحالة الأولى، أو إلى التراجع والتدهور كما في الحالة الثالثة. هذا ما أكدته دراسات مثل دراسة ساسي وقانة

(2021)، التي بيّنت وجود علاقة دالة بين مدة الإصابة والسلوك الصحي، حيث أن طول المدة لا يعني بالضرورة خبرة إيجابية، بل قد يقترن أحياناً بالإجهاد النفسي والتهاون العلاجي. وعليه، فإن الفرضية الجزئية الأولى قد أثبتت صحتها على أرض الواقع، حيث ظهرت تجارب المرض كعامل حاسم في توجيه سلوك المرضى، سواء في اتجاه التحسن أو التدهور.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: "يختلف السلوك الصحي لدى حالات الدراسة التي تعاني من مرض السكري بناءً على وعيهم بمضاعفات المرض".

أشارت المعطيات الميدانية للدراسة إلى أن وعي المرضى بمضاعفات السكري شكّل فارقاً حاسماً في تحديد مستوى التزامهم بالسلوك الصحي، مما يثبت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن "السلوك الصحي يختلف لدى حالات الدراسة بناءً على وعيهم بمضاعفات المرض". وقد تجسد ذلك بوضوح في الحالة الأولى، التي أظهرت فهماً معمقاً لطبيعة السكري ومخاطره، حيث كانت تدرك جيداً أهمية مراقبة النظام الغذائي، الانتظام في تناول العلاج، وإجراء الفحوصات الدورية. هذا الوعي انعكس على سلوكها بشكل فعلي، إذ تجنبت الوقوع في المضاعفات، واستطاعت الحفاظ على استقرار حالتها الصحية. بالمقابل، ظهرت الحالة الثالثة كمثال على الضعف الإدراكي بخطورة السكري، رغم مرورها بتجربة قاسية تمثلت في بتر أحد الأصابع. فرغم هذه المضاعفات الجسدية الصارخة، لم ينعكس الحدث على سلوكها بالشكل المتوقع، بل استمرت في ممارسة سلوكيات غير صحية، ما يشير إلى وجود فجوة في التمثّل المعرفي للمضاعفات أو في القدرة على ربطها بسلوكها اليومي.

هذا التفاوت يمكن فهمه أيضاً من خلال نموذج المعتقدات الصحية، الذي يفترض أن إدراك الفرد لخطورة المرض هو أحد أهم محفزات السلوك الوقائي. فإذا كان الفرد لا يرى في المرض خطراً وشيئاً أو لا يدرك حجم الضرر الممكن، فمن غير المرجح أن يبادر لتغيير سلوكياته. والحالة الثالثة تقدم مثلاً على ما يسميه النموذج بـ"انخفاض

الاستجابة الوقائية نتيجة ضعف الإدراك للتهديد"، في حين أن الحالة الأولى جسدت بوضوح عنصر "الخطورة المدركة" و"الفوائد المدركة للسلوك الصحي".

كما دعمت الدراسات السابقة هذا الاتجاه، مثل دراسة ليود (2000)، التي أظهرت أن غياب الوعي بالمضاعفات النفسية والجسدية للسكري يؤثر سلباً على التزام المرضى بالعلاج، في حين أن ارتفاع الوعي يرتبط بتحسن نوعي في السلوك الصحي. وعليه، فإن الفرضية الثانية لا تقف على أساس نظري فحسب، بل إنها وجدت في نتائج هذه الدراسة العيادية ما يدعمها ميدانياً، مما يعزز أهمية إدراج التنقيف الصحي كعنصر أساسي في التكفل بمرضى السكري. فبدون وعي فعلي بالمخاطر، تبقى احتمالات التزام المريض بالسلوك الوقائي منخفضة، مهما كانت وفرة الموارد الطبية أو الدعم الخارجي.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: "يظهر تأثير العامل النفسي والاجتماعي من خلال الدعم الاسري لدى حالات الدراسة".

أوضحت نتائج الدراسة أن العامل النفسي والاجتماعي، وبالأخص الدعم الأسري، يلعب دوراً جوهرياً في تشكيل السلوك الصحي لدى مرضى السكري، ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن "تأثير العامل النفسي والاجتماعي يظهر من خلال الدعم الأسري لدى حالات الدراسة". ففي حالة المريضة الأولى، كان الدعم الأسري واضحاً ومكثفاً، حيث توافرت بيئة مشجعة على الالتزام بالعلاج، ومتابعة التوجيهات الطبية، والانخراط في سلوكيات صحية. هذا الدعم، سواء العاطفي أو العملي، أسهم بشكل مباشر في رفع معنوياتها، تقوية دافعها، وتعزيز قدرتها على مواجهة المرض، مما جعلها تتعامل مع السكري بنمط حياتي متوازن ومستقر.

في المقابل، عانت الحالة الثالثة من غياب شبه كلي للدعم الاجتماعي، لا من الأسرة ولا من المحيط، ما جعلها عرضة للمضاعفات الجسدية والنفسية، إذ بدت عليها علامات الاستسلام والإحباط، وظهر التراخي في متابعة العلاج، وساد نمط من الانعزال واليأس، وهو ما انعكس على تدني مستوى سلوكها الصحي. هذا الفرق بين الحالتين يعزز الطرح الذي تتبناه نظريات علم النفس الصحي والاجتماعي، التي تؤكد على أهمية "الدعم المدرك" كعامل حماية في مواجهة الأمراض المزمنة. كما أن نموذج السلوك المخطط يولي أهمية للضغوط الاجتماعية، أي مدى شعور الفرد بأن من حوله يدعمونه أو يشجعونه على التصرف الصحي، وهو ما تجلى بوضوح لدى الحالة الأولى وغاب كلياً عند الحالة الثالثة.

من جانب آخر، يُبرز علم النفس العيادي العلاقة الوطيدة بين الاستقرار النفسي والالتزام العلاجي، حيث أن القلق والاكتئاب، وهما شائعان لدى مرضى السكري، غالباً ما يقودان إلى إهمال العلاج أو تجاهل التوجيهات الصحية. وقد أظهرت الحالة الثانية هذا النمط بوضوح، إذ كانت تعيش في جو من التوتر العائلي، ما جعلها تتذبذب في سلوكها الصحي، غير قادرة على الحفاظ على روتين ثابت رغم وعيها بالمرض.

وقد دعمت الدراسات السابقة هذه الاستنتاجات، خصوصاً دراسة زروقي ليديا (2023) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي من الأسرة يخفف من الاضطرابات النفسية لدى المرضى، ويُحسن من التزامهم بالسلوك الصحي. كما بينت دراسة فؤاد النجار (2023) أن غياب الدعم الأسري ينعكس على التدهور الجسدي والنفسي، حتى لدى المرضى الذين يمتلكون معرفة كافية بالمرض. وعليه، فإن العامل النفسي والاجتماعي لا يمكن اعتباره ظرفاً ثانوياً، بل هو مكون جوهري في تجربة المرض، يشكل استجابة المريض وتفاعله مع العلاج، ويحدد إلى حد كبير جودة حياته وتوازنه النفسي.

بالتالي، فإن فرضية تأثير الدعم الأسري تحققت في الواقع العيادي، وتوافقت مع الإطار النظري، ما يبرز الحاجة إلى إدماج الأسرة في مسار التكفل العلاجي، ليس فقط كمصدر للمرافقة، بل كعنصر فاعل في تحفيز المريض على تبني سلوك صحي مستدام.

الاستنتاج العام:

انطلاقاً من تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطارين النظري والتطبيقي، يمكن صياغة الاستنتاج العام التالي:

تُظهر الدراسة بوضوح أن السلوك الصحي يمثل عنصراً محورياً في تحسين نمط الحياة لدى مرضى السكري، إذ أن التزام المريض بمجموعة من الممارسات اليومية المرتبطة بالعلاج، التغذية، النشاط البدني، والمتابعة الطبية، لا ينفصل عن العوامل النفسية والاجتماعية المحيطة به، وعلى رأسها الوعي المرضي والدعم الأسري. فقد أثبتت الحالات المدروسة أن التفاوت في السلوك الصحي لا يعكس فقط تبايناً في المعرفة أو في شدة المرض، بل هو نتاج تفاعل معقد بين التجربة الشخصية مع السكري، مستوى الإدراك للمضاعفات، والحالة النفسية والاجتماعية التي يعيشها المريض. ومن خلال ذلك، أمكن تأكيد صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية الثلاث، بما يتماشى مع ما طرحته النماذج النظرية كـ"نموذج المعتقدات الصحية" و"نظرية السلوك المخطط"، وما دعمته أيضاً الدراسات السابقة.

وعليه، فإن التحكم في داء السكري لا يمكن أن ينجح في الإطار الطبي الصرف وحده، بل يتطلب مقاربة نفسية-اجتماعية شمولية، تأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل مريض وظروفه الذاتية، وتدمج بين العلاج الطبي والدعم النفسي والتثقيف الصحي والمرافقة العائلية. إن تعزيز السلوك الصحي لدى مرضى السكري يُعدّ بذلك ركيزة أساسية لتحسين نوعية حياتهم والوقاية من المضاعفات الخطيرة، مما يجعل من هذا السلوك هدفاً رئيسياً لكل تدخل علاجي أو إرشادي في هذا المجال.

الخلاصة:

في ختام هذه الدراسة، يمكن القول إن البحث في السلوك الصحي لدى مرضى السكري لا يقتصر على تحليل مجموعة من الممارسات اليومية، بل يتعداه إلى فهم أعمق للكيفية التي يتفاعل بها الأفراد مع مرض مزمن يتطلب نمط حياة خاصًا وتكيفًا نفسيًا مستمرًا. لقد كشفت الدراسة أن السلوك الصحي ليس سلوكًا تلقائيًا أو ثابتًا، بل هو نتاج تفاعل معقد بين المعرفة، التجربة، الحالة النفسية، والدعم الاجتماعي، وهو ما يجعل كل حالة عيادية تجربة فريدة تتطلب فهماً دقيقاً ومقاربة متكاملة.

وقد أكدت نتائج الدراسة صحة الفرضيات المطروحة، حيث تبين أن تحسن نمط الحياة لدى المريض السكري مرهون بمدى وعيه بخطورة المرض، بتجاربه السابقة، وبدعم محيطه الاجتماعي والعائلي. كما أظهرت أهمية إدماج البعد النفسي والاجتماعي ضمن استراتيجيات التثقيف الصحي والتكفل العلاجي، وهو ما يعزز من فاعلية هذه الاستراتيجيات ويزيد من قابلية المرضى للامتثال الطبي والتأقلم الإيجابي مع المرض.

وبناءً على ما سبق، توصي الدراسة بضرورة تعزيز برامج الإرشاد النفسي والصحي الموجهة لمرضى السكري، وإشراك الأسرة في العملية العلاجية، إلى جانب تكييف الخطاب التوعوي بما يتناسب مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية لكل مريض. فالتعامل مع السكري لا يتوقف عند حدود التشخيص والعلاج، بل يستمر في تفاصيل الحياة اليومية، ويبنى على أسس من الفهم، التقبل، والدعم.

التوصيات والاقتراحات:

1. برامج توعوية منتظمة موجهة لمرضى السكري تُعزز لديهم مفاهيم السلوك الصحي الإيجابي
2. إدماج الأخصائي النفسي في وحدات علاج السكري داخل المستشفيات للمساعدة في الجوانب النفسية للمريض.
3. تطوير مقاييس محلية خاصة بالسلوك الصحي تراعي البيئة الاجتماعية والثقافية للمجتمع الجزائري.
4. تنظيم دورات تدريبية لأفراد العائلة حول كيفية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريض.
5. التركيز على العلاج الجماعي أو مجموعات الدعم لمرضى السكري لتبادل الخبرات وتعزيز الالتزام.
6. العمل على تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات لتكون محفزة على الالتزام بالسلوكيات الصحية.

صعوبات الدراسة:

1. قلة الحالات المتوفرة في مصلحة الطب الداخلي التي تنطبق عليها معايير الدراسة.
2. تردد بعض المرضى في المشاركة أو رفضهم التعاون أثناء المقابلات.
4. عدم توفر بعض المعلومات الطبية الدقيقة في ملفات المرضى.
5. صعوبة تطبيق بعض أدوات الدراسة بسبب اختلاف الخصوصيات الثقافية للمفحوصين.
6. وجود مقاومة نفسية لدى بعض المرضى عند الحديث عن مشكلاتهم الصحية أو النفسية.
7. صعوبة الحصول على ورقة التربص من المؤسسة الصحية والتأخر في إمضائها، مما أدى إلى تأخير انطلاق العمل الميداني.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- ابن منظور، (2009) لسان العرب، مجلد14، دار صادر، ط1، بيروت.
- أحمد حسن خليفة، (2021)، مستوى السلوك الصحي تجاه جائحة كورونا لدى طلبة جامعة البعث وتشيرين دراسة تحليلية مقارنة، مجلة جامعة البعث، المجلد 44.
- أمينة تازي،(2021) ، علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي (دراسة على عينة من التلاميذ الممارسين للأنشطة الرياضية، جامعة لونيبي على البليدة الجزائر، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، مجلد 2.
- بن غذفة شريفة، (2007) ، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، مذكرة شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- تايلور شيلي، (2008)، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، الطبعة 1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، العامرية اسكندرية.
- رمضان زعطوط، (2004)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض متغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمين بورقلة، مذكرة نيل شهادة ماجستير.
- رودى بيلوس، (2013)، مرض السكري، الطبعة الأولى، الرياض.
- رولا رضا شريفي، (2013) ، فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدي مرضي السكري، دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، مذكرة شهادة الدكتوراة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.
- الزروق فاطمة الزهراء، (2015) ، علم النفس الصحي مجالاته نظريته والمفاهيم المنبثقة عنه الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- زروقي ليدية، تمزي زينة. (2023). الدعم الأسري والإجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المصابين بالتشوهات الخلقية (Doctoral dissertation, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس).
- زعطوط رمضان،(2005) ، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين، رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- زمن هاشم كشيح السراي، (2018) ، السلوك الصحي وعلاقته بدافع الإنجاز الدراسي، مجلة دراسة تربوية، مديرية تربية بغداد / الرصافة الثالثة.
- الزهراني حسن بن علي،(2006) ، الأقدام السكرية، الوقاية والعلاج، المملكة العربية السعودية.
- سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة، (2020) ، السلوك الصحي والاتجاهات نحوه لدى طلاب الجامعة – دراسة مقارنة- مجلة شؤون اجتماعية، مجلة علية محكمة، جمعية الاجتماعيين والجمعية الأمريكية في الشارقة.
- سعيد بن سعد الزهراني، محمد بن علي الجمعة، (2004) ، مرض السكري من منظور نفسي عصبي، طبعة 1.
- سمير أحمد أبو العيون، (2013) ، الثقافة الصحية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- شلابي عائشة، سامية بوزيان، (2021) ، نوعية الحياة لدي مرضى السكري، مجلة دفاتر المخبر المجلد 16/العدد02.
- شلابي عائشة، سامية بوزيان، (2021) ، نوعية الحياة لدي مرضى السكري، مجلة دفاتر المخبر المجلد 16/العدد02.
- شويخ أحمد محمد هناء، (2012) ، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية مصر .
- طشطوش رامي، عادل المطيري، (2024)، اضطراب النوم والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري في مدينة الكويت، مجلة الدراسات والجزيرة العربية.

- طه عبد العظيم حسن، (2008) ، استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- عبد الحميد سليم علي الترجمي، عادل زاهي الحربي، تركي سليمان الصاعدي، (2022) ، أثر الوعي على مستوى السلوك الصحي للأفراد، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات العدد الخامس والأربعون، شهر 3، منطقة المدينة المنورة.
- على تودرت نسيم، (2019) ، محاضرات علم النفس الصحة.
- عمر أفلاح، (2022) ، السلوك الصحي وعلاقته بانتشار التهاب اللوزتين لدى أطفال المدارس الجمهورية اليمنية، وزارة الصحة العامة والسكان، دراسة ميدانية في مدينة زبيد، مشروع لنيل درجة الدبلوم في الطب (الدورة الثالثة)، معهد إبراهيم للعلوم الصحية.
- فؤاد نجار، & أ. أمل. (2023). الترابط الأسري وتأثيره على مريض القلب. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، 15(4)، 755-804.
- القص، صليحة ، (2016) ، فاعلية برنامج تربية صحية في تغير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدي المراهقين، اطروحة نيل شهادة الدكتوراة، جامعة محمد خيضر بسكرة
- قوناس إسماعيل، (2022) ، السلوك الصحي وجودة الحياة لدي المصابين بمرض السكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة ابن خلدون تيارت.
- كارين رودهام،(2009) ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، إصدارات نفسانية أساسية، المختصر في كتاب الأسبوع رقم 110، جامعة جنوب الوادي
- محمد عبد الهادي اسراء محمد عصام الدين، (2022) ، السلوك الصحي لدى الأبناء، المجلد العاشر، العدد الأول، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.
- مرفت عبد ربه،(2010) ، مرض السكري وعلاقته بصورة الذات، مذكرة ماجستير، جامعة الإسلامية غزة.

- الملك فهد المستشفى الجامعي، ما هو السكري، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، 4-20-IAU
- النصيرية راية بنت مسلم بن خميس (2017). العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور (رسالة ماجستير، جامعة نزوى، سلطنة عمان)
- نوال حمريط، (2019) ، مذكرة نيل شهادة الدكتوراة، دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق، دراسة ميدانية بعيادة مخصصة في علاج داء السكري بولاية سطيف، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- هناء عبد الوهاب فريد زيدان،(2016)، تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من هو خلال الأنشطة الفنية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي. العدد 46، ج2.
- وزارة الصحة والخدمات الأمريكية، الوقاية من داء السكري من النوع الثاني، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، دليل المشارك.
- يوسف عدوان، نادية عيادي، (2014) ، مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري، آفاق علمية، العدد التاسع.

- 1– Américain Diabètes Association,2008, Diagnosis and classification of Diabetsmellitus , Diabètes care .33 supplément,1,S062
- 2– Ferber ,1979,Gesundheitsverhalte, in J. Siegrist ,A.Hendel-kramer ,WegeZumArzt,ErgebnissemedizinsaziologisherUntersuchungenZunArzt , patient Be Ziehung (S.7-23)(MuncheUrbanandschwarzenberg)
- 3– Polonovski, F, Snock, F. (2000) Dictinaries De Bioligy .EditionCilf , Pari,238-239

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) دليل المقابلة نصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

1. الاسم:
2. العمر
3. الجنس: ذكر () أنثى ()
4. تاريخ الميلاد.
5. مكان الميلاد
6. الحالة الاجتماعية: أعزب () متزوج () مطلق () أرمل () متعدد ()
7. عدد الأولاد: ذكور () أنثى ()
8. المهنة: عامل () متقاعد () بدون عمل ()
9. الإقامة: حضري () ريفي ()
10. المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط () مستو ضعيف (فقير) مرتفع (غني) ()
11. المستوى التعليمي: المؤهل العلمي () ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()
12. نوع المرض: النوع الأول () النوع الثاني () النوع الثالث () النوع الرابع ()
13. مدة المرض:
14. الإقامة في فترة العلاج: المستشفى () المنزل ()
15. مدة العلاج

المحور الثاني: الحياة العائلية

1. كيف هي علاقتك (ي) مع عائلتك ؟
2. كيف هي علاقتك (ي) بعد الاصابة بالمرض ؟
3. هل تدعمك (ي) عائلتك في مرضك ؟
4. كيف تلقيت (ي) خير مرضك (ي) ؟
5. كيف كانت ردة فعلهم ؟
6. هل يؤثر مرضك (ي) على علاقتك بعائلتك ؟
7. هل تحتم عائلتك بمرضك وصحتك ؟
8. هل تتلقى (ي) المساندة والدعم اللازم من طرف الاسرة والمقربين ؟
9. هل تقوم (ي) بدورك مع عائلتك؟
10. كيف ترى علاقتك بالآخرين ؟
11. هل تزور (ي) أهلك بين الحين والآخر ؟
12. هل لديك (ي) الرغبة في التواصل مع الآخرين ؟
13. هل تلبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية

المحور الثالث: حول الاصابة بالمرض.

1. كيف كانت ردة فعلك (ي) عند تلقيك خبر اصابتك بالمرض ؟
2. هل تقبت (ي) الاصابة بالمرض
3. هل أنت راضي (ة) بإصابتك بالمرض ؟
4. هل تختم (ي) بصحتك وممارستك (ي) لمختلف النشاطات ؟
5. هل تحترم (ي) مواعيد تناول الدواء ؟

6. هل تحترم (ي) مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب ؟
7. هل تلتزم (ي) تعليمات الموجهة من طرف الطبيب ؟
8. هل تقوم (ي) بالفحوصات والتحاليل الروتينية للاطمئنان على صحتك ؟
9. هل لديك (ي) ألام بسبب مرضك دائما ؟
10. كيف كانت حالتك (ي) النفسية قبل وبعد المرض ؟
11. هل تحافظ (ي) على وجباتك ؟
12. هل تحتم بصحتك (ي) وزنك ،الأكل ،النوم ، ممارسة الرياضة ؟

الملحق رقم (02): مقياس السلوك الصحي:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنه، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) افادتنا بالإجابة بما تشعر (ي) به كل صدق وموضوعية، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، المطلوب منك أن تحدد (ي) اجابتك من خلال وضع العلامة (*) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا، كما نعلمك أن اجابتك ستحاط بالسرية التامة وتؤكد(ي) أنك (ي) بهذا ستساهم (ي) في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي، جزاكم وشفاكم المولى عزوجل.

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
بعد العناية بالجسم						
01	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي					
02	أركز على نسبة قليلة جداً من الأملاح البيضاء (الملح الأبيض المكرر)					
03	أقلل من الأغذية الغنية بالسكر الأبيض					

				04	أتجنب المشروبات الغازية والمشروبات المحلاة.
				05	قلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون
				06	أتابع برامج التنقيف الصحي الخاصة بالريجيم والغذاء
				07	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها
				08	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم
بعد العناية بالصحة العامة					
				09	عندما أختار البروتين فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك
				10	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام
				11	أتناول الخضار، والفواكه الطازجة بشكل يومي
				12	أكثر من شرب المياه النقية (الوسائل)
				13	أنوع من الأغذية التي أتناولها
				14	أقوم بأجراء الكشف المناسب عندما أعاني من أي ألم
				15	أحافظ على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام
				16	أحرص على كفايتي في النوم
				17	أهتم بمتابعة قياس ضغط الدم بشكل منتظم
				18	أخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية
				19	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)
				20	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني
				21	أتجنب استخدام أدوات وأغراض الآخرين الشخصية
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير					
				22	ألجأ إلى استخدام الأدوية والعقاقير عند الضرورة فقط
				23	لا أستخدم أي نوع من التبغ (سجائر، شيشة...)
				24	أتجنب تناول العقاقير المهدئة إلا بوصفة من الطبيب
				25	أتجنب تناول الأدوية المنومة إلا بوصفة من الطبيب أراعي بدقة على التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفها الطبيب
				27	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها (فقط الأطباء)
				28	أحاول التعرف على الأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله
				29	أتجنب الخلط الأدوية بين الأدوية دون اشراف الطبيب
البعد النفسي الاجتماعي					
				30	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج اليه
				31	أحاول أن أحظى بالقبول من جميع أفراد أسرتي
				32	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني

					لدي إحساس جيد بالمرح	33
					أشعر بالرضا عن ذاتي	34
					أتمتع في حياتي بدرجة مقبولة من الاثارة والنشاط والمتعة	35
					أشعر بأن حياتي العائلية مستقرة	36
					لدي الثقة التامة بقدرتي الشخصية	37
					من السهل أن أكون محبوبا من الآخرين	38
					أنا على وعي تام بمشاعري التي أعيشها وأقبلها	39
					أعبر عن مشاعري بسهولة	40
					أتحمل نتائج جميع تصرفاتي	41
					أضع لِنفسي أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها	42
					أأخذ قرارات بدون الشعور بالضغط	43
					أفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم	44
					أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار	45

الملحق رقم (03): مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي
مستفانم

مديرة النشاطات الطبية والشبه طبية
المديرة الفرعية للنشاطات الشبه طبية
الرقم: 46 / 2025
بوجه السيد (1):

مستفانم لي: 2025//04/27

أمر توجيه في إطار التريض

درار نجاة

الرتبة: علم النفس العيادي في إطار التريض السنة 02)
مكان التعمين: المركز الاستشفائي الجامعي مستفانم (مصنعة الطب الداخلي وحدة 240 سرير)
تاريخ التوجيه: ابتداء من يوم 2025/04/28 إلى 2025/05/28.

المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

الرئيسة
السيّد
مستفانم لي

CS Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي

مستفلم

أمر توجيهه في إطار الترخيص

مديرة النشاطات الطبية والشبه طبية

المديرة الفرعية للنشاطات الطبية

الرقم: 41 / 2025

بوجه السيد (ة):

مستفلم ل: 2025/04/27

درا كززة

الرتبة: علم النفس العمادي في إطار الترخيص السنة 02 (

مكان الترخيص: المركز الاستشفائي الجامعي مستفلم (مصنعة الطب الداخلي وحدة 240 سرير)

تاريخ التوجيه: ابتداء من يوم 2025/04/28 إلى 2025/05/28.

المدير الفرعي للنشاطات الشبه الطبية

درا كززة
مديرة الفرعية للنشاطات الطبية
مستفلم

