



جامعة الشهيد حمّة لخضر بالوادي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية



بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط

- دراسة شبه تجريبية في بعض متوسطات مدينة الوادي -

مذكرة مكملة للحصول على شهادة ماستر (L.M.D) في علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذ:

محمد سبع

إعداد الطالبة:

تبر بن نصيب

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذ محاضر "أ"	محمد رضا شنة
مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذ محاضر "أ"	محمد سبع
مناقشا	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	أستاذ محاضر "أ"	مصباح الهلي

الموسم الجامعية: 2015/2016م

شكر وعرفان

قال الله تعالى:

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾ سورة الاحقاف الآية 15.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتم الغايات، الحمد لله الذي منى عليا بإتمام هذه المذكرة والشكر له على نعمته التي لا تحصى ولا تعد، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد خير الخلق أجمعين.

فلا يفوتني في هذا المقام إلا أن أقدم عظيم شكري وخالص تقديري إلى من أوقد عزمي العلمية وشرفني بإشرافه وعطاء علمه أستاذي المشرف " محمد سبع " فله مني خالص الشكر وأسمى عبارات التقدير على ما أبداه دوما برحابة صدره ورجاحة عقله من توجيهات في مساري هذا، فدعائي له أن يعينه الله على إتمام مسيرته العلمية.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كافة الأساتذة الذين لم يتفانوا في تقديم يد المساعدة وعلى رأسهم الأستاذ: "شنة محمد رضا و قيسي محمد السعيد"

و أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة الأسرة التربوية بالمتوسطات المعنية في الدراسة على كل الجهود المبذولة والتسهيلات المتاحة لتطبيق البرنامج الإرشادي.

و إلى كل من ساهم في تزويد هذه الدراسة مني لهم خالص الشكر والتقدير وأخص بالذكر: بدر الدين بن ناصر، معافي تركية، يوسف سبع.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى رفيقات دربي نور الله طريقهم وسدد خطاهم: رجاء تجاني، مسعودة حوامدي، جمعة عوينات. وشكر الخالص لكل العاملين بمكتبة الإخلاص.

كما أتقدم إلى العائلة الكريمة أسمى عبارات الشكر والتقدير على التفهم الذي أبدوه اتجاهي دمتهم ودمنا في خدمة العلم والمعرفة.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط لمعرفة الفروق في تنمية الوعي الصحي بين القياس القبلي والبعدي للأبعاد التالية: الوعي النفس- جسمي، الوعي الغذائي، الوعي الدوائي، الوعي الرياضي، وذلك بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة، وتم إجراء الدراسة على عينة تكونت من (08) تلاميذ مصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط تم اختيارهم بالطريقة القصدية للموسم الدراسي 2016/2015 بالوادي، وللتحقق من أهداف الدراسة تم بناء الأدوات المناسبة لها والتي تمثلت في مقياس الوعي الصحي الخاص بالمصابين بالسكري والبرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الوعي الصحي باستخدام الأسلوب الإحصائي لاختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات ومن ثم تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس-جسمي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

وبناء عليه ضرورة إجراء دراسات مماثلة تأخذ بعين الاعتبار مدة الإصابة والجنس في معرفة الفروق بينهم، بهدف توجيه الاهتمام بالجوانب الصحية للتلاميذ.

Abstract

The present research work aims at building a guiding schedule so as to develop health awareness for middle school pupils suffering from diabetes. Differences between the pre and post measurements shows whether the development of health awareness has been achieved or not at the level of the psychological-physical awareness, nutrition awareness, medicine awareness and sport awareness. The study adapts the quasi-empirical approach which depends on the pre and post measurement. The sample of the study is a group of eight diabetic pupils at the middle school who have been selected in a non-random way during the 2015/2016 school year in El-Oued. The tools employed so as to achieve the objectives of the study are the health awareness measurement for diabetes and the proposed guiding schedule by means of a statistical procedure (T-test for statistical significance). In this regard, we have obtained the following results:

1. There is no statistical significance regarding the development of psychological-physical awareness between the pre and the post measurements of the diabetic pupils.
2. There is a statistical significant in the development of the nutrition awareness between the pre and the post measurements of the diabetic pupils.
3. There is a statistical significance in the development of the medicine awareness between the pre and the post measurements of the diabetic pupils.
4. There is a statistical significance in the development of the sport awareness between the pre and the post measurements of the diabetic pupils.

In this respect, it is recommended that a further research would target the duration of the illness as well as the gender differences so as to care about the pupils' health.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان
أ	شكر وعرفان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
5	1- إشكالية الدراسة
8	2- فرضيات الدراسة
9	3- أهمية الدراسة
9	4- أهداف الدراسة
10	5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة
10	6- حدود الدراسة
11	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الوعي الصحي	
19	تمهيد
20	1- تعريف الوعي.
23	2- تعريف الصحة
25	3- تعريف الوعي الصحي.
27	4- النظريات المفسرة للوعي الصحي
33	5- مكونات الوعي الصحي.
35	6- مجالات الوعي الصحي

36	7- أهمية الوعي الصحي.
38	8- سمات الفرد الواعي صحيا.
39	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: داء السكري	
40	تمهيد.
43	1- تعريف داء السكري.
45	2- أنواع داء السكري.
47	3--أسباب الإصابة داء السكري.
49	4- أعراض داء السكري.
52	5- مضاعفات داء السكري.
56	6- فحص وتشخيص داء السكري.
59	7- طرق علاج داء السكري.
60	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
63	تمهيد
64	1- منهج الدراسة
64	2- مجتمع الدراسة
64	3- عينة الدراسة
65	4- المجال الزماني والمكاني للدراسة
65	5- متغيرات الدراسة.
75	6-أدوات الدراسة
77	7- الأساليب الإحصائية
79	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
79	تمهيد
79	1- عرض نتائج الدراسة
79	1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى
80	1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية
80	1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة
81	1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة
82	2- مناقشة نتائج الدراسة
83	2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
84	2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
85	2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
86	2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
88	خلاصة الدراسة واقتراحاتها
90	قائمة المراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نسبة الجلوكوز في الدم بالنسبة للصائمين	39
2	نقاط الاختلاف والتشابه بين أنواع داء السكري	42
3	البنود المحذوفة والتي تحتاج إلى تعديل	68
4	نتائج صدق الاتساق الداخلي للاستبيان	69
5	درجات البدائل حسب اتجاه البند	70
6	عدد جلسات البرنامج وزمنها والأهداف والوسائل المستخدمة فيها	74
7	واجبات كل جلسة وفيئاتها	75
8	دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد النفس-جسمي	79
9	دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الغذائي.	80
10	دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الدوائي	81
11	دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الرياضي.	82

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	تصميم الاختبار القبلي و البعدي للمجموعة الواحدة	64
2	النسبة المئوية لأبعاد الاستبيان للقياس القبلي التي تعكس حاجات العينة	73

مقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة أهم خطوة يمر بها التلاميذ خاصة في مراحلها الدراسية التي تزيد فيها الحاجة إلى توفير الظروف المناسبة للنمو جسدياً، عقلياً، نفسياً، اجتماعياً، لهذا يهتم ميدان علم النفس بتفسير السلوك الإنساني وحل المشاكل التي قد تطرأ على التلاميذ، لاسيما المشكلات الناجمة عن الأمراض المزمنة التي يصابون بها.

فوقع هذه الأمراض يعود على الحالة النفسية والجسدية للتلاميذ، خاصة منها داء السكري الذي تفاقم حضوره في الساحات المدرسية لكافة الأطوار، مما أدى إلى ارتباط ميدان الصحة بعلم النفس وظهر أحد فروعها، ألا وهو علم النفس الصحي، الذي يركز هذا الأخير اهتمامه على فهم العوامل النفسية التي تساهم في المحافظة على الصحة والعناية بها بشكل أفضل من أجل التحكم في الداء والتركيز على الارتقاء بالصحة، وذلك في ظل الوعي بالعوامل السيكولوجية والاجتماعية للحالة الصحية التي يمر بها التلاميذ.

حيث أن الوعي بالحالة الصحية تعد أهم محرك للسلوك الصحي للتلميذ المصاب بالسكري وذلك بالحفاظ على القواعد الصحيحة التي ينشأ عنها من معتقدات ومعارف صحية لهؤلاء التلاميذ حيث تركز على جميع الجوانب (النفسية، غذائية، دوائية،...) التي تنمي مستوى الوعي الصحي في العناية والنهوض بالصحة، على اعتبار أنها تشمل جميع مجالات التي تنعكس على صحة التلاميذ للاستعداد الكافي، بهدف تجاوز أعباء الحياة الدراسية والمهنية والاجتماعية.

فمن خلال ما سبق تبرز ضرورة مساعدة التلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط، التي باعتبارها المرحلة التي تظهر فيها الحاجة إلى بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بالسكري.

وقد أنجزت هذه الدراسة في جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني، حيث يضم فيها الجانب النظري على ثلاث فصول ذات الصلة بموضوع الدراسة، بداية بتحديد المشكلة وأهداف الدراسة وأهميتها ومفاهيمها الإجرائية وحدودها، وبعض الدراسات السابقة لها.

أما الفصل الثاني فقد تم التطرق إلى موضوع الوعي الصحي ومكوناته بالنظريات المفسرة له والمجالات التي يتحدد فيها الوعي الصحي، كذلك أهمية الوعي الصحي والعوامل المؤثرة فيه والسمات التي يتسم بها الفرد الواعي صحيا.

وفي الفصل الثالث تم التطرق إلى تعريف وأنواع داء السكري، والأسباب المؤدية إليه والأعراض الناجمة عن هذا الداء، وكيف يمكن تشخيصه ومن ثم أبعاد علاج السكري ومجموعة إرشادات الوقائية وعلاجية لمريض السكري.

أما الفصل الرابع فتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بدءا بتحديد المنهج المستخدم في الدراسة وحدودها، ثم ضبط العينة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة فيها، والأساليب المعتمدة في المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بهدف التوصل إلى نتائج الدراسة.

حيث يتضمن الفصل الخامس للدراسة عرض النتائج المتوصل إليها لكل فرضية ومناقشتها في حدود تحققها وذلك على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وفي آخر ما سبق، تم عرض خلاصة النتائج وأهم مقترحات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

لقد أصبح الحديث عن الصحة الجسدية والنفسية محور اهتمام في الوقت الحالي لكافة المجتمعات وذلك تزامنا مع انتشار الأمراض المزمنة، مما أدى إلى تغير المحددات الصحية المتفاعلة (العوامل الجسدية، النفسية والاجتماعية) وزيادة أعباء هذه الأمراض في جميع مجالات حياة الفرد، لاسيما وإن كان تلميذ يعاني من مرض مزمن كالسكري الذي استقل في الأوساط التربوية.

إذ يشكل داء السكري إحدى المشكلات الصحية التي يوجهها المختصون ويعاني عواقبها المرضي وأسره نظرا لانتشاره المتسارع بفعل العلاقة القوية بين المرض ونمط الحياة وسلوكيات المريض المتعلقة بالصحة والمرض، مما يترتب على هذا الأخير آثار سلبية على المسار الحياتي (العقلاني، الأسري، النفسي، الدراسي، المهني، الاجتماعي) من تغير في صورة الجسم والذات، وذلك من لحظه العلم بالإصابة بهذا المرض وتشخيصه، وهو ما يستدعي مرافقة سيكولوجية هذا من ناحية والاهتمام بالصحة الجسمية من جهة أخرى، ففي العديد من الدراسات المباشرة أجريت على مرضى السكري منها دراسة لخضر عمران (2009) في الإصابة بداء السكر وعلاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، حيث أسفرت نتائجها بتقدير ضعيف ومنخفض لجودة الحياة المرضى. فهذه النتائج تؤكد العواقب التي يؤديها داء السكري في الحياة منها الجسمية والنفسية مستقبلا لاسيما لدى الفئة معينة في مرحلة عمرية أكثر حساسية ألا وهي مرحلة المراهقة، التي تعد فترة نمو في جميع جوانبه منها النفسية والجسمية والفكرية، مما يختل هذا النمو عند إصابتهم بداء السكري، حيث يبرز ذلك في عدم وضوح رؤية المريض إلى تطلعاته الدراسية والمهنية مستقبلا، بأن يرى المراهق المريض انه لا يمكنه التحكم في الداء الذي يعد حالة طويلة الأمد مما تعيق كل حياته ويتمثل ذلك في ما يتلقاه من أوامر تحت ضغط الأسرة والطبيب المختص في علاجه والسيطرة عليه بمجموعة من الضوابط التي تعكر مساره المرغوب، ففترة المراهقة حساسة لا يستطيع فيها المريض تلقي أي أمر مما قد يزيد من تحدي السلب للمرض في إهماله لمواعيد تناوله للأدوية أو في وجباته الغذائية التي بإمكانها أن تؤثر على صحته وتدهورها. فالصحة مطلب لا غنى عنه

لبقاء الإنسان للتنمية والنمو وللاستمتاع بالحياة لا سيما المصابين بالسكري خاصة في مراحل النمو للمراهق، الذي يستدعي فيه أكثر رعاية صحية من قبل المريض أولاً ثم بقية الأطراف المحيطة به في تلقيهم بجملة من المعارف وفهمها وإدراكها لسلوكيات صحية تؤثر عليهم ايجابيا وتبلور مستوى الصحي لديهم، إلا أن ما هو موجود في البيئة المحيطة بالمريض يمثل ضعف مستوى وعيهم الصحي ومدى اكتسابهم لمجموعة من العادات غير الصحية التي قد تشكل العديد من المشكلات.

وفي هذا السياق تبرز أهميته الوعي الصحي لكل فرد في الحياة هذا من جهة ومن جهة أخرى لدى المريض المصاب بداء سكري الذي قد تزيد مضاعفاته بصفة متسارعة إن لم يتم ضبطه صحياً، فالوعي الصحي له دور كبير في الوقاية من الأمراض أو عدم تفشيها عند المصابين بها، حيث يتضح ذلك في الثقافة التي يسلكها المجتمع، فإحساس الفرد بالمسؤولية نحو صحته وإتباعه للإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل ممارساته لها بدافع من شعوره ورغبته بها تجعله أكثر تحكم في صحته وتحسن في جميع نواحي حياته. كذلك من ابرز علامات الوعي الصحي إلمام التلاميذ بالمعلومات الصحية في العديد من المجالات المتمثلة في الجانب المعرفي، الوجداني والتطبيقي. (مطواع، 2006، ص27)

كما حددها شعير(1994) في الإسعافات الأولية، التغذية الصحية، صحة الحواس مسببات وأعراض الأمراض ومضاعفاتها كذلك الوقاية منها حيث يتجلى في هذا الصدد مهمة الوعي الصحي بدور من المدرسة باعتبارها المؤسسة التربوية المسؤولة عن تقديم التربية الصحية لتلاميذها، ومن ثم نشر الوعي والثقافة الصحية بينهم بطرق وأساليب منظمة من خلال ما تقدمه في المناهج الدراسية من أنشطة متنوعة، وخيارات عديدة تشتمل على معارف والعادات الصحية السليمة، والتي تحاول المدرسة إكسابها لهؤلاء التلاميذ، وغرسها فيهم قياماً بدورها اتجاه تحقيق النمو السليم لجميع التلاميذ. (الأحمدي، 2002، ص 3)

فبالرغم من الدور الذي تتولاه المدرسة لنشر الوعي الصحي بين أوساط التلاميذ، إلا أن الوضع الراهن لهم يبدي عكس ذلك، بالانتشار السريع للسكري مع تفاقم عواقبه على المسار الدراسي للتلاميذ خصوصاً في الطور المتوسط التي تزيد فيها احتياجاتهم الجسمية والنفسية

من أجل نمو متكامل وإلا فإنها تساهم في التأثير عليه وذلك حسب دراسة زهرة محمد الجمل (2005) "تأثير مرض السكري في النمو الجسمي والاجتماعي للأطفال المصابين في سن من (5-14) سنة"، فال فئة التي تعاني من مرض مزمن تستدعي عناية أكثر ودراسة كافية من المعلومات حول الداء الذي يعاني منه وغيره من أجل الوقاية والتقليل من حدته.

لذا يبرز دور الإرشاد في توجيه الاهتمام بالتلاميذ المرضى خاصة للتوصل بهم إلى درجة وعي صحي سليم يجدد إحساسهم ويغير نظرتهم للحياة ويحسن جودة تعليمهم لينعكس عليهم من صحة نفسية تجعل منهم أكثر تعايش مع الداء.

حيث يتضح مما سبق أن هذا الجانب يستدعي رعاية أكثر من قبل الهيئات التربوية المسؤولة لتخصيص لهم برامج تهتم بمستوى الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بالسكري الذي يعد المرض المزمن الأكثر انتشارا للتلاميذ في كافة المراحل التعليمية حسب إحصائيات بعض وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بغض النظر عن التلاميذ الذين لم يكشفوا عن حالتهم الصحية. إلا أن هذا النوع من الدراسات لم يلقى أي توجه في الأوساط التربوية والإرشادية خاصة في البيئة الجزائرية وذلك في حدود الاطلاع الباحثة، في حين أن أغلب الدراسات كانت موجهة لطلبة جامعيين أو لأمهات في برامج لتنمية الوعي الصحي أو معرفة مستوى ذلك في أحد مجالاته (وعي غذائي، وعي دوائي...) كدراسة نادية بن صويلح الهبي (2009) لتنمية الوعي الغذائي للأمهات ومشرفات أطفال التوحد كما تعددت دراسات أخرى في الوعي الصحي منها دراسة شعباني مالك (2006) في دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي، كذلك من خلال محتوى المنهاج الدراسي في دراسة ايمان محمد شحادة (2009).

فمن خلال ما سبق يتضح أن للوعي الصحي أهمية بالغة تستفيد منه جميع القطاعات في استثمار الطاقة البشرية، خصوصا في المراحل الأولى لنموه، مما تستدعي وضع برامج إرشادية تكسب الجيل الناشئ وعي بالجوانب الصحية للتصرف بكل موضوعية في المواقف التي يواجهها وهذا على غرار برامج التي اقترحت لكافة التلاميذ في المناهج الدراسية كدراسة أبو زائدة (2006).

ومن هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية في ظل غياب الطابع الإرشادي لهذا النوع من الدراسات في تعديل الأفكار اللاعقلانية عن طريق إكسابهم معارف تتلاءم مع حالتهم الصحية، وذلك في اقتراح برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط، التي عمدت في الكشف عن حاجات المرضى من خلال تنمية الوعي الصحي لهم، حيث يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس- الجسدي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري؟

2- فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس-جسدي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الصحة التي مفادها الصحة الجيدة هي نتاج انجاز شخصي تراكمي، خاصة وان كانت الحالة الصحية للتلاميذ مرضى السكري الذين يعيشون مرحلة نمو (المراهقة) تزامنا مع الفترة الدراسية التي تحتاج منهم بذل مجهود وعناية أكثر بالصحة من أجل التوافق نفسيا، دراسيا، اجتماعيا...الخ.

فالوعي الصحي للتلاميذ يعد فرصة للتأثير فيهم وتعويدهم على السلوك الصحي وذلك للرقى بمستواهم الصحي ونموهم بشكل متكامل، وذلك عن طريق غرس الأسس والمفاهيم والمبادئ الصحية السليمة لتكوين أسلوب حياتي ممارس. (شهادة، 2009، ص10)

كما أن موضوع الوعي الصحي تزداد حاجته في الوقت الراهن للانتشار السريع للإصابات السكري خاصة للتلاميذ في المدارس مع تغير لأنماط المعيشية والعادات الصحية الخاطئة، مما تزيد من تدهور صحتهم، لذا فالوعي الصحي هنا تتجر عنه صحة التلاميذ التي ينبني عليها تحقيق نتائج أفضل في العملية التعليمية والعكس صحيح.

كذلك تساهم الدراسة الحالية في إضافة جديدة للبرامج الإرشادية الخاصة بمساعدة التلاميذ المصابين بالسكري على اكتساب المعارف وممارسة السلوكيات الصحية السليمة، وتوفير الرعاية الصحية للتلاميذ حتى يستطيعوا بذل الجهد والنشاط العقلي والجسمي لأن تأثيرها في قدرتهم على العمل تجعل لديهم القابلية والاستعداد للتعلم بشكل أفضل.

حيث تشير أهميتها في استغلال طاقة التلميذ لصالحه مستقبلا ولمجتمعه في شتى مجالاته، كي لا يكون عبئا عليه.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي :

- تصميم أداة تقيس الوعي الصحي الخاصة بالمصابين بداء السكري.
- بناء برنامج إرشادي وقائي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.
- الكشف عن الفروق في تنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.

- الكشف عن الفروق في تنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.

- الكشف عن الفروق في تنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.

- الكشف عن الفروق في تنمية الوعي النفس-جسمي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.

5- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

5-1- الوعي الصحي للمصابين بداء السكري:

هو أن تتوفر لدى التلميذ مجموعة من المعلومات والمعارف الصحية حول الداء المصاب به (السكري) من أجل ترجمتها إلى سلوكيات صحية سليمة تعبيراً عن درجة وعيه في المواقف التي تواجهه منها: الغذائية، الدوائية، رياضية، العناية النفسية والنظافة الشخصية وذلك من خلال إجابته على استبيان الوعي الصحي.

5-2- البرنامج الإرشادي المقترح:

هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة المعتمدة على مبادئ الإرشاد العقلاني الانفعالي، والذي يستند على الفنيات التي تركز عليها النظرية، والمقدمة للتلاميذ المصابين بداء السكري لمرحلة التعليم المتوسط بهدف تنمية الوعي الصحي لديهم من أجل التغلب على المشكلات التي تواجههم والناجمة عن عدم تفهمهم مع داء السكري، حيث يتكون البرنامج المقترح من (09) جلسات، لا تتجاوز كل جلسة (90) دقيقة.

6- حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية في:

6-1- الحدود البشرية:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من التلاميذ المصابين بداء السكري بمرحلة التعليم المتوسط والتي قوامها (08) تلاميذ حيث تتراوح أعمارهم ما بين 11-15 سنة.

6-2- الحدود الزمنية:

تحدد الدراسة الحالية خلال السنة الدراسية 2016/2015 من بداية شهر فيفري إلى نهاية شهر أفريل .

6-3- الحدود الجغرافية:

تمت الدراسة الحالية في ولاية الوادي وتحديدًا على مستوى متوسطات التابعة لوحدة الكشف والمتابعة بـ 19 مارس بمدينة الوادي.

7- الدراسات السابقة:

يتضمن هذا العنصر بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وذلك لمعرفة ما توصلت إليه للاستفادة منها، والتي قد تم عرضها حسب الترتيب الزمني وهي كالتالي:

7-1- عرض الدراسات السابقة:

• دراسة Lemos (1997):

فهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين كل من مركز الضبط الصحي والاتجاه نحو السلوك الصحي وبين الأبعاد الشخصية كما تظهر في نموذج الخمسة الكبار، وحددت الدراسة 22 سلوكًا على عينة 1184 طالبًا من 12 جامعة وتبين من النتائج أن الضمير الحي والانسجام هما سمتان تنبئان بالسلوك الصحي أو الاتجاه نحوه. (رمضان زعطوط، 2005، ص35)

• دراسة الصافوري (1999):

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة "فني، حركي، أسري" وقياس فاعلية الوعي الصحي لهم، حيث اتبع فيها الباحث المنهج الوصفي والشبه تجريبي على عينة قوامها (360) مقسم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، باستخدام الأسلوب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، ومنها التوصل إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة. (سحر فضة، 2012، ص60)

• دراسة عرفات (1999):

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية الوقائية ومعرفة أثره على تنمية المفاهيم والاتجاهات الوقائية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمصر، حيث كانت عينة الدراسة (208) تلميذ للصف الثاني الإعدادي مقسمة إلى مجموعتين الضابطة والتجريبية للتعرف على مدى الفاعلية والمنهج البنائي في إعداد البرنامج. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 5.51 بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين في اختبار المفاهيم الوقائية.

• دراسة إلينا ماتيوكسي وآخرون (2000):

هدفت دراسة إلينا إلى تقييم عام للمعلومات لدى مرضى السكر عن جودة الحياة والقلق والاكتئاب للمرضى خارج المؤسسات الصحية من النوع الأول والنوع الثاني من مرض السكر واشتملت العينة على (135) مكونة من مجموعتين بين النوع الأول من السكري إلى النوع الثاني، ثم الكشف عن نتائجها التالية:

عدد المرضى الذين لديهم قلة في المعلومات كان (49) مريض من النوع الأول و(35) مريض من النوع الثاني يزيد من زيادة فترة المرض.

• دراسة خطابية (2002):

هدفت هذه الدراسة التعرف على الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع بالأردن على عينة قوامها (678) طالبة، حيث أستخدم الباحث اختبار "ت"، المتوسطات والانحرافات المعيارية للتوصل للنتائج التالية: انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان من المستوى المقبول بـ (80 %).

• دراسة مصالحة (2004):

هدفت إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية للطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم على عينة اشتملت (34) تلميذا بغزة، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي بما فيه أسلوب تحليل المحتوى التحليلي لكتاب علوم المعرفة المقرر لتلاميذ، حيث استخدم فيها اختبار ويلكوكسن، معادلة الكسب لقياس أثر الوحدة وفعاليتها في

إكساب المعلومات الصحية وتنمية الاتجاهات والتي أوضحت النتائج الدراسة ارتفاع مستوى التلاميذ المعاقين بصريا في التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي وارتفاع مستواهم في التطبيق البعدي لاستبيان الاتجاهات الصحية. (سحر فضة، 2012، ص 63-64)

• دراسة رمضان زعطوط (2005):

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين بورقلة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية المدركة والتدين) على عينة قوامها 276 مريضا مزمنيا منهم 148 مصابا بالسكري و128 مصاب بضغط الدم، حيث دلت النتائج على أن المرضى المزمنين ذوي اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي كما اتجاه مرضى ضغط الدم سلبي مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري خاصة لدى الإناث كبيرات السن والأميات وأن ارتباط الكفاءة الذاتية بالاتجاه نحو السلوك الصحي كان ضعيفا.

• دراسة أبو زائدة (2006):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لطلبة الصف السادس بغزة على عينة مكونة من (60) طالب واتباع المنهج الوصفي التحليلي لبناء البرنامج بالوسائط المتعددة والمنهج شبه التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج حيث استخدم فيها الأساليب التالية (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، اختبار "ت")، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- توجد فروق بين متوسط طلبة المجموعة التجريبية والضابطة في استبيان الوعي الصحي يعزى للبرنامج المقترح.

- توجد علاقة ارتباطية بين درجات طلبة الصف السادس في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم في استبيان الوعي الصحي.

وانتهت هذه الدراسة بأن البرنامج المقترح له فعالية في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلاب.

• دراسة إيمان محمود شحادة (2009):

هدفت إلى تقييم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية بفلسطين في ضوء متطلبات التنوير الصحي، كذلك إلى معرفة مستوى التنوير الصحي لطلبة الصف الرابع الأساسي على 400 طالب وكتب العلوم للمرحلة الأساسية باستخدام المنهج الوصفي والأساليب التالية: النسب المئوية، اختبار "ت"، والتحليل التباين الأحادي، وأداة تحليل المحتوى واختبار التنوير الصحي حيث خرجت الدراسة بتحديد مجموعة متطلبات للتنوير الصحي في المجالات الرئيسية (النظافة الشخصية، التغذية الصحية، جسم الإنسان تلوث البيئة، التربية الالمانية، الإسعافات الأولية) كذلك عدم وصول مستوى طلبة الصف الرابع أساسي في التنوير الصحي لمستوى الإتقان.

• دراسة نادية بن صويلح اللهيبي (2009):

هدفت هذه الدراسة معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد على عينة قوامها 58 أم ومشرفة المنهج التجريبي و 143 في المنهج الوصفي التحليلي باستخدام كلا من الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، التكرارات والنسب المئوية، حيث أسفرت نتائج الدراسة، بأن الوعي الغذائي لهن تحسن من المنخفض إلى المتوسط بفروق دالة إحصائية.

• دراسة لكل رقيقة (2011):

سعت هذه الدراسة إلى تعليم مرضى ارتفاع ضغط الدم على تحسين التزامهم الصحي بمعرفة الفروق بين المجموعتين التي تلقت تربية صحية والتي لم تتلقى التربية الصحية، وقد تمت الدراسة على عينة تكونت من 120 فرد ما بين 30 إلى 100 سنة مقسمة إلى عينة تجريبية وأخرى ضابطة بإتباعها المنهج التجريبي، كما استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: اختبار "ت" للعينات المستقلة والتحليل التباين الأحادي لتحصل على نتائج الدراسة بأن تعليم المرضى يحسن من درجة التزامهم الصحي.

• دراسة سحر جبر فضة(2012):

تناولت هذه الدراسة في التعرف على دور الإدارة المدرسية على تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بغزة على عينة قوامها 125 من موظفي المناطق التعليمية، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي بالأساليب التالية: التكرارات، ومعامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" والتحليل التباين الأحادي، اختبار شفيه والمتوسط الحسابي، الانحراف المعياري والوزن النسبي، كما أظهرت النتائج بأن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي في حين أظهرت الدراسة أن أدنى الأدوار دور الإدارة المدرسية في تفعيل بالصحة الإنجابية وأنه يوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية، فيما بينت النتائج لا توجد فروق في دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي بين الجنسين كذلك عدم وجود فروق في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلى متغير الخدمة.

• دراسة عليوة سمية وجبالي نور الدين (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد اشتملت على 86 مريضاً بالسكري بباتنة، وتوصلت نتائجها بأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من المصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض والسن.

• دراسة ازهار أحمد الحميري(2015):

تناولت الدراسة مستوى وعي المرأة الريفية في الغذاء والتغذية وعلاقتها بالمتغيرات الذاتية على 160 امرأة متزوجة بالعراق اختيرت عشوائياً باستخدام استبيان لجمع البيانات والمقابلة الشخصية والأساليب التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، معامل ارتباط بيرسون وسييرمان. حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي لهن متوسط فيما كانت العلاقة موجبة بين مستوى الوعي الغذائي والعوامل ذاتية(بمستوى تعليمهن، الوضع الاقتصادي، تعليم الأبناء، الاتصال الثقافي، تعليم الزوج) وعلاقتها سالبة بالعمر الزمني وعدد الأبناء.

7-2- التعليق عن الدراسات السابقة:

اختلفت وتعددت الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الوعي الصحي، سواء العربية منها والأجنبية وقد تم تسليط الضوء على البعض منها، حيث يتضح منطلق الدراسة الحالية من بين هذه الدراسات.

فمن خلال الدراسات السابقة التي وردت أن غالبيتها اعتمدت على المنهج التجريبي أو شبه تجريبي كدراسة لكحل رفيقة (2011) والمنهج الوصفي الارتباطي كدراسة زعطوط (2005) ودراسة عليوة، جبالي (2014)، كما أن معظم الدراسات دمجت بين المنهجين الوصفي التحليلي والتجريبي كدراسة مصالحة (2004) ودراسة أبو زائدة (2006) وأن أغلبها اعتمدت على برامج تتضمن تنمية الوعي الصحي أو أحد أبعاده خاصة في تحليل محتوى المناهج الدراسية، بينما باقي الدراسات تحتوي على مفاهيم صحية للمرضى المزمنين (السكري) فالدراسة الحالية اكتفت بالتباع المنهج شبه تجريبي لتحقيق الهدف من الدراسة للعينة المناسبة.

حيث يحدد المنهج المتبع في كل دراسة عدد العينة المطلوبة، كذلك هو الحال للسمة المراد دراستها، ففي غالب الدراسات المعروضة كانت تحتوي على عينة من طلاب الجامعة أو من أطفال الرياض، أمهات... إلخ بأعداد متوفرة سواء في منهج شبه تجريبي أو الوصفي، كما أن بعض الدراسات الأخرى خاصة منها الوصفية العلائقية التي اهتمت بالفئات المريضة في كافة المستويات بينما الدراسات شبه تجريبية تستلزم فيها تساوي في مستوى هذه الفئات، فهذا التوجه سعت إليه ما عدى دراسة مصالحة (2004) بغزة للتلاميذ المعاقين بصريا وذلك في حدود إطلاع الباحثة، فالفئات المريضة تستدعي وعي صحي أكثر من أفراد الغير المرضى.

خصوصا في الدراسات شبه تجريبية لدى التلاميذ الذين يعيشون مرحلة مراهقة، وهذا ما ارتأت إليه الدراسة الحالية.

كما أن الأدوات التي اعتمدتها الدراسات السابقة كانت متنوعة حسب طبيعة الدراسة والعينة المدروسة، فبعض الدراسات اعتمدت على برامج تحتوي تحليل المنهاج الدراسي

كدراسة أبو زائدة (2006) ودراسة مصالحة (2004) وبرامج أخرى في التربية الصحية كدراسة الصافوري (1999) ودراسة عرفات (1999) بالإضافة إلى استبيانات تحتوي أهداف الدراسة. فالدراسات التي تبنت البرامج كانت أغلبها برامج خارج نطاق الإرشادي على غرار دراسة نادية بن صويلح اللهيبي (2009) لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد. لذا فالدراسة الحالية ذات التوجه الإرشادي لمرضى السكري لمرحلة المتوسط والتي تم فيها بناء أداتين: البرنامج الإرشادي وأداة تقيس الوعي الصحي.

ومن خلال عرض نتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة، أن أهم ما اتفقت عليه الدراسات الوصفية يدلي بانخفاض في مستوى الوعي الصحي خاصة لدى العينات المريضة بالأمراض المزمنة وضعف في المعلومات حول المرض كدراسة إلينا ماتيوكسي وآخرون (2000) ودراسة رمضان زعطوط (2005).

كما تشير الدراسات التجريبية وشبه تجريبية إلى أن ارتفاع بمستوى الوعي الصحي بالنسبة للعيينة التجريبية وتحسن في التزامهم الصحي خاصة المرضى المزمنين، وأن البرامج الدراسات السابقة كانت ذات فعالية في زيادة مستوى الوعي الصحي كدراسة حاتم أبو زائدة (2006).

الفصل الثاني

الوعي الصحي

تمهيد

- 1- تعريف الوعي.
 - 2- تعريف الصحة.
 - 3- تعريف الوعي الصحي.
 - 4- النظريات المفسرة للوعي الصحي.
 - 5- مكونات الوعي الصحي.
 - 6- مجالات الوعي الصحي.
 - 7- أهمية الوعي الصحي.
 - 8- سمات الفرد الواعي صحيا.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر صحة الفرد أهم شيء ينبغي الحفاظ عليه، من أجل تجنب ما قد يحدث له من أمراض، كما أن الاهتمام بالصحة يشترط مجموعة معارف المتعلقة بها، لكي يتجنب الفرد المشكلات الصحية، وحتى يتخطى هذه المشكلات لابد له من وعي في الجوانب الصحية له، وعلى هذا الأساس تم التطرق لتعريف الوعي الصحي، والنظريات المفسرة له، ومكوناته وأهمية الوعي الصحي، كما يحتوي على المجالات التي تنتمي إليه، والتعرف على أعم الصفات الفرد الواعي صحيا.

1- تعريف الوعي:

تختلف تعاريف الوعي باختلاف وجهات النظر التي تعددت من عدة زوايا إن من أبرز تعاريف الوعي التي وضعت تعريف جيرفن بأنه يحتوي الخبرة بالتفكير في شيء معين والتعرف عن العلاقة القائمة بين الأشياء والأحداث التي يفكر بها، ويعرفها (إبراهيم مذكور) فهو يتضمن إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي مع إدراكه لنفسه بأنه عضو من الجماعة. (فتيحة، 2012 ص 85)

كما انه الإدراك الشاغر للفرد بما حوله مع الوقوف على تقوية كل فكرة جديدة يشعر بحاجة إليها وتزويدها بالمعلومات. (عبد الكافي، 2005، ص368)

ويعرف علماء النفس بان الشعور كائن حي بنفسه أو ما يحيط به كما عرفه عبد الكريم بكار على انه "مجملة عمليات ذهنية وشعورية معقدة حيث يشترك في تشكيلة التفكير والحدس والخيال والأحاسيس والمشاعر والإرادة والضمير والمبادئ والقيم ومرتكزات الفطرة وحوادث الحياة والنظم الاجتماعية والظروف التي تكشف حياة الإنسان، وهذا الخليط الهائل من مكونات الوعي يعمل على نحو معقد جدا ويسهم كل مكون بنسبة تختلف من شخص إلى آخر مما يجعل لكل شخص نوعا من الوعي يختلف عن الآخرين".

(بكار، 2000، ص 6-9)

فالوعي يتضمن نوع من الإدراك والفهم الايجابي لطبيعة المشكلات والمشاركة لمواجهتها، فمفهوم الوعي عادة ما يرتبط بالتحرك نحو سلوك ايجابي بعكس المعرفة التي ربما لا يصاحبها سلوك ايجابي فقد يدرك الفرد ويعرف المشكلات جيدا، بينما قد لا يتم سلوكه عن هذه المعرفة والإدراك. (برعي، 2006، ص576)

حيث يرى اللقاني ومحمد بأن للوعي نوعين العقلي والغريزي، وهذا الأخير ما يتكون لدى الفرد نتيجة الممارسات والخبرات التي يكتسبها الفرد خلال حياته اليومية مدفوعا بدوافع غريزية. أما الوعي العقلي الذي يعمل على أعمال العقل والفهم والإقناع، والتميز بين البدائل وللوصول إلى هذا الوعي إلا عن طريق تكوين قدر من الثقافة العامة.

(الأحمدي، 2013، ص34)

ومن خلال ما سبق يتضح مفهوم الوعي بأنه درجة إدراك الفرد مجموعة من المعارف والمعلومات الكافية حول موضوع أو ظاهرة معينة بحاجة إلى ممارستها بوعي يوجه سلوكه اتجاه ذلك الموضوع من تلقاء نفسه (داخلي) دون تدخل خارجي.

2- تعريف الصحة:

تعددت تعريفات الصحة من أبرزها تعريف الذي وضعه العالم نيومان بأن الصحة عبارة عن حالة توازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. (الشاعر، 2005، ص13)

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من السوء البدني والذهني والاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو العجز. (حسن صالح، 2003، ص60)
فالصحة هي السلامة من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

(العيسوي، 2005، ص87)

ومن ناحية أخرى عرف العالم بركنز الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه". (محمد المليجي، 2002، ص87)
كما أن الصحة هي حالة نسبية تتوزع على طرفي مدرج قياس الصحة بمستويات متفاوتة تبدأ بمستوى الصحة المثالية، الإيجابية، السلام، المتوسطة، المرض الغير ظاهر وينتهي بمستوى الاحتضار. (بدح واخرون 2009، ص14-15)

فالصحة ليست السلامة من المرض الجسدي وإنما هي ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الإنسان، والدليل على ذلك هو قيام الفرد في الحالة الصحية بأدواره الاجتماعية ووظائفه في الحياة على أكمل صورة. (شعباني، 2006، ص146)
وخلاصة ما سبق أن الصحة هي مؤشر السلامة والكفاية من شتى العوائق النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية في المواقف التي يواجهها الفرد أو هو بحاجة إليها.

3 - تعريف الوعي الصحي:

يعرف الوعي الصحي أنه "عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف [الصحية] المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو [الصحة] العامة للمجتمع". (الجوهري واخرون، 1992، ص 290)

كما يقصد به (قنديل 1990) هو حفظ وتعلم وإدراك المعارف الصحية.

(العيسوي: دت، ص137)

ويعرف الوعي الصحي بالسلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته. (عبد الحق وزملائه، 2012، ص941)

وعرفه عليوة 1999 بأنه "ترجمة المعارف والمعلومات والحجرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد".

فالوعي الصحي هو القدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية وتنفيذها، ومستوى قدرة الأفراد على تحميل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ قرارات مناسبة. (صالح، 2009، ص5)

حيث عرفه صالح 2002 "هو قدرة من المعارف والاتجاهات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الصحية اللازمة لتلميذ المرحلة الإعدادية بهدف مساعدته على ممارسات السلوكيات السليمة واتخاذ القرارات المناسبة وتصحيح المعتقدات الخاطئة المنتشرة في مجتمعه المحلي حيال المشكلات والقضايا الصحية".

ويقصد به "الفرد، أبو مدروس 2007" انه مدى الهام التلاميذ مرحلة التعليم الأساسي الدنيا بقدر من المعرفة الصحية، وفهم لأهمية الغذاء وصحة أجهزة الإنسان، ومبادئ الأمان والسلامة والإسعاف الأولي وأهمية النظافة والإصلاح البيئي والتي تمكنهم من ممارسة السلوك الصحي السليم. (شحادة، 2009، ص18)

وبمعنى آخر للوعي الصحي هو تحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. (سلامة، 1997، ص22)

وفي تعريف الأحمدى للوعي الصحي: هو عبارة عن وعي معرفي بالحقائق، والمفاهيم الصحية، وينتج عنه وعي بدائي يظهر على هيئة اتجاهات وميول صحية ايجابية يقوم بها الفرد طوال حياته. (الأحمدى، 2013، ص35)

ومما سبق من تعريفات الوعي الصحي بأنه تزويد وتكوين الفرد معارف صحية التي يمارسها ويبلورها في سلوكيات صحية دون أي خطر يهدد صحته في اتخاذ قرارات لتلك السلوكيات الصحية.

فالوعي الصحي حسب تعريف الباحثة هو نتاج معرفي لحقائق ومعلومات تسعى لتحقيق التربية الصحية والتنشئة الصحية في الوسط التربوي وخارجه للوصول بفرد مدرك وممارس للسلوكيات صحية متوازنة للرفق بصحته إلى الأفضل فتتاج هذه السلوكيات تزيد من نوعية المجتمع المرتبط به.

4- النظريات المفسرة للوعي الصحي:

تعددت النظريات المتعلقة بالصحة والمفسرة للاتجاهات المؤدية إلى السلوك الصحي للفرد والعديد من جوانبها التفاعلية فيما بينهما وهي كما يلي:

4-1- نظرية توقع القيمة:

رفضت نظرية توقع القيمة دون التعزيز في السلوك وأكدت على تأثيرات التقويم م قبل الشخص واعتقدوا بان فعل معين يؤدي إلى نتيجة معينة حسب رغبته وفي هذا استأثر سلوكيات برغبة الفرد في تنفيذه للاحتياجات الصحية والتزامه بالإرشادات الصحة سيحقق الأهداف المتوقعة بمعنى، إن إدراكات الفرد هي التي تؤثر على السلوك وسياقاته، فنظرية توقع القيمة تعتمد على الإدراك الحسي والمفهوم المركزي هو (تهديد بالمرض) للإنسان وان جوهر المعتقدات التعويضية هي إضافة جوانب شفافية للمرض المدرك إضافة إلى شكل الشفافية في كيفية إدراكها للمرض وجديته فمثلا التهديد المدرك لمرض (الايذز) إذا ما كان عاليا فإن إمكانية الإصابة المدركة عالية وإذ ما أصابت جسم الإنسان وبالتالي جدية الحالة المدركة عالية والنتيجة (قيم التوقعات) هي الضعف والذبول يصبح واضحا.

(Hopkins ، 2006، p32)

وحسب وجهة نظر هوخباوم (1958) وهي امتداد لنظرية توقع القيمة والتي تشير إلى توقع سلوك شخص ما استناد إلى حالات معينة لديه مثلا إمكانية الإصابة بالمرض (كالقسوة) التي ترافق المريض عندما يريد أن يتخذ قرار اتجاه سلوك يتعلق به تحته، وإن قيام الفرد بالفحص على مستوى الصحي يعود إلى رغبة الشخص في ذلك تدعمها المنافع المتوقعة وراء ذلك الفعل مقارنة بالكلفة أو الخسارة المتوقعة والمعوقات التي يفرضها احتلال الصحة الجسمية. (الدغشاني، دت، ص34)

4-2- نظرية السلوك العقلاني (الفصل المعقول):

فهذه النظرية لا تركز في حد ذاتها على السلوك وإنما على نوايا هذا السلوك التي تتحدد من خلال عاملين هما:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

- المعيار الذاتي أي من خلال ضغط التوقعات الناجمة على الآخرين.

ونتيجة القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات إما القناعة المعيارية فتقوم على توقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص بفرض تعديل اتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك، إذا فلا بد من تعديل القناعات أولا: وقد أضاف جزين عامل آخر والمتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف والتي يقصد بها القناعة قدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

وطبقا لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا، فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي ولا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. (شريفة، 2007، ص41)

4-3- نظرية السلوك المقصود:

مع إن المعتقدات الصحية تساعدنا -إلى حد ما- في فهم متى يقوم الناس بتغيير عاداتهم الصحية إلا أن علماء النفس الصحي يركزون اهتمامهم باستمرار على تحليل السلوك والنظرية التي تحاول أن تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك وهي نظرية السلوك

المقصود "اجزين ومادين" 1986 وبناءا على هذه النظرية فان السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية التي تتشكل من ثلاث مكونات هي:

- الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة (تستند إلى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النواتج).

- المعايير الذاتية تجاه الفعل وترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبدافعية لهذه المرجعيات المعيارية.

- الضبط السلوكي المدرك وما يحدث عندما يحتاج الفرد إلى الشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب وان السلوك المنتج سيحقق النتيجة المرجوة. (تايلور: 2008، ص 147)

4-4- نظرية دافع الحماية على الصحة:

تقوم هذه النظرية لروجرز (1975، 1983، 1985) على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة لصحة واتخاذ القرارات بالقيام ب إجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكن في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

- القابلية المدركة للإجراء ما من اجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لحد الخطر.

وتساهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي واستنادا إلى نظرية الفعل المبرر يفترض ان مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي.

(عدلية، 2011، ص 114 - 115)

5- مكونات الوعي الصحي:

إن مكونات الوعي الصحي فيها ما يتعلق بمكتسبات الفرد من معارف وثقافات التي يمثلها تجعله يسلك منهاجا معيناً تجاه موقف يتعلق بصحته، فوعي الفرد بالموضوعات ومثيراتها يتم عبر سلسلة من العمليات الذهنية ابتداء من الإدراك، لأنه يعتبر نقطة التقاء

المعرفة بالواقع والانتباه والتصور والتذكر والتعلم وغيرها فما يدرك إدراكا واعيا لابد أن يتم عبر هذه العملية الذهنية الأولية التي ما هي إلا فهم وتفسير المنبهات والمثيرات بالاشتراك مع ضرورات فكرية

عليا كالتفكير والاستدلال والابتكار والإبداع لتكوين مستوى كافي من الوعي وهي مرتبطة إلى حد كبير بالخبرات العميقة السابقة التي يحملها الفرد في النشطة (عملية، وظيفة) معبرا عنها بعمليات التدريب والتخطيط والتعليم ومحاولة ممارسة نوع من "الرقابة" و"الضبط" و"السيطرة" " والتحكم "في السلوك. أما الجوانب المستقبلية فتشمل التنبيه العادي للأفكار والعواطف والأحاسيس والخيالات، فالوعي لا تنحصر وظيفته في مجرد استقبال المعلومات بل يضيف ويحذف وينظم كل ما يتلقاه من معارف متعلقة بالصحة فهو كالجهاز الهضمي يستقبل الطعام ويعمل على تمثيله وتحويله ليجعل منه أنسجة تمد الجسم بالصحة والحياة. (خندودة، 2006، ص 18-20)

ولكي يرتقي مستوى الوعي الصحي للفرد لابد من تزويده بمجموعة من المعارف والمعتقدات التي يكونها الفرد من الأموال والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، كما في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين والإدمان والإصابة بالسكري وغيره فان مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في المجالات محددة وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة التي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمتسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية. (الشلهوب، د ت، ص3)

والمعرفة الصحية التي يعنيا الدكتور عبد المالك بن عبد العزيز الشلهوب هي مجموعة معلومات والخبرات والدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الوثائق والآراء الصحية التي تشكل عاملا صحيا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها وبالإضافة إلى ما سبق بان مكونات الوعي الصحي هو نتيجة لما تزويده التربية والتنقيف الصحي بمعارف متعددة الجوانب الخاصة بصحة التلميذ المراهق التي تزيد حاجته إلى هذه المعارف لما تقتضيه مطالب النمو في هذه المرحلة، فالتلميذ عليه أن يلم بمعارف الصحية في مجال الصحة الجسمية وما يتطلبه من وعي

غذائي ونشاط بدني صحي وغيره وفي مجال الصحة النفسية (الابتعاد عن التوتر، نوم كافٍ ومريح) فكلًا المجالين يعودان على الصحة العقلية والفكرية للتلميذ.

6- مجالات الوعي الصحي:

تعددت مجالات الوعي الصحي والتي تشمل جميعها على مجموعة من المعارف والقضايا والمعارف الصحية المتداخلة فيما بينها والمتمثلة في كافة العناصر التي هي ضرورية لكي يكون الإنسان فيها الإنسان متمتع بصحة جيدة.

حيث تتجلى هذه العناصر في المجالات التالية منه ما حددته الرابطة الأمريكية للصحة العامة، والرابطة الأمريكية لتقدم العلوم، والرابطة الأمريكية لصحة المدرسية:

- القدرة على التعرف بعض المصطلحات الأساسية المستخدمة في المعلومات والخدمات الصحية بشكل مبسط وليس بلفة طبية معقدة.

- القدرة على إدراك المعارف والخدمات الصحية وإعادة صياغتها بشكل مبسط ونقلها للآخرين مع ممارسة هذه المعارف في الحياة اليومية.

- اتفاق مهارات التفكير العلمي بهدف الوصول إلى قرارات سديدة للارتقاء بحياة الفرد.

- ممارسة السلوكيات السليمة في الحياة بشكل دوري.

- الاتجاهات الايجابية نحو تعلم المعارف الصحية وتقديم الخدمات الصحية بهدف

إتاحة الفرصة للاشتراك مع الآخرين في تحسين جودة الحياة.(شهادة، 2009، ص 18-19)

كما أن تحديد مجالات الوعي الصحي تختلف من دراسة لأخرى حيث تتمثل هذه

الاتجاهات في:

حيث يراه حلس (2003) متمثلة في ما يلي:

- الصحة الشخصية
- التغذية
- صحة المجتمع
- الصحة العقلية
- التربية للحياة العائلية
- الأمان
- الإسعافات الأولية
- التمريض

وحدها القادم (2000) في ما يلي:

- الغذاء والتغذية
- البيئة والصحة
- الأمراض المعدية
- الصحة الايجابية
- مجالات رعاية الطفل وغذائه
- العناية بالفم والأسنان
- الإسعافات الأولية

وقد اقتصر حسام الدين (2000) في دراسته ما يلي:

- الصحة الجسمية.
- الصحة النفسية.
- الصحة الجنسية. (سحر فضة، 2012، ص 21-22)

أما صالح (2002) فقد حدد مجالات الوعي الصحي فيما يلي:

- الصحة الشخصية
- الصحة العقلية
- التغذية
- التربية الجسمية
- الصحة البيئية
- الأمراض والوقاية منها
- العقاقير والكحوليات والتبغ
- التربية ألامادية والإسعافات الأولية
- صحة المستهلك. (شحادة، 2009، ص 19)

فمن خلال م اسبق وتناولته سحر فضة (2012) في الدراسات التي أشارت إليها لخصت المجالات التي تتقف فيما بينها معظم الدراسات وهي:

- الصحة الشخصية.
- الغذاء.
- الأمراض والوقاية منها.
- الإسعافات الأولية.
- وتختلف فيما بينها حول تضمين العناصر التالية:
- صحة الحواس
- النمو والارتقاء
- الصحة الايجابية الصحة النفسية والعقلية
- اللياقة البدنية

- التمريض
- البيئة والصحة
- التدخين وسوء استعمال العقاقير
- التربية الجنسية

• المشبعات والمثبطات (فضة، 2012، ص24)

ومن خلال ما سبق خلصت الباحثة بعدد من المجالات الوعي الصحي التي مضمون ما سبق ذكره تختلف من دراسة لأخرى وذلك يعود إلى اختلاف هدف كل دراسة والعينة المتمثلة لها فالدراسة الحالية التي ارتأت التوجه إلى المجالات التالية بكل وضوح:

6-1- الصحة الشخصية:

وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية منها المنزلية، الطعام، الشراب، ونظافة الشارع. (أبو زائدة، 2006، ص25)

على اعتبار أن النظافة أكبر سلاح عند المرء من الأمراض للعلم أن الجسم البشري لا يستقيم على حالة واحدة ولكن تعترضه عدة آفات فينبغي التدبر فيها، فالاغتسال أو الاستحمام يذهب الهم والحزن والخمول والكسل وجلب السلامة والقوة للجسم.

(زلماطي، د ت، ص7)

6-2- التغذية:

تتعدد بالوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعها وإنما هو علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم. (أبو زائدة، 2006، ص26)

فلوعي الغذائي أهمية كبيرة لتمتع الإنسان بالصحة الجسمية والعقلية والنفسية كما لا شك بأن غذاء الإنسان يؤثر في نموه وفي بناءه وفي سلوكه ومقدرات تمتعه بالصحة الجسمية والنفسية وفي قدراته العقلية والإدراكية.

حيث يراعى في الغذاء الصحي كما وكيفا للمحافظة على الوزن المعتدل حتى لا يصاب الإنسان بالأمراض التي تنتج عنها اختلال التوازن الغذائي منها النفسية والجسمية.

(العيسوي، 2005، ص 83-84)

6-3- الأمان والإسعافات الأولية:

ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو في المدرسة، أو الشارع ويشمل إسعافات النزف والحروق والتسمم واللدغات والعضات، الحرائق، والكسور، والجروح. (فضة، 2012، ص25)

6-4- صحة البيئة:

وتهتم بفرض المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الفرد وباقي الكائنات، حيث تشمل صحة البيئة الموضوعات التالية:

- الماء ووقايته من التلوث وتصفيته.
- الهواء والتهوية، والتدفئة والإضاءة.
- تصريف الفضلات ووسائل التطهير المختلفة.
- الحشرات والقوارض.
- المساكن الصحية والنظيفة.
- الضوضاء وتأثيرها على الصحة.
- الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية).
- صحة الأغذية.
- وحدات الخدمات الصحية في البيئة. (أبو زيدة، 2006، ص26)

6-5- الصحة العقلية والنفسية:

ويهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسي والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه، وحمايته من الإصابة من الأمراض النفسية والعقلية.

وغالبا ما تتحقق هذه الكفاءة بغذاء الفرد في بروز هو دماغه، وكذلك في الأداء المدرسي والنشاط الذهني فالجهاز العصبي المركزي في الإنسان يتأثر في نموه ونضجه بالتغذية.

كما للغذاء وظائف نفسية إلى جانب وظائف الفسيولوجية فالطعام الجيد يشعر الإنسان بالسعادة والرضا والأمل والتفاؤل والراحة والإشباع... الخ، لذلك أفراد علماء النفس بحاجة نفسية لدى الإنسان وهي حاجة التماس الطعام.(العيسوي، 2005، ص ص 45، 63)

وان كما لنشاط البدني عائق ايجابي على صحة الفرد النفسية والعقلية، مع الأخذ بالمقولة أن "الجسم السليم في العقل السليم" وان شخصية الفرد تظهر في غذائه، كذلك العديد من العوامل الأخرى المؤدية إلى الصحة النفسية والعقلية كالنوم المريح.

6-6- التدخين والخمور وسوء استخدام الأغذية:

ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي الخمور والتدخين وسوء استخدام الأدوية.

وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين وانتشار الظاهرة على مستوى العالم وتشير الإحصائيات إلى أن هناك تزايد مطردا في إعداد المدخنين سواء من الدول المتقدمة أو دول العالم الثالث، كما يلاحظ أن الزيادة هي أكثر نسبة للمراهقين والفتيات دون العشرين عاما. (أبو زائدة، 2006، ص 27)

حيث تتعكّن نتائج التدخين على التلاميذ في البيت وتؤثر في حياتهم وتتسبب في المشاكل التي تتطلب عناية ملحة للتربية الصحية المدرسية في هذه الأوجه، كما تتعكس على صحتهم ويصبح تلميذ مدمنا نفسيا وبدنيا بالإضافة إلى إلحاق الضرر بما يحيط بهم، فهو يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والأزمة القلبية وغيره، كما تؤدي بالتلميذ إلى الانخفاض في مستوى التحصيل الدراسي. (فضة، 2012، ص 25)

كما أن الاستخدام السيئ للأدوية وضعف مستوى الوعي به، فذلك يعود بالفرد إلى الضرر، حيث قال شيخ الأطباء في هذا الصدد "ابن سينا" (إذا دخل دواء جسما ولم يجد داء يفتك به تشبث بالصحة فعبث بها) وان الطب الحديث وأساطين الأطباء يرون أن تعاطي أي علاج يفسد زيادة القوة، دون وجود مرض أو استشارة طبيب هو تخريب لصحة وإيذاء لها، لان كريات الدم البيضاء في دم الإنسان لحمايته تنتهك في حالة ابتلاع الدواء.

(القباني، 1986، ص 85)

6-7 - الأمراض والوقاية منها:

يهدف هذا المجال إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها والحد من انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية أو الغير المعدية والسبب السؤال الذي كان العلماء يضمنون سابقا في الميكروبات وحدها مساعدة المرض والمتمثلة في الحيوية الغذائية، البيو كيميائية والوظيفة الطبيعية والميكانيكية والكيميائية. (فضة، 2012، ص26)

كما يمكن الوقاية من الأمراض عبر إجراءات أو خدمات إلى 3 مستويات وقائية اعتمادا على الهدف الوقائي منها إذا كان الهدف من الإجراء الصحي هو الوقاية من الحالة المرضية.

يسمى إجراء أوليا وأساسي (وقاية عامة) أما إذا كان الإجراء الصحي يهدف إلى الوقاية من مضاعفات الاجتماعية لما خلفه المرض من عجز أو عاهة سمي إجراء وقائي من الدرجة الثالثة. (محمد المليجي، 2002، ص153)

7 - أهمية الوعي الصحي:

للعوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وإن أهمية تكمن في المجتمع القوي بأفراد أصحاء، كما أن أهمية الوعي الصحي تزيد في هذا العصر بالذات بحكم زيادة الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث بأنواعه جراء الزيادة فيما تنتجه مقتضيات السكان (سيارة مصانع...الخ)، لذلك الدور الكبير للوعي الصحي في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولا يسما الخطيرة والمزمنة منها كالسرطان والسكري وما إليه. كما للتقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج يتطلب زيادة وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات الطبية فالوعي الصحي يؤدي الحماية من الإصابة بالأمراض المختلفة بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ومالها من أثر طيب في الكيف من تكاليف نظم الوقاية والدواء والعلاج وعليه تكمن أهمية الوعي الصحي في تمتع الفرد بالصحة الجيدة تجعله، أقدر على الإنتاج مما تؤدي وفرة الإنتاج إلى الرخاء الاقتصادي والرفاهية والاجتماعية. (شعباني، 2006، ص222)

كما تبرز أهمية الوعي الصحي بشكل خاص بالنسبة للفرد والنقاط التالية:

- تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعملها بما يمكنه من تجنبه والوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يفيد منها الإنسان من خلال توظيف لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

- انه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتفرض فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاطا غير جامد يتسم بالتطور المتسرع.
 - يزيد من اكتساب الأفراد نشاطا وحيوية من اجل التمتع بالصحة خاصة التلاميذ المتمدرسين مما تساعدهم على الانتباه والتقدم الدراسي.
 - يساعد في التخفيف من انتشار الأمراض والتقليل من حدة الأمراض التي يصاب بها الفرد.
 - يوفر الفرصة للتأثير في الأفراد وتعويدهم على السلوك الصحي خاصة في مراحل المراهقة التي يكون فيها الفرد بحاجة إلى الرقي بالمستوى الصحي والنمو بشكل متكامل وذلك عن طريق غرس والمفاهيم والمبادئ الصحية السليمة لتكوين أسلوب حياتي ممارس.
- (شحادة، 2009، ص16)

7-1- العوامل المؤثرة في تغيير مستوى الوعي الصحي:

- 7-1-العوامل الديمغرافية: تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديمغرافية فالأشخاص الأصغر سنا والأكثر ثراء وتعلما والأول تعرضا للضغط والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة، أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط ولديهم إمكانيات أقل فمثل هؤلاء الأشخاص ينتمون إلى مستويات اجتماعية متدنية.

- 7-2- العمر: يتغير الوعي الصحي للفرد مع تقدم العمر حيث يظهر هذا التقدير بالإيجاب في مرحلة الطفولة وفي مرحلة الرشد للفرد وتتدهور في مرحلة المراهقة والشباب.

7-3- الضبط الذاتي: إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه وله دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها، وذلك تبعاً لما يملكه من سيطرة على الوضع الصحي.

7-4- المؤثرات الاجتماعية: وتعلب التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في مراحل حياته الأولى دوراً أساسياً وفعالاً في اكتساب العادات السلوكية، من قبل نماذج من الحوارات الاجتماعية كالولدان والرفاق وقد تؤثر في الأفراد أما بالاتجاه السلبي أو الإيجابي في وعي الأفراد بالجوانب الصحية.

7-5- اختيار اللحظات المناسبة للتعلم: يتوجب على الجهود الموجهة إلى الحفاظ على الصحة على المرافق التربوية وذلك لمنع العادات الضارة بالصحة من التطور في الأوقات الأكثر ملائمة من غيرها لتعليم عادات صحية معينة.

7-6- الأهداف الشخصية: ترتبط العادات الصحية الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الشخصية، فإذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفاً مهماً بالنسبة للفرد فإنه يكون أكثر ميلاً لممارسة الرياضة بانتظام. (تايلور، 2008، ص 126-128)

بالإضافة إلى المسؤولية الشخصية التي يتخذها الفرد في تحديد سلوكياته الشخصية من أجل تحقيق أفضل مستويات الصحة مع الابتعاد عن التصرفات الضارة. (راتب، سلمى، 2007، ص 4)

7-7- الأعراض المدركة: يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى إتباع عادات صحية معينة. فهذه الأعراض تسهل الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر على وعي الأفراد صحياً، كما أن النصائح والإرشادات التي تقوم بها الكوادر الطبية لها تأثير على الناس بحيث أنها تؤثر على أسلوب حياتهم.

7-8- العوامل المعرفية: إن مستوى الوعي الصحي يرتبط بالعوامل المعرفية مثل اعتقاد وإحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراعي ممارسات سلوكية معينة. (تايلور، 2008، ص 129-130)

ومن خلال ما سبق فان العوامل لها مساهمة كبيرة وذات فعالية في تغيير مستوى الوعي الصحي للفرد ونضج اعتقاداته ومعارفه الصحية للارتقاء نحو السلوك الصحي السليم.

9- سمات الفرد الواعي صحيا:

يرى صالح(2002) الفرد الواعي هو الذي لديه القدرة على:

- التفكير العلمي الناقد وحل المشكلة: الفرد الواعي صحيا هو الذي ينمي مهارة التفكير الناقد ويواجه مشكلاته بشكل سليم ومحدد وأفكار في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي إلى المستوى العالمي. (سحر فضة، 2012، ص27)

- المسؤولية والإنتاج: الفرد الواعي صحيا هو فرد مسئول عن مجتمعه بدء من الأسرة التي يعيش فيها إلى مجتمعه من حيث نشر الوعي والتحقيق لدى الفئات حتى يجعله أكثر أمنا لبيث السلوكيات السليمة وتقويم السلوكيات الخاطئة وتوضيحها.

- التعلم المتوجه ذاتيا: هو شخص متعلم بطريقة ذاتية ينتمي في ذاته الاتجاهات الصحية الايجابية ويمارس العادات الصحية السليمة ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة.

- الاتصال بفاعلية: هو شخص يوفر مناخ مناسب لفهم الآخرين والاعتناء بهم وتقديم سلوكيات معززة ومشجعة للتعبير عن أنفسهم والارتقاء بهم إلى الأفضل.

(شحادة، 2009، ص21)

وبالإضافة إلى ما لخصته سحر فضة (2012) لأهم الصفات لشخص الواعي صحيا

في النقاط التالية:

- يمارس العادات الصحية السليمة لا شعوريا.
- لديه القدرة على التكيف مع مجتمعه الذي يحيط به ومع نفسه.
- يلم بالمعرفة على الأمراض التي تنتج من إتباع السلوك الغير صحي.
- لديه حب الاستطلاع والبحث والاستكشاف والتواصل.
- القدرة على القيادة من اجل تعزيز الصحة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق في هذا الفصل أن الوعي الصحي يعتبر كمحرك للسلوك الصحي يدمج بين مجالات الصحة ومكونات الوعي الصحي، ومن ثم بروز أهمية ذلك بالنسبة للفرد والمجتمع، كما تظهر معالم الوعي الصحي في جملة سمات للأفراد ذو وعي صحي.

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد

1. تعريف داء السكري
2. أنواع داء السكري
3. أسباب الإصابة داء السكري
4. أعراض داء السكري
5. مضاعفات داء السكري
6. فحص وتشخيص داء السكري
7. طرق علاج داء السكري
8. إرشادات وقائية وعلاجية لمرضى السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض انتشارا لدى كافة الفئات العمرية، حيث أنه يظهر ويتطور بصمت دون تمهيد للمريض، لذا تم في هذا الفصل التطرق إلى التعريف بداء السكري وتصنيفاته، كذلك الأسباب المؤدية إليه والأعراض الدالة على الإصابة به بالإضافة إلى تشخيصه وما ينتج عن داء السكري من مضاعفات ومن ثم التطرق للعلاجات المناسبة له، لإنهاء الفصل بجملة إرشادات وقائية وعلاجية للمصاب بالسكري.

1- تعريف داء السكري:

تعددت تعريفات داء السكري في كونه أكثر الأمراض انتشارا من حيث أنه يعد من الأمراض المزمنة الذي يأخذ في تصنيفية الرتبة الثالثة بعد الأمراض القلبية والسرطانية نذكر منها بعض التعريفات في حدود المفاهيم الخارجة عن التخصص:

يعرف السكري "Diabètes" بمجموعة من الأمراض الإستقلابية تخص ارتفاع مزمن في نسبة السكري، ناتج من اختلال في إفراز الأنسولين أو تفعيل استخدام الأنسولين من جهة ثانية. (عمران، 2009، ص75)

كما أنه متلازمة ارتفاع السكر في الدم بسبب نقص كلي أو جزئي أو نسبي لهرمون الأنسولين حيث تعود أعراضه إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شوكية أو شريانية أو عصبية. حيث أن معدل الجلوكوز عليه أن لا يقل 36 ملغ/100مل في الدم بالنسبة للجهاز العصبي المركزي لأن الجلوكوز يعد المصدر الأساسي للطاقة في الدماغ. وأن باقي أعضاء الجسم لا تتحمل أقل من 50 ملغ/100مل أي القيم الطبيعية للجلوكوز الدم للصائمين لا تتجاوز النسبة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح نسبة الجلوكوز في الدم بالنسبة للصائمين.

أقل من 115 ملغ/100مل	في الشخص البالغ غير حامل
أقل من 130 ملغ/100مل	في الأطفال
أقل من 105 ملغ/100مل	في النساء الحوامل

(عيدروس، 1993، ص25-26)

فالسكري هو عبارة عن مجموعة من الأمراض الليفية تتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في إفراز مادة الأنسولين أو وظيفة الأنسولين أو كليهما.

(الجوشي، 2013، ص13)

كذلك يعد هذا داء من أخطر مضاعفات السمنة وينتج عن إرهاق غدة البنكرياس التي

تضع هرمون الأنسولين. (المرزوقي، دت، ص85)

فهو داء ينشأ عن خلل في غدة الاستقلاب (البنكرياس) في الطحل فلا تفرز السكر من عصارة الطعام، بعد عملية الهضم، فيسرب إما للبول أو للدم، مما يصبح الجسم يعاني من نقص السكر في مقوماته. (عبد الله، 1993، ص13)

كما أن داء السكري يظهر في هبوط نسبة السكر في الدم ناتج عن زيادة إفراز هرمون الأنسولين هذا من جانب كذلك النقصان في إفراز هرمون الأنسولين يؤدي إلى زيادة نسبة السكري في الدم مما يحدث الزيادة المزمنة في الإصابة بمرض السكري.

(بصل، 1973، ص454)

فمن خلال ما سبق يعرف داء السكري بأنه إصابة مزمنة لوظيفة الأنسولين في الجسم أو فقدانه الذي ينتج عن زيادة أو نقصان السكر في البول والدم.

2- أنواع مرض السكري:

يختلف داء السكري من شخص إلى آخر كلا حسب أسبابه وسن ظهوره وهذا باختلاف وظيفة هرمون الأنسولين في جسم مما أدى إلى ظهور الأنواع التالية:

2-1- النوع الأول السكر المبكر أو الخاضع للأنسولين (IDDM):

وهو نادر الحدوث مقارنة بالنوع الآخر حيث يستدعي ضرورة تحقيق التوازن بين كل

من:

- النشاط الجسمي.

- التغذية.

- جرعات الأنسولين الأزمة. (العيسوي، 1994، ص34-35)

كما يظهر بصورة فجائية نتيجة نقص إفراز الأنسولين بالجسم في هذا النوع من السكري بالإتباع الجرعة والتوفيق المناسب الذي يقرره الطبيب. (حجاري، 2015، ص21)

وهكذا يعتمد مريض السكري للنوع الأول على الحقن اليومي لهرمون الأنسولين، وفي الحالة عدم توفر الأنسولين، قد تنشأ لدى المريض غيبوبة السكر المصحوبة بضيق التنفس

وضعف النشاط القلب وفقدان الوعي. (عبد المعطي، 2003، ص143)

كما أن السكري المعتمد على الأنسولين يبرز بالخصائص التالية:

- بدايته سن الحداثة أي يصادف عند الأطفال والشباب حيث يشمل 5 بالمائة من مجموع المرض.

- الأشخاص المصابين به عادة هزليون.

- لا يفرز البنكرياس أنسولين على الإطلاق.

- يصيب المريض حموضة وتخلون في الدم والبول.

- على المريض أن يأخذ الأنسولين كعلاج، كما أن الحبوب لا تنفع فيه.

(معرون، 1980، ص15)

2-2- النوع الثاني NIDDM:

وهو الأكثر انتشارا في العالم بنسبة 90 بالمائة من المصابين، وينتج عادة عن خلل أو أكثر في وظيفة مادة الأنسولين ونقصها في الجسم أو وجود مقاومة لها من قبل الأعضاء المختلفة في الجسم.

حيث ينشر هذا النوع بعدم الاكتشاف المبكر ولا تظهر أعراضه إلا بعد الارتفاع الحاد في السكري أو التعرض للالتهابات أو ضغوطات نفسية تساهم في ارتفاع.

(الجوشي، 2013، ص13)

فهو يصيب عادة الأشخاص من 40 سنة فما فوق عندما تزداد إفرازات الأنسولين وتبدأ خلايا الجسم بمقاومة الأنسولين والذي يمكن معالجة بتناول الأدوية لتوازن نسبة السكر كما تعتبر البداية من أهم عوامله. (حجازي، 2015، ص21)

فهذا النوع يتسم بوجود مستوى كاف من الأنسولين نتيجة فرط وظيفة لأنجزها نتيجة أورام البنكرياس، حيث يحدث انتقال متزايد للجلوكوز إلى عضلات الجسم فيؤدي إلى انخفاض كمية الجلوكوز في الدم فيعاني النسيج العصبي من نقص السكر إذ لا يؤثر الأنسولين على نقص الجلوكوز في خلايا العصبية، ويؤدي نقصانه الشديد إلى اضطراب نشاط الدماغ المعروف بصدمة الأنسولين مما يظهر الأعراض التالية: الإرهاق الشديد، انخفاض درجة الحرارة، فقدان الوعي. (عبد المعطي، 2003، ص143)

بالإضافة إلى الخصائص السابقة لهذا النوع فهو أقل خطرا من النوع الأول.

- لا يصيب المريض تحلون من الدم والبول
- من النادر أن يقع المريض في سبات السكري مع أحماض الدم
- يكون علاجه بصورة أساسية بتخفيض الوزن والوقاية. (معكرون، 1980، ص15-16)
- كما أن للسكري أنواع أخرى أقل انتشارا منها ما يصيب الحوامل لفئات معينة من النساء أكثر من غيرها، كذلك السكري الناتج عن خلل وراثي في غدة للبنكرياس.
- (الجوشي، 2013، ص13)
- فمن خلال ما تم عرضه عن ما يميز كل نوع في ما يلي جدول يوضح أهم الفروق بين النوعين:

جدول رقم (02): يوضح نقاط الاختلاف والتشابه بين أنواع داء السكري

الخصائص	النوع الأول	النوع الثاني
العمر	عادة قبل سن الثلاثين	عادة بعد سن الأربعين
ظهور الأعراض المرضية	فجأة	بشكل تدريجي
الحالة البدنية	عادة نحيل أو سوي الوزن	عادة بدين
الأعراض الطبية	عطش شديد، رغبة متجددة في الأكل وكثرة التبول، نقص في الأوزان	غالبا بدون أمراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الحسية الفدائية	مطلوبة مع الأنسولين	مطلوبة مع أو بدون الأدوية
الأنسولين داخل الجسم	لا يوجد	موجود ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة منه
الاعتدال في الدهون	زيادة الكولسترول والترايغليسرايد في الدم	زيادة الكولسترول والترايغليسرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	مطلوبة	مطلوبة فقط في حوالي 20 إلى 30 % من المرضى
الأدوية الخافضة للسكر	يجب عدم استخدامها	تستخدم طبييا

(الحמיד، 2007، ص21)

3- أسباب الإصابة بمرض السكري:

بالرغم من التقارير الإحصائية التي توضح ارتفاع من نسبة المصابين بالسكري إلا أن الأسباب الإصابة به لا زالت غامضة، كما يبدو أن نقص الأنسولين ليس هو السبب الوحيد لأن أعراض ارتفاع نسبة الأنسولين ترجع إلى عدة أسباب مجمعة، كما تعود أسبابه إلى عوامل نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلا جسميا، حيث تظهر عدة ظروف المساعدة في استعداد الشخص للإصابة بالسكري ومن بينها:

- الضغوط النفسية والعاطفية

- حدود خلل أو فشل في وظيفة البنكرياس

- البدانة التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام في السكري ومعظم المصابين البالغين وزنهم زائد على الوزن الطبيعي.

- أن هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية، كالنهاب غدة النكاف والجديري

وغيرها من الأمراض. (العيسوي، 1994، ص 35-37)

كما يعود داء السكري إلى عاملين: الأول استقلابي هو يتمثل في ارتفاع مستوى السكري في الدم مع تغير استقلاب الشحوم والبروتينات بسبب فقدان هرمون الأنسولين جزئيا أو كليا. أما الثاني فهو وعائي يرجع إلى تصلب الأوعية الدموية المتسارعة كذلك الناتج من خلل في إفراز الغدد الدم مثل: فرط النخامية والدرقية والكظرية والذي يكون دوائي المنشأ الناجم عن بعض المركبات الدوائية المدرة للبول. (الزاد، 2000، ص 387)

بالإضافة إلى الوزن الزائد الذي يعد وسيلة يمكن بها حدوث الداء أو على الأقل تقدير تأجيل حدوثه في الأشخاص الذي ينتمون إلى عائلات تكثر فيها الإصابة بالسكري ويحدث خاصة لدى النساء لكونهن لديهم استعداد طبيعي للزيادة في الوزن.

(رفعت، 1987، ص 323-324)

كذلك يرجع بعض العلماء أسباب ظهور داء السكري إلى الوراثة رغم جهلهم بطريقة الانتقال، حيث يعد عامل الوراثة هو الأساس في إصابة بنسبة كبيرة وخاصة تلك التي يظهر فيها المرض دون من الخامسة عشر كما أنهم يبدون تاريخ ايجابي للمرض. (حجازي، 2015، ص 25)

وهناك أسباب أخرى التي تؤدي إلى الإصابة منها:

- الإجهاد النفسي والجسدي

- شدة الحزن على ما فات والحرص على المستقبل

- الإفراط في تناول السكريات الصناعية والحلوى وكذا الإفراط في تناول الطعام، الغذاء بطريقة شرهة تحدث التخممة مما يزيد خلل في وظائف الجهاز العصبي.

(اللس، دت، ص ص 37-38)

وما لاشك فيه أن للانفعالات النفسية في بعض الحالات تأثيرا باعثا للإصابة بالسكري إذا وجد الاستعداد لها، وإلا فإنه لا يحدث أي تسبب للسكري، فهذا العامل (الهزات النفسية) يصعب التحكم فيه بعكس الهزات الجسمانية. (رويحة، 1973، ص ص 11-12)

كما أن قلة النشاط تجعل أنسولين الجسم لا يعمل بشكل جيد، وبالتالي يزيد من فرصة الإصابة بداء السكري إذ أن النشاط الجسماني يساعد على بقاء الجسم والوزن المناسب واستهلاك الجلوكوز في الجسم وحث الخلايا على أن تكون أكثر حساسية اتجاه الأنسولين وزيادة عملية تدفق الدم في الجسم، ويحسن من نشاط الدورة الدموية حتى في أصغر الأوعية، وأن قلة النشاط وزيادة الوزن تزداد دائما بعد سن 45 مما تكون فرصة حدوثه أكثر بهذا النمط. (رضوان، 2006، ص ص 17-18)

كذلك الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف وغيرها قد تكون سببا في حدوث الداء خاصة لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي.

(الحמיד، 2007، ص 16)

و يتفق بعض العلماء على أن الإصابة بهذا الداء لا يمكن لها أن تكون إلا بتجميع عدد من الأسباب الأنفة الذكر. (بوزيت، 1994، ص 9)

فهي خلال ما سبق يتضح بأن أسباب الإصابة بداء السكري متداخلة ومؤدية إلى بعضها البعض وأن معظم هذه الأسباب تعود إلى النوع الثاني.

4- أعراض مرض السكري:

لا يخلو مرض دون أن تظهر عليه أعراض كذلك هو الحال عند الإصابة بالسكري، فهذه الأعراض تختلف حسب ارتفاع أو انخفاض السكر في الدم، منها الفيزيولوجية والنفسية وهي كما يلي:

4-1- الأعراض الفيزيولوجية:

- ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم.
- كثرة التبول وشرب الماء.
- كثرة الأكل أحياناً.
- ألآم حادة في الرأس.
- فقدان الوزن.
- إرهاق عام وذلك بما فيها الإرهاق التناسلي. (بوزيت، 1994، ص8)
- حدوث غيبوبة .
- ضعف الإبصار.
- ألآم في الأطراف نتيجة الالتهاب بالأعصاب.
- ضعف الانتصاب عند الرجل.
- التهاب وهرش شديد بالمهبل عند الإناث نتيجة لتواجد البكتيريا التي تعيش على السكر.
- تكرار حدوث دمايل وخوارج والتهابات الجلد. (حجازي، 2015، ص27)
- الأسباب القلبية الوعائية.
- غرغرينا القدم.
- دائم الإحساس بالجوع. (الزرد، 2000، ص 386-388)
- ضعف نشاط القلب وضيق التنفس.
- صعوبة المشي.
- شحوب الوجه.
- ازدياد العرق. (عبد المعطي، 2003، ص 141-143)

فالمريض بالسكري يشكو من ضعف جنسي وعنانه إن كان ذكرا، وشكاية من العقم وكثرة الإجهاد عند الأنثى. (القباني، 1986، ص151)

- كما أن الأمراض الجلدية لمريض السكري، الشعور بالحكة الشديدة خاصة في ثنايا الجسم.

- ظهور في الجهاز الهضمي مغص معوي ترافقه نزلات معوية (إسهال) أو كسل معوي (إمساك).

- ظهور على الجهاز التنفّس أحيانا السل الرئوي. (رويحة، 1973، ص14-15)

- ضعف وسقوط في الأسنان والإصابة بالتخلخل.

- رائحة كريهة بالفم.

- هرش بالساقين. (رفعت، 1987، ص233)

4-2- الأعراض النفسية:

تشير الدراسات النفسية بأن شخصية مريض السكري تتصف بالسّمات عديدة منها التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه، ونادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل، وأن معظمهم يعانون في طفولتهم الصراع بين الاستياء من الآباء والخضوع لهم، وأغلبهم مدللين، كما أنهم يميلون إلى السلبية في مجال الجنس والرغبة في معاملته وتحليله كالطفل، وهذا ما يفسر رغبته القوية في العودة إلى حالة من الطفولة المبكرة.

(الزباد، 2000، ص389)

بالإضافة إلى ذلك العديد من الأمراض النفسية نذكر منها:

القلق النفسي أو القابلية للأعراض القلق المفرطة التي تكون أكثر ظهورا بين مرض السكري، فإن الإصابة به تجعل مستوى القلق يرتفع وينمو فيصبح أكثر عرضة للأعراض الضيق العصبية الزائدة، ومعانات الخلل والارتباك والنسيان في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر. (عبد المعطي، 2003، ص143)

كما يصاب مريض السكري بالعديد الاضطرابات النفسية الأخرى كالخوف من تفاقم

المرض والسويداء وسرعة الإثارة واليأس من الحياة. (رويحة، 1973، ص16)

ومن خلال ما سبق يتضح أن الأمراض الواضحة على مريض السكري قد تكون في بعض الأعراض الأخرى أو أنها تقدر من مضاعفات مرض السكري خاصة الفيزيولوجية منها أما النفسية فقد تنشأ مما يسببه المرض من إزعاج ومضايقة لكل ما يتعلق بصحته.

5 - مضاعفات مرض السكري:

إذا ما تفيض مرض السكري بإرشادات الطبيب والتزم بالحمية والنظام الغذائي فإنه يستطيع أن يحيا حياة عادية، ولكن إذا أخذ الأمراض بالاستهانة وأهمل العلاج فقد يتعرض للعديد من المضاعفات والتي أهمها:

- حدوث غيبوبة إما سكرية في حالة فقدان الوعي نتيجة لارتفاع السكر في الدم بدرجة عالية أو غيبوبة السكر وهي تنشأ من انخفاض غير طبيعي في كمية سكر الدم.
 - مضاعفات عند الحمل بسبب تسممات وزيادة وزن الجنين وكثرة حالات الإجهاض.
- (حجازي، 2015، ص 27-28)

- كما يصيب شرايين العين بالضييق والتصلب وهذه المضاعفات تظهر عادة بعد مرور عشر سنوات. (معرون، 1980، ص 20)

و تظهر هذه المضاعفات على العين كما يلي:

- تعتيم وعدم وضوح الرؤية.
 - حدوث نزيف وانسكاب شبكية العين.
 - حدوث بلطة بأوعية العين الدموية.
 - ضباب في الرؤية وعدم التوازن في البصر. (عبد الله، 1993، ص 13)
 - يزيد فرض الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية المختلفة بشكل تدريجي وخاصة تصلب شرايين القلب وما يترتب عليه من أزمات قلبية مثل: الذبحة الصدرية.
- مما يؤدي إصابة الأوعية إلى حدوث اختلال في وظيفة الكلى وذلك قبل بداية الشعور بأي أعراض لداء السكري خاصة بالنسبة المصابين بالنوع الأول.

كذلك هو الحال عند زيادة نسبة السكر في الدم الذي يضر بجدار الأوعية الدموية التي تفذي الأعصاب مما تحدث الإصابة في الأعصاب الحركية الحسية وفي اغلب الأحوال تحدث إصابة في العصب الحسي بالأرجل.

بالإضافة إلى إصابة الجسم بالفيروسات الناتجة عن ضعف جهاز المناعة للجسم واختلال وظائف الكريات البيضاء المسؤولة عن مقاومة أنواع العدوى التي يتعرض لها الجسم ومن أهم المناطق التي يصاب فيها الجسم: الفم، اللثة، الرئة، الجلد، القدم، الكلى المثانة، الأعضاء التناسلية. (رضوان، 2006، ص 19-22)

وقد يسبب داء السكر خلل في الأعصاب اللاإرادية مما يؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات الخاصة بالجهاز الهضمي منها: الإسهال، الإمساك، انتفاخ البطن، سلس البول، الضعف الجنسي.

ويمكن أن تتأثر قوة السمع عند مريض السكري بسبب تأثيره على أعصاب السمع في الإذن وتخلخل الأسنان وسقوطها نتيجة تقيح اللثة ويعود ذلك إلى الالتهابات الحادة والمتكررة المؤدية لحدوثها فمن مضاعفاته أيضا انه أكثر خطورة للإصابة بسرطان الرحم للنساء المصابات بالنوع الثاني من السكر إذا كان يعانون من السمنة، وكذلك مرضى السكري النساء والرجال معرضين بنسبة كبيرة لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

(الحميد، 2007، ص 32-36)

ومن خلال ما سبق يوضح عيدينوس بأن المضاعفات نوعان تختلف عن بعض بمدى الخطورة والتطور وهما:

5-1- المضاعفات الحادة: والتي تستدعي حالة للطوارئ وهي خطيرة ونحتاج إلى

علاج وتصرف سريع وعاجل وتشكل الآتي:

- الحمض الكيتوني السكري.

- إغماء زيادة أسمولية الدم غير الكيتوني.

- الحمض اللبني.

5-2- المضاعفات المتأخرة: وهي تحتاج إلى مراقبة وتصرف مستمر حيث أنها

تتطور ببطء وخلال سنوات وهي تشمل:

- سهولة العدوى بالبكتريا والفطريات.
- اعتلال الأوعية الدقيقة في كل من العين والكلية وغيرها.
- تصلب الشرايين الصغيرة بالذات في القلب والأقدام.
- الاعتلال العصبي ويشمل أنواع مختلفة من الاعتلالات العصبية.
- مضاعفات أخرى. (عيدروس، 1993، ص153)

بالإضافة إلى مضاعفات البدنية تتجر عنه كذلك مضاعفات نفسية وردود فعل تختلف من مريض لآخر، والمتمثلة في الرفض والإنكار وقد عرف شديد من المرض وأثاره كرد فعل عند بعض المرضى، وإذا زاد الخوف عن حده فإنه يسبب للمريض اكتئاب ويحول حياته إلى حياة منعزلة. (سمية، جبالي، 2014، ص131)

وفي هذا الصدد تكون جودة الحياة المريض مضطربة وضعيفة في ركائزها التي بها ترتقي حياة الفرد أو تتدهور إلى الوراء، ومن أبرز مضاعفات هذا التدهور شعور المريض بالسكري بالإحباط كلما زاد عنه تعقيدات المرض.

6- فحص وتشخيص مرض السكري:

يحتاج الفحص والتشخيص التفكير بالمرض والاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك وعلى ضوء ذلك القرار المناسب للمعالجة أي قبل البدء في المعالجة إجراء ثلاث خطوات:

6-1- خطوة التفكير والتنبيه:

يأتي التفكير في وجود المرض عند الشكوى من بعض الأعراض التي تتعلق بمرض السكري سواء كانت من النوع الأول أو الثاني المذكورة في العناصر السابقة فعند التشخيص في هذه الخطوة يجب الانتباه إلى النقاط التالية:

- تاريخ العائلة إذا كان عدد من أفرادها مصابين بمرض السكري يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

- زيادة الوزن فإن غالبية مرضى السكري من النوع الثاني لهم ذلك كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.
- التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذا أن غالبا الحوامل للذين أصيبوا أثناء الحمل يتعرضون له بعد 15 سنة خاصة للذين يلدن أطفالا كبار الحجم.
- معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية المؤدية إلى ظهور مرض السكري.

- ظهور بعض الأمراض التي تجعل الشك لوجود مرض السكري مثل: قروح القدم...الخ. (عيدروس، 1993، ص 57-58)

6-2- خطورة التشخيص والفحص:

القيام بالاختبارات اللازمة للإثبات مذهب إليه التفكير في الخطوة السابقة فعد الشك بأن الشخص البالغ غير الحامل مريض السكري فإنه يجري بفحص الدم، أو البول، أو قياس الهيموغلوبين والتي سيتم توضيحها كما يلي:

6-2-1- اختبار جلوكوز البول:

يعتمد فحص البول إلى كشف محتوياته من السكر، والأحماض، ولا يكتفي هذا الفرض بفحص كمية محددة في وقت ما من النهار أو الليل، لأن مثل هذا الفحص لا يحقق الهدف المطلوب منه، وقد يؤدي إلى نتائج خاطئة وتكون هذه الكمية خالية من السكر والحوامض في حين أنه موجود بكميات سابقة أو لاحقة أخرى، فالتوصل إلى نتيجة صحيحة لفحص البول لابد من جمع كل ما يفرزه المصاب خلال 24 ساعة وبعدها إجراء فحص ثان لتحديد أوقات وظروف فرز السكر في البول لوضع المنهاج الصحيح للمعالجة إضافة إلى ذلك تزويد الطبيب كشفا لنوع ومقدار الغذاء ووقته وعلى ضوء ذلك وضع منهاج الحمية ونوع الدواء (أقراص/أنسولين) وعلى الرغم مما فيها من دقة وانضباط لتحديد شدة الداء عبر النسبة المئوية للسكر فهي لا تكفي لتعيين نوع العلاج اللازم وتحديد كميته ووقت تعاطيه ولتأمين هذا الفرض لابد من معرفة كمية (الكاربوهيدرات) الذي استعمله المصاب في حد ذاته. (رويحة، 1973، ص 24-26)

حيث يتم فحص البول بعدة طرق:

الشريط الكاشف (تس - تيب)، الفلوكوتست، رابيقنوست، كما يعد هذا الأخير العود الأفضل في إعطاء نتائج أكثر دقة وتفاصيل على المرض. (معرون، 1980، ص 71-73)

6-2-2- اختبار جلوكوز الدم:

أفضل من قياس جلوكوز البول وأدق وإعطاء النتائج في الوقت أخذ العينة، ويمكن استخدامه حتى في مراقبة الذاتية المنزلية بواسطة المريض وفي المستشفى لإجراء الاختبارات المتابعة ويتم أما بأحد عينة من الوريد أو من الأوعية الدموية بنقب الإصبع ويفضل عند تقييم جلوكوز المريض لأي شخص أن تؤخذ العينة وهو صائم وبعد الأكل بساعتين وعند القياس يفضل ثقب الإصبع في الجانب وليس في القمة الإصبع، أما عند أخذها من الشرايين فإن معدل الجلوكوز في الدم يكون من 15-30 ملغ/100مل، كذلك عند فحص الدم عشوائيا للسكر الدم يمكن الأخذ بالاعتبارات التالية:

إذا كان سكر الدم أقل من 155 ملغ/100مل تستبعد الإصابة، أما إذا كان أكثر من 200 ملغ فهذا يؤكد الإصابة وإذا كان ما بين 115 ملغ و 200 ملغ فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام (10-16 سنة) فإذا كان أكثر من 140 ملغ فإن الشخص مريض أما إذا كان بين 115 ملغ إلى 140 ملغ فإنه يجب إجراء اختبار تحمل السكر.

6-2-3- قياس الهيموجلوبين المجلز:

وهذا لاستخدم في متابعة حالة المريض داخل المستشفى أو في حالة الطوارئ، بل بشكل عام، وهي تعتمد على قياس نسبة الجلوكوز المرتبط بالهيموجلوبين ففي الأشخاص العاديين تكون نسبته أقل من 7%، ولدى مريض السكري تكون نسبته من 6 إلى 9 بالمائة فإن ضبط السكر يعتبر جيدا، أما إذا كان من 9 إلى 12 % يعتبر لا بأس به، وإذا كان أكثر من 12% يعتبر ضبط السكر سيئا.

6-2-4- خطوة اتحاد القرار:

حين يتم تشخيص مرض السكر فإنه يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص فهي ستؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وتشمل الحالة النفسية، السمنة،

السن، ...الخ، وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب ظروفه ويشمل وضع نظام غذائي مناسب لحالته، التمارين الرياضية المناسبة مع الانتباه إلى عدم الإقلال منها أو التماذي فيها، فإذا لم يستجيب إلى نظام الغذائي وإلى التمارين الرياضية، فيبدأ إعطائه أقراص السكر أو الأنسولين. (عيدروس، 1993، ص 58-61)

7- طرق علاج مرض السكري:

يأتي علاج مريض السكري بطرق مختلفة حسب طبيعة العلاج نذكر منها:

7-1- العلاج الطبي: يعتمد العلاج الطبي على العديد من الطرق منها الطبيعية

والمركبة كالتالي:

7-1-1- الأنسولين: هي حقنة يستعملها المريض يوميا لتعويض النقص الذي يسببه

البنكرياس، فهو أفضل أنواع العلاج للمصابين بالنوع الأول وأحيانا للمصابين بالنوع الثاني.

(رضوان، 2006، ص 28)

حيث تقسم الأنسولين إلى أربعة أصناف منها حسب قوة وحداتها أو حسب طريقة

تحضيرها أو حسب مصدرها المحضرة منه أو حسب نقاوتها أو حسب سرعة مفعولها.

كما أن للأنسولين بعض الإضرار الجانبية منها المقاومة المناعية بالأجسام مضادة

للأنسولين أو تسببا تحسسا موضعيا وتعود هذه المقاومة إلى أنواع التقليدية والأقل نقاوة

وذلك بسبب الأنسولين البقري والخنزير المختلفة عن الأنسولين الإنساني.

(عيدروس، 1993، ص 117-119، 129)

7-1-2- العلاج بالأقراص:

تستخدم أدوية تخفيض السكر الفموية في المرضى المشخصين حديثا بمرض السكر

غير المعتمد على الأنسولين ويأتي في حالة عدم السيطرة على المرض بواسطة الحمية

والتمارين كما أن الأقراص لا تعتبر بديلة عن الحمية أثناء المعالجة وهذه الأدوية التي

تخفض السكر نوعان: مشتقات السلفوناميد المتحدة مع البوريا (السلفوناييل يوريا) ومشتقات

الجواندين ولكل نوع منها عدة أساليب في تخفيض سكر الدم التي بها تحدد الشخص

المناسب لها وزمن إعطائها والجرعة المناسبة. (عيدروس، 1993، ص 101)

وهذا لا ينفي أن هذه الأدوية تخلو من سلبياتها بل لها بما فيه الكفاية من أضرار ومضاعفات تعود على المريض.(المرزوقي، دس، ص85)

بالإضافة إلى ما سبق توجد تقنية زراعية البنكرياس وقد نجحت لدى 70-90% ليصل المعدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته، فهذه تعتبر عملية جذرية لعلاج المرض، كما هناك زراعة الخلايا أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البريتوني بالبطن. (بدح وآخرون، 2009، ص97)

7-1-3- العلاج بالحمية الغذائية (النظام الغذائي):

بعد النظام الغذائي هو الدعامة الأساسية التي يركز عليها العلاج وعادة ينجح النظام الغذائي وحده في العلاج المرضي ذوي الحالات الخفيفة التي تكشف مبكرا المرض المصابين بالبدانة، إذ يختلف الغذاء باختلاف المريض نفسه حسب عمره وجنسه وطبيعة عمله الذي يزاوله وأيضا حسب النوع وكمية العلاج الذي يتناوله وكمية العلاج الذي يتناوله. (حجازي، 2015، ص28، 29)

فالحمية الغذائية تعد أمل جديد لمريض السكر توصل إليه علماء التغذية إلى نظام غذائي خاص يساعد مرض السكري في التغلب على آثار المرض ومضاعفاته حيث يعتمد هذا النظام على الإكثار من تناول الفاكهة الغنية بالألياف مثل البرتقال والتفاح. (رفعت، 1987، ص255)

7-1-4- العلاج بالرياضة:

تظهر بوادر العلاج لمرض السكري بممارسة المريض البعض من أنواع الرياضيات حيث تعود أهمية هذا العلاج للأسباب الآتية:

- تزيد حساسية مستقبلات الأنسولين.
- تساعد النظام الغذائي على ضبط وزن الجسم والتخلص من الدهون المخزنة.
- تجعل المريض يشعر بالنشاط والحيوية وتزيد ثقته بنفسه
- تحسن كفاءة القلب والرئة وتقلل ضغط الدم

- بالاستمرار في التمارين الرياضية يصبح ضبط السكر أسهل وأحكم بكمية أقل من المعالجة الدوائية أو حتى بدونها.

- تساعد على تخفيض مستوى دهون الدم. (عيدروس، 1993، ص91)

فالرياضة تحقق الجسم القوي من أجل توافق أفضل مع مواقف التعرض للضغط النفسي، حيث تنمو من الرياضة 600 عضلة وتحقق العديد من الأهداف التي يتصف بها الفرد بلياقة أكثر وهي القدرة على الاحتمال، التهدئة والقوة، كما أن الرياضة العديد من الفوائد المحققة منها:

- التخلص من توتر العضلات والاستشارة الفسيولوجية.

- تحصين الجسم من مهاجمة الأمراض

- أن للهرمونات التي تفرز أثناء التدريجات تعمل كمضادات طبيعية للاكتئاب.

(الرشدي، 1999، ص ص124-126)

كما أن أرقى مستويات العلاج الرياضي الوصول إلى اللياقة البدنية والنقدية والمثلى، وغير المباشرة في المكونات الأخرى الانفعالية والذهنية، الاجتماعية والروحية، فاللياقة ترتبط نقص المضاعفات أمراض القلب مثل مرض السكر كذلك تساهم في الصحة المتكاملة في المساعدة على الشعور الجيد والاستمتاع بالحياة، ونظرا للمخاطر الصحية المتوقعة لمرض السكر، فإنه من الأهمية استشارة الطبيب الخاص قبل بداية النشاط البدني، للقيام بفحص بدني شامل لتحديد المستوى الأفضل للنشاط البدني المناسب. (راتب، 2004، ص36، 455)

7-1-5- العلاج النفسي:

بما أن الحالة النفسية لمريض السكري تعد من الأسباب المؤدية إلى زيادة الإصابة بالسكري ومن أكثر المضاعفات التي يخلفها في الحالة الإصابة به لدى كافة الأفراد لذا فهو يتطلب العناية والعلاج النفسي بعدة أساليب منها:

• التدعيم النفسي:

يساعد التدعيم النفسي في نجاح العلاج الطبي عن طريق الاستقرار الانفعالي للمريض وتحرره من الخوف والوهم، والقلق والخجل، والتخفيف من الآلام والحرمان من أنواع التي يشتهيها من الطعام، أو من الأحاسيس التي تصاحب مضاعفات السكر.

حيث يتحدد هذا التدعيم بمقابلة المريض لمساعدته على التفريغ الوجداني والإفصاح عن مشاعره مع الإنصات الجيد له مع توضيح أسئلة المريض بخصوص مرضه وإرشاده عن طريق الوقاية السليمة وتجنب المضاعفات ثم التجهيز النفسي عن طريق مساعدة المريض على كشف الحيل الدفاعية مثل: التعويض عن الشعور بالنقص الجسدي أو المبالغة في التواكل والضعف، أو إنكار النقص بالمعاناة الإرادية للبرنامج الغذائي المقرر، ونجاح المرضى في مواجهة مشاكلهم المرضية والنفسية والاجتماعية يمكن أن يلعب دورا كبيرا في الاطمئنان المرضى الجدد والرد على أسئلتهم والتحقيق من مخاوفهم وأوهامهم أو التغلب على الخوف من عمليات الجراحية وتقبل بأقل آلام ممكنة. (صالح، 2003، ص192)

• العلاج السلوكي:

من أكثر الأساليب استعمالا لمرض السكري ممارسة الاسترخاء العقلي والجسمي، وفي هذا ارتباط بين التوتر في العضلات، فإن المشاعر الذاتية للضغط تقل، كما لاحظ أوسكار فوكت الطبيب الفسيولوجي للمخ أو بعض المرضى يستطيعون التوصل إلى حالة تقويم أو حالة غفوة تتميز هذه الحالة أن المرض يشعرون بدرجة أقل من التعب والتوتر.

(راتب، 2004، ص ص563-587)

ففي الدراسة التي أجراها جوتش (1989) على مرض السكري المصابين لالنوع الثاني، حيث أظهرت أدلة إضافية على أن استخدام أسلوب ملحوظا في معدل السكر.

بالإضافة إلى ذلك فإن التدخل العلاجي المبني على النظرية السلوكية المعرفية بقواعدها

ضبط الذات فقد أطمحت فعاليته لمدخل علاجي فعال. (عبد المعطي، 2003، ص145)

• العلاج الاجتماعي:

تتمثل في مساندة المريض السكري فهو يحتاج إلى الدعم والحافز المحيطين به وخاصة الأسرة والأصدقاء ليشعر بتقدير للذات عالي في المجتمع. كما يحتاج من يساعده لمقاومة الداء وطرق علاجه في تقديم ما يلزمه من حماية وتوفير الأطعمة التي يحتاجها المريض وتخفيف حدة الضغوط النفسية بالمشاركة في الأنشطة الجماعية عن باقي أفراد الأسرة الأصحاء، وذلك للتخلص من مشاعر العزلة والاكتئاب. (الشقير، 2005، ص417)

إضافة إلى ما سبق لعلاج السكري التوصل لآخر وأحدث الدراسات في جافي 2014 تأثير النوم على مرض السكري بدلا من الحمية واللياقة البدنية بما له من تأثير إيجابي في انخفاض لحساسية الأنسولين كلما زاد النوم لدى المريض.

كما أضاف أمين روية في أن الصوم يخفف كثيرا من وطأة مضاعفات المزعجة لمرض السكري، وتخفيض نسبة السكر والأسيوتون الذي يسبب الوفاة بتكاثر البول، كما يزيد من طاقة المصاب في تحمل السواد النشوية ويقلل من حاجته إلى الأنسولين.

(روية، دت، ص178)

8- إرشادات وقائية وعلاجية لمريض السكري:

من أهم الإرشادات الصحية العامة التي يمكن إتباعها للوقاية من المرض أو تأخير الإصابة به إلى حد بعيد، وتجنب مضاعفاته والتي يمكن التطرق إلى أهمها كما يلي:

- الاستيقاظ مبكرا في الصباح للشعور بالنشاط والحيوية للجسم وللصحة العامة.
- أبدأ يومك بالتمارين الرياضية في الهواء النقي، وممارستها باستمرار مع أخذ نفس عميق مما يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية.

- لابد من تناول طعام الفطور بالمنزل قبل الخروج في مواعيد المحدد والأكل بدون عجلة أو تسريع مع المضغ الجيد خاصة للتلاميذ المدارس لزيادة مقاومة أجسامهم للأمراض وزيادة تحصيلهم الدراسي، وتزيد أهمية أكثر لدى مرض السكري لمقاومة المرض وتقادي مضاعفات.

- شرب الماء بكميات كبيرة بدون عطش لأن يساعد على تنشيط الدورة الدموية ونظافة الكليتين خاصة المياه المعدنية الذي أثبتته الدراسات أنه يساعد في العلاج مرض السكري.
- الإقلال من شرب الشاي والقهوة خصوصا بعد تناول الطعام ملتزم.
- أخذ النوم الكافي ليلا(ما بين 6 الى 8 ساعات يوميا) وإذا كان أقل أو كثر فهو غير صحي. (أرناؤوط، 2014، ص11-13)
- كما لابد لمريض السكري تناول دواءه مع مراعاة الإرشادات التالية:
- التناول وترك ما يسبب ويجلب الغم للنفس.
- التحلي عن الوهم، إذ أن الوهم مرض يفتك بالبدن من المرض العضوي ولا يمكن لأي دواء أن يصيب الداء ويدفعه عن الجسم ما دام الوهم في السيطرة، مع عدم التفكير في أحزان الماضي وما ضاع منه.
- يجب الترويح عن النفس بشيء من المرور والفرح مع دوام الابتسامة.
- (عبد الله، 1993، ص7)
- التزام المريض بمراقبة نسبة السكر لديه والتحاليل الطبية اللازمة.
- إتباع نظام غذائي جيد مناسب.
- الاطلاع عن التدخين لأنه من أكثر عوامل الخطر بأمراض القلبية والسكتة الدماغية.
- العناية بالقدم يوميا لمنع التقرحات والالتهابات. (عمران، 2009، ص82)
- راحة القدم من الضغوط
- العناية بنظافة القدمين بغسلها يوميا بالماء والصابون أكثر من مرة خاصة الأيام الحارة وتجفيف القدمين بعد الغسل وخاصة بين الأصابع.
- تجنب المشي عاري القدمين واستعمال الجوارب القطنية وتغييرها يوميا وعدم ارتداء أحذية ضيقة.
- قص الأظافر بعناية
- العناية بالجروح في القدم حتى وإن كانت بسيطة مع فحصها يوميا.
- عدم تعرض القدمين إلى الحرارة أو برودة شديدة.

- تجنب الإصابة بالسمنة لأنها تزيد من فرصة حدوث القدم السكرية.
- المواظبة على أخذ الأدوية بانتظام.
- التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ الأدوية
- عدم استخدام حقن الأنسولين أكثر من مرة لمنع التلوث والعدوى.
- من الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة حدوث زيادة أو ارتفاع مفاجئ في مستوى السكر.

- عدم استخدام الأدوية الجانبية الأخرى دون استشارة الطبيب.
- ضرورة تسجيل كل القياسات الدورية لمستوى السكر في الدم.

(الحمد، 2007، ص ص34-85)

كذلك تتطلب ضرورة حماية القدمين في الديابيت لأنه قد يخف جريان الدم إلى القدم مما يؤدي إلى فقدان أو تخفيف الإحساس وإذا تعرضت إلى جروح بسيطة في هذا الموضع فقد يؤدي ذلك إلى التهابات خطيرة وإلى عدم الالتئام في فترة قصيرة وبسهولة، كما أن العناية بها تتطلب فحصها يوميا فيصبح ذلك اعتياديا بالنسبة له.

- إعطاء العلم للطبيب إذا وجدت تغيير في اللون أو مسامير (الجلد الميت)
- استعمال كريما أو فازلين لتليين الجلد الناشف.
- عدم استعمال المياه الساخنة لتدفئة القدم أو غسلها.
- عدم لبس الكلسات الضيقة ولا تضع رابطا للجوارب.
- لا تستعمل اليود ولا ماء الأوكسجين ولا البوريك ولا أي مطهر قوي بالإضافة إلى حماية الجلد بالاغتسال يوميا، مع الحذر من الأشياء الحادة كالمسمار أو الإبرة وإلى تجنب التعرض إلى الحروق الشمس. (معكرون، 1980، ص ص75-79)

ضف على ذلك لابد من تقديم الإرشاد النفسي لمريض السكري حتى يتغلب على مرضه ويتقبله ليتعايش معه بسهولة، كما لخصته الدكتورة الهام محمود عثمان على النحو التالي:

- تجنب الضغط العاطفي

- تحاشي الدخول في صراعات نفسية والشعور بالرضا والقناعة وقبول مرضه كأمر واقع وللتعايش معه.

- لا بد على المريض السكر في حالة مواجهة أمراض نفسية عليه التوجيه للإرشاد النفسي لتخفيف من وضعه.

- تأهيل مريض السكري نفسيا واجتماعيا. (شقيير، 2005، ص416)

فمن خلال ما سبق ذكره على مريض السكري أن يتبع جميع الإرشادات الوقائية الصحية جسديا ونفسيا لتفادي المضاعفات التي يخلفها مرض السكري، انطلاقا من الوقاية الذاتية للمريض ومدى اكتسابه للإرشادات الصحية وتحصيل مستوى كافي من الوعي الصحي.

خلاصة الفصل:

لقد استعرض هذا الفصل موضوع داء السكري في جملة عناصر ينبغي أن يعرفها أي فرد سواء كان مصاب أو غير مصاب، كون داء السكري من بين الأمراض التي قد يكون هو سبب في الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية والجسدية نتيجة عدم توازن مستوى السكر في الدم، كذلك أن داء السكري قد يكون من بين أسبابه أيضا الضغوط النفسية وسوء الوعي الصحي والعادات الصحية الغير سليمة التي يتسم بها مرضى السكري، لذا ينبغي الوعي في الجوانب الصحية التي هي أشد تعلقا بالمصاب.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- المجال الزماني والمكاني للدراسة

5- متغيرات الدراسة

6- أدوات الدراسة

7- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد إنهاء الفصول النظرية تم الشروع في الدراسة الميدانية، باعتبارها الركيزة الأساسية في الإطار المنهجي للدراسة، حيث يتضمن هذا الفصل مجموعة من الإجراءات المنهجية المعدة للدراسة الإمبريقية حول موضوع الدراسة للإطلاع على الميدان والكشف عن عينة الدراسة ومعالجة البيانات وضبطها بدقة، وذلك لتسهيل الوصول لنتائج دقيقة في هذه الدراسة، لذا يأتي هذا الفصل ليوضح المنهج المتبع ووصف لكل من العينة وأدوات الدراسة المستخدمة، ومن ثم تحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة.

1- منهج الدراسة:

بما أن هذه الدراسة جاءت بهدف تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري، لذا ينبغي إتباع المنهج الأكثر ملائمة في هذه الدراسة، والذي يستوجب تطبيقه وهو المنهج شبه تجريبي ذات تصميم القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة، كونه أنسب تصميم للبرنامج الإرشادي لهذه الدراسة .

ع ق ← ت ← ق 1 ← ب ← ق 2
شكل رقم(01): تصميم الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة

حيث ان:

ع ق: التعيين القصدي

ت: المجموعة التجريبي

ق1: القياس القبلي

ب: البرنامج.

ق2: القياس البعدي.

2- مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من جميع التلاميذ المصابين بداء السكري بمرحلة التعليم المتوسط، وذلك على مستوى متوسطات ولاية الوادي للسنة الدراسية 2015/2016 وقد بلغ حجم المجتمع الأصلي لهذه الدراسة (50) تلميذ وتلميذة.

3- عينة الدراسة :

بعد التأكد من تواجد العينة، أجريت الدراسة الاستطلاعية على تلاميذ مرحلة التعليم متوسط المصابين بداء السكري، وطبقت أداة القياس (استبيان الوعي الصحي) المستعملة في الدراسة على عينة تكونت من (30) تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، من بعض متوسطات الولاية، المتواجدة بها العينة باستثناء مؤسسات الدراسة الأساسية.

أما عينة الدراسة الأساسية تم اختيارها من خمسة متوسطات (أحمد التجاني، محمودي الشريف، الأمين العمودي، الوئام المدني، باهي علي) بالطريقة القصدية، وذلك بعد حصر

العينة بالمؤسسات من مصلحة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية وموافقة مديرية التربية عليها، حيث قدرت عينة الدراسة بـ (08) تلاميذ مصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط، وللحصول على هذا العدد من أفراد العينة تم بموافقتهم مع علم أولياء الأمور واستبعاد التلاميذ الذين انسحبوا لإتمام البرنامج.

4- المجال الزماني والمكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بوحدات الكشف والمتابعة ومتوسطات ولاية الوادي المتواجدة بها العينة للسنة الدراسية 2016/2015 حيث تمت هذه الدراسة خلال الفترة ما بين 23 فيفري إلى 10 مارس 2016، أما الدراسة الأساسية كانت بمتوسطة محمودي الشريفي بالوادي لمدة أربعة أسابيع (شهر أفريل).

5- متغيرات الدراسة:

يعتمد المنهج شبه التجريبي على ضبط المتغيرات حتى يمكن من استنتاج التغيير الذي حدث في المتغير التابع بسبب تأثير المتغير المستقل، وفي ما يلي ذكر لمتغيرات الدراسة:

- **المتغير المستقل:** هو المغير الذي يتحكم فيه الباحث لإحداث التغيير في التابع والمتغير المستقل في هذه الدراسة هو البرنامج الإرشادي المعتمد في الدراسة.

- **المتغير التابع:** هو الأثر الذي ينتجه المتغير المستقل في المتغير التابع للدراسة وهو مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري.

6- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات الخاصة بالدراسة وذلك باستخدام الأدوات التالية:

- استبيان الوعي الصحي لمرضى السكري من إعداد الباحثة (أنظر الملحق رقم 05).
- برنامج إرشادي الذي تم إعداده من طرف الباحثة. (أنظر الملحق رقم 01).

6-1- استبيان الوعي الصحي:

قامت الباحثة بإعداد استبيان الوعي الصحي وذلك بعد الإطلاع على عدد من الدراسات والزراد النظري وإتباع الخطوات الآتية :

6-1-1- تحديد الهدف من استبيان:

إن الهدف من إعداد استبيان «الوعي الصحي» هو الحصول على بيانات كمية لخاصية نوعية من أجل معالجة فرضيات الدراسة إحصائياً.

ويتحدد استبيان الوعي الصحي لهذه الدراسة في الأبعاد التي يتضمنها وهي كالاتي:

- **وعي النفس - جسدي:** ويقصد به مدى اكتساب التلميذ المصاب بالسكري للمعارف النفسية والعناية الشخصية لحالته.

- **وعي غذائي:** هو مدى امتلاك التلميذ المصاب بالسكري للمعلومات الغذائية عن الغذاء المتوازن والمناسب للداء.

- **وعي دوائي:** ويقصد به المعلومات والمعارف المتعلقة باستعمال الدواء التي يمتلكها التلميذ المصاب بالسكري .

- **وعي رياضي:** ويتضمن ما يمكن أن يعرفه من معلومات المتعلقة بالأنشطة الرياضية المناسبة للحالة الصحية للتلميذ المصاب بالسكري.

إن الهدف من هذه الأبعاد، هو الحصول على بيانات كمية تعبر عن مقدار وجودها في كل بعد بالنسبة لاستبيان الوعي الصحي في المعلومات التي يكتسبها التلميذ المصاب بالسكري.

6-1-2- ترجمة المفاهيم والأهداف إلى خصائص محددة:

خلال إعداد استبيان "الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بالسكري" تم الإطلاع على بعض المراجع كخلفية نظرية للخاصية منها:

- كتاب "الضغوط النفسية " لـ "هارون توفيق الرشدي" (1999).

- كتاب "الأمراض النفسية - جسدية " لـ "فيصل محمد خير الزراد" (2000).

- كتاب "النشاط البدني والاسترخاء" لـ "أسامة كامل راتب" (2004).
 - كتاب "التغذية والصحة النفسية" لـ "عبد الرحمان العيسوي" (2005).
 - كتاب "علم النفس الصحي" لـ "شيلي تايلور" (2008).
 - كتاب "التغذية العلاجية" لـ "أحمد حجازي" (2015): في التغذية لمريض السكري.
- ونمت صياغة فقرات استبيان التي تكونت من (81) فقرة موزعة على الأبعاد كالتالي:
- 25 فقرة تعبر عن الوعي النفس-جسمي.
 - 16 فقرة تعبر عن الوعي الغذائي.
 - 19 فقرة تعبر عن الوعي الدوائي.
 - 21 فقرة تعبر عن الوعي الرياضي.

6-1-3- تقرير محك درجة على الإستبيان:

استبيان من نوع الاختيار من المتعدد، وفيه تصاغ المفردات بحيث تعطى للمبحوث (05) إجابات (بدائل): موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة علما بأن الاختيار يتم بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة، حيث توزع أوزان الإجابة حسب اتجاه كل بند الإيجابي (5، 4، 3، 2، 1)، السلبي (1، 2، 3، 4، 5).

6-1-4- التعليمات:

وردت في تعليمات استمارة العينة بعض البيانات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة، مع التوضيح بأنها لغرض البحث العلمي لطمأنة المبحوث عن الإجابات المصرح بها. بعد الانتهاء من تصميم استبيان الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بداء السكري، تقدير الخصائص السيكومترية إستبيان (الصدق والثبات) لصلاحيتها في تطبيق الدراسة الأساسية.

6-1-5- الخصائص السيكومترية لإستبيان "الوعي الصحي":

6-1-5-1- صدق الإستبيان:

تم الاعتماد في تقدير صدق استبيان لمعرفة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، من حيث صدقها وثباتها لصلاحيتها في تطبيق الدراسة الأساسية.

• صدق المحتوى:

لتقدير صدق استبيان على عينة الدراسة وتلاؤم عباراته مع مستواهم التعليمي وكذلك البيئة المحلية لعينة الدراسة، تم عرض هذا الاستبيان على (09) محكمين من أساتذة قسم علوم اجتماعية وأخصائي في التربية الصحية لمرضى السكري بالوادي، وكانت ملاحظاتهم وآرائهم موضحة بـ (يقيس، لا يقيس) كذلك من حيث النقاط التالية:

- تقدير مدى ملائمة التعليمات الموجهة للمبحوث.
- تقدير مدى انتماء كل فقرة من فقرات الاستبيان إلى بعدها الحقيقي.
- تقدير مدى انتماء البدائل بالنسبة للفقرات.
- تقدير مدى سلامة وملائمة الصياغة اللغوية للفقرات والبدائل.

حيث أخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار بعد حساب نسبة اتفاق المحكمين للبنود 55% وبعد ذلك تم قبول البنود التي كانت نسبتها فما فوق أما البنود الأقل منها نسبة حذفت (مع العلم بأن هذه البنود لا يعني أنها غير صادقة وإنما هي انخفاض في نسبة الاتفاق المحكمين عليها) كما حذفت البنود المكررة التي وضحت في ملاحظات المحكمين وإعادة الصياغة لبعض البنود الأخرى وتعديلها، التي سيتم توضيحها في الجدول أدناه، كما حسب صدق المحكمين بمعادلة "لاوش" وكان صدق استبيان يقدر بـ (0.73).

جدول رقم (03): يوضح البنود المحذوفة والتي تحتاج إلى تعديل.

الأبعاد البنود	وعي غذائي	وعي دوائي	وعي رياضي	وعي النفس - جسمي
البنود المحذوفة	05، 12، 02، 14، 06، 07	17، 16، 12	07، 05، 06، 21، 16، 08، 13، 12، 10، 14	17، 05، 07، 08، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 19، 25
البنود المعدلة	04، 03، 10، 11، 08، 13، 15، 08	01، 06، 07، 08، 14، 11، 13، 10، 18، 19	18، 09، 11	02، 18، 22، 24، 41

• صدق الاتساق الداخلي:

بعد تعديل استبيان في صدق المحكمين، تم توزيعه على عينة تتكون من (30) تلميذ مصاب بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط بعد جمع بيانات العينة، وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي الاستبيان بارتباط كل بند بالاستبيان ككل، بعد استخدام الحزمة الإحصائية وأن نتائج معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبيان موضحة كما يلي: (spss21)

جدول رقم (04): يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للإستبيان

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
1	0.32	19	0.03	37	0.38
2	0.54	20	0.45	38	0.59
3	0.34	21	0.35	39	0.43
4	0.38	22	0.61	40	0.33
5	-0.32	23	0.61	41	0.54
6	0.36	24	0.40	42	0.30
7	0.03	25	0.39	43	0.31
8	-0.32	26	-0.09	44	0.73
9	0.37	27	0.31	45	0.33
10	0.38	28	0.42	46	0.10
11	-0.61	29	0.48	47	0.16
12	0.32	30	0.42	48	0.44
13	0.07	31	0.37	49	-0.56
14	0.11	32	0.42	50	0.41
15	0.03	33	0.45	51	0.32
16	-0.35	34	0.02	52	-0.30
17	-0.40	35	0.59	53	-0.02
18	0.51	36	0.77	54	0.37

بعد عرض نتائج كل بند التي تراوحت بين 0.77 إلى -0.02 حيث تم حذف البنود التي تقل درجتها عن 0.30 حسب قانون "اييل" وهي كالتالي: 7، 19، 42، 46، 47، 26، 34، 53، 14، 1512، 13.

6-1-5-2- ثبات الاستبيان:

لحساب معامل الثبات استخدمت طريقة التجزئة النصفية (يقسم إلى جزئين) وذلك بتطبيق معادلة جيتمان، حيث قدرت قيمته (ر101) بـ(0.75)، كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) في تقدير معامل الثبات وكانت قيمته (0.74)، فمن خلال النتائج السابقة لكل من الطريقتين تعكس درجة ثبات مناسبة للاستبيان

بعد تقدير الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) وتعديل استبيان الوعي الصحي، أصبح استبيان يتكون من 41 بند باتجاهه السلبي والايجابي وكانت ترتيب الدرجات لكل بند حسب البدائل واتجاهها كما في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يوضح درجات البدائل حسب اتجاه البنود.

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	البدائل اتجاه البند
5	4	3	2	1	موجبة
1	2	3	4	5	سالبة

كما أن كل بعد من أبعاد الاستبيان يتكون من:

- 09 تعبر عن الوعي النفس-جسمي.

- 09 بند تعبر عن الوعي الغذائي.

- 14 بند تعبر عن الوعي الدوائي.

- 09 بند تعبر عن الوعي الرياضي.

وبعد إعداد الأداة في صورتها النهائية تم تطبيق القياس القبلي على عينة الدراسة الأساسية

ومن ثم الشروع في تقديم البرنامج الإرشادي.

6-2- البرنامج الإرشادي:

انطلق إعداد البرنامج الإرشادي من خلال الدراسة الاستطلاعية على المشاركين، بتحديد احتياجاتهم الخاصة بموضوع الدراسة مع أخصائي التربية الصحية ومستشاري التوجيه، ومن ثم اختيار المسلك الإرشادي (نظرية الإرشاد) المناسبة له.

فالبرنامج الإرشادي هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة المعتمدة على أسلوب الإرشاد الجماعي والذي يستند على فنيات الإرشاد النفسي، كما يضم عددا من المهارات الإرشادية التي تقدم للتلاميذ لمصابين بداء السكري لمرحلة التعليم المتوسط بهدف تنمية الوعي الصحي لديهم من أجل التغلب على المشكلات التي تواجههم والناجمة عن عدم تكيفهم مع داء السكري.

6-2-1- أهداف البرنامج الإرشادي:

يسعى البرنامج الحالي لتحقيق الهدف العام وذلك بمساعدة التلاميذ المصابين بالسكري على تنمية الوعي الصحي من أجل تخطي المشكلات الناجمة عن الداء والسيطرة على التوازن في شتى جوانب الحياة، والتي يندرج تحته مجموعة من الأهداف الجزئية وهي كالاتي:

- مساعدة التلاميذ على إدراك مفهوم الوعي الصحي بالنسبة لحالتهم الصحية.
- مساعدة التلاميذ على اكتسابهم المعارف الخاصة بداء السكري.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي السيكولوجي لضمان التعايش والتكيف مع الداء.
- مساعدة التلاميذ على إدراك الأهمية اللازمة بالنظافة الشخصية بالجسم.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الغذائي من أجل التوصل إلى وجبة متوازنة، متنوعة، معتدلة.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الدوائي لتعديل المعارف الخاطئة وإثراء المعارف الدوائية.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الرياضي والنشاط الملائم لتحسين نسبة السكر في الدم.

6-2-2- خطوات إعداد وتطبيق البرنامج الإرشادي:

تم إعداد البرنامج الإرشادي في ضوء النظرية العقلانية الانفعالية لتلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم لتنمية الوعي الصحي لهم، وتم ذلك بإتباع الخطوات التالية :

- الإطلاع على الزاد النظري لموضوع الدراسة وبرامج ذات الصلة بالوعي الصحي.
- الإطلاع على التراث النظري المتعلق بالنظرية العقلانية الانفعالية، خصوصا في فنيات الإرشاد.

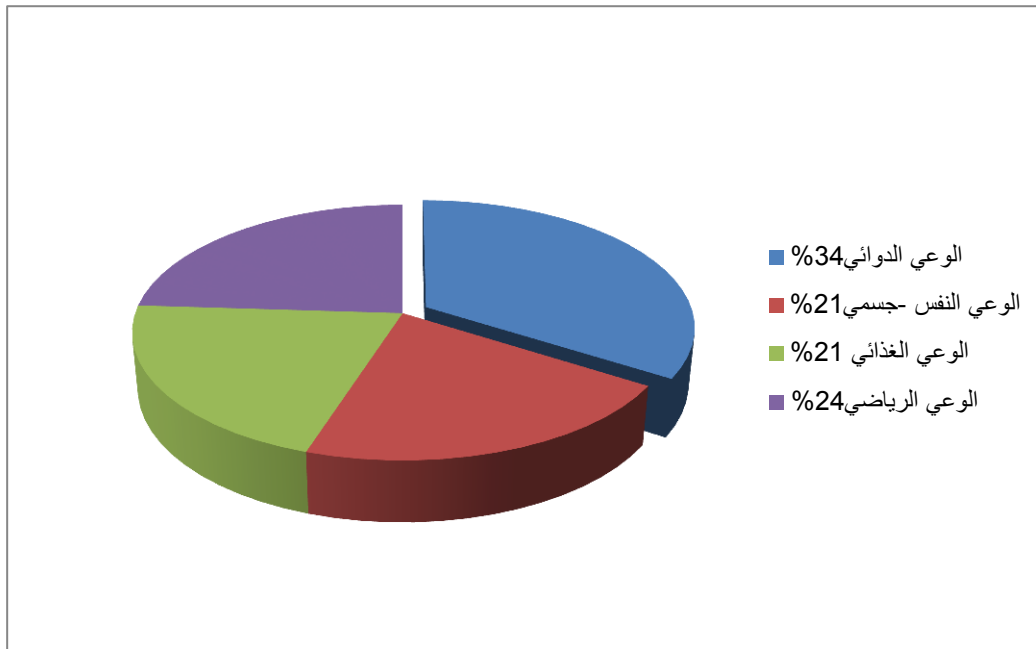
- معرفة اتجاه الحاجات الإرشادية لفئة الدراسة، من خلال توجيهات أخصائي التربية الصحية ورأي مستشارة التوجيه.

- عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأساتذة في المجال (أنظر الملحق رقم 03) ثم تعديل ما لزم تعديله من حيث:

- ✓ مدى تسلسل وترابط خطوات البرنامج الإرشادي.
- ✓ مدى مناسبة محتوى البرنامج لهدف الدراسة.
- ✓ مدى مناسبة الإجراءات المستخدمة في البرنامج.
- إختيار الأفراد المشاركين في البرنامج بطريقة قصدية بما يتوافق مع الحاجات الإرشادية لمرضى السكري.

- توفير الإمكانيات الخاصة لتطبيق البرنامج (الوسائل، المكان..الخ).

- تطبيق القياس القبلي لاستبيان الوعي الصحي، ثم البداية في تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك حسب ما تقتضيه الحاجات التلاميذ المعبر عنها في درجة أبعاد الاستبيان الوعي الصحي الذي يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (02): يوضح النسبة المئوية لأبعاد الاستبيان في القياس القبلي التي تعكس حاجات العينة

بين الشكل السابق النسبة المئوية لدرجة أفراد العينة تبعا لأبعاد استبيان الوعي الصحي التي من خلالها تعكس تقدير الحاجات الإرشادية لتنمية الوعي الصحي، حيث أن هذه النتائج لا يوجد بها اختلاف كبير في نسبة كل من هذه الأبعاد، على غرار البعد الدوائي أن نسبة الحاجة إلى إرشاده كانت تقل عن باقي الأبعاد، ثم يليها البعد الرياضي التي زادت الحاجة إليه بنسبة تزيد عن الدوائي، أما كل من بعدين النفس-جسمي والغذائي كانت الحاجة إليهم مرتفعة مقارنة بالبعدين السابقين.

- تطبيق القياس البعدي عند الانتهاء من تقديم البرنامج الإرشادي.

6-2-3- وصف البرنامج الإرشادي:

احتوى البرنامج الإرشادي على عدة جلسات في زمن وهدف محدد لكل جلسة، حيث يتضمن مجموعة من الفنيات النظرية العقلانية الانفعالية، وما استلزم من أدوات وهي كما موضحة في ما يلي:

جدول رقم(06): عدد جلسات البرنامج وزمن كل جلسة وهدفها.

رقم الجلسة	هدف الجلسة	وسائل	زمن الجلسة
1	بناء العلاقة الإرشادي	- السبورة والأقلام - المطوية	90 دقيقة تقريبا
2	إدراك مفهوم الوعي الصحي	- لسبورة الأقلام - الأوراق - بوربونت	
3	إدراك المعارف الخاصة بداء السكري(بأعراضه ومضاعفاته)	- فيديو - نموذج ABC - داتاشوا	
4	وعي سيكولوجي	- شريط فيديو	
5	الوعي بالنظافة الشخصية		
6	وعي غذائي		
7	وعي دوائي		
8	وعي رياضي		
9	إنهاء البرنامج وتقييمه وتطبيق القياس البعدي		

يتوقف تطبيق هذه الجلسات على العينة المستهدفة، وذلك في حدود الوقت المستغرق لإتمام البرنامج (خلال ثلاث أسابيع)، كما يتضمن البرنامج مجموعة من الفنيات والواجبات المعتمدة، وهي كالتالي:

جدول رقم (07): يوضح واجبات كل جلسة وفنياتها.

رقم الجلسة	الواجب المنزلي المقدم في الجلسة	الفنيات
1	/	الحوار المناقشة لعب الأدوار النمذجة فنية العبارات الذاتية فنية ترحيل الاستجابة فنية وقف الفكرة. الواجبات المنزلية
2	تدوين مجموعة من السلوكيات التي لاحظوها تعكس مستوى الوعي الصحي سواء بالإيجاب أو بالسلب.	
3	وضع خطة علاجية مناسبة تساعدك على توازن مستوى السكر في الدم.	
4	تدوين كل الأفكار التي ترد في ذهن المشاركين الإيجابية والسلبية منها.	
5	/	
6	إعطاء خلال الجلسة القادمة نسبة تقديرية على مدى تطبيقهم لما اكتسبوه.	
7	توزيع على المشاركين أوراق في مضمونها الواجب أنظر الملحق رقم (01)	
8	الطلب من المشاركين بتطبيق الإرشادات الموجهة ثم الإجابة على الواجب أنظر الملحق رقم (01)	
9	/	

بعد التطرق للواجبات المنزلية التي كلف بها أفراد العينة والفنيات الواردة في البرنامج، تم عرض محتوى الجلسات الـ: 09 التي تضمنها البرنامج المقترح بتفاصيلها في ملحق رقم (01)

7 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد جمع المعطيات الخاصة بالدراسة تلجأ الباحثة في تحليل ومعالجة البيانات إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS21 في الأساليب التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة درجة الوعي بالمفاهيم الصحية الناتجة عن البرنامج الإرشادي.
- اختبار (ت) لدراسة الفرق بين متوسطين مرتبطتين لعينة واحدة في درجة الوعي الصحي للمقترح لتلاميذ المصابين بالسكري.

خلاصة الفصل:

قد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية التي تهدف إلى التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة للوعي الصحي والبرنامج المعتمد لتطبيقه على العينة الدراسة الأساسية، بالاعتماد على المنهج شبه تجريبي والتي كان عدد أفرادها 08 تلاميذ بمتوسطات بمدينة الوادي، مختارون بطريقة القصدية، أما بالنسبة للأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات فهي: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "ت".

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

2- مناقشة نتائج الدراسة

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد جمع بيانات ومعطيات الدراسة بواسطة الأدوات العلمية المقننة والمعتمدة تم تفرغها ومعالجتها بالأساليب الإحصائية المناسبة، وفي هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ومن ثم مناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة:

يتم في هذا الشق من الدراسة عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق اختبار "ت" (Paired Samples) وذلك بعد تفرغ البيانات في برنامج SPSS.

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى التي تنص على:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس-جسمي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

جدول رقم (08): يوضح دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد النفس-جسمي

مجموع الفروق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	df	sig
درجات أفراد العينة في البعد النفس-جسمي لاستبيان الوعي الصحي	28.75	6.62	0.64	07	0.53
القياس القبلي					غير دالة
القياس البعدي	30.25	5.67			

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) وجود تباين ضئيل في كل من القياس القبلي (28.75) للمتوسط الحسابي والقياس البعدي (30.25) وأن للانحراف المعياري (6.62) القياس القبلي و(5.67) للقياس البعدي في البعد النفس - جسمي لاستبيان الوعي الصحي لمرض السكري مما تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بينهما، وأن قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (0.64) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه فالنقل الفرض الصفري الذي يدلي بعدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد النفس

- جسمي لدى التلاميذ المصابين بالسكري، وذلك استنادا لقيمة الدلالة الموضحة في الجدول ب(0.53) وهذا ما يشير إلى عدم وجود أثر للبرنامج في هذا البعد.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية التي تنص على:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

جدول رقم (09): يوضح دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الغذائي.

sig	df	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الفروق	
0.000 دالة	7	-7.04	6.40	28.25	القياس القبلي	درجات أفراد العينة في البعد الوعي الغذائي لاستبيان الوعي الصحي
			5.33	46.75	القياس البعدي	

يشير الجدول الموضح أعلاه من خلال النتائج المتحصل عليها، بأن قيمة "ت" كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.000، بمعنى رفض الفرض الصفري الذي ينص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري. وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري. كما أن وجود تباين في نتائج القياس القبلي (28.25) والقياس البعدي (46.75) في المتوسط الحسابي وأن الانحراف المعياري في القياس القبلي (6.40) والبعدي (5.33) لصالح القياس البعدي وهذا يعني بأن للبرنامج الإرشادي أثر في تنمية الوعي الغذائي.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

جدول رقم (10): يوضح دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الدوائي

sig	df	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الفروق	
0.000 دالة	7	11.81	4.68	28.75	القياس القبلي	درجات أفراد العينة في البعد الوعي الدوائي
			3.15	47.63	القياس البعدي	لاستبيان الوعي الصحي

يكشف الجدول الموضح أعلاه إلى النتائج المتحصل عليها، بأن قيمة "ت" كانت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.000، بمعنى رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري. كما أن وجود تباين في نتائج المتوسط الحسابي للقياس القبلي (28.75) وللقياس البعدي بـ(47.63) وأن الانحراف المعياري لصالح القياس البعدي وهذا يعني بأن للبرنامج الإرشادي أثر في تنمية الوعي الدوائي.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة التي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

جدول رقم (11): يوضح دلالة الإحصائية الفرق بين القياس القبلي والبعدي في البعد الوعي الرياضي.

مجموع الفروق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	df	sig
درجات أفراد العينة في البعد الوعي الرياضي لاستبيان الوعي الصحي	31.87	2.85	0.82	7	0.93 غير دالة
	32.00	3.02			

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) وجود تباين ضئيل في كل من المتوسط الحسابي يقدر بقيمة (31.87) في القياس القبلي أقل من (32.00) في القياس البعدي، وأن الانحراف المعياري في القياس القبلي يقدر بقيمة (2.85) والقياس البعدي بقيمة (3.02) في البعد الرياضي لاستبيان الوعي الصحي لمرضى السكري مما تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بينهما، وأن قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (0.82) غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ومنه فلنقبل الفرض الصفري الذي يدلي بعدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الرياضي لدى التلاميذ المصابين بالسكري، وذلك استناداً لقيمة الدلالة الموضحة في الجدول بـ (0.93) وهذا ما يدلي بعدم وجود أثر للبرنامج في هذا البعد.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

في إطار توضيح النتائج المتوصل إليها للدراسة الحالية، وبعد عرضها بالقيم المتحصل عليها في الجدول رقم (8، 9، 10، 11)، يمكن التوجه إلى مناقشة النتائج بفرضية تلوى الأخرى بحسب ما تم عرضها وذلك بالاستناد لما ورد في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى ما تم التطرق إليه من زاد النظري الخاص بمتغيرات الدراسة للاستعانة به في مناقشة تلك الفرضيات.

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بعد قبول الفرض الصفري من عرض النتائج المحصل عليها للفرضية الأولى التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس-جسمي بين درجاتهم في القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

تشير النتائج الفرضية الأولى في تدني مستوى الفرق بين القياس القبلي والبعدي لوعي التلاميذ المصابين بالسكري اتجاه هذا البعد وذلك لسيطرة الأفكار اللاعقلانية على تفكيرهم، بالرغم من أنهم خلال الجلسة (04، 05) كانت ردودهم في المناقشة، وتصريحهم بما يرد في أذهانهم من أفكار تجعلهم أكثر سرعة في اتخاذ قرار ذات انفعال زائد يؤدي بهم إلى التهلكة، مع أن خلال الجلسة تم التوضيح لهم كيف يمكن لهذه الأفكار أن ترد في أذهانهم باستخدام نموذج ABC لتنشيط الأحداث التي تحول جراء الداء (A) من ثم الوصول إلى الأفكار التي تراودهم (B) وتعبيرا عنها بسلوكيات (C)، فالأحداث المتعلقة بالداء هي التي ينبغي تصحيحها لتقبله، كما أن سبب عدم تأثير هذا البعد بشكل بارز فيما يتعلق بمعتقداتهم يعود إلى المحيط الأسري والبيئة التي يعيشها المشاركون خصوصا زملاء في الدراسة للصورة التي يحملها كل منهما، على أنه فرد عاجز لا يمكنه في كل الأحوال أو يشفى منه كونه مرض مزمن، مما تجعلهم يواجهون صعوبة في طرد كل الأفكار التي تراودهم خاصة وأن العينة تمر بمرحلة نمو مضطربة (مراهقة) التي تشتت فيها تعصب المراهقين إلى آرائهم من أجل إشباع حاجاتهم دون حواجز تعوقهم لتحقيقها، كما هو الحال في هذه النتائج بأن طول مدة إصابة أفراد العينة كانت من بين عوامل التي ساهمت في تثبيت الأفكار اللاعقلانية وعدم تأثرها بمحتوى البرنامج مما نتج عنها تقارب المتوسطين في القياس القبلي والبعدي لهم وأن مدة الإصابة بالداء لا يمكنها أن تزيد من تحكم المصاب بمرضه إنما ما يملكه من معتقدات هي التي تتحكم فيه وهذا تأكيدا لما توصلت لها دراسة عليوة سمية وجبالي نور الدين (2014)، بالإضافة إلى ما يعود على طبيعة أفراد العينة في تدخل مستوى الضمير الحي وانسجامهم مع الداء هما سمتان تتبئان بالسلوك الصحي أو اتجاه نحوه كما في دراسة Lemos (1997).

فالعلاقة بين كل من مركز الضبط الصحي والاتجاه نحو السلوك الصحي وبين الأبعاد الشخصية، أما فيما يخص الجانب الجسمي المتعلق بسلوكيات الفرد كان الأمر مأخوذ باستهانة من قبل العينة بأنه جانب لا يستحق كل ذلك الحذر نتيجة فكرتهم وسلوكياتهم المسبقة حول الموضوع (النظافة الشخصية) فهي تعد من بين متطلبات الوعي الصحي التي تطرقت لها إيمان محمود شحادة (2009) كذلك نفس النتائج التي توصلت لها بأن عدم وصول مستوى الطلبة طلبة الصف الرابع أساسي في التنوير الصحي لمستوى الإلتقان، وعلى غرار ما سبق فإن أهم عامل قد ساهم في نتائج هذه الفرضية هي قلة معلومات المرضى إزاء الداء في الجانب السيكولوجي فيما تؤيده دراسة إلينا ماتيوكسي وآخرون (2000) في تقييم عام للمعلومات لدى مرضى السكر عن جودة الحياة والقلق والاكتئاب للمرضى خارج المؤسسات الصحية من النوع الأول والنوع الثاني من داء السكر، وكانت نتائجهم أن أكثر عدد من المرضى النوع الأول (المعتمد على الأنسولين) لديهم قلة في المعلومات عن جودة الحياة والقلق والاكتئاب مما تزيد فترة المرض.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بعد رفض الفرض الصفري في عرض النتائج المحصل عليها للفرضية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين درجاتهم في القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

إن ما تشير له نتائج هذه الفرضية بأن للبرنامج الإرشادي تأثير على العينة في الوعي الغذائي وذلك كان خلال الجلسة رقم (06)، لأن الغذاء بالنسبة لمرضى السكري يعد أكبر حاجز ومشكل يواجههم في التغلب على الداء وحسن التعايش معه، فغذاء مريض السكري يرتبط بعدة عوامل قد يكون المصاب ليس له دخل فيها كالمستوى الاقتصادي للأسرة الذي لا يسمح له بمتابعة الوجبة المتوازنة مع الحالة الصحية له، رغم ذلك كان مستوى الوعي الغذائي للعينة قد تحسن من خلال تزويدهم في الجلسة بما هو متاح لهم وكيف يمكنهم أن يحدثوا التوازن للأغذية التي يتناولونها وهذا بالموازاة مع نتائج دراسة نادية بن صويلح اللهيبي (2009) في فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال

التوحد حيث أسفرت نتائج الدراسة، بأن الوعي الغذائي لهن تحسن من المنخفض إلى المتوسط بفروق دالة إحصائية كما في دراسة ازهار أحمد الحميري (2015) التي كانت تدلي بأن مستوى الوعي الغذائي متوسط لدى المرأة الريفية، فمن خلال الدراسات التي سبق عرضها وفي حدود عينة الدراسة أن وعي الأمهات أمر لا يفي بالغرض لا طالما التلاميذ في حد ذاتهم ليس لديهم وعي غذائي خاصة وأنهم مرضى السكري، مما يكون من الأنسب توجيهه إلى التلاميذ حتى لا تولد الحاجة إلى الدفع من طرف الأولياء، حيث أن الوجيهات التي تهتم بالوعي الغذائي للتلاميذ كانت لها دور في تفعيله منها دراسة سحر جبر فضة (2012) في التعرف على دور الإدارة المدرسية لتفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بأنه لا توجد فروق في دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي بين الجنسين، كذلك وأن الوعي الغذائي من بين متطلبات الوعي الصحي التي أوردتها إيمان محمود شحادة (2009) في تقييم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية بفلسطين في ضوء متطلبات الوعي الصحي. فمن خلال ما سبق فإن تحسن مستوى الوعي الغذائي للتلاميذ المصابين بالسكري للتحكم في مستوى السكري في إختيار الأغذية المناسبة عند ارتفاع أو انخفاض السكري.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بعد رفض الفرض الصفري من عرض النتائج المحصل عليها للفرضية الثالثة التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين درجاتهم في القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

فمن خلال الكشف عن نتائج الفرضية التي دلت على وجود تأثير للبرنامج في تنمية الوعي الدوائي لدى مرضى السكري وذلك بوجود فروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي الموضحة في الجدول رقم (10)، بمعنى أن أهداف الجلسة رقم (07) قد تحققت وذلك بمساهمة أفراد العينة في إبداء انطباعاتهم فيما كانوا يستخدمونه وما تم مناقشته وعرضه في الجلسة، لأن ما استخدمه أفراد العينة بالنسبة لحقنة الأنسولين وقياس السكري كانت معلومات إما جزئية أو خاطئة، حيث اتضحت ملامح هذه الفرضية في استجابات

الأفراد للواجب المنزلي في هذه الجلسة، فالدواء بالنسبة لأفراد العينة يعد من الواجبات التي يجب الحذر في شأنها وضبط استخدامه، لهذا حاز موضوع الجلسة على اهتمامهم.

فالوعي الدوائي أمر بالغ الأهمية بالنسبة لمرضى السكري أو غيرهم، خاصة وأن المجتمع يفتقر إلى ثقافة استهلاك الدواء مما يؤدي بهم إلى الإدمان أو التهلكة نتيجة خلط الأدوية هذا ما أدلت دراسة الشافعي (2004) بضرورة بتدريس مادة تحت على الوعي الدوائي لطلاب المدارس الإعدادية والثانوية أيضا من خلال معرفة تأثير الموروثات البيئية على إدمان الشباب للأفيون في قرى صعيد مصر.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

بعد قبول الفرض الصفري في عرض النتائج المحصل عليها للفرضية الرابعة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين درجاتهم في القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

تعتبر نتائج هذه الفرضية من بين أهم متطلبات الوعي الصحي التي يفتقر لها المجتمع بصفة عامة على الرغم بما تحمله من عائد إيجابي عليهم، فالفرق بين المتوسطات القياس القبلي والبعدي في هذا البعد حسب ما هو موضح في الجدول رقم(11) على أن البرنامج ساهم بفارق ضئيل لم يتضح عند حسابه بـ "ت" بالرغم من أن محتوى الجلسة كان في إطار رعاية الحالة الصحية لهم إلا أن أفراد العينة يجدون أن الأمر لا يمكن الخوض فيه خصوصا بالنسبة للإناث ويرون بأن الرياضة تتعارض مع ثقافة المجتمع لأنها من الأمور المستبعدة لهم، أما للعينة ككل بأن الرياضة ليست من الأمور التي يكون فيها الفرد مجبر وحذر للالتزام فيها كالدواء والغذاء الذي قد يتحكم في مستوى السكري، فإن نتائج الوعي الرياضي كانت مخالفة لنتائج باقي الدراسات التي كان فيها الوعي الرياضي فعال لأن طبيعة العينة مختلفة عن الدراسة الحالية (مرضى السكري) كما في دراسة سحر جبر فضة(2012) بأن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي لموظفي المناطق التعليمية بغزة ودراسة الصافوري (1999) في فعالية البرنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان

لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة "فني، حركي، أسري" وقياس فاعلية الوعي الصحي لهم .

خلاصة الدراسة واقتراحاتها:

من خلال الدراسات السابقة والإطار النظري التي تطرقت لموضوع الوعي الصحي وما توصلت إليه من نتائج، انطلقت الدراسة الحالية لبناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري لمرحلة التعليم المتوسط، فالفئة المستهدفة في هذه الدراسة تعتبر شريحة حساسة يزيد فيها استقطاب اهتمام أكثر لها، فالعديد منهم يعاني من مشكلات مختلفة نتيجة تدني مستوى الوعي الصحي، مما يعود ذلك على مستوى النفسي والدراسي والاجتماعي بالنسبة للتلميذ المصاب بالسكري هذا من جهة ومن جهة أخرى على المستوى البشري والاقتصادي في استغلالها، وبناء على ذلك توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي النفس-جسمي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الغذائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الدوائي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتنمية الوعي الرياضي بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري

حيث أن ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج تعود إلى عدة عوامل التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار في جملة من الاقتراحات الموضحة كما يلي:

- إعداد دليل المرافقة الصحية للتلاميذ المصابين بالسكري خلال الفترة الدراسية.

- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية من أجل التحقق من فعالية باقي الأبعاد وضبط

فيها مدة الإصابة والجنس باعتبارها عوامل من الممكن أنها أثرت في الدراسة.

- الاهتمام أكثر بصحة التلاميذ المصابين بالسكري في الحالات الظرفية لأوقات

الامتحانات من قبل مستشاري التوجيه المدرسي.

- إجراء برامج إرشادية في تنمية الوعي الصحي للتعنبؤ بالسلوك الصحي للتلاميذ المصابين بالسكري.
- ضرورة ربط دوافع المتعلم بالسلوك الصحي ودراسة حاجات المتعلمين وتحريك حوافزهم من قبل أعضاء الهيئة التربوية.
- العمل على إعداد برنامج للتأهيل الدراسي والاجتماعي لمن يعانون من أمراض مزمنة، لتحسين إمكاناتهم الدراسية وإكسابهم المهارات اللازمة للحياة اليومية.
- توعية أخصائيين الإرشاد بأهمية الاهتمام بعلم النفس الصحي داخل الأوساط المدرسية.
- إجراء برامج تدريبية لتحسين مستوى الوعي الصحي في الأطوار الابتدائية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أرناؤوط، محمد السيد.(2014).التغذية السليمة لطفلك: في الصحة والمرض.دار الفنار للعلوم والأداب. الجزائر.
- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي (2005). موسوعة مصطلحات الطفولة (إجتماعية، اعلامية، تربوية، نفسية، طبية).مركز الإسكندرية للكتاب.مصر.
- الجوهوي، محمد وآخرون (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال. دار المعارف الجامعية. مصر.
- الحميد، محمد.بن سعد(2007). السكري أسبابه، مضاعفاته، علاجه. موقع القدم السكرية. جامعة الملك سعود.السعودية.
- الرشيدى، هارون توفيق.(1999). الضغوط النفسية، مصر.
- الزراد، فيصل محمد خير.(2000).الأمراض النفسية-الجسدية (أمراض العصر). دار النفاس. لبنان .
- الشاعر، عبد المجيد، عروبة موسى، صلاح أبو الرب، عصام الصفدي، رشدي قطاس، ليلي ابو حسين.(2005).الصحة والسلامة العامة.دار اليازوري العلمية. الأردن.
- العاسمي، رياض نايل (2015).التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية . دار العلمي . الأردن.
- العيسوي، عبد الرحمان محمد.(2005). التغذية والصحة النفسية. منشأة المعارف. مصر.
- العيسوي، عبد الرحمان، (1994). الأمراض السيكومترية.دار النهضة العربية.لبنان.
- القبانى، صبري.(1986). طبيبك معك. ط21. دار العلم للملايين. لبنان.
- اللس، محمد محمود عبد الله.د.ت.عسل النحل غذاء ودواء .دار الحضارة.الجزائر.
- المرزوقي، منصف. د ت .الدليل في التنقيف الصحي.الدار التونسية. تونس.
- بدح، أحمد محمد، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران.(2009). الثقافة الصحية.دار المسيرة. الأردن.

- بصل، مصطفى(1973). علم النفس الفزيولوجي-الجملة العصبية -دار الفكر للنشر والتوزيع. الأردن.
- بكار، عبد الكريم (2000). تجديد الوعي. دار القلم . دمشق. سوريا .
- بوزيت، مراد.(1994).مرض السكري: أعراضه-أسبابه-طرق الوقاية-علاجه. دار الهدى الجزائر.
- تايلور شيلي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا داود، 2008، علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع. الأردن.
- حجازي، أحمد.(2015).التغذية العلاجية (التغذية في حالة المرض).ط2. دار الجسور. الجزائر.
- حسن صالح، عبد المحي محمود.(2003).الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي.دار المعرفة الجامعية.مصر
- راتب، أسامة كامل.(2004).النشاط البدني والاسترخاء: مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة.دار الفكر العربي.جامعة الحلوان.
- راتب، محمد هاني، سلمى فؤاد دواره.(2007). إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث. جامعة القاهرة.
- رضوان، فوقيه حسن.(2006).الإعاقة الصحية. دار الكتاب الحديث. القاهرة.
- رفعت، محمد.(1987).الغذاء يغني على الدواء.دار البحار.لبنان،
- رفعت، محمد.(1987).قاموس الأمراض وعلاجها.دار المكتبة الهلال.لبنان.
- رويحة، أمين.(1983).داء السكري :أسبابه، أعراض، طرق مكافحته.ط3.دار القلم.لبنان.
- رويحة، أمين د.ت.التداوي بلا دواء: بالماء والهواء-وتنقية الدم والصوم- الغذاء.ط3.دار القلم. لبنان.
- رويحة، أمين، (1973). داء السكري (أسبابه، أعراضه، طرق مكافحته). دار القلم. لبنان.
- زلماطي، عبد العزيز.(1993).التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية.دار الهدى.الجزائر.

- زهران، حامد سناء(2004). إرشاد الصحة النفسية.عالم الكتاب. القاهرة.مصر.
 - سلامة، بهاء الدين إبراهيم.(1997). الصحة والتربية الصحية. دار الفكر العربي.القاهرة.
 - شقير، زينب محمود .(2005).التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين (سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة). ط2. مكتبة النهضة المصرية. مجلد1. القاهرة.
 - عبد الله، محمد محمود.(1993).الصحة والغذاء. مؤسسة شباب الجامعة. الأزهر.
 - عبد المعطي، حسن مصطفى .(2003). الأمراض السيكوسوماتية التشخيص "الأسباب العلاج"، مكتبة زهراء الشرق، الأردن.
 - معكرون، شامل إبراهيم.(1980).السكري. دار الأهلية.لبنان.
 - عيدروس، عقيل حسين.(1993). مرض السكر بين الصيدلي والطبيب. وزارة الإعلام. مكة المكرمة.
 - محمد المليجي، إبراهيم عبد الهادي.(2002).الرعاية الطبية التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث.مصر.
 - مفتاح، عبد العزيز محمد.(2001).علم النفس العلاجي.دار قباء . مصر.
- الرسائل الجامعية:**
- أبو زائدة، حاتم يوسف. (2006). فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية الوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير.الجامعة الإسلامية .غزة.
 - الأحمدى، علي بن حسن بن الحسين.(2002).مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعى وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. جامعة أم القرى. السعودية.
 - الزكري، محمد (2010).جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة .كلية الدعوة والإعلام. جامعة الإمام محمد بن سعود. جامعة بن سعود الإسلامية . السعودية.
 - الشلهوب، عبد الملك بن عبد العزيز. (2004). دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي. رسالة دكتوراه.جامعة محمد بن سعود الإسلامية.السعودية.

- خندودة، دقيش.(2006). الوعي الوقائي لدى العمال المنفذين وعلاقته بحوادث العمل بالمؤسسات الصناعية الجزائرية.رسالة ماجستير .جامعة منتوري قسنطينة.الجزائر.
- رفيقة، لكل.(2011). تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم. رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر. الجزائر.
- زهرة محمد الجمل(2005) " تأثير مرض السكري في النمو الجسمي والاجتماعي للأطفال المصابين في سن من (5-41) سنة ". رسالة ماجستيرفي العلوم الاجتماعية التطبيقية. جامعة فاتح. الخليج.
- سمية، عليوة، جبالي نور الدين (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. مجلة الواحات للبحوث والدراسات.العدد 02.جامعة الحاج لخضر باتنة.الجزائر.
- شحادة.إيمان محمود محمد.(2009). تقويم محتوى المنهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التتوير الصحي.رسالة ماجستير.الجامعة الإسلامية غرة. - زعطوط، رمضان.(2005).علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمينين بورقلة. جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.
- شريفة بن غدفة .(2007).السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة بولاية سطيف.رسالة ماجستير.جامعة محمد خيضر -بسكرة .
- شعباني، مالك (2006) في دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي.رسالة ودكتوراه ز جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- عدلية، غالمي .(2011). الإدمان على الإنترنت وعلاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (سلوك النوم وسلوك التغذية) بمدينة بسكرة. رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر.الجزائر.

- عمران، لخضر .(2009). الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين بالمستشفى النهاري بوادي العثمانية.رسالة ماجستير في علم النفس الصحة.جامعة حاج لخضر باتنة. الجزائر .
 - فالج، يمينة (2011).فعالية برنامج إرشادي لتنمية القدرة على حل المشكل باستخدام التفكير المنطقي.لدى طلبة علم النفس بالجزائر.رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والصحة النفسية. جامعة الجزائرية.
 - فتيحة، كichel (2012).الإعلام الجديد ونشر الوعي البيئي:دراسة في استخدامات مواقع التواصل الاجتماعي. رسالة ماجستير في قسم الإعلام والاتصال.جامعة الحاج لخضر - باتنة. الجزائر.
 - فضه، سحر جبر(2012).دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الأزهر.غزة.
 - للهبي، نادية بنت عبد الرحمان بن صوبلح (2009) فعالية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي للأمهات ومشرفات أطفال التوحد.رسالة ماجستير.جامعة أم القرى. السعودية.
- المجلات العلمية:**
- الجوشي، حسني أحمد.(2013). الرسالة الطبية (صحتنا بين قاتل صامت ومرض صديق:ملف خاص بأمراض الضغط والسكري). العدد33.
 - الحميري، ازهار أحمد.(2015). الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى وعلاقتها ببعض المتغيرات الذاتية. مجلة جامعة بابل. العدد1.المستتصرية.
 - الدغستاني، سناء عيسى، ديار عوني المفتي، دت، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي . مجلة البحوث التربوية النفسية. العدد26-27.جامعة بغداد.العراق.
 - خطابية، عبد الله محمد.(2002). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع.مجلة كلية التربية. مجلد14. عدد 1.جامعة السلطان قابوس. عمان.

- شعير، إبراهيم محمد.(1994).التنوير الصحي لدى الطلاب المعلمين بشعبة التعليم الابتدائي في كلية التربية.مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد29.
- عبد الحق، عماد، مؤيد شناعة، وقيس نعبرات، سليمان العدة.(2012). مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس.مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية. العدد04. جامعة النجاح الوطنية. نابلس.
- عرفات.المركسي نجاح(1999).تنمية الوعي الوقائي لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية. الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثالث. مجلد 2.جامعة عين شمس.

مؤتمرات:

- برعي، مرفت حسن.(2006).برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية. مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة. جامعة الإسكندرية. مصر.
- صالح، عماد عيسى، أماني محمد السيد.(2009). دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية. المؤتمر العشرون للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم) نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصصين: رؤية مستقبلية. المغرب.
- مطاوع، ألفت محمد(2006).فعالية وحدة مفتوحة في الثقافة الصحية لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى الأطفال الصف الرابع الابتدائي، المؤتمر العاشر للجمعية المصرية للتربية العلمية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل، الإسماعيلية، بالما، أبو سلطان .

المراجع الأجنبية:

- Elina Mat tecucci & et ,al(2000) :General Knowledge, Quality of life , and depression in type 1and type 2 Diabètes ,Mellites, American association, may .
- Hopkins , Johns & Brieger,R .William(2006).Health belief model and Social Learning theory. Johns Hopkins University, School of public health .

الملاحق

الملحق رقم (01): البرنامج الإرشادي المقترح

جامعة حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المصابين
بالسكري لمرحلة التعليم المتوسط

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذ:

سبع محمد

إعداد الطالبة:

تبر بن نصيب

السنة الجامعية: 2015 / 2016

1- تقديم البرنامج الإرشادي:

إن البرنامج الإرشادي يترجم فيه حاجات التلاميذ المراد تلمينها سواء كانت تربوية، نفسية مهنية، صحية... إلخ من خلال ما يقتضيه محتوى البرنامج الإرشادي الذي يوضحه حسين (2004) بأنه " مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، ويتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكياتهم مهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم اليومية". (العاسمي، 2015، ص28)

أما تقديم البرنامج الإرشادي المقترح: فهو عبارة عن مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة المعتمدة على أسلوب الإرشاد الجماعي والذي يستند على فنيات الإرشاد النفسي كما يضم عددا من المهارات الإرشادية التي تقدم للتلاميذ المصابين بداء السكري لمرحلة التعليم المتوسط بهدف تنمية الوعي الصحي لديهم من أجل التغلب على المشكلات التي تواجههم والناجمة عن عدم تكيفهم مع داء السكري.

2- منطلقات البرنامج:

تبرز انطلاقة هذا البرنامج من خلال الزاد النظري المتعلق بالوعي الصحي والنظريات المفسرة له منها نظرية (توقع القيمة، الفعل المعقول، السلوك المقصود، دافع الحماية على الصحة) كذلك تحديد الاحتياجات التلاميذ في الدراسة الاستطلاعية وما توصلت إليه الدراسات السابقة، والمعارف المنتقية من المحاضرات التربية الصحية الخاصة بالمصابين بداء السكري. وأن ما أدلت به وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية من إحصائيات في عدد الإصابات بداء السكري وهذا بما فيهم من لم يدلي بوضعيته وغيابه عن الكشف الصحي المدرسي، كما تظهر نقطة البدء في الحاجة إلى برامج إرشادية تهتم بتنمية الوعي الصحي للمصابين بداء السكري نظرا للتزايد المتسارع له خاصة في الأوساط التربوية الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي) وما تخلفه من أثر سلبي ينعكس في شخصية التلميذ نفسيا، دراسيا، اجتماعيا خاصة وأنهم في مراحل دراسية تستدعي منهم العناية بالصحة من

أجل استثمار قدراتهم في الجانب الدراسي والمهني مستقبلاً ، حيث يعتمد البرنامج الحالي على خلفية إرشادية للنظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس بهدف تغيير الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بحالتهم الصحية وذلك بالتحكم في الانفعالات المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية، كما أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يهدف إلى تحقيق ما يلي:

1- تحديد أسباب المضطرب من الأفكار والمعتقدات غير عقلانية أو منطقية.
2- مساعدة العميل على التعرف على أفكاره الغير العقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي.

3- تمكين العميل من الشك والاعتراض على أفكاره غير عقلانية .
4- زيادة اهتمام العميل بنفسه وتقبله لذاته وتقبله للتفكير العلمي والمنطقي.
5- التحرر من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالإقناع العقلي المنطقي وإعادة العميل إلى التفكير الواقعي، والتحكم في انفعالاته عقلانياً.(فالح، 2011، ص45)

ويعد نموذج ABC حجر الزاوية في تطبيق الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي، وتفاعل (ABC) مستمر ومتكرر، حيث أن من المفترض أن الأحداث المنشطة A، تساعد في تقدير وبناء معتقدات الفرد B التي تؤدي بدورها إلى مشاعر والسلوكيات C. وتتدرج الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يعبر عنها العميل تحت ثلاث ضروريات أو إلزاميات أساسية وهي تشمل الأنماط الآتية من مطالب:

- مطالب متعلقة بالذات. - مطالب بالعالم المحيط.

- مطالب متعلقة بالآخرين.

ويمكن تغيير هذه المعتقدات الخاطئة أو اللاعقلانية عن طريق الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي في ذات العميل ثلاث أشياء أساسية:

- إن نظم المعتقدات تجاه الأحداث المنشطة والخبرات هي التي تسبب سلوك وانفعال مضطرب.

- إن الاحتفاظ وإعادة تعلم الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية يسبب الإحباط والاضطراب.

- يمكن تغيير وملاحظة الاضطراب من خلال العمل الجاد ومناقشة المعتقدات اللاعقلانية وآثارها. (زهران، 2004، ص78)

3- الأسس العامة للبرنامج الإرشادي:

يستدعي بناء البرنامج الإرشادي عدة اعتبارات لابد أن تؤخذ في الحسبان لضمان نجاح البرنامج الإرشادي:

- أن يتناسب محتوى البرنامج مع خصائص المشاركين.
- الأخذ بعين الاعتبار التدرج في البرنامج من السهل إلى الصعب بما يتناسب مع المستوى المشاركين.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد المشاركين.
- مراعاة الحالة النفسية والاجتماعية للمشاركين أثناء تنفيذ البرنامج.
- مراعاة نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركون في البرنامج.
- أن يكون البرنامج واقعياً وفي حدود الإمكانيات المتاحة.
- توفير المكان المناسب والإمكانيات اللازمة وعوامل الأمن والسلامة لتنفيذ البرنامج الإرشادي.

- الاهتمام بفترات الراحة أثناء تطبيق البرنامج.

4- الأسس الخاصة للبرنامج الإرشادي:

يستقي البرنامج الحالي جملة من الأسس المتعلقة بنواحي الوعي الصحي للمصابين بداء السكري وما يقتضي من تنمية في الجوانب الغذائية، النفسية، الرياضية، النظافة الشخصية الدوائية، ومن ثم ترجمتها في البرنامج الحالي الذي يعتمد على الأسس الفلسفية لنظريات الإرشاد النفسي والذي استند فيها على نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي لألبرت أليس، من فنيات ومسلمات تنطلق منها هذه النظرية وهي:

- التفكير والانفعال جانبان لزاوية واحدة، وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.
- يكون الإنسان عقلانياً، أو غير عقلاني أحياناً وحين يفكر ويشك بطريقة عقلانية يكون فعالاً وسعيداً وحين يفكر ويشك بطريقة يكون غير كفاء وغير سعيد.

- ينشأ التفكير غير العقلاني من خلال التعليم المبكر غير المنطقي، حيث أن الفرد يكون مستعداً نفسياً لاكتساب التفكير غير العقلاني من الأسرة أو البيئة أو الثقافة.
- يؤثر التزمّت الديني وعدم التسامح والمشاعر الدونية والتفكير الخرافي بدرجة كبيرة في اكتساب التفكير غير العقلاني.
- تواجه وتهاجم الأفكار الخرافية والمعتقدات اللاعقلانية بالمعرفة والإدراك والتفكير العقلاني والمنطقي.
- يتميز الإنسان بأنه يفكر دائماً وأثناء التفكير يصاحب الانفعال، حيث يوجد التفكير غير العقلاني يوجد الاضطراب الانفعالي. (مفتاح، 2001، ص 45-46)

5- أهداف البرنامج الإرشادي:

- يسعى البرنامج الحالي لتحقيق الهدف العام وذلك بمساعدة التلاميذ المصابين بالسكري على تنمية الوعي الصحي من أجل تخطي المشكلات الناجمة عن الداء والسيطرة على التوازن في شتى جوانب الحياة، والتي يندرج تحته مجموعة من الأهداف الجزئية وهي كالاتي:
- مساعدة التلاميذ على إدراك مفهوم الوعي الصحي بالنسبة لحالتهم الصحية.
- مساعدة التلاميذ على اكتسابهم المعارف الخاصة بداء السكري.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي السيكلوجي لضمان التعايش والتكيف مع الداء.
- مساعدة التلاميذ على إدراك الأهمية اللازمة بالنظافة الشخصية بالجسم.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الغذائي من أجل التوصل إلى وجبة متوازنة، متنوعة، معتدلة.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الدوائي لتعديل المعارف الخاطئة وإثراء المعارف الدوائية.
- مساعدة التلاميذ على تنمية الوعي الرياضي والنشاط الملائم لتحسين نسبة السكر في الدم.

6- مراحل تطبيق البرنامج :

6-1- المرحلة الأولى: يتم من خلالها التعارف بين المنفذ وتلاميذ المشاركين لبناء علاقة الإرشادية، وكذا توضيح البرنامج الإرشادي وأهدافه.

6-2- المرحلة الثانية: تزويد التلاميذ المشاركين بمجموعة معارف خاصة بالوعي الصحي وداء السكري ترمي إلى إدراك مدى أهمية ذلك.

6-3- المرحلة الثالثة: توعية المشاركين بأهمية الجوانب الصحية الخاصة بمرضى السكري بوعي: سيكولوجي، نظافة شخصية، غذائية، دوائية، رياضية.

6-4- المرحلة الرابعة: والتي يتم فيها تقييم البرنامج الإرشادي، مع إنهاء البرنامج .

7- إجراءات تصميم البرنامج الإرشادي:

- تحديد عدد الجلسات أسبوعيا بتنفيذ جلستين في الأسبوع.

- تنفيذ جلسات البرنامج في الفترة الصباحية.

- تحضير الأدوات المستخدمة في البرنامج من :كراس الواجبات المنزلية، الأفلام، داتاشو، الحاسب الآلي، السبورة، بوربونت، نموذج ABC، مطويات...إلخ.

- الاعتماد على بعض الفنيات المقتبسة من النظرية العقلانية الانفعالية وهي كالاتي:

✓ الحوار والمناقشة: تتم بطرح مجموعة من الأفكار والأسئلة للاستفسار فيها عن محتوى البرنامج.

✓ لعب الأدوار: إتاحة الفرصة للمشاركين للقيام بالتنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات والرغبات الظاهرة والمكبوتة من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي قد يعبر عن درجة تحكمهم في السلوكيات غير المرغوبة وممارسة السلوكيات التي يرغبون تنميتها كي يصبحوا أكثر وعيا لانفعالاتهم.

✓ الواجب المنزلي: تكليف المشاركين بواجب يتبنى وجهات نظر عقلانية ومنطقية لمعرفة أفكاره واتجاهاته الغير عقلانية لتعديلها.

✓ النمذجة: الاستعانة بنماذج من السلوكيات الإيجابية أو سلبية وعرضها على الأفراد المشاركين، بنماذج لها علاقة بمضمون الجلسات التي تساعد على تحقيق الأهداف.

✓ فنية العبارات الذاتية: تعليم فيها المشاركين على كيفية تغيير التعابير الذاتية اللامعقولة بأخرى معقولة.

✓ فنية وقف الفكرة: تدريب المشاركين على كيفية إيقاف الفكرة السخيفة أو اللامعقولة التي تهاجمه.

✓ فنية ترحيل الاستجابة وتأجيلها: تتم بإقناع المشاركين أنفسهم بأن الاستجابة غير المرغوبة لن تلغ الآن ولكن فقط سوف تؤجل وترحل قليلا، ومن ثم الثقة بذاتهم أنهم يمكنهم تخطيها والاستغناء عنها.

✓ التعزيز: هو العمل على تشجيع المشاركين للإلتزام في البرنامج سواء كان ماديا أو معنويا.

- تحديد مخطط سير جلسات البرنامج والتي عددها 09 جلسات الموضحة في الجداول التالية:

الجلسة الإرشادية رقم (1):

عنوان الجلسة	التمهيدية
أهداف الجلسة	- تعرف الأعضاء المشاركة في البرنامج على بعضهم وعلى المنفذ له لبناء علاقة إرشادية يسودها الأمان والاطمئنان. - معرفة توقعات المشاركين حول البرنامج وتصحيحها. - تعرف على البرنامج والأهداف المنتظرة لتحقيقها. - صياغة ضوابط التعامل داخل المجموعة . - تحديد مواعيد الجلسات مع الالتزام بها.
محتوى الجلسة	- بعد إلقاء التحية والترحيب بالمشاركين قامت الباحثة بتقديم نفسها ،وذلك بإعطاء صورة حول طبيعة الخدمة الإرشادية الموجهة لهم ، ثم الطلب من المشاركين بتقديم أنفسهم للتعرف عن بعضهم لفترة محدودة من الزمن لإيجاد نوع من الراحة والألفة بين أفراد المجموعة، وبعد ذلك التحدث معهم عن توقعات البرنامج ومعرفة الأفكار الخاطئة حوله، لتصحيحها وتعديل اتجاهها. - ومن ثم التطرق لمحتويات البرنامج بشكل مبسط ومع ضرورة تأكيد لهم بالالتزام والحضور في الوقت المناسب مع احترام الهدوء في الجلسات، وكذا الواجب المنزلي والتدريبات المطلوبة أثناء الجلسة وخارجها، مع إنهاء الجلسة بمجموعة التوصيات حول علاقة أعضاء المشاركين بخلق جو من المتعة والتعاون بسماع لكل عضو التعبير عن انفعالاته الإيجابية والسلبية بحرية، وتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.
الوسائل	السبورة والأقلام - المطوية
التقنيات	الحوار المناقشة
مدة الجلسة	45د
تقييم الجلسة	الطلب من الأعضاء المشاركين كتابة انطباعاتهم الخاصة حول الجلسة الابتدائية وما اقتراحات تعديلها .

الجلسة الإرشادية رقم (2):

عنوان الجلسة	إدراك مفهوم الوعي الصحي
أهداف الجلسة	- أن يتعرف المشاركون على مفهوم الوعي الصحي والمكونات المؤدية إلى ذلك. - التعرف على المجالات التي تستدعي فيها أن يكون المشاركين ذا وعي صحي بها. - أن يدرك المشاركون أهمية الوعي الصحي - أن يدرك المشاركون القدرات التي يكتسبها الفرد الواعي صحيا والعوامل المؤدية إلى ذلك.
محتوى الجلسة	- بعد استقبال الأعضاء المشاركة وتعزيز مدى التزامهم بالحضور في الموعد، البدء بعرض عنوان الجلسة والأهداف المرجوة منها ثم التطرق إلى مفهوم الوعي الصحي، انطلاقا من تساؤل يطرح للمجموعة حول ما تعنيه الصحة لهم ومن ثم صياغة مفهوم ومكونات الوعي الصحي بمناقشة ذلك فيما بينهم للتوصل إلى المقصد الصحيح له، وبعد ذلك الطلب من أعضاء المجموعة بذكر المواطن التي تستدعي تواجد الوعي الصحي بالنسبة لهم ثم تزويدهم بالبقية مرفقة بتوضيح أكثر، مع إدراك أهمية ذلك في جميع جوانب الحياة . - بالإضافة إلى معرفة القدرات التي يكتسبها الفرد الواعي صحيا وكيفية الحصول عليها ثم مناقشة الأولويات التي تتطلبها حالتهم للتوصل إلى سلوك صحي سليم ، مع إنهاء الجلسة بتمثيل ادوار سلوكية تترجم حوصلة ما سبق وتذكيرهم بموعد وعنوان الجلسة القادمة .
الوسائل	السبورة والأقلام، الأوراق، بوربونت
التقنيات	الحوار والمناقشة، لعب الأدوار
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة
تقييم الجلسة	الطلب من الأعضاء المشاركة بتمثيل أدوار تعبر عن درجة وعيهم صحيا في مواضيع من اختيارهم.
الواجب المنزلي	تدوين مجموعة من السلوكيات التي لاحظوها تعكس مستوى الوعي الصحي سواء بالإيجاب أو بالسلب.

الجلسة الإرشادية رقم (3):

عنوان الجلسة	إدراك المعارف الخاصة بداء السكري(بأعراضه ومضاعفاته)
أهداف الجلسة	- أن يدرك المشاركون المعارف الصحيحة حول مرض السكري بعد معرفة المعتقدات الخاطئة. - أن يعرف المشاركون أسباب الإصابة بمرض السكري والخلل الناتج عن ذلك. - أن يصبح المشاركون كفاء في تحصيلهم المعرفي حول أعراض المصاحبة لداء السكري. - أن يعي بعواقب التراخي وعدم الحرص في العناية به، وسبل علاجه.
محتوى الجلسة	إلقاء التحية على المشاركين من جديد ومناقشة الواجب المنزلي، ثم الشروع في تصحيح المعتقدات المعرفية حول السكري والأسباب الإصابة به بالإضافة إلى إطلاعهم على الأعراض المصاحبة لكل نوع من داء السكري، ومن ثم استنتاج المضاعفات التي يحدثها الداء لإدراك عواقب التراخي في العناية به وإدراك سبل علاجه .
الوسائل	بوربونت، أوراق، مطوية
التقنيات	النمذجة، الحوار والمناقشة.
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	ما هي أعراض التي تظهر عليكم أثناء ارتفاع أو انخفاض السكر في الدم ؟
الواجب المنزلي	وضع خطة علاجية مناسبة تساعدك على توازن مستوى السكر في الدم.

الجلسة الإرشادية رقم (4):

عنوان الجلسة	الوعي النفس-جسمي
أهداف الجلسة	- أن يعي المشاركون الحاجة إلى الرعاية النفسية بالموازاة مع الرعاية الجسمية. - أن يدرك المشاركون مدى خطورة الأفكار اللاعقلانية التي تراودهم. - محاولة إقناع المشاركين بتقبل الإصابة. - أن يعي المشاركون بأهمية التعايش مع الداء.
محتوى الجلسة	بعد استقبال المشاركين القيام بمناقشة الواجب السابق، البدء بإبراز مدى حاجتهم إلى الرعاية النفسية بالموازاة مع الرعاية الجسمية، ثم إدراك المشاركين عواقب التفكير اللاعقلانية التي تراودهم ومحاولة تصحيحها باستخدام نموذج ABC ومنها إقناعهم بتقبل الداء بترجمة قبولهم بعبارات ذاتية بالإضافة إلى توعيتهم بأهمية تعايشهم معه ومن ثم إنهاء الجلسة بنماذج تلخص أهدافها.
الوسائل	أوراق، ABC نموذج
التقنيات	النمذجة، الحوار والمناقشة، فنية العبارات الذاتية .
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	تعبير المشاركين عن محتوى الجلسة بكلمة واحدة تبرز شعورهم اتجاه الداء.
الواجب المنزلي	تدوين كل الأفكار التي ترد في ذهن المشاركين الإيجابية والسلبية منها.

الجلسة الإرشادية رقم (5):

عنوان الجلسة	الوعي بالنظافة الشخصية
أهداف الجلسة	- أن يعي المشاركون بشروط إختيار الألبسة المناسبة لهم. - أن يدرك المشاركون كيفية الاعتناء بالقدمين. - أن يدرك المشاركون بأهمية الحرص على تعقيم الجروح والعناية بها.
محتوى الجلسة	بعد مناقشة واجب الجلسة السابقة الشروع في إسداء ضوابط ما يناسبهم من ألبسة، ثم التوضيح للمشاركين طرق العناية بالقدمين، وذلك بعد عرض لهم شريط فيديو يتضمن نماذج تبرز لهم أهمية الحرص على تعقيم الجروح والعناية بها مدعما ذلك بأمثلة تسهم في إدراكهم لما سبق.
الوسائل	مطوية، فيديو
التقنيات	الحوار والمناقشة، النمذجة
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	الطلب من المشاركين القيام بذكر الإجراءات التي يتخذها أثناء الإصابة شفويا.

الجلسة الإرشادية رقم (6):

عنوان الجلسة	وعي غذائي
أهداف الجلسة	- أن يدرك المشاركون بضرورة توازن الوجبة الغذائية بالنسبة لهم خاصة في هذه المرحلة. - محاولة إدراك المشاركين أن بإمكانهم تناول وجبة متوازنة ميسورة مع الحالة الاقتصادية لهم. - إدراك المشاركين الأغذية المناسبة لهم بالقدر المطلوب. - إدراك المشاركين الأغذية المناسبة عند ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم.
محتوى الجلسة	القيام بالترحيب للمشاركين أولاً ثم تقديم لهم الأخصائي لإبراز لهم أهمية التوازن الغذائي وأن بإمكان أي فرد منهم إختيار الوجبة المناسبة للحالة الاقتصادية له، كما أن إدراكهم بالأغذية المناسبة عن طريق ترحيل استجابة الشهوات الغذائية الغير مناسبة لهم مع وقف أفكاره لإتباعها، ثم توعيتهم بالأغذية المناسبة عند ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم التي تواجههم وفي الأخير تلخيص لهم مضمون الجلسة.
الوسائل والتقنيات	مطوية، داتاشوا، الحوار والمناقشة، فنية ترحيل الاستجابة، فنية وقف الفكرة.
منفذ الجلسة	أخصائي التربية الصحية للسكريين.
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	ملاحظة مدى اقتناع المشاركين باقتراحات الأخصائي بما احتوى الجلسة.
الواجب المنزلي	إعطاء خلال الجلسة القادمة نسبة تقديرية على مدى تطبيقهم لما اكتسبوه.

الجلسة الإرشادية رقم (7):

عنوان الجلسة	وعى دوائى
أهداف الجلسة	- أن يعي المشاركون بمدى ضرورة الأنسولين بالنسبة لهم مع معرفة النوع الذي يستخدمه كل فرد. - إدراك المشاركين تقنية وكيفية القياس التي يتخذونها في الفترات المناسبة. - إدراكهم للإجراءات الصحيحة عند حقن الأنسولين.
محتوى الجلسة	الترحيب بالمشاركين مع بداية الجلسة رفقة المختص بتوعيتهم بالضرورة القصوى للأنسولين وأنواعه المناسبة لهم، كما يوضح لهم تقنية وكيفية القياس للسكري والفترات القياس، بالإضافة إلى ما يمكن إجرائه أثناء حقن الأنسولين. ومن ثم مناقشة استفسارات المشاركين عن غموضهم لأي فكرة.
الوسائل والتقنيات	مطوية، شريط فيديو، الحوار والمناقشة
منفذ الجلسة	أخصائي التربية الصحية للسكربين.
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	الطلب من المشاركين بإحضار الأجهزة القياس معهم لإجراء القياس أمام المختص.
الواجب المنزلي	توزيع على المشاركين أوراق في مضمونها الواجب

الجلسة الإرشادية رقم (8):

عنوان الجلسة	وعي رياضي
أهداف الجلسة	- أن يدرك المشاركون نتائج الرياضة السليمة على كافة أعضاء الجسم. - إدراكهم بالأوقات المناسبة لممارسة الرياضة. - أن يدرك المشاركون الاعتبارات التي تأخذ في الحسبان عند ممارسة الرياضة. - أن يعي المشاركون بالرياضة المناسبة لحالتهم الصحية.
محتوى الجلسة	بعد إلقاء التحية ومناقشة الواجب المنزلي البدء بتزويد المشاركين بما تضيفه الرياضة المنتظمة لجميع أعضاء الجسم بتوضيحها بنموذج ، وما يناسبها من أوقات لممارستها، ثم إدراك الإجراءات التي يتبعونها عند الممارسة بتدعيم مجموعة من الأمثلة بالإضافة إلى إدراك ما يناسبهم من أنواع الرياضة المتاحة لهم.
الوسائل	بوربونت، مطوية.
التقنيات	الحوار والمناقشة، النمذجة
مدة الجلسة	من 60 إلى 90 دقيقة.
تقييم الجلسة	ما هي أهم فائدة في ممارسة الرياضة التي تراها مناسبة بالنسبة لك؟
الواجب المنزلي	الطلب من المشاركين بتطبيق الإرشادات الموجهة ثم الإجابة على الواجب.

الواجب المنزلي للجلسة رقم (8):

- ما الذي تأخذه معك أثناء ممارستك للرياضة؟

.....

.....

.....

- ما هي الأسباب التي أدت إلى ممارستك للرياضة؟

.....

.....

.....

.....

- ما أهم سببين (معوقين) لممارستك للرياضة؟

.....-1

.....-2

الجلسة الإرشادية رقم (09):

عنوان الجلسة	الختامية
أهداف الجلسة	-تطبيق القياس البعدي. -شكر التلاميذ وإرشادهم على إتباع ما ذكر في البرنامج. -التقييم الختامي للبرنامج
محتوى الجلسة	بعد الترحيب بالمشاركين بداية التلميح لهم بإنهاء البرنامج، ثم توجيه أداة الوعي الصحي من أجل القياس البعدي، تليها شكر المشاركين على مدى التزامهم بضوابط البرنامج (الحضور، الواجبات المنزلية...) مدعمة بتعزيز لفظي ومادي، كما تقديم للمشاركين إرشادات تتبع ما ذكر في البرنامج.
الوسائل	أوراق وأقلام
التقنيات	الحوار والمناقشة، والتعزيز.
مدة الجلسة	45 دقيقة.
تقييم الجلسة	الطلب من المشاركين طرح وجهة نظرهم نحو جلسات البرنامج.

8- تقييم البرنامج:

بعد سير جلسات البرنامج وتقييم كل جلسة لمحتوى أهدافها، من أجل معرفة مدى تحققها للمشاركين توزيع أوراق في آخر البرنامج تظهر وجهة نظر المشاركين حول جلسات البرنامج كذلك تقييمهم بأداة القياس البعدي للبرنامج.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة جدة التحضر
مركز توعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص: ارشاد وتوجيه

مطوية توضح محتوى البرنامج الإرشادي الأولي للطلاب الجامعيين
المتأهلين للتأهيل المهني كجزء من رحلة التعليم المتوسط

مختار: ١٠٠
البرعي: ١٠٠

من إعداد: الأستاذة: نورة بن أحمد
سنة النشر: ٢٠١٥ / ٢٠١٦

الجامعة التأسيسية

أهداف الجامعة:

الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪

الجامعة التأسيسية

أهداف الجامعة:

الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪

الجامعة التأسيسية

أهداف الجامعة:

الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪
الحد من نسبة التسرب من الجامعة إلى ١٠٪

الرياضات المنصوح بها

• رياضة الوجد (التي تشجع على الصداقة)



• الرياضات الجماعية



• الجمباز



• المشايات، "كل واحد"



Sports déconseillés

• Les sports mécaniques : Qui présentent un danger et matricement à une économie classique, et à une économie d'essai.



• Les sports violents : Boxe, art martial, rugby.



• Les sports risquant d'entraîner une prise de poids



• Les sports susceptibles d'isoler celui qui les pratique : (sur plongée sous-marine).



الرياضات المنهي عنها

• الرياضات الميكانيكية: التي تعرضكم لخطر الإصابة الجسدية، ولا تشجع على الصداقة.



• الرياضات العنيفة: التي تعرضكم لخطر الإصابة الجسدية، ولا تشجع على الصداقة.



• الرياضات التي يتسبب فيها زيادة في الوزن.



• الرياضات التي تعزلكم عن الآخرين: (مثل الغوص).





43

تغیر داد
السكری

أصدقائي المصائب
بداء العسكري، ما الذي
يجنيه معرفته حول
نشأتهكم البديهي



**changeons
le diabète**

Amis diabétiques,
ce qu'il faut
savoir sur votre
activité physique



تصانيع المطبعية

- [illegible]

On-Call Advisor

مرض السكري وأمراض العين



ACON
Diabetes Care

متى تأخذ شخصيتك العناية بمرض (مرض العين) ؟

- إذا كنت ما بين 10 و 29 عامًا ، وراثي السكري لمدة 5 سنوات على الأقل.
- إذا كنت 30 سنة أو أكثر ، مهما كنت وقت تشخيصه.
- وكان لديك مرض السكري.
- إذا كان لديك أي تغييرات في الرؤية الخاصة بك.
- إذا كنت حاملًا أو تخططين للحمل.

هذه الفحوصات العادية يوصون الدم بالتحليل التي يكون من مرض السكري. إذا كان لديك مشاكل في العين، يرجى زيارة الطبيب لأمراض العين على الفور تحدث من التحليل.

ACON
Diabetes Care

ACON Laboratories, Inc.

101 25th Ave, 4th Floor, San Diego, CA 92111, USA

Tel: 1-858-417-8000 • Fax: 1-858-318-0720 • Email: info@aconlab.com

7 hours and 5 days website for details: www.aconlab.com

11/07/07

© 2007 ACON Laboratories, Inc.

بداية أو زيادة من مشاكل في العين السكري؟

حافظ على مستوى السكر في الدم، مستويات السكر في الدم، ومستوى القدم لمحت الصبغة. هذه هي واحدة من أهم الخطوات للحفاظ على بصيرة من أمراض العين السكري.

- الحفاظ على وزن صحي.
- تجنب الأنشطة البدنية العنيفة.

على نفس العين سوداء، وإجراء مشاكل العين في وقت مبكر والعصور على العلاج على الفور وسوف تساعد على منع المرض في أن تصبح أسوأ.

لنقل المرضى لأمراض العين للتأكد من علامات إنذار عصبية العين والأوراق على الأقل مرة في السنة.

- الإقلاع عن التدخين.
- تجنب الكحول.





مرض السكري وأمراض العين

مع خصائص ارتفاع معدل الوفيات ومعدل المعوق

والمشاكل المتعلقة بمرض السكري أصبح واحد من الأمراض الرئيسية في مجال الصحة العامة. أمراض العين هي واحدة من مضاعفات مرض السكري الأكثر شيوعاً. وهو من المضاعفات التي تؤثر على كثير من مرضى السكري. عندما لا تكون مستويات السكر في الدم تحت السيطرة بشكل جيد. أحد هذه المشاكل لمرض السكري لا يحلها بعض الأفكار الخاطئة، مشاكل في العين، إذا كنت تريد معرفة المزيد عن السكري، ولدينا لك أن تعرف العين الصحة على الأقل مرة في السنة

ما هو مرض داء السكري بالعين؟

مرض السكري في العين هو من مضاعفات مرض مرض السكري، وله ثلاثة أنواع رئيسية. لا توجد أعراض في العين مثل الضبابية من مرض العين السكري. السكري مرض في العين تتدخل اعتلال الشبكية السكري، واعتلال

جذعية العين والارتداد.

الداء الارتداد هي المضاعفات التي تحدث عندما يتغير الدم في العين. هذه عندما قد يؤدي إلى تلف الشبكية. السكري ولدينا أكثر من 40 ٪ من الناس الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 60 مع مرض السكري واعتلال الشبكية السكري. و ما يقرب من نصف مرضى السكري في سن 40 أو أكثر، واحد شخص يعاني من مرض السكري مع ارتفاع نسبة من هذه المضاعفات. علاج زرق العين العلاج، والعلاج بالليزر والعلاج



ما هي علامات تلف شبكية العين السكري؟

- رؤية ضبابية أو مزدوجة
- رؤية الأشياء المشوهة أو طبع غير عادية
- رؤية طيف الويداء أو النجمة
- ألم أو حكة في (أو) عينيك
- مشكلة في رؤية الأشياء من زوايا عينيك

اعتلال الشبكية السكري هو الأكثر شيوعاً أمراض العين السكري يمكن أن تؤدي إلى فقدان البصر. ولكن للتغيرات التي أن 40 8 ٪ من الناس الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 60 مع مرض السكري واعتلال الشبكية السكري. و ما يقرب من نصف مرضى السكري في سن 40 أو أكثر، واحد شخص يعاني من مرض السكري مع ارتفاع نسبة من هذه المضاعفات. علاج زرق العين العلاج، والعلاج بالليزر والعلاج

بوجود التشاور مع الطبيب لمرحلة من الاعتلال.



مادة العين هو مضاعفات العين حيث تقدم خدمة العين. هذا علاج ما لا يقل عن 40 ٪ من الناس الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 60 مع مرض السكري واعتلال الشبكية السكري. و ما يقرب من نصف مرضى السكري في سن 40 أو أكثر، واحد شخص يعاني من مرض السكري مع ارتفاع نسبة من هذه المضاعفات. علاج زرق العين العلاج، والعلاج بالليزر والعلاج

أو لا يعلم خدمة العين، والعلاج بالليزر والعلاج

ملحق رقم (03): استبيان المحكمين

جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

الاسم واللقب:.....
التخصص:.....
الدرجة العلمية:.....

الأستاذ (ة) المحترم (ة):

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في الارشاد والتوجيه تحت عنوان "بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري بمرحلة المتوسطة"

يشرفني أستاذي الكريم أن أضع بين يديك مجموعة من العبارات قصد قياس الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بداء السكري بمرحلة التعليم المتوسط، وعليه نرجو منكم تحكيمها من حيث:

1- معرفة مدى صدق العبارات (تقيس - لا تقيس)

2- التأكد من سلامة البناء اللغوي للعبارات، ومدى ملائمتها لعينة التلاميذ المستهدفة.
ولكم جزيل الشكر والتقدير .

الأستاذ المشرف:

محمد سبع

الطالبة:

تبر بن نصيب

التعريف الإجرائي للوعي الصحي المصابين بداء السكري: هو اكتساب مجموعة من المعارف والمعلومات الصحية إلى التلميذ المصاب بداء السكري بمشاركة جميع العمليات العقلية من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على جميع أبعاد مقياس الوعي الصحي وهي كالتالية:

- **وعي النفس - جسدي:** ويقصد به مدى اكتساب التلميذ المصاب بالسكري للمعارف النفسية والعناية الشخصية لحالته.
- **وعي غذائي:** هو مدى امتلاك التلميذ المصاب بالسكري للمعلومات الغذائية عن الغذاء المتوازن والمناسب للداء.
- **وعي دوائي:** ويقصد به المعلومات والمعارف المتعلقة باستعمال الدواء التي يمتلكها التلميذ المصاب بالسكري .
- **وعي رياضي:** ويتضمن ما يمكن أن يعرفه من معلومات المتعلقة بالأنشطة الرياضية المناسبة للحالة الصحية للتلميذ المصاب بالسكري.

جامعة الشهيد حمة لخضر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علوم الاجتماعية

التعليمات:

أخي التلميذ/ أختي التلميذة :

نضع بين يديك هذه الاستمارة والتي تتضمن عددا من العبارات، لذلك يرجى قراءة هذه العبارات بدقة والإجابة عنها بصدق وموضوعية وذلك بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة، والتي ترى أنها تمثل إجابتك، مع عدم وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة. وتأكد بأن الإجابات التي تدلي بها لن يطلع عليها أحد وإنما تستخدم من أجل البحث العلمي فقط.

واليك المثال التالي يوضح لك كيفية الإجابة عن الاستبيان:

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أنام وأستيقظ مبكرا لبيع في نفسي النشاط والحيوية			X		

الجنس:.....

مدة الإصابة:.....

المستوى الدراسي:.....

البعد	العبارات	من حيث الصياغة		من حيث القياس		الملاحظة
		ملائمة	غير ملائمة	تقيس	لا تقيس	
الوعي الغذائي	1- أتناول كل الأطعمة المتاحة مع الأسرة ما عدا السكريات					
	2- أتناول الأطعمة التي تحتوي اللون الأخضر لأنها تعد مصدر للفيتامينات والمضادات الحيوية					
	3- اضطر أحيانا تناول الأطعمة السريعة خارج البيت مع زملائي والأقارب					
	4- أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة					
	5- يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت					
	6- أهتم بأن يكون غذائي اليومي متكاملًا ومناسبًا لصحتي					
	7- أحافظ على وزني باتباع الغذاء المناسب					
	8- أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة					
	9- يصعب علي ترك بعض الأكلات رغم أنها تضر بصحتي					
	10- لا أستغني عن أكل التمر في أي وقت					
	11- إذا كانت القهوة أو الشاي قليلة السكر، يصعب عليا شربها					
	12- عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام					
	13- عندما أتناول الحلويات أقل من تناول الطعام الأساسي					
	14- عندما أتناول غذاء جيد لا أهتم بوجبة العشاء					
	15- أستغني عن شرب الماء إذا وجدت مشروبات أخرى					

					16- أتبع نظام غذائي متوازن مع حالتي الصحية	
					1-إذا لم تتوفر لدي الأنسولين بإمكانني استخدام حقنة السكري لزميلي	الوعي الدوائي
					2- غالبا ما أتابع تاريخ صلاحية الأدوية التي أتناولها	
					3-أقوم بحفظ الأنسولين في الثلاجة عند بداية استخدامه	
					4-أقوم بقياس السكري في أي إصبع من أصابع يدي	
					5-أستفيد من نصيحة زميلي المصاب بالسكري من الدواء الذي أفاده	
					6-دائما أغسل يدي بالماء عند لقياس السكري	
					7-أراجع الطبيب المختص في الوقت المحدد	
					8-عند نهاية دواء السكري أو الأنسولين أزور أي طبيب ليصف لي نفس الدواء	
					9- بإمكانني استخدام شرائح في قياس السكري لجهاز آخر	
					10-أتناول الدواء بالطريقة التي أريدها قبل أو بعد الوجبة الغذائية	
					11-أتناول دوائي حتى وإن لم أتناول غذائي	
					12-أزيد في جرعة تناول الأدوية لكي تسرع من شفائي	
					13- أستغني عن بعض الأغذية التي تعوضها بعض الأدوية في الصيدلية	
					14- أراجع الطبيب عند ظهور أعراض بعد تناول الدواء	
					15- أقوم بقياس معدل السكر في الدم إذا طلب مني الطبيب	

					16- أكرر صرف الدواء دون تجديد وصفة طبية	
					17- قبل تناول أي دواء أراجع النشرة الخاصة به	
					18-غالبًا ما أزيد جرعة زائدة من الأنسولين عندما أكون في حالة سيئة	
					19- أراجع الطبيب بشكل دوري للاطمئنان على مستوى السكر في الدم	
					1- أهتم بممارسة الرياضة رغم إرهاق جسمي	
					2- أرغب بذهابي إلى المدرسة بالسيارة	
					3- المشي أنسب رياضة تتوافق مع حالتي الصحية	
					4- أفضل عند الإحساس بالتعب الجسمي والعقلي القيام بنشاطات رياضية أكثر راحة	
					5- غالبًا ما أتخذ الوضع الصحيح في الجلوس والمشي	
					6- أتجنب النشاط البدني الذي يتطلب وقتًا كبيرًا لأن أوقات الفراغ في اليوم قصيرة	
					7- أهتم بممارسة الرياضة الصباحية من أجل تنشيط الدورة الدموية	
					8- أستغل أوقات الفراغ في أداء النشاط البدني	
					9- أخشى انخفاض مستوى السكر في الدم عند ممارسة الرياضة	
					10- أشعر بالملل عند قيامي بالنشاط البدني المنتظم	
					11- تساهم الرياضة في تعديل مستوى السكر في الدم	
					12- أتجنب دائمًا صعود السلالم	
					13- ممارسة الأنشطة البدنية تجعلني أكثر توتر وعصبية	
					14- أستمتع بالنشاط البدني من أجل تخفيف ضغوط الحياة اليومية	

الوعي
الرياضي

					15- أسعى إلى ممارسة النشاط البدني لتجنب المشكلات الصحية	
					16- أمارس الرياضة أحيانا استجابة لنصيحة الطبيب	
					17- تشعرني الرياضة اليومية بمزيد من الصحة	
					18- أمارس الرياضة المدرسية فقط لقضاء الوقت مع زملائي	
					19- أهتم بالنشاط البدني ليساعدني على احتراق السكريات الزائدة في جسمي	
					20- أرغب في ممارسة الرياضة من أجل استعادة الشفاء من مرض السكري	
					21- أحرص على المشاركة في الأنشطة الرياضية المدرسية	
					1- أتجنب ارتداء الألبسة الضيقة (الحذاء مثلا)	الوعي
					2- أحرص على بقاء القدمين رطبة بعد غسلها حتى أتجنب مضاعفات أي إصابة قد تحدث لها	النفس - جسمي -
					3- أهتم بنظافة الجروح والخدوش لتجنب مضاعفات السكري	
					4- غالبا ما أميل إلى الخلود للراحة عند التعرض للقلق المفرط	
					5- أدرس كثيرا حتى ولو كان على حساب صحتي النفسية والجسمية	
					6- أحرص على النوم الكافي للتخفيف من التوتر	
					7- أحاول المحافظة على مستوى السكر بشكل متوازن في جسمي	
					8- أحرص على تنفيذ توصيات الطبيب حرفيا	
					9- أهتم بعدد ساعات نومي يوميا	
					10- أعتني يوميا بنظافة قدمي	
					11- أسعى جاهدا إلى تخفيف الضغط النفسي	
					12- غالبا ما أنام لساعات قليلة يوميا لأجتهد في تعويضها نهاية الأسبوع	
					13- عندما تظهر أي أعراض مرضية أسعى إلى مراجعة	

					الطبيب حالا
					14- أخف ما أشعر به من توتر بالنزهة التي أُرغب فيها
					15- لدي ثقة في نفسي على الوقاية الصحية الناجحة
					16- أشعر بعدم الاطمئنان لوضعي الصحي مستقبلا
					17- تسوء حالتي الصحية في الفترة الدراسية
					18- أشعر أنني سأعرض لمشاكل صحية خطيرة
					19- عندما أعاني بضعف في صحتي أستنتج أن ذلك راجع إلى أسباب نفسية
					20- لا تضايقني الإصابة بمرض السكري
					21- يضايقني كل ما يقوله زملائي عن مرضي
					22- يزعجني المعاملة التي يعاملني بها كل من هم محيطين بي
					23- أهتم بمعرفة كل ما يخص مرضي للوقاية من الأثر الذي يحدثه مرض السكري
					24- أفضل أن يعاملني أساتذتي كزملائي
					25- أحرص على الوقاية من الأثر الذي يحدثه مرض السكري

ملحق رقم (04): استبيان وعي صحي في صورته الأولى

جامعة الشهيد حمة لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علوم الاجتماعية

التعليمات:

أخي التلميذ/ أختي التلميذة:

نضع بين يديك هذه الاستمارة والتي تتضمن عددا من العبارات، لذلك يرجى قراءة هذه العبارات بدقة والإجابة عنها بصدق وموضوعية وذلك بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة، والتي ترى أنها تمثل إجابتك، مع عدم وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة. وتأكد بأن الإجابات التي تدلي بها لن يطلع عليها أحد وإنما تستخدم من أجل البحث العلمي فقط.

واليك المثال التالي يوضح لك كيفية الإجابة عن الاستبيان:

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أنام وأستيقظ مبكرا ليعث في نفسي النشاط والحيوية			X		

المستوى الدراسي:.....

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	كل الأطعمة المتاحة في لأسرة تتاسبني ما عدا السكريات					
2	غالبا ما أتابع تاريخ صلاحية الأدوية التي أتناولها					
3	يحتاج جسمي لممارسة الرياضة عندما يرتفع مستوى السكر في الدم					
4	أتجنب ارتداء الألبسة الضيقة (الحذاء مثلا)					
5	عند انخفاض مستوى السكري يمكن تناول السكر السريع					
6	أهتم بنظافة الجروح والخدوش التي قد تحدث لقدمي					
7	أهتم بمعرفة ما يضيفه الماء في جسمي من فائدة					
8	أدرك أن أنسب وقت لحقن الأنسولين بعد الوجبة الغذائية					
9	يصعب علي ترك بعض الأكلات رغم أنها تضر بصحتي					
10	أهتم بالرياضة المدرسية فقط من أجل قضاء الوقت مع زملائي					
11	لا تضايقتني الإصابة بمرض السكري					
12	بالنسبة إلي لا فرق بين الحلويات وباقي الأطعمة المنزلية					
13	لا مانع من تناول الأطعمة السريعة خارج البيت					
14	الحقنة التي أستخدمها تتاسبني وتتاسب زميلي المصاب بالسكري					
15	أهتم بمعرفة كل ما يخص مرضي للوقاية من الأثر الذي يحدثه مرض السكري					
16	أدرك أن عند قياس السكري يحتاج مني غسل اليدين بالماء					
17	يضايقني كل ما يقوله زملائي عن مرضي					
18	أهتم بمعرفة طريقة أخذ الدواء قبل أو بعد الوجبة الغذائية					

					عندما تظهر أي أعراض مرضية أسعى إلى مراجعة الطبيب حالا	19
					لدي علم بأن عند قياس السكري أقوم بتنظيف الموضع بالمطهرات (العطر)	20
					أحرص على بقاء القدمين رطبة بعد غسلها	21
					أهتم بمعرفة الدواء إن كان مناسباً لي بعدم ظهور أي أعراض جانبية ضد جسمي	22
					أهتم بعدد ساعات نومي يومياً	23
					غالباً ما أزيد في جرعة الأنسولين عند الزيادة في نسبة السكر	24
					بإمكاني ممارسة جميع أنواع الرياضة (المصارعة..)	25
					أقوم بقياس معدل السكر في الدم إذا طلب مني الطبيب	26
					لا أستغني عن أكل التمر مهما كان مستوى السكر لدي	27
					أحرص على معرفة نتائج فحص السكري التي أجراها الطبيب	28
					يمكن قياس مستوى السكري في أي إصبع من أصابع يدي	29
					أهتم بمعرفة عناصر الغذاء الذي أتناوله كوني مصاب بالسكري	30
					تساعدني الرياضة اليومية في الحصول مزيد من الصحة	31
					أقدم على شرب المشروبات المحلاة فقط	32
					أهتم بالنشاط البدني ليساعدني على احتراق السكريات الزائدة في جسمي	33
					أستفيد من نصيحة زميلي المصاب بالسكري من استعمال الدواء الذي أفاده	34
					أتبع نظام غذائي متوازن مع حالتي الصحية	35
					أفضل عند الإحساس بالتعب القيام بنشاطات رياضية أكثر راحة	36
					أتجنب التفكير بأنني مصاب بهذا المرض	37
					المشي أنسب رياضة تتوافق مع حالتي الصحية	38

					بإمكاني استخدام شرائح في قياس السكري لجهاز آخر	39
					يمكن أن ينخفض مستوى السكر في الدم عند ممارسة الرياضة	40
					عندما أتناول غداء جيد لا أهتم بوجبة العشاء	41
					لا مانع إن تكررت الوصفة الطبية دون تجديدها لدى الطبيب المختص بالسكري	42
					يحتاج جسمي لجميع أنواع الفاكهة الطازجة	43
					غالبًا ما أميل إلى الخلود للراحة عند التعرض لقلق المفرط	44
					بإمكان أي طبيب وصف نفس الأنسولين المناسب لي	45
					أرغب في ممارسة الرياضة من أجل استعادة الشفاء من مرض السكري	46
					يزعجني المعاملة التي يعاملني بها كل من هم محيطين بي	47
					أحرص على ممارسة الرياضة بمفردي	48
					أقوم بحفظ الأنسولين في الثلاجة عند بداية استخدامه	49
					يساعدني النشاط البدني في تجنب المشكلات الصحية	50
					غالبًا ما أنام لساعات قليلة يوميًا لأجتهد في تعويضها نهاية الأسبوع	51
					لا أبالي بتناول الغذاء عند حقن الأنسولين	52
					أحرص على النوم الكافي للتخفيف من التوتر	53
					أصرح بمرضِي للآخرين دون خجل	54

ملحق رقم (05): استبيان للوعي الصحي في صورته النهائية

جامعة الشهيد حمة لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علوم الاجتماعية

التعليمات:

أخي التلميذ/ أختي التلميذة:

نضع بين يديك هذه الاستمارة والتي تتضمن عددا من العبارات، لذلك يرجى قراءة هذه العبارات بدقة والإجابة عنها بصدق وموضوعية وذلك بوضع إشارة (x) في الخانة المناسبة، والتي ترى أنها تمثل إجابتك، مع عدم وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة. وتأكد بأن الإجابات التي تدلي بها لن يطلع عليها أحد وإنما تستخدم من أجل البحث العلمي فقط.

واليك المثال التالي يوضح لك كيفية الإجابة عن الاستبيان:

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	أنام وأستيقظ مبكرا لبيع في نفسي النشاط والحيوية			X		

المستوى الدراسي:

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	كل الأطعمة المتاحة في لأسرة تناسيني ما عدا السكريات					
2	غالبا ما أتابع تاريخ صلاحية الأدوية التي أتناولها					
3	يحتاج جسمي لممارسة الرياضة عندما يرتفع مستوى السكر في الدم					
4	أتجنب ارتداء الألبسة الضيقة (الحذاء مثلا)					
5	عند انخفاض مستوى السكري يمكن تناول السكر السريع					
6	أهتم بنظافة الجروح والخدوش التي قد تحدث لقدمي					
7	أدرك أن أنسب وقت لحقن الأنسولين بعد الوجبة الغذائية					
8	يصعب علي ترك بعض الأكلات رغم أنها تضر بصحتي					
9	أهتم بالرياضة المدرسية فقط من أجل قضاء الوقت مع زملائي					
10	بالنسبة إلي لا فرق بين الحلويات وباقي الأطعمة المنزلية					
11	أدرك أن عند قياس السكري يحتاج مني غسل اليدين بالماء					
12	يضايقني كل ما يقوله زملائي عن مرضي					
13	أهتم بمعرفة طريقة أخذ الدواء قبل أو بعد الوجبة الغذائية					

					لدي علم بأن عند قياس السكري أقوم بتنظيف الموضع بالمطهرات (العطر)	14
					أحرص على بقاء القدمين رطبة بعد غسلها	15
					أهتم بمعرفة الدواء إن كان مناسباً لي بعدم ظهور أي أعراض جانبية ضد جسمي	16
					أهتم بعدد ساعات نومي يومياً	17
					غالباً ما أزيد في جرعة الأنسولين عند الزيادة في نسبة السكر	18
					بإمكاني ممارسة جميع أنواع الرياضة (المصارعة..)	19
					لا أستغني عن أكل التمر مهما كان مستوى السكر لدي	20
					أحرص على معرفة نتائج فحص السكري التي أجراها الطبيب	21
					يمكن قياس مستوى السكري في أي إصبع من أصابع يدي	22
					أهتم بمعرفة عناصر الغذاء الذي أتناوله كوني مصاب بالسكري	23
					أقدم على شرب المشروبات المحلاة فقط	24
					أهتم بالنشاط البدني ليساعدني على احتراق السكريات الزائدة في جسمي	25
					أتبع نظام غذائي متوازن مع حالتي الصحية	26
					أفضل عند الإحساس بالتعب القيام بنشاطات رياضية أكثر راحة	27
					أتجنب التفكير بأنني مصاب بهذا المرض	28
					المشي أنسب رياضة تتوافق مع حالتي الصحية	29

					بإمكاني استخدام شرائح في قياس السكري لجهاز آخر	30
					يمكن أن ينخفض مستوى السكر في الدم عند ممارسة الرياضة	31
					عندما أتناول غداء جيد لا أهتم بوجبة العشاء	32
					يحتاج جسمي لجميع أنواع الفاكهة الطازجة	33
					غالبًا ما أميل إلى الخلود للراحة عند التعرض لقلق المفرط	34
					بإمكان أي طبيب وصف نفس الأنسولين المناسب لي	35
					أحرص على ممارسة الرياضة بمفردي	36
					أقوم بحفظ الأنسولين في الثلاجة عند بداية استخدامه	37
					يساعدني النشاط البدني في تجنب المشكلات الصحية	38
					غالبًا ما أنام لساعات قليلة يوميًا لأجتهد في تعويضها نهاية الأسبوع	39
					لا أبالي بتناول الغذاء عند حقن الأنسولين	40
					لا أحب التحدث عن مرضي للآخرين	41

ملحق رقم(06): قائمة محكمي استبيان الوعي الصحي

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص
سلاف مشري	دكتوراه	علم النفس المدرسي
محمد رضا شنة	ماجستير	علم النفس تنظيم وعمل
فارس اسعادي	ماجستير	علم النفس تنظيم وعمل
عبد الناصر غربي	دكتوراه	علم النفس المدرسي
زليخة جديدي	ماجستير	علم النفس المدرسي
الزهرة لسود	دكتوراه	علم التدريس
علي خرف الله	دكتوراه	علم النفس العيادي
محمد السعيد قيسي	ماجستير	علم النفس المدرسي
بدر الدين بن ناصر	شهادة SFD بفرنسا	تتقيف علاجي خاص بالسكري

ملحق رقم (07): قائمة محكمي البرنامج الإرشادي

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص
سلاف مشري	دكتوراه	علم النفس المدرسي
محمد رضا شنة	ماجستير	علم النفس تنظيم وعمل
محمد السعيد قيسي	ماجستير	علم النفس المدرسي
مسعودة منتصر	دكتوراه	علم النفس العيادي
بدر الدين بن ناصر	شهادة SFD بفرنسا	تنقيف علاجي خاص بالسكري

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي للتلاميذ المصابين بداء السكري:

الرقم	الموضوع	الحكم		الملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
1	عنوان البرنامج			
2	هدف البرنامج			
3	فترة البرنامج			
4	ترتيب الجلسات			
5	إجراءات تصميم البرنامج			

[illegible]

الملاحظات والتوجيهات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

إسم المحكمتوقيعه.....التاريخ / /

الرتبة العلمية.....

ملحق رقم (08): تصريح بالزيارة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مدير التربية
إلى السادة:
مديري المتوسطات المعنية

مديرية التربية لولاية الوادي
مصلحة التنظيم التربوي
مكتب التعليم الأساسي
الرقم : 2016 / 2.10 / 463

الموضوع : ب/خ إجراء تريض.
المرجع : مراسلة جامعة حمه لخضر الوادي بتاريخ : 2016/03/06.

في إطار التكوين النظري والتطبيقي المقرر لطلبة قسم العلوم
الاجتماعية بجامعة حمه لخضر بالوادي ، يشرفني أن أرخص للطلبة: تبر بن نصيب
بإجراء زيارة ميدانية إلى مؤسستكم وذلك من أجل القيام بدراسة مسحية استطلاعية
وتطبيق اختبارات ومقاييس نفسية وكذلك توزيع استبيانات لعينات البحث .

الوادي في 2016/03/08

مدير التربية

المتوسطات المعنية:

- أحمد التجاني.
- محمود شريقي.
- محمد الأمين العمودي.
- الونام المدني.
- باهي علي.

مدير الوادي
نقنوف محمد

المدير موافق

بن عزة حسن