



السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها في ضوء بعض المتغيرات

*فتحية سالم سالم أعجال و ندى عبد الرحمن أحمد الغول

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة سبها، ليبيا

الكلمات المفتاحية:

السلوك الصحي
مرضى السكري
مدينة سبها.

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على السلوك الصحي لدى مرضى السكري بعيادة السكري بمدينة سبها، وعلى دلالة الفروق في السلوك الصحي تبعاً لمتغيري "الجنس، العمر"، اعتماداً على المنهج الوصفي "المسح بالعينة"، مستخدماً استبيان السلوك الصحي إعداد الباحثان على عينة قوامها (245) مريض سكري، وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، واختبار مان وتني، واختبار تحليل التباين، أسفرت النتائج عن أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها دال إحصائياً بدرجة فوق الوسط الفرضي، ما عدا بعد (السلوك الرياضي) غير دال إحصائياً بدرجة دون الوسط الفرضي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد السلوك الصحي تبعاً لمتغيري الجنس والعمر.

Healthy behavior among diabetics in Sebha.

*Fathiyah Salim Salim Aejaal, Nada Abdurahman Ahmed ALghoul

Department of psychology, college of literature, Sebha university, libya

Keywords:

Healthy behavior
Diabetics
Sabha City

ABSTRACT

The current research aims at identifying the healthy behaviour of diabetics at the diabetes clinic in Sabha City and indicating the differences in healthy behaviour depending on the variables of "sex, age", based on the descriptive approach of "sample survey", using the health behavior questionnaire prepared by the researchers on a sample based on (245) Diabetes patient, using a single sample T test, a Man and TN test, and a variation analysis test, the results show that the level of health behaviour of diabetics in the city of Sabha D is statistically above the hypothesis, except after (Mathematical behaviour) is not statistically D to a degree below hypothesis, and there are no statistically significant differences in all dimensions of healthy behaviour depending on sex and age.

المقدمة

النفسية (DSM) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) في تصنيفه للأمراض السيكوسوماتية ضمن فئة مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة وهي مجموعة اضطرابات نفسية تظهر نتيجة مشكلات حياتية تؤثر في الحالات الجسمية (الحمادي، 2022: 420-423).
وأشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى تضاعف معدل الانتشار العالمي لمرض السكري إذ ارتفع من (4.7%) إلى (8.5%) لدى السكان البالغين، وإلى وجود (537) مليون بالغ مريض بالسكري عام (2021)، وإلى احتمالية ارتفاع أعدادهم إلى (643) مليون بحلول عام (2030)، إضافة إلى وفاة (6.7) مليون شخص في عام (2021)، وقدرت تكلفة الإنفاق العالمي على مرض السكري بحوالي (966) مليار دولار على الأقل من الإنفاق الصحي في عام (2021)، و(9%) من الإجمالي العالمي الذي تم إنفاقه على الرعاية

تعد الصحة من أهم نعم الله على الإنسان، فالمعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا ولو بشكل نسبي تعد هدفا استراتيجيا تسعى دول العالم ومنظماتها إلى تحقيقه، وتشهد البشرية الكثير من التغيرات العصرية الحديثة في مختلف المجالات الحياتية نتيجة لتطورات القرن الواحد والعشرين ظهرت انعكاساتها على أساليب العيش والتي كان لها تأثيرا كبيرا على صحة الانسان الجسدية والنفسية، فمع ظهور التصنيع وزيادة التحضر والخمول وتنوع الأغذية وما رافقه من عادات غذائية سيئة انتشرت الامراض منها المزمنة كمرض السكري (عبدالمعتم، 2016: 23).

مرض السكري جائحة صامتة انتشرت بشكل كبير في المجتمعات تمثل حالة طويلة الأمد من الصراع بين المريض والمرض وتكاليف علاجه والتهديدات التي قد تصاحبه، وأدرجه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات

*Corresponding author:

E-mail addresses: Fat.aejaal@sebhau.edu.ly, (N. A. A. ALghoul)Nada.alghoul@sebhau.edu.ly

Article History : Received 12 February 2024 - Received in revised form 18 May 2024 - Accepted 25 May 2024

وعدم تعافيه منها قد يصيبه بالاكتئاب، وعليه تتبلور مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها؟

أهمية البحث:

1- إن دراسة وفهم السلوكيات والعادات السلبية المضرة بالصحة والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد آليات لتنمية الصحة وتطويرها، والحفاظ على المجتمع من انتشار الأمراض والمشكلات الصحية، فالتزام الأفراد بأنماط السلوك الصحي هو إجراء أكثر فعالية للتحكم في مستوى السكر في الدم، والتقليل من مضاعفاته كحالات الفشل الكلوي وبتير الأطراف السفلية والعمى .

2- يأتي هذا البحث استجابة لمنشآت المنظمات الدولية للاهتمام بالسلوك الصحي لمرضى السكري، وضرورة زيادة الوعي بالتأثيرات السلبية النفسية للمرض.

3- يمكن أن تسهم نتائج البحث في مساعدة القائمين والمهتمين بمرضى السكري في تقديم الخدمات اللازمة والاحتياجات التي من شأنها الإسهام في رفع مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السكري من خلال وضع برامج هادفة تسعى لتنمية السلوكيات الصحية للمرضى وتعزيزها.

4- يعد هذا البحث هو الأول في تناوله السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها "حسب علم الباحثان".

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها.

2- دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

3- دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- ما فوق).

فروض البحث:

1- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها دال إحصائياً بدرجة فوق الوسط الفرضي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- فما فوق).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بدراسة السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها خلال شهر أكتوبر للعام 2022، في ضوء أداة البحث "استبيان السلوك الصحي إعداده الباحثان" والوسائل الإحصائية المستخدمة

مصطلحات البحث:

السلوك الصحي :

مجموعة الإجراءات التي يتخذها الأشخاص تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحد من الأضرار الصحية (صبري، 2022: 33-34).

الصحية (منظمة الصحة، 2021)، كما أصدرت منظمة الاتحاد الدولي للسكري (IDF) في عام (2021) تقريراً موسوماً بـ "أطلس مرض السكري" في نسخته العاشرة، والذي يشير إلى زيادة عالمية مستمرة في انتشار مرض السكري، احتلت ليبيا المرتبة الرابعة عشر عربياً لفئة الأعمار من (20-70) قدر عددهم بحوالي (399.2 ألف) (هونغ، صن واخرون، 2021)، كما قدرت نسبة الانتشار للمرض في ليبيا بـ (14.1%) (الربيعان، 2023: 3).

إن السلوكيات المعززة للصحة هي الأساس في الحفاظ على صحة مريض السكري، فأسلوب الحياة الصحي تطور مع الوقت السلوك الصحي ويقلل عوامل الخطر للمرض من خلال الإدارة الفعالة للسلوك والرفاهية النفسية كأساس لتحقيق أهداف العلاج لمرضى السكري مما يتطلب تعليم ودعم الإدارة الذاتية لمرض السكري، والعلاج الغذائي الطبي، والنشاط البدني الروتيني، وتقديم المشورة للإقلاع عن التدخين، والرعاية النفسية والاجتماعية بعد التقييم الطبي الأولي الشامل (صبري، 2022: 33-34).

ويرى الحداد (2021: 149) أن اتباع المريض لتعليمات الطبيب المعالج والمختص يمثل عاملاً مهماً في تحقيق الشفاء بالنسبة للعديد من الأمراض أو السيطرة عليها بالنسبة للبعض الأخر وخاصة في حالة الأمراض المزمنة كمرض السكري، ذلك أن مرض السكري من الأمراض التي يتعلق مصيره ومصير المصاب به بتصرفات المريض نفسه ومدى رضاه، فعدم تفهم المريض لطبيعة مرضه وخبرته مع المرض وخوفه من مضاعفات المرض لارتباطه بعدة أمراض مزمنة كحالات الفشل الكلوي وبتير الأطراف السفلية والعمى يفرض المتابعة الدورية لحالته وإلا أصبحت حياته مهددة.

الصحة هي إحدى المعايير الرئيسية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي مجتمع، وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التغيير الإيجابي لسلوكه، فالوعي بالممارسات السلوكية المضرة بالصحة أو المنمية لها مهم للعمل على تطوير تلك الممارسات السلوكية صحياً ووقائياً، وهذا ما نادى به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية وصحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية المنبئة بالمرض، وقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم (20) ديسمبر (2007) القرار (225/61) الذي أعلنت فيه يوم (14) نوفمبر من كل عام يوماً عالمياً لمرضى السكري (منظمة الصحة، 2021) اعترافاً بالحاجة العاجلة لمتابعة الجهود متعددة الأطراف لتشجيع وتحسين الصحة البشرية وإتاحة إمكانية الحصول على العلاج والتثقيف في مجال الرعاية الصحية، وبناء عليه تبين ضرورة دراسة السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها.

مشكلة البحث:

لاحظت الباحثان من خلال معايشتها اليومية لمرضى السكري في المحيط البيئي افتقارهم للكثير من السلوكيات الصحية المتعلقة بالمرض كعدم الامتناع عن الحلويات، وعدم ممارسة الرياضة، وأحياناً عدم تناول الأدوية في أوقاتها مما يؤثر على صحتهم النفسية، كما أن تعرض مريض السكري للقلق والتوتر يتسبب في زيادة هرمون الأدرينالين والكورتيزون، وهي هرمونات مضادة لعمل هرمون الأنسولين ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، حيث أن شعور المريض بالحرمان وعدم قدرته على تناول ما يريده من أطعمة وحلويات خشية ارتفاع السكري، وخوفه من ممارسة أي نشاط بدني خشية من تعرضه للانخفاض، وقلقه المستمر من تطور المرض وتدهور حالته قد يؤدي إلى مشاكل صحية مما يسبب دخوله في حالة من الإحباط واستمرارها

التعريف الإجمالي للسلوك الصحي :

يقصد به الممارسات التي يقوم بها مريض السكري ويعتقد أنها صحية وسليمة بهدف المحافظة على مستوى السكر بالدم، والتي تعكسها فقرات استبيان السلوك الصحي، ومن هذه السلوكيات (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، العناية بالصحة العامة، متابعة العلاج).

مرضى السكري:

ويقصد بهم الأفراد الذين لديهم اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمستول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، أو مقاومة الجسم للأنسولين الذي يتم إنتاجه وعدم قدرته على الاستجابة له، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب على اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكريبوهدرات إلى طاقة، وعندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول (الباشا، 2023).

مفهوم السلوك الصحي:

يعد السلوك الصحي إحدى موضوعات علم النفس الصحي، والتي تهدف إلى الحد من انتشار المرض النفسي والجسدي، والاهتمام بالجوانب الوقائية، ويحتل موضوع السلوك الصحي وتنميته أهمية كبيرة، فقد باتت الحاجة ماسة إلى التعليم والتثقيف والتربية الصحية؛ ذلك أن السلوكيات الصحية وأسلوب العيش من العوامل المؤثرة على صحة الفرد، فاتباع العادات الصحية جاء انطلاقاً من أن الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية (عبد المنعم، 2016: 48).

:وقد عرف السلوك الصحي عدة تعاريف منها

عرفه النادر وآخرون (2017: 327) بأنه "سلوكيات مبنية على أسس نفسية

يتم التركيز فيها على دور الاتجاهات والمعتقدات في تشكيل السلوك الإيجابي" وعرف ريوح وآخرون (2019: 667) السلوك الصحي بأنه "مفهوم جامع لأنماط السلوك، والمواقف القائمة على الصحة والمرض، وعلى استخدام الخدمات الطبية."

وعرفه المحاسنة والخاتانة (2020: 286) بأنه "مجموعة أنماط السلوك العننية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها معتمداً على بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات كالمعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية وسمات الشخصية .

عرف عليوة (2021: 101) "السلوك الصحي الإيجابي بوصفه تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو غير المقصودة التي يمارسها الأفراد أو الفرد الواحد لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالمرض، أو تمنعه من الأذى أو الضرر البدني والنفسي، وتجعله يقلع عن الانحرافات والشذوذ وتساعد في الاكتشاف المبكر للمرض والعجز، أو تساعد في التخفيف من المرض."

عرفه علاوة (2023: 54) بأنه "مجموعة من الأنماط التي تقوم بإعادة هيكلة وتحسين النظم الصحي، كذلك الاهتمام بصحة الإنسان على المستوي الجسماني، وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها" وتستنتج الباحثة من التعاريف السابقة بأن السلوك الصحي هو العادات والأنماط الصحية التي يتبعها الفرد بهدف المحافظة على صحته كالسلوك الغذائي، والسلوك

الرياضي، والعناية بالصحة العامة، وتعكس معتقدات الشخص الصحية.

العوامل المؤثرة في السلوك الصحي وتغييره:

بينما حدد سامي وقانة (2021: 25) العوامل المحددة للسلوك

الصحي في النقاط التالية:

أ- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة كالعمر، وتاريخ الحالة، والمعارف.

ب- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع: المهنة، والتأهيل، والتعليم.

ت- العوامل الاجتماعية الثقافية: كسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية، منظومات التواصل العامة، منظومة القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.

ث- عوامل المحيط المادي: الطقس، والطبيعة، والبنى التحتية .

ج- العوامل الدينية: التي ترتبط بالعقيدة التي ينتهجها الفرد والمجتمع ومجموعة الأنظمة القانونية

ح- العوامل المادية: كالبنى التحتية المتوفرة للفرد، وطبيعة المناخ الذي يعيش فيه الفرد.

(wtra et al, 2017) وأشار وترا وآخرون إلى أن العوامل التي

تؤثر على السلوك الصحي بين مرضى السكري تتمثل في العوامل

(الاجتماعية والاقتصادية، والمعرفة، وإدارة الإجهاد، والمعتقدات الصحية)، وعامل التعزيز (دعم الأسرة)، وعامل التمكين (الخدمة الصحية)، فالدعم الأسري والاجتماعي والاقتصادي والمعرفة هي العوامل الرئيسية الهامة للسلوك الصحي بين مرضى السكري، ومع ذلك فإن العوامل الأخرى مثل إدارة الإجهاد والمعتقدات الصحية والخدمة الصحية هي أيضا عوامل مهمة للسلوكيات الصحية لمريض السكري لذلك ينبغي النظر لهذه العوامل لتطوير التدخلات المناسبة لتعزيز السلوك الصحي بين مرضى السكري في المجتمع، كما أشارت نعمان ورحيل (2023) إلى أن معتقدات الفرد محدد أساسي للسلوك الصحي.

مما سبق تجد الباحثان أن السلوك الصحي للفرد مرتبط بالعوامل ذات العلاقة بالفرد كجنسه ومستواه التعليمي والاجتماعي والمحيط الذي يعيش فيه، وأن هذه العوامل تحدد حياته، وبالتالي تؤثر مباشرة في سلوكه الصحي.

أنماط السلوك الصحي :

حدد الصبوة والمحمود (2007: 41- 48) أنماط السلوك الصحي في

نمطين رئيسيين هما:

1- السلوك الصحي الإيجابي: وهي مجموعة الأفعال أو الأنشطة المنظمة والمقصودة أو غير المقصودة التي يقوم بها الفرد للوقاية من الإصابة بالمرض أو لمنع الأذى والضرر البدني والنفسي، أو للمساعدة على الاكتشاف المبكر للمرض والعجز، أو التخفيف من المعاناة والمرض، ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي السلوك الغذائي، السلوك الرياضي: ويقصد به النشاط الحركي الهادف الذي يقوم به الفرد حفاظاً على صحته، الفحص الطبي

2- السلوك الصحي السلبي: وهي مجموعة الأفعال والانشطة المقصودة وغير المقصودة التي تسبب ضرراً للصحة، والتي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل متكرر، سواء أكان الفرد بمفرده ومدفوعاً ذاتياً أم بتسيير الجماعة أو بضغط منها، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة بالمرض أو الأذى البدني والنفسي، ومن أنماط السلوك الصحي السلبي التدخين، وشرب الكحول.

بينما حصر صهري (2018: 152- 154) أنماط السلوك الصحي في الاتي:

وعليه فالسلوك الصحي حسب هذا النموذج يعد عقلائي يركز على بعض
المطالب الأساسية التي يسعى لتحقيقها الفرد، وتوفر قناعة لدى الفرد حول
إمكانية تعرضه لخطر الإصابة بمرض معين يجعل أكثر أقبالا على ممارسة
السلوكيات الصحية الوقائية لتجنب الإصابة بالمرض، فمن خلاله يمكن
التنبؤ بمدى احتمالية الشخص المعني للقيام بالإجراءات الصحية الموصى بها
(مثل الإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية)، كما أشار عبد الحميد وعبد
الرحمن (2022) أن المعتقدات الصحية تنبأ بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى
مرضى السكري.
نظرية فعالية الذات:

يرى باندورا (Bandura, 1978) أن بناء شخصية الفرد يتكون من
التوقعات والأهداف والمطامع وفعالية الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل
تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم في ضوء مفاهيم المثير
والاستجابة والتدعيم، ويؤكد على أن سلوك الفرد يتحدد من خلال الاعتقاد
أكثر من المعطيات الواقعية، أي أن الفرد يسلك وفقا لإدراكه للواقع، وكما أنه
لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب بل يتفاعل معها ويكون مفاهيم خاصة
به حولها، وهذه المفاهيم بدورها تؤثر في سلوكه، وبالتالي أن التغيير وحل
المشكلات يبدأ من إدراكها وتفسيرها وليس من تغيير الظروف البيئية حولها
(اعمال، 2021: 64)، ووفقا لذلك فإن ممارسة مريض السكري للسلوكيات
الصحية مرتبط بمعتقداته واتجاهاته، فعندما يقتنع أن عدم ممارسة
الرياضة مضر بصحته وأنه قادر على ممارستها عندها سيمارسها بكل سهولة
فمقدار الشعور بالتهديد الصحي واعتقاده في قابليته لزيادة التعرض للمرض
وأنه قادر على أداء الاستجابات الضرورية لتخفيف ذلك التهديد مرتبط
بفاعلية الذات لديه، أي القدرة على أداء السلوك الصحي (عبد الصمد،
2020: 26)،

نموذج السلوك المخطط:

وهو نموذج نفسي اجتماعي يركز على العلاقة بين المواقف والسلوك وهو
امتداد لنظرية الفعل المعقول التي تهدف إلى شرح العلاقة بين الاتجاه وسلوك
الفرد ضمن فعله، وتستخدم لتوقع تصرف الفرد بناء على اتجاهه ومقصده
من سلوك مسبق، ويعتمد قرار الشخص بالخضوع في سلوك معين على توقعه
من النتائج المصاحبة لهذا السلوك، وقد أجرى أجنز (Ajzen, 1985)
توسيع لتلك النظرية ترجمه في نموذج السلوك المخطط الذي يؤكد على
قاعدة النية قبل أداء السلوك وتناول الحالات التي لا يسيطر فيها الفرد على
كل العوامل التي تؤثر على الأداء الفعلي للسلوك (صبري، 2022: 114)،
حيث أكد على أن حدوث السلوك الفعلي يتناسب مع مقدار السيطرة التي
يمارسها الفرد على سلوكه وقوة نواياه لتنفيذ هذا السلوك.

ويرى غانم (2019: 66-67) أن هناك ثلاثة أنواع من الاعتبارات
يسترشد سلوك الإنسان من خلالها، وهي:

- المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك وتقييم أهميتها بالنسبة للفرد (المعتقدات السلوكية).
- المعتقدات حول توقعات الآخرين المعيارية من الفرد والدافع للامتثال لهذه التوقعات (المعتقدات المعيارية).
- المعتقدات عن وجود العوامل التي يمكن أن تسهل أو تعيق تأدية السلوك والقوة المتصورة لهذه العوامل (معتقدات التحكم).

- سلوكيات العادات الاجتماعية الضارة: كالتدخين الذي يؤدي لعدة امراض خطيرة.
 - سلوكيات العادات النفسية الضارة: كالإدمان على أدوية نفسية معينة، ومخالفة ما ورد عن الطبيب.
 - الاستحمام في الحمامات غير المرخصة من الجهات السياحية والترويجية في الدولة.
 - عدم الاهتمام بنظافة الغذاء من مأكّل ومشرب.
 - الاعتماد على القابلة غير قانونية في ولادة السيدات مما يعرضهن للخطر.
 - العادات الاجتماعية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية كالسلام وأسلوب التحية الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض التنفسية المعدية.
 - عدم الاهتمام بنظافة أواني الطعام والشراب وخاصة المتبادلة بين عدة أشخاص كالأكواب.
 - عدم التأكد من صلاحية الطعام عند شرائه وخاصة المعد من جانب العاملين في المطاعم
 - تناول أدوية بدون استشارة طبية، أو أدوية منتهية الصلاحية.
- يتضح مما سبق أن أنماط السلوك الصحي تتمثل في نمط إيجابي كتمارس الرياضة وشرب الماء، ونمط سلبي كالتدخين والإدمان على أدوية.
- النماذج والنظريات المفسرة لسلوك الصحي:
- نموذج المعتقد الصحي: صممه إروين وروزنستوك (Erwin & Rosenstock, 1966) لدراسة وتشجيع الإقبال على الخدمات الصحية للتنبؤ بالاستجابات السلوكية للعلاج الذي يتلقاه الأفراد الذين يعانون من امراض حادة ومزمنة كالسكري، ثم استخدام للتنبؤ بالسلوكيات الصحية العامة، والتركيب البنائي للنموذج يتمثل في العناصر التالية:
- إدراك القابلية (تقييم الفرد لإمكانية الإصابة بالمرض أو العدوى).
 - إدراك الخطورة (تقييم الفرد لخطورة الوضع وأثاره المحتملة).
 - إدراك الحواجز (تقييم الفرد للتأثيرات التي تسهل أو تثبت تبني السلوك المعزز).
 - إدراك الفوائد (تقييم الفرد للنتائج الإيجابية لتبني السلوك).
 - إدراك التكاليف بإتباع اللوائح المنصوص عليها باعتبارها واحدة من المعتقدات الأساسية (غانم، 2019: 60).
- وإدرجت عناصر وسيطة (أو المتغيرات) لهذا النموذج فيما بعد لربط الأنواع المختلفة للإدراك بالسلوك الصحي المتوقع، وهي المتغيرات:
- المتغيرات الديموغرافية كالعمر والجنس والعرق والمهنة.
 - المتغيرات الاجتماعية والنفسية كالحالة الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، واستراتيجيات المواجهة.
 - إدراك الفعالية كالتقييم الذاتي للفرد على القدرة على التبني بنجاح للسلوك المطلوب.
 - الإشارات إلى العمل كالتأثيرات الخارجية التي تعزز السلوك المطلوب، يمكن أن تشمل على معلومات مقدمة أو طلبت من قبل اشخاص من سلطة عليا، أو محادثات مقنعة، أو تجارب شخصية.
 - الحوافز الصحية حتى وإن كان الشخص دفع للتمسك بهدف صحي معي.
 - إدراك السيطرة (مقياس مستوى الكفاءة الذاتية).
 - إدراك التهديد حتى وإن كان الخطر الناتج من عدم اتباع فعل صحي موصى به يعتبر خطر عظيم (عبد المنعم، 2016: 48).

الصحي لمتغيري (الجنس، العمر)، ووجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة ساسي وقانة (2021): مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدائة المرض) دراسة ميدانية في عيادة خاصة بمرض السكري والغدد ولاية المسيلة، هدفت إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، العمر، مدة المرض) بالسلوك الصحي، واعتمدت على المنهج الوصفي (المقارن) من خلال استخدام استبيان السلوك الصحي إعداد (عليوة، 2015) على عينة قدرت بحوالي (61) مريضاً بمرض السكري بالجزائر وباستخدام المتوسط الحسابي الانحراف المعياري والنسبة المئوية ومعامل الارتباط بيرسون والاختبار التائي لعينتين مستقلتين وتحليل التباين توصلت النتائج إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تبعاً لمتغير قدم وحدائة المرض في اتجاه فئة (أقل من سنتين)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغير العمر.

منهج البحث:

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي "المسح بالعينة" لكونه المنهج المناسب، والذي يتطلب جمع البيانات حول المتغيرات التي يتناولها، (يوسف، 2016:23).

مجتمع البحث:

ينحصر مجتمع البحث في مرضى السكري بمدينة سبها (عيادة السكري) خلال شهر (أكتوبر) للعام (2022)، حيث قدر عددهم بحوالي (814) مريضاً ومريضة، تتراوح أعمارهم من (18) سنة فما فوق، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (1) يوضح توزيع مجتمع البحث

العمر	الجنس		إجمالي
	أنثى	ذكر	
27- 18	304	510	814
37-28	47	38	85
47-38	172	462	634
48 - فما فوق	90	90	180

عينة البحث:

حددت الباحثتان نسبة تمثيل العينة لمجتمع البحث بنسبة (30%)، وفي ضوء هذه النسبة تم تحديد حجم عينة البحث، والذي قدر بحوالي (245) مريضاً ومريضة، وكانت العينة طبقية نسبية، حيث قسم مرضى السكري إلى ثلاث طبقات، الأولى وفق متغير الجنس إلى مجموعتين (ذكوراً، إناثاً)، والثانية وفق متغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- فما فوق)، والثالثة وفق متغير سنوات الإصابة (1-10، 11-20، 21- فما فوق)، كما يبين الجدول التالي.

جدول (2) يوضح توزيع عينة البحث

العمر	الجنس		إجمالي
	أنثى	ذكر	
92	153	92	245

وتنتج المعتقدات السلوكية موقفاً نحو السلوك قد يكون مناسباً أو غير مناسب، بينما تؤدي المعتقدات المعيارية إلى الضغوط الاجتماعية المتصورة أو المعيار الشخصي، وتؤدي معتقدات التحكم إلى السيطرة السلوكية المتصورة، وعليه فإن تشكيل نية سلوكية هو نتاج الموقف تجاه السلوك، والمعيار الشخصي، والشعور بالسيطرة السلوكية (العاسمي، 2016:78)، فكلما كان الموقف والمعيار الشخصي أكثر ملاءمة للسلوك (تفضيلاً)، وكانت السيطرة السلوكية المتصورة أقوى، فإنه نية الشخص لأداء السلوك المعين ستكون أقوى.

نموذج مراحل التغيير:

ويرى غانم (2019:56-57) أن تعديل السلوك الصحي يمر بمراحل وهي كالتالي:

1-مرحلة ما قبل التفكير: وفي هذه المرحلة يكون الفرد غير مستعد لتغيير سلوكه الصحي ذلك لأنه لا يفكر في ذلك.

2-مرحلة التفكير: وفي هذه المرحلة يفكر الشخص في تغيير السلوك غير الصحي، وهنا قد يكون تعرض لمشكلة صحية، حيث يسعى لتعرف على كيفية حلها والتعامل مع أثارها السلبية، ومن ثم يقيم قدرته على التعديل .

3-مرحلة الإعداد: وفي هذه المرحلة يكون الشخص عازمه على إحداث تعديلا، ولكنه يحتاج للإرادة والزام نفسه على عمل ما يود تغييره كالتقليل من تناول السكريات أو ممارسة الرياضة.

4- مرحلة البدء: وهي المرحلة العملية في تعديل السلوك، حيث يبدأ الفرد بسلوكاً جديداً غير أنه عليه أن يعرف ويعي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، وأن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل، وفي هذه المرحلة يجب على الفرد المحافظة على ما وصل إليه والاستمرار والثبات على السلوك الصحي الجديد والمحافظة عليه من المؤثرات الخارجية.

وترى الباحثتان أن تعديل السلوك الصحي يتطلب إرادة حازمة للتغيير بحيث يكون لدى الفرد القدرة على مواصلة التغيير بعد اتخاذ قرارته الدراسات السابقة:

دراسة بوشلاق ونوار (2019): مستويات السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري، هدفت إلى التعرف على مستويات السلوك الصحي لدى مرضى السكري، والفروق لدى مرضى السكري تبعاً لمتغيرات (الجنس ومدة المرض والمستوى التعليمي)، واعتمدت على المنهج الوصفي (المسح بالعينة) من خلال استخدام مقياس السلوك الصحي على عينة قدرت بحوالي (120) مريض سكري بالجزائر وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين وتحليل التباين اسفرت النتائج وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى مرضى السكري، ووجود فروق في السلوك الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس ومدة المرض والمستوى التعليمي.

دراسة عبد الصمد (2020): السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول (دراسة مقارنة في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية)، هدفت إلى التعرف على دلالة الفروق في السلوك الصحي تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)، واعتمدت على المنهج الوصفي (المقارن) من خلال استخدام مقياس السلوك الصحي إعداد (عليوة، 2015) على عينة قدرت بحوالي (60) مريض بالجزائر، وباستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وتحليل التباين توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في السلوك

17 - 12	السلوك الرياضي.	2	48 - فما فوق	38 - 47	28 - 37	18 - 27
29 - 18	العناية بالصحة العامة.	3	139	52	27	27
39 - 30	متابعة العلاج.	4		245		

صدق المقارنة الطرفية :

طبقت الباحثتان استبيان السلوك الصحي على عينة التقنين التي قدرت بحوالي ، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين وفقاً لنظام الرباعيات (27%) فالربيع الأول يمثل الحاصلين على الدرجات المرتفعة، والربيع الثالث يمثل الحاصلين على الدرجات المنخفضة، ثم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (5) يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان السلوك الصحي

الاستنتاج	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مجموعتي المقارنة	ابعاد الاستبيان
توجد فروق دالة إحصائياً	0	30	15.22	1.949	31.75	16	منخفضو الدرجة	السلوك الغذائي
				2.645	44.25	16	مرتفعو الدرجة	
	0	30	14.14	2.561	11.812	16	منخفضو الدرجة	السلوك الرياضي
				2.638	24.81	16	مرتفعو الدرجة	
	0	30	10.99	4.096	36.375	16	منخفضو الدرجة	العناية بالصحة العامة.
				2.955	50.25	16	مرتفعو الدرجة	
	0	30	12.21	3.649	30.875	16	منخفضو الدرجة	متابعة العلاج.
				2.606	44.562	16	مرتفعو الدرجة	
	0	30	13.56	10.583	117	16	منخفضو الدرجة	الكلية للاستبيان
				6.475	159.062	16	مرتفعو الدرجة	

أظهر الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة في جميع ابعاد استبيان السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، العناية بالصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان، والفارق دال تجاه المجموعة الثانية، وهي مجموعة مرتفعي الدرجة، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز الفعلي بين المجموعات المتضادة.

ثانياً/ الثبات

للتحقق من ثبات الاستبيان تم حسابه بطريقتين

طريقة الاعادة لاستبيان السلوك الصحي

تم تطبيق استبيان السلوك الصحي على عينة التقنين بتاريخ (2022/10/1) ثم أعيد تطبيقه بتاريخ (2022/10/15)، وتم استخدام معامل الارتباط بين بيانات التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي يظهر ذلك. جدول (6) يوضح الثبات بطريقة الاعادة لاستبيان السلوك الصحي

م	ابعاد الاستبيان	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	السلوك الغذائي.	0.731**	0.000
2	السلوك الرياضي.	0.773**	0.000
3	العناية بالصحة العامة.	0.852**	0.001
4	متابعة العلاج.	0.733**	0.000

أظهر الجدول (6) وجود قيم معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين التطبيقين الأول والثاني لاستبيان السلوك الصحي في جميع الأبعاد (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، العناية بالصحة العامة، متابعة العلاج) مما يشير لتمتع الاستبيان بالثبات

استبيان السلوك الصحي:

اعتمدت الباحثتان في إعداد استبيان السلوك الصحي على التالي :

- 1- سؤال مفتوح وزع الكترونياً ويديوياً على مجموع من مرضى السكري وهو كالتالي:
- كيف تتعامل مع مرض السكري؟
- 2- مجموعة من مقاييس السلوك الصحي المستخدمة في الدراسات السابقة وهي كالتالي :

أ- مقياس السلوك الصحي إعداد خمان (2017).

ب- مقياس السلوك الصحي إعداد بوشلاق ونوار (2019).

ت- مقياس السلوك الصحي إعداد عبد الصمد (2020).

ث- مقياس السلوك الصحي إعداد عليوة (2020).

يتكون استبيان السلوك الصحي من (51) فقرة في صورته الاولى من ستة ابعاد تغطي (العناية بالصحة العامة، والتعامل مع الأدوية والعقاقير والعناية بالجسم، والنشاط الحركي أو البدني، ومتابعة التحاليل الطبية ومتابعة العلاج)، وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (موافق بشدة، موافق، أحياناً، غير موافق، غير موافق بشدة)، أعطيت الفقرات على التوالي الدرجات (1،2،3،4،5)، بحيث تكون أعلى درجة (255)، وأقل درجة (51)، والجدول التالي يوضح توزيع فقرات الاستبيان وفق الابعاد

الجدول (3) يوضح توزيع ابعاد استبيان السلوك الصحي

م	الابعاد	الفقرات
1	العناية بالصحة العامة.	1 - 11
2	التعامل مع الأدوية والعقاقير.	12 - 20
3	العناية بالجسم.	21 - 29
4	النشاط الحركي او البدني.	30 - 37
5	متابعة التحاليل الطبية.	38 - 44
6	متابعة العلاج.	45 - 51

الخصائص السيكومترية لاستبيان السلوك الصحي :

أولاً/ الصدق:

اعتمدت الباحثتان على المؤشرات التالية لإيجاد صدق الاستبيان:

الصدق الظاهري :

تم عرض استبيان السلوك الصحي على مجموعة من أطباء الباطنة والسكري، "انظر قائمة بأسماء المحكمين الملحق (أ)" حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى مناسبة فقرات الاستبيان لقياس ما وضعت له، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من أبعاد الاستبيان وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل ابعاد الاستبيان والفقرات التي تندرج تحت كل بعد، والجدول التالي يوضحها.

الجدول (4) يوضح ابعاد استبيان السلوك الصحي بعد التعديل

م	الابعاد	الفقرات
1	السلوك الغذائي.	1 - 11

وعليه يتكون استبيان السلوك الصحي في صورته النهائية من (35) فقرة
"أنظر الملحق (ب)", والجدول التالي يوضح توزيع الفقرات على الأبعاد

الجدول (9) استبيان السلوك الصحي بصورته النهائية

م	الإبعاد	الفقرات
1	السلوك الغذائي	10-Jan
2	السلوك الرياضي	16-Nov
3	العناية بالصحة العامة.	17 - 26
4	متابعة العلاج	27 - 35

الأساليب الإحصائية :

استخدمت الباحثة الحزمة الإحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية "23" SPSS لتحليل البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة التالي :

1- الإرباعيات: لتحديد الطلاب الحاصلين على الدرجات المنخفضة والمرتفعة

لاستبيان السلوك الصحي

2- معامل الارتباط لإيجاد الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي.

3- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لإيجاد صدق المقارنة الطرفية لاستبيان السلوك الصحي.

4 -اختبار مان وتني: دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

5- تحليل التباين: لإيجاد دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغيري (العمر، وسنوات الإصابة بالمرض).

عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها :

ينص الفرض على أن "مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها دال إحصائياً بدرجة فوق الوسط الفرضي"، ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، والجدول التالي يظهر نتيجة الفرض.

الجدول (17) يوضح الاختبار التائي للمجموعة الواحدة لمعرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها

الإبعاد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط النظري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
السلوك الغذائي	10	37.926	5.353	33	23.176	244	0	فوق الوسط بدرجة دالة
السلوك الرياضي	6	17.995	5.33	18	-0.012	244	0.99	دون الوسط بدرجة غير دالة
العناية بالصحة العامة	10	36.265	5.697	30	17.211	244	0	فوق الوسط
متابعة العلاج	9	33.693	5.36	27	19.545	244	0	بدرجة دالة
الدرجة الكلية للاستبيان	35	125.88	16.572	105	19.722	244	0	احصائياً

يتضح من الجدول (17) أن مستوى السلوك الصحي في جميع أبعاد الاستبيان (السلوك الغذائي، الصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها دال إحصائياً بدرجة فوق الوسط الفرضي، بينما بعد (السلوك الرياضي) غير دال إحصائياً بدرجة دون الوسط الفرضي، وعليه تحقق الفرض في معظم جزئياته .
واختلفت نتيجة الفرض مع ما توصلت إليه دراسات بوشلاق ونوار

الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي :

تم إيجاد الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات والبعد الذي تنتمي له، وبين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح ذلك. الجدول (7) يوضح الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي

م	معاملات ارتباط الفقرة بالبعد	القيمة الاحتمالية	م	معاملات ارتباط الفقرة بالبعد	القيمة الاحتمالية
السلوك الغذائي					
0	**0.706	0	7	0	**0.387
		0	8	0	**0.684
		0.001	9	0	**0.553
		0	10	0.001	**0.487
		0	11	0	**0.412
		0.168	12	0	**0.440
السلوك الرياضي					
0	**0.739	0	15	0	**0.825
		0	16	0	**0.891
		0	17	0	**0.731
العناية بالصحة العامة					
0	**0.877	0	24	0	**0.591
		0.892	25	0	**0.697
		0.06	26	0.06	**0.510
		0	27	0	**0.459
		0.001	28	0	**0.722
		0.36	29	0	.4550**
متابعة العلاج					
0	0.809	0	35	0	**0.497
		0	36	0	**0.504
		0	37	0	.5150**
		0.001	38	0.001	.4070**
		0.086	39	0.001	.4170**

أظهر الجدول (7) وجود قيم معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) لأبعاد استبيان السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، العناية بالصحة العامة، متابعة العلاج) في ارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان، ووجود قيم معاملات ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي له، ما عدا البنود (11، 25، 29، 39) المنتمية على التوالي إلى أبعاد استبيان السلوك الصحي (السلوك الغذائي، العناية بالصحة العامة، متابعة العلاج) كانت غير دالة إحصائياً، حيث بلغت معاملات ارتباطها مع الإبعاد المنتمية لها على التوالي (0.180، -0.018، 0.120، 0.224) عند مستوى معنوية (0.086، 0.360، 0.168، 0.892)؛ مما استوجب حذفها؛ ذلك إن استبعاد الفقرات التي يكون ارتباطها احصائياً معدوماً بالدرجة الكلية للبعد أو الاستبيان يؤدي إلى زيادة صدق وثبات الاستبيان، مما يعني دقته واتساقه فيما يزود به من بيانات لقياس السلوك الصحي، وكذلك عدم تناقضه مع نفسها، والفقرات المحذوفة وفق الإبعاد التي تنتمي لها يوضحها الجدول التالي .

الجدول (8) يوضح الفقرات المحذوفة وفق الأبعاد المنتمية لها في

استبيان السلوك الصحي

م	إبعاد الاستبيان	الفقرات
11	السلوك الغذائي	اتباع برامج التثقيف الصحي الخاصة بالغذاء.
25	العناية بالصحة العامة.	أحافظ على سلامة اظفري.
29	العناية بالصحة العامة.	فحص الكوليسترول والدهون الثلاثية.
39	متابعة العلاج	أسأل أخصائى الصحة حول ادارة رقابة السكر.

ونوار (2019) والتي اشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية السلوك الصحي لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثي). وتعرزو الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثي) إلى أن مرضى السكري سواء كان ذكورا أو أناث يواجهون نفس المعاناة، فالمرض لا يفرق بينهم، فالجميع يتعرض تقريبا لنفس الظروف المرتبطة بمرض السكري من حيث الفحوصات وأساليب العلاج وبرامج التغذية ومضاعفات المرض والتأثيرات النفسية كمشاعر القلق والتوتر، إضافة إلى أنهما يكتسبون نفس ثقافة السلوك الصحي بحكم أسلوب العيش الواحد والثقافة الحياتية العامة المشتركة والمنبثقة من نفس المكان والزمان فكلا الجنسين ينتهي إلى نفس الثقافة، فالتربية الصحية التي تعرضوا لها والعادات التي تعودوا عليها والسلوكيات الصحية التي يمارسونها ما هي إلا انعكاس لمعتقداتهم الصحية والبيئة المحيطة، إضافة إلى وعي العينة من الجنسين بضرورة ممارسة السلوك الصحي لتفادي الأمراض والمشكلات الصحية .

عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- ما فوق)"، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين، والجدول التالي يوضح نتيجة الفرض .

جدول (20) يوضح نتائج تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق في السلوك

الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر

ابعد الاستبيان	مصدر التباين	مجموع المبرعات	درجة الحرية	متوسط المبرعات	قيمة اختبار "F"	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
السلوك الغذائي	بين المجموعات	50.951	3	16.984	0.59	0.622	غير دالة احصائياً
	داخل المجموعات	6941.727	241	28.804			
	المجموع الكلي	6992.678	244				
	بين المجموعات	57.064	3	19.021	0.667	0.573	
	داخل المجموعات	6875.932	241	28.531			
	المجموع الكلي	6932.996	244				
الصحة العامة	بين المجموعات	41.634	3	13.878	0.424	0.736	غير دالة احصائياً
	داخل المجموعات	7880.121	241	32.698			
	المجموع الكلي	7921.755	244				
	بين المجموعات	39.705	3	13.235	0.457	0.712	
	داخل المجموعات	6972.336	241	28.931			
	المجموع الكلي	7012.041	244				
الدرجة الكلية للاستبيان	بين المجموعات	457.671	3	152.557	0.552	0.647	غير دالة احصائياً
	داخل المجموعات	6655.896	241	276.166			
	المجموع الكلي	67013.567	244				

يتضح من الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية جميع

ابعاد السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، الصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- ما فوق)، وعليه لم يتحقق الفرض.

اتفقت نتيجة الفرض مع ما توصلت إليه دراساتي عبد الصمد

(2020) ساسي وقانة (2021).

وتعرزو الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- ما فوق) إلى أن مرضى السكري يواجهون نفس مضاعفات المرض ومشكلاته الصحية ونفس المعاناة بغض النظر عن الفئة العمرية لهم من حيث المتابعة المستمرة بالمستشفى واستخدام الأدوية أو الحقن وعملية التحليل والفحص اليومي لمعدل السكري في الدم، والصراع بين المريض ومحيطين به من العائلة خاصة عندما يتخذون صفة الوصاية

(2019) وساسي وقانة (2021) والتي اشارت إلى وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى مرضى السكري.

وتعرزو الباحثان ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري إلى أن إدراك المريض لخطورة مرض السكري ومضاعفاته ولقدرته على الالتزام بالسلوكيات الصحية مع توقعه لفاعليته في مواجهة المرض يسهم في تبني السلوك الصحي وهو ما أشار له روجرز (Rogers, 1986) في نظريته دافع الحفاظ على الصحة، كما أن ممارسة مريض السكري للسلوكيات الصحية مرتبط بمعتقداته واتجاهاته، فاقتناع مريض السكري بأن عدم الالتزام بالسلوك الغذائي، والمحافظة على الصحة العامة، ومتابعة العلاج) مضر بصحته، وأنه قادر على الالتزام بالسلوكيات الإيجابية بكل سهولة، أي أن مقدار الشعور بالتهديد الصحي واعتقاده في قابليته لزيادة التعرض للمرض وقدرته على أداء السلوكيات الصحية الضرورية لتخفيف ذلك التهديد مرتبط بفاعلية الذات لديه، فالقدرة على أداء السلوك الصحي توفر قناعة لدى الفرد حول إمكانية تعرضه لمضاعفات مرض السكري كبتير الاصابع أو العي أو غسل الكلى يجعل أكثر أقبالا على ممارسة السلوكيات الصحية لتجنب تلك المضاعفات المرتبطة بالمرض وهو ما أكد أندورا (Bandura, 1978)، ونموذج المعتقد الصحي .

كما أن قناعة مريض السكري بهشاشة المنظومة الصحية في البلاد واحتمالية عدم الحصول على جرعات الانسولين يجعله أكثر التزام بالسلوكيات الصحية كالغذاء والمحافظة على صحته العامة.

أما انخفاض مستوى السلوك الرياضي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تعرزو الباحثان إلى أن نتائجه غير مباشرة يحسها المريض في المدى البعيد، إضافة إلى أنها تتطلب بدل جهد وتأخذ وقت.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثي)"، ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتني، والجدول التالي يظهر نتيجة الفرض .

جدول (19) يوضح نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير

الجنس

ابعد الاستبيان	الجنس	العدد	المتوسط الحاصل	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج		
السلوك الغذائي	ذكر	92	37.51	5.28	0.942	243	0.347	غير دالة احصائياً		
	أنثي	153	38.176	5.398						
	ذكر	92	18.152	5.322	0.355	243	0.723			
	أنثي	153	17.902	5.35						
	الصحة العامة	ذكر	92	36.108	6.006	0.333	243		0.739	غير دالة احصائياً
		أنثي	153	36.359	5.522					
ذكر		92	33.608	4.79	0.192	243	0.848			
أنثي		153	33.745	5.691						
الدرجة الكلية للاستبيان		ذكر	92	125.38	17.252	0.366	243	0.714		
		أنثي	153	126.183	16.2					

يتضح من الجدول (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية جميع ابعاد السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، الصحة العامة متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثي)، وعليه لم يتحقق الفرض.

واتفقت نتيجة الفرض مع ما توصلت إليه دراسات وعبد الصمد (2020) وساسي وقانة (2021) واختلفت مع ما توصلت إليه دراسة بوشلاق

- [4]- 4-خمان، سعيدة . (2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس بكارية ولاية تبسة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر، أم البواقي.
- [5]- الحداد، محمد موسي، (2021). الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة السلام للنشر والطباعة.
- [6]- الحمادي، أنور. (2022). معايير DSM-5-TR، عمان: دار الفكر للنشر والطباعة.
- [7]- ربوح صالح، واخرون. (2019). دراسة السلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الثانوية من خلال ممارسة الانشطة البدنية، جامعة الجزائر مجلد (2)، العدد (33)، 70-51.
- [8]- الربعان، خالد علي . (2023). داء السكري وباء يجتاح الوطن العربي ودور المجتمع والمؤسسات الصحية في الحد من انتشاره، المجلة العربية للبحث العلمي، مركز الابحاث والمكتب العلمي، مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الانسانية، الرياض، المملكة العربية السعودية العدد (2)، [https:// 11-1](https://11-1.www.ascience.com).
- [9]- العاسمي، رياض نايل. (2016). علم النفس الصحي الإكلينيكي، الاردن، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- [10]- عبد الحميد، علي عبدالرحمن، ايمان. (2022)، المعتقدات الصحية ومعتقدات فعالية الذات كمنيات بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضي السكر من النمط الثاني، مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة، المجلد (70)، العدد (70)، 1-1 .
- [11]- 11 صبري، عبدالحميد. (2022)، علم النفس الإكلينيكي، الإسكندرية، مكتبة السلام للنشر والتوزيع.
- [12]- الصبوة، محمد والمحمود، شيماء. (2007)، بعض المتغيرات المعرفية والمجازية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الايجابي والسليبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت دراسة عربية في علم النفس المجلد (1)، العدد (6)، 48-1.
- [13]- عبدالمنعم، فريحة محمد. (2016)، علم النفس الصحي، الاسكندرية مكتبة المعرفة للنشر.
- [14]- غانم، أحمد علي. (2019)، علم النفس العيادي، القاهرة، مكتبة الدمهوري للطباعة والنشر.
- [15]- اعليوة، سمية. (2021). تصميم مقياس السلوك الصحي لمرضي السكري النوع الاول مجلة الروائز، جامعة باتنة 1 المجلد (5)، العدد (1)، 29-7.
- [16]- المحاسنة، رقية والختاتنة، سامي. (2020)، فاعلية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، مجلة كلية التربية جامعة الازهر، مجلد(1)، العدد(186)، 309-279.
- [17]- منظمة الصحة. (2021). اليوم العالمي لمرضي السكري . <https://www.who.int/diabetes/ar>

عليه في المأكّل والمشرب بدقة .

نتائج البحث:

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- 1- أن مستوى السلوك الصحي في جميع ابعاد الاستبيان (السلوك الغذائي، الصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها دال إحصائياً بدرجة فوق الوسط الفرضي، بينما بعد (السلوك الرياضي) غير دال إحصائياً بدرجة دون الوسط الفرضي .
- 2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية جميع ابعاد السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، الصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، انثي).
- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية جميع ابعاد السلوك الصحي (السلوك الغذائي، السلوك الرياضي، الصحة العامة، متابعة العلاج) والدرجة الكلية للاستبيان لدى مرضى السكري بمدينة سبها تبعاً لمتغير العمر (18-27، 28-37، 38-47، 48- ما فوق).

المقترحات والتوصيات:

المقترحات:

- 1- التركيز على التربية الصحية في المناهج التعليمية.
- 2- نشر التوعية بأهمية معرفة السلوك الصحي لمرضى السكري من خلال وسائل الاتصال المختلفة.
- 3- إعداد وتطوير وتنفيذ البرامج الإرشادية بشقيها الوقائي والعلاجي لمحاربة السلوكيات والعادات الصحية الخاطئة .
- 4- عقد الندوات وورش العمل التي تناول مفهوم الصحة النفسية وتبادل الآراء والخبرات المختلفة مما يزيد من مستوى الوعي بمفهوم الصحة النفسية ومتطلباته.
- 5- تعزيز برامج الخدمة النفسية ضمن الخطة العلاجية لمرضى السكري.

التوصيات :

توصي الباحثان بأجراء دراسات تتناول:

- 1- السلوك الصحي وعلاقته بمتغيرات ك(الامن النفسي، فاعلية الذات).
- 2- السلوك الصحي الوقائي لدى مرضى السكري في ضوء متغيرات ك(مكان الإقامة، وجود إصابة في العائلة، المؤهل العلمي).
- 3- السلوك الصحي لأمراض غير السكري ك(ضغط الدم، القولون العصبي) لدى عينة من الليبيين في ضوء بعض المتغيرات.

المراجع:

- [1]- اعجال، فتحية سالم سالم . (2021). مستوي الرضا عن الحياة لدى عينة من مرضي السكري بمدينة سبها في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية الآداب جامعة مصراته، العدد (17) يونيو 1-32.
- [2]- الباشا، عبدالرحيم. (2023). مرضي السكري موضوع <https://mawdoo3.com>
- [3]- بوشلاق، نادية ونوار، شهرزاد. (2019). مستويات السلوك الصحي لدى المرضي المصابين بمرض السكري مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، العدد(2)، المجلد 5 أبريل-80-98.

التزامك بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، والمطلوب منك قراءة كل فقرة والإجابة عليها بوضع (✓) أمام البديل الذي يناسبك، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، كما أن الإجابات لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، وأن المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي.

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر () أنثى ()

العمر: 18-27 () 27-38 () 37-48 () 48 – فما فوق ()

مدة الإصابة بمرض السكري: 1-10 () 11-20 () 20- فما فوق ()

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	أحياناً	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أتناول أغذية متنوعة.					
2	أتناول من البروتينات الحيوانية اللحوم البيضاء والأسماك.					
3	أتناول الخضار والفواكه الطازجة بكثرة.					
4	أجتنب تناول المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.					
5	اشرب ما يزيد عن (8) أكواب من الماء النقية يومياً.					
6	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام.					
7	قلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية.					
8	أجتنب شرب المشروبات الغنية بالكافيين (قهوة، شاي).					
9	قلل من تناول المشروبات.					
10	أجتنب التدخين.					
11	أمارس بعض التمارين الرياضية يومياً.					
12	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم في الهواء الطلق.					
13	أأخذ الإجازات الصحية في الجلوس والوقوف والمشي.					
14	أحفظ على الاسترخاء.					
15	أحفظ على درجة من التناسب بين وزني وطول.					
16	أتابع برامج التنقيف الصحي الخاصة بالرياضة.					
17	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.					
18	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.					
19	أحفظ على المستوى الطبيعي لضغط الدم.					
20	أأخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.					

[18]- النادر، هيثم محمود. (2017). السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد في الاردن العلوم التربوية الجامعة الاردنية. المجلد (44)، العدد (4)، 334-325.

[19]- نعمان، مفيدة ورحيل. (2023)، العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي والمساعدة، السلوك الصحي والمساعدة الاجتماعية لدى المرافقين المصابين بالسكري من النمط الاول، مجلة جامعة البعث للبحوث العلمية سوريا، مجلد (45)، العدد (6)، 34-11..

[20]- وتر، كوسوما ويجايا، ريدي وتونسيري، تشانانديد ادوساوي. (2017). العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي بين مرضى السكري من النوع الثاني: مراجعة تكاملية، مجلة بيلينونج للتمريض المجلد (3)، العدد (1)، 40-32.

[21]- يوسف، احمد موسى. (2016)، مناهج البحث العلمي في علوم النفس، القاهرة. مكتبة الانوار للنشر.

[22]- ساسي، زبيدة وقانة، مروة. (2021). مستوى السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدائة المرض) دراسة خاصة ميدانية في عيادة خاصة بمرض السكري والغدد ولابة المسبلة، مجلة دراسات انسانية واجتماعية، المجلد (9)، العدد (2)، 460-347.

[23]- صبري، عبدالحميد، (2022)، علم النفس الصحة، القاهرة: مطبعة النور للنشر والطباعة.

[24]- علاوة، خولة. (2023). أثر التسويق الدوائي عمي السلوك الصحي للمستهلكين الجزائريين دراسة (دراسة حالة عينة من المستهلكين الجزائريين) رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي – ام البواقي- كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

الملحق (أ)

قائمة المحكمين لاستبيان السلوك الصحي

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. نزار خليفة	السكري وغدد صماء	مركز أسولين للسكري والتغذية العلاجية طرابلس
2	د. الطيب الخضراوي		
3	د. خولة عميد		
4	د. سلسبيل العقوبي	تغذية علاجية	
5	د. تجديده أبوخزام	باطنية	مركز سبها الطبي
6	د. عبد الغني بالخير		
7	د. ريم محمد سالم		
8	د. منوكل جمال أحمد		
9	د. ريم زكي عبد الكريم		
			مصحة فزان
			مصحات فزان، السرايا، المجد

الملحق (ب):

استبيان السلوك الصحي بصورته النهائية

تحية طيبة وبعد :

تقوم الباحثة بإعداد دراسة للحصول على درجة الماجستير موسومة ب (السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمدينة سبها في ضوء بعض المتغيرات).

أخي/ أختي :

وهي تضع بين يديك مجموعة من الفقرات تصف كل منها بدقة مدى