

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي :/2021

رقم التسجيل :

مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري

في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم و حداثة المرض)

دراسة ميدانية في عيادة خاصة بمرض السكري و الغدد_ولاية المسيلة_

مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD في :

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الأستاذة:

إعداد الطالبتين:

دهيمي شهرزاد

- زبيدة ساسي

- مروة قانة

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

شكر الله العلي القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدين. القائل في محكم التنزيل "وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ" سورة يوسف آية 76.... صدق الله العظيم.

وأخيرا رفعنا القبعة احتراماً لسنين مضت من الدراسة وقد ابتدأ الوداع مع كل ابتسامة مع كل لقطة أخذنا بدأ الوداع في البداية الشكر لله نهدى تخرجنا وثمره تعبنا إلى أهالينا الوالدين الكريمين نسأل الله أن يحفظهما لنا و إلى السند إخوتنا و أخواتنا كل باسمه.

و امتثالاً لقول رسول الله (صلي الله عليه وسلم): "من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه" (رواه أبو داوود).

وأثني ثناء حسنا و وفاءً وتقديراً وإعترافاً منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث العلمي، وأخص بالذكر الأستاذة الفاضلة: "دهيمي شهرزاد" صاحبة الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية، فجزاها الله كل خير.

ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر الى الطبيب " د. بن دالي محمد " الذي رحب بنا في عيادته.

ونتقدم بالشكر إلى من ساندونا ووقفوا معنا إلى من أحببناهم أصدقائنا والى كل... من ساندنا في حياتنا لنصل لهذه المرحلة وألف ألف مبروك لكل أصدقائنا

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، مدة المرض) بالسلوك الصحي، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، من خلال تطبيق استبيان السلوك المعد من طرف (سمية عليوة، 2015)، على عينة قوامها (61) مريضا بمرض السكري منها 28 مريضا من جنس الذكور و 33 مريضة من جنس الإناث، وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، معامل ألفا كرومباخ، اختبار -ت- لعينتين مستقلتين، اختبار (ANOVA) (تحليل التباين الأحادي)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدثة المرض لصالح فئة (أقل من سنتين).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر.

Abstract:

The study aimed to find out the level of health behavior in diabetics and its relationship to some variables of sex, age, duration of disease and healthy behavior, and to achieve the goal of the study, the exploratory descriptive approach was used, through the application of the behavior questionnaire prepared by (Sumaya Aliwa, 2015). A sample consisting of (61) patients with diabetes, including 28 male patients and 33 female patients, and the following statistical methods were relied on: frequency, percentage, crossover mean, expression deviation, Pearson correlation coefficient, Alpha Crombach laboratory, two independent selection Then, he chose (ANOVA) (analysis of single variance), and after the statistical treatment, the following results were reached:

- The level of healthy behavior in diabetic patients is average.
- There were no significant differences in health behavior attributable to the sex variable.
- There are statistically significant differences, the trends of diabetic patients towards the level of health effects.
- There were no significant differences in health behavior attributable to the age variable.

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخصا الدراسة (عربي و انجليزي)
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	تمهيد
6	1- إشكالية الدراسة
9	2- فرضيات الدراسة
10	3- أهداف الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
11	5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
11	6- الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: السلوك الصحي
22	تمهيد

23	1-تعريف السلوك
23	2- تعريف الصحة
24	3-تعريف السلوك الصحي
24	4-علاقة السلوك بالصحة
25	5-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي
26	6-أنماط السلوك الصحي
27	7-أبعاد السلوك الصحي
28	8-النظريات المفسرة للسلوك الصحي
30	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: داء السكري
32	تمهيد
33	1-نبذة تاريخية عن مرض السكري
34	2-تعريف مرض السكري
35	3-أنواع مرض السكري
37	4-أعراض مرض السكري
37	5-أسباب مرض السكري
38	6-مضاعفات مرض السكري

39	7-تشخيص مرض السكري
40	8-علاج مرض السكري
42	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية.
44	تمهيد
45	1- المنهج المستخدم في الدراسة
45	2- عينة الدراسة
49	3-حدود الدراسة
49	4-أداة الدراسة
58	5-الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
59	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة
61	تمهيد
62	1- عرض نتائج الدراسة
62	1.1.عرض نتائج الفرضية العامة
64	2.1.عرض نتائج الفرضيات الفرعية للدراسة
64	1.2.1.عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

65	2.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية للدراسة
66	3.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة
68	2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
68	1.2. تفسير ومناقشة الفرضية العامة
69	2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الفرعية
69	1.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
69	2.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية
70	3.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
72	خاتمة
72	اقتراحات
74	قائمة المراجع
78	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	46
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	47
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير قدم وحدائة المرض	48
04	يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الأول (بعد الغذاء والصحة (والدرجة الكلية للمحور.	50
05	يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثاني(بعد النشاط الحركي أو البدني) والدرجة الكلية للبعد	50
06	يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (أ / بعد متابعة العلاج) والدرجة الكلية للبعد	51
07	يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (ب. بعد متابعة التحاليل الطبية) والدرجة الكلية للمحور	52
08	يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الرابع (بعد السلوك الصحي العام) والدرجة الكلية للبعد	53
09	يوضح معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس	54
10	يوضح معاملات الثبات (ألفا) لأبعاد السلوك الصحي	56

11	يوضح معامل الثبات لاستبيان السلوك الصحي وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبرمان	57
12	عرض وتحليل الوصفي لإجابات نحو أبعاد والدرجة للكلية للاستبيان السلوك الصحي	62
13	يبين توزيع المستجوبين (مرضى السكري) حسب مستويات السلوك الصحي	63
14	يوضح فروق اتجاهات العينة تبعا لمتغير (الجنس).	65
15	يوضح الفروقات اتجاهات العينة تبعا لمتغير (لقدم وحدائة المرض).	65
16	يوضح الفروق اتجاهات العينة تبعا لمتغير (العمر).	67

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	45
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر	66
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب قدم و حدائة المرض	69
04	تمثيل بياني توزيع المستجوبين (مرضى السكري) حسب مستويات السلوك الصحي	84

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
	أداة الدراسة	02
	spss	03
	ورقة تسهيل مهمة	04
	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز البحث	05

مقدمة



مقدمة:

الصحة نعمة عظيمة يصفها الناس أنها تاجٌ على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا من يُعاني من فقدانها، وتكمن أهمية الصحة للإنسان بأن الحفاظ عليها يمنع شعوره بالألم، ويُحافظ على طاقته وقدراته الجسدية والعقلية. الاهتمام بصحته و سلوكه الصحي مسؤولية الفرد نفسه، ومن واجب الشخص أن يُراجع الأطباء وأن يأخذ الدواء اللازم إذا شعر بأي خلل في صحته، لأن الامتناع عن العلاج يعني تفاقم الألم والمرض، ومن جهة أخرى فإن الحفاظ على الصحة بالاهتمام بالسلوك الصحي يُوفر على الإنسان الكثير من العواقب المادية والمعنوية، فعلاج الأمراض مكلف.

و زيادة على ذلك فالاهتمام بالحفاظ على الصحة يُشغل الشخص بأمرٍ مفيدة له ولمجتمعه بدلاً من أن ينشغل بعلاج الأمراض الناتجة عن الإهمال، كما يفتح الآفاق أمام الشخص حتى يتولى مسؤوليات أكبر، ويُحرز تقدماً أفضل في جميع مجالات الحياة. وللسلوك الصحي دور مهم وفعال لمرضى السكري مع اختلاف خصائصهم في التعامل والتكيف مع جميع الحالات والظروف المحيطة بهم ويؤخذ السلوك الصحي بعين الاعتبار انه احد العوامل الحيوية تضمن استقرار المرض وعدم حدوث مضاعفات له وفي العلاج أيضا حيث أنه يمكن المريض من التعامل مع جميع الظروف التي قد يتعرض لها بطريقة آمنة لتجنب المضاعفات وللتعايش مع المرض وممارسة الحياة بشكل عادي.

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذا البحث إلى جزئين: الجزء الأول ويمثل الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول، الفصل الأول تناولنا فيه الإطار العام للبحث (إشكالية البحث) ويضم الإشكالية والفرضيات وأهمية البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم، وفصل ثاني الذي تم تناول فيه السلوك الصحي: مفهومه، وأنماطه، وأبعاده، و النظريات المفسرة له، فيما تم التطرق في الفصل الثالث إلى مرض السكري يضم النبذة التاريخية للسكري، تعريفه، أعراضه، أسبابه، التشخيص، و العلاج، أما الجزء الثاني الذي يمثل الجانب التطبيقي الذي



يحتوي على فصلين الفصل الرابع تم تناول فيه منهجية البحث و يضم المنهج المتبع في الدراسة، ومكان الدراسة، عينة الدراسة ووسائل القياس، فيما تم التطرق في الفصل الخامس إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها ثم الإستنتاج العام ثم الخاتمة .

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- إشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية وأسباب اختيار موضوع الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة.

6- الدراسات السابقة



تمهيد

سنعالج في هذا الفصل العناصر الأساسية التي سنتبناها في الدراسة، والتي ستوفر الدليل المتدرج والمتسلسل لكافة الخطوات الواجب إتباعها، وصولاً إلى الهدف النهائي من الدراسة، مع توضيح كيف ستساهم الدراسة الحالية في تقدم المعرفة في مجال تخصصنا، وذلك من خلال تحديد الإشكالية، وأهم التساؤلات وكذا الفرضيات التي نسعى للكشف عم مدى تحققها من عدمها، بالإضافة إلى ذكر أهمية الموضوع، وأسباب اختياره، وأهدافه، والمصطلحات الواردة في العنوان، والتطرق إلى الدراسات ذات الصلة بالموضوع.



1. الإشكالية:

إن مسألة الارتقاء بالصحة قد نمت بشكل أكثر وضوحا و إلاحا مع التقدم عبر العقود، ففي السابق ومن أجل الوصول إلى مجتمع صحي كانت الوقاية تعتمد على التشخيص المبكر للأمراض مع إبلاء اهتمام عابر في حالة غياب المرض. لتوجيه الجهود لإتباع أسلوب حياة يساعد على الارتقاء بالصحة ولكن مجموعة من العوامل من بينها التكاليف التي تترتب على إتباع الأساليب التقليدية في الرعاية الصحية أظهرت الحاجة إلى أهمية إتباع إستراتيجيات الارتقاء بالصحة إذ أنها أكثر نجاحا و اقل تكلفة من الأساليب الوقائية التقليدية وهذا ما جعل الحاجة تبدو ماسة إلى ضرورة تعليم الناس كيفية إتباع أسلوب حياة صحي في مختلف مراحل حياتهم . (شيلي، 2008، ص122،121)

حيث أن الأسلوب الذي يتبعه الإنسان في طريقة عيشه و حياته يعتبر العامل الأهم في صحته و التي قد تؤدي به إلى الكثير من المشاكل الصحية و البدنية للإنسان في حال إذا لم يتبع الأسلوب الصحي و الصحيح، وتشير الإحصائيات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية إلى انه ما نسبته 55 % من الوفيات حول العالم مرتبطة بالأمراض المزمنة و التي يعود السبب الرئيسي فيها ،حسب تحليلات الإحصائيين إلى الأسلوب المتبع من طرف الأشخاص و العادات الغذائية و السلوكيات غير الصحية . (موقع الالكتروني <http://www.who.int> :

وهذا ما ذكره "زعطوط (2005) " حيث جاءت دراسته لتسلط الضوء على معرفة الاتجاهات نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين وعلاقتها بكل من الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية حيث أسفرت نتائج دراسته إلى: وجود اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع و إيجابي لدى مرضى السكري، وهو ما يؤكد ما جاء به الأخصائيون وما ذكرناه سابقا . كما و يحذر المختصون في المنحى التصاعدي لدى مرض السكري بالجزائر حيث تم تسجيل 30 ألف إصابة سنوية بمعدل 15 مصاب في كل 100



شخص ومن بين هذه الإصابات تم إحصاء 3 آلاف إصابة متعلقة بالأطفال، وحسب الدراسات فان هذا التطور الملحوظ في المرض يرهن الأمن الصحي للجزائريين خاصة في ظل تقديرات منظمة الصحة العالمية التي تشير إلى إصابة 30 % من الجزائريين بالداء مستقبلا .

وعلى الرغم من أن مرض السكري يعتبر مرضا مزمنًا ومكلفًا لأنه يمكن التحكم في مساره وتطويره من خلال التزام المريض بالوصايا الطبية والإرشادات والتعليمات، ومتابعة العلاج والالتزام بالممارسات السلوكية الصحية إلى جانب تعديل أسلوب الحياة الذي يعتمده المريض في حياته، ما أكدت عليه الأدلة الطبية والعلمية التي أشارت بشكل واضح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد أسلوب حياة غير صحي وتعرضه للإصابة بالأمراض المزمنة كما أكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفات الفرد الشخصية والحالة الصحية التي يعيشها. وبالتالي معظم الأمراض التي يعاني منها الأفراد تعود بقدر كبير إلى عاداتهم وسلوكياتهم الصحية غير السليمة . (عبد الصمد، 2020، ص 349)

ومن جهة أخرى يعد السلوك الصحي من أهم المواضيع التي حظيت بالاهتمام الكثير من المختصين باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض، فعل الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمده في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعد من أهم المتغيرات المؤثرة على صحته . (عبد الصمد، 2020، ص: 350)

هذا ما عزز أهمية دراسة السلوك الصحي، خاصة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث يعتبر نقطة التقاء بين علم النفس الصحي وعلم النفس الطبي وعلم النفس الاجتماعي، انطلاقا من النموذج الصحي الوقائي في فهم الصحة والمرض بدل النموذج الطبي المرضي الذي أثبت قصوره . (زعطوط، وقريشي، 2014، ص : 281)

أيضا أن الانتشار السريع للأمراض المزمنة والعبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي لرعاية المسنين أدى إلى اهتمام الباحثين في المتغيرات الفاعلة في السلوك الصحي لدى



المريض المزمن ، ومرضى السكري بشكل خاص، حيث وصل عدد المصابين بمرض السكري في العالم سنة "2000" إلى 171 مليون مصاب ومن المتوقع أن يصل هذا العدد في حدود سنة "2030" إلى 366 مليون مصاب. (زعطوط، وقريشي، 2014، ص281)

ولا تشذ الجزائر عن هذه القاعدة حيث تشير إحصائيات داء السكري في الجزائر إلى إصابة ما يقارب 5 ملايين جزائري أي نسبة 15% من العدد الإجمالي للسكان. وهو رقم مخيف مرشح للارتفاع حسب الأخصائيين، بسبب النظام الغذائي المتبع إلى جانب عوامل أخرى. قد تجعل منه العامل رقم 03 لعدد الوفيات في البلاد، كما ويحذر المختصون من المنحى التصاعدي لداء السكري بالجزائر، حيث تم تسجيل 30 ألف إصابة سنوية بمعدل 15 مصاب في كل 100 شخص ومن بين هذه الإصابات تم إحصاء 3 آلاف إصابة متعلقة بالأطفال، وحسب الدراسات فإن هذا التطور الملحوظ في المرض يرهن الأمن الصحي للجزائريين خاصة في ظل تقديرات منظمة الصحة العالمية التي تشير إلى إصابة 30 % من الجزائريين مستقبلا . (www.essalam.online.com)

وهذا ما يدق ناقوس الخطر، ويلفت انتباهنا إلى ضرورة التوجه إلى الاهتمام أكثر بعلم النفس الصحة بإستراتيجياته لمحاولة توعية الناس وإرشادهم بأهمية إتباع الأسلوب الصحي للعيش و للتمتع بصحة جيدة، وعلى الرغم من أن مرض السكر يعتبر مرضا مزمنا ومكلفا، إلا أنه يمكن التحكم في مساره وتطوره، من خلال التزام المريض بالوصايا الطبية والإرشادات والتعليمات، ومتابعة العلاج والالتزام بالممارسات السلوكية الصحية، إلى جانب تعديل أسلوب الحياة الذي يعتمده المريض في حياته، وهو ما أكدت عليه الأدلة الطبية والعلمية التي أشارت بشكل واضح إلى وجود علاقة وطيدة بين تبني الفرد أسلوب حياة غير صحي وتعرضه للإصابة بالأمراض المزمنة، كما أكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفات الفرد الشخصية و الحالة الصحية التي يعيشها وبالتالي معظم الأمراض التي يعاني منها الأفراد

تعود بقدر كبير الى عاداتهم وسلوكياتهم الصحية غير السليمة .(عبد الصمد، 2020، ص 249)

هذا ومن جهة أخرى فإن السلوك الصحي يعد من أهم المواضيع التي حظيت باهتمام الكثير من المختصين باعتباره الخطوة الأولى لإيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والوقاية من الأمراض ،فعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمده في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه يعد من أهم المتغيرات المؤثرة على صحته . (عبد الصمد، 2020، ص 250)

مما سبق تأتي الدراسة الحالية لمحاولة معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات الجنس، السن، مدة المرض بالسلوك الصحي.

لذا تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤل لآتية :

- ما هو مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري ؟
و الذي تنبثق منه الأسئلة التالية :

- 1 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير السن ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لقدم و حداثة المرض ؟

2.الفرضيات:

- مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري مرتفع .
- توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير السن .
- توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس .
- توجد فروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير قدم و حداثة المرض.



3. أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري.
- الكشف عن دلالة الفروق في السلوك الصحي لمرضى السكري و التي تعزى إلى بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم و حداثة المرض).
- ضرورة تسليط الضوء على أهمية السلوك الصحي في الحياة اليومية للفرد .

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا الحالية في الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بداء السكري في ولاية المسيلة، و هذه الدراسة ستحاول تقديم بعض الإسهامات النظرية والعلمية من بينها:

أ - الأهمية النظرية:

- تحديد مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ولاية المسيلة.
- اثناء الجانب النظري في مجال الصحة النفسية .
- معرفة العلاقة بين السلوك الصحي وبعض المتغيرات.

ب - الأهمية العلمية:

- زيادة الاهتمام بالفئة المصابة بمرض السكري والتي لا تمتلك وعيا بالسلوك الصحي وماينتج عن ممارسة السلوكات غير الصحية من تهديدات على صحتهم.
- المساهمة في وضع قاعدة نظرية للمساعدة في وضع خطط وبرامج ارشادية مستقبلية لرفع مستوى الوعي باهمية السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري.



- وهذه الدراسة تتناول احد اهم الامراض المزمنة وهي داء السكري كونه ظاهرة صحية اجتماعية ونفسية وسلوكية تترتب عنها آثار تظهر على الصحة النفسية للمصابين والافراد المحيطين بهم.

5. مصطلحات الدراسة :

تتضمن هذه الدراسة المصطلحات الأساسية التالية:

1.5. السلوك الصحي:

-اصطلاحا : يشير السلوك الصحي إلى مجموعة السلوكات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب. (الصمادي أحمد، الصمادي، ص : 84)
-اجرائيا : هو ما يقيسه استبيان السلوك الصحي المطبق في دراستنا على عينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة.

2.5.مرض السكري: لغة: كلمة "diabete" ذات أصل يوناني معناه اجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظا كليا أو جزئيا.
(المرزوقي، 2008، ص 17)

3.5.التعريف السيكولوجي لمرض السكري: ورد في الدليل التشخيصي الرابع أن مرض السكري هو احد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد . (DSM III – R, 1987 :12)
-اجرائيا : ما تم اثباته في الفحص الصحي لدى المرضى بعيادة الغدد و السكري للدكتور بن دالي محمد على العينة المستهدفة بالدراسة.



6. الدراسات السابقة :

الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة مستوى السلوك الصحي من عدمه لدى المرضى المصابين بمرض السكري، و إذا كان هناك توجه فنحن نهدف إلى معرفة مستواه في ظل بعض المتغيرات (السن ،الجنس ، حداثه و قدم المرض) حيث أنه هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى السلوك الصحي، و تناولته من جوانب مختلفة و متنوعة.

و قد تنوعت هذه الدراسات بين دراسات عربية و أجنبية مختلفة الأماكن و الأزمان.

وسوف نستعرض بعض الدراسات التي تمت الاستفاده منها في الدراسة الحالية مع الإشارة إلى أبرز ملامحها :

1.6. عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغير مستوى السلوك الصحي:

أ-الدراسات العربية:

1.دراسة رضوان، سامر جميل (2001):

بعنوان: السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة.

هدفت دراسة رضوان إلى تحليل السلوك الصحي و الاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بين عينة سورية و ألمانية .

استخدم في دراسته استبيان السلوك الصحي (steploe, 1991)، الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي و الاتجاه نحوه ، اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم: 201 أنثى (67 %) و 99 ذكر (33%)، استخدم التحليل الإحصائي للنتائج، وتضمن اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث باستخدام الإحصاء "T" أما حساب الارتباط و الفروق بين السلوك و الاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار كاي chi



وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها منهم للصحة مثل تناول الفاكهة و النوم عدد كاف من الساعات و تنظيف الأسنان، وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب و فحص الصدر.

-فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مجال السلوك الصحي، وجد الباحث أن الإناث في سوريا يتبعن أسلوب أكثر صحة من الذكور . (رضوان، 2001)

2.دراسة الحرارشة قتيبة (2013):

بعنوان: السلوك الصحي لدى لاعبي أندية الإعاقة في الأردن.

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن، و التعرف إلى الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغيرات: النادي، واللعبة، والجنس، و الفئة العمرية، والمؤهل العلمي، واشتملت عينة الدراسة على (101) لاعبا من أندية الإعاقة الحركية في الأردن، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، قام بتطوير استبيان السلوك الصحي ليتناسب مع موضوع البحث، تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط، الانحراف المعياري، والترتبة، ودرجة التقييم) لكل متغير من متغيرات الدراسة، واختبار ANOVA (تحليل التباين الأحادي) متبوعا باختبار شيفيه للمقارنة البعدية، و توصل إلى النتائج التالية :

- استجابة أفراد العينة لمقياس السلوك الصحي تميزت باعتدالها ونزوعها نحو الوسطية.
- تشابه السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث تبعا للمتغيرات (الفئة العمرية، والمؤهل العلمي، والعمر والجنس، ونوع اللعبة الممارسة) بصفة عامة.
- تأثير جزئي لمتغيري الجنس في محور السلوكيات الخطرة والأندية التي ينتسب إليها اللاعبين. (الحرارشة، 2013)



3.دراسة نوار و زكري (2016):

بعنوان: الصلابة النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فردا من مرضى السكري، اعتمدت الباحثين على المنهج الوصفي الإرتباطي، و على مقياس الصلابة النفسية و مقياس السلوك الصحي وتمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية " spss " و قد توصلت الدراسة إلى مايلي:

- وجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري .

- وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري حسب مدة المرض.

- فروق غير دالة إحصائيا في الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري حسب الجنس. (نوار و زكري، 2016)

4.دراسة حربوش (2018):

بعنوان: محددات الصحة و مظاهر السلوك الصحي.

هدفت هذه الدراسة إلى التقصي عن محددات الصحة و مظاهر السلوكات الصحية المختلفة الممارسة من قبل المراهقين تم تطبيق استبيان محددات الصحة و مظاهر السلوكات الصحية الممارسة من قبل المراهقين المقتبس من استبيان Adolescent health and development questionnaire على عينة بلغ حجمها 947 مراهق (264 ذكور و683 إناث) ، و الاعتماد على الإحصاء الوصفي عن طريق استخراج التكرارات و النسب المئوية تم التوصل إلى النتائج التالية :



-المراهقين يملكون مستوى اقتصادي اجتماعي متوسط، و يتمتع لكل من آبائهم و أمهاتهم بمستوى تعليمي متوسط، كما و أنهم يستفيدون من خدمات صحية ذات نوعية متوسطة، و محيطهم الاجتماعي و كذا شبكتهم الاجتماعية ذات نوعية متوسطة حسنة، فضلا على أنهم يتمتعون بمستوى ثقافة صحية مرتفع . (حربوش، 2018، ص: 441)

ب.الدراسات الأجنبية:

1.دراسة واردل و ستبتو و بلسل و دافو Wardle, Steptoe, Bellisle &.Davou (1997):

هدفت إلى تحديد سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام إستبيان السلوك الصحي (Health-Behavior Survey) إلى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالبا وطالبة من 21 بلد أوروبي وأظهرت هذه الدراسة :

- وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية

- وجود ارتباطات أحادية لمتغير الحمية الصحية

- وجود إرتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية ...

- ارتباط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة

العادات الصحية الغذائية . (فيصل عيسى، 2018)

2.6.الدراسات السابقة التي تناولت متغير مرض السكري:

أ.الدراسات العربية:

1.دراسة بكيري نجيبة (2012):

بعنوان: أثر برامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للمراهقين السكريين .

تهدف الدراسة إلى إظهار مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض

أعراض اكتئاب الأطفال المراهقين مرضى السكري وتحسن تقدير الذات والمهارات الاجتماعية



وخفض الأفكار اللاعقلانية واليأس لديهم من خلال إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي من طرف الباحثة مستعملة عدة إستراتيجيات و جمع بين أكثر من فنية علاجية لمواجهة المضاعفات النفسية السلبية للمريض و قد توصلت إلى نتائج إيجابية في فاعلية هذا البرنامج في التقليل من أعراض الاكتئاب و القلق لدى المراهقين مرضى السكري.

و تمثلت عينتها التي تتألف من 16 طفل في المرحلة العمرية من 12 إلى 16 سنة و هم من المترددين على العيادة ل خارجية الخاصة بمرضى لسكري "عيادة الضياء" و هم ممن يعانون الاكتئاب وفقا لتشخيص الطبي و النفسي، و استخدمت عدة أدوات منها اختبار اليأس للأطفال، جدول تقدير عدد مرات و كمية الأنسولين ... لجمع البيانات وفق المنهج الإكلينيكي التجريبي و كان من أبرز نتائجها:

-وجود تأثير دال إحصائية لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة الأطفال المراهقين مرضى السكري.

-هناك اختلاف في نسبة التحسن لدى أفراد العينة (باستمارة التقويم الذاتي) بعد تطبيق العلاج وبعد المتابعة لصالح ما بعد المتابعة . (بكيري، 2012)

2.دراسة العدوان فاطمة عيد، جبريل موسى عبد الخالق (2013):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري "

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري والتعرف على فاعليته. تكونت عينة الدراسة من (30) شخصا، و قمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، استخدمت الدراسة مقياسي الضغوط النفسية، ووردلف للاكتئاب اللذين طبقا على المجموعتين: التجريبية والضابطة قبل و بعد تطبيق برنامج إرشادي تألف من (20) جلسة إرشادية، و بني استنادا إلى النظرية المعرفية السلوكية. طبق

البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة (60) دقيقة، حيث أظهرت النتائج:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين: التجريبية و الضابطة إذ انخفض مستوى كل من الضغوط النفسية، وأعراض الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

-وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج الإرشادي ذو فاعلية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة . (فاطمة، جبريل،

(2014)

3.دراسة عمران لخضر (2009):

بعنوان: الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين.

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الإصابة بداء السكري و تدهور جودة الحياة من خلال التقدير الذاتي للمصابين . باستخدام مقياس عام جليس، هو مقياس sf-3، و مقابلة عيادية مقننة في شكل استبيان، أجريت الدراسة على "40 " سكرياً بنمطيه "1" و "2" بمعدل "20" حالة لكل فئة منهم "14" امرأة و "26" رجلاً، بمتوسط سن مقداره 40,5 سنة، يتراوح بين 25 و 65 سنة من مستويات دراسية و إقتصادية مختلفة وعمر إصابة يتراوح بين 3 إلى 30 سنة نتائج الدراسة أسفرت عن:

-تقدير ضعيف و منخفض ن لتقدير السكريين أفراد العينة لجودة حياتهم، متمثلاً في متوسط 33.80 .

-تقدير ضعيف لجودة الحياة لدى السكريين نمط 1 و 2 مقدراً ب 33,78 لدى الفئة الأولى وب 35,90 للفئة الأخرى. (عمران، 2009)

ب.دراسة أجنبية:

1.دراسة ليود (2000):

بعنوان: انتشار أعراض الاكتئاب والقلق في عيادة مرض السكري السكانية"

هدفت الدراسة إلى تعرف مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري، والذين يعالجون في المستشفيات وينتظرون في العيادات الصحية، عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مرضى السكري الذين ينتظرون المراجعات الطبية في المستشفيات وأعمارهم أكثر من (18) عاما من الجنسين. أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس يقيس أعراض القلق والاكتئاب، وعمل الباحث على متابعة أفراد العينة بالرجوع للتقارير الطبية وتعرف مستويات السكر في دمهم.

من أبرز نتائج الدراسة:

-إن نحو من (28%) من أفراد العينة كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب، ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث بينما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد لوحظ أن هناك ترابطية بين الاكتئاب ومضاعفات السكري لدى الذكور بينما لا ينطبق على الإناث .

-وجود علاقة إيجابية بين الضعف الجنسي ومظاهر القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة. (رولا،

2015، ص: 26)

3.6.توظيف الدراسات السابقة:

أ-وجه التشابه: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات في:



-**الأهداف:** حيث تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض الأهداف من بينها معرفة مستوى السلوك الصحي وتأثير السلوك الصحي على الإصابة بالأمراض المزمنة وتأثير السلوك الصحي على الصحة النفسية .

-**أدوات البحث:** حيث استخدمت الدراسات السابقة مقياس السلوك الصحي ولكن لباحثين مختلفين .

-**العينة:** بعض الدراسات السابقة اختارت عينة من المصابين بالأمراض المزمنة .

-**الأساليب الإحصائية:** اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل برنامج "SPSS" وهو برنامج الحزم الإحصائية وكذلك معاملات الارتباط .

-**المنهج:** استخدم كل من الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة نفس المنهج وهو المنهج الوصفي.

ب- أوجه الاختلاف

اختلفت الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة في :

-**حجم العينة:** استخدمت الدراسات السابقة حجم عينة اكبر من حجم عينة الدراسة الحالية

-**النتائج:** اختلفت الدراسات في النتائج المتحصل عليها في الدراسة .

ج- الاستفادة:

_الحصول على خلفية نظرية للموضوع المدروس.

_الإحاطة بجميع جوانب الموضوع .



استخدام استبيان الباحثة "سمية عليوة" والمعدل على البيئة الجزائرية.

الفصل الثاني: السلوك الصحي

تمهيد

1- تعريف السلوك

2- تعريف الصحة

3- تعريف السلوك الصحي

4- علاقة السلوك بالصحة

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

6- أنماط السلوك الصحي

7- أبعاد السلوك الصحي

8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

ان استمرار الفرد وبقائه ينتج عن سلامته الصحية والنفسية والفكرية وغيرها من العناصر الأساسية التي تضمن بقاءه، والصحة بصفة خاصة فامتلاك الفرد للصحة تضمن بقاء الإنسان واستمراره بطريقة سليمة والتي تمكنه من أداء أعماله وممارسة حياته بصفة عادية، والفرد له دور كبير في الحفاظ على صحته وحماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تؤرق عيشه، وتحده من إمكانية ممارسة حياته بطريقة سليمة، ويكون ذلك عن طريق السلوك الصحي الذي يتبعه الفرد وذلك عن طريق الممارسات السليمة والصحية، وقد ظهر البحث في السلوك الصحي منذ خمسينيات القرن الماضي 1950 وشهد ازدهار في منتصف السبعينات ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه يتعلق بفهم الصحة البدنية والمرض وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية و العلاج و إعادة التأهيل.



1-تعريف السلوك: عبارة عن الاستجابات الحركية والنفسية والغددية، اي الاستجابات الصادرة عن عضلات الكائن الحي أو عن الغدد الموجودة في جسمه، ولذلك فإن السلوك الإنساني يتكون من العديد من الأنشطة التي يؤديها الفرد في حياته حتى يتمكن من التوائه مع مقتضيات المعيشة (ريماز، 2017، ص: 37).

-وعرفه علم علم النفس التقليدي بأنه ناتج السمات الفردية الشخصية للإنسان مثل : التفكير، الذكاء، المشاعر، الميول ...

وعرفه علم النفس الايكولوجي بأنه الاستجابة التي يقوم بها الإنسان لبقائه ولمواجهة الظروف المحيطة به في البيئة. (ريماز، 2017، ص: 33)

-يمكن أن نقول أن السلوك هو مجموع الاستجابات أو ردود الأفعال الناتجة عن مثيرات قد تكون داخلية او خارجية ويمكن ملاحظتها.

2- تعريف الصحة:

هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشياً مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظيفتها. (مختار، 2014، ص: 175)



- ورد في ديباجة منظمة الصحة العالمية تعريف الصحة مفاده : " هي الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد (صورة ايجابية للصحة) وليس تعني غياب المرض او الاعاقة ".
(سيدهم، 2017، ص 263)

3- تعريف السلوك الصحي:

تشير السلوكيات الصحية (Health Behaviors): الى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم. (تايلور، 2008، ص : 124)

- يشير إلى تصرفات الأفراد والجماعات و المنظمات وكذلك المحددات فهو يرتبط ونتائجه بالإجراءات التي تشمل التغيير الاجتماعي والسياسي وتحسين مهارات التكيف وتعزيز جودة الحياة.
(حربوش، 2019، ص : 243)

- يشير بوشمان (1997) : إلى أن السلوك الصحي يتمثل في غزو الفرد إلى معتقداته اندفاعاته، توقعاته، وادراكاته، وعناصر معرفية شخصية من شأنها أن تساعد في تحسين الصحة وتجديدها والحفاظ عليها. (رضوان، 2001 ، ص : 42)

4- علاقة السلوك بالصحة:

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على انه تداخل عوامل ثلاثة: هي العضوية الحيوية النفسية السلوكية والاجتماعية فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضل لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه: " كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف، كلام، عواطف وأفعال". ومن هذا التعريف ندرك كيف



يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال، "السلوك = فكر + موقف + كلام + عواطف + أفعال".

ويحاول أعضاء مكتب الشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرح من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة والعلاج من الأمراض أن وجدت. وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبا الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود(1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي، فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي.

5-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

هناك عدة عوامل يمكن ان تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- 1-العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: السن، تاريخ الحالة، المعارف.....الخ
- 2-العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع: المهنة، التأهيل، التعليم....الخ
- 3-العوامل الاجتماعية الثقافية: العروض المتوفرة، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية و التوعية الصحية، منظومات التواصل العامة، إضافة إلى منظومة القيم الدينية والعقائدية و الأنظمة القانونية..... الخ.

4-عوامل المحيط المادي: الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... (خمان، 2017، ص: 21)

6-أنماط السلوك الصحي:

بعض أنماط السلوك الصحي:

1. ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط البدني:

تعد ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، ويعرف النشاط البدني بأنه: أي حركة بدنية ناتجة من العضلات الهيكلية وتسبب استهلاكاً للطاقة ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد، أو بالأعمال المنزلية أو أي نشاطات أخرى تمارس في الحياة اليومية.

وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية، النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، ويمكن للتمرينات الرياضية أن تساعد على التحكم في الألم، كما تزيد من قوة جهاز المناعة، كما أن الرياضة في سن مبكرة تعمل على بناء عظام قوية، ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالإرتياح كنتيجة للممارسة الطويلة المدى للبرامج الرياضية . (Jane. O ,2007, p :157)



2. السلوك الغذائي أو الحمية :

هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، ويمثل نمط الأكل غير الصحي عامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض لدى الأفراد فقد أثبتت نتائج الدراسات أن نظم التغذية تتفاعل مع تأثيرات العوامل الجينية في ظهور أمراض القلب، وضغط الدم والسكري، ويحذر أخصائيي التغذية من التغيرات الفسيولوجية التي قد تحدث خاصة لكبار السن نتيجة لسوء التغذية، مما يترتب عليها نقص في العناصر الغذائية الهامة كمضادات الأكسدة اللازمة لحماية أعضاء الجسم من الأمراض، خاصة وأن مرحلة تقدم العمر تشهد تدهور في النشاط الفزيولوجي، وبعض التغيرات المهمة الأخرى مثل ضعف حاسة التذوق، وحاسة الشم، أضف إلى ذلك وجود أمراض تؤثر على تناول الغذاء مثل مرض اللثة وصعوبة البلع . (الدق، 2011، ص: 90)

3. سلوك عدم تعاطي المخدرات و الكحول :

تندرج سلوكيات تعاطي المخدرات والكحوليات ضمن أنماط السلوك غير الصحي، وفيما يلي عرض نظري لهما:

-إدمان المخدرات: ويقصد بها التعاطي المتكرر لمادة أو المواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو التعديل لتعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الإنسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل استبعاد أي نشاط آخر. (Jane. O, 2007, p : 95)



7- أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاث أبعاد هي:

أ- **البعد الوقائي:** يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب- **بعد الحفاظ على الصحة:** يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

ج- **بعد الارتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم . (بن قذفة، 2009، ص: 48)

8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

1.8. نموذج القناعات الصحية (Health Belief Model): وهو نموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعا في مجال الصحة العامة، حيث يستند عليه عدد كبير في تفسير السلوكيات الصحية الوقائية، وذلك بتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي، من خلال محاولة التنبؤ بتصرفاته في الممارسات الصحية المختلفة، مما يوفر نوع من الدقة والفعالية في تنفيذ البرامج الصحية. وبالتالي فإن احتمال تنفيذ الأفراد السلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية، كما تتوقف ممارسة المملوكات الصحية الوقائية على



تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط، وتنفذ السلوك الصحي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالية، وتكون الفوائد المتوقعة معتبرة عند ممارسة السلوك الوقائي (mark.c, 2002, p 45)

2.8. نموذج دافع الحفاظ على الصحة (Protection Motivation Theory) : يفسر

السلوك الصحي بناء على الجانب المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرار المناسب للمحافظة على أنماط السلوك الصحي، ويتم من خلال التمييز بين الدرجة المدركة من حجم الخطورة المرتبطة بتهديد الصحة والقابلية المدركة للإصابة بالتهديدات الصحية والفاعلية المدركة لعمل ما، من خلال الوقاية والتخلص من التهديد الصحي وتوفير الكفاءة الذاتية لمواجهة الخطر.

(تايلور، 2008، ص : 149)

3.8. نظرية السلوك المخطط (Theory Planned Behavior) : أجرى كل من أجزين

وفيشن عام (1985) بعض التعديلات على النظرية من خلال إضافة مصطلح "الضبط المدرك" بجانب الاتجاهات والمعايير الذاتية كمؤثر ثالث على المقاصد، حيث تم تغيير اسم النظرية من نظرية الفعل المبرر إلى نظرية السلوك المخطط، وتعتمد جزئية على فكرة أن الأداء السلوكي يتحدد عن طريق كل من الدافعية والمقصد والضبط السلوكي وأكدت النظرية على أن السلوك الصحي يتم من خلال أدراك الأفراد أنهم يمتلكون إمكانيات قادرة على ضبط هذا السلوك مما يؤدي إلى أن تكون المقاصد أكثر قوة في تشكيل السلوك، إذ حاولت النظرية أن تبرهن أن الفرد يبذل مجهودا أكبر لأداء سلوك ما عندما يكون إدراكه للضبط السلوكي مرتفعة، من خلال توقع أن إدراك الفرد للضبط السلوكي بالإضافة إلى المقصد يكون لهما تأثير واضح ومباشر على السلوك

(حربوش، 2018، ص : 130)



خلاصة الفصل:

إذن فيمكن أن نقول إن السلوك الصحي هو كل ما يقوم به الفرد لحماية وتنمية حالته الصحية وذلك من خلال ممارسة عادات صحية، والعادة الصحية هي عادة ترتبط بسلوك صحي ارسخ يؤدي بشكل أوتوماتيكي، والسلوك الصحي لدى مرضى السكري في الدراسة يستند على الالتزام بإتباع الغذاء المتوازن، إتباع التمارين الرياضية وممارسة نشاطات لها تأثير ايجابي على الحالة الصحية بهدف تأخير ظهور المرض أو منع حدوث المضاعفات في الحالة المرضية.

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

1-نبذة تاريخية عن مرض السكري.

2-تعريف مرض السكري.

3-أنواع مرض السكري.

4-أعراض مرض السكري.

5-أسباب مرض السكري.

6-مضاعفات مرض السكري.

7- تشخيص مرض السكري.

8- علاج مرض السكري.

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

مرض السكري من أكثر الأمراض الشائعة في كثير من المجتمعات و ينتج عنه إرتفاع مستوى السكر في الدم و هو مرض مزمن لا شفاء منه يلازم المريض بقية عمره لذا يجب عليه تقبل الإصابة و التعايش مع المرض بالحفاظ على نظامه الغذائي و تقيد بجرعات الدوائية اللازمة للعلاج .



1-نبذة تاريخية عن مرض السكري:

نبذة تاريخية عن مرض السكري داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام (1500ق.م)، حيث وجد على بعض الجدران والخطوط المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش . كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن النهم والعطش والبول، مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة، أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70 ق.م) حيث أطلقوا عليه اسم (Diabetes Mellitus) ، وكلمة (Mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل، وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري، ووصف الطبيب اليوناني ارينيس (Aerates) منذ (138-81ق.م) المظاهر السريرية المرض السكري كما هو معروف اليوم، وقد ذكر الفيلسوف والطبيب الروماني سيلسوس (Celsius) منذ (30 سنة ق.م - 50 سنة ق.م) ظاهرة البول المصحوبة بالوهن والضعف ونصح بعلاجها من خلال تنظيم الغذاء وممارسة الرياضة البدنية، اما عند العرب فيعتبر ابن سينا أول من وصف مرض السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب)، حيث قال ' ديانيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير او ان صاحبه بعطش فيشرب ولا بروى، بل بول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البنة. (جاسم، 2008، ص : 17)

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ويليس حلاوة السكري، مما قاد للتفكير في معالجة

المرض بحمية قوية معقولة. (مرزوقي ، 2008، ص : 17)

وفي عام 1859 بين كلورد بيرنار (CLAUD Bernard) في وصف جزر الخلايا

التي تنتج هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل اسمه الآن، وتوصل الى ان



خلايا (B) بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الأنسولين، وفي عام 1889 استطاع كل من العالمين فون ومينكوسي احداث تطور مهم في طبيعة المرض السكري، وذلك من خلال اجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس لاحد الكلاب، وبعد الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة الامر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما الى اجراء تحليل للبول، فوجدا بانه يحتوي على نسبة عالية على نسبة الجلوكوز، وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسبب بإصابة الكلب بمرض السكري .

وقد استطاع العالمان بانتينغ و بست في عام 1921 استخلاص مادة البنكرياس سبب هبوط في الدم وسميت بالأنسولين، ومع اكتشاف الأنسولين أصبح المرض السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للاختلالات الحادة والأكثر اصابة بالاختلالات المزمن.(مرزوقي، 2008، ص: 19)

2-تعريف مرض السكري:

1.2.تعريف منظمة الصحة العالمية:

تعريف مرض السكري وهو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن إستخدام تلك المادة بشكل فعال. والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم. وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية.

(منظمة الصحة العالمية، 2008، ص : 63)

ويعرفه تايلور: بأنه من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين Insuline، أو عن استخدامه بالشكل المناسب .(تايلور، 2008، ص: 760)



أي تحدث حالة عجز في العمليات الأيضية و الناجمة عن إفراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى طاقة و المصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز، وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات، فيجري في الدم مزود الخلايا بالطاقة التي تحتاجها، و يتم إفراز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس و يرتبط بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية و تعمل كمفتاح يسمح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا، و عندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا، أو تتطور المقاومة للأنسولين (أي الجلوكوز لا يستخدم من قبل الخلايا) يبقى الجلوكوز في الدم بدلا من دخوله للخلايا و هذا تتجم عنه حالة تسمى هيوجلاسميا، و يحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد رغم أن الخلايا لا تتلقى ما تحتاجه من الجلوكوز. (تايلور، 2008، ص :760)

بينما عرفه الشوا (2000) في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري بأنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كلاهما معا. (المرزوقي، 2008، ص : 23)

3-أنواع مرض السكري:

3.1. النوع الأول: الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه والذي يسمى احيانا (بسكر الأحداث) ويظهر في سن مبكر اثناء مرحلتي الطفولة والبلوغ، ويتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس ونقص مطلق في إفراز الأنسولين. لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بادة الأنسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن. ولا يستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية وتناول الحبوب .

3.2. النوع الثاني: الذي لا يعتمد على الأنسولين في علاجه والذي احيانا يسمى ب (سكر البالغين) ويحدث في منتصف العمر أو بعده، ويتميز بنقص نسبي في إفراز الأنسولين بحيث



لا يكفي لتخفيض السكر في الدم، تصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع وتكفي الحمية والرياضة وتخفيف الوزن علاجه في كثير من الحالات، بينما يحتاج البعض إلى استخدام اقراص الأدوية التي تعمل على تحفيز البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين وتقوية مفعوله على الخلايا. (معتوق، 1989، ص : 18)

3.3. النوع الثالث: داء السكري الثانوي (Secondary) يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس - أورام الغدة فوق الكلوية - استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية - بعض أمراض الغدد الصماء : كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية، كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون. نتيجة أخذ بعض الأدوية، مثل: هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون. (الحميد، 2007، ص : 40-41)

4.3. النوع الرابع: سكر الحمل (Gestational Diabetes)

سكر الحمل وهو من أنواع داء السكري الأقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق، وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا. (الحميد، 2007، ص : 41)

4- أعراض مرض السكري:

العطش - جفاف الفم - البوال - البوال الليلي - التعب - الهيجان - الخمول - تغير حدث في الوزن - تشوش الرؤية - الحكة الفرجية، التهاب الحشفة (داء المبيضات التناسلي) - الغثيان - الصداع - فرط الأكل - الميل لتناول الأطعمة السكرية. (ديفيدسون، 2005، ص 26)



و أما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق و الاضطراب النفسي و الأرق و انحباض الذاكرة حيث يصبح المصاب بداء السكري قلقا جدا أو خائفا. (رويحة، 1973، ص: 13)

5- أسباب مرض السكري:

هناك خمسة أسباب تلعب دورا كبيرة في التهيئة لداء السكري وهي : الوراثة، السن، الجنس، العرق، والبدانة.

1.5 الوراثة Heredity : إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري (سواء لا زالوا أحياء أم قضوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية. وسنشرح بعد قليل وراثة داء السكري بشكل مسهب .

2.5 السن Age : ينذر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما، والسكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي ومتقدمي الأعمار . والجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار.

3.5 الجنس Sex : لا فرق بين ذكر و مؤنث في السنوات الخمس والعشرين الأولى من الحياة، ف كلا الجنسين يصاب بالتساوي، غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الاناث بعد هذه السن، ويبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن ال 25 سنة أكثر من عدد الرجال.

4.5 العرق Race : لا يبدو أن هناك أية علاقة للعرق بداء السكري ، فالبشرية كلها على اختلاف عروقها (أبيض، أسود، أسمر، صيني أو غيرها ..) تصاب بداء السكري على التساوي (وفائي ، السنة، ص : 18-19)



5.5. البدانة obesity : إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري. بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري. ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري وإن تسببه هذا المرض تزداد عند البدنيين، كما بينت الإحصائيات التي نشرت في مجلة السكري. (الحميد، 2007، ص : 31)

6- مضاعفات مرض السكري:

مثل السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تتجم عنه، إذ يرتبط هذا المرض ب :

-بتصلب الشرايين و انسدادها، الذي يعزى إلى تكلس الدم و لذلك هناك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين بالسكري في ضعف البصر و فقدانه عند الكبار.

-الفشل الكلوي حيث نجد (50 % من المرضى السكري يعانون بهذه الإصابة) .

- السكري يصاحبه عطل و تدمير الجهاز العصبي في الأطراف مما يسبب الألم و فقدان الإحساس و في حالات شديدة غرغرينا حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا.

-يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة و خصوصا كبار السن.

-معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات.



-صعوبات على مستوى الوظائف النفسية و الاجتماعية، حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل و اختلال وظيفة الجنسية و إلى الشعور بالاكتئاب. (تايلور، 2008، ص: 764)

7-تشخيص مرض السكري:

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO،1985) عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200ملجم/100ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائماً.

-أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض الصائم أكثر من (140 ملجم/100 ملل).

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملجم/100 ملل) أو أكثر ويسمى هذا الفحص افحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم .

(رضوان، 2008، ص : 57)



8- علاج مرض السكري:

1.8.1. العلاج الطبي:

1.1.8.1. العلاج بالأنسولين: هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول في الخاضع للأنسولين، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر لانجرهانس ويعمل على تخفيض او تعديل كمية السكر في الدم و يستخرج اما من بنكرياس البقر او من الخنزير، يعمل الانسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة . ولهذا فان مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الغلوكوز إلى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم، و إذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فان إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم ولهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين .

2.1.8. العلاج بالأقراص: تؤخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنها تحت البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن، لذا فان مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس، تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

3.1.8. الحمية الغذائية: تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي:

-55% من الغلوسيدات تتمثل في الخبز و البطاطا والعجائن الأرز .

-15% من الفواكه للحصول على الطاقة .



-30% من البروتينات كمصدر لمواد البناء الأزمة للجسم .

-20%، من الدهون و الشحوم إلى 35% من الألياف .

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الوزن، الطول و الحركات البدنية التي يقوم بها المريض.

2.8. العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج و الأخصائي النفسي، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب و المختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه .والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه و يتكيف مع العلاج و ذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة وان يتعايش مع مرضه و يتعامل معه بايجابية.

(جعفر، 2019، ص : 39-40)



خلاصة الفصل :

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

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة

2- عينة الدراسة

3- حدود الدراسة

4- أداة الدراسة

5- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري للمفاهيم حول السلوك الصحي ومرض السكري وقصد الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة موضوع الدراسة وتعميمها على المجتمع الأصلي، قمنا باعتماد الخطوات المنهجية المتعارف عليها في البحوث العلمية، حيث نستعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والملاحظ العامة التي تميز مجتمع وعينة الدراسة، إضافة إلى شرح أدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، و الدراسة الأساسية، ثم أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في معالجة البيانات.



1- المنهج المستخدم في الدراسة:

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الاستكشافي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويعبر عنها تعبيراً كمياً و كيفياً.

وتم استخدامنا لهذا المنهج لأنه يتناسب وطبيعة دراستنا، كونه لا يقتصر فقط على جمع البيانات لظاهرة معينة، بل يتناول تحليل هذه الظاهرة ورصدها، حيث نقوم بجمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة ونهتم بوصفها وصفاً تفسيريًا دقيقاً من خلال البيانات المجمعة والمتوفرة، ومعبّرین عنها تعبيراً كيفياً وكمياً سواء بفقرات أو في شكل رسوم بيانية أو في جداول رقمية وصفية.

2- عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عينة قوامها (61) من مرضى السكري النوع الأول وقد بلغ عدد الذكور (28) مريضاً، أما عدد الإناث فقد بلغ (33) مريضة تراوحت أعمارهم بين (17_84) سنة، و اختلفت مدة مرضهم بين أقل من سنتين و أكثر من سنتين.

وتم اختيارهم بطريقة قصدية لكونها الطريقة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، وكان من شروطها اختيار كل مرضى السكري .

وامتدت عملية توزيع وجمع الاستبيانات من تاريخ 28 أبريل 2021 الى غاية تاريخ 14 ماي 2021 وبعدها تم الشروع في تحليل البيانات المستجوبين.

و قد تمت توزيع أفراد العينة حسب الجداول أدناه:

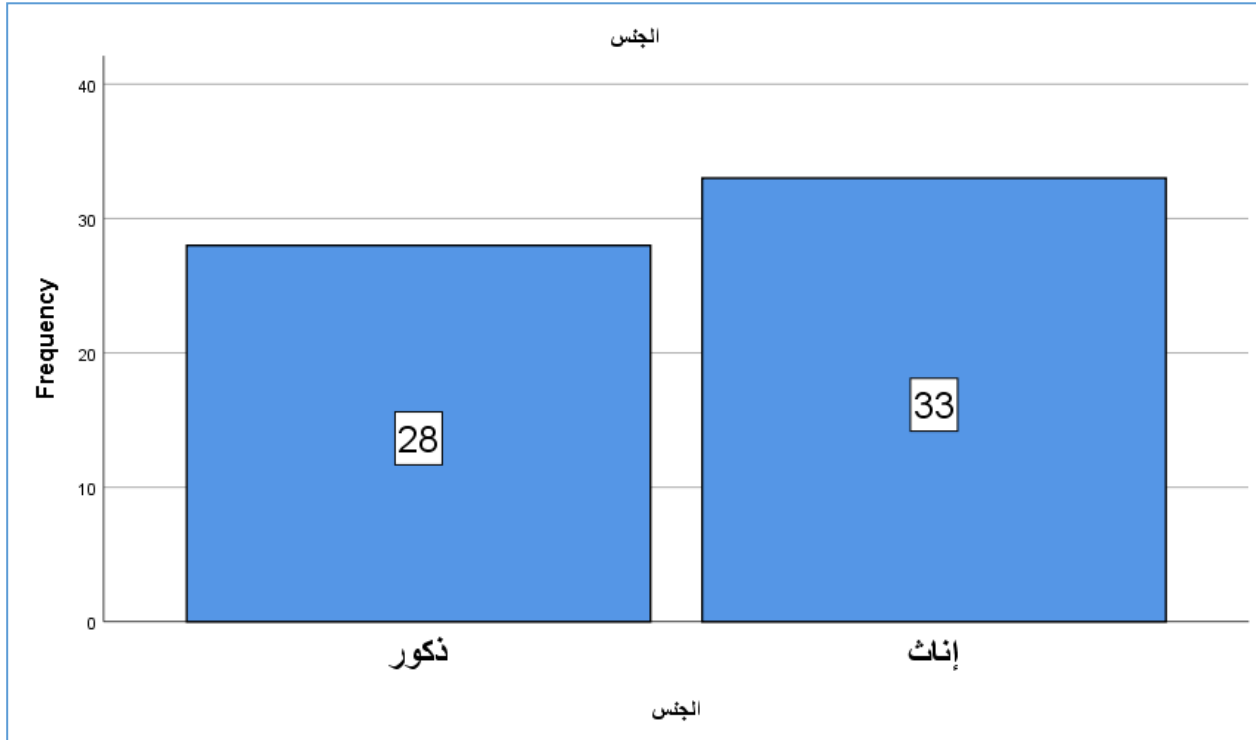
1.2. بالنسبة لمتغير الجنس:



جدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار		
45.9%	28	ذكور	الجنس
54.1%	33	إناث	
100%	61	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه نجد أفراد موزعين على حسب متغير الجنس بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم في الفئة الإناث بنسبة 54.10% ونسبة 45.90% لصالح الفئة الذكور والشكل التالي يوضح التوزيع العينة حسب الجنس:



شكل رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

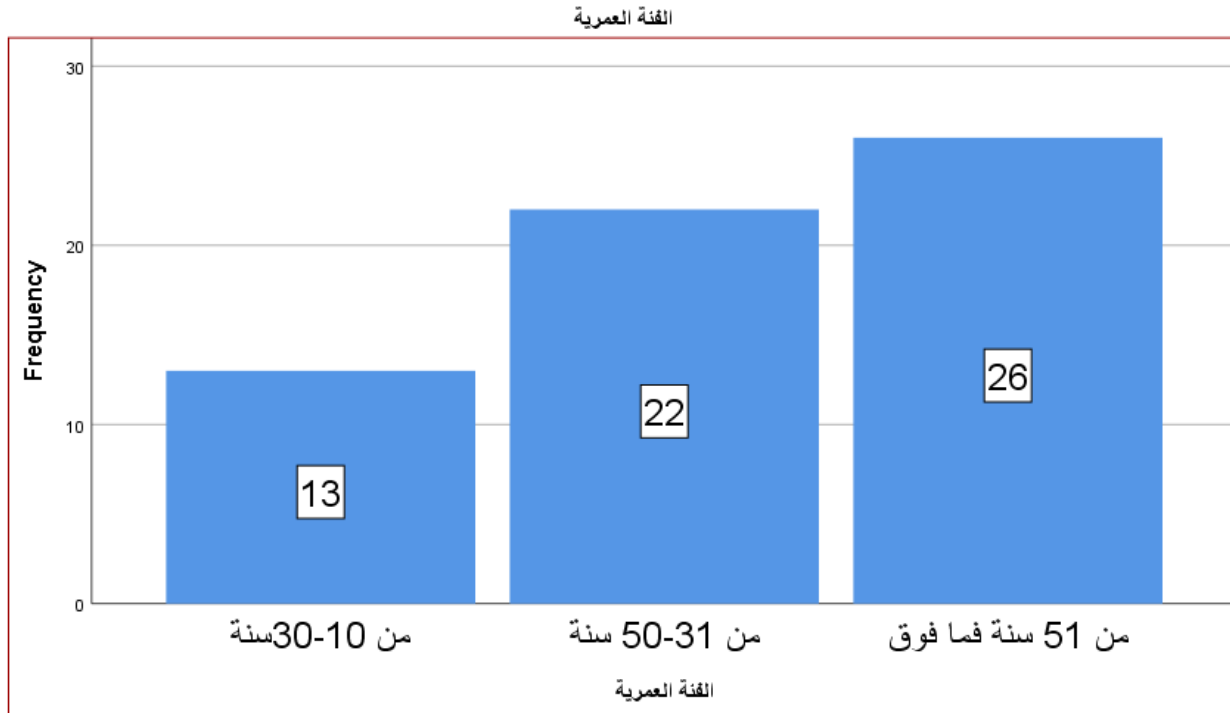


2.2. بالنسبة لمتغير العمر:

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.

النسبة المئوية	التكرار		
21.3%	13	من 10-30 سنة	العمر
36.1%	22	من 31-50 سنة	
42.6%	26	من 51 سنة فما فوق	
100%	61	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه نجد أفراد موزعين على 03 فئات عمرية بنسب مختلفة، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم لدى فئة العمرية (من 51 سنة فما فوق) بنسبة 42.60% تليها نسبة 21.30% لصالح الفئة (من 31-50 سنة) يليها بنسبة 21.30% لصالح فئة (من 10-30 سنة) وما نستنتجه ان المرضى السكري موجود لدى الأشخاص الأكثر من 30 سنة.





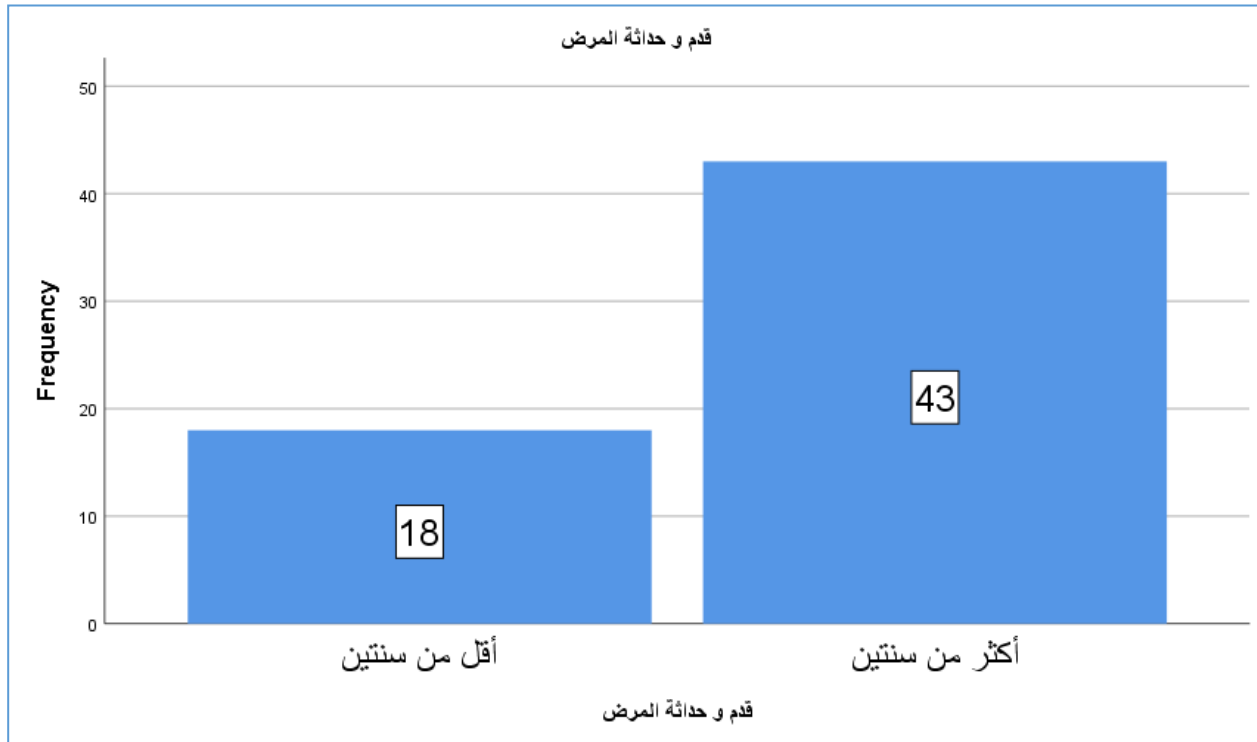
شكل رقم (02): يبين توزيع افراد العينة حسب العمر.

3.2. بالنسبة لمتغير قدم وحدائة المرض:

جدول رقم (03) : يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير قدم وحدائة المرض

النسبة المئوية	التكرار		
29.5%	18	أقل من سنتين	قدم
70.5%	43	أكثر من سنتين	وحدائة
100%	61	المجموع	المرض

من خلال الجدول أعلاه نجد أفراد موزعين على فئتين، حيث نلاحظ النسبة الكبيرة منهم في الفئة (أكثر من سنتين) بنسبة 70.50% تليها نسبة 29.50% لصالح الفئة (أقل من سنتين).



شكل رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب قدم و وحدائة المرض



3- حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

- الحدود البشرية: إقتصرت الدراسة على فئة من المرضى المصابين بمرض السكري.
- الحدود الزمنية: بالنسبة للدراسة تم إجراؤها خلال الفترة من إلى 2021/04/28، 2021/05/14.
- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية في عيادة مختصة في الغدد و السكري للطبيب الخاص بن دالي محمد بولاية المسيلة .

4-أداة الدراسة:

1.4.1. استبيان السلوك الصحي:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على استبيان السلوك الصحي الذي أعدته (سمية عليوة، 2015)، وتم حساب الخصائص السيكومترية كما يلي:

1.1.4.1. صدق الاستبيان:

تم حساب صدق الأبعاد باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي ل " كارل بيرسون " بين البنود والدرجة الكلية للبعد، وتم حساب صدق وثبات كل بعد على حدى، وذلك للتأكد أكثر من صدق البنود وثبات الاستبيان ، وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية :

- صدق الأبعاد :

1- صدق البعد الأول (بعد الغذاء والصحة) وتمثله البنود التالية : (1، 4، 7، 10

، 11، 17، 29)



جدول رقم (04) : يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الأول (بعد الغذاء والصحة) والدرجة الكلية للمحور.

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العبرة رقم 1	0.77 **	0,01
العبرة رقم 4	0.56**	0,01
العبرة رقم 7	0.41**	0,01
العبرة رقم 10	0.62**	0,01
العبرة رقم 11	0.54**	0,01
العبرة رقم 17	0.69**	0,01
العبرة رقم 29	0.58**	0,01

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01) وتراوحت معاملات الارتباط بين (0,41) و(0,71)، وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد.

2-صدق البعد الثاني (بعد النشاط الحركي أو البدني): وتمثله البنود التالية :
(27,18,12,9,5,2).

جدول رقم (05): يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثاني(بعد النشاط الحركي أو البدني) والدرجة الكلية للبعد:



البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم 2	0.92**	0,01
العبارة رقم 5	0.84**	0,01
العبارة رقم 9	0.92**	0,01
العبارة رقم 12	0.91**	0,01
العبارة رقم 18	0.71**	0,01
العبارة رقم 19	0.86**	0,01

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0,01 و0,92 وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد.

3- صدق البعد الثالث: وهو يتضمن بعدين فرعيين وهما:

أ. بعد متابعة العلاج: وتمثله البنود التالية : 22.23.24.25.30.38.

جدول رقم (06): يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (أ / بعد متابعة العلاج) والدرجة الكلية للبعد.

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العبارة رقم 22	0.56**	0,01
العبارة رقم 23	0.09**	غير دال عند أي مستوى



0,01	0.59**	العبرة رقم 24
0,01	0.43**	العبرة رقم 25
0,01	0.31**	العبرة رقم 30
0,01	0.58**	العبرة رقم 38

من خلال الجدول معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا للعبارات 24(22) : . 25. 38 ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبرة 30 أما بالنسبة للعبرة أو البند 23 فهو غير دال عند أي مستوى وهذا يعني أن البعد يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد. ب. بعد متابعة التحاليل الطبية: وتمثله البنود التالية: 14 (، 28، 31، 32، 33، 34، 36، 37).

جدول رقم (07): يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الثالث (ب. بعد متابعة التحاليل الطبية) والدرجة الكلية للمحور:

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العبرة رقم 14	0.66 **	0,01
العبرة رقم 28	0.81**	0,01
العبرة رقم 31	0.74 **	0,01



0,01	0.40 **	العبارة رقم 32
0,01	0.75**	العبارة رقم 33
0,01	0.74 **	العبارة رقم 34
0,01	0.69 **	العبارة رقم 36
0,01	0.79 **	العبارة رقم 37

من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.40 و0.81 وهذا يعني أنه يوجد نوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد

4-صدق البعد الرابع (بعد السلوك الصحي العام): وتمثله البنود التالية:

(3,6,8,13,15,16,35,26,21,20,19)

جدول رقم (08): يوضح معاملات الارتباط بين بنود البعد الرابع (بعد السلوك الصحي العام) والدرجة الكلية للبعد:

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البنود
0,01	0.71**	العبارة رقم 3
0,01	0.73**	العبارة رقم 6
0,01	0,59**	العبارة رقم 8
0,01	0.85**	العبارة رقم 13
0,01	0.70**	العبارة رقم 15



0,01	0.74**	العبرة رقم 16
0,01	0.62**	العبرة رقم 19
غير دال	0.07**	العبرة رقم 20
0,01	0.59 **	العبرة رقم 21
0,01	0.76**	العبرة رقم 26
0,01	0.65**	العبرة رقم 35

من خلال الجدول معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وهذا بالنسبة للعبارات:

3,6,8, 13, 15, 16,19,21,26,35 تراوحت معاملات الارتباط بين 0,59 و0,85 ودالة عند مستوى 0.05 بالنسبة للعبرة 30 أما بالنسبة للعبرة أو البند 2 فهي غير دالة عند أي مستوى، وهذا يعني أن البعد يتميز بنوع من الاتساق الداخلي بين كل بند والدرجة الكلية للبعد. مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

- **صدق الاستبيان:** تم حساب صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة في الجدول التالي:



جدول رقم (09) : يوضح معاملات الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس:

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.66**	0.01	20	0.07**	0.01
2	0.73**	0.01	21	0.56**	0.01
3	0.67**	0.01	22	0.52**	0.01
4	0.47**	0.01	23	0.05**	0.01
5	0.70**	0.01	24	0.17**	0.01
6	0.66**	0.01	25	0.05**	0.01
7	0.34**	0.01	26	0.73**	0.01
8	0.53**	0.01	27	0.77**	0.01
9	0.83**	0.01	28	0.83**	0.01



0.01	0.49**	29	0.01	0.64**	10
0.01	0.06**	30	0.01	0.41**	11
0.01	0.62**	31	0.01	0.73**	12
0.01	0.35**	32	0.01	0.83**	13
0.01	0.61**	33	0.01	0.73**	14
0.01	0.79**	34	0.01	0.66**	15
0.01	0.73**	35	0.01	0.65**	16
0.01	0,56**	36	0.01	0.50**	17
0.01	0.70**	37	0.01	0.69**	18
0.01	0.50**	38	0.01	0.55**	19



من خلال الجدول كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وتراوحت معاملات الارتباط بين 0,06 و0,83 وعليه فإن المقياس يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي بين بنوده والدرجة الكلية للمقياس، وعليه فالمقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

2.1.4. ثبات الاستبيان:

-ثبات الأبعاد: تم حساب ثبات الأبعاد عن طريق الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح معاملات الثبات (ألفا) لأبعاد السلوك الصحي:

البعاد	معامل ألفا كرونباخ
الأول	0.71
الثاني	0.92
الثالث	أ
	ب
الرابع	0.84

من خلال الجدول الأبعاد الفرعية (1 ، 2 ، 3، 4) تتمتع بثبات مرتفع يتراوح بين 0,71 والنسبة للبعد الأول(الغذاء الصحي)و0,92 بالنسبة للبعد الثاني (النشاط الحركي) و0,87 بالنسبة للبعد الثالث (متابعة التحاليل الطبية) و0,84 بالنسبة للبعد الرابع(السلوك الصحي العام) وهو ما يؤكد ثبات الاختبار.

3.1.4. ثبات الاستبيان:

تم حسابه بطريقتين هما: الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية.



جدول رقم (11): يوضح معامل الثبات لاستبيان السلوك الصحي وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان:

معامل التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
0.92	0.94

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس سواء بمعامل ألفا كرونباخ أو عن طريق التجزئة النصفية، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0,92 و 0,94) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع .

-**طريقة التصحيح:** تصحح الإجابات كلها في اتجاه واحد، يمنح:

- درجة (0) للبديل (لا) -درجة (2) للبديل (أحيانا)

- درجة (1) للبديل (نادرا) -درجة (3) للبديل (غالبا)

وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع ممارسة السلوك الصحي والعكس صحيح.

5-الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية **SPSS** وتم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كما يلي:

-التكرارات والنسبة المئوية. -المتوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري. -معامل الارتباط بيرسون.

-اختبار ت- لعينتين مستقلتين . -معامل ألفا كرونباخ.

-اختبار (ANOVA) (تحليل التباين الأحادي).



خلاصة الفصل:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية ووصف أهم الأداة الاستبيان التي استخدمت في جمع البيانات، حيث وطبق في البداية على عينة استطلاعية من أجل دراسة مدى صدق العبارات الاستبيان وما مدى ثبات نتائجه فيما لو طبق أكثر من مرة، حيث توصلنا إلى أن الاستبيان يتمتع بالمصداقية والثبات في جميع أبعاده وعباراته، وهذا ما أهله للاستخدام لأغراض الدراسة الأساسية وباستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي سيتم تحليل البيانات العينة الأساسية والإجابة عن التساؤل العام للدراسة والتساؤلات الفرعية، ومناقشة نتائجها.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج الفرضية العامة

2.1. عرض نتائج الفرضيات الفرعية للدراسة

1.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

2.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية للدراسة

3.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1.2. تفسير ومناقشة الفرضية العامة

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

1.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

2.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

2.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية



بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات الميدانية، وبعد توزيع الاستبيان على العينة الأساسية للدراسة وجمع البيانات، سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها ثم مناقشتها.



01- عرض نتائج الدراسة

1.1. عرض نتائج الفرضية العامة:

لقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري هو مستوى متوسط والجدول رقم (12) يوضح النتائج التالية:

جدول رقم (12) : عرض والتحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة نحو أبعاد والدرجة للكلية لاستبيان السلوك الصحي :

أبعاد الاستبيان	الأدوات الإحصائية الوصفية		مجال وقوع قيمة المتوسط الحسابي	تحديد المستوى حسب آراء المستجوبين
	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري		
البعد الأول:	1.693	0.4523	ما بين [1 - 2]	مستوى متوسط للسلوك الصحي
البعد الثاني	0.781	0.786	ما بين [0 - 1]	مستوى منخفض للسلوك الصحي
البعد الثالث	2.448	0.611	ما بين [2 - 3]	مستوى مرتفع للسلوك الصحي
البعد الرابع	1.696	0.677	ما بين [1 - 2]	مستوى متوسط للسلوك الصحي
البعد الخامس	2.029	0.579	ما بين [2 - 3]	مستوى مرتفع للسلوك الصحي



متوسط	مستوى	ما بين [1 - 2]	0.486	1.766	مستوى الكلي للسلوك الصحي لدى مرضى السكري
متوسط	مستوى				للسلوك الصحي

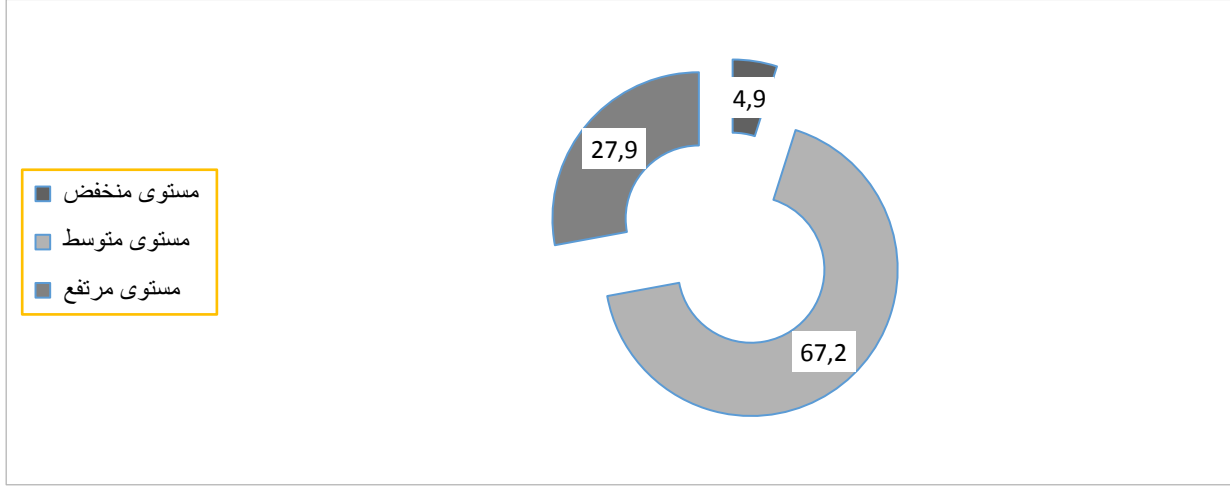
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجات الإجمالية إجابات أفراد العينة على عبارات الاستبيان بلغ (1.766) وهذا الأخير موجود ضمن مجال متوسط أي ما بين [2- 3] ومما يبين أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري هو سلوك متوسط . وهذا ما يظهر من خلال سلوكهم اتجاه ابعاد الاستبيان حيث نجد ان لهم سلوك صحي متوسط اتجاه التزامهم بسلوك الغذاء والصحة، ونفس مستوى اتجاه التزامهم بسلوك متابعة التحاليل الطبية، ولهم سلوك صحي مرتفع اتجاه التزامهم بسلوك متابعة العلاج، ولهم سلوك صحي مرتفع اتجاه التزامهم بسلوك السلوك الصحي العام.

للتوضيح أكثر قمنا بتحويل الدرجات الكلية للبنود الاستبيان الى تكرارات ونسبة مئوية ووزعت على ثلاثة المستويات (مرتفع، متوسط، منخفض) أي تحديد عدد ونسبة المرضى السكري من لهم سلوك صحي مرتفع، متوسط، منخفض وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (13) : يبين توزيع المستجوبين (مرضى السكري) حسب مستويات السلوك الصحي:

مستويات السلوك الصحي لمرضى السكري	تكرار	%
مرضى السكري مستوى منخفض للسلوك الصحي.	3	4.9
مرضى السكري مستوى متوسط للسلوك الصحي.	41	67.2
مرضى السكري مستوى مرتفع للسلوك الصحي.	17	27.9
المجموع	61	100.0

يتبين لنا أن 41 فردا من عينة الدراسة (مرضى السكري) لديهم مستوى السلوك الصحي متوسط وهذا بنسبة 67.20 %، في حين 17 فرد من عينة الدراسة (مرضى السكري) لديهم مستوى السلوك الصحي مرتفع وهذا بنسبة 67.20 %، اما عدد المرضى من لديهم مستوى السلوك الصحي مرتفع بلغ (03) افراد وهذا بنسبة 4.90 %.



الشكل رقم (04): تمثيل بياني توزيع المستجوبين (مرضى السكري) حسب مستويات السلوك الصحي.

2.1. عرض نتائج الفرضيات الفرعية للدراسة :

1.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى للدراسة:

- نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس
تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) لعينتين مستقلتين وهما (الذكور/ الإناث) وهذا لتقدير ما إذا كانت هناك اختلافات بين الجنسين في مستويات السلوك الصحي لديهم.
الجدول رقم (14): يوضح فروق اتجاهات العينة تبعا لمتغير (الجنس).



القرار	Sig مستوى المعنوي ة	درجة الحرية	T-) (TEST) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العين ة	الجنس	للصحي السلوك
لا	0.714	59	0.368	0.5513	1.741	28	ذكور	
توجد فروق				6	5	33	إناث	
ق	4			0.4315	1.787	33		
				6	9			

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا: أن: قيمة (T-TEST) المحسوبة بلغت (0.368) وهي اقل من قيمة (T) الحرجة (الجدولية): (2.00105) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59 وأيضا والقيمة مستوى المعنوية المصاحبة لقيمة اختبار (T-TEST) بلغت (Sig =0.714) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

2.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية للدراسة:

- نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدائة المرض.

للإجابة عن سؤال تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) لعينتين مستقلتين وهما (الذكور/ الاناث) وهذا لتقدير ما اذا كانت هناك اختلافات بين الجنسين في مستويات السلوك الصحي لديهم.



الجدول رقم (15): يوضح الفروق اتجاهات العينة تبعا لمتغير (لقدم وحدائة المرض).

القر ار	Sig مستوى المعنوي ة	درجة الحرية	T-) TEST) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الجن س	للسلوك الصحي
توجد فروق	0.049	59	2.002	0.3668	1.954	18	أقل من سنتين	
				0.5119	1.687	43	أكثر من سنتين	

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا: أن: قيمة (T-TEST) المحسوبة بلغت (2.002) وهي أكبر من قيمة (T) الحرجة (الجدولية): (2.00105) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59 وأيضا والقيمة مستوى المعنوية المصاحبة لقيمة اختبار (T-TEST) بلغت (Sig =0.049) أقل من مستوى الدلالة 0.05 ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي لديهم تعزى لمتغير قدم وحدائة المرض ولصالح فئة (أقل من سنتين).

3.2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة:

- نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الصحي تعزى لمتغير العمر للإجابة عن سؤال تم استخدام اختبار تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين أكثر من عينتين مستقلتين وهما (من 10-30 سنة، من 31-50 سنة، من 51



سنة فما فوق) وهذا لتقدير ما اذا كانت هناك اختلافات بين الفئات العمرية في مستويات السلوك الصحي لديهم.

الجدول رقم (16): يوضح الفروق اتجاهات العينة تبعا لمتغير(العمر).

مصدر التباين	مجموع المربعات Mean Square	درجة الحرية df	متوسط المربعات Mean Square	قيمة F-) (test	Sig مستوى المعنوية	النتيجة
Between Groups بين المجموعات	1.286	2	0.643	2.888	0.064	لا توجد فروق
Within Groups داخل المجموعات	12.914	58	0.223			
المجموع	14.200	60				

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن: قيمة (F-TEST) المحسوبة بلغت (2.002) وهي اقل من قيمة (F) الحرجة (الجدولية): (3.158) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59 وأيضا والقيمة مستوى المعنوية المصاحبة لقيمة اختبار (F-TEST) بلغت (Sig =0.049) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي لديهم تعزى لمتغير العمر.



2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1.2. مناقشة و تفسير الفرضية العامة:

حيث تتفق نتائج الفرضية مع دراسة "الحرارشة" (2013)، والتي هدفت إلى معرفة " أنماط السلوك الصحي لدى أندية الإعاقة في الأردن ". وتوصلت الدراسة إلى أن استجابة أفراد العينة لمقياس السلوك الصحي تميزت بإعتدالها ونزوعها نحو الوسطية.

يمكن أن نفسر هذه النتيجة استنادا إلى "نموذج دافع الحفاظ على الصحة" بحيث أن إدراك الخطر المهدد للصحة والمتمثل في إتباع سلوكيات غير صحية كالغذاء غير المتوازن والتدخين وإهمال جرعات الدواء ومتابعة العلاج والتحليل، تجعل من الضروري اتخاذ قرارات ملائمة للحفاظ على الصحة، فالوضعية الصحية للفرد والإدراك المعرفي للمشكلات الصحية والتهديدات المواجهة له حال عدم إتباع الأسلوب الصحي تجعله يتخذ الإجراءات الملائمة للحفاظ على صحته ومعرفة قدرته على القيام بما يمكن أن يحول دون ذلك تجعله يتخذ الإجراءات الوقائية التي تخلصه من التهديد الصحي وتوفير الكفاءة الذاتية لمواجهة ذلك الخطر.

حسب النتائج المتحصل عليها فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير السن. وبالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة و التي تنص على أنه لا توجد فروق .

وقد اتفقت النتائج مع نتائج دراسة "الحرارشة" (2013) بعنوان " السلوك الصحي لدى لاعبي أندية الإعاقة في الأردن "، حيث هدفت الدراسة، إلى التعرف إلى أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن، و التعرف إلى الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغيرات من بينهما متغير السن وتوصلت الدراسة إلى تشابه في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير السن.



2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

1.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال تواجدها في العيادة أثناء فترة إجراء الدراسة، فقد لاحظنا أن المتوافدين إليها من مختلف الفئات العمرية (أطفال، شباب، كهول، وشيوخ)، ويلتزمون بمواعيد الفحص بالإضافة إلى الإهتمام بإجراء الفحوصات الدورية والطبية، والالتزام بأوقات أخذ جرعات الدواء والإرشادات العلاجية لتجنب تطور المرض ومضاعفاته.

حسب النتائج المتحصل عليها فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية والتي تقر بوجود فروق في مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس ونقبل الفرضية البديلة التي تقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة "رضوان (2001)" والتي هدفت إلى "تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي". وخلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الإناث يتبعن أسلوباً صحياً أكثر من الذكور، فيما اتفقت النتائج مع دراسة "الحرارشة" (2013) والتي وجدت تشابهاً في مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس.

2.2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

مع انتشار وسائل الاتصال والتوعية لم يعد يقتصر الإهتمام بالصحة على الإناث أكثر من الذكور، فكل منهما له هدف الحفاظ على الصحة ويدرك الوسائل المناسبة للوصول إلى ذلك. حسب النتائج المتحصل عليها فإنه يوجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير قدم وحدثة المرض لصالح فئة المرضى لأقل من سنتين، وبناء على ذلك فإن الفرضية تحققت.



3.2.2. تفسيرو مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

يمكن أن نفسر النتائج المتحصل عليها والتي كانت لصالح فئة المرضى لأقل من سنتين لكونهم يجدون أنفسهم في داخل نمط جديد في حياتهم وقد أصيبوا بعرض لم يكن لديهم مسبقا وسيلازمهم، فيكونون أكثر حرصا واهتماما بالتفاصيل المتعلقة بمرضهم وبالسلوك الصحي المرتبط به.

وحسب تصريحات الطبيب أثناء زيارتنا للعيادة: " فإن المرضى الجدد يلتزمون أكثر بالتعليمات والإرشادات لكونهم لم يتعودوا على المرض، وتقاديا منهم لأي مضاعفات أو تهديدات على صحتهم، أما بالنسبة للمرضى القدامى قد فهموا مرضهم وتعودوا عليه وتعايشوا معه وتكيفوا معه، وأصبح المرض أمرا عاديا لا يشكل أي خطر على حياتهم.

النتائج العامة : تحقق أو عدم تحقق الفرضيات:

- بالنسبة للفرضية العامة : فإن الفرضية لم تتحقق .

- بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى: لم تتحقق.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية: تتحقق.

- بالنسبة للفرضية الفرعية الثالثة: لم تتحقق.



خاتمة



إن مكافحة مرض السكري تستلزم بذل مجهودات كبيرة من أجل تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمصابين بمرض السكري فهي ليست مسؤولية فردية بل تتطلب تضافر جهود كل الجهات المعنية ولكن يبقى الحل الأنسب و الملائم لمكافحة هذا المرض يرتبط بالدرجة الأولى بتغيير نمط الحياة و الأسلوب المعيشي ليكون السلوك الصحي المتوازن و الغذاء السليم أسلوبا حياتيا بديلا عن الأسلوب الذي رافق تطور المجتمع مع مور الوقت .

لذلك و من خلال دراستنا لمستوى السلوك الصحي لمرضى السكري وتطبيقنا لإستبيان السلوك الصحي ل"سمية عليوة" (2015)، بغية اكتشاف مستوى السلوك الصحي وهل توجد فروق باختلاف السن، الجنس، قدم وحدائة المرض، فكانت النتائج أن لمرضى السكري مستوى معتدل من السلوك الصحي مما لا يصل إلى المستوى الذي يمنعهم من وجود مضاعفات للمرض والتكيف الجيد والإيجابي مع المرض وذلك يعود إلى إدراكهم بأهمية انتهاج سلوك صحي للحفاظ على صحتهم.

هذه النتائج التي تستحق دراستها مستقبلا في دراسات وبحوث أخرى، كما أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق واضحة في مستوى السلوك الصحي لمتغيرات السن والجنس فيما أظهرت أنه توجد فروق باختلاف قدم وحدائة المرض لصالح فئة أقل من سنتين. ويمكن أن نقول أن أهداف الدراسة قد تحققت من خلال النتائج.

و من خلال أنجازنا لدراستنا هذه يمكن أن نقترح أفاقا تفتحها هذه الدراسة لبحوث مستقبلية جديدة قد تركز على :

- المستوى الإقتصادي

- المستوى الصحي العام



- المستوى الثقافي و التعليمي كمتغيرات جديدة لها علاقة بمستوى السلوك الصحي لمرضى السكري .

وفي الأخير يمكن أن ندرج الإقتراحات التالية:

- إنشاء مراكز لدعم مرضى السكري.
- تكثيف حملات التوعية بأهمية إتباع سلوك صحي لدى مرضى السكري.
- تطوير برامج ارشادية لمرضى السكري.
- اختبار فعالية البرامج المقترحة في دراسات سابقة للتكفل بمرضى السكري.
- فتح المجال أمام الاخصائيين النفسيين للتكفل المعنوي بهذه الفئة.

المراجع

قائمة المراجع:

1. بن غدفة، شريفة (2007): السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة مقارنة بين سكان المدينة والريف، رسالة ماجستير، جامعة سطيف، الجزائر.
2. بيكري، نجيبة، (2012): اثر برامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكر بين المراهقين، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
3. الحميد، محمد بن سعيد (2007): مرض السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، ط 1، الرياض.
4. رضوان، سامر جميل؛ و كونراد، ريشكه(2001): السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين و ألمان، رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق، سوريا.
5. رضوان، عبد الكريم (2008): فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
6. رويحة، أمين (1973) : داء السكري ، أسبابه أعراضه وطرق مكافحته، دار القلم، ط1، لبنان.
7. زعطوط، رمضان؛ وقرشي، عبد الكريم (2014): الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد 17.
8. شقيري، رولا رضا (2013): الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية لدي عينة من مرضى السكري في محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة تشرين، سوريا.

9. شيلي، تايلور (2008): علم النفس الصحي، ط 1، دار حامد للنشر و التوزيع، الأردن.
10. الصمادي، احمد عبد الغفور(2011): مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية، المجلة العربية للطب النفسي-اتحاد الاطباء النفسيين العرب، العدد1، الاردن.
11. العدوان، فاطمة عيد؛ جبريل، موسى عبد الخالق (2014): فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري، الجامعة الأردنية، الأردن .
12. عليوة، سمية (2015):علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر -باتنة-، الجزائر.
13. عمران، لخضر (2009): الإصابة بداء السكري وعلاقتها بقصور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر .
14. معتوق، حسنين عبد العزيز(1989): مرض السكر الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية، المملكة السعودية.
15. نوار، شهرزاد؛ وركري، نرجس (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 2.
16. وفائي، محمد ظافر(1981): داء السكري (وقاية وعلاج) ، ط 2، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان ، المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع الاجنبية:

- 1–DSM 3 R (1987): **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**, Masson , Paris.
- 2–Jane, Ogden(2007): **Health Psychology**, **Open University** Press, .England
- 3–Karen, G&al (2008): **Haelth Behavior and Health Education**:Theory, Research and Practices, Jossy bass.4th Edition ..USA
- 4–Mark, C(2002): **Haelth Behaviors**, University of Leeds ,England.
- 5–Wardle, J.Stepto, A.Bellisle, F&Davon, P(1997): **Healthdietary practice among European student.Haelth Psychology**. .Sptember.(15–16)

الملاحق





الملحق (01): أداة الدراسة

لا	نادرا	أحيانا	غالبا	العبارات
				1. أبذل جهدي من اجل تناول وجباتي بطريقة منتظمة
				2. أهتم بممارسة رياضي المفضلة
				3. امارس الأنشطة التي تجعلني في حالة استرخاء
				4. أتناول وجبات غذائية تحتوي على جميع العناصر بما فيها السكريات
				5. أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام
				6. أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث
				7. أتناول وجبات غذائية متوازنة مع جرعة الدواء والنشاط البدني
				8. أنام عددا كافيا من الساعات
				9. أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية
				10. أزور أخصائي التغذية من أجل اعداد الوجبات الغذائية الصحية
				11. أتناول كثيرا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء
				12. أقوم بالتمارين الرياضية للوصول والمحافظة على الوزن المثالي للجسم
				13. أقوم بالأشياء التي تشعرني بالنشاط والحيوية



				14. اتابع نسبة السكر قبل وبعد ممارسة التمارين الرياضية
				15. اشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية
				16. ألائم برنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد
				17. أتجنب تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين (شاي، قهوة، كولا)
				18. أحاول أن يكون وزن جسمي في المعدل المناسب
				19. يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري
				20. أقوم بنظيف أسناني باستمرار
				21. أتابع برنامج السكري عندما يطرأ تغيير على الروتين اليومي
				22. أفحص قدمي باستمرار
				23. آخذ جرعة دواء
				24. أحافظ على أوقات أخذ جرعات الدواء
				25. ألتزم بجرعة الدواء التي يصفها الطبيب
				26. أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرضى (السكري)
				27. أقوم بالتمارين الرياضية أكثر من مرة في الأسبوع
				28. أملك معلومات كافية حول الأدوية التي أستعملها لمرضى السكري
				29. أتناول وجباتي الغذائية في نفس التوقيت كل يوم
				30. أقص أظافر قدمي بالطريقة الصحيحة



				31. أقوم بفحص (تحليل) دمي عندما أكون بعيد عن المنزل
				32. أراقب نسبة السكر في دمي يوميا
				33. أتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين كلما استدعى الأمر ذلك
				34. أراقب السكري حتى أتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء
				35. أملك معلومات كافية عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق الأمر بمرض السكري
				36. أسأل أخصائي الصحة حول إدارة رقابة السكري
				37. أتناقش مع الأطباء فيما يتعلق بمضاعفات السكري
				38. أحرص على الالتزام بكل توجيهات الطبيب.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في : 28/04/2021

إلى السيد: الدكتور بن دالي محمد الطيب مختص في الغدد والسكري - المسيلة .

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار المجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستوى السلوك الصحي لدى مصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (السن، الجنس، مدة المرض)

المشرف: دهمي شهرزاد

1- اسم ولقب الطالب: فانة مروة. رقم التسجيل 161635087350

2- اسم ولقب الطالب: ساني زوييدة رقم التسجيل 161635088715

في الفترة الممتدة من : 2021/04/28 م إلى غاية 2021/05/14 م

في الأخير نتمنى لكم أسى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبعد التدرسي والبحث العلمي والعلاقات الخارجية والاعتمادية
الدكتور: مرزقلال إبراهيم

رئيس قسم علم النفس
قسم علم النفس
العلوم الإنسانية والاجتماعية

Téléphone / Fax
E-mail

(213) 0355353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني



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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ...علم النفس..

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): ثابتة مروة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 24 03 36 2020

والصادرة بتاريخ: 2016 / 04 / 22

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مسئول السلوك الصبي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري
في ظل بؤس المستعمرات الحضرية، كالتقادم وحرارة الممرضة.
دراسة ميدانية في حياة حاضرة خاصة بمرضى السكري والعقد - ولاية المسيلة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في

إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 02 جون 2021

التاريخ:

إمضاء المعني





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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ..علم النفس..

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): سما سي زييدة

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبي

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200323611

والصادرة بتاريخ: 2016/04/24

عن دائرة: أولاد منصور

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنونها:

موضوع البحث: الصبي لدى المرحوم المصائب لمصرى السهرى
في ظل بعض المتغيرات (السن، الجنس، قَدَم و خرافات المرحوم
رأسه حداثته في عيادة خاصة بمرض السكري والعدد - ولاية المسيلة

أصح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في

إنجاز البحث المذكور أعلاه.

07 جوان 2021

التاريخ:

إمضاء المعني

