

الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة

Health Awareness As Social Health Behaviour In Adults With Chronic Diseases

أ.د. شرادي نادية
جامعة البلدية 2- لونيبي علي، الجزائر

ط.د. القديم أمينة*
جامعة البلدية 2- لونيبي علي، الجزائر

تاريخ التقييم: 2021/07/11

تاريخ الإرسال: 2021/07/08

تاريخ القبول: 2021/12/08

Abstract:

This study aims to know the level of health awareness among adults with chronic diseases as a social health behavior which the Individual interacts with the society and is shown through his healthy behaviors. The research sample consisted of 36 male and female patients with three type of the chronic diseases, including 12 with type II diabetes, 12 with kidney failure, and 12 with high blood pressure. The age of the sample members ranged between 30-60 years old.

The researchers relied on the scale about awareness health, which resulted in a low level of health awareness among the members of the research group.

Keywords: Health Awareness, Healthy Behavior, Social Behavior, adults, Chronic Diseases.

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة، باعتباره سلوكا صحيا اجتماعيا، يتفاعل به الفرد في المجتمع ويظهر من خلال السلوكيات الصحية لديه، حيث تكونت مجموعة البحث من 36 مريض ومريضة مصابين بثلاثة أنواع من الأمراض المزمنة، منهم 12 مصابين بالداء السكري النوع الثاني و 12 مصابين بالقصور الكلوي و 12 مصابين بارتفاع الضغط الدموي. يتراوح سنهم ما بين 30-60 سنة.

اعتمدنا على مقياس الوعي الصحي، الذي أسفر عن تدني مستوى الوعي الصحي لدى أفراد مجموعة البحث.

الكلمات المفتاحية: وعي صحي، سلوك صحي، سلوك اجتماعي، راشدين، أمراض مزمنة.

1- مقدمة

تعد الأمراض المزمنة أكبر خطر يهدد الأفراد في المجتمع، فالإحصائيات تبين أنها أحد أهم أسباب كثرة الوفيات في العالم، وهذه الأمراض ليست وليدة الحاضر، وإنما هي نتاج تراكمات واستهتار ولا مبالاة في سن مبكرة، كما أقر به الباحثون والمرضى والمختصون على حد سواء، كل حسب تخصصه ومجاله، فالأمر يتعلق بنمط معيشي ينتهجه الفرد من خلال تفاعله في المجتمع؛ فالأفراد يقومون بسلوكات صحية، وغير صحية، كل حسب تنشئته الاجتماعية، خصوصاً مع تسارع وتيرة العيش، وزيادة الملتهبات والملذات بأسهل طريقة وأقل تكلفة، يتضح ذلك من خلال المأكولات غير الصحية في الشوارع، والتي أصبحت نمطاً سلوكياً يومياً، ناهيك عن عدم وعي الأفراد بمخاطر السلوكات المتبعة، فالوعي الصحي للأفراد يتقرر بمدى وعي الأفراد لما يقومون به يومياً، وبمدى امتثالهم لتبني سلوكات تتناسب ووضعتهم في الحياة.

سننظر في هذه الدراسة إلى المصابين بالأمراض المزمنة والسلوكات الاجتماعية المتبعة ومستوى الوعي الصحي لديهم.

2- الإشكالية

تعد الأمراض من أهم المشاكل التي تعترض الفرد في الحياة، فهي تنقسم إلى أمراض معدية تنتقل بالعدوى، أو غير معدية؛ وتؤثر هذه الأمراض باختلافها سواء كانت معدية أو غير معدية في حياة الفرد وسبل سعادته، ونجد منها الأمراض بتنوعها والتي يوجد لها علاج وأخرى مزمنة تصاحب الفرد منذ إصابته وتستمر معه مدى الحياة، ويمكن أن تكون سبباً في موته، حيث عرفت الأمراض المزمنة انتشاراً سريعاً وكبيراً في مجتمعاتنا، وخصوصاً في المجتمعات الفقيرة، فحسب منظمة الصحة العالمية (2004): "إن 60% من الوفيات العالمية تساهم فيها الأمراض المزمنة، وما يقارب 47% منها تحتلها الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويعتبر الأفراد المسنون ومن هم في منتصف العمر الأكثر عرضة للإصابة بها" (WHO, 2004, <http://www.who.int>).

كما اختلفت التفسيرات النظرية للأمراض المزمنة حسب شدتها، وتصنيفاتها، ومنشئها، غير أن هذه التفسيرات اتفقت على الأثر النفسي لها، ومن أهم هذه التفسيرات اعتبارها أمراض نفسية جسدية، وهو ما فسرتة نظرية بيار مارتي على اعتبار أنها نفسية المنشأ، ويعتبر الفرد وحدة جسدية مع ارتباط المرض الجسدي بالتوظيف العقلي للفرد الذي يفسر بالرجوع إلى الاقتصاد السيكوسوماتي مع تبيان أهمية ما قيل الشعور باعتباره محرك أساسي للجهاز النفسي، فالعوامل النفسية من قلق واكتئاب وضغوطات وتوتر تعتبر انفعالات سلبية- المريض النفس جسدي له تحكم مفرط في الانفعال- وتؤدي إلى فقدان الفرد لتوازنه النفسي مما يؤثر على الوظائف العضوية، وبالتالي الأمر الذي يسمح بظهور الأمراض (الربو، السكري، القصور الكلوي، أمراض القلب...).

إذا لم يستطع الفرد التعبير عن انفعالاته بطريقة ظاهرة وصريحة يتولى جسمه التعبير عنها على صورة اضطرابات جسمية (عبد الخالق، 2011، ص351)، وهذا ما يسمى بالجسدنة.

حسب مارتي، فإن الجهاز النفسي هو الذي يواجه الإثارات، غير أن بنجامين ستورا اقترح تناول نظري شامل بإدماجه لكل من الطب والعلوم العصبية في تفسيراته، حيث انه وافق مارتي حول أن الجهاز النفسي الذي يقوم بإرصاد كمية الإثارات النفسية، يربط كل من الأفكار والسلوكات والعواطف، غير انه ليس المسؤول الوحيد عن الاختلال الوظيفي، فالجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي يتقاسمان معه كذلك هذه المهمة، فالنفس ليست معزولة عن الجسد (الجلط، خردوش، 2020، ص102).

تعتبر الأمراض المزمنة من التحديات الرئيسية التي تواجه المجتمع ونظمه الصحية، فرغم أن لكل مجتمع خصوصياته غير أن كل المجتمعات بدون استثناء تشترك في عوامل الخطر المسببة للأمراض المزمنة، وهو ما أكدته منظمة الصحة العالمية (2005): "إن عوامل الخطر المسببة للأمراض المزمنة هي نفسها في كل أنحاء العالم" (WHO, 2005, http://www.who.int/topics/chronic_diseases/).

يقصد بعوامل الخطر السمنة، التدخين، المخدرات، المأكولات غير الصحية المشبعة بالكربوهيدرات والدهون، والتي تعزى إلى النظم الصحية المتبعة من طرف أفراد المجتمع في العصر الحالي، ويتعلق الأمر بالسلوكات والعادات اليومية التي يتبعها الأفراد من خلال نوعية الغذاء، ممارسة الرياضة..... وغيرها.

السلوكات الصحية هي سلوكات اجتماعية يقوم بها الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي، والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج، والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المرضي(تايلور، 2008، ص107).

تعد ممارسة الرياضة من أهم السلوكات الصحية غير أن أغلب شرائح المجتمع يمارسونها بنسب متفاوتة وهذا ما أكدته دراسة حفصاوي وصرراوي (2008)، التي تهدف إلى استقصاء طبيعة ومستوى النشاط البدني لدى 450 من تلاميذ المدارس بولاية الجزائر وسط، وقد خلصت إلى أن أكثر من ثلثي التلاميذ لا يقومون بنشاط بدني كاف للوقاية من الأمراض(حفصاوي، صراوي، 2008، ص16).

كما تجدر الإشارة إلى أن الأفراد يملكون اتجاهات ايجابية ونسبة عالية من السلوكات الصحية غير أنهم لا يلتزمون بممارستها وهو ما خلصت إليه دراسة مقراني وزملاءه (2015)، التي هدفت إلى دراسة اتجاهات الطلبة (100 طالب، بالمعهد الرياضي لمستغانم) نحو السلوك الصحي ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الذي يجنب الطلبة الممارسين للنشاط الرياضي العادات الصحية غير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وقد توصلت إلى أن اتجاهات الطلبة ايجابية نحو السلوك الصحي وانخفاض في نسبة الطلبة الذين يلتزمون بالممارسات الصحية، مع ارتفاع نسبة الطلبة اللذين لا يتخذون إجراءات صحية وقائية(مقراني وآخرون، 2015).

السلوك الصحي هو ما يتحدد بالتنشئة الاجتماعية وبمدى وعي الأفراد وسلوكاتهم الواعية، فالسلوك الاجتماعي الواعي ممثلا في الوعي الصحي يعرف بأنه: "إلمام الأفراد بالمعلومات الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة مجتمعهم المحيط بهم"(Pandya & Bhatt, 2014)، حيث يتأثر الوعي الصحي بمجموعة من العوامل المباشرة وغير المباشرة منها درجة ومستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد، وطبيعة البيئة التي يعيش فيها .

لقد أجرى أبو أسعد والخاتنتة (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى التكامل النفسي لكبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي، حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين متغيرات الدراسة. كما استنتج كل من كريستانسون وزملائه أن مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد المسنين في أمريكا، جاء في المستوى المتوسط ووجود ارتباط لمستوى الوعي الصحي بكل من العمر، العرق، مستوى التعليم وطبيعة الأمراض المزمنة(Christianson & al, 2014).

بالنسبة للعوامل الأخرى، فهناك علاقة وثيقة بين الوعي الصحي وممارسة الرياضة، بحيث أثارت العلاقة ما بين ممارسة الأنشطة الرياضية والزيادة في ممارسة السلوكيات الصحية الأخرى،

وارتفاع الوعي الصحي بجوانبه المتعددة، اهتمام العديد من الباحثين، فقد توصل بيركي وزملائه (Berke & al, 2007) من خلال دراسة أجريت على عينة من الرجال والنساء المسنين، بعمر أكبر من (65) سنة إلى أن ممارسة رياضة المشي من أجل الصحة، قد رافقتها تحسن كبير في مستوى الوعي الصحي وممارسة السلوكيات الصحية الأخرى، والتي تتمثل في الابتعاد عن التدخين، وتناول الغذاء الصحي، والتقليل من الحياة الانفعالية، وتوصل مندي، كاجني وزملاءهم (Mendes & al, 2009) إلى أن ممارسة النشاط الرياضي داخل الأحياء السكنية، قد ساهمت في تحسين الأنماط السلوكية الصحية لدى مجموعة من كبار السن في أمريكا.

الأمر الملاحظ أن الوعي الصحي يزداد كلما ازداد إحساس الفرد بمسؤوليته نحو صحته، وبالتالي فإن هذه الدراسة الحالية جاءت من أجل البحث عن الوعي الصحي باعتباره سلوك صحي اجتماعي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة، وعليه نطرح التساؤل التالي: هل يبدي الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي؟.

للإجابة عن هذا التساؤل طرحنا الفرضية الآتية: يمكن أن يبدي الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة، مستوى منخفض من الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي.

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى وتأثير الوعي الصحي باعتباره سلوك اجتماعي للوقوف على مدى وعي المصابين بالأمراض المزمنة بالسلوكيات الصحية، ومدى تأثير مرضهم على حياتهم .

3- منهج الدراسة

نظرا لطبيعة الموضوع والمتمثل في الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي، لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، والذي يهدف إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونها أو مضمونه، أو قد يكون هدفه الأساسي تقويم وضع معين لأغراض علمية.

كما يمكن تعريفه بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على المعلومات الكافية والدقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

4- عينة البحث وأدوات الدراسة

1-4- عينة البحث

تمت الدراسة على 36 مبحوثا تم انتقاءهم بطريقة قصدية وهم موزعين كالتالي: 12 من المصابين بالداء السكري النوع الثاني، 12 من المصابين بالقصور الكلوي و12 من المصابين بارتفاع الضغط الدموي.

تم الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية في اختيار أفراد العينة:

- أن يكون المصاب راشدا؛
- أن يتراوح سن المصاب من 30- 60 سنة؛
- أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بأحد الأمراض المزمنة: إما الداء السكري النوع الثاني، أو ارتفاع الضغط الدموي أو القصور الكلوي؛
- عدم الإصابة من أي مرض مزمن آخر؛

- أن يكون من المقيمين بالبلدية (مكان إجراء الاختبار) باعتبارنا مقيمين بنفس المنطقة، لسهولة الاتصال والحصول على أفراد مجموعة البحث في محيطنا.

أجريت الدراسة الحالية بولاية البلدية بكل من المستشفى الجامعي "فرانس فانون" لاحتوائه على مصلحة أمراض الكلى، والمؤسسة الإستشفائية "إبراهيم تريشين" لاحتوائه على مصلحة الطب الداخلي أين تتواجد مجموعة البحث المتعلقة بالمصابين بالسكري وكذا ارتفاع الضغط الدموي.

4-2- أدوات الدراسة

- **المقابلة العيادية نصف الموجهة:** هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين، تستخدم لجمع معلومات متعددة عن الحالة، حيث يتم فيها توجيه أسئلة مباشرة لتغطية الموضوع المدروس.

- **مقياس الوعي الصحي:** قمنا باستخدام مقياس الوعي الصحي بعد الاطلاع على أدبيات الموضوع والدراسات السابقة في الميدان، وكذا مقاييس الوعي الصحي المتخصصة بتنوع محاورها.

يتكون مقياس الوعي الصحي المستخدم في هذه الدراسة، من 31 عبارة ذات 5 بدائل: أوافق بشدة (5 درجات)، أوافق (4 درجات)، غير متأكد (3 درجات)، لا أوافق (2 درجة)، لا أوافق بشدة (1 درجة).

- **صدق أداة الدراسة:** يقصد بصدق الاختبار أن يقيس ما وضع لقياسه، حيث بعد الاطلاع على الدراسات المهمة والملمة بموضوع الوعي الصحي، تم الانتقال للتحقق من صدق المقياس، حيث استخدم صدق البناء (صدق التكوين الفرضي) بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للاختبار ككل؛ تم التوصل إلى وجود ارتباط عال بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وتم حذف العبارات التي لم تحصل على دلالة إحصائية في قيمة الارتباط.

- **ثبات أداة الدراسة:** جاء معامل & كرونباخ (0.91) وهي درجة مقبولة وجيدة لتحقيق أهداف الدراسة.

نشير إلى أننا قدمنا استمارة الموافقة لتطبيق أدوات الدراسة، لكل مبحوث ليمضي عليها، مصرحاً بذلك على موافقته للمشاركة في الدراسة تبعاً لتوصيات (American Psychological Association, A.P.A)

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث، انتقلنا للتعريف بمجموعة البحث ومعايير انتقاءها.

5- تحديد مفاهيم الدراسة

- **الوعي الصحي:** يعرف الوعي الصحي على أنه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطاً حياتياً صحياً (العرجان وآخرون، 2013).

يتمثل الوعي الصحي إجرائياً في هذه الدراسة، في كونه الدرجة التي يحصل عليها أفراد مجموعة البحث حول مقياس الوعي الصحي المختار في هذه الدراسة والذي يتكون من 31 فقرة، بحيث تتراوح الدرجة في هذا المقياس ما بين 31-153.

- **الأمراض المزمنة:** الأمراض المزمنة غير معدية لا تنتقل بين الأفراد، إنما هي أمراض مكتسبة من أنماط حياتية غير صحية تدوم لفترة طويلة وتتطور ببطء، قد تعكس اختلال التنظيم التدريجي للفرد، وفقا للنظرية السيكوسوماتية، وكثيرا ما ترتبط بالاضطرابات النفسية والإعتلالات الأخرى، ومن الأمراض المزمنة الشائعة نجد أمراض القلب، ارتفاع الضغط الدموي، داء السكري، السرطان، القصور الكلوي المزمن،.... وغيرها.

- **السلوك الصحي:** يقصد بالسلوك الصحي، تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم، ولا تتبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، بل قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة (تايلور، 2008، ص109).

كما يقصد بالسلوك الصحي أيضا مجموع النشاطات والممارسات الصحية التي يقوم بها الفرد كعادات سلوكية يومية مثل الغذاء الصحي، شرب الماء بكثرة، ممارسة الأنشطة الرياضية، النظافة... وغيرها.

- **مفهوم السلوك الاجتماعي:** يقصد بالسلوك تلك الحوادث الجارية في حياة الفرد اليومية، والأنشطة التي يقوم بها الفرد ويتفاعل مع مجموعة من الأفراد، ويتفاعلون معه؛ ويتضمن السلوك ما يلي:

السلوك الظاهري: نستطيع ملاحظته موضوعياً ويظهر على شكل تعبيرات لفظية أو غير لفظية. تتباين بعض التعبيرات غير اللفظية وخاصة الإشارات وفقا لما هو سائد في ثقافة الشعوب.

السلوك الداخلي: هي أي عملية عقلية يتبعها الفرد كالتفكير، والتذكر، والإدراك والتخيل وغيرها ولا نستطيع أن نلاحظها مباشرة، وإنما نستدل على حدوثها عن طريق ملاحظة نتائجها.

السلوك الاجتماعي: في مجتمعنا يتطلب احترام الأنظمة والقوانين، والالتزام بالدين والأخلاق والقيم الاجتماعية المستمدة من التراث العربي الإسلامي، ويمكن تحديد من يسلك سلوك اجتماعي إذا امتاز بنظرة إيجابية متفائلة تنسم بالتفكير العلمي، ويتصف بشخصية قوية متعاونة، مع تفضيل مصلحة المجموع على مصلحته الشخصية (الجبوري، 2018).

أما إجرائيا فالمتبنى في دراستنا هذه: السلوك الاجتماعي هو مجموعة من النشاطات الصحية التي يقوم بها الفرد الواعي في مجتمعه، وأثناء تفاعله مع غيره، وتؤدي به إلى تبني نهج صحي وسلوكيات تعود بالإيجاب على صحته، مثل المساعدة في تنظيف الحي لمنع انتشار الأمراض، التوعية، الحفاظ على الممتلكات،... وغيرها من السلوكيات.

6- عرض وتفسير النتائج

6-1- عرض النتائج: نقدم النتائج المتوصل إليها في جداول مبلورة للمتغيرات المنطلق منها في الدراسة:

6-1-1- التحقق من طبيعة توزيع بيانات الدراسة

بعد تطبيق المقابلة ومقياس الوعي الصحي وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS23)، وذلك انطلاقا من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/لا بارامترية)، بتطبيق

اختباري Wilk Shapiro و Kolmogorov-Smirnov، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم 1: تحديد إعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة	Shapiro-Wilk	مستوى الدلالة
الوعي الصحي	,121	,200*	,948	,093
الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.01)**				
الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.05)*				

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات SPSS₂₃

يتضح من خلال كل من اختباري: Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk الخاصين باختبار مدى اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغير الدراسة (الوعي الصحي) تتوزع توزيعا طبيعيا، حيث جاءت قيم المتغير غير دالة إحصائيا، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائيا مع البيانات للتحقق من الفرضيات.

2-1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية

الفرضية: "يبدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة درجة منخفضة من الوعي الصحي" وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد مجموعة البحث على مقياس الوعي الصحي ومتوسطه النظري، والنتائج موضحة في الجدول رقم 2.

الجدول رقم 2: نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للوعي الصحي لدى أفراد مجموعة البحث.

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t
الوعي الصحي	36	93	71.75	-21.25	-4.748**
الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.01)**					
الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.05)*					

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات SPSS₂₃

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات مجموعة البحث المكونة من الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة على مقياس الوعي الصحي المقدر بـ: (71.75) والمتوسط الفرضي له: (93) والمقدر بـ: (-21.25) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (-4.748) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة حرية (df=35)، لصالح المتوسط النظري، أي أن أفراد مجموعة البحث، الذين هم راشدين مصابين بأمراض مزمنة، يبدون درجات منخفضة من الوعي الصحي، وعليه نقبل فرضية البحث.

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة قد تحصلوا على مستوى منخفض من الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي. قد يرجع ذلك إلى معاناة المصابين، فالمرض النفس الجسدي يعيق سير حياتهم الذي يرجع إلى هشاشة نفسية ناتجة عن التنظيم العقلي والتوظيف النفسي "السيئ" لهؤلاء المرضى، وهو ما أكدته دراسات خردوش بعلي زاهية (2018، 2017، 2020) التي تصب في النهج النفسي الجسدي في تفسير الاضطراب السيكوسوماتي من خلال دراسة حالات مختلفة في الجزائر، في إطار إعدادها لدبلوم السيكوسوماتية التكاملية بباريس، والتي خلصت في مجملها إلى تحلي حالات دراستها بالهشاشة النفسية وسوء توظيفهم النفسي.

كما قد يرجع ذلك إلى معاناة الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة وعدم امتثالهم للسلوكات الصحية في سن مبكرة، وهو ما تؤكدته دراسة جانك وهيون (Jung & Hyun, 2014) من خلال وجود معامل ارتباط طردي وقدره (0.51)، ما بين مستوى الوعي الصحي وعلى أبعاد الحالة البدنية السليمة، الصحة النفسية، والتكيف الاجتماعي، والرضا عن الحياة، وذلك لدى الأفراد الراشدين في كوريا، حيث تؤكد إلى أن الحالة الصحية الجيدة تتماشى طرديا مع الوعي الصحي، فكلما ساءت حالة الفرد الصحية أو كان من أصحاب الأمراض، كلما كان مستوى الوعي الصحي لديه منخفض.

كما يرجع السبب إلى الخمول البدني والعادات الغذائية المنتشرة، وهو ما اتفق مع دراسة مصيقر (2002) في مملكة البحرين والتي أسفرت عن وجود علاقة وطيدة بين نمط الحياة وممارسة الرياضة والإصابة بالأمراض المزمنة (مصيقر، 2002، ص ص 40-41).

كما قد يرجع ذلك إلى اثر السلوكات الخطرة على الصحة، وهو ما اتفق أيضا مع دراسة ثابت مرال ومحمد حافظ (2011) لوصف الأنماط والسلوكات الصحية لدى مجموعة من الطلبة والتي خلصت إلى أنهم يعانون من السمنة، ويدخنون وغير نشطين فيزيائيا، كما أنهم يلغون وجبة الإفطار ويتناولون الوجبات السريعة، وهو ما اثر على وعيهم الصحي، حيث أوصى في النهاية إلى ضرورة التنقيف الصحي من اجل خلق الوعي والتقليل من سلوكات وعوامل الخطر (ثابت مرال؛ وحافظ، 2011، ص31).

فالسلكات الخطرة على الصحة تقف عائقا أمام تحقيق مستوى مقبول من الوعي أو حتى ممارسات صحية.

كما قد يرجع ذلك إلى نقص التوعية والبرامج التوعوية؛ فلم تتفق نتائج الدراسة مع دراسة العرجان (2013) التي أجراها على طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، حيث كان مستوى الوعي الصحي لدى مجموعة البحث مرتفعا، وهو يعزى إلى المستوى الثقافي الذي يعود إلى وجود برامج توعوية.

فالبرامج التوعوية وعملية التنقيف يلعبان دور فعال في تنشئة اجتماعية جيدة فيما يخص السلوك الصحي الاجتماعي .

يمكن تفسير ذلك بنقص التربية الصحية في المجتمع الجزائري وخصوصياته، فالمدرسة والأسرة من أهم مؤسسات المجتمع التي تعمل على تنمية التربية بكل أنواعها، نظرا للارتباط الكبير بين التربية الصحية والوعي الصحي، وهو ما اتفق مع دراسة القص صليحة التي أكدت أن

التربية الصحية يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي للأفراد، وذلك منذ المراحل المتقدمة من حياته، ويقع على عاتق المدرسة تنمية وعي أفرادها بالخبرات والمعارف الصحية الضرورية لمساعدتهم على تبني السلوكات الصحية السليمة منذ الصغر (القصر، 2016، ص306).

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى المرحلة العمرية وخصائصها الصحية والنفسية الاجتماعية، فمجموعة البحث من فئة عمرية أكثر من 30 سنة، وهي الفئة الأكثر عرضة للأمراض والضعفات، وازدياد المسؤوليات وهو ما ينعكس على الرضا عن الذات، وهذا ما أكدته دراسة جعفر العرجان (2015) حول الوعي الصحي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى الكهول والمسنين، أين جاء مستوى الوعي الصحي متوسطا.

7- الاستنتاج العام

إن الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة لديهم وعي صحي منخفض نظرا لسلوكياتهم الاجتماعية الصحية فهم يعانون من المرض، وهو الأمر الذي يخفض من مستوى الرضا عن الذات وما ينقص من وعيهم الصحي ونوعية الحياة لديهم، وهو ما يظهر جليا في إصابتهم بالأمراض المزمنة (مرض نفسي جسدي) التي تنجم من هشاشة نفسية ناتجة عن تنظيم عقلي وتوظيف نفسي "سيئ" والتي تتماشى مع خطورة المرض، وكذا انتهاجهم لسلوكات الخطر على الصحة، فالغذاء غير المتوازن المشبع بالدهون والسكريات يؤدي إلى السمنة وداء السكري والقلق والتوتر مع عدم الاتزان في الأكل يسبب أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي، كما أن إلغاء بعض الوجبات كالإفطار وعدم شرب كميات كافية من الماء والمأكولات السريعة المليئة بالمواد الحافظة والملونات الغذائية والمعرضة للجراثيم تؤدي غالبا إلى القصور الكلوي وسوء التغذية وأمراض أخرى تسبب لصاحبها معاناة، إضافة إلى ذلك التدخين وإدمان البعض على المخدرات أو حتى الإدمان على الانترنت ووسائل التكنولوجيا الحديثة التي تؤدي إلى عدم الحركة مما يسبب الخمول، وأكثر ما يأزم الوضع هي عدم ممارسة النشاطات الرياضية. سلوكات الخطر هذه، سواء كانت بامتثال أو عدمه وبتكرارها بصفة يومية تصبح نمط حياتيا غير صحي وتؤثر سلبا على السلوكات الاجتماعية ممثلة في الوعي الصحي والسلوكات الصحية، غير أن انتهاج برامج التوعية وبرامج التنقيف الصحي وإدخال المناهج الصحية في المنظومة التربوية تساهم في التنشئة الاجتماعية للفرد منذ طفولته وتزيد من وعيه الصحي وتحسن سلوكاته الاجتماعية وتحد من الأمراض بأنواعها مما يؤدي إلى سعادة الفرد ورضاه وهو الهدف الأسمى في الحياة.

- الخاتمة

في ظل الظروف الراهنة وتدني المستوى الصحي عالميا، أصبحت الصحة هاجسا للأفراد والمجتمعات فالهدف الأساسي هو انتهاج طريقة وبرامج صحية في شتى مؤسسات المجتمع انطلاقا من الأسرة بالدرجة الأولى تليها المدرسة ثم المحيط والمجتمع، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال البرامج التوعوية أولا والتنقيف الصحي بالدرجة الثانية، فالفرد الواعي صحيا يظهر من خلال تثقيفه وينعكس في سلوكاته وهذا لا يتم إلا من خلال تلقي الفرد منذ نعومة أظافره تربية صحية ملائمة الأمر الذي يسمح له بتبني سلوكات اجتماعية سوية، سواء كانت صحية أو تنموية، وهذا من أجل التعود، ومن أجل نشر الوعي الصحي في المجتمع من خلال إنقاص سلوكات الخطر المؤدية للأمراض، وبهذا يتلاشى تدريجيا أهم سبب للأمراض المزمنة خاصة باعتبارها تراكمات لسلوكات غير صحية، لتتطور لاحقا مسببه معاناة لا تنتهي إلا مع انتهاء حياة الفرد.

ختاما نأمل أن أهداف الدراسة قد اتضحت وتحققت ولو بالشكل اليسير، وأننا استطعنا لفت الانتباه لخطورة الوضع الصحي للراشدين المصابين بالأمراض المزمنة بعدم تبنيتهم لسلوكات واعية، كان يمكن أن تقيهم من الإصابة بالمرض.

كما تجدر الإشارة إلى أن تخصص علمي معين لوحده لا يمكنه أن يفسر الظاهرة الاجتماعية المدروسة لوحده، وأن تضافر جهود العلماء من مختلف التخصصات كقيل لتبيان التفاعل الحاصل بين سلوك الفرد ونمط حياته ونتاج هذا التفاعل على الجانب الصحي.

كما نوصي بتناول هذا الموضوع من جوانب أخرى، مع التأكيد على أهمية تعليم الأطفال في المدارس الابتدائية، التربية الصحية كمادة تربوية، من أجل تنمية حسهم وفكرهم الواعي ومن أجل إقدامهم على تبني سلوكات صحية، تعود بالفائدة على صحتهم وعلى الأسرة والمجتمع ككل.

- قائمة المراجع

• WHO.(2004). Chronic diseases and health promotion, Global school-based student health survey, ministry of health Jordan, Retrieved april17, 2012 from: <http://www.who.int>

• عبد الخالق.(2011). أصول الصحة النفسية، مصر، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

▪ لجلط أسماء، خردوش بعلي زاهية.(2020). عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 5، (1)، جامعة المسيلة، الجزائر.

▪ WHO,(2005). Preventing CHRONIC DISEASES a vital investment. *World Health Organization*, 1–200. - [http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/-](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/)

• حفصاوي بن يوسف، صحراوي مراد.(2008). المحددات النفسية، البدنية والاجتماعية لممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية دراسة مسحية لدى تلاميذ المؤسسات التربوية لولاية الجزائر وسط، بحث مقدم في الملتقى الدولي الأول لمعهد التربية البدنية والرياضية، جامعة حسيبة بن بوعللي الشلف، الجزائر.

▪ مقراني جمال وآخرون.(2015). اتجاهات طلبة معهد التربية البدنية والرياضية نحو السلوك الصحي، بحث مقدم في الملتقى الدولي الرابع حول ثقافة الممارسة الرياضية والصحة في المجتمع، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر.

• Pandya Vivek & al. (2014). Small signal stability analysis of power systems with DFIG based wind power penetration. *International Journal of Electrical Power & Energy Systems*, 58, pp64–74.

• Christianson Jon & al. (2014). What influences the awareness of physician quality information? Implications for medicare. *Medicare and Medicaid Research Review*, 4(2), pp1–15.

• Berke Ethan M & al. (2007). Association of the Built Environment With Physical Activity and Obesity in Older Persons. *American Journal of Public Health*, 97(3), pp486–492

- Mendes de Leon CF & al. (2009). Neighborhood Social Cohesion and Disorder in Relation to Walking in Community-Dwelling Older Adults: A Multilevel Analysis. *Journal of Aging and Health*, 21(1), pp155–171.
- العرجان جعفر وآخرون.(2013). مستوى الوعي الصّحي ومصادر الحصول على المعلومات الصّحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14، (1)، جامعة البحرين، ص ص311-344.
- تايلور شيلي.(2008). *علم النفس الصحي*، ترجمة وسام درويش، بريك وفوزي، شاكرا داود، (ط1). عمان: دار الحامد.
- الجبوري عبد الحسين الرزوقي.(2018). مفهوم السلوك الاجتماعي، جامعة بغداد، العراق.
- Gabriel Jung, Seunghun Hyun. S.(2014). The Relationship of Long-term Care Workers' Health Awareness on Life Satisfaction, *J Korean Geriatr Soc*, 18 (4), pp 221-231.
- مصيقر عبد الرحمان.(2002). الغذاء والتغذية، المكتبة الشاملة الحديثة، البحرين، ص ص 40-41.
- ثابت مرال، محمد حافظ.(2011). السلوكيات المتعلقة بالصحة في عينة من الشباب المراهقين العراقيين، مجلة التقني، 25، (2)، العراق، 2011، ص ص133-139.
- القص صليحة.(2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- العرجان جعفر.(2015). مستوى الوعي الصّحي وعلاقته بالرّضا عن الحياة لدى عينة من المُسنين في الأردن، مجلة المنارة، 22، 3أ، الأردن، ص ص 215-261.
- أبو أسعد، أحمد، الختاتنه سامي.(2014). مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصّحي وكفائتهم الذاتية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 15، (4)، البحرين، ص ص373-407.