مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية -بحوث ودراسات-
المجلد: 10 العدد: 01، 2023 ص.ص: 365-379

المعتقدات الصحية لدى موظفي المؤسسات التربوية
دراسة حالة على المرضى المصابين بداء السكري
Health beliefs of diabetic patients working in educational institutions

تراس عبد الرحمن *
جامعة مولود معمري تيزي وزو –الجزائر–
terrasmostachar@gmail.com

وندلوس نسيمة
جامعة مولود معمري تيزي وزو –الجزائر–
nassimaouandelous@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2023/05/24 **تاريخ القبول: 2023/06/01**

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المعتقدات الصحية التي يتبناها الموظفون المصابون بداء السكري واعتمدنا على حالات من المؤسسة التربوية كنموذج طبقنا عليهم مقياس المعتقدات الصحية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، لنتوصل من خلالها إلى نتائج تؤكد وجود درجة مرتفعة من المعتقدات الصحية و أنهم مدركون ان المعتقدات الصحية الايجابية هي سبيل لوقايتهم من التعرض لمخاطر صحية جديدة كما كان لديهم قناعات صحية ساهمت في مواجهة الأخطار الصحية إضافة إلى اعتمادهم على سلوكات وقائية كانت نتيجة قدرتهم على تغيير عاداتهم لتجنب تلك المخاطر كما تبين أنهم مداومون على الالتزام بتلك السلوكات الوقائية كإتباع حمية او الالتزام بالدواء والعلاج والقيام بالفحوصات الدورية.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية، مرضى السكري ، المؤسسات التربوية

Abstract :

The current study aimed at revealing the health beliefs adopted by employees with diabetes, and we relied on cases from the educational institution as a model. It is a way to protect them from exposure to new health risks, as they had health convictions that contributed to facing health risks, in addition to their reliance on preventive behaviors that were the result of their ability to change their habits to avoid these risks, as it was found that they are constantly adhering to these preventive behaviors, such as following a diet or adhering to medication and treatment and doing examinations rotating.

Keywords : health beliefs, diabetic patients, educational institutions

***المؤلف المرسل**

مقدمة :

تعد الصحة أحد أهم أولويات الأفراد فتوصف على أنها حالة من التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم، التي تنتج من تكيف الجسم مع نفسه ومع العوامل الضارة التي يتعرض لها، فحينما تتم ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بالشكل السليم فإن النتيجة ستكون مزيدا من الصحة والراحة، غير أن هذا متوقف على العديد من العوامل و لعل أهمها البيئة المهنية، و لا يختلف اثنان على أن العاملين في القطاع التربوي خصوصا المدرسين و المؤطرين التربويين يعيشون نوعا من الضغوط المرتبطة بخصوصيات الوظيفة و حساسيتها، فمشاعر القلق و التوتر التي يعيشها هؤلاء العاملين أكيد لها تبعات سلبية على وضعهم الصحي على المدى البعيد،و لعل من أهم ما قد يصيب العامل مرض السكري الذي أصبحت نسبة تفشيه جد مرتفعة نظرا للضغوط الكبيرة التي يعانيها العاملون بمجال التدريس.

ولذلك سعى الباحثين لتطوير تصورات لتغيير العادات الخطرة المرتبطة بالصحة لتعمل على دمج العوامل الدافعية والتعليمية في نماذج أكثر عمومية، وذلك للتدخل في تغيير السلوكيات الخطرة أو المعرضة للخطر ونتيجة لذلك طور نموذج المعتقدات الصحية بغرض تحديد الأسباب التي تدفع بالموظف إلى ممارسة بعض السلوكيات الصحية الوقائية دون الأخرى، فاهتم علم النفس الصحة بنموذج المعتقدات الصحية باعتباره نموذج صحي يعزز السلوكيات الوقائية للفرد في أغلب حالات المرض، أو أثناء مواجهة التهديد الصحي، ويعرفه بعض الباحثين : أنه تنظيم يتم بثبات المدركات والمعارف حول جانب معين من حياة الفرد، وهو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد[1].

وتسهم المعتقدات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية والاقتصادية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردي من أجل القيام بسلوك صحي، أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. إذا افترضا أن الأفراد يميلون إلى تغيير عاداتهم الصحية إذا وجدت لديهم المعلومات

كما عرفت الخارطة الصحية في العالم تغيرات جذرية من خلال تغيير أنماط الأمراض من معدية إلى أمراض مزمنة، ومن بينها داء السكري والذي يعد " من أمراض الغدد الصماء المزمن وهو اضطراب إستقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسئولة عن إفراز هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم أو نتيجة لمقاومة خاليا الجسم الأنسولين حيث السكر لا يدخل في خلايا الجسم"[2]

حيث يعود هذا الأخير بتأثيرات نفسية وجسمية على المصاب به لأن خطورته لا تكمن فقط في اختلال التوازن في عملية الجلوكوز فقط بل تكمن في انعكاس مضاعفات على الصحة العامة للمريض،

ولما كانت الخبرات الحياتية تمثل بعدا مهما في أحكام الفرد ومعتقداته وتصوراته حول ذاته والآخر فيما يتعلق بقدراته وعلاقاته وكذا مستوى الأداء المتوقع منه في إطار جملة المهام الحياتية، ولعل الوظيفة التي يشتغل بها الفرد تعد من أهم المكتسبات الحياتية التي كثيرا ما تعدل اتجاهات الأفراد و ميولاتهم تبعا لطبيعة المهام المسندة له من حيث حساسيتها أهميتها وكذا القيمة الاجتماعية لها والمتمثلة في مدى الحاجة لمثل هذه الأدوار خصوصا إذا كانت ذات بعد خدماتي تربوي.

ويتميز الموظف العامل في المؤسسات التربوية بامتهان مهنة إنسانية تستنزف الجهود كما أنها تحتاج الى صحة نفسية وجسدية جيدة وقدرة كبيرة على التحكم والتحمل وحتى الصبر لفترات طويلة كما أشارت الدراسات إلى أن الاعتلال النفسي والصحي قد يؤدي إلى تغير صورة الموظف عن أدائه ما ينجر عنه العديد من التغيرات في عاداته اليومية ونمط حياته.

ولهذا فقد تعتبر إصابة الموظف بالقطاع التربوي بمرض مزمن كالسكري مثلا نقطة تحول في حياته كما أنها تؤثر على مخرجاته الوظيفية والأدائية .

وهنا تكون العلاقة الوطيدة بين معتقدات المريض الصحية والسلوك الصحي الممارس للحماية من تأزم المرض لأن لمعتقدات المريض تأثير على شخصيته،، فهنا المريض بداء السكري يقوم بتكوين معتقدات صحية حول الإصابة ثم يوجهها حسب المواقف التي يتعرض لها خلال مواجهته لمخاطر صحية بواسطة سلوكه الوقائي الموجه للمواقف الجديدة. ونظرا لكون المعتقدات الصحية من أهم الجوانب التي تترجم سلوك الموظف المصاب بداء السكري فقد هدف هذا المقال إلى الإجابة على التساؤل التالي: ما درجة المعتقدات الصحية لدى الموظفين المصابين بداء السكري في المؤسسات التربوية؟

وتهدف هذه الدراسة وبشكل إجرائي إلى الإجابة على التساؤلات التي تطرحها، والتحقق من فرضياتها:

– محاولة الكشف عن المعتقدات الصحية التي يتبناها الموظف المصاب بداء السكري للتعامل مع مرضه.

– الكشف عن تأثير عاملي المستوى التعليمي والجنس على المعتقدات الصحية لدى الموظف

المصاب بداء السكري.

أولا: الاطار النظري

1 .المعتقدات الصحية

يعرفه فيشباين وآجزن1975,Fishbein & Ajzen :« بأنه المعلومات والمعارف التي توجد لدى الشخص عن موضوع الاتجاه بمعنى أن المعتقد يربط بين موضوع ما وخاصية معينة تميز هذا الموضوع .

ويعرف روكيتش1980,Rokeach المعتقد على أنه: توقع يتعلق بوجود كائن ما، أو بتقديم معين، أو عادات معينة، أو قضايا أمرية ناهية، أو وقائع سببية ».[3]

وعليه فهي الدرجة التي تحصل عليها المرضى المصابين بداء السكري من النمطين على مقياس المعتقدات الصحية للباحثة سعاد خشاب سنة 2010

- **نموذج المعتقدات الصحية HEALTH BELIEFS MODEL**

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك وقائي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقا من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات وهي :

- الهشاشة المدركة : وهي القابلية للإصابة حيث يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أم عدة أمراض.
- الخطورة المدركة: وهي هي الدرجة التي يدرك بها الافراد خطورة المرض وآثاره السلبية على نمط حياتهم.
- الفوائد المدركة : وهي اعتقاد الأفراد أن بعض الإيجابيات و المكاسب يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، على سبيل المثال التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات.
- العوائق المدركة : وهي الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق[4]

وتمت مراجعة واستكمال هذا النموذج من طرف مينام وبيكر Mainman et Becker) حيث أضافا دور مواقف الأفراد The individuals attitudes التي تحدد بمستويين وهما:

-المستوى الاجتماعي الديموغرافي.

-المستوى الفردي.

وللربط بين الأنواع المختلفة للتصورات والسلوك الصحي المتوقع يأخذ بعين الاعتبار
-المتغيرات الديموغرافية: (مثل العمر، الجنس، العرق، المهنة).
-المتغيرات الاجتماعية والنفسية: (مثل الحالة الاجتماعية، الاقتصادية، الشخصية واستراتيجيات المواجهة.)
-إدراك الكفاءة: (تقييم الفرد لذاته من القدرة لتبني السلوك المطلوب بنجاح). [5]
ووفق لنموذج المعتقدات الصحية فإن معرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين، هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

- **المدركات المتعلقة بالتهديد الصحي**

إن مدركات الفرد المتعلقة بما يمكن أن يتعرض له من تهديد صحي على المستوى الشخصي تتأثر على الأقل بعوامل رئيسية ثلاثة هي:
- القيم الصحية العامة: وهذه تتضمن الاهتمام والحرص على الصحة.
-المعتقدات المحددة:والتي يحملها الفرد بخصوص إمكانية إصابته باضطرابات محددة
-المعتقدات حول النتائج: والتي تترتب على التعرض للاضطراب، أي ما يتعلق باحتمال ما يمكن أن يتسبب أولا يتسبب عن التعرض للاضطراب من مخاطر. وبذلك فان الناس، على سبيل المثال، قد يغيرون من نظام تغذيتهم ليحصلوا على أطعمة فيها نسبة متدنية من الكولسترول إذا كانوا يقيمون الصحة تقيما كبيرا، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب، وإذا اعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطرا شديدا[6].

2.الموظف

هو من يُعهد إليه بعمل دائم في خدمة مرفق عام تديره الدولة. ولكي يكتسب الفرد صفة الموظف العام يتعين وجود شروط رئيسية وهي: أن يصدر قرار بتعيينه من السلطة المختصة، ولذا من يقوم بأعمال في إحدى الوظائف العامة دون أن يكون قد تعين فيها بالطريق القانوني السليم لا يعتبر موظفًا عامًا.

3 .المؤسسات التربوية

هي المؤسسة الثانية التي تلعب دوراً كبيراً في تنشئة الطفل، ففيها يتعامل الطفل مع أكثر من فئة متمثلة بالمعلمين والزملاء في الصف وبالتالي يزداد نشاطه الاجتماعي والمهارات التي يكتسبها من أجل التواصل معهم، فتقوم المدرسة إذن بتوسيع دائرة الطفل الاجتماعية من خلال التقائه بالرفاق ومشاركتهم اللعب والتدريس، ويتعلّم قيماً ومهارات جديدة للتواصل الفعال القائم على احترام آرائهم والاستماع للآخرين عند التحدث وغيرها من القيم والاتجاهات التي يعكسها خلال تعامله مع المجتمع الخارجي، ويمكن أن نجمل واجبات المدرسة فيما يتعلّق بدورها في تنشئة الطفل بالتالي: مساعدة الطفل على حل المشكلات التي تواجهه. مراعاة قدرات الطفل العقلية والجسدية في العملية التعليمية. تقديم الإرشاد المهني والتربويّ للطلاب في مختلف المراحل العمريّة.

وتعتبر المدرسة مؤسسة تربوية أقامها المجتمع لتقابل حاجة من حاجاته و هي تنشئة الفرد التنشئة السليمة ببناء شخصيته على أسس تربوية متينة، تجعل منه عضوا فعالا في المجتمع من خلال التطور و النمو الشامل لجميع جوانب شخصيته[7].

4 .داء السكري

تعرفه منظمة الصحة العالمية:"هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسوليـن[8]

ويطلق على داء السكري الخاضع للأنسولينDID بمرض السكري من النوع الأول أو سكري الأطفال والشباب كونه يصيب الصغار والشباب وينتج عن شذوذ إفراز الأنسولين،أي وجود نقص هام في الأنسولين مع فرط نسبة الجلوكوز في الدم ويكون ظهوره مفاجئا خلال بضعة أيام أو أسابيع

أما داء السكري غير المعتمد على الأنسولينDNID فيطلق عليه مرض السكري من النوع الثاني أو سكر الكبار لأنه عادة ما يظهر بعد سن الثلاثين، ورغم كون المصاب به قد لا يعتمد في البداية على العلاج بالأنسولين إلا أن ذلك ليس دائما بالضرورة، فالعلاج يتغير تبعا لخصائص كل حالة والتاريخ المرضي لها وبالتالي فانه ولو كانت الحمية الغذائية وممارسة الرياضة وبعض الأدوية كافية عند بداية ظهور المرض فان تزويد الجسم بالأنسولين الذي ينقصه يصبح ضروريا بعد طول مدة الإصابة. [9]

وعليه فهي درجة الاصابة بمرض السكري لدى حالات الدراسة والتي تختلف مدة الاصابة لكل حالة وتتراوح أعمارهم بين 45-60 سنة

ثانيا: المنهج المستعمل

إن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، و يكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما. ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى، البنية والتكوين، ويكشف عن الصراعات التي تحركه. يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة، كما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس.[10]

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، نظرا لطبيعة الموضوع المراد دراسته فهو يهتم بالتحليل المعمق والمفصل للحالة حيث أنه يساعد على معرفة وكشف طرق الاعتقاد لدى المرضى وإذا كانت معتقداتهم الصحية صحيحة أو خاطئة كما أنو يكشف عن سلوكياتهم المجسدة ، وإذا كانت هذه السلوكيات وقائية أم لا.

ثالثا : أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث في مقياس المعتقدات الصحية و كذا تقنية المقابلة العيادية، اللذان نقدمهما فيما يلي:

1 مقياس المعتقدات الصحية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقياس المعد من طرف الباحثة سعاد خشاب حيث أعد بهدف قياس درجة المعتقدات الصحية، وذلك باعتماد على التراث العلمي وتفحص مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لمؤسسيه كنوبر رابيو وكوهن، بحيث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامةX أمام الخانة المناسبة وهي كالتالي:

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

وتصحيح البنود كالتالي:

بدرجة معدومة 1 بدرجة ضعيفة 2 بدرجة متوسطة 3

بدرجة كبيرة 4 بدرجة كبيرة حدا 5

حيث تعد الدرجة 19 أقل درجة و 95 أكبر درجة، حيث كلما ارتفعت الدرجات على هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الإيجابي للسلوك الصحي.

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

2 المقابلة العيادية:

المقابلة هي موقف عيادي ينبغي أن يتسم باللطف و الود حتى يسترسل المفحوص على سجيته في غير ما اضطراب؛ وبديهي أن خصوبة المقابلة تتطلب الكشف في عمق عن جنبات الشخصية و لا يتأتى هذا إلا عندما يندمج المفحوص في الموقف[11].

وهي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والشخص صاحب المشكلة، وتتم بتعريف موجز لكل طرف، فالمريض يذهب إلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي بناء على معرفة موجزة لهوايته ومؤهلاته، والأخصائي النفسي يتعرف على الحالة من خلال بيانات التعريف الخاصة به[12]

المقابلة التشخيصية العيادية :إنها تتيح الأخصائي النفسي الفرصة للملاحظة المباشرة لسلوك المريض، مما لا تتيحه الوسائل الأخرى لتشخي ص[13]

وقد تم تطبيق المقابلة العيادية بعد المقياس حتى نكون أكثر حيادية، و لا نؤثر على نتائج المقياس.

وتكون دليل المقابلة من 5محاور، محور خاص بالمعلومات الشخصية، محور خاص بالأعراض النفسية ، محور العلاقات الأسرية، محور العلاقات الاجتماعية و محور العمل

رابعا: العينة و خصائصها:

تكونت عينة الدراسة من حالتين (2) يعانين من مرض السكري النوع الثاني و يتراوح المدى العمري لهما ما بين 45 – 60 سنة و هما موزعين كالتالي :

جدول (01)

الحالات		الجنس		السن		سبب الاصابة		مدة الاصابة		الوضعية الاجتماعية		المستوى الاقتصادي
الحالة 1		ذكر		60		وراثي		10 سنوات		متزوج و اب لـ 4 اطفال		متوسط
الحالة 2		أنثى		45		وراثي		38 سنة		ارملة و ام لولد واحد		ضعيف

خامسا: عرض الحالات ومناقشتها

- **عرض و تحليل محتوى المقابلة للحالة الاولى:**

الاسم : ف الحالة الاجتماعية: متزوج

السن :60 الحالة المادية: جيدة

الجنس: ذكر الهنة: استاذ

الحالة ف. ر ذكر يبلغ من العمر 60 سنة من مدينة المدية، متزوج وأب لاربعة أطفال، رجل له مستوى جامعي ويعمل أستاذ بالثانوي ومقبل على التقاعد ، أصيب بداء السكري منذ 10 سنوات وكانت الاصابة بالمرض بصفة مفاجئة.

كانت الحالة مرتاحة في الحديث عن حالتها المرضية ولم يبد أي تردد او انفعالات سلبية . فقد أكد بأن إصابته بداء السكري أتت بشكل مفاجئ، حيث خلال التحضير لامتحانات الفصل الثاني شعر بدوار لم يستطع الوقوف على إثره، و في مساء ذلك اليوم شعر بالإنهاك و التعب الذي تواصل عليه لمدة 3 أيام متتالية دون أدنى مجهود يقوم به و هو ما لم يختبره من قبل.و بعد مرور أسبوع على هذه الواقعة، عاودته نفس الحالة في حادثة مهنية ثانية وقعت له أثناء احدى الاجتماعات داخل مؤسسة العمل،و عبر عن قلقه بقوله " **هنا خفت على روحي .. و شكيت بلي كاينة حاجة..**" فقرر على اثرها الذهاب الى الطبيب اين طلب منه إجراء التحاليل ليتبين بعدها إصابته بمرض السكري الذي كان قد أصاب أمه و خاله . و قد اشار انه لم يخف من موضوع مرضه لانه كان هو القائم على شؤون أمه المريضة بقوله ".. **راني عارف واش معناها السكر .. لانو كنت أنا لي قايم بشؤون أمي..**" غير أنه منذ ذلك اليوم تغيرت حياته بشكل نسبي الى حد ما، اذ تطلب الأمر محاولة للتأقلم خاصة بعدما فرض عليه في بادئ الأمر حمية غذائية لكن سرعان ما تأقلم مع الوضع بعد اعتدال مستوى السكر واستطاع بعدها التعود والمواظبة على بعض السلوكات الصحية لتفادي مواجهة مخاطر جديدة كالمداومة على الغذاء الصحي والحمية وشرب الدواء بانتظام و أيضا القيام بفحوصات طبية دورية.

- **عرض و تحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة الاولى :**

من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على الحالة ، اتضح أن لديها درجة كلية مرتفعة في المقياس تساوي 79 درجة، الذي يفسر ايجابية معتقده الصحي لحالته المرضية فقناعاته راسخة وواضحة ما ساعده في تبني سلوكات صحية ايجابية ومعرفة الجوانب السلبية التي قد تعرضه للخطر بالرغم من وجود بعض المشاكل الصحية التي مرجعها داء السكري كالانفعالات الشديدة والصدمات النفسية او مشاكل النوم والذي يكون في بعض الاحيان غير منتظم كما ان

الحالة مارست معتقد المفسر للسلوك بعد المرض من خلال تجنب الافعال السلبية والمواظبة على الاكل الصحي والعلاج لاعتقادها ان هذه السلوكات سوف تحميها من الانتكاسة وكوقاية لها من أي مضاعفات محتملة قد تؤثر على صحتها .

- **خلاصة الحالة الأولى :**

و من جانب آخر أشارت الحالة الى أن المعرفة الحقيقية لطبيعة المرض من حيث انه مزمن يفرض على صاحبه تحسين مستوى التحكم في نسبة السكر في الدم من خلال دافع البقاء ، كما انه أشار لأهمية حفاظه على روح معنوية ايجابية يسهل عليه تقبل وضعه الصحي كما أشار الى المساندة الاجتماعية و خصوصا الأسرية التي لاقاها من طرف أفراد أسرته . و حسب الحالة فان العوائق المتصورة لدى مرضى السكري و التي تمنعهم من إتباع نظام صحي علاجي من جهة و كذا وقائي من الانتكاسات المرضية هي مجرد تخيلات و اعتقادات، رسمها الشخص في ذهنه كي يعط تبريرات ذاتية على ان الوضع الحالي أقوى منه وبالتالي فهو لا يستطيع الحفاظ على التزامه الدائم بحمية صحية، و فيما يخص المداومة على احترام المواعيد الطبية و تناول الدواء في وقته، فمن خلال حديثنا مع الحالة استنتجنا ان تبسيط الأمور و جعلها تدخل ضمن الروتين الحياتي سوف يسهل كثيرا من تنظيم وقت تناول الدواء و زيارة الطبيب ، و الأمر الذي أكدت عليه الحالة انه بالرغم من ان وضعه الصحي ليس بالجيد إلا انه بقي يعمل على دور المحفز ضمن أفراد أسرته أي ان المكانة الأسرية بالنسبة له و الدور الايجابي الذي يقوم به الإقرار عموما في حياتهم له ثقل على توازنهم النفسي حتى في الحالة المرضية . و ما نؤكده هنا دور الوعي الصحي في ترسيخ القناعات الفردية التي تساهم في التمسك بالسلوكات الصحية و مقاومة مغريات الحياة.

- **عرض و تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية:**

الاسم : ن الحالة الاجتماعية: ارملة

السن :45 الحالة المادية: متوسطة

الجنس: أنثى الهنة: مستشارة تربية

الحالة أنثى تبلغ من العمر 45سنة من مدينة المدية، ارملة ولها ولد ، وعاملة في الثانوية، أصيبت الحالة بداء السكري منذ طفولتها، وهو مرض وراثي في العائلة، وقد تعاملت معنا بسلاسة وسهولة ولم تبد أي اعتراض عن الحديث عن مرضها إذ أجابت على كل الأسئلة بحرية تامة ونظرا لكون المرض ظهر لها في طفولتها وهي بعمر صغيرة اذ كانت بعمر 7سنوات هذا ما جعلها لم تستطع عيش طفولة كباقي الاطفال فقد كانت تواجهها بعض المضاعفات الصحية كالتعب وعدم انتظام السكري مما ألزم عائلتها خصوصا الاب و الأم على لعب دور المرافق الدائم، وعلى اتخاذ اجراءات صارمة، مع ابلاغ كل المحيطين بها كالمدرسة بحالتها وضرورة اتباع بعض الإجراءات معها و تحت هذه الظروف الأسرية الايجابية و السند الأسري سرعان ما تأقلمت مع الوضع وأصبحت هي من تلتزم بتلك السلوكات الصحية والحمية والغذاء الصحي، وتناول أدويتها بانتظام والتزامها بجلساتها الطبية وفحوصاتها الدورية. توالت السنوات على الحالة حيث تزوجت و هي في عمر 20 سنة و رزقت بطفل.. بعد 5 سنوات من الزواج توفي زوجها في حادث مرور ما سبب لها صدمة أثرت عليها سلبا في استقرارها النفسي وتوازنها الأسري، ما جعل كل اهتماماتها تنصب على تربية ابنها وتوفير لوازم الحياة له بدون أن تلتفت إلى نفسها و مرضا حيث أعطته الأولوية الأخيرة، فما نجم عنه غير التقليل من الاعتناء بصحتها لدرجة إصابتها بالإغماء في عديد من الأوقات ونقلها للمستشفى لتلقي الإسعافات الطبية الأولية. ومن خلال المتابعة الطبية أشار الطبيب المعالج الى حتمية اعتماد الوقاية والالتزام الدوائي والتفاعل الايجابي مع الوضعيات الحياتية لتجنب النكسات .

- **عرض و تحليل نتائج مقياس المعتقدات الصحية للحالة الثانية :**

من خلال تطبيق المقياس على المفحوصة، تبين أنها تحصلت على درجة كلية تساوي 74درجة وهي درجة مرتفعة و ايجابية تعبر عن وجود قناعات تخدم الوضع الصحي، حيث صرحت لنا الحالة من خلال المقابلة انها" **مدركة تماما لخطورة وضعها الصحي و انه يتطلب منها الحذر** " ، كما ان خياراتها في الحياة أصبحت ضيقة نوعا ما شكل عليها ضغطا دائما الا انها أجبرت نفسها على تخطي تلك العقبة بقولها " **كان لازم علي ان أكون قوية لأجل ابني** " و هنا إشارة لأهمية وجود الدافع و المحفز الخارجي للقيام بالمهام الصعبة. و ركزت الحالة أيضا

على أن الصدمة التي عاشتها بموت زوجها و الظروف التي لحقتها كان عبارة عن مفترق طرق في حياتها ، حيث وجدت نفسها بدون سند و عبرت بهذا بقولها " **أصبحت قفة بلا يدين.. عشيت بلا سند** " و هو الذي جعلها تعيش في بداية الامر فترة ما من التيه النفسي و عدم القدرة على تحديد أولوياتها في الحياة مع احتياجات ابنها. و مع الوقت تمكنت تحسين رؤيتها للحياة و تحديد اولوياتها الصحية بصفتها حتمية لا يمكن الهروب منها او تكليف احد آخر للقيام بها .

- **خلاصة الحالة الثانية :**

يمكننا القول وبعد تحليلنا لنتائج المقياس والمقابلة ان الحالة واجهت مخاطر صحية كثيرة خلال حياتها وإنها قامت بسلوكيات كانت تعتقد دائما أنها تساعدها على تخطي تلك المخاطر دون مضاعفات صحية والتي لولاها لكانت حالتها أسوء خاصة بعد وفاة زوجها .

كما انها تبنت أفكار و ادراكات للمرض بسلوكيات ملائمة تساعدها على التأقلم مع تلك الأزمات و الأوضاع الجديدة دون آثار نفسية ، كما ان تقبلها فكرة الاصابة بالمرض لم تكن بالسهلة في البداية لأنها كانت طفلة صغيرة و فاقدة نوعا ما لجانب المسؤولية الذاتية و هي بعمر 7 سنوات، غير أن دور المساندة الاجتماعية التي أوجدها الوالدين هي التي جعلتها تتجاوز العديد من الصعوبات وابتكار سلوكات وقائية لتجنب أي أزمات لاحقة كمعرفة طرق حماية نفسها من التعرض لاي خطر جديد، وهذا ما يؤكده **فيشبين وآخرون fishbein et all** 1975 بأن موقف الشخص اتجاه السلوك يرتبط بمجموعة من المعتقدات التي تعتبر ككل متكامل ، فالمعتقد ماهر الا احتمال ذاتي من طرف الفرد بأن القيام بسلوك معين يمكن أن يؤدي إلى نتائج محددة .

و نشير هنا إلى أن الصدمات الحياتية مثل وفاة الزوج مع هذه الحالة كان سبب في احتمالية انتكاسة صحية عميقة و بعيدة المدى، إلا أنه تأكدنا من الدور الذي يمكن ان يلعبه المحفز و الدافع الخارجي المتمثل في الأبناء في إعادة صياغة الأهداف الذاتية على أساس أن الدافع يعد من بين المحددات السلوكية لسلوك الرعاية الذاتية، و هذا بإعادة توجيه الأفكار و المعتقدات نحو الوجهة التي تخدم الجانب الصحي و الوقائي.

سادسا : مناقشة عامة :

من خلال الحالات المعروضة تم تأكيد فرضية الدراسة اذ تحصلوا على نتائج مرتفعة من خلال نتائج المقياس وكذلك تحليل ما تم في مقابلات وتوصلنا الى أنهم مدركون ان المعتقدات الصحية الايجابية هي سبيل لوقايتهم من التعرض لمخاطر صحية جديدة، كما كان لديهم قناعات ثابتة لجانب معين خلال مواجهة الأخطار الصحية إضافة الى اعتمادهم على سلوكات وقائية، كانت نتيجة إدراكهم لقدرتهم على تغيير عاداتهم لتجنب تلك المخاطر كما تبين انهم مداومون على الالتزام بتلك السلوكات الوقائية كإتباع حمية او الالتزام بالدواء والعلاج والقيام بالفحوصات الدورية. وهذا ما يفسر نموذج القناعة الصحية للعالم . **روزنستورك** 1974 الذي يفسر السلوك المرتبط بالصحة والذي يقوم أساسا على فكرة الالتزام بممارسة السلوك الوقائي ويرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائد، يتوقع أن تعود بالإيجاب على صحته، ويركز هذا النموذج أيضا على مجموعة المسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تتلقى كلها حول إدراك فكرة الصحة على أنها قيمة لها أهميتها وأن الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد للالتزام بالنشاطات التي تقود لذلك وهذا ما لامسناه في الحالات انها تكونت لديهم قناعات من الأشياء السلبية تجعلهم يتنبئون بالسلوك الوقائي لمواجهة المخاطر .

كما ان وضعهم الصحي جعلهم يضعون احتمالات ممكنة من اجل تحقيق القابلية للشفاء واتخاذ سبل وقائية ايضا عديدة سواء لتفادي أزمات ممكنة او حتى الاصابة بامراض أخرى حتى يقدر من خلالها السيطرة على وضعه الصحي.

كما يمكننا الاشارة الى أهمية بيئة العمل في مثل هذه الوضعيات الصحية ، اذ تلعب الظروف و العلاقات الايجابية في البيئة المهنية على استيعاب الشحنات السلبية و التخفيف من الضغوط التي قد يتسبب احدها في اختلال نسبة السكر في الدم بسبب للتوتر الناتج عنها، و بيئة العمل التعليمية إحدى معززات التوتر لما فيها من صدامات و شحناء بين الموظفين و التلاميذ ، حيث يعاني الموظفون في مرحلة الثانوي من الكثير من التنمر و السب و الشتم أحيانا ما يتسبب أحيانا في انهيار عصبي يصحبه اختلال في نسبة السكر في الدم، و قد عايشت الحالات المدروسة مثل هذه الوضعيات خصوصا الحالة الثانية الا انها تحاول مقاومة الوقوع في ردود الفعل السلبية او الانهيار النفسي و هذا باعتماد نمط تفكير يوحي بالايجابية يركز على اهمية الصحة الجيدة و عدم الانفعال .

خاتمة :

اعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج النظرية شيوعا في الأوساط الصحية خاصة في مجال الصحة العامة، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية، وقد اثبتت الدراسات وجود علاقة بين إدراك الخطر من جهة وصدور السلوك الصحي الوقائي من جهة أخرى، اذ أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به، كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقاية ضد هذا المرض كوضع استراتجيات وقائية فعالة للتصدي لمشكلات صحية خطيرة

وحسب ما تناولناه في دراستنا نستنتج ان المعتقدات الصحية من شانها ان ينبأ بسلوك الافراد المصابين بداء السكري اتجاه مرضهم والصعوبات التي تواجههم أثناء قيامهم بالتزاماتهم الدوائية وكيفية ادراكهم للحمية والعلاج .

قائمة المراجع :

1 خليفة عبد اللطيف محمد 1998 **دراسات في علم النفس الاجتماعي**، المجلد ،1مصر، دار قباء لطباعة والنشر ص 1

2 Seyedeh Fatemeh Vasegh Rahimparvar, Forough Rafii, Afsaneh Keramat and Neda Mehrdad. (2017) . ***Procrastination as a key factor in diabetes screening: A qualitative study in women with recent gestational diabetes***. Endocrinology and Diabetes Summit. Vol 3, Issue 4.

3 معتز سيد عبد الله2001 **بحوث في علم النفس الاجتماعي** مج ،1 ب ط. ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة .ص 8.

4 -Marilou .Bruchon-Schweitzer(2002) :**psychologie de la santé** , Dunod paris. P.29, 34- 35

5 Gale Encyclopaedia of public health, 17/01/2010

6 شيلي تايلور2008 **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعمية داوود، ط ،1دار الحامد، عمان الأردن.ص143 .

7 ادري، الحاج ،2011**واقع الممارسات الرياضية في الطور الابتدائي و أثره على النمو النفسي و الاجتماعي للتلاميذ**، مذكرة ماجستير غير منشورة، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر ،3الجزائر، ص5.

8 أسماء لشهب.2021 ***المعتقدات الصحية التعويضية لدى المسن المصاب بداء السكري المزمن وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي لديه*** المجلد السادس – العدد الرابع – ص884

9 ميرود، محمد وأيت حمودة، حكيمة 2014 ***الآثار النفسية والدراسية بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس***:دراسة 08حالات ".مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 15.الجزائر.ص 225.

10 Reuchlin M. (1998). **Les méthodes en psychologie,** Casbah, Alger

11 القطان، سامية، ،2013**كيف تقوم بالدراسة الاكلينكية**، مكتبة لأنجلو المصرية، مصر، ج،1 .ص 83

12 غانم . حسن 2009 ***دليل التدريب للعمل في مجال الخدمة النفسية***، الطبعة الاولى، الإسكندرية، المكتبة المصرية لطباعة والنشر والتوزيع ص47

13 الخالدي أديب محمد 2015 ***علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي***، عمان الاردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة _ ص 247